



Republica Moldova

PARLAMENTUL

LEGE Nr. 169
din 09.07.2010

**pentru aprobarea Strategiei de incluziune socială
a persoanelor cu dizabilități (2010–2013)**

Publicat : 12.10.2010 în Monitorul Oficial Nr. 200-201 art Nr : 660

Parlamentul adoptă prezenta lege ordinară.

Art. 1. – Se aprobă Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013), expusă în anexă.

Art. 2. – Implementarea Strategiei menționate va fi asigurată din contul și în limitele alocațiilor prevăzute la bugetele respective, precum și în limitele mijloacelor provenite din alte surse, conform legislației.

Art. 3. – Organele centrale de specialitate ale administrației publice și autoritățile administrației publice locale vor întreprinde, în limitele competențelor atribuite, măsurile ce se impun pentru realizarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013) și vor raporta anual, pînă la 1 martie, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei rezultatele obținute.

Art. 4. – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei: va monitoriza și va coordona procesul de implementare a Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013); va generaliza informațiile și va prezenta anual, pînă la 1 aprilie, Guvernului și Consiliului guvernamental pentru problemele persoanelor cu dizabilități un raport privind implementarea Strategiei.

Art. 5. – Guvernul va asigura realizarea prezentei legi și va informa anual, pînă la 15 aprilie, Parlamentul despre implementarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013).

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

Mihai GHIMPU

Nr. 169. Chișinău, 9 iulie 2010.

Anexă

STRATEGIA DE INCLUZIUNE SOCIALĂ

A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI (2010–2013)

INTRODUCERE

Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) (denumită în continuare Strategie) este un document strategic ce vizează problematica persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Persoane cu dizabilități sînt persoanele cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale de durată, care, în interacțiune cu diverse obstacole, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

În pofida acțiunilor întreprinse pe parcursul ultimilor ani atît la nivel național, cît și local, accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la serviciile de infrastructură socială și educație, obstacolele și limitările de încadrare în cîmpul muncii, persistența modelului medical în stabilirea invalidității, precum și predominarea formelor rezidențiale de protecție socială continuă să rămînă provocări majore ale sistemului actual de protecție socială a acestei categorii de persoane.

Pentru atingerea obiectivului de asigurare a drepturilor sociale ale populației, pentru ridicarea nivelului de trai și promovarea bunăstării sociale asumate de Republica Moldova prin ratificarea Cartei Sociale Europene revizuite, Strategia reprezintă o racordare a cadrului legal național la cel european. Accentuînd perspectivele de ajustare a sistemului legal național la standardele internaționale în urma semnării, la 30 martie 2007, de către Republica Moldova, a Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (denumită în continuare Convenție), Strategia reafirmă angajarea Republicii Moldova în asigurarea realizării efective a drepturilor persoanelor cu dizabilități. Activitățile prevăzute de Strategie respectă prevederile din Convenție, care au caracter obligatoriu. Astfel, Strategia reprezintă o precondiție a ratificării și, ulterior, a implementării prevederilor Convenției.

În contextul procesului de integrare europeană a Republicii Moldova, acțiunile prevăzute în Strategie sînt fundamentate de cadrul legislativ general de politici în domeniul dizabilității al Uniunii Europene. Astfel, dezvoltarea unei rețele naționale de servicii destinate incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități preia modelele de bune practici din statele membre ale Uniunii Europene, bazate pe următoarele principii:

- a) respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;
- b) prevenirea și combaterea discriminării;
- c) asigurarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- d) protecția împotriva neglijării și abuzului;
- e) responsabilizarea comunității;
- f) consultarea persoanelor cu dizabilități la reglementarea serviciilor destinate lor;
- g) planificarea și acordarea individualizată a serviciilor pentru persoanele cu dizabilități;
- h) asistarea și fortificarea mediilor naturale de viață ale persoanelor cu dizabilități (familia și comunitatea) și prevenirea plasării lor în instituții rezidențiale;
- i) asigurarea participării persoanelor cu dizabilități la viața socială, economică și culturală a comunității.

Prevederile Strategiei stabilesc obiective și acțiuni pe termen mediu, necesare pentru implementarea coerentă a prevederilor internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități asumate de Republica Moldova. Scopul Strategiei, obiectivele și acțiunile care se impun au fost elaborate conform Recomandărilor Rec(2006)5 ale Comitetului de Miniștri al statelor membre ale Consiliului Europei asupra Planului de acțiuni privind promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități (2006–2015).

Elaborarea Strategiei a derivat din imperativul unei planificări strategice cu acțiuni coordonate și necesare reformării sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, ținîndu-se cont

de cadrul legal și strategic deja existent, de realizările și de omisiunile politicilor implementate anterior.

În scopul unei coordonări integrate a procesului de planificare sectorială a politicilor publice, Strategia a fost corelată cu documentele de politici din domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, aprobate de Parlamentul și de Guvernul Republicii Moldova.

Incluziunea socială presupune un set de acțiuni multidimensionale în următoarele domenii: justiție, protecție socială, ocupare a forței de muncă, sănătate, educație, transporturi, drumuri, construcții, cultură, informare și comunicare, destinate persoanelor aflate în situație de marginalizare socială, pentru crearea și dezvoltarea oportunităților de asigurare a unui indice al calității vieții, echivalent comunității în care trăiesc.

Strategia reprezintă o continuitate operațională a acțiunilor incluse în Strategia națională de dezvoltare cu referire la dezvoltarea resurselor umane, la creșterea gradului de ocupare și la promovarea incluziunii sociale, în special a gradului de reformare a metodologiei de evaluare și determinare a dizabilității.

I. DESCRIEREA SITUAȚIEI

1. Subiectul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități devine tot mai actual în promovarea politicilor sociale ale mai multor state.

2. Analizând aspectele ce influențează negativ incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova, au fost evidențiate mai multe dificultăți:

a) lipsa unei politici unificate și a unui cadru legal coerent în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;

b) neracordarea cadrului legal național la standardele europene și la cele internaționale în domeniul asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități;

c) lipsa unui sistem unic de registru și de evidență a persoanelor cu dizabilități;

d) predominarea modelului medical în stabilirea invalidității, care nu încurajează incluziunea socială;

e) cuantumul redus al prestațiilor sociale, care sporește riscul de sărăcie în rândurile persoanelor cu dizabilități;

f) predominarea formelor rezidențiale de protecție socială a copiilor cu dizabilități, care afectează direct relațiile familiale și creează impedimente incluziunii lor sociale;

g) lipsa de servicii medico-sociale de intervenție timpurie, care să prevină și să minimalizeze consecințele negative în dezvoltarea și în sănătatea copiilor de vârstă fragedă;

h) persistența unui sistem subdezvoltat de incluziune educațională a persoanelor cu dizabilități;

i) nivelul redus de încadrare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități ca urmare a creșterii competitivității pe piața forței de muncă, coordonarea insuficientă între domeniul ocupării forței de muncă și cel al protecției sociale a acestei categorii de persoane;

j) accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială;

k) toleranța societății față de problemele persoanelor cu dizabilități.

3. Cadrul de politici în Republica Moldova privind persoanele cu dizabilități este reprezentat doar de câteva documente cu referire la protecția socială a acestei categorii de populație, care nu respectă principiul coerenței și care, adesea, sînt fără acoperire financiară. În ultimii ani, cercetările și studiile în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități au fost reduse la număr, fapt ce explică dificultățile din procesul de elaborare a politicilor în acest sector.

4. Cadrul legislativ cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități este neuniform din punctul de vedere al definițiilor și al termenilor cu referire la dizabilitate. Totodată, deși Legea nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor definește noțiunile „invalid” și „protecție socială a invalizilor” și stabilește măsuri de protecție socială a acestei categorii de persoane, ea are un caracter formal din cauza lipsei de acoperire financiară și de mecanisme de implementare.

5. Analiza datelor statistice pentru ultimii ani remarcă tendința de creștere permanentă atât a numărului de persoane cu dizabilități, cât și a indicelui de invaliditate. Dacă, în anul 2002, numărul total al persoanelor cu dizabilități era de 141400, la 1 ianuarie 2010 numărul lor a ajuns la 176253. Ponderea femeilor în numărul persoanelor cu dizabilități este de cca 48%, iar cea a bărbaților de 52%. Aproximativ 60% din numărul total al persoanelor cu dizabilități locuiesc în mediul rural. După criteriul de vîrstă, printre persoanele cu dizabilități prevalează cele între 40 și 59 de ani, ceea ce reprezintă mai mult de 2/3 din cazuri. În ultimii 5 ani, printre maladiile invalidizante predomină bolile cardiovasculare (20,6%), tumorile maligne (19,3%), disfuncțiile psihice și comportamentale (9,9%), bolile sistemului osos și ale celui muscular (7,2%).

6. În conformitate cu Legea nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor, „protecția socială a invalizilor înseamnă crearea de către stat a condițiilor pentru dezvoltarea lor individuală și realizarea de către aceștia a capacităților, drepturilor și libertăților în egală măsură cu toți ceilalți cetățeni”. În prezent, protecția socială a persoanelor cu dizabilități este asigurată prin: a) pensii și prestații sociale; b) servicii sociale; c) servicii medicale; d) educație și instruire; e) încadrare în câmpul muncii; f) tratamente fiscale; g) accesibilitate la infrastructura socială.

6.1. *Pensiile și prestațiile sociale.* Numărul persoanelor cu dizabilități care beneficiază de pensii prin intermediul sistemului public de asigurări sociale crește continuu. Deși în raport cu populația generală numărul persoanelor cu diferite grade de invaliditate este relativ mic și reprezintă 4,9%, raportat la numărul beneficiarilor de pensie această valoare atinge cca 24,8%. Astfel, fiecare al patrulea beneficiar de pensie face parte din categoria persoanelor cu grad de invaliditate.

6.1.1. *Valoarea medie a pensiilor de invaliditate* în ultimii 7 ani s-a majorat constant, în 2009 fiind de 3,4 ori mai mare decît în 2002 (în 2002 – 163,00 lei, în 2009 – 655,74 lei), creștere determinată de modificarea minimului garantat și de indexarea pensiilor începînd cu anul 2003. Analiza ratei de înlocuire în această perioadă denotă o creștere mai lentă a pensiilor de invaliditate în comparație cu salariul mediu. Astfel, în anul 2002 salariul mediu era de 691,0 lei, iar în 2009, de 2747,6 lei, cu o creștere de cca 4 ori. Valoarea medie a pensiei de invaliditate în anul 2009 constituia 24% din salariul mediu.

6.1.2. *Tipurile de prestații sociale* de care beneficiază persoanele cu dizabilități sînt următoarele: a) alocațiile sociale de stat; b) compensațiile nominative; c) compensațiile pentru călătorie în transportul în comun urban, suburban și interurban (cu excepția taximetrelor); d) compensarea cheltuielilor de deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor; e) ajutorul material unic din Fondul republican și din fondurile locale de susținere socială a populației; f) ajutorul social; g) indemnizațiile; h) alocațiile lunare de stat.

6.1.3. *Numărul persoanelor cu dizabilități* care beneficiază de prestații sociale este în continuă creștere. Spre exemplu, numărul beneficiarilor de compensații nominative a crescut de la 245668 în anul 2003 la 276070 în anul 2009. În același timp, numărul beneficiarilor de alocații sociale de stat s-a majorat de la 36035 în anul 2003 la 43282 în anul 2009.

6.2. *Serviciile sociale* reprezintă o formă importantă de protecție socială a persoanelor cu dizabilități. Actualmente, serviciile sociale sînt orientate preponderent spre satisfacerea necesităților primare (alimentare, cazare, îmbrăcăminte etc.), prestate, de regulă, în instituții rezidențiale. Serviciile alternative îngrijirii rezidențiale orientate spre reabilitarea și incluziunea socială rămîn a fi prestate în mare parte de administrația publică locală în parteneriat cu sectorul asociativ.

6.2.1. *Instituțiile sociale pentru copii, adolescenți și persoane adulte cu dizabilități.* În Republica Moldova activează 109 centre sociale, create de autoritățile publice locale în colaborare cu Fondul de Investiții Sociale, cu diferite organizații de binefacere și cu susținerea bugetului de stat, de ale căror servicii beneficiază cca 4820 de persoane în vîrstă și de persoane

cu dizabilități. În acest context, se adaugă 29 de aziluri pentru 791 de beneficiari persoane în vârstă și cu dizabilități; 6 centre de plasament pentru 134 de beneficiari; 32 de centre de zi pentru 2170 de beneficiari; 3 centre de reabilitare sociomedicală pentru 291 de beneficiari; 39 de centre mixte (servicii de zi și plasament) pentru 1506 beneficiari. Pentru acordarea de servicii sociale copiilor cu dizabilități, actualmente în Republica Moldova activează 2 centre de plasament pentru copiii cu dizabilități, 19 centre de zi și 5 centre mixte.

6.2.2. *Serviciul de îngrijire la domiciliu.* În anul 2009, acest serviciu a fost prestat de 2518 de lucrători sociali pentru 25953 de persoane. Din totalul persoanelor care au beneficiat de îngrijiri la domiciliu, cca 20% au fost persoane cu dizabilități. La moment, serviciul de îngrijire la domiciliu este suplinit de serviciile sociomedicale pentru reabilitare și incluziune socială, oferite de sectorul asociativ prin intermediul echipelor multidisciplinare, cu implicarea comunității și a familiilor persoanelor cu dizabilități.

6.2.3. *Cantinele de ajutor social.* În Republica Moldova funcționează 130 de cantine de ajutor social de care beneficiază lunar 5906 de persoane în vârstă, precum și adulți și copii cu dizabilități, copii din familii socialmente vulnerabile. Acest serviciu este susținut financiar preponderent de administrația publică locală și de Fondul Republican de Susținere Socială a Populației, prin intermediul fondurilor locale de susținere socială a populației.

6.2.4. *Serviciul de reabilitare balneosanatorială.* Anual, se oferă bilete de reabilitare sanatorială pentru cca 8900 de persoane în vârstă și de adulți cu dizabilități. Persoanele în vârstă și adulții cu dizabilități beneficiază de astfel de bilete gratuit, o dată la 3 ani; invalizilor de război acest drept li se oferă anual sau o dată la 2 ani prin achitarea valorii bănești a acestui serviciu; însoțitorii persoanelor cu gradul I de invaliditate, care nu au posibilitatea deplasării autonome, beneficiază de scutire în proporție de 70% din costul biletului.

6.2.5. *Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice.* Persoanele cu dizabilități care locuiesc permanent pe teritoriul Republicii Moldova au dreptul să obțină, gratuit sau în condiții avantajoase, mijloace ajutătoare pentru tratament medical personal, sisteme ortetice și protetice, încălțăminte ortopedică, mijloace ajutătoare pentru îngrijire, protecție și mobilitate personală, aparate de semnalizare și audioamplificare etc.

6.3. *Serviciile medicale.* Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală oferă persoanelor cu dizabilități servicii de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară, de tratament ambulatoriu, de consultații și investigații medicale în volumul prevăzut de programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe anii respectivi. Statutul de copil invalid și atribuirea gradului de severitate se află în competența consiliului medical-consultativ al instituției medico-sanitare publice din teritoriu. Metodologia de evaluare este axată pe modelul medical care nu încurajează incluziunea socială (educațională) a acestei categorii de copii.

6.4. *Educația și instruirea.* Persoanele cu dizabilități au dreptul la educație, la instruire și la pregătire profesională în instituțiile de învățământ. Potrivit legislației în vigoare, aceste persoane beneficiază de instruire în instituțiile de învățământ mediu de specialitate și de învățământ superior, inclusiv de bursă socială. Asigurarea cu cămin a acestei categorii de persoane se realizează după caz.

6.4.1. *Învățământul special.* Conform art. 33 din Legea învățământului nr. 547-XIII din 21 iulie 1995, învățământul special este parte integrantă a sistemului de învățământ. Actualmente, în instituții speciale sînt plasați cca 4000 de copii, dintre care: 240 cu deficiențe de vedere, 385 cu deficiențe de auz, 281 cu deficiențe locomotorii și 3094 cu deficiențe mintale.

6.4.2. *Educația și instruirea la domiciliu a copiilor cu dizabilități* au loc în cazul în care nu pot fi asigurate condițiile necesare în instituțiile de învățământ, conform diagnosticului medical și recomandărilor serviciilor medico-psiopedagogice.

6.4.3. *Exercitarea dreptului la educație în cadrul sistemului general de învățământ* se realizează sporadic din cauza adaptării reduse a căilor de acces în instituții, a mobilierului

special, a programelor de învățământ etc. De asemenea, nivelul scăzut de incluziune socială a copiilor cu dizabilități în acest sistem este condiționat și de lipsa reglementărilor juridice care ar determina statutul cadrului didactic de sprijin. Acesta este un profesionist cu studii în domeniul pedagogiei, psihopedagogiei speciale, care oferă sprijin copiilor cu dizabilități în vederea integrării lor în procesul educațional general. În ultimii ani se observă o tendință (din partea părinților) de a-și înscrie copilul cu dizabilități într-o instituție de învățământ de cultură generală. Republica Moldova dispune de practici pozitive în domeniu, susținute de cele mai multe ori de sectorul asociativ și/sau în parteneriat cu autoritățile publice locale și avînd un caracter sporadic.

6.5. Încadrarea în câmpul muncii. Potrivit Legii nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor, persoanele cu dizabilități urmează să fie angajate la aceleași întreprinderi la care și-au pierdut capacitatea de muncă. În cazul în care întreprinderea nu poate asigura acest loc de muncă, angajarea se face prin intermediul agențiilor pentru ocuparea forței de muncă. Conform aceluiași act legislativ, autoritățile administrației publice locale aprobă listele de funcții și de profesii care trebuie să fie ocupate prioritar de persoane cu dizabilități. Deopotrivă sînt stabilite și normativele de rezervare, în cadrul întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor, a locurilor de muncă pentru acestea, care constituie cel puțin 5% din numărul total de angajați. Angajatorii care nu rezervă locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități sau care evită să le angajeze alocă în fondul de șomaj defalcări în valoare de un salariu mediu anual pentru fiecare loc de muncă neasigurat. Deși legea prevede un mecanism de asigurare cu locuri de muncă a persoanelor cu dizabilități și delimitează responsabilitatea diferitelor instituții la implementarea acestuia, pînă în prezent lipsește o politică socială coerentă de incluziune a acestor persoane pe piața forței de muncă sau de asigurare cu servicii de orientare și de formare profesională.

6.6. Tratamente fiscale. Potrivit Codului fiscal nr. 1163-XIII din 24 aprilie 1997, anuitățile sub forma prestațiilor de asigurări sociale (indemnizațiilor) sînt surse de venit neimpozabile. Suma scutirii personale constituind 12000 lei pe an pentru persoanele cu dizabilități, iar contribuabilul persoană fizică rezidentă are dreptul la o scutire în sumă de 8100 lei anual pentru fiecare invalid din copilărie persoană întreținută.

6.7. Accesibilitate la infrastructura socială. Legea nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor prevede crearea, de către autoritățile publice centrale și locale, de către întreprinderi, instituții și organizații, a unor condiții speciale pentru accesul liber al persoanelor cu diferite grade de invaliditate (inclusiv al utilizatorilor de fotolii rulante) în blocuri de locuit, case, în obiectivele de menire socială și de producție, la folosirea liberă a transportului în comun și a drumurilor de acces.

6.7.1. Adaptarea obiectivelor de menire socială, a noilor blocuri de locuit și a celor existente, a transportului public pentru asigurarea accesului liber al persoanelor cu dizabilități. Aceste transformări, în mare parte, sînt pur formale, nu corespund necesităților reale ale persoanelor cu dizabilități, iar investițiile sînt minime.

6.7.2. Accesul la informație al persoanelor cu deficiențe de auz nu este asigurat prin traducerea în limbajul mimico-gestual a emisiunilor informative transmise de principalele posturi de televiziune din Republica Moldova, inclusiv a celor cu caracter juridic.

7. Toleranța societății față de problemele persoanelor cu dizabilități. Excluziunea socială a persoanelor cu dizabilități prin limitarea accesului la infrastructura socială, imperfecțiunile cadrului legal, deficiența sistemului de protecție socială reprezintă în sine stigme discriminatorii, fondate de prejudecăți, de indiferență și de intoleranță față de necesitățile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități.

Analiza

SWOT

Părțile

tari:

a) Republica Moldova a semnat documente internaționale care reglementează principiile fundamentale ale politicilor pentru protecția și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități;

- b) actele legislative și cele normative existente în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități prevăd dreptul la instruire, la asistență și la asigurare socială, la angajare în câmpul muncii, la tratamente fiscale etc.;
- c) statul stabilește crearea de condiții pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități drept una dintre priorități;
- d) organismele internaționale au o influență benefică asupra dezvoltării sectorului social prin finanțare și asistență tehnică;
- e) infrastructura sistemului de asistență socială și medicală a persoanelor cu dizabilități la nivel național și local este funcțională, asigurată cu specialiști calificați;
- f) persoanele cu dizabilități beneficiază de pensii și alocații de invaliditate, care se indexează anual, de alte prestații sociale (compensații nominative pentru acoperirea cheltuielilor de deservire cu transport a persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor, pentru călătorie în transportul în comun urban, suburban, interurban etc.);
- g) mecanismul de stabilire a prestațiilor sociale se reformează după principiul necesităților, și nu în funcție de categorie, fapt ce permite redirecționarea eficientă a surselor financiare în domeniul asistenței sociale a persoanelor cu dizabilități;
- h) sistemul serviciilor sociale este diversificat prin îngrijire la domiciliu, prin cantine de ajutor social, prin reabilitare balneosanatorială, asigurare cu mijloace ajutoare tehnice, prevăzute inclusiv pentru persoanele cu dizabilități;
- i) există o practică pozitivă de educație incluzivă a persoanelor cu dizabilități în sectorul asociativ din țară.

Părțile

slabe:

- a) cadrul legislativ existent nu corespunde principiilor de incluziune socială inerentă a persoanelor cu dizabilități;
- b) actele normative nu prevăd mecanisme clare de implementare a cadrului legislativ; nu sînt elaborate și nici aprobate standardele de calitate, de monitorizare și de licențiere a serviciilor sociomedicale pentru persoanele cu dizabilități;
- c) rețeaua serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie este slab dezvoltată, ceea ce nu permite efectuarea acțiunilor de prevenire și de minimalizare a consecințelor negative prin asigurarea unei asistențe psiho-medico-sociale oportune și de calitate atît copiilor cu dizabilități, cît și familiilor acestora;
- d) sistemul de instruire a copiilor cu dizabilități este segregat și nu asigură suficient educația incluzivă;
- e) lipsește coerență între sistemul educațional și cel de protecție socială a persoanelor cu dizabilități;
- f) actualul model de expertiză medicală a vitalității este fundamentat pe principii medicale, ceea ce nu favorizează (re)integrarea în societate și încadrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități;
- g) nu există un sistem bine dezvoltat de orientare, de formare și de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități care ar permite evaluarea și recuperarea abilităților pentru incluziunea socială și încadrarea în câmpul muncii a acestor persoane;
- h) cuantumul pensiei de invaliditate și cel al prestațiilor sociale nu asigură satisfacerea necesităților primare ale persoanelor cu dizabilități;
- i) prestațiile sociale continuă să fie stabilite, parțial, în funcție de categorii și nu în funcție de necesități, condiție care atrage cheltuieli nejustificate de mijloace financiare destinate sistemului de protecție socială;
- j) infrastructura serviciilor sociomedicale pentru persoanele cu dizabilități activează preponderent după un model medical și nu corespunde principiilor de incluziune socială;
- k) nu sînt stabilite clar cerințele și criteriile de adaptare a clădirilor de menire socială, a mijloacelor de transport și accesul la ele în funcție de necesitățile persoanelor cu dizabilități;

l) resursele bugetului public sînt insuficiente pentru asigurarea necesităților de educație, de instruire, de asistență socială și medicală a persoanelor cu dizabilități;

m) mecanismul de procurare a serviciilor sociale este incert și nu permite participarea activă a organizațiilor neguvernamentale și a sectorului privat la procesul de prestare a serviciilor integrate;

n) accesul la mass-media a persoanelor cu deficiențe de vedere și de auz este limitat;

o) cercetările științifice în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități au fost neunificate și puține la număr în ultimii ani.

Oportunități:

a) poziția activă, angajată și deschisă a factorilor de decizie, a autorităților publice centrale (Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației etc.) și a organelor de resort (Centrul Republican de Expertiză Medicală a Vitalității, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă etc.) privind actualitatea și importanța realizării reformelor în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;

b) disponibilitatea organismelor internaționale donatoare de a contribui la procesul de reformare în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități;

c) angajarea și gradul înalt de motivare a organizațiilor neguvernamentale de a participa la procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități;

d) posibilitatea de fundamentare a viitoarelor reforme pe actualele sisteme de asigurare și de asistență socială, de formare și de orientare profesională, de asistență medicală și educațională;

e) existența rapoartelor, analizelor, programelor privind situația persoanelor cu dizabilități;

f) existența unei experiențe pozitive în domeniul adaptării clădirilor și spațiului public la necesitățile persoanelor cu dizabilități.

Riscuri:

a) înțelegerea insuficientă, de către unii actori implicați, a actualității, a scopurilor și a sarcinilor reformei;

b) abordarea stereotipică, în anumite cercuri sociale, a persoanelor cu dizabilități, a problemelor cu care se confruntă, precum și a manierelor de soluționare a acestora;

c) sursele financiare limitate în bugetul public național pentru susținerea corespunzătoare a procesului de implementare a reformei.

II. PROBLEMELE DE BAZĂ

8. Utilizarea în documentele de politici și în actele legislative a termenilor depășiți în raport cu limbajul nediscriminatoriu internațional generează abordări discriminatorii ale persoanelor cu dizabilități.

8.1. *Lipsa unei definiri legale și unificate* a noțiunilor ce se referă la dizabilitate continuă să persiste ca una dintre problemele cadrului legislativ-normativ în vigoare. În acest sens, legislația existentă utilizează diferit noțiunile „invalidi”, „persoane handicapate” și „persoane cu dizabilități”, referindu-se la una și aceeași categorie de persoane.

8.2. *Definirea noțiunii de „invalid”* din Legea nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor include persoanele cu dizabilități într-o categorie separată a populației, cu drepturi speciale la asistență și la protecție socială. Inițiind o abordare discriminatorie, bazată în parte pe modelul medical, definiția actuală a invalidității pune accent pe pierderea (totală sau parțială) a anumitor abilități, nu pe capacitățile restante ale persoanelor cu dizabilități care să valorifice potențialul uman al acestora și să garanteze respectarea drepturilor fundamentale ale omului, asigurarea egalității de șanse și a deplinei participări la viața comunitară.

8.3. *Definirea termenului „invaliditate” și a termenilor juridici similari* necesită revizuire, astfel încât aceștia să nu includă valențe discriminatorii și, totodată, să respecte standardele europene și cele internaționale care țin de domeniul juridic, de domeniul protecției sociale și de cel medical.

9. **Metodologia de stabilire a invalidității nu încurajează incluziunea socială.** În stabilirea invalidității predomină modelul medical, orientat spre tratament, protejare și segregare și care nu vizează incluziunea socială, respectarea drepturilor și a oportunităților egale sau a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități la viața socioeconomică din comunitate.

10. **Susținerea financiară deficitară.** În pofida creșterii continue a cuantumului mediu al pensiei de invaliditate și al altor prestații sociale, acestea nu garantează minimul necesar pentru asigurarea unui nivel de trai decent.

11. **Serviciile sociale pentru persoanele cu dizabilități sînt slab dezvoltate.** În actualul sistem de asistență socială nu există claritate privind prioritizarea serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități. Deși unele dintre aceste servicii reprezintă o formă importantă de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, accesul la serviciile de calitate, în raport cu alte categorii ale populației, rămîne destul de limitat.

12. **Lipsa serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie** pentru prevenirea dizabilității, lipsa intervenției precoce și calitative în susținerea familiei în care crește un copil cu dizabilități sau care prezintă un astfel de risc.

13. **Dezvoltarea insuficientă a sistemului de incluziune educațională.** Accesul la educație al persoanelor cu dizabilități este încă foarte limitat în țara noastră. Lipsesc programe educaționale cu caracter incluziv atît în ciclul preșcolar, cît și în cel școlar. Accesul redus la grădinițe, în școli, la instituții de învățămînt superior și la alte obiective de menire socială nu asigură dreptul persoanelor cu dizabilități la instruire și la participare la viața socioculturală. Nu se încurajează admiterea persoanelor cu dizabilități în instituțiile de învățămînt superior.

14. **Lipsește integrarea socială coerentă a persoanelor cu dizabilități pe piața forței de muncă și asigurarea acestora cu servicii de orientare, de formare și de reabilitare profesională.** Deși actuala politică socială prevede acțiuni de plasare a persoanelor cu dizabilități pe piața forței de muncă, mecanismele și formele de asigurare cu servicii de orientare și de formare profesională rămîn deficitare ca număr și calitate.

15. **Mediul fizic/infrastructura socială nu sînt adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități. Accesul lor la mediul informațional este foarte limitat.** Deși Legea nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor garantează accesul liber al persoanelor cu dizabilități în blocurile de locuit, în obiectivele de menire socială și de producție, cele mai multe edificii, spre regret, continuă să fie construite fără adaptările arhitectonice de rigoare, fără a se aplica măsuri de sancționare a nerespectării standardelor tehnice. Condițiile (standardele) tehnice pentru construcția căilor de acces sînt învechite. Mediul informațional, la fel, este lipsit de adaptările necesare persoanelor cu dizabilități, fapt ce îngreudește liberul acces la informație.

16. **Toleranța societății față de problemele persoanelor cu dizabilități și discriminarea în bază de dizabilitate.** Majoritatea drepturilor persoanelor cu dizabilități sînt reglementate de actele legislative și normative, dar adesea rămîn declarative, fără mecanismul de aplicare în practică.

16.1. *Legea nr. 821-XII din 24 decembrie 1991 privind protecția socială a invalizilor* garantează dreptul acestora la servicii sociale, la muncă, la asistență socială, la crearea de asociații care le protejează drepturile etc. Din lipsa mecanismelor de implementare și acoperirii financiare, legea menționată are un caracter formal.

16.2. *Monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități* la instruire, la asistență medicală, la muncă, la acces la informație, la acces la viața culturală etc. se realizează sporadic și insuficient. Legislația în domeniu nu este coerentă, fapt care generează lipsa unei abordări complexe în soluționarea problemelor persoanelor cu dizabilități. Aplicînd principiul de segregare în protecția persoanelor cu dizabilități, actualul sistem creează și aprofundează dependența de prestațiile sociale (pensii, alocații, compensații), nu abordează reabilitarea activă a acestora și nu încurajează un model de viață economic și sociocultural participativ. Din această

cauză, numeroase persoane cu dizabilități rămân în continuare excluse din viața socială.

III. OBIECTIVUL GENERAL ȘI OBIECTIVELE SPECIFICE

17. Obiectivul general al Strategiei constă în armonizarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități la standardele europene și internaționale în vederea asigurării incluziunii sociale și a respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora.

18. Obiectivele

specifice:

- a) racordarea cadrului legislativ-normativ național la standardele europene și la cele internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- b) reorganizarea structurilor și a instituțiilor responsabile de coordonarea sistemului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități;
- c) elaborarea și aprobarea unei noi metodologii de determinare a dizabilității la copii și la adulți, în conformitate cu prevederile Clasificării internaționale a funcționalității, dizabilității și sănătății;
- d) diversificarea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități;
- e) instituirea serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie;
- f) adaptarea programelor educaționale la necesitățile speciale ale copiilor cu dizabilități;
- g) dezvoltarea unui mecanism eficient de acordare a serviciilor de orientare, de formare și de reabilitare profesională persoanelor cu dizabilități;
- h) adaptarea infrastructurii sociale la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
- i) informarea publicului larg despre procesul de implementare a Strategiei.

IV. ACȚIUNILE NECESARE PENTRU ATINGEREA OBIECTIVELOR ȘI OBTINEREA REZULTATELOR SCONTATE

19. În vederea racordării cadrului legislativ-normativ național la standardele europene și la cele internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități, se vor întreprinde următoarele măsuri:

19.1. Elaborarea și adoptarea unei legi privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități;

19.2. Evaluarea, modificarea și completarea legislației în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități în vederea racordării la noua lege privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Rezultate

scontate:

- a) cadrul legislativ-normativ național racordat la standardele internaționale în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- b) creșterea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

20. În vederea reorganizării structurilor și a instituțiilor responsabile de coordonarea sistemului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, se vor întreprinde următoarele măsuri:

20.1. Reorganizarea structurii și a modului de funcționare a Centrului Republican de Expertiză Medicală a Vitalității (CREMV) și a subdiviziunilor lui teritoriale în Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM) cu subdiviziunile teritoriale respective. CNDDCM va determina atât dizabilitatea la copii, cât și dizabilitatea și capacitatea de muncă la adulți;

20.2. Numirea, în cadrul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) și în structurile sale teritoriale, a responsabililor de angajarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități;

20.3. Atribuirea de competențe consiliilor medicale consultative din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice în vederea eliberării recomandărilor medicale pentru satisfacerea necesităților speciale și, respectiv, pentru accesarea serviciilor sociale de către persoanele de vârstă pensionară;

20.4. Crearea în cadrul CNDDCM a unui sistem informațional automatizat de evidență a

persoanelor cu dizabilități.

Rezultate

scontate:

- a) eficientizarea managementului sistemului protecției sociale a persoanelor cu dizabilități;
- b) sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii și la prestații sociale;
- c) sporirea accesului pe piața muncii al persoanelor cu dizabilități;
- d) reducerea costurilor de tipărire și de multiplicare a documentelor intermediare elaborate de diferite structuri de protecție socială.

21. În vederea **elaborării și aprobării unei noi metodologii de determinare a dizabilității la copii și la adulți, în conformitate cu prevederile Clasificării internaționale a funcționalității, dizabilității și sănătății**, se vor întreprinde următoarele măsuri:

21.1. Studierea și sintetizarea experienței internaționale în domeniul determinării dizabilității și a capacității de muncă;

21.2. Elaborarea și aprobarea unei metodologii de determinare a gradului de dizabilitate la copii;

21.3. Elaborarea și aprobarea unei metodologii de determinare a gradului de dizabilitate și a nivelului capacității de muncă la persoanele adulte;

21.4. Elaborarea și aprobarea cerințelor de calificare pentru specialiștii care determină gradul de dizabilitate și nivelul capacității de muncă;

21.5. Elaborarea și aprobarea unor programe de instruire continuă a specialiștilor care determină gradul de dizabilitate și nivelul capacității de muncă;

21.6. Organizarea instruirii specialiștilor care determină gradul de dizabilitate și nivelul capacității de muncă;

21.7. Organizarea instruirii specialiștilor din Serviciul de stat de ocupare a forței de muncă și reabilitare profesională din cadrul ANOFM și al structurilor sale teritoriale.

Rezultate

scontate:

- a) eficientizarea acordării de prestații și de servicii sociale persoanelor cu dizabilități;
- b) îmbunătățirea calității serviciilor oferite persoanelor cu dizabilități de către angajații structurilor publice vizate;
- c) eficientizarea serviciilor de reabilitare profesională și sporirea asistenței persoanelor cu dizabilități pentru încadrare în câmpul muncii.

22. În vederea **diversificării serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități**, se vor întreprinde următoarele măsuri:

22.1. Acordarea diferitelor forme de asistență socială în funcție de necesitățile speciale ale persoanelor cu dizabilități, care se stabilesc în următoarele domenii: viața cotidiană, dezvoltarea personalității, activitatea profesională și activitatea socială;

22.2. Elaborarea regulamentelor de organizare și de funcționare, precum și a standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale comunitare destinate persoanelor cu dizabilități: locuințe protejate, case comunitare, asistență parentală profesionistă pentru copii cu dizabilități, plasament de tip familial pentru adulți cu dizabilități mintale, asistent personal etc.;

22.3. Crearea de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități: locuințe protejate, case comunitare, asistență parentală profesionistă pentru copii cu dizabilități, plasament de tip familial pentru adulți cu dizabilități mintale, asistent personal etc.;

22.4. Identificarea modalităților de asigurare a durabilității serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități: locuințe protejate, case comunitare, asistență parentală profesionistă pentru copii cu dizabilități, plasament de tip familial pentru adulți cu dizabilități mintale, asistent personal etc.

Rezultate

scontate:

- a) acordarea individualizată a serviciilor sociale în funcție de necesitățile specifice ale persoanelor cu dizabilități;
- b) îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități;

- c) incluziunea la nivel de comunitate a persoanelor cu dizabilități;
- d) prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități.

23. În vederea **instituirii serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie**, se vor întreprinde următoarele măsuri:

23.1. Elaborarea unui cadru normativ privind instituirea și reglementarea activității serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie pentru copiii de la 0 la 3 ani;

23.2. Organizarea instruirii specialiștilor implicați în procesul de acordare a serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie.

Rezultate

scontate:

- a) scăderea numărului de copii cu dizabilități grave;
- b) îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor cu dizabilități;
- c) scăderea numărului de copii cu dizabilități instituționalizați în servicii rezidențiale de lungă durată.

24. În vederea **adaptării programelor educaționale la necesitățile speciale ale copiilor cu dizabilități**, se vor întreprinde următoarele măsuri:

24.1. Evaluarea necesităților educaționale ale copiilor cu dizabilități;

24.2. Perfecționarea, din perspectiva incluziunii sociale a copiilor cu dizabilități, a cadrului legislativ-normativ din domeniul învățământului;

24.3. Elaborarea unui nomenclator de servicii educaționale pentru susținerea incluziunii sociale în funcție de dizabilitatea copilului și de potențialul său;

24.4. Elaborarea și aprobarea unui program de instruire continuă a pedagogilor care lucrează cu copii cu dizabilități.

Rezultate

scontate:

- a) creșterea numărului de copii cu dizabilități incluși în instituții de învățământ general;
- b) îmbunătățirea calității serviciilor educaționale pentru copii și tineri cu dizabilități;
- c) sporirea accesului copiilor și al tinerilor cu dizabilități la diverse servicii educaționale, indiferent de natura dizabilității;
- d) asigurarea incluziunii educaționale, sociale și profesionale a copiilor și a tinerilor cu dizabilități.

25. În vederea **dezvoltării unui mecanism eficient de acordare a serviciilor de orientare, de formare și de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități**, se vor întreprinde următoarele măsuri:

25.1. Elaborarea, de către CNDDCM, a unor mecanisme de determinare a necesităților de orientare, de formare și de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități;

25.2. Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la serviciile de orientare, de formare și de reabilitare profesională și la alte servicii oferite de ANOFM;

25.3. Elaborarea unui cadru metodic de orientare, de formare și de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități;

25.4. Elaborarea unor mecanisme de stimulare a angajatorilor care oferă locuri de muncă persoanelor cu dizabilități;

25.5. Încurajarea activității la domiciliu a persoanelor cu dizabilități în conformitate cu prevederile legislației muncii în vigoare, utilizarea noilor tehnologii informaționale, precum și activităților de muncă la distanță etc.;

25.6. Elaborarea unor mecanisme de dezvoltare și de susținere a întreprinderilor care oferă condiții de muncă adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități;

25.7. Optimizarea normativelor de rezervare a locurilor de muncă pentru persoane cu dizabilități în întreprinderi, instituții și organizații.

Rezultate

scontate:

- a) creșterea numărului de persoane cu dizabilități angajate în câmpul muncii;
- b) diminuarea numărului de persoane cu dizabilități dependente de prestațiile sociale;

- c) îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități;
 - d) asigurarea de șanse egale pentru persoanele cu dizabilități în obținerea unui loc de muncă.
26. În vederea **adaptării infrastructurii sociale la necesitățile persoanelor cu dizabilități**, se vor întreprinde următoarele măsuri:
- 26.1. Revizuirea standardelor tehnice și actelor normative pentru asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială;
 - 26.2. Elaborarea de recomandări metodice privind adaptarea obiectivelor de menire socială (din domeniul sănătății, asistenței sociale, instruirii, culturii) la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
 - 26.3. Elaborarea de recomandări privind adaptarea transportului public la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
 - 26.4. Elaborarea de recomandări privind adaptarea locuințelor la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
 - 26.5. Elaborarea de recomandări privind adaptarea sistemelor informaționale, mass-mediei (televiziunea și radioul, presa, internetul etc.) la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
 - 26.6. Elaborarea de recomandări privind utilizarea limbajului mimico-gestual în sistemul informațional.

Rezultate

scontate:

a) accesul sporit al persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială și la mediul informațional;

b) sporirea participării sociale a persoanelor cu dizabilități.

27. În vederea **informării publicului larg despre procesul de implementare a Strategiei**, se vor întreprinde următoarele măsuri:

27.1. Organizarea anuală a campaniilor de marketing social cu referință la drepturile și la oportunitățile de integrare socială a persoanelor cu dizabilități;

27.2. Organizarea de seminare, conferințe și de alte evenimente publice despre reformarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități;

27.3. Colaborarea cu mass-media în scopul informării populației despre măsurile de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, despre problemele cu care acestea se confruntă și despre impactul reformelor în domeniul dizabilității.

Rezultate

scontate:

a) creșterea gradului de conștientizare a populației a problemelor și a drepturilor persoanelor cu dizabilități;

b) sporirea inițiativelor din partea societății civile în vederea dezvoltării și diversificării serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități;

c) asigurarea transparenței inițiativelor și programelor în domeniul dizabilității;

d) îmbunătățirea percepției populației cu privire la persoanele cu dizabilități;

e) favorizarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

V. ESTIMAREA IMPACTULUI ȘI A COSTURILOR (FINANCIARE ȘI NEFINANCIARE)

28. Realizarea obiectivului general al Strategiei va crea suportul esențial și va reprezenta pilonul în armonizarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități cu standardele europene și cele internaționale în vederea respectării drepturilor și a libertăților fundamentale ale acestora.

29. Costurile aferente asistenței tehnice corespund necesităților de realizare a obiectivelor specifice ale Strategiei, conform Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei, și includ, în special, cheltuieli pentru:

a) racordarea cadrului legislativ-normativ național la standardele europene și la cele internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități;

b) elaborarea și aprobarea unei noi metodologii de determinare a dizabilității la copii și la

adulti, în conformitate cu prevederile Clasificării internaționale a funcționalității, dizabilității și sănătății;

c) elaborarea regulamentelor de organizare și de funcționare, precum și a standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale comunitare, destinate persoanelor cu dizabilități: locuințe protejate, case comunitare, asistență parentală profesionistă pentru copii cu dizabilități, plasament de tip familial pentru adulți cu dizabilități mintale, asistent personal etc.;

d) dezvoltarea unui mecanism eficient de acordare a serviciilor de orientare, de formare și de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități;

e) revizuirea standardelor tehnice și a actelor normative în vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială.

30. Implementarea graduală a Strategiei presupune reformarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu principiile incluziunii sociale, care vor putea fi estimate prin: a) modificarea metodologiei de stabilire a dizabilității, precondiție ce va permite crearea de oportunități pentru acordarea unor măsuri de protecție socială raționale și eficiente destinate persoanelor cu dizabilități; b) promovarea serviciilor de orientare, de formare și de reabilitare profesională; încadrarea în câmpul muncii; încurajarea angajatorilor în vederea creării locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități, remanieri care vor contribui la creșterea numărului de persoane cu dizabilități încadrate în câmpul muncii; c) acordarea de asistență socială care să ofere persoanelor cu dizabilități posibilitatea de a fi membri activi ai societății și de a-și îmbunătăți prin manieră participativă calitatea vieții.

31. Strategia prevede determinarea gradului dizabilității la copii și a nivelului capacității de muncă la adulți. Se preconizează ca, după evaluarea nivelului capacității de muncă și estimarea procentuală a acestuia, persoanelor cu dizabilități să li se ofere oportunități reale și nediscriminatorii de angajare în câmpul muncii, dreptul la salarizare și posibilități de a contribui la asigurările sociale de stat, ca la atingerea vârstei de pensionare să obțină șanse legale și egale de a beneficia de pensie pentru limită de vârstă.

32. Strategia prevede trecerea de la actualul grad de invaliditate al persoanelor cu dizabilități la stabilirea valorii procentuale a capacității de muncă, cu recomandări de încadrare în câmpul muncii, respectiv, cu eliberarea fondurilor în bugetul de stat și în bugetul asigurărilor sociale de stat care, ulterior, vor putea fi redirecționate spre programele de orientare, de formare și de reabilitare profesională, spre alte acțiuni de îmbunătățire a asistenței sociale pentru persoanele cu dizabilități.

33. Dezvoltarea rețelei de servicii sociale axate pe incluziunea persoanelor cu dizabilități, care presupune cheltuieli mult mai reduse în comparație cu cele de întreținere în serviciul de îngrijire rezidențială.

VI. ETAPELE DE IMPLEMENTARE

34. Implementarea Strategiei presupune patru etape, care se specifică în acțiuni prioritare pentru fiecare an de implementare.

35. **Etapa I – anul 2010**

Elaborarea și aprobarea unui proiect de lege privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Vor fi efectuate în acest sens studii și analize experiențelor și practicilor altor state, în vederea asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, necesare pentru inițierea reformei sistemului de protecție socială în Republica Moldova. Concomitent, va demara la nivel național o campanie de informare și de sensibilizare privind problemele și drepturile persoanelor cu dizabilități.

36. **Etapa a II-a – anul 2011**

Modificarea și completarea legislației în domeniul protecției sociale, precum și a standardelor tehnice în domeniul construcțiilor, în vederea racordării legislației și a standardelor la noile prevederi ale Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități; reformarea CREMV

și elaborarea unei metodologii noi privind determinarea dizabilității la copii și la adulți. Campania de informare și de sensibilizare va avea drept scop mediatizarea reformelor din sistemul de protecție socială a persoanelor cu dizabilități.

37. Etapa a III-a – anul 2012

Elaborarea și aprobarea a noi cerințe de calificare a specialiștilor care determină gradul de dizabilitate, nivelul capacității de muncă, precum și a celor responsabili de orientarea, de formarea și de reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități. În acest scop se vor organiza o serie de instruirii pentru specialiștii din domeniile vizate. Se vor reglementa serviciile medico-sociale de intervenție timpurie și de educație incluzivă, urmate de instruirea specialiștilor din acest domeniu. Campania de informare și de sensibilizare va include mediatizarea rezultatelor obținute în implementarea Strategiei.

38. Etapa a IV-a – anul 2013

Definitivarea ajustării cadrului legislativ-normativ la prevederile Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În același timp, se vor dezvolta și se vor diversifica serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități, serviciile medico-sociale de intervenție timpurie și de educație incluzivă, orientarea, formarea și reabilitarea profesională. Un accent deosebit va fi pus pe asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială, la mediul informațional și la piața forței de muncă. Campania de informare va avea drept scop promovarea practicilor de succes pentru incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și rezultatele reformei sistemului de protecție socială.

**VII. PROCEDURILE DE RAPORTARE
ȘI DE MONITORIZARE**

39. Strategia va fi implementată în baza Planului de acțiuni pentru implementarea Strategiei în perioada 2010–2013. Monitorizarea și evaluarea impactului prezentei Strategii se vor efectua prin raportarea anuală Guvernului și Parlamentului despre executarea ei.

40. Planul de monitorizare include următoarele componente: a) monitorizarea procesului de implementare a măsurilor prevăzute în Planul de acțiuni în baza indicatorilor Strategiei; b) caracterul executării (reorganizarea instituțională, schimbarea situației grupurilor-țintă); c) efectele implementării (economice, juridice, sociale etc.); d) implicarea responsabililor în executarea măsurilor prevăzute; e) cheltuielile financiare utilizate; f) termenele de implementare.

41. În planul de monitorizare se va indica sursa de informare. Informarea va conține date cu caracter calitativ (analiza consecințelor) și cantitativ (date statistice).

42. Sursele informaționale pentru raportul consolidat vor fi oferite de subdiviziunile Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, de alte autorități ale administrației publice centrale, de organe de resort, de autorități publice locale responsabile de implementarea Strategiei, de rezultatele studiilor și de rapoarte independente.

43. Rapoartele anuale privind implementarea Strategiei vor fi elaborate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în baza rapoartelor prezentate de autoritățile publice centrale și locale, de asociațiile societății civile și de alți actori implicați în reformă.

44. Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013) este expus în anexă, parte integrantă a prezentei Strategii.

[anexa](#)