

INSTITUTUL CERCETĂRI JURIDICE ȘI POLITICE

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 316.344.6-056.2/.3(478)(043.2)

PARASCOVIA MUNTEANU

**INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR
CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA
DIN PERSPECTIVA VALORIZĂRII ROLURILOR SOCIALE**

541.02 – Structură socială, instituții și procese sociale

Teză de doctor

Conducător științific:	Semnătura: Ludmila Malcoci, Doctor habilitat în sociologie, Profesor cercetător
------------------------	---

Autorul:	Semnătura: Parascovia Munteanu
----------	--------------------------------

CHIȘINĂU, 2018

© Munteanu Parascovia, 2018

CONȚINUT

ADNOTARE (română, rusă, engleză).....	5
LISTA ABREVIERILOR.....	8
INTRODUCERE.....	9
1.FUNDAMENTE CONCEPTUAL-TEORETICE ȘI METODOLOGICE ALE INCLUZIUNII SOCIALE ȘI ALE DIZABILITĂȚII.....	21
1.1. Istoriografia și bazele conceptual-teoretice ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități	21
1.2. Abordări conceptuale ale incluziunii sociale și ale dizabilității	34
1.3. Metodologii de cercetare sociologică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități	52
1.4. Concluzii la capitolul 1	68
2. ASPECTE ALE INCLUZIUNII SOCIALE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA.....	70
2.1. Cadrul legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în contextul legislației internaționale.....	70
2.2. Profilul socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova.....	81
2.3. Barierele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova	94
2.4. Concluzii la capitolul 2.....	114
3. MECANISME DE IMPLEMENTARE, EVALUARE ȘI MONITORIZARE A POLITICILOR DE INCLUZIUNE SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI.....	116
3.1. Cadrul instituțional de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova.....	117
3.2. Mecanismul de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova.....	126
3.3. Evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități	133
3.4. Concluzii la capitolul 3.....	139
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	141
BIBLIOGRAFIE	151
ANEXE	166

Anexa 1. Indicatorii sociali - analiza comparativă a incluziunii: Moldova – 3 țări UE	166
Anexa 2. Chestionarul aplicat persoanelor cu dizabilități în familii	168
Anexa 3. Ghid de interviu cu experții din domeniul incluziunii sociale	192
Anexa 4. Ghid de interviu cu persoanele cu dizabilități din instituțiile rezidențiale	195
Anexa 5. Ghid focus-grup cu reprezentanții instituțiilor educaționale	205
Anexa 6. Ghid focus-grup cu prestatori servicii de angajare.....	208
Anexa 7. Ghid focus-grup prestatori servicii de asistență juridică	210
Anexa 8. Ghid focus-grup prestatori servicii de sănătate.....	212
Anexa 9. Ghid focus-grup prestatori de servicii sociale.....	215
Anexa 10. Lista participanților la interviuri și focus-grupuri	218
Anexa 11. Recomandări metodologice cu privire la elaborarea bugetelor.....	221
Anexa 12. Certificate de confirmare a implementării rezultatelor cercetării	225
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	227
CV-L AUTORULUI.....	228

ADNOTARE

Munteanu Parascovia *"Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale"*. Teză de doctor în sociologie la specialitatea: 541.02 – Structura socială, instituții și procese sociale. Chișinău, 2018.

Structura tezei: lucrarea cuprinde: introducerea, trei capitole, concluzii generale și recomandări, 150 pagini text de bază, bibliografie cu 214 titluri, 12 anexe, 20 figuri și 5 tabele. Rezultatele cercetării realizate sunt prezentate în 14 lucrări științifice cu un volum total de 12.15 c.a.

Cuvinte-cheie: incluziune socială, excluziune, dizabilitate, modele de abordare a dizabilității, politici de incluziune, bariere ale incluziunii, roluri sociale valorizante, accesibilitate, participare, nediscriminare, metodologie de cercetare, dimensiuni ale incluziunii, mecanisme instituționale.

Domeniul de studiu: sociologie.

Scopul cercetării constă în cercetarea complexă a problemelor și practicilor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale și consolidarea mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor de incluziune socială.

Obiectivele cercetării: analiza istoriografiei și bazelor conceptual-teoretice ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități; fundamentarea abordărilor conceptuale ale incluziunii sociale și ale dizabilității; determinarea metodologiei pentru cercetarea complexă a problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități; analiza și îmbunătățirea cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva practicilor internaționale; determinarea profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități; identificarea barierelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități; analiza și eficientizarea mecanismelor instituționale de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială; cercetarea și îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități; remodelarea mecanismului de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Obiectul cercetării îl reprezintă incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din perspectiva valorizării sociale.

Subiectul cercetării îl reprezintă persoanele cu dizabilități din comunitate și instituții.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării efectuate constă în fundamentarea științifică a modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante și elaborarea unei metodologii complexe de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, care poate fi aplicată repetat pentru studii comparative și preluată în studierea incluziunii altor grupuri defavorizate. Elementul inovator rezidă în implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități, grup vizat la toate etapele de cercetare, iar opiniile persoanelor cu dizabilități constituie baza empirică a recomandărilor elaborate.

Problema științifică importantă soluționată rezidă în fundamentarea științifică a incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea, fapt care a permis determinarea barierelor de incluziune din perspectiva valorizării rolurilor sociale ale persoanelor cu dizabilități în vederea consolidării eficiente a mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor de incluziune socială.

Semnificația teoretică a lucrării rezidă în conceptualizarea și introducerea în știință și în practica Republicii Moldova a conceptului de incluziune socială promovat de Uniunea Europeană și a modelului contemporan de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante.

Valoarea aplicativă a lucrării. Conceptele determinate și barierele incluziunii identificate în urma cercetării sunt și vor fi recomandate factorilor de decizie guvernamentali și neguvernamentali în scopul elaborării documentelor de politici și formulării priorităților pentru soluționarea problemelor de incluziune a persoanelor cu dizabilități.

Implementarea rezultatelor științifice. Principalele rezultate ale cercetării au fost reflectate în 14 lucrări științifice publicate în reviste, culegeri și studii sociologice. Teze din disertație au fost prezentate la 12 Conferințe naționale și internaționale. Rezultatele cercetării au fost utilizate de către autoritățile publice în procesul de elaborare a politicilor și își găsesc aplicabilitate în dezvoltarea serviciilor sociale comunitare și elaborarea cursurilor de instruire pentru asistenții sociali comunitari și personalul din serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități.

АННОТАЦИЯ

Мунтяну Парасковья *“Социальная интеграция людей с ограниченными возможностями в Республике Молдова с точки зрения валоризации социальных ролей”*. Докторская диссертация по социологии по специальности: 541.02 – Социальная структура, социальные процессы и институты. Кишинёв, 2018.

Структура диссертации: работа содержит введение, три главы, общие выводы и рекомендации, 150 страниц основного текста, библиографию из 214 источников, 12 приложений, 20 графиков и 5 таблиц. Результаты исследований представлены в 14 научных работах.

Ключевые слова: социальная интеграция, исключение, ограниченные возможности, модели анализа людей с ограниченными возможностями, проблемы интеграции, доступность, участие, недискриминация, возможности и ресурсы, аспекты интеграции, институциональные механизмы, Конвенция, методология исследования. **Область исследования:** социология.

Основная цель исследования состоит в методологическом изучении проблем и практики социальной интеграции людей с ограниченными возможностями в РМ с точки зрения валоризации социальных ролей и укрепления институциональных механизмов для разработки, осуществления и мониторинга политики социальной интеграции.

Задачи исследования: концептуальная идентификация процесса социальной интеграции и модели подхода к людям с ограниченными возможностями; разработка методологии многомерных исследований по вопросам интеграции; изучение опыта и практики осуществления политики социальной интеграции в Европейском Союзе; разработка социально-демографического профиля людей с ограниченными возможностями из РМ; определение проблем социальной интеграции; анализ институциональных механизмов для разработки и осуществления политики социальной интеграции; разработка практических рекомендаций по эффективному внедрению политики социальной интеграции людей с ограниченными возможностями.

Объектом исследования является социальная интеграция в многомерном аспекте с точки зрения валоризации социальных ролей. **Предметом исследования** являются люди с ограниченными возможностями проживающие на уровне сообщества и в интернатных учреждениях.

Научная новизна и оригинальность работы заключается в концептуальном и методологическом инновационном подходе к исследованию социальной интеграции людей с ограниченными возможностями в Республике Молдова путем разработки их социально-демографического профиля и определения модели подхода к анализу ограниченных возможностей в контексте политики социальной интеграции. Инновационный элемент заключается в исследовании мнений людей с ограниченными возможностями, целевой группы в области исследований и консультировании их взглядов в процессе разработки рекомендаций по разработке и совершенствованию политики социальной интеграции.

Решаемая важная научная проблема заключается в научном обосновании социальной интеграции в отношении людей с ограниченными возможностями на основе теории валоризации социальных ролей, что способствует улучшению инклюзивной политики с упором на обеспечение доступа людей с ограниченными возможностями к общественным возможностям и ресурсам и их участие в экономической, политической и культурной жизни общества.

Теоретическая значимость работы заключается в концептуализации и внедрении в науку и практику Республики Молдова концепции социальной интеграции, продвигаемой Европейским Союзом, и в определении современной модели подхода к людям с ограниченными возможностями, основанной на правах и социально значимых ролях.

Практическая значимость. Определенные концепции и проблемы интеграции, выявленные в ходе исследования, будут рекомендованы правительственным и неправительственным лицам, принимающим решения в целях разработки политических документов для решения вопросов интеграции людей с ограниченными возможностями.

Внедрение научных результатов. Основные результаты исследований были опубликованы в социологическом исследовании и отражены в 14 научных работах, опубликованных в журналах и сборниках. Тезисы диссертации были представлены на 12 национальных и международных конференциях. Результаты исследования были использованы государственными органами в разработке национальной политики и применяются в развитии общественных социальных услуг и разработке непрерывных учебных курсов для социальных работников и персонала социальных услуг для людей с ограниченными возможностями.

ANNOTATION

Munteanu Parascovia *"Social inclusion of persons with disabilities in the Republic of Moldova from the perspective of social role valorisation"*. The PhD thesis in sociology on the: 541.02 – Social structure, social process and institutes. Chisinau 2018.

Structure of the thesis: the thesis includes: introduction, there chapters, general conclusions and recommendations, 150 of body text, bibliography with 214 sources, 12 annexes, 20 figures and 5 tables. The results of the research are reflected in 14 scientific publications with a volume of 12.15 c.a.

Keywords: social inclusion, exclusion, disability, disability models, social inclusion policies, inclusion issues, accessibility, participation, non-discrimination, opportunities and resources, dimensions of social inclusion, institutional mechanisms, Convention, research' methodology.

Area of research: sociology.

The aim of the research is to research the problems and practices of social inclusion of people with disabilities in the RM from the perspectives of social role valorisation and to strengthen the institutional mechanism for development, implementation and monitoring the social inclusion policies.

Research goals: analysis of historiography and conceptual-theoretical bases of social inclusion of people with disabilities; grounding the conceptual approaches of social inclusion and disability; elaboration of methodology for holistic research on social inclusion issues of people with disabilities; analyses and improvement of the legal and normative framework in the field of social inclusion of persons with disabilities based on international standards; determining the socio-demographic profile of people with disabilities; identifying the barriers to social inclusion of people with disabilities; analysis of institutional mechanisms for the development and implementation of social inclusion policies; studying mechanisms to finance social inclusion policies for people with disabilities; rethinking the mechanism for evaluation and monitoring of the social inclusion policies of people with disabilities.

The object of the study represents the social inclusion in multidimensional aspect from the perspectives of social role valorisation.

The subject of the research are people with disabilities living in communities and residential institutions from the perspective of social role valorisation.

Scientific novelty and originality consists in grounding the disability model based on rights and social role vaporization approach by elaborating the innovative conceptual methodology for the comparative researches. This methodology is available to be scaled up for studies on social inclusion of other vulnerable groups. The innovative element consists in researching the opinions of people with disabilities, targeting research groups and consulting their views in the process of developing recommendations for developing and enhancing social inclusion policies.

The important solved scientific problem consists in the scientific substantiation of social inclusion in relation to disability, which has enabled the identification of barriers to inclusion from the perspective of the social role valorisation of people with disabilities in order to strengthen the institutional mechanisms for the development, implementation and monitoring of social policies.

The theoretical significance of the thesis lies in conceptualizing and introducing in the science and practice of the Republic of Moldova the concept of social inclusion promoted by the EU and the contemporary model of approaching disability based on rights and social valorising roles.

The empiric value of the thesis. The concepts and inclusion barriers identified through the research are recommended and will continue to be recommended to governmental and non-governmental decision-makers to develop policy papers and to prioritize the issues to be addressed for social inclusion of persons with disabilities.

Implementation of scientific results. The main results of the research were published in a sociological study and reflected in 14 scientific papers published in magazines and collective monographies. Theses from the dissertation were presented at 12 national and international conferences. The results of the research have been used by public authorities in the process of development of the national policies and are applicable in the development of community social services and continuous training courses for social workers and staff engaged in social services delivery for people with disabilities.

LISTA ABREVIERILOR

ANAS	Agenția Națională Asistență Socială
APL	autoritățile publice locale
Convenția	Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități
CIF	Clasificația Internațională a Dizabilității
CSI	Comunitatea Statelor Independente
CREPOR	Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare
CNAM	Casa Națională de Asigurări în Medicină
EUROSTAT	Statistica europeană
IR	Instituții rezidențiale
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSC	Organizațiile societății civile
ONG	Organizații neguvernamentale
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
RM	Republica Moldova
UE	Uniunea Europeană

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța problemei abordate. Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități constituie un domeniu actual de cercetare, deoarece acest grup de populație continuă să fie marginalizat și exclus de la viața societății. Situația dată este determinată de nivelul înalt al discriminării și stigmatizării, oportunităților inegale, barierelor fizice și atitudinale care predomină în societate. Totodată, persoanele cu dizabilități înregistrează cea mai înaltă rată a sărăciei, se confruntă cu lipsuri și dispun de cele mai scăzute venituri comparativ cu populația generală. Sărăcia are un impact direct asupra stării de sănătate, participării și îndeplinirii de către persoanele cu dizabilități a rolurilor sociale, ceea ce determină excluderea și autoexcluderea lor. În Republica Moldova, din numărul total de persoane cu dizabilități, circa 2000 de persoane continuă să trăiască în instituții rezidențiale segregative.

La nivel mondial peste un miliard de persoane cu dizabilități, ceea ce constituie 15% din populația lumii se confruntă cu probleme de inechitate socială și incapacitatea autorităților de a răspunde nevoilor. În Uniunea Europeană, circa 80 milioane de persoane trăiesc cu dizabilități [166, p.3], iar în Republica Moldova sunt circa 182.0 mii persoane, ceea ce constituie aproximativ 5% din populația țării [123]. Ponderea mai scăzută a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova comparativ cu ponderea la nivel global și european se explică prin faptul că datele statistice cu privire la persoane cu dizabilități în Republica Moldova nu includ persoanele în etate care au o dizabilitate, dar primesc pensie pentru limita de vârstă, persoanele cu dizabilități care sunt la întreținere totală de stat, copiii din grupul de vârstă 0-3 ani și persoanele care au dizabilitate, dar nu au certificatul de determinare a dizabilității și capacității de muncă. Dacă statisticile ar include și aceste grupuri de persoane, atunci ponderea persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova ar fi mult mai mare. Ponderea gospodăriilor din Republica Moldova care au în componența sa cel puțin o persoană cu dizabilitate este de 16.7%.

În funcție de gradul de severitate al dizabilității, mai mult de jumătate din numărul persoanelor cu dizabilități (65%) îl constituie persoanele cu dizabilitate accentuată, 20% – persoanele cu dizabilitate medie și 15% – persoanele cu dizabilitate severă. Circa 52% din persoanele cu dizabilități din RM o constituie bărbații, iar 48% – femeile; 62% – reprezintă persoanele cu dizabilități din mediul rural comparativ cu 38% – din mediul urban [123]. În dependență de tipul de dizabilitate sunt determinate cinci tipuri de dizabilitate dominante, precum: dizabilitatea fizică (36%), dizabilitatea psiho-socială (26%), dizabilitatea mixtă (16%), dizabilitatea senzorială (11%) și dizabilitatea intelectuală (11%) [79].

Deși incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova a devenit o prioritate a Guvernului, fiind stabilită în Planul de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană și un angajament asumat de către stat prin ratificarea în anul 2010 a Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități [27], schimbări esențiale în acest domeniu nu sunt resimțite atât de către persoanele cu dizabilități, cât și de către prestatorii de servicii în domeniu. Statul, având aceste angajamente, sub presiunea societății civile a început să dezvolte anumite politici în vederea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, însă din observațiile Comitetului ONU rezultă că în Republica Moldova mai persistă modelul de abordare medicală a dizabilității, iar politicile din domeniul incluziunii sociale sunt abordate sectorial și sunt considerate a fi responsabilitatea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, fără mecanisme clare de coordonare între toate instituțiile guvernamentale [132].

Actualitatea domeniului de cercetare rezidă și din faptul că la nivel de societate predomină atitudinile stigmatizante și discriminatorii față de persoanele cu dizabilități, atitudini susținute de lipsa serviciilor la nivel de comunitate și de lipsa accesibilității. Deși pe anumite domenii există cadrul de politici dezvoltat și aprobat, aceste politici sunt implementate cu greu din cauza lipsei de asigurare a reformelor cu surse financiare necesare și nivelului redus de informare și conștientizare a problemei de către autoritățile publice centrale și locale, precum și de către instituțiile private, societatea civilă și populația generală.

Nivelul scăzut de implementare a politicilor se explică prin faptul că autoritățile nu au respectat principiul participării și consultării persoanelor cu dizabilități și organizațiilor societății civile din domeniu în procesul de elaborare, politicile au fost dezvoltate în lipsa unor cercetări și analize competente și comprehensive ale situației existente în domeniu.

Biroul Național de Statistică nu colectează cu regularitate și nu dispune de date statistice comprehensive privind situația social-demografică și calitatea vieții persoanelor cu dizabilități, iar Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nu are un mecanism comprehensiv și o metodologie de colectare a acestor date pe cale administrativă, de aceea există date sumare în domeniu, ceea ce de fapt face dificilă elaborarea unor prognoze sociale și a unor politici în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități bazate pe evidență și realitate.

În afară de cele expuse mai sus, este destul de importantă și necesară cercetarea problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități și a gradului de implementare a politicilor sociale elaborate în ultimii ani, pentru a putea formula recomandări practice de îmbunătățire a mecanismului instituțional de dezvoltare, implementare și monitorizare a cadrului

existent de politici care să cuprindă toate aspectele incluziunii sociale. Iar implicarea persoanelor cu dizabilități la toate etapele de cercetare constituie elementul esențial al tezei.

Descrierea domeniului de cercetare și identificarea problemelor de cercetare.

Baza teoretico-metodologică a cercetării o constituie teoriile sociologice fundamentale precum: teoria structural-funcțională (A. Comte, E. Durkheim, M. Weber), potrivit căreia societatea reprezintă un sistem social funcțional care oferă oportunități de afirmare și incluziune socială membrilor săi prin eliminarea barierelor; teoria stigmatizării (E. Goffman), potrivit căreia un individ care posedă un atribut/stigmat neobișnuit care-l scoate în evidență și cauzează îndepărtarea față de el a persoanelor din societate; teoria discriminării (E. Durkheim), potrivit căreia anumite grupuri într-o societate sunt considerate defavorizate din cauza unor lipsuri sau bariere, iar societatea trebuie să compenseze persoanelor ceea ce le lipsește pentru a atinge un nivel de performanță egal cu acel al grupurilor favorizate. Destul de importantă pentru această teză este teoria rolurilor sociale valorizante (W. Wolfensberger), care constituie baza teoretico-științifică în fundamentarea conceptului de dizabilitate, determinarea modelului de abordare a dizabilității și identificarea barierelor de incluziune socială prin prisma atribuirii rolurilor sociale valorizante persoanelor cu dizabilități. Totodată, incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități a fost cercetată și din perspectiva teoriilor specifice aplicate în practica asistenței sociale (teoria îngrijirii, teoria atașamentului, teoria participării) descrise de M. Bulgaru și M. Dilion în lucrarea *Concepte fundamentale ale asistenței sociale* [10]. Pentru analiza abordărilor metodologice de cercetare a aspectelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități au fost utilizate metodele științifice de cercetare: metodele inductive și deductive; metoda analitică, metoda instituțională; sinteza; analiza corelațională.

Experții Organizației Mondiale a Sănătății [126] și Platforma europeană a experților din domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități [192] realizează periodic cercetări care prezintă nivelul de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și impactul acestora asupra calității vieții. Aceste cercetări sunt realizate în mai multe țări concomitent și prezintă rezultate comparative. La nivelul Uniunii Europene, cercetările realizate de A. Lawson [176], R. Tawnsley [201], L. Gronvik [172] ș.a. abordează procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități ca impact al implementării politicilor sociale în diferite domenii de interes negociate cu Consiliul Europei și autoritățile statelor-membre. Domeniile cercetate sunt: accesibilitatea, accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de suport pentru trai independent în comunitate, educația incluzivă, angajarea în câmpul muncii, monitorizarea politicilor de incluziune socială la nivelul Uniunii Europene în baza indicatorilor EUROSTAT etc. [192].

În România incluziunea socială este analizată de către cercetătorii români: D. Arpinte [2], L. Manea [80], F. Moişă [83], M. Preda [102], A. Vougioka [148] din perspectiva mai multor indicatori elaborați și recomandați de Consiliul Europei, în urma cărora sunt monitorizate continuu grupurile cu risc sporit de excluziune socială și sunt elaborate recomandări pentru politicile sociale orientate pe nevoi și evidență în vederea asigurării incluziunii sociale. În Republica Moldova, D. Vaculovschi [149], M. Vremeș [150], V. Craevschi-Toartă [127] și A. Toritsyn [129] au studiat inițial procesul incluziunii ca răspuns la situațiile de excluziune socială, iar ulterior au analizat procesul de incluziune a grupurilor defavorizate, inclusiv persoanele cu dizabilități ca impact al implementării politicilor de dezvoltare socio-economică.

Unele aspecte ale incluziunii ca dimensiune a politicilor sociale sunt reflectate în cercetările realizate de către M. Bulgaru [10, 12, 14], care analizează incluziunea prin prisma teoriilor participării, îngrijirii și atașamentului și prin prisma politicilor sociale. L. Malcoci [71,72,73,74,75,76,77,78,79] a studiat fenomenul stigmatizării și discriminării asupra vieții persoanelor cu dizabilități, impactul implementării educației incluzive în Republica Moldova, rolul comunicării cu și despre persoanele cu dizabilități intelectuale și a elaborat mai multe ghiduri pentru autoritățile publice în vederea avansării incluziunii sociale.

Aspectele psihopedagogice ale incluziunii sociale ale persoanelor cu dizabilități sunt cercetate de către A. Racu [107,108,109,110,111,112], care analizează comparativ strategiile tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive, cercetează procesul de incluziune educațională a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior și prezintă un șir de recomandări pentru cadrele didactice și manageriale în vederea asigurării educației incluzive de calitate. Dimensiunea psihologică a incluziunii este reflectată de I. Racu [113], care recomandă psihologilor din instituțiile de învățământ metode psihodiagnostice ce pot fi utilizate inclusiv în cazul persoanelor cu dizabilități. Aspectul medical al incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea reprezintă domeniul investigat de către I. Puiu, care analizează în lucrările sale rolul și importanța serviciilor de intervenție timpurie la copiii cu dizabilități [105, 106].

Este important de menționat că majoritatea cercetărilor realizate în domeniu sunt centrate pe anumite aspecte ale incluziunii. Nu există însă cercetări sociologice complexe, care să studieze problemele de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din perspectiva valorizării rolurilor sociale în baza opiniilor persoanelor cu dizabilități, prestatorilor de servicii și experților din domeniu. Astfel de cercetări ar contribui la determinarea barierelor de incluziune și evaluarea impactului politicilor implementate în domeniu pentru a înainta recomandări practice de îmbunătățire a sistemului de protecție și asistență socială după principiile incluziunii.

Studiile realizate nu se bazează pe o metodologie complexă de cercetare a domeniului, care ar cuprinde atât studii de evaluare și monitorizare a politicilor, cât și studii bazate pe opinii ale persoanelor cu dizabilități, experiențe și practici implementate de autorități și organizații ale societății civile. Pornind de la cele menționate, se poate constata că problemele principale de cercetare identificate în cadrul lucrării constituie:

- Lipsa unor cercetări în domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități care identifică nevoile reale ale persoanelor cu dizabilități în baza studierii opiniilor acestora, pentru a facilita accesul la resursele și serviciile publice în vederea sporirii participării la viața societății. Totodată, datele statistice și informațiile oficiale despre situația persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova sunt foarte generale și sumare. Nu există date despre numărul persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate, despre statutul educațional și ocupațional al persoanelor cu dizabilități din RM – date relevante pentru dezvoltarea politicilor în domeniu.
- Studiile se bazează preponderent pe analiza politicilor și opiniile experților din domeniu. Puține cercetări includ metode de cercetare a opiniilor persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități. În Republica Moldova nu există niciun studiu de cercetare a problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități realizat la nivel național pe un eșantion reprezentativ.
- Politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova au fost elaborate în baza prevederilor Convenției și au un conținut comprehensiv, însă la nivel practic aceste politici nu sunt aplicate. Gradul scăzut de implementare a politicilor de incluziune socială se explică prin capacitățile limitate ale autorităților, funcționarilor, prestatorilor de servicii de a înțelege și conștientiza sensul conceptului de incluziune socială și abordarea dizabilității bazată pe drepturi și roluri sociale valorizante.
- La nivel practic nu există o cooperare și coordonare între mecanismele instituționale de dezvoltare, implementare, finanțare și monitorizare a politicilor de incluziune socială. Fiecare instituție implicată în domeniu utilizează o abordare fragmentată a incluziunii, fapt care creează impedimente în procesul de coordonare și delegare a responsabilităților între instituțiile implicate. Totodată, mecanismele funcționale nu respectă principiul participării și implicării persoanelor cu dizabilități în procesul de luare a deciziilor care îi vizează.

Scopul tezei constă în cercetarea complexă a problemelor și practicilor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale și consolidarea mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor de incluziune socială.

În vederea realizării scopului propus au fost formulate următoarele **obiective**:

- analiza istoriografiei și bazelor conceptual-teoretice ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- fundamentarea abordărilor conceptuale ale incluziunii sociale și ale dizabilității;
- determinarea metodologiei pentru cercetarea complexă a problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități; a
- analiza și îmbunătățirea cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva practicilor internaționale;
- determinarea profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități;
- identificarea barierelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- analiza și eficientizarea mecanismelor instituționale de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială;
- cercetarea și îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități;
- remodelarea mecanismului de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Obiectul cercetării îl reprezintă incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din perspectiva valorizării rolurilor sociale.

Subiectul cercetării îl constituie persoanele cu dizabilități din comunitate și din instituțiile rezidențiale.

Ipoteza generală a tezei de doctorat susține că procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități depinde de oportunitățile și resursele oferite de societate. În vederea validării ipotezei generale a tezei au fost elaborate următoarele **ipoteze de lucru**:

- Gradul de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova este influențat de modelul de abordare a dizabilității.
- Gospodăriile unde cel puțin un membru de familie este cu dizabilitate au un nivel de trai mai scăzut comparativ cu gospodăriile fără persoane cu dizabilități.
- Problemele de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități rezultă din accesul limitat la servicii sociale, educaționale, de sănătate, de asistență juridică și de angajare.
- Cu cât mai multe instituții publice vor asigura accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități, cu atât mai mult va spori gradul de participare a acestora la viața societății.
- Cu cât mai multe persoane cu dizabilități și organizații ale societății civile din domeniu vor fi implicate în mecanismele instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor, cu atât mai mult va spori calitatea și aplicabilitatea politicilor.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării constă în fundamentarea științifică a modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante și elaborarea unei metodologii complexe de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități care poate fi aplicată repetat pentru studii comparative și preluată în studierea incluziunii altor grupuri defavorizate. Elementul inovator rezidă în implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități, grup vizat la toate etapele de cercetare, iar opiniile persoanelor cu dizabilități constituie baza empirică a recomandărilor elaborate.

Problema științifică importantă soluționată constă în fundamentarea științifică a incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea, fapt care a permis determinarea barierelor de incluziune din perspectiva valorizării rolurilor sociale ale persoanelor cu dizabilități în vederea consolidării eficiente a mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor de incluziune socială.

Importanța teoretico-metodologică și valoarea aplicativă a lucrării. Semnificația teoretică a acestei cercetări rezidă în fundamentarea și introducerea în știință și în practica Republicii Moldova a conceptului de **incluziune socială** promovat de Uniunea Europeană și a modelului contemporan de abordare a **dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante**. Determinarea aspectelor multidimensionale ale conceptului incluziunii sociale va permite studierea în profunzime a problemelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în acest proces și elaborarea politicilor bazate pe evidență. Promovarea modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante este una actuală, având în vedere dovezile teoretico-practice care corespund standardelor internaționale și aspirațiilor politice promovate de societatea noastră. Acest model de abordare accentuează necesitatea substituirii noțiunilor de "invaliditate", "handicap", "nevoi speciale" cu utilizarea noțiunii de "dizabilitate" atât în literatura de specialitate, cât și în documentele de politici.

Metodele de cercetare utilizate în studierea problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități oferă posibilitatea de efectuare a cercetărilor comparative. Aceste cercetări pot fi realizate de societatea civilă, mediul academic sau autorități, pentru a studia impactul politicilor comparativ cu anul 2017 – perioadă în care a fost efectuată cercetarea în teren. Rezultatele cercetării pot servi ca date de referință în măsurarea progresului în vederea implementării politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin prisma Convenției ONU pentru următoarea perioadă de raportare către Comitetul ONU de la Geneva. În acest context, cercetarea urmărește și sporirea interesului general al autorităților și al organizațiilor societății civile în realizarea studiilor comparative peste o anumită perioadă de timp, utilizând metodologia recomandată în prezenta lucrare.

În ceea ce privește **valoarea aplicativă a lucrării**, conceptele determinate și barierele incluziunii identificate în urma cercetării sunt și vor fi recomandate factorilor de decizie guvernamentali și neguvernamentali în scopul elaborării documentelor de politici și formulării priorităților pentru rezolvarea problemelor de incluziune a persoanelor cu dizabilități. În acest context, rezultatele cercetării au fost utilizate în procesul de elaborare, consultare și aprobare a Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022 [49] și constituie puncte de reper pentru proiectul Programului național de dezinstituționalizare pentru anii 2018-2026. Totodată, materialele cercetării au fost utilizate în procesul de pilotare de către autoritățile publice locale în parteneriat cu Asociația Obștească „Keystone Moldova” a serviciilor sociale comunitare bazate pe principiile incluziunii sociale, iar ulterior în procesul de reglementare și acreditare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități. Rezultatele cercetării contribuie la procesul de eficientizare și îmbunătățire a mecanismului de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități atât la nivelul bugetului de stat, cât și la nivelul bugetelor unităților administrativ-teritoriale. Materialele cercetării își găsesc aplicabilitate în elaborarea cursurilor speciale pentru studenții și masteranzii din domeniile sociologie și asistență socială și elaborarea cursurilor de instruire continuă a asistenților sociali și a personalului angajat în serviciile sociale pentru persoanele cu dizabilități. Cursurile de instruire continuă sunt în proces de aprobare la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Aprobarea rezultatelor. Rezultatele științifice obținute au fost reflectate în cadrul a 12 Conferințe naționale și internaționale științifico-practice. Printre acestea evidențiem: Conferința Transfrontalieră a Tinerilor, ediția a X-a (Chișinău, 20-22 decembrie 2013); Conferința științifică internațională “Sociologia și asistența socială: interferențe și perspective de dezvoltare” organizată de Universitatea de Stat din Moldova (Chișinău, mai 2014); Conferințele internaționale ale doctoranzilor organizate anual de Universitatea Academiei de Științe a Moldovei (Chișinău, 2015, 2016, 2017); Conferința națională în domeniul antreprenoriatului social organizată de Asociația Obștească Eco-Rezeni în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (Chișinău, octombrie 2015); Conferința internațională științifico-practică în domeniul intervenției timpurii organizată de Asociația Europeană a Prestatorilor de Servicii Sociale pentru Persoane cu Dizabilități (Chișinău, aprilie 2016); Conferința științifică internațională “Inegalități sociale în Republica Moldova. Premise ale constituirii clasei de mijloc” organizată de Centrul Sociologie și Psihologie Socială al Institutului de Cercetări Juridice și Politice al AȘM (Chișinău, februarie 2017); Conferința națională “Programul Comunitate Incluzivă-Moldova: realizări și perspective” organizată de Asociația Obștească “Keystone Moldova” în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

(Chișinău, martie 2017); Conferința globală în domeniul angajării persoanelor cu dizabilități organizată de Asociația Europeană a Prestatorilor de Servicii Sociale pentru Persoane cu Dizabilități (Irlanda de Nord, iunie 2017); Conferința internațională "Flourishing Lives. Supportive communities and sustainable development" organizată de Asociația Europeană a Prestatorilor de Servicii Sociale pentru Persoane cu Dizabilități (Muntenegru, octombrie 2017).

De asemenea, rezultatele cercetării realizate în teren au fost prezentate autorităților publice, prestatorilor de servicii, organizațiilor neguvernamentale, persoanelor cu dizabilități și mediului academic în cadrul a 4 mese rotunde organizate în municipiile Chișinău – 2, Bălți – 1 și Cahul – 1. În urma discuțiilor din cadrul meselor rotunde au fost îmbunătățite și completate recomandările studiului pentru asigurarea mai eficientă a procesului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Principalele rezultate ale cercetării au fost publicate în studiul sociologic "Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități" apărut cu suportul financiar al Fundației "Soros-Moldova", studiu care a fost distribuit atât în bibliotecile instituțiilor academice, cât și în bibliotecile autorităților publice și ale organizațiilor societății civile. Teze științifice din cadrul lucrării au fost incluse în 14 publicații științifice din literatura de specialitate din Republica Moldova.

Conceptele de incluziune și dizabilitate argumentate științific în prezenta lucrare au fost introduse și promovate în documentele de politici și în rapoartele de activitate ale autorităților. Rezultatele cercetării sunt recomandate autorităților pentru a fi utilizate în cadrul discuțiilor cu referire la dezvoltarea sau îmbunătățirea cadrului de politici.

Sumarul compartimentelor tezei. Teza este constituită din introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie și anexe.

În **INTRODUCERE** sunt argumentate actualitatea și importanța temei studiate, sunt formulate scopul și obiectivele cercetării, ipotezele cercetării, noutatea științifică a rezultatelor obținute și problema științifică soluționată, importanța teoretică și valoarea aplicativă a tezei.

Primul capitol al lucrării, **FUNDAMENTE CONCEPTUAL-TEORETICE ȘI METODOLOGICE ALE INCLUZIUNII ȘI DIZABILITĂȚII**, este dedicat analizei istoriografiei și a situației în domeniul cercetării, precum și conceptualizării incluziunii sociale și dizabilității. În primul subcapitol, **Istoriografia și bazele cercetării conceptual-teoretice ale incluziunii sociale și ale dizabilității**, sunt analizate lucrările realizate de autorii din Occident, cei din Comunitatea Statelor Independente și din Republica Moldova, care abordează problemele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, identificând principalele aspecte cercetate și abordarea metodologică utilizată în procesul de cercetare. Totodată, în acest subcapitol, este analizată evoluția introducerii conceptului de incluziune socială.

În subcapitolul doi, **Abordări conceptuale ale incluziunii sociale și ale dizabilității**, sunt analizate noțiunile utilizate în literatura de specialitate care definesc incluziunea socială, dizabilitatea și modelele de abordare a dizabilității în raport cu principiul normalizării și teoriile stigmatizării, discriminării și teoria rolurilor sociale valorizante. Sunt analizate modelele de abordare a dizabilității dominante în Occident, CSI, Rusia și Republica Moldova și sunt aduse argumentele științifice și practice cu privire la elaborarea și promovarea unui **model nou de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante**. Acest model integrează în sine și modelul social, însă este mult mai larg și comprehensiv. Principiile de bază ale modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante sunt: egalitatea și non-discriminarea; participarea și exercitarea rolurilor sociale; transparența și responsabilitatea socială.

În subcapitolul trei, **Metodologii de cercetare sociologică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități**, sunt prezentate metodologiile de cercetare sociologică utilizate de cercetătorii din Uniunea Europeană, CSI și Republica Moldova. În urma studiului a fost elaborată metodologia de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în aspect multidimensional. Astfel, sunt îmbinate metodele științifice în scopul identificării conceptuale a incluziunii sociale și dizabilității și metodele de cercetare sociologică în scopul determinării problemelor de incluziune, ținându-se cont de viziunea Uniunii Europene în definirea și promovarea conceptului de incluziune socială și de principiile participării și nediscriminării ale modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante.

Capitolul doi al lucrării, **ASPECTE ALE INCLUZIUNII SOCIALE ALE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA**, include analiza cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în contextul legislației internaționale și a politicilor europene; sunt prezentate rezultatele cercetărilor cantitative și calitative realizate pentru această lucrare și sunt analizate problemele incluziunii sub aspect multidimensional, identificate în urma cercetării.

În subcapitolul întâi, **Cadrul legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în contextul legislației internaționale**, sunt prezentate reglementările naționale care arată aspectele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități prin prisma participării la viața politică, socială, economică și culturală – aspecte esențiale ale conceptului de incluziune. În urma analizei documentare sunt identificate lacunele politicilor naționale în vederea aplicării politicilor europene și a legislației internaționale agreate de către statul nostru pentru politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

În subcapitolul doi, **Profilul socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova**, este prezentată situația persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova în baza datelor statistice oficiale disponibile și în baza rezultatelor anchetei sociologice realizate în rândul persoanelor cu dizabilități pe un eșantion de 1108 persoane. În afară de datele demografice prezentate de Biroul Național de Statistică, este introdus un set de indicatori noi, care descriu tipul de dizabilitate, statutul educațional și ocupațional al persoanelor cu dizabilități, nivelul de trai al gospodăriilor unde cel puțin un membru de familie este cu dizabilitate – indicatori necesari pentru determinarea aspectelor specifice ale incluziunii.

În subcapitolul trei, **Barierile incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova**, sunt prezentate principalele rezultate ale cercetării, care identifică barierele persoanelor cu dizabilități în procesul incluziunii cauzate de nivelul scăzut de trai, accesul limitat la servicii sociale la nivel de comunitate, lipsa condițiilor generale de accesibilitate la infrastructură, servicii publice, tehnologii informaționale și comunicare. Șirul problemelor identificate se completează cu accesul limitat la serviciile de sănătate și medicamente compensate, la servicii de asistență juridică și participarea scăzută a persoanelor cu dizabilități la piața muncii. Este important de menționat că barierele incluziunii au fost identificate în urma cercetării opiniilor persoanelor cu dizabilități, prestatorilor de serviciu și ale experților în domeniu.

În capitolul trei al lucrării, **MECANISME DE IMPLEMENTARE, EVALUARE ȘI MONITORIZARE A POLITICILOR DE INCLUZIUNE SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI**, sunt analizate structurile instituționale responsabile de domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Totodată, este analizată funcționalitatea mecanismelor existente, cooperarea dintre ele și sunt identificate problemele sistemice care afectează impactul politicilor de incluziune socială asupra vieții persoanelor cu dizabilități.

În subcapitolul **Cadrul instituțional de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova** sunt analizate competențele și obligațiile autorităților și instituțiilor naționale responsabile de dezvoltare și implementare a politicilor la diferite nivele, sunt identificate problemele de relaționare dintre autoritățile centrale și autoritățile locale și sunt prezentate reformele necesare a fi implementate la nivelul instituțiilor naționale în scopul avansării procesului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

În subcapitolul doi, **Mecanisme de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova**, sunt analizate problemele mecanismului

actual de finanțare, care este unul confuz și neracordat la documentele de politici în vigoare. În plus, mecanismul de finanțare nu corespunde nici recomandărilor date de experții internaționali responsabili de monitorizarea implementării politicilor de incluziune socială. În acest capitol se descriu problemele funcționalității mecanismului de finanțare, care s-au accentuat odată cu modificarea Legii cu privire la finanțele publice locale intrată în vigoare începând cu 01 ianuarie 2015, modificare care nu a ținut cont de delimitarea competențelor și funcțiilor între autoritățile centrale și locale în scopul implementării politicilor. Principala problemă identificată constă în faptul că autoritățile publice locale au competențe și responsabilități de implementare a politicilor de incluziune socială, însă nu există un mecanism de finanțare a acestor politici.

În subcapitolul trei, **Evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități**, sunt analizate mecanismele de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială prin prisma implementării Convenției. Este descris și analizat mecanismul actual de evaluare și monitorizare, care constituie procedura de raportare către Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități de la Geneva. În acest compartiment sunt analizate modalitățile de implicare în procesul de evaluare și monitorizare a Guvernului, Oficiului Avocatul Poporului și organizațiilor societății civile. Totodată, este explicată procedura de raportare care este susținută și facilitată de către Oficiul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului din Moldova.

În compartimentul **CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI** sunt prezentate rezultatele cercetărilor conceptual-teoretice și rezultatele principale ale cercetării sociologice. De asemenea, sunt elaborate recomandări și evidențiate perspectivele de cercetare ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

1. FUNDAMENTE CONCEPTUAL-TEORETICE ȘI METODOLOGICE ALE INCLUZIUNII SOCIALE ȘI ALE DIZABILITĂȚII

Procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități reprezintă un subiect important pentru cercetători, autorități publice, reprezentanți ai societății civile și reprezentanți ai instituțiilor internaționale datorită caracterului multidimensional. Având în vedere abordarea diferită a conceptului de incluziune socială și spectrul larg de probleme cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, în această lucrare a fost cercetată profund evoluția conceptelor de incluziune socială și dizabilitate și a fost analizat raportul interdependent dintre ele.

În acest context, în compartimentul dat al lucrării este abordat studiul istoriografic al ambelor concepte, fiind analizate lucrările științifice și studiile efectuate de cercetători din Occident, CSI și din Republica Moldova, în raport cu principiile și teoriile sociologice. În urma studierii literaturii de specialitate, se face o retrospectivă generală a abordărilor teoretico-practice existente, precum și o evaluare a gradului de cercetare a incluziunii sociale și a dizabilității documentate din punct de vedere științific. În acest capitol sunt analizate mai multe concepte ale incluziunii sociale și este identificat conceptul cel mai actual și potrivit contextului social, politic și economic al Republicii Moldova. Totodată, sunt analizate modelele de abordare a dizabilității în diferite perioade ale timpului și este elaborat un model contemporan de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante. Astfel, conceptualizarea incluziunii sociale și a modelului de abordare a dizabilității și analiza evoluției cercetărilor realizate atât de cercetătorii străini, cât și de cei autohtoni în domeniu a permis identificarea problemei științifice necesară a fi soluționată în cadrul acestei lucrări.

Totodată, în acest capitol sunt analizate mai multe metodologii de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, care denotă un grad de profunzime a cercetării unor dimensiuni ale incluziunii, și este prezentată metodologia de cercetare a incluziunii sociale propusă în această lucrare, care soare în evidență problemele incluziunii în aspect multidimensional.

1.1. Istoriografia și bazele conceptual-teoretice ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități

În contextul democratizării și globalizării, tot mai mulți sociologi, politicieni, psihologi și juriști abordează problemele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Acest subiect este unul multidimensional, iar în literatura de specialitate se regăsesc articole științifice și cercetări ale incluziunii care abordează separat, decât în complexitate, problemele persoanelor cu

dizabilități, în aspect medical, social, administrativ, politic. În cadrul acestei lucrări a fost efectuată o cercetare amplă a surselor științifice, care reflectă atât conceptul de dizabilitate, cât și cel al incluziunii sociale, pentru a putea înțelege abordarea justificată, complexă și multidimensională a acestora și a determina problemele științifico-practice care necesită a fi cercetate. Analiza istoriografică a conceptelor de dizabilitate și incluziune socială a contribuit la selectarea principalelor viziuni și idei, a căror sistematizare a creat fundamentul pentru o interpretare logică a problematicii în cauză. Totodată, analiza evoluției procesului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități a permis evidențierea caracterului multidisciplinar al domeniului cercetat, deoarece atât dizabilitatea, cât și incluziunea se bazează pe teorii, principii și metode de interpretare utilizate în sociologie, asistență socială, științele juridice, medicină, pedagogie și psihologie. Abordarea multidisciplinară a incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea scoate în evidență complexul de probleme cu care se confruntă persoanele cu dizabilități la nivel de societate în procesul de incluziune în toate domeniile vieții.

Conceptul de incluziune socială constituie un fenomen care este tratat prin diferite abordări teoretice și analitice și până în prezent trezește interesul cercetătorilor prin aspectele sale multidimensionale. Însuși conceptul de incluziune socială a apărut în anii '70, în literatura de specialitate a cercetătorilor europeni fiind studiat în relație cu conceptul de excluziune socială [177]. Până la acea perioadă, procesul de incluziune socială era subînțeles prin conceptul de integrare socială cercetat în raport cu sărăcia, discriminarea și stigmatizarea. Necesitatea introducerii conceptului de incluziune socială a apărut din complexitatea proceselor sociale cercetate în raport cu diferite grupuri în scopul elucidării problemelor și oportunităților de incluziune în funcție de contextul național al fiecărei societăți. Studii mai profunde și mai complexe atât în domeniul dizabilității, cât și al incluziunii sociale sunt realizate de către cercetătorii occidentali, ale căror opere constituie fundamentul teoretic și metodologic pentru dezvoltarea cercetărilor și politicilor din domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din spațiul CSI și Republica Moldova.

Studierea raportului dintre incluziune socială și dizabilitate a fost realizată în baza unor teorii fundamentale precum: teoria structural-funcțională (A. Comte, E. Durkheim, M. Weber), potrivit căreia societatea reprezintă un sistem social funcțional care oferă oportunități de afirmare și incluziune socială membrilor săi prin eliminarea barierelor; teoria sistemică analizată în lucrările lui A. Einstein, S. Freud, M. Weber, T. Parsons, în care un fenomen studiat are multe părți și mai multe aranjamente posibile ale relațiilor dintre acele părți. În cazul studierii incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, sunt examinate relațiile dintre persoana cu dizabilitate și membrii familiei, membrii comunității din care face parte, relațiile cu instituții și

serviciile comunitare, pentru a evidenția funcționalitatea sistemică a întregului în funcție de rolul fiecărei componente. Cele mai multe concepte sociologice fundamentează prin teoriile lor că conceptul modern al **incluziunii sociale** reprezintă o abordare complexă a conceptului de **integrare socială** întâlnit la primii sociologi, care exprimă implicarea activă a unei persoane în sistemul de norme și valori ale unei societăți. M. Weber considera că procesul de integrare depinde de fiecare individ în parte și de comportamentul său în relație cu alți membri ai unei societăți sau în relație cu structurile din sistemul social. E. Durkheim folosește conceptul de "integrare" în lucrările sale împreună cu conceptul de "solidaritate", ca legătură între societate și valorile acesteia, ca interacțiune a unei persoane în relație cu sistemul social (societatea) [40]. În același context, conceptul de "integrare" a fost dezvoltat în cea mai mare măsură în studiile lui T. Parsons [184]. Potrivit teoriei sistemice a lui T. Parsons, societatea este un sistem integrator reprezentat de patru subsisteme majore, care asigură imperativele funcționale ale sistemului, adică ale societății. Primul subsistem este cel politic, caracterizat prin adaptare; al doilea subsistem este cel economic, caracterizat prin procesul de integrare; al treilea subsistem este cel cultural, caracterizat prin control social și al patrulea subsistem este cel social, care oferă individului motivație pentru a obține o poziție socială superioară în societate. În urma analizei incluziunii sociale prin prisma teoriilor fundamentale ale cercetătorilor iluștri, este reiterată importanța acestora în procesul de determinare și argumentare științifică a conceptului în literatura din Occident, CSI și Republica Moldova.

Analiza literaturii de specialitate în scopul studierii istoricului definirii conceptului de **dizabilitate** a avut la bază teoria stigmatizării (E. Goffman), teoria discriminării (E. Durkheim), teoria rolurilor sociale valorizante (W. Wolfensberger), care constituie fundamentul teoretico-științific în conceptualizarea dizabilității și determinarea modelului de abordare bazat pe argumente științifice și impact la nivel practic. Astfel, E. Goffman și W. Wolfensberger consideră că **dizabilitatea** apare la o persoană atunci când aceasta nu are posibilitatea de a avea un ritm normal al zilei, intimitate, activități și responsabilități mutuale, un ritm normal al săptămânii, o casă în care să locuiască, o școală, un loc de muncă, timp de recreere cu interacțiune socială, obiceiuri de familie și ale comunității. Lipsa de posibilități egale determină anormalitatea, iar aceasta din urmă duce la discreditarea persoanei cauzată de dizabilitate. În contextul **teoriei stigmatizării** a lui E. Goffman, discreditarea cauzată de deficiențele fizice sau mintale ale unei persoane determină o poziție de inferioritate pentru aceasta din cauza handicapului (termen asociat noțiunii de dizabilitate în acea perioadă) pe care îl are. Deficiențele fizice sau mintale nu constituie altceva decât un stigmat. Iar poziția de inferioritate a persoanelor cauzată de stigmat duce la stigmatizare [169]. Foarte aproape de teoria stigmatizării, care este explicată de E.

Goffman prin prisma discreditării unei persoane, este teoria discriminării, descrisă de renumitul sociolog francez Emile Durkheim. Conform teoriei discriminării, unele persoane riscă să nu-și poată găsi o poziție socială râvnită într-un sistem social, iar factorii care influențează discriminarea cauzată de poziția de inferioritate în sistemul social sunt de ordin politic, economic, cultural și social [40]. În urma analizei literaturii sociologice, se poate menționa că toate cele trei teorii (teoria valorizării rolurilor sociale, teoria stigmatizării și teoria discriminării) sunt actuale până în prezent, deoarece ele fundamentează elaborarea și promovarea unui model de abordare a dizabilității, pornind de la contextul politic, social și economic al unei societăți. Totodată, problemele de incluziune socială cauzate de dizabilitate trebuie neapărat cercetate și din prisma discriminării, stigmatizării și valorizării rolurilor sociale. Schimbările de definiție și interpretare a situației de dizabilitate reprezintă un proces nedefinit, evolutiv și datorită faptului că persoanele cu dizabilități nu constituie un grup uniform, cu aceleași nevoi privind asistența și suportul necesar. S-a pornit de la premisa că definițiile și clasificările nu trebuie să aibă drept efect separarea persoanelor cu dizabilitate de societate sau să încurajeze excluderea lor din procesul incluziunii, ci trebuie să scoată în evidență problemele și perspectivele lor individuale, dar și mijloacele care permit fiecărei persoane să beneficieze de asistența necesară pentru a participa pe deplin la viața societății.

Esențiale pentru cercetarea istoriografică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități sunt și teoriile specifice aplicate în practica asistenței sociale (teoria îngrijirii, teoria atașamentului, teoria participării) descrise de M. Bulgaru și M. Dilion în lucrarea *Concepte fundamentale ale asistenței sociale*. Teoria îngrijirii vizează atât persoana cu dizabilități și familia din care face parte, cât și mediul social degradat sau în curs de degradare, grupul-problemă, comunitatea sau activitatea umană marginalizată, presupunând implicarea asistentului social în problemele și acțiunile practice care vizează procesul de incluziune socială. Teoria atașamentului are menirea să deschidă calea înțelegerii corecte a procesului de dezvoltare normală psiho-socială a personalității oamenilor în general și a persoanelor cu dizabilități în special. Potrivit teoriei participării, se pune accentul pe drepturile persoanelor cu dizabilități și implicarea acestora în procesul de planificare, implementare și monitorizare a politicilor și serviciilor în care sunt vizate [10].

Din punct de vedere istoric, dizabilitatea a constituit un subiect cercetat sub toate aspectele de expertiză Organizației Mondiale a Sănătății, care aveau la bază modelul de abordare medical al conceptului. În acest sens, J.D. Stabo în lucrarea sa *"Improving the social security disability decision process"* a cercetat dizabilitatea din perspectiva bolii, traumei sau a disfuncțiilor organismului uman și a elaborat o listă de boli sau deficiențe, în baza căreia o

persoană era sau nu calificată a fi cu dizabilități. Cercetătorul susține ideea că dizabilitatea constituie un subiect al cercetărilor din domeniul medical, din acest considerent tratamentul și măsurile de reabilitare și recuperare constituie recomandări unice în îmbunătățirea situației persoanelor cu dizabilități [197]. Modelul medical de abordare a dizabilității a fost foarte adânc infiltrat în toate țările, însă începând cu anii '70 acest model este dur criticat de cercetători, deoarece este considerat un model individual de abordare, care contribuie sistematic la excluderea persoanelor cu dizabilități din viața societății. Astfel, odată cu accentuarea introducerii în științele sociale a conceptului de incluziune socială, s-a conturat și modelul social de abordare a dizabilității, care a fost introdus în literatura de specialitate de Saad Z. Nagi [181]. La baza modelului social de abordare a dizabilității, autorul a evidențiat principiul normalizării formulat de B. Nirje [182] și teoria stigmatizării elaborată de E. Goffman [169]. M. Oliver [183] a fost interesat de modelul de abordare a dizabilității al lui S. Nagi [181] și a demonstrat ulterior prin cercetările sale, inspirate din acțiunile mișcărilor organizate de persoanele cu dizabilități din anii anii '80 în Regatul Unit al Barii Britanii, importanța acestui model comparativ cu modelul medical promovat până la acea perioadă. M. Oliver a studiat legătura dintre modelul medical de abordare a dizabilității și solicitările mișcărilor organizate de persoanele cu dizabilități, orientate preponderent pe următoarele revendicări: condiții sociale și economice egale, locuințe accesibile din punct de vedere arhitectural, servicii de suport la nivel de comunitate și educație incluzivă. În plus, mișcările persoanelor cu dizabilități criticau dur izolarea persoanelor cu dizabilități în instituții rezidențiale destinate "tratamentului și reabilitării" și pledau pentru dezinstituționalizare și o viață decentă în comunitate. Cercetarea acțiunilor mișcărilor organizate de persoanele cu dizabilități l-a determinat pe M. Oliver să critice modelul medical de abordare a dizabilității și să promoveze activ modelul social al lui Saad Z. Nagi. Însă M. Oliver pune accentul, pe lângă stigmatizare și normalizare, pe abordarea dizabilității ca o problemă socială și propune comunității științifice să o promoveze atât în cercetările științelor sociale, cât și pe agenda politicienilor. M. Oliver cercetează persoanele cu dizabilități ca grup de persoane excluse social și recomandă schimbări sociale pentru a preveni excluziunea socială și a încuraja incluziunea acestora în viața societății [183]. Ideile lui M. Oliver sunt extrem de importante pentru lucrarea de față, anume pentru definitivarea conceptului de dizabilitate potrivit contextului național al Republicii Moldova.

Tobin Siebers în lucrarea sa "*Disability Theories*" [194] critică, la fel, abordarea medicală a dizabilității și analizează profund teoriile stigmatizării, discriminării și principiul normalizării, în urma cărora consideră că este necesar de introdus în știință o nouă teorie – cea a dizabilității. În acest context, teoria dizabilității a lui T. Siebers este bazată pe studierea

dizabilității din perspectiva identității, ideologiei corpului uman și a percepțiilor sociale. Dizabilitatea, potrivit teoriei lui T. Siebers, este totodată o identitate minoritară culturală. Dizabilitatea este minoritară, deoarece este răspândită într-un grup mai restrâns față de populația majoritară. Dizabilitatea este culturală, deoarece depinde de contextul cultural al unei societăți în abordarea dizabilității. Contextul cultural creat este condiționat de limbajul folosit în determinarea dizabilității, în comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități, care la rândul lor formează percepțiile și atitudinile oamenilor față de dizabilitate și față de persoanele cu dizabilități. Totodată, contextul cultural în abordarea dizabilității depinde de conținutul, orientarea politicilor sociale și de justiția socială în raport cu persoanele cu dizabilități. La baza teoriei dizabilității a lui T. Siebers stă ideologia abilităților și ideologia structurii complexității sociale. Conform ideologiei abilităților, dizabilitatea nu reprezintă o imagine a corpului uman, ci un rezultat al manifestării acestuia. Dizabilitatea nu este ceea ce se vede la corpul uman, dar ceea ce se crede despre acest corp și ceea ce poate să realizeze acesta. Astfel, potrivit lui T. Siebers, elementul-cheie în definirea dizabilității este gândirea, iar corpul uman reprezintă un vehicul prin care se transmite ceea ce se dorește să fie și să se facă. Acțiunile persoanelor cu dizabilități depind în mare măsură de abilitățile lor. Iar abilitățile determină în ce măsură se manifestă dizabilitatea. Ideologia structurii complexității sociale explică dizabilitatea ca o caracteristică complementară a unui grup de persoane care întâmpină probleme de afirmare socială și de determinare a identității culturale și minoritare. Criteriul de dizabilitate asociat cu alte criterii de stabilire a identității minoritare a unui grup de populație în funcție de criteriile: etnie, religie, vârstă, sex etc. creează situații de complexitate a problemelor sociale. Astfel, o persoană cu dizabilități care face parte dintr-un grup minoritar religios, dacă mai este femeie, de etnie Romă și mai are o vârstă înaintată va întâmpina de câteva ori mai multe probleme de afirmare socială comparativ cu altă persoană care face parte din grupul de populație majoritar al unei societăți [194]. În prezenta teză de doctor se ține cont de această abordare în cercetarea problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, care constituie un grup minoritar. Cu toate acestea, modelul social de abordare a dizabilității propus de M. Oliver este considerat mai relevant pentru contextul Republicii Moldova, deoarece ideile expuse de M. Oliver în a treia ediție a lucrării *"Social Work with Disabled People"* completează modelul social de abordare a dizabilității cu modelul de abordare bazat pe drepturi [183] promovat la momentul actual de Agențiile ONU, Consiliul Europei și Uniunea Europeană [175]. Importante prin conținut pentru lucrarea de față sunt cercetările care abordează incluziunea socială ca reacție de răspuns pentru situațiile de excluziune. În acest context, se înscriu cercetările realizate de sociologul american H. Silver, care studiază evoluția incluziunii pornind de la paradigma

solidarității sociale a lui E. Durkheim [40] până la paradigma societății bazate pe drepturi sociale, economice și culturale. Potrivit autoarei, evoluția istorică a incluziunii depinde de procesul de democratizare și fenomenul globalizării ce dictează contextul în care se cere studierea incluziunii ca proces. Dimensiunile principale ale incluziunii care necesită a fi cercetate sunt cele economice, sociale și cele culturale. Modelul de abordare a incluziunii ca răspuns la excluziune este cercetat de W. Wolfensberger prin prisma teoriei valorizării rolurilor sociale. Conceptualizarea incluziunii sociale din perspectiva rolurilor sociale valorizante este determinată de ritmul normal al vieții, fără a crea condiții specializate separat de alți membri care constituie populația generală, urmând practica universală a analogului cultural valorizant [204].

Începând cu anii 2000, momentul de referință pentru introducerea termenului de incluziune socială prin Consiliul European de la Lisabona se ajunge la un acord cu privire la coordonarea politicilor sociale prin facilitarea accesului la locuri de muncă și resurse, drepturi, bunuri și servicii pentru toată lumea, accentuându-se promovarea participării persoanelor excluse pentru a le oferi dreptul la replică, măsuri anti-excludere în cadrul tuturor politicilor și un angajament activ din partea tuturor cetățenilor de a combate excluziunea [93]. La nivelul Uniunii Europene a fost adoptat un concept al incluziunii sociale care a fost ulterior recomandat statelor-membre pentru a-l utiliza atât în domeniul științific de cercetare, cât și domeniul dezvoltării politicilor naționale. **Potrivit Uniunii Europene, incluziunea socială este un proces care oferă persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială oportunitățile și resursele necesare, pentru a participa pe deplin la viața societății, asigurându-le un nivel de viață decent.** Participarea la viața societății este interpretată din perspectiva drepturilor stabilite de Convenția cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități. În acest context, incluziunea socială, ca proces în asigurarea drepturilor și ca impact al politicilor asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități, este cercetată la nivelul Uniunii Europene de Platforma europeană a experților din domeniul dizabilității, care include cercetători precum: M. Priestley, A. Lawson, P. Pinto, L. Waddington, N. Hadad, H. Mollenkopf ș.a. Domeniile cercetate la nivelul Uniunii Europene care reflectă incluziunea persoanelor cu dizabilități sunt: accesibilitatea, educația, angajarea în câmpul muncii, traiul independent și viața în comunitate, participarea la viața politică și culturală. Totodată, cercetătorii europeni evaluează și monitorizează periodic documentele de politici ale UE din perspectiva incluziunii și a drepturilor [192]. Un interes deosebit pentru realizarea lucrării îl reprezintă opera lui S. Schot și M. Nederveen *Making inclusion a reality in development organizations* [193], care analizează procesul de incluziune din perspectiva responsabilităților instituțiilor europene și punctelor focale stabilite la nivelul fiecărui stat-membru. Analiza instituțională realizată de S. Schot este foarte importantă pentru

lucrare, deoarece a contribuit la cercetarea mecanismului instituțional de implementare a politicilor incluziunii sociale în Republica Moldova. În România aspecte variate ale studierii incluziunii se regăsesc în studiile realizate de cercetători precum: D. Arpinte, L. Manea, F. Moişă, M. Preda, A. Vougioka care analizează incluziunea din perspectiva mai multor indicatori stabiliți și recomandați de Consiliul Europei. Aspectele studiate sunt axate pe cercetarea nivelului de trai, determinarea grupurilor cu risc sporit de excluziune, precum persoanele de etnie Romă și persoanele cu dizabilități. Analiza științifică a lucrărilor cercetătorilor români a contribuit la elaborarea metodologiei de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în vederea integrării dimensiunilor necesare a fi cercetate.

În spațiul CSI, E. Iarskaia-Smirnova și M. Rassel cercetează incluziunea socială ca proces și rezultat al programelor sociale. Potrivit opiniei autorilor, incluziunea este asociată cu termenii de inserție sau integrare socială, în funcție de conceptul agreat și utilizat de țările-membre al Comunității Statelor Independente, și constituie o prerogativă principală pentru guvernele socialiste odată cu semnarea și ratificarea Convenției. În aceste țări, incluziunea socială este cercetată fragmentat pe anumite domenii. Nu există o metodologie clară de colectare a datelor care ar reflecta situația la tema dată într-un mod mai profund [214]. În urma analizei cercetărilor efectuate de M. Rassel și E. Iarskaia-Smirnova [189], au fost identificate multe similarități cu contextul național din Republica Moldova și a fost accentuată necesitatea elaborării unei metodologii comprehensive de cercetare a incluziunii sociale. În lucrarea *Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union. History, policy and everyday life* ei arată că dizabilitatea în aceste societăți a fost tratată în funcție de contextul politic, economic și cultural. În special în acest spațiu modelul medical de abordare a dizabilității a fost interpretat prin prisma carității, în aceste țări fiind foarte des răspândit și un model caritabil de abordare a dizabilității. Abordarea occidentală a dizabilității bazată pe drepturi a început să fie promovată abia după anul 2006, însă se afirmă cu greu din cauza gradului înalt de discriminare, a experiențelor anterioare de segregare a persoanelor cu dizabilități în instituții rezidențiale și din cauza excluziunii persoanelor cu dizabilități din viața economică, socială, politică și culturală. Situația este puțin mai bună în țările care au aderat la Uniunea Europeană, de exemplu Țările Baltice, care promovează modelul social al dizabilității bazat pe drepturi – model agreat și promovat la nivelul politicilor UE [192].

În Federația Rusă, conceptul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități este promovat preponderent de organizațiile societății civile și constituie un subiect cercetat în cadrul a două teze de doctorat în domeniul sociologiei de către N. Agheeva și E. Ilchenko. Natalia Agheeva, în teza sa, a studiat evoluția conceptului de incluziune și a propus introducerea acestuia

în circuitul științific și pe agenda politicienilor [207]. Elena Ilicenko a realizat o analiză instituțională a sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități [211], însă recomandările desprinse din ambele cercetări constituie o bază teoretico-empirică pentru implementarea Convenției în Federația Rusă, studiile realizate de ambele cercetătoare fiind de mare valoare în elaborarea prezentei teze de doctorat. Cu referire la rezultatul analizei literaturii de specialitate și a rapoartelor alternative cu privire la implementarea Convenției semnate și ratificate de Federația Rusă în anul 2012, cercetătorii ruși: R. Zhavoronkov, E. Svistunova, S. Kavokin din cadrul organizației *Disability Studies Foundation* susțin ideea unui model mixt de abordare a dizabilității atât din punct de vedere medical, cât și din punct de vedere social. Ei susțin că în cazul studierii problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Federația Rusă este necesar ca cercetătorii să se conducă de ambele abordări [206]. Reprezentanții organizațiilor societății civile active în domeniu din Federația Rusă consideră că modelul de abordare a dizabilității promovat în această țară nu corespunde cu prevederile Convenției, deoarece cadrul legal încă utilizează pe larg abordarea medicală, iar sistemul de protecție socială se bazează numai pe stabilirea și determinarea statutului de "invalid" bazat tot pe abordare medicală. Cercetătorii ruși nu susțin nici abordarea modelului medical, nici cea a modelului mixt, dar pledează pentru modelul social de abordare a dizabilității bazat pe drepturi [206].

În Republica Moldova conceptul de incluziune socială a fost introdus prin intermediul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare din Republica Moldova. Studii importante în domeniu au fost realizate de către cercetătorii autohtoni: D. Vaculovschi, M. Vremeș, V. Craevschi-Toartă și A. Toritsyn [149, 150]. Ei au studiat în prima etapă incluziunea ca răspuns al excluziunii, iar în a doua etapă au analizat incluziunea ca impact al politicilor. Autorii au analizat factorii care contribuie la incluziunea socială și au argumentat necesitatea elaborării unor politici naționale pentru asigurarea incluziunii persoanelor cu risc sporit de excluziune [127]. Începând cu anul 2008, conceptul de incluziune este inclus în documentele strategice de politici bazate pe promovarea bunăstării și nediscriminării [128], iar după ratificarea Convenției, conceptul de incluziune este inclus în mai multe documente legislative și acte normative. Un interes deosebit pentru această lucrare prezintă ideea cercetătoarei L. Malcoci, care accentuează în studiile sale că noțiunea de incluziune socială nicidecum nu este egală cu noțiunea de integrare socială. Astfel, în timp ce integrarea socială presupune acceptarea unei persoane cu dizabilitate în mediul participativ la nivel de societate (școală, locul de muncă, locuri publice), incluziunea socială înseamnă modificarea a însăși societății, a atitudinilor, tradițiilor, valorilor, regulilor comunității

spre o acceptare a diversității. Iar noua paradigmă a dizabilității bazată pe drepturile omului este în conformitate cu principiul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități [73, p. 9].

Evoluția conceptului de dizabilitate ține de istoria formării societății moldovenești. Cercetările realizate de M. Grecu-Livițcaia se remarcă prin conținutul lor reformativ, prin recomandările practice înaintate autorităților, în pofida faptului că utilizează un limbaj discriminatoriu în adresa persoanelor cu dizabilități, deoarece în acea perioadă conceptele de "invalid" și "handicapat" erau concepte folosite atât în documentele de politici, cât și în comunicarea despre persoanele cu dizabilități și cu acestea [69].

În anul 2003 sub redacția lui V. Roșca (Centrul de Promovare a Toleranței și Pluralismului) și A. Cojocaru (Academia de Administrare Publică), un grup de experți (N. Bucun, V. Tonu, V. Ciocoi) au elaborat Ghidul *Protecția persoanelor cu handicap. Acte normative comentate*, în care autorii menționează că dificultatea cea mai mare în procesul de elaborare a Ghidului a fost imposibilitatea de a utiliza un termen unic care să reprezinte grupul de persoane cu dizabilități. Autorii folosesc mai multe concepte (invalid, handicap, deficiență, dizabilitate) și recomandă conceptul de handicap ca fiind cel mai potrivit concept pentru societatea noastră [135].

Grupul de autori autohtoni A. Racu, S. Racu, A. Danii, D.V. Popovici V. Crețu și C. Bucinschi analizează politicile de protecție socială și principiile incluziunii trecând de la noțiunile de invaliditate și cea de handicap la noțiunea de dizabilitate analizată din perspectiva educației incluzive [112], accesibilității [110] și asistenței sociale comunitare [113]. Autorii studiază profund dimensiunea psihopedagogică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități și cercetează problemele de incluziune cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în instituțiile de învățământ.

Utilizarea a trei noțiuni diferite (invaliditate, handicap, dizabilitate) de către autorii numiți mai sus se explică prin faptul că în perioada în care erau realizate studiile și cercetările în domeniu, la nivel oficial, în Republica Moldova se folosea termenul de "invalid", la nivel internațional unele acte normative utilizau termenul de "handicap", iar în Occident – termenul de "dizabilitate".

În acest context A. Zabieta, L. Malcoci ș.a. în studiul "Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova", de asemenea, folosesc concomitent doi termeni: invaliditate și dizabilitate. În acest caz, autorii explică de ce utilizează doi termeni. Conceptul de invaliditate este utilizat deoarece este unul oficial, potrivit cadrului legal, iar conceptul de dizabilitate este utilizat pentru a arăta importanța trecerii de la abordarea medicală la abordarea socială. Potrivit studiului, autorii recomandă autorităților îmbunătățirea sistemului de protecție socială prin

înlocuirea modelului de abordare medicală cu modelul de abordare socială a dizabilității [151]. Trecerea de la modelul medical de abordare a dizabilității la cel social bazat pe drepturi începe să se contureze după anul 2010 și continuă până în prezent. În Raportul inițial de stat cu privire la implementarea Convenției se menționează că ratificarea tratatului internațional a pus bazele unei reforme substanțiale în domeniul dizabilității în Republica Moldova. Acest proces a coincis cu tranziția de la abordarea persoanelor cu dizabilități prin prisma modelului medical și a protecției sociale la abordarea prin prisma drepturilor omului și a recunoașterii demnității umane. Cadrul legal existent anterior ratificării Convenției necesită numeroase ajustări atât din perspectiva conceptelor privind dizabilitatea, cât și din perspectiva recunoașterii drepturilor persoanelor cu dizabilități în egală măsură cu drepturile celorlalți cetățeni [125]. Raportul de stat privind implementarea Convenției accentuează necesitatea conceptualizării dizabilității, care este menționată drept condiție necesară atât pentru perfecționarea cadrului legal și normativ, cât și pentru îmbunătățirea mecanismului instituțional de coordonare, implementare și monitorizare a Convenției. Până în prezent, însă, nu există o claritate cu privire la modelul de abordare a dizabilității agreat de Republica Moldova. În prezenta teză de doctor se propune introducerea unui model de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante, care se înscrie în contextul politicilor de incluziune socială și angajamentul Republicii Moldova asumat prin semnarea Acordului de Asociere cu Uniunea Europeană [53]. În această ordine de idei, se înscrie și lucrarea "Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Ghid pentru administrația publică locală", elaborat de L. Malcoci, L. Revenco și A. Astrahan, care reafirmă noua paradigmă a dizabilității bazată pe modelul social și pe drepturile din Convenție. Potrivit opiniei autorilor, schimbarea paradigmei în cazul Republicii Moldova este determinată de ratificarea Convenției și de abordarea dizabilității prin prisma incluziunii sociale [73].

Extrem de importantă pentru această teză este, pe de o parte, necesitatea analizei surselor științifice și, pe de altă parte, cercetările practice care arată situația în domeniul studierii aspectelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități – domeniul de cercetare al lucrării de față. Investigațiile istoriografice specifice au fost realizate în baza teoriei valorizării rolurilor sociale a lui W. Wolfensberger [204]. Această teorie vine să completeze principiul normalizării al lui B. Nirje [182] și teoria stigmatizării a lui E. Goffman [169], care se bazează pe prevenirea și combaterea dizabilității considerată de autori o "devianță", prin atribuirea de roluri sociale valorizante pentru cei "anormali". Numai având roluri sociale valorizante pozitive, o persoană considerată de cei din jur "anormală" poate utiliza toate oportunitățile pe care le oferă o societate pentru a duce o viață plină și decentă [204].

O sursă importantă care arată evoluția istorică a cercetării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități o reprezintă rapoartele de stat cu privire la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prezentate periodic către Comitetul ONU cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități de la Geneva [119,120,121,122], rapoartele și comunicările Comisiei Europene cu privire la implementarea politicilor de incluziune a persoanelor cu dizabilități la nivelul Uniunii Europene [161] și rapoartele platformelor internaționale ale organizațiilor persoanelor cu dizabilități sau ale celor care activează în domeniu, precum: *Disability Rights International*, *International Disability Alliance*, *European Association of Services Providers for Persons with Disabilities*, *Inclusion Europe etc.* care cercetează periodic diferite aspecte ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. În urma analizei acestor rapoarte și comunicări, putem menționa că în majoritatea cazurilor problemele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități sunt cercetate de către experți în domeniu în baza rapoartelor elaborate de către autorități și în baza datelor statistice colectate prin intermediul EUROSTAT. Foarte puține cercetări și rapoarte sunt realizate în baza opiniilor și expertizei persoanelor cu dizabilități – problemă care va fi soluționată în cadrul prezentei lucrări.

Un interes sporit în realizarea lucrării teoretico-practice au studiile sociologice comparative realizate de L. Malcoci și A. Barbăroșie, care abordează atitudinile și percepțiile sociale ale populației cu privire la discriminare, inclusiv discriminarea persoanelor cu dizabilități. Studiarea percepțiilor sociale privind discriminarea față de persoanele cu dizabilități atât în mediul populației generale, cât și în mediul persoanelor cu dizabilități constituie prima cercetare realizată la nivel național, care oferă unele date ce pot fi raportate la domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități din perspectiva discriminării [74]. În același context se înscrie și studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova, elaborat de Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității din Moldova și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului în consultare cu Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare. În acest studiu este folosit Chestionarul Bogardus care măsoară distanțele sociale în percepția cetățeanului, inclusiv distanța socială față de persoanele cu dizabilități [144]. Datele cu privire la distanța socială față de persoanele cu dizabilități, de asemenea, constituie o sursă importantă de date pentru cercetarea realizată în cadrul acestei teze.

O altă categorie de surse esențiale prezintă studiile și rapoartele de analiză realizate de organizațiile societății civile în domeniul dizabilității și incluziunii sociale. În această categorie de surse se înscriu: ”Studiul sociologic cu privire la incluziunea elevilor cu CES în școlile din comunitate” realizat de L. Malcoci și I. Sinchevici [76], ”Raportul cu privire la rezultatele implementării reformelor de dezinstituționalizare în Moldova” realizat de P. Munteanu și E. Ursu,

”Raportul cu privire la practicile de angajare a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova raportat la conceptul de angajare asistată” realizat de P. Munteanu [91], ”Raportul de analiză a documentelor legislative și normative ce reglementează asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova” realizat de P. Burghilea [15], ”Raportul cu privire la participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică și publică” realizat de V. Meșter și I. Cibotărică [81], ”Raportul de analiză a standardelor și normativelor în asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova” realizat de I. Emilian, A. Cațer și I. Meriacre [42], ”Analiza situațională cu privire la accesul femeilor cu dizabilități ale aparatului locomotor în accesarea drepturilor reproductive și sexuale” realizată de L. Sârbu ș.a. [138]. De asemenea, surse informaționale relevante pentru teza de față prezintă rezultatele proiectelor implementate de organizațiile societății civile din sursele financiare ale instituțiilor donatoare, care sunt disponibile pe paginile web ale organizațiilor din domeniu: www.keystonemoldova.md, www.incluziune.md, www.aliantacf.md, www.egalitate.md; www.advocacy.md, www.motivatie.md etc. Aici se înscriu rapoartele de implementare a Convenției realizate atât de autoritățile de stat, cât și rapoartele alternative realizate de organizațiile societății civile, prin intermediul cărora se urmărește în ce mod se realizează politicile de incluziune socială din perspectiva drepturilor, care sunt deficiențele depistate de experții autohtoni și ce recomandări sunt propuse pentru eliminarea lor. În aceeași ordine de idei se înscriu și diferite documente oficiale, programe guvernamentale, strategii sectoriale elaborate la nivel național etc.

În baza celor expuse, se poate afirma că procesul și problemele de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități sunt pe larg studiate atât în lucrările autorilor din Occident, cât și ale celor din CSI și Republica Moldova. Cercetările se clasifică pe domenii importante, cum ar fi argumentarea științifică a conceptelor de incluziune socială și modelele de abordare a dizabilității, raportul dintre modalitatea de abordare a dizabilității și procesul de incluziune socială, precum și impactul politicilor de incluziune atât asupra persoanelor cu dizabilități, cât și asupra societății în general. Acest fapt denotă că problematica în cauză este în continuă dezvoltare și se află în atenția permanentă atât a cercetării științifice, cât și a societății civile. Totodată, considerăm că problematica incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități nu este analizată suficient și integral, întrucât studiile existente reflectă doar unele dimensiuni ale incluziunii, cum ar fi discriminarea persoanelor cu dizabilități, participarea, angajarea în câmpul muncii, educația incluzivă, impactul politicilor incluzive etc. Astfel, cercetarea istoriografică a constituit fundamentul necesar pentru formularea **problemei de cercetare** care constă în lipsa unor cercetări sociologice comprehensive în vederea identificării barierelor cu care se confruntă

persoanele cu dizabilități în procesul de incluziune socială din perspectiva realizării rolurilor sociale valorizante în baza dimensiunilor enunțate în conceptul de incluziune socială promovat de Uniunea Europeană (acces la oportunități și resurse publice necesare, participare deplină la viața economică, socială, culturală și nivel de viață decent).

În vederea soluționării problemei, **scopul cercetării** constă în cercetarea complexă a problemelor și practicilor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale și consolidarea mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor de incluziune socială.

Direcțiile de soluționare a problemei înaintate spre cercetare includ:

- analiza istoriografiei și bazelor conceptual-teoretice ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- fundamentarea abordărilor conceptuale ale incluziunii sociale și ale dizabilității;
- determinarea metodologiei pentru cercetarea complexă a problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități; a
- analiza și îmbunătățirea cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva practicilor internaționale;
- determinarea profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități;
- identificarea barierelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- analiza și eficientizarea mecanismelor instituționale de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială;
- cercetarea și îmbunătățirea mecanismelor de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități;
- remodelarea mecanismului de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

1.2. Abordări conceptuale ale incluziunii sociale și ale dizabilității

Cercetarea incluziunii sociale presupune mai întâi de toate determinarea conceptului teoretic și analiza evolutivă a acestuia. În urma analizei literaturii de specialitate, au fost determinate două abordări privind incluziunea socială din punct de vedere academic [93]. **Prima abordare** se referă la prezentarea incluziunii sociale drept răspuns activ la situațiile de excluziune. Această abordare se bazează pe teoria integrării în sistemele sociale și teoria solidarității sociale a lui E. Durkheim [40] și pe cercetările sociologului american H. Silver [195], conform căruia conceptul de incluziune socială s-a conturat în baza a trei paradigme: paradigma solidarității sociale, paradigma societății bazate pe drepturile sociale, economice și

culturale și paradigma monopolului. Potrivit paradigmei solidarității sociale, coeziunea socială reprezintă elementul de bază în determinarea incluziunii sociale, care se construiește în jurul unui nucleu de valori morale ce mențin legătura dintre membrii unei societăți. Paradigma societății bazate pe drepturi tratează membrii societății ca deținători de drepturi, responsabilități și interese. Potrivit acestei paradigme, incluziunea socială exprimă gradul de realizare a drepturilor bazat pe libera alegere și relaționarea voluntară a unei persoane cu ceilalți membri ai societății. Cea de a treia paradigmă, a monopolului, descrie că orice societate este compusă din grupuri de interese cu diferit grad de influență. Principala preocupare a fiecărui grup este să le domine pe celelalte, să dețină controlul și să influențeze distribuirea resurselor într-o societate [195]. Potrivit autoarei, termenul de incluziune socială poate fi asociat cu termenii de "coeziune socială", "solidaritate socială" și "integrare socială". Mai târziu, H. Silver analizează conceptul de incluziune socială din perspectiva a trei dimensiuni: dimensiunea economică, dimensiunea socială și dimensiunea politică. În opinia sociologului H. Silver, aceste dimensiuni contribuie la incluziunea sau excluziunea unui grup vulnerabil în dependență de contextul politicilor naționale și politicilor de vecinătate [196]. Potrivit rezultatelor cercetărilor realizate H. Silver, conceptul de incluziune socială este dependent atât de conceptul excluziunii, cât și de contextul politicilor naționale și de vecinătate promovate de o societate sau alta, în funcție de dimensiunile de cercetare: economică, socială, politică. Ca urmare a globalizării și democratizării societăților tot mai mult se accentuează trecerea de la conceptul de excluziune la cel de incluziune socială, pentru a răspunde noilor tendințe și trenduri de promovare a conceptelor cu conotație pozitivă, în scopul combaterii discriminării și stigmatizării.

O altă abordare din Statele Unite ale Americii a incluziunii ca răspuns la situațiile de excluziune este analizată din perspectiva teoriei valorizării rolurilor sociale a lui W. Wolfensberger, care pune accent pe avansarea imaginii sociale și a competențelor persoanelor devalorizate în percepțiile altora. Acțiunile de valorizare contribuie direct la procesul de incluziune socială prin promovarea imaginii și consolidarea competențelor în patru nivele și sectoare ale organizării vieții sociale: la nivel individual; la nivel de sistem social primar (familia); la nivelul sistemelor sociale intermediare și secundare (vecinătate, comunitate); la nivelul întregii societăți. În acest cadru general, valorizarea rolurilor sociale indică principiile cuprinzătoare de incluziune la toate nivelele unui sistem din perspectiva îndeplinirii rolurilor sociale valorizante.

Conceptualizarea incluziunii sociale din perspectiva rolurilor sociale valorizante este determinată de ritmul normal al vieții, fără a crea condiții specializate separat de alți membri care constituie populația generală, urmând practica universală a analogului cultural valorizant, care

este frecvent întâlnită și oferă modele pozitive de a accede la o viață mai bună bazată pe experiențe trăite de o persoană în concordanță cu idealurile, valorile și moravurile culturii din societatea în care trăiește și în conformitate cu experiențe tipice, acceptate și valorizante pentru o anumită vârstă [204]. În urma analizei conceptului propus de W. Wolfensberger, se poate menționa că relația dintre incluziune și roluri sociale valorizante prezintă un interes major în cercetarea incluziunii persoanelor, deoarece, potrivit acestei abordări, persoanele devalorizate, în categoria cărora intră și persoanele cu dizabilități, sunt împuternicite și implicate să contribuie la incluziune prin promovarea imaginii pozitive, iar rolurile sociale valorizante ajută la compensarea sau chiar depășirea situațiilor de excluziune. Cu cât sunt mai pozitive și mai valoroase rolurile pe care le are o persoană, cu atât riscul acesteia de a fi exclusă social este mai mic [204]. Abordarea incluziunii ca răspuns la situațiile de excluziune este analizată în principal de cercetătorii din Occident în raport cu procesele de coeziune socială, solidaritate socială, integrare socială și valorizare a rolurilor sociale. Această abordare este apropiată mai mult de contextul cultural și politic al unei societăți și reprezintă etapa în care termenul de ”incluziune” era folosit mai mult ca o noțiune dihotomică pentru termenul de ”excluziune”, fără o anumită interpretare conceptuală argumentată științific [86]. La baza definirii conceptului de incluziune socială în raport cu excluziunea stau teoriile structural-funcționale și sistemică ale lui E. Durkheim [40], E. Goffman [169], T. Parsons [184] și teoria valorizării rolurilor sociale a lui W. Wolfensberger [204].

A doua abordare academică vizează incluziunea socială ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale asupra diferitor categorii de populație. Această abordare se rezumă la analiza politicilor prin prisma participării persoanelor excluse și schimbarea modului de gândire a politicilor sociale prin conturarea unui model social al bunăstării și eradicării sărăciei. La începutul anilor '90, documentele de politici ale instituțiilor comunitare, precum Cartea Verde asupra Politicii Sociale Europene: Opțiuni pentru Uniune din 1993 menționau combaterea excluziunii sociale ca linie de politică publică. Integrarea sau inserția erau termenii utilizați frecvent în mediul academic cu sens de incluziune. Momentul de referință pentru introducerea termenului de incluziune socială este Consiliul European de la Lisabona din anul 2000, prilej cu care a și fost lansată o strategie a Uniunii Europene, având drept orizont anul 2010, cunoscută ca ”Procesul sau Strategia de la Lisabona” [93]. În martie 2000, la Consiliul European de la Lisabona se ajunge la un acord privind, pe de o parte, necesitatea abordării unei metode deschise de coordonare a politicilor sociale și, pe de altă parte, rolul activ al Consiliului European în realizarea acestei coordonări. Ulterior, la Consiliul European de la Nisa se stabilește un acord asupra obiectivelor și structurii comune a Planurilor Naționale pentru Incluziune Socială.

Acestea sunt: (a) facilitarea accesului la locuri de muncă și resurse, drepturi, bunuri și servicii pentru toată lumea; (b) prevenirea riscurilor de excluziune, arătând riscurile ce apar în contextul noilor tehnologii informaționale și comunicaționale, necesitățile persoanelor cu dizabilități, situații personale de criză rezultate din cauza excluderii și solidaritatea familială; (c) ajutorarea celor mai defavorizați, îndeosebi femeile și bărbații care se confruntă cu riscurile persistente ale sărăciei, copiii și zonele geografice cu o incidență substanțială a excluderii; (d) mobilizarea tuturor persoanelor fizice și instituțiilor, îndeosebi prin promovarea participării persoanelor excluse, oferindu-le astfel dreptul la replică, încorporând măsurile anti-excludere în cadrul tuturor politicilor și încurajând un angajament activ din partea tuturor cetățenilor de a combate excluziunea [2]. Astfel, promovarea politicilor de incluziune socială, ca linie de politică publică, a început să înlocuiască treptat politicile publice orientate spre combaterea excluziunii sociale. Potrivit **conceptului adoptat de către UE, incluziunea socială este un proces care oferă persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială oportunitățile și resursele necesare, pentru a participa pe deplin la viața economică, socială și culturală a societății, asigurându-le un nivel de viață considerat decent în societatea în care trăiesc.** Acest lucru le va permite, de asemenea, un nivel mai mare de participare la procesul de luare a deciziilor, care afectează viețile lor, și accesul acestora la drepturile fundamentale potrivit Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene. Uniunea Europeană promovează o abordare triplă referitoare la politicile de incluziune socială care constă în: (a) creșterea accesului la serviciile și la oportunitățile de bază; (b) aplicarea legislației pentru eliminarea discriminării și (c) dezvoltarea măsurilor direcționate pentru a răspunde nevoilor specifice ale fiecărui grup vulnerabil în parte. În acest context, la nivel global, european, dar și local au fost revizuite strategiile principale de dezvoltare prin prisma incluziunii: Strategia Uniunii Europene 2020 și Agenda de dezvoltare durabilă 2030. La baza dezvoltării Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă pentru Agenda 2030 și la baza Strategiei Uniunii Europene 2020 [166] stau dimensiunile incluziunii sociale de ordin economic, politic, social și cultural.

Cercetătorii preocupați de incluziunea socială din CSI nu dau o definiție clară a conceptului de incluziune, ci mai degrabă folosesc termenii de "inserție socială" sau "integrare socială". Abordarea incluziunii sociale este analizată preponderent din perspectiva a trei tipuri de excluziune socială: excluziunea economică, explicată prin situații de excluziune de la piața muncii și oportunitățile limitate de a contribui la dezvoltarea economică; excluziunea socială, analizată din perspectiva accesului la servicii și utilități publice și excluziunea civică și politică analizată din perspectiva participării la viața societății și la procesele politice [189]. În baza descrierii conceptului de incluziune ca răspuns al excluziunii, cercetătorii E. Iarskaia-Smirnova

și M. Rassel prezintă incluziunea socială ca proces și rezultat al programelor sociale. Potrivit opiniei autorilor, incluziunea, inserția sau integrarea socială, în funcție de conceptul agreat și utilizat de țările-membre ale Comunității Statelor Independente, constituie o prerogativă principală preponderent pentru guvernele socialiste sau social-democrate [83].

În România conceptul de incluziune socială definește accesul persoanelor și al familiilor la un set de standarde sociale, sub formă de drepturi sociale. Altfel spus, conceptul incluziunii sociale se referă la egalitatea în ceea ce privește oportunitățile cu scopul de a obține drepturi egale. Într-o abordare mai concretă, incluziunea socială se referă la apartenența simultană a omului la patru sisteme: (a) sistemul democratic și legal, care presupune integrarea civică; (b) piața muncii, care promovează integrarea economică; (c) sistemul statului bunăstării, care promovează ceea ce poate fi numit integrare socială; (d) sistemul familiei și comunității, care promovează integrarea interpersonală [83].

Analizând conceptul incluziunii sociale propus de cercetătorii din România, putem menționa că persoanele care se angajează în interacțiuni sociale în toate cele patru sisteme au așteptări legate de incluziunea lor socială. Aceste așteptări par a fi rezonabile, având în vedere nevoia fundamentală a omului de a se simți în siguranță și libertate, de a obține venituri pentru a putea participa la viața economică și socială, de a stabili și menține legături sociale, de a se simți parte a familiei și a comunității pentru a avea bunăstarea fizică și psihologică [86]. Analiza incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități prin prisma acestor patru sisteme va permite identificarea problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități – obiectiv propus pentru această lucrare.

Sintetizând atât orientările cercetătorilor din Occident, inclusiv din Uniunea Europeană, cât și din Comunitatea Statelor Independente, am constatat că incluziunea socială trebuie văzută ca un proces care asigură integrarea și coeziunea socială în societate și care este mult mai complex decât doar depășirea excluziunii sociale a persoanelor marginalizate. Incluziunea socială tinde să remedieze cauzele fundamentale ale excluziunii sociale, cum ar fi acțiunile discriminatorii, eșecurile în politici și instituții, precum și ineficiențele structurale și implică participarea și integrarea grupurilor vulnerabile în instituții și în rețelele sociale. Incluziunea socială nu este doar opusul excluziunii sociale ca statut, dar și proces care contribuie la depășirea excluziunii prin participare și implicare activă.

În Republica Moldova, similar statelor din CSI, conceptul de incluziune socială a apărut ca răspuns la conceptul de excluziune socială, completând termenul de inserție sau integrare socială. Prin incluziune socială, cercetătorii autohtoni defineau un set de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței muncă, traiului în comunitate,

educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale. Altfel spus, incluziunea socială reprezintă toate măsurile și acțiunile desfășurate cu scopul de a asigura ca toți oamenii să fie capabili să participe în societate, indiferent de originea lor sau de caracteristici specifice, care pot include: rasa, limba, cultura, sexul, dizabilitatea, statutul social, vârsta, precum și alți factori. Scopul primar al incluziunii sociale este cel de a combate discriminarea și excluziunea socială și, implicit, de a respecta drepturile tuturor persoanelor și grupurilor dintr-o societate, acceptând diversitatea [92].

Noțiunea operată de PNUD Moldova se încadrează în grupul de cercetători care susțin prima abordare a incluziunii ca răspuns al excluziunii sociale, în timp ce grupul de autori autohtoni D. Vaculovschi, M. Vremeș, V. Craevschi-Toartă și A. Toritsyn definesc incluziunea socială ca fiind participarea persoanelor la activitatea instituțiilor și rețelelor sociale, inclusiv a celor orientate spre susținerea persoanelor defavorizate. Această definiție corespunde mai mult abordării incluziunii ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale prin prisma participării și schimbarea modalității de gândire a politicilor [86].

Analiza literaturii de specialitate din Republica Moldova relevă că cercetătorii au fost mult mai preocupați de abordarea incluziunii sociale din perspectiva excluziunii. Mai puțin a fost cercetat procesul incluziunii și problemele care împiedică acest proces. În accepțiunea cercetătorilor din Republica Moldova procesul de incluziune socială necesită să fie centrat pe prevenirea și combaterea a patru tipuri de excluziune, și anume: (a) excluziunea economică, care este determinată de factorii economici cu impact asupra inegalității în proprietăți și venituri, fiind cauzată și de reducerea oportunităților de angajare; (b) excluziunea socială, care este determinată de și are drept rezultat accesul inegal la întreaga gamă de servicii: de educație, sănătate, juridice, securitate socială, asigurare cu locuințe etc., ceea ce provoacă un impact negativ asupra dezvoltării umane și poate duce la un nivel redus al educației, stării de sănătate, incluziunii sociale și participării; (c) excluziunea politică, care este determinată de și are drept rezultat inegalități în distribuirea oportunităților politice și a puterii la toate nivelurile din cadrul grupului și accesul inegal la justiție, libertăți și instituții și (e) excluziunea culturală, care este determinată de și are drept rezultat diferențe în recunoașterea statutului ierarhic al normelor morale, valorilor și principiilor spiritual-religioase, tradițiilor și obiceiurilor diferitor grupuri-membri ai societății [149].

Astfel, procesul de cercetare a incluziunii sociale trebuie să ia în considerare că formele de excluziune sunt interdependente și, prin urmare, excluziunea unei persoane sau a unui grup într-un anumit domeniu ar putea duce la excluziune în alte domenii. În baza studiilor care analizează incluziunea socială ca proces și rezultat au fost determinați factorii incluziunii care se referă la:

- **Factori instituționali**, care includ mecanismele de susținere instituțională a populației, în special a celor cu grad sporit de vulnerabilitate și excluziune, prin crearea de oportunități egale.
- **Factori politici**, care includ cadru legal discriminatoriu sau proceduri inadecvate de implementare a acestuia. Legislația discriminatorie poate agrava excluziunea unor grupuri sociale. Politici sociale orientate pe prevenirea și combaterea discriminării conduc la sporirea incluziunii sociale în sistemul educațional, piața muncii, în procesul de participare la viața politică, participare la procesele demografice. Uneori cadrul legal și normativ poate fi incluziv pe hârtie, dar barierele și lipsa mecanismelor de aplicare în practică restrâng oportunitățile de incluziune socială. Cadrul legal și normativ, procesele decizionale existente pot fi ineficiente în a proteja grupurile excluse din cauza: neînțelegerii în profunzime a problemelor existente, lipsei de angajament, insuficienței resurselor umane și financiare și lipsei de responsabilitate socială față de membrii societății.
- **Factori socio-culturali**, care includ valorile sociale și practicile culturale ale unei societăți. Toleranța membrilor societății față de anumite grupuri se educă pe tot parcursul vieții și se promovează în funcție de specificul societății. În pofida existenței prevederilor legale care interzic discriminarea, multe persoane din Republica Moldova se confruntă cu forme multiple de discriminare pe motive de sex, vârstă, origine etnică, dizabilitate. Incluziunea persoanelor este mai greu de realizat în cazul în care se întâlnesc mai multe criterii de discriminare. Această discriminare are tendința de a fi de natură sistematică față de anumite grupuri de persoane, în special cele cu dizabilități. Discriminarea femeilor cu dizabilități de etnie romă reprezintă câteva surse suplimentare de vulnerabilitate socială bazată pe discriminare multiplă pe criteriu de dizabilitate, sex și etnie. Aceste persoane, pe lângă faptul că întâmpină multiple bariere în procesul incluziunii, sunt în risc de a fi supuse și actelor de violență fizică, psihologică și sexuală.
- **Factori geografici**, în funcție de care persoanele din mediul rural, anume din zonele mai îndepărtate, fără acces la infrastructura drumurilor și transporturilor întâmpină probleme mai mari de incluziune socială comparativ cu persoanele din mediul urban cu acces la infrastructură și transport. Cercetările sociologice realizate în Moldova scot în evidență că ”viața în zonele rurale este asociată cu accesul limitat la piața muncii, veniturile mici, în cea mai mare parte din activități agricole, precum și accesul limitat la bunuri și servicii”.

- **Factori personali** – unii oameni participă activ în procesul de incluziune a lor, pe când alții se pot autoexclde intenționat. Unii oameni se pot autoexclde deoarece sunt săraci, și adoptă comportamente neacceptate de societate, cum ar fi refuzul de a găsi un loc de muncă, în schimbul obținerii ajutorului social de la stat sau în schimbul obținerii veniturilor din cerșit sau în urma săvârșirii unor infracțiuni. Alții se autoexclud deoarece nu împărtășesc aceleași valori morale, spirituale cu populația majoritară.
- **Factorii de mediu** includ atitudinea și percepția populației față de un grup de persoane, mediul în care locuiesc persoanele și oportunitățile pe care le oferă acest mediu. Persoanele cu dizabilități sunt considerate de majoritatea populației ca fiind un grup vulnerabil, cu risc înalt de excluziune socială. Vulnerabilitatea persoanelor cu dizabilități se explică prin neacceptare, excluziune socială și discriminare [149, p. 28-36].

Abordarea incluziunii sociale ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale din Republica Moldova **prin prisma participării** a fost introdusă tot în Rapoartele Naționale ale Dezvoltării Umane elaborate de PNUD de către același grup de autori care au analizat și abordarea incluziunii din perspectiva excluziunii sociale: D. Vaculovschi, M. Vremeș, V. Craevschi-Toartă și A. Toritsyn. Inițial, autorii, prin studiile lor, au promovat conceptul de excluziune în locul termenului clasic de ”sărăcie”, iar ulterior au introdus expresia ”promovarea incluziunii sociale” în locul sintagmei ”măsuri de combatere a sărăciei” [150].

Analiza literaturii de specialitate ne permite să concluzionăm că în procesul de definire a conceptului de incluziune socială este necesar să fie luate în considerare ambele abordări academice: abordarea incluziunii ca răspuns al situațiilor de excluziune socială și abordarea incluziunii ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale prin prisma participării. În această ordine de idei, **conceptul definit de Uniunea Europeană** reprezintă abordarea complexă a incluziunii înglobând ambele abordări descrise mai sus. Anume conceptul incluziunii promovat la nivelul Uniunii Europene definește incluziunea socială ca un proces care oferă persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială oportunitățile și resursele necesare, pentru a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății, asigurându-le un nivel de viață considerat decent în societatea în care trăiesc [93]. Această decizie se bazează pe argumentele aduse atât de autorii din Occident, cât și de cercetătorii care au analizat acest concept în spațiul CSI, conform cărora conceptul de incluziune socială este unul multidimensional și recomandă ca cercetările în domeniu să cuprindă atât analiza măsurilor întreprinse de autorități și societatea civilă în vederea prevenirii și combaterii excluziunii sociale, cât și analiza incluziunii ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale din perspectiva participării.

Analiza incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea reprezintă unul din obiectivele tezei care va contribui la cercetarea problemelor incluziunii sociale din perspectiva valorizării rolurilor sociale. În vederea realizării acestui obiectiv, este necesară analiza evoluției conceptului de incluziune, pentru a determina oportunitățile și resursele oferite de stat persoanelor cu dizabilități în scopul asigurării bunăstării și combaterii excluziunii.

Dizabilitatea este un concept complex, care a cunoscut o evoluție istorică până în prezent. Fundamentarea conceptului de dizabilitate s-a conturat în anii '60 atât în cercetările savanților din Occident, cât și în cercetările efectuate în țările Europei de Est și Asiei Centrale. Pentru Republica Moldova, definirea conceptului de dizabilitate constituie o cerință strictă, rezultată din nevoia eliminării confuziilor asociate cu alte concepte precum: *invaliditate*, *handicap*, *nevoi speciale*. Conceptualizarea noțiunii de dizabilitate este foarte importantă pentru a determina modelul de abordare a dizabilității dominant în societatea noastră și modelul recomandat în contextul democratizării și implementării principiilor europene de incluziune. În plus, determinarea modelului de abordare a dizabilității care necesită a fi introdus și promovat atât în știință, cât și în practică va asigura un consens între cercetători, autorități publice, persoane cu dizabilități și promotori ai drepturilor lor în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor incluzive din perspectiva dizabilității.

Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF) prezintă **dizabilitatea** ca un termen generic pentru deficiențe, limitări ale activității și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre starea de sănătate a persoanei și factorii săi contextuali (personali și de mediu) [23].

Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități recunoaște că **dizabilitatea** este un termen în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți [23].

În Republica Moldova, Legea cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități definește **dizabilitatea și "persoana cu dizabilități"** în concordanță cu noțiunile menționate supra, potrivit cărora **dizabilitatea** reprezintă termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre un individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali).

Conform literaturii de specialitate, conceptul de dizabilitate este analizat prin prisma modelelor de abordare a dizabilității: modelul medical; modelul social și modelul bazat pe drepturi.

Modelul medical definește dizabilitatea din perspectiva bolii, traumei sau a disfuncțiilor organismului care necesită tratament. În acest model, dizabilitatea este percepută ca problemă a individului, acesta din urmă fiind dependent de ceilalți și având nevoie de tratament adecvat problemei sale. În 1955, a fost elaborată lista de deficiențe, în baza căreia o persoană era sau nu calificată a fi sau nu cu dizabilități. Conceptual, dizabilitatea era cauzată de boală, de vătămare sau de alte tulburări severe, pentru care tratamentul este unul strict medical [197, p.18-19]. Modelul medical de abordare a dizabilității mai este numit în literatura de specialitate model individual și este criticat de cercetători, deoarece, potrivit opiniei lor, acest model de abordare a dizabilității a determinat excluderea sistematică a persoanelor cu dizabilități din societate. Potrivit teoriilor care susțin modelul individual medical în abordarea dizabilității, adaptarea, tratamentul și recuperarea persoanei cu deficiență, aducerea acesteia cât mai aproape de ceea ce se consideră a fi "normal" sunt măsurile care trebuie să fie întreprinse pentru a diminua amploarea dizabilității. Din perspectiva modelului medical, oamenii au dizabilitate ca urmare a deficiențelor lor individuale, fiziologice sau cognitive. Răspunsul oferit de medicină constă în tratament sau reabilitare, stabilindu-se ca obiectiv revenirea la condiția „normală”, obișnuită, adică aceea de a fi "normal", fără limite funcționale ale organismului. Modelul medical de abordare a dizabilității a fost completat cu elemente noi de către cercetătorii din Occident E. Goffman, B. Nirje și W. Wolfensberger. În baza principiului normalizării, "normalizarea" înseamnă posibilitatea unei persoane de a avea un ritm normal al zilei, intimitate, activități și responsabilități mutuale, un ritm normal al săptămânii, o casă în care să locuiască, o școală, un loc de muncă, timp de recreere cu interacțiune socială, obiceiuri de familie și ale comunității. Sociologul american E. Goffman analizează conceptul de dizabilitate atât prin prisma normalizării, cât și prin prisma teoriei stigmatizării [169]. În acest mod, persoana care are o dizabilitate deseori ajunge să fie discreditată. Discreditarea poate fi cauzată de deficiențele fizice sau mintale care cauzează o poziție de inferioritate pentru persoana cu dizabilitate comparativ cu populația generală. În consecință, o deficiență particulară se transformă într-un stigmat, marcând întreaga personalitate, căreia îi induce o discreditare. Focalizarea asupra deficienței sau dizabilității face ca "anormalitatea" fizică sau mintală să ajungă să fie apreciată ca atributul definitoriu al persoanei cu dizabilități, ale cărei calități și potențial sunt neglijate [169]. Modelul medical de abordare a dizabilității conform principiului normalizării a fost mult analizat și de W. Wolfensberger. Noutatea pe care o aduce W. Wolfensberger este teoria valorizării rolurilor sociale. Prin valorizarea rolurilor sociale, autorul are în vedere aplicarea cunoștințelor empirice la formarea rolurilor sociale actuale sau potențiale ale unei părți (persoană, grup, clasă, societate) primordial prin avansarea competențelor părții respective și a imaginii, astfel încât aceasta să fie,

pe cât e posibil, valorizată pozitiv în privirile celor din jur [204]. Teoria valorizării rolurilor sociale vine să completeze principiul normalizării al lui B. Nirje și teoria stigmatizării a lui E. Goffman și se bazează pe încheierea unor acorduri între relațiile umane și serviciile existente într-un sistem societal. Premisa de bază a valorizării rolurilor sociale este că oamenii sunt mult mai predispuși să ducă o viață mai bună dacă posedă roluri sociale valorizante, decât atunci când nu au aceste roluri. De aceea suportul major al valorizării rolurilor sociale este de a crea un suport social valorizant pentru oamenii din societățile lor, deoarece dacă o persoană deține aceste roluri, persoana dată va obține de la societate toate oportunitățile care sunt disponibile în cadrul societății respective. Teoria valorizării rolurilor sociale este foarte relevantă pentru două clase ale oamenilor în societate: cei care sunt deja socialmente devalorizați și excluși social și cei care sunt în riscul major de a deveni devalorizați sau excluși social. De fapt, valorizarea rolurilor sociale este în primul rând un răspuns la fenomenul istoric universal al dezvoltării sociale, îndeosebi al devalorizării sociale. În orice societate sunt grupuri cu risc sporit de devalorizare. Dacă e să ne raportăm la persoanele cu dizabilități, acest grup este privit și interpretat ca deviant, din cauza afecțiunilor fizice sau funcționale, a competențelor joase ca urmare a disfuncționalității mintale [204]. Teoria valorizării rolurilor sociale a determinat comunitatea de cercetători să se orienteze spre un alt model de abordare a dizabilității, și anume **modelul social**.

Sociologul român L. Manea [80] consideră că modelul medical individual arată o ierarhizare în cadrul unei societăți în determinarea egalității prin: etichetarea într-un mod care consideră că persoana cu dizabilitate este inferioară; abordarea tratamentului, îngrijirii, inclusiv a practicii și standardelor profesionale, a legislației și beneficiilor pe baza acestei etichete de inferioritate socială; negarea libertăților și autodeterminării. Modelul individual medical postulează că problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități nu sunt altceva decât consecințele directe ale deficiențelor lor specifice. Normalitatea în această situație înseamnă egalitate cu ceilalți membri ai societății. O persoană cu dizabilitate este considerată "anormală" sau "deviantă" în condițiile în care: a) este etichetată ca fiind dintr-o ierarhie inferioară a societății; b) beneficiază de tratament, îngrijire, servicii de suport, standarde profesionale, prestații sociale destinate anume acestei categorii inferioare; c) nu este autodeterminată și nu are drepturi egale cu ceilalți cetățeni [80, p. 41-50].

În literatura de specialitate editată în țările din CSI, modelul medical de abordare a dizabilității este analizat în paralel cu modelul economic. Este important de menționat că în țările ex-sovietice este utilizat pe larg conceptul de "invaliditate", concept care din punct de vedere istoric a început să fie utilizat încă în perioada lui Petru I și se referea la soldații care în urma participării la lupte se accidentau și căpătau anumite leziuni corporale sau boli, din cauza cărora

nu mai erau de folos în lupte și războaie. Astfel, acești soldați erau numiți ”invalidi” pentru lupte, din cauza traumelor și bolilor care cauzau deficiențe de ordin fizic, intelectual sau psihic [212, p. 6-7]. Mai târziu, în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, conceptul de *invaliditate*, care exprimă starea de validitate sau in-validitate a unei persoane capătă o conotație mai amplă, fiind analizat din perspectiva economică, dacă o persoană este sau nu validă pentru a aduce beneficii economice societății. Din aceste considerente modelul medical de abordare a dizabilității mai este numit în spațiul ex-sovietic model economic [206 p. 17-19].

În Republica Moldova, modelul medical este definit prin conceptul de invaliditate de către autorii autohtoni A. Dani, S. Racu și M. Neagu, care definesc *invaliditatea* ca o diminuare sau absență a capacității unei persoane de a exercita o activitate profesională, ca urmare a unui handicap profund. Invaliditatea poate fi temporară sau permanentă, congenitală sau dobândită, ca urmare a unui accident, a unei boli sau ca efect al îmbătrânirii. Prin termenul de ”invalid” se subînțelege o persoană care are un handicap fizic, temporar sau permanent cauzat de o malformație, deformație, boală sau accident, care afectează semnificativ integrarea socio-profesională a acesteia [28, p. 129]. Modelul medical de abordare a dizabilității din Republica Moldova este foarte similar cu modelul promovat în Federația Rusă și celelalte țări CSI, diferența constând în elementul inovațional pe care îl promovează cercetătorii din Republica Moldova, anume integrarea socio-profesională. Elementul inovativ le permite cercetătorilor autohtoni să analizeze modelul medical de abordare a dizabilității paralel cu modelul economic, experiență preluată din Federația Rusă. Cu toate că există deja curente internaționale care argumentează promovarea conceptului de dizabilitate în locul conceptelor discriminatorii de ”invaliditate” și ”handicap”, în spațiul ex-sovietic aceste concepte persistă și în prezent atât în limbajul uzual, cât în unele acte legislative și normative.

Un grup de experți din Republica Moldova și din Lituania în ”Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova”, efectuată în anul 2007, pentru prima dată prezintă noțiunea de *invaliditate* echivalentă cu noțiunea de *dizabilitate*. Potrivit opiniilor experților, invaliditatea (dizabilitatea) exprimă noțiuni legate de reducerea valorilor și capacităților, de starea de limitare, de lipsuri, de devieri de la normă. Invaliditatea (dizabilitatea) este abordată ca problemă a oamenilor afectați de boală, iar situațiile ce reies din starea de invaliditate (dizabilitate) sunt considerate generale. Autorii prezintă ambele concepte concomitent, deoarece în toate documentele de politici din Republica Moldova în acea perioadă era folosit termenul de invaliditate, pe când în Lituania acest termen era substituit prin lege cu cel de dizabilitate. Astfel, experții lituanieni împreună cu cei din Republica Moldova vin cu recomandarea de a înlocui termenul de *invaliditate* cu cel de *dizabilitate*. Această recomandare a fost fundamentată de

autori și prin argumentarea necesității de acceptare a trecerii de la modelul medical de abordare a dizabilității la modelul social [151, p. 9].

Modelul medical de abordare a dizabilității este foarte dur criticat în lucrarea *Disability Theories* de T. Siebers, inițiatorul centrului de cercetări în domeniul dizabilității, creat pe lângă Universitatea din Michigan [194]. Potrivit autorului, acest model este considerat unul foarte îngust și caracteristic numai comunității medicale și cercetărilor din acest sector, deoarece dizabilitatea este studiată numai în scopul identificării unor soluții pentru recuperare și tratament, celelalte domenii rămânând neacoperite, ceea ce cauzează lipsa de interes a persoanelor cu influențe politice și decizionale în a promova politici intersectoriale pentru persoanele cu dizabilități. Autorul promovează teoria dizabilității, potrivit căreia dizabilitatea trebuie cercetată nu ca disfuncție fizică sau mentală a corpului uman, ci ca identitate minoritară și culturală. Astfel, problemele persoanelor cu dizabilități trebuie incluse ca subiecte ale cercetărilor sociologice, alături de cercetările efectuate în mediul altor grupuri minoritare (minorități etnice, lingvistice, minorități sexuale etc.).

T. Siebers consideră că această teorie se bazează pe lipsa egalității de drepturi, lărgind astfel posibilitățile de a critica accesul inegal al persoanelor cu dizabilități la bunuri și servicii publice, de rând cu ceilalți cetățeni ai unei societăți. În funcție de complexitatea și profunzimea cercetării dizabilității, va fi și interesul autorităților de a promova politici comprehensive, care ar răspunde nevoilor tuturor grupurilor minoritare [194]. Aceeași părere critică a modelului medical, în anii '70, a fost susținută de Saad Z. Nagi prin promovarea modelului său de abordare al dizabilității, care rezultă din interacțiunea unei persoane cu o patologie, cu limite funcționale sau deficiențe cu mediul în care trăiește [181]. Nivelul de interacțiune și relaționare cu mediul este cercetat în funcție de caracteristicile personale, de mediul familial și de mediul socio-cultural și fizic în care trăiește persoana. În plus, Saad Z. Nagi susține că nu toate persoanele care au o patologie, limite funcționale și deficiențe întâmpină bariere de interacțiune și relaționare în societatea în care trăiesc. Dacă societatea nu creează bariere, aceste persoane nu sunt considerate a fi cu dizabilități, deoarece pot duce o viață plină în egală măsură cu alte categorii de populație, în pofida faptului că au o patologie, limite funcționale sau deficiențe [181, p. 20]. Conceptul de dizabilitate propus de S. Nagi a fost actualizat în anul 1991, fiind analizat și prin prisma stigmatizării. S. Nagi a introdus stigmatizarea ca o caracteristică nouă, care influențează nivelul de relaționare și interacțiune a persoanei, pe lângă caracteristicile personale, mediul familial și mediul socio-cultural și fizic. Suplimentar la modelul social de abordare a dizabilității al lui S. Nagi, cercetătorii din cadrul Institutului de Științe Medicale din Washington recomandă ca în procesul de determinare a dizabilității să se țină cont și de factorii biologici care au cauzat

patologia sau deficiența și de stilul de viață al persoanei. Drept rezultat, Institutul de Științe Medicale din Washington definește dizabilitatea ca dificultate întâmpinată de o persoană în exercitarea rolurilor și responsabilităților sale ca membru cu drepturi depline al unei societăți [194, p. 20].

Abordarea socială a dizabilității s-a înrădăcinat în anii '80 în lucrările științifice ale lui M. Oliver, care s-a inspirat din acțiunile mișcărilor persoanelor cu dizabilități din acea perioadă din Regatul Unit al Barii Britanii. Aceste mișcări ale activiștilor erau orientate să promoveze condiții sociale și economice egale pentru toți cetățenii Regatului Marii Britanii, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități. Ei cereau locuințe accesibile din punct de vedere arhitectural, servicii de suport la nivel de comunitate și educație incluzivă. Aceste mișcări criticau dur izolarea persoanelor cu dizabilități în instituții rezidențiale și pledau pentru dezinstituționalizare și o viață decentă în comunitate. În urma cercetării acțiunilor activiștilor, și M. Oliver critică modelul medical de abordare a dizabilității și pune accentul pe **abordarea dizabilității ca o problemă socială**, pe care o propune comunității științifice să o promoveze pe agenda politicianilor. La fel, M. Oliver cercetează persoanele cu dizabilități ca grup de persoane excluse social și recomandă schimbări sociale pentru a preveni excluziunea socială și a încuraja incluziunea acestora în viața societății [183].

Studiile în domeniul dizabilității realizate de cercetătorii din Occident în perioada 1970-2000 au contribuit la schimbări majore în vederea conceptualizării dizabilității, determinării grupului de persoane cu dizabilități, identificării problemelor cu care se confruntă și dezvoltării politicilor orientate spre înlăturarea barierelor care împiedică incluziunea și participarea deplină a persoanelor cu dizabilități. Modelul social de abordare a dizabilității a fost acceptat și preluat de Organizația Mondială a Sănătății, care a fost determinată să înlocuiască Clasificația Internațională a Deficiențelor, Dizabilității și Handicapului, confuză și orientată numai pe modelul medical de abordare a dizabilității, cu Clasificația Internațională a Funcționalității bazată pe trei principii generale: deficiență, funcționalitate și participare. Astfel, potrivit conceptului agreat de Organizația Mondială a Sănătății, în anul 2001, **dizabilitatea și funcționalitatea** unei persoane rezultă din interacțiunea condițiilor de sănătate ale persoanei cu factorii contextuali. Prin factori contextuali se are în vedere atitudinea societății față de persoană, mediul fizic arhitectural, sistemul de protecție socială și factori personali ce țin de vârstă, sex, educație, statut ocupațional și roluri sociale care influențează asupra gradului de incluziune a persoanei cu dizabilitate.

Odată cu modificarea Clasificației Internaționale a Funcționalității în anul 2001 s-au diminuat disputele și confuzia conceptelor de deficiență, dizabilitate și handicap, deoarece s-a

renunțat în totalitate la termenul de „handicap” din cauza conotațiilor sale stigmatizante din limba engleză. S-a optat pentru folosirea conceptului de „funcționalitate”, în baza căruia se va determina „dizabilitatea”, însă nu ca definiție a unor condiții umane, ci ca termen general sau global de desemnare a unui fenomen multidimensional care rezultă din interacțiunea dintre persoane și mediul lor fizic, social și atitudinal. Comunitatea științifică atât din domeniul social, cât și din domeniul medical a ajuns la concluzia că modelul social de abordare a dizabilității este mai complex, cu impact pozitiv atât la nivel individual, cât și la nivel de societate, fiind promovat la nivel mondial.

Comunitatea științifică din CSI, în special din Federația Rusă nu a acceptat trecerea totală de la modelul medical de abordare a dizabilității la modelul social. Cercetătorii R. Zhavoronkov, E. Svistunova, S. Kavokin ș.a. consideră că dizabilitatea poate fi conceptualizată având la bază un model mixt, îmbinat din abordarea medicală și cea socială a dizabilității. O înțelegere corectă a relației dintre factorii social și cei biologici medicali în determinarea dizabilității este posibilă numai din punctul de vedere al unității lor. Potrivit opiniilor autorilor, concentrarea eforturilor asupra problemelor sociale ale persoanelor cu dizabilități nu reduce nevoia de corectare a componentei biologice, adică a funcțiilor organismului uman.

Această viziune este în concordanță și cu opinia cercetătorilor occidentali, care arată că modelul de abordare socială a dizabilității ignoră investigarea și cercetarea medicală a cauzelor tulburărilor și disfuncțiilor organismului. În legătură cu promovarea modelului mixt de abordare a dizabilității, literatura științifică rusă argumentează că incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități este bilaterală, adică, pe de o parte, presupune un set de măsuri la nivelul persoanei pentru a reabilita și recupera dizabilitatea, iar pe de altă, presupune măsuri de schimbare a societății [206, p.3]. Reprezentanții altor organizații ale societății civile din Federația Rusă critică dur modelul de abordare a dizabilității, care este preponderent medical și consideră că măsurile asigurate de către stat în vederea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități sunt neînsemnate, deoarece sistemul de protecție socială este orientat numai pe stabilirea și determinarea dizabilității și referirea persoanelor la servicii de reabilitare și recuperare medicală. Abordarea dizabilității bazată pe drepturi așa cum stipulează Convenția rămâne un deziderat pentru persoanele cu dizabilități și organizațiile societății civile active în domeniu [153].

M. Rassel și E. Iarskaia-Smirnova au cercetat istoricul și politicile în domeniul dizabilității în spațiul ex-sovietic. Rezultatele cercetărilor lor arată că dizabilitatea în aceste societăți a fost tratată în funcție de contextul politic, economic și cultural. În special în acest spațiu modelul medical de abordare a dizabilității a fost complementat cu modelul caritabil. Abordarea occidentală a dizabilității bazată pe drepturi a început să fie promovată după anul

2006, însă cu greu se afirmă din cauza gradului înalt de discriminare, din experiențele anterioare de segregare a persoanelor cu dizabilități în instituții segregative și din cauza excluziunii persoanelor cu dizabilități din viața economică, socială, politică și culturală [189].

În Republica Moldova modelul social de abordare a dizabilității a fost consolidat odată cu înlocuirea **conceptului de invaliditate** cu **conceptul de dizabilitate** care, potrivit legislației, reprezintă un ”termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre un individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali)”, iar o ”persoană cu dizabilități” reprezintă „o persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, poate îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane” [61].

Cu toate că unii cercetători autohtoni: L. Malcoci, M. Bulgaru, A. Racu, M. Dilion, V. Pistrinchiuc ș.a. au promovat modelul social de abordare a dizabilității, înainte ca statul să oficializeze acest fapt prin acte legislative și normative, tranziția de la modelul medical se produce foarte lent. Aceasta se explică prin faptul că în literatura de specialitate predomină ambele modele de abordare a dizabilității. Elementele definitorii ale modelului medical sunt: problema unei persoane care are o anumită deficiență, infirmitate, invaliditate, perturbare, iar elementele definitorii ale modelului social sunt: dezavantajele create de mediu, barierele de integrare, marginalizarea, inegalitatea, segregarea, excluderea și incluziunea socială. De asemenea, percepția dizabilității de către autoritățile publice și funcționari este dominată preponderent de modelul medical al dizabilității, iar percepția populației de rând este dominată de modelul medical-caritabil al dizabilității. Aceste constatări sunt confirmate de rezultatele cercetării sociologice realizate în Republica Moldova [79, p. 54].

După anul 2010, odată cu ratificarea Convenției cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități de către Republica Moldova, a început să fie tot mai des promovat modelul social de abordare a dizabilității, în special de către organizațiile societății civile, însă aceste inițiative sunt prea puține pentru a produce o schimbare majoră a percepției conceptului de dizabilitate.

În literatura contemporană, în procesul evolutiv al conceptului de dizabilitate, apare un nou **model de abordare a dizabilității bazat pe drepturi**. Acest model s-a conturat încă în anii 2000-2001, datorită unor curente promovate de uniuni și asociații ale persoanelor cu dizabilități, persoane publice, cercetători care aveau și ei o anumită dizabilitate din Statele Unite ale Americii, Regatul Unit al Marii Britanii, Suedia, Danemarca ș.a. Aceste persoane își exprimau nemulțumirea față de măsurile întreprinse de către autorități atât la nivel național, cât și la nivel mondial în vederea înlăturării obstacolelor care împiedică persoanele cu dizabilități să participe

la viața socială în mod egal cu alți cetățeni, ei fiind îngrijorați în procesul de incluziune socială. Având la bază Carta Națiunilor Unite care recunoaște demnitatea, valoarea și drepturile egale ale tuturor persoanelor, tot mai mult se accentua importanța includerii problemelor legate de dizabilitate ca parte integrantă a strategiilor și politicilor de dezvoltare durabilă. Abordarea conceptului de dizabilitate bazat pe drepturi se conduce de istoricul apariției Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități. Convenția nu oferă o definiție a conceptului de dizabilitate, în schimb, definește cine sunt persoanele cu dizabilități. Astfel, potrivit Convenției, persoanele cu dizabilități reprezintă persoanele cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale de lungă durată, care în interacțiune cu diverși factori întâmpină bariere în participarea lor eficientă la viața socială în egală măsură cu alți cetățeni [27]. Pornind de la acest tratat internațional de o importanță istorică, schimbările au început să se producă la nivel mondial în raport cu persoanele cu dizabilități. Mai mulți cercetători au început să studieze grupul persoanelor cu dizabilități din perspectiva drepturilor omului. Abordarea dizabilității bazată pe drepturi este promovată și de organizațiile internaționale în domeniul drepturilor omului care au intenția de a înlocui modelele de abordare a dizabilității care au un caracter mai îngust și accentuează factorii ce determină excluziunea sau discriminarea cu un model de abordare a dizabilității mai comprehensiv, care accentuează incluziunea și egalitatea în drepturi. În urma analizei literaturii de specialitate s-a constatat că modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi se conturează abia în țările dezvoltate, unde deja s-a produs în mare parte trecerea de la modelul medical la cel social. Grație activismului rețelelor de organizații care reprezintă drepturile și vocea persoanelor cu dizabilități create la nivel european și internațional, precum: *European Disability Forum, International Disability Alliance, Disability Rights International, European Association of Services Providers for Persons with Disabilities*, . **modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi** este profund reflectat în Agenda 2030, deoarece în procesul de consultare a țărilor cu privire la determinarea domeniilor prioritare pentru elaborarea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, persoanele cu dizabilități și organizațiile lor reprezentative au participat activ și au înaintat recomandări ce țin de drepturile și incluziunea lor socială. Drept rezultat, Agenda 2030 are un conținut incluziv bazat pe egalitate și nediscriminare, iar mesajul-cheie al Agendei 2030 este **”de a nu exclude pe nimeni”**. Modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi ia amploare, iar la toate Congresele și Conferințele Internaționale se accentuează acest aspect, care este foarte important pentru asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Cu referire la situația din Republica Moldova, se poate menționa că există unele inițiative de promovare a abordării dizabilității bazate pe drepturi. Aceste inițiative sunt promovate în

special de Oficiul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului, de organizațiile societății civile care promovează și susțin drepturile persoanelor cu dizabilități și unele organizații ale persoanelor cu dizabilități. Schimbările se produc mult mai lent comparativ cu alte țări europene, deoarece în societatea noastră predomină în mare parte modelul medical de abordare a dizabilității.

Acest model a fost înrădăcinat nu numai de paradigmă, dar și de terminologia discriminatorie utilizată până în anii 2010. În acest context, se înscriu și ideile promovate de L. Malcoci și A. Astrahan, care reafirmă în studiile și analizele lor noua paradigmă a dizabilității bazată pe modelul social și pe drepturile din Convenție [73].

Modelul de abordare a dizabilității în baza drepturilor și a rolurilor sociale valorizante va consolida imaginea pozitivă a persoanelor cu dizabilități prin schimbarea percepției populației față de persoanele cu dizabilități: de la persoane fără atribuții economice față de stat, dar consumatoare de bani publici, la persoane active în toate sferele vieții, cu drepturi depline, care pot contribui în egală măsură cu ceilalți membri ai societății la dezvoltarea acesteia. Principiile fundamentale ale modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante sunt: egalitatea și non-discriminarea; participarea și exercitarea rolurilor sociale; transparența și responsabilitatea socială. La nivel de terminologie, se recomandă utilizarea pe larg a termenului de "dizabilitate" și substituirea termenilor de "invaliditate", "handicap", "nevoi speciale" din toate actele legislative și normative, precum și din comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități. Noțiunile substitutive au fost împrumutate de la țările vecine sau au fost preluate și utilizate fără o documentare științifică, toate reprezentând un model medical de abordare a dizabilității. În plus, noțiunile de "invaliditate" și "handicapat" accentuează stigmatizarea și etichetarea negativă a persoanelor cu dizabilități, ceea ce împiedică procesul de incluziune socială.

Termenul "invalid" s-a păstrat din perioada sovietică, fiind treptat substituit în majoritatea actelor legislative și normative, dar încă mai persistă în comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități și în unele denumiri ale organizațiilor. Termenul de "handicap" a fost preluat din România și definește un dezavantaj pentru o persoană, rezultând dintr-o deficiență sau o incapacitate, care limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol care este normal, depinzând de vârstă, sex, factori sociali și culturali pentru acea persoană [107]. Termenul de "handicap" se regăsește în Legea supremă a Republicii Moldova; totuși, acest termen este foarte rar întâlnit în comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități.

În urma analizei literaturii de specialitate și analizei documentare a actelor normative, constatăm o confuzie între termenii "dizabilitate" și "nevoi speciale". În opinia unor cercetători

autohtoni (Teodor Cârnaț, Mariana Pavlencu și Vitalie Costișanu), conceptul de **nevoi speciale** este cel mai potrivit concept în definirea persoanelor cu dizabilități în contextul actual de dezvoltare. Autorii consideră ca anume acest concept trebuie să fie promovat pentru a fi utilizat atât în documentele de politici, cât și în limbajul uzual al societății civile, deoarece, potrivit autorilor, este mai puțin discriminatoriu, traumatizant și stigmatizant în raport cu persoanele cu dizabilități. În plus, această terminologie induce cumva și ideea intervenției externe de tip recuperator, care facilitează autonomia și integrarea socială, pe când cuvântul ”dizabilitate” pune accentul pe problemele de sănătate ale persoanei, probleme care o împiedică să participe pe poziție de egalitate cu ceilalți cetățeni la domeniile vieții sociale [17, p.14]. Chiar dacă această idee este susținută și în teza de doctor în drept a doamnei M. Pavlencu [101], considerăm că ideea nu a fost suficient de bine documentată din perspectiva modelului social de abordare a dizabilității sau a modelului bazat pe drepturi. Conceptul de **”nevoi speciale”** este mai larg și înglobează trebuințele mai multor grupuri de persoane, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități. Propunerea autorilor de a promova înlocuirea termenului de dizabilitate cu cel de nevoi speciale contravine Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și politicilor promovate de autorități în domeniul incluziunii sociale.

În concluzie, menționăm că analiza evoluției **conceptului de dizabilitate** prin prisma diferitor modele de abordare este foarte importantă pentru teza de față, deoarece unul din obiectivele acesteia este determinarea conceptuală a dizabilității și introducerea în știință și practica națională a unui model contemporan de abordare. Modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante promovat în această teză de doctor constituie o parte componentă a noutății științifice a lucrării, deoarece este unul actual, bazat pe dovezi teoretico-practice, care corespunde standardelor internaționale și aspirațiilor politice promovate de societatea noastră. În contextul Republicii Moldova, acest model accentuează substituirea noțiunilor de ”invaliditate”, ”handicap”, ”nevoi speciale” cu noțiunea de ”dizabilitate”, problemă identificată în procesul de cercetare [92]. La fel, determinarea modelului de abordare a dizabilității este foarte importantă în cercetarea incluziunii sociale.

1.3. Metodologii de cercetare sociologică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități

Cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități presupune utilizarea atât a metodelor științifice, cât și a metodelor cantitative și calitative de cercetare sociologică, ceea ce asigură originalitatea cercetării, atribuindu-i o semnificație atât teoretică, cât și una practică. Conceptualizarea noțiunilor de ”dizabilitate ” și ”incluziune” și analiza metodologiilor de

cercetare a incluziunii sociale utilizate de experții din Occident, UE, spațiul CSI și Republica Moldova au stat la baza dezvoltării unei metodologii inovative de cercetare sociologică în scopul studierii incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Această metodologie presupune în primul rând studierea problemelor de incluziune în baza opiniilor persoanelor cu dizabilități, care au fost ulterior validate și completate cu opiniile prestatorilor de servicii și ale experților.

Pentru analiza abordărilor metodologice de cercetare a aspectelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități au fost utilizate: **metodele științifice** întâlnite mai des în cercetările cu caracter filosofic (metodele inductive și deductive; metoda analitică, metoda instituțională; sinteza [146, p. 167] și **metodele de cercetare sociologică**: ancheta sociologică, interviul, focus-grupul, analiza comparativă, analiza documentară etc.

În urma analizei metodelor de cercetare a incluziunii sociale realizate la nivel mondial a fost identificată cercetarea anuală a **Indexului Progresului Social**, realizată de M. Parter și S. Stern, în cadrul căruia o componentă se referă la cercetarea "toleranței și incluziunii" față de anumite grupuri [185]. Indexul Progresului Social încorporează un volum larg de cercetări privind relația dintre progresul social și dezvoltarea economică a țării, în funcție de valoarea PIB per cap de locuitor. Conceptual, progresul social definește capacitatea unei societăți de a răspunde nevoilor umane de bază ale cetățenilor săi, de a stabili relații între cetățeni și comunități în vederea asigurării calității vieții lor și de a crea condiții egale pentru toți în vederea utilizării întregului potențial uman [185]. Această definiție reflectă o analiză și o sinteză extensivă și critică a literaturii academice și a practicanților într-o gamă largă de subiecte de dezvoltare. Cadrul de cercetare a Indexului Progresului Social se concentrează asupra a trei întrebări distincte: În ce măsură societatea răspunde nevoilor membrilor săi? În ce măsură relațiile dintre cetățeni și comunități contribuie la bunăstarea lor? Există posibilități pentru toți membrii comunității să-și valorifice întregul potențial?

Pentru cercetarea Indexului Progresului Social, pe lângă analiza și sinteza literaturii academice, cercetătorii aplică metoda anchetei sociologice pe bază de chestionar, care cuprinde trei dimensiuni: nevoile de bază ale omului; componentele bunăstării și oportunitățile. Fiecare dimensiune are câteva domenii, pentru fiecare domeniu fiind formulați indicatori. Indicatorii stabiliți pentru nevoile de bază ale omului măsoară accesul la nutriție și asistență medicală primară, în cazul în care populația are acces la apă potabilă sigură, dacă are acces la locuințe adecvate cu utilități de bază și dacă este în siguranță. Indicatorii stabiliți pentru componentele bunăstării măsoară dacă populația unei societăți are acces la educația de bază, are acces la informații și comunicații și dacă există condiții pentru a trăi o viață sănătoasă. Componentele bunăstării includ indicatori care măsoară și protecția mediului natural: aerul, apa și pământul,

care sunt esențiale pentru bunăstarea actuală și viitoare. Indicatorii stabiliți pentru dimensiunea oportunități măsoară gradul în care populația unei societăți are drepturi și libertăți personale și poate lua propriile decizii, chiar dacă mai există experiențe cauzate de prejudecăți care interzic persoanelor să-și atingă potențialul. Una dintre trăsăturile distinctive ale Indexului Progresului Social este că acesta cuprinde toleranța și incluziunea, un aspect al progresului uman care este adesea trecut cu vederea de către guvernanți sau separat în gândirea progresului social bazat pe nevoi fundamentale și materiale.

În urma analizei Indexului Progresului Social din ultimii patru ani s-a constatat că țara noastră înregistrează progrese cu privire la indicele de toleranță și incluziune, acesta atingând în anul 2017 valoarea de 66,31 puncte; atunci Republica Moldova s-a plasat pe locul 71 din 128 de țări, comparativ cu anul 2014, când indicele de toleranță și incluziune era 41,65 puncte, țara plasându-se pe locul 119 din 155 de țări. Estimarea pentru Republica Moldova a unui nivel de toleranță și incluziune mediu spre scăzut este pe potrivă nivelului de dezvoltare economică foarte modest, deoarece țara noastră este cea mai săracă țară din Europa, având cea mai mică valoare a PIB pe cap de locuitor în anul 2017 (\$ 4 742) [185].

Analiza metodologiei de cercetare folosite pentru calcularea Indexului Progresului Social relevă că, din punct de vedere metodologic, Indexul cuprinde indicatori reprezentativi pentru dimensiunile incluse în cercetare, fiind raportat numai la populația generală, fără a putea analiza datele dezagregate în funcție de diferite criterii: vârstă, mediu, sex, dizabilitate. Din punct de vedere metodologic, ar fi fost foarte util pentru țările incluse în cercetare să aibă posibilitatea de a vizualiza și analiza datele dezagregate în funcție de diverși indicatori statistici, pentru a determina factorii stărnirii progresului social și categoriile de populație care înregistrează valori minime și maxime în progresul social. Aceste date le-ar fi permis autorităților Republicii Moldova să-și autoevalueze politicile de incluziune socială prin prisma dezvoltării economice și prin prisma măsurării impactului politicilor sociale. În prezent, din punct de vedere metodologic, pentru Republica Moldova, Indexul oferă numai o analiză evolutivă a scorului acumulat și clasamentul Republicii Moldova în funcție de Indexul Progresului Social comparativ cu alte 128 de țări. Cât privește utilitatea Indexului Progresului Social, s-a constatat că acest Index este utilizat numai în rândul cercetătorilor, datele fiind folosite pentru studii comparative.

Organizația Mondială a Sănătății reprezintă instituția internațională care unește cercetători din toate țările în scopul studierii dizabilității, inclusiv a domeniului ce ține de incluziunea socială. Analiza cercetărilor realizate de OMS denotă că OMS realizează: (a) cercetări comprehensive calitative, care includ atât analiza conceptuală a dizabilității, cât și analiza barierelor de incluziune prin prisma accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de

reabilitare, sănătate, educație, piața muncii, servicii de asistență și suport etc.; (b) cercetări calitative pe domenii înguste cum ar fi: accesul la servicii de reabilitare; dizabilitatea și sănătatea etc. [126] și (c) cercetări calitative comparative ale calității vieții și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale din instituțiile rezidențiale [180].

Rezultatele cercetărilor realizate de OMS sunt foarte valoroase atât pentru comunitatea științifică, cât și pentru politicieni și practicieni. Cercetătorii pot utiliza rezultatele cercetărilor ca date de referință pentru alte studii, politicienii se pot inspira în procesul de dezvoltare a politicilor bazate pe nevoi și evidențe, iar pentru practicieni cercetările OMS reprezintă o bază teoretico-practică în procesul de învățare. Studiile comparative realizate de OMS reflectă situația persoanelor cu dizabilități mintale care trăiesc în instituții rezidențiale și recomandă autorităților statelor incluse în cercetare luarea măsurilor de asigurare a incluziunii și calității vieții persoanelor cu dizabilități prin prisma drepturilor lor. Din punct de vedere metodologic, putem reitera că metodologia cercetărilor realizate de OMS se bazează în special pe tehnici din cercetările calitative, fiind utilizate în principal: analiza istoriografică a literaturii de specialitate, analiza documentelor de politici și a tratatelor internaționale, studiul de caz, analiza și sinteza, interviul aprofundat și observația sociologică.

Studiile realizate de OMS reflectă numai tangențial domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități ca răspuns al situațiilor de excluziune socială sau ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale în baza opiniilor persoanelor cu dizabilități. Pornind de la aceste constatări, se argumentează necesitatea cercetării problemelor incluziunii persoanelor cu dizabilități, în baza opiniilor lor pentru a valida ipoteza principală elaborată în primul capitol al lucrării.

La nivelul Uniunii Europene, cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități constituie domeniul de bază al Platformei Academice a Experților Europeni în domeniul Dizabilității (*The Academic Network of European Disability Experts* / Mark Priestley, Anna Lawson, Paula Pinto, Lisa Waddington, Nadia Hadad, Heidrun Mollenkopf ș.a). Această platformă a cercetătorilor este preocupată de evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin prisma implementării Convenției [192]. În urma analizei conținutului informațional al platformei se poate menționa că cercetătorii europeni realizează cu regularitate studii sociologice atât în baza metodelor de cercetare cantitative, cât și în baza metodelor calitative, iar rezultatele sunt prezentate atât Comisiei Europene, cât și autorităților țărilor care reprezintă subiectul cercetărilor.

Platforma academică a experților europeni analizează și monitorizează legile și politicile Uniunii Europene, precum și cele naționale privind dizabilitatea, incluziunea socială a

persoanelor cu dizabilități din 35 de state: statele-membre ale Uniunii Europene, țări candidate și asociate. Cercetările cantitative se realizează pornind de la un set de **Indicatori comuni**, care au fost dezvoltați de către experții europeni, în baza cărora anual sunt colectate date statistice (EUROSTAT) de la toate cele 35 de țări incluse în cercetare.

Activitățile de cercetare și raportare ale experților europeni sunt organizate în funcție de temele negociate între echipa de cercetători și Comisia Europeană. Acestea includ atât activități permanente, cât și teme noi dezvoltate în fiecare an. De menționat că deși Republica Moldova nu face parte din această listă de 35 de țări, ea are dreptul să utilizeze metodologia de colectare și prelucrare a datelor conform EUROSTAT. În plus, una din recomandările experților ONU în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități ține de dezvoltarea statisticilor în corespundere cu standardele EUROSTAT. Consiliul Europei și Delegația Uniunii Europene în Republica Moldova au acordat suport tehnic și financiar autorităților din Moldova în vederea îmbunătățirii metodologiei de colectare a datelor statistice. Cu toate acestea, introducerea cadrului de monitorizare al UE privind incluziunea socială ca o substituie a statisticii naționale existente rămâne un deziderat pentru Republica Moldova.

În această teză de doctor se susține ideea potrivit căreia cadrul de monitorizare al Uniunii Europene trebuie introdus treptat prin intermediul unui șir de măsuri, deoarece alinierea Republicii Moldova la standardele Uniunii Europene de monitorizare a politicilor de incluziune este prevăzută în Planul de Acțiuni al Politicilor de vecinătate cu Uniunea Europeană. O revizuire a indicatorilor statistici în domeniul dizabilității cu care operează Biroului Național de Statistică a fost realizată de către experții Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, aceasta servind drept bază pentru viitoarele discuții, consultări cu autoritățile responsabile de diferite domenii ale incluziunii, pentru a crea o bază unică de indicatori la fel ca cea a UE și a crea un mecanism de colectare a datelor statistice dezagregate în funcție de dizabilitate.

Analiza cercetărilor realizate de Platforma academică a experților europeni în domeniul dizabilității denotă că, din punct de vedere metodologic, toate cercetările sunt realizate de către experții europeni atât în baza cercetărilor cantitative efectuate pe anchete sociologice în bază de chestionar, cât și în baza cercetărilor calitative care includ analiza cadrului legal și normativ, analiza rapoartelor guvernamentale, analiza studiilor realizate la nivel național și realizarea interviurilor aprofundate cu experți naționali. În baza cercetărilor cantitative sunt determinați indicatorii statistici în domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități, iar în baza cercetărilor calitative sunt realizate în fiecare an studii de evaluare și monitorizare a progreselor cu privire la implementarea Strategiei Uniunii Europene 2020 din perspectiva dizabilității. Toate rapoartele și studiile realizate de către Platforma academică sunt stocate pe o platformă comună DOTCOM

<http://www.disability-europe.net/dotcom>, care este deschisă pentru toți cercetătorii interesați. Studii anuale sunt realizate pentru opt domenii de cercetare, având drept puncte de referință un set de indicatori comuni pentru toate țările. Cadrul general de cercetare a incluziunii sociale la nivelul Uniunii Europene este prezentat în Tabelul 1.1.

Tabelul 1.1. Cadrul general de cercetare a incluziunii persoanelor cu dizabilități la nivel european realizat în baza informației de pe platforma DOTCOM.

DOMENII DE CERCETARE	
1. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități	2. Cadrul legal și normativ în domeniul incluziunii
<u>Indicatori</u> Statutul de ratificare a Protocolului Opțional Gradul de ajustare a legislației la prevederile Convenției Prezența punctelor focale Prezența mecanismului de coordonare Prezența mecanismului independent Analiza rapoartelor oficiale Analiza rapoartelor alternative	<u>Indicatori</u> Cadrul legal anti-discriminare Recunoașterea capacității legale Accesul la vot și procese electorale Recunoașterea oficială a limbajului semnelor Strategii/programe naționale de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități Strategii/programe sectoriale pentru implementarea Convenției
3. Accesibilitate	4. Viața independentă
<u>Indicatori</u> Rata de accesibilitate a transportului Prezența condițiilor de accesibilitate în documentația standard de achiziții publice pentru bunuri și servicii Rata de accesibilitate a clădirilor publice Rata de accesibilitate a paginilor web Rata de accesibilitate a tehnologiilor informaționale	<u>Indicatori</u> Prezența posibilităților de alegere a locuinței Rata de dezinstituționalizare Calitatea serviciilor sociale Ponderea persoanelor care beneficiază de echipamente de suport (cărucioare, ochelari) Ponderea persoanelor care beneficiază de servicii de asistență personală Venitul persoanelor comparativ cu minimul de existență Accesul la servicii comunitare
5. Educație	6. Angajarea persoanelor cu dizabilități
<u>Indicatori</u> Ponderea elevilor cu dizabilități în învățământul special Ponderea elevilor cu dizabilități în școlile generale Ponderea studenților cu dizabilități în învățământul vocațional Ponderea studenților cu dizabilități în învățământul superior	<u>Indicatori</u> Rata de discriminare a persoanelor cu dizabilități la angajare Prezența serviciilor publice de angajare asistată pentru persoanele cu dizabilități Ponderea locurilor de muncă adaptate Prezența fondului de rezervă pentru angajare
7. Statistici și colectarea datelor	8. Informare, sensibilizare și capacitate
<u>Indicatori</u> Existența cercetărilor oficiale în domeniul incluziunii Prezența indicatorilor de dizabilitate în Recensământ Prezența indicatorilor de dizabilitate în cercetările din domeniul ocupării Prezența indicatorilor de dizabilitate în cercetările sectoriale	<u>Indicatori</u> Prezența programelor de informare și sensibilizare Ponderea profesorilor capacitați Ponderea lucrătorilor medicali capacitați Ponderea funcționarilor publici capacitați Ponderea juriștilor capacitați Ponderea jurnaliștilor capacitați Ponderea inginerilor și arhitecților capacitați Volumul finanțărilor externe

Sursa: www.disability-europe.net

Rezultatele analizei metodologiei de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități la nivelul Uniunii Europene permite să menționăm că metodologia utilizată de platforma cercetătorilor este una comprehensivă și inovațională, deoarece experții combină diverse metode de cercetare, iar studiile realizate au un conținut foarte profund și reprezintă resurse de date atât pentru autorități, cât și pentru alți cercetători interesați de domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Unii indicatori de cercetare stabiliți de experții europeni au fost preluați și incluși în cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova realizată pentru această teză. În plus, a fost efectuată o analiză comparativă a indicatorilor sociali disponibili în Republica Moldova cu cei din țările Uniunii Europene (*Anexa 1. Indicatorii pentru analiza comparativă a incluziunii sociale*).

Cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în țările din CSI este realizată prin intermediul rapoartelor cu privire la implementarea Convenției stabilite de guvernele țărilor și de reprezentanții societății civile. Analiza rapoartelor guvernamentale cu privire la implementarea Convenției prezentate Comitetului ONU de la Geneva și a recomandărilor elaborate de către membrii Comitetului în baza rapoartelor a arătat că subiectul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în țările CSI este unul foarte puțin cercetat. Rapoartele analizate sunt disponibile pe site-ul: <http://tbinternet.ohchr.org>. Guvernele țărilor din CSI utilizează preponderent modelul medical de abordare a dizabilității, care continuă să fie folosit atât în comunicare, cât și în actele legislative și normative, concepte discriminatorii care contravin prevederilor Convenției, deși majoritatea statelor au semnat și ratificat acest tratat internațional. Conceptul de incluziune socială este foarte puțin utilizat, acesta fiind substituit cu conceptul de integrare socială. Cercetarea sociologică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în spațiul CSI nu reprezintă o sursă motivațională pentru o abordare contemporană a domeniului investigat, deoarece studiile și analizele realizate promovează politici argumentate prin modelul medical de abordare a dizabilității, din aceste considerente în prezenta lucrare ne vom referi succint la cercetările realizate în țările CSI ca bază metodologică.

Elemente de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova se regăsesc printre subiectele cercetate de Essl Foundation, fundație care prin intermediul "Zero Project" realizează anual Harta Lumii privind implementarea Convenției cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități. Această hartă este realizată în baza indicatorilor sociali elaborați în urma colectării datelor din 129 de țări ale lumii care completează anual un chestionar distribuit de experții "Zero Project" [205]. Analiza cercetărilor realizate de Essl Foundation arată că și Republica Moldova participă la această cercetare, prin colectarea informației de la trei organizații neguvernamentale din Republica Moldova: "Centrul de

Asistență Juridică pentru Persoanele cu Dizabilități”; ”Asociația de Reabilitare a Invalizilor” și ”Uniunea Organizațiilor Invalizilor din Republica Moldova”. Fiecare actor care participă la cercetare indică la fiecare întrebare din chestionar un răspuns din patru: *da*; *parțial*; *nu* și *nu se aplică*. Pentru fiecare răspuns este atribuit un scor: răspunsurile *da*=1; *parțial*=0.5, *nu*=0 și răspunsurile *nu se aplică* nu se iau în considerare la calcularea scorului. Conform metodologiei de cercetare, fiecare răspuns trebuie să fie argumentat de către respondenți prin oferirea datelor și surselor de documentare. În cazul în care dintr-o țară participă mai mulți actori la cercetare, scorul final constituie o medie a scorurilor calculate în baza răspunsurilor oferite de fiecare participant. În baza analizei metodologiei de cercetare utilizate de experții de la ”Zero Project”, în tabelul de mai jos sunt prezentate rezultatele datelor colectate din Republica Moldova:

Tabelul 1.2. Cadrul general de cercetare a incluziunii persoanelor cu dizabilități realizate de Zero Project.

DOMENII DE CERCETARE	Nu	Parțial	Da
Domeniul 1: Accesibilitate	0.166		
Indicator 1.1. Accesibilitate la construcțiile noi	0		
Indicator 1.2. Cadru legal de creare a condițiilor de accesibilitate la clădirile vechi publice	0		
Indicator 1.3. Accesibilitate în transportul urban		0.5	
Indicator 1.4. Sistem de avertizare rapidă de urgență (SMS, iluminat, sirenă etc.)	0		
Indicator 1.5. Recunoașterea limbajului semnelor		0.5	
Indicator 1.6. Paginile web ale autorităților și prestatorilor de servicii accesibile pentru persoane nevăzătoare, cu dizabilități intelectuale	0		
Domeniul 2: Educația incluzivă	0.437		
Indicator 2.1. Există servicii de educație incluzivă în instituțiile de învățământ primar			1
Indicator 2.2. Sistem de evaluare alternativă pentru persoanele cu dizabilități	0		
Indicator 2.3. Date despre absolvenții universităților/persoane cu dizabilități	0		
Indicator 2.4. Există cadru legal normativ pentru finanțarea educației incluzive		0.5	
Indicator 2.5. Există date oficiale despre educația incluzivă a persoanelor cu dizabilități în instituțiile de învățământ preșcolar, primar, secundar		0.5	
Indicator 2.6. Dispun instituțiile de acomodare rezonabilă (mediul fizic, manual adaptate, tehnologii informaționale etc.)		0.5	
Indicator 2.7. Dispun instituțiile de fonduri pentru acomodare rezonabilă		0.5	
Indicator 2.8. Cadrele didactice beneficiază de formări în domeniu		0.5	
Domeniul 3: Angajarea în câmpul muncii	0.250		
Indicator 3.1. Există mecanisme legale prin care statul obligă angajatorii să acomodeze locurile de muncă conform nevoilor persoanelor cu dizabilități			1
Indicator 3.2. Există date oficiale despre angajarea persoanelor cu dizabilități	0		
Indicator 3.3. Există creștere a ratei de angajare după stabilirea cotelor pentru angajatori	0		
Indicator 3.4. Există statistici oficiale despre educația și angajarea persoanelor cu dizabilități	0		
Domeniul 4: Mecanisme de coordonare și implementare a Convenției	0.333		
Indicator 4.1. Există asociații-umbrelă ale persoanelor cu dizabilități care beneficiază de fonduri publice	0		
Indicator 4.2. Sunt desemnate punctele focale responsabile de implementarea Convenției		0.5	
Indicator 4.3. Este disponibilă Convenția în format ușor de înțeles		0.5	
Scor general de implementare a Convenției (4 domenii)	0.297		

Sursa: <https://zeroproject.org/indicator-type/indicators-2016/>

În urma analizei metodologiei și rezultatelor cercetării pentru Republica Moldova, s-a constatat că majoritatea răspunsurilor la întrebările din chestionar nu erau argumentate cu date oficiale sau surse, precum se solicită conform metodologiei de cercetare, din aceste considerente scorul de *0.297 din 1.0*, obținut de Republica Moldova în vederea implementării Convenției ONU pentru patru dimensiuni de cercetare: accesibilitate, educație incluzivă, angajare în câmpul muncii și mecanisme de implementare a Convenției, este foarte subiectiv. Vizualizarea și analiza hărții privind implementarea Convenției prezintă interes atât pentru domeniul științific, cât și pentru domeniul practic. Însă metodologia de cercetare utilizată pentru realizarea acestei hărți se rezumă numai la utilizarea unei metode de cercetare: ancheta sociologică în bază de chestionar, cu opțiuni limitate de răspuns la fiecare întrebare (*da; parțial; nu și nu se aplică*), ceea ce îi conferă un caracter foarte subiectiv.

Pornind de la cele expuse mai sus, considerăm că această metodologie de cercetare folosită de experții de la "Zero Project" poate fi îmbunătățită, deoarece dimensiunile de cercetare nu reprezintă nici 1/3 din conținutul Convenției, fapt pentru care credem că rezultatele obținute nu pot reflecta harta implementării Convenției, ci există necesitatea de a specifica articolele din Convenție care se referă la: accesibilitate, educație incluzivă, angajare în câmpul muncii și mecanismul de coordonare și implementare a Convenției. În plus, nu este clară metodologia de selectare a eșantionului pentru cercetare, reprezentativitatea acestuia și marja de eroare.

În vederea descrierii abordărilor metodologice de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități se consideră important de elucidat metodologia folosită în cazul cercetării incluziunii copiilor cu dizabilități, cu scopul de a monitoriza implementarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului, și anume **Indexul de Protecție a Copilului, metodologie dezvoltată și pilotată în nouă țări** (Albania, Armenia, Bosnia, Bulgaria, Georgia, Kosovo, Moldova, România, Serbia) de World Vision International și ChildPact [162].

În Republica Moldova pilotarea metodologiei Indexului de Protecție a Copilului a fost realizată la inițiativa Alianței ONG-urilor din domeniul protecției sociale a copilului și familiei de către un grup de experți din domeniile de referință ale Convenției ONU pentru protecția drepturilor copilului [162].

Indexul de Protecție a Copilului reprezintă un instrument independent de măsurare a eforturilor statului cu privire la implementarea politicilor în domeniul protecției copilului în corespundere cu prevederile Convenției. Rezultatele Indexului ilustrează acțiunile autorităților față de protecția copilului prin prisma a cinci dimensiuni: legislație și politici publice, servicii, capacitate, responsabilitate și coordonare. Indexul este destinat să încurajeze cooperarea regională, să stimuleze punerea în aplicare mai robustă a Convenției și să servească drept

instrument de analiză a politicilor pentru societatea civilă, autorități și donatori. Indexul cuprinde 626 de indicatori care măsoară politica și acțiunile statului pentru protejarea și îngrijirea copiilor. Analiza Indexului din perspectiva drepturilor copiilor cu dizabilități denotă că pentru asigurarea incluziunii sociale, copiii cu dizabilități au nevoie de resurse suplimentare și de îngrijire. Republica Moldova înregistrează un scor de 0.508 dintr-un scor posibil de 1.0 pentru acțiunile de protecție a copiilor cu dizabilități, situându-se cel mai aproape în acțiunile sale de Albania (**0.510**) și pe locul patru în topul celor nouă țări participante la cercetare. Acest scor înregistrat de Moldova se datorează în mare parte rezultatelor obținute pe dimensiunea legislație și politici publice în domeniul dizabilității, care a atins un scor de **0.875**. Aceste progrese sunt enunțate și în raportul Guvernului cu privire la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități [124].

Cât privește importanța utilizării metodologiei de cercetare a Indexului de Protecție a Copilului în cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, această metodologie poate fi preluată și aplicată și în cazul evaluării și monitorizării politicilor incluziunii persoanelor cu dizabilități din perspectiva drepturilor stipulate în Convenția pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. În plus, o metodologie foarte complexă poate fi elaborată în urma combinării metodologiei utilizate de World Vision și Child Pact pentru cercetarea Indexului de Protecție a Copilului cu metodologia de cercetare a indicatorilor sociali de implementare a Convenției utilizate de experții de la "Zero Project". Din această combinație de metode, cercetătorii din Republica Moldova ar putea elabora un mecanism național de evaluare și monitorizare a implementării politicilor de incluziune socială prin prisma Convenției, bazat pe expertiză și pe participarea persoanelor cu dizabilități în procesul de evaluare, pentru a răspunde tuturor principiilor de incluziune.

Cercetarea unor aspecte ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova este realizată prin **utilizarea Chestionarului Bogardus**, conceput de autor pentru determinarea distanțelor sociale. Acest instrument a apărut în anul 1925, fiind reeditat în anul 1968. Scala distanței sociale elaborată de Bogardus cuprinde șapte trepte și tot atâtea categorii de relații și distanțe sociale cu aplicare pe orice fel de grupuri sociale, inclusiv persoane cu dizabilități. Primele cinci trepte se referă la scala distanțelor de apropiere, ultimele două la scala distanțelor de respingere [144, p. 148]. Chestionarul Bogardus a stat la baza studiului privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova, realizat de Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității din Moldova și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR), în consultare cu Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) Moldova, prin calcularea **Indicelui distanței sociale**, care include

șapte nivele de acceptare, fiecare din ele prezentând un anumit grad de apropiere socială, estimat printr-un scor: rudă prin căsătoria cu un membru al familiei (0); prieten (1); vecin (2); coleg de muncă (3); cetățean al țării (4); vizitator al țării (5); exclus din țară (6). În studiu au fost vizate 14 grupuri defavorizate precum: persoane cu dizabilități mintale; persoane cu dizabilități fizice; persoane LGBT; persoane infectate cu HIV/SIDA; persoane de etnie romă; ruși care locuiesc în Republica Moldova; persoane vorbitoare de limba rusă; români care locuiesc în Republica Moldova; evrei; persoane de origine africană; persoane străine care locuiesc în Republica Moldova, dar fără cetățenia țării; persoane de religie musulmană; alte minorități religioase; persoane care au fost deținute (ex-deținuți).

Conform constatărilor studiului, niciunul din grupurile vizate nu se poate bucura de o toleranță totală. Valoarea medie a Indicelui distanței sociale constituie 2,8 puncte, semnificând o acceptare socială la nivelul de coleg de muncă, adică mai mult de jumătate din respondenți nu acceptă marea parte a grupurilor în calitate de vecin, prieten și membru de familie. Cea mai mare distanță socială (5,2 puncte) este înregistrată pentru persoanele LGBT, care sunt acceptate doar la nivelul de vizitator al țării. După persoanele LGBT, grupurile cele mai respinse, cu înalt grad de vulnerabilitate pentru excludere socială, sunt persoanele care trăiesc cu HIV, ex-deținuții și persoanele cu dizabilități mintale. Aceste grupuri sunt acceptate până la poziția de cetățean al țării. Potrivit datelor studiului, peste jumătate din respondenți nu îi acceptă pe poziții mai apropiate decât aceasta.

În cazul persoanelor cu dizabilități mintale, indicele distanței sociale este egal cu 3,6 puncte, iar în cazul persoanelor cu dizabilități fizice este de 2,2 puncte procentuale. Altfel spus, persoanele cu dizabilități mintale sunt acceptate numai ca cetățeni ai țării, fără a fi acceptate în calitate de coleg de muncă, vecin, prieten sau membru al familiei cum sunt acceptate persoanele cu dizabilități fizice [144].

În concluzie, se poate menționa că metodologia de cercetare a Indicelui distanței sociale este una foarte des întâlnită în cercetarea incluziunii diferitor grupuri sociale în multe țări. Această metodologie poate fi aplicată și pentru cercetarea mai profundă a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, în funcție de tipul de dizabilitate, de sex, de nivelul de studii, mediul de reședință, origine etnică, pentru a scoate în evidență factorii care contribuie la apropierea sau respingerea persoanelor cu dizabilități. Indicele distanței sociale indică, de fapt, gradul de incluziune a persoanelor cu dizabilități în percepția membrilor comunității. În funcție de valoarea acestui Indice, se poate evalua în ce măsură este pregătită societatea pentru politicile naționale de dezinstituționalizare, de prevenire și combatere a discriminării și de implementare a incluziunii și, respectiv, se pot înainta autorităților și organizațiilor societății civile din domeniu propuneri

de politici publice și acțiuni comunitare, care să ducă la sporirea incluziunii și respectării drepturilor.

În Republica Moldova, persoanele cu dizabilități constituie grupul de referință pentru două cercetări realizate în anii 2010 și 2014 de Ludmila Malcoci, doctor habilitat în sociologie, și Arcadie Barbăroșie, doctor în științe fizico-matematice, care au vizat percepțiile populației Republicii Moldova privind discriminarea diferitor grupuri sociale, inclusiv persoane cu dizabilități [74]. Ambele cercetări au avut la bază aceeași metodologie care a fost elaborată în anul 2010 și au urmărit aceleași obiective. Metodele de cercetare aplicate în cadrul ambelor studii au inclus interviul standardizat față în față și focus-grupul. Interviul standardizat față în față a fost aplicat pentru studierea percepțiilor populației, iar focus-grupurile, pentru cercetarea opiniilor experților privind cauzele, efectele discriminării și implicarea acestora în elaborarea recomandărilor practice pentru prevenirea și combaterea discriminării grupurilor de populație dezavantajate. În cadrul cercetării, autorii studiilor au determinat Indexul opiniei personale dominante (IOPD), care a fost calculat după formula $(p-n) \times (100-ne) : 100$, unde p = frecvența opiniilor pozitive, n = frecvența opiniilor negative, ne = frecvența opiniilor neutre. Indexul variază pe o scară de la -100 până la 100. Cu cât indexul este mai aproape de 100, cu atât ponderea respondenților care au opinii pozitive este mai mare. Cu cât indexul este mai aproape de -100, cu atât ponderea respondenților care au opinii negative este mai mare [74, p. 21].

Aceste două cercetări prezintă o metodologie foarte comprehensivă pentru studierea gradului de discriminare a persoanelor cu dizabilități care influențează în mare parte și incluziunea socială și are la bază următoarele principii: (a) principiul drepturilor egale pentru o dezvoltare conform potențialului propriu; (b) principiul drepturilor unicității caracteristicilor, intereselor, abilităților, motivației și nevoilor de învățare; (c) principiul diversității al respectării abaterii de la standardele normale și (d) principiul accesului și participării tuturor conform abilităților și nivelului de dezvoltare. La fel, considerăm că metodele de cercetare folosite de autorii studiului și tehnica de calculare a Indexului opiniilor personale dominante pot fi aplicate și în cazul cercetării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Metodologia de cercetare elaborată pentru această teză. În vederea studierii problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova, au fost analizate profund din punct de vedere metodologic toate aspectele metodologice utilizate în cadrul cercetărilor prezentate supra. Raportând metodele de cercetare aplicate de cercetătorii din Occident, Uniunea Europeană, CSI și Republica Moldova la conceptul de ”incluziune socială” și ”modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante” determinate în capitolul unu al lucrării, am ajuns la concluzia că toate metodologiile utilizate reflectă numai

anumite aspecte ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, în plus, puține metodologii de cercetare **studiază opiniile persoanelor cu dizabilități**. Astfel, pentru a determina problemele incluziunii sociale în raport cu situațiile de excluziune socială a persoanelor cu dizabilități și oportunitățile acestora de participare la viața economică, socială, politică și culturală a societății, pe de o parte, și pentru a estima impactul politicilor sociale, pe de altă parte, **este propusă o metodologie nouă** care permite cercetarea multidimensională a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în baza opiniilor lor pe un eșantion reprezentativ la nivel național, deoarece aceste persoane reprezintă grupul vizat în cercetare. Complementar studierii opiniilor persoanelor cu dizabilități se propune studierea opiniilor prestatorilor de servicii care interacționează cu persoanele cu dizabilități și opiniilor experților în domeniu. Metodologia de cercetare utilizată în teză constituie noutatea științifică a lucrării, deoarece majoritatea cercetărilor analizate reprezintă fie opiniile experților, fie opiniile/percepțiile populației generale față de persoanele cu dizabilități.

Pentru analiza teoretică și argumentarea științifică a conceptelor descrise în compartimentele precedente și argumentarea metodelor de cercetare aplicate de cercetătorii străini și autohtoni în studierea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități au fost folosite **metodele științifice** de cercetare și **metodele de cercetare sociologică**, care au fost combinate atât pentru realizarea compartimentelor teoretice ale lucrării, cât și pentru realizarea cercetării în teren. Selectarea și combinarea metodelor de cercetare sociologică au fost realizate în urma analizei metodelor de cercetare a incluziunii în general și a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, în particular, utilizate de cercetătorii din Occident, Uniunea Europeană, CSI și, evident, din Republica Moldova. **Metodele de cercetare sociologică utilizate la realizarea acestui studiu sunt:** analiza datelor statistice, analiza documentară; ancheta sociologică în bază de chestionar; metoda focus-grupului; metoda interviului aprofundat și observația sociologică.

Analiza datelor statistice a fost utilizată în scopul determinării profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. **Analiza documentară** a fost utilizată în procesul de studiere a evoluției conceptelor de "dizabilitate" și "incluziune" în tratatele internaționale, actele legislative și normative, în rapoartele de evaluare și monitorizare a politicilor din domeniul incluziunii și dizabilității. În plus, analiza documentară a fost aplicată și în cercetarea mecanismelor de bugetare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Ancheta sociologică în bază de chestionar a fost aplicată pe un eșantion de 1108 respondenți-persoane cu dizabilități cu vârsta de 18 ani și mai mult care locuiesc în familii. Eșantionul inclus în cercetare este unul reprezentativ:

- **Populația de referință pentru eșantion** a constituit totalitatea persoanelor cu dizabilități din țară cu reședință în familie. Datele statistice oficiale privind distribuția persoanelor cu dizabilități la nivel de raion au fost oferite de Casa Națională de Asigurări Sociale, situația pentru anul 2016.
- **Eșantion stratificat:** au fost utilizate 2 criterii de stratificare: la nivel de regiune, fiind selectate 11 regiuni, similare fostelor județe (raionul Taraclia a fost comasat cu unitatea teritorial-administrativă Găgăuzia; la nivel de *localitate*, au fost luate în considerare toate satele, orașele și municipiile din regiune).
- **Eșantion probabilistic:** localitățile și respondenții au fost selectați după o schemă probabilistă, fiecare având o probabilitate mai mare decât valoarea zero de a fi inclusă în eșantion.
- **Eșantion cu etape multiple:** (a) unitatea primară de eșantionare (localitatea) – localitățile din fiecare strat au fost selectate aleatoriu după principiul probabilității proporționale cu mărimea. În total au fost selectate 92 de localități. (b) unitatea secundară de eșantionare (respondentul) – respondenții au fost selectați aleatoriu, folosind procedura selecției simple aleatorii și a pasului statistic, din listele cu persoane cu dizabilități din fiecare localitate oferite de asistenții sociali / direcțiile de asistență socială. Pasul a fost definit drept rezultat al numărului total de persoane cu dizabilități din localitate divizat la numărul de respondenți de chestionat în localitate. Numărul minim de persoane de chestionat în localitate a fost de 5 respondenți.
- **Cadrul de eșantionare** a constituit lista tuturor localităților la prima etapă de eșantionare și lista de persoane cu dizabilități în fiecare localitate selectată. **Criteriul de substituire:** în cazul când persoana selectată inițial refuza să răspundă sau nu era posibil de contactat după mai multe vizite, atunci era selectată următoarea persoană din listă.

Chestionarul elaborat a fost pretestat și validat în cadrul ședinței Centrului de Sociologie și Psihologie Socială al Institutului de Cercetări Juridice și Politice (*Anexa 2. Chestionarul aplicat persoanelor cu dizabilități care locuiesc în familii*). Chestionarul a fost utilizat atât în limba română, cât și în limba rusă, în funcție de preferințele respondentului. 69% din respondenți au fost intervievați în limba română și 31% din respondenți în limba rusă. Colectarea datelor din teren a fost realizată în perioada 14 decembrie 2016 – 29 ianuarie 2017. Prelucrarea și analiza datelor colectate din teren și analiza datelor statistice cu privire la persoanele cu dizabilități a fost realizată în perioada februarie-martie 2017.

Metoda interviului aprofundat a fost aplicată în scopul cercetării opiniilor experților din domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități cu privire la problemele incluziunii sociale și

la impactul politicilor sociale comparativ cu anul 2010 – an în care a fost ratificată Convenția. În total au fost realizate 20 de interviuri aprofundate cu experți, persoane cu dizabilități și reprezentanți ai instituțiilor publice și organizațiilor societății civile implicați în procesul de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. A fost elaborat un singur ghid de interviu pentru interviuarea tuturor experților (*Anexa 3. Ghidul de interviu cu experții în domeniul incluziunii sociale*). Totodată, metoda interviului aprofundat a fost aplicată în scopul cercetării problemelor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale din Republica Moldova. În total, au fost realizate 59 de interviuri cu persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale și persoanele de suport ale acestora din 3 instituții rezidențiale. Metoda interviului a fost complementată cu metoda observației. Standardele evaluate în urma interviurilor au fost supuse și observației. În cadrul cercetării problemelor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale a fost utilizat ghidul de interviu elaborat de OMS și aplicat în 125 de țări (*Anexa 4. Ghidul de interviu cu persoanele cu dizabilități din instituțiile rezidențiale*).

Metoda focus-grupului a fost aplicată în scopul cercetării opiniilor prestatorilor de servicii cu privire la problemele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități și impactul politicilor sociale comparativ cu anul 2010 – an în care a fost ratificată Convenția. În total au fost realizate 5 focus-grupuri cu reprezentanți ai: serviciilor de sănătate; serviciilor sociale; serviciilor de asistență juridică; serviciilor educaționale pentru adulți și serviciilor de angajare. În cadrul focus-grupurilor au participat 43 de persoane. Au fost elaborate 5 ghiduri de interviu pentru realizarea focus-grupurilor care conțin atât întrebări generale, cât și întrebări specifice domeniului prestatorilor de servicii (*Anexele 5-9. Ghidurile focus-grup și Anexa 10. Lista participanților la interviu și focus-grupuri*).

Metoda observației a fost aplicată în scopul evaluării standardelor de viață și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale.

Tabelul 1.3. Baza empirică a tezei

Denumirea studiului perioada realizării	Metodologia cercetării/ eșantion	Localitatea
<i>"Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități"</i> (studiu sociologic) Perioada: decembrie 2016 – februarie 2017	Cercetarea cantitativă în baza anchetei sociologice include un eșantion de 1108 persoane cu dizabilități. Cercetarea calitativă include: 20 de interviuri cu experți – reprezentanți ai autorităților publice, organizațiilor societății civile, mediului academic, inclusiv persoane cu dizabilități; 5 focus-grupuri cu participarea a 43 de persoane-reprezentanți ai: serviciilor de sănătate; serviciilor sociale; serviciilor de asistență juridică; serviciilor educaționale. Analiza documentelor de politici 2000-2018.	Cercetare cantitativă realizată în 92 de localități ale Republicii Moldova. Cercetare calitativă realizată în: Chișinău, Soroca, Cahul, Comrat, Edineț, Orhei.

	Analiza datelor statistice pentru ultimii 10 ani. Organizarea a 5 mese rotunde cu participarea a 84 de persoane-reprezentanți ai autorităților publice, prestatorilor de servicii și persoane cu dizabilități pentru elaborarea participativă a recomandărilor.	
În realizarea și publicarea studiului autorul a beneficiat de suport din partea Fundației Soros-Moldova.		
<i>"Survey of institutions for adults with psychosocial and intellectual disabilities. Report of finding from institutional assessments in Moldova"</i> Perioada: iunie – iulie 2017 Autorul a participat în calitate de coordonator al echipei naționale de experți în elaborarea studiului de Organizația Mondială a Sănătății.	Cercetare calitativă realizată în 3 instituții rezidențiale în baza a 59 de interviuri cu persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale și/sau persoane de suport ale acestora și în baza metodei observației.	Bălți, Cocieri, Orhei
Autorul a participat în calitate de coordonator al echipei naționale de experți în elaborarea studiului de Organizația Mondială a Sănătății.		
<i>"Evaluarea politicilor de finanțare în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități"</i> – Studiu de evaluare bazat pe analiza documentelor. Perioada: aprilie – august 2017	Analiza a bugetelor și a rapoartelor de progres din 12 structuri teritoriale de asistență socială pentru anii 2015-2016. Elaborarea recomandărilor metodologice pentru îmbunătățirea procesului de bugetare bazat pe indicatori de progres, rezultat și eficiență.	12 raioane: Anenii Noi, Cantemir, Călărași, Dubăsari, Fălești, Ialoveni, Hâncești, Orhei, Nisporeni, Soroca, Telenești, Ungheni.
Autorul a elaborat un set de recomandări metodologice pentru îmbunătățirea procesului de bugetare bazat pe indicatori de progres, rezultat și eficiență care au fost consultate cu autoritățile publice locale și centrale și ulterior expediate Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru a iniția procedura de elaborare a unui Ghid metodologic		
<i>"Evaluarea implementării bugetelor pentru educație incluzivă și elaborarea recomandărilor practice"</i> Studiu de evaluare a utilizării resurselor publice în domeniul educației incluzive Perioada: Anii 2014-2015	Analiza bugetelor planificate și realizate pentru implementarea educației incluzive în trei raioane din Republica Moldova. Elaborarea recomandărilor practice pentru eficientizarea utilizării finanțelor publice în domeniul incluziunii școlare.	6 raioane: Cahul, Basarabeasca, Criuleni, Hâncești, Drochia, Florești.
Autorul a participat în calitate de expert în evaluarea politicilor de finanțare. Rezultatele studiului sunt publicate în Sumarul Studiului Evaluarea modelelor educației incluzive în Republica Moldova		

Sursa: cercetările realizate de autor

În concluzie se poate menționa că metodologia elaborată și utilizată a condus la efectuarea unei cercetări multidimensionale, care este una de pionierat în Republica Moldova. **Metodele de cercetare științifică** utilizate au oferit posibilitatea să fie determinat din punct de vedere teoretic, cu argumente științifice modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante, care va fi introdus atât în circuitul științific, cât și în cel practic, pentru a diminua orice speculații bazate pe modelul medical de abordare a dizabilității care este deja

învechit. La fel, prin intermediul metodelor de cercetare științifică, se recomandă utilizarea conceptului incluziunii sociale propus de Uniunea Europeană, deoarece acest concept promovează o abordare multidimensională bazată pe oferirea de oportunități și resurse persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială, pentru a participa pe deplin în toate sferele vieții economice, sociale, politice și culturale, asigurându-le un nivel de viață decent.

Utilizarea și promovarea acestui concept multidimensional va contribui la conștientizarea de către autorități a complexității incluziunii, pentru a promova politici sociale comprehensive, care să răspundă cu adevărat și în totalitate conceptului de incluziune în forma recomandată de Uniunea Europeană. **Metodele de cercetare sociologică** utilizate au oferit posibilitatea să fie identificate problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în Moldova, să fie verificate ipotezele înaintate și să fie soluționată **problema științifică**, care constă în fundamentarea științifică a incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea din perspectiva valorizării rolurilor sociale, având ca efect îmbunătățirea politicilor de incluziune socială cu accent pe asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la oportunitățile și resurselor publice și participarea la viața economică, socială, politică și culturală a societății.

1.4. Concluzii la capitolul 1

În baza cercetării istoriografice și a studierii cadrului teoretico-conceptual al incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, se pot trasa următoarele concluzii:

1. Analiza fundamentală a gradului de investigare a problemei de cercetare demonstrează că există puține cercetări care reflectă incluziunea socială în raport cu dizabilitatea. Există studii atât în Occident, CSI, cât și studii autohtone, care abordează separat incluziunea socială și conceptul de dizabilitate sau examinează numai anumite aspecte ale incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități cum ar fi: discriminarea persoanelor cu dizabilități, participarea, dizabilitatea și sănătatea, educația incluzivă, angajarea persoanelor cu dizabilități etc. Totodată, se constată că studiile realizate evidențiază doar tangențial opinia persoanelor cu dizabilități, reflectând în mare opinia experților formată în baza datelor și rapoartelor emise de autoritățile publice sau de reprezentanții societății civile. Această teză pune accent în special pe studierea problemelor de incluziune socială în baza opiniilor persoanelor cu dizabilități, grup vizat în cercetare, și elaborarea recomandărilor practice cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități cu implicarea nemijlocită a acestora.

2. În urma analizei evoluției istorice a conceptului de **incluziune socială**, în teză este recomandat conceptul promovat de Uniunea Europeană, potrivit căruia incluziunea socială ca proces oferă persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială oportunitățile și

resursele necesare, pentru a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății, asigurându-le un nivel de viață considerat decent în societatea în care trăiesc. Prin această definiție s-au stabilit aspectele importante a fi luate în considerare în cadrul cercetării, pentru a reflecta interpretarea integrală a incluziunii sociale în studierea problemelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități din Republica Moldova.

3. Determinarea modelului contemporan de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante accentuează atât drepturile persoanelor stipulate în Convenție, cât și modelul social de abordare reflectat prin rolurile sociale valorizante. Acest model de abordare a dizabilității constituie o parte componentă a **noutății științifice a lucrării**, deoarece este unul actual bazat pe dovezi teoretico-practice, care corespund standardelor internaționale și aspirațiilor politice promovate de societatea noastră. Totodată, prin acest model se accentuează și se promovează substituirea noțiunilor de "invaliditate", "handicap", "nevoi speciale" cu noțiunea de "dizabilitate", pentru a elimina confuziile conceptuale atât în știință, cât și în practică. Completarea modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi cu rolurile sociale valorizante va consolida tranziția de la abordarea stric medicală la cea socială.

4. Metodologia de cercetare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități elaborată în cadrul tezei constituie noutatea științifică a acesteia, întrucât cercetarea cuprinde toate dimensiunile conceptului de incluziune socială și implică persoanele cu dizabilități conform modelului de abordare bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante. Problemele de incluziune socială sunt identificate în urma studierii opiniilor expuse de persoanele cu dizabilități, în baza opiniilor prestatorilor de servicii și ale experților în domeniu. Conform literaturii de specialitate, majoritatea cercetărilor din domeniul incluziunii, care implică și cercetarea opiniilor persoanelor cu dizabilități, sunt axate numai pe anumite dimensiuni concrete ale incluziunii (participare, accesibilitate, acces la piața muncii etc.), în timp ce cercetările multidimensionale sunt realizate numai în baza opiniilor experților și în baza analizelor documentare, fără o implicare directă a persoanelor cu dizabilități.

2. ASPECTE ALE INCLUZIUNII SOCIALE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Identificarea problemelor de incluziune socială necesită o abordare metodologică comprehensivă în vederea verificării ipotezelor înaintate prin utilizarea atât a metodelor generale logice, cât și a metodelor de cercetare sociologică. Complexitatea metodelor de cercetare utilizate reiese din studierea cercetărilor realizate în domeniul incluziunii și dizabilității și analiza critică a metodelor de cercetare aplicate. În acest compartiment al lucrării este expusă metodologia cercetării sociologice de studiere a problemelor incluziunii persoanelor cu dizabilități care reprezintă noutatea științifică a lucrării. Metodologia de cercetare a fost elaborată în urma analizei cercetărilor efectuate atât în Occident, cât și în spațiul CSI, inclusiv RM.

Experiența și practicile de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități la nivelul Uniunii Europene constituie un element esențial în identificarea problemelor incluziunii în contextul național al Republicii Moldova. Totodată, practicile Uniunii Europene vor fi raportate la situația din societatea noastră și vor constitui puncte de reper în elaborarea profilului persoanelor cu dizabilități și studierea problemelor de incluziune socială.

Profilul persoanelor cu dizabilități elaborat în acest compartiment al lucrării va oferi atât cercetătorilor, cât și practicienilor posibilitatea să cunoască detaliat cine sunt persoanele cu dizabilități din Republica Moldova, care este statutul lor socio-profesional și ocupațional și cum le pot cercetătorii recomanda autorităților valorificarea potențialului acestor persoane și măsurile necesare a fi întreprinse pentru a asigura incluziunea socială a acestora.

Problemele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități sunt descrise în baza rezultatelor cercetării efectuate în teren, care reprezintă opinia persoanelor cu dizabilități, a prestatorilor de servicii și a experților din domeniu. Aceste probleme țin de accesarea serviciilor de sănătate, educație, angajare, de accesarea serviciilor sociale și de asistență juridică. În plus, sunt analizate problemele incluziunii în raport cu măsurile de informare și cunoaștere a drepturilor de către persoanele cu dizabilități și prin prisma discriminării acestora de către populația generală.

2.1. Cadrul legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în contextul legislației internaționale

În procesul de dezvoltare a cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în cazul Republicii Moldova sunt evidențiate **două etape importante:**

Prima etapă cuprinde anii 1990-2008, perioadă în care principalul document național de referință pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități este Constituția Republicii

Moldova, în care se menționează că ”dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și tratatele internaționale la care Moldova este parte. Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele cu privire la drepturile fundamentale ale omului la care Republica Moldova este parte și legile ei interne, prioritate au reglementările internaționale”[135]. În această perioadă, principalul document internațional la care se alinia și țara noastră îl constituie Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap adoptate de Adunarea Generală a ONU din 20 decembrie 1993 [134]. Conform Regulilor Standard, statele trebuie să inițieze și să sprijine campaniile de informare în legătură cu persoanele cu handicap și politica din acest domeniu, transmitând mesajul că persoanele cu handicap sunt persoane cu aceleași drepturi și obligații ca și ceilalți, acest lucru justificând înlăturarea tuturor obstacolelor în calea deplinei lor participări la viața socială. Reieșind din aceste prevederi internaționale generale, în Articolul 51 al Constituției Republicii Moldova se menționează: ”Persoanele handicapate beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială. Nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege” [25]. Această perioadă se evidențiază prin introducerea noțiunii de ”handicap” în locul celui de ”invalid” și conceptul de ”integrare socială”. Legea supremă pune accentul pe crearea condițiilor speciale de integrare socială a persoanelor cu dizabilități, deși Regulile standard recomandă șanse egale pentru toți membrii societății. În contextul politicilor actuale de incluziune socială, conținutul articolului 51 din Constituție trebuie modificat în conformitate cu terminologia utilizată în Convenție, cu schimbarea accentelor din abordarea medicală pe cea socială, bazată pe principiul incluziunii și respectării drepturilor fundamentale.

Principii de combatere a excluziunii sociale și discriminării persoanelor cu dizabilități identificăm și în Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor, potrivit căreia ”Invalizii în Republica Moldova se bucură de toate drepturile sociale, economice și personale și de libertățile consfințite în Declarația drepturilor invalizilor, adoptată de către Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite, în Constituția Republicii Moldova, în prezenta Lege și în alte acte legislative. Discriminarea invalizilor este interzisă și se pedepsește conform legii” [52]. Această Lege a fost abrogată în anul 2012, deoarece conținutul acesteia nu corespundea Declarației Principiilor Toleranței adoptată de Conferința Generală a UNESCO din 16 noiembrie 1995 [134] și prevederilor Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Republica Moldova în anul 2010 [27].

În prima etapă de evoluție a principiilor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități se evidențiază unele prevederi ale Legii nr. 547 din 25.12.2003 privind asistența socială, prin care ”statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate”[60]. Statul, prin lege, asigură persoanele defavorizate, inclusiv persoanele cu dizabilități cu prestații și servicii sociale pentru a preveni situațiile de marginalizare sau excluziune socială. Analiza documentară relevă că în această perioadă a dominat conceptul de excluziune socială, iar procesul de incluziune era reflectat mai mult prin termenul de ”integrare socială”. Pentru Republica Moldova aceasta a fost o perioadă de trecere de la strategii și politici de combatere a sărăciei la strategii și politici de prevenire și combatere a excluziunii sociale.

A doua etapă cuprinde anii 2008-2018, perioadă în care se conturează **conceptul de incluziune socială**. La nivelul politicilor sociale, pentru prima dată problema inegalității și a incluziunii sociale a fost abordată la nivel conceptual în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare pentru anii 2008-2011 [59]. Una din prioritățile de bază ale acestui document era ”dezvoltarea resurselor umane, creșterea gradului de ocupare și promovarea incluziunii sociale”. Un alt eveniment important care a impulsionat promovarea conceptului de incluziune socială a fost ratificarea de către Republica Moldova la 09.07.2010 a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (semnată la New-York, la 30 martie 2007). Ratificarea Convenției constituie punctul esențial de trecere de la abordarea politicilor bazată pe prevenirea și combaterea excluziunii la dezvoltarea și promovarea politicilor bazate pe incluziune socială [27]. Ratificarea Convenției reprezintă un exemplu de implicare activă a societății civile, organizațiilor persoanelor cu dizabilități și a persoanelor cu dizabilități în avansarea procesului de ratificare (circa 63 de organizații au fost implicate). Convenția a pus bazele unei reforme substanțiale în domeniul dizabilității în Republica Moldova. Acest proces a coincis cu tranziția de la abordarea persoanelor cu dizabilități prin prisma modelului medical și a protecției sociale la abordarea prin prisma drepturilor omului și a recunoașterii demnității umane [89].

Primul pas în vederea implementării Convenției a fost elaborarea și promovarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013), adoptată de Parlament prin Legea nr. 169-XVIII din 09.07.2010. Strategia definește reformarea politicii statului în domeniul dizabilității și cuprinde liniile directoare de activități prin care diferiți actori publici și privați se angajează să combată excluziunea persoanelor cu dizabilități. Schimbarea paradigmei în abordarea persoanelor cu dizabilități este reflectată și în decizia de a substitui Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 privind protecția socială a invalizilor cu o nouă lege comprehensivă axată pe

incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, care este în concordanță cu prevederile Convenției și ale Cartei Sociale Europene revizuite. Cadrul legal existent anterior ratificării Convenției necesita numeroase ajustări atât din perspectiva conceptelor privind dizabilitatea și incluziunea socială, cât și din perspectiva recunoașterii drepturilor persoanelor cu dizabilități în egală măsură cu drepturile celorlalți cetățeni [89].

Ca rezultat, Parlamentul a adoptat Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Din punct de vedere structural, noua lege cuprinde unsprezece capitole, care prevăd asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în egală măsură cu alți cetățeni la: protecție socială, asistență medicală, reabilitare, educație, muncă, viață publică, mediul fizic, transport, tehnologii și sisteme informaționale, de comunicare și la alte utilități și servicii la care are acces publicul larg. Legea incluziunii sociale se înscrie în politicile de incluziune socială ale Uniunii Europene elaborate în conformitate cu implementarea Convenției ONU cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități, și anume Strategia Europeană în Domeniul Dizabilității 2010-2020 [166]. Scopul principal al Strategiei constă în împuternicirea persoanelor cu dizabilități pentru ca acestea să-și poată realiza drepturile lor și să participe pe deplin în viața socială și economică a societății în egală măsură cu ceilalți membri. Strategia accentuează angajamentul Uniunii Europene de a crea o Europă fără bariere de incluziune socială pentru persoanele cu dizabilități. Strategia Europeană în Domeniul Dizabilității 2010-2020 constituie o continuitate a Planului European de Acțiuni în domeniul Dizabilității 2003-2010.

În acest compartiment sunt analizate modalitățile de transpunere a politicilor de incluziune socială promovate de Uniunea Europeană din perspectiva **accesibilității, egalității și participării** la contextul național de dezvoltare a cadrului legal și normativ în domeniu.

Analiza cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva accesibilității denotă că accesibilitatea constituie o precondiție pentru participarea deplină a persoanelor cu dizabilități – parte componentă a procesului de incluziune socială definită de Uniunea Europeană, care prezintă incluziunea socială ca un proces ce oferă oportunitățile și resursele necesare persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială, pentru a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății, asigurându-le un nivel de viață considerat decent în societatea în care trăiesc. Astfel, Comisia Europeană recomandă statelor-membre să dezvolte și să aprobe mecanisme de asigurare a accesibilității mediului fizic, transportului și tehnologiilor informaționale în corespundere cu standardele Agendei Digitale și Inițiativele Emblematice ale Uniunii. Totodată, Comisia Europeană recomandă statelor-membre să încorporeze accesibilitatea ca design universal în

domeniul infrastructurii și în domeniul educațional în vederea asigurării condițiilor de accesibilitate a programelor educaționale, a manualelor și a suporturilor de curs [166 p. 5].

Republica Moldova prin Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități recunoaște importanța accesibilității la mediul fizic, social, economic și cultural, la sănătate și educație, la informare și comunicare, pentru a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

Atât Convenția, cât și Legea cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități definesc accesibilitatea ca un set de măsuri, care includ identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații și la alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, atât în zonele urbane, cât și rurale.

Problema centrală identificată în urma cercetării o constituie lipsa asigurării accesibilității și a imperativității la lansarea sau desfășurarea oricăror activități publice, furnizarea de bunuri și prestarea de servicii destinate publicului, autorizarea obiectelor de infrastructură publică. Atât Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) la nivel legislativ, cât și Planul de acțiuni privind implementarea măsurilor de asigurare a accesibilității persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială (2013-2014) la nivel normativ nu au reușit să creeze și să impună un cadru stabil instituțional și organizațional de asigurare a accesibilității. Majoritatea prestatorilor de servicii participanți la discuțiile în focus-grup au menționat că *"principala barieră de incluziune a persoanelor cu dizabilități este lipsa accesibilității. O persoană nu poate participa la diverse evenimente, deoarece nu poate ajunge acolo, nu există transport accesibil, nu există drumuri accesibile și clădirile publice nu sunt accesibile. Chiar dacă unele clădiri au rampă de acces, ele nu dispun de grupuri sanitare accesibile și atunci ce face persoana dacă evenimentul durează mai mult de 2 ore?"* [FG Social5].

Deși strategia a inclus măsuri de elaborare a multiplelor normative, ghiduri, recomandări și standarde, acestea nu au fost finalizate și implementate, iar Planul a fost limitat doar la un singur domeniu de intervenție – cel al construcțiilor, mai exact al clădirilor publice. Ambele documente, deși valabile ca acte normative, sunt expirate ca termene de implementare și, în mod evident, este necesar un nou document de politică publică care ar asigura continuitatea transpunerii în realitate a principiului accesibilității.

Analiza prevederelor legale și normative în domeniul incluziunii prin prisma egalității și nediscriminării arată că aproape jumătate dintre cetățenii Uniunii Europene consideră că discriminarea persoanelor cu dizabilități este foarte răspândită în Uniunea

Europeană [192]. Procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități este unul de durată și dificil, deoarece există mai multe bariere, una dintre ele fiind nivelul înalt de discriminare în baza criteriului de dizabilitate. Pentru a preveni și combate discriminarea pe criteriu de dizabilitate, Comisia Europeană promovează politici sociale bazate pe principiul egalității prin intermediul a două direcții strategice: (a) promovarea politicilor aprobate de Comisia Europeană în domeniul egalității și nediscriminării în toate statele-membre ale Uniunii Europene și (b) promovarea măsurilor speciale de prevenire și combatere a discriminării din cauza dizabilității asociate cu alte criterii cum ar fi: etnia, sexul, vârsta, mediul, orientarea sexuală, religia etc. [166, p. 6].

Tratatul cu privire la funcționarea Uniunii Europene prevede că Uniunea Europeană ține cont de discriminarea pe criteriu de dizabilitate în procesul de elaborare și implementare a politicilor și are dreptul să adopte cadrul legal și normativ și să implementeze direct măsuri de combatere a discriminării pe criteriu de dizabilitate. Aceste prevederi vin să contribuie la realizarea scopului Strategiei Europene în domeniul Dizabilității, potrivit căreia participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața socială și economică a societății trebuie să fie în măsură egală cu ceilalți membri. În urma analizei experienței și politicilor de incluziune a persoanelor cu dizabilități în funcție de asigurarea egalității în procesul de participare la viața socială și economică a societății, s-a constatat că inițial politicile Uniunii Europene antidiscriminare și asigurare a egalității erau orientate numai pe domeniul instruirii vocaționale și angajării, având la bază Directiva Uniunii Europene pentru asigurarea egalității la angajare.

Potrivit acestei directive, Uniunea Europeană promovează politici de protecție a persoanelor cu dizabilități împotriva discriminării pe criteriu de dizabilitate la angajare. Elementul-cheie în vederea aplicării în practică a acestei Directive este promovarea politicilor de "acomodare rezonabilă a locurilor de muncă" pentru persoanele cu dizabilități [191, p.11]. Ulterior, începând cu anul 2008, Uniunea Europeană a recomandat țărilor-membre extinderea măsurilor de protecție a persoanelor cu dizabilități în scopul prevenirii și combaterii discriminării pe criteriu de dizabilitate în toate domeniile vieții. Drept rezultat, politicile europene de incluziune a persoanelor cu dizabilități prevedeau măsuri speciale de combatere a discriminării, deoarece discriminarea pe criteriu de dizabilitate constituie o barieră de participare deplină a persoanelor atât la viața economică, cât și la cea socială, politică sau culturală [191, p.11].

În Republica Moldova în vederea prevenirii și combaterii fenomenului discriminării, a fost adoptată Legea nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității. Scopul legii este asigurarea egalității tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova în sferile politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții, fără deosebire de rasă, culoare, naționalitate,

origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar. Potrivit opiniilor experților din domeniul incluziunii, *”...discriminarea pe criteriu de dizabilitate este cea mai răspândită formă de discriminare în Moldova. Persoanele cu dizabilități sunt discriminate la angajare, în instituțiile de învățământ și în instituțiile medicale. Cauzele discriminării sunt multiple: de la lipsa de informare despre drepturile egale, până la intoleranță, stigmatizare și excluziune socială.”* [IA11]

Legea cu privire la asigurarea egalității conține prevederi care stipulează expres domeniile unde este interzisă discriminarea, și anume: în câmpul muncii, în accesul la serviciile și bunurile disponibile publicului, în domeniul învățământului. Datele Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității arată că în 81 de plângeri legate de cazurile de discriminare pe criteriu de dizabilitate au fost constatate situații de discriminare privind accesul la servicii publice, la justiție, la educație și lezarea demnității umane.

Analiza politicilor europene și naționale în domeniul incluziunii sociale din perspectiva participării arată că participarea persoanelor cu dizabilități constituie parte componentă a procesului de incluziune socială și este inclusă ca prioritate în politicile Uniunii Europene prin: (a) consolidarea capacităților persoanelor cu dizabilități în asigurarea participării la viața politică; (b) promovarea tranziției de la îngrijirea instituțională la servicii și trai în comunitate; (c) asigurarea accesului egal la servicii și activități de recreere, sport, turism, artă etc. [136, p. 6]. În urma analizei documentare, am determinat că participarea la viața politică este promovată de Uniunea Europeană prin Agenda Digitală, care prevede atât măsuri de promovare a informării și comunicării în limbaj accesibil persoanelor cu dizabilități intelectuale și senzoriale, cât și măsuri de asigurare a participării la vot prin asigurarea accesului fizic la cabinele de vot și prin utilizarea tehnologiilor specializate pentru persoanele nevăzătoare [191, p. 38]. Totodată, se constată că în asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, prin participarea la viața politică, politicile europene prevăd măsuri de implicare a persoanelor cu dizabilități în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor atât prin consultarea opiniilor acestora, cât și prin utilizarea expertizelor lor. Însă principalele măsuri monitorizate de către Consiliul Europei sunt legate de accesul persoanelor cu dizabilități la vot.

Participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială este promovată de Uniunea Europeană prin tranziția de la o viață petrecută în instituții rezidențiale la o viață socială plină în comunitate. Politicile UE schimbă accentul de la politici care excludeau persoanele cu dizabilități de la participare la viața socială în comunitate la politici incluzive, care presupun suport și asistență oferită persoanelor cu dizabilități în comunitate. Aceste politici sunt orientate

pe: (a) dezinstituționalizare; (b) dezvoltare de servicii sociale în comunitate; (c) asigurarea traiului independent prin acordarea serviciilor de suport la domiciliu [191, p. 22-23].

Ruth Townsley, Linda Ward, David Abbott și Val Williams în "Raportul cu privire la implementarea politicilor de suport a vieții independente a persoanelor cu dizabilități în comunitate în baza experiențelor din țările-membre UE" menționează că majoritatea statelor-membre au adoptat și inițiat implementarea politicilor de incluziune socială, care promovează viața independentă și participarea persoanelor cu dizabilități. Aceste politici de incluziune includ: oferirea serviciilor de plasament în comunitate prin programe de locuințe protejate sau locuințe sociale, servicii de asistent personal sau bugete personale, care sunt administrate în baza deciziilor persoanelor cu dizabilități. Printre țările cu experiențe bune în domeniul politicilor sociale incluzive se numără: Estonia, Olanda, Islanda, Slovacia, Irlanda, Regatul Unit al Marii Britanii, Spania și Norvegia. Alte țări, ca de exemplu Finlanda, Suedia, Danemarca, Polonia, Italia, Spania, au elaborat politici sociale care asigură incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, însă aceste politici sunt orientate numai pe anumite aspecte specifice ale sprijinului pentru viață independentă și participare în comunitate, anume asigurarea accesului persoanelor la serviciile de asistență personală. Germania, Olanda, Regatul Unit al Marii Britanii susțin participarea și traiul independent în comunitate prin alocarea unor prestații bănești calculate în baza unui buget personalizat în funcție de nevoile individuale ale fiecărei persoane cu dizabilități. Respectiv, persoana cu dizabilitate are dreptul să decidă ce fel de servicii poate accesa. Alte țări, în special Franța și Portugalia, promovează accesibilitatea în toate politicile, în special cele care reglementează fondul locativ și al serviciilor publice pentru a asigura accesul și participarea persoanelor la toate facilitățile fără limite din societate. Autorii raportului reiterează că experiențele și practicile politicilor de incluziune socială din perspectiva traiului independent și a participării sunt diferite și toate oferă un spațiu de interpretare și îmbunătățire. În Lituania nu există acte legislative sau normative care să reglementeze direct incluziunea sau viața independentă, însă măsuri în acest sens se regăsesc în Legea cu privire la egalitate, Legea cu privire la integrare socială și Legea cu privire la serviciile sociale. Din aceste considerente, Lituania uneori se confruntă cu probleme de implementare a politicilor de incluziune, deoarece unele prevederi legale dintr-o Lege sunt incompatibile sau se contrazic cu alte prevederi din altă lege.

În unele state precum Republica Cehă, Grecia, Malta, Austria, Bulgaria, Letonia traiul independent și participarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități sunt susținute mai mult la nivel de concept filosofic, nu și la nivel practic. Pentru unele dintre aceste țări, în special Grecia și Republica Cehă, nu există niciun angajament al autorităților care să stopeze politicile

excluzive, de susținere a instituțiilor rezidențiale, cu toate că există deja servicii alternative la nivel de comunitate, care au demonstrat impactul pozitiv asupra traiului independent în comunitate al persoanelor cu dizabilități. Aceste țări continuă să susțină două sisteme paralele. În cazul României, Guvernul a adoptat politici de dezinstituționalizare și incluziune socială, însă nu există cadrul normativ și resurse pentru serviciile de suport de susținere a traiului independent în comunitate a persoanelor cu dizabilități [191].

În baza analizei experiențelor statelor-membre ale Uniunii Europene reflectate în rapoartele Uniunii Europene, am constatat că traiul independent și participarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități raportate la principiile respectării drepturilor, egalității și nediscriminării sunt cel mai bine reflectate în politicile de incluziune socială din Irlanda, Franța, Belgia și Regatul Unit al Marii Britanii. Politici sociale orientate atât pe menținerea sistemului rezidențial caracterizat prin excluziune socială, cât și pe susținerea traiului independent în comunitate a persoanelor cu dizabilități mai persistă în Republica Cehă, Bulgaria și România. În acest sens, statele respective au recomandat Consiliului Europei de a lua măsuri urgente pentru consolidarea mecanismului de implementare a politicilor sociale incluzive bazate pe drepturile persoanelor cu dizabilități.

Analiza experiențelor și politicilor de incluziune ale Uniunii Europene din perspectiva participării persoanelor cu dizabilități la viața economică este reglementată de Uniunea Europeană prin politicile de angajare a persoanelor cu dizabilități. În baza analizei indicatorilor din domeniu, colectați de Platforma experților europeni din domeniul dizabilității, disponibili pe portalul electronic www.disability-europe.net, am constatat că majoritatea țărilor-membre ale Uniunii Europene dispun de un cadru de politici bun în domeniul angajării persoanelor cu dizabilități, cu excepția Greciei, Ungariei, Luxemburgului și României, unde cadrul de politici este mai puțin dezvoltat. Această constatare se bazează pe analiza efectuată în baza a patru indicatori: asigurarea egalității la angajare; existența serviciilor publice de suport pentru angajare a persoanelor cu dizabilități; practicile de acomodare rezonabilă și disponibilitatea fondurilor pentru asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la piața muncii.

Analiza indicatorilor a relevat că diferențele în asigurarea participării persoanelor cu dizabilități la viața economică depind foarte mult de contextul geografic, economic și cultural al fiecărui stat în parte și de nivelul de interpretare conceptuală a ”incluziunii” și ”dizabilității”. În unele situații, politicile și experiențele țărilor-membre UE arată că persoanele cu dizabilități participă la viața economică a societății, însă aceste practici nu contribuie la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, deoarece participarea nu este una bazată pe principiul egalității și al îndeplinirii rolurilor sociale valorizante. Participarea la viața economică în ateliere protejate

segregative, munca la domiciliu sau munca în întreprinderi specializate, unde majoritatea angajaților sunt persoane cu dizabilități, nu prezintă practici și experiențe pozitive. În vederea identificării experiențelor și practicilor pozitive de implementare a politicilor de incluziune din perspectiva participării la viața economică a persoanelor cu dizabilități, se evidențiază Spania, care dispune de un mecanism de oferire a suportului la angajarea persoanelor cu dizabilități pe piața liberă a muncii. Durata suportului la angajare poate fi diferită – de la 6 luni până la toată perioada de angajare. Un alt exemplu de bună experiență îl constituie cazul Irlandei, unde persoanele cu dizabilități beneficiază de servicii complexe pentru accesarea pieței muncii de la evaluarea nevoilor de suport și elaborarea profilului vocațional până la instruire, formare de abilități, acordare de servicii de suport la angajare, acomodare rezonabilă a locului de muncă și supervizare la locul de muncă [199].

La nivelul Uniunii Europene nu există politici de incluziune socială prin asigurarea participării persoanelor cu dizabilități la viața culturală a societății, decât prevederile generale în domeniul accesibilității, egalității și nediscriminării. Analiza politicilor naționale ale statelor-membre UE în domeniul incluziunii denotă câteva linii directive care facilitează participarea persoanelor cu dizabilități la viața culturală, și anume: promovarea turismului accesibil persoanelor cu dizabilități; promovarea programelor de schimb cultural și stagiere pentru persoanele cu dizabilități din țările-membre și promovarea programelor în domeniul sportului. Aceste priorități sunt recomandate statelor-membre să fie incluse în politicile naționale din domeniul culturii [191, p. 40].

În cazul Republicii Moldova, cadrul legal și normativ care conține prevederi despre incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în raport cu participarea la viața politică, socială, economică și culturală este reprezentat de Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010 [57] și Programul național de incluziune socială pentru anii 2017-2022, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.723 din 08.09.2017 [49].

Potrivit Legii serviciilor sociale, incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități este determinată de accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale și participarea acestora în procesul de planificare, implementare și monitorizare a calității serviciilor.

Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prevede o **abordare intersectorială** în incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și prevede măsuri pentru implementarea recomandărilor experților naționali și internaționali cu referire la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv a recomandărilor Raportorului special ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, ca urmare a vizitelor de lucru în Republica Moldova. De asemenea, Programul are menirea de a crea mecanisme eficiente de implementare a

prevederilor Legii nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Unul din obiectivele Programului se referă nemijlocit la sporirea participării persoanelor cu dizabilități la viața politică, publică și culturală.

În urma analizei cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii din Republica Moldova s-a constatat că documentele de politici nu au fost fundamentate pe cadrul unor cercetări sociologice care să arate problemele incluziunii în baza unor date colectate din teren, iar măsurile incluse pentru asigurarea incluziunii sociale sunt foarte generale, ceea ce face dificilă măsurarea impactului acestora. Constatarea dată reprezintă și una din problemele propuse a fi cercetată în cadrul prezentei lucrări. Din aceste considerente, a fost necesară implicarea activă în procesul de elaborare a documentelor de politici sociale, pentru a înțelege mecanismul de elaborare a documentelor și a recomanda autorităților analize și rezultate ale cercetărilor sociologice cantitative și calitative cu scopul de a fi luate în considerare în procesul de dezvoltare a politicilor sociale. Un prim exemplu îl constituie Grupul de experți care a elaborat Programul național de incluziune și a luat în considerare conceptele de "dizabilitate" și "incluziune socială" elaborate și argumentate în această lucrare, drept definiții de referință pentru documentul de politici. În plus, grupul de experți a utilizat rezultatele cercetării sociologice obținute în cadrul prezentei teze de doctor. Drept rezultat, documentul de politici sociale prevede o abordare intersectorială și multidimensională în incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

La fel, în baza cercetării calitative realizate în instituțiile rezidențiale pentru această lucrare, autoritățile publice au inițiat în anul 2017 elaborarea unui Program național de dezinstituționalizare pentru un grup de circa 2000 de persoane cu dizabilități, identificat de mai mulți cercetători autohtoni ca cel mai exclus grup, fiind segregat în șase instituții rezidențiale izolate de comunitate.

În concluzie, cadrul legal și normativ al Republicii Moldova în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități a început să fie racordat la legislația internațională și europeană. Această condiție constituie un angajament al autorităților care reiese din Convenția ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și Acordul de Asociere Moldova-Uniunea Europeană. Acest angajament presupune că toate politicile în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități vor fi documentate și analizate de către Comitetul ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și Consiliul Europei în baza cercetărilor realizate de experții locali și internaționali și în baza rapoartelor expediate de către autoritățile responsabile de implementarea politicilor.

Una din condițiile Comitetului și ale Consiliului Europei reprezintă participarea și consultarea opiniilor persoanelor cu dizabilități cu privire la impactul politicilor naționale de

incluziune. Până la etapă actuală, foarte puține rapoarte de analiză a implementării politicilor de incluziune socială fac referință la cercetări realizate în baza opiniilor persoanelor cu dizabilități – condiție enunțată de autoritățile internaționale. Cercetarea realizată în cadrul acestei teze de doctor respectă întru totul această condiție, deoarece studiază problemele incluziunii sociale anume în baza opiniilor persoanelor cu dizabilități, ale prestatorilor de servicii și ale experților. Metodologia de cercetare propusă în această lucrare pentru studierea problemelor incluziunii și a impactului politicilor poate fi preluată de autorități și cercetători pentru a realiza studii comparative și a măsura impactul politicilor de incluziune asupra vieții persoanelor cu dizabilități.

2.2. Profilul socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova

Conform datelor Biroului Național de Statistică, numărul estimat al persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova la 1 ianuarie 2016 era de 182.0 mii, inclusiv 11.7 mii copii cu vârsta de 0-17 ani. Persoanele cu dizabilități constituie aproximativ 5.1% din populația țării. Copiii cu dizabilități constituie aproximativ 1.7% din numărul total al copiilor din Republica Moldova [123]. Analiza în dinamică a numărului persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2012-2015 denotă o anumită stabilizare, cu o fluctuație de ± 0.2 , după care urmează o scădere a numărului persoanelor cu dizabilități în anul 2016 comparativ cu anul 2015 cu aproximativ 1.3%. Această scădere este datorată în mare parte reformelor în domeniul determinării dizabilității și capacității de muncă și migrației populației.

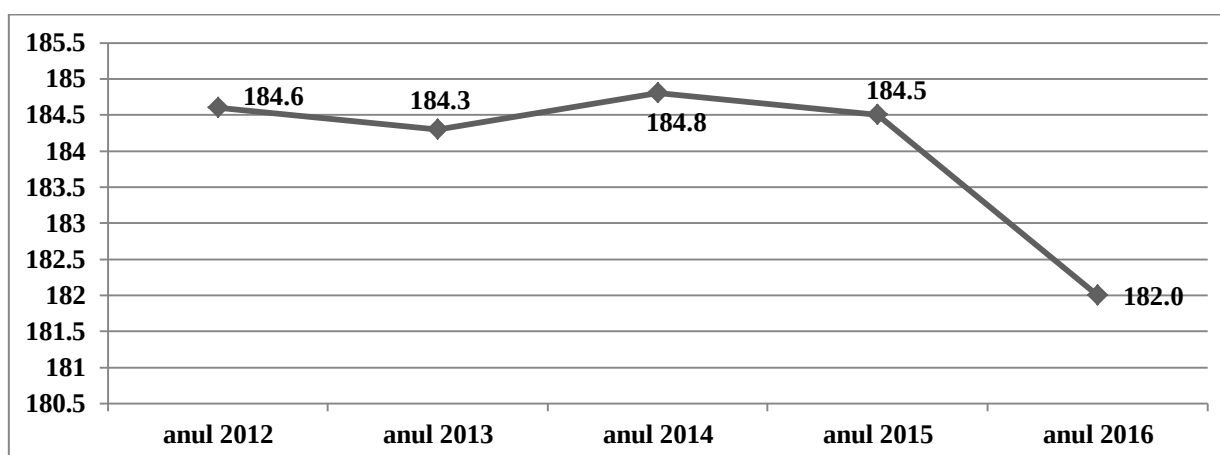


Figura 2.1. Dinamica numărului persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, mii.

Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil www.statistica.md [123].

Conform datelor Biroului Național de Statistică, aproape fiecare a șaptea persoană cu dizabilitate se încadrează în categoria celor cu dizabilitate severă. Cu referință la copii, la 1 ianuarie 2016 erau 172 de copii cu dizabilități la 10 mii de copii cu vârsta de 0-17 ani.

În anul 2016, în Republica Moldova erau 512 persoane cu dizabilități la 10 mii de locuitori. Analiza în dinamică a numărului persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2012-2016 denotă o sporire în medie cu 4.5 persoane a numărului persoanelor cu dizabilități la 10 mii de locuitori și o scădere cu 7 persoane în anul 2016 comparativ cu anul 2015.

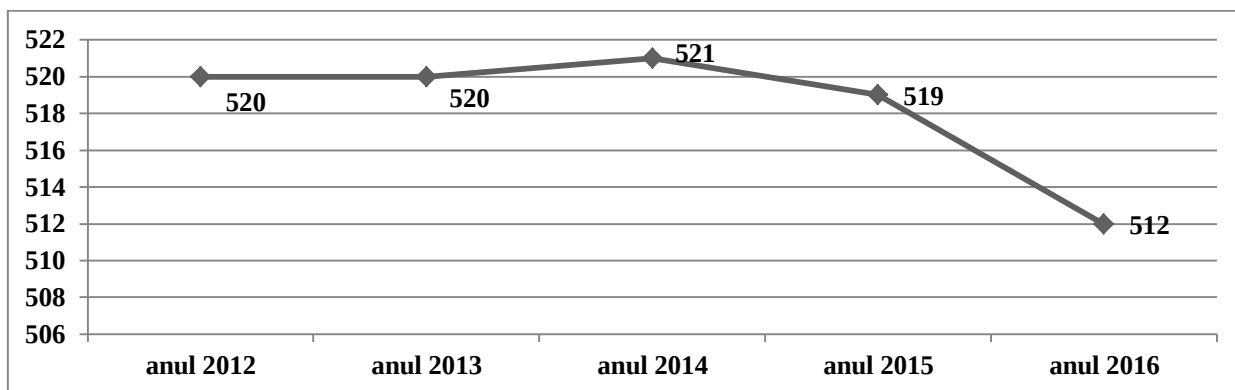


Figura 2.2. Dinamica numărului persoanelor cu dizabilități la 10 mii de locuitori.

Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123].

Estimările de mai sus privind numărul persoanelor cu dizabilități la 10.000 de locuitori pentru anul 2014 se bazează pe un număr estimativ al populației de 3.557.664 (conform datelor Biroului Național de Statistică). Dacă pornim de la numărul populației conform datelor Recensământului din anul 2014, potrivit căruia numărul estimativ al populației este de 2.998.235 persoane, atunci vom avea estimativ 617 persoane cu dizabilități la 10 mii de locuitori. Acest fapt denotă o sporire considerabilă, cu aproximativ 18% a ponderii persoanelor cu dizabilități în numărul populației generale. Analizând profilul persoanelor cu dizabilități în funcție de sexe și mediul de rezidență, conform datelor Biroului Național de Statistică, bărbații constituie 52% din totalul persoanelor cu dizabilități, iar femeile – 48%.

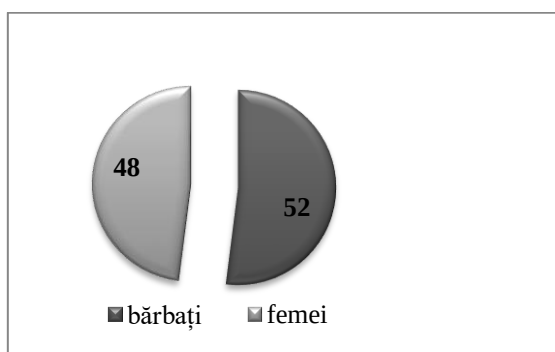


Figura 2.3. Distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de sexe, %

Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123]

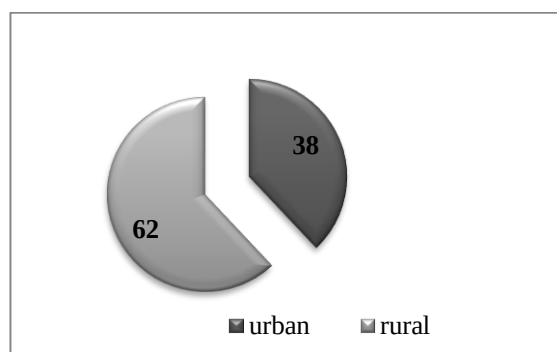


Figura 2.4. Distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de mediu, %. Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123]

În funcție de mediul de reședință, 62% din persoanele cu dizabilități locuiesc în mediul rural și 38% – în mediul urban. În funcție de vârstă, persoanele cu dizabilități se distribuie în felul următor: 16-29 de ani – 2%, 30-54 de ani – 38%, 55-64 de ani – 41%, 65 de ani și mai mult – 19%. În dependență de gradul de dizabilitate, 15% din persoanele cu dizabilități au dizabilități severe, 65% – dizabilități accentuate și 20% – dizabilități medii.

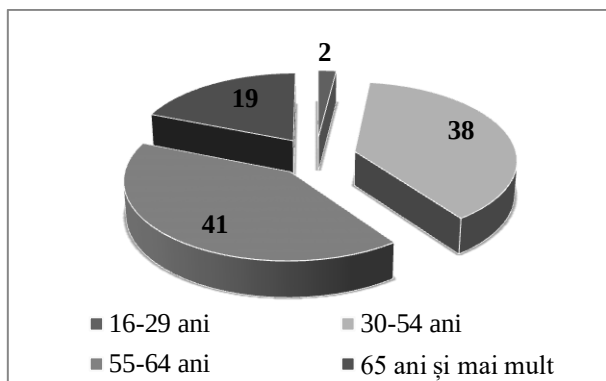


Figura 2.5. Distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de vârstă, %.

Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123]

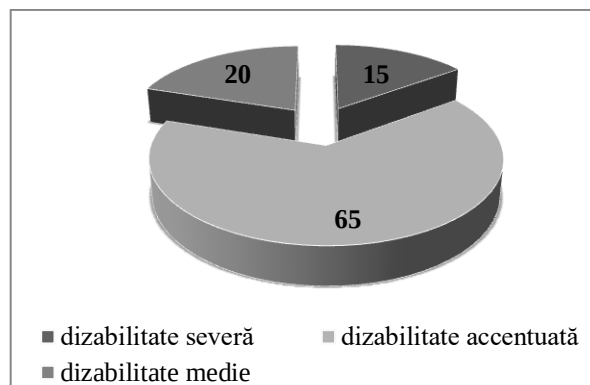


Figura 2.6. Distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de gradul de dizabilitate, %.

Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123]

Analiza în dinamică a numărului cazurilor noi de dizabilitate denotă o scădere a numărului de cazuri noi de la 12.6 mii în anul 2012 la 10.9 mii în anul 2016 [98]. În medie, la 10 mii de locuitori în vârstă de 18 ani și peste au revenit 38 de persoane cu dizabilitate primară în anul 2016, comparativ cu 44 de persoane la 10 mii de locuitori în anul 2012.

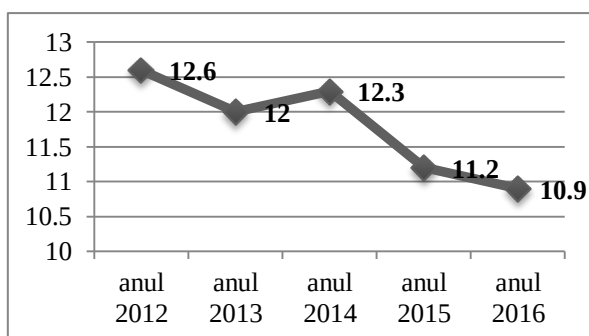


Figura 2.7. Numărul de cazuri de dizabilitate, mii.
Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123]

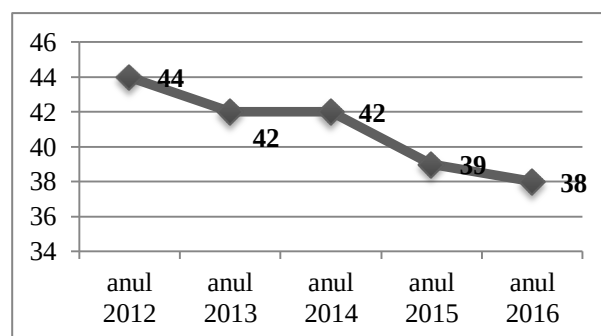


Figura 2.8. Numărul de cazuri noi la 10 mii populație.
Sursa: Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova disponibil pe www.statistica.md [123]

Scăderea cazurilor noi de dizabilitate se datorează reducerii numărului populației odată cu migrația, precum și reformei efectuate în domeniul determinării dizabilității în anii 2013-2014. În structura persoanelor cu dizabilitate primară predomină bărbații, care constituie 62%, persoanele din mediul rural (peste 63%) și persoanele cu vârsta de peste 50 de ani. Marea majoritate a persoanelor cu dizabilitate primară (94%) sunt în vârstă aptă de muncă. Fiecare a

doua persoană cu dizabilitate primară are dizabilitate accentuată, iar fiecare a treia – dizabilitate medie. 19% din persoanele cu dizabilitate primară au fost diagnosticate în anul 2016 cu dizabilitate severă. Primele trei cauze ale dizabilității primare sunt tumorile (19%), bolile aparatului circulator (18%) și bolile sistemului ostio-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv (11%). În cazul persoanelor tinere, în vârstă de până la 29 de ani, primele trei cauze ale dizabilității primare sunt tumorile (16%) și tulburările mintale și de comportament (14%).

Biroul Național de Statistică nu oferă date cu privire la persoanele cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate, ceea ce creează impedimente autorităților publice și profesioniștilor în domeniu în procesul de dezvoltare a politicilor publice și de planificare bugetară. Cercetarea sociologică efectuată în anul 2017 de către L. Malcoci și P. Munteanu cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova arată că din 1108 persoane cu dizabilități, care au constituit eșantionul cercetării, au fost identificate **cinci tipuri de dizabilitate** în baza selectării tipului său de dizabilitate de către fiecare respondent .

Această distribuție a persoanelor cu dizabilități din Moldova în funcție de tipul de dizabilitate, efectuată în baza eșantionului de 1108 persoane, poate fi raportată la situația generală pe țară și o putem recomanda autorităților pentru a fi utilizată la nivel național. Datele cercetării cu privire la distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate au fost verificate și validate de către autori prin prisma analizei cauzelor care au determinat aprecierea dizabilității la persoanele care s-au adresat în anul 2016 la Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă [79].

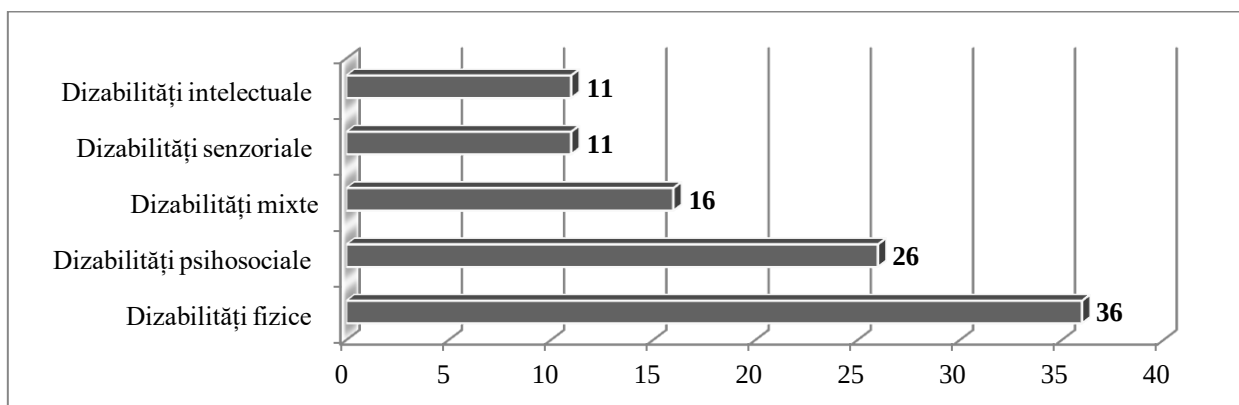


Figura 2.9. Distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate, %.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 16]

Potrivit rezultatelor analizei cauzelor determinării dizabilității, s-a constatat că cele mai multe boli (bolile aparatului circulator, bolile sistemului ostio-articular ale mușchilor și țesutului conjunctiv) în majoritatea cazurilor afectează funcțiile aparatului locomotor care are efecte asupra mobilității persoanelor, astfel fiind validate datele cercetării, potrivit cărora anume dizabilitatea fizică (36%) este cea mai dominantă din toate tipurile de dizabilitate.

Al doilea tip de dizabilitate, după pondere, menționat de persoanele participante la cercetare, este dizabilitatea psihosocială (26%), care a fost indicată de persoanele cu probleme de sănătate mintală și de comportament și persoanele care au obținut un grad de dizabilitate în urma unei boli somatice. Analiza cauzelor determinării dizabilității primare vine să valideze și aceste date, deoarece prima cauză de determinare a dizabilității o constituie tumorile, iar în cazul persoanelor tinere, în vârstă pe până la 29 de ani, una din primele cauze ale dizabilității primare o constituie tulburările mintale și de comportament.

Al treilea tip de dizabilitate conturat în cercetare îl constituie dizabilitatea mixtă, care a fost menționată de către 16% din totalul respondenților. Analiza cauzelor dizabilității primare ne permite să conchidem că acest tip de dizabilitate a fost menționat de persoanele, a căror dizabilitate a fost cauzată de diverse tumori și boli ale aparatului circulator, care au avut un impact atât asupra mobilității persoanei, cât și asupra psihicului care afectează fie sănătatea mintală, fie intelectul persoanei, fie unele funcții senzoriale. În această categorie de persoane se includ persoanele care au două sau mai multe tipuri de dizabilitate. De exemplu, dizabilități locomotorii și intelectuale sau intelectuale și de vedere, psihosociale și locomotorii etc.

Al patrulea tip de dizabilitate, după pondere, este dizabilitatea senzorială (11%). Acest tip de dizabilitate a fost menționat de către persoanele cu dizabilități de vedere (9%) și de auz (2%). Aceste date au fost comparate cu datele deținute de organizațiile de profil, potrivit cărora persoanele cu dizabilități senzoriale constituie o pondere de circa 8% din numărul total al persoanelor cu dizabilități, aici fiind reprezentate numai persoanele care dețin un certificat de dizabilitate, în realitate, însă, persoanele cu dizabilități senzoriale ar constitui un grup mai mare. Astfel, potrivit datelor oferite de Societatea Orbilor din Moldova, numărul persoanelor cu dizabilități de vedere ar fi de aproximativ 9 mii de persoane (5%), iar potrivit Societății Surzilor din Moldova numărul persoanelor cu deficiențe de auz ar fi de circa 5 mii de persoane sau circa 3% din numărul total al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Bazându-ne pe aceste date oficiale, putem considera validate și datele cu privire la ponderea persoanelor cu dizabilități senzoriale din Moldova.

Al cincilea tip de dizabilitate conturat în urma cercetării sociologice este dizabilitatea intelectuală, care a fost menționată de circa 11% dintre respondenți. Această categorie de persoane cu dizabilități include preponderent: persoanele cu sindromul Down, persoane care întâmpină dificultăți majore de învățare și înțelegere, datorate unei dezvoltări incomplete a inteligenței sau persoane care manifestă întârzieri în dezvoltarea cognitivă. Datele obținute în urma cercetării au fost comparate cu: (a) datele statistice privind numărul de copii cu cerințe educaționale speciale, care în anul 2016 era de circa 11426, dintre care circa 80% prezintă

deficiențe de dezvoltare intelectuală, ceea ce constituie circa 7% din numărul total de persoane cu dizabilități din țară; (b) datele persoanelor adulte cu dizabilități intelectuale plasate în instituțiile rezidențiale, care reprezintă circa 1% din numărul total de persoane cu dizabilități din țară. Totodată, s-a ținut cont și de existența unui număr de persoane adulte absolvente ale instituțiilor speciale de învățământ și persoane adulte cu deficiențe intelectuale care nu au fost integrate niciodată în instituțiile de învățământ sub nicio formă și nici nu au fost instituționalizate în instituțiile rezidențiale de profil, dar locuiesc împreună cu familiile lor sau independent în comunitate. Date oficiale despre acest număr nu sunt disponibile, însă în baza interviurilor cu experții din domeniul social, am stabilit că această categorie de persoane există, solicită servicii și protecție din partea statului, iar majoritatea din ele dispun și de certificat de dizabilitate. Datele obținute în urma cercetării arată că 11% din populația cu dizabilitate s-ar încadra în tipul de dizabilitate intelectuală, fiind cele mai veridice date de referință pentru determinarea ponderii persoanelor cu dizabilitate intelectuală, în funcție de tipul de dizabilitate [96].

Totodată, este foarte important de menționat că tipologia identificată în cadrul cercetării este în conformitate cu Clasificația Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății (CIF), potrivit căreia în procesul de determinare a tipului de dizabilitate este necesar să se ia în considerare: (a) funcțiile organismului, (b) structura corpului, (c) limitele în realizarea activităților și în asigurarea participării și (d) factorii de mediu [23]. Până în prezent, nu există un consens la nivel internațional sau european cu privire la tipurile de dizabilitate, însă organizațiile internaționale care promovează drepturile și interesele persoanelor cu dizabilități au adoptat și recomandat țărilor diverse acte internaționale care au la bază protecția persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate, de exemplu: "Tratatul de la Marrakesh", care facilitează accesul persoanelor nevăzătoare, cu deficiențe de vedere sau cu alte dificultăți de citire la materialele imprimare, "Declarația de la Helsinki privind sănătatea mintală", "Declarația europeană cu privire la sănătatea copiilor și tinerilor cu dizabilități intelectuale și a familiilor lor", "Declarația cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități de vedere și de auz" ș.a. Republica Moldova a semnat toate aceste Declarații Internaționale ale Organizației Națiunilor Unite, asumându-și responsabilitatea de a crea condiții și servicii de suport anumitor grupuri de persoane cu dizabilități, pentru a-și realiza drepturile.

La baza semnării declarațiilor, autoritățile publice din Moldova s-au ghidat mai mult de recomandările experților internaționali din domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, și mai puțin de datele statistice cu privire la distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate și argumentele raționale bazate pe nevoile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilitate. În majoritatea cazurilor, autoritățile care au nevoie de date dezagregate în funcție de

tipul de dizabilitate, utilizează datele deținute de organizațiile societății civile de profil (Societatea Orbilor din Moldova, Asociația Surzilor etc.), fără a avea la bază vreo cercetare realizată la nivel național.

Din aceste considerente, datele cu privire la distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate, obținute în urma cercetării în baza eșantionului de 1108 persoane, pot reprezenta o sursă oficială, la care pot face referință atât autoritățile publice, cât și organizațiile societății civile în procesul de promovare, implementare și monitorizare a politicilor sectoriale în domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități, până va apărea o claritate în ceea ce privește colectarea și prelucrarea datelor statistice ale persoanelor cu dizabilități în funcție de mai mulți indicatori, în corespundere cu prevederile Convenției ONU cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Caracteristica persoanelor cu dizabilități în funcție de **nivelul de educație**, de asemenea, poate fi descrisă în baza rezultatelor cercetării, care pot fi raportate la întregul grup al persoanelor cu dizabilități din Moldova, deoarece alte date oficiale nu există în acest sens. Rezultatele cercetării arată că fiecare a patra persoană cu dizabilitate a absolvit o școală medie, 22% au absolvit o școală profesională, 16% au absolvit un colegiu, 12% dispun de studii gimnaziale, iar 10% dintre persoanele cu dizabilități au studii superioare.

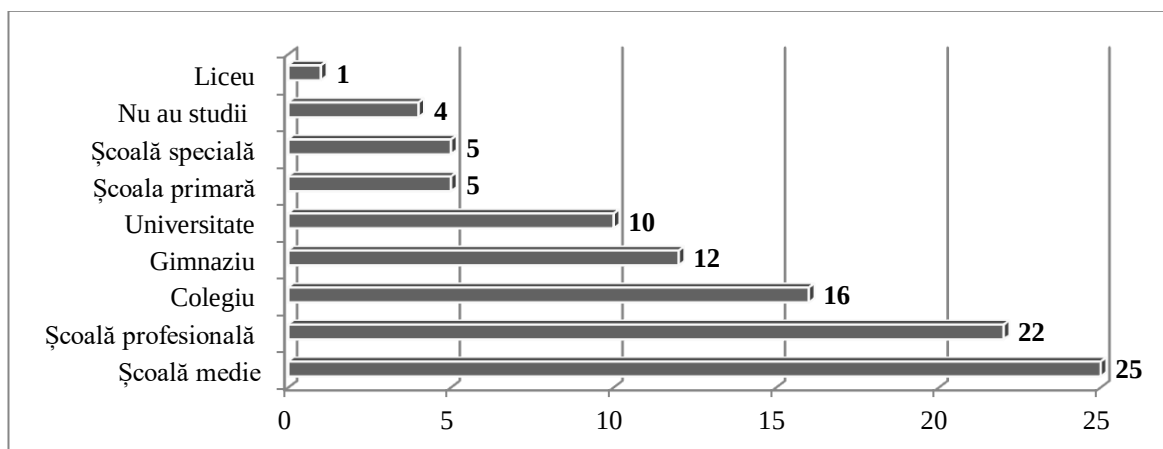


Figura 2.10. Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de nivelul de educație, %.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 16]

Din numărul persoanelor cu dizabilități, 5% au urmat o școală specială sau o școală primară, numai 1% din persoanele cu dizabilități au absolvit liceul, iar 4% nu au urmat nicio instituție de învățământ. Persoanele care nu au beneficiat deloc de studii sau au frecventat numai școala primară sunt preponderent persoane cu dizabilități intelectuale, psihosociale și dizabilități senzoriale. Aceste date sunt confirmate și de rezultatele cercetării ”Fenomenul discriminării în Moldova: percepțiile populației” [74], potrivit căruia instituțiile de învățământ reprezintă unul din contextele în care persoanele cu dizabilități mintale și senzoriale sunt cel mai frecvent

discriminate (58,3%). Dintre persoanele care au urmat cel puțin una din instituțiile de învățământ, circa 56% sunt femei și 44% sunt bărbați. Aceste date relevă că ponderea femeilor cu dizabilități care au absolvit cel puțin o instituție de învățământ este mai mare decât ponderea bărbaților. În funcție de mediul de reședință, 61% dintre persoanele cu dizabilități care au beneficiat de servicii educaționale sunt din mediul rural și 39% din mediul urban. Altfel spus, accesul la instituțiile de învățământ primar și general secundar este mai mare în rândul populației cu dizabilități din mediul rural, comparativ cu accesul în mediul urban. Totodată, am constatat că incluziunea educațională a persoanelor cu dizabilități este mai ușor de realizat în instituțiile de învățământ din mediul rural, comparativ cu mediul urban, unde rezistența față de procesul de educație incluzivă este mai mare. Această constatare este validată și de rezultatele studiului sociologic "Incluziunea elevilor cu CES în școlile din comunitate", realizat de L. Malcoci și I. Sinchevici-Chistruga la solicitarea Alianței ONG-urilor active în domeniul protecției sociale a familiei și copilului [76]. Potrivit rezultatelor studiului, părinții copiilor din mediul rural manifestă mai multă toleranță și acceptare față de incluziunea școlară a copiilor cu dizabilități decât cei din mediul urban. Astfel, conform părinților din mediul rural, *"copiii acceptă necondiționat incluziunea în școală a copiilor cu dizabilități, pe când părinții copiilor tipici din mediul urban mai curând sunt de părerea că copiii lor acceptă să învețe într-o clasă cu copii cu dizabilități fiindcă nu au de ales"*.

Cercetarea a scos în evidență că incluziunea persoanelor cu dizabilități în învățământul primar și secundar general nu depinde de venitul familiei din care provine persoana, deoarece 95% dintre respondenții care dispun de studii primare și secundare generale au declarat că familiile lor dispun de venituri mici. Accesul la educație este condiționat în mare parte de politicile educaționale generale promovate atât la nivel național, cât și la nivel local. Important este de menționat faptul că veniturile și mediul de reședință al persoanelor cu dizabilități influențează oportunitățile de continuare a studiilor după absolvirea învățământului gimnazial sau liceal. Potrivit rezultatelor cercetării, persoanele cu dizabilități din mediul rural pledează preponderent pentru continuarea studiilor în învățământul profesional, iar persoanele cu dizabilități din mediul urban pledează preponderent pentru continuarea studiilor în colegii și universități. Acest fapt se explică prin accesul mai mare al persoanelor cu dizabilități din mediul urban cu privire la oportunitățile de continuare a studiilor și de angajare, comparativ cu oportunitățile persoanelor cu dizabilități din mediul rural.

Nivelul de educație al persoanelor cu dizabilități și oportunitățile de accesare a serviciilor educaționale depind în mare măsură și de gradul de severitate al dizabilității și tipul de dizabilitate. Astfel, 78% dintre persoanele care au urmat cel puțin o instituție de învățământ au

un grad mediu sau accentuat de dizabilitate, iar 22% au grad sever de dizabilitate. Accesul redus al persoanelor cu dizabilități severe la instituțiile de învățământ se explică prin lipsa de infrastructură adaptată la nevoile individuale ale persoanelor cu dizabilități locomotorii, lipsa tehnologiilor avansate de predare pentru persoanele cu dizabilități senzoriale și lipsa serviciilor educaționale de suport pentru adaptarea și accesibilizarea materialelor didactice pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

În funcție de **statutul ocupațional**, potrivit rezultatelor cercetării, circa 67% dintre respondenții implicați în cercetare au menționat că în prezent nu sunt angajați, dar anterior au fost, 16% dintre persoanele chestionate au declarat că nu sunt angajate și nici nu au fost vreodată, 13% reprezintă persoanele angajate oficial, 3% persoanele care muncesc neoficial și 1% constituie persoanele cu dizabilități care muncesc pe cont propriu.

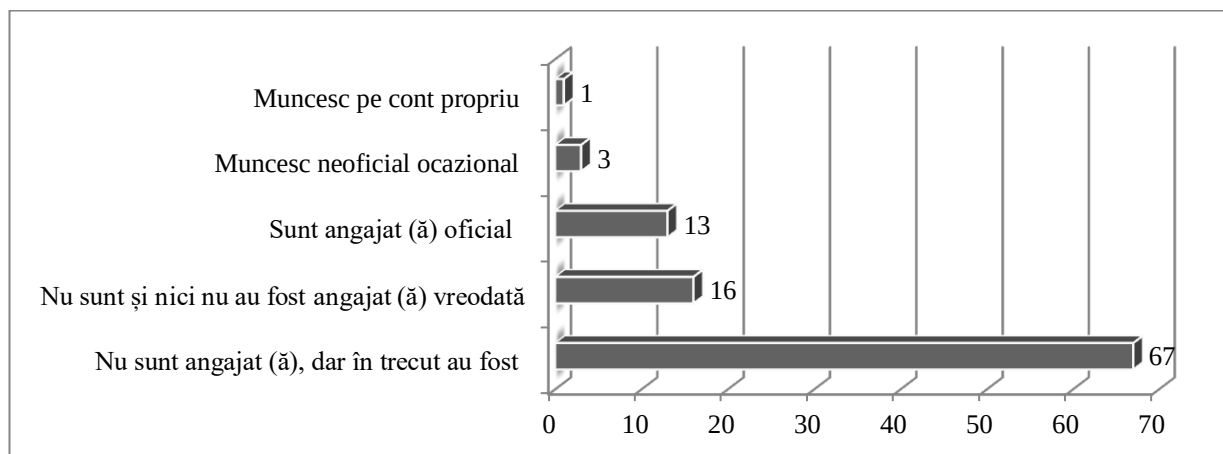


Figura 2.11. Distribuția persoanelor cu dizabilități în funcție de statutul ocupațional, %.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 16].

Cauza principală a neangajării persoanelor o constituie dizabilitatea și nivelul scăzut de educație al persoanelor cu dizabilități. Conform estimărilor studiului selectiv în gospodării, datele cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice denotă că 46,7% din persoanele cu dizabilitate în vârstă de 15 ani și peste sunt ocupate în câmpul muncii, comparativ cu 67,4% în cazul persoanelor fără dizabilitate. Nivelul de ocupare al persoanelor cu dizabilități este determinat de gradul de severitate al dizabilității, astfel încât în cazul persoanelor cu dizabilitate medie sunt ocupate 66,5%, persoanele cu dizabilitate accentuată sunt ocupate în proporție de 50,5%, iar cele cu dizabilitate severă – 14,7%. După **statutul ocupațional**, persoanele cu dizabilități sunt angajate pe cont propriu în agricultură (69%), preponderent fiind cazul persoanelor din mediul rural (79%). Totodată, persoanele cu dizabilități din mediul urban în proporție de 72% din totalul persoanelor ocupate sunt salariați. În structura persoanelor cu dizabilități cu **statut de salariat** în proporție de 29 la sută activează în administrația publică, învățământ, artă și activități de recreere, 26 la sută în industrie, 19 la sută în domeniul sănătate și asistență socială, 8 la sută în

agricultură, silvicultură și pescuit [79]. Comparativ cu populația generală, nu există diferențe în structura salariaților.

În anul 2016 din totalul de gospodării din țară, 16.7% au avut în componența lor cel puțin o persoană cu dizabilitate. Din aceste gospodării, 24.4% erau formate doar din persoane cu dizabilități, restul 75.6% fiind gospodării în componența cărora erau și alte persoane. Rezultatele analizei datelor statistice arată că prezența a cel puțin unei persoane cu dizabilitate în gospodărie influențează nivelul de trai al acesteia. Constatarea dată este confirmată de faptul că gospodăriile cu persoane cu dizabilități rămân a fi în condiții mai puțin avantajoase din punctul de vedere al nivelului de dotare și confort al locuințelor. Astfel, aceste gospodării dispun de apeduct în interiorul locuinței în proporție de 60.2% comparativ cu 65.1% în cazul gospodăriilor fără persoane cu dizabilități, iar grupul sanitar în interiorul locuinței este disponibil pentru 33.2% din gospodării comparativ cu 44.5%. Ponderea gospodăriilor cu membri persoane cu dizabilități care dispun de calculator este circa de 38.6%, acces la internet au 36.9%, comparativ cu ponderea gospodăriilor fără persoane cu dizabilități care au calculator – 47% și acces la internet – 44.3% [123]. Majoritatea gospodăriilor unde sunt persoane cu dizabilități nu își permit încălzire suficientă pe toată perioada rece a anului. Din aceste considerente, unii sunt nevoiți să stea în frig sau să încălzească locuința numai pe timp de noapte. Cu referire la plata pentru utilități, ponderea gospodăriilor cu dificultăți la plata utilităților publice este mai mare în rândul gospodăriilor cu membri persoane cu dizabilități (28.8%), comparativ cu ponderea gospodăriilor fără persoane cu dizabilități (26%). Spațiul locativ pentru un membru de familie este mai mic în cazul gospodăriilor cu cel puțin un membru persoană cu dizabilitate (24.5 m.p.) comparativ cu spațiul locativ în rândul populației generale (25.1 m.p.).

Referitor la condițiile de trai, o parte din respondenți au menționat că sunt foarte nesatisfăcuți sau mai curând sunt nesatisfăcuți de dotarea locuinței lor cu echipamente, electrocasnice și mobilier, deoarece sunt învechite. Totodată, 87% din respondenți au menționat că veniturile de care dispun nu le permit schimbarea acestora cu unele noi [123, p. 19]. Astfel, în funcție de caracteristicile gospodăriilor, rezultatele cercetării arată că gospodăriile unde cel puțin un membru de familie este cu dizabilitate rămân a fi în condiții dezavantajoase cu privire la nivelul de dotare și confort al locuințelor comparativ cu gospodăriile fără persoane cu dizabilități. Drept urmare, nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități este mai scăzut comparativ cu populația generală. Această inechitate socială este cauzată în primul rând de nivelul scăzut al veniturilor și posibilitățile minime de diversificare a acestora. Rezultatele cercetării realizate în teren arată că persoanele cu dizabilități sunt dependente de: **pensia de dizabilitate sau prestațiile sociale** alcătuite din compensații și alocații sociale (97%), persoanele cu dizabilități

care au venituri provenite din salariu constituie 14%, din suportul financiar din partea rudelor/prietenilor – 9% și câștigul neoficial din munci ocazionale – 5%.

În opinia prestatorilor de servicii, *”Prestațiile sociale pentru persoanele cu dizabilități sunt necesare și în cazul plasării acestora în servicii sociale. Potrivit bugetului serviciilor sociale, beneficiarii plasați nu dispun de bani de buzunar, ceea ce este foarte important pentru învățarea unor abilități de trai independent. În alte state, o parte din prestațiile sociale, în special cele acordate pentru dizabilitate, nu sunt stopate în niciun caz. În țara noastră, cred că stoparea prestațiilor se face pentru a economisi niște resurse financiare”* [FG Social3].

În acest context, un procent din persoanele cu dizabilități declară că nu au venituri, considerând alocația de stat un drept pentru dizabilitate, și nu un venit. Mărimea medie a pensiei de dizabilitate la 1 ianuarie 2017 a constituit **1018,3 lei**, comparativ cu **1275,2 lei** pentru pensionarii fără dizabilitate. În funcție de gradul de dizabilitate, mărimea acesteia variază de la 646,7 lei pentru persoanele cu dizabilitate medie până la 1273,1 lei pentru cele cu dizabilitate severă. Comparativ cu anul 2012, mărimea medie a pensiei de dizabilitate s-a majorat cu 30.6%, în timp ce mărimea medie a pensiei per total a crescut cu 33.2% [123]. În acest sens, se remarcă faptul că statul nu a avut o abordare bazată pe principiul incluziunii față de persoanele cu dizabilități, deoarece în pofida faptului că acestea dispun de cele mai mici venituri și condiții de trai mai dezavantajoase comparativ cu populația generală, nivelul de majorare a pensiei de dizabilitate a fost mai mic comparativ cu populația generală. Această inechitate socială accentuează riscul excluziunii și constituie un impediment în asigurarea incluziunii sociale.

Persoanele cu dizabilități care nu îndeplinesc condițiile necesare pentru obținerea dreptului la pensie beneficiază de anumite prestații sociale din bugetul asigurărilor sociale de stat sub formă de compensații, alocații, indemnizații, ajutor social etc. În anul 2016, mărimea medie a alocației sociale de stat a constituit 405,6 lei, fiind în creștere cu 63,4% față de anul 2012. Comparând pensia medie de dizabilitate și alocațiile medii cu valoarea minimului de existență, care a constituit în anul 2016 în medie pe lună pentru o persoană 1799,2 lei, constatăm că pensia de dizabilitate reprezintă doar 56% din valoarea minimului de existență, iar alocațiile sociale de stat – 23% [123]. Această comparație ne permite să reiterăm că persoanele cu dizabilități constituie grupul cu cele mai mici venituri comparativ cu populația generală. Veniturile persoanelor cu dizabilități reprezintă numai 40% din valoarea minimului de existență, din aceste considerente o mare parte dintre nevoile persoanelor cu dizabilități rămân a fi neacoperite. Astfel, o analiză a gradului de corespundere a veniturilor cu nevoile arată că în cazul a 64% din persoanele cu dizabilități respondente în cadrul cercetării realizate în teren au menționat că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar, comparativ cu 31% în cazul populației generale

[51]. Drept urmare, **ponderea persoanelor cu dizabilități care nu-și pot acoperi nevoile de bază este de două ori mai mare decât populația generală.** Aceasta se explică prin faptul că persoanele cu dizabilități au surse limitate de venit, în majoritatea cazurilor provenind numai din pensii de dizabilitate și prestații sociale.

În concluzie, putem menționa faptul că determinarea profilului persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova depinde foarte mult de modelul de abordare a dizabilității. În acest sens, rapoartele și analizele realizate de structurile de stat din Republica Moldova se conduc preponderent de modelul medical de abordare a dizabilității, iar descrierea socio-demografică a acestui grup de persoane ține în special de descrierea procesului de determinare a dizabilității și reflectă doar tangențial indicatorii socio-demografici în raport cu procesul de incluziune socială.

Din punctul de vedere al modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante, a fost necesar să se completeze indicatorii socio-demografici de ordin general cu indicatori ce descriu tipul de dizabilitate, statutul educațional și ocupațional al persoanelor cu dizabilități, nivelul de trai al gospodăriilor în componența cărora cel puțin un membru este cu dizabilitate pentru a putea evidenția implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități și a determina aspectele specifice necesare a fi cercetate pentru a valorifica potențialul uman al persoanelor cu dizabilități în egală măsură cu ceilalți membri ai societății, fără discriminare pe criteriu de dizabilitate. Totodată, determinarea profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova a fost necesară, deoarece a permis identificarea și analiza în compartimentul următor a barierelor care împiedică procesul de incluziune socială în raport cu dizabilitatea și recomandarea unor soluții de depășire a acestor bariere de către autorități. În tabelul 2.1. sunt prezentați principalii indicatori socio-demografici.

Tabelul 2.1. Indicatorii socio-demografici ai persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova

Ponderea persoanelor cu dizabilități în rândul populației generale	5.1%
Ponderea gospodăriilor care au în componența sa cel puțin o persoană cu dizabilitate	16.7%
Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de sexe:	
Bărbații cu dizabilități	52%
Femeile cu dizabilități	48%
Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de mediu:	
Mediul rural	62%
Mediul urban	38%
Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de vârstă:	
16-29 de ani	2%
30-54 de ani	38%
55-64 de ani	41%
65 de ani și mai mult	19%
Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de gradul de dizabilitate:	
Persoane cu dizabilități severe	15%
Persoane cu dizabilități accentuate	65%
Persoane cu dizabilități medii	20%
Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate:	
Dizabilități fizice	36%

Dizabilități psihosociale	26%	
Dizabilități mixte	16%	
Dizabilități senzoriale	11%	
Dizabilități intelectuale	11%	
Distribuirea persoanelor cu dizabilități în funcție de ultima instituție de învățământ absolvită:		
Nu au absolvit nici o instituție de învățământ	4%	
Școala primară	5%	
Gimnaziu/	12%	
Școala medie/liceu	26%	
Școala specială	5%	
Școala profesională	22%	
Colegiu	16%	
Universitate	10%	
Ponderea persoanelor cu dizabilități care au urmat cel puțin o instituție de învățământ în funcție de sexe:		
Femei	56%	
Bărbați	44%	
Ponderea persoanelor cu dizabilități care au urmat cel puțin o instituție de învățământ în funcție de mediu:		
Mediul rural	61%	
Mediul urban	39%	
Ponderea persoanelor cu dizabilități care au urmat cel puțin o instituție de învățământ în funcție de gradul de severitate al dizabilității:		
Dizabilitate medie sau accentuată	78%	
Dizabilitate severă	22%	
Statutul ocupațional al persoanelor cu dizabilități:		
Nu sunt angajați, dar în trecut au fost	67%	
Nu sunt și nici nu au fost angajați vreodată	16%	
Sunt angajați oficial	13%	
Muncesc neoficial ocazional	3%	
Muncesc pe cont propriu	1%	
Ponderea persoanelor angajate în funcție de gradul de severitate al dizabilității:		
Dizabilitate medie	66.5%	
Dizabilitate accentuată	50.5%	
Dizabilitate severă	14.7%	
Domeniile de angajare a persoanelor cu dizabilități care au statut de salariat:		
Administrație publică, învățământ, cultură	29%	
Industrie	26%	
Sănătate și asistență socială	19%	
Agricultură, silvicultură, pescuit	8%	
Condițiile de trai ale persoanelor cu dizabilități comparativ cu populația generală:		
	Persoane cu dizabilități	Populația generală
Ponderea gospodăriilor care au în componență sa persoane cu dizabilități care dispun de apeduct	60,2%	65.1%
Ponderea gospodăriilor care au în componență sa persoane cu dizabilități, care dispun de grup sanitar în interiorul locuinței	32.2%	44.5
Ponderea gospodăriilor care au în componență sa persoane cu dizabilități, care dispun de calculator	38.6%	47%
Ponderea gospodăriilor care au în componență sa persoane cu dizabilități, care au acces la internet	36.9%	44.3%
Ponderea gospodăriilor care au în componență sa persoane cu dizabilități, care întâmpină dificultăți la plata utilităților	28.8%	26%
Ponderea veniturilor persoanelor cu dizabilități din valoarea minimului de existență calculate pentru populația generală	40%	

Sursa: Elaborat de autor în baza cercetărilor realizate

2.3. Barierele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova

În acest compartiment al lucrării este analizat procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin identificarea barierelor care influențează nivelul de trai și participarea deplină la viața societății a persoanelor cu dizabilități bazată pe: principiul general al accesibilității, accesul la servicii sociale, educaționale, de sănătate, de asistență juridică și participarea pe piața muncii. Toate aceste aspecte ale incluziunii sociale sunt cercetate în baza analizei documentare, a analizei opiniilor persoanelor cu dizabilități, ale prestatorilor de servicii și ale experților din domeniu. În acest context, este descris grupul persoanelor cu dizabilități prin prisma nivelului de trai, pentru a valida ipoteza potrivit căreia ”gospodăriile cu cel puțin un membru de familie persoană cu dizabilitate au un nivel de trai mai scăzut decât gospodăriile unde sunt persoane fără dizabilități”.

Circa 31% din persoanele cu dizabilități intervievate au menționat că veniturile de care dispun le ajung numai pentru strictul necesar, comparativ cu 47% în cazul populației generale. Numai 4% dintre persoanele cu dizabilități intervievate au menționat că veniturile obținute le ajung pentru un trai decent, fără a-și permite lucruri scumpe, comparativ cu 17% din populația generală și doar 1% persoane cu dizabilități și respectiv 5% din populația generală au menționat că veniturile obținute le ajung pentru un trai decent și pentru procurarea unor lucruri scumpe [51].

Ponderea persoanelor care au menționat că veniturile nu le ajung nici pentru strictul necesar este mai mare în mediul persoanelor cu dizabilități neangajate în câmpul muncii (72%), cu nivel de studii redus (71%) și în cazul persoanelor cu dizabilități mintale (75%) [123, p. 21].

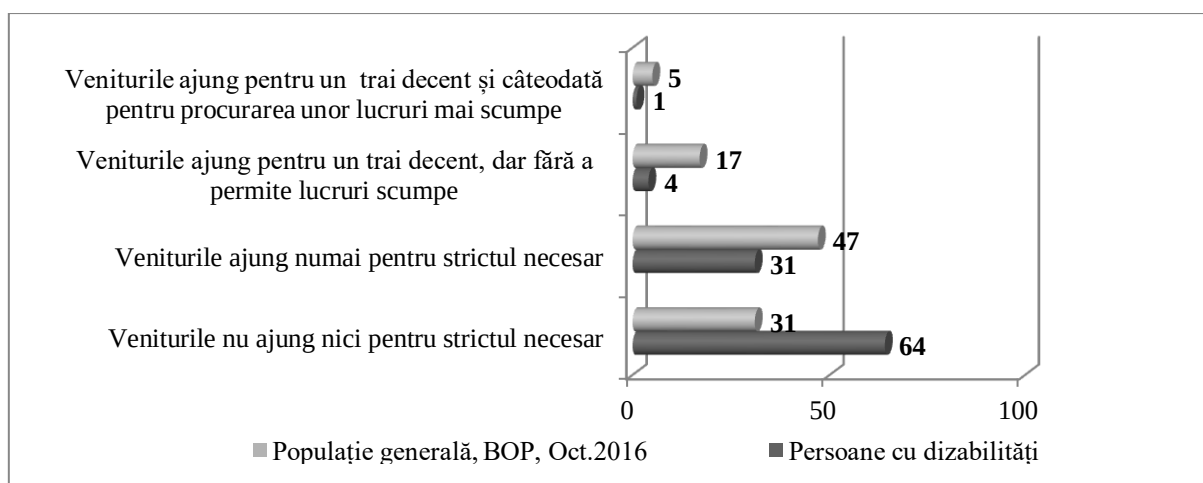


Figura 2.12. Percepțiile persoanelor cu dizabilități și ale populației generale despre veniturile de care dispun, %. Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 19].

Veniturile reduse ale persoanelor cu dizabilități cauzează limitarea accesului acestui grup de persoane la diferite bunuri și servicii, în primul rând la cele de primă necesitate:

îmbrăcăminte, încălțăminte, produse alimentare, medicamente, apă, încălzire, canalizare. Rezultatele cercetării în teren arată că persoanele cu dizabilități își pot acoperi în totalitate sau în mare măsură doar plata lunară pentru serviciile de electricitate, apă, canalizare, telecomunicații (telefon Internet, TV). Mai puțin își permit plata pentru încălzirea casei, servicii de transport, medicamente, legume și fructe. În mică măsură, din veniturile disponibile, persoanele cu dizabilități își permit procurarea îmbrăcăminte și încălțăminte, procurarea cărnii și a produselor lactate și practic deloc nu-și pot permite o vacanță o dată pe an cu familia, schimbarea electrocasnicelor și a mobilierului sau plata pentru servicii de reabilitare și recuperare. Totodată, veniturile mici ale persoanelor cu dizabilități nu le ajung pentru crearea condițiilor decente de trai și nici pentru asigurarea minimului de existență.

Din aceste considerente, fiecare a doua persoană cu dizabilități chestionată în cadrul cercetării incluziunii sociale a menționat că, în comparație cu anul 2010, viața ei a devenit mai proastă/mult mai proastă, fiecare a treia persoană a menționat că viața ei este la fel și doar fiecare a zecea că viața ei s-a îmbunătățit. În funcție de mediul de reședință, ponderea persoanelor care au menționat că viața lor a devenit mai proastă este mai mare în municipii (65%). Această constatare se bazează și pe faptul că în municipii, prețurile pentru utilități au crescut în ultimii cinci ani, pe când veniturile au rămas în mare parte aceleași. În funcție de vârstă, ponderea persoanelor care au menționat că viața lor a devenit mai proastă sporește odată cu vârsta (de la 30% în medul persoanelor de 18-24 de ani până la 66% în mediul persoanelor de 65 de ani și mai mult). În dependență de starea civilă, ponderea persoanelor care au menționat că viața lor a devenit mai proastă/mult mai proastă este mai mare în mediul persoanelor văduve (65%).

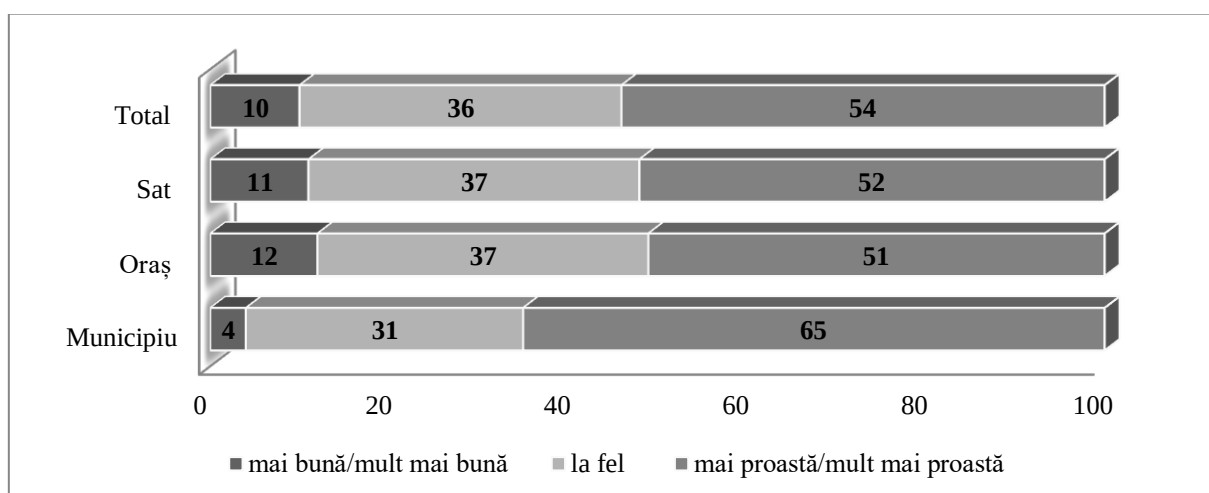


Figura 2.13. Percepțiile persoanelor cu dizabilități despre nivelul de trai 2016 comparativ cu 2010, %.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 18].

Această situație este explicată prin faptul că în cazul majorității persoanelor cu dizabilități unica sursă de existență este pensia sau alocația socială. În cazul persoanelor cu dizabilități care trăiesc în cuplu, veniturile în gospodăria casnică sunt mai mari. În cazurile

dicile, persoanele cu dizabilități, pentru a acoperi unele nevoi stringente, apelează la persoanele sau instituțiile de suport. Fiecare a doua persoană cu dizabilități chestionată a menționat că este ajutată de familia apropiată să achite serviciile comunale sau să procure cele necesare, atunci când nu se descurcă numai cu veniturile proprii. Circa 22% dintre respondenți au menționat că sunt ajutați de rude, iar fiecare al treilea respondent a indicat că nu este ajutat de nimeni și se limitează în toate.

La capitolul nivelul de satisfacție față de diferite aspecte ale vieții, rezultatele cercetării arată că majoritatea persoanelor cu dizabilități sunt foarte satisfăcute/mai curând satisfăcute de relațiile sociale cu rudele, cu membrii familiei apropiate și cu vecinii. La fel, majoritatea persoanelor cu dizabilități participante la cercetare au menționat că sunt satisfăcute de localitatea în care trăiesc. În baza rezultatelor cercetării, constatăm că nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități, pe lângă venituri, condiții de locuit, accesul la utilități, depinde foarte mult de suportul pe care îl primește persoana de la cei apropiați și de relațiile construite cu ei de-a lungul timpului [79]. *”Viața unei persoane cu dizabilități depinde foarte mult de grupul de suport pe care îl are la nivel de familie, comunitate, societate. Cu cât grupul de suport este mai mare, cu atât intensitatea vieții este mai mare și rolurile sociale dobândite de persoană sunt mai diverse. O viață activă înseamnă incluziune”* [IA18].

Marea majoritate a prestatorilor de servicii și a experților din domeniu au menționat că există o mare legătură între nivelul de trai și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Principala cauză a nivelului de trai scăzut o constituie veniturile mici și nediversificate. Autoritățile publice nu acordă o atenție sporită studierii și evaluării nivelului de trai al persoanelor cu dizabilități. Din aceste considerente, politicile de incluziune socială nu prevăd măsuri specifice de îmbunătățire a situației. Biroul Național de Statistică, până în prezent, nu calculează minimul de existență lunar și pentru persoanele cu dizabilități, indicator foarte important în evaluarea și cercetarea nivelului de trai. În prezent, minimul de existență este calculat lunar pentru populația generală, populația aptă de muncă (femei, bărbați), pensionari pentru limită de vârstă și copii. Una din barierele care împiedică determinarea minimului de existență, în opinia experților în domeniu, este fragmentarea prestațiilor pentru persoanele cu dizabilități în funcție de contribuțiile la bugetul asigurărilor sociale, în funcție de gradul de severitate al dizabilității și în funcție de tipul de dizabilitate. Această fragmentare a prestațiilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități creează *”confuzii și în procesul de administrare a acestora atât în rândul funcționarilor, cât și în rândul persoanelor cu dizabilități fără impact real asupra bunăstării persoanelor cu dizabilități”* [IA4]. În plus, valoarea prestațiilor este mizeră în comparație cu minimul de existență, iar statul nu ia măsuri de majorare a acestora din

lipsa resurselor financiare. În afară de aceasta, experții mai cred că unele persoane care fac parte din grupul persoanelor cu dizabilitate au obținut acest statut prin modalități coruptibile, pentru a beneficia de la stat de unele beneficii financiare. În acest sens, reforma din domeniul dizabilității urmează să prevadă și crearea unui mecanism de reevaluare a dizabilității, în special în cazul persoanelor cu dizabilități accentuate.

Rezultatele cercetării scot în evidență că nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități contribuie nemijlocit la procesul de incluziune socială. Astfel, în cazul persoanelor cu dizabilități, incluziunea este mai dificilă și de durată mai mare, deoarece gospodăriile unde cel puțin un membru de familie este cu dizabilitate rămân în condiții dezavantajoase în ceea ce privește nivelul de dotare și confort al locuințelor comparativ cu gospodăriile fără persoane cu dizabilități; persoanele cu dizabilități constituie grupul cu cele mai mici venituri comparativ cu populația generală, venituri care reprezintă circa 40% din valoarea minimului de existență, iar ponderea persoanelor cu dizabilități care nu-și pot acoperi nevoile de bază este de două ori mai mare decât populația generală.

Participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața societății a fost cercetată în funcție de un **set de indicatori**, și anume: principiul general al accesibilității, accesul la servicii sociale, educaționale, de sănătate, de asistență juridică și participarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii. **Cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva accesibilității** a avut drept scop identificarea problemelor care împiedică persoanele cu dizabilități să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții. Atât Convenția, cât și Legea cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități definesc accesibilitatea ca un set de măsuri, care includ identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor în calea accesului deplin, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații și la alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului atât în zonele urbane, cât și rurale [61].

Analiza documentelor legislative și normative care reglementează asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoane cu dizabilități în Republica Moldova relevă că încă nu au fost elaborate și adoptate o serie de documente normative, al coror conținut este stabilit în baza Legii cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Printre documentele lipsă sunt: politica națională de adaptare rezonabilă; normative de adaptare rezonabilă; standarde de accesibilitate în transport și cerințele minime de design universal. Fiecare a treia persoană cu dizabilitate care a fost chestionată în cadrul cercetării consideră că lipsa accesibilității constituie

unul din motivele de bază care determină persoanele cu dizabilități să se simtă izolate sau parțial izolate de comunitate [79, p. 40-41].

Noțiunea de "design universal" se regăsește în Legea nr. 60 din 30.03.2012 și presupune o adaptare minimă și la cel mai scăzut cost al produselor, mediului, programelor, bunurilor, serviciilor, echipamentelor și utilităților, astfel încât acestea să poată fi utilizate de către toate persoanele, inclusiv cele cu dizabilități, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specială. Până în prezent, atât furnizorii de bunuri, cât și prestatorii de servicii publice nu respectă principiul de "design universal" și nici nu cunosc ce conținut sau cerințe minime trebuie să respecte pentru a asigura "designul universal" al bunurilor, serviciilor și infrastructurii [61].

Noțiunea de "adaptare rezonabilă" presupune modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat, atunci când este necesar, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului [61]. Potrivit Legii, statul este responsabil de elaborarea politicilor și măsurilor de adaptare rezonabilă. Rezultatele analizei efectuate arată că până în prezent nu există niciun document de politică, care ar descrie măsurile și cerințele de bază în vederea asigurării adaptării rezonabile. Comparativ cu practicile de incluziune socială din țările-membre ale Uniunii Europene, în funcție de principiul accesibilității, Republica Moldova este foarte săracă atât la nivelul reglementărilor legislative și normative, cât și la nivelul practic de asigurare a accesibilității. Din aceste considerente, lipsa accesibilității constituie una din problemele principale ale procesului de incluziune socială.

Cercetarea incluziunii sociale în raport cu accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale a fost abordată având la bază Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010, potrivit căreia persoanele cu dizabilități din Republica Moldova pot avea acces la servicii sociale de diferite tipuri: primare, specializate și cu specializare înaltă. În majoritatea cazurilor, serviciile primare sunt prestate la nivel de comunitate, iar cele specializate și cu specializare înaltă la nivel de raion, regiune sau la nivel republican [57].

În cadrul cercetării efectuate, am analizat sistemul de servicii sociale prestate din resurse publice și am constatat că din bugetul de stat și din bugetele unităților administrativ-teritoriale sunt finanțate circa 24 tipuri de servicii sociale pentru toate grupurile de populație, iar persoanele cu dizabilități sunt eligibile pentru 14 tipuri de servicii sociale, după cum urmează: asistență socială comunitară, centre de reabilitare pentru persoane în etate și cu dizabilități, centre multifuncționale, centre de zi pentru persoane cu dizabilități, centre de plasament, servicii de îngrijire socială la domiciliu pentru persoane în etate și cu dizabilități, servicii felcer-protezist,

asistență parentală profesionistă pentru copii cu dizabilități, servicii de plasament familial pentru adulți, respiro, case comunitare, locuințe protejate, echipe mobile și asistență personală.

Cadrul normativ de creare și funcționare pentru ultimele 7 tipuri de servicii sociale a fost dezvoltat cu suportul organizațiilor societății civile, după ratificarea Convenției. În pofida faptului că în ultimii ani au fost dezvoltate servicii sociale inovative pentru persoanele cu dizabilități, participanții la cercetare (persoane cu dizabilități respondente și experți) au menționat că aceste servicii au fost dezvoltate neuniform, sunt insuficiente și nu acoperă toate nevoile persoanelor cu dizabilități. Doar 23% dintre respondenți-persoane cu dizabilități au menționat că la nivel de comunitate și raion sunt mai multe servicii sociale pentru persoane cu dizabilități, comparativ cu anul 2010, 63% dintre respondenți au menționat că nu simt nicio diferență, iar 14% nu au putut să se pronunțe. Analiza sistemului de servicii dezvoltate de autoritățile publice locale a scos în evidență că sunt unități administrativ teritoriale care nu dispun de niciun tip de servicii sociale specializate. În aceste comunități, persoanele cu dizabilități au practic acces doar la serviciile prestate de asistentul social comunitar. Fiecare a treia persoană cu dizabilitate care a fost chestionată în cadrul cercetării consideră că **lipsa de servicii sociale** constituie unul din motivele de bază care determină persoanele cu dizabilități să se simtă izolate sau parțial izolate de comunitate [79, p. 40-41].

Potrivit opiniei experților participanți la focus-grupuri, comparativ cu anul 2010, *”accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale, inclusiv de suport, s-a îmbunătățit. Se atestă o evoluție în dezvoltarea serviciilor de asistență socială comunitară, asistență personală, echipe mobile, servicii de plasament familial pentru adulți. În ultimii ani s-au dezvoltat unele servicii de alternativă la nivel comunitar, care au asigurat începutul reformelor sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități prin dezinstituționalizarea lor și reintegrarea în societate”* [IA5]. În acest context, au fost menționate serviciile de casă comunitară, locuință protejată, servicii respiro etc. Experții au apreciat dezvoltarea serviciilor socio-medicale adresate persoanelor cu dizabilități, în special persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

Drept rezultat, au fost menționate centrele comunitare de sănătate mintală care se ocupă de incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Activitatea centrelor a avut un impact pozitiv asupra relației dintre persoanele cu probleme de sănătate mintală și medicul de familie, dar și în relația medic psihiatru/psiholog și medicul de familie, constatându-se o îmbunătățire a gradului de cooperare dintre acești specialiști care au o influență sporită și asupra incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. În opinia experților, nu există un mecanism național de coordonare a dezvoltării serviciilor sociale la nivelul unităților

administrativ-teritoriale în baza nevoilor și evidențelor. Majoritatea serviciilor sociale specializate sunt dezvoltate în colaborare cu organizațiile neguvernamentale din sursele financiare ale donatorilor în raioanele în care administrația publică este mai deschisă pentru pilotarea unor servicii noi. În aceste condiții apar câteva riscuri esențiale: (a) în raioanele în care administrația publică locală este mai reticentă față de serviciile sociale, persoanele cu dizabilități sunt practic lipsite de posibilitatea de a accesa servicii conform nevoilor lor; (b) în raioanele în care sunt dezvoltate mai multe servicii, odată cu schimbarea conducerii raionului și a priorităților acesteia, durabilitatea funcționării unor servicii sociale poate fi expusă unui risc major.

Experții, de asemenea, au menționat că există cazuri când serviciile sociale sunt dezvoltate fără a avea din start o strategie de asigurare a durabilității financiare. Multe servicii nu au Regulamente de funcționare și standarde de calitate și drept rezultat nu pot fi acreditate. Potrivit opiniei experților, *”în condițiile în care serviciile sociale sunt lăsate la voia administrației publice locale și depind de volumul de finanțare locală, persoanele cu dizabilități vor continua să aibă acces limitat și inechitabil la servicii sociale. Un exemplu concludent în acest context este și serviciul de asistență personală. Deși acest serviciu este foarte necesar pentru persoanele cu dizabilități severe, care necesită îngrijire continuă, capacitatea autorităților locale de a aloca resurse pentru majorarea unităților de asistent personal este redusă, din cauza austerității bugetare”* [IA3]. În cazul acestui serviciu, cererile de servicii depășesc cu mult ofertele disponibile și deseori este încălcat dreptul echitabil al tuturor persoanelor cu dizabilități severe la acest tip de serviciu.

Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale sporește gradul de incluziune a acestora, în condițiile în care serviciile sociale prestate sunt calitative și accesibile. Potrivit opiniilor prestatorilor de servicii, participanți la discuțiile focus-grupurilor, multe servicii sociale funcționale promovează o politică discriminatorie față de unele categorii de persoane cu dizabilități, motivând că nu prestează servicii pentru persoanele cu dizabilități, deoarece ar încălca Regulamentul de funcționare a serviciilor și drepturile altor beneficiari. În fond, problema nu ține de Regulament sau de drepturile altor beneficiari, ci de lipsa de voință a prestatorilor de a crea condiții pentru persoanele cu dizabilități și lipsa de dorință a prestatorului de a ieși din zona sa de confort. Unul din standardele minime de calitate ale serviciilor este *”nediscriminarea sau accesul egal la servicii”*. Anume acest standard urmează a fi evaluat de către experți din perspectiva drepturilor tuturor categoriilor de beneficiari.

Cercetarea incluziunii sociale în raport cu accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale din perspectiva dreptului de a beneficia de condiții de trai adecvate pe perioada plasamentului și de a-și redobândi dreptul de trăi în comunitate a scos în evidență că persoanele

cu dizabilități segregate în instituțiile rezidențiale constituie grupul cel mai exclus din viața societății. Interveniurile realizate cu persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale au scos în evidență mai multe probleme care împiedică incluziunea acestora în comunitate. Primul grup de probleme enunțate de persoanele din instituție țin de: amplasarea geografică a instituției care nu este în comunitate, regimul foarte strict de ieșire de pe teritoriul instituției, lipsa condițiilor adecvate: *"Aceste instituții sunt un fel de închisori pentru noi. Toata viața noastră ține de această societate mică de persoane cu dizabilități. Dacă nimeriști în această instituție, peste o perioadă de timp te porți și tu ca toți ceilalți, deoarece trebuie să supraviețuiești. Foarte greu reușești să comunici sau să te plângi cuiva din afară, iar dacă află administrația că te plângi, ești pedepsit... deseori suntem impuși să spunem că totul e bine și nu sunt probleme în instituție"* [IIR].

În urma interviurilor realizate cu persoanele din instituțiile rezidențiale și în baza observației sociologice, s-a constatat că în toate cele trei instituții rezidențiale incluse în cercetare, ambele dimensiuni ale incluziunii cercetate: condițiile adecvate de trai și viața în comunitate sunt asigurate **în mică măsură**. Această constatare a fost determinată în urma evaluării standardelor de calitate în baza criteriilor prestabilite în baza metodologiei recomandate de Organizația Mondială a Sănătății. Drept rezultat se poate menționa că serviciile prestate în cadrul instituțiilor rezidențiale nu corespund principiilor de incluziune.

Condițiile de trai în instituțiile rezidențiale corespund în mică măsură cu standardele de calitate, deoarece nu dispun de condiții fizice bazate pe principiul accesibilității și participării; nu asigură condiții de dormit bazate pe principiul intimității și abordării individuale; în instituție sunt respectate în mică măsură condițiile de sanitație și igienă; persoanele cu dizabilități plasate în instituții consideră că alimentația, apa potabilă, îmbrăcămintea și încălțăminteale li se oferă sunt departe de a fi calitative. Totodată, persoanele cu dizabilități din instituțiile rezidențiale cred că lor le este încălcat dreptul la comunicare liberă și participare, deoarece ele pot numai în mică măsură să vorbească cu cine doresc și când doresc, întrucât instituția nu le oferă acces gratuit la telefon sau internet; instituția oferă **în mică măsură** un mediu primitor, confortabil și stimulant, care conduce la participarea și interacțiunea activă a persoanelor, din aceste considerente persoanele cu dizabilități plasate în IR nu se bucură deloc de viața socială și personală și nu participă deloc la activități organizate în comunitate [180].

Referitor la viața independentă și traiul în comunitate al persoanelor cu dizabilități plasate în IR, cercetarea calitativă a scos în evidență că după plasamentul persoanelor în instituție, autoritățile și prestatorul de servicii asigură suport în mică măsură în vederea revenirii

la viața independentă în comunitate. În scopul implementării reformelor de dezinstituționalizare, persoanele cu dizabilități din IR consideră că beneficiază în mică măsură de asistență și suport în tranziția de la viața instituțională la viața în comunitate, în mică măsură este acordat și suportul în accesarea serviciilor de educație și anagajare în afara instituției. În vederea asigurării participării persoanelor cu dizabilități la viața publică, politică, socială, culturală și religioasă, persoanele din instituție intervievate cred că beneficiază de asistență și suport în mică măsură în acest sens.

Tabelul 2.2. Rezultatele cercetării calitative realizate în instituțiile rezidențiale în baza a 59 de interviuri și în baza observației sociologice

Instituția	Instituția 1	Instituția 2	Instituția 3
Dimensiunea 1: Dreptul la condiții adecvate de trai (Articolul 28 din Convenție)	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 1.1.</i> Clădirea instituției rezidențiale dispune de condiții fizice bune	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 1.2.</i> Condițiile de dormit sunt bune și asigură dreptul persoanei la intimitate	Deloc	Deloc	În mică măsură
<i>Standardul 1.3.</i> Instituția respectă condițiile de igienă și sanitație	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 1.4.</i> Persoanele cu dizabilități din IR beneficiază de alimentație calitativă, apă potabilă, haine, lucruri persoanele în funcție de nevoi și preferințe	Deloc	Deloc	Deloc
<i>Standardul 1.5.</i> Persoanele cu dizabilități din IR pot comunica liber cu cine doresc și se bucură de dreptul la intimitate	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 1.6.</i> Instituția oferă un mediu primitor, confortabil și stimulant care conduce la participarea și interacțiunea activă a persoanelor	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 1.7.</i> Persoanele cu dizabilități plasate în IR se bucură de viața socială și personală și participă activ la activități organizate în comunitate	Deloc	Deloc	Deloc
Dimensiunea 2: Viața independentă și trai în comunitate (Articolul 19 din Convenție)	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 2.1.</i> Persoanele cu dizabilități din IR beneficiază de suport în tranziția de la sistemul rezidențial la viața în comunitate	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 2.2.</i> Persoanele cu dizabilități din IR pot accesa servicii de educație și angajare	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 2.3.</i> . Persoanele cu dizabilități din IR participă la viața publică și politică	În mică măsură	În mică măsură	În mică măsură
<i>Standardul 2.4.</i> Persoanele cu dizabilități din IR participă la viața culturală, socială și religioasă	În mică măsură	În mică măsură	Deloc

Sursa: Munteanu P. etc. Survey of institutions for adults with psychosocial and intellectual disabilities. Report on findings from institutional assessments in Moldova [180].

În cazul persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale, rezultatele cercetării arată că procesul de incluziune rămâne a fi influențat de regulile rigide și sistemul învechit de acordare a suportului bazat pe abordarea medicală a dizabilității. Incluziunea socială înseamnă trai în comunitate și participare la viața socială, din aceste considerente reformele în domeniul dezinstituționalizării constituie o prioritate în scopul asigurării incluziunii sociale din perspectiva accesului la servicii sociale [180].

Cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva educației

rezultă din implementarea Articolului 24 al Convenției, potrivit căruia statele semnatare asigură educație incluzivă pentru toți. În această lucrare, am cercetat relația dintre accesul la educație și procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin identificarea barierelor în accesarea serviciilor de educație; prin analiza serviciilor de suport pentru educație incluzivă; prin determinarea existenței serviciilor de suport pentru perioada de tranziție a persoanelor cu dizabilități de la un nivel de educație la altul și prin analiza politicilor și practicilor de educație incluzivă. Educația incluzivă din Republica Moldova constituie subiectul cercetărilor sociologice realizate de către Angela Cara [16], Marcela Dilion [39], Ludmila Malcoci [71,72,73,74], Inga Sinchevici-Chistruga [75,76] ș.a. Sinteza cercetărilor realizate în domeniu ne permite să analizăm incluziunea socială din perspectiva accesului la educație separat al copiilor cu dizabilități și al persoanelor adulte.

Cu privire la accesul la educație al copiilor cu dizabilități, cadrul normativ al Republicii Moldova [24] conține prevederi privind egalitatea de șanse în realizarea accesului la educație pentru toți copiii. Republica Moldova este semnatară a Convenției cu privire la drepturile copilului, a Convenției cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, ambele sprijinind angajamentul politic pentru asigurarea oportunităților și accesului la o educație de calitate pentru toți copiii, inclusiv copiii cu dizabilități. În acest context, remarcăm Acordul de asociere între Uniunea Europeană și Republica Moldova [63], care conține un capitol aparte privind drepturile copilului, inclusiv dreptul la educație; Programul de dezvoltare a educației incluzive pentru 2011-2020 [49]; Strategia de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 „Educația-2020” [47] etc. Potrivit unei sinteze de politici realizate de Angela Cara [16], acțiunile întreprinse de autorități pentru asigurarea unei educații incluzive de calitate pentru toți copiii în Republica Moldova au vizat următoarele acțiuni: elaborarea și implementarea cadrului legal, crearea serviciilor de suport și a mecanismelor financiare de susținere a educației incluzive, elaborarea și implementarea materialelor didactice, consolidarea capacităților resurselor umane în domeniul educației incluzive centrate pe copil; stabilirea parteneriatelor eficiente în implementarea educației incluzive.

În acest parcurs, autoritățile au întâmpinat și unele impedimente, și anume: insuficiența mecanismului intersectorial de colaborare intersectorială pentru evaluarea copilului cu dizabilități; lipsa serviciilor de suport pentru copiii cu dizabilități severe și accentuate, precum și pentru copiii cu dizabilități senzoriale; insuficiența serviciilor sociale pentru copiii cu dizabilități (asistența personală); accesibilitatea redusă a instituțiilor de educație pentru copiii cu dizabilități fizice; lipsa cadrului legal pentru asigurarea finanțării serviciilor de suport create la nivel de

instituție preșcolară și dependența instituțiilor de învățământ preșcolar de deciziile autorităților publice locale, transparență redusă în gestionarea resurselor financiare alocate instituției de educație timpurie; sistemele de colectare a datelor despre copiii cu dizabilități nu sunt armonizate pentru a furniza în mod adecvat informații statistice care să servească drept bază pentru planificarea programelor, fapt care impune necesitatea cartografierii serviciilor de suport [16, p.23-24]. Aceste date sunt confirmate și de rezultatele studiului sociologic ”Implementarea educației incluzive în Republica Moldova”, care arată că educația incluzivă a avut un impact pozitiv asupra sporirii accesului la educație al copiilor cu dizabilități [76].

Evaluarea utilizării de către autoritățile publice locale a resurselor financiare alocate serviciilor pentru educație incluzivă a scos în evidență faptul că la nivelul unităților administrativ-teritoriale sunt lacune în implementarea bugetelor destinate serviciilor de educație incluzivă din considerentul că nu există un concept unic de planificare și utilizare a resurselor financiare pentru educație incluzivă, iar Direcțiile generale de învățământ și administrația instituțiilor de învățământ primar și secundar general nu au capacități suficiente în managementul resurselor financiare. Procesul de planificare a resurselor financiare nu are la bază o analiză clară a nevoilor de servicii pentru educație incluzivă, fapt care îngreunează procesul de distribuire a resurselor pentru instituțiile de învățământ general [90].

Direcțiile de învățământ colaborează insuficient cu Direcțiile de finanțe la nivel de raion în vederea planificării și implementării resurselor alocate pentru educația incluzivă. Astfel, deși raioanele au primit resurse financiare suficiente pentru dezvoltarea serviciilor educaționale de suport, ele nu au fost în stare să dezvolte aceste servicii și să utilizeze eficient banii, acumulându-se solduri la această componentă la finele anului [90].

Majoritatea elevilor tipici și părinții lor susțin procesul de educație incluzivă și au o atitudine binevoitoare față de copiii cu dizabilități. Numai o parte dintre părinții elevilor tipici continuă să manifeste o anumită rezistență față de incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități mintale și a celor cu probleme de comportament, considerând că aceștia au nevoie de mai mult suport și ar trebui să învețe în clase separate sau chiar la domiciliu [76].

În pofida faptului că se constată încă situații de rezistență privind accesul copiilor la educație, există o tendință mare ca aceștia să urmeze cel puțin o instituție de învățământ. Conform cercetării sociologice realizate pentru această teză, circa 96% din persoanele cu dizabilități chestionate au învățat la cel puțin o instituție de învățământ și doar 4% nu au urmat niciun fel de școală. Cercetarea a scos în evidență că incluziunea persoanelor cu dizabilități în învățământul primar și secundar general nu depinde de venitul familiei din care provine persoana, deoarece 95% dintre respondenții care au urmat studii primare și secundare generale

au declarat că familiile lor dispun de venituri mici. Nivelul de educație al copiilor cu dizabilități și oportunitățile de accesare a serviciilor educaționale depind în mare măsură și de gradul de severitate al dizabilității și tipul de dizabilitate. Astfel, 78% dintre persoanele care au urmat cel puțin o instituție de învățământ absolvită au un grad mediu sau accentuat de dizabilitate, iar 22% au grad sever de dizabilitate. Accesul redus al copiilor cu dizabilități severe la instituțiile de învățământ se explică prin lipsa de infrastructură adaptată la nevoile individuale ale copiilor cu dizabilități locomotorii, lipsa tehnologiilor avansate de predare pentru copiii cu dizabilități senzoriale și lipsa serviciilor educaționale de suport pentru adaptarea și accesibilizarea materialelor didactice pentru copiii cu dizabilități intelectuale și psihosociale [79, p. 34-35].

Incluziunea persoanelor cu dizabilități în instituțiile educaționale este condiționată de politicile educaționale generale promovate atât la nivel național, cât și la nivel local. De menționat faptul că veniturile și mediul de reședință al persoanelor cu dizabilități influențează oportunitățile de continuare a studiilor după absolvirea învățământului gimnazial sau liceal. Potrivit rezultatelor cercetării, persoanele cu dizabilități din mediul rural pledează preponderent pentru continuarea studiilor în învățământul profesional, iar persoanele cu dizabilități din mediul urban pledează preponderent pentru continuarea studiilor în colegii și universități. Acest fapt se explică prin accesul mai mare al persoanelor cu dizabilități din mediul urban la oportunitățile de continuare a studiilor și de angajare, comparativ cu oportunitățile persoanelor cu dizabilități din mediul rural. Analiza rezultatelor discuțiilor din focus-grupuri și interviuri denotă că problema respectării dreptului la educație a persoanelor cu dizabilități în instituțiile de învățământ profesional, mediu de specialitate și superior rămâne actuală în pofida politicilor autorităților publice îndreptate spre asigurarea educației incluzive.

Potrivit opiniilor experților, Moldova a înregistrat schimbări pozitive în domeniul educației incluzive comparativ cu anul 2010, an în care Republica Moldova a ratificat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În învățământul general a sporit incluziunea educațională a copiilor cu dizabilități odată cu dezvoltarea și implementarea serviciilor de asistență psihopedagogică, a cadrelor didactice de sprijin și a centrelor de resurse pentru educație incluzivă. La nivel comunitar, atitudinile diferitor actori față de educația incluzivă au devenit mult mai pozitive.

Cu toate acestea, mai sunt multe restanțe, iar procesul de incluziune și asigurare a dreptului la educație în învățământul general este încă destul de dificil. Totodată, experții au menționat că în învățământul profesional și mediu de specialitate schimbări ce țin de educația incluzivă practic nu au avut loc. Potrivit lor, învățământul secundar profesional și mediu de specialitate nu este suficient de atractiv, fiind costisitor pentru stat. Rețeaua de instituții de

învățământ secundar profesional și mediu de specialitate este supradimensionată și cu o infrastructură învechită, fapt ce conduce la cheltuieli nejustificate de întreținere. În aceste condiții, practic este foarte greu de justificat cheltuielile adiționale necesare pentru crearea condițiilor de accesibilitate, pregătirea cadrelor didactice și oferirea serviciilor de suport pentru persoane cu dizabilități. Din această cauză, instituțiile date nu dispun de politici de promovare a educației incluzive și de atragere a candidaților cu dizabilități la admitere. Experții din domeniul educațional consideră că nu este eficient și rezonabil să investești în crearea condițiilor de acces la educație profesională pentru persoanele cu dizabilități, în timp ce peste 1/3 din numărul total de șomeri sunt absolvenți cu studii secundare profesionale și medii de specialitate. *”În condițiile actuale o persoană fără dizabilitate întâmpină mari dificultăți în găsirea unui loc de muncă, cu atât mai mult persoanele cu dizabilități, de aceea nu are niciun rost să piardă timpul continuând studiile... În domenii unde există nevoie de specialiști, ei nu pot fi angajați... de exemplu: cum vă închipuiți o persoană cu dizabilități să activeze în calitate de educator? Care dintre părinți vor accepta să-și dea copilul într-o grupă unde educatorul are o dizabilitate fizică sau de alt tip?”* [FG Educație3].

Opiniile experților au scos în evidență atitudinea discriminatorie a societății față de pregătirea vocațională și angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități, fapt ce denotă nevoia de promovare continuă a cazurilor de succes în domeniul incluziunii sociale, inclusiv în mediul persoanelor ce dețin funcții de conducere în domeniul educației. Aceste persoane ar trebui să înțeleagă că, indiferent de nivelul de dezvoltare a pieței muncii, o societate echitabilă ar trebui să creeze oportunități egale pentru fiecare persoană de a fi angajată în câmpul muncii. Prin oportunități egale se are în vedere nu doar accesul la studii generale, ci și accesul la studii vocaționale în funcție de nevoi și interese. În plus, experiențele și abilitățile necesare într-o meserie, obținute de persoanele cu dizabilități prin învățare în context non-formal și informal, nu sunt recunoscute de angajatori în procesul de angajare în câmpul muncii.

Studiul sociologic realizat pentru prezenta teză a scos în evidență că principalele probleme în asigurarea incluziunii sociale a persoanelor adulte cu dizabilități în raport cu accesul la educație sunt: accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la servicii de orientare și formare profesională atât în învățământul general, cât și în viața cotidiană; accesibilitatea redusă a persoanelor cu dizabilități la infrastructura fizică, materiale didactice adaptate, lipsa tehnologiilor informaționale și comunicaționale moderne; nivelul insuficient de pregătire a cadrelor didactice de profil și lipsa serviciilor de suport în instituțiile de învățământ secundar profesional, mediu de specialitate și superior; colaborarea insuficientă dintre instituțiile de învățământ vocațional și piața muncii în vederea incluziunii în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități; atitudinea

discriminatorie și rezistența la schimbare din partea cadrelor didactice; lipsa mecanismelor de recunoaștere a abilităților, experienței și a calificărilor obținute prin învățare în context non-formal și informal.

Cercetarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în raport cu accesul la servicii de sănătate denotă că serviciile de asistență medicală primară, specializată și spitalicească nu sunt oferite pe deplin persoanelor cu dizabilități. Una dintre provocările majore se referă la gradul redus al accesibilității serviciilor de sănătate determinat de lipsa adaptării infrastructurii instituțiilor medicale, în special, în mediul rural. În situațiile legate de planificarea familiei, echipamentul medical nu este accesibil persoanelor cu dizabilități fizice. O altă provocare ține de nivelul de pregătire a lucrătorilor medicali în scopul oferirii serviciilor pe principii de egalitate și nediscriminare. În acest sens, se atestă o lipsă de pregătire în domeniul dizabilității și al eticii comunicării cu persoanele cu dizabilități. Deși persoanele cu dizabilități sunt asigurate gratuit din cadrul sistemului asigurărilor medicale, acestea primesc parțial sau nu sunt asigurate cu unele medicamente necesare, întrucât nu sunt acoperite de fondurile de stat de asigurări în medicină. Astfel, rezultatele cercetării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități denotă că 69% din persoanele cu dizabilități chestionate au acces la servicii medicale în egală măsură cu ceilalți cetățeni, 10% consideră că au mai multe beneficii privind accesul la serviciile medicale comparativ cu alte persoane, iar 18% au fost de părerea că au mai puține posibilități de accesare a serviciilor medicale.

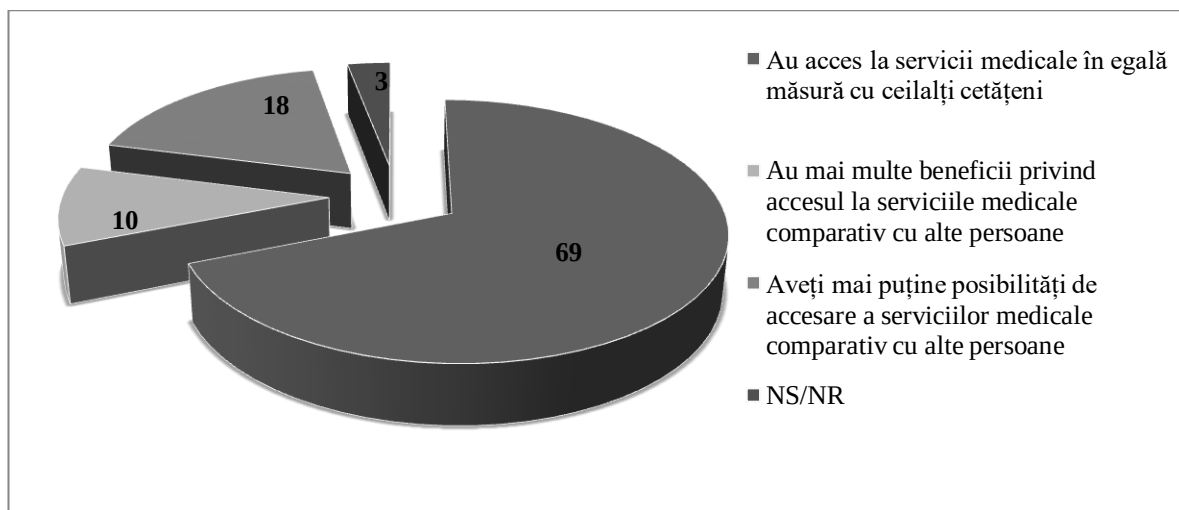


Figura 2.14. Opiniile respondenților privind accesul lor la servicii de sănătate, %.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 36].

Accesul persoanelor cu dizabilități la diferite tipuri de servicii de sănătate este diferit. Rezultatele cercetării arată că circa 78% dintre persoanele cu dizabilități chestionate au acces în mare măsură sau în totalitate la serviciile medicale de urgență, 56% – la serviciile medicale gratuite oferite de centrul medicilor de familie și 49% – la servicii medicale gratuite în spitale.

Totodată, peste 80% din respondenți au menționat că au acces în mică măsură sau nu au deloc acces la servicii de recuperare și reabilitare, la foi sanatoriale, la mijloace și echipamente speciale în funcție de nevoi. La fel, peste 60% din respondenți au menționat că au acces în mică măsură sau nu au deloc acces la medicamente compensate [67, p. 36-37].

Rezultatele cercetării calitative realizate în baza opiniilor experților privind incluziunea socială în raport cu accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate au scos în evidență mai multe bariere pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități în accesarea serviciilor de sănătate. Una din aceste bariere se referă la imposibilitatea persoanelor cu dizabilități severe de mobilitate de a accesa servicii de asistență medicală specializată la domiciliu. Pe de o parte, persoanele nu pot să se deplaseze către instituțiile medicale, iar pe de altă parte instituțiile medicale nu au condiții de accesibilitate fizică pentru fotoliile rulante și condiții pentru programarea specialiștilor (neurolog, cardiolog etc.) la locul de trai al persoanelor cu dizabilități severe. Lipsa acestor condiții este argumentată de neacoperirea financiară a cheltuielilor de asigurare a accesibilității și de deplasare de către Casa Națională de Asigurări în Medicină și numărul insuficient de specialiști care să răspundă chemărilor la domiciliu, fără a perturba programul zilnic al consultațiilor: *„Unele instituții medicale au fost adaptate parțial la nevoile persoanelor cu dizabilități, fiind construite rampe de acces în clădiri, modificați parametrii intrărilor în oficiul medicilor de familie sau indicată o persoană specială care asistă la necesitate persoanele care întâmpină dificultăți în deplasare. Însă, pentru a asigura accesul la servicii medicale de calitate, este necesară crearea de echipe mobile constituite din medici specialiști la nivel de raion, care să ofere consultanță și ajutor medical la domiciliul persoanelor cu dizabilități severe de mobilitate și persoanelor cu probleme de sănătate mintală”* [FG Sănătate5].

O altă problemă invocată de către experți și prestatori de servicii este ineficiența sistemului de eliberare a medicamentelor compensate. Sistemul actual de eliberare a medicamentelor compensate este unul anevoios și pentru unele maladii inefficient. În situații de urgență, persoanele cu dizabilități, în special din comunitățile rurale, unde medicul de familie vine o dată sau de două ori pe săptămână, practic nu au acces deloc la medicamente compensate. În plus, persoanele cu dizabilități sunt puțin sau nu sunt deloc informate despre lista acestor medicamente. Totodată, lista medicamentelor compensate include preponderent medicamente de eficiență redusă, unicul argument fiind prețul lor mic, precum și neacoperirea de asigurarea medicală a materialelor consumabile, precum scutece, pansamente etc. pentru persoanele cu dizabilități severe.

Cercetarea calitativă a scos în evidență, de asemenea, gradul scăzut de conlucrare între centrele de sănătate și instituțiile de protecție și asistență socială. În acest sens, atât în cazul copiilor, cât și în cazul adulților cu dizabilități nu există un sistem unic informațional de date, prin intermediul căruia atât prestatorii de servicii sociale, cât și prestatorii de servicii de sănătate ar putea monitoriza progresul persoanei cu dizabilitate, problemele de comportament sau de altă natură care eventual ar putea declanșa unele situații de criză. Acest sistem unic informațional ar soluționa foarte multe probleme care există în prezent în prestarea serviciilor sociale și medicale.

În același context o altă problemă care afectează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități este comunicarea inefficientă între medicina primară, spitale și centrele de sănătate mintală, fapt ce conduce la incoerența asistenței medicale oferite persoanelor cu epilepsie sau boli mintale. Experții s-au referit cu precădere la restricțiile impuse de Legea nr. 133 cu privire la protecția datelor cu caracter personal [58], care limitează schimbul de date cu caracter personal între diferite instituții medicale.

Accesul redus al persoanelor cu dizabilități la servicii gratuite de protezare, reabilitare și recuperare, motivat de experți prin insuficiența resurselor alocate de către autoritățile publice locale, cauzează probleme de incluziune datorate mobilității reduse a persoanelor cu dizabilități. Astfel, rezultatele cercetării demonstrează că accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate constituie unul din pilonii procesului de incluziune socială la toate nivelele. Problemele care împiedică procesul de incluziune socială în domeniul sănătății sunt: lipsa accesibilității fizice și a aparatului medical modern accesibil pentru toți, accesul limitat la servicii medicale gratuite și medicamente compensate, conlucrarea inefficientă dintre instituțiile medicale de diferite niveluri și dintre instituțiile medicale și cele de protecție și asistență socială.

Cercetarea incluziunii sociale în raport cu accesul persoanelor cu dizabilități la servicii juridice presupune analiza unor aspecte foarte importante pentru incluziunea socială, și anume: nivelul de informare a persoanelor despre drepturile lor și accesul la justiție. Rezultatele cercetării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități au scos în evidență că persoanele cu dizabilități sunt mai mult informate despre drepturile lor la muncă, familie, educație, sănătate, recuperare și dezvoltare și mai puțin informate despre drepturile lor la protecție împotriva violenței, abuzului și exploatării, drepturile la trai în comunitate, protecție împotriva torturii, la accesibilitate fizică, la justiție și la participare la viața publică și privată.

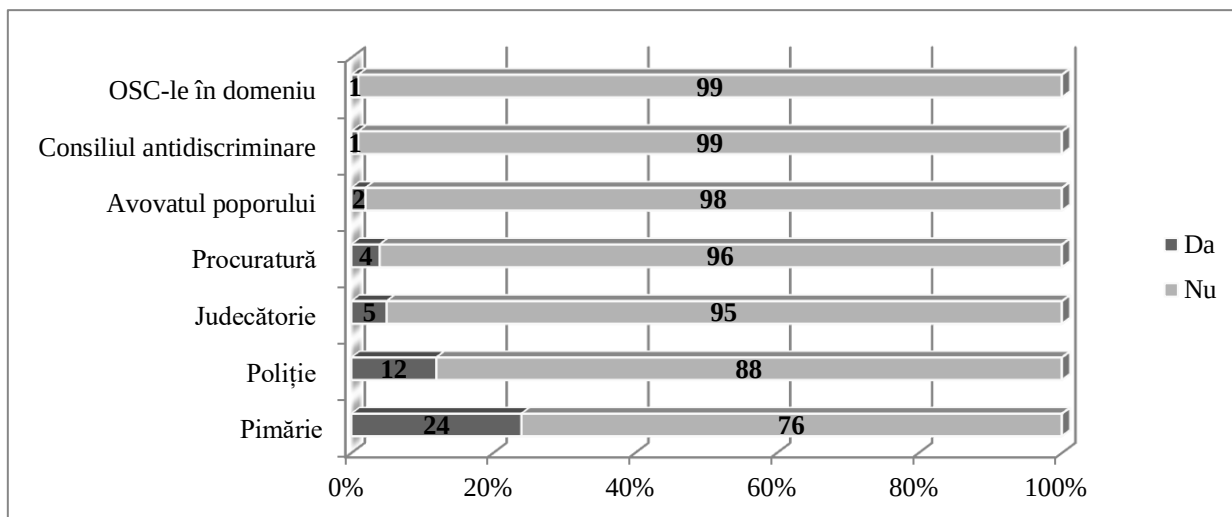


Figura 2.15. Opiniile respondenților privind accesul lor la servicii juridice, %.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 36].

Cercetarea a scos în evidență faptul că mai bine de 95% din persoanele cu dizabilități nu s-au adresat niciodată la procuratură, judecătorie, Avocatul poporului sau la vreo organizație nonguvernamentală specializată în prestarea serviciilor juridice. Fiecare a patra persoană chestionată a menționat că a solicitat suport juridic la primărie, 12% la poliție, 5% la judecătorie, 4% la procuratură, 2% la Avocatul Poporului și 1% la Consiliul pentru prevenirea și combaterea discriminării și asigurarea egalității și alte organizații ale societății civile din domeniu. Când privește calitatea serviciilor primite, 2/3 din persoanele care au solicitat suport juridic la primărie au menționat că sunt mai curând satisfăcute sau foarte satisfăcute de suportul obținut, iar 1/3 din persoanele chestionate au menționat că sunt mai curând nesatisfăcute sau total nesatisfăcute. Fiecare a doua persoană care a cerut suport juridic la poliție este mai curând satisfăcută sau foarte satisfăcută de suportul obținut, iar 50% sunt mai curând nesatisfăcute sau total nesatisfăcute. Rezultatele cercetării au scos în evidență că problemele cu care persoanele cu dizabilități se adresează pentru asistență juridică se referă la: tratament discriminatoriu pe criteriu de dizabilitate; încălcarea dreptului de acces la servicii sociale și de sănătate; încălcarea drepturilor patrimoniale; lipsirea de capacitate juridică a persoanelor cu dizabilități; violarea dreptului la viață în comunitate (persoane izolate la domiciliu sau instituționalizate în instituții rezidențiale); limitarea dreptului la libertatea de circulație; discriminarea la angajare în câmpul muncii.

În urma cercetării, am evidențiat faptul că principalele bariere care limitează accesul la justiție al persoanelor cu dizabilități constituie impedimente și în procesul de incluziune a acestora. Aceste bariere se referă la: nivelul scăzut de informare al persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile lor civile, mecanismul și instituțiile care oferă servicii de informare și asistență juridică gratuită; lipsa infrastructurii și transportului adaptat pentru persoanele cu

dizabilități locomotorii și senzoriale pentru a asigura deplasarea persoanelor către instituțiile abilitate să presteze servicii de asistență juridică; lipsa serviciilor specializate ale Consiliului național de asistență juridică pentru persoanele cu dizabilități, ceea ce presupune necesitatea de conformare a persoanelor cu dizabilități la condiții similare tuturor cetățenilor, însă o mare parte dintre aceste persoane întâmpină dificultăți în a se supune formalităților (deplasarea nemijlocită la sediul Consiliului, condiția ca cererea depusă de persoană să fie obligatoriu în forma scrisă întocmită de persoana cu dizabilitate).

Aceste condiții impun limite în special persoanelor cu dizabilități locomotorii, intelectuale și senzoriale; reticența prestatorilor de servicii juridice față de persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale generată de prezumția incapacității acestora de a percepe informația cu caracter juridic; lipsa condițiilor de accesibilitate fizică și informațională (accesibilitate fizică, insuficiența interpreților mimico-gestuali, ajustarea mesajelor în limbaj ușor de înțeles pentru persoanele cu dizabilități intelectuale). Pentru a elimina barierele menționate mai sus, recomandăm în baza opiniilor experților, ca organizațiile care prestează servicii de asistență juridică să adopte o abordare mai flexibilă în acordarea asistenței prin deplasarea nemijlocită la locul de trai al persoanei, inclusiv în instituțiile rezidențiale și spitalele de psihiatrie.

Cercetarea incluziunii sociale în raport cu participarea persoanelor cu dizabilități la piața muncii are drept scop identificarea și analiza problemelor persoanelor cu dizabilități cu privire la incluziunea în muncă. Conform opiniilor experților, una din problemele persoanelor cu dizabilități întâmpinate în procesul de angajare rezultă din racordarea inefficientă dintre sistemul educațional și cerințele pieței muncii. Pe piața muncii se atestă un dezechilibru substanțial între cerere și ofertă, precum și un deficit de forță de muncă calificată. Îmbătrânirea populației și emigrarea forței de muncă vine să conteste mitul precum că în Republica Moldova forța de muncă este multă, calificată și ieftină. Nivelul de ocupare a forței de muncă este în continuă scădere. Populația activă pleacă masiv peste hotare, deoarece locurile de muncă în Moldova nu sunt bine plătite, iar cei care nu pleacă, preferă să rămână inactivi, beneficiind fie de remitențe de peste hotare, fie de ajutor social. În condițiile în care lipsa forței de muncă calificate devine o constrângere importantă pentru angajatori, politicile de ocupare trebuie să fie orientate inclusiv spre promovarea serviciilor de angajare în rândul persoanelor cu dizabilități.

Valorizarea experienței persoanelor cu dizabilități acumulate în context non-formal și informal reprezintă un factor esențial pentru asigurarea accesului persoanei la muncă. Analiza profilului persoanelor cu dizabilități în funcție de gradul de severitate al dizabilității relevă că numai 15% dintre persoanele cu dizabilități au o dizabilitate severă și capacitatea lor de muncă

poate fi nesemnificativă sau poate lipsi, pe când în cazul a 65% dintre persoanele cu dizabilități care au o dizabilitate accentuată și în cazul a 20% dintre persoanele cu dizabilitate medie, autoritățile nu dispun de măsuri speciale de ocupare. De menționat că 78% dintre persoanele cu dizabilități accentuate sau medii au absolvit cel puțin o instituție de învățământ, dintre care fiecare a patra persoană a absolvit o școală profesională, ceea ce constituie un avantaj pentru piața muncii unde sunt probleme majore legate de lipsa resurselor umane sau fluctuația mare a angajaților. În plus, circa 67% dintre respondenții implicați în cercetare au menționat că nu sunt angajați, dar anterior au fost. Majoritatea dintre ei și-au stopat activitatea de muncă din cauza dizabilității, deoarece nu au avut suportul necesar pentru adaptarea locului de muncă, au părăsit locul de muncă pentru a putea beneficia de prestații sociale, deși păstrarea locului de muncă nu afecta în niciun mod dreptul persoanei de a beneficia de prestații sociale pentru dizabilitate, unii au fost concediați de către angajatori pe criteriul de dizabilitate ș.a.

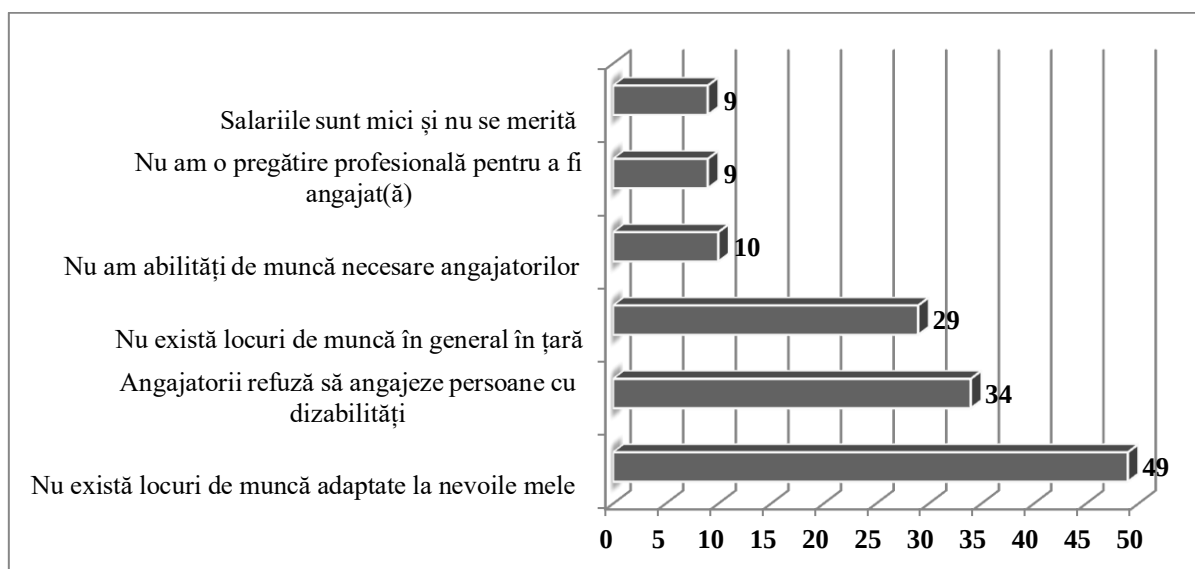


Figura 2.16. Opiniile respondenților privind barierele întâmpinate la angajarea în câmpul muncii, % din total respondenți care ar dori să se angajeze.

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79, p. 51].

În același context, conform rezultatelor cercetării în teren, doar 32% din totalul persoanelor cu dizabilități chestionate ar dori să se angajeze în câmpul muncii. Dintre acestea, 49% au menționat că nu pot să se angajeze, deoarece nu există locuri de muncă adaptate la nevoile lor, 34% au menționat că angajatorii refuză să angajeze persoane cu dizabilități, 29% au menționat că nu există locuri de muncă în general în țară, 10% că nu au abilități de muncă solicitate de angajatori, 9% au spus că nu au o pregătire profesională pentru a fi angajate și 9% au indicat că salariile sunt foarte mici și nu se merită.

Opiniile experților privind accesul la muncă al persoanelor cu dizabilități sunt orientate spre aprecierea schimbărilor survenite în domeniul angajării în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități în urma ratificării Convenției. Experții menționează că statul a întreprins măsuri

esențiale pentru a spori asistența și suportul acordat persoanelor cu dizabilități și celor din grupurile defavorizate pentru identificarea și plasarea în câmpul muncii. Proiectele-pilot și experiențele pozitive ale diferitor organizații ale societății civile din Republica Moldova (Motivație, Eco-Rezeni, Centrul de Asistență Juridică pentru Persoane cu Dizabilități, Keystone Moldova etc.) în angajarea persoanelor cu dizabilități fizice și intelectuale și dezvoltarea unor servicii de suport pentru persoanele cu dizabilități la locul de muncă constituie exemple de bună practică, care pot fi comparate cu experiențele din domeniu din Uniunea Europeană:

”Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova nu sunt motivate să-și realizeze dreptul la muncă. Pe de o parte, nu există oferte de muncă, în special în mediul rural, de unde sunt și cele mai multe persoane, iar pe de altă parte, nu există servicii de suport pentru angajare. Predomină o percepție eronată a persoanelor, precum că dacă se angajează, pierde prestațiile sociale, ceea ce nu este adevărat. Eu deseori le vorbesc de mine, că sunt angajată, primesc un salariu, dar în aceleși timp eu primesc și pensia de dizabilitate. Este un drept al meu social. Însă puțini cunosc acest fapt și pur și simplu rămân a fi dependenți numai de prestațiile sociale” [IA20].

Cu toate acestea, din rezultatele cercetării am identificat un șir de probleme care împiedică asigurarea dreptului la muncă al persoanelor cu dizabilități, și anume: nivelul de informare redus al persoanelor cu dizabilități despre dreptul lor la muncă și posibilitatea de a obține un venit suplimentar; stima de sine și motivația scăzută a persoanelor cu dizabilități cauzate de unele insuccese/dezamăgiri sau de dominanța unei percepții negative cu privire la aptitudinile și abilitățile de care dispun și raportarea acestora la meseriile pe care ar putea să le profeseze; problema pregătirii și calificării profesionale a persoanelor cu dizabilități cauzată de lipsa oportunităților de învățare pentru persoanele cu deficiențe senzoriale, intelectuale și locomotorii, pe de o parte, și lipsa de dorință a persoanelor cu dizabilități de a învăța o profesie neavând asigurat un loc de muncă, pe de altă parte; calitatea scăzută a învățământului secundar profesional, mediu de specialitate sau superior care contribuie direct la creșterea sau diminuarea posibilităților de încadrare în muncă a persoanelor cu dizabilități.

Instituțiile de învățământ profesional, mediu de specializare și superior nu sunt pregătite să ofere servicii de educație incluzivă. Cadrele didactice din aceste instituții nu dispun de capacități de abordare și lucru cu persoanele cu dizabilități din perspectiva drepturilor; infrastructura inaccesibilă face dificilă atât deplasarea la serviciu a persoanei cu dizabilități, cât și integrarea acesteia la locul de muncă. Necesitatea angajatorului de a asigura acomodarea rezonabilă la locul de muncă pentru persoanele cu dizabilități, fără a avea unele facilități din partea statului, face ca majoritatea angajatorilor să fie necooperanți în domeniul angajării

persoanelor cu dizabilități; lipsa unui mecanism de creare, rezervare și menținere a locurilor de muncă pentru angajarea persoanelor cu dizabilități de către angajatori; acces limitat al persoanelor cu dizabilități la serviciile de suport pentru angajare. Aceste servicii în prezent sunt prestate de structurile teritoriale de ocupare a forței de muncă, limitându-se doar la sprijin în identificarea locului de muncă. În același timp, persoanele cu dizabilități ar avea nevoie de asistență în perioada de acomodare, care se termină deseori cu abandonul locului de muncă; se simte lipsa unei strategii de promovare a politicilor de angajare a persoanelor cu dizabilități atât în rândul angajatorilor, cât și în rândul persoanelor cu dizabilități. Pe de o parte, unii angajatori nu sunt suficient de bine pregătiți și informați despre cadrul legal în domeniul incluziunii în muncă a persoanelor cu dizabilități, pe de altă parte, persoanele cu dizabilități nu cunosc cum pot să-și exercite dreptul la muncă.

Din punctul de vedere al conceptului de incluziune socială, participarea și accesul persoanelor cu dizabilități la muncă reprezintă o prioritate atât pentru politicile de ocupare, cât și pentru politicile de incluziune socială. În contextul îmbătrânirii populației și sporirii migrației în rândul populației tinere din Republica Moldova, valorificarea potențialul uman în rândul persoanelor cu dizabilități cu vârstă aptă de muncă va constitui o prioritate pentru autorități atât în scopul îmbunătățirii nivelului de trai prin obținerea veniturilor suplimentare, cât și în scopul avansării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, atribuindu-le roluri sociale valorizante de "angajat", "salariat", "coleg (ă) de muncă".

Politicile de ocupare orientate pe incluziunea în muncă a persoanelor cu dizabilități constituie dezideratul persoanelor cu dizabilități chestionate în cadrul cercetării. Fiind întrebat ce măsuri ar trebui să întreprindă statul pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă acces mai mare pe piața muncii, mai bine de 90% din persoanele cu dizabilități chestionate au indicat următoarele: informarea persoanelor cu dizabilități despre locurile de muncă libere; susținerea angajatorilor să creeze locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități; crearea serviciilor de suport pentru angajarea și pregătirea persoanelor cu dizabilități; organizarea unor cursuri profesionale gratuite pentru persoanele cu dizabilități. Dintre persoanele cu dizabilități chestionate, 84% consideră că angajatorii care nu doresc să angajeze persoane cu dizabilități ar trebui să fie sancționați. Accesul la muncă și angajarea persoanelor cu dizabilități constituie măsuri esențiale pentru asigurarea incluziunii sociale și asigurarea egalității [79].

2.4. Concluzii la capitolul 2

1. Studiarea experiențelor și practicilor de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Uniunea Europeană ne-a permis să înțelegem mai bine unde se poziționează Republica Moldova în procesul de incluziune comparativ cu alte state-

membre ale UE, care sunt barierele întâmpinate de unele state cu rezultate mai modeste în realizarea procesului de incluziune și care sunt experiențele pozitive ce pot fi recomandate autorităților ca bune practici de urmat.

2. Elaborarea profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova constituie un element-cheie în realizarea tezei de față, deoarece în baza studierii acestui profil, cercetătorii, autoritățile și reprezentanții societății civile vor înțelege mai bine cine sunt persoanele cu dizabilități din Republica Moldova, ce le deosebește de populația generală și care sunt inegalitățile sociale ce influențează procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. Compartimentul lucrării dedicat problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova conține rezultatele cercetării realizate în teren în raport cu aspectele multidimensionale ale incluziunii.

3. Primul aspect cercetat este **nivelul de trai** ca dimensiune importantă în vederea realizării procesului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități care denotă existența inegalităților sociale comparativ cu populația generală, ceea ce influențează negativ asupra procesului de incluziune socială. Acest aspect al incluziunii scoate în evidență problemele care împiedică persoanele cu dizabilități să aibă **un nivel de viață decent**.

4. Al doilea aspect cercetat constituie **accesul persoanelor cu dizabilități la oportunitățile și resursele necesare pentru participarea deplină la viața societății**. Acest aspect scoate în evidență problemele persoanelor cu dizabilități întâlnite în procesul de incluziune, cauzate de nerespectarea principiului general al accesibilității, de accesul limitat la servicii sociale, educaționale, de sănătate, de asistență juridică și participarea foarte scăzută a persoanelor cu dizabilități pe piața muncii. Identificarea problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități la diferite nivele conduce spre elaborarea unor recomandări practice pentru instituțiile responsabile de dezvoltarea, implementarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială. De asemenea, analiza problemelor incluziunii sociale identificate în urma cercetării opiniilor persoanelor cu dizabilități, ale prestatorilor de servicii și ale experților va contribui la consolidarea mecanismelor de evaluare și îmbunătățire a politicilor de incluziune socială, care sunt descrise în capitolul trei al lucrării.

3. MECANISME DE IMPLEMENTARE, EVALUARE ȘI MONITORIZARE A POLITICILOR DE INCLUZIUNE SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Dezvoltarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova este condiționată de prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, care potrivit Articolului 33 le cere Statelor-părți să instituie mecanisme specifice pentru a consolida implementarea și monitorizarea drepturilor femeilor, bărbaților și copiilor cu dizabilități la nivel național. Convenția impune statelor nu doar dezvoltarea cadrului legal și normativ în domeniul incluziunii și abordării dizabilității bazate pe respectarea drepturilor, dar și necesitatea alocării de resurse financiare și desemnarea instituțiilor care au capacitatea de a pune în aplicare și de a monitoriza politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. În acest context, Republica Moldova a desemnat:

- Instituțiile responsabile de implementarea politicilor de incluziune socială, care la nivel național sunt reprezentate de diferite ministere și instituții guvernamentale, însă punctul principal de contact este Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. La nivel local, responsabilitatea de implementare a politicilor de incluziune socială le revine autorităților publice locale de nivelul I și II, iar punctul de contact îl reprezintă Structurile teritoriale de asistență socială.
- Structura responsabilă de coordonarea politicilor de incluziune în cadrul Guvernului pentru a facilita acțiunile aferente în diferite sectoare și la diferite niveluri. Pentru aceste atribuții a fost creat la nivel de Guvern, Consiliul național pentru protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.
- Structura responsabilă de monitorizarea independentă a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin prisma Convenției. În acest sens, instituția Avocatul Poporului este recunoscută oficial ca unica instituție care reprezintă mecanismul independent de monitorizare a politicilor de incluziune.

Totodată, Convenția stipulează că societatea civilă, în special persoanele cu dizabilități și organizațiile lor reprezentative, trebuie să participe în mod echitabil, fără discriminare pe criterii de dizabilitate, la toate etapele ce țin de dezvoltarea și implementarea politicilor de incluziune socială și monitorizarea implementării Convenției. În acest sens, a fost analizată funcționalitatea mecanismelor în raport cu principiul participării și principiul egalității și nediscriminării.

3.1. Cadrul instituțional de dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova

În acest compartiment sunt descrise sumar instituțiile responsabile de dezvoltarea și implementarea politicilor de incluziune socială atât la nivel național, cât și la nivel local și este evaluată funcționalitatea acestor instituții în raport cu principiul participării, egalității și nediscriminării. Conform prevederilor Art. 33, alin. 1 al Convenției, Guvernul Republicii Moldova urma să creeze un mecanism de coordonare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în conformitate cu prevederile Convenției. În acest sens, a fost creat **Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități** în calitate de organ colegial consultativ în cadrul Guvernului, care este abilitat cu promovarea politicii de stat în domeniul dizabilității, precum și cu monitorizarea implementării Convenției. În componența Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități intră reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, ai organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități, precum și reprezentanți ai organizațiilor obștești active în domeniul dizabilității. Președinte al Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități este un Viceprim-ministru responsabil de domeniul social, iar vicepreședinte este Ministrul sănătății, muncii și protecției sociale. Consiliul a funcționat până în anul 2017, iar după reforma Guvernului din a doua jumătate a anului 2017, acest Consiliu nu mai funcționează. Deși Articolul 1 al Convenției stipulează că rolul structurii va fi unul de coordonare, Guvernul Republicii Moldova a prevăzut și atribuții de monitorizare. În acest context, conform analizei proceselor-verbale de desfășurare a ședințelor Consiliului în perioada 2015-2017, Consiliul și-a atribuit mai mult rolul de monitorizare decât cel de coordonare a politicilor pe care urma să-l exercite potrivit prevederilor Convenției. Din aceste considerente, una din recomandările noastre către autorități va ține nemijlocit de crearea unei structuri guvernamentale cu rol de coordonare a implementării politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

La etapa actuală, principală instituție guvernamentală din RM responsabilă de implementarea politicilor de incluziune socială este Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, iar principalul document care reprezintă politicile statului în domeniul incluziunii sociale este Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 723 din 08.09.2017. Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prevede o abordare intersectorială în incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale acestora în egală măsură cu ceilalți cetățeni în toate domeniile vieții.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale este organul central de specialitate al administrației publice abilitat să elaboreze, promoveze și realizeze politica statului în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, precum și să asigure coordonarea și evaluarea funcționalității altor instituții subordonate cu responsabilități în vederea asigurării incluziunii sociale. Printre aceste instituții se numără: **Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă; Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare; Agenția Națională de Asistență Socială.** În procesul de dezvoltare a politicilor de incluziune care vizează persoanele cu dizabilități, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și celelalte autorități ale administrației publice centrale se consultă cu Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și cu reprezentanții societății civile. Principalele responsabilități ale MSMPS sunt: elaborarea politicilor de incluziune socială care să asigure implementarea Convenției; coordonarea procesului de dezvoltare a politicilor cu diferite ministere și agenții cu privire la asigurarea procesului de incluziune socială; revizuirea politicilor de incluziune socială din perspectiva abordării dizabilității bazate pe respectarea drepturilor; capacitatea autorităților publice centrale și locale în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități; încurajarea participării persoanelor cu dizabilități în procesul de elaborare a politicilor de incluziune care le vizează; sensibilizarea publicului cu privire la problemele legate de incluziunea socială și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități; coordonarea procesului de colectare a datelor statistice, pentru a asigura planificarea și evaluarea eficientă a politicilor de incluziune socială și coordonarea procesului de pregătire a rapoartelor periodice ale statului prezentate Comitetului ONU de la Geneva.

În ceea ce privește impactul implementării politicilor de incluziune socială asupra persoanelor cu dizabilități la nivel de comunitate, rezultatele cercetării arată că acestea sunt resimțite parțial de persoanele cu dizabilități, astfel doar 1/3 din persoanele cu dizabilități chestionate se consideră incluse pe deplin în comunitate, 43% consideră că sunt parțial incluse și 28% consideră că nu sunt incluse deloc în viața comunității.

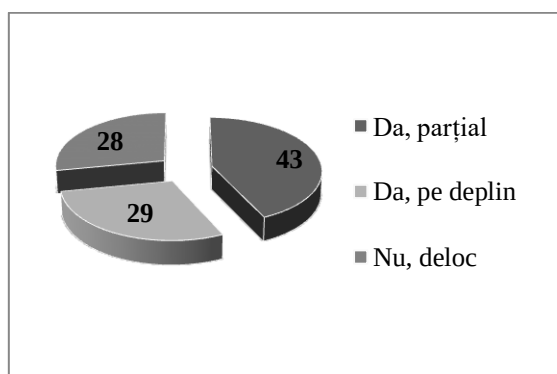


Figura 3.1. Percepțiile persoanelor cu dizabilități despre incluziune, %

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [67].

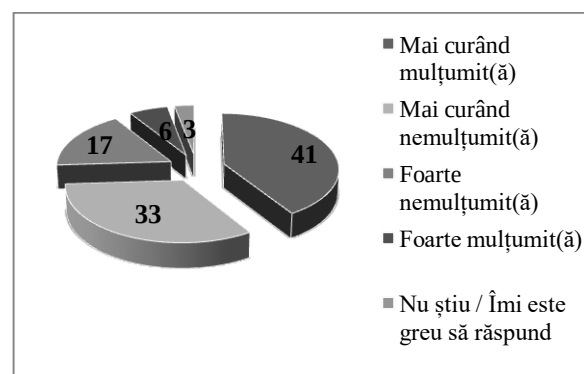


Figura 3.2. Autoaprecierea participării la viața comunității, %

Fiecare a doua persoană chestionată a menționat că este mai curând nemulțumită/foarte nemulțumită de participarea lor la viața comunității, 41% mai curând mulțumită, 6% foarte mulțumită și 3% nu au oferit un răspuns. Întru realizarea sarcinilor ce le revin, reprezentanții MSMPS întâmpină un șir de probleme sistemice, care rezultă din insuficiența colaborării interministeriale în vederea implementării Convenției. Deoarece domeniul incluziunii este unul multidimensional, există aspecte ale incluziunii care trebuie să fie reglementate și implementate de alte ministere, MSMPS nefiind o structură ierarhic superioară a acestora. Din aceste considerente aspectele incluziunii care reprezintă subiectul politicilor dezvoltate și implementate de către alte ministere precum: politicile de educație incluzivă pentru adulți (Ministerul Educației, Culturii și Cercetării), politicile de protecție juridică a persoanelor cu dizabilități, politicile de prevenire și combatere a torturii, violenței și abuzului persoanelor cu dizabilități (Ministrul Justiției), politicile de asigurare a accesibilității, politicile de ocupare și susținere a angajării persoanelor cu dizabilități (Ministerul Economiei și Infrastructurii) și politicile intersectoriale de asigurare a egalității și a condițiilor de viață decentă reprezintă aspectele politicilor de incluziune socială mai puțin dezvoltate și implementate.

Rezultatele analizei implementării politicilor de incluziune socială la nivel național arată că cele mai mari progrese sunt înregistrate pe domeniile care sunt coordonate de MSMPS, și anume rezultate ce țin de ajustarea cadrului legal și normativ în corespundere cu modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi, dezvoltarea serviciilor sociale care influențează pozitiv asupra procesului de incluziune socială și inițierea reformelor în domeniul dezinstituționalizării și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale și continuarea reformelor în domeniul determinării dizabilității și capacității de muncă [89].

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale are și rolul de coordonare și implementare a politicilor și reformelor de determinare a dizabilității și capacității de muncă prin intermediul **Consiliului Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă** – instituție subordonată MSMPS. Determinarea dizabilității constituie o procedură importantă, întrucât instituția abilitată de către stat cu această funcție face diferența între persoanele cu și fără dizabilități, ceea ce are un impact direct asupra planificării și, respectiv, alocării resurselor destinate susținerii politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în diferite domenii ale vieții. Guvernul Republicii Moldova și-a propus să reformeze sistemul național de determinare a dizabilității, în concordanță cu standardele și bunele practici internaționale, odată cu adoptarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru 2010-2013 (Legea nr. 169 din 09.07.2010). Unul din obiectivele Strategiei a fost ”Elaborarea și aprobarea unei noi metodologii de determinare a dizabilității la copii și la adulți, în conformitate cu

prevederile CIF”. Reforma în sistemul de determinare a dizabilității este un proces de durată și este dictată de problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități și imperativul de a crea condiții pentru asigurarea procesului de incluziune. Cu toate că au fost întreprinse măsuri de reformare a sistemului de determinare a dizabilității în 2013, există încă probleme, care necesită a fi abordate și soluționate pentru a avansa implementarea standardelor internaționale în determinarea dizabilității.

Necesitatea revizuirii cuprinzătoare a procesului de determinare a dizabilității a fost abordată și în recomandările pentru Guvern formulate în Raportorul Special ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, în urma vizitei în Republica Moldova în septembrie 2015 [104]. În anul 2017, MSMPS a inițiat o nouă reformă, care vine să asigure continuitatea măsurilor de reformare inițiate în anul 2013. Noua reformă va fi bazată pe o evaluare obiectivă și echidistantă a persoanelor în procesul de determinare a dizabilității cu respectarea demnității umane, astfel încât sistemul național să fie unul corect, incoruptibil, corespunzător, transparent, durabil, care să răspundă principiilor incluziunii sociale. Acesta are la bază câteva obiective specifice: (a) aplicarea unui mecanism imparțial de evaluare a persoanelor cu dizabilități prin reformarea structurală și funcțională a Consiliului Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă și a structurilor sale; (b) racordarea procedurii de determinare a dizabilității la standardele internaționale; (c) fortificarea capacităților specialiștilor antrenați în procesul de determinare a dizabilității; (d) intervenții în domenii adiacente pentru buna organizare și funcționare a sistemului de determinare a dizabilității.

Potrivit opiniilor experților din domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, prin reformarea sistemului se vor îmbunătăți instrumentele și criteriile de determinare a dizabilității, asigurând aplicarea modelului bio-psiho-social și modelului bazat pe realizarea drepturilor care vor asigura condiții adecvate de evaluare a persoanelor, o consultare specializată a acestora și, nu în ultimul rând, oferirea oportunităților și resurselor necesare pentru asigurarea procesului de incluziune socială.

O altă instituție subordonată MSMPS care are un rol important în implementarea politicilor de incluziune socială este **Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare (CREPOR)**. Actualmente, CREPOR constituie un complex medical și de producere, care are trei sarcini principale: (a) asigurarea populației Republicii Moldova cu mijloace ajutoare tehnice (proteze, orteze, corsete, bandaje, încălțăminte ortopedică etc.); (b) acordarea asistenței medicale recuperatorii persoanelor cu dizabilități, veteranilor de război și persoanelor cu afecțiuni ale aparatului locomotor prin metode de consultare, tratament și reabilitare, în scopul menținerii sănătății lor și (c) prestarea serviciilor de reabilitare profesională

în scopul recuperării sau compensării funcțiilor dereglate ale organismului și capacității de muncă a persoanei cu dizabilități locomotorii care, din cauza stării de sănătate, în interacțiune cu diverse împrejurări, obstacole și alți factori contextuali, nu își poate desfășura activitatea de muncă conform calificării.

În urma analizei activităților și serviciilor prestate de către CREPOR în contextul implementării politicilor de incluziune socială, constatăm că CREPOR se conduce în prestarea serviciilor sale de modelul medical de abordare a dizabilității, iar principiile de bază ale politicilor de incluziune socială (participarea și nediscriminarea) nu sunt respectate. Totodată, în cadrul tezei a fost analizată activitatea științifică a CREPOR, care scoate în evidență realizarea unor studii și investigații cu accent pe abordarea strict medicală. Astfel, toate cele cinci materiale cu caracter științific realizate de CREPOR abordează atât dizabilitatea, cât și unele aspecte ale incluziunii sociale numai din perspectiva recuperării medicale. Considerăm că această abordare promovată de CREPOR contravine prevederilor Convenției și principiilor de bază ale incluziunii sociale, iar resursele financiare obținute de la bugetul de stat pentru implementarea politicilor de incluziune socială nu își găsesc argumentare. Din aceste considerente, recomandăm MSMPS reformarea instituției, astfel încât aceasta să contribuie la implementarea politicilor de incluziune socială în conformitate cu prevederile Convenției.

Agenția Națională Asistență Socială (ANAS), la fel, reprezintă o instituție subordonată MSMPS, care are misiunea de a asigura calitatea asistenței sociale prin implementarea politicii statului în domeniul asistenței sociale, inclusiv în domeniul incluziunii sociale. Analiza instituțională a ANAS realizată de noi rezultă din atribuțiile ANAS cu privire la asigurarea implementării politicilor de incluziune socială la nivelul instituțiilor rezidențiale de plasament pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și în care MSMPS exercită calitatea de fondator.

Implementarea politicilor de incluziune socială în scopul dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale reprezintă o prioritate a Guvernului, care este stabilită în Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 890 din 20.07.2016 (Acțiunea 11, subacțiunea 11.2. din Capitolul IX. Politici sociale proactive, C. Asistența socială și protecția familiei) și în Planul Național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere RM-UE (*Titlul II, art. 3, (2), lit. (e), Măsura de implementare nr.6. Reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități mintale*). La nivel național funcționează 6 instituții rezidențiale în care sunt plasate circa 2000 de persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Subiectul avansării politicilor de incluziune socială în vederea dezinstituționalizării a fost analizat în cadrul audierii la Geneva (Martie 2017)

a primului Raport de țară pentru implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități [124].

În urma prezentării Raportului, Comitetul ONU recomandă ca Republica Moldova: (a) să accelereze procesul de dezinstituționalizare și să asigure aplicarea moratorului; (b) să elaboreze și să execute, fără întârziere, un plan de acțiuni cu privire la implementarea reformelor de dezinstituționalizare, cu indicarea termenelor limită și perioadelor pentru închiderea tuturor instituțiilor rezidențiale; (c) să adopte măsurile legale care prevăd incluziunea socială și o viață independentă pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv asistență personală, precum și să clarifice responsabilitățile și alocarea resurselor financiare pentru dezvoltarea de servicii din partea autorităților centrale și locale; (d) să implice persoane cu dizabilități prin intermediul organizațiilor lor reprezentative în toate etapele procesului de dezinstituționalizare (planificare, implementare, evaluare și monitorizare) [132].

Pentru accelerarea implementării recomandărilor Comitetului ONU, MSMPS a elaborat proiectul Programului național de dezinstituționalizare și al Planului de acțiuni pentru anii 2018-2026. Proiectul documentului a fost elaborat în baza conceptului recomandat de noi, concept care se bazează pe rezultatele cercetărilor calitative realizate în instituțiile rezidențiale și în baza analizei rezultatelor implementării reformei de dezinstituționalizare care a început încă în anul 2009 prin intermediul Programului "Comunitate Incluzivă-Moldova" implementat de A.O. Keystone Moldova în parteneriat cu MSMPS cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova și al Uniunii Europene. Rezultatele analizei arată că circa 200 de persoane care au fost dezinstituționalizate s-au integrat foarte bine în comunitate: 22 de persoane au fost integrate în instituțiile generale de învățământ; circa 20 de persoane au un loc stabil de muncă; 10 persoane și-au creat familii (două familii au și copii); iar ceilalți duc o viață obișnuită în comunitate alături de ceilalți membri ai comunității [75]. Programul național în domeniul dezinstituționalizării elaborat de către MSMPS va constitui principalul document de politici din domeniul incluziunii, care va fi implementat de ANAS. Totodată, elaborarea și aprobarea Programului național de dezinstituționalizare constituie o componentă esențială **a noutății științifice a lucrării**, deoarece documentul de politici este elaborat în baza studiilor realizate de noi și în baza documentării bunelor practici de implementare a politicilor de incluziune pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate. Implementarea Programului național de dezinstituționalizare constituie cea mai mare provocare pentru ANAS în domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități, deoarece la nivel de societate există o rezistență foarte mare atât din partea autorităților publice locale, administrației instituțiilor rezidențiale, cât și din partea membrilor comunității. Această rezistență este cauzată de nivelul înalt de stigmatizare și

discriminare față de persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din partea populației și de experiențele limitate de a trăi în comunitate ale persoanelor cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale [88].

Pornind de la cele expuse mai sus, putem conchide că ANAS nu dispune de capacitatea instituțională necesară în vederea implementării politicilor de incluziune și dezinstituționalizare, deoarece este o instituție nou-formată, care, pe lângă implementarea politicilor de incluziune socială și dezinstituționalizare, mai are multe alte responsabilități, acordarea suportului metodologic autorităților publice locale în vederea implementării politicilor de incluziune, însă personalul ANAS nu posedă suficientă expertiză și experiență în domeniu.

La nivel local, mecanismul instituțional de implementare a Convenției îl reprezintă **autoritățile publice locale de nivelul I și II**. Implementarea eficientă a politicilor de incluziune socială se bazează pe colaborarea strânsă dintre autoritățile administrației publice centrale și autoritățile publice locale. În acest context, **autoritățile publice locale** sunt delegate să implementeze la nivel local politicile naționale de incluziune socială. Gradul de implementare a politicilor este evaluat anual de către autoritățile centrale, în special MSMPS, iar rezultatele analizei sunt utilizate pentru revizuirea și/sau ajustarea ulterioară a politicilor de incluziune în contextul asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități. Conform Legii nr. 435 din 28.12.2016 privind descentralizarea administrativă, unul din domeniile de activitate a autorităților publice locale de nivelul II constă în dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale comunitare pentru categoriile defavorizate și monitorizarea calității acestora. Această prevedere legală presupune și politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. La acest capitol **autoritățile publice locale** dispun de resurse limitate atât financiare, cât și umane, de aceea ele au nevoie de asistență tehnică și suportul organizațiilor neguvernamentale cu experiență în domeniu pentru a onora obligațiile de asigurare a implementării Programului național de incluziune la nivel local. Rezultatele interviurilor realizate cu experții din domeniul incluziunii sociale denotă o lipsă de interes a autorităților publice locale de nivelul II în vederea implementării politicilor de incluziune socială, în special a Programului național de incluziune a persoanelor cu dizabilități, deoarece conform noilor modificări operate la Legea nr. 397-XV din 16.10.2003 privind finanțele publice locale, care au intrat în vigoare la 01 ianuarie 2015, volumul de finanțare a serviciilor sociale pentru implementarea politicilor la nivel local va depinde strict de prioritățile autorităților publice locale. Aceste modificări reprezintă un risc major, deoarece experiența colaborării organizațiilor societății civile cu autoritățile publice locale denotă că domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități nu reprezintă o prioritate majoră pentru autoritățile publice locale [89].

Implementarea politicilor de incluziune rămâne la nivelul documentelor de politici, dar nu și la nivel practic. Din lipsa unui mecanism de coordonare a politicilor atât la nivel național, cât și la nivel local, responsabilitățile autorităților publice de implementare a politicilor de incluziune sunt transferate **Structurilor teritoriale de asistență socială**. Însă Structurile teritoriale de asistență socială, pornind de la responsabilitățile atribuite, asigură numai implementarea măsurilor de incluziune ce țin de protecție și asistență socială. Celelalte măsuri aferente domeniului sănătății, educației, accesibilității, participării, angajării în câmpul muncii rămân neacoperite. Din aceste considerente măsurile multidimensionale incluse în Programul național de incluziune riscă să nu fie implementate la nivel local.

MSMPS, în calitate de autoritate responsabilă de mecanismul de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități la nivel național, este perceput de către autoritățile publice locale ca structură care coordonează implementarea politicilor prin intermediul Structurilor teritoriale de asistență socială. Totodată, rolul de monitorizare continuă a autorităților publice locale în procesul de planificare și implementare a politicilor în corespundere cu cadrul strategic de politici aprobat la nivel național nu este recunoscut. În consecință, autoritățile publice locale nu raportează implementarea politicilor de incluziune pe toate aspectele incluziunii conform conceptului și prevederilor din Convenție [89].

Cercetarea realizată în cadrul acestei teze a scos în evidență faptul că politicile de incluziune socială implementate la nivel local au un impact foarte mic asupra vieții persoanelor cu dizabilități. Astfel, fiecare a doua persoană chestionată a menționat că nu participă deloc la evenimente organizate la nivel de comunitate. Locurile cele mai frecventate de către persoanele cu dizabilități la nivel de local sunt oficiul medicilor de familie (62% au menționat că merg cel puțin o dată în lună la OMF), magazinul/barul (60% se duc cel puțin o dată în săptămână), biserica (40% frecventează cel puțin o dată în lună) și primăria (24% se duc cel puțin o dată în lună). Ieșirile persoanelor cu dizabilități sunt condiționate de unele nevoi de sănătate, nevoi fiziologice sau spirituale, pe când implementarea politicilor de incluziune presupune și participarea persoanelor la procesul de luare a deciziilor, la activitățile publice, culturale și de accesare a diferitor servicii. Drept urmare, numai 1/3 din persoanele cu dizabilități chestionate în cadrul cercetării au menționat că se simt total integrate în comunitate, 43% se consideră parțial integrate, iar 23% se consideră parțial sau total izolate. Persoanele cu dizabilități care se simt parțial izolate sau total izolate de comunitate au indicat că motivele izolării sunt: sărăcia și nivelul scăzut de trai (40%), lipsa unor servicii la nivel de comunitate (29%), prestațiile sociale mici (23%), starea de sănătate proastă (20%), lipsa unor persoane de suport care să-i susțină (18%) și atitudinea negativă a membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități (10%).

Motivele enunțate de persoanele cu dizabilități care conduc la izolarea acestora constituie nu altceva decât probleme ale incluziunii sociale, care necesită a fi soluționate de autoritățile publice locale prin implementarea măsurilor stipulate în Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități [79].

În susținerea autorităților publice centrale și locale pentru implementarea politicilor de incluziune socială sunt programele și proiectele sociale implementate de **organizațiile societății civile**. În Republica Moldova activează circa 30 de organizații neguvernamentale active în domeniul incluziunii și protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități. Aceste organizații formează Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități, care are și un rol de susținere a autorităților publice în procesul de implementare a politicilor de incluziune. Domeniile de intervenție a organizațiilor neguvernamentale în asigurarea politicilor de incluziune sunt: educație incluzivă; dezinstituționalizare și trai în comunitate; incluziune în muncă a persoanelor cu dizabilități; asigurarea accesibilității; implementarea reformelor de determinare a dizabilității și capacității de muncă; acțiuni de pladoarie în vederea implementării incluziunii sociale și respectării drepturilor la nivel local și național [88].

În concluzie, cadrul instituțional de implementare a politicilor în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități este unul funcțional, dar care necesită a fi îmbunătățit. Funcționalitatea cadrului instituțional rezidă în impactul implementării reformelor și politicilor în domeniul incluziunii la nivel național, datorat în mare parte procesului de dezvoltare a cadrului legal și normativ în domeniu. Cât privește aplicabilitatea documentelor de politici la nivel local atât în sensul reglementărilor, cât și în sensul implementării politicilor de incluziune socială, cadrul instituțional de implementare necesită a fi îmbunătățit. Rezultatele studiului realizat arată necesitatea creării unui mecanism de coordonare a politicilor din domeniul incluziunii și stabilirii unor puncte de coordonare și la nivel local. În prezent, acest mecanism funcționează numai între MSMPS și structurile teritoriale de asistență socială. Însă această modalitate de funcționare nu este una viabilă și de impact, deoarece abordează fragmentat politicile de incluziune socială. Necesitatea creării unei structuri naționale de coordonare și desemnarea punctelor de contact la nivel local va contribui atât la procesul de implementare a politicilor din domeniul incluziunii sociale, cât și la procesul de bugetare și cel de monitorizare a impactului politicilor.

3.2. Mecanismul de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova

Necesitatea stabilirii unui mecanism eficient de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități rezidă din analiza „Raportului Raportorului Special privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Catalina Devandas-Aguilar” elaborat ca rezultat al Misiunii sale în Republica Moldova în perioada 10–17 septembrie 2015 [104]. Raportorul special pentru drepturile persoanelor cu dizabilități recomandă Guvernului RM: (a) elaborarea unui mecanism de redistribuire a fondurilor publice de la instituții rezidențiale către servicii comunitare și alocarea de resurse suficiente de la bugetul central pentru dezvoltarea serviciilor de sprijin în comunitățile locale. Aceste dispoziții locale ar trebui să le ofere tuturor persoanelor cu dizabilități, indiferent de deficiențele acestora, de sex sau vârstă, alegere și control să ducă o viață autonomă, în conformitate cu Articolul 19 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități; (b) investirea în accesul la locuințe sociale, servicii de sprijin și asistență personală a persoanelor cu dizabilități ca o modalitate de promovare a vieții și incluziunii în comunitate.

Analiza mecanismului actual de finanțare a politicilor de incluziune socială în baza recomandărilor menționate mai sus de Raportorul special relevă că în Republica Moldova nu există un program separat de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. Această componentă se regăsește în politica de finanțare a Programului Protecție și Asistență Socială. În anul 2017 cheltuielile pentru acest program au constituit 19.351.5 milioane lei, ceea ce reprezintă circa 13.6% din Produsul Intern Brut (PIB) al țării. Scopul Programului Protecție și Asistență Socială este oferirea suportului temporar, eradicarea sărăciei și promovarea incluziunii sociale.

Mecanismul de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități include două tipuri de plăți: plăți sociale și plăți pentru servicii sociale. Rezultatele analizei bugetului de stat și a bugetelor unităților administrativ-teritoriale arată că fondurile pentru asigurarea politicilor de incluziune socială scad, pe când necesitățile de suport cresc. În același timp, implementarea Programului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, principalul document de politică publică în acest domeniu, nu are susținere financiară. Toate costurile incluse în Program care urmează a fi suportate sunt indicate a fi ”în limita mijloacelor financiare alocate”, aceasta însemnând că resursele financiare practic lipsesc, iar banii alocați sunt în mare parte (94%) cheltuiți pentru plățile sociale, doar 6% din fonduri fiind destinate serviciilor sociale. Serviciile sociale destinate implementării politicilor de incluziune socială sunt subfinanțate, responsabilitatea instituirii, dezvoltării și finanțării serviciilor sociale le revine autorităților publice locale conform Legii cu privire la descentralizarea administrativă prin relațiile

interbugetare stabilite între bugetul de stat și bugetele locale. Descentralizarea administrativă reprezintă un proces continuu, progresiv, care evoluează odată cu extinderea capacității administrative a unităților administrativ-teritoriale, în vederea gestionării eficiente a serviciilor publice aflate în responsabilitatea acestora.

Relațiile interbugetare dintre bugetul de stat și bugetele locale de nivelul I și II sunt stabilite în Legea nr. 397-XV din 16 octombrie 2003 privind finanțele publice locale. Principalele modificări ale sistemului de finanțe publice locale, care afectează modalitatea de creare a bugetelor locale și în special transferurile de la bugetul de stat către bugetele locale, sunt următoarele: (a) transferurile se bazează pe nivelul veniturilor colectate la bugetul local. În acest sens APL sunt motivate să colecteze cât mai multe venituri; (b) deoarece partea de venituri ale bugetului indică posibilitățile economice ale agenților economici din localitate, autoritățile locale vor lucra pentru a ameliora climatul de afaceri din localitate; (c) APL vor stabili de sine stătător prioritățile de dezvoltare la nivel local și, respectiv, vor alocă resursele bugetare în funcție de prioritățile respective; (d) este important de menționat că transferurile se vor alocă separat pentru APL I (primării, sate, orașe) și APL II (raioane, municipii), în baza unor formule clare. Singura excepție sunt competențele delegate sau partajate (plățile sociale și cheltuielile pentru învățământul preuniversitar), care sunt finanțate prin transferurile cu destinație specială de la bugetul de stat [90].

Astfel, începând cu anul bugetar 2016, raporturile dintre bugetul de stat și bugetele locale se rezumă la: transferuri cu destinație generală; transferuri cu destinație specială; transferuri temporare de compensare. Anume aceste calități ale funcționarilor APL trebuie dezvoltate, pentru a-i ajuta să găsească acel echilibru între cheltuielile administrative ale autorităților, cheltuielile sociale ale localității (raionului) și cheltuielile de dezvoltare economică a teritoriului din subordine. În majoritatea cazurilor, conform teoriei economice de dezvoltare și experienței de aplicare a acestora de către alte țări, o localitate, o regiune devin prospere când politicile de susținere a dezvoltării economice impulsionează dezvoltarea politicilor sociale, deoarece există mijloace pentru asemenea inițiative și crește încrederea în administrația locală. Teoretic sună bine, însă practic este greu de implementat politici sociale când gaura în buget este enormă, iar activitatea economică din teritoriu este mică. Oricum, în asemenea situație APL încearcă să mențină cheltuielile pentru serviciile sociale destinate implementării politicilor de incluziune socială la nivelul anilor precedenți. Deoarece în formula revăzută de calcul a transferurilor este inclus un număr limitat de impozite și taxe locale, multe APL au ajuns în situații dificile la capitolul venituri, care au afectat partea de cheltuieli. Altfel spus, nu toate APL-urile au mijloace suficiente de a asigura în măsura convenită domeniile de activitate stabilite în Legea 435 privind

descentralizarea administrativă. Modificarea sistemului de alocare a transferurilor generale a lăsat povara de finanțare a politicilor de incluziune socială pe bugetele locale. Din șirul de principii ale descentralizării administrative (Art. 3 din Legea 435 privind descentralizarea administrativă) este necesar de menționat trei, care sunt cele mai indicate și utile în cazul implementării politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități:

- **principiul corespunderii resurselor cu competențele**, care presupune corespunderea resurselor financiare și materiale alocate autorităților publice locale cu volumul și natura competențelor ce le sunt atribuite pentru a asigura îndeplinirea eficientă a acestora;
- **principiul parteneriatului public-privat, public-public, public-civil**, care presupune garantarea unor posibilități reale de cooperare între guvernul central, autoritățile locale, sectorul privat și societatea civilă;
- **principiul responsabilității autorităților administrației publice locale**, care presupune, în limitele competențelor ce le revin, obligativitatea realizării unor standarde minime de calitate stabilite de lege la prestarea serviciilor publice și de utilitate publică de care sunt responsabile.

Funcțiile ce țin de implementarea **politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități** se consideră domeniile proprii de activitate ale autorităților publice locale de nivelul al doilea (Art. 4 alin. (2) literele j) și k) din Legea 435 privind descentralizarea administrativă), și anume: administrarea unităților de asistență socială de interes raional și dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale comunitare pentru categoriile defavorizate, monitorizarea calității serviciilor sociale. Este foarte greu de analizat din punct de vedere financiar în ce măsură sunt îndeplinite funcțiile de implementare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, deoarece autoritățile publice locale nu elaborează bugetul pe subprograme în mod corect, după cum prevede metodologia de bugetare în baza de programe și subprograme. Subprogramul 9010, care urma să includă toate serviciile și activitățile destinate implementării politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, a fost numit de autorități ”Subprogramul Protecție și asistență socială a persoanelor cu nevoi speciale”. Din cauza că acest Subprogram nu a fost numit corect, autoritățile centrale utilizând conceptul de ”nevoi speciale” în loc de conceptul ”dizabilitate”, s-au creat mari confuzii la nivelul autorităților publice locale. Acestea din urmă au bugetat la acest Subprogram, serviciile și activitățile destinate implementării politicilor de incluziune socială nu numai a persoanelor cu dizabilități, dar și a altor categorii de beneficiari, considerate în opinia lor ca fiind ”cu nevoi speciale”, ca de exemplu: persoanele în etate, victimele violenței și traficului, persoanele de etnie Romă etc. Din cauza acestei confuzii, nu s-a putut face o estimare a cheltuielilor alocate politicilor de incluziune socială a persoanelor cu

dizabilități și nu s-a putut analiza progresul și performanțele din punctul de vedere al implementării mecanismului financiar. Î baza constatărilor rezultate din analiza modalității de finanțare realizată, recomandăm autorităților schimbarea denumirii Subprogramului prin înlocuirea conceptului de "nevoi speciale" cu cel de "dizabilitate" și unele recomandări metodologice cu privire la elaborarea bugetului pe unele subprograme reieșind din politicile naționale sociale cu exemple concrete de scop, obiective, indicatori de rezultat, de produs și de eficiență. Aceste recomandări metodologice reprezintă o parte din noutatea științifică a lucrării la nivel de aplicabilitate în rândul autorităților publice centrale și locale (*Anexa 11. Recomandări metodologice pentru elaborarea bugetelor bazate pe programe și subprograme*).

În procesul de descentralizare este important de a face o legătură vizibilă între funcțiile și serviciile prestate și posibilitățile financiare. Deoarece această parte a activității este o provocare pentru autoritățile locale, nu toate autoritățile reușesc să facă o corelare corectă și posibilă de realizat: întotdeauna a existat tendința de a face mai multe promisiuni decât poate să-și permită bugetul. O altă problemă este bugetul auster: activitatea economică redusă la nivel local face imposibilă realizarea funcțiilor stabilite prin lege pentru autoritățile locale. Exodul populației active (vârsta 25-50 de ani), lipsa locurilor de muncă, concentrarea agenților economici în zonele urbane influențează direct acumulările de venituri la bugetele locale. Dacă acestea nu există, atunci nici impozite nu se achită și, respectiv, nici venituri la buget nu sunt. Anume pentru a depăși asemenea situații, autoritățile publice locale de nivelurile întâi și al doilea, precum și cele centrale pot coopera între ele pentru a asigura realizarea unor politici publice, care solicită eforturi comune ale acestor autorități. Printre aceste politici se numără și cele de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, care pot fi dezvoltate prin cooperare și fixate în acordul semnat între părți. Acordul trebuie să stabilească clar sursele de finanțare și limitele puterii de decizie pentru fiecare nivel de autoritate publică în parte, cu responsabilitățile asumate de părțile implicate. Până în prezent în practica națională nu există experiențe de cooperare între autoritățile publice în dezvoltarea unor servicii la nivel regional care să asigure incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Un prim exemplu de o astfel de cooperare este stipulat în proiectul Programului național de dezinstituționalizare, care este foarte ambițios și care propune implementarea politicilor de incluziune socială pentru persoanele dezinstituționalizate sau pentru prevenirea instituționalizării cu utilizarea maximă a resurselor bugetului de stat alocate pentru menținerea sistemului rezidențial de servicii. Această propunere a fost înaintată autorităților și constituie unul din elementele-cheie ale noutății științifice la nivelul practic de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Acest mecanism de finanțare reprezintă subiectul discuțiilor dintre reprezentanții autorităților publice centrale, care nu prea își doresc să scape controlul financiar asupra bugetului instituțiilor rezidențiale, pe de o parte, și nu își doresc să transfere bani către autoritățile publice locale sau sectorul neguvernamental pentru dezvoltarea unor servicii de dezinstituționalizare și incluziune socială, pe de altă parte. Acest mecanism de finanțare este argumentat din punct de vedere legal, deoarece legea stabilește nu numai competențele proprii, dar și cele delegate și aici este important de menționat procedura de delegare a competențelor care țin de autoritățile publice centrale către autoritățile publice locale de nivelurile întâi și al doilea în scopul implementării politicilor statului de dezinstituționalizare și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Modul de finanțare a serviciilor sociale destinate implementării politicilor de incluziune a persoanelor cu dizabilități este transferarea fondurilor de la bugetul de stat către bugetele unităților administrativ-teritoriale. Autoritățile publice locale decid cum sunt distribuite aceste fonduri în dependență de prioritățile locale. În mod diferit sunt finanțate competențele delegate, unde sunt incluse plățile sociale și finanțarea serviciilor de educație. Aceste cheltuieli sunt acoperite prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat, iar serviciile de educație incluzivă sunt finanțate din fondul de educație incluzivă, care constituie circa 2% din bugetul total al sectorului educațional [90]. În plus, până în anul 2017 a existat Fondul suplimentar de compensare, prin intermediul căruia au mai fost efectuate transferuri de la bugetul de stat către bugetele unităților administrativ-teritoriale. Datele din 2017 cu privire la implementarea Fondului de compensare arată că transferul de fonduri pentru servicii sociale către autoritățile publice locale au constituit un volum de doar 7 595.8 mii lei, ceea ce reprezintă circa 1.15% din totalul fondurilor transferate pentru Programul Protecție și Asistență Socială.

În funcție de distribuția fondurilor, am constatat că circa 26% din resurse au fost solicitate de municipiul Bălți și 13% de municipiul Chișinău [109]. Către unele raioane au fost alocate sume nesemnificative, iar către altele nu au fost deloc. Astfel, o parte din deficitul financiar necesar implementării politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități a fost acoperit de către organizațiile societății civile din sursele donatorilor. Până la etapa actuală, autoritățile publice au atins unele rezultate în vederea implementării politicilor de incluziune socială prin dezvoltarea regulamentelor de funcționare și standardelor de calitate a serviciilor și prin instituirea mecanismelor și determinarea responsabililor pentru acreditare și control. Aceste eforturi nu sunt argumentate și prin alocarea de resurse destinate îmbunătățirii sau extinderii sistemului actual de servicii create pentru asigurarea procesului de incluziune socială. Considerăm că implementarea politicilor de incluziune socială trebuie abordată în mod special

din perspectiva sustenabilității financiare. Competențele autorităților publice centrale și ale autorităților publice locale necesită a fi revizuite din perspectiva sustenabilității financiare, altfel încât riscurile ca serviciile sociale să se dezvolte neomogen și necalitativ să fie minime.

Astfel, dezvoltarea coerentă, omogenă, sustenabilă și relevantă a rețelei de servicii sociale trebuie să fie o prioritate a autorităților publice centrale în vederea implementării politicilor de incluziune socială. Mecanismul actual de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități necesită a fi îmbunătățit din perspectiva evaluării impactului real asupra bunăstării persoanelor cu dizabilități; a eficientizării mecanismului de gestionare a plăților sociale; a evitării suprapunerilor plăților; a evitării hazardului moral și dependenței față de plățile sociale [136].

Sintetizând cele menționate mai sus, se constată că susținerea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități este strâns legată de mecanismul de finanțare a politicilor în domeniu. Cu părere de rău, din cauza multitudinii de probleme existente la nivel local și din cauza sărăciei, politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități sunt percepute de către autorități nu ca prioritate privind respectarea drepturilor și îndeplinirea rolurilor sociale valorizante, ci ca o constrângere a bugetului. În condițiile în care nu există un mecanism clar de finanțare a politicilor de incluziune socială în vederea asigurării implementării Convenției, există mai multe riscuri în asigurarea incluziunii persoanelor cu dizabilități, și anume:

- Riscul de subfinanțare a politicilor de incluziune în favoarea altor priorități de dezvoltare locală cum ar fi: reparația drumurilor, investițiile în agricultură etc. Autoritățile publice locale vor decide direcționarea resurselor în funcție de necesitățile locale. Prin urmare, în cazurile în care anumite politici vor fi considerate neprioritare, autoritățile publice locale vor putea decide asupra comasării sau lichidării anumitor tipuri de servicii.
- Riscul de lichidare a anumitor tipuri de servicii sociale la nivel local drept rezultat al realocării bugetare spre alte priorități stabilite de APL. În urma analizei serviciilor sociale pe anii 2014-2016 în ceea ce privește numărul instituțiilor, beneficiarilor, unităților de state și suma mijloacelor financiare, am constatat faptul că în unele APL numărul serviciilor în 2016 a scăzut comparativ cu anul 2015 în proporție de 2%. Riscul de lichidare a serviciilor cauzează un alt risc de disponibilizare a personalului angajat în serviciile respective și agravare a situației persoanelor din păturile defavorizate care sunt beneficiari ai serviciilor sociale respective, inclusiv persoane cu dizabilități. Drept rezultat, persoanele cu dizabilități sunt cel mai afectat grup, deoarece au capacități și resurse limitate de a se deplasa în localitățile vecine, pentru a beneficia de servicii

sociale. În cele mai dese cazuri, persoanele cu dizabilități aleg să stea acasă izolate, decât să acceseze serviciile din alte comunități, deoarece le este foarte dificil să ajungă acolo.

Analiza accesului persoanelor cu dizabilități la servicii sociale la nivel de comunitate a relevat că în anul 2016 comparativ cu 2015 s-a micșorat numărul beneficiarilor de servicii sociale cu 339 de persoane în 9 raioane (Anenii Noi, Cahul, Dubăsari, Hâncești, Leova, Nisporeni, Soroca, Strășeni, Ungheni). Această micșorare se datorează în primul rând sistemului ineficient de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. Neasigurarea durabilității financiare a serviciilor și imposibilitatea autorităților administrației publice locale de a finanța serviciile sociale pot crea riscuri care ar provoca distorsionarea sistemului de asistență socială, scăderea credibilității populației în organele centrale și locale, încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Există riscul ca infrastructura unor servicii sociale pentru care au fost investite mijloace financiare cu suportul donatorilor prin intermediul Fondului de Investiții Sociale, Uniunii Europene și altor organizații donatoare să fie folosită în alte scopuri în cazul în care autoritățile vor supune privatizării sau vânzării aceste bunuri imobile [79].

În concluzie, se poate menționa că mecanismul de finanțare a autorităților publice locale pentru implementarea politicilor de incluziune socială nu este eficient, de aceea este necesar de a fi instituit un mecanism de finanțare adecvat, care va cuprinde în primul rând resurse ale bugetului local, precum și de la bugetul central, care să asigure sustenabilitatea financiară a prestării serviciilor sociale, concomitent cu atingerea obiectivelor politicilor de incluziune socială. În sistemul actual de finanțare nu există un cadru clar de reglementare a procedurilor de comasare a unor servicii sociale și de finanțare comună a acestora de către mai multe APL. În mod particular, acesta ține de definirea unor criterii în baza cărora APL-urile să decidă dacă anumite servicii să fie comasate sau menținute, să decidă asupra procedurilor tehnice de gestionare a transferurilor și asupra stabilirii procedurilor de evaluare a cheltuielilor per beneficiar.

În vederea evitării eventualelor riscuri sociale asociate cu optimizarea serviciilor sociale, este necesară stabilirea unui pachet unic de servicii sociale prioritare (pachet minim), care urmează a fi menținut atât la nivel local, cât și central. Pachetul respectiv urmează a fi stabilit în baza unor calcule exacte, care ar lua în considerare numărul beneficiarilor, cheltuielile de întreținere, prognozele economice și demografice și costurile de oportunitate în urma menținerii serviciilor respective. Pachetul critic ar trebui să includă serviciile care se referă preponderent la persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din serviciile comunitare, persoanele cu dizabilități severe ținute la pat care necesită îngrijire specializată – persoane care sunt cu cel

mai înalt risc de excluziune socială și care întâmpină cele mai multe probleme în procesul de incluziune socială. Finanțarea acestui pachet minim de servicii sociale este recomandat să se facă prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat.

Întregul mecanism de finanțare a politicilor de incluziune socială trebuie să pornească de la modelul social de abordare a dizabilității și drepturile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, accesul la serviciile sociale, medicale, de asistență juridică, accesibilitate, servicii educaționale, trai independent în comunitate și să țină cont de recomandările Raportorului special pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. Totodată, mecanismul de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități va constitui un subiect important pentru procesul de evaluare și monitorizare atât din partea autorităților, cât și din partea structurilor independente de monitorizare, care vor include neapărat și implicarea persoanelor cu dizabilități.

3.3. Evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități

Evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități este realizată atât de autoritățile publice, cât și de către organizațiile societății civile. În acest compartiment sunt analizate mecanismele de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială prin prisma implementării Convenției, care sunt funcționale la momentul actual, prin intermediul: (a) Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități de la Geneva; în Republica Moldova, instituția care asigură comunicarea dintre autorități, societatea civilă și Comitet este Oficiul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului; (b) Oficiului Avocatul Poporului și Organizațiilor societății civile.

Evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin intermediul Comitetului ONU sunt realizate în conformitate cu Articolul 35 al Convenției, potrivit căruia Guvernul Republicii Moldova a prezentat Comitetului ONU responsabil de protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități de la Geneva, în anul 2012, primul raport inițial cu privire la implementarea Convenției [124]. Acest raport este primul conform procedurilor și se prezintă de către statele semnatare ale Convenției după doi ani de la data ratificării Convenției. Ulterior, Guvernul prezintă către Comitet rapoarte de evaluare și monitorizare a Convenției o dată la patru ani, însă aceste perioade se negociază cu Comitetul după audierea raportului precedent. Din aceste considerente, Guvernul RM nu a prezentat următorul raport, chiar dacă au trecut 4 ani, deoarece ședința Comitetului ONU cu privire la audierea raportului inițial a avut loc în martie 2017, iar Guvernul Republicii Moldova a primit un termen de până la 30 aprilie 2018 să răspundă observațiilor și recomandărilor Comitetului [136];

după prezentarea acestora se va stabili și termenul limită de prezentare a următorului raport de evaluare și monitorizare.

Analiza procesurilor de evaluare și monitorizare aplicate de către Comitetul ONU în raport cu Guvernul Republicii Moldova relevă importanța și impactul acestui mecanism de evaluare și monitorizare asupra politicilor de incluziune socială. Acest mecanism le oferă autorităților publice posibilitatea să se autoevalueze, să-și vadă progresul și să înțeleagă mai bine problemele care afectează procesul de incluziune socială și ulterior să îmbunătățească politicile în vigoare sau să dezvolte noi documente de politici care să impulsioneze incluziunea socială și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. O lacună a procesului de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune de către autorități este lipsa unor instrumente de evaluare a impactului politicilor asupra vieții persoanelor cu dizabilități. Această parte componentă nu se regăsește în raportul Guvernului, ea fiind extrem de importantă. În urma interviurilor aprofundate, organizate cu reprezentanții autorităților responsabile de procesul de raportare, am constatat că evaluarea impactului la nivel de beneficiar nu este posibil de realizat de către autorități din lipsa resurselor financiare și umane.

Comitetul ONU, pe lângă analiza raportului Guvernului, solicită și rapoarte alternative din partea societății civile, pentru a putea înțelege mai bine situația din țară nu numai la nivel de reglementare a politicilor de incluziune socială, dar și la nivel de implementare atât național, cât și local. Astfel, Comitetul ONU salută foarte mult cercetările și investigațiile realizate în teren, care implică atât participarea persoanelor cu dizabilități în procesul de colectare și prelucrare a datelor, cât și studierea opiniilor acestora cu privire la măsurarea impactului politicilor de incluziune socială.

Evaluarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin intermediul organizațiilor societății civile include: rapoartele de alternativă ale organizațiilor societății civile pentru raportul inițial prezentat de stat Comitetului ONU și analizele sectoriale sau cercetările sociologice care scot în evidență progresul politicilor și impactul acestora asupra persoanelor cu dizabilități. În ceea ce privește rapoartele alternative, am constatat că organizațiile societății civile au prezentat în total 3 rapoarte alternative. Primul raport a fost prezentat din partea a 26 de organizații ale societății civile care includ și persoane cu dizabilități [121]. Acest raport se referă la toate domeniile politicilor de incluziune din perspectiva drepturilor și reprezintă un raport din umbră al celui prezentat de către autorități. Al doilea raport este prezentat de către Institutul pentru Drepturile Omului în colaborare cu ”Mental Disability Advocacy Center” din Ungaria și include numai unele aspecte ale incluziunii sociale, și anume: accesul femeilor cu dizabilități victime sau potențiale victime ale violenței la serviciu

de suport și asistență, educația incluzivă, traiul în comunitate al persoanelor cu dizabilități, accesul la servicii de asistență juridică și participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică [119]. Al treilea raport alternativ a fost elaborat de către Asociația Obștească "Promo-Lex" în colaborare cu organizația internațională "Equal Rights Trust", care s-a referit la următoarele aspecte ale incluziunii: accesibilitatea, accesul la servicii de sănătate, traiul independent și incluziunea în comunitate, egalitatea în fața legii și nediscriminarea [120].

Analiza rapoartelor de alternativă relevă că toate cele trei rapoarte cuprind o analiză critică la rezultatele enunțate de către Guvern în vederea avansării politicilor de incluziune socială. Aceste rapoarte pot avea o influență decisivă și de impact foarte mare în procesul de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială, deoarece exprimă poziția organizațiilor societății civile, pe de o parte, și opinia persoanelor cu dizabilități, asupra cărora sunt orientate politicile de incluziune socială. Totodată, considerăm că gradul de influență a rapoartelor alternative asupra autorităților depinde în mare măsură de conținutul acestora, de metodologia de colectare a datelor, de instrumentele de evaluare și monitorizare utilizate și de argumentele aduse la fiecare observație critică, bazate pe surse de documentare oficială. Din păcate, toate rapoartele au fost elaborate din oficiu și conțin mai degrabă note de poziții elaborate în baza opiniilor experților și în baza unor rapoarte elaborate de către societatea civilă pe anumite aspecte. Niciunul dintre rapoartele enunțate mai sus nu prezintă datele unor cercetări sociologice realizate în teren în baza studierii opiniilor persoanelor cu dizabilități, grup-țintă pentru politicile de incluziune socială. Din aceste considerente, gradul de credibilitate al rapoartelor alternative poate fi supus discuțiilor de către autorități din cauza conținutului neargumentat științific și empiric.

Rezultatele cercetării realizate în cadrul acestei lucrări reprezintă o sursă foarte importantă, care poate fi utilizată la următoarea perioadă de raportare atât de către autorități, cât și de către organizațiile societății civile. În acest compartiment sunt prezentate doar câteva rezultate, care ar putea fi de real folos în procesul de evaluare și monitorizare. Astfel, rezultatele cercetării arată că persoanele cu dizabilități din Republica Moldova au un nivel redus de informare despre drepturi și politici de incluziune. Circa 85% din respondenți au indicat că mai curând sunt neinformați sau nu sunt deloc informați despre Legea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, iar peste 70% din cei chestionați au menționat că mai curând sunt neinformați sau nu sunt informați deloc despre Legea asistenței sociale și Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

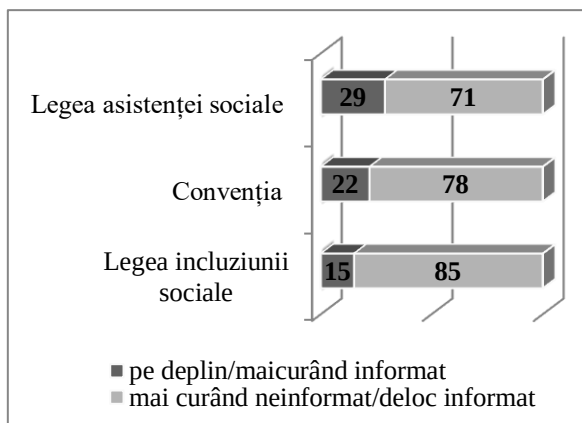


Figura 3.3. Gradul de informare despre documente de politici, %

Sursa: Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [79].

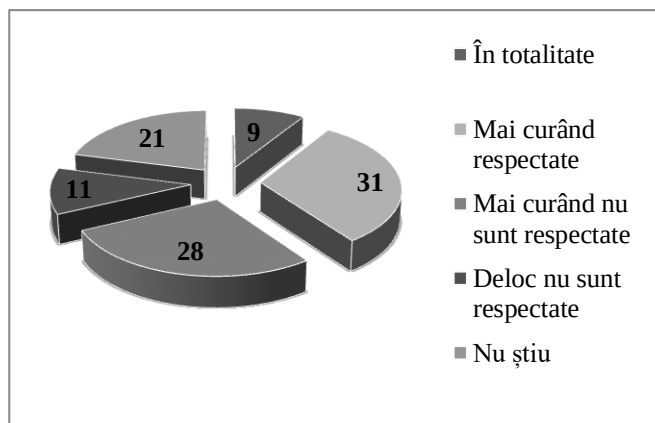


Figura 3.4. Gradul de respectare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, %

Cercetarea a scos în evidență faptul că 40% din respondenți sunt de părerea că drepturile persoanelor cu dizabilități sunt în totalitate sau mai curând respectate în Republica Moldova. Aproape tot atâția respondenți (39%) au menționat că drepturile persoanelor cu dizabilități mai curând sau deloc nu sunt respectate. Aceste date vin să completeze observațiile și recomandările Comitetului ONU către autorități, care urmează să ia măsuri concrete de revizuire sau îmbunătățire a politicilor de incluziune socială a persoanelor din perspectiva respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități. Impactul politicilor sociale în domeniul incluziunii sociale după ratificarea Convenției ONU nu este resimțit de persoanele cu dizabilități, deoarece schimbările la nivel de comunitate sunt foarte lente. Mai bine de 60% din persoanele cu dizabilități chestionate au fost de părerea că atitudinea APL și a populației față de persoanele cu dizabilități continuă să fie destul de negativă; că ponderea serviciilor de suport pentru persoanele cu dizabilități, precum și a organizațiilor la care pot solicita susținere este la fel de redusă; că drepturile persoanelor cu dizabilități continuă să nu fie respectate. Peste 50% din respondenți au menționat că localurile publice continuă să fie la fel de inaccesibile și că persoanele cu dizabilități au un acces redus la mijloacele de informare și comunicare.

Considerăm important de menționat faptul că, deși există inițiative ale societății civile de a evalua și monitoriza politicile de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, până la momentul actual nu există un mecanism independent de monitorizare oficializat de stat conform prevederilor Articolului 33, aliniat 2 al Convenției [79]. O astfel de inițiativă de a crea un mecanism independent de monitorizare a fost lansată în anul 2013, de către societatea civilă sub egida Oficiului Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului din Moldova. În cadrul acestei inițiative s-au discutat două modele de constituire a mecanismului independent de monitorizare:

- Primul model prevedea ca mecanismul independent de monitorizare să se instituie în baza deciziei membrilor fondatori, care se propunea a fi reprezentanți ai societății civile

și ai instituției publice Avocatul Poporului sau doar ai societății civile în cazul în care Avocatul Poporului nu dorește să devină membru, dar va funcționa ca o entitate separată.

- Al doilea model prevedea ca mecanismul independent de monitorizare să fie instituit în baza deciziei Avocatului Poporului, care va acționa în calitate de Consiliu consultativ în domeniul monitorizării Convenției reprezentând o componentă instituțională a Avocatului Poporului.

Ambele modele au fost analizate cu privire la gradul de corespundere cu standardele enunțate în Convenție și din punct de vedere juridic. Astfel, modelul mecanismului independent de monitorizare alcătuit numai din organizații ale societății civile nu a fost creat, deoarece nu a existat nicio bază legală în acest sens. Din aceste considerente, societatea civilă și Oficiul Înalțului Comisar pentru Drepturile Omului din Moldova au recomandat crearea mecanismului independent de monitorizare pe lângă Oficiul Avocatului Poporului, și anume Consiliul consultativ de experți.

Oficiul Avocatului Poporului reprezintă o instituție similară institutelor europene și internaționale ale ombudsmanilor și funcționează în baza Legii cu privire la Avocatul Poporului nr. 52 din 03.04.2014. Anterior instituția se numea Centrul pentru Drepturile Omului din Moldova, care activa din 1998 în baza Legii cu privire la avocații parlamentari, nr.1349-XIII din 17 octombrie 1997, în calitate de mecanism nejudiciar important de apărare a drepturilor omului în Republica Moldova. Oficiul Avocatului Poporului este creat ca o autoritate publică independentă, care asigură garantarea respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către autoritățile publice centrale și locale, instituții, organizații și întreprinderi, indiferent de tipul de proprietate, asociațiile obștești și persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile. Oficiul Avocatului Poporului este autoritatea care favorizează echilibrul între autoritățile publice și societate, îndeplinind și funcția de monitorizare a drepturilor. Potrivit declarațiilor Guvernului Republicii Moldova în cadrul raportării către Comitetul ONU, mecanismul independent de monitorizare a implementării și promovării politicilor naționale privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități este pus în aplicare de Avocatul Poporului [124]. În acest context, autoritățile s-au referit la Decretul nr. 01-09 / 16 din 30.05.2016 al Avocatului Poporului, prin care în cadrul instituției a fost înființat Consiliul de experți privind monitorizarea punerii în aplicare a Convenției. Consiliul este format din 7 membri, reprezentanți ai societății civile și organizații neguvernamentale active în domeniu, care oferă consultanță și asistență Oficiului Avocatului Poporului în monitorizarea implementării Convenției, în promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, încurajând participarea lor și a organizațiilor care îi reprezintă în acest proces. Conform Regulamentului de funcționare,

membrii Consiliului se întrunesc în ședințe o dată pe lună [124]. Activitatea Consiliului de experți a demarat la data de 06.06.2016. Ulterior, au fost conturate domeniile de expertiză a fiecărui membru al Consiliului. După un an de activitate, acesta a inclus câteva inițiative precum demersuri către autorități, examinarea/soluționarea unor cazuri individuale, o adresare în Parlamentul RM în vederea eliminării restricției de a vota din Codul Electoral care vizează persoanele declarate incapabile, la sesizarea și elaborarea recomandărilor pentru autoritățile publice în vederea inițierii procesului de evaluare a situației în domeniul accesibilității în instituțiile de menire socială și sesizarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în problema accesului limitat la analogi de insulină. Din analiza activității Consiliului consultativ de experți, menționăm că actualul mecanism de monitorizare nu corespunde cerințelor enunțate în Articolul 33 al Convenției cu privire la instituirea mecanismului independent de monitorizare a politicilor de incluziune socială, care trebuie să contribuie la implementarea Convenției.

Această constatare se bazează pe câteva argumente. În prim rând, monitorizează respectarea drepturilor, și nu implementarea politicilor de incluziune socială prin măsurarea impactului asupra vieții persoanelor cu dizabilități. În al doilea rând, competențele Consiliului de experți sunt preponderent orientate pe acordarea serviciilor de suport și asistență Avocatului Poporului, pe de o parte, iar pe de alta, persoanelor cu dizabilități în vederea protecției drepturilor. În al treilea rând, Consiliul de experți este un organ consultativ, iar recomandările acestuia în urma activităților de monitorizare nu au un caracter obligatoriu pentru stat. Totodată, conform rezultatelor cercetării, circa 70% din persoanele cu dizabilități respondente au menționat că Avocatul Poporului contribuie foarte puțin sau nu contribuie deloc la procesul de realizare a drepturilor acestor persoane.

Din aceste considerente, suntem de părere că Oficiul Avocatului Poporului reprezintă o instituție cu credibilitate mică în rândul persoanelor și cu autoritate scăzută în rândul instituțiilor de stat responsabile de implementarea politicilor de incluziune socială și respectare a drepturilor persoanelor cu dizabilități. În opinia noastră, Oficiul Avocatului Poporului are capacități limitate în realizarea funcțiilor sale de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială prin prisma implementării Convenției, cu atât mai mult această instituție declarată independentă, dar influențată politic nu poate reprezenta mecanismul independent de monitorizare a implementării Convenției. Prin **mechanism independent de monitorizare**, Comitetul ONU recomandă statelor-părți constituirea unor instituții responsabile numai de evaluare și monitorizare atât a politicilor de incluziune socială, cât și a implementării prevederilor Convenției. Însă mecanismul actual creat pe lângă Oficiul Avocatului Poporului nu respectă aceste recomandări ale Comitetului

ONU și nici standardele internaționale de constituire a mecanismelor independente de monitorizare conform Principiilor de la Paris [27].

În concluzie menționăm că toate experiențele de constituire sau consolidare a unor mecanisme de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități sunt eficiente și salutare. La etapa actuală, pentru Republica Moldova cel mai eficient mecanism de evaluare și monitorizare este cel recomandat de Comitetul ONU. Însă atât Guvernul Republicii Moldova, cât și organizațiile societății civile au nevoie de consolidarea capacităților lor în vederea elaborării unei metodologii comprehensive multidimensionale de elaborare a rapoartelor de evaluare și monitorizare. Această metodologie e necesar să cuprindă atât metode cantitative, cât și metode calitative de cercetare, astfel încât să reprezinte vocea persoanelor cu dizabilități, implicarea acestora și participarea lor în calitate de respondenți și experți responsabili de elaborare, consultare sau avizare a rapoartelor de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială. Drept rezultat, mecanismul de evaluare și monitorizare a politicilor va asigura ulterior buna dezvoltare și implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități bazată pe evidență și nevoi reale actualizate.

3.4. Concluzii la capitolul 3

1. Dezvoltarea și implementarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități depinde foarte mult de funcționalitatea a patru mecanisme instituționale: de coordonare; de implementare; de finanțare; de evaluare și de monitorizare. Toate aceste mecanisme sunt interdependente și funcționalitatea unuia depinde de funcționalitatea celuilalt. Rezultatele studiului realizat pentru această teză arată că la momentul actual mecanismul de coordonare a politicilor de incluziune practic nu funcționează. Odată cu reformarea Guvernului urma și reformarea acestui mecanism, însă până în prezent nu este reinițiată activitatea acestuia. Nefuncționalitatea mecanismului de coordonare are impact negativ asupra mecanismului de implementare. Acest fapt rezultă și din gradul de implicare a autorităților în vederea implementării Programului național de incluziune aprobat în septembrie 2017. Autoritățile publice centrale și locale – instituțiile responsabile de implementarea politicilor de incluziune socială nu dispun de resurse financiare suplimentare pentru implementarea acțiunilor incluse în Programul național de incluziune în anul 2018.

2. În pofida faptului că actualul mecanism de implementare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități a fost supus reformării, mai sunt necesare schimbări în scopul reformării Consiliului Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă, Centrului Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare în vederea ajustării

activității acestor instituții la modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și în scopul contribuirii acestora la procesul de incluziune socială în toate domeniile vieții. În cazul Agenției Naționale Asistență Socială sunt necesare acțiuni de conjugare a eforturilor în scopul implementării politicilor de dezinstituționalizare și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

3. În ceea ce privește consolidarea mecanismului de finanțare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, rezultatele analizei documentare denotă că actualul sistem de finanțare este inefficient în domeniul politicilor de incluziune socială. Resurse financiare pentru implementarea politicilor sunt necesare, însă posibilități de finanțare nu există. Din aceste considerente, mecanismul actual de finanțare necesită a fi îmbunătățit, astfel încât resursele financiare disponibile să fie utilizate conform destinației și în mod eficient. Există necesitatea clarificării competențelor între autoritățile centrale și locale; mai mult decât atât, pentru competențele obligatorii, autoritățile urmează să dezvolte un pachet minim de servicii, care să fie finanțat prin sistem combinat: atât prin transferuri de la bugetul de stat, cât și prin transferuri de la bugetul local.

4. Mecanismul guvernamental de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială este unul funcțional, dar care trebuie îmbunătățit printr-un sistem de colectare a datelor de la autoritățile locale și societatea civilă. Până în prezent nu există un mecanism unic de colectare a datelor în baza indicatorilor elaborați și aprobați prin Hotărâre de Guvern. Sistemul unic de colectare și prelucrare a datelor în baza indicatorilor va facilita procesul de evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. Întrucât mecanismul independent de monitorizare este nefuncțional, este necesar ca organizațiile societății civile să se consolideze și să creeze acest mecanism în baza experiențelor țărilor din Uniunea Europeană.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În baza cercetării sociologice efectuate în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din perspectiva rolurilor sociale valorizante, sunt formulate următoarele concluzii:

1. Analiza conceptuală și teoretică a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități a determinat aspectele incluziunii necesare a fi cercetate, iar elaborarea modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante a permis studierea complexă a problemelor incluziunii sociale cu care se confruntă persoanele cu dizabilități din Republica Moldova. Promovarea modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante corespunde standardelor internaționale și aspirațiilor politice promovate de societatea noastră și accentuează substituirea noțiunilor de "invaliditate", "handicap", "nevoi speciale" cu noțiunea de "dizabilitate" atât în literatura de specialitate, cât și în documentele de politici [92].

2. Analiza literaturii de specialitate fundamentează în această teză că în procesul de definire a conceptului de incluziune socială este necesar să fie luate în considerare ambele abordări academice: abordarea incluziunii ca răspuns al situațiilor de excluziune socială și abordarea incluziunii ca proces de măsurare a impactului politicilor sociale prin prisma participării. În această ordine de idei, conceptul definit de Uniunea Europeană reprezintă abordarea complexă a incluziunii înglobând ambele abordări descrise mai sus. Anume conceptul incluziunii promovat la nivelul Uniunii Europene definește incluziunea socială ca un proces care oferă persoanelor supuse riscului de sărăcie și excluziune socială oportunitățile și resursele necesare, pentru a participa pe deplin la viața economică, socială, politică și culturală a societății, asigurându-le un nivel de viață considerat decent în societatea în care trăiesc. Acest concept necesită a fi introdus atât în literatura de specialitate, cât și în documentele de politici pentru a promova abordarea complexă a incluziunii cu toate dimensiunile sale.

3. Elaborarea și aplicarea unei metodologii complexe de cercetare a problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități a permis studierea dimensiunilor incluziunii sociale în raport cu modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante atât prin prisma analizei politicilor, experiențelor și practicilor pozitive, cât și prin prisma studierii opiniilor persoanelor cu dizabilități, ale prestatorilor de servicii și ale experților în domeniu. Metodele și instrumentele de cercetare utilizate în studierea problemelor incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități oferă posibilitatea de efectuare a cercetărilor comparative, astfel metodologia de cercetare elaborată în această lucrare poate fi aplicată repetat peste o perioadă de timp pentru a monitoriza schimbările și a măsura impactul politicilor. Totodată, această metodologie de cercetare poate fi preluată și pentru studierea incluziunii altor grupuri cu risc înalt de excluziune socială.

4. Analiza cadrului legal și normativ al incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova în contextul legislației internaționale a permis analiza politicilor de incluziune, determinarea neajunsurilor în raport cu politicile europene și cadrul legislativ internațional, precum și recomandarea îmbunătățirii politicilor de incluziune socială în Moldova [93]. În urma studierii practicilor și standardelor internaționale, s-a constatat că mecanismul instituțional privind dezvoltarea, implementarea și monitorizarea politicilor este unul fragmentat și necoordonat. Structurile responsabile de coordonarea politicilor la nivel național nu asigură un mecanism eficient de transfer a responsabilităților de implementare către autoritățile locale.

5. Elaborarea profilului socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova constituie un element-cheie atât în realizarea unor cercetări, cât și în dezvoltarea politicilor. Profilul socio-demografic elaborat în această cercetare conține mai mulți indicatori decât statisticile Biroului Național de Statistică și prezintă situația persoanelor cu dizabilități din perspectiva drepturilor și a rolurilor sociale comparativ cu abordarea medicală utilizată de autorități. Din profilul socio-demografic pot fi deduse inegalitățile sociale care influențează procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și oportunitățile de valorificare a potențialului acestui grup de persoane prin acordarea rolurilor sociale active și pozitive [96].

6. Principalele probleme și bariere ale incluziunii sociale cu care se confruntă persoanele cu dizabilități din Republica Moldova sunt: nivelul de trai scăzut comparativ cu populația generală, nerespectarea principiului general al accesibilității, accesul limitat la servicii sociale, educaționale, de sănătate, de asistență juridică și participarea foarte scăzută a persoanelor cu dizabilități pe piața muncii. Analiza problemelor incluziunii sociale identificate în urma cercetării opiniilor persoanelor cu dizabilități, ale prestatorilor de servicii și ale experților va contribui la consolidarea mecanismelor de evaluare și îmbunătățire a politicilor de incluziune socială și la elaborarea unor recomandări practice pentru instituțiile responsabile de dezvoltarea, implementarea și monitorizarea politicilor de incluziune socială [79].

7. În societate predomină încă un nivel de discriminare și stigmatizare a persoanelor cu dizabilități de către autorități, mediul academic, sectorul privat, societatea civilă și populația generală. Discriminarea persoanelor cu dizabilități este cauzată de asocierea acestora cu grupul de persoane sărace, bolnave, care așteaptă mila celor din jur și care sunt neputincioase. Aceste prejudecăți au la bază atribuirea persoanelor cu dizabilități a rolurilor sociale negative care au generat stigmatizarea. Atribuirea persoanelor cu dizabilități a rolurilor sociale valorizante și promovarea practicilor pozitive de incluziune contribuie la schimbarea atitudinii și percepției populației față de acest grup de persoane.

Problema științifică importantă soluționată în această lucrare constă în fundamentarea științifică a incluziunii sociale în raport cu dizabilitatea, fapt care a permis determinarea barierelor de incluziune din perspectiva valorizării rolurilor sociale ale persoanelor cu dizabilități în vederea consolidării mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor de incluziune socială. Așadar, cercetarea a scos în evidență că dezvoltarea și implementarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități într-o societate depinde foarte mult de funcționalitatea mecanismelor instituționale de dezvoltare, implementare, finanțare, evaluare și monitorizare a politicilor. Pentru a avansa nivelul de implementare a politicilor de incluziune este necesară eficientizarea coordonării instituționale a procesului de dezvoltare al politicilor, remodelarea mecanismului de transfer al responsabilităților de implementare a acestora de la nivel central la cel local prin ajustarea modalităților de finanțare în corespundere cu reformele inițiate și angajamentele asumate de către autorități. Printr-un mecanism eficient de monitorizare, autoritățile își pot evalua progresele sau regresele în scopul menținerii priorităților și îmbunătățirii strategiilor de implementare a politicilor de incluziune.

Toate mecanismele instituționale sunt interdependente și funcționalitatea unuia depinde de celălalt. Rezultatele cercetării arată că instabilitatea politică și procesele electorale influențează calitatea funcționalității acestor mecanisme instituționale, prin urmare consolidarea acestora potrivit teoriilor participării, nediscriminării și valorizării rolurilor sociale ar contribui la asigurarea durabilității acestora și la o implementare mai eficientă bazată pe implicare și valorificare a potențialului și capacităților persoanelor cu dizabilități.

În urma cercetării realizate în cadrul aceste teze de doctorat, au fost validate atât **ipoteza generală**, cât și ipotezele **de lucru**. **Ipoteza generală**, potrivit căreia procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități depinde de oportunitățile și resursele oferite de societate, este validată de rezultatele cercetării care arată că persoanele cu dizabilități care au absolvit cel puțin o școală profesională, care sunt membri ai organizațiilor societății civile sau al unor grupuri de inițiativă și care locuiesc în mediul urban sau rural, care dispun de servicii comunitare și o infrastructură bună a drumurilor au mult mai multe șanse de a participa la viața comunității comparativ cu persoanele care nu au aceste oportunități și resurse la nivel de comunitate.

Ipoteza de lucru potrivit căreia *implementarea politicilor de incluziune socială este influențată de modelul de abordare a dizabilității* – este confirmată prin rezultatele cercetării care arată că modelul social de abordare a dizabilității bazat pe drepturi este introdus în documentele de politici după ratificarea Convenției, la nivel practic însă atât funcționarii publici, prestatorii de servicii, unele instituții media, cât și populația generală percep persoanele cu dizabilități după modelul de abordare medicală a dizabilității. De aceeași părere sunt și

persoanele cu dizabilități care au participat în cercetare. Rezultatele cercetării arată că 47% dintre persoanele cu dizabilități-respondenți consideră că sunt percepute **cu milă** de membrii comunității, comparativ cu 31% care cred că sunt percepute **ca oricare altă persoană**. Asocierea dizabilității cu mila este fundamentată de modelul medical de abordare a dizabilității. Această abordare medicală și caritabilă stagnează procesul de implementare a politicilor de incluziune.

Ipoteza de lucru - *gospodăriile unde cel puțin un membru de familie este cu dizabilitate au un nivel de trai mai scăzut comparativ cu gospodăriile fără persoane cu dizabilități* – a fost validată prin analiza rezultatelor Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice, care arată că gospodăriile care au în componență persoane cu dizabilități dispun de apeduct în interiorul locuinței în proporție de 60.2% comparativ cu 65.1% în cazul gospodăriilor fără persoane cu dizabilități, iar grupul sanitar în interiorul locuinței este disponibil pentru 33.2% din gospodării comparativ cu 44.5%. Ponderea gospodăriilor cu membri persoane cu dizabilități care dispun de calculator este 38.6%, acces la internet – 36.9%, comparativ cu ponderea gospodăriilor fără persoane cu dizabilități care au calculator – 47% și acces la internet – 44.3% [123].

De asemenea a fost validată și ipoteza potrivit căreia, *problemele de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități rezultă din accesul limitat la servicii sociale, educaționale, de sănătate, de asistență juridică și de angajare*. Cercetarea a scos în evidență faptul că o bună parte din persoanele cu dizabilități participă foarte rar sau nu participă deloc la viața comunitară. Astfel, fiecare a doua persoană chestionată a menționat că nu participă deloc la evenimente comunitare. Mai bine de 2/3 din persoanele cu dizabilități nu merg niciodată la pizzerii, cafenele, restaurante; nu frecventează bibliotecile, casele de cultură, stadionul, școala din comunitate. Locurile cele mai frecventate de către persoanele cu dizabilități sunt oficiul medicilor de familie (62% au menționat că îl frecventează cel puțin o dată în lună), magazinul/barul (60% merg cel puțin o dată în săptămână), primăria (24% merg cel puțin o dată în lună) și biserica (40% merg cel puțin o dată în lună) [79]. Interviuurile realizate cu persoanele cu dizabilități intelectuale din instituțiile rezidențiale au scos în evidență faptul că aceste persoane sunt izolate, nu au acces la servicii în comunitate, toată asistență fiind acordată doar în instituție. La fel, este limitată și participarea persoanelor la activități în afara instituției. Doar în mică măsură persoanele din instituțiile rezidențiale participă la evenimente sociale, culturale, religioase, politice în afara instituției. Majoritatea activităților sunt organizate pe teritoriul serviciului rezidențial în mod segregativ ceea ce accentuează excluziunea și marginalizarea.

Cu cât mai multe instituții publice vor asigura accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități, cu atât mai mult va spori gradul de participare a acestora la viața societății – **ipoteză** validată. Problema accesibilității a fost evidențiată de persoanele participante la

cercetare ca una din problemele cu care se confruntă la accesarea tuturor serviciilor: sociale, juridice, de sănătate, educaționale, angajare. La toate acestea se mai adaugă infrastructura drumurilor și a transportului inaccesibilă și acces limitat la tehnologii informaționale și mijloace de comunicare adaptate. Lipsa de accesibilitate limitează participarea [79].

Cu cât mai multe persoane cu dizabilități și organizații ale societății civile din domeniu vor fi implicate în mecanismele instituționale de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor, cu atât mai mult va spori calitatea și aplicabilitatea politicilor – ipoteză validată. Cercetarea practicilor și experiențelor pozitive a scos în evidență faptul că acele comunități unde există vreo organizație neguvernamentală sau vreun grup de autoreprezentanți sunt mai incluzive și mai deschise spre colaborare, în vederea implicării și consultării opiniilor persoanelor cu dizabilități în procesul decizional. De asemenea, rezultatele cercetărilor efectuate arată că discriminarea femeilor cu dizabilități este una dublă, legată de stereotipurile ce persistă în societate privind dizabilitatea și rolul femeii în viața comunității. Totodată, statul generează discriminarea indirectă a femeilor cu dizabilități prin politica în domeniul incluziunii sociale a persoanelor ce prevede o abordare generală a dizabilității ce ține de gen și vârstă.

În scopul soluționării problemelor de incluziune socială cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, inclusiv femeile și copiii, ținând cont de rezultatele cercetării, sunt propuse autorităților **un șir de recomandări** clasificate în funcție de aspectele incluziunii:

1. Îmbunătățirea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități prin:

- Crearea unui mecanism eficient de colectare și administrare a datelor statistice cu privire la persoanele cu dizabilități dezagregate în funcție de mai mulți indicatori sociali (sex, vârstă, mediu, statut educațional, statut ocupațional, statutul familial, tip de dizabilitate, grad de severitate a dizabilității etc.);
- Consolidarea colaborării dintre autoritățile publice, mediul academic, organizațiile societății civile în scopul realizării cercetărilor periodice pentru determinarea barierelor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și pentru măsurarea impactului politicilor implementate asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități.

2. Consolidarea mecanismului instituțional de dezvoltare, implementare și monitorizare a politicilor prin:

- Reorganizarea structurilor de coordonare a politicilor de incluziune socială prin implicarea persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor ce le reprezintă interesele;
- Îmbunătățirea modalităților de delegare a responsabilităților privind implementarea politicilor de incluziune sociale între autoritățile publice centrale și locale;
- Corelarea mecanismului de finanțare cu politicile și reformele în domeniul incluziunii;

- Eficientizarea mecanismelor de comunicare, colectare și prelucrare a informației în baza setului de indicatori aprobați de Guvern pentru implementarea Convenției ONU cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități [79].

3. *Îmbunătățirea sistemului de protecție socială al persoanelor cu dizabilități prin:*

- Revizuirea modalității de calcul și acordare a prestațiilor și alocațiilor sociale în baza nevoilor individuale pentru realizarea rolurilor sociale;
- Delimitarea prestațiilor bănești care pot fi considerate surse de venit de alocațiile sociale acordate pentru îngrijire, însoțire sau supraveghere și compensațiile alocate pentru transport;
- Implementarea reformei de determinare a dizabilității și capacității de muncă din perspectiva modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale;
- Calcularea de către Biroul Național de Statistică a minimului de existență pentru persoanele cu dizabilități în funcție de: gradul de severitate a dizabilității (severă, accentuată, medie), statutul de ocupare (angajat sau neangajat); acest indicator este necesar a fi calculat pentru a putea compara coraportul dintre prestațiile sociale primite de către persoanele cu dizabilități și valoarea medie a minimului de existență pentru persoanele cu dizabilități; coraportul dintre valoarea medie a minimului de existență pentru persoanele cu dizabilități și valoarea medie pentru populația generală [79, p.25].

4. *Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la educație, inclusiv vocațională prin:*

- Dezvoltarea serviciilor de suport în instituțiile de învățământ general, secundar profesional, mediu de specialitate și superior pentru sporirea accesului la studii al persoanelor cu dizabilități;
- Elaborarea programelor și cursurilor de orientare profesională în instituțiile de învățământ general, în special pentru copii cu dizabilități; dezvoltarea serviciilor de suport în instituțiile de învățământ secundar profesional, mediu de specialitate și superior pentru sporirea accesului la studii al persoanelor cu dizabilități;
- Dezvoltarea programelor de instruire continuă, inclusiv la distanță pentru persoanele cu dizabilități adulte;
- elaborarea și implementarea unui mecanism de colaborare dintre instituțiile de învățământ secundar profesional, mediu de specialitate, superior și angajatori în vederea asigurării dreptului la muncă al persoanelor cu dizabilități;
- Crearea unui sistem care ar permite identificarea, validarea și certificarea competențelor profesionale ale persoanelor cu dizabilități în baza testării abilităților, fără a pune accent pe recunoașterea calificărilor academice;

- Îmbunătățirea serviciilor de reprofilare și recalificare profesională pentru persoanele care au dobândit dizabilitatea pe parcursul vieții [79, p.36].

5. Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate prin:

- Includerea în pachetul de servicii medicale oferite de către CNAM a unor servicii medicale specializate (consultații medic neurolog, cardiolog, psihiatru, ortoped etc.) la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități severe de mobilitate;
- Revizuirea de către CNAM a listei medicamentelor compensate pentru persoanele cu epilepsie și astm și includerea în asigurare a unor medicamente mai eficiente; asigurarea îngrijitorilor persoanelor cu dizabilități severe cu vârsta de peste 18 ani cu poliță de asigurare medicală în mod gratuit, indiferent de faptul dacă sunt sau nu angajați în calitate de asistenți personali;
- Elaborarea și implementarea unui mecanism eficient de comunicare, transmitere a datelor cu caracter personal și referire a cazurilor între instituțiile de sănătate primare, spitale și centrele de sănătate mintală în vederea asigurării continuității tratamentelor fără a face întreruperi care influențează negativ asupra stării de sănătate mintală a persoanelor;
- Asigurarea accesibilității infrastructurii medicale și materialelor informaționale pentru persoanele cu dizabilități de toate tipurile, inclusiv echipament pentru sănătatea reproductivă a femeilor cu dizabilități [79, p.40].

6. Asigurarea dreptului persoanelor cu dizabilități la servicii sociale prin:

- Dezvoltarea politicilor publice în domeniul dizabilității în baza evidențelor și evaluării impactului social;
- Responsabilizarea autorităților publice naționale și locale în vederea asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități la servicii sociale în funcție de nevoi;
- Reevaluarea sistemului de servicii sociale existente și remodelarea lor în funcție de nevoile actuale ale persoanelor cu dizabilități (comasare, optimizare, creare de noi servicii de zi, de suport în familie, de prevenire a instituționalizării și de dezinstituționalizare etc.); dezvoltarea serviciilor sociale comunitare pentru înlocuirea sistemului rezidențial de îngrijire;
- Crearea și implementarea unui mecanism de formare inițială și continuă a personalului din domeniile social, educațional, sănătate, juridic, al muncii în corespundere cu principiile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- Revizuirea mecanismului de finanțare a serviciilor sociale și a structurii de personal din perspectiva valorizării rolurilor sociale;

- Modificarea sistemului de salarizare în domeniul sociale în funcție de nivelul de instruire și calificare a personalului angajat [79, p.43].

7. Sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la justiție prin:

- Modificarea modalității de acordare a serviciilor de către Consiliul național de asistență juridică garantată de stat în cadrul oficiilor teritoriale prin diversificarea și extinderea serviciilor de asistență juridică, revizuirea numărului de avocați în funcție de necesitățile reale de servicii de asistență juridică a persoanelor cu dizabilități și capacitatea acestora din perspectiva drepturilor și valorizării rolului social al persoanelor cu dizabilități;
- Crearea condițiilor de accesibilitate fizică și informațională în instituțiile de drept, instituțiile penitenciare și în oficiile organizațiilor societății civile care prestează servicii de asistență juridică pentru a asigura acces egal tuturor persoanelor;
- Elaborarea și implementarea unui mecanism de procurare a serviciilor de asistență juridică de la organizațiile societății civile, pentru a asigura acces egal atât instituțiilor de stat, cât și celor private în accesarea banilor publici;
- 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, precum și acordarea suportului în caz de necesitate, în vederea exercitării acestui drept [79, p.46].

8. Sporirea angajării persoanelor cu dizabilități:

- Consolidarea măsurilor active de stimulare a ocupării forței de muncă prestate de structurile teritoriale de ocupare a forței de muncă prin informare, consultare profesională, mediere a muncii, orientare și formare profesională; prevenirea discriminării femeilor cu dizabilități la angajare;
- Elaborarea, aprobarea și implementarea unui mecanism de creare, rezervare și menținere a locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități în conformitate cu prevederile Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, inclusiv pentru femeile cu dizabilități care au copii în îngrijire;
- Elaborarea mecanismelor de stimulare și subvenționare a angajatorilor care au cheltuieli suplimentare pentru acomodarea rezonabilă a locurilor de muncă rezervate persoanelor cu dizabilități; acest mecanism ar presupune un Fond separat format din banii acumulați în urma sancționării angajatorilor care nu respectă cadrul legal cu privire la angajarea persoanelor cu dizabilități; promovarea la nivel național a practicilor de angajare asistată pilotate de organizațiile societății civile prin diverse metode: prin rețelele de socializare ale grupurilor sau evenimentele create în acest scop; la diverse evenimente

organizate de către organizație; prin postarea anunțurilor pe paginile web ale organizațiilor;

- Organizarea activităților de informare a angajatorilor cu privire la dizabilitate prin diseminarea practicilor pozitive de angajare a persoanelor cu dizabilități și elaborarea programelor de stimulare a angajării persoanelor cu dizabilități pe categorii de vârstă, în funcție de mediu și sexul persoanelor [79, p.52-53].

9. Sporirea gradului de participare a persoanelor cu dizabilități la viața comunității prin:

- Implicarea persoanelor cu dizabilități în diferite activități organizate la nivel de comunitate nu numai în calitate de spectatori sau participanți pasivi, ci și în calitate de organizatori ai evenimentelor, participanți activi în calitate de membri ai consiliilor locale, membri sau observatori ai comisiilor electorale, încurajarea participării femeilor cu dizabilități etc.;
- Consultarea opiniilor persoanelor cu dizabilități în elaborarea documentelor de politici socio-economice și bugetare la nivel de comunitate, raion sau la nivel național; opiniile persoanelor pot contribui la îmbunătățirea politicilor din perspectiva integrării drepturilor persoanelor cu dizabilități pentru a spori incluziunea socială și la creșterea gradului de responsabilitate socială a autorităților publice locale față de nevoile persoanelor cu dizabilități;
- Asigurarea accesibilității fizice a persoanelor la infrastructura socio-economică și culturală și accesibilității informaționale utilizând tehnologii asistive adaptate la nevoile persoanelor în funcție de tipul și severitatea dizabilității; asigurarea accesibilității la echipamente medicale ginecologice adaptate nevoilor femeilor cu dizabilități locomotorii [79, p.32].

10. Prevenirea și combaterea discriminării persoanelor cu dizabilități prin:

- Elaborarea și implementarea unor strategii de comunicare care să promoveze incluziunea valorizantă a persoanelor cu dizabilități în diferite medii sociale: în educație, sănătate, muncă, servicii sociale;
- Informarea și instruirea pe larg a persoanelor cu dizabilități despre drepturile și responsabilitățile lor, în vederea implicării mai active a acestora în promovarea drepturilor proprii și a asumării anumitor responsabilități pentru schimbarea propriilor vieți;
- Adaptarea conținutului informațional de pe paginile web ale instituțiilor de stat și ale organizațiilor societății civile din domeniu utilizând programe Braille pentru nevăzători și texte ușor de citit pentru persoanele cu dizabilități intelectuale; promovarea serviciilor

de informare și asistență în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități atât la nivel național, cât și local;

- Elaborarea și implementarea unor mecanisme eficiente de reclamare a cazurilor de discriminare și violare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, precum și de penalizare a persoanelor / instituțiilor care discriminează [79, p.57].

11. Promovării imaginii pozitive și a rolurilor sociale valorizante ale persoanelor cu dizabilități în mass-media prin:

- Elaborarea și implementarea unor cursuri de instruire pentru jurnaliști în ceea ce privește incluziunea valorizantă a persoanelor cu dizabilități în diferite medii sociale;
- Includerea unui ciclu de emisiuni în mass-media publică în vederea promovării practicilor pozitive de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova;
- Elaborarea și implementarea unor mecanisme eficiente de motivare a instituțiilor media pentru promovarea imaginii pozitive și a rolurilor sociale valorizante ale persoanelor cu dizabilități;
- Dezvoltarea politicilor de ajustare a conținutului informațional în corespundere cu nevoile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilitate, utilizând limbajul mimico-gestual pentru persoanele cu deficiențe de auz și conținutul informațional în format ușor de înțeles pentru persoanele cu dizabilități intelectuale [79, p.60].
- Promovarea modelului de abordare a dizabilității bazat pe drepturi și roluri sociale valorizante atât în documentele de politici, literatura de specialitate, suporturilor de curs, cât și în comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități, ceea ce va accentua substituirea noțiunilor de "invaliditate", "handicap", "nevoi speciale" care creează confuzii și impedimente în procesul de promovare a unei societăți incluzive.

BIBLIOGRAFIE

Literatura în limba română

1. Ababii O. Managementul recuperării copiilor cu deficiențe mintale în instituția de tip complex educațional. Chișinău: Teza de doctor în științe pedagogice, 2017. 194 p.
2. Arpinte D. ș.a. Politici de incluziune socială. În Revista Calitatea vieții XIX, nr. 3-4 2008, p. 339-369.
3. Barbăroșie A., Cristei Aliona. Accesibilitatea infrastructurii instituțiilor educaționale amplasate pe ambele maluri ale r. Nistru. Studiu comparativ. Chișinău: PNUD, 2017. 53 p.
4. Belibova S. Dezvoltarea comunicării la copii cu deficiențe multiple. Chisinau: Teza de doctor în științe pedagogice, 2015. 277 p.
5. Blajco V. Omul și societatea: modificări în relațiile sociale. În: Materialele Conferinței naționale Omul în lumea modernă. Chișinău: USM, 1995, p. 147-149.
6. Blajco V. Rolul politicii sociale în stabilirea rolurilor tinerei familii. În: Materialele Conferinței științifice cu participare internațională Sociologia: Interferențe naționale și internaționale. Chișinău: CEP USM, 2012, p. 81-85.
7. Bulgaru M. ș.a. Asistența socială în contextul transformărilor din Republica Moldova. Chișinău: Cu drag SRL, 2008. 440 p.
8. Bulgaru M. ș.a. Sociologie. Volumul, II. Chișinău: USM, 2003. 284 p.
9. Bulgaru M. ș.a. Sociologie. Volumul I, Chișinău: USM, 2003. 331 p.
10. Bulgaru M., Dilion M. Concepte fundamentale ale asistenței sociale. Chișinău: USM, 2000. 316 p.
11. Bulgaru M. Asistența socială în contextul globalizării. Chișinău: CEP USM, 2012. 461 p.
12. Bulgaru M., Chistruga I. Familia tânără: aspecte ale adaptării la societatea în schimbare. Chișinău: CEP USM, 2015. 471 p.
13. Bulgaru M., Bulgaru O. Politici familiale cu impact asupra comportamentului reproductiv. În: Studia Universitatis Moldaviae. Științe Sociale. nr. 8 (98). Chișinău: CEP USM, 2016. p. 3-13.
14. Bulgaru M., Bulgaru O. Politici familiale cu consecințe demografice. În: Studia Universitatis Moldaviae. Științe Sociale. nr. 3 (103). Chișinău: CEP USM, 2017, p. 3-14.
15. Burghilea P. Raport de analiză a documentelor legislative și normative ce reglementează asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova. Chișinău: AOPD, 2016. 26 p. <http://incluziune.md/ro/wp-content/uploads/2016/10/Raport-de-analiz%C4%83-a-documentelor-legislative-privind-accesibilitatea.pdf> (vizitat la 20.01.2018)

16. Cara A. Asigurarea unei educații de calitate pentru toți copiii. Sinteza de politici în domeniul educației. Chișinău: IPP, 2017. 28 p. disponibil pe: <http://ipp.md/wp-content/uploads/2017/09/Sinteza-Cara-Angela.pdf> (vizitat 2017)
17. Cârnaț T., Pavlencu M. Dizabilitate versus nevoi speciale. În: Revista Națională de Drept nr. 6/2016, p. 14.
18. Cenușă O., Koroli V. Studiu privind barierele și necesitățile femeilor cu dizabilități din Republica Moldova. Chișinău: Clinica Juridică Universitară, 2016. 46 p.
19. Cheianu D. Studiu de fezabilitate privind dezvoltarea serviciilor de sănătate mintală în Republica Moldova. Chișinău: SocioPolis, 2010. 40 p.
20. Chelcea S. Metodologia elaborării unei cercetări științifice. București: Comunicare.ro, 2003. 195 p.
21. Ciocan L. Studiu privind accesul persoanelor cu dizabilități la procesul electoral. Chișinău: Keystone Moldova, 2014. 20 p.
22. Ciocan L., Eșanu A. Sistemul de determinare a dizabilității în Republica Moldova și perspective de reformare. Chișinău: Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, 2017. 50 p.
23. Clasificația Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății (CIF), Organizația Mondială a Sănătății, Geneva 2004:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/5/9241545429_rum.pdf (vizitat 30 iulie 2017)
24. Codul educației al Republicii Moldova, nr. 152 din 17.07.2014, Monitorul Oficial al Republicii Moldova din 23.11.2014, nr. 319-324/634.
25. Constituția Republicii Moldova din 29.07.1994, Monitorul Oficial al Republicii Moldova din 22.06.1995, nr. 34/373.
26. Convenția cu privire la drepturile copilului ratificată prin Hotărârea Parlamentului nr.408-XII din 12.12.90.
27. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr.166 din 9 iulie 2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr.126-128.
28. Dani A. ș.a. Ghid de termeni și noțiuni. Chișinău, Pontos, 2006. 309 p.
29. Dani Tudor. Calitatea vieții populației din Republica Moldova în perioada de tranziție: probleme și tendințe sociale. Chișinău: Autoref. tezei de doctor habilitat în sociologie, 2004. 50 p.

30. Danielak S. Politica de sănătate mintală și drepturile omului în instituțiile psihiatrice. Chișinău: IDOM 2009. 22 p. Dilion M. Raport holistic. Monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Chișinău: Motivație, 2014. 40 p.
31. Declarația cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități de vedere și de auz.
32. Declarația de la Helsinki privind sănătatea mintală.
33. Declarația europeană cu privire la sănătatea copiilor și tinerilor cu dizabilități intelectuale și a familiilor lor.
34. Declarația privind drepturile persoanelor cu deficiente de auz și de vedere (1979).
35. Declarația privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (1975).
36. Declarația privind Drepturile Persoanelor cu Retard Mintal (1971).
37. Declarația Universală a Drepturilor Omului din 10 Decembrie (1948).
38. Dilion M. Implementarea educației incluzive în instituțiile de învățământ preșcolar din Republica Moldova: provocări și soluții. Revista Didactica Pro Nr. 1 (95). Chișinău: 2016 ISSN 1810-6455, p. 31-34.
39. Dilion M. ș.a. Suport de curs. Instruirea asistenților sociali comunitari. Chișinău: UNICEF, 2007. 186 p.
40. Durkheim E. Regulile metodei sociologice. Iași: Polirom, 2002. 192 p.
41. Duminică G. ș.a. Politici de incluziune socială pentru grupurile vulnerabile. București: Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuințelor, 2007. 112 p.
42. Emilian I. ș.a. Raport de analiză a standardelor și normativelor în asigurarea condițiilor de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități în Republica Moldova. Chișinău: AOPD, 2016. 16 p. <http://incluziune.md/ro/wp-content/uploads/2016/10/Raport-de-analiza-a-standardelor-si-normativelor-in-constructie.pdf> (vizitat la 20.01.2018)
43. Gagauz O. ș.a. Factorii determinanți ai excluziunii ocupaționale a tinerilor. În: Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice, nr. 2. Chișinău: 2017, p.137-147.
44. Gagauz O., Avram C. Speranța de viață sănătoasă – indicatorul integral de evaluare a sănătății populației. În: Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice, nr. 2. Chișinău: Institutul de Cercetări Juridice și Politice, 2015, p.109-116.
45. Gârlan Mictat A. Metodologia cercetării etnopsihologice. Iași: Lumen, 2011. 439 p.
46. Hotărârea de Guvern nr. 723 din 08.09.2017 cu privire la aprobarea programului național de incluziune socială pentru anii 2017-2022.
47. Hotărârea de Guvern nr. 944 din 14.11.2014 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a educației pentru anii 2014-2020 "Educația 2020", Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 21.11.2014, nr. 345-351/1014.

48. Hotărârea de Guvern nr. 65 din 23.01.2013 cu privire la determinarea dizabilității și capacității de muncă, Monitorul Oficial, 25.01.2013, nr. 18-21/104.
49. Hotărârea de Guvern nr. 523 din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 15.07.2011, nr.114-116/589.
50. Iagăr E. ș.a. Dimensiunile incluziunii sociale în România în anul 2015. București: INS, 2015. 88 p.
51. Institutul de Politici Publice. Barometrul Opiniei Publice, Chișinău, octombrie 2016, disponibil pe: <http://ipp.md/old/libview.php?l=ro&idc=156&id=804> (accesat la 10.01.2017).
52. Isac O. Sănătatea mintală – factor important de protecție și progres socio-cultural. În: Revista de teorie și practică educațională Didactica Pro. Chișinău, 2005, nr. 3 (31), pp. 21-23.
53. Isac O. Sănătatea și boala: aspecte sociale. În: Analele științifice ale USM, Chișinău: Seria ”Științe socioumane”, 2006, p. 94-99.
54. Isac O. Natura problemelor sociale: perspective de abordare. În: Materialele Conferinței științifice internaționale ”Sociologia și Asistența socială: interferențe și perspective de dezvoltare”. Chișinău: CEP USM, 2014, p. 212-220.
55. Koroli V. Raportul de monitorizare privind respectarea dreptului la vot a persoanelor cu dizabilități în timpul alegerilor locale din Iunie 2015. Chișinău: CAJPD, 2015. 20 p.
56. Legea 435 privind descentralizarea administrativă din 28.12.2006, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 02.03. 2007, nr. 29-31/91.
57. Legea nr. 123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.09.2010, nr. 155-158/541.
58. Legea nr. 133 din 08.07.2011 cu privire la protecția datelor cu caracter personal, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 14.10.2014, nr. 170-175/492.
59. Legea nr. 295 din 21.12.2007 cu privire la aprobarea Strategiei Naționale de Dezvoltare pentru anii 2008-2011, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 29.01.2008, nr. 18-20/57.
60. Legea nr. 547 din 25.12.2003 cu privire la asistența socială, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.03.2004, nr. 042/249/142.
61. Legea nr. 60 din 30.03. 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 27.07.2012, nr. 155-159/508.
62. Legea nr. 821-XII din 24.12.1991 cu privire la protecția socială a invalizilor - abrogată
63. Legea nr.112 din 02.07.2014 pentru ratificarea Acordului de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 18.02.2014, nr. 185-199.

64. Legea nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 29.05.2012, nr. 103/ 355.
65. Legea nr. 129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 31.08.2012, nr.181-184/593.
66. Legea nr.169 din 09.07.2010 pentru aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010 – 2013), Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.10.2010, nr. 200-201/660.
67. Legea nr. 397-XV din 16.10.2003 privind finanțele publice locale, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 19.12.2003, nr. 248-253/996.
68. Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 09.05.2014, nr. 110-114/278.
69. Livițaia-Grecu M. Probleme sociale și de drept ale handicapărilor. Chișinău: Universul, 1992. 89 p.
70. Malanciuc I. ș.a. Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare. Chișinău: Casa Imago, 2011. 100 p.
71. Malcoci L. ș.a. Educație incluzivă: Ghid metodologic pentru instituțiile de învățământ primar și secundar general. Chișinău: Elan Poligraf, 2013. 172 p.
72. Malcoci L. ș.a. Evaluarea modelelor educației incluzive în Republica Moldova. Sumar studiu. Chișinău: Arva Color 2015. 20 p.
73. Malcoci L., Astrahan A. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Ghid pentru administrația publică locală. Chișinău: Keystone Moldova, 2013. 69 p.
74. Malcoci L., Barbăroșie A. Studiu comparativ Fenomenul discriminării în Republica Moldova: percepțiile cetățeanului. Chișinău: IPP, 2015. 100 p.
75. Malcoci L., Chistruga-Sinchevici I. Impactul Programului ”Comunitate Incluzivă-Moldova” asupra beneficiarilor. Studiu sociologic. Chișinău: Arva Color, 2013. 68 p.
76. Malcoci L., Chistruga-Sinchevici I. Incluziunea elevilor cu CES în școlile din comunitate. Studiu sociologic. Chișinău: Atrpoligraf, 2015. 95 p.
77. Malcoci L., Chistruga-Sinchevici I. Implementarea educației incluzive în Republica Moldova. Studiu sociologic. Chișinău: Atrpoligraf, 2017. 95 p.
78. Malcoci L. Mediatizarea de către posturile de televiziune din Republica Moldova a grupurilor social-defavorizate. Chișinău: Tipografia Epigraf, 2011. 112 p.
79. Malcoci L., Munteanu P. Studiu sociologic: Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova, Chișinău: Arva Color, 2017. 60 p.

80. Manea L. Dizabilitatea ca factor de risc în accesarea serviciilor de educație. În Revista Calitatea vieții XVII, nr. 1-2, 2006, p. 41-50.
81. Meșter V. Participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică și publică. Chișinău: CAJPD, 2016. 6 p.
82. Milicenco S. Evoluția conceptului de excluziune socială în contextul științelor sociale. În: Creșterea impactului cercetării și dezvoltării capacității de inovare. Ediție consacrată a 65 ani ai USM, seria Științe Sociale, vol. II. Chișinău, 2011, p. 236-239.
83. Moişă F. Incluziunea socială în România. De la concept la implementarea politicilor publice de incluziune a populației de romi. Teză de doctorat. Cluj Napoca, 2012, 170 p.
84. Munteanu P. Unele aspecte privind protecția socială a persoanelor cu dizabilități vizuale în Republica Moldova. În: Revista de Studii și Cercetări Juridice, nr. 1-2/2007. Chișinău: 2007, p. 85-91.
85. Munteanu P. Bariere de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Studiu sociologic. Chișinău: Șagius-Grafic SRL, 2011. 64 p.
86. Munteanu P. Schimbarea paradigmei privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități: cazul Republicii Moldova. În: Materialele Conferinței științifice cu participare internațională Sociologia: Interferențe naționale și internaționale. Chișinău: CEP USM, 2012, p. 120-124.
87. Munteanu P. Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova în contextul politicilor sociale ale Uniunii Europene. În: Materialele Conferinței Transfrontaliere a Tinerilor, ediția a X-a. Chișinău: AESC, 2013, p. 159-167.
88. Munteanu P. Tranziția de la protecția persoanelor cu dizabilități în sistemul rezidențial la protecție în cadrul comunității. În: Materialele Conferinței științifice internaționale Sociologia și asistența socială: interferențe și perspective de dezvoltare. Chișinău: CEP USM, 2014, p. 180-185.
89. Munteanu P. Provocările implementării politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova. În: Culegerea de teze din cadrul Conferinței științifice a doctoranzilor Tendințe contemporane ale dezvoltării științei: viziuni ale tinerilor cercetători. Ediția a IV-a. Chișinău: ArtPoligraf, 2015, p. 171.
90. Munteanu P. Evaluarea utilizării resurselor financiare destinate educației incluzive în șase raioane. În: Sumarul Studiului "Evaluarea modelelor educației incluzive în Republica Moldova". Chișinău: Arva Color, 2015, p.17-19.
91. Munteanu P. Analiza practicilor de angajare a persoanelor cu dizabilitate din Republica Moldova raportate la conceptul de angajare asistată. Chișinău: Keystone Moldova, 2016.

92. Munteanu P. Dizabilitatea – factor de excluziune socială. În: Materialele Conferinței științifice a doctoranzilor . Ediția a V-a. Chișinău: UnAȘM, 2016, p. 114-119.
93. Munteanu P., Malcoci L. Politici de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. În: Revista științifică Moldoscopie, nr. 2 (LXXIII). Chișinău: USM, USPEE, AMSP, 2016, p. 62-78.
94. Munteanu P. Participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială și politică. În: Materialele Conferinței științifice a doctoranzilor. Ediția a VI-a. Chișinău: UnAȘM, 2017, p. 175-178.
95. Munteanu P. Dizabilitatea – factor determinant al inegalităților sociale în Republica Moldova. În: Culegerea de studii și articole Inegalități sociale în Republica Moldova. Constituirii clasei de mijloc. Studiu sociologic. Chișinău: Tipografia Centrală, 2017, p. 292-298.
96. Munteanu P. Profilul socio-demografic al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. În Revista științifică Moldoscopie, nr.1 (LXXX). Chișinău: USM, USPEE, AMSP, 2018, p. 115-127.
97. Oceretnii A., Ponici R. Marginalizarea socială – percepții și reprezentări (în baza investigației desfășurate în Republica Moldova). În: Aspecte psihosociale ale tinerilor delincvenți (materialele conferinței științifice naționale). Chișinău: S.n., 2012, p. 338-345.
98. Pactul Internațional cu Privire la Drepturile Civile și Politice
99. Pactul Internațional Cu Privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale.
100. Pavlencu M. Protecția juridică a drepturilor și libertăților persoanelor cu dizabilități împotriva discriminării. Chișinău: CEP USM, 2017. 117 p .
101. Pavlencu M. Protecția juridică a persoanelor cu dizabilități împotriva discriminării: cazul Republicii Moldova. Teză de doctor în drept. Chișinău, 2016. 205 p.
102. Preda M., Pop L.M. Dicționar de politici sociale. București: Expert, 2002. p. 328.
103. Proca L. Asistența socială – instituție distinctă a dreptului protecției sociale (aspect instituțional-administrativ). Chișinău: Teza de doctor în drept, 2008. 166 p.
104. Prohnițchi V. ș.a. Analiza implementării Legii cu privire la ajutorul social în Republica Moldova. Chișinău: Expert Grup, 2011. 25 p.
105. Puiu I. Copilul cu dizabilități și risc sporit. Intervenii timpurii. Ghiduri practice. Chișinău: Prag-3, 2005. 288 p.
106. Puiu I. Servicii de intervenție timpurie pentru copilul cu dizabilități. Chișinău: Prag-3, 2006. 192 p.

107. Racu A. ș.a. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități. Chișinău: Pontos, 2007, 300 p.
108. Racu A. ș.a. Vocea părinților. Chișinău: Reclama, 2006, 86 p.
109. Racu A. ș.a. Psihopedagogia integrării. Chișinău: Tipografia Centrală, 2014. 416 p.
110. Racu A. ș.a. Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior (Ghid științifico-metodologic). Chișinău: Pontos, 2016. 248 p.
111. Racu A. ș.a. Educația incluzivă: Ghid pentru cadrele didactice și manageriale. Chișinău: Universul, 2009. 150 p.
112. Racu A. Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive. Chișinău: Tipografia Centrală, 2016. 272 p.
113. Racu A. Ghid teoretico-practic pentru asistența socială multifuncțională comunitară. Chișinău: Pontos, 2018. 432 p.
114. Raport de analiză a actelor normative și standardelor tehnice în domeniul accesibilității pentru persoanele cu dizabilități locomotorii. Chișinău: Asociația "MOTIVAȚIE" din Moldova, 2012.
115. Raport de analiză a politicii cu referire la persoanele cu dizabilitate. Chișinău: CREDO 2006, 27 p.
116. Raport de cercetare. Percepția asupra incluziunii sociale în rândul profesioniștilor din domeniul social. București: Ministerul Familiei, Muncii și Protecției Sociale, 2009. 49 p.
117. Raport privind impactul serviciului social Echipă Mobilă asupra persoanelor cu dizabilități, familiilor acestora și comunității. Chișinău: Keystone Moldova, 2013. 42 p.
118. Raport privind protecția socială a persoanelor cu dizabilități și implementarea pe parcursul anului 2010-2013 a Planului de acțiuni al Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013). Chișinău: Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2014.
119. Raportul alternativ cu privire la implementarea în Republica Moldova a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prezentat de către IDOM. Disponibil pe: <http://tbinternet.ohchr.org> (vizitat în aprilie-decembrie 2017).
120. Raportul alternativ cu privire la implementarea în Republica Moldova a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prezentat de către Promo-Lex. Disponibil pe: <http://tbinternet.ohchr.org> (vizitat în aprilie-decembrie 2017)
121. Raportul alternativ cu privire la implementarea în Republica Moldova a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prezentat de către CAJPD. Disponibil pe: <http://tbinternet.ohchr.org> (vizitat în aprilie-decembrie 2017)

122. Raportul alternativ privind implementarea Convenției cu privire la Drepturile Copilului realizat de APSCF. Disponibil pe: <http://www.aliantacf.md/publicatii/raportul-alternativ-privind-implementarea-conven%C8%9Biei-cu-privire-la-drepturilor-copilului> (vizitat la 12.02.2018)
123. Raportul cu privire la situația persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova pentru anii 2015-2016 <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4976> (vizitat la 20.03.2016)
124. Raportul inițial al Republicii Moldova cu privire la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Chișinău: Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2012. 42 p.
125. Raportul r general privind situația în domeniul prevenirii și combaterii discriminării în Republica Moldova pentru anul 2017. Chișinău: CPCDAE, 2018. 36 p.
126. Raportul mondial privind dizabilitatea. București: Organizația Mondială a Sănătății, 2012. 353 p.
127. Raportul național al dezvoltării umane al Republicii Moldova. Dincolo de tranziție: De la Excluziune Socială spre o Dezvoltare Umană Incluzivă. Chișinău: Nova Imprim, 2010. 168 p.
128. Raportul național de dezvoltare umană al Republicii Moldova 2015/2016. Inegalități în dezvoltarea umană. Chișinău: PNUD, 2017. 170 p.
129. Raportul Raportorului Special privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Disponibil pe: <http://tbinternet.ohchr.org> (vizitat în ianuarie 2016)
130. Raportul general privind situația în domeniul prevenirii și combaterii discriminării în Republica Moldova (anul 2017) elaborat de Consiliul de prevenire și eliminare a discriminării și asigurare a egalității disponibil pe: http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/raport-CPEDAE_2017.pdf (vizitat la 20.04.2018).
131. Recensământul populației și al locuințelor 2014 <http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=479&> (vizitat în ianuarie 2018)
132. Recomandările Comitetului ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități la Raportul inițial al Republicii Moldova. Disponibil pe: <http://tbinternet.ohchr.org> (vizitat în aprilie-decembrie 2017).
133. Rezultatele Modulului Competențe din cadrul studiului privind Prognoza Pieței Muncii din Republica Moldova realizat de Banca Mondială. Disponibil pe: http://www.anofm.md/files/elfinder/Missing%20Skills%20Moldova%20Rutkowski%20Bar%202017-08-04_RO_final.%20final.pdf (vizitat în februarie 2018).

134. Regulile Standard ale ONU privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap (1993).
135. Roșca V. ș.a. protecția persoanelor cu handicap. Acte normative comentate. Chișinău: Centrul de promovare a Toleranței și Pluralismului, 2003. 208 p.
136. Sandu V. Finanțarea protecției sociale în Moldova prin prisma proiectului de buget 2018. Chișinău: Expert grup, 2018. 7 p.
137. Sandu V., Brighidin A. Inegalitățile în Republica Moldova: provocări și oportunități. Chișinău: Fundația Est Europeană 2017. 50 p.
138. Sârbu L. ș.a. Analiza situațională a problemelor cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor din Moldova în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive. Chișinău: CIDSR, 2016. 44 p.
139. Spătaru T., Tonu M. Obstacole în informarea persoanelor cu dizabilități. În: Europeanizarea: fațetele procesului. Chișinău: IIEȘP al AȘM, 2013, p. 247-253.
140. Spătaru T., Tonu M. Contribuția mass-media la procesul de socializare a persoanelor cu dizabilități. În: Convergențe spirituale: Iași-Chișinău. Iași: Universitatea Apollonia, 2013, p.106-108.
141. Spătaru T. Dezbatere controversată despre inegalitate. În: Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice nr. 1(170). Chișinău: Institutul de Cercetări Juridice și Politice, 2016, p.137-148.
142. Stajila E., Ciubotărică I. Identificarea barierelor și lacunelor în procesul de contractare de către stat a serviciilor sociale de la OSC-uri. Chișinău: CAJPD, 2018. 103 p.
143. Studiul "Integrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii în Republica Moldova". Chișinău: ANOFM, 2014. 15 p.
144. Studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate în Republica Moldova. Chișinău: Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității din Moldova și Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, 2015. 80 p.
<http://md.one.un.org/content/unct/moldova/en/home/publications/joint-publications/studiul-privind-percepiile-i-atitudinile-fa-de-egalitate-in-repu.html> (vizitat la 11.02.2017)
145. Șandor S. Metode și tehnici de cercetare în științele sociale. București: Tritonic, 2013. 293 p.
146. Țapoc V. Teoria și metodologia științei contemporane: concepte și orientări. Chișinău: CEP USM, 2005. 212 p.

147. Țâbuleac M., Malcoci L. Comunicarea cu și despre persoanele cu dizabilități intelectuale. Ghid pentru jurnaliști. Chișinău: Arva Color, 2012. 88 p.
148. Vougioka A. Excluziunea și Incluziunea Socială. Modul educațional. București: Ministerul Familiei, Muncii și Protecției Sociale, 2011. 118 p.
149. Vremeș M. ș.a. Abordări ale excluziunii sociale în Republica Moldova. Aspecte metodologice și analitice. Chișinău: Nova Imprim, 2010. 322 p.
150. Vremeș M. ș.a. Măsurarea și monitorizarea continuă a excluziunii sociale din Republica Moldova. Chișinău: Bons Offices, 2012. 76 p.
151. Zabieta A., Malcoci L. ș.a. Analiza protecției sociale a invalizilor în Republica Moldova. Chișinău: Elena V.I. SRL, 2007. 120 p.
152. Zacon D., Culic E. Rolul statului în asigurarea drepturilor electorale ale persoanelor cu dizabilități. Chișinău: Arva Color, 2017. 96 p.

Literatura în limba engleză:

153. Alternative Report on implementation of the CRPD in Russian Federation. presented by Disability Studies Foundation. 2018. 12 p.
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/countries.aspx (vizitat la 20.03.2018)
154. Alternative Report on implementation the CRPD in Russia presented by a group of NGO. http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/countries.aspx (vizitat la 20.03.2018)
155. Atkinson V. and Azelton A. Equal Access. How to include people with disabilities in elections and political process. Washington D.C.: IFES, 2014. 96 p.
156. Barners C. and Mercer G., Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research, UK: The Disability Press, 2007. 90 p.
157. Barners C. and Oliver M. Disability: A sociological Phenomenon Ignored by Sociologists, University of Leeds, 1993. 23 p.
158. Beaudry J. Beyond models of disability. Journal of Medicine and Philosophy No 41, 2016. p. 210-228.
159. Best practices for including persons with disabilities in all aspects of development efforts. New Yourk: United Nations, 2011. 108 p.
160. Bruijn P. Count me in. Include people with disability in development policies. Netherlands: Light for the world, 2012. 100 p.

161. Chewtyn E. A practical guide to citizen participation in local government in Romania, București: Editura LGA, 2001. 104 p.
162. Child Protection Index Moldova 2016
<https://www.dropbox.com/s/heruz50h8jmy41x/CPI-Moldova.pdf> (vizitat ianuarie 2018)
163. Cruc O. and other. Study on social protection and social inclusion in Moldova. Chișinău: IDIS, 2009. 200 p.
164. Directive 2002/21/EC on a common regulatory framework for electronic communications networks and services, amended in 2009 by EU <http://www.disability-europe.net/theme/accessibility?country=european-union> (vizitat la 20.02.2018)
165. Disability Rights International Comments and suggested revisions to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities Draft General Comment No. 5 On the right of people with disabilities to live independently. Washington, DC. : 2017. p. 7 available at: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/DRI-comments-CRPD-GC5-2017.pdf> (vizitat la 02.02.2018)
166. European Disability Strategy 2010-2020 approved by European Commission, Brussels 2010. 12 p.
167. Galbraith C. The prevalence of disability in Europe and Eurasia. Final report. USAID 2009. 107 p.
168. Giddens A. Sociology. UK: Polity Press, 2006. 970 p.
169. Goffman, E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity, New York: Penguin Books, 1990
170. Gore C. and Figueiredo J.B., Social exclusion and anti-poverty policy: A debate <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=3176C4BD1BDC19FF76E68BE5A6B63310?doi=10.1.1.130.260&rep=rep1&type=pdf> (vizitat 07.03.2016)
171. Groce N. and Kembhavi G. Poverty and disability – a critical review of the literature in Low and Middle income countries. UK: UCL, 2011. 30 p.
172. Gronvik Lars. Definitions of Disability in Social Sciences. Methodological perspectives. Sweden: Uppsala University Phd disertation, 2007. 52 p.
173. Guidelines and principles for the development of the disability statistics. New York: UN 2001
174. Human Rights: A reality for All. Disability Strategy 2017-2023. Council of Europe, 2017.35 p.

175. Joint Report on Social Inclusion, Council of the European Union, Brussels 2001:
http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm (vizitat 20 noiembrie 2017)
176. Lawson Anna. Access to Accessibility of Citizenship and Political Participation of People with Disabilities in Europe: Synthesis Report on the basis of country reports provided by ANED experts, University of Leeds, 2013. 59 p.
177. Lenoir Rene. Les Eclus: un Francais sur dix. Paris: Seuil, 1974. 175 p.
178. Lord J., Guernsey K. Human Rights. Yes! Action and advocacy for persons with disabilities. University of Minesotta: Human Rights Center, 2012. 365 p.
179. Monitoring Child Disability in Developing Countries. UNICEF, 2008. 84 p.
180. Munteanu P. et al. Survey of institutions for adults with psychosocial and intellectual disabilities. Report on findings from institutional assessments in Moldova, WHO 2018. 30 p.
181. Nagi S.Z. Disability and Rehabilitation: legal, clinical and self-concepts and measurements. Ohio: State University Press, 1970. 329 p.
182. Nirje B. The normalization principle. Normalization, social integration, and community. University Park Press, Baltimore, 1980, p. 31-50.
183. Oliver M. and Sapey B. Social work with disabled people. Third edition. U.K.: Maccmillan 2006. 224 p.
184. Parsons T. The sociafl system. London: e-Library, 2005. 404 p.
185. Parter M. and Stern Scott, Social Progress Index 2017.
http://www.socialprogressindex.com/assets/downloads/resources/en/English-2017-Social-Progress-Index-Findings-Report_embargo-d-until-June-21-2017.pdf (vizitat decembrie 2017)
186. Peleah M. Development of the Inclusive Society Index. Brussels: UNDP 2016, p. 30.
187. Phillips S. Women with disabilities in Europe and Eurasia Region. Final Report. USAID, 2012. 98 p.
188. Progrees report on the implementation of the European Disability Strategy 2010-2020. Brussels: European Commision, 2017. 200 p.
189. Rasell M. and Iarskaia-Smirnova E., Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union. History, Policy and everyday life, New York, 2017. 276 p.
190. Report on Disability Rights in Eastern Europe. SIDA, 2014. 9 p.
191. Report on the implementation of the UN Convention on the rights of the persons with disabilities developed by European Commission, Brussels 2014. 75 p.

192. Researches on social inclusion indicators carried out by European Platform of experts in disability field at: <http://www.disability-europe.net/dotcom> (vizitat 2016-2018).
193. Schot S. and Nederveen M. Making inclusion a reality in development organizations. Netherlands: IDDC, 2012. 50 p.
194. Siebers T. Disability Theories, USA: University of Michigan 2008. 240 p.
195. Silver H. Social exclusion and social solidarity. Three paradigms. International Labor Review, Geneva 1994, Vol. 133, p. 531-578.
196. Silver H., The Contexts of Social Inclusion. DESA Working Paper, N. 144, New York, UN 20015. 32 p.
197. Stabo, J.D. etc. Improving the social security disability decision process. Washington DC: The National Academies Press, 2007. 290 p.
198. Straights jackets and seclusion. An investigation on abuse and neglect of children and adults with disabilities in Hungary. Budapest: MDAC 2017. 30 p.
199. Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA. Luxemburg: European Union, 2012. 240 p.
200. The National Academy Institute of Medicine, Improving the social security disability decision process, Washington DC 2007, 290 p.
201. Townsley R., Ward L., etc. The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report. UK: University of Leeds, 2010. 52 p.
202. UN Committee on the rights of the persons with disabilities. Concluding Observation in relation to the initial report of the Republic of Moldova
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?TreatyID=4&DocTypeID=5 (vizitat la 13.11.2017)
203. Wolfensberger W., Passing. A tool for analysing service quality according to social role organization. New York: Syracuse University 2007. 424 p.
204. Wolfensberger W., Social Role Valorization. New York: Syracuse University, 2004. 139 p.
205. World MAP on implementation of the Convention on the rights of the persons with disabilities world research conducted by Zero Project experts
<https://zeroproject.org/indicator-type/indicators-2016> (vizitat în ianuarie 2017).
206. Zhavoronkov R.N. Legal regulation of labor and social security for persons with disabilities in the Russian Federation. Moscow: DSF, 2014, p. 17-19.

Literatura în limba rusă

207. Агеева Наталья. Социальные представления о людях с инвалидностью как фактор их интеграции в современное российское общество. Диссертация кандидата социологических наук. Ставрополь, 2006. 233 с.
208. Добровольская Т., Шабалина Н.Б. Социальные проблемы инвалидов. Социальное обеспечение, Социс № 1, Москва, 1988, с. 15-21.
209. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство / Социс, № 5, Москва 2000, с. 103-105.
210. Жигунова Галина. Ювенальная инвалидность в России: теоретический и эмпирический анализ институциональной организации и социальных практик. Диссертация доктора социологических наук. Краснодар, 2011. 499 с.
211. Ильченко Елена. Институциональный анализ социального обслуживания людей с инвалидностью. Диссертация кандидата социологических наук. Ставрополь, 2013. 176 с.
212. Холостова Е. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие, 3-е издание, переработанное и дополненное. Москва, 2013. 237 с.
213. Шаповалова В.К. Движение за права инвалидов: международный опыт. Ставрополь: Сервисшкола, 2004. 200 с.
214. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб.: Питер, 2004. 316 с.

ANEXE

Anexa 1. Indicatorii sociali pentru analiza comparativă a incluziunii: Moldova – 3 țări UE

Indicatorii sociali	Suedia	Regatul Unit al Marii Britanii	Portugalia	Republica Moldova
Ponderea persoanelor cu dizabilități în totalul populației	3.5%	5.9%	3.5%	5.1%
Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități	54%	48%	48%	46.7%
Ponderea persoanelor cu dizabilități cu risc de excluziune în funcție de nivelul de trai	15%	19%	25%	62%
Anul în care a fost ratificată Convenția	2008	2009	2009	2010
Prezența mecanismului instituțional de coordonare a politicilor de incluziune socială	Ministerul afacerilor sociale	Agenția națională în domeniul dizabilității	Institutul național de reabilitare	Consiliul național de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități
Existența cadrului legal în domeniul nediscriminare	Lege nediscriminare	Lege cu privire la asigurarea egalității	Lege nediscriminare	Lege cu privire la asigurarea șanselor egale
Accesibilitatea participării la vot a persoanelor cu dizabilități	Există mecanism de participare la vot a tuturor persoanelor cu dizabilități și servicii de suport	Există mecanism de participare la vot a tuturor persoanelor cu dizabilități și servicii de suport	Nu participă la vot persoanele plasate în instituțiile rezidențiale cu profil psiho-neurologic	Nu participă la vot persoanele lipsite de capacitatea juridică
Recunoașterea oficială a limbajului semnelor	Da	Da	Da	Da
Existența documentelor de politici naționale în domeniul incluziunii sociale	Strategia pentru implementarea politicilor în domeniul dizabilității	Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități	Strategia națională în domeniul dizabilității	Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități
Accesibilitatea transportului	Planul național de implementare a accesibilității în transportul public	Transportul pentru toți: Planul național de dezvoltare a infrastructurii transportului	Plan de accesibilizare a autobuzelor, trenurilor și taxiurilor	Nu există prevederi speciale
Accesibilitatea arhitecturală	Standarde în construcții.	Standarde în construcții pentru	Legea accesibilității	Nu există standarde noi

	Condiție a accesibilității în Legea achizițiilor publice	clădirile publice și rezidențiale		în construcții conform Convenției
Accesibilitatea informațională (pagini web, TV etc.)	Nu există prevederi speciale	Directiva de asigurare a accesibilității informaționale	Planul național pentru dezvoltarea societății informaționale incluzive	Nu există prevederi speciale
Existența politicilor de dezinstituționalizare	Nu există instituții rezidențiale mari. Sistemul rezidențial a fost reformat	Există prevederi care oferă posibilitate persoanelor să aleagă între servicii rezidențiale și comunitare	Plan de dezvoltare a serviciilor comunitare și de facilitare a accesului persoanelor cu dizabilități la locuințe sociale	Proiect Program național dezinstituționalizare
Calitatea serviciilor	Există mecanism de evaluare și acreditare a calității serviciilor	Există mecanism de evaluare și acreditare a calității serviciilor	Există mecanism de evaluare și acreditare a calității serviciilor	Există mecanism de evaluare și acreditare a calității serviciilor
Colectarea și prelucrare datelor statistice în domeniul dizabilității	Agenția Suedează de colectare a datelor cu privire la statistici în domeniul incluziunii. În recensământ nu sunt indicatori cu privire la persoanele cu dizabilități. Nu sunt realizate cercetări sociologice cu regularitate.	Agenția în domeniul dizabilității responsabilă de colectarea datelor. Recensământul populației, cercetările gospodăriilor casnice și alte cercetări sociale includ indicatori cu privire la date statistice în domeniul dizabilității.	Institutul național de reabilitare – responsabil de colectarea și prelucrarea datelor în domeniul dizabilității. Recensământul populației, cercetările gospodăriilor casnice și alte cercetări sociale includ indicatori cu privire la date statistice în domeniul dizabilității	Nu există un mecanism clar de colectare și prelucrare a datelor statistice în domeniul dizabilității. Recensământul populației, cercetările gospodăriilor casnice și alte cercetări sociale NU includ indicatori cu privire la date statistice în domeniul dizabilității

Anexa 2. Chestionarul aplicat persoanelor cu dizabilități în familii

Numele operatorului / *Имя интервьюера*

Codul operatorului / *Код интервьюера* _____

CHESTIONAR / *АНКЕТА*

Acest chestionar a fost elaborat cu scopul de a studia gradul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din RM și de a elabora recomandări de îmbunătățire a politicilor de protecție și incluziune socială. Chestionarul este anonim și confidențial. Informația colectată va fi prelucrată și analizată în mod general, fără a face referință la persoane concrete și în particular la persoana Dvs.

Эта анкета была разработана с целью изучения степени социальной инклюзии людей с ограниченными возможностями в РМ. На основе полученных данных будут разработаны рекомендации по совершенствованию политики социальной защиты и инклюзии.

Анкета является анонимной и конфиденциальной. Собранные информация будет обработана и проанализирована в общих чертах, без ссылки на конкретные лица, и в частности, к вашей персоне.

INFORMAȚIE DE GESTIONARE A ANCHETEI / *ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПРОСЕ*

M-1. Numărul de identificare al respondentului / *Номер респондента*: _ _ _ _

M-2. Denumirea localității / *Название поселения*: _____

M-3. Luna interviuării / *Месяц проведения опроса*:

- | | | | |
|--------------|------------|---------------|---------------|
| 1. Ianuarie | 4. Aprilie | 7. Iulie | 10. Octombrie |
| 2. Februarie | 5. Mai | 8. August | 11. Noiembrie |
| 3. Martie | 6. Iunie | 9. Septembrie | 12. Decembrie |

M-4. Data interviuării / *Дата проведения опроса*: _ _ _ _

M-5. Ziua săptămânii în care a fost realizat interviul / *День недели проведения опроса*:

- | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. Vineri / <i>Пятница</i> | 3. Duminică / <i>Воскресенье</i> | 5. Marți / <i>Вторник</i> | 7. Joi / <i>Четверг</i> |
| 2. Sâmbătă / <i>Суббота</i> | 4. Luni / <i>Понедельник</i> | 6. Miercuri / <i>Среда</i> | |

M-6. Limba interviuării / *Язык проведения опроса*:

1. Română / *Румынский*
2. Rusă / *Русский*

M-7. Înregistrează ora începerii interviului (utilizăm formatul de 24 de ore) / *Отметьте время начала интервью*: _ _ : _ _

NIVELUL DE TRAI AL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

1. Comparativ cu anul 2010, viața Dvs. este mai bună, mai proastă sau a rămas la fel?
По сравнению с 2010 годом, ваша жизнь стала лучше, хуже или осталась прежней?

Mult mai bună	1	Намного лучше
Mai bună	2	Лучше
La fel	3	На том же уровне
Mai proastă	4	Хуже
Mult mai proastă	5	Намного хуже
Nu știu/Nu răspund	9	Не знаю / затрудняюсь ответить

2. Vă rugăm să ne spuneți cât de mulțumit(ă) sunteți Dvs. de următoarele aspecte ale vieții Dvs. / Расскажите, пожалуйста, насколько Вас удовлетворяют следующие аспекты вашей жизни.

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду CARTELA / КАРТОЧКА 2	Foarte mulțumit(ă) / Очень удовлетворён (на)	Mai curând mulțumit(ă) / Скорее Удовлетворён (на)	Mai curând nemulțumit(ă) / Скорее не удовлетворён (на)	Deloc mulțumit (ă) / Совсем не удовлетворён (на)	NS/NR / НЗ/ 30
Studiile de care ați beneficiat sau beneficiați /Образование, которое вы получаете или получили	1	2	3	4	9
Veniturile și starea financiară a Dvs./ Ваши доходы и финансовое положение	1	2	3	4	9
Starea sănătății Dvs. /Состояние Вашего здоровья	1	2	3	4	9
Alimentația Dvs./Ваше питание	1	2	3	4	9
Modul în care Dvs. vă îmbrăcați / încălțați/Как вы выглядите (Одежда / обувь)	1	2	3	4	9
Localitatea în care locuiți /Населенный пункт, в котором Вы живете	1	2	3	4	9
Locuința (casa / apartamentul) dvs. /Жилье, в котором вы проживаете (дом, квартира)	1	2	3	4	9
Accesul la apă /Доступ к системе водоснабжения	1	2	3	4	9
Accesul la canalizare/Доступ к канализации	1	2	3	4	9
Sistemul de încălzire a locuinței Dvs./ Отопительная система вашего жилья	1	2	3	4	9
Dotarea locuinței cu mobila necesară/ Снабжение жилья необходимой мебелью	1	2	3	4	9
Dotarea locuinței cu echipamentele necesare (frigider, mașină de spălat etc.)/ Снабжение жилья необходимым оборудованием (холодильник, стиральная машина и т.д.)	1	2	3	4	9
Serviciile de telecomunicație (internet, telefonie)/	1	2	3	4	9

Телекоммуникационные услуги (интернет, телефония)					
Condițiile Dvs. de muncă (dacă munciți)/ Ваши условия труда (если вы работаете) 77 – Dacă nu lucrează/Если не работает	1	2	3	4	9
Relațiile Dvs. cu membrii familiei apropiate (părinți/copii) /Ваши отношения с членами семьи (родителями / детьми)	1	2	3	4	9
Relațiile Dvs. cu rudele/ Ваши отношения с родственниками	1	2	3	4	9
Relațiile cu vecinii /Ваши отношения с соседями	1	2	3	4	9
Modalitățile de petrecere a timpului liber /Препровождение свободного времени	1	2	3	4	9

3. Care sunt sursele Dvs. personale de venit? / Расскажите нам о ваших личных источниках доходов Răspuns multiplu / Множественный ответ

Prestațiile sociale (alocația de dizabilitate sau pensia)	1	Социальные пособия (пособие по инвалидности или пенсия)
Salariul	2	Зарплата
Câștigul neoficial din munci ocazionale sau sezoniere	3	Неофициальные доходы посредством случайных или сезонных работ
Suportul financiar din partea rudelor, prietenilor	4	Помощь родственников/ друзей
Nu am venituri	5	Доходы отсутствуют
Altele, specificați _____	6	Другое, указать _____

4. Care din următoarele afirmații corespund situației Dvs. în ceea ce privește veniturile? /

Какие из нижеследующих утверждений соответствует вашей ситуации относительно доходов?

Veniturile nu ajung nici pentru strictul necesar	1	Доходов не хватает даже на самое необходимое
Veniturile ajung numai pentru strictul necesar	2	Доходов хватает только на самое необходимое
Veniturile ajung pentru un trai decent, dar fără a-mi permite lucruri scumpe	3	Доходов достаточно для достойной жизни, но не могу позволить дорогие вещи
Veniturile ajung pentru un trai decent și	4	Доходов достаточно для достойной

câteodată pentru a-mi procura unele lucruri mai scumpe		жизни, иногда могу позволить купить вещи подороже
Veniturile îmi ajung pentru tot ce îmi trebuie fără să mă limitez la ceva	5	Доходов хватает на все нужды, не ограничивая себя ни в чем

5. În ce măsură puteți să achitați din veniturile Dvs. următoarele servicii sau lucruri/obiecte? /В какой степени ваши доходы позволяют вам оплачивать следующие виды услуг или вещи /предметы?

Gradul de acoperire a cheltuielilor din veniturile obținute Степень покрытия расходов из полученных доходов Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	În totalitate/ Полностью	În mare măsură / В значительной степени	În mică măsură/ В незначительной степени	Deloc / Совсем не покрывает	NS/NR НЗ/ЗО	NA / НС
Plata lunară pentru electricitate / Ежемесячное оплачивание электроэнергии	1	2	3	4	8	9
Plata lunară pentru apă / Ежемесячное оплачивание за водоснабжение	1	2	3	4	8	9
Plata lunară pentru canalizare / Ежемесячное оплачивание за канализацию	1	2	3	4	8	9
Plata pentru încălzirea casei / Плата за отопление	1	2	3	4	8	9
Medicamente / Лекарства	1	2	3	4	8	9
Servicii de reabilitare și recuperare / Реабилитационные и восстановительные услуги	1	2	3	4	8	9
Îmbrăcăminte/încălțăminte necesară/ Необходимая одежда и обувь	1	2	3	4	8	9
Serviciile de transport (autobuz, mașină etc.) / Транспортные услуги (автобус, машина и др.)	1	2	3	4	8	9
Serviciile de telecomunicație (Internet, telefon mobil/fix, TV) / Телекоммуникационные услуги (интернет, мобильная/стационарная связь, ТВ)	1	2	3	4	8	9
Carne sau pește la fiecare două zile / Мясо или рыба каждые два дня	1	2	3	4	8	9
Produse lactate la fiecare două zile / Молочные продукты каждые два дня	1	2	3	4	8	9
Legume, fructe în fiecare zi / Овощи и фрукты каждый день	1	2	3	4	8	9
Schimbarea mobilierului vechi din casă / Смена старой мебели в доме	1	2	3	4	8	9
Schimbarea electrocasnicelor vechi / Смена старой бытовой техники	1	2	3	4	8	9
Vacanță o dată în an cu familia / Ежегодный отпуск с семьей	1	2	3	4	8	9

6. În cazul în care întâmpinați probleme financiare pentru achitarea serviciilor/procurarea diferitor lucruri, cine vă ajută să le depășiți? (Răspuns multiplu) / Если у вас возникли финансовые проблемы в связи с оплатой услуг / приобретением различных вещей, кто помогает вам преодолеть их? (Множественный ответ)

Nimeni	1	Никто
Familia (părinții/copiii)	2	Семья (родители/дети)
Rudele	3	Родственники
Vecinii	4	Соседи
Instituțiile de stat	5	Государственные учреждения
Organizațiile neguvernamentale	6	Неправительственные организации
Biserica sau alte instituții religioase	7	Церковь и другие религиозные учреждения
Altele, specificați	8	Другое, укажите

7. Cum credeți, ce ar trebui să facă statul pentru ca Dvs. să puteți depăși problemele financiare? (Vă rugăm să indicați trei soluții) /По вашему мнению, что должно предпринять государство, чтобы Вы смогли преодолеть финансовые проблемы? (Просьба указать три решения)

Un răspuns pe fiecare coloană / Один ответ в каждом столбике	În primul rând/Во-первых	În al doilea rând/Во-вторых	În al treilea rând/В-третьих
CARTELA / КАРТОЧКА 7			
Majorarea prestațiilor sociale/ Увеличение социальных пособий	1	1	1
Crearea locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități/ Создание рабочих мест для людей с ограниченными возможностями	2	2	2
Acordarea unor facilități în luarea împrumuturilor bancare/ Предоставление некоторых льгот в оформлении банковских кредитов	3	3	3
Oportunități de angajare la muncă peste hotare/Трудоустройство за границей	4	4	4
Dezvoltare de activități care să aducă venit (mici afaceri)/ Развитие деятельности, обеспечивающих доход (малый бизнес)	5	5	5
Altceva (indicați) /Другое, указать	6	6	6

8. În ce măsură Dvs. sunteți informat despre legislația în vigoare privind protecția persoanelor cu dizabilități?/ В какой степени Вы информированы о законодательстве по защите лиц с ограниченными возможностями?

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Pe deplin informat / Полностью информирован(а)	Mai curând informat / Скорее информирован(а)	Mai curând neinformat / Скорее неинформирован(а)	Deloc informat/ Полностью неинформирован(а)
Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități/Конвенция о правах людей с ограниченными возможностями	1	2	3	4
Legea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 60) / Закон о социальной инклюзии (Закон № 60)	1	2	3	4
Legea asistenței sociale/ Закон о	1	2	3	4

социальной защите				
-------------------	--	--	--	--

9. Vă rugăm să spuneți părerea Dvs. despre schimbările care au avut loc după anul 2010 (an în care a fost ratificată de către RM Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități). Astfel, comparativ cu perioada de până la 2010, în prezent în Moldova: / *Просим Вас высказать свое мнение относительно изменений которые произошли после 2010 года (когда Молдова ратифицировала Конвенцию ООН о правах людей с ограниченными возможностями). Таким образом, сегодня по сравнению с 2010 годом, в нашей стране:*

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Da Да	Nu Нет	NS /NR НЗ/ЗО
Sunt mai multe servicii la nivel de raion / comunitate pentru persoane cu dizabilități/ <i>Существуют больше социальных услуг на районном /местном уровне для людей с ограниченными возможностями</i>	1	2	9
Drepturile persoanelor cu dizabilități sunt mai mult respectate / <i>Права людей с ограниченными возможностями более соблюдены</i>	1	2	9
Au apărut mai multe organizații la care te poți adresa pentru ajutor în caz de nevoie / <i>Появилось больше организаций, к которым вы можете обратиться за помощью в случае необходимости</i>	1	2	9
S-a schimbat spre bine atitudinea populației față de persoanele cu dizabilități / <i>Отношение населения к людям с ограниченными возможностями изменилось к лучшему</i>	1	2	9
S-a schimbat spre bine atitudinea administrației publice locale/ primăriei față de persoanele cu dizabilități / <i>Отношение местного самоуправления /примэрии к людям с ограниченными возможностями изменилось к лучшему</i>	1	2	9
Autoritățile publice locale cer mai frecvent părerea persoanelor cu dizabilități referitoare la diferite probleme din localitate / <i>Местные органы власти чаще спрашивают мнение людей с ограниченными возможностями по различным вопросам местного значения</i>	1	2	9
Persoanele cu dizabilități au mai multe posibilități de comunicare și interacționare (telefon mobil, Internet, rețele sociale etc.) / <i>Люди с ограниченными возможностями имеют больше возможностей для общения и взаимодействия (мобильный телефон, Интернет, социальные сети и т.д.)</i>	1	2	9
Persoanele cu dizabilități au mai multe posibilități de a obține venituri suplimentare / <i>Люди с ограниченными возможностями имеют больше возможностей для получения дополнительного дохода</i>	1	2	9
În general, au devenit mai accesibile din punct de vedere fizic multe localuri publice (clădirea primăriei, oficiul medicilor de familie, școlile etc.) pentru persoane cu dizabilități/ <i>В целом, места общественного назначения (примэрии, поликлиники, школы и т.д.) стали более доступными физически для людей с ограниченными возможностями</i>	1	2	9
Altceva (ce anume?) / <i>Другое (что именно?)</i>	1	2	9

PARTICIPAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN VIAȚA PUBLICĂ, POLITICĂ ȘI CULTURALĂ / УЧАСТИЕ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ

ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБЩЕСТВЕННОЙ, ПОЛИТИЧЕСКОЙ И КУЛЬТУРНОЙ ЖИЗНИ

10. În localitatea Dvs. cât de accesibile din punct de vedere fizic sunt pentru Dvs.: / В вашем населенном пункте (городе, селе) насколько доступны физически для вас:
CARTELA / КАРТОЧКА 11

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Total accesibile/ Очень доступно	Mai curând accesibile/ Скорее доступно	Mediu / Среднее	Mai curând neaccesibile / Скорее недоступно	Deloc accesibile / Совсем недоступно
<i>Dacă respondentul nu are probleme fizice de deplasare, atunci se notează 1 / Если у респондента нет физических ограничений, отмечаем код 1</i>					
Drumurile /Дороги	1	2	3	4	5
Clădirile publice (primărie, școală, oficiu al medicilor de familie)/ Общественные здания (примэрия, школа, центр семейного врача)	1	2	3	4	5
Transportul public/ Общественный транспорт	1	2	3	4	5
Informațiile transmise prin TV, radio, Internet (pentru persoanele cu dizabilități intelectuale, văz, auz) / Передаваемая по ТВ, радио, интернету информация (для людей с интеллектуальными, сенсорными ограничениями)	1	2	3	4	5
Altele, specificați / Другое, укажите	1	2	3	4	5

11. Cât de des Dvs. frecvențați următoarele locuri din comunitate: / Как часто вы посещаете следующие места в вашем населённом пункте:

- | | |
|--|---|
| 1. Mai des decât o dată pe săptămână / Чаще чем раз в неделю | 6. O dată la șase luni / Раз в полгода |
| 2. O dată pe săptămână / Раз в неделю | 7. O dată în an sau mai rar / Раз в год или реже |
| 3. De 2-3 ori pe lună / 2-3 раза в месяц | 8. Deloc / Совсем не посещаю |
| 4. O dată pe lună / Раз в месяц | 77. Nu există serviciul în localitate / Нет таких услуг в населенном пункте |
| 5. O dată la 3 luni / Раз в 3 месяца | 99. NȘ/NR / НЗ/НО |

Serviciile /Locurile în comunitate /Услуги /места										
Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду										
Magazinul/barul/Магазин/бар	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Piața /Рынок	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Centrul medicilor de familie/policlinica /Центр семейных врачей	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9

Primăria din localitate /Местная администрация	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Școala/grădinița din localitate (pentru a participa la diferite evenimente/adunări)/Школа/Детский сад (для участия в разных мероприятиях/собраниях)	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Stadionul (pentru a participa la activități sportive) / Стадион (для участия в спортивных мероприятиях)	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Casa de cultură (pentru a participa la evenimente culturale)/Дом культуры (для участия в культурных мероприятиях)	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Biblioteca din localitate /Местная библиотека	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Centre comunitare (centru de zi/multifuncțional / de informare etc.) /Общественные центры (Дневной центр / многофункциональный/ информационный центр и т.д.)	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Vizite la rude/vecini/prieteni/colegi/Посещение родственников / соседей / друзей / коллег	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Plimbări prin parc/comunitate? /Прогулки в парке/по городу, селу	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Evenimente comunitare (concert, hram) /общественные события (концерт, празднование храма)	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Ieșiri la pizzerii, cafenele, restaurant/Выходы в пицерию, кафе, ресторан	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Biserica sau alte instituții religioase /Церковь и другие религиозные учреждения	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9
Altceva (indicați)/Другое (укажите)	1	2	3	4	5	6	7	8	7	9

12. Cât de mulțumit (ă) sunteți de ieșirile (petrecerea timpului) pe care le aveți la nivel de localitate? / Насколько вы удовлетворены (а) вашими выходами (временапрепровождение) в общество (город/село)?

Foarte mulțumit (ă)	1	Очень удовлетворен (а)
Mai curând mulțumit (ă)	2	Скорее удовлетворен (а)
Mai curând nemulțumit (ă)	3	Скорее неудовлетворен (а)
Foarte nemulțumit (ă)	4	Очень неудовлетворен (а)
Nu știu / Îmi este greu să răspund	5	Не знаю/ затрудняюсь ответить

13. Ați votat la ultimele alegeri prezidențiale (13 noiembrie 2016)? /Участвовали ли Вы на последних выборах президента Молдовы (13 ноября 2016 года)?

Da	1 → Q15	Да
Nu	2 → Q16	Нет
Îmi vine greu să răspund	3 → Q17	Затрудняюсь ответить

14. Cum ați luat decizia pentru cine să votați? / Если вы участвовали на выборах, как вы приняли решение за кого голосовать? → Q17

Am luat decizia de unul singur	1	Решение принял сам (сама)
M-au ajutat membrii familiei, prietenii/ persoanele de suport să iau decizia pentru cine să votez	2	Члены семьи, друзья/ человек обеспечивающий поддержку помогли принять решение
Membrii familiei / persoana de suport/prietenii	3	Члены семьи, друзья/ человек

au decis în locul meu		обеспечивающий поддержку решили за меня
Altele specific	4	Другое укажите

15. Dacă nu ați participat la vot, care au fost motivele? / Если не участвовали в голосовании, то по какой причине?

La secția de votare nu există accesibilitate fizică/Избирательный участок физически недоступен	1
Nu am dorit să particip la votare /Я не захотел (а) голосовать	2
Nu știam pentru cine ar trebui să votez /Не знал (а) за кого голосовать	3
Sunt dezamăgit și nu am încredere în nimeni pentru a-l vota /Я разочарован (а) и никому из претендентов не доверяю	4
Altele specificați/ Другое укажите	5

16. Dvs. personal considerați că aveți o viață activă în comunitate? /По вашему личному мнению, вы ведете активный образ жизни в сообществе?

Da, pe deplin	1 → Q19	Да, абсолютно
Da, parțial	2	Да, частично
Nu, deloc	3	Нет, вообще

17. Care sunt motivele că viața Dvs. nu este activă? / По какой причине вы не ведете активный образ жизни в сообществе? Răspuns multiplu

Nu dispun de mijloace financiare necesare pentru a petrece timpul liber după cum îmi doresc /Не имею необходимых финансовых средств, чтобы проводить свободное время так, как хочется	1
Nu pot să mă deplasez fără suport din partea altei persoane /Не могу обходиться без поддержки со стороны другого человека	2
Nu există accesibilitate (drumuri, rampe, transport) /Не существует физической доступности (дороги, пандусы, транспорт)	3
Nu am cu cine să-mi petrec timpul liber /Не с кем проводить свободное время	4
Altele specificați/Другое укажите	5

ACCESUL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI LA SERVICII SOCIALE, EDUCATIONALE, DE SĂNĂTATE, JURIDICE/ ДОСТУП ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ К СОЦИАЛЬНЫМ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ, МЕДИЦИНСКИМ, ЮРИДИЧЕСКИМ УСЛУГАМ

18. Dvs. Cunoașteți ...?: / Знаете ли Вы ...?:

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Cunosc / Знаю	Nu cunosc/ Не знаю	NS/ NR / НЗ/ ЗО
CARTELA / КАРТОЧКА 19			
Unde poți să te adresezi când dorești să beneficiezi de ajutor social sau servicii sociale / Куда можно обратиться, чтобы получить социальные услуги или помощь	1	2	9
Unde poți să te adresezi când ai o problemă de sănătate/ Куда можно обратиться, когда случаются проблемы со здоровьем	1	2	9
Unde poți să te adresezi pentru servicii de recuperare, recuperare (masaj, fizioterapie, gimnastică medicală etc.) / Куда можно обратиться, когда вам нужны реабилитационные и восстановительные услуги (массаж, физиотерапия, медицинская гимнастика)	1	2	9
Unde poți să te adresezi dacă dorești să înveți o meserie /Куда	1	2	9

<i>можно обратиться, если хотите обучиться профессии</i>			
Care sunt organizațiile care oferă informare și suport persoanelor cu dizabilități/ <i>Какие организации предоставляют информацию и поддержку людям с ограниченными возможностями</i>	1	2	9
Unde poți să te adresezi după ajutor în caz de încălcare a drepturilor / <i>Куда можно обратиться за помощью в случае нарушения ваших прав</i>	1	2	9
Cum să te protejezi dacă cineva din comunitate te discriminează (jignește)/ <i>Как необходимо защищаться, если вас дискриминируют (обижают) в сообществе</i>	1	2	9
Unde poți să te adresezi dacă serviciile care îți sunt prestate sunt necalitative / <i>Куда можно обратиться в случае предоставления некачественных услуг</i>	1	2	9

19. Care este ultima școală absolvită de Dvs.? / Назовите, пожалуйста, ваше последнее учебное учреждение, где вы получали образование ?

Nu am învățat la nici o școală	1 → Q26	Не обучался (ась) ни в одной школе
Școala primară	2	Начальная школа
Gimnaziu	3	Гимназия
Școală medie	4	Средняя школа
Liceu	5	Лицей
Școală specială	6	Специальная школа
Școală profesională	7	Профессиональная школа
Colegiu	8	Техникум (среднее специальное образование)
Universitate	9	Университет
Altele _____	10	Другое _____

20. Cine v-a ajutat să frecvențați școala/colegiul/universitatea? (notați toate variantele de răspuns posibile) / Кто помог вам посещать школу / колледж / университет? (можете выбирать все возможные варианты ответов)

Familia (Părinții și frații /surorile) / <i>Семья (Родители и братья/сестры)</i>	1
Colegii de clasă / grupă / <i>Одноклассники/одногоруппники</i>	2
Pedagogii / <i>Педагоги</i>	3
Nu am avut nevoie de ajutor / <i>Не нуждался (ась) в помощи</i>	4
Alteleб specificați / <i>Другое, укажите</i>	5

21. Răspund doar cei care au studii primare/gimnaziale/liceu. Dvs. ați făcut studiile în clasă nemijlocit sau ați făcut studiile la domiciliu?/ Отвечают только те, у кого только начальное/среднее образование/лицей. Вы обучались в классе или на дому?

Am făcut studii în clasă	1	Обучался (ась) в классе
Am făcut studii la domiciliu	2	Обучался (ась) на дому
Parțial în clasă, parțial la domiciliu	3	Частично в классе, частично на дому

22. Răspund doar cei care au studii primare/gimnaziale/liceale. Dvs. ați fi dorit să vă continuați studiile? / Отвечают только те, у кого начальное/среднее образование/лицей. Хотели ли вы продолжить ваше обучение?

Da	1	Да
Nu	2→	Нет

	Q25	
Nu știu	3→ Q25	Не знаю

**23. Ce v-a împiedicat să continuați studiile? (numiți toate cauzele): /
Что вам помешало продолжить ваше обучение? Множественный ответ**

Familia nu putea să mă ajute financiar/Семья не могла поддерживать меня материально	1
Era dificil să trec admiterea, cunoștințele pe care le-am obținut la școală erau insuficiente /Трудно поступить в учебное заведение, полученные знания в школе недостаточны	2
Aveam nevoie de suport personal/ Нужна была помощь персонального ассистента	3
Nu erau condiții de accesibilitate fizică (rampă, WC accesibil, transport) /Не было физического доступа (пантус, туалет, транспорт)	4
Altceva (indicați) /Другое (укажите)	5
Nimic nu mi-a încurcat, nu am dorit / Ничего не мешало, не было желания	77

24. Vorbind despre sănătate, credeți că Dvs. ..?/ Говоря о здравоохранении, считаете ли Вы что ...?

Aveți acces la servicii medicale în egală măsură cu ceilalți cetățeni / Имеете доступ к медицинским услугам в равной степени с остальными гражданами	1
Aveți mai multe beneficii privind accesul la serviciile medicale comparativ cu alte persoane /У вас больше преимуществ в отношении доступа к медицинским услугам, чем у остальных граждан	2
Aveți mai puține posibilități de accesare a serviciilor medicale comparativ cu alte persoane /У вас меньше доступа к медицинским услугам, чем у остальных граждан	3
NS/NR / Не знаю/ затр. отв.	4

25. În ce măsură credeți că aveți acces la: / В какой степени вы считаете, что имеете доступ к:

Acces la servicii medicale /Доступ к медицинским услугам	În totalitate/ полностью	În mare măsură/ В большей степени	În mică măsură/ В меньшей степени	Deloc / Совсем не имею	NS/NR / НЗ/ЗО
<u>Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду</u>					
Servicii medicale gratuite oferite de centrul medicilor de familie /Бесплатным медицинским услугам, предоставляемых центрами семейных врачей	1	2	3	4	9
Servicii medicale gratuite în spitale /Бесплатным медицинским услугам, предоставляемых больницами	1	2	3	4	9
Medicamente compensate (gratuite) / Компенсированным лекарствам (бесплатным)	1	2	3	4	9
Foi sanatoriale /Санаториальным путевкам	1	2	3	4	9
Servicii de recuperare sau reabilitare /Реабилитационным и восстановительным услугам	1	2	3	4	9

Mijloace și echipamente speciale în funcție de nevoi (ochelari, aparate auditive, proteze, cărucioare etc.) <i>/Средствам и специальным оборудованиям по мере необходимости (очки, слуховые аппараты, протезы, инвалидные коляски и т.д.)</i> 77 – Dacă nu are nevoie / Если не нуждается	1	2	3	4	9
Serviciile medicale urgente (salvare) / <i>Службы неотложной медицинской помощи (скорой помощи)</i>	1	2	3	4	9

26. Cât de mulțumit (ă) sunteți de serviciile medicale pe care le accesați Dvs.?
/Насколько вы удовлетворены предоставленными медицинскими услугами?

Foarte mulțumit (ă)	1	<i>Очень удовлетворен (а)</i>
Mai curând mulțumit (ă)	2	<i>Скорее удовлетворен (а)</i>
Mai curând nemulțumit (ă)	3	<i>Скорее неудовлетворен (а)</i>
Nemulțumit (ă)	4	<i>Очень неудовлетворен (а)</i>
Nu știu / Îmi este greu să răspund	9	<i>Не знаю/ затр. отв.</i>

27. Dvs. personal ați avut situații în viață când ați simțit că din cauza dizabilității: / У вас лично были ситуации, когда из-за ограниченных возможностей вас:

Situații de discriminare / tortură / Ситуации дискриминации / применении пыток Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Foarte frecvent/ Очень часто	Frecvent/ Часто	Rareori/ Редко	Deloc / Совсем нет	NS/NR НЗ/НО
Ați fost jignit, insultat, înjurat/ Обижали, оскорбляли, ругали	1	2	3	4	9
Ați fost bătut/ Били	1	2	3	4	9
Ați fost bănuțit pentru anumite infracțiuni fără motive / Подозревали в некоторых преступлениях без оснований	1	2	3	4	9
Ați fost mințit și deposedat de bunuri / Обманули и лишили личной собственности	1	2	3	4	9
Ați fost forțat să luați medicamente / Принуждали принимать лекарства	1	2	3	4	9
Ați fost forțat să munciți fără a primi bani / Принуждали работать без оплаты	1	2	3	4	9
Altele, specificați / Другое, указать	1	2	3	4	9

DACĂ Q28 TOATE SUNT 4, TRECERE LA Q32

28. Dacă ne referim la ultimul caz de ofensă pe motiv de dizabilitate, unde anume ați fost ofensat? / По отношению к последнему случаю, когда вас обидели из-за ограниченной возможности, где именно это произошло?

În familie	1	В семье
În serviciile de asistență/protecție socială	2	В услугах (poate: учреждениях?) социальной защиты и поддержки
În spital/policlinică	3	В больнице/поликлинике
În instituțiile educaționale	4	В учебном учреждении
În primărie	5	В примэрии
La locul de muncă	6	На рабочем месте
În stradă	7	На улице
În magazin/bar	8	В магазине /баре
La Poliția de sector	9	В Участковой полиции
În altă parte (unde anume?)	10	В другом месте (где именно?)

29. Dacă ne referim la ultimul caz de ofensă, cine anume v-a ofensat? / По отношению к последнему случаю, кто именно вас обидел?

Persoana în funcție de la instituția dată	1	Сотрудник данного учреждения
Un membru de familie sau o persoană apropiată	2	Член семьи или близкий человек
O altă persoană	3	Другой человек
Nu știu/îmi vine greu să răspund	4	Не знаю /затрудняюсь ответить

30. Unde/cui v-ați adresat pentru suport?/ Куда вы обратились за помощью?

Nicăieri	1	Никуда
Membrilor familiei	2	К членам семьи
Vecinilor	3	К соседям
Asistentului social	4	К социальному ассистенту
La poliție	5	К полиции
La ONG	6	К НПО
În altă parte (unde anume?)	7	К другим (куда именно?)

31. În ultimii 5 ani, Dvs. personal V-ați adresat vreodată după suport juridic la următoarele instituții?/ За последние 5 лет вы лично обращались за юридической помощью в следующие учреждения?

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Da Да	Nu Нет	NS/NR НЗ/НО
Poliție/Полиция	1	2	9
Procuratură/ Прокуратура	1	2	9
Judecătoria/ Суд	1	2	9
Avocatul poporului / Омбудсмен	1	2	9
Consiliul antidiscriminare /Консилиум по недискриминации	1	2	9
Primărie /Примэрия	1	2	9
ONG/НПО	1	2	9
Altceeva (cine)? /Другие (кто именно?)	1	2	9

LA Q33 DE ARĂTAT DOAR RĂSPUNSURILE DA DE LA Q32

32. Cât de mulțumiți ați fost de suportul obținut?/Насколько вы были удовлетворены полученной поддержкой?

Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду	Foarte mulțumit/ Очень удовлетво- рен (а)	Mai curând mulțumit /Скорее удовлетво- рен (а)	Mai curând nemulțumit /Скорее неудовлет- ворен (а)	Foarte nemulțumit /Очень неудовлет- ворен (а)	NS/NR НЗ/НО
CARTELA / КАРТОЧКА 33					
Poliție/Полиция	1	2	3	4	9
Procuratură/ Прокуратура	1	2	3	4	9
Judecătoria/ Суд	1	2	3	4	9
Avocatul poporului/ Омбудсмен	1	2	3	4	9
Consiliul antidiscriminare /Консилиум по недискриминации	1	2	3	4	9
Primărie /Примэрия	1	2	3	4	9
ONG/НПО	1	2	3	4	9
Altceeva (cine)? /Другие (кто именно?)	1	2	3	4	9

ACCESUL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI LA MUNCĂ / ДОСТУП ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ К ТРУДОУСТРОЙСТВУ

33. Vorbind despre dreptul la muncă, puteți să ne spuneți dacă Dvs.: / Принимая во внимание ваше право на трудоустройство, можете сказать если вы:

Sunteți angajat (ă) oficial	1	Трудоустроены официально
Munciți neoficial ocazional	2	Работаете неофициально, имея случайный заработок
Munciți pe cont propriu (afacere proprie, activități pe lângă casă care aduc venit)	3	Имеете индивидуальную трудовую деятельность (собственная бизнес-деятельность на дому, которая обеспечивает доход)
Nu sunteți angajat (ă), dar în trecut ați fost	4	Нетрудоустроен (а), но в прошлом был (а)
Nu ați fost niciodată angajat (ă) în câmpul muncii	5	Не были никогда трудоустроены
Altceva (indicați)	6	Другое (указать)

DACĂ Q34 = 1 SAU 2, ÎNTREABĂ Q35

34. Câte ore lucrați pe săptămână? / Сколько часов в неделю вы работаете?

Până la 19 ore	1	До 19 часов
20-39 ore	2	20-39 часов
40 ore	3	40 часов
41 ore și mai mult	4	41 часов и больше

DACĂ Q34 = 1, 2 SAU 3, ÎNTREABĂ Q36, APOI TRECI LA Q39

35. Cât de mulțumit (ă) sunteți de munca pe care o prestați? / Насколько вы удовлетворены работой?

Foarte mulțumit (ă)	1	Очень удовлетворен (а)
Mai curând mulțumit (ă)	2	Скорее удовлетворен (а)
Mai curând nemulțumit (ă)	3	Скорее неудовлетворен (а)
Foarte nemulțumit (ă)	4	Очень неудовлетворен (а)
Nu știu / Îmi este greu să răspund	5	Не знаю / затр. отв.

DACĂ Q34 = 4 SAU 5, ÎNTREABĂ Q37

36. Dvs. ați dori să vă angajați? / Хотели бы Вы трудоустроиться?

Da	1	Да
Nu	2	Нет
	→Q39	
Nu știu	3	Не знаю
	→Q39	

37. Care credeți ca sunt principalele bariere pentru angajare? (indicați toate barierele posibile) / По вашему мнению, каковы могут быть основные барьеры для трудоустройства (укажите все возможные преграды)?

Nu există locuri de muncă în general în țară/ <i>В стране в целом нет рабочих мест</i>	1
Nu există locuri de muncă adaptate la nevoile mele / <i>Нет рабочих мест, адаптированных моим потребностям</i>	2
Angajatorii refuză să angajeze persoane cu dizabilități / <i>Работодатели отказываются брать на работу людей с ограниченными возможностями</i>	3
Nu am abilități de muncă necesare angajatorilor / <i>Нет необходимых навыков, которые нужны работодателям</i>	4
Nu am o pregătire profesională pentru a fi angajat(ă) / <i>Нет профессиональной подготовки для трудоустройства</i>	5
Salariile sunt mici și nu se merită / <i>Заработные платы низкие и не стоит этого</i>	6
Altceva (indicați)/ <i>Другое (указать)</i>	7

38. Ce măsuri ar trebui să întreprindă statul pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă un acces mai mare pe piața muncii? / Какие меры государство должно предпринять для людей с ограниченными возможностями, чтобы они могли получить более широкий доступ к рынку труда?

	Da/Да	Nu/Нет
Să organizeze cursuri gratuite de pregătire profesională pentru persoanele cu dizabilități / <i>Организовывать бесплатные профессиональные курсы для людей с ограниченными возможностями</i>	1	2
Să creeze servicii de suport pentru pregătire și angajare a persoanelor cu dizabilități / <i>Создавать службы поддержки для обучения и трудоустройства людей с ограниченными возможностями</i>	1	2
Să ajute angajatorii să creeze locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități / <i>Помогать работодателям, создавать рабочие места для людей с ограниченными возможностями</i>	1	2
Să sancționeze angajatorii care nu doresc să angajeze persoane cu dizabilități / <i>Санкционировать работодателей, которые не хотят нанимать на работу людей с ограниченными возможностями</i>	1	2
Să informeze persoanele cu dizabilități despre locurile de muncă libere / <i>Информировать людей с ограниченными возможностями про свободные рабочие места</i>	1	2
Altele (specificați) / <i>Другое (указать)</i>	1	2

STIGMATIZAREA ȘI DISCRIMINAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN RM
СТИГМАТИЗАЦИЯ И ДИСКРИМИНАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ В РМ

39. După părerea Dvs., cum sunt percepute persoanele cu dizabilități de către membrii comunității? Alegeți cel mult 3 răspunsuri. /По вашему мнению, как воспринимаются членами сообщества люди с ограниченными возможностями? Можно выбрать не более 3-х ответов.

Cu milă/C жалостью	1
Cu dispreț/C презрением	2
Ca având drepturi/C равными правами	3
Cu frică/Со страхом	4
Cu neîncredere/C недоверием	5
Cu abilități/Люди с навыками	6
Ca fiind buni la suflet/ Считают добрыми людьми	7
Ca fiind naive/ Считают наивными	8
Cu simpatie/ С симпатией	9
Ca pe oricare altă persoană/ Как любой другой человек	10
Alte (indicați) / Другое (укажите)	11
NȘ/ NR / НЗ/ЗО	88

40. Cât de des considerați că o persoană este discriminată deoarece are dizabilități fizice (locomotorii sau senzoriale – văz, auz) sau mintale în următoarele contexte.../ Как вы считаете, насколько часто человек подвергается дискриминации из-за умственных или физических ограничений (опорно-двигательного аппарата или сенсорных – зрение, слух) в следующих контекстах:

Contexte/ Контексты	Foarte des/ Очень часто	Des / Часто	Rareori/ Редко	Deloc / Вообще нет	NȘ/ NR НЗ/ЗО
Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду					
La angajare în câmpul muncii / В трудоустройстве	1	2	3	4	9
La locul de muncă / На рабочем месте	1	2	3	4	9
În viața politică / В политической жизни	1	2	3	4	9
În instituțiile de drept/ В правоохранительных учреждениях	1	2	3	4	9
În instituțiile educaționale / В учебных учреждениях	1	2	3	4	9
În relații cu autoritățile publice/ В отношениях с государственными органами	1	2	3	4	9
La spital/centrul medicilor de familie / В больнице/центре семейных врачей	1	2	3	4	9
La serviciile de asistență și protecție socială/ В услугах социальной защиты и поддержки	1	2	3	4	9
Altele (specificați)/Другое (указать)	1	2	3	4	9

41. Cum credeți Dvs., cât de des se întâlnește în viața de zi cu zi ca o persoană să fie tratată în mod diferit deoarece ... /По вашему мнению, как часто встречается в повседневной жизни, чтоб к кому-то относились по другому из-за того что:

Contexte/ Контексты <u>Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду</u>	Foarte des/ Очень часто	Des / часто	Rare-ori/ редко	Deloc/ Совсем нет	NȘ/ NR H3/30
Este persoană cu dizabilități mintale/Он (она) лицо с ограниченными умственными возможностями	1	2	3	4	9
Este persoană cu dizabilități fizice și senzoriale – văz, auz/ Он (она) лицо с ограниченными физическими и сенсорными возможностями	1	2	3	4	9
Este de etnie Romă / Принадлежит к цыганской национальности	1	2	3	4	9
Este persoană în etate/ Является пожилым человеком	1	2	3	4	9
Aparține unor minorități etnice/ Принадлежит к этническим меньшинствам	1	2	3	4	9
Aparține unor minorități religioase /Принадлежит к религиозным меньшинствам	1	2	3	4	9
Este săracă /Беден (на)	1	2	3	4	9
Este femeie / Является женщиной	1	2	3	4	9

42. În ce măsură sunteți de acord cu afirmațiile de mai jos? / Насколько Вы согласны со следующими утверждениями?

Afirmații /Утверждения <u>Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду</u>	Total sunt de acord / Полностью согласен (на)	Mai curând sunt de acord/ Скорее согласен (на)	Mai curând nu sunt de acord / Скорее несогласен (на)	Deloc nu sunt de acord / Полностью несогласен (на)	NȘ/ NR H3/30
Persoanele cu dizabilități ar trebui să beneficieze de o protecție socială adecvată din partea statului /Люди с ограниченными возможностями должны получать адекватную социальную защиту со стороны государства	1	2	3	4	9
Angajatorii ar trebui să asigure locuri de muncă speciale pentru persoanele cu dizabilități/ Работодатели должны предоставлять специальные рабочие места для людей с ограниченными возможностями	1	2	3	4	9
Persoanele cu dizabilități mentale trebuie să fie plasate într-o instituție specializată/ Люди с ограниченными интеллектуальными возможностями должны быть	1	2	3	4	9

<i>размещены в специализированные учреждения</i>					
Copiii cu dizabilități ar trebui să fie educați în școli separate/ <i>Дети с ограниченными возможностями должны учиться в отдельных школах</i>	1	2	3	4	9
Impozitele ar trebui mărite pentru a oferi pensii adecvate persoanelor cu dizabilități/ <i>Налоги должны быть увеличены, чтобы обеспечить адекватные пенсии для людей с ограниченными возможностями</i>	1	2	3	4	9
Persoanele cu dizabilități au suficiente drepturi/ <i>Люди с ограниченными возможностями имеют достаточно прав</i>	1	2	3	4	9
Persoanele cu dizabilități mentale sau boli psihice sunt periculoase și trebuie izolate/ <i>Люди с ограниченными умственными возможностями или психическими заболеваниями опасны и должны быть изолированы</i>	1	2	3	4	9
Persoanele cu dizabilități sunt incapabile de a munci / <i>Люди с ограниченными возможностями не в состоянии работать</i>	1	2	3	4	9
Persoanele cu dizabilități nu pot avea o familie/ <i>Люди с ограниченными возможностями не в состоянии создавать семью</i>	1	2	3	4	9
Altele _____ Другое _____	1	2	3	4	9

43. Dacă e să vorbim despre Dvs. și relația Dvs. cu localitatea (consătenii), Dvs. vă considerați: /Если говорить о вас и о ваших отношениях с обществом, вы считаете себя:

O persoană total integrată în comunitate	1→Q46	<i>Человеком полностью интегрированным в обществе</i>
O persoană parțial integrată în comunitate	2→Q46	<i>Человеком, частично интегрированным в обществе</i>
O persoană parțial izolată de comunitate	3	<i>Человеком, частично изолированным от общества</i>
O persoană total izolată de comunitate	4	<i>Человеком, полностью изолированным от общества</i>

Nu știu / Îmi vine greu să răspund	5→Q46	Не знаю/ затрудняюсь ответить
------------------------------------	-------	-------------------------------

44. Care ar fi motivele că vă considerați o persoană izolată sau parțial izolată de comunitate? / Каковы причины, что Вы считаете себя изолированным или частично изолированным от общества? Răspuns multiplu/Множественный ответ

Lipsa accesibilității drumurilor/transportului/clădirilor/Отсутствие доступности дорог / транспорта / зданий	1
Lipsa de servicii la nivel de comunitate /Отсутствие услуг на местном уровне	2
Sărăcia și nivelul scăzut de trai /Бедность и низкий уровень жизни	3
Prestațiile sociale sunt mici /Маленькие социальные пособия	4
Nu am prieteni, persoane care să mă susțină /Отсутствие друзей, людей которые бы поддержали	5
Atitudinea negativă a membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități /Негативное отношение со стороны общества к людям с ограниченными возможностями	6
Altele specificați/Другое укажите _	7

DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI / ПРАВА ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

45. Cât de mult sunteți informat despre următoarele drepturi: / Насколько вы проинформированы о следующих правах:

Drepturi /Права	Foarte mult/ Очень много	Mult/ Много	Puțin/ Мало	Foarte puțin / Очень мало	NS/NR НЗ/ЗО
<u>Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду</u>					
Dreptul la egalitate și nediscriminare /Право на равенство и недискриминацию	1	2	3	4	9
Dreptul la accesibilitate fizică /Право на физический доступ	1	2	3	4	9
Dreptul la justiție /Право на правосудие	1	2	3	4	9
Dreptul la trai în comunitate /Право на жизнь в сообществе	1	2	3	4	9
Protecție împotriva torturii /Защита против применения пыток	1	2	3	4	9
Protecție împotriva violenței, abuzului și exploatării /Защита от насилия, жестокого обращения и эксплуатации	1	2	3	4	9
Dreptul la părere și acces liber la informație / Право на мнение и свободный доступ к информации	1	2	3	4	9
Dreptul la viață personală/Право на личную жизнь	1	2	3	4	9
Dreptul la sănătate, recuperare și dezvoltare/ Право на здравоохранение, реабилитацию и развитие	1	2	3	4	9
Dreptul la educație /Право на образование	1	2	3	4	9
Dreptul la familie /Право на семью	1	2	3	4	9
Dreptul la muncă /Право на трудоустройство	1	2	3	4	9

Dreptul la participare la viață publică și politică <i>/Право на участие в политической и общественной жизни</i>	1	2	3	4	9
---	---	---	---	---	---

46. În ce măsură considerați Dvs. că sunt respectate drepturile persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova: /

В какой степени, по вашему мнению, соблюдаются права людей с ограниченными возможностями в Республике Молдова:

În totalitate	1	<i>Полностью</i>
Mai curând sunt respectate	2	<i>Скорее соблюдаются</i>
Mai curând nu sunt respectate	3	<i>Скорее не соблюдаются</i>
Deloc nu sunt respectate	4	<i>Совсем не соблюдаются</i>
Nu știu/Îmi vine greu să răspund	5	<i>Не знаю/ затрудняюсь ответить</i>

47. Cât de mult vă ajută următoarele persoane sau organizații pentru realizarea drepturilor dvs.: /В какой степени следующие лица и организации предоставляют Вам поддержку в осуществлении ваших прав:

Cine acordă suport pentru incluziune /Кто осуществляет поддержку для инклюзии	Foarte mult suport/ Очень много поддержки	Mult suport/ Много поддержки	Puțin suport/ Мало поддержки	Foarte puțin suport/ Очень мало поддержки	NS/ NR/ НЗ/ ЗО	NA / HC
<u>Un răspuns pe fiecare linie / Один ответ в каждом ряду</u>						
Familia proprie (soțul/ soția și copii) <i>/Собственная семья (муж/ жена, дети)</i>	1	2	3	4	8	9
Familia biologică / extinsă (mama, tata, surorile, frații, mătușile, unchii, verișorii) <i>/Биологическая /расширенная семья (мать, отец, сестры, братья, тети, дяди, двоюродные братья)</i>	1	2	3	4	8	9
Vecinii/Cosedi	1	2	3	4	8	9
Prietenii/Друзья	1	2	3	4	8	9
Reprezentanții primăriei din localitate / <i>Представители местной примэрии</i>	1	2	3	4	8	9
Asistentul social comunitar /Социальный ассистент на уровне сообщества	1	2	3	4	8	9
Pedagogii și elevii din școală/Педагоги и школьники	1	2	3	4	8	9
Medicul de familie /Семейный врач	1	2	3	4	8	9
Biserica (comunitatea religi-oasă) /Церковь (религиозная община)	1	2	3	4	8	9
Direcția raională de asistență socială/Районное управление по социальной защите	1	2	3	4	8	9
Organizații neguvernamentale <i>/Неправительственные организации</i>	1	2	3	4	8	9
Organizații internaționale	1	2	3	4	8	9

/Международные организации						
Avocatul poporului /Омбудсмен	1	2	3	4	8	9
Prestatori de servicii sociale /Поставщики социальных услуг	1	2	3	4	8	9
Altceva (indicați cine)/Другие (указать кто именно)	1	2	3	4	8	9

DATE SOCIAL-DEMOGRAFICE/СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

48. Sexul /пол

Feminin	1	Женский
Masculin	2	Мужской

49. Vârsta / возраст

18-24 ani	1	18-24 года
25-34 ani	2	25-34 года
35-44 ani	3	35-44 года
45- 54 ani	4	45- 54 года
55-64 ani	5	55-64 года
65 și mai mulți	6	65 и больше

50. Naționalitatea / Национальность

Moldovean	1	Молдованин
Român	2	Румын
Rus	3	Русский
Ucrainean	4	Украинец
Bulgar	5	Болгарин
Gagăuz	6	Гагауз
Rom	7	Ром / цыган
Altceva indicați	8	Другое (укажите)

51. Starea civilă / семейное положение

Celibatar (ă)	1	Не женат/не замужем
Căsătorit (ă)	2	Женат (замужем)
Divorțat (ă)	3	Разведен (на)
Văduv (ă)	4	Вдовец (а)
Concubinaj	5	Сожительство

52. Mediul de reședință / Место проживания

Rural	1	Село
Oraș mic/mediu	2	Маленький/средний город
Municipiu	3	Муниципий

53. Statutul ocupațional / профессиональный статус

Angajat (ă) salarîu deplin	1	Трудоустроен(а) на полную зарплату
Angajat (ă) pe cont propriu	2	Трудоустроен(а) – индивидуальная трудовая деятельность
Angajat (ă) parțial /sezonier	3	Трудоустроен(а) частично/сезонно

Neangajat (ă)/ casnic (ă)	4→Q56	Нетрудоустроен(а), домохозяйка
Neangajat din cauza dizabilității	5→Q56	Нетрудоустроен(а) из-за ограничения
Student /Elev	6→Q56	Студент /школьник
Pensionar	7→Q56	Пенсионер

54. În ce sferă activați?/ В какой сфере работаете?

Agricultură, economia vânatului, silvicultură și pescuit	1	Сельское хозяйство, охота, лесное хозяйство и рыболовство
Industrie	2	Промышленность
Construcții	3	Строительство
Comerț, hoteluri, restaurante	4	Торговля, гостиницы, рестораны
Transporturi și comunicații	5	Транспорт и коммуникации
Administrație publică, învățământ, sănătate și asistență socială	6	Органы управления, образование, здравоохранение и социальная помощь
Servicii	7	Услуги
Alt domeniu (indicați)	8	Другая сфера (укажите)

55. Locul de trai al persoanei cu dizabilități la momentul completării chestionarului / Место жительства человека с ограниченными возможностями

Familie	1	Семья
Serviciu de plasament familial/ comunitar (Plasament familial pentru adulți, Casă comunitară, Locuință protejată)	2	Социальная услуга семейного/коммунитарного типа (семейное размещение для взрослых, общинный дом, защищенное жилье)
Instituție rezidențială	3	Интернат

56. Tipul dizabilității / Вид ограничения

Fizice / Locomotorii	1	Физическая / Опорно-двигательная
Mintale	2	Умственная
De văz	3	Сензорное – зрение
De auz	4	Сензорное – слух
Psiho-sociale (inclusiv boli interne)	5	Психосоциальная (включая заболевания внутренних органов)
Mixtă	6	Смешанный

57. Gradul de severitate al dizabilității?/ Степень ограничения

Dizabilitate medie (gradul III)	1	Средняя (третья степень)
Dizabilitate accentuată (gradul II)	2	Повышенная (вторая степень)
Dizabilitate severă (gradul I)	3	Тяжёлая (первая степень)

58. Cine a răspuns la chestionar?/ Кто ответил на анкету?

Respondentul / persoana cu dizabilități	1	Респондент
Membrul familiei	2	Член семьи
Ruda apropiată	3	Близкий родственник
Îngrijitorul	4	Смотритель

59. Observații, comentarii generale din partea respondentului care nu au putut fi incluse în chestionar: / *Общие комментарии, замечания респондента, которые не были отражены в анкете:*

M-8. Ora în care a fost finisat interviul / *Время окончания интервью* __ _ __

M-9. Durata interviului / *Продолжительность интервью* __ __: __

Informația despre respondent / *Информация о респонденте:*

Nume / *Имя:* _____

Telefon / *Телефон:* _____

Vă mulțumim pentru colaborare! / *Спасибо за сотрудничество!*

Anexa 3. Ghid de interviu cu experții din domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități

I. Nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități

1. În opinia Dvs., care sunt schimbările ce au avut loc în viața persoanelor cu dizabilități după anul 2010, an în care Republica Moldova a ratificat Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități (la nivelul serviciilor, atitudinilor, suportului acordat, la nivel de politici etc.)?
2. Cum credeți că au influențat aceste schimbări asupra nivelului de trai al persoanelor cu dizabilități? Nivelul de trai este mai bun? Vă rugăm să argumentați. Nivelul de trai este mai prost? De ce? Vă rugăm să argumentați.
3. Vorbind despre veniturile persoanelor cu dizabilități, cum credeți, în ce măsură acoperă cheltuielile de bază (plata pentru servicii comunale, pentru alimentație, medicamente, odihnă etc.)?
4. În opinia Dvs., ce măsuri trebuie să întreprindă statul pentru ca veniturile persoanelor cu dizabilități să corespundă nevoilor lor într-o măsură mai mare?
5. Cum credeți, ce trebuie să facă persoanele cu dizabilități pentru a avea mai multe oportunități de obținere a veniturilor?

II. Participarea persoanelor cu dizabilități în viața publică, politică și culturală

6. Acum vom discuta despre implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități în viața comunității. Ce părere aveți despre nivelul de participare a persoanelor cu dizabilități în viața publică, politică și culturală?
7. În viziunea Dvs., care sunt factorii ce contribuie la o participare mai bună a persoanelor cu dizabilități în viața comunității? De ce depind acești factori?
8. În cadrul instituției pe care o reprezentați, în ce măsură sunt implicate persoane cu dizabilități în elaborarea documentelor de politici sau în organizarea activităților referitoare la incluziunea socială? Puteți să ne dați câteva exemple?
9. Cât de importantă credeți că este participarea persoanelor cu dizabilități în acțiunile care le vizează? Argumentați, vă rog.
10. Cum contribuiți Dvs. personal sau prin instituția pe care o reprezentați la încurajarea participării persoanelor cu dizabilități?
11. Dacă e să vorbim despre barierele de participare, cum credeți, care sunt 3 cele mai mari bariere ce împiedică participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică, politică și culturală?

12. Cum contribuiți la eliminarea barierelor care împiedică participarea persoanelor cu dizabilități?

III. Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii

13. Ce părere aveți Dvs. despre accesul persoanelor cu dizabilități la: servicii sociale, servicii educaționale, servicii de sănătate, servicii de asistență juridică? În ce măsură aceste servicii acoperă nevoile persoanelor cu dizabilități?

14. Vorbind despre accesul la serviciile enumerate mai sus, în ce domeniu credeți că situația s-a schimbat spre bine comparativ cu anul 2010? De ce? Argumentați, vă rog.

15. Care sunt domeniile unde considerați că accesul persoanelor cu dizabilități la servicii nu s-a schimbat deloc sau s-a înrăutățit? De ce? Argumentați, vă rog.

16. Care sunt domeniile unde credeți că mai sunt multe de făcut pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități? De ce?

17. Care sunt principalele bariere ce împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la servicii? (servicii sociale, educaționale de sănătate, de asistență juridică)? Cum contribuiți la eliminarea barierelor care împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la servicii?

18. Cum credeți Dvs., ce ar trebui de făcut pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor prestate persoanelor cu dizabilități în vederea asigurării unei incluziuni mai bune a acestora?

IV. Accesul persoanelor cu dizabilități la muncă

19. Vorbind despre angajarea persoanelor cu dizabilități, credeți că politicile actuale de ocupare oferă oportunități echitabile de angajare persoanelor cu dizabilități? Dacă da, care sunt aceste oportunități? În ce măsură sunt informate persoanele cu dizabilități despre oportunitățile de angajare? Dacă nu, ce trebuie să întreprindă statul pentru a susține angajarea persoanelor cu dizabilități?

20. În opinia Dvs., de ce factori depinde angajarea și accesul la muncă al persoanelor cu dizabilități?

21. Care sunt principalele bariere care împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la muncă? Cum contribuiți Dvs. personal sau prin instituția pe care o reprezentați la eliminarea barierelor ce împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la muncă?

V. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu dizabilități

22. În opinia Dvs., cum s-a schimbat atitudinea față de persoanele cu dizabilități comparativ cu anul 2010? Ce a contribuit la aceste schimbări?

23. De ce mai predomină, în rândul populației, un nivel înalt de discriminare față de persoanele cu dizabilități?

24. Ce măsuri este necesar a fi întreprinse pentru a preveni și combate discriminarea și atitudinea negativă față de persoanele cu dizabilități?

VI. Impactul politicilor sociale asupra incluziunii persoanelor cu dizabilități

25. Cum contribuie instituția Dvs. la implementarea Convenției? Cum credeți, în ce măsură Dvs. personal reușiți să îndepliniți toate angajamentele asumate la nivel de:

Politici: Cum sunteți implicat în elaborarea politicilor care asigură implementarea Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Finanțare: Cum sunteți implicat în procesul de bugetare a acțiunilor de interes național pentru asigurarea incluziunii? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit? Ce activități desfășurați pentru identificarea unor noi surse financiare și materiale pentru acoperirea finanțării documentelor de politici? Ce activități credeți că ați putea să desfășurați? Cine ar putea să vă acorde suport pentru a putea realiza cele menționate de către Dvs.?

Raportare: Cum sunteți implicat în procesul de raportare a implementării Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Parteneriate cu alți actori în domeniu: Considerați că societatea este suficient de pregătită pentru a implementa politicile naționale de incluziune? Cu ce probleme vă confrunțați în implementarea politicilor? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Monitorizare și evaluare politici: Vă rog să vă închipuiți că Dvs. sunteți un evaluator din exterior și ați efectuat evaluarea activității Dvs. în calitate de autoritate /ONG promotor al incluziunii. Ce considerați că este excelent în ceea ce faceți? Ce ar trebui de îmbunătățit?

26. Care credeți că sunt cele mai importante realizări din ultimele 12 luni în activitatea Dvs. în domeniul incluziunii? Cât de dificil a fost să obțineți aceste realizări? Cine v-a acordat suport în obținerea realizărilor? Sunteți mulțumit de suportul de care ați beneficiat? De ce ați mai avea nevoie? Care aspecte credeți că ar trebui să le îmbunătățiți?

Anexa 4. Ghid de interviu cu persoanele cu dizabilități din instituțiile rezidențiale

DIMENSIUNEA 1. CONDIȚII ADECVATE DE TRAI (ART. 28 DIN CONVENȚIE)

Standardul 1.1. Clădirea instituției dispune de condiții fizice bune.

Criterii

- 1.1.1. Clădirea este în stare bună (pereții nu sunt murdari, geamurile nu sunt sparte etc.).
- 1.1.2. Clădirea are condiții fizice de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii sau senzoriale.
- 1.1.3. Clădirea este bine iluminată (artificial și natural), dispune de sistem de încălzire și ventilare.
- 1.1.4. Există echipamente și materiale necesare pentru protecția beneficiarilor împotriva incendiilor și altor situații excepționale.

Întrebări

- 1. Ce părere aveți despre condițiile de trai în instituție? Există toate condițiile pentru a vă simți bine?** Este ceva stricat sau nu funcționează corect? Vopseaua se desprinde de pereți? Există plângeri în legătură cu ceva care trebuia să fie reparat și nu a fost?
- 2. Credeți că instituția este accesibilă pentru persoanele cu dizabilități locomotorii?** Este accesul în clădire accesibil, adică fără scări? Zonele de toaletă și baie sunt accesibile, adică sunt uși suficient de largi pentru a se potrivi cu scaunele cu roțile, sunt bariere în apropierea toaletelor și căzilor de baie? Există ascensoare ca alternative la scări?
- 3. Puteți să descrieți cum funcționează sistemul de încălzire? Credeți că în instituție există suficientă lumină? Dar sistemul de ventilare cum funcționează? Cum apreciați Dvs. sistemul de încălzire, iluminare și ventilare?** Temperatura este confortabilă pe tot parcursul anului, în toate încăperile din instituție? Există încălzitoare și ventilatoare sau aer condiționat? Încălzitoarele au dispozitive de protecție pentru a preveni arsurile? Clădirea este bine iluminată? Există un sistem de ventilație adecvat, care permite aerului curat să intre în clădire (de exemplu, ferestrele se pot deschide sau există un sistem de ventilare mecanică)?
- 4. Dvs. și alți colegi sunteți suficient de bine protejați împotriva incendiului? Instituția dispune de echipamente de protecție în caz de incendiu?** Ați primit informații despre ce trebuie să faceți în caz de incendiu? Există extintoare și alarme de fum? Pot toate ușile să se deschidă cu ușurință? Ați făcut exerciții de simulare a situațiilor de incendiu? Dacă da, cât de

des? Există asistență adecvată pentru persoanele care nu ar putea să se salveze, cum ar fi persoanele sedate, imobilizate sau cele din camerele de izolare?

Standard 1.2. Condițiile de dormit sunt bune și asigură dreptul la intimitate

Criterii

- 1.2.1. Dormitoarele dispun de suficient spațiu pentru fiecare persoană și nu sunt supra-aglomerate.
- 1.2.2. Femeile și bărbații dispun de dormitoare separate.
- 1.2.3. Persoanele plasate în IR decid timpul când merg la somn și timpul de trezire.
- 1.2.4. Dormitoarele asigură condiții pentru intimitatea persoanei.
- 1.2.5. Persoanele plasate în IR dispun de paturi, saltele și albituri în stare bună.
- 1.2.6. Persoanele plasate în IR dispun de spațiu pentru păstrarea lucrurilor personale în siguranță.

Întrebări

- 1. Puteți să ne spuneți dacă Dvs. aveți dormitor separat sau îl împărțiți cu alte persoane?** Care este numărul minim și cel maxim de persoane care împart un dormitor în instituție? Există suficiente paturi pentru fiecare persoană? Există situații când cineva trebuie să doarmă pe podea? Există spațiu suficient în dormitoare sau pare a fi supraaglomerat?
- 2. Femeile și bărbații, copiii și adulții dispun de spații separate de dormit?** Există dormitoare separate pentru femei? Și pentru bărbați? Și pentru copii? Și pentru persoane în etate?
- 3. În instituție cine decide timpul de trezire și timpul de mers la culcare?** Există vreun regim de trezire și de mers la culcare? Dacă da, cine a făcut acest regim? Ce se întâmplă dacă nu respectați regimul? Sunt ușile la zonele de dormit lăsate deschise, astfel încât oamenii să se poată odihni în timpul zilei dacă doresc?
- 4. Dormitoarele în instituție asigură dreptul la intimitate?** Pot ușile dormitoarelor să fie blocate din interior? Ușile dispun de geamuri? Dacă da, sunt acoperite? În cazul în care dormitorul este împărțit, există o zonă a camerei pentru a schimba hainele în particular?
- 5. În opinia Dvs., patul, salteaua, plapuma și albiturile sunt destul de confortabile?** Toate persoanele în instituție dispun de saltele, pături și perne? Ele sunt într-o stare curată și acceptabilă? Cât de des se spală lenjeria de pat?
- 6. Dispuneți de un dulap cu cheie pentru a păstra bunurile personale? Sunt obiectele personale confiscate vreodată? Dacă da, în ce circumstanțe? Dulapurile sunt ușor accesibile?**

Dacă nu există dulapuri individuale încuiate, există un alt loc de depozitare securizat pentru bunurile personale? Obiectele confiscate sunt înregistrate undeva?

Standard 1.3. Instituția respectă condițiile de igienă și sanitație.

Criterii

- 1.3.1. Baia și toaletele sunt curate și în stare funcțională.
- 1.3.2. Baia și toaletele asigură intimitate și există spații separate pentru femei și bărbați.
- 1.3.3. Beneficiarii au acces permanent la baie și toaletă.
- 1.3.4. Baia și toaletele sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități locomotorii, pentru persoanele ținute la pat și pentru persoanele cu dizabilități senzoriale.

Întrebări

- 1. Puteți să ne descrieți care sunt condițiile de la baie și toalete în instituție?** Băile și toaletele sunt curățate în mod regulat și de multe ori? Sunt toaletele, chiuvetele, băile și/sau dușurile în stare funcțională? Există o cantitate suficientă de apă fierbinte pentru baie și, dacă da, este disponibilă pe parcursul zilei sau doar la anumite ore ale zilei? Este suficientă hârtie igienică și apă?
- 2. Există condiții de a asigura dreptul la intimitate la baie și la toaletă al persoanelor din instituție? Femeile și bărbații folosesc aceleași spații de toaletă și baie?** Toaletele și băile dispun de uși cu lacăt? Există spații unde poți să te usuci și să-ți schimbi hainele? Spațiile destinate pentru toaletă și baie sunt separate pentru femei și pentru bărbați?
- 3. În instituție există acces liber în orice perioadă la baie și toaletă? Sunt disponibile produse igienice cât aveți nevoie?** Există restricții în ceea ce privește accesul la baie sau la toaletă? Dacă da, care sunt restricțiile? Beneficiarii instituției primesc suficient săpun, șampon, pastă de dinți, periute de dinți și alte articole de toaletă? Beneficiarii primesc prosoape curate la baie? Femeile au acces la produse sanitare suficiente (de ex., absorbante, tampoane)?
- 4. Persoanele din instituție primesc suport din partea personalului în ceea ce privește accesul la baie și toaletă?** Baia și toaleta sunt accesibile pentru persoanele în scaune cu roțile sau care au alte dizabilități fizice? Ce fel de sprijin oferă personalul beneficiarilor în asigurarea igienei personale? Personalul oferă suport într-un mod în care să respecte intimitatea persoanelor cât mai mult posibil?

Standardul 1.4. Persoanele cu dizabilități din instituție beneficiază de alimentație

calitativă, apă potabilă, haine, lucruri persoanele în funcție de nevoi și preferințe

Criterii

- 1.4.1. Mâncarea și apa potabilă sunt în cantități suficiente, sunt de calitate și în corespundere cu preferințele și nevoile individuale ale beneficiarilor.
- 1.4.2. Mâncarea este pregătită și servită în condiții satisfăcătoare, spațiile și condițiile de servit masa sunt apropiate condițiilor familiale.
- 1.4.3. Beneficiarii dispun de haine și încălțăminte personală (de zi și de noapte).
- 1.4.4. În condițiile în care beneficiarii nu dispun de haine personale, ei sunt asigurați de instituție cu îmbrăcăminte și încălțăminte necesară conform sezonului.

Întrebări

- 1. În instituție, dispuneți de suficientă hrană și apă? Dacă în instituție sunt persoane care urmează anumite diete, ele beneficiază de hrană conform nevoilor lor?** Mâncarea este proaspătă și există o varietate? Mâncarea este nutritivă și meniul este echilibrat? Este apa sigură pentru a fi consumată? Există flexibilitate în meniu pentru a satisface nevoile individuale și culturale? Mâncarea este pregătită și servită într-un mediu curat? Zonele de servit masa sunt adecvate din punct de vedere cultural și seamănă cu condițiile de acasă?
- 2. Credeți că mâncarea este pregătită într-un mediu sigur și curat? Cum vi se pare zona unde serviți masa?** Există standarde pentru a menține zona de preparare a alimentelor curată și cine verifică cum este pregătită mâncarea? Mâncarea este servită în momente care reflectă cultura țării? Sau, dimpotrivă, mâncarea este servită într-o perioadă care este convenabilă pentru personal? Zona unde se servește mâncarea este asemănătoare condițiilor de casă sau are un design instituțional, cu rânduri lungi de mese și scaune?
- 3. În instituție, beneficiarii pot să îmbrace ceea ce doresc ei sau există anumite reguli? Îmbrăcăminte și încălțăminte sunt spălate regulat?** Dacă sunt restricții în ceea ce privește îmbrăcăminte și încălțăminte, care sunt acestea?
- 4. Dacă o persoană nu dispune de îmbrăcăminte, instituția îi oferă tot necesarul? Nu există anumite lipsuri în instituție în vederea asigurării cu îmbrăcăminte și încălțăminte conform sezonului?** Îmbrăcăminte care este furnizată beneficiarilor este adecvată din punct de vedere cultural? Este potrivită pentru vreme sau sezon? Îmbrăcăminte furnizată este în stare bună? Este spălată în mod regulat?

Standardul 1.5. Persoanele din instituție pot comunica liber cu cine doresc și se bucură de dreptul la intimitate

Criterii

- 1.5.1 Telefoanele, scrisorile, e-mailurile și Internetul sunt libere pentru utilizare, fără restricții.
- 1.5.2 Beneficiarii au asigurat dreptul la comunicare în condiții de intimitate și siguranță.
- 1.5.3 Beneficiarii pot comunica în orice limbă, inclusiv în limbajul semnelor, iar instituția le va asigura suport în funcție de nevoi (translator).
- 1.5.4 Beneficiarii au dreptul la vizitatori și pot merge în vizite în timp rezonabil.
- 1.5.5 Beneficiarii se pot deplasa liber pe tot teritoriul instituției.

Întrebări

1. În instituție există acces liber pentru a comunica prin telefon, scrisori, e-mailuri, Internet? Există restricții în ceea ce privește dreptul la comunicare? Dacă da, care sunt acestea? Pot beneficiarii să utilizeze telefoane personale și publice? Pot primi telefoane în instituție? Există acces la Internet? Sunt restricții de utilizare a Internetului?

2. Considerați că este asigurată confidențialitatea în comunicarea prin telefon, scrisori, e-mailuri? Apelurile telefonice sunt monitorizate sau ascultate de către personalul instituției? Telefonul este localizat într-o zonă care permite conversații private? Utilizatorii serviciilor de e-mail și de Internet sunt monitorizați? Personalul citește corespondența adresată sau scrisă de beneficiari? Corespondența către beneficiari și din partea acestora este controlată?

3. Pot beneficiarii să își comunice nevoile în limba preferată? Ce fel de suport este acordat pentru a comunica în limba preferată? Instituția oferă service de traducere (dint-o limbă în alta, din limbajul semnelor etc.)? Documentele scrise și alte materiale informaționale sunt prezentate în toate limbile vorbite de beneficiarii instituției?

4. Puteți să ne vorbiți despre vizitele pe care le poate avea o persoană în instituție de la rude, prieteni? Există restricții cu privire la primirea vizitatorilor? Pot beneficiarii să primească vizite de la oricine doresc? Cât de des pot veni în vizită partenerii, familia și prietenii? Vizitele se limitează la o anumită zonă a instituției? Orele de primire a vizitatorilor sunt flexibile și suficient de lungi, pentru a petrece „timp de calitate” cu partenerii, familia și prietenii? Beneficiarii dispun de confidențialitate, pentru a interacționa numai cu vizitatorii lor?

5. Pot beneficiarii instituției să se plimbe liber pe teritoriul instituției atât în interior, cât și în exterior? Există restricții în ceea ce privește zonele care sunt accesibile și altele care nu sunt accesibile? Beneficiarii instituției sunt limitați să intre în anumite spații ale instituției? Există acces la zonele în aer liber? Există zone interzise pentru beneficiari? Dacă da, care sunt acestea și de ce?

Standardul 1.6. Instituția oferă un mediu primitiv, confortabil și stimulant, care conduce la participarea și interacțiunea activă a persoanelor

Criterii

- 1.6.1 Există suficient mobilier în instituție și este în stare bună.
- 1.6.2 Amplasarea instituției permite interacțiunea între beneficiari; între beneficiari și personal; între beneficiari și vizitatori.
- 1.6.3 Instituția dispune de resurse și echipamente necesare pentru organizarea timpului liber al beneficiarilor.
- 1.6.4 Instituția dispune de spații separate destinate pentru petrecerea timpului liber de către beneficiari.

Întrebări

- 1. Instituția dispune de suficient mobilier în stare bună pentru beneficiari? **Există locuri de relaxare în dormitoare? Există locuri ample în zonele comune? Există picturi pe pereți? Beneficiarii pot să afișeze fotografii personale în dormitoarele lor? Scaunele din zonele comunale sunt confortabile? Dotarea cu mobilier oferă un mediu primitiv?**
- 2. Designul instituției permite interacțiunea între beneficiari; între beneficiari și personal, între beneficiari și vizitatori? **Birourile personalului sunt situate central și favorizează comunicarea dintre beneficiari cu personalul? Există restricții privind interacțiunile dintre beneficiari? Există restricții privind interacțiunile dintre beneficiari și personal?**
- 3. **Instituția dispune de posibilități pentru petrecerea timpului liber?** Există materiale de lectură relevante, inclusiv cotidiene și reviste, disponibile gratuit pentru beneficiari? Există diferite opțiuni de petrecere a timpului liber pentru beneficiari, cum ar fi muzică, computere, jocuri, televiziune, un DVD player și DVD-uri și o varietate de materiale de învățare?
- 4. **Există zone amenajate special pentru petrecerea timpului liber?** Există sală de lectură, sală cu acces la televizor, sală de sport, sală de muzică etc.?

Standardul 1.7. Persoanele cu dizabilități plasate în instituții se bucură de viața socială și personală și participă activ la activități organizate în comunitate

Criterii

- 1.7.1 Beneficiarii instituției pot interacționa cu alți beneficiari, inclusiv persoane de sex opus.

- 1.7.2 Beneficiarii instituției pot participa la diferite evenimente în afara instituției (participare la nunți, funerarii, evenimente culturale etc.).
- 1.7.3 Sunt organizate cu regularitate evenimente sociale și culturale atât în instituție, cât și în afară. Evenimentele sunt organizate corespunzător vârstei și intereselor beneficiarilor.
- 1.7.4 Personalul instituției informează beneficiarii despre evenimentele sociale și culturale organizate la nivel de comunitate și asigură suport beneficiarilor interesați să participe.
- 1.7.5 Personalul instituției facilitează accesul beneficiarilor la evenimente culturale în afara instituției și organizează evenimente în instituție cu participarea actorilor, artiștilor, voluntarilor din afara instituției.

Întrebări

- 1. Puteți oferi detalii despre libertatea de a comunica cu alți beneficiari din instituție? Există restricții privind comunicarea între beneficiari?** Există restricții în ceea ce privește comunicarea și relaționarea cu persoane de sex opus?
- 2. Pot beneficiarii instituției să participe la diferite evenimente în comunitate?** Beneficiarii sunt vreodată împiedicați să participe la evenimente importante personale sau ale altor persoane în afara instituției?
- 3. Există evenimente culturale organizate cu regularitate în instituție? Dacă da, ce fel de evenimente? Participați voluntar la aceste evenimente sau este obligatoriu? Cine alege tipurile de activități care sunt organizate? Beneficiarii participă la determinarea tipurilor de activități necesare a fi organizate? Beneficiarii decid dacă participă sau nu la evenimente? Activitățile organizate sunt relevante și adecvate vârstei? Beneficiarii sunt liberi să nu participe la activități dacă nu doresc?**
- 4. Personalul din instituție facilitează participarea beneficiarilor la activități sociale și culturale organizate în comunitate? Beneficiarii dispun de acces la informație în ceea ce privește activitățile organizate sau cluburile/grupurile de interes existente? Personalul instituției acordă suport beneficiarilor să participe la evenimente organizate la nivel de comunitate (să acceseze formularele de solicitare, să organizeze transportul și să obțină resurse financiare pentru a participa la activități)? Informațiile despre activitățile din comunitate sunt disponibile ușor și liber în diferite formate?**
- 5. În instituție sunt organizate evenimente sociale și culturale cu invitați din afara instituției? Cine decide ce fel de activități să fie organizate în instituție? Dacă decide personalul instituției, credeți că aceste evenimente sunt în conformitate cu dorințele**

beneficiarilor? Beneficiarii sunt implicați în selectarea tipurilor de activități? Dacă da, cum sunt implicați?

DIMENSIUNEA 2. VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI TRAI ÎN COMUNITATE

Standardul 2.1. Persoanele cu dizabilități din IR beneficiază de suport în tranziția de la sistemul rezidențial la viața în comunitate

Criterii

- 2.1.1. Personalul instituției informează beneficiarii despre oportunitățile de transfer în servicii comunitare sau despre prestațiile sociale la care au dreptul după dezinstituționalizare.
- 2.1.2. Personalul instituției acordă suport beneficiarilor să acceseze servicii comunitare sau să trăiască independent în comunitate.
- 2.1.3. Personalul instituției acordă suport beneficiarilor în accesarea prestațiilor bănești după perioada de dezinstituționalizare.

Întrebări

- 1. Beneficiarii instituției sunt informați despre posibilitatea transferării în servicii comunitare sau trai independent? Cunoașteți drepturile la prestații bănești după perioada de dezinstituționalizare?** Primiți informații despre locuințele disponibile în comunitate? Sunteți informați despre accesarea serviciilor în comunitate? Despre dreptul la prestații după perioada de dezinstituționalizare?
- 2. Dvs. și alți colegi beneficiați de suport în accesarea serviciilor de locuințe / servicii comunitare și menținerea acestora?** Cine vă ajută să luați decizii în vederea transferului din instituție în comunitate? Ce fel de sprijin vă oferă?
- 3. Personalul instituției ajută persoanele care au ieșit din instituție să-și perfecțeze actele pentru accesarea prestațiilor bănești?** Ce fel de sprijin este oferit și de către cine?

Standardul 2.2. Persoanele cu dizabilități din IR pot accesa servicii de educație și angajare

Criterii

- 2.2.1. Personalul oferă informații persoanelor din IR despre oportunitățile de educație.
- 2.2.2. Personalul oferă suport persoanelor cu dizabilități din IR în accesarea serviciilor de educație.

2.2.3. Personalul oferă suport persoanelor cu dizabilități din IR în orientare profesională și angajare.

Întrebări

1. Dvs. primiți informații despre oportunitățile de educație, pregătire profesională și angajare? Dar despre modul de utilizare a acestor oportunități? Dacă da, cine vă oferă suportul?

2. Ce fel de suport primiți în vederea pregătirii profesionale și a angajării în comunitate? Sunteți ghidați în ce domenii ați putea să munciți? Cum sunteți ghidați? Cine vă ajută să găsiți oferte de muncă?

Standardul 2.3. Persoanele cu dizabilități din IR participă la viața publică și politică

Criterii

2.3.1. Personalul oferă informațiile necesare persoanelor plasate în instituții să participe la viața politică și publică.

2.3.2. Personalul oferă suport persoanelor cu dizabilități din IR să participe la vot.

2.3.3. Personalul oferă suport persoanelor cu dizabilități din IR să adere și să participe la activitățile organizațiilor politice, religioase, sociale și ale asociațiilor persoanelor cu dizabilități.

Întrebări

1. Dvs. primiți informații despre modul în care puteți să participați la viața politică? Primiți informații despre dreptul la vot și modul în care îl exercitați? Sunteți informați despre oportunitățile de participare la viața politică? Dar despre dreptul Dvs. de a participa în procesul de elaborare și implementare a politicilor care vă vizează? Despre dreptul de a monitoriza calitatea serviciilor prestate Dvs.? Cunoașteți organizațiile care activează în domeniul promovării drepturilor și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități?

2. Dvs. sau alte persoane din instituție sunteți ajutați să vă exercitați dreptul la vot la alegerile locale și parlamentare? Beneficiați de suport în perioada alegerilor pentru a vă decide cu cine să votați? Ce fel de suport primiți și de la cine?

3. Dvs. sau alte persoane în instituție beneficiați de suport dacă doriți să vă alăturați la vreo organizație neguvernamentală din domeniu sau la instituții religioase, sociale etc.? Ce fel de suport primiți când doriți să vă asociați sau să participați la activități organizate de diferite organizații?

Standardul 2.4. Persoanele cu dizabilități din IR participă la viața culturală, socială și religioasă.

Criterii

- 2.4.1. Personalul oferă informații persoanelor cu dizabilități din IR despre oportunitățile de participare la viața culturală, socială și religioasă din comunitate.
- 2.4.2. Personalul oferă suport persoanelor cu dizabilități din IR să participe la activitățile culturale, sociale și religioase din comunitate.
- 2.4.3. Personalul oferă suport persoanelor cu dizabilități din IR în participarea la activități în baza valorilor și dorințelor.

Întrebări

- 1. Dvs. sau alte persoane din instituție sunteți informați despre oportunitățile de participare la viața culturală, socială și religioasă?** Primiți informații despre perioada organizării evenimentelor, costul acestora, condițiile de participare, transportul cu care ajungeți etc.?
- 2. Ce suport primiți de la personal pentru a participa la evenimente în comunitate?** Cum ajungeți la eveniment? Cine vă organizează transportul? Cine vă ajută să ajungeți acolo?
- 3. Cum este susținută dorința Dvs. de a participa la activități în comunitate?** Cum reacționează personalul când îi informați despre intenția de a participa la activități organizate în comunitate? Ce suport vă acordă?

Anexa 5. Ghid focus-grup cu reprezentanții instituțiilor educaționale

I. Accesul la educație al persoanelor cu dizabilități

1. În viziunea Dvs., în ce măsură sistemul de educație vocațională din RM corespunde în prezent nevoilor persoanelor cu dizabilități, în special persoanelor cu dizabilități fizice, dizabilități mintale, dizabilități senzoriale? Argumentați, vă rog.
2. Ce ar trebui de făcut pentru a adapta sistemul de educație vocațională la nevoile persoanelor cu dizabilități (specificați separat dizabilități fizice, dizabilități mintale, dizabilități senzoriale).
3. Vorbind despre legătura dintre sistemul de educație vocațională/ profesională din RM și oportunitățile de angajare a persoanelor cu dizabilități, în ce măsură credeți că acest sistem contribuie la o mai bună angajare a persoanelor cu dizabilități? Argumentați, vă rog.
4. Ce ar trebui de făcut pentru ca sistemul de educație vocațională să contribuie la o mai bună angajare a persoanelor cu dizabilități (specificați separat dizabilități fizice, dizabilități mintale, dizabilități senzoriale).
5. În opinia Dvs., în ce măsură persoanele cu dizabilități au acces la educația vocațională (specificați – în școli profesional-tehnice, colegii, instituții superioare de învățământ)? Argumentați, vă rog.
6. Vă rugăm să evaluați accesul persoanelor cu dizabilități la educație vocațională pe o scară de la 1 la 5, unde 1 înseamnă acces redus, iar 5 – acces foarte înalt. Evaluați, vă rog, separat accesul persoanelor cu dizabilități fizice, mentale, senzoriale.
7. Credeți că accesul persoanelor cu dizabilități la educație vocațională/profesională, în urma ratificării Convenției și aprobării Codului Educațional s-a mărit, s-a redus sau a rămas același? Dacă s-a mărit, argumentați. Dacă s-a redus, argumentați. Dacă a rămas același, specificați cum anume.
8. Acum ne vom referi la experiența Dvs. proprie privind educația persoanelor cu dizabilități. În activitatea Dvs. profesională în ultimii 5 ani, Dvs. sau colegii Dvs. ați avut studenți cu dizabilități? Dacă da, vă rugăm să ne spuneți dacă experiența a fost una pozitivă, negativă sau obișnuită, ca și în cazul studenților tipici. Argumentați, vă rog.
9. Credeți că instituțiile de învățământ în care activați sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități? Argumentați, vă rog. Cu ce probleme / bariere se confruntă / se pot confrunta elevii/studenții cu dizabilități în instituțiile de învățământ în care activați? Numiți cel puțin trei bariere.

10. În opinia Dvs., pedagogii din instituțiile în care activați sunt pregătiți pentru a predă lecții, a testa persoanele cu dizabilități? Cu ce probleme se confruntă aceștia? De ce instruire ar avea nevoie?
11. În ce măsură instituțiile de învățământ în care activați sunt accesibile persoanelor cu dizabilități (fizice, mintale, senzoriale)? Argumentați, vă rog. Ce ar trebui de făcut pentru a mări accesibilitatea fizică? Cine s-ar face responsabil de aceasta?
12. În ce măsură manualele, curriculumurile sunt accesibile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități (mintale, senzoriale)? Argumentați, vă rog. Ce ar trebui de făcut pentru a mări accesibilitatea materialelor de învățare? Cine s-ar face responsabil de aceasta?
13. Ce atitudine credeți că au pedagogii, colegii față de persoanele cu dizabilități? Argumentați, vă rog. Ce ar trebui de făcut pentru a îmbunătăți atitudinea față de persoanele cu dizabilități în instituțiile de învățământ?
14. În ce măsură elevii / studenții cu dizabilități credeți că sunt implicați în viața instituțiilor de învățământ (activități extracurriculare, activități obștești, voluntariat, cercuri etc.)? Argumentați, vă rog. Ce ar trebui de făcut pentru a mări implicarea persoanelor cu dizabilități în viața instituțiilor de învățământ?

II. Impactul politicilor sociale asupra incluziunii persoanelor cu dizabilități

15. Cum contribuie instituția Dvs. la implementarea Convenției? Cum credeți, în ce măsură Dvs. personal reușiți să îndepliniți toate angajamentele asumate la nivel de:

Politici: Cum sunteți implicat în elaborarea politicilor care asigură implementarea Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Finanțare: Cum sunteți implicat în procesul de bugetare a acțiunilor de interes național pentru asigurarea dreptului la educație și pregătire profesională a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit? Ce activități desfășurați pentru identificarea unor noi surse financiare și materiale pentru acoperirea finanțării documentelor de politici? Ce activități credeți că ați putea să desfășurați? Cine ar putea să vă acorde suport, ca să puteți realiza cele menționate de către Dvs.?

Raportare: Cum sunteți implicat în procesul de raportare a implementării Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Parteneriate cu alți actori în domeniu: Considerați că societatea este suficient de pregătită pentru a implementa politicile naționale de incluziune a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați în implementarea politicilor? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Monitorizare și evaluare politici: Vă rog să vă imaginați că Dvs. sunteți un evaluator din exterior și ați efectuat evaluarea activității Dvs. în calitate de autoritate / ONG promotor al incluziunii. Ce considerați că este excelent în ceea ce faceți? Ce ar trebui de îmbunătățit?

16. Care credeți că sunt cele mai importante realizări din ultimele 12 luni în activitatea Dvs. în domeniul incluziunii? Cât de dificil a fost să obțineți aceste realizări? Cine v-a acordat suport în obținerea realizărilor? Sunteți mulțumit de suportul de care ați beneficiat? De ce ați mai avea nevoie? Dar care aspecte credeți că ar trebui să le îmbunătățiți?

Anexa 6. Ghid focus-grup cu prestatori servicii de angajare

I. Incluziunea în muncă

1. Vorbind despre angajarea persoanelor cu dizabilități, credeți că politicile actuale de ocupare oferă oportunități de angajare persoanelor cu dizabilități? Dacă da, care sunt aceste oportunități? În ce măsură sunt informate persoanele cu dizabilități despre oportunitățile de angajare? Dacă nu, ce trebuie să întreprindă statul pentru a susține angajarea persoanelor cu dizabilități? De ce factori depinde angajarea și accesul la muncă al persoanelor cu dizabilități?
2. Care sunt principalele bariere ce împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la muncă? Cum contribuiți Dvs. personal sau prin instituția pe care o reprezentați la eliminarea barierelor care împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la muncă?
3. În opinia Dvs., după anul 2010 (ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități) s-au înregistrat schimbări cu privire la angajarea persoanelor cu dizabilități? Credeți că în prezent sunt mai multe persoane angajate comparativ cu 2010? Există mai multe oportunități de angajare?
4. Angajatorii sunt mai deschiși spre colaborare cu privire la angajarea persoanelor cu dizabilități? Dacă ne referim la instituția Dvs., ce schimbări s-au înregistrat?

II. Participarea persoanelor cu dizabilități

5. Acum vom discuta despre implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități. Ce părere aveți despre nivelul de participare al persoanelor cu dizabilități în dezvoltarea și promovarea politicilor de angajare?
6. În viziunea Dvs., ce factori contribuie la o participare mai bună a persoanelor cu dizabilități în dezvoltarea și promovarea politicilor de angajare a persoanelor cu dizabilități? De ce depind acești factori?
7. În cadrul organizațiilor Dvs. activează persoane cu dizabilități? Care sunt muncile prestate de persoanele cu dizabilități? În ce măsură persoanele cu dizabilități angajate în instituția Dvs. se implică în activitățile culturale organizate la nivel de echipă? Dar în ce măsură se implică în activități de îmbunătățire a activității organizației?
8. Cum contribuiți Dvs. personal în calitate de prestator de servicii de angajare sau în calitate de angajator la încurajarea participării persoanelor cu dizabilități la diferite evenimente publice la care se implică organizația Dvs.?
9. Dacă e să vorbim despre barierele de participare, care sunt în opinia Dvs. 3 cele mai mari bariere ce împiedică participarea persoanelor cu dizabilități la evenimente publice?
10. Cum contribuiți la eliminarea barierelor care împiedică participarea persoanelor cu dizabilități?

III. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu dizabilități

- 11.** În opinia Dvs., cum s-a schimbat atitudinea față de persoanele cu dizabilități comparativ cu anul 2010? Ce a contribuit la aceste schimbări?
- 12.** Dacă ne referim la întreprinderea / instituția Dvs., care credeți că ar fi atitudinea angajaților dacă ați angaja la lucru o persoană cu dizabilități fizice? Dar cu dizabilități intelectuale? Dar cu dizabilități senzoriale? În ce măsură ar fi de acord angajații Dvs. să ajute persoana cu dizabilități să se adapteze? Dar ce atitudine ar avea echipa de management a instituției?
- 13.** De ce credeți că încă mai predomină, în rândul populației, un nivel înalt de discriminare față de persoanele cu dizabilități?
- 14.** Ce măsuri necesită a fi întreprinse pentru a preveni și combate discriminarea și atitudinea negativă față de persoanele cu dizabilități?

IV. Impactul politicilor sociale asupra incluziunii persoanelor cu dizabilități

- 15.** Cum contribuie instituția Dvs. la implementarea Convenției? În ce măsură Dvs. personal reușiți să îndepliniți toate angajamentele asumate la nivel de:

Politici: Cum sunteți implicat în elaborarea politicilor de angajare care asigură implementarea Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Finanțare: Cum sunteți implicat în procesul de bugetare a acțiunilor de interes național pentru asigurarea dreptului la muncă al persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Raportare: Cum sunteți implicat în procesul de raportare a implementării Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Parteneriate cu alți actori în domeniu: Considerați că societatea este suficient de pregătită pentru a implementa politicile naționale de incluziune în muncă a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați în implementarea politicilor? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Monitorizare și evaluare politici: Vă rog să vă închipuiți că Dvs. sunteți un evaluator din exterior și ați efectuat evaluarea activității Dvs. în calitate de autoritate / ONG promotor al incluziunii. Ce considerați că este excelent în ceea ce faceți? Ce ar trebui de îmbunătățit?

- 16.** Care credeți că sunt cele mai importante realizări din ultimele 12 luni în activitatea Dvs. în domeniul incluziunii persoanelor cu dizabilități? Cât de dificil a fost să obțineți aceste realizări? Cine v-a acordat suport în obținerea realizărilor? Sunteți mulțumit? De ce ați avea nevoie?

Anexa 7. Ghid focus-grup prestatori servicii de asistență juridică

I. Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de asistență juridică

1. Vorbind despre persoanele cu dizabilități, credeți că au acces egal alături de alte categorii de cetățeni la servicii de asistență juridică? În cazul în care considerați că sunt dezavantajați, ce bariere majore împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la servicii juridice? Cum contribuiți Dvs. personal sau prin instituția pe care o reprezentați la eliminarea barierelor care împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la servicii juridice?
2. În opinia Dvs., după anul 2010 (ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități) s-au înregistrat schimbări cu privire la asigurarea drepturilor și accesul persoanelor cu dizabilități la servicii juridice? Dacă, da, în ce anume constau aceste schimbări? Argumentați, vă rog. Credeți că în prezent sunt mai multe persoane care accesează servicii juridice comparativ cu 2010?
3. În ce măsură, în opinia Dvs., sunt informate persoanele cu dizabilități despre serviciile de asistență juridică de care pot beneficia? În cazul în care considerați că sunt informate în mică măsură sau nu sunt informate deloc, ce trebuie să întreprindă statul pentru a spori accesul persoanelor cu dizabilități la servicii juridice?
4. De unde cunosc persoanele cu dizabilități despre serviciile juridice pe care le acordați? Cine sau care instituții referă cel mai des persoanele cu dizabilități pentru servicii la organizația Dvs.? Cât de frecvent solicită persoanele cu dizabilități asistență și suport juridic?
5. Cu ce probleme cel mai frecvent se adresează persoanele cu dizabilități pentru a fi asistate juridic? Ce drepturi le sunt încălcate de cele mai dese ori? Ce tip de asistență solicită persoanele cu dizabilități sau familiile acestora? Există diferențe între tipul de asistență solicitat de persoanele cu dizabilități și tipul de asistență solicitat de alte categorii de cetățeni? În ce constau aceste diferențe?

II. Participarea și implicarea persoanelor cu dizabilități

6. Ce părere aveți despre nivelul de participare al persoanelor cu dizabilități în activități de promovare a serviciilor de asistență juridică?
7. În viziunea Dvs., care sunt factorii ce contribuie la sporirea încrederii persoanelor cu dizabilități în serviciile de asistență juridică? De ce depind acești factori?
8. Cum contribuiți Dvs. personal în calitate de prestator de servicii juridice la promovarea serviciilor și încurajarea persoanelor cu dizabilități să acceseze serviciile oferite de instituția Dvs.?

III. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu dizabilități

9. În opinia Dvs., cum s-a schimbat atitudinea față de persoanele cu dizabilități comparativ cu anul 2010? Ce a contribuit la aceste schimbări?
10. De ce mai predomină, în rândul populației, un nivel înalt de discriminare față de persoanele cu dizabilități?
11. Ce măsuri necesită a fi întreprinse pentru a preveni și combate discriminarea și atitudinea negativă față de persoanele cu dizabilități?

IV. Impactul politicilor sociale asupra incluziunii persoanelor cu dizabilități

12. Cum contribuie instituția Dvs. la implementarea Convenției? Cum credeți, în ce măsură Dvs. personal reușiți să îndepliniți toate angajamentele asumate la nivel de:
- Politici:** Cum sunteți implicat în elaborarea politicilor care asigură implementarea Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?
- Finanțare:** Cum sunteți implicat în procesul de bugetare a acțiunilor de interes național pentru asigurarea dreptului la asistență juridică a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit? Ce activități desfășurați pentru identificarea unor noi surse financiare și materiale pentru acoperirea finanțării documentelor de politici? Ce activități credeți că ați putea să desfășurați? Cine ar putea să vă acorde suport pentru realizarea celor menționate de către Dvs.?
- Raportare:** Cum sunteți implicat în procesul de raportare a implementării Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?
- Parteneriate cu alți actori în domeniu:** Considerați că societatea este suficient de pregătită pentru a implementa politicile naționale de incluziune a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați în implementarea politicilor? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?
- Monitorizare și evaluare politici:** Vă rog să vă imaginați că Dvs. sunteți un evaluator din exterior și ați efectuat evaluarea activității Dvs. în calitate de autoritate / ONG promotor al incluziunii. Ce considerați că este excelent în ceea ce faceți? Ce ar trebui de îmbunătățit?
13. Care credeți că sunt cele mai importante realizări din ultimele 12 luni în activitatea Dvs. în domeniul incluziunii? Cât de dificil a fost să obțineți aceste realizări? Cine v-a acordat suport în obținerea realizărilor? Sunteți mulțumit de suportul de care ați beneficiat? De ce ați mai avea nevoie? Care aspecte credeți că ar trebui să le îmbunătățiți?

Anexa 8. Ghid focus-grup prestatori servicii de sănătate

I. Nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități

1. Care sunt în opinia Dvs. schimbările ce au avut loc după anul 2010 (ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități) în dezvoltarea serviciilor de sănătate adresate persoanelor cu dizabilități?
2. Cum credeți că au influențat aceste schimbări asupra nivelului de trai al persoanelor cu dizabilități? Nivelul de trai este mai bun? Vă rugăm să argumentați. Nivelul de trai este mai prost? De ce? Vă rugăm să argumentați.
3. Vorbind despre legătura dintre serviciile de sănătate și veniturile persoanelor cu dizabilități, cum credeți că influențează venitul persoanelor cu dizabilități asupra accesului la servicii?
4. În ce măsură credeți că statul acoperă nevoile de sănătate ale persoanelor cu dizabilități? Ce măsuri ar trebui să întreprindă statul pentru a satisface nevoile persoanelor cu dizabilități în servicii de sănătate? (Ce credeți despre majorarea pachetului de servicii medicale sau includerea unui număr mai mare de medicamentele compensate pentru persoanele cu dizabilități?)

II. Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate

5. În opinia Dvs., ce include accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate? (informare, servicii medicale de calitate în funcție de necesități, consultarea specialiștilor, acces la aparate de diagnosticare, acces la medicamente eficiente și de calitate, asigurarea transportului persoanei la instituțiile medicale necesare, spitalizare în caz de necesitate, efectuarea intervențiilor chirurgicale în funcție de nevoi etc.).
6. În opinia Dvs., ce schimbări au fost înregistrate după anul 2010 (ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități) în asigurarea drepturilor și accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate? Sunt mai multe persoane cu dizabilități care accesează serviciile de sănătate comparativ cu 2010? S-a mărit pachetul de servicii? S-a îmbunătățit accesul fizic?
7. Cu ce bariere credeți că se confruntă persoanele cu diferite dizabilități în accesarea serviciilor de sănătate în Republica Moldova? (De specificat separat: Persoanele cu dizabilități senzoriale. Persoanele cu dizabilități fizice. Persoanele cu dizabilități psiho-emoționale și mintale.)
8. În ce măsură credeți că sunt informate persoanele cu dizabilități despre serviciile de sănătate de care pot beneficia? În cazul în care considerați că sunt informate în mică măsură sau nu sunt informate deloc, ce ar trebui de întreprins pentru a mări nivelul de informare a

persoanelor cu dizabilități despre servicii? Cine anume credeți că ar trebui să facă aceasta? Care este rolul statului în acest proces? În ce măsură, în opinia Dvs., persoanele cu dizabilități au acces la servicii de diagnosticare de calitate? Dacă nu au acces sau au acces limitat, care sunt cauzele? Ce ar trebui de făcut pentru a mări accesul la servicii de diagnosticare?

9. În ce măsură persoanele cu dizabilități au acces la medicamente eficiente și de calitate? Dacă au acces, argumentați. Dacă nu au acces sau au acces limitat, care sunt cauzele? Ce ar trebui de făcut pentru a mări accesul la medicamente eficiente și de calitate?

10. În ce măsură persoanele cu dizabilități au acces fizic la instituțiile medicale (transport, accesul fizic în instituție etc.)? Dacă au acces, argumentați. Dacă nu au acces sau au acces limitat, care sunt cauzele? Ce ar trebui de făcut pentru a mări accesul fizic?

11. În ce măsură persoanele cu dizabilități au acces la servicii medicale înalt specializate (consultarea specialiștilor, operații, alte intervenții în funcție de necesitate)? Dacă au acces, argumentați. Dacă nu au acces sau au acces limitat, care sunt cauzele? Ce ar trebui de făcut pentru a mări accesul?

12. Vorbind despre accesul în general la servicii medicale al persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, vă rog să-l apreciați pe o scară de la 1 la 5, unde 1 este foarte redus, iar 5 – foarte înalt.

13. În cadrul serviciilor pe care le reprezentați, în ce măsură sunt implicate / consultate persoane cu dizabilități în îmbunătățirea serviciilor pe care le prestați? Puteți să ne dați câteva exemple?

III. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu dizabilități

14. În opinia Dvs., cum s-a schimbat atitudinea față de persoanele cu dizabilități comparativ cu anul 2010? Ce a contribuit la aceste schimbări?

15. De ce credeți că încă mai predomină, în rândul populației, un nivel înalt de discriminare față de persoanele cu dizabilități?

16. Ce măsuri este necesar a fi întreprinse pentru a preveni și combate discriminarea și atitudinea negativă față de persoanele cu dizabilități?

IV. Impactul politicilor sociale asupra incluziunii persoanelor cu dizabilități

17. Cum contribuie instituția Dvs. la implementarea Convenției? În ce măsură Dvs. personal reușiți să îndepliniți toate angajamentele asumate la nivel de:

Politici: Cum sunteți implicat în elaborarea politicilor care asigură implementarea Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Finanțare: Cum sunteți implicat în procesul de bugetare a acțiunilor de interes național pentru asigurarea dreptului la sănătate al persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce

credeți că ar trebui de îmbunătățit? Ce activități desfășurați pentru identificarea unor noi surse financiare și materiale pentru acoperirea finanțării documentelor de politici? Ce activități credeți că ați putea să desfășurați? Cine ar putea să vă acorde suport pentru a putea realiza cele menționate de către Dvs.?

Raportare: Cum sunteți implicat în procesul de raportare a implementării Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Parteneriate cu alți actori în domeniu: Considerați că societatea este suficient de pregătită pentru a implementa politicile naționale de incluziune a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați în implementarea politicilor? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Monitorizare și evaluare politici: Vă rog să vă imaginați că Dvs. sunteți un evaluator din exterior și ați efectuat evaluarea activității Dvs. în calitate de autoritate / ONG promotor al incluziunii. Ce considerați că este excelent în ceea ce faceți? Ce ar trebui de îmbunătățit?

18. Care credeți că sunt cele mai importante realizări din ultimele 12 luni în activitatea Dvs. în domeniul incluziunii? Cât de dificil a fost să obțineți aceste realizări? Cine v-a acordat suport în obținerea realizărilor? Sunteți mulțumit de suportul de care ați beneficiat? De ați mai avea nevoie? Care aspecte credeți că ar trebui să le îmbunătățiți?

Anexa 9. Ghid focus-grup prestatori de servicii sociale

I. Nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități

1. În opinia Dvs., ce schimbări au avut loc după anul 2010 (ratificarea Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități) în dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități?
2. Cum credeți că au influențat aceste schimbări asupra nivelului de trai al persoanelor cu dizabilități? Nivelul de trai este mai bun? Vă rog să argumentați. Nivelul de trai este mai prost? De ce? Vă rog să argumentați.
3. În ce măsură serviciile pe care le prestați contribuie la satisfacerea nevoile persoanelor cu dizabilități? (nevoi materiale: hrană, îmbrăcăminte, medicamente, încălzire, apă, nevoi de dezvoltare, educație, instruire, relaționare; nevoi de odihnă, recreere etc.). În cazul în care contribuie pe deplin, argumentați. Dacă este loc de mai bine, argumentați, vă rog.

II. Participarea persoanelor cu dizabilități în viața publică, politică și culturală

4. Acum vom discuta despre implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități. Ce părere aveți despre nivelul de participare al persoanelor cu dizabilități în viața publică, politică și culturală la nivel de comunitate?
5. Vă rugăm să apreciați pe o scară de la 1 la 5 (1 – foarte redus, 5 – foarte înalt) nivelul de participare a persoanelor cu dizabilități în viața publică, politică și culturală la nivel de comunitate. Dacă ați notat un nivel redus de participare, explicați. Dacă ați notat un nivel mediu de participare, explicați. Dacă ați notat un nivel înalt de participare, explicați.
6. Cum credeți, care sunt 3 cele mai mari bariere ce împiedică participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică, politică și culturală?
7. Cum contribuiți Dvs. personal în calitate de prestator de servicii sociale la încurajarea participării persoanelor cu dizabilități la diferite evenimente publice, la elaborarea bugetelor, la discutarea documentelor de politici?
8. Cum credeți, ce ar trebui de făcut pentru a mări gradul de implicare a persoanelor cu dizabilități în viața comunității? Cine ar trebui să fie responsabil de aceste măsuri?
9. Acum vom vorbi despre gradul de implicare a persoanelor cu dizabilități în servicii. În cadrul serviciilor pe care le reprezentați, în ce măsură sunt implicate persoanele cu dizabilități în elaborarea documentelor de politici sau în organizarea activităților în cadrul serviciilor? Puteți să ne dați câteva exemple?
10. Cât de importantă credeți că este participarea persoanelor cu dizabilități în planificarea și prestarea serviciilor? În ce măsură considerați importantă implicarea persoanelor cu dizabilități în elaborarea bugetului pentru servicii? În asigurarea calității serviciilor pe care le prestați?

11. Cum contribuiți la eliminarea barierelor care împiedică participarea persoanelor cu dizabilități?

III. Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de calitate

12. Ce părere aveți Dvs. despre accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale? În ce măsură aceste servicii acoperă nevoile persoanelor cu dizabilități din comunitatea Dvs.?

13. Vorbind despre accesul la serviciile sociale, credeți că situația s-a schimbat sau nu comparativ cu anul 2010? De ce? Argumentați, vă rog.

14. În opinia Dvs., ce acțiuni trebuie să întreprindă statul pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale?

15. Ce bariere majore împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale? Cum puteți Dvs. în calitate de prestatori de servicii să contribuiți la eliminarea barierelor care împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile sociale?

16. Cum credeți Dvs., ce ar trebui de făcut pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor prestate persoanelor cu dizabilități, pentru a asigura o incluziune mai bună a acestora?

IV. Stigmatizarea și discriminarea persoanelor cu dizabilități

17. În opinia Dvs., cum s-a schimbat atitudinea față de persoanele cu dizabilități comparativ cu anul 2010? Ce a contribuit la aceste schimbări?

18. De ce credeți că încă mai predomină, în rândul populației, un nivel înalt de discriminare față de persoanele cu dizabilități?

19. Ce măsuri este necesar a fi întreprinse pentru a preveni și combate discriminarea și atitudinea negativă față de persoanele cu dizabilități?

V. Impactul politicilor sociale asupra incluziunii persoanelor cu dizabilități

20. Cum contribuie instituția Dvs. la implementarea Convenției? Cum credeți, în ce măsură Dvs. personal reușiți să îndepliniți toate angajamentele asumate la nivel de:

Politici: Cum sunteți implicat în elaborarea politicilor care asigură implementarea Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Finanțare: Cum sunteți implicat în procesul de bugetare a acțiunilor de interes național pentru asigurarea dreptului la servicii sociale al persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit? Ce activități desfășurați pentru identificarea unor noi surse financiare și materiale pentru acoperirea finanțării documentelor de politici? Ce activități credeți că ați putea să desfășurați? Cine ar putea să vă acorde suport pentru a putea realiza cele menționate de către Dvs.?

Raportare: Cum sunteți implicat în procesul de raportare a implementării Convenției? Cu ce probleme vă confrunțați? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Parteneriate cu alți actori în domeniu: Considerați că societatea este suficient de pregătită pentru a implementa politicile naționale de incluziune a persoanelor cu dizabilități? Cu ce probleme vă confrunțați în implementarea politicilor? Ce credeți că ar trebui de îmbunătățit?

Monitorizare și evaluare politici: Vă rog să vă imaginați că Dvs. sunteți un evaluator din exterior și ați efectuat evaluarea activității Dvs. în calitate de autoritate / ONG promotor al incluziunii. Ce considerați că este excelent în ceea ce faceți? Ce ar trebui de îmbunătățit?

21. Care credeți că sunt cele mai importante realizări din ultimele 12 luni în activitatea Dvs. în domeniul incluziunii? Cât de dificil a fost să obțineți aceste realizări? Cine v-a acordat suport în obținerea realizărilor? Sunteți mulțumit de suportul de care ați beneficiat? De ce ați mai avea nevoie? Care aspecte credeți că ar trebui să le îmbunătățiți?

Anexa 10. Lista participanților la interviuri și focus-grupuri
10.1. Lista experților-participanți la interviuri (Ianuarie-Februarie 2017)

Nr.	Numele, prenumele	Instituția	Funcția deținută
1.	Aliona Chisari	Consiliul pentru protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități	Consilier al prim vice ministrului
2.	Anastasia Ocertnîi	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Vice-ministru
3.	Vasile Cușcă	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei	Șeful Direcției politici sociale pentru persoanele cu dizabilități
4.	Angela Cojocaru	Ministerul Finanțelor	Șef-adjunct al Direcției politici de finanțare în domeniul ocrotirii sănătății și asistenței sociale
5.	Vasile Croitoru	Agenția Națională Asistență Socială	Director
6.	Ludmila Sochircă	Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă	Director general
7.	Dumitru Moscalenco	Centrul Republican Experimental, Protezare, Ortopedie și Reabilitare	Vice-director
8.	Xenia Simiciuc	Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului	Director de program (persoană cu dizabilitate)
9.	Vladimir Nicuța	Consiliul raional Soroca	Vice-președinte
10.	Sergiu Butuc	Consiliul raional Cantemir	Vice-președinte
11.	Maria Jimbei	Consiliul raional Dubăsari	Vice-președinte
12.	Emilia Ciobanu	Direcția asistență socială și protecție a familiei Fălești	Șef direcție
13.	Maria Târgoală	Direcția asistență socială și protecție a familiei Ialoveni	Șef direcție
14.	Sergiu Postica	Direcția asistență socială și protecție a familiei Leova	Șef direcție
15.	Ion Gulica	Internatul psihoneurologic pentru persoane cu dizabilități Bădiceni	Director
16.	Galina Klimov	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități	Director executiv
17.	Ema Matriniuc	Asociația Obștească "Vivere" Edineț	Director (persoană cu dizabilitate)
18.	Ludmila Iachim	Asociația Obștească "Motivație" Chișinău	Coordonatoare proiect (persoană cu dizabilitate)
19.	Vitalie Meșter	Asociația Obștească "Centrul de asistență juridică pentru persoanele cu dizabilități"	Director (persoană cu dizabilitate)
20.	Olesea Topal	Asociația Obștească "Stoicii" Comrat	Director (persoană cu dizabilitate)

10.2. Lista participanților la focus-grupuri (Februarie 2017)

Nr.	Numele, prenumele	Instituția	Funcția deținută
Prestatori de servicii sociale			
1.	Natalia Dediu	Casa Comunitară Cantemir	Manager serviciu
2.	Angela Gorceag	Casa Comunitară Nisporeni	Manager serviciu
3.	Maria Josu	Casa Comunitară Hansca	Manager serviciu
4.	Angela Scorici	Casa Comunitară Mitoc	Manager serviciu
5.	Oleg Rusnac	Casa Comunitară Fălești	Manager serviciu
6.	Ion Digori	Locuința Protejată Orhei	Manager serviciu
7.	Veronica Rotaru	Locuința Protejată Fălești	Manager serviciu
8.	Maria Verdeș	Locuința Protejată Lăpușna	Manager serviciu
9.	Diana Rusu	Locuința protejată Oxentea	Manager serviciu
Prestatori servicii de sănătate			
1.	Andrei Eșanu	Oficiul ONU Moldova	Consultant Psihiatru
2.	Arcadie Astrahan	Centrul Comunitar de Sănătate Mintală Botanica	Director
3.	Natalia Ciobanu	Keystone Moldova	Consultant
3.	Tatiana Catarama	Keystone Moldova	Medic
4.	Tatiana Melnic	Casa Comunitară Mitoc	Asistentă medicală
5.	Tudor Tripac	Centrul medicilor de familie nr.7 Chișinău	Medic-șef
6.	Vlad Bortă	Centrul medicilor de familie nr.05	Jurist
7.	Olga Jalbă	Centrul Comunitar de de Sănătate Mintală Orhei	Coordonator programe
8.	Dumitru Dionisie	Centrul Comunitar de de Sănătate Mintală Hâncești	Coordonator programe
9.	Daniel Paladiciuc	Centrul Comunitar de de Sănătate Mintală Buiucani	Coordonator programe
Prestatori servicii de angajare			
1.	Valentina Lungu	Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă	Director adjunct
2.	Veronica Vârlan	Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă	Specialist principal
3.	Nicolae Coțaga	Supraten SRL	Director adjunct
4.	Dumitru Braga	SRL Floare de Cireș	Director
5.	Igor Mereacre	Asociația Obșteacă "Motivație"	Director
6.	Diana Tudos	Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități	Consilier
7.	Oleineac Veronica	ENTER online magazin	Director resurse umane
8.	Georgeta Scopenco	Asociația Obștescă "Prima"	Director
Prestatori servicii de asistență juridică			
1.	Nichita Negruță	Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității	Consilier
2.	Adela Gonciar	Centrul de asistență juridică pentru persoanele cu dizabilități	Coordonator program

3.	Svetlana Rusu	Oficiul Avocatul Poporului	Coordonator program
4.	Dumitru Russu	Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova	Coordonator program
5.	Valerian Mămăliga	Institutul pentru Drepturile Omului din Moldova	Avocat
6.	Dumitru Sliusarenco	Promo-Lex	Avocat
7.	Roman Banari	Consiliul de experți de pe lângă Avocatul Poporului	Expert drepturile persoanelor cu dizabilități
8.	Xenia Siminciuc	Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului	Director de program
9.	Eleonora Andriuța	Asociația Obștească "Memoria"	Jurist
<i>Prestatori servicii de educație</i>			
1.	Spânu Tatiana	Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă"	Șef Departament Resurse Umane
2.	Bolboceanu Maria	Universitatea de Stat din Moldova (FRIȘPA)	Lector
3.	Veaceslav Botea	Colegiul pedagogic "Alexei Mateevici"	Director adjunct instruire practică și producere.
4.	Liuba Bulah	Școala profesională "Insula Speranțelor"	Director
5.	Mariana Budan	Serviciul de asistență psihopedagogică Cahul	Șeful serviciu
6.	Gheprghe Zastavnețchi	Asociația Obștească "Speranța"	Coordonator program instruire vocațională
7.	Valentina Cozodaev	Centrul de Excelență în Industria Ușoară	Profesoară
8.	Sergiu Gurău	Asociația Obștească "Eco-Rezeni" (program instruire voocațională)	Director

Anexa 11. Recomandări metodologice pentru autoritățile publice cu privire la elaborarea bugetelor

Subprogramul 9010: ASISTENȚA SOCIALĂ A "PERSOANELOR CU NEVOI SPECIALE" recomandat a fi modificat în "PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI"		
Elemente	Instrucțiuni	Exemple
Formularea scopului	✓ Reflectă starea de lucruri așteptată, efectele așteptate ✓ Definit clar și concis ✓ Exprimat ca un beneficiu sau rezultat dorit pentru beneficiari ✓ Stabilizat în termeni generali Scopul răspunde la întrebarea: CE VREM SĂ OBȚINEM? Există numai un singur scop la fiecare Subprogram care rămâne neschimbat	Scop sugerat pentru Subprogram: PERSOANE CU DIZABILITĂȚI INCLUSE ÎN COMUNITATE
Formularea obiectivelor	✓ Folosește limbaj specific mai degrabă decât general. Se raportează la scopul Subprogramului ✓ Este clar, ușor de înțeles, măsurabil și realist ✓ Permite identificarea unui domeniu și a unui grup-țintă la care se referă Răspunde la întrebarea: CUM VA FI ATINS SCOPUL? Pot exista mai multe obiective pentru realizarea Scopului.	Exemple de obiective formulate corect: Dezinstituționalizarea în familii și servicii 50% din persoanele cu dizabilități din raion plasate în instituțiile rezidențiale către sfârșitul anului 2020 Sporirea cu 10% anual a gradului de acoperire cu servicii sociale a persoanelor cu dizabilități Dezvoltarea a 3 servicii noi comunitare pentru prevenirea instituționalizării și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități până în anul 2020 Asigurarea durabilității financiare și a calității serviciilor existente pentru persoanele cu dizabilități
CODURI ACTIVITĂȚI / SERVICII conform clasificărilor bugetare	Acestui Subprogram îi pot fi atribuite următoarele activități /servicii: ➤ 00195 Protezarea ortopedică a persoanelor cu dizabilități ➤ 00246 Serviciul social Asistență Personală ➤ 00285 Aziluri pentru copii cu dizabilități ➤ 00287 Serviciul de Echipă	Notă: Fiecare instituție bugetară va SELECTA DIN COLOANA DIN STÂNGA activitățile specifice care vor fi realizate/au fost realizate la nivel local, în funcție de necesitățile identificate. Exemplu: ➤ 00246 Serviciul social

	Mobilă ➤ 00289 Serviciul Social Casă Comunitară ➤ 00299 Aziluri pentru persoane cu dizabilități ➤ 00301 Activitatea felcerilor proteziști ➤ 00302 Compensații pentru servicii de transport ➤ 00347 Centre de reabilitare pentru persoane în etate și persoane cu dizabilități (în cazul în care numărul mai mare de beneficiari constituie persoanele cu dizabilități) ➤ 00361 Locuință protejată ➤ 00368 Serviciul Respiro ➤ 00404 Plasament Familiar pentru Adulți ➤ ***Centre multifuncționale în cazul în care numărul mai mare de beneficiari constituie persoanele cu dizabilități	Asistență Personală ➤ 00285 Aziluri pentru copii cu dizabilități ➤ 00287 Serviciul de Echipă Mobilă ➤ 00289 Serviciul Social Casă Comunitară ➤ 00299 Aziluri pentru persoane cu dizabilități ➤ 00301 Activitatea felcerilor proteziști ➤ 00302 Compensații pentru servicii de transport ➤
Descrierea activităților	La această etapă trebuie identificate activitățile ce urmează a fi efectuate în procesul implementării Subprogramului. Activitățile trebuie formulate astfel încât să contribuie la realizarea Obiectivelor și respectiv la atingerea Scopului Subprogramului.	Exemple de descriere a activităților din cadrul Subprogramului. Subprogramul conține servicii și activități care facilitează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități la nivel local: - Actualizarea bazei de date a tuturor persoanelor cu dizabilități plasate în instituții rezidențiale - Colaborarea cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități - Colaborarea cu organizațiile societății civile care lucrează în domeniu în scopul dezinstituționalizării - Adaptarea rezonabilă a serviciilor comunitare pentru sporirea accesului persoanelor cu dizabilități - Facilitarea integrării persoanelor cu dizabilități în serviciile sociale comunitare existente

		- Crearea a 3 servicii noi comunitare pentru persoane cu dizabilități în scopul dezinstituționalizării și prevenirii - Etc.
Indicatori de rezultat	Rezultatele reprezintă nivelul la care a fost redusă sau soluționată o problemă, precum și schimbările scontate care au fost obținute. Indicatorii de rezultat sunt cele mai importante măsuri ale performanței, deoarece ilustrează dacă au fost sau nu obținute rezultatele scontate.	Exemple de indicatori de rezultat: ➤ Ponderea persoanelor cu dizabilități originare din raion dezinstituționalizate – % ➤ Ponderea persoanelor cu dizabilități prevenite de instituționalizare – % ➤ Ponderea persoanelor cu dizabilități acoperite cu servicii – %
Indicatori de produs	Indicatorii de produs măsoară cantitatea produselor sau a serviciilor oferite, sau numărul de beneficiari deserviți. Aceștia se concentrează pe nivelul acțiunilor /operațiilor în livrarea unui anumit subprogram /program. Indicatorii de produs sunt utili pentru deciziile privind alocarea de resurse (cu precădere pentru calcularea și justificarea ajustărilor aduse volumului de lucru în cererile de buget).	Exemple de indicatori de produs: ➤ Numărul total de persoane cu dizabilități beneficiare de servicii ➤ Numărul persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate (reintegrate, în servicii de tip familial PFA, în servicii comunitare, case comunitare, locuințe protejate, trai independent etc.) ➤ Numărul persoanelor cu dizabilități care au solicitat plasament în instituții rezidențiale ➤ Numărul persoanelor cu dizabilități referite la servicii de reabilitare și recuperare în instituțiile de tip regional sau republican ➤ Numărul persoanelor beneficiare de servicii de ortopedie și protezare
Indicatori de eficiență	Indicatorii de eficiență cuantifică relația dintre produse (sau rezultate) și resurse, adică prezintă costul aferent produselor și rezultatelor, în termeni de bani sau ore lucrate per unitate. Aceștia pot, totodată, fi descriși ca producerea efectelor sau a rezultatelor dorite prin utilizarea minimă de timp, efort sau competențe.	Exemple de indicatori de eficiență: ➤ Cost mediu anual pentru persoană cu dizabilitate care beneficiază de servicii de suport fără plasament (Echipa mobilă, Asistență personală, Respiro etc.) ➤ Cost mediu anual pentru o persoană cu dizabilitate plasată în servicii cu plasament (casă

		comunitară, Locuință protejată, Plasament familial pentru adulți) ➤ Costul mediu pentru un angajat în serviciile prestate persoanelor cu dizabilități ➤ Raportul dintre numărul de angajați în serviciile destinate persoanelor cu dizabilități și numărul de persoane cu dizabilități beneficiare de servicii ➤ Volumul resurselor financiare din bugetul total al structurii locale de asistență socială destinate activităților Subprogramului 9010
Cheltuieli, mii lei	Cheltuieli strict corelate cu activitățile descrise. De introdus cheltuieli pentru fiecare activitate în funcție de normativele aprobate. Evitarea suprabugetării/subbugetării activităților.	De introdus cheltuieli în funcție de limita bugetară pentru subprogram conform clasificăției economice.

Anexa 12. Certificate de confirmare a implementării rezultatelor cercetării emise de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Alianța organizațiilor pentru persoane cu dizabilități

**MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA**



**MINISTRY
OF HEALTH, LABOUR AND
SOCIAL PROTECTION OF THE
REPUBLIC OF MOLDOVA**

MD-2009, Chișinău, str. Vasile Alecsandri, 2
Tel. + 373 22268818; Fax. + 373 22738781
e-mail: secretariat@msmps.gov.md
www.msmps.gov.md

2, Vasile Alecsandri street, Chisinau, MD-2009
Tel. + 373 22268818; Fax. + 373 22738781
e-mail: secretariat@msmps.gov.md
www.msmps.gov.md

Nr. 01/82 din 13.04.2018

Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, demonstrând interes în elaborarea și promovarea politicilor în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Ratificarea Convenției a marcat o schimbare importantă în domeniul dizabilității, venind cu un nou concept de abordare a acestei categorii de persoane: abordarea nu doar prin prisma protecției sociale și a stării de sănătate, dar în primul rând prin prisma drepturilor omului și a incluziunii sociale, acestei categorii de persoane fiind-le recunoscute valoarea umană, beneficiind de aceleași drepturi civile, politice, sociale, culturale ca și ceilalți cetățeni. Rezultatele obținute la nivel național nu au putut fi realizate în afara unui parteneriat viabil cu societatea civilă și mediul academic.

Reieșind din cele menționate, putem conchide că, activitatea de cercetare și implicarea profesionistă a doamnei Parascovia MUNTEANU este una valoroasă în contextul dezvoltării și implementării cadrului de politici în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități. De asemenea, apreciem înalt competențele și aportul dumneaei în realizarea procesului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități atât la nivel național, cât și la nivel local.

În cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, pentru ajustarea cadrului normativ-legal în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, au fost instituite grupuri de lucru, doamna Parascovia Munteanu fiind membru activ în cadrul a cinci grupuri de lucru. În același context, menționăm că rezultatele cercetărilor desfășurate și recomandările înaintate de către dumneaei în calitate de expert național și reprezentant al organizațiilor societății civile active în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități au contribuit la:

- reglementarea unor servicii sociale comunitare inovative pentru Republica Moldova;
- dezvoltarea programelor de instruire inițială și continuă a prestatorilor de servicii sociale în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;
- dezvoltarea a două documente de politici naționale: Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 723 din 08.09.2017, și proiectul Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale (2018-2026) care este în proces de consultare publică;
- consolidarea mecanismului instituțional de dezvoltare, implementare, evaluare și monitorizare a politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități;
- eficientizarea mecanismului de finanțare a politicilor de incluziune socială;
- consolidarea dialogului dintre autoritățile publice și organizațiile societății civile în scopul dezvoltării unei societăți incluzive.

În contextul celor menționate, considerăm remarcabile și cu aplicabilitate directă rezultatele activității de cercetare ale doamnei Parascovia Munteanu, fiind un exemplu de imbinare și transfer a cunoștințelor rezultate din investigațiile științifice în activitatea de elaborare a politicilor.

Secretar general de stat

Boris GILCA



Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova

Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Serghei Lazo, 4, MD-2004, IDNO 1013620006757
E-mail: aopdmoldova@gmail.com; Tel: +373 22 23 42 61, 079222505

Nr. 093 Data 13 04 2018

CONFIRMARE

Asociația „Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova” (AOPD) este o uniune a 29 de ONG-uri locale și naționale, active în domeniul dizabilității și are drept scop promovarea incluziunii sociale, drepturilor și îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități.

Prin prezenta AOPD confirmă faptul că Doamna Parascovia Munteanu, în calitate de lider al grupului de lucru AOPD pe dezinstituționalizare și dezvoltare de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități, deține expertiză, recunoscută de organizațiile membre, care aduce o plus valoare întregii Platforme în procesul de dinamizare a reformelor de dezinstituționalizare și dezvoltare a serviciilor sociale de suport pentru persoane cu dizabilități.

Parascovia Munteanu, prin implicare activă și experiența impunătoare în domeniu, a adus problemele persoanelor cu dizabilități în cercetări și studii sociologice¹², reușind să identifice barierele atitudinale și lacunele de sistem care afectează viața persoanelor cu dizabilități și familiilor acestor.

Este una din profesioniștii din domeniu, care demonstrează prin propriul exemplu, că în Republica Moldova se poate face schimbare de calitate și că problemele sociale pot deveni prioritate pentru autorități, datorită unor argumente bine documentate și parteneriate durabile.

Cu respect,

Director executiv



Galina Climov

¹ Studiul sociologic "Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități"
<http://www.keystonemoldova.md/assets/documents/publications/Studiu%20Incluziunea%20Sociala%20a%20Persoanelor%20cu%20Dizabilitati%202017.pdf>

² Studiul "Implementarea reformelor de dezinstituționalizare în Republica Moldova"
<http://incluziune.md/ro/wp-content/uploads/2016/10/IMPLEMENTAREA-REFORMELOR-DE-DEZINSTITUTIONALIZARE.pdf>

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Parascovia Munteanu

Semnătura:

Data: 14.05.2018

CV-I AUTORULUI

1. Nume: Parascovia
2. Prenume: Munteanu
3. Data și anul nașterii: March 03, 1980
4. Naționalitatea: Republic of Moldova
5. Statutul familial: căsătorită; 2 copii
6. Adresa și date de contact: MD-2005, Chișinău
Str. Albișoara 80/5, ap.45
 Mobile: +373 68 794 794
 e-mails: pmunteanu@keystonehumanservices.org
munteanup@yahoo.com



6. Educație:

Instituția	Institutul de Cercetări Juridice și Politice
Perioada	Noiembrie 2013 – prezent
Diploma	Studii de doctorat în sociologie Domeniul de cercetare: incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova

Instituția	Universitatea de Stat din Moldova
Perioada	Octombrie 2002 – Iulie 2003
Diploma	Magistru în sociologie

Instituția	Universitatea de Stat din Moldova
	Septembrie 1998 – Iulie 2002
Diploma	Licență în sociologie

Instituția	Colegiul Invizibil din Moldova / Laboratorul de Sociologie
Perioada	Octombrie 2000 – Iunie 2002
Diploma	Certificat de dezvoltare profesională în sociologie

6.1 Educație non-formală:

Instituția Perioada	Calificarea obținută:
Organizația Mondială a Sănătății Cursuri de instruire online în cercetarea calității vieții persoanelor din instituțiile rezidențiale Mai 2017–Iunie 2018	Certificat de consultant național în utilizarea metodologiei de cercetare elaborate de Organizația Mondială a Sănătății în context național
Centrul de sănătate mintală Iunie 2016	Vizită de studiu în Cehia
Asociația Incluzia din Croația Decembrie 2010 Martie 2013	Vizită de studiu în dezvoltarea serviciilor comunitare Curs de instruire în managementul serviciilor sociale

Asociația ProActSupport din București Octombrie 2012	Curs de instruire în abordarea gentilă a persoanelor cu dizabilități
Participarea la Conferințe naționale și internaționale: Austria, Belgia, Irlanda, Ungaria, Muntenegru, România, Scoția etc. 2012 - 2017	Prezentarea politicilor și experienței Republicii Moldova în domeniul incluziunii sociale. Preluarea experiențelor pozitive din țările-membre ale Uniunii Europene
Keystone Human Services, Harrisburg, SUA Februarie 2009, Martie 2011, Octombrie 2013, Septembrie 2014	Vizită de studiu în dezvoltarea serviciilor sociale comunitare Cursuri de instruire în dezvoltarea serviciilor după principiul planificării centrate pe persoană Curs de instruire în utilizarea instrumentelor de evaluare a calității serviciilor sociale din perspectiva valorizării rolurilor sociale
Keystone Human Services International Moldova Association Cursuri de instruire inițială și continuă în dezvoltarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2009-2017)	Certificate de calificare în domeniile: “Advocacy și self-advocacy” “Valorizarea rolurilor sociale” „Dezvoltarea resurselor umane în domeniul social” “Angajarea asistată a persoanelor cu dizabilități” “Managementul calității serviciilor sociale ” “Managementul financiar și administrative al serviciilor sociale comunitare” “Planificare centrată pe persoană” “Monitorizarea și evaluarea serviciilor” “Antreprenariat social și angajare asistată”
USAID Priet “Reforma autorităților publice locale” (2003)	Certificat “Formator național în planificare strategică”
UNICEF: Curs de instruire: COMBI (Communication with behavioral impact) (Septembrie 2004)	Certificat “Formator în utilizarea tehnicii de comunicare COMBI”
Proiectul EU-RDIB: Formare de formatori în managementul proiectelor europene (2007)	Certificat ”Formator național în managementul proiectelor europene”

7. Cunoașterea limbilor:

Limba	Nivelul	Vorbit	Scris
Engleza		4	4
Româna	Nativă	5	5
Rusa	4	4	4
Franceza	4	4	4

8. Abilități de lucru la calculator: Mod avansat de utilizare .

Experiența profesională:

Perioada	Ianuarie 2009– prezent
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Keystone Human Services International Moldova Association
Poziția ocupată	Director de program ”Dezinstituționalizare și dezvoltare comunitară”
Descrierea responsabilităților	Promovarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități Coordonarea proiectelor de dezvoltare a serviciilor comunitare.

	Evaluarea monitorizarea calității serviciilor sociale. Organizarea instruirilor și acordarea asistenței tehnice autorităților publice în promovarea și implementarea politicilor de incluziune socială. Coordonarea și monitorizarea implementării reformelor de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități din RM. Efectuarea cercetărilor sociologice.
--	---

Perioada	Mai – Septembrie 2017
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Organizația Mondială a Sănătății
Poziția ocupată	Liderul echipei de experți naționali pentru realizarea unei cercetări a calității serviciilor prestate în instituțiile rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități intelectuale și psihosociale.
Descrierea responsabilităților	Pilotarea instrumentelor de cercetare calitativă elaborate de OMS și adaptarea acestora la contextual național Dezvoltarea raportului pe țară și expedierea acestuia către OMS și Guvern

Perioada	August 2010 – Martie 2011
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Centrul de Asistență Juridică pentru Persoanele cu Dizabilități
Poziția ocupată	Sociolog consultant
Descrierea responsabilităților	Coordonator al cercetării sociologice “Barierele incluziunii sociale ale persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova ”

Perioada	Decembrie 2010 – Februarie 2011
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Fundația Est-Europeană
Poziția ocupată	Consultant sociolog
Descrierea responsabilităților	Coordonarea cercetării sociologice “Participarea tinerilor din Moldova”

Perioada	Februarie 2008 – Iunie 2008
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Fundația Soros-Moldova
Poziția ocupată	Consultant sociolog
Descrierea responsabilităților	Evaluarea nevoilor Copiilor și tinerilor cu dizabilități din Casa internat Orhei Evaluarea social a familiilor persoanelor plasate în instituție Elaborarea recomandărilor de reorganizare a instituției și planificarea Serviciilor pentru persoanele cu dizabilități în baza nevoilor identificate

Perioada	Iunie 2003 – Decembrie 2006
Localitatea	Chișinău

Compania/Organizația	USAID Proiectul "Reforma autorităților publice locale"
Poziția ocupată	Consultant în planificare strategică /Facilitator
Descrierea responsabilităților	Elaborarea Strategiilor de dezvoltare social-economică în circa 50 de localități din RM

Perioada	Aprilie 2005 - Aprilie 2006 Ianuarie 2010 – Decembrie 2010
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Fondul de Investiții Sociale din Moldova
Poziția ocupată	Consultant în dezvoltare comunitară
Descrierea responsabilităților	Dezvoltarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor sociale în 16 raioane

Perioada	Noiembrie 2002 – Mai 2010
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Academia de Științe a Moldovei/ Institutul Filozofie, Sociologie și Drept
Poziția ocupată	Cercetător științific stagiar
Descrierea responsabilităților	Realizarea cercetărilor și investigațiilor științifice, elaborarea și publicarea articolelor științifice, participarea la evenimente științifice.

Perioada	Septembrie 2003 – Iulie 2005
Localitatea	Chișinău
Compania/Organizația	Universitatea de Stat din Moldova
Poziția ocupată	Lector
Descrierea responsabilităților	Cursuri: 1. Sociologia familiei și 2. Metodologia cercetării sociologice

9. Publicații:

- Incluziunea social a persoanelor cu dizabilități: Studiu sociologic, Chișinău 2017
- 14 articole științifice publicate în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități
- Barierele incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Studiu sociologic 2010
- Traficul de ființe umane din Republica Moldov. Studiu sociologic 2006

10. Alte informații relevante:

- Experiență vastă în colaborarea cu autoritățile publice centrale și locale în domeniul incluziunii sociale
- Membru al 6 grupuri de lucru create de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
- Abilități de management al echipelor de cercetare și de implementare a proiectelor sociale
- Experiență de scriere și coordonare a proiectelor europene
- Permis de conducere și experiență.