



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



PEACEBUILDING
FUND



INSTITUTUL
POLITICII
SOCIALE
PARTNER



Suedia
Sverige

UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA
Departamentul SOCIOLOGIE și ASISTENȚĂ SOCIALĂ
Departamentul DREPT PRIVAT

MATERIALELE CONFERINȚEI ȘTIINȚIFICE NAȚIONALE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

PROTECȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR
CU DIZABILITĂȚI: ABORDĂRI MULTIDISCIPLINARE

28 noiembrie 2024

Chișinău 2025

Actualul volum cuprinde rezumatele comunicărilor prezentate în cadrul Conferinței științifice cu participare internațională „Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare”, organizată de Departamentul Sociologie și Asistență Socială și Departamentul Drept Privat ale Universității de Stat din Moldova în data de 28 noiembrie 2024. Volumul cuprinde tematicile prezentate de autori, care reflectă rezultatele cercetărilor din domeniile sociologie, asistență socială, științe juridice, drepturile omului, psihologie, medicină, educație etc. cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Comitetul științific:

Ludmila MALCOCI, dr. hab., prof.univ., Institutul de Cercetări Juridice, Politice și Sociologice, Universitatea de Stat din Moldova
Maia ȘEVCIUC, dr., prof.univ., decană, Universitatea de Stat din Moldova
Romeo ASIMINEI, dr., conf.univ., decan, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași (România)
Cristina Maria STOICA, dr., prof.univ., decană, Universitatea "Petre Andrei" din Iași (România)
Anastasia OCERETNÎI, dr., conf.univ., șef departament, Universitatea de Stat din Moldova
Sergiu BĂIEȘU, dr., prof.univ., șef departament, Universitatea de Stat din Moldova
Aurelia RACU, dr.hab., prof.univ., Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”
Aliona CHISARI-RURAK, dr., lect.univ., Universitatea de Stat din Moldova

Comitetul de organizare:

Vasile CUȘCA, secretar de stat, Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Lilia HERȚA, șefa direcției Politici de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități, Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Tatiana CERNOMORIȚ, ofițeră pentru Drepturile Omului, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului în Moldova
Galina CLIMOV, directoare executivă, Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova
Anastasia OCERETNÎI, dr., conf.univ., șefă departament, Universitatea de Stat din Moldova
Stela MILICENCO, dr., conf.univ., Universitatea de Stat din Moldova
Parascovia MUNTEANU, dr., lect.univ., Universitatea de Stat din Moldova
Aliona CHISARI-RURAK, dr., lect.univ., Universitatea de Stat din Moldova
Svetlana HARAZ, lect.univ., șefă departament, Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Organizatori:

Universitatea de Stat din Moldova, Departamentul Sociologie și Asistență Socială, Departamentul Drept Privat

Parteneri:

Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului în Moldova,
Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova, Swedish Development Partner

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

"Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare", conferință științifică națională (2024 ; Chișinău). Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare : Materialele conferinței științifice naționale cu participare internațională, 28 noiembrie 2024 / comitetul științific: Ludmila Malcoci [et al.]. – Chișinău : [S. n.], 2025 (Artpoligraf). – 313 p.

Antetit.: Universitatea de Stat din Moldova, Departamentul Sociologie și Asistență Socială, Departamentul Drept Privat. – Cu sprijinul financiar al Oficiului ONU pentru Drepturile Omului în Moldova. – Rez.: lb. rom., engl., rusă. – Referințe bibliogr. la sfârșitul art. – [60] ex.

ISBN 978-9975-3686-0-5.

Tipărit la Tipografia Artpoligraf S.R.L

© USM, 2025

Responsabilitatea asupra conținutului și calității textelor revine în exclusivitate autorilor.

Publicația este elaborată cu sprijinul financiar al Oficiului ONU pentru Drepturile Omului în Moldova în cadrul proiectului „Construirea păcii durabile și incluzive, consolidarea încrederii și coeziunii sociale pe ambele maluri ale râului Nistru” implementat în comun de către Oficiul ONU pentru drepturile omului, PNUD, UN Women, și este finanțat prin intermediul Fondului Națiunilor Unite pentru Consolidarea Păcii (UN PBF). Opiniile exprimate în lucrare nu reflectă neapărat opinia oficială a Oficiului ONU pentru Drepturile Omului sau a UN PBF.

CUPRINS

PREFAȚĂ	7
Alexandru ZUBCO, Svetlana SLUSARENCO	
Rolul Ombudsmanului în elaborarea politicilor și reformelor în domeniul tratamentului psihiatric forțat	12
Ludmila MALCOCI	
Accesibilitatea comunitară a persoanelor cu dizabilități	22
Nicolai ROMANDAȘ, Ana SACARA	
Dreptul la muncă a persoanelor cu dizabilități	30
Cristina Maria STOICA	
Aspecte legislative și percepția angajatorilor privind angajabilitatea persoanelor cu dizabilități	36
Tatiana MIHAILOV	
Discriminarea pozitivă a persoanelor cu dizabilități în cadrul raporturilor de muncă	44
Maria BULGARU, Oleg BULGARU	
Forța solidarității în depășirea problemelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități	50
Paul-Adrian GULIN	
Aspecte psihologice ale conceptelor de dizabilitate și incluziune socială	62
Svetlana HARAZ	
Drepturile omului și dizabilitatea: spre incluziune și eliminarea stigmatizării	69
Mihail CIOBANU, Silvia SAVCENCO	
Provocări și progrese în implementarea educației incluzive pentru copiii cu dizabilități în Republica Moldova.....	76
Alla PRISĂCARU	
Использование информационно-коммуникационных технологий в инклюзивном образовании	82
Corina-Lilioara LUNG	
Tulburările psihologice în contextul apariției dizabilităților la pacienții cu boli cornice	89

Natalia MUNTEAN-BOLOGAN

Învățământul superior – factor de mobilitate spațială și socială a persoanelor cu dizabilități..... 94

Anastasia OCERETNÎI, Vasile CUȘCA, Lilia HERȚA

Aplicarea indicatorilor în monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova 100

Oleg BULGARU, Maria BULGARU, Maria DURLESCU

Aspecte ale calității vieții persoanelor cu dizabilități (cazul raionului Cimișlia, Republica Moldova) 107

Mariana SUCIAGHI

Suportul psiho-emoțional al persoanelor cu dizabilități spitalizate la terapie intensivă..... 116

Cristina COROBAN

Integrarea și protecția drepturilor copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească 120

Tatiana SPĂȚARU

Percepția asistenților sociali privind provocările incluziunii sociale 127

Stela MILICENCO

Nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova: provocări și oportunități 134

Ecaterina ZUBENSCHI

Impactul comunicării în fenomenul copiilor nonvorbitori..... 142

Nadejda GOGU

Comunitatea – ca support și servicii în protecția persoanei cu dizabilități 149

Vitalie GUȚU

Interpretarea în limbajul mimico-gestual în cadrul programelor audiovizuale: exemple de bune practice..... 156

Aurelia RACU

Realități și principii actuale în abordarea dizabilității și incluziunii: scurt istoric..... 163

Daniela-Iulia STROESCU

Dizabilitatea - un drept social 169

Tatiana FOCȘA

Provocările în aplicarea cadrului legal privind drepturile persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova 174

Igor SOROCEANU

Instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dizabilități 179

Larisa DIMIAN

Problematica dizabilității asupra dinamicii familiale.....187

Iulian ABRAMOVA, Natalia SHCHUKINA

Legal aspects of protection of women and girls with disabilities from violence and violent relations.....193

Simion Dănuț SIMION, Ninu Florin-Claudiu UNGUREANU, Iulia CECATI

Perspectiva socială și multidimensională a vârstei adulte.....201

Elena CUȘCA

Asigurarea dreptului la mobilitate a persoanelor cu dizabilități 207

Ion Ion GUCEAC

Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor cu dizabilități.....
.....213

Ana LUPAȘCO

Diabetul zaharat: consecința complicațiilor asupra dizabilității 220

Parascovia MUNTEANU

Suport și îngrijire prin abordarea bazată pe drepturile omului a dizabilității.....
.....224

Marcela DILION-STRECHIE

Accesul persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova la Serviciul social „Asistență personală”.....231

Liliana SALCUȚAN

Urgentarea prestării serviciului de îngrijire la domiciliu a vârstnicilor cu dizabilități - mecanism de îmbunătățire al vieții 239

Viorel FROSINEAC, Silvia DULSCHI

Dimensiunea profesionalismului funcționarului public în implementarea politicilor de protecție a persoanelor cu dizabilități 249

Natalia POPOV

Provocările asistenței sociale pentru persoanele cu dizabilități în crize umanitare.....	256

Aliona ONOFREI

Protecția refugiaților ucraineni cu dizabilități în Republica Moldova: provocări și soluții	262

Oxana ISAC

Aspecte ale mecanismului intersectorial de intervenție în incluziunea copiilor cu dizabilități	268

Tatiana DNESTREAN

Facilitarea intervențiilor multidisciplinare la nivel comunitar	275

Adina PLĂTICĂ

"Autistul virtual" ca provocare psihologică	284

Elena COJOCARI

Codul de etică și deontologie în muzeu: atitudinea față de persoanele cu dizabilități	291

Viorica MATAS, Elena CRÎȘMARI, Mariana ȚÎBULEAC-CIOBANU

Analiza privind implementarea programului individual de reabilitare și incluziune socială (PIRIS)	298

Tatiana NOSOVA

Виртуальная иппотерапия: разработки, результаты и перспективы	306

PREFAȚĂ

Universitatea de Stat din Moldova, în calitate de for educațional și de cercetare, se asociază eforturilor naționale și internaționale în promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Conferința științifică națională cu participare internațională „Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare” se înscrie în șirul evenimentelor și activităților organizate de comunitatea academică, punându-se un accent deosebit pe interdisciplinaritate, în condiția în care această conferință este desfășurată prin cooperare a două facultăți și două departamente.

Este important să menționez că evenimentul științific a reușit să întrunească la aceeași masa de discuții reprezentanții autorităților publice centrale, cercetătorii din diverse domenii, societatea civilă, pentru a aborda multiaspectual drepturile persoanelor cu dizabilități, care se marchează anul la 3 decembrie.

Relația pe care o are Universitatea de Stat din Moldova cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale este confirmată prin multiple proiecte care au fost realizate, care vin în suportul politicilor dezvoltate de minister. De asemenea, apreciem înalt suportul partenerilor de dezvoltare, care au crezut și cred în continuare în spiritul universitar. Este important și apreciable că evenimentele științifice de acest gen întrunesc și studenții, contribuind astfel la schimbarea de atitudine în raport cu persoanele cu dizabilități.

Pe final țin să menționez că grija pentru persoanele cu dizabilități necesită a fi o grijă a tuturor, iar noi, universitari, avem o sarcină importantă de a cerceta și lansa în discuții provocările cu care se confruntă acestea și de a educa o generație tolerantă.



Igor ȘAROV, doctor, profesor universitar,
Rector al Universității de Stat din Moldova

Conferința științifică națională cu participare internațională „*Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare*” este un eveniment foarte important nu numai pentru noi, cei din domeniu, dar și pentru întreaga societate, pentru că dizabilitatea este un domeniu de preocupare comună. Toți suntem parte a societății și fiecare din noi trebuie să întreprindă acțiuni pentru a asigura incluziunea persoanelor cu dizabilități. Prin aceste eforturi comune reușim să promovăm și să respectăm drepturile persoanelor cu dizabilități.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, la nivel global sunt circa 1mlrd de persoane care trăiesc cu o formă de dizabilitate, ceea ce constituie 15% din populația globului. În Republica Moldova avem circa 161 mii de persoane cu dizabilități, dintre care 15500 sunt copii. Toate aceste persoane beneficiază de diferite măsuri de asistență, de protecție socială, suport, inclusiv măsuri de integrare în societate, dar recunoaștem că aceasta nu e suficient, existând încă o serie de probleme și bariere în asigurarea incluziunii sociale.

Odată cu ratificarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, s-a schimbat abordarea dizabilității, trecându-se de la modelul medical la cel bazat pe abordarea socială, pe drepturile omului. Republica Moldova, ratificând Convenția ONU în 2010 și Protocolul Opțional la convenție, și-a asumat obligațiuni pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități. În acest context, au fost elaborate mai multe acte legislative, principalul act fiind Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

În ultimii ani cu suportul și cu implicarea societății civile, a partenerilor de dezvoltare, mediului academic, au fost elaborate și pilotate Regulamente-cadru, Standarde minime de calitate pentru diferite tipuri de servicii sociale, care au menirea de a asigura incluziunea persoanelor cu dizabilități. Un lucru important realizat în anul curent, cu suportul partenerilor, societatea civilă și mediul academic, a fost elaborarea și aprobarea matricei de indicatori statistici, care va ajuta să obținem informație mai clară și amplă cu privire la persoanele cu dizabilități, facilitând elaborarea de politici noi, raportărilor la nivel internațional și național.

Recunoaștem că aceste măsuri nu sunt suficiente, nu sunt soluționate toate problemele, dar împreună cu Dvs., cu colegii din alte autorități, instituții, întreprindem măsuri concrete pentru a îmbunătăți cadrul legislativ și pentru a implementa măsuri de incluziune socială. Conferința de astăzi și alte activități cu caracter științific ne vor ajuta în procesul de elaborare a actelor legislative și a documentelor de politici noi și vor avea impact asupra deciziilor și a măsurilor de incluziune a persoanelor cu dizabilități.



Vasile CUȘCA, secretar de stat,
Ministerul Muncii și Protecției Sociale

Mainstreaming disability inclusion in policies, programs and interventions, promoting the human rights of persons with disabilities, enhancing the knowledge and skills of professionals in different fields, as well empowering persons with disabilities to advocate for their human rights are among the priorities of UN Human Rights Moldova. The Conference “Protection of human rights of persons with disabilities: multidisciplinary approaches” serves as a platform for discussions on developments, challenges and opportunities for ensuring that the rights of persons with disabilities, in all their diversity, are respected, protected and fulfilled and we are happy to support and be part of the discussions.

Why is this so important for us?

The country has ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in 2010. Thus the country undertook the responsibility to ensure that persons with disabilities have access to the necessary support to exercise their human rights.

The Republic of Moldova is the home for 162.300 persons with disabilities, including 10,900 children with disabilities, who, as recognized by the CRPD, are entitled to civil, political, economic, social and cultural rights, on an equal basis with others.

Still, we have recommendations from international and regional human rights mechanisms, outlining the need for improved access to services, improved accessibility, for facilitating the participation of persons with disabilities on the labor market, in decision making process, on preventing the risks of violence against persons with disabilities, etc. An intersectoral approach is necessary to ensure that these recommendations are implemented, so that persons with disabilities can live a life in dignity and exercise their human rights.

I do consider that research, including scientific research is an important element for facilitating dialogues related to the rights of persons with disabilities, with academia being engaged in these discussions related to the rights of persons with disabilities. It is important to ensure that the decisions related to persons with disabilities are taken with the participation of persons with disabilities and are based on evidence, which can be obtained based on strong cooperation and partnership of state institutions, academia, civil society organizations and development partners. The practitioners and scientific researchers, who participated in the conference, contributed with important data and findings that can inform the decision making and interventions of different state and non-state actors, to ensure that all persons with the disabilities in the Republic of Moldova have their human rights respected, protected and fulfilled.

Bea FERENCI,

Chief of UN Human Rights Moldova

Integrarea dimensiunii dizabilitate în politici, programe și intervenții, promovarea drepturilor omului ale persoanelor cu dizabilități, îmbunătățirea cunoștințelor și abilităților profesioniștilor din diferite domenii, precum și împuternicirea persoanelor cu dizabilități să își apere drepturile omului se numără printre prioritățile Oficiului ONU pentru Drepturile Omului în Moldova. Conferința „Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare” servește drept platformă de discuții privind evoluțiile, provocările și oportunitățile pentru a ne asigura că drepturile persoanelor cu dizabilități, în toată diversitatea lor, sunt respectate, protejate și îndeplinite și noi suntem bucuroși să susținem și să fim parte la aceste discuții.

De ce este atât de important pentru noi?

Țara a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) în 2010. Astfel, și-a asumat responsabilitatea de a se asigura că persoanele cu dizabilități au acces la sprijinul necesar pentru a-și exercita drepturile omului.

Republica Moldova este „casa” pentru 162.300 de persoane cu dizabilități, inclusiv 10.900 de copii cu dizabilități, care, așa cum este recunoscut de CDPD, au drepturi civile, politice, economice, sociale și culturale, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Cu toate acestea, avem recomandări din partea mecanismelor internaționale și regionale pentru drepturile omului, care subliniază necesitatea unui acces îmbunătățit la servicii, o accesibilitate îmbunătățită, pentru facilitarea participării persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, în procesul de luare a deciziilor, privind prevenirea riscurilor de violență împotriva persoane cu dizabilități etc. Este necesară o abordare intersectorială pentru a se asigura că aceste recomandări sunt implementate, astfel încât persoanele cu dizabilități să poată trăi o viață în demnitate și să își exercite drepturile omului.

Consider că cercetarea, inclusiv cercetarea științifică este un element important pentru facilitarea dialogurilor legate de drepturile persoanelor cu dizabilități, iar mediul academic să fie implicat în aceste discuții legate de drepturile persoanelor cu dizabilități. Este important să ne asigurăm că deciziile legate de persoanele cu dizabilități sunt luate cu participarea persoanelor cu dizabilități și se bazează pe evidențe, care pot fi obținute pe baza unei cooperări puternice și a parteneriatului dintre instituțiile statului, mediul academic, organizațiile societății civile și partenerii de dezvoltare.

Practicienii și cercetătorii științifici, care participă la conferință, contribuie cu date și constatări importante care pot informa luarea deciziilor și intervențiile diferiților actori statali și non-statali, pentru a se asigura că toate persoanele cu dizabilități din Republica Moldova au drepturile omului respectate, protejate și asigurate.

Bea FERENCI,

Șefa Oficiului ONU pentru Drepturile Omului în Moldova

Cu prilejul Zilei de 3 decembrie, de consemnare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, Conferința științifică națională cu participare internațională „Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități: abordări multidisciplinare” întrunește cercetători din domenii relevante, autorități publice și reprezentanți ai societății civile care prin rapoartele elaborate și prezentate vor contribui la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități, având în vedere că fiecare raport este bazat pe o cercetare, pe un studiu, bazat pe evidențe.

În vederea dezvoltării unor politici fezabile, este important să deținem date obiective despre problemele persoanelor cu dizabilități, să dispunem de studii și cercetări, care să fie la baza politicilor publice atât din domeniul social, cât și cele intersectoriale.

Apreciem faptul că această conferință include și reprezentanți ai societății civile, organizații ale persoanelor cu dizabilități, ceea ce asigură o abordare bazată pe drepturi și participarea persoanelor cu dizabilități în toate procesele în condiții egale.

Considerăm că această primă experiență va fi ulterior continuată și dezvoltată printr-un parteneriat durabil și consolidat dintre societatea civilă care apără drepturile persoanelor cu dizabilități și mediul academic, instituțiile ONU pentru drepturi și autoritățile publice.



Vitalie MEȘTER, președinte,

Alianța Organizațiilor pentru

Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova

ROLUL OMBUDSMANULUI ÎN ELABORAREA POLITICILOR ȘI REFORMELOR ÎN DOMENIUL TRATAMENTULUI PSIHIATRIC FORȚAT

THE ROLE OF THE OMBUDSMAN IN POLICY DEVELOPMENT AND REFORMS IN THE FIELD OF FORCED PSYCHIATRIC TREATMENT

Alexandru ZUBCO, doctorand

Școala Doctorală Științe Juridice și Economice,

Universitatea de Stat din Moldova

Șef direcție, Oficiul Avocatului Poporului

ORCID ID: 0000-0002-9062-253

Svetlana SLUSARENCO, dr., conf.univ.

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-9092-0024,

REZUMAT: *Una dintre atribuțiile Ombudsmanului ține de protecția pacienților sau a persoanelor private de libertate, prin examinarea alegațiilor acestora, monitorizarea și raportarea situației din instituțiile psihiatrice. Anual, Avocatul Poporului prezintă în Plenul Parlamentului situația privind nivelul de respectare a drepturilor și libertăților omului în Republica Moldova. Un capitol separat îi revine domeniului de prevenire a torturii, în care regăsim subiectul situației persoanelor internate în spitalele de psihiatrie. La fel, reprezentanții Oficiului Avocatului Poporului și membrii Consiliului pentru prevenirea torturii realizează vizite preventive și de monitorizare în instituțiile psihiatrice în scopul prevenirii torturii și relelor tratamente. Ulterior vizitelor realizate, este elaborat un raport de vizită ce conține recomandări instituției vizitate, precum și autorității ierarhice. Implementarea recomandărilor ține de deschiderea fiecărei instituții sesizate. Ombudsmanul se poate sesiza ex-officio în cauzele de rezonanță sau interes social sporit; sesiza Curtea Constituțională; poate prezenta recomandări/ opinii în vederea perfecționării legislației, prezenta obiecțiile sale referitoare la asigurarea drepturilor și libertăților omului sau la îmbunătățirea activității acestora și un șir de alte atribuții prevăzute de Legea specială privind Avocatul Poporului, fie Principiile de la Paris sau standardele de drepturile omului. În activitatea sa de trei decenii, Avocatul Poporului a elaborat un șir de rapoarte de vizită privind tratamentul persoanelor aflate în instituțiile psihiatrice cu recomandări de remediere urgentă și de îmbunătățire a situației, a intervenit în zeci de cazuri prin care a restabilit în drepturi pacienții, a creat consilii de apărare a drepturilor pacienților, a con-*

tribuit la îmbunătățirea cadrului legal și a practicilor pe domeniu. La fel, a promovat continuu angajamentele autorităților și personalului medical de a respecta drepturile tuturor pacienților. Astfel, autorii și-au propus să realizeze o retrospectivă a celor mai importante aspecte ce vizează rolul Ombudsmanului în elaborarea politicilor și reformelor în domeniul sănătății mintale, în special asupra instituției „tratamentului psihiatric forțat”. Lucrarea nu pretinde a fi una perfectă, ci mai degrabă o premisă pentru cercetarea ulterioară multiaspectuală.

Cuvinte-cheie: Avocatul Poporului; Ombudsmanul; standarde internaționale privind drepturile omului; drepturile omului; democrație; obligațiile autorităților publice; Oficiul Avocatului Poporului; instituții psihiatrice; tratamentul psihiatric forțat; personalul medical; Principiile de la Paris.

ABSTRACT: One of the Ombudsman's duties is to protect patients or persons deprived of their liberty, by examining their allegations, monitoring and reporting on the situation in psychiatric institutions. Annually, the Ombudsman presents to the Plenary of the Parliament the situation regarding the level of respect for human rights and freedoms in the Republic of Moldova. A separate chapter is devoted to the field of torture prevention, in which we find the subject of the situation of persons hospitalized in psychiatric hospitals. Similarly, representatives of the Ombudsman's Office and members of the Council for the Prevention of Torture carry out preventive and monitoring visits to psychiatric institutions in order to prevent torture and ill-treatment. Following the visits, a visit report is drawn up containing recommendations to the visited institution, as well as to the hierarchical authority. The implementation of the recommendations depends on the opening of each institution notified. The Ombudsman may notify ex-officio in cases of resonance or increased social interest; notify the Constitutional Court; may present recommendations/ opinions for the improvement of legislation, present his/her objections regarding the assurance of human rights and freedoms or the improvement of their activity and a number of other attributions provided for by the Special Law on the Ombudsman, either the Paris Principles or human rights standards. In his/her three decades of activity, the Ombudsman has developed a series of visit reports on the treatment of persons in psychiatric institutions with recommendations for urgent remediation and improvement of the situation, intervened in dozens of cases by which he/she restored patients' rights, created councils for the defense of patients' rights, contributed to the improvement of the legal framework and practices in the field. Likewise, he/she has continuously promoted the commitments of the authorities and medical personnel to respect the rights of all patients. Thus, the authors set out to carry out a retrospective of the most important aspects regarding the role of the Ombudsman in the development of policies and reforms in the field of mental health, especially on the institution of "forced psychiatric treatment". The work does not claim to be perfect, but rather a premise for further multi-faceted research.

Keywords: *People's Advocate; Ombudsman; international human rights standards; human rights; democracy; obligations of public authorities; Office of the People's Advocate; psychiatric institutions; forced psychiatric treatment; medical personnel; Paris Principles..*

Introducere

Sistemul național psihiatric include trei instituții psihiatrice, IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie cu 740 paturi, IMSP Spitalul de psihiatrie Orhei cu 145 paturi și IMSP Spitalul de psihiatrie Bălți cu 530 paturi. În 2023 potrivit datelor statistice în cele trei instituții psihiatrice au fost internați 14216 pacienți, dintre care 6144 femei și 639 minori [1]. Încă în 2008, prin ordinele Ministerului Sănătății din 31 martie 2008 și 18 iunie 2008 în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie au fost create Secții separate pentru pacienții aflați la tratament prin constrângere cu regim riguros și cel obișnuit. Sediile acestor secții, se aflau în afara instituției psihiatrice, la o altă locație. Acestea sunt îngrădite, cu gard înalt, anumite perioade de timp au fost păzite de Ministerul de Interne, de Departamentul Instituțiilor Penitenciare sau de paza particulară. La moment, niciuna din Secțiile respective nu este supravegheată de nici o autoritate cu competențe de pază. Personalul dispune de buton de alarmă și poate solicita 112 în cazuri extreme. *De facto*, secțiile au toate condițiile pentru a fi calificate ca „închisori”. Deși în Moldova există alte două instituții psihiatrice la Bălți și Orhei, aici nu au fost constituite secții separate prin tratamentul prin constrângere. La Orhei instituția realizează *de facto* tratamentul prin constrângere persoanelor care suferă de alcoolemie [2], iar la Bălți acest tip de tratament este realizat în aceleași secții cu alți pacienți aflați la tratament voluntar [3]. Secția nr.10 a IMSP Spitalul Clinic de Psihiatrie este predestinată internării pacienților bolnavi psihic cărora le este aplicată internarea forțată cu supraveghere riguroasă ce prezintă un pericol deosebit pentru societate și au nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții riguroase. La fel, pe teritoriul Spitalului Clinic de Psihiatrie se află alte 2 secții (nr.9 și nr.11) care sunt destinate internării pacienților asupra cărora li se aplică o constrângere medicală forțată cu scop de supraveghere riguroasă a persoanelor ce prezintă un pericol deosebit pentru societate, însă cu supraveghere obișnuită. Mai mult, aceste trei secții reprezintă regimurile de ascendență sau descendență a stării pacienților. Secția 10 are o capacitate de 80 paturi. Durata aflării persoanelor la tratamentul riguros începe de la 60 zile la 10 ani. Astfel, în procesul de cercetare au apărut unele dileme supuse dezbaterilor, privind (a) persoanelor supuse tratamentului prin constrângere sunt „deținuți” sau „pacienți”; (b) această formă de tratament/ plasament reprezintă o privare de libertate sau invers; (c) care sunt formele de tratament psihiatric forțat și în ce constă acest tratament prin supraveghere; (d) ce instituție ar trebui să execute încheierea judecătorească; (e) cum are loc evaluarea și externarea pacienților aflați la supraveghere riguroasă; (f) cine asigură securitatea pacienților și a personalului medical urmare a abuzurilor persoanelor supuse formelor de constrângere.

Aspecte metodologice

Lucrarea este fundamentată pe metode științifice de cercetare precum: metoda sistemică, metoda comparativă, metoda analitică, procedeele deducției și inducției ale metodei logice și alte metode care au adus un plus valoare analizei efectuate. La fel au fost cercetate informații din surse online oficiale disponibile, supuse interpretării logice și respectându-se principiul obiectivității. Anumite observații și constatări ale autorului principal rezidă din activitatea de peste un deceniu în domeniul protecției drepturilor omului realizate în cadrul activităților de prevenire a torturii. Observațiile factologice au fost desprinse din rapoartele Avocatului Poporului, ulterior au fost încadrate în prezentele dezbateri.

Rezultate și discuții

Dilema „deținuți” sau „pacienți”. Legea penală a R. Moldova apără împotriva infracțiunilor, persoana, drepturile și libertățile acesteia [..]. Dacă există neconcordanțe cu actele internaționale privind drepturile fundamentale ale omului, au prioritate și se aplică direct reglementările internaționale [4]. Codul penal prevede în art.99 că „persoanelor care au săvârșit fapte prevăzute de legea penală în stare de iresponsabilitate sau care au săvârșit asemenea fapte în stare de responsabilitate, de responsabilitate redusă, dar, până la pronunțarea sentinței sau în timpul executării pedepsei, s-au îmbolnăvit de o boală psihică, din care cauză ele sunt incapabile să-și dea seama de acțiunile lor sau să le dirijeze, instanța de judecată poate să le aplice următoarele măsuri de constrângere cu caracter medical, care se desfășurează de către instituțiile curative ale organelor de ocrotire a sănătății: (a) internarea într-o instituție psihiatrică cu supravegherea obișnuită sau (b) internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere riguroasă”.

Astfel, potrivit art.100 din Codul penal internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere obișnuită poate fi aplicată de către instanța de judecată unui alienat care, din cauza stării psihice și a caracterului faptei prejudiciabile săvârșite, are nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții de supraveghere obișnuită. Iar, internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere riguroasă poate fi aplicată de către instanța de judecată unui alienat care, din cauza stării psihice și a caracterului faptei prejudiciabile săvârșite, prezintă un pericol deosebit pentru societate și are nevoie de îngrijire spitalicească în condiții de supraveghere riguroasă. Legea penală accentuează că persoanele internate în instituții psihiatrice cu supraveghere riguroasă sunt deținute în condiții ce exclud posibilitatea săvârșirii de către ele a unei fapte prejudiciabile. Aici, observăm că legiuitorul utilizează termenul „deținut” pentru persoanele plasate pentru supraveghere obișnuită sau riguroasă. În același timp, regulamentele de activitate ale instituțiilor psihiatrice autohtone ne indică că acestea sunt instituții medico-sanitare publice ce au drept scop fortificarea sănătății populației Republicii Moldova prin prestarea într-un mediu sigur a serviciilor medicale calitative și cost-eficiente, bazate pe tehnologii medicale moderne de performanță înaltă [5]. Prin urmare, observăm că aceste instituții sunt civile, cu caracter medical-psihiatric axate pe tratamentul „pacienților” cu tulburări mintale. Legea ocrotirii sănătății susține termenul de „pacient” și indică că persoanelor aflate în stare de arest sau detențiune li se

garantează asistență medico-sanitară conform prezentei legi, Codului de executare a sancțiunilor de drept penal și altor acte legislative [6].

Ex-legea sănătății mentale nr.1402/1997 susținea că „măsurile medicale prin constrângere” se aplică persoanelor suferinde de tulburări psihice care au săvârșit acțiuni periculoase pentru societate, doar în baza hotărârii judecătorești, potrivit temeiurilor stabilite de Codul penal și în modul stabilit de Codul de procedură penală”. Iar, Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală prevede că „aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în conformitate cu prevederile Codului penal, ale Codului de procedură penală și ale prezentei legi” [7].

În continuare, legislația penală susține că internarea într-o instituție psihiatrică cu supraveghere obișnuită poate fi aplicată de către instanța de judecată unui alienat care, din cauza stării psihice și a caracterului faptei prejudiciabile săvârșite, are nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții de supraveghere obișnuită. Iar, internarea într-o instituție psihiatrică cu supravegherea riguroasă poate fi aplicată de către instanța de judecată unui alienat care, din cauza stării psihice și a caracterului faptei prejudiciabile săvârșite, prezintă un pericol deosebit pentru societate și are nevoie de îngrijire spitalicească și de tratament în condiții de supraveghere riguroasă. Aceste persoane, sunt deținute în condiții ce exclud posibilitatea săvârșirii de către ele a unei noi fapte prejudiciabile. Astfel, observăm că legiuitorul utilizează noțiunea de „deținut” pentru persoanele internate în instituțiile psihiatrice cu supraveghere riguroasă și că „locația de detenție” a acestora, ar trebui să excludă săvârșirea de către ele a unei noi fapte prejudiciabile. *Stricto sensu*, aceasta ar însemna că instituțiile psihiatrice – ce fac parte din sistemul de sănătate civil, trebuie să aibă saloane sau secții ajustate unor centre de detenție, separate de alți pacienți. Codul penal arată mai mult spre detenție, decât spre tratamentul psihiatric al persoanelor.

Legea privind sănătatea și bunăstarea mentală prevede că persoana supusă măsurilor de constrângere cu caracter medical beneficiază de aceeași protecție a drepturilor sale ca și ceilalți pacienți. Iar, tratamentul prin aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical se efectuează în instituții medico-sanitare specializate în sănătatea mintală, în unități specializate separate de cele obișnuite, cu asigurarea condițiilor securizate de plasament în vederea prevenirii săvârșirii unor fapte prejudiciabile de acestea și cu asigurarea siguranței personalului. Deci, aici, legiuitorul operează cu noțiunea de „pacient” supus la măsuri de constrângere, cu condiția că acesta va fi tratat într-o unitate specializată și dotată corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială, în regim riguros și obișnuit. Așadar, se pare că dilema de jure a fost remediată prin adoptarea Legii noi. În același timp, legislația penală și procesuală nu a fost modificată în acest sens, ceea ce va determina același vid juridic de reglementare. Odată cu intrarea în vigoare a Legii noi, Guvernul trebuie să aducă actele normative în concordanță cu prezenta lege în termen de 6 luni, calculat din 13 iunie 2024. La momentul elaborării prezentului articol, o asemenea hotărârea nu exista.

Dilema „supraveghere obișnuită” sau „riguroasă”. O analiză expresă a cadrului normativ arată că singurul aspect ce poate fi dedus este că „supravegherea riguroasă” se dispune persoanei ce „prezintă un pericol deosebit pentru societate”.

Acest „pericol” este stabilit de instanța de judecată, la momentul dispunerii internării, și nu de medicii psihiatri la internare sau pe durata plasării acesteia. În percepția justiției, un pericol deosebit pentru societate, ar putea fi identificat urmare a faptei pentru care este acuzat (articolul din Codul penal) și nu pe starea mentală a persoanei internate, fapt ce ar interesa mai mult instituția psihiatrică, decât infracțiunea pentru care este acuzat [8]. Opinăm că un răspuns la „fapta prejudiciabilă” și „pericolul social” ar trebui să ofere o comisie de experți judiciari, în care însă, nu participă medicul psihiatru al instituției psihiatrice unde persoana urmează a fi plasată/ a fost tratată. În continuare, instanța de judecată la soluționarea chestiunii privind necesitatea internării persoanei într-o instituție psihiatrică, îndeosebi în condițiile de supraveghere riguroasă trebuie să ia în considerare, pe lângă raportul de expertiză judiciară medico-legală, care să se exprime asupra stării de responsabilitate a acesteia, și opinia expertului psihiatru, care să se expună asupra eventualei pericol pentru societate din cauza bolii/ tulburării lui psihice. Or, potrivit jurisprudenței CtEDO privarea de libertate a unei persoane considerate alienate va fi considerată contrară art. 5 § 1 lit. e) CEDO dacă aceasta s-a stabilit fără consultarea unui medic specialist [9].

Dilema „instituția adaptată pentru supravegherea riguroasă”. Ultimul raport de monitorizare al Avocatului Poporului constată că Secția nr.10 sau Spitalul clinic de psihiatrie nu este adaptat pentru deținerea persoanelor arestate în baza art.490 Codul de procedură penală. Instituția psihiatrică nu deține spații sau încăperi pentru plasamentul sau detenția preveniților. Aceasta nu este adaptată pentru un asemenea tip de internare forțată, și deci, nu poate executa încheierile instanțelor de judecată privind internarea în instituția psihiatrică a preveniților pentru măsuri de constrângere cu caracter medical. Această problemă nesoluționată în timp, atrage un șir de interferențe dintre sistemul judiciar, psihiatric și cel de respectare a drepturilor persoanelor la integritatea fizică și psihică. Ombudsmanul consideră că Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției ar trebui să inițieze un dialog și să identifice soluțiile cele mai potrivite pentru aplicabilitatea art.490 Cod de procedură penală *de facto*.

Legea bunăstării și sănătății mintale, arată că instituția trebuie să fie specializată, dotată corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială. Aceste criterii exonează pe moment, Secția 10 de unitate specializată pentru realizarea tratamentului prin constrângere.

Dilema „scopul și formele tratamentului psihiatric riguros”. De la început, ar trebui să menționăm că este important de evidențiat implicarea organelor de ocrotire a sănătății în supravegherea persoanelor alienate mintal, care deși nu prezintă un pericol social și nu necesită tratament forțat, acestea urmează să fie consultate de medicii de specialitate de la locul de domiciliu pentru a primi tratament conform specificului bolii. Deci este cert că, de fapt scopul aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical, nu constă în izolarea persoanei într-o instituție psihiatrică în calitate de pedeapsă pentru infracțiunea comisă, dar rezidă din necesitatea și obligarea inculpatului să urmeze în mod regulat tratamentul medical prescris de un medic de specialitate, până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol, iar în lipsa acestui pericol persoana trebuie să urmeze tratamentul în condiții de ambulatoriu.

Cu toate acestea, în cazul aplicării măsurilor de constrângere cu caracter medical, legiuitorul a prevăzut schimbarea sau prelungirea termenului de aplicare, care se realizează de instanța de judecată, atât din oficiu, cât și la cererea persoanei respective sau a reprezentantului acesteia, în baza unui control, efectuat cel puțin o dată la 6 luni. Deci, supravegherea evoluției stării de sănătate și necesitatea menținerii persoanei într-o instituție psihiatrică revine instanței de judecată, care apreciază prelungirea sau încetarea măsurii de constrângere cu caracter medical în baza avizului organului care îi acordă tratamentul.

Totuși, nu este clar mecanismul de apreciere a stării sănătății sau cum poate fi ameliorată tulburarea mintală atât timp cât pacienții internați în Secția nr.10 nu dispun de un tratament individual în corespundere cu gravitatea bolii de care suferă sau nu sunt implicați în alte activități de resocializarea, menită să diminueze pericolul social și să determine pacientul să revină la o viață normală în societate (*a se vedea constatările Avocatului Poporului*). În acest caz, instanța de judecată este pusă în situația să soluționeze această chestiune, unilateral, doar în baza dosarului personal și a avizului întocmit de către instituția care asigură tratamentul pacientului, ceea ce poate afecta dreptul la un proces echitabil. Opinăm că la etapa examinării chestiunii de prelungire sau revocare a măsurilor de constrângere cu caracter medical, instanța de judecată primordial trebuie să stabilească dacă pericolul social care a servit temei de aplicare a măsurii a dispărut. Or, temei de aplicare a măsurilor de constrângere cu caracter medical nu constituie doar tulburarea mintală de care suferă persoana, ci și pericolul care îl reprezintă pentru societate. Altă soluție ar fi, potrivit art. 101 alin. (4) din Codul penal „*dacă instanța de judecată nu va găsi necesară aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical unui alienat, precum și în cazul încetării aplicării unor astfel de măsuri, ea îl poate încredința spre îngrijire rudelor sau tutorilor, dar sub o supraveghere medicală obligatorie*”. Instituția încredințării se pare că nu a fost aplicată vreodată, or pentru a fi aplicată, este vital ca domeniul comunitar de sănătate publică să fie pe deplin integrat în procesul de supraveghere, pregătire pentru preluare și să dispună de suficiente instrumente la nivel local pentru o monitorizare viabilă. Această dilemă merită atenție, pentru că la moment, nu există vreun protocol clinic care ar stabili tratamentul prin constrângere al pacienților.

De facto, 90% din forma de tratament prin constrângere se referă la *farmacoterapie*, administrare chimică a medicamentelor, decât pe terapie și reabilitare psihosocială. Deși, în mediul psihiatric, specialiștii sunt preocupați tot mai des de identificarea metodelor alternative tratamentului prin coerciție, bazat pe umanitate și nesupunere la chinuri nejustificate [10].

Dilema „procedura de internare și externare a pacienților”. Atât în procedura de internare prin constrângere, cât și în cea de externare din instituția psihiatrică, intervenția judecătorului este justificată de necesitatea eliminării unor eventuale abuzuri sau erori medicale. Instanța judecătorească are rolul de a pune în balanță, *pe de o parte*, interesul personal al pacientului, sub aspectul libertății acestuia, al nevoilor sale de sănătate și al protecției împotriva abuzurilor și erorilor medicale, iar, *pe de altă parte*, interesul general al societății privind eliminarea riscului ca starea psihică a persoanei în cauză să-i inducă acesteia un comportament de natură să producă o vă-

tămărire fizică ei înseși sau altor persoane. Potrivit principiilor generale, aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical nu aduce atingere principiilor referitoare la libertatea individuală, ci dimpotrivă, garantează persoanei drepturi fundamentale, prin simplul fapt că va fi plasată într-un mediu sigur, unde va fi tratată până va dispărea pericolul social și pacientul va putea să-și reia viața normală în societate.

Din normele enunțate *supra* deducem că instanța de judecată la alegerea formei măsurii de constrângere cu caracter medical se bazează mai mult pe caracterul și gradul prejudiciabil al faptei săvârșite decât pe gravitatea bolii psihice de care suferă persoana. Or, este evident că dacă fapta a fost săvârșită în stare de iresponsabilitate, atunci persoana nu își putea da seama de caracterul prejudiciabil al faptei comise. Și, deci, susținem ideea că la aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter medical, instanța de judecată, pe lângă examinarea probelor care confirmă vinovăția persoanei în comiterea infracțiunii imputate ar trebui să stabilească și pericolul social al persoanei, iar internarea în instituția psihiatrică să aibă scopul de însănătoșire a persoanei, dar și de obținere a unei ameliorări care să înlăture starea de pericol social, ca persoana să își poată reia viața în societate. Deci, în primul rând justiția nu trebuie să vadă această persoană ca un *deținut* plasat într-o instituție psihiatrică, dar să îl abordeze ca pe și orișicare pacient care suferă de o boală psihică și numai în cazul în care prezintă pericol pentru societate și necesită tratament să dispună internarea prin constrângere în instituția psihiatrică la tratament forțat, așa cum o prevede art. 499 alin. (1) Cod de procedură penală. Procedura de internare, încetare sau schimbare a tratamentului prin constrângere cu supraveghere riguroasă a pacienților se efectuează în conformitate cu expertiza medicală și decizia judecătorească și în baza avizului medical despre starea pacientului.

De facto, pentru avizarea cu calificativul satisfăcător de către comisia de evaluare a Spitalului clinic de psihiatrie (*alcătuită din 5 medici*), este necesar ca pacientul să prezinte o constantă pozitivă a comportamentului clinic timp de 6 luni. Mai mult, timp de 6 luni de internare, pacientului i se oferă un tratament fix, ce nu se supune modificării în pofida progresului sau regresului stării sănătății. Pe parcursul unui an se întrunesc 12 comisii a câte 16 pacienți în mediu per comisie care sunt evaluați în prezența sau absența lor, ulterior se decide prelungirea sau schimbarea regimului în alte secții (din Secția 10 (riguros) în Secțiile 9 sau 11 (obișnuit)), iar avizul se transmite către instanța judecătorească. Avizul se aduce la cunoștință pacientului cu posibilitatea confirmării sau contestării acestuia.

Dilema „protecția pacienților și a personalului medical”. Majoritatea pacienților plasați în Secția 10, reprezintă persoane acuzate de săvârșirea crimelor deosebit de grave și excepțional de grave. Rezumăm, nu simpli pacienți, specific pentru sistemul medical ordinar. În această secție, conviețuiesc în mediu 65 pacienți și pe zi, 2 asistente medicale, 1 medic psihiatru, 4 infirmieri. Nivelul de tensiune și agresiune există, chiar dacă personalul medical depune eforturi maxime. Secția, potrivit rapoartelor Avocatului Poporului nu este asigurată cu pază, decât cu buton de alarmă și telefon. Ultimul incident grav din vara anului 2022 din această Secție ce a inclus luare de ostatici, incendierea bunurilor, amenințări, etc a trezit serioase îngrijorări cu privire la siguranța pacienților și a personalului medical.

În Raportul special al Avocatului Poporului „Monitorizarea respectării drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere cu caracter medical” din 2023, Avocatul Poporului a constatat că: (a) există suficiente carențe în gestionarea pacienților agresivi și/sau cu probleme comportamentale; (b) procedură neclară privind schimbarea/încetarea măsurilor de constrângere, etc la Spitalul Clinic de Psihiatrie, (c) nu există proceduri privind gestionarea pacienților agresivi, violenți, (d) personalul medical nu beneficiază de asigurări și garanții eficiente împotriva agresiunilor din partea pacienților/ sporuri pentru muncă nocivă, etc [11].

Concluzii

Există un șir de provocări privind asigurarea tratamentului psihiatric forțat sau supravegherii psihiatrice riguroase. Legislația medicală, penală și procesual-penală în acest domeniu este diversă și deseori contradictorie. Legea recentă privind sănătatea și bunăstarea mintală nu oferă suficiente soluții în acest sens. Aceasta susține că persoanele pot fi supuse la măsuri de constrângere, și trebuie tratat într-o unitate specializată, dotată corespunzător necesităților de reabilitare psihosocială. Doar că, asemenea tip de instituție în Republica Moldova nu există. Instituții psihiatrice sunt trei entități, iar psihosociale deocamdată nu există. Un cadru normativ și instituțional ar putea remedia aspectele invocate, însă și acesta la moment nu există. Rolul Ombudsmanului prin mandatul său de monitorizare și evaluare a nivelului de respectare a drepturilor omului este de a raporta problemele sistemice și de încuraja autoritățile naționale să îmbunătățească situația în interesul tuturor persoanelor și a personalului medical consacrat.

Referințe bibliografice:

1. Raport anual privind respectarea drepturilor și libertăților fundamentale în Republica Moldova în anul 2023, pag.132, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: <https://ombudsman.md/post-document/raport-anual-privind-respectarea-drepturilor-si-libertatilor-omului-in-republica-moldova-in-anul-2023/>
2. Raport privind vizita de monitorizare efectuată la IMPS Spitalul de psihiatrie Orhei din 08 iunie 2023, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-de-monitorizare-efectuata-la-imps-spitalul-clinic-de-psihiatrie-orhei-din-data-de-08-iunie-2023/>
3. Raport privind vizita preventivă efectuată la IMSP Spitalul de Psihiatrie Bălți la data de 24 mai 2022, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-preventiva-efectuata-la-imsp-spitalul-de-psihiatrie-balti-la-data-de-24-mai-2022-2/>
4. Codul penal al Republicii Moldova, nr.985 din 18.04.2002, publicat: 14.04.2009 în Monitorul Oficial nr.72-74 art.195 (Accesat la 26.11.2024), art.99-100. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136064&lang=ro#

5. Regulamentul de organizare și funcționare a Instituției Medico-Sanitare Publice Spitalul Clinic de Psihiatrie, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.517 din 12 iunie 2023, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: <http://scp.md/texte/regulament-imsp-scp-2023.pdf>
6. Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28.03.1995, publicat: 22.06.1995 în Monitorul Oficial nr.34, art.373, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142787&lang=ro#
7. Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr.114 din 16.05.2024, publicat: 13.06.2024 în Monitorul Oficial nr.251-253, art.355 (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143550&lang=ro
8. Raport tematic „Situția persoanelor aflate la tratament prin constrângere la Spitalul clinic de psihiatrie Chișinău, or. Codru”, din 01.08.2024, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: <https://ombudsman.md/post-document/raport-tematic-privind-situatia-persoanelor-aflate-la-tratament-prin-constrangere-la-spitalul-clinic-de-psihiatrie-chisinau-or-codru/>
9. CtEDO, Cauza C.B. împotriva României din 20 aprilie 2010, cererea nr.21207/03 pct.48, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: <http://ier.gov.ro/wp-content/uploads/cedo/Cauza-C.B.-%c3%aempotriva-Rom%c3%a2ni-ei.pdf>
10. DAVID A, CASEY MD, Book Review „Coercive treatment in psychiatry: Clinical, legal and ethical aspects”, Psychiatry and Behavioral Sciences, University of Louisville, Louisville, Kentucky, USA, pag.253, (Accesat la 26.11.2024). Disponibil: https://www.academia.edu/47262572/Coercive_treatment_in_psychiatry_Clinical_legal_and_ethical_aspects?auto=download&email_work_card=download-paper
11. Raportul special al Avocatului Poporului „Monitorizarea respectării drepturilor pacienților plasați la tratament prin constrângere cu caracter medical” din 2023.

ACCESIBILITATEA COMUNITARĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITAȚI

COMMUNITY ACCESSIBILITY OF PERSONS WITH DISABILITIES

Ludmila MALCOCI, dr.hab., prof. cerc.,

Institutul de Cercetări Juridice, Politice și Sociologice,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-7249-595X

REZUMAT: *Identificarea și înțelegerea rolurilor și responsabilităților actorilor comunitari implicați în incluziunea socială a copilului cu dizabilități. Asigurarea unei colaborări eficiente și unei implicări adecvate a actorilor comunitari prin prisma rolurilor și responsabilităților identificate; Favorizarea accesului la serviciile disponibile la nivel comunitar/ referire către servicii regionale, pentru a asigura un suport holistic și sustenabil pentru dezvoltarea și incluziunea copiilor cu dizabilități; Conștientizarea importanței creării și menținerii unei rețele sociale puternice pentru a asigura accesul la resurse și sprijinul necesar atât pentru copii, cât și pentru familiile acestora.*

Cuvinte cheie: *persoane cu dizabilități, accesibilitate, acomodare rezonabilă, design universal*

ABSTRACT: *Identifying and understanding the roles and responsibilities of community actors involved in the social inclusion of children with disabilities. Ensuring effective collaboration and appropriate involvement of community actors through the roles and responsibilities identified; Promoting access to available community-level services/referring to regional services to ensure holistic and sustainable support for the development and inclusion of children with disabilities; Raising awareness of the importance of creating and maintaining a strong social network to ensure access to resources and necessary support for both children and their families.*

Keywords: *Persons with disabilities, accessibility, reasonable accommodation, universal design*

Introducere

Accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități este un aspect critic în vederea asigurării participării lor egale la viața politică, economică, socială. În ultimii 15 ani în Republica Moldova au fost făcute eforturi considerabile în vederea îmbunătățirii cadrului legal în domeniul accesibilității. Aceste îmbunătățiri au fost condiționate în mare parte de ratificarea de către Parlamentul Republicii Moldova a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități în anul 2010. Cu toate acestea, implementarea în practică a legislației lasă de dorit. Acest articol analizează în ce măsură cadrul legal din Republica Moldova în domeniul accesibilității a contribuit la creșterea accesibilității comunitare a persoanelor cu dizabilități. *Metodologia cercetării* implică analiza legislației, strategiilor naționale și rapoartelor organizațiilor guvernamentale și non-guvernamentale cu privire la accesibilitatea infrastructurii și informației pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități.

Constatări

Analiza cadrului legal al Republicii Moldova denotă faptul că legislația în domeniul accesibilității comunitare a persoanelor cu dizabilități este aliniată în mare parte la standardele internaționale. Acest fapt a fost condiționat de ratificarea în anul 2010 de către Parlamentul Republicii Moldova a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Conform Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, statele părți sunt obligate să asigure accesul fizic, dar și accesul la informație și comunicare, prin măsuri de accesibilitate a infrastructurii și serviciilor publice, inclusiv prin adaptarea materialelor informative și a mediilor de comunicare pentru persoanele cu dizabilități (Art. 9). Totodată, persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze de acces egal la informații, inclusiv prin utilizarea tehnologiilor de comunicare moderne. Informațiile trebuie să fie disponibile în formate accesibile, cum ar fi limbajul semnelor, subtitrări, formate audio și altele în funcție de nevoile fiecărei persoane (Art.21). Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces la informații culturale și educaționale, inclusiv prin forme accesibile de tehnologie adaptată (Art.30) [1].

În vederea implementării prevederilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Guvernul RM a aprobat la 31 martie 2012 Legea nr. 60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, care este principalul act normativ ce reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități. Legea 60/2012 pentru prima dată clarifică noțiunile de *accesibilitate*, *design universal* și *acomodare rezonabilă*. Astfel, conform art.2 al acestei legi, *accesibilitatea* constituie un ansamblu de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, transporturilor, precum și a mediului informațional și comunicațional, incluzând tehnologiile și sistemele informaționale și comunicațiile, conform necesităților persoanelor cu dizabilități, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu dizabilități în societate. *Designul universal* înseamnă proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specială. Designul universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități atunci când este necesar. *Adaptarea 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 [2].

Totodată, Legea 60/2012 formulează politica de stat în domeniul accesibilității care prevede identificarea de către autoritățile publice, organizațiile neguvernamentale, agenții economici etc. a nevoilor de acces ale persoanelor cu dizabilități și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin al persoanelor cu dizabilități la clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă, serviciile de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv serviciile electronice și de urgență (Capitolul III. Accesibilitatea).

În rezultatul aprobării Legii 60/2012, care este o lege cadru, necesitatea asigurării accesibilității infrastructurii și informației publice a fost integrată în mai multe legi. Astfel, Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității, interzice orice formă de discriminare și menționează necesitatea acomodării rezonabile pentru exercitarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor cu dizabilități în condiții de egalitate cu ceilalți [3]. Legea 105/2018 privind promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea șomajului stipulează necesitatea adaptării locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități și stimulente pentru angajatori care creează locuri de muncă accesibile (art.37,38) [4]. Legea 148/2023 privind accesul la informațiile de interes public indică că toate paginile web oficiale ale autorităților publice trebuie să fie adaptate, în modul prevăzut de lege, pentru accesarea acestora de către persoanele cu dizabilități, în special în ceea ce privește dimensiunea textului, contrastul etc. (Art.10, punctul 2) [5].

Programul Național de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități pentru anii 2017-2022 aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 723/2017, formulează indicatori concreți privind accesibilizarea infrastructurii și informației publice, precum accesibilizarea până în 2022 a cel puțin 12% din clădirile publice, drumuri, intersecții stradale și trotuare și a cel puțin 30% din unitățile de transport public; accesibilizarea completă a paginilor web ale autorităților administrației publice centrale și accesibilizarea în proporție de 50% a paginilor web ale autorităților publice locale în rețeaua internet și difuzarea a cel puțin 2 ore / zi a programelor de știri și emisiuni în limbaj mimico-gestual de către canalele publice de televiziune[6]. Strategia Națională pentru dezvoltare Moldova 2030 include obiective pentru reducerea barierelor sociale și economice pentru persoanele cu dizabilități [7].

De rând cu legile existente , Guvernul Republicii Moldova a aprobat un șir de documente, metodologii conexe în vederea unei mai bune implementări a legislației în practică. Astfel, în cazul măririi accesului persoanelor cu dizabilități la infrastructura publică, au fost elaborate Norme de Proiectare și Construcție și alte reglementări tehnice care prevăd proiectarea infrastructurii publice (stații de transport, străzi, trotuare) conform standardelor de accesibilitate [8]. Ministerul Transporturilor și Infrastructurii Drumurilor, a aprobat *Ordinul nr. 101 din 09.03.2017 cu privire la*

aprobarea condițiilor tehnice pentru vehiculele accesibile persoanelor cu dizabilități, prin care sunt stabilite condițiile minime de dotare a autovehiculelor rutiere [9]. Regulamentele de transport public obligă autoritățile să adapteze mijloacele de transport public pentru accesibilitate (platforme pentru scaune rulante, bare, autobuze cu podea joasă etc.).

Pentru a mări accesul persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități la informația de interes public, Guvernul a elaborat în anul 2023 Regulamentul cu privire la site-urile web oficiale ale autorităților și instituțiilor publice și cerințele minime privind profilurile de socializare ale acestora , care stipulează că site-urile web oficiale trebuie să fie adaptate pentru accesarea de către persoanele cu dizabilități, prin asigurarea unui sistem de sonorizare a conținutului informațional și totodată să respecte criteriile de accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități de auz, văz și cognitive. Regulamentul de asemenea stipulează testarea și verificarea site-urilor web oficiale cu ajutorul unui software de testare a accesibilității, astfel încât să se asigure că toți utilizatorii, inclusiv persoanele cu dizabilități, pot accesa și utiliza cu ușurință informațiile și serviciile oferite de site-urile web oficiale) [10].

Guvernul de asemenea a aprobat Regulamentul privind prestarea gratuită a serviciilor de comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual/limbajului semnelor cu ajutorul interpretului la accesarea diferitor instituții și servicii [11].

Conform prevederilor Legii nr. 835/1996 privind principiile urbanismului și amenajării teritoriului, autoritățile publice locale sunt responsabile de implementarea legislației la nivel teritorial, inclusiv programele de lucrări publice și programele de organizare și de dezvoltare urbanistică a localităților [12].

De rând cu obligațiuni, Guvernul Republicii Moldova a elaborat și sancțiuni pentru nerespectarea regulilor de accesibilitate. Astfel, Codul Contravențional prevede sancțiuni pentru nerespectarea rigorilor de accesibilitate a clădirilor (art. 177 alin. (2) lit.g), a mijloacelor de transport în comun (art. 2211), a normativelor de construcție, de reparație și de reconstrucție a drumurilor (art. 227 alin. (3)), precum și pentru refuzul de asigurare a acomodării rezonabile la locul de muncă (art.56) și discriminarea privind accesul la servicii (art. 771) [13].

Deși analiza legislației denotă îmbunătățiri considerabile în domeniul accesibilității persoanelor cu dizabilități la infrastructura publică, de transport și la informație, analiza legislației, a rapoartelor guvernamentale și ale societății civile denotă un șir de lacune care creează bariere pentru asigurarea pe deplin a accesului persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități. Astfel, din analiza legislației constatăm că noțiunea de design universal nu este definită prin lege în Republica Moldova, fapt ce duce la un șir de interpretări din partea autorităților, precum și la implementarea parțială a măsurilor de accesibilitate. Măsurile de accesibilitate incluse în Normele de proiectare și construcție se referă doar la persoanele cu dizabilități locomotorii și nu țin cont de persoanele cu alte tipuri de dizabilități, precum cei cu dizabilități de vedere, auz, somatice sau de intelect. Standardele de accesibilitate nu sunt incluse în caietele de sarcini și nu constituie criterii de calificare la selectarea proiectanților sau companiilor de construcție, fapt ce exclude obligativitatea implementării lor în practică.

Ele de asemenea nu sunt verificate în procesul de aprobare a proiectului sau de dare în exploatare a clădirilor, drumurilor, sau altor obiecte de infrastructură. Condițiile tehnice pentru accesibilizarea vehiculelor se referă de asemenea doar la persoanele cu dizabilități locomotorii, și nu țin cont de persoanele cu dizabilități senzoriale (auz, vâz) sau cu dizabilități intelectuale. Penalitățile din Codul contravențional se referă în mare parte la acomodarea rezonabilă la locul de muncă, și mai puțin sau deloc la acomodarea rezonabilă în instituții de învățământ, instituții de justiție, servicii medicale, servicii publice etc. De asemenea nu există informație câte obiecte de infrastructură au fost evaluate din perspectiva accesibilității, câte au fost penalizate și câte și-au îmbunătățit condițiile de accesibilitate. Nu există un mecanism eficient de monitorizare și evaluare a accesibilității infrastructurii publice, inclusiv de transport.

Rezultatele monitorizării de către Asociația Motivație a accesibilității clădirilor publice scoate în evidență faptul că în 2024 din cele 3823 de clădiri evaluate doar 173 sunt accesibile total, 379 sunt parțial accesibile și 1090- inaccesibile pentru persoane cu dizabilități [14]. Rezultatele monitorizării de către Consiliul Audiovizualului a respectării de către posturile TV, care s-au angajat să reflecte alegerile prezidențiale și a referendumului republican constituțional din 20 octombrie 2024, a accesului persoanelor cu dificultăți de vâz și auz la serviciile media audiovizuale au scos în evidență încălcări grave care s-au soldat cu amenzi de 5000 de lei pentru 7 posturi de televiziune [15]. În anul 2022 doar 823 de persoane cu dizabilități de auz au avut acces la serviciul de interpretare mimico-gestual din cei circa 2500 care au nevoie și accesul a fost destul de limitat, din cauza resurselor financiare limitate [16].

O problemă destul de mare continuă să fie accesul persoanelor cu dizabilități senzoriale la serviciul de urgență 112. Deși Legea nr. 174/2014 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112 prevede la articolul 3, alineatul (7), că „serviciul 112 se va organiza astfel încât să permită tuturor persoanelor aflate pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv persoanelor cu dizabilități și vorbitori de alte limbi, accesul la numărul 112” [17], până în prezent nu există metode diverse de contactare a serviciului de urgență și nici norme de interacțiune cu persoanele cu diferite tipuri de dizabilități. Aspectele invocate în plângerile examinate de către Consiliu scot în evidență inaccesibilitatea drumurilor și a sediului autorității publice pentru nevoile persoanelor cu dizabilități [18].

Concluzii și recomandări

Analiza cadrului legal, a rapoartelor și a cercetărilor în domeniu scoate în evidență faptul că deși în ultimii ani au fost efectuate îmbunătățiri cheie în domeniul accesibilității persoanelor cu dizabilități, există încă multe bariere în accesarea infrastructurii de transport, clădiri publice, informare, comunicare digitală etc. În vedere mării gradului de accesibilitate a persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități la infrastructura publică și informație *considerăm oportune următoarele măsuri:* (1) Introducerea în cadrul de reglementare existent a noțiunii de design universal și elaborarea documentului de reglementare care ar descrie principiile, conținutul și cerințele minime referitoare la designul universal; (2) Elaborarea/revizuirea standardelor de accesibilitate a mediului informațional, serviciilor de informare, comunicațiilor ,

inclusiv serviciilor electronice și de urgență; (3)Elaborarea unui Program Național de asigurare a condițiilor de accesibilitate; (4) Reglementarea/revizuirea condițiilor tehnice de accesibilizare a vehiculelor; (5) Instituirea unui mecanism eficient de monitorizare și evaluare a accesibilității la nivel național; (6) Revizuirea sancțiunilor în Codul Contravențional și includerea penalităților pentru refuzul adaptării rezonabile și la alte instituții publice (școli, grădinițe, instituții medicale etc.); (6) Dezvoltarea unor programe educaționale de instruire a interpreților mimico-gestuali și integrarea lor la instituții de învățământ; (7)Monitorizarea periodică (nu doar în cadrul alegerilor) a accesibilității informației la posturile de televiziune de către Consiliul Audiovizualului; (8)Accesibilizarea completă a paginilor web ale autorităților publice pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
2. Lege Nr. 60 din 31 martie 2012 privind incluziunea sociala a persoanelor cu dizabilități. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139006&lang=ro# [Accesat 30.11.2024]
3. LEGE Nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=106454&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
4. Lege Nr. 105 din 14-06-2018 cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139819&lang=ro# [Accesat 30.11.2024]
5. Lege Nr. 148 din 09-06-2023 privind accesul la informațiile de interes public. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=137908&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
6. Hotărârea Guvernului Nr. 723 din 08-09-2017 cu privire la aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101863&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
7. Strategia Națională pentru dezvoltare Moldova 2030. Disponibil: <https://gov.md/ro/moldova2030> [Accesat 30.11.2024]
8. CP C.01.02:2018 – Clădiri civile. Clădiri și construcții. Prevederi generale de proiectare cu asigurarea accesibilității pentru persoane cu dizabilități. Disponibil: http://www.ednc.gov.md/upload/61/CP_C.01.022018.pdf ; CP C.01.10:2018 – Clădiri civile. Mediul locuibil cu elemente sistematizate, accesibile pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare. Disponibil: http://www.ednc.gov.md/upload/61/CP_C.01.102018.pdf ;

- CP C.01.12:2018-Clădiri și încăperi cu locuri de muncă pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare. Disponibil: http://www.ednc.gov.md/upload/61/CP_C.01.122018.pdf ; CP C.01.11:2018 – Clădiri civile. Clădiri și construcții publice, accesibile pentru persoane cu dizabilități. Reguli de proiectare. Disponibil: http://www.ednc.gov.md/upload/61/CP_C.01.112018.pdf ; CP C.01.13:2018 – Clădiri civile. Mediu urban. Reguli de proiectare accesibile pentru persoane cu dizabilități. Disponibil: http://www.ednc.gov.md/upload/61/CP_C.01.132018.pdf ; NCM C.01.06-2014 – Cerințe generale de securitate pentru obiectele de construcție la folosirea și accesibilitatea lor pentru persoanele cu dizabilități. Disponibil: https://motivatie.md/media/images/articole/doc/NCM_C.01.06-2014.pdf [Accesat 30.11.2024]
9. Ordinul nr. 101 din 09.03.2017. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=98881&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
 10. Hotărârea Guvernului Nr.728/ din 26.09.2023 cu privire la site-urile web oficiale ale autorităților și instituțiilor publice și cerințele minime privind profilurile de socializare ale acestora. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139673&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
 11. Hotărârea Guvernului Nr. 333 din 14-05-2014 pentru aprobarea Regulamentului privind prestarea serviciilor de comunicare prin utilizarea limbajului mimico-gestual/limbajului semnelor cu ajutorul interpretului https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=85199&lang=ro# [Accesat 30.11.2024]
 12. Lege Nr. 835 din 17-05-1996 privind principiile urbanismului și amenajării teritoriului. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110531&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
 13. Cod Contravențional RM. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113262&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
 14. Harta accesibilității. Disponibil: <https://motivatie.md/harta-accesibilitate/> [Accesat 30.11.2024]
 15. <https://consiliuaudiovizual.md/news/consiliul-audiovizualului-a-publicat-rezultatele-controlului-privind-respectarea-de-catre-posturile-tv-care-s-au-angajat-sa-reflecte-alegerile-din-aceasta-toamna-a-accesului-persoanelor-cu-dificulta/> [Accesat 30.11.2024]
 16. Compendiu statistic privind monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în RM pentru anii 2019-2022. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Compendiu-statistic-privind-monitorizarea-drepturilor-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Republica-Moldova-pentru-anii-2019-2022-1.pdf> [Accesat 30.11.2024]

17. Lege Nr.174/2014 cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului național unic pentru apelurile de urgență 112. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115204&lang=ro [Accesat 30.11.2024]
18. Consiliul pentru Egalitate. Raport general privind situația în domeniul prevenirii și combaterii discriminării în republica moldova anul 2022. Disponibil: <https://egalitate.md/wp-content/uploads/2021/01/raport-final-2022-rev-1.pdf> [Accesat 30.11.2024]

DREPTUL LA MUNCĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

THE RIGHT TO WORK OF PERSONS WITH DISABILITIES

Nicolai ROMANDAȘ, dr., prof.univ.

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000 -0002-4082-9103

Ana SACARA, dr., lect.univ.

Universitatea de Stat din Comrat

ORCID ID: 0000 -0002-3801-4665

REZUMAT: *În Republica Moldova, promovarea și protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități reprezintă o prioritate în conformitate cu angajamentele internaționale asumate, inclusiv prin ratificarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova este un proces complex, dar esențial pentru construirea unei societăți echitabile și incluzive. Astfel, în articolul dat am analizat cele mai importante garanții care vin în sprijinul persoanelor cu dizabilități pentru a asigura condiții echitabile și a facilita integrarea acestora pe piața muncii.*

Cuvinte cheie: *persoană cu dizabilități, drepturi, garanții, bunăstare, concedii*

ABSTRACT: *In the Republic of Moldova, the promotion and protection of the rights of persons with disabilities represent a priority in line with the international commitments undertaken, including through the ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Ensuring the rights of persons with disabilities in the Republic of Moldova is a complex but essential process for building a fair and inclusive society. Thus, this article analyzes the most important guarantees that support persons with disabilities to ensure equitable conditions and facilitate their integration into the labor market.*

Keywords: *person with disabilities, rights, guarantees, well-being, leave, etc.*

Într-o societate modernă, incluzivă, fiecare individ merită respect și șanse egale de a contribui și de a se dezvolta. Persoanele cu dizabilități reprezintă o parte importantă a comunității noastre, iar recunoașterea valorii lor aduce beneficii nu doar pentru ei, ci și pentru întreaga societate. Dizabilitățile pot afecta variate aspecte ale

vieții, de la mobilitate și sănătate la integrarea socială și accesul la educație și locuri de muncă. Aceste persoane, în ciuda dificultăților, au dreptul la o viață demnă, la oportunități egale și la incluziune deplină în societate. Legiuitorul moldav definește „*persoana cu dizabilități*” ca *persoana cu deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, care pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane*. [1] Analizând noțiunea propusă de legiuitor constatăm că ar fi bine ca definiția propusă să fie completată. Astfel, este absolut necesar să stabilim în definiție că aceste persoane nu pot independent să-și asigure un nivel adecvat de trai, de aceea, persoanele cu dizabilități necesită măsuri de protecție socială în vederea integrării și incluziunii sociale.

Constituția Republicii Moldova și Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități prevede că persoanele cu dizabilități se bucură de o protecție specială din partea întregii societăți, iar statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială. Această normă vine în tandem cu rigorile stabilite în *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, care în art. 27 prevede că Statele Părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți; aceasta include dreptul la oportunitatea de a-și câștiga existența prin exercitarea unei activități liber alese sau acceptate pe piața muncii, într-un mediu de lucru deschis, incluziv accesibil persoanelor cu dizabilități. [2] Articolul evidențiază faptul că munca este un drept universal, nu un privilegiu. Persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze de oportunități egale pentru a-și câștiga existența într-un mod care le respectă demnitatea și autonomia.

Persoanele cu dizabilități se confruntă deseori cu stereotipuri și prejudecăți care le pot afecta integrarea și calitatea vieții. Promovarea incluziunii sociale și a egalității de șanse este esențială pentru a crea o societate în care fiecare cetățean este valorizat. De aceea această categorie vulnerabilă de cetățeni beneficiază de un set extins de drepturi și garanții, menite să asigure egalitatea de șanse și participarea activă în diverse domenii ale vieții sociale, economice și culturale. În acest context, observăm că statul, prin intermediul instituțiilor sale, a creat un sistem de sprijin financiar destinat persoanelor cu dizabilități, oferindu-le ajutoare, compensații și pensii. Aceste forme de asistență socială sunt concepute pentru a asigura un nivel minim de trai și pentru a reduce inegalitățile sociale. Însă, în ciuda acestei susțineri financiare, există încă numeroase provocări care limitează bunăstarea reală a persoanelor cu dizabilități.

Studiile, rapoartele naționale și internaționale sugerează că sprijinul financiar, deși necesar, nu este suficient pentru a asigura o viață decentă și satisfacție personală. Impactul semnificativ asupra calității vieții și asupra bunăstării persoanelor cu dizabilități este determinat în principal de posibilitatea acestora de a se integra pe piața muncii. Accesul la un loc de muncă stabil și bine remunerat oferă mult mai mult decât simple beneficii economice; el contribuie la dezvoltarea unui sentiment de independență, la creșterea încrederii în sine și la o mai bună integrare în comunitate.

Astfel, *dreptul la muncă persoanelor cu dizabilități le este garantat*. Acest drept nu se limitează doar la posibilitatea de a obține un loc de muncă, ci implică un set complex de garanții și măsuri care facilitează accesul real și echitabil pe piața muncii. Legea nr. 105 din 14.06.2018 cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj garantează persoanelor cu dizabilități, care își caută un loc de muncă, dreptul de a beneficia de măsuri active de sprijin pentru ocuparea forței de muncă, oferite de ANOFM. Aceste măsuri includ informarea, consultanța profesională, medierea muncii, orientarea și formarea profesională și o serie de măsuri active de ocupare. În anul 2022 peste 32 mii persoane cu dizabilități au fost ocupate oficial în câmpul muncii și au achitat contribuții de asigurări sociale, înregistrând o tendință de diminuare în raport cu anul de referință 2019. Această scădere semnalează nevoia de intervenții mai bine ținute pentru a sprijini integrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii și a contracara efectele negative ale factorilor sistemici sau contextuali.

Dreptul la muncă al persoanelor cu dizabilități este un principiu fundamental, proclamat și garantat atât la nivel național, cât și internațional. Acest drept garantează accesul egal al persoanelor cu dizabilități la oportunitățile de muncă și recunoaște valoarea lor în cadrul societății și economiei. Astfel, se interzice discriminarea pe criterii de dizabilitate referitor la toate aspectele și formele de încadrare în muncă, inclusiv la condițiile de recrutare, plasare, angajare și desfășurare a activității de muncă, la avansarea în carieră, la condițiile de sănătate și securitate la locul de muncă. Cu toate acestea, datele statistice furnizate în anul 2022 atestă că persoanele cu dizabilități sunt ocupate într-o proporție mult mai mică: în timp ce rata de ocupare a persoanelor fără dizabilitate a fost de 44,1%, în rândul persoanelor cu dizabilități aceasta a constituit doar 15,2%. La bărbați acest indicator a înregistrat 15,5%, la femei, respectiv 14,8% [4]. Diferența în ocuparea forței de muncă dintre persoanele cu dizabilități și cele fără dizabilități continuă să fie semnificativă. Persoanele cu dizabilități au un nivel mai scăzut de angajare, fiind afectate într-o măsură mai mare de șomaj. În plus, acestea tind să iasă de pe piața muncii mai devreme decât persoanele fără dizabilități, ceea ce reflectă provocările suplimentare cu care se confruntă în găsirea și păstrarea unui loc de muncă.

Legislația în vigoare stabilește că încadrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii se poate face prin diverse forme, adaptate nevoilor lor și posibilităților oferite de angajatori. Iată principalele forme prin care acestea pot fi integrate profesional: la întreprinderi, instituții și organizații în condiții obișnuite; la domiciliu; la întreprinderi specializate și la întreprinderile sociale de inserție.

Munca persoanelor cu dizabilități în cadrul întreprinderilor, instituțiilor și organizațiilor, în condiții obișnuite, angajatorii trebuie să respecte un set de cerințe minime stabilite prin legislația națională și internațională. Aceste cerințe au scopul de a garanta egalitatea de șanse, accesul nediscriminatoriu la muncă și asigurarea unui mediu de lucru sigur și adaptat, astfel încât aceste persoane să își poată desfășura activitatea în mod eficient și demn. Astfel, în vederea motivării, persoanelor cu dizabilități de a se încadra pe piața muncii, angajatorii trebuie să întreprindă următoarele măsuri specifice:

- a. adaptarea rezonabilă la locul de muncă;
- b. proiectarea și adaptarea locurilor de muncă astfel încât acestea să devină accesibile persoanelor cu dizabilități;
- c. furnizarea de noi tehnologii și dispozitive de asistență, de instrumente și echipamente care să permită persoanelor cu dizabilități obținerea și menținerea locului de muncă;
- d. furnizarea de instruire și a sprijinului adecvat pentru aceste persoane.

Neîndeplinirea și nerespectarea normativelor în vigoare privind integrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități prin amenajarea și adaptarea rezonabilă a locurilor de muncă pentru a asigura accesul și folosirea acestora de către persoanele cu dizabilități se sancționează cu amendă de la 240 la 300 de unități convenționale aplicată persoanei juridice [3].

Munca la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități reprezintă o formă importantă de angajare care le oferă acestora posibilitatea de a lucra într-un mediu familiar și confortabil, adaptat nevoilor lor specifice. Această modalitate de muncă elimină multe dintre obstacolele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, cum ar fi dificultățile de deplasare, lipsa accesibilității în transportul public sau barierele arhitecturale din clădirile de birouri.

Persoanele cu dizabilități care lucrează de acasă beneficiază din partea angajatorului de asigurarea transportului pentru materiile prime și materialele necesare desfășurării activității. De asemenea, angajatorul se ocupă de preluarea și livrarea produselor finite la și de la domiciliul angajatului.

Organizațiile și asociațiile persoanelor cu dizabilități creează întreprinderi specializate și întreprinderi sociale de inserție, care oferă locuri de muncă destinate persoanelor cu dizabilități. Statul sprijină aceste inițiative prin acordarea de subvenții parțiale pentru achiziționarea de utilaje și materii prime, precum și pentru crearea de locuri de muncă. De asemenea, statul compensează parțial contribuțiile la asigurările sociale plătite de întreprinderile specializate ale Societății Invalizilor, Societății Orbilor și Asociației Surzilor din Republica Moldova.

O altă garanție instituită în Codul Muncii și Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități ține de durata timpului de muncă. Astfel persoanele cu dizabilități severe și accentuate, în cazul în care ele nu beneficiază de facilități mai mari, se stabilește o durată redusă a timpului de muncă, de 30 de ore pe săptămână, quantumul retribuirii muncii fiind egal cu cel stabilit pentru salariații cu durată normală a timpului de muncă. Această normă, reflectă o măsură de protecție socială specială destinată persoanelor cu dizabilități severe și accentuate, oferindu-le un regim de muncă mai flexibil. Această măsură este destinată să acomodeze nevoile specifice ale acestor persoane, având în vedere că, din cauza condițiilor de sănătate, acestea ar putea întâmpina dificultăți în a lucra programul complet de 40 de ore. Deși timpul de muncă este redus, salariul acestor persoane rămâne la același nivel ca și cel al colegilor care lucrează programul complet. Aceasta reflectă un principiu de echitate, oferind

acestor angajați un venit echivalent cu cel al salariaților obișnuiți, pentru a compensa eforturile suplimentare pe care le presupune munca pentru o persoană cu dizabilități și pentru a sprijini integrarea lor pe piața muncii.

Totodată, legiuitorul reglementează și atragerea persoanelor cu dizabilități la munca suplimentară, munca în zilele de repaus săptămânal și munca pe timp de noapte se permite doar cu consimțământul persoanelor cu dizabilități severe și accentuate, doar cu condiția că aceste munci nu le sunt interzise de către medici. Aceste restricții au intenție de a încuraja participarea acestor persoane la activități suplimentare, dar doar atunci când ele sunt dispuse și apte, prevenind astfel posibile abuzuri și protejându-le sănătatea. Iar condiția de consimțământ respectă autonomia persoanelor cu dizabilități și le oferă control asupra condițiilor în care lucrează, asigurând că ele nu sunt supuse presiunii de a lucra în condiții care ar putea fi dăunătoare pentru sănătatea lor.

Încă o garanție care motivează persoanele cu dizabilități să se integreze pe piața muncii ține de acordarea concediilor de muncă. Astfel art. 39 din Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități se stabilește un concediu anual cu o durată de 40 de zile calendaristice, iar pentru persoanele cu dizabilități accentuate – un concediu anual cu o durată de 32 de zile calendaristice. Stabilirea unui concediu anual prelungit pentru persoanele cu dizabilități reflectă o politică de protecție socială bine fundamentată, care are ca scop susținerea sănătății și bunăstării acestor persoane. Măsura promovează echitatea, incluziunea și calitatea vieții, oferind protecție suplimentară angajaților vulnerabili.

Astfel, pentru persoanele cu dizabilități, a avea un loc de muncă înseamnă a participa activ la viața socială și economică, lucru care este esențial pentru integrarea completă în societate. Oferindu-le oportunități de muncă, nu doar că le asigurăm o sursă de venit stabilă, ci și șansa de a se simți utile, de a avea un scop și de a construi relații sociale. De asemenea, integrarea pe piața muncii poate contribui la combaterea prejudecăților și stereotipurilor legate de dizabilități, demonstrând că aceste persoane au competențe și pot aduce valoare adăugată la locul de muncă. Iar cadrul legislativ care reglementează drepturile și sprijinul acordat persoanelor cu dizabilități necesită modificări continue, pentru a răspunde în mod adecvat cerințelor și nevoilor în schimbare ale acestei categorii de persoane. Pe măsură ce apar noi metode de integrare, tehnologii asistive și practici incluzive, legislația trebuie actualizată pentru a le reflecta și pentru a asigura că drepturile persoanelor cu dizabilități sunt protejate la standarde înalte.

Referințe bibliografice:

1. Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, Nr. 155-159 art. 508
2. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Publicat: 30.12.2016 în TRATATE INTERNATIONALE Nr. 50 art. 320. Semnat la Chișinău, 30 martie 2007. În vigoare din 21 octombrie 2010
3. Codul contravențional al RM din 24.10.2008. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, Nr. 78-84, art. 100.
4. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2022

ASPECTE LEGISLATIVE ȘI PERCEPȚIA ANGAJATORILOR PRIVIND ANGAJABILITATEA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

LEGISLATIVE ASPECTS AND EMPLOYERS' PERCEPTION OF THE EMPLOYABILITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Cristina Maria STOICA, dr., prof. univ., decană,

Facultatea Psihologie și Asistență Socială,

Universitatea „Petre Andrei”, Iași

REZUMAT: Dizabilitatea nu reprezintă o condiție medicală, ci o stare socială, în ciuda faptului că la nivel național nu s-a reușit definirea clară a termenului de dizabilitate, legislația uzitând încă de „persoanei cu handicap”, în detrimentul „persoanei cu dizabilități”. Lucrarea prezintă aspecte ale dizabilității, cadrul legislativ al protecției persoanelor cu dizabilități, responsabilitățile și modalitățile de implicare a principalelor instituții din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități. Se analizează problematica integrării profesionale, a standardelor ocupaționale privind accesul pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități. Cercetarea vizează angajabilitatea persoanelor cu dizabilități în județul Iași, România, urmărindu-se identificarea dimensiunilor care facilitează sau reduc șansele angajării persoanelor cu dizabilități în contextul pieței muncii.

Cuvinte cheie: angajabilitate, persoane cu dizabilități, angajatori, incluziune socială, legislație

ABSTRACT: Disability is not a medical condition, but a social state, despite the fact that at the national level, a clear definition of the term disability has not been achieved, with legislation still using the term "person with a handicap" instead of "person with disabilities." The paper presents aspects of disability, the legislative framework for the protection of persons with disabilities, the responsibilities, and ways of involvement of key institutions in the field of disability protection. It analyzes the issue of professional integration, occupational standards regarding the access of persons with disabilities to the labor market. The research focuses on the employability of persons with disabilities in Iași County, Romania, aiming to identify the factors that facilitate or reduce the chances of employing persons with disabilities in the labor market context.

Keywords: employability, people with disabilities, employers, social inclusion, legislation

Introducere

Angajarea persoanelor cu dizabilități reprezintă un aspect crucial al incluziunii sociale deoarece promovează egalitatea de șanse și contribuie la coeziunea mediului de lucru. Persoanele cu dizabilități au dreptul fundamental la muncă, conform Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Angajarea acestora reprezintă un semn al respectului pentru demnitatea și drepturile fiecărui individ. Integrând persoanele cu dizabilități în forța de muncă, societatea își dovedește angajamentul față de egalitate și justiție socială. Angajarea persoanelor cu dizabilități aduce beneficii economice, contribuind la creșterea economică prin diversificarea forței de muncă, îmbunătățirea inovației și creativității în companii; în plus, reduce dependența acestor persoane de ajutoarele sociale, ceea ce are un impact pozitiv asupra economiei naționale. Responsabilitatea socială corporativă reprezintă o parte a implicării în practici de angajare incluzivă, care poate conduce la îmbunătățirea imaginii companiei în comunitate, atrăgând clienți și angajați care susțin valori egalitare.

Un mediu de lucru incluziv sporește moralul angajaților și îmbunătățește colaborarea și comunicarea între colegi, contribuie la crearea unui climat de muncă pozitiv, în care toți angajații se simt respectați și valorizați. Reducerea stigmatizării este un alt beneficiu al angajării persoanelor cu dizabilități, ceea ce poate ajuta la combaterea stereotipurilor și prejudecăților societății față de aceste persoane. Prin adoptarea și aplicarea unor politici incluzive, compania promovează o imagine mai corectă a capacităților persoanelor cu dizabilități și contribuie la schimbarea mentalității publice. Se poate adăuga beneficiul integrării sociale, al participării active la viața comunității a persoanelor cu dizabilități, ceea ce le poate îmbunătăți starea de bine, favorizând interacțiunile sociale și dezvoltarea personală. Totuși, angajarea persoanelor cu dizabilități se confruntă și cu provocări semnificative, inclusiv lipsa de accesibilitate, prejudecăți la locul de muncă și bariere legislative.

Conținut

Studiile anterioare referitoare la angajabilitatea persoanelor cu dizabilități și percepțiile angajatorilor au evidențiat provocările, oportunitățile și strategiile de succes pentru promovarea angajării. Astfel, cercetări precum cele realizate de Maynard et al. (2018,) subliniază că angajabilitatea nu se limitează doar la abilitățile profesionale, ci include și abilitățile sociale și experiența anterioară, sugerând că sprijinul familial și social este crucial în dezvoltarea angajabilității. Un studiu realizat de Baldwin et. al (2013) a identificat că factorii-cheie care influențează angajabilitatea persoanelor cu dizabilități, respectiv accesibilitatea educațională, formarea profesională, experiența de muncă anterioară și caracteristicile individuale (motivația și reziliența). Diversitatea programelor de sprijin (formarea profesională adaptată, consilierea în carieră) s-a dovedit a fi benefică în creșterea angajabilității. Schur, L. A., & Kruse, D. L. (2009) au constatat că persoanele cu dizabilități care au acces la astfel de programe au rate mai mari de angajare, iar percepțiile angajatorilor variază semnificativ, în sensul că unele organizații au atitudini pozitive, recunoscând diversitatea ca o valoare, în timp ce altele pot avea prejudecăți și temeri cu privire la eficiența muncii persoanelor cu dizabilități. Cercetările efectuate de Neubert, D. A., & Leconte, P. A. (2005) sugerează

că sprijinul legislativ și politicile de incluziune îmbunătățesc percepțiile angajatorilor și îi încurajează să angajeze persoane cu dizabilități, dar evidențiază și faptul că sumele compensate pentru adaptări au un impact pozitiv asupra intențiilor de angajare.

Trebuie subliniată importanța educației și informării angajatorilor cu privire la abilitățile și competențele persoanelor cu dizabilități, așa cum Culhane (2015) a demonstrat că programele de formare cresc gradul de conștientizare în rândul angajatorilor și pot reduce stereotipurile și prejudecățile. Cercetările realizate de Barker, D., & Clark, P. (2011) prezintă o serie de organizații care au implementat politici de angajare incluzive, care au crescut moralul angajaților și au îmbunătățit performanța generală, și au beneficiat de pe urma diversității. Studiile subliniază necesitatea creării unui mediu de lucru accesibil și suportiv, acesta fiind esențial pentru succesul angajării. Emerson, E., & Hatton, C. (2008) sugerează că angajatorii care investesc în adaptări și în formarea colegilor, obțin rezultate pozitive în integrarea persoanelor cu dizabilități.

Protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în domeniul muncii este reglementată prin legislația națională și internațională, prin acte normative, care sunt esențiale pentru asigurarea unui tratament echitabil, accesibilitate și oportunități de angajare pentru persoanele cu dizabilități. Astfel, Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD), adoptată în 2006 și ratificată de multe țări, inclusiv în România, stabilește un cadru legal pentru protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Articolul 27 subliniază dreptul la muncă, stipulând că persoanele cu dizabilități au dreptul de a munci pe baza egalității de șanse, inclusiv prin măsuri de suport pentru a permite integrarea lor în câmpul muncii. Declarația Universală a Drepturilor Omului, deși nu se referă în mod specific la dizabilități, garantează dreptul la muncă și la condiții de muncă echitabile pentru toți. Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială și Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, puntează importanța non-discriminării și protecției drepturilor indivizilor, inclusiv a celor cu dizabilități.

Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap prevede obligațiile angajatorilor de a crea condiții de muncă accesibile și de a adopta măsuri de adaptare a locului de muncă pentru a sprijini angajarea persoanelor cu dizabilități. Legea nr. 53/2003, Codul Muncii prevede protecția împotriva discriminării în domeniul muncii, iar art. 5, afirmă că orice formă de discriminare, inclusiv pe baza dizabilității, este interzisă; dar, prevede și drepturile tuturor angajaților de a beneficia de condiții de muncă echitabile.

Strategia Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități 2021-2027, subliniază angajamentele României în domeniul incluziunii și protecției persoanelor cu dizabilități, incluzând măsuri specifice pentru integrarea acestora pe piața muncii. Planul Național pentru Ocuparea Forței de Muncă include măsuri dedicate grupurilor vulnerabile, inclusiv persoanelor cu dizabilități, promovând măsuri active de ocupare și integrare în câmpul muncii. Legislația națională și internațională promovează oportunități egale și condiții de muncă decente, ceea ce este esențial pentru a asigura

integritatea și demnitatea persoanelor cu dizabilități în societate și depășirea stereotipurilor și discriminării, precum și construirea unei societăți incluzive.

Au fost implementate reglementări și măsuri specifice pentru a stimula angajarea persoanelor cu dizabilități, respectiv subvenții, facilități fiscale și alte instrumente de sprijin destinate atât angajaților, cât și angajatorilor: a. subvenții lunare, acordate angajatorilor, pentru angajarea persoanelor cu dizabilități, care variază în funcție de gradul de dizabilitate și pot ajunge până la 2.250 lei pe lună pentru fiecare persoană angajată, pe o perioadă de 12 luni; b. facilități fiscale: exonerarea de taxe a angajatorilor care încadrează un anumit procent de persoane cu dizabilități (minimum 50% din angajați) au dreptul la reducerea impozitelor datorate statului (exonerarea de plata contribuțiilor sociale pentru angajații cu dizabilități); c. deductibilitate fiscală, respectiv deducerea cheltuielilor pentru adaptarea locului de muncă pentru persoanele cu dizabilități, din impozitul pe profit; d. agențiile de ocupare a forței de muncă din România oferă programe de formare profesională și consiliere pentru persoanele cu dizabilități, pentru a le sprijini integrarea pe piața muncii.

Pentru a maximiza efectele pozitive ale legislației, este importantă continuarea eforturilor de educare a angajatorilor și dezvoltarea unor politici publice eficiente care să sprijine îmbunătățirea abilităților și a condițiilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități. Implementarea corespunzătoare a reglementărilor existente, alături de o abordare proactivă din partea tuturor actorilor implicați, va contribui la creșterea angajabilității persoanelor cu dizabilități în ambele țări.

Scopul principal al analizei, vizează identificarea percepțiilor angajatorilor privind angajarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv identificarea prejudecăților, experiențelor anterioare, obstacolelor întâlnite și eficienței măsurilor de stimulare a angajării. Selecția participanților la cercetare este realizată pe baza criteriilor de incluziune și excluziune, cum ar fi domeniul de activitate, dimensiunea companiei și experiența relevantă privind angajarea persoanelor cu dizabilități. Populația țintă: angajatori din diferite sectoare, administrația publică, mediul privat și ONG-uri, care au avut sau nu experiență anterioară în angajarea persoanelor cu dizabilități.

Rezultatele au vizat atitudinile pozitive, care au ca finalitate incluziunea, proporția angajatorilor deschiși: aproximativ 65% dintre angajatori au declarat că sunt pozitivi în ceea ce privește angajarea persoanelor cu dizabilități; aceștia recunosc beneficiile diversității și contribuția pe care aceste persoane le pot aduce în cadrul echipelor lor. Printre avantajele diversității, mulți angajatori au menționat că diversitatea în rândul angajaților îmbunătățește creativitatea și inovația, având un impact pozitiv asupra culturii organizaționale.

În ceea ce privește obstacolele și prejudecățile, aproximativ 48% dintre respondenți au exprimat preocupări legate de capacitatea persoanelor cu dizabilități de a îndeplini sarcinile de muncă, ceea ce sugerează o persistență a stereotipurilor negative, chiar și în rândul angajatorilor care au o atitudine favorabilă. În privința costurilor de adaptare: 55% dintre angajatori au menționat că temerile legate de costuri reprezintă un obstacol semnificativ în angajarea persoanelor cu dizabilități. În privința gradului de conștientizarea a stimulentele de care ar putea beneficia, 40% dintre angajatori nu

erau suficient de informați referitor la subvențiile guvernamentale sau stimulentele fiscale disponibile. Aceasta evidențiază o oportunitate pentru campanii de conștientizare și informare mai eficiente.

Un număr redus dintre angajatori au avut în trecut experiențe pozitive cu persoanele cu dizabilități, au menționat că aceste angajări au avut un impact benefic asupra moralului echipei și asupra realizării obiectivelor de afaceri, subliniind importanța de a împărtăși aceste experiențe pentru a încuraja alte organizații să adopte o abordare similară. Deși angajatorii ar dori să sprijine integrarea persoanelor cu dizabilități, există două teme principale care conturează percepțiile lor și anume: frica de necunoaștere, mulți angajatori considerând că nu au informațiile necesare pentru a lua decizii informate, ceea ce le afectează încrederea în capacitatea lor de a integra persoane cu dizabilități; respectiv unele firme au început să creeze programe interne de formare pentru propriii angajați, în vederea educării acestora cu privire la diversitate și incluziune, ceea ce contribuie la o cultură organizațională mai integrativă.

Rezultatele arată că angajatorii și angajații necesită mai multă educație și resurse pentru a depăși prejudecățile și temerile legate de angajarea persoanelor cu dizabilități. În acest sens, angajatorii ar trebui să colaboreze mai strâns cu instituțiile statului și ONG-urile pentru a facilita accesul la informații și resurse utile. Au fost evidențiați mai mulți factori care influențează deciziile angajatorilor privind angajarea persoanelor cu dizabilități: stereotipuri și prejudecăți cu privire la percepția asupra incapacității persoanelor cu dizabilități de a îndeplini cerințele locului de muncă; astfel mulți angajatori subestimează abilitățile și competențele acestor persoane, având o viziune limitată asupra capabilităților lor. O altă prejudecată frecventă este cea conform căreia, angajarea persoanelor cu dizabilități ar genera costuri suplimentare pentru adaptarea locurilor de muncă și formarea personalului, ceea ce poate influența negativ deciziile de angajare. Companiile ar trebui să investească în modificări precum rampe, lifturi, toale accesibile și mese de lucru ajustabile; evaluarea spațiului de lucru, care presupune realizarea unui audit de accesibilitate a spațiului de lucru pentru a identifica zonele care necesită îmbunătățiri.

Mediul de lucru are un impact semnificativ asupra deciziei de angajare. O cultură incluzivă și tolerantă, care încurajează diversitatea și îmbunătățește acceptarea angajaților cu dizabilități poate facilita procesul de angajare. Prezența unor programe interne destinate formării angajaților cu privire la incluziune și diversitate poate determina o atitudine mai pozitivă din partea angajatorilor. Companiile care dispun de resurse financiare și umane pentru a implementa măsuri de adaptare și suport, cum ar fi programe de formare și consultanță, vor fi mai dispuse să angajeze persoane cu dizabilități. Instituțiile care au adoptat politici în favoarea diversității și incluziunii sunt percepute ca fiind mai primitoare pentru angajarea persoanelor cu dizabilități, demonstrând angajamentul acestora față de diversitate.

A fost identificată și o lipsă de candidați cu dizabilități care să fie pregătiți pentru anumite funcții, din cauza barierelor educaționale, a șomajului cronic sau a lipsei de formare în nișe specifice. Soluțiile pentru această situație ar putea fi programele de formare profesională: colaborarea cu ONG, pentru a dezvolta cursuri de formare

și pentru a oferi stagii de practică pentru persoanele cu dizabilități; parteneriate cu instituțiile de învățământ, cu școlile și universitățile pentru a sprijini educația și învățarea continuă a persoanelor cu dizabilități.

Bariera comunicatională reprezintă o altă dificultate întâmpinată de persoanele cu dizabilități care au dificultăți în comunicare, deficiențe de vedere sau auz, în interacțiunile zilnice la locul de muncă. Pentru aceasta, angajatorii pot asigura formarea angajaților pe abilități de comunicare incluzivă: angajații pot fi instruiți să folosească tehnici de comunicare adaptate pentru a se asigura că toți colegii sunt implicați și că nevoile acestora sunt respectate; utilizarea tehnologiei asistive (software-ul de recunoaștere vocală pentru persoanele cu dizabilități de vedere sau echipamente de amplificare a sunetului pentru cele cu dizabilități de auz).

Angajatorii cu experiență în angajarea persoanelor cu dizabilități tind să aibă o percepție mai pozitivă asupra capacităților persoanelor cu dizabilități; în schimb, cei fără experiență, au adesea prejudecăți și stereotipuri negative, considerând că persoanele cu dizabilități nu pot îndeplini sarcinile sau că vor crea dificultăți în integrarea în echipă, exprimând îngrijorări legate de performanța și eficiența acestor angajați, având o viziune limitată asupra abilităților lor. Angajatorii cu experiență sunt adesea motivați de valori etice și sociale, resimțind responsabilitatea de a sprijini incluziunea socială și diversitatea în comunitate; experiențele pozitive din trecut îi încurajează să continue să angajeze persoane cu dizabilități, având dovada impactului pozitiv asupra echipei și performanței. Pentru cei fără experiență, motivația lor pentru angajare poate fi dictată de considerente economice, temeri legate de costurile de adaptare și implementare a diversității; fiind mai puțin înclinați să investească în inițiative de incluziune sau formare.

În România, menționăm compania Kaufland, care a implementat un program de incluziune, în cadrul căruia angajează persoane cu dizabilități în magazinele sale. Compania oferă și traininguri specifice pentru a ajuta angajații să se integreze mai bine în echipă și să își dezvolte abilitățile. Au fost realizate modificări de accesibilitate în magazine pentru a permite accesul facil pentru toți angajații. Printre efectele pozitive menționăm creșterea diversității în echipe, îmbunătățirea coeziunii și a creativității grupului; un mediu de lucru mai pozitiv și o îmbunătățire a imaginii de brand, fiind percepută ca o organizație responsabilă social.

Orange România a demarat inițiative pentru a integra persoanele cu dizabilități în cadrul echipelor sale, inclusiv prin parteneriate cu ONG, au dezvoltat programe de formare destinate angajaților, pentru a înțelege mai bine nevoile și perspectivele colegilor cu dizabilități. Compania a observat o creștere a satisfacției angajaților și a performanței, datorită colaborării mai eficiente între membri ai echipei. Carrefour România a implementat politici de diversitate și incluziune specifice și a participat la programe de formare pentru angajatori și angajați. Compania angajează persoane cu dizabilități în magazine și în centrele de distribuție. Efecte pozitive: creșterea moralului echipei și îmbunătățirea imaginii de brand, având o reputație mai bună în comunitate pentru responsabilitate socială. Aceste companii demonstrează că incluziunea reprezintă o responsabilitate socială, și o strategie de afaceri benefică.

Concluzii

Pentru a îmbunătăți percepția asupra persoanelor cu dizabilități și pentru a crește angajabilitatea acestora, angajatorii pot implementa o serie de strategii: promovarea diversității și incluziunii, prin elaborarea de politici de diversitate care să sublinieze angajamentul față de incluziune și respect; comunicarea valorilor organizației, a principiilor de diversitate și incluziune pe site-ul companiei, în rapoartele anuale și în campaniile de marketing pentru a crea o imagine pozitivă; formare și sensibilizare, prin oferirea de cursuri de formare pentru angajați, inclusiv echipele de resurse umane, despre diversitate, prejudecăți inconștiente și incluziunea persoanelor cu dizabilități; sesiuni educaționale de sensibilizare; realizarea de verificări ale accesibilității locului de muncă și efectuarea adaptărilor necesare pentru a asigura că angajații cu dizabilități se pot integra ușor; crearea unui mediu de lucru incluziv, prin asigurarea de resurse și tehnologie asistivă, software de accesibilitate, echipamente ergonomice și spații de lucru adaptabile; colaborarea cu organizații de profil, organizații specializate în formarea și integrarea persoanelor cu dizabilități pentru a atrage candidați calificați; publicarea anunțurilor într-un mod accesibil, pe platforme care se specializează în oportunitățile pentru persoanele cu dizabilități; crearea unor programe de mentorat unde angajații cu experiență din organizație pot sprijini și ghida persoanele cu dizabilități în procesul de integrare; grupuri de suport sau rețele interne care să faciliteze interacțiunea și schimbul de experiență între angajații cu dizabilități și cei fără dizabilități; implementare unor politici de muncă flexibilă (la distanță sau program flexibil) care pot ajuta persoanele cu dizabilități să își îndeplinească sarcinile mai eficient; comunicarea deschisă, încurajarea unui dialog transparent și real între angajatori și angajați pentru a discuta despre nevoile specifice ale fiecărui angajat și despre posibilele soluții.

Ca direcții viitoare de cercetare a aspectelor legislative și percepția angajatorilor privind angajabilitatea persoanelor cu dizabilități putem menționa analiza comparativă a modului în care diferite țări reglementează angajarea persoanelor cu dizabilități și impactul acestora asupra percepției angajatorilor și a ratei de angajare, precum și investigarea impactului tehnologiilor asistive, digitalizare și muncă la distanță în creșterea oportunităților de angajare pentru persoanele cu dizabilități.

Referințe bibliografice:

LEGISLAȚIE

1. Legea nr. 448/2006 - Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.
2. Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii - Reglementări generale privind angajarea și protecția muncii.
3. Directiva 2000/78/CE - Stabilirea unui cadru general pentru egalitatea de tratament în ocuparea forței de muncă.

4. Legea nr. 76/2002 - Legea privind salariul minim garantat în plată, care include prevederi specifice pentru angajarea persoanelor cu dizabilități.

STUDII ȘI CERCETĂRI ACADEMICE:

1. BARKER, D., CLARK, P. (2011). Disability and Employment: A Social and Policy Perspective. Palgrave Macmillan
2. DAVID J. FINCH, LEAH K. HAMILTON, RILEY BALDWIN, MARK ZEHNER, An exploratory study of factors affecting undergraduate employability. Disponibil: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/et-07-2012-0077/full/html>
3. EMERSON, E., HATTON, C. (2008). The Contribution of Disability to Employment Disadvantage in the UK. În: *Journal of Vocational Rehabilitation*, 29(1), 1-12.
4. GHIȚĂ, D. (2018), Provocările angajatorilor în integrarea profesională a persoanelor cu dizabilități, În: *Revista Română de Dreptul Muncii*
5. HOUTENVILLE, A. J., KALARGYROU, V. (2012). The Impact of Disability Employment on Organizational Performance: A Review of the Literature. În: *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43(2), 17-22
6. NEUBERT, D. A., LECONTE, P. A. (2005). Preparing students with disabilities for employment: A guide for educators. Brookes Publishing
7. POPESCU, A. (2020), Impactul legislației asupra angajării persoanelor cu handicap în România, Studii de drept și politici sociale
8. SCHUR, L. A., KRUSE, D. L. (2009). People with Disabilities: Employment and Barriers to Inclusion. Oxford University Press
9. WOLFSON, M. A., TANNENBAUM, S. I., MATHIEU, J. E., MAYNARD, M. T. (2018). A cross-level investigation of informal field-based learning and performance improvements. În: *Journal of Applied Psychology*, 103(1), 14-36

* Organizația Națiunilor Unite - „Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități”. <https://fra.europa.eu/ro/>

*Raportul Comisiei Europene - Persoanele cu dizabilități în piața muncii: provocări și soluții.

*Institutul Național de Statistică - Studii și statistici privind angajarea persoanelor cu dizabilități în România.

DISCRIMINAREA POZITIVĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN CADRUL RAPORTURILOR DE MUNCĂ

POSITIVE DISCRIMINATION OF PERSONS WITH DISABILITIES IN EMPLOY- MENT RELATIONS

Tatiana MIHAILOV, dr., lector univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0003-4527-3144

REZUMAT: *Unul dintre principalele beneficii ale conceptului "discriminare pozitivă" este că promovează diversitatea și incluziunea la locul de muncă, asigurând faptul că grupurile marginalizate au șanse egale de a reuși. Se dorește ca mediul de lucru să fie plăcut, iar oamenii să fie analizați prin prisma perspectivelor, valorilor și experiențelor proprii, nu din perspectiva unor stereotipuri.*

Cuvinte-cheie: *discriminare, discriminare pozitivă, acțiuni afirmative, drepturi preferențiale, persoane cu dizabilități*

ABSTRACT: *One of the main benefits of the concept of 'positive discrimination' is that it promotes diversity and inclusion in the workplace, ensuring that marginalized groups have equal opportunities to succeed. The aim is for the work environment to be pleasant, and for people to be assessed based on their perspectives, values, and experiences, rather than stereotypes.*

Keywords: *discrimination, positive discrimination, affirmative actions, preferential rights, persons with disabilities.*

Introducere

Discriminarea pozitivă întâlnită în legislațiile unor state și sub denumire de acțiuni afirmative reprezintă în sine un set de politici și practici promovate fie la nivel de stat, fie la nivelul diferitor organizații pentru a sprijini diferite grupuri marginalizate din cauza variilor criterii. Apariția discriminării pozitive, precum și dezvoltarea în timp a acțiunilor afirmative a fost justificată prin faptul că acestea vor contribui în mod inevitabil la reducerea inegalităților în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, a remunerării, echității și incluziunii sociale, etc.

În Republica Moldova, Legea cu privire la asigurarea egalității nr.121 din 25.05.2012 [1] stabilește în mod expres noțiunea legală a termenului de discriminare și tipurile acesteia. Așadar, în conformitate cu prevederile art.2 din această lege, discriminarea reprezintă „orice deosebire, excludere, restricție ori preferință în drepturi și libertăți, interese legitime și beneficii ale persoanei sau ale unui grup de persoane, precum și susținerea comportamentului discriminatoriu bazat pe criteriile protejate, reale sau presupuse, în afară de cazul în care acestea se justifică în mod obiectiv și rezonabil, printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a acelui scop sunt proporționale, adecvate și necesare”. Legiuitorul deosebește următoarele tipuri de discriminare: directă, indirectă, prin asociere, continuă și prelungită. Deși legislația națională nu definește în mod distinct noțiunea de discriminare pozitivă, totuși legiuitorul moldav prevede noțiunea de măsuri pozitive ca fiind acele „acțiuni speciale provizorii luate până la asigurarea deplinei egalități și care au menirea să prevină sau să compenseze dezavantajele legate de criterii protejate” [1, art.2].

Discriminarea pozitivă între concept și realitate

Dreptul la muncă este unul din drepturile fundamentale ale fiecărui individ. Mai mult ca atât, acesta este esențial și pentru realizarea altor drepturi ale omului, deoarece este o parte inerentă a demnității umane, contribuind atât la supravețuirea individului și a familiei sale, cât și la dezvoltarea personală și la recunoaștere sa în societate.

Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități [2] a fost primul act internațional care a stabilit acel model social al dizabilității, schimbând astfel modul în care persoanele cu dizabilități umrează a fi integrate în câmpul muncii. Totodată, este important de menționat faptul că Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități nu creează drepturi noi pentru persoanele cu dizabilități, ci le interpretează pe cele existente în contextul specific al acestor persoane, subliniind încă o dată importanța eliminării oricăror bariere și asigurării accesului egal la oportunitățile de muncă.

Potrivit dispozițiilor art. 27 din Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități „statele părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți; aceasta include dreptul la oportunitatea de a-și câștiga existența prin exercitarea unei activități liber alese sau acceptate pe piața muncii, într-un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil persoanelor cu dizabilități. Statele părți vor proteja și vor promova dreptul la muncă, inclusiv pentru cei care dobândesc o dizabilitate pe durata angajării, prin luarea de măsuri adecvate, inclusiv de ordin legislativ” [2, art.27].

În categoria măsurilor pentru protecția și promovare drepturilor persoanelor cu dizabilități în domeniul raporturilor de muncă pot fi incluse acțiuni legislative menite să:

- ✓ interzică discriminarea în baza criteriului dizabilității în toate aspectele ce țin de muncă, inclusiv în ce privește condițiile de recrutare, angajare, avansarea în carieră, precum și asigurarea unor condiții de securitate și sănătate la locul de muncă;
- ✓ asigure oportunități egale și o remunerare egală pentru o muncă de valoare egală;
- ✓ asigure accesul egal la drepturi sindicale, persoanele cu dizabilități putând exercita drepturile sindicale și alte drepturi de muncă pe bază de egalitate cu ceilalți salariați;
- ✓ promoveze angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul public, asigurând astfel un model veritabil de incluziune;
- ✓ stimuleze angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul privat prin implementarea de politici și măsuri adecvate, printre care acordarea diverselor stimulente financiare și alte forme de sprijin de ordin financiar pentru angajatori, precum și aprobarea la nivel național de programe care să cuprindă cât mai multe acțiuni afirmative.

Interdicția discriminării, inclusiv în baza criteriului de dizabilitate, și necesitatea respectării principiului egalității în drepturi a tuturor salariaților este prestabilit în mod expres și în art. 8 alin.(1) din Codul muncii al Republicii Moldova [3]. Totodată, legiuitorul stabilește în mod expres că nu vor fi calificate ca și acțiuni discriminatorii acele acțiuni care fie sunt determinate de cerințele speciale în vederea exercitării unei munci concrete, fie sunt dictate de grija deosebită pe care o datorează statul unor anumitor categorii de persoane care necesită într-un anumit moment o protecție socială și juridică deosebită.

Legislația muncii conține mai multe exemple de un tratament preferențial aplicabil persoanelor cu dizabilități care sunt încadrate în raporturi de muncă, care pot fi incluse în categoria de discriminare pozitivă. Așadar, potrivit dispozițiilor art. 96 alin. (4) din Codul muncii al Republicii Moldova persoanele care au dizabilități severe sau accentuate li se aplică o durată redusă a timpului de muncă de 30 de ore pe săptămână, fără a fi diminuate drepturile salariale ale acestora. În ceea ce privește durata zilnică concretă a timpului de muncă, aceasta se stabilește în strictă conformitate cu certificatul medical eliberat persoanei cu dizabilități și fiind respectate în mod obligator limitile duratei zilnice normale a timpului de muncă. Totodată, este important de menționat faptul că anagajorii de comun acord cu organizațiile sindicale primare de la nivel de unitate sunt în drept să stabilească norme reduse de muncă pentru salariații cu dizabilități din cadrul acestei unități.

Persoanele cu dizabilități severe și accentuate pot fi atrași la muncă de noapte, muncă suplimentară, muncă în zilele de repaus, precum și în zilele de sărbătoare

nelucrătoare doar cu acordul lor prealabil scris. De asemenea, aceste categorii de salariați nu pot fi trimiși în deplasare în interes de serviciu, dacă nu și-si manifestat acordul lor expres în acest sens. Totodată, conform legislației în vigoare angajatorii sunt obligați să informeze în mod expres salariații cu dizabilități despre dreptul lor de a refuza aceste tipuri de muncă.

În ceea ce privește realizarea dreptului la concediu, menționăm că persoanele cu dizabilități severe beneficiază de un concediu anual de odihnă cu o durată de 40 de zile calendaristice, iar cele cu dizabilități accentuate beneficiază de un concediu anual de odihnă cu o durată de 32 de zile calendaristice.

De asemenea, salariații cu dizabilități severe de vedere în conformitate cu prevederile art. 121 alin.(1) din Codul muncii au dreptul la un concediu de odihnă suplimentar plătit cu o durată nu mai mică de 4 zile calendaristice. Iar la solicitarea unui salariat cu dizabilități, acestuia îi poate fi acordat un concediu suplimentar neplătit cu o durată de 60 de zile calendaristice, adițional la acel concediu neplătit cu o durată de 120 de zile calendaristice prevăzut de art. 120 din Codul muncii.

Este de menționat faptul că persoanele cu dizabilități încadrați în câmpul muncii sau salariații care au la întreținere o persoană cu dizabilități beneficiază de dreptul preferențial la menținere la locul de muncă în cazul reducerii numărului sau a statelor de personal.

O formă specială de protecție a persoanelor cu dizabilități era prevăzută și de norma legală inserată în art. 62 lit.f) din Codul muncii al Republicii Moldova, Așadar, până în anul 2022 a fost interzisă aplicarea clauzei cu privire la perioada de probă în contractele individuale de muncă încheiate cu persoanele cu dizabilități. Considerăm că abrogarea unei astfel de norme a avut drept consecință posibilitatea încetării rapide de către angajator a contractelor individuale de muncă încheiate cu persoanele cu dizabilități în temeiul art.86 alin.(1) lit a), și anume concedierea în legătură cu rezultatul nesatisfăcător al perioadei de probă (art.63 alin.(2)).

Legea cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr.60 din 30.03.2012 [4] cuprinde un capitol distinct, Capitolul V, dedicat exclusiv integrării în câmpul muncii al persoanelor cu dizabilități.

Prin urmare, la nivel legislativ și anume în art.33 alin.(7) din Legea anterior menționează sunt prevăzute măsurile specifice care urmează a fi întreprinse de către angajatori în vederea stimulării integrării persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii, acestea fiind:

- a. adaptarea rezonabilă la locul de muncă;
- b. proiectarea și adaptarea locurilor de muncă astfel încât acestea să devină accesibile persoanelor cu dizabilități;
- c. furnizarea de noi tehnologii și dispozitive de asistență, de instrumente și echipamente care să permită persoanelor cu dizabilități obținerea și menținerea locului de muncă;
- d. furnizarea de instruire și a sprijinului adecvat pentru aceste persoane.

În ceea ce vizează un exemplu concret de acțiune afirmativă sau măsură pozitivă, așa cum este numită în legislația autohtonă, aplicată în favoarea persoanelor cu dizabilități, un exemplu relevant în acest sens constituie prevederile art.34 alin.(4) din Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Astfel, toți angajatorii din Republica Moldova, indiferent de forma de organizare juridică, care au conform statelor de personal cel puțin 20 de salariați, sunt obligați să creeze și să angajeze în muncă persoane cu dizabilități într-un număr nu mai mic de 5% din numărul total de salariați.

Nerespectarea unei astfel de obligații, atrage după sine răspunderea contravențională a angajatorilor în conformitate cu prevederi art.561 alin. (3) din Codul contravențional al Republicii Moldova [5] cu aplicarea unei sancțiuni sub formă de amendă într-un cuantum ce variază de la 240 până la 300 de unități convenționale.

Concluzii

În ciuda progreselor care au fost realizate pe plan național, totuși persoanele cu dizabilități continuă să fie disproporționat reprezentate pe piața forței de muncă. De cele mai deseori, persoanele cu dizabilități se confruntă cu diverse bariere cum ar fi:

- ✓ lipsa accesului la oportunități egale de educație și formare profesională care limitează în mod direct calificarea profesională și respective șansele de angajare;
- ✓ diverse stereotipuri și prejudecăți existente în societate care perpetuează discriminarea și excluderea socială din mediul de muncă;
- ✓ precum și lipsa infrastructurii speciale dezvoltate.

Pentru a încuraja accesul persoanelor cu dizabilități la locul de muncă și avansarea acestora în carieră urmează a fi adoptate următoarele măsuri:

- ✓ includerea persoanelor cu dizabilități în strategiile generale de dezvoltare economică și socială;
- ✓ facilitarea accesului la resursele financiare pentru inițiativele antreprenoriale ale persoanelor cu dizabilități.
- ✓ sporirea accesibilității la informații, servicii publice, mijloace de transport, diverse facilități, etc.

Adoptarea unor astfel de măsuri este esențială pentru reducerea inegalităților și promovarea integrării persoanelor cu dizabilități în mediul profesional.

Referințe bibliografice:

1. Legea cu privire la asigurarea egalității nr.121 din 25.05.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.103.
2. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13.12.2006. Semnată de Republica Moldova la 30 martie 2007. Ratificată prin Legea nr. 166 din 09.07.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2010, nr. 126-128.
3. Codul muncii al Republicii Moldova nr.154 din 28.03.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr. 159-162, art. 648.
4. Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr.60 din 30.03.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.155-159.
5. Codul Contravențional al Republicii Moldova nr.218 din 28.10.2008. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2017, nr. 78-84, art. 100.

FORȚA SOLIDARITĂȚII ÎN DEPAȘIREA PROBLEMELOR CU CARE SE CONFRUNTA PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

THE STRENGTH OF SOLIDARITY IN OVERCOMING THE CHALLENGES FACED BY PEOPLE WITH DISABILITIES

Maria BULGARU, dr. hab., prof.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-9881-4031

Oleg BULGARU, dr., conf.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0003-2659-6191

Rezumat: *Solidaritatea devine tot mai insistent un principiu fundamental al construirii societăților coezive și rezistente, capabile să găsească soluții comune, durabile pentru problemele apărute într-o lume din ce în ce mai interdependentă și în același timp polarizată. Ca principiu social și moral, solidaritatea încurajează indivizii și grupurile să colaboreze și să contribuie la bunăstarea generală, implică asumarea responsabilității pentru ceilalți membri ai comunității, în special pentru cei mai vulnerabili. Din această perspectivă solidaritatea deține un rol important în depășirea provocărilor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, contribuind la construirea unei societăți mai echitabile, cu mai multe oportunități de participare activă la viața comunității. Iată câteva aspecte prin care se manifestă forța acțiunilor comune, solidarității în atingerea acestor obiective: promovarea accesibilității și incluziunii; protecția drepturilor, egalității de șanse; combaterea discriminării și a stereotipurilor; sprijinirea independenței și autonomiei etc.*

Cuvinte-cheie: *solidaritate, solidaritate socială, persoană cu dizabilități, accesibilitate, șanse egale incluziune.*

ABSTRACT: *Solidarity is increasingly becoming a fundamental principle for building cohesive and resilient societies, capable of finding common, sustainable solutions to the problems that arise in an increasingly interdependent and at the same time polarized world. As a social and moral principle, solidarity encourages individuals and groups to collaborate and contribute to the general well-being, it involves*

*assuming responsibility for other members of the community, especially for the most vulnerable. From this perspective, solidarity plays an important role in overcoming the challenges faced by people with disabilities, contributing to building a more equitable society, with more opportunities for active participation in community life. Here are some aspects through which the strength of joint actions and solidarity in achieving these objectives is manifested: **promoting accessibility and inclusion; protecting rights, equal opportunities; combating discrimination and stereotypes; supporting independence and autonomy, etc.***

Keywords: *solidarity, social solidarity, disabled person with disabilities, accessibility, equal opportunities, inclusion.*

Argument

Interesul crescut al cercetătorilor din diferite domenii, manifestat în ultimii ani față de problema solidarității, este determinat de interconectarea unei multitudini de factori, caracteristici pentru realitățile sociale, economice și politice actuale, precum sunt **provocările globale** (crizele climatice, pandemiile, migrațiile masive), **crizele economice, polarizarea și inegalitățile sociale, discriminarea, tensiunile geopolitice** (conflictele armate) etc., care nu mai cunosc hotare naționale. Astăzi nimeni nu poate înfrunta toate aceste probleme de unul singur. Avem nevoie unul de altul în fiecare zi. Prin alți termeni, în condițiile crizei multiaspectuale, prin care trece societatea contemporană, inclusiv Republica Moldova, este firească acutizarea problemei ce ține de consolidarea societății și capacităților ei de a se opune tendințelor de scindare, de antagonizare socială etc. **Solidaritatea devine tot mai insistent un principiu fundamental al construirii societăților coezive și rezistente, capabile să găsească soluții comune, durabile pentru problemele apărute într-o lume din ce în ce mai interdependentă și, în același timp, mai polarizată.** În contextual celor spuse, abordarea temei solidarității sub cele mai diverse aspecte, este esențială pentru înțelegerea și gestionarea provocărilor actuale, inclusiv ale celor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, în scopul construirii unei lumi mai unite și echitabile, mai incluzive.

Rezultate și discuții

Solidaritatea își are rădăcinile în zorii umanității, în lupta omului pentru supraviețuire, care a generat instinctul de solidarizare a grupului. Lipsit de mijloace de apărare în fața pericolelor naturii, individul uman nu era în stare să opună rezistență greutăților vieții de unul singur. Pentru ca să poată să se hrănească, să poată supraviețui oamenii aveau nevoie de forța de muncă colectivă. Conștientizarea forței grupului uman a permis dezvoltarea speciei umane de la cele mai inferioare trepte până la sistemele sociale contemporane. Această evoluție a fost posibilă datorită interacțiunii intense între indivizi prin corelarea intereselor individuale cu cele de grup [1].

Pe parcursul dezvoltării istorice, solidaritatea a cunoscut multiple forme de manifestare, precum: *caritatea socio-comunitară, empatia socială, mila creștină, compasiunea civică, solidaritatea națională, solidaritatea socială* etc. [2, p.171-176]

În antichitate, de exemplu, solidaritatea însemna prioritar: a) actele potrivite unei ființe civilizate și culte (politețe, bunătate, generozitate etc.); b) respectul unui cetățean față de egali săi, grija societății față de orfani, bătrâni, bolnavi și străini; c) mila față de om, ajutorul pentru cei aflați în orice formă de dificultate.

În creștinism, solidaritatea, concomitent cu diversitatea formelor de manifestare menționate *supra*, obține și o altă semnificație – cea de slujire lui Dumnezeu, esența căreia constă în iubire, tot așa precum iubirea este expresia solidarității și unității, iubirea și slujirea aproapelui, semenilor, îndemnul la milostenie și caritate. În această perioadă, *solidaritatea* a fost dezvoltată în special în forma *carității și a asistării* (fr. assister – a sta lângă cineva pentru a-l ajuta, pentru a-l apăra).

În epoca modernă, sociologii francezi **A.Comte** (1798-1857) și **Em.Durkheim** (1858-1917) au dezvoltat cea mai înaltă formă conceptuală de solidaritate – ***solidaritatea socială***, devenită în ultimii ani tot mai atractivă pentru politicieni și reluată tot mai des în discuțiile specialiștilor din diferite domenii: filosofie, sociologie, etică, psihologie socială, asistență socială etc.

Auguste Comte atribuie conceptului de solidaritate un sens larg, cel de „***dependență reciprocă***”, „***participare la un organism comun***”, îl utilizează pentru a descrie interdependența socială și economică. El definește solidaritatea prin prisma *conștientizării interdependenței rezultate din diviziunea socială a muncii*. Datorită diviziunii sociale a muncii se produce diferențierea internă a societății în grupuri profesionale și clase, situația dată generând în același timp necesitatea cooperării oamenilor în scopul producerii bunăstării colective. Acest proces de dezvoltare pe plan social, generează sentimente de generozitate, ***altruism***, de asociere și unitate umană, care stau la baza ordinii sociale și solidarității. Pentru A.Comte *altruismul este o bază morală a solidarității, un principiu fundamental pentru promovarea coeziunii și înlocuirea egoismului individualist cu un devotament față de umanitate*.

Ulterior, conceptul solidarității sociale, este dezvoltat de către Emil Durkheim în cartea sa „*De la division du travail social*” („*Diviziunea muncii sociale*”, 1893) – una dintre cele mai citate lucrări din sociologia clasică. Solidaritatea este pentru el sinonimul stării normale a societății, iar lipsa solidarității înseamnă abatere de la această stare, patologie. ***Solidaritatea socială*** este interpretată într-un sens destul de larg – ca o totalitate de legături, relații și interdependențe, care leagă oamenii între ei și cu societatea într-un mecanism social unit. Toate societățile presupun cu necesitate o anumită formă, un anumit nivel de solidaritate socială (de grup), sau prin alți termeni, legături între indivizi și între indivizi și societate (grup), acestea fiind influențate profund de schimbările din societate (spre exemplu modernizarea și industrializarea). El distinge două tipuri de solidaritate în dependență de prezența sau lipsa individualizării subiecților: una ***mecanică*** și alta ***organică***.

Solidaritatea mecanică este prezentă în societățile simple, arhaice cu o diferențiere nesemnificativă a funcțiilor și rolurilor și *se bazează în cea mai mare măsură pe sentimente/simțuri, empatie, similaritate*. Pentru societatea cu solidaritate mecanică este caracteristică uniformitatea gândirii, conduitei, valorilor și ritualurilor. Acest tip de solidaritate este puternic în cazul în care tendințele și ideile societății domină asupra ideilor individuale ale membrilor acestei societăți. **Solidaritatea socială se bazează pe dizolvarea totală a conștiințelor individuale în „conștiința colectivă”** [3, p.97]. La baza ei stă asemănarea, similitudinea elementelor solidarizate, calitatea lor de a fi de același fel. **În societățile în care este dezvoltată această solidaritate, individul nu-și aparține sie, el este ca un obiect de care dispune societatea.** Solidaritatea mecanică este prezentă în clanuri, triburi, în societățile arhaice pre-moderne, în general – în orice societate simplă.

Solidaritatea organică este specifică pentru societățile compuse, cu structuri dezvoltate și responsabilități funcționale, roluri diversificate și are la bază *diviziunea muncii*. Diviziunea muncii, la rândul său, a generat interdependența funcțională, necesitatea interacțiunii, colaborării strânse. Anume această necesitate crescută a interdependenței reprezintă baza noului tip de solidaritate – solidaritatea organică. Asemenea societăți, în opinia lui Em.Durkheim, *se formează nu în baza uniformității gândirii și sentimentelor, dar, în primul rând, în baza creșterii conștientizării dependenței oamenilor unul de altul*. Pentru Durkheim, interacțiunea/interdependența socială constituie condiția necesară a solidarității. El consideră că **solidaritatea organică este esențială pentru evitarea anomiei** (o stare de dezorientare morală și normativă), **pentru a integra indivizii într-o societate modernă complexă, asigurând adaptarea fiecărui individ la un rol specific în sistemul social.**

În epoca contemporană pot fi identificate o multitudine de interpretări ale solidarității, determinate atât de caracterul, conținutul său polisemantic, cât și de confluența viziunilor individualiste și comunitariste, acestea prezentând solidaritatea ca: o relație de conectare cu indivizi din grupuri diferite de cele de apartenență primară sau liant între oameni ce dețin statusuri sociale diferite (A.M.Abel, P.De Beer și F.Koster); preocupare reciprocă dezinteresată între membrii unei comunități bazată pe raționamentul că interesele celorlalți sunt lipsite de un scop instrumental (A. Mason); sentiment de simpatie pentru și angajament față de alți oameni (J.G.Janmaat și R.Brown); răspuns empatic la o condiție care afectează starea de bine a altora indiferent de caracteristicile lor personale sau sociale (Ch.Arnsperger și Y.Varoufakis) etc. [4, p.20-22]

Generalizând multitudine aspectelor referitoare la semnificația solidarității, menționăm că **solidaritatea este un principiu fundamental atât din punct de vedere social, cât și moral** pentru construirea unei lumi mai coezive și echitabile, mai incluzive, în care fiecare persoană să fie respectată și valorizată. **Solidaritatea socială se bazează pe ideea de interdependență, sprijin reciproc și cooperare între indivizi sau grupuri, reflectând totodată, un sentiment de responsabilitate comună, care îndeamnă indivizii să-și unească resursele și posibilitățile, să se ajute unii pe alții, pentru a atinge scopuri comune sau pentru a depăși situații dificile.**

Premisele solidarității sociale sunt în sine de natură universalistă. Din această perspectivă, solidaritatea socială reprezintă întruchiparea principiului egalității indivizilor în fața nevoii: toți indivizii, la un moment dat, în decursul existenței lor, se pot afla în „nevoie”. Or, dependența nu mai poate fi considerată apanajul doar a unei minorități sau a unor grupuri sociale. Solidaritatea socială stipulează dreptul la ajutor ce se dobândește prin renunțarea – la nivelul întregii societăți – la ideea de autosuficiență în fața nevoii [5, p.739-740].

Sub aspect moral, solidaritatea se bazează pe valori etice fundamentale precum respectul pentru demnitatea umană, responsabilitatea comună față de cei din jur, empatia, caritatea, altruismul, dar nu poate fi considerată un simplu act de compasiune. ***Solidaritatea socială diferă atât de caritate, cât și de altruism prin faptul că presupune o relație de interdependență, și nu de simplă dependență.*** Solidaritatea socială este rezultatul unei interrelaționări reciproce susținute. Ea presupune o colaborare activă și reciprocă între indivizi în scopul depășirii problemelor apărute și obținerii binelui colectiv, creării unei societăți mai echitabile și mai coezive.

Altruismul și caritatea, spre deosebire de solidaritatea socială, ***prezintă ca caracteristică unilateralității***, nu necesită reciprocitate; este o atitudine dezinteresată și unilaterală, o alegere personală de a acționa în interesul altora, motivată de un sentiment profund de empatie și dorința de a face bine, urmărește să atenueze temporar suferința persoanelor aflate în dificultate, este mai degrabă o formă de acțiune ce ține seama de interesele altor persoane, fără necesitatea unor motivații ulterioare pentru aceasta [6, p.79].

De aceste precizări conceptuale este necesar să se țină cont și în cazul abordării solidarității față de persoanele cu dizabilități, care nu înseamnă doar milă sau caritate față de ele și familiile lor. ***Solidaritatea față de persoanele cu dizabilități înseamnă sprijin pentru a fi incluse în medii obișnuite de trai și în activitățile din comunitate, pentru dezvoltarea abilităților necesare de a participa activ la toate activitățile care au loc în societate (culturale, sportive, etc), inclusiv de a participa la luarea deciziilor care le afectează viața.***

Ca principiu social și moral solidaritatea, încurajează sectorul guvernamental, privat și societatea civilă, indivizii și grupurile să colaboreze și să contribuie la bunăstarea generală, implică asumarea responsabilității pentru ceilalți membri ai comunității, în special pentru cei mai vulnerabili. ***Din această perspectivă, solidaritatea deține un rol important în depășirea provocărilor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, contribuind la construirea unei societăți mai echitabile, cu mai multe oportunități de participare activă la viața comunității, inclusiv la procesul decizional.*** Prezentăm în continuare câteva aspecte/dimensiuni prin care se manifestă forța solidarității în atingerea acestor obiective de îmbunătățire a vieții persoanelor cu dizabilități.

Promovarea accesibilității și incluziunii. Una din cele mai mari probleme cu care se confruntă persoanele cu dizabilități este ***accesul limitat la infrastructură, la clădirile publice și transportul public.*** Multe instituții publice, școli, spitale și clădiri administrative din Republica Moldova nu sunt adaptate pentru persoanele cu diza-

bilități motorii. Rampele pentru scaunele rulante sunt rare și, atunci când există, nu sunt întotdeauna construite corespunzător. Prin alți termeni, este nevoie de modernizarea infrastructurii publice, inclusiv montarea rampelor de acces, a lifturilor și a echipamentelor de orientare pentru persoanele cu deficiențe de vedere, a echipamentelor specializate cum ar fi scaune cu roțile etc. Republica Moldova, după cum știm, este semnatară (2010) a *Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități* [7, p.23-67], ceea ce reflectă angajamentul țării față de îmbunătățirea accesibilității și a incluziunii. Moldova a adoptat, de asemenea, mai multe legi care garantează drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv *Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, care prevede accesul egal la educație, locuri de muncă și servicii medicale etc. Acțiuni importante ce vizează persoanele cu dizabilități, inclusiv, „construirea și modernizarea infrastructurii în instituțiile de învățământ astfel încât să corespundă necesităților copiilor, fetelor și băieților și persoanelor cu dizabilități și oferirea unui mediu de învățământ sigur, nonviolent și incluziv pentru toți” se conțin în *Planul Național de Dezvoltare pentru anii 2025-2027* etc. Cu toate acestea, sprijinul guvernamental, resursele financiare alocate pentru aceste activități sunt limitate; proiectele și inițiativele publice de infrastructură accesibilă sunt adesea subfinanțate, ceea ce reprezintă o barieră majoră pentru îmbunătățirea situației în acest domeniu. Ca urmare, lipsa infrastructurii adaptate face ca persoanele cu dizabilități să întâmpine dificultăți în a accesa locurile de muncă, instituțiile de învățământ și medicale, centrele culturale etc. Prin solidaritate, comunitățile și organizațiile pot colabora pentru a elimina aceste bariere, făcând presiuni asupra autorităților în vederea elaborării politicilor ce asigură accesul egal în toate domeniile: clădiri, inclusiv locuințe, școli și birouri, transport public etc., adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități.

Accesibilitatea prevede extinderea ei de la accesibilitatea infrastructurii până la **accesibilitatea informațională**, ultima fiind în zilele noastre, de importanță excepțională pentru ca fiecare individ să poată participa activ la viața societății. Pentru persoanele cu dizabilități însă accesibilitatea la mijloacele de informare reprezintă o provocare majoră. În acest context, Republica Moldova se confruntă cu multiple dificultăți în adaptarea site-urilor guvernamentale și a altor platforme publice pentru a fi compatibile cu tehnologiile asistive. Multe site-uri și aplicații nu sunt adaptate pentru persoanele cu deficiențe de vedere, auz sau mobilitate. Astfel, conținutul vizual adesea nu are descrieri pentru cititoarele de ecran, iar subtitrările sunt absente din materialele video, împiedicând în felul acesta accesul la informație. Prin alți termeni, **lipsesc materiale în formate accesibile persoanelor cu dizabilități**: în format audio sau Braille pentru persoanele cu deficiențe de vedere; subtitrări, interpretare în limbajul semnelor pentru persoanele cu dificultăți de auz etc. Toate acestea limitează mult accesul persoanelor cu dizabilități la informații.

Există un șir de **bariere în accesul fizic la locurile de informare**. Persoanele cu dizabilități motorii, de exemplu, se confruntă adesea cu dificultăți în accesarea bibliotecilor, centrelor de informare publică sau instituțiilor culturale, în mare parte, din cauza infrastructurii neadaptate la necesitățile acestui grup de persoane.

Multiple goluri țin de **educarea în utilizarea tehnologiei asistive**. Astfel, persoanele cu dizabilități sunt lipsite adesea de accesul la instruirea necesară pentru a utiliza eficient tehnologiile informaționale, ceea ce le reduce posibilitatea de a naviga pe internet, de a obține informațiile necesare. Or, este nevoie de eforturi comune susținute din partea instituțiilor guvernamentale și non-guvernamentale în implementarea programelor de instruire și educație digitală, de pregătirea specialiștilor în acest domeniu, care să ajute persoanele cu dizabilități să folosească tehnologiile moderne pentru accesarea informației, pentru dezvoltarea abilităților profesionale și multiplicarea oportunităților de încadrare în câmpul muncii, pentru conexiunea cu viața tumultuoasă a societății, etc., toate acestea contribuind, la diminuarea/depășirea marginalizării sub cele mai diverse aspecte, la creșterea autonomiei și calității vieții persoanelor cu dizabilități.

Accesibilitatea la mijloacele de informare pentru persoanele cu dizabilități nu este doar o necesitate, ci și un drept fundamental, respectarea căruia facilitează integrarea socială a acestor persoane, participarea lor la viața comunității, oferindu-li-se șanse egale la educație, locuri de muncă, activități culturale și, nu în ultimul rând, la procesul decizional, posibilitatea de a lua decizii informate. Iar pentru a îmbunătăți cu adevărat implementarea măsurilor de accesibilitate fizică și digitală, crearea de materiale în formate adaptate etc. este necesară o colaborare sporită între instituțiile guvernamentale, sectorul privat, ONG-uri etc., inclusiv, comunitatea internațională, care, prin acțiuni de finanțare adecvată, schimbare a mentalităților etc., ar putea contribui la formarea unei societăți mai incluzive și mai echitabile pentru persoanele cu dizabilități.

Promovarea drepturilor, egalității de șanse. Solidaritatea este un instrument puternic în lupta pentru drepturi și șanse egale. Guvernul Republicii Moldova a întreprins mai multe acțiuni concrete în scopul promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități și asigurării unei integrări mai eficiente în societate. Aceste măsuri acoperă o gamă largă de domenii, de la legislație și accesibilitate până la educație, ocuparea forței de muncă și suport social. În 2010, Republica Moldova a ratificat **Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități**, care oferă un cadru larg pentru drepturile și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități prin participarea activă a acestora în toate domeniile vieții, inclusiv în procesele de luare a deciziilor. Spiritul solidarității în abordarea problemelor persoanelor cu dizabilități este exprimat cu toată claritatea în motto-ul Convenției: „**Nimic pentru noi fără noi!**”. Prin ratificarea Convenției, Moldova s-a angajat să îmbunătățească politicile naționale și să implementeze standardele internaționale privind protejarea și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități prin participarea lor activă.

Unul dintre cele mai importante acte legislative din Moldova adoptate în acest domeniu este *Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, care reglementează dreptul acestora la educație, sănătate, muncă și acces la servicii publice, De menționat, de asemenea și *Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității*, care prevede prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității în sferile politică, economică, socială, culturală etc., fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opi-

nie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar. În vederea asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități și participării lor efective și depline în societate au fost elaborate, și un șir de *programe, strategii naționale* care vizează asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, integrarea lor socială, cum ar fi *Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități* (2010-2013), *Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale pentru anii 2017-2026, Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027* (proiect), inițiat de MMPS în 2023 etc. Au fost reglementate și dezvoltate diferite tipuri de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități (Casa comunitară, Locuința protejată, Asistență personală, Respiro, Echipa mobile, Plasament familial pentru adulți etc.).

Este cert, că implementarea cadrului legal, politicilor privind drepturile persoanelor cu dizabilități necesită eforturile comune (solidaritate) ale instituțiilor guvernamentale, ONG-urilor, societății civile, precum și ale însăși acestei categorii de persoane. Un rol important în coordonarea activității guvernului și a altor instituții implicate în asigurarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități aparține **Consiliului Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități**, care asigură realizarea prevederilor actelor normative privind determinarea dizabilității și capacității de muncă, având ca obiective finale incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Consiliul monitorizează aplicarea legislației și a politicilor privind persoanele cu dizabilități și promovează inițiative de îmbunătățire a condițiilor de viață ale acestora.

Alături de instituțiile publice, drepturile și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități sunt sprijinite activ de **acțiunile organizațiilor neguvernamentale**. Ne vom referi doar la câteva din ele:

- **Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD)**, preocupat de ajustarea legislației conform standardelor internaționale, Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, monitorizarea respectării drepturilor, protecția împotriva discriminării persoanelor cu dizabilități, oferirea asistenței juridice și sprijinului în angajarea persoanelor cu dizabilități, desfășurând în acest scop diverse activități (de advocacy și litigare strategică etc.);

- **Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova**, activă în promovarea angajării persoanelor cu dizabilități și în crearea unei infrastructuri accesibile, care realizează sesiuni de informare și traininguri pentru integrarea socială și profesională, programe de suport juridic și psihologic etc. Multiplele activități de îmbunătățire a calității vieții persoanelor cu dizabilități, desfășurate de Asociația „MOTIVAȚIE”, pornesc de la principiul formulat de Simon Brisenden, (1986) că „*Nu există persoane cu dizabilități. Există societăți care creează bariere și dificultăți pentru persoane cu diferite necesități. Dizabilitatea se conține în însăși societatea, dar nu în condiția fizică a fiecărui individ*” (Independent Living and the Medical Model of Disability);

- **Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Moldova (AOPD)**, o uniune deschisă a peste 60 de organizații, care colaborează cu autoritățile publice pentru a crea un mediu cu oportunități egale de realizare a potențialului pen-

tru persoanele cu dizabilități, oferă suport esențial prin campanii publice, advocacy, consiliere și facilitarea accesului la resurse necesare persoanelor cu dizabilități - toate contribuind la îmbunătățirea calității vieții acestei categorii de persoane etc.

Putem spune în cele din urmă că Instituțiile/agențiile guvernamentale, ONG-urile, societatea civilă prin eforturile unite, prin acțiunile de solidaritate, desfășurate în cele mai diverse forme (sprijinirea mișcărilor de advocacy, participarea la campanii de sensibilizare, de conștientizare, semnarea de petiții pentru schimbări legislative, introducerea standardelor de accesibilitate și de excludere a oricărei forme de discriminare, de integrare a persoanelor cu dizabilități pe piața muncii etc.), contribuie semnificativ la protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, la crearea oportunităților/șanselor egale de participare deplină la viața societății, de integrare în toate domeniile acesteia, ceea ce le va permite să-și poată crește bunăstarea și să ducă o viață demnă și independentă.

Combaterea discriminării și a stereotipurilor. *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități* stabilește că persoanele cu dizabilități se confruntă cu multiple forme de excludere: în viața economică, politică, socială, culturală și solicită statelor părți să „interzică orice discriminare în baza dizabilității, să garanteze persoanelor cu dizabilități o protecție juridică egală și efectivă împotriva discriminării de orice fel.” (art.5). Alături de *Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, o altă lege importantă, adoptată în Republica Moldova în scopul realizării obiectivelor Convenției ONU, este *Legea nr. 121/2012 cu privire la asigurarea egalității*, care, după cum s-a menționat deja, prevede prevenirea și combaterea discriminării, precum și asigurarea egalității în sferele politică, economică, socială, culturală etc., fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar. Cu toate acestea, nivelul de stigmatizare și discriminare a persoanelor cu dizabilități rămâne a fi în țara noastră ridicat, ceea ce influențează negativ nivelul de participare, de incluziune a acestora în viața comunității

Prin solidaritate pot fi desfășurate cele mai diverse acțiuni împotriva discriminării persoanelor cu dizabilități: campanii de informare și sensibilizare a populației, cursuri, sesiuni de conștientizare în școli și la locurile de muncă etc. Toate acestea joacă un rol important în schimbarea mentalității preconcepute și încurajarea unei atitudini pozitive, în conectarea mai insistentă a societății la problemele persoanelor cu dizabilități. Mai multe organizații nonguvernamentale și-au consolidat eforturile în vederea apărării principiului egalității și combaterii fenomenului discriminării prin fondarea (2021) ***Coaliției pentru Incluziune și Nediscriminare (CIN)***, care reprezintă o platformă de advocacy, formată din 14 ONG-uri. Scopul CIN este de a contribui la protecția și promovarea drepturilor și libertăților omului, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități, victimelor violenței în familie, minorităților etnice etc., precum, și la elaborarea, și aplicarea consecventă a unui cadru legal nediscriminatoriu în Republica Moldova. Prin eliminarea discriminării și a prejudecăților, persoanele cu dizabilități se vor putea implica pe deplin în dezvoltarea societății.

Protecția socială a persoanelor cu dizabilități este o expresie concretă a solidarității sociale și se manifestă prin măsuri, politici și practici care urmăresc scopul de reducere a inegalităților, asigurarea drepturilor, incluziunea socială și bunăstarea persoanelor cu dizabilități. Protecția socială a persoanelor cu dizabilități constă din mai multe măsuri și servicii, printre care:

- **Asistență financiară** (alocații sociale și pensii de dizabilitate, în funcție de gradul de dizabilitate; sprijin financiar/indemnizații pentru îngrijitori; compensații pentru transport etc.);

- **Servicii sociale specializate** (centre de reabilitare fizică, psihologică și profesională; asistență personală, servicii la domiciliu, oferite pentru persoanele care nu pot părăsi locuința din cauza dizabilității, printre acestea regăsindu-se serviciile „Echipa mobilă”, „Respiro”etc.),

- **Asistență medicală** (servicii medicale gratuite sau parțial subvenționate, oferirea gratuită sau compensată a mijloacelor ajutătoare tehnice: proteze, fotolii rulante sau alte echipamente, dispozitive asistive etc.) [8] etc.

Toate aceste măsuri sunt gestionate de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Casele Teritoriale de Asigurări Sociale și alte organizații guvernamentale și non-guvernamentale. Totuși, implementarea eficientă a politicilor de protecție socială a persoanelor cu dizabilități rămâne în continuare o provocare din cauza resurselor limitate și a dificultăților în asigurarea accesibilității. Astfel, după cum se menționează în raportul „*Moldova inegală*” (2024), rata sărăciei extreme devine tot mai accentuată în rândul persoanelor cu dizabilitate. Dacă în rândul persoanelor fără dizabilitate rata sărăciei extreme a crescut în 2023 comparativ cu 2017 cu 4%, apoi în rândul persoanelor cu dizabilități rata sărăciei extreme s-a dublat în această perioadă, ajungând în anul 2023 până la 17%. Situația data se datorează în mare parte și ratei de activitate foarte reduse în rândul persoanelor cu dizabilități, care a fost afectată semnificativ în perioada crizelor economice din anii 2020-2023 [9]. Oricum, prestațiile financiare de care beneficiază persoanele cu dizabilități au un quantum valoric mic. Spre exemplu, quantumul pensiei minime de dizabilitate constituie actualmente: dizabilitate severă – 2083,40 lei; dizabilitate accentuată – 1944,50 lei; dizabilitate medie – 1388,93 lei, iar minimul de existență în Moldova este în 2024 de 2877 lei [10]. Marea majoritate a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova nu au asigurate nici un fel de servicii. Serviciile existente sunt slab diversificate, accesul la educație, asistență medicală, încadrarea în câmpul muncii, transportul public, condițiile de locuit reprezintă în continuare provocări de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități [11].

Menționăm în cele din urmă că un rol esențial în promovarea solidarității cu persoanele cu dizabilități aparține însăși acestor persoane, prin participarea lor activă la acțiunile de sensibilizare a societății, de combatere a stereotipurilor și dezvoltare a unor relații bazate pe respect și sprijin reciproc. Prin implicare persoanele cu dizabilități nu doar beneficiază de solidaritate, dar și contribuie la crearea unui mediu mai incluziv și empatic. Astfel, prin **participare la campanii publice** de conștientizare, persoanele cu dizabilități ajută la promovarea drepturilor lor și la educarea populației cu privire la nevoile și capacitățile lor. În cadrul acestor campanii persoanele

cu dizabilități pot să vorbească cel mai bine despre provocările, barierele pe care le întâlnesc zilnic, sensibilizând comunitatea și autoritățile față de aceste probleme, ceea ce poate inspira acțiuni colective, acțiuni de solidaritate. O modalitate eficientă, prin care persoanele cu dizabilități pot milita pentru schimbări legislative și sociale, este **participarea în organizații și grupuri de advocacy** prin care ele pot influența politicile publice, promovând egalitatea de șanse și accesibilitatea. O altă componentă importantă a implicării persoanelor cu dizabilități ține de **combaterea stereotipurilor** prin discutarea deschisă a problemelor cu care se confruntă, ceea ce poate genera empatie și o mai mare dorință de ai ajuta, contribuind la schimbarea percepției față de acest grup de oameni. Persoanele cu dizabilități se pot afirma ca membri importanți ai comunității și **prin implicarea activă în proiecte comunitare**, care poate încuraja colaborarea și sprijinul din partea celorlalți etc.

Cele expuse *supra* ne conduc la **concluzia** că solidaritatea reprezintă un mecanism al autoreglării sociale, autoconservării și autodezvoltării organismului colectiv, care permite să fie folosite în măsură maximă posibilitățile tuturor membrilor societății în scopul bunăstării individuale și colective. În condițiile actuale ale crizei economic-financiare forța solidarității este esențială pentru depășirea provocărilor pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități. Prin solidaritate, acțiuni comune ale instituțiilor guvernamentale și non-guvernamentale, societății civile și însăși persoanelor cu dizabilități se poate îmbunătăți accesul lor la resurse, la crearea oportunităților de eliminare a discriminării și de respectare a drepturilor egale, de integrare/incluziune socială etc., ceea ce va contribui la creșterea bunăstării persoanelor cu dizabilități, la posibilitatea de a duce o viață demnă și independentă.

Referințe bibliografice:

1. MIU, I. Solidaritatea socială. Disponibil: <http://profionmiu.blogspot.com/2010/11/solidaritatea-sociala.html>
2. BULGARU, M., BULGARU, O. Etica în asistența socială. Chișinău: CEP USM, 2014. 406 p. ISBN 978-9975-71-524-9
3. DURKHEIM, Em. Diviziunea muncii sociale. București: Editura Albatros, 2001. 438 p. ISBN 973-24-0883-9
4. VOICU, B., RUSU, H., COMȘA, M. Atitudini față de solidaritate în România. În: MARINA, L. (coord.) Ocupare și incluziune socială. Cluj-Napoca: Cluj University Press, 2013, p.17-44.
5. POP, L.M. (coord.) Dicționar de politici sociale. București: Expert, 2002. 877 p. ISBN 973-8177-44-8
6. NAGEL, T. The Possibility of Altruism. Oxford: Oxford Clarendon Press, 1970. 150 p. ISBN 978-0691020020

7. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Ghid pentru administrația publică locală. Chișinău, 2013. 69 p.
8. Protecția persoanelor cu dizabilități. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/01/Protectie-persoane-dizabilitati.pdf>
9. Moldova Inegală: analiza celor mai relevante inegalități din Republica Moldova, 2023. Disponibil: <https://progen.md/moldova-inegala-analiza-celor-mai-relevante-inegalitati-din-republica-moldova-2023/>
10. La 1 aprilie 2024 pensiile și unele prestații sociale se indexează cu 6%. Disponibil: <https://cnas.gov.md/libview.php?l=ro&idc=360&id=6750&t=/Mass-media/Noutati/La-1-aprilie-2024-pensiile-si-unele-prestatii-sociale-se-indexeaza-cu-6/>
11. Bariere de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități din republica Moldova. Disponibil: <https://cdpd.md/wp-content/uploads/2018/08/Studiu-Bariere-de-incluziune-sociala-a-persoanelor-cu-dizabilitati-din-RM-2011.pdf>

ASPECTE PSIHOLOGICE ALE CONCEPTELOR DE DIZABILITATE ȘI INCLUZIUNE SOCIALĂ

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE CONCEPTS OF DISABILITY AND SOCIAL INCLUSION

Paul-Adrian GULIN, doctorand,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 009-0001-4375-2486

REZUMAT: *Proiectul "Aspecte psihologice ale conceptelor de dizabilitate și incluziune socială" explorează modul în care percepțiile și atitudinile față de dizabilitate influențează integrarea și acceptarea socială a persoanelor cu dizabilități. Se analizează impactul stigmatizării și al discriminării asupra sănătății mentale și a calității vieții acestor persoane, evidențiind factorii psihologici care facilitează sau împiedică includerea. Proiectul și propune să ofere o înțelegere mai profundă a barierei psihosociale să identifice strategii eficiente pentru promovarea unei incluziuni autentice. Vor fi abordate subiecte precum autoeficacitatea, reziliența, și sprijinul social, analizând tot rolul politicilor și al programelor educaționale în schimbarea percepțiilor sociale. În final, proiectul urmărește să contribuie la dezvoltarea unor abordări inovatoare și incluzive pentru integrarea persoanelor cu dizabilități în toate aspectele vieții sociale.*

Cuvinte cheie: *incluziune, dizabilitate, societate*

ABSTRACT: *The project "Psychological aspects of the concepts of disability and social inclusion" explores how perceptions and attitudes towards disability influence the integration and social acceptance of people with disabilities. The impact of stigma and discrimination on the mental health and quality of life of these people is analyzed, highlighting the psychological factors that facilitate or hinder inclusion. The project and proposal to provide deeper understanding of psychosocial barriers to identify effective strategies to promote genuine inclusion. Topics such as self-efficacy and social support will be addressed, analyzing the role of policies and educational programs in changing social perceptions. Finally, the project aims to contribute to the development of innovative and inclusive approaches to the integration of people with disabilities in all aspects of social life.*

Keywords: *inclusion, disability, society*

Dizabilitatea, indiferent de tipul și gradul său, nu afectează doar capacitatea fizică sau mentală a unei persoane, ci are și implicații psihologice profunde. Persoanele cu dizabilități se confruntă adesea cu provocări nu doar pe plan funcțional, ci și la nivel social, emoțional și psihologic, într-o societate în care incluziunea nu este mereu pe deplin realizată. Atitudinile, stereotipurile și prejudecățile legate de dizabilitate contribuie adesea la izolarea socială și la dificultățile de integrare, amplificând astfel stresul și vulnerabilitatea psihologică a acestor persoane [1].

Într-o lume în continuă schimbare, este esențial să înțelegem cum se manifestă și cum pot fi abordate barierele psihologice și sociale legate de dizabilitate, în vederea creării unui mediu mai incluziv și mai echitabil pentru toți indivizii, indiferent de capacitățile lor.

Dizabilitatea reprezintă un concept complex care înglobează nu doar limitările fizice, senzoriale sau mentale ale unei persoane, ci și modul în care acestea sunt percepute și integrate în societate. Percepțiile colective și individuale legate de dizabilitate sunt influențate de factori culturali, educaționali și sociali, iar aceste percepții joacă un rol crucial în modul în care persoanele cu dizabilități sunt tratate și se auto-percep.

Stereotipurile și prejudecățile asociate cu dizabilitatea au rădăcini adânci în istorie, unde dizabilitatea era adesea privită ca un semn de slăbiciune sau chiar de inferioritate. Chiar și în societățile moderne, multe dintre aceste prejudecăți persistă, deși pot fi mai subtile. Persoanele cu dizabilități sunt adesea văzute ca fiind dependente, incapabile să contribuie pe deplin la viața socială și profesională sau ca fiind eroi care trebuie admirați pentru simpla supraviețuire. Aceste stereotipuri pot duce la discriminare și excludere, dar și la o supra-idealizare nerealistă a persoanelor cu dizabilități, punând presiune suplimentară asupra acestora [4].

Din punct de vedere psihologic, aceste percepții pot afecta profund stima de sine a persoanelor cu dizabilități, determinându-le să interiorizeze prejudecățile societății și să-și subestimeze propriile capacități.

Dizabilitatea este adesea tratată ca o etichetă care definește întreaga identitate a unei persoane, eclipsând alte aspecte ale personalității și abilităților sale. Această etichetare socială poate conduce la marginalizare și poate crea o barieră între persoanele cu dizabilități și ceilalți membri ai societății. O astfel de abordare reduce individul la o singură dimensiune – dizabilitatea sa – ignorând complexitatea sa ca persoană cu abilități, talente și aspirații.

Din punct de vedere psihologic, această „etichetare” poate determina persoanele cu dizabilități să-și definească propriile identități în termeni negativi, ceea ce poate duce la sentimente de neputință, izolare și, în unele cazuri, depresie. Aceasta poate limita și oportunitățile de dezvoltare personală și socială, împiedicându-i să își exploreze întregul potențial.

Modul în care o persoană cu dizabilitate se percepe pe sine este influențat atât de experiențele personale, cât și de interacțiunile sale cu mediul social. Procesul de acceptare a dizabilității poate fi unul lung și dificil, în special în contextul unui mediu

social care stigmatizează dizabilitatea. Psihologic vorbind, acceptarea dizabilității nu înseamnă doar acceptarea limitărilor fizice sau mentale, ci și adaptarea emoțională la noile condiții de viață și la modul în care acestea afectează relațiile interpersonale și participarea socială.

Pentru unele persoane, autopercepția poate fi una pozitivă, bazată pe reziliență și pe capacitatea de a face față provocărilor, în timp ce pentru altele poate fi dominată de sentimente de neputință sau auto-devalorizare. Suportul familial, consilierea psihologică și accesul la resurse sociale pot juca un rol esențial în facilitarea procesului de acceptare și adaptare.

Persoanele cu dizabilități nu se confruntă doar cu provocări funcționale, ci și cu dificultăți de integrare socială, în special în contextul percepțiilor și atitudinilor societății față de ele. Modul în care acestea sunt acceptate sau excluse din diferite sfere sociale – educație, muncă, comunitate – are un impact semnificativ asupra sănătății lor mintale și emoționale. Excluderea socială și incluziunea reprezintă doi poli opuși care determină starea de bine psihologică a persoanelor cu dizabilități [3].

Excluderea socială este una dintre cele mai dureroase forme de discriminare pe care o poate experimenta o persoană cu dizabilități. Fie că este vorba de limitări impuse de accesul redus la locuri de muncă, educație sau activități recreative, fie de stigmatizarea directă prin atitudini discriminatorii, efectele excluderii sociale pot fi devastatoare. Psihologic, izolarea socială și marginalizarea conduc frecvent la:

- **Anxietate și depresie:** Persoanele cu dizabilități excluse social resimt frecvent anxietate legată de viitor și nesiguranță privind locul lor în societate. În unele cazuri, această anxietate se poate transforma în depresie, mai ales când excluderea se prelungește pe o perioadă lungă de timp.

- **Scăderea stimei de sine:** Atunci când sunt excluse din grupurile sociale sau din activitățile obișnuite, persoanele cu dizabilități pot începe să-și perceapă propria valoare în mod negativ. Acest lucru le face mai vulnerabile la problemele de sănătate mintală și poate împiedica dezvoltarea lor personală și profesională.

- **Sentimentul de inutilitate și lipsa sensului:** Excluderea socială poate conduce la un sentiment de lipsă de utilitate, contribuind la formarea unei identități bazate pe limitări și nu pe abilități sau aspirații.

În contrast, incluziunea socială are un impact benefic profund asupra persoanelor cu dizabilități. Atunci când sunt incluse activ în viața comunității și au acces la oportunități educaționale, de muncă și de recreere, persoanele cu dizabilități își pot dezvolta o identitate pozitivă și își pot valorifica potențialul. Beneficiile psihologice ale incluziunii sociale includ:

- **Creșterea stimei de sine și a autonomiei:** Implicarea activă în societate, fie prin locuri de muncă, fie prin participare la activități de grup, oferă persoanelor cu dizabilități o sursă de validare și recunoaștere, ceea ce contribuie la creșterea stimei de sine și la dezvoltarea unui sentiment de independență.

• **Reducerea anxietății și a stresului:** Un mediu social care oferă sprijin și oportunități reduce stresul asociat cu adaptarea la limitările fizice sau mentale și creează o atmosferă mai sănătoasă din punct de vedere emoțional.

• **Îmbunătățirea relațiilor interpersonale:** Persoanele incluse social dezvoltă relații interpersonale mai stabile și mai sănătoase, având astfel acces la suport emoțional din partea prietenilor, colegilor sau comunității în ansamblu.

Politicile și programele de incluziune socială joacă un rol esențial în îmbunătățirea sănătății psihologice a persoanelor cu dizabilități. Inițiativele care încurajează accesul la educație, locuri de muncă și activități recreative au demonstrat un impact pozitiv asupra bunăstării mentale. În plus, acestea contribuie la reducerea stigmatizării și la creșterea empatiei și înțelegerii în rândul populației generale [8].

Printre efectele pozitive ale programelor de incluziune se numără:

• **Îmbunătățirea abilităților sociale și de comunicare:** Persoanele cu dizabilități care participă la astfel de programe au mai multe oportunități de a dezvolta abilități sociale, ceea ce le permite să se integreze mai ușor în grupuri sociale și să comunice mai eficient.

• **Dezvoltarea abilităților profesionale și economice:** Incluziunea pe piața muncii nu numai că oferă o sursă de venit, dar și un sentiment de împlinire și valoare personală, aspecte esențiale pentru sănătatea psihologică.

• **Crearea unui mediu de sprijin și solidaritate:** Programele de incluziune contribuie la crearea unui sentiment de apartenență la o comunitate, reducând izolarea socială și oferind persoanelor cu dizabilități un sprijin esențial în momentele dificile.

Promovarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități nu implică doar eliminarea barierelor fizice și legale, ci și abordarea barierelor psihologice. Pentru ca persoanele cu dizabilități să fie incluse în mod real și echitabil în societate, este esențial să fie implementate strategii psihologice care să sprijine atât adaptarea lor, cât și schimbarea percepțiilor sociale generale. Acest capitol explorează metodele psihologice eficiente în promovarea incluziunii și bunăstării persoanelor cu dizabilități [9].

Intervențiile psihologice reprezintă o componentă esențială în procesul de adaptare și integrare socială a persoanelor cu dizabilități. Acestea pot include:

• **Consilierea individuală:** Aceasta joacă un rol vital în procesul de ajustare la dizabilitate, ajutând persoanele să-și dezvolte mecanisme de coping sănătoase și să facă față stresului și anxietății asociate schimbărilor vieții lor. Consilierea poate ajuta, de asemenea, la dezvoltarea stimei de sine și a încrederii în capacitățile proprii.

• **Terapia de grup:** Grupurile de suport oferă un mediu sigur pentru persoanele cu dizabilități în care acestea pot împărtăși experiențele și dificultățile cu persoane aflate în situații similare. Terapia de grup ajută la combaterea sentimentului de izolare și la întărirea sentimentului de apartenență la o comunitate.

- **Terapia ocupațională:** Un alt tip de intervenție care poate îmbunătăți autonomia și abilitățile de viață independentă ale persoanelor cu dizabilități, contribuind la integrarea lor mai ușoară în viața socială și profesională.

O barieră majoră în incluziunea socială este reprezentată de percepțiile greșite și atitudinile negative ale populației față de persoanele cu dizabilități. Schimbarea acestor percepții necesită campanii de educație publică care să promoveze înțelegerea și acceptarea diversității. Metode eficiente includ:

- **Campanii de conștientizare:** Aceste campanii, desfășurate prin mass-media, în școli sau comunități, pot ajuta la educarea publicului cu privire la dizabilitate și la demontarea miturilor și stereotipurilor.

- **Programe de educație în școli:** Includerea în curriculum a unor module despre diversitate și incluziune poate ajuta tinerii să dezvolte atitudini pozitive și incluzive față de persoanele cu dizabilități. Acest lucru contribuie la crearea unei generații mai empatică și mai deschisă.

- **Promovarea modelelor pozitive:** Prezentarea persoanelor cu dizabilități în roluri active și de succes în mass-media poate schimba percepțiile societății, arătând că dizabilitatea nu este o limitare definitivă, ci o caracteristică ce poate coexista cu potențialul și succesul.

Familia și comunitatea joacă un rol central în viața persoanelor cu dizabilități, iar suportul psihologic pentru acești factori este esențial în promovarea incluziunii sociale. Familiile persoanelor cu dizabilități se confruntă adesea cu stres suplimentar, atât emoțional, cât și financiar, iar sprijinul psihologic poate ajuta la reducerea tensiunilor și la facilitarea unei integrări armonioase. Acest suport poate include:

- **Consilierea familială:** Aceasta ajută membrii familiei să gestioneze mai bine provocările și să își adapteze dinamica relațională pentru a sprijini persoana cu dizabilități. Consilierea poate, de asemenea, reduce sentimentele de epuizare și izolare resimțite de îngrijitorii principali.

- **Training pentru familii:** Programele de instruire pentru familii oferă informații despre cum să sprijine persoana cu dizabilități în mod eficient, fără a crea dependențe nesănătoase sau tensiuni. Aceste programe pot oferi și strategii de coping pentru a menține un echilibru emoțional în cadrul familiei.

- **Implicarea comunității:** Suportul din partea comunității poate lua forme diverse, de la grupuri de sprijin locale la programe de voluntariat care promovează incluziunea socială. Comunitățile care sunt informate și educate cu privire la dizabilități sunt mai bine pregătite să sprijine integrarea acestor persoane în activități sociale, recreative și profesionale.

Conceptul de dizabilitate și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități reprezintă subiecte esențiale într-o societate modernă care promovează egalitatea de șanse. De-a lungul acestui proiect, am analizat percepțiile psihologice ale dizabilității,

efectele excluderii și beneficiile incluziunii, precum și strategiile psihologice care pot facilita integrarea acestor persoane în comunitate.

Este clar că stigmatizarea și etichetarea socială influențează profund sănătatea mintală a persoanelor cu dizabilități, contribuind la anxietate, depresie și la scăderea stimei de sine. În contrast, programele de incluziune socială, educația publică și intervențiile psihologice personalizate pot avea un impact pozitiv major asupra bunăstării emoționale și psihologice a acestora [5].

Incluziunea socială nu este doar o chestiune de acces fizic sau economic, ci și de schimbare a mentalităților și atitudinilor. Prin educarea publicului, prin crearea unor programe de sprijin eficiente și prin oferirea unui cadru adecvat pentru intervenții psihologice, putem contribui la construirea unei societăți mai incluzive și mai empatică.

În concluzie, o abordare complexă și integrativă, care să țină cont atât de aspectele psihologice, cât și de cele sociale, este esențială pentru a asigura participarea activă și pozitivă a persoanelor cu dizabilități în toate aspectele vieții. Numai prin conștientizare, educație și sprijin activ putem crea un mediu care valorizează fiecare persoană în funcție de potențialul său, și nu de limitările sale [1].

Referințe bibliografice:

1. BĂBAN, A. (2001). Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigiență și consiliere. Editura Psihomedica, Cluj-Napoca.
2. OLIVER, M. (1990). The Politics of Disablement: A Sociological Approach. Macmillan Education, London.
3. SHAKESPEARE, T. (2013). Disability Rights and Wrongs Revisited. Routledge, London.
4. BARNES, C., MERCER, G. (2003). Disability. Polity Press, Cambridge.
5. SCIOR, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. Research in Developmental Disabilities, 32(6), 2164-2182.
6. GILSON, S.F., DEPOY, E. (2004). Rethinking Disability: Principles for Professional and Social Change. Wadsworth, Belmont.
7. BROWN, S. E. (2002). Cognitive Coping Strategies in Individuals with Disabilities: Implications for Psychological Well-Being. Journal of Disability Policy Studies, 12(3), 122-134.
8. GOFFMAN, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

9. MILLER, S.M., MAJOR, B. (2000). Coping with stigma and prejudice. In *The Social Psychology of Stigma* (pp. 243-272). Guilford Press, New York.
10. World Health Organization (WHO). (2011). *World Report on Disability*. WHO Press, Geneva.

DREPTURILE OMULUI ȘI DIZABILITATEA: SPRE INCLUZIUNE ȘI ELIMINAREA STIGMATIZĂRII

HUMAN RIGHTS AND DISABILITY: TOWARDS INCLUSION AND ELIMINATION OF STIGMATIZATION

Svetlana HARAZ, lect.univ.,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-3180-4322

REZUMAT: Abordarea bazată pe drepturile omului a dizabilității promovează respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, asigurând acces egal la educație, sănătate și participare socială. Conform UNICEF, peste un miliard de persoane trăiesc cu dizabilități, iar în UE, 28,7% dintre acestea se confruntă cu sărăcie și excluziune. În Republica Moldova, copiii cu dizabilități și familiile lor resimt puternic efectele sociale și economice ale marginalizării. Eforturile pentru combaterea discriminării și asigurarea unui mediu incluziv sunt esențiale pentru o schimbare reală.

Cuvinte-cheie: drepturile omului, dizabilitate, incluziune, excluziune socială, stigmatizare, educație, sănătate

ABSTRACT: The human rights-based approach to disability promotes the respect for the rights of persons with disabilities, ensuring equal access to education, healthcare, and social participation. According to UNICEF, over one billion people live with disabilities, and in the EU, 28.7% of them face poverty and exclusion. In Moldova, children with disabilities and their families strongly feel the social and economic effects of marginalization. Efforts to combat discrimination and ensure an inclusive environment are essential for real change.

Keywords: human rights, disability, inclusion, social exclusion, stigmatization, education, healthcare

Introducere

Abordarea bazată pe drepturile omului a dizabilității subliniază necesitatea de a respecta și proteja drepturile persoanelor cu dizabilități, recunoscându-le drepturi egale în toate domeniile vieții. Conform datelor UNICEF din 2022, aproximativ 15% din populația globală, inclusiv 240 de milioane de copii, suferă de o formă de dizabilitate [5; 6]. În Uniunea Europeană, 28,7% din cele 100 de milioane de persoane cu dizabilități se confruntă cu sărăcie și excluziune socială [3]. În Republica Moldova, în 2023, 1,6 mii de copii au fost încadrați în grad de dizabilitate, 57,5% provenind din mediul rural [1; 2]. Totodată, 14% din gospodării includ cel puțin o persoană cu dizabilitate, majoritatea fiind adulți.

Raportul OMS și UNICEF din 2023 relevă riscurile majore de excluziune socială pentru părinții copiilor cu dizabilități, accentuate de sărăcie, violență și discriminare sistemică în educație și sănătate [7, p.18]. În numeroase cazuri, părinții sunt forțați să renunțe la locul de muncă pentru a îngriji copiii, ceea ce accentuează excluziunea socială și sărăcia [5]. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD) și Convenția cu privire la Drepturile Copilului stipulează dreptul copiilor cu dizabilități de a crește într-un mediu familial, promovând programe de dezinstituționalizare pentru a-i integra în familii proprii sau adoptive. Cu toate acestea, familiile continuă să fie prinse într-un ciclu de sărăcie și excluziune socială, alimentat de costurile ridicate ale îngrijirii și pierderile de venituri cauzate de renunțarea unui părinte la locul de muncă. În plus, prejudecățile și etichetele negative perpetuate de comunități duc la devalorizare și stigmatizare, făcând excluziunea socială și mai greu de depășit.

Abordarea bazată pe drepturile omului a dizabilității reprezintă o schimbare paradigmatică în modul de înțelegere și gestionare a nevoilor persoanelor cu dizabilități. Aceasta subliniază importanța recunoașterii și protecției drepturilor egale pentru persoanele cu dizabilități în toate aspectele vieții, punând accent pe incluziune și combaterea discriminării.

Această abordare implică măsuri active pentru combaterea discriminării și promovarea unui mediu incluziv.

Stigmatizarea și prejudecățile perpetuate de comunități agravează situația. Acestea conduc la marginalizarea părinților, limitând accesul acestora la educație, sănătate și alte servicii esențiale. În plus, lipsa de resurse adecvate pentru reabilitarea și incluziunea copiilor cu dizabilități intensifică presiunea asupra familiilor.

Opiniile discriminatorii în societate pot influența dramatic capacitățile unei persoane cu dizabilități; de exemplu, o deficiență minoră poate inhiba capacitatea unei persoane de a apărea în public. Acest lucru, la rândul său, poate limita participarea persoanei la roluri sociale, inclusiv la locul de muncă, la școală și la evenimente comunitare. Opulența unei societăți influențează, de asemenea, capacitățile și funcționarea persoanelor cu dizabilități prin disponibilitatea securității sociale, a dispozitivelor de asistență, a calității serviciilor de sănătate și a drumurilor pe care să se transporte la serviciile de sănătate, de exemplu [4, p.212].

Pentru a înțelege mai bine impactul stigmatizării la nivel local, am realizat un **sondaj exploratoriu** în perioada august-octombrie 2024. Sondajul a implicat participarea a 50 de părinți ai copiilor cu dizabilități din mediul urban și rural din Republica Moldova. Scopul cercetării a fost identificarea principalelor forme de discriminare resimțite de părinți în interacțiunile cu comunitatea și instituțiile publice.

Chestionarul utilizat a inclus atât întrebări închise, cât și deschise, iar datele au fost colectate în format online și față în față, pentru a asigura o reprezentare echilibrată. Respondenții au fost selectați pe baza criteriului unic: îngrijirea unui copil cu dizabilități.

Rezultatele sondajului:

Din totalul de 50 de părinți ai copiilor cu dizabilități care au participat la sondaj, au fost identificate mai multe tipuri de discriminare și provocări cu care aceștia se confruntă zilnic, atât în comunitate, cât și în relațiile cu instituțiile publice.

✂ Discriminarea în comunitate

80% dintre respondenți au raportat experiențe de discriminare în cadrul comunității. Figura 1 ilustrează distribuția principalelor forme de discriminare resimțite de părinții copiilor cu dizabilități, subliniind următoarele aspecte:

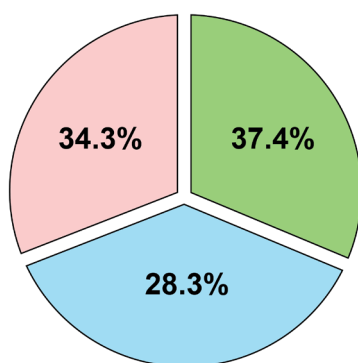


Fig.1. Experiențe de discriminare raportate de părinți în comunitate

- **Excluderea din evenimente sociale sau școlare** – 68% dintre respondenți au fost marginalizați la evenimente comunitare sau școlare, cum ar fi serbările școlare și aniversările. Unii părinți au relatat că li s-a cerut să nu participe, sub pretextul că ar putea „deranja atmosfera”.

- **Respingerea accesului la servicii educaționale personalizate** – 56% au întâmpinat refuzuri din partea instituțiilor educaționale, care au invocat lipsa resurselor sau a personalului specializat. De exemplu, un părinte a menționat: „Am solicitat un asistent personal pentru fiul meu, însă mi s-a spus că instituția nu își permite acest lucru.”

• **Atitudini ostile sau prejudecăți exprimate verbal** – 74% dintre părinți au fost victime ale comentariilor negative sau stereotipurilor, precum „copil problemă” sau „nu poate fi integrat”.

✂ **Relația cu instituțiile publice**

Un aspect semnificativ subliniat de părinți a fost lipsa sprijinului din partea instituțiilor publice, atât educaționale, cât și medicale.

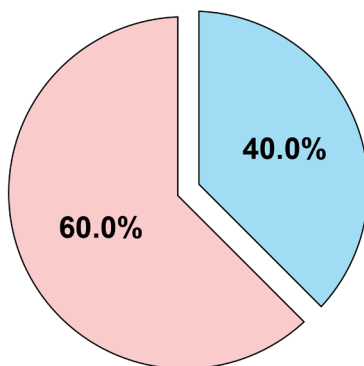


Fig.2. Relația cu instituțiile publice

Figura 2 prezintă proporțiile dificultăților întâmpinate:

• 60% dintre părinți au declarat dificultăți în colaborarea cu instituțiile educaționale. Principalele motive includ:

- ✓ Lipsa de personal specializat pentru a răspunde nevoilor copilului;
- ✓ Refuzul de a adapta curriculumul școlar;
- ✓ Atitudinea defensivă sau lipsa de înțelegere a cadrelor didactice.

Un părinte a detaliat: *"Am încercat să solicit sprijin pentru integrarea copilului meu în clasă, dar mi s-a spus că școala nu are resurse pentru astfel de situații."*

• 40% au raportat probleme similare în relația cu furnizorii de servicii medicale. Cele mai frecvente plângeri includ:

- ✓ Timpul lung de așteptare pentru consultații;
- ✓ Lipsa echipamentelor specializate;
- ✓ Lipsa empatiei din partea personalului medical.

Un respondent a subliniat impactul acestor probleme: *"Când am cerut terapie logopedică gratuită, mi s-a spus că lista de așteptare este de peste șase luni. În această perioadă, copilul meu a pierdut momente esențiale pentru dezvoltarea lui."*

✂ Percepțiile părinților asupra viitorului copilului cu dizabilități

În cadrul întrebărilor deschise, mai mult de jumătate dintre respondenți au exprimat îngrijorări legate de viitorul copiilor lor (Figura 3):

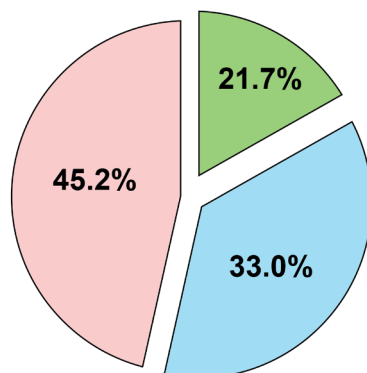


Fig.4. Percepțiile părinților asupra viitorului copilului cu dizabilități

- 52% au declarat că le este teamă de izolarea socială pe termen lung a copiilor lor. Mulți părinți au menționat lipsa oportunităților de integrare profesională pentru tinerii cu dizabilități.

- 38% au afirmat că nu au încredere în sistemul de educație să răspundă nevoilor copilului lor, iar 25% au indicat că intenționează să acceseze servicii în afara țării, dacă vor avea posibilitatea financiară.

Un alt aspect îngrijorător a fost starea de bine a părinților:

- 70% au raportat că simt o stare constantă de oboseală și stres asociată cu îngrijirea copilului, iar 40% au menționat că au avut nevoie de sprijin psihologic, dar nu l-au accesat din lipsa resurselor financiare sau a serviciilor disponibile.

Concluzii

Excluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora rămâne o problemă complexă și profundă, determinată de factori precum stigmatizarea, lipsa de sprijin instituțional și insuficiența resurselor educaționale și medicale. Rezultatele sondajului arată că părinții copiilor cu dizabilități se confruntă cu o serie de provocări semnificative, reflectând natura bilaterală a excluziunii:

1. **Heteroexcluziunea**, manifestată prin discriminarea și marginalizarea impuse de comunitate și instituții, inclusiv refuzul de a adapta serviciile publice la nevoile persoanelor cu dizabilități.
2. **Autoexcluziunea**, exprimată prin retragerea părinților din viața socială din cauza stigmatizării, oboselii constante și lipsei de resurse psihologice și materiale pentru a gestiona aceste provocări.

Dificultățile semnificative raportate în relațiile cu instituțiile educaționale și medicale, alături de temerile părinților privind viitorul copiilor lor cu dizabilități, subliniază necesitatea unor intervenții strategice urgente. Aceste intervenții trebuie să abordeze ambele dimensiuni ale excluziunii: heteroexcluziunea, generată de discriminarea socială și instituțională, și autoexcluziunea, determinată de retragerea părinților din viața socială din cauza stigmatizării și a resurselor insuficiente.

- ✓ Pentru a depăși aceste provocări și a reduce stigmatizarea și excluziunea socială, sunt necesare următoarele măsuri:
- ✓ Adoptarea și implementarea unor politici care să asigure acces egal la educație și sănătate pentru copiii cu dizabilități.
- ✓ Organizarea de campanii de sensibilizare pentru combaterea prejudecăților și promovarea acceptării sociale a persoanelor cu dizabilități.
- ✓ Implicarea liderilor comunitari și a mass-mediei în diseminarea mesajelor incluzive și a bunelor practici.
- ✓ Crearea de centre de consiliere și suport psihologic pentru părinți, pentru a-i ajuta să gestioneze stresul și să evite autoexcluziunea.
- ✓ Promovarea rețelilor de sprijin comunitar care să ofere părinților un cadru de schimb de experiențe și sprijin reciproc.
- ✓ Instruirea cadrelor didactice pentru a răspunde nevoilor copiilor cu dizabilități și adaptarea curriculumului la cerințele acestora.
- ✓ Instruirea personalului medical pentru a manifesta empatie și înțelegere față de nevoile specifice ale acestor familii.
- ✓ Implementarea unui mecanism de monitorizare a cazurilor de discriminare și excludere, pentru a asigura soluționarea rapidă și corectă a acestora.
- ✓ Evaluarea periodică a impactului programelor de incluziune pentru a asigura eficiența și sustenabilitatea acestora.
- ✓ Abordarea bazată pe drepturile omului oferă cadrul necesar pentru crearea unei societăți echitabile și incluzive, în care fiecare copil și familie să aibă șansa de a trăi cu demnitate și respect. Aplicarea acestor măsuri va contribui la depășirea excluziunii bilaterale și la promovarea unui mediu social mai deschis și empatic.

Referințe bibliografice:

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2021 [online]. Chișinău, 2022 [Accesat 01.12.2024]. Disponibil: https://statistica.gov.md/index.php/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2021-9460_60129.html.
2. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2022 [online]. Chișinău, 2022 [Accesat 29.11.2024]. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2022-9578_60434.html.
3. HAMMERSLEY, H. Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities European Human Rights Report. Issue 4 [online]. Brussels 2020 [Accesat 30.11.2024]. Disponibil: <https://www.edf-feph.org/>.
4. PALMER M. Disability and Poverty: A Conceptual Review. In: Journal of Disability Policy Studies 21(4):210-218. DOI: 10.1177/1044207310389333. [Accesat 29.11.2024] Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/254087985_Disability_and_Poverty_A_Conceptual_Review.
5. UNICEF. Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. 2021 [Accesat 30.11.24]. Disponibil: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>.
6. United Nations Children's Fund (UNICEF). Fact Sheet Children with Disabilities. 2022 [Accesat 29.11.24]. Disponibil: <https://www.unicef.org/reports/unicef-fact-sheet>.
7. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Global report on children with developmental disabilities. From the margins to the mainstream. Geneva, 2023. ISBN (WHO) 978-92-4-008023-2 (electronic version), ISBN (WHO) 978-92-4-008024-9.

PROVOCĂRI ȘI PROGRESE ÎN IMPLEMENTAREA EDUCAȚIEI INCLUZIVE PENTRU COPIII CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA

CHALLENGES AND PROGRESS IN THE IMPLEMENTATION OF INCLUSIVE EDUCATION FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Mihail CIOBANU, doctorand, cerc.știin.,

Institutul Național de Cercetări Economice,

Academia de Studii Economice din Moldova

ORCID ID: 0000-0003-1193-6018

Silvia SAVCENCO, cerc.știin.,

Institutul Național de Cercetări Economice,

Academia de Studii Economice din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-0058-4320

REZUMAT: *Educația incluzivă este un drept fundamental și un indicator al progresului social, însă implementarea sa în Republica Moldova întâmpină provocări. Articolul analizează cadrul legislativ actual, precum Legea nr. 60/2012 și programele de educație incluzivă, evidențiind obstacolele precum lipsa infrastructurii adaptate, personalul insuficient pregătit și atitudinile stigmatizante. Deși recente inițiative de formare profesională și servicii de suport educativ au dus la progrese, acestea rămân limitate. Sunt propuse măsuri precum alinierea politicilor naționale la standardele europene, dezvoltarea materialelor didactice adaptate și redirecționarea fondurilor către școlile comunitare. Educația incluzivă este esențială pentru integrarea copiilor cu cerințe educaționale speciale, contribuind la o societate echitabilă și deschisă. Articolul a fost elaborat în cadrul Subprogramului 030101 „Fortificarea rezilienței, competitivității și durabilității economiei Republicii Moldova în contextul procesului de aderare la Uniunea Europeană”, finanțare instituțională.*

Cuvinte-cheie: *educație incluzivă, copii cu dizabilități, integrare școlară, accesibilitate*

ABSTRACT: *Inclusive education is a fundamental right and a marker of social progress, yet its implementation in Moldova faces challenges. This article examines*

the current legislative framework, including Law No. 60/2012 and inclusive education programs, highlighting barriers such as inadequate infrastructure, insufficiently trained personnel, and stigmatizing attitudes. While recent initiatives in professional training and support services have led to progress, they remain limited. Proposed measures include aligning national policies with European standards, developing adapted teaching materials, and reallocating funds to community schools. Inclusive education is vital for integrating children with special educational needs, fostering a more equitable and open society. The article was developed within the framework of Subprogram 030101 „Strengthening the resilience, competitiveness, and sustainability of the economy of the Republic of Moldova in the context of the accession process to the European Union”, institutional funding.

Keywords: *inclusive education, children with disabilities, school integration, accessibility*

Introducere

Educația incluzivă este un drept fundamental, dar și un indicator esențial al progresului social. În Republica Moldova, educația incluzivă pentru copiii cu dizabilități marchează o schimbare semnificativă de la abordarea tradițională, în care copiii cu dizabilități erau izolați în instituții speciale, la un sistem care promovează integrarea acestora în școlile de masă. Această schimbare se aliniază Convenției ONU privind drepturile copilului și altor convenții internaționale care subliniază nevoia de oportunități egale în educație. Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 a reprezentat un punct de cotitură, stabilind o agendă de reformă pentru accesibilitate și integrare [1]. Totuși, problemele întâlnite în implementarea acestor măsuri – de la barierele fizice și logistice la obstacolele atitudinale – au făcut ca integrarea efectivă să fie încă dificilă. Scopul acestui articol este să examineze aceste provocări și progrese, oferind o bază pentru continuarea reformei educaționale în Moldova.

Context legislativ și politici publice

Legislația națională joacă un rol crucial în promovarea și sprijinirea educației incluzive. În Republica Moldova, Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [2], completată de Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, oferă un cadru legal prin care se promovează integrarea copiilor cu dizabilități în școlile comunitare. Cu toate acestea, implementarea acestei legislații se confruntă cu provocări, deoarece prevederile sunt adesea interpretate într-un mod care permite excluderea copiilor cu dizabilități din mediile educaționale de masă. Astfel, deși legislația vorbește despre dreptul la educație, normele și mecanismele de punere în aplicare sunt încă deficitare. Recent a fost adoptat Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027 [3]. El are ca scop principal crearea unui sistem educațional care să asigure accesul egal la educație de calitate pentru toți copiii, inclusiv cei cu

cerințe educaționale speciale (CES). Acesta promovează o școală incluzivă, considerată baza unei societăți incluzive, cu obiectivul de a integra complet copiii cu CES la toate nivelurile de învățământ până în 2027. Planul identifică mai multe probleme majore, precum accesul limitat la educație pentru copiii cu CES, lipsa infrastructurii adaptate, insuficiența cadrelor specializate și resurse financiare inadecvate. Printre acțiunile prioritare se numără dezvoltarea centrelor de resurse pentru educație incluzivă, instruirea cadrelor didactice, crearea unor planuri educaționale individualizate și adaptarea politicilor naționale la standardele europene. Se urmărește creșterea capacității instituțiilor de învățământ de a răspunde diversității copiilor, inclusiv prin implementarea tehnologiilor asistive și a serviciilor de suport. Rezultatele așteptate includ creșterea semnificativă a integrării copiilor cu CES în sistemul educațional, reducerea inegalităților și îmbunătățirea perspectivelor de angajare și incluziune socială pentru persoanele cu dizabilități. Astfel, programul își propune să contribuie la transformarea educației din Republica Moldova într-un sistem echitabil și accesibil pentru toți. Părinții și îngrijitorii copiilor cu dizabilități din Republica Moldova trăiesc frecvent experiențe de stigmatizare și discriminare, atât din partea societății, cât și a specialiștilor din diverse domenii. Majoritatea covârșitoare, aproximativ 80%, raportează că se confruntă cu comportamente care le subminează demnitatea și le amplifică dificultățile [4]. Aceste experiențe îi determină să reducă interacțiunile copiilor lor cu lumea exterioară, încercând să-i protejeze de prejudecăți și reacții negative. Atitudinile discriminatorii predominante sunt adesea exprimate sub formă de milă (65%), dispreț (45%) sau prejudecăți (42%). Aceste reacții afectează profund părinții, însă impactul variază în funcție de gen. Femeile, în special mamele, resimt mai intens presiunea socială și stigmatizarea, în timp ce tații sunt mai predispuși să experimenteze sentimente de jenă atunci când apar în public împreună cu copiii lor. Acest climat social nu doar că limitează oportunitățile de incluziune ale copiilor, dar creează și o povară emoțională semnificativă asupra familiilor lor. Este esențial ca societatea să depășească aceste bariere atitudinale și să adopte un comportament bazat pe respect și sprijin, în locul milei sau prejudecăților. Doar astfel poate fi creat un mediu cu adevărat incluziv și echitabil pentru toți.

Principalele provocări

Educația incluzivă în Republica Moldova progresează prin politici și legi care asigură drepturi egale pentru copiii cu CES, dar implementarea practică rămâne deficitară. Școlile generale au făcut pași importanți, însă cele vocaționale și superioare sunt slab adaptate [5, p.15]. Accesibilitatea fizică este esențială pentru ca educația incluzivă să devină o realitate. În prezent, multe școli din Republica Moldova nu dispun de rampe, lifturi și echipamente asistive, cum ar fi materiale educaționale adaptate și tehnologii pentru copii cu deficiențe de auz sau vedere. Majoritatea clădirilor școlare sunt proiectate fără să țină cont de nevoile specifice ale copiilor cu dizabilități, iar această lipsă de accesibilitate creează o barieră directă în calea participării acestor copii la activitățile educaționale. Fără investiții semnificative în infrastructură, copiii cu dizabilități nu pot participa activ la cursuri și la activitățile sociale din școală, ceea ce conduce la izolare și segregare. Atitudinile negative și stigmatizarea reprezintă un obstacol major în calea educației incluzive.

Un studiu al UNICEF arăta că 41% dintre cetățenii moldoveni nu sunt de acord ca elevii cu dizabilități să fie integrați în școlile de masă, iar cadrele didactice nu sunt suficient pregătite pentru a face față diversității în clase [6]. În plus, doar jumătate dintre cadrele didactice consideră că acești copii ar trebui să fie incluși, în timp ce aproximativ o treime dintre elevii din clasele superioare resping această idee. În plus, legea nu interzice, dar nici nu încurajează în mod explicit integrarea copiilor cu dizabilități, astfel că rămâne la latitudinea fiecărei instituții școlare dacă permite sau nu înscrierea acestor copii.

Aceste lacune legislative subliniază necesitatea revizuirii cadrului legal și armonizării acestuia cu Convenția ONU privind drepturile copilului, care pune accent pe educația incluzivă ca un drept fundamental. Aceste atitudini denotă lipsa conștientizării importanței incluziunii și subliniază nevoia unor campanii educative care să reducă stigmatizarea și să promoveze respectul și acceptarea. Un obstacol important este deficitul de personal calificat în domeniul psiho-pedagogiei speciale și lipsa unor cadre de sprijin, precum logopezi, consilieri școlari și personal auxiliar pentru susținerea nevoilor copiilor cu dizabilități. Multe școli nu dispun de suficient personal instruit pentru a asigura un proces educațional de calitate și personalizat. Fără această formare, educația incluzivă rămâne doar un ideal neimplementat, iar copiii cu dizabilități nu beneficiază de un suport adecvat.

Progrese și inițiative

Recentele programe de formare profesională pentru cadrele didactice au dus la o creșterea competențelor în educația incluzivă. Prin aceste sesiuni, profesorii învață să adapteze metodele de predare pentru a răspunde nevoilor individuale ale copiilor cu dizabilități. În plus, majorările salariale pentru cadrele didactice din acest domeniu reflectă eforturile de recunoaștere a importanței muncii lor. Totuși, formarea continuă este esențială, iar necesitatea unei pregătiri specifice și aplicate pentru a lucra cu copii cu diverse tipuri de dizabilități rămâne ridicată. Deși insuficiente, au fost implementate servicii de suport educativ în unele școli din Republica Moldova, care s-au dovedit a fi utile în sprijinirea elevilor cu CES. Monitorizarea acestor servicii a scos în evidență nevoia de îmbunătățire și adaptare continuă a acestora la cerințele individuale ale elevilor. Formula de normare a activității cadrelor de sprijin este considerată neadecvată și necesită revizuire pentru a asigura o intervenție eficientă. Totuși, există o deschidere din partea părinților și a cadrelor didactice pentru integrarea copiilor în școlile de masă, un aspect care reflectă un progres semnificativ, deși parțial.

Concluzii și recomandări

Implementarea educației incluzive în Republica Moldova este un proces de durată, iar progresele actuale sunt încurajatoare, dar încă insuficiente pentru a atinge scopurile de integrare pe scară largă. În ciuda dificultăților întâmpinate – de la lacune legislative la deficiențe de infrastructură și reticențe comunitare – inițiativele recente demonstrează o dorință de schimbare. Progresele necesită o coordonare eficientă între autorități, ONG-uri și instituțiile de învățământ, iar accentul trebuie pus pe dezvoltarea continuă a cadrului legal, îmbunătățirea infrastructurii și conștientizarea publicului. Educația incluzivă este nu doar un drept al copiilor cu dizabilități, ci și

un pas important către o societate mai echitabilă și mai deschisă. Este necesară o restructurare a serviciilor de sprijin pentru a răspunde diversității copiilor, incluzând nevoile copiilor cu deficiențe de auz, vedere, tulburări de spectru autist (TSA) și alte tipuri de dizabilități. Astfel, fiecare copil ar beneficia de o abordare individualizată, adaptată specificului dizabilității. Fondurile alocate instituțiilor speciale ar trebui re-direcționate către școlile comunitare pentru a sprijini integrarea copiilor cu dizabilități. Aceste fonduri ar putea acoperi nu doar cheltuielile de adaptare a infrastructurii, dar și formarea profesională a cadrelor didactice și furnizarea de resurse educaționale adaptate. Crearea de materiale didactice adaptate este esențială pentru un proces de învățare eficient. Aceste materiale, care includ, de exemplu, manuale în limbaj Braille și tehnologii audio-vizuale pentru elevii cu deficiențe de auz și vedere, sunt necesare pentru a asigura calitatea educației și includerea fiecărui copil în procesul de învățare. Având în vedere deficitul de personal calificat, este vitală formarea continuă a specialiștilor în educație incluzivă. Aceasta ar include atât instruire practică în psiho-pedagogie specială, cât și pregătire în limbajul mimico-gestual, adaptarea metodelor de predare și utilizarea echipamentelor asistive.

Referințe bibliografice:

1. Hotărârea Guvernului Nr. 523 din 11-07-2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, Publicat: 15-07-2011 în Monitorul Oficial Nr. 114-116 art. 589, Versiune în vigoare din 11.08.17 în baza modificărilor prin HG592 din 24.07.17, MO289-300/11.08.17 art.727. [Accesat 24.11.2024]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103260&lang=ro
2. Legea Parlamentului Nr. 60 din 30-03-2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Publicat: 27-07-2012 în Monitorul Oficial Nr. 155-159, art. 508, MODIFICAT: LP256 din 17.08.23, MO341-342/06.09.23 art.603; în vigoare 01.01.24. [Accesat 24.11.2024]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139006&lang=ro
3. Hotărârea Guvernului Nr. 950 din 06-12-2023 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2024-2027, Publicat: 30-12-2023 în Monitorul Oficial Nr. 519-522 art. 1281. [Accesat 24.11.2024]. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141025&lang=ro
4. UNICEF (2024). UNICEF și AO „Prietenia Mea” prezintă rezultatele unei analize sociologice privind experiențele părinților copiilor cu nevoi speciale din Moldova, 23 februarie 2024, [Accesat 24.11.2024]. Disponibil: <https://www.unicef.org/moldova/comunicate-de-pres%C4%83/unicef-%C8%99i-ao-%E2%80%9Eprietenia-mea-prezint%C4%83-rezultatele-unei-analize-sociologice>

5. GORAȘ-POSTICĂ, V., GUȚU, S. Educația incluzivă în Republica Moldova: repere legislativ-reglatorii actualizate și inegalități perpetuate. In: Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe ale Educației), 2018, nr. 5(115), pp. 13-17. ISSN 1857-2103. [Accesat 24.11.2024]. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/02.%20p.13-17.pdf
6. UNICEF (2009). Educația de bază în Republica Moldova din perspectiva școlii prietenoase copilului. Chișinău 2009, [Accesat 24.11.2024]. Disponibil: https://www.unicef.org/moldova/educatia_de_baza_Rom.pdf

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

THE UTILIZATION OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN INCLUSIVE EDUCATION

Alla PRISACARU, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova

REZUMAT: В данной статье рассматриваются плюсы и минусы использования информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в контексте инклюзивного образования. Анализируются ключевые направления внедрения ИКТ в образовательный процесс, а также педагогические цели их использования. Определяются задачи и обосновываются аргументы в поддержку применения ИКТ в инклюзивном образовании. Также обсуждаются потенциальные негативные последствия, связанные с интеграцией ИКТ в учебный процесс.

Ключевые слова: инклюзивное образование, особые образовательные потребности, информационно-коммуникационные технологии, особые возможности здоровья, особенности развития

ABSTRACT: This article discusses the advantages and disadvantages of using information and communication technologies (ICT) in the context of inclusive education. It analyzes the key areas of ICT integration into the educational process, as well as the pedagogical goals of their use. The tasks are defined, and arguments in favor of applying ICT in inclusive education are provided. Potential negative consequences related to the integration of ICT into the learning process are also discussed.

Keywords: Inclusive education, special educational needs, information and communication technologies (ICT), special health conditions, developmental features

Введение

В настоящее время на глобальном уровне наблюдается значительное увеличение числа людей с ограничениями, а также учащихся, имеющих особые образовательные потребности (в дальнейшем – ООП). Ранее существовала устойчивая практика, согласно которой лица с инвалидностью получали образование исключительно в специализированных образовательных учреждениях или обучались на дому. Это обеспечивало создание условий, которые соответствовали их специфическим потребностям. Тем не менее, такая форма обучения создавала серьезные препятствия для полноценной социальной адаптации детей, что в свою очередь приводило к изоляции этих детей. В связи с этим создание доступной инклюзивной образовательной среды для детей с ООП становится одной из наиболее актуальных задач современного общества. Решением данной проблемы стало внедрение концепции инклюзивного образования, которая предполагает интеграцию детей с ООП в учебный процесс в рамках учреждений общего среднего образования. Следует учитывать, что каждая группа детей с особенностями развития обладает специфическими образовательными потребностями, которые необходимо удовлетворять педагогам. Это требует от них активного поиска и применения соответствующих методов и методик обучения. Внедрение информационно-коммуникационных технологий (далее ИКТ) может значительно способствовать созданию комфортной и эффективной образовательной программы для детей, обучающихся в инклюзивных образовательных учреждениях. В связи с этим становится особенно важным проанализировать аспекты использования ИКТ в контексте инклюзивного образования.

Основная часть.

В современном образовательном контексте Республики Молдова одним из наиболее значимых и приоритетных направлений является формирование условий, способствующих получению качественного образования лицами с особенностями развития. Инклюзивное образование представляет собой особую форму образовательного процесса, в рамках которой каждому учащемуся предоставляется возможность обучаться в образовательных учреждениях, независимо от имеющихся у него особенностей. В контексте инклюзивного образования и в соответствии с положениями Кодекса об образовании РМ ст. 33 Организация образования для детей и учащихся с особыми образовательными потребностями (3) - «Государство обеспечивает включение детей и студентов с особыми образовательными потребностями через индивидуальный подход ...» [1].

Согласно Концепции развития инклюзивного образования для лиц с ООП в Республике Молдова, инклюзивное образование рассматривается как процесс обучения и воспитания, при котором обеспечивается максимально полное включение в совместный образовательный процесс учащихся с различными образовательными потребностями. Эта категория включает

в себя, в частности, лиц с особыми возможностями здоровья (далее ОВЗ) и достигается посредством создания условий, учитывающих индивидуальные потребности, способности и познавательные возможности каждого учащегося. Инклюзивное образование обладает рядом отличий по сравнению с интеграцией в образовательных системах. Интеграция подразумевает адаптацию людей с ОВЗ к существующей системе образования, которая остается неизменной. Инклюзия же предполагает адаптацию образовательных условий и среды к особенностям всех учащихся. Это реализуется через перепланировку учебных помещений, разработку новых методик обучения, создание адаптированных учебных планов и других элементов образовательного процесса [2].

Инклюзивное образование, а также обучение детей с ОВЗ являются важными аспектами социальной политики Республики Молдовы. Все концептуальные идеи, касающиеся реализации принципов инклюзивного образования, подкреплены соответствующей нормативно-правовой базой, которая соответствует международным стандартам и нормам. Республика Молдова ратифицировала такие ключевые документы, как Конвенция ООН «О правах ребенка» в 1993 году, а также Конвенцию о правах инвалидов в 2010 году [3]. Готовность образовательного учреждения к инклюзии включает в себя создание безбарьерной среды, адаптацию образовательной среды под потребности учащихся, а также профессиональную подготовку кадров, что является необходимым условием для успешной реализации инклюзивного подхода в образовании.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) представляют собой обобщающее понятие, которое охватывает широкий спектр различных механизмов, устройств и методов обработки информации. Одним из наиболее значимых и современных устройств в рамках ИКТ является компьютер, на котором установлено необходимое программное обеспечение для выполнения различных задач [4]. В настоящее время в образовательной среде наибольшее распространение получили такие средства ИКТ, как текстовые редакторы, электронные таблицы, программы для подготовки презентаций, системы управления базами данных, органайзеры, графические пакеты и многие другие инструменты. Компьютеризация образовательного процесса является одним из ключевых нововведений в современной системе образования. Существует несколько основных направлений применения ИКТ в образовательной сфере, среди которых можно выделить следующие: улучшение процесса преподавания, а также повышение его качества и эффективности; использование компьютерных технологий для самопознания и осознания окружающей действительности; применение компьютерной техники для автоматизации процессов контроля, коррекции, тестирования и психодиагностики; организация коммуникаций с целью передачи и приобретения педагогического опыта, методической и учебной литературы; создание условий для интеллектуального досуга и творческого развития обучающихся; оптимизация процессов управления и руководства учебным заведением [5]. Инклюзивное образование представляет собой важную попытку мотивировать детей с ОВЗ к обучению в атмосфере, свободной от страхов и дискомфорта, а также способствует формированию

у них уверенности в собственных способностях и возможностях. Дети с ОВЗ нуждаются в полноценном развитии своего потенциала, и инклюзия играет ключевую роль в реализации этих важных идей на практике [2-3].

Существует множество убедительных причин, подтверждающих целесообразность применения ИКТ в инклюзивном образовании. *Во-первых*, социальный аспект подчеркивает важность обучения лиц с ОВЗ ключевым навыкам работы с ИКТ, что способствует их подготовке к пониманию своей роли и месту в обществе. *Во-вторых*, профессиональный аспект акцентирует необходимость использования ИКТ в образовательном процессе для формирования у учащихся навыков, которые будут востребованы в их будущей профессиональной деятельности. *В-третьих*, педагогический аспект акцентирует внимание на том, что применение ИКТ позволяет значительно улучшить качество обучения лиц с ОВЗ, что является важным шагом к созданию более инклюзивной образовательной среды.

Безусловно, ИКТ не являются универсальным решением всех проблем, связанных с инклюзивным образованием, однако они существенно ускоряют процесс доступа к необходимой информации. Кроме того, использование ИКТ позволяет людям с ОВЗ стать полноценными и равноправными участниками всех аспектов жизни общества.

Применение ИКТ в рамках инклюзивного образования решает несколько ключевых задач: активизирует внимание обучающихся; улучшает восприятие учебного материала; увеличивает степень индивидуализации и дифференциации в процессе обучения; повышает общую эффективность образовательного процесса; облегчает интеграцию учащихся в информационное общество; способствует развитию мышления и памяти у учеников. Также следует отметить, что использование ИКТ на занятиях делает их более увлекательными и запоминающимися для детей, что в свою очередь положительно сказывается на восприятии даже более сложных учебных тем [5-6]. Эти технологии способствуют расширению сферы самостоятельной деятельности детей с ОВЗ, а также снижению затрат на организацию и проведение учебного процесса. Достигается это путем переноса некоторых функций с педагогов на современные электронные средства обучения. В результате, уровень индивидуализации и дифференциации обучения значительно увеличивается.

Применение ИКТ в образовательной среде решает одну из наиболее актуальных проблем инклюзивного образования - создание новых «обходных путей» для обучения, которые базируются на использовании разнообразных информационных ресурсов. Например, для детей с нарушениями зрения учебный материал может быть представлен в аудиальной или тактильной форме. Это достигается благодаря внедрению таких технологий, как программы экранного чтения, тактильные дисплеи с брайлевской строкой, речевые синтезаторы и технологии экранного увеличения, что делает обучение более доступным. Кроме того, разрабатываются различные технологии,

направленные на коррекцию произносительной стороны речи, что также играет важную роль в процессе обучения [4].

В рамках инклюзивного образования ИКТ выполняет три ключевые функции: а) компенсаторную, предоставляя техническую помощь для облегчения традиционных видов образовательной деятельности, таких как чтение и письмо; б) дидактическую, обеспечивая применение информационных технологий для более эффективной подачи учебного материала; с) коммуникационную, что способствует расширению области взаимодействия учащегося с окружающим миром и другими людьми. Эти функции подчеркивают значимость ИКТ в создании инклюзивной образовательной среды, способствующей максимальному вовлечению всех учащихся в процесс обучения [4].

Также выделяются несколько ключевых форм ИКТ, которые активно применяются для обеспечения доступности образовательного процесса:

- *Стандартные технологии.* К данной категории относятся такие инструменты, как веб-браузеры, персональные компьютеры, текстовые процессоры, а также мобильные телефоны, которые оснащены встроенными функциями настройки для поддержки лиц с ОВЗ.
- *Вспомогательные технологии.* Это устройства, которые предназначены для усиления, поддержки или улучшения функциональных возможностей людей с ОВЗ (клавиатуры с особыми возможностями, слуховые аппараты, устройства для чтения информации с экрана).
- *Доступные (альтернативные) форматы данных.* К ним можно отнести видеоматериалы с субтитрами и системы доступной цифровой информации, которые обеспечивают возможность восприятия учебного контента лицами с ОВЗ [6].

Применение современных ИКТ во всех формах образовательного процесса может не только приносить пользу, но и вызывать ряд нежелательных последствий. Среди этих последствий можно выделить несколько негативных факторов, которые имеют психолого-педагогическую природу, а также широкий спектр влияния средств ИКТ на физиологическое состояние и общее здоровье обучающихся. Необходимо отметить, что ИКТ не способны в полной мере удовлетворить специфические образовательные потребности детей с ОВЗ. Многие важные функции и аспекты образовательного процесса по-прежнему остаются в ведении педагогов. В связи с этим значительно возрастают требования к квалификации и профессиональным навыкам учителей. Они должны обладать определёнными специальными компетенциями, которые включают в себя: наличие базовых знаний о технических возможностях компьютеров, а также навыков эффективной работы с ними; соблюдение санитарных норм и правил, касающихся использования компьютеров во время

учебных занятий с детьми с ОВЗ; способность разрабатывать и адаптировать методические рекомендации к электронным средствам обучения, а также задания с учётом индивидуальных возможностей обучающихся; умение создавать новые компьютерные продукты, которые могут быть использованы в образовательном процессе [2].

Таким образом, успешная интеграция ИКТ в инклюзивное образование требует от педагогов не только технической грамотности, но и глубокого понимания специфики работы с детьми, имеющими различные ограничения в развитии.

Внедрение ИКТ в образовательный процесс становится более сложным и многогранным, поскольку при использовании ИКТ в работе с детьми с ОВЗ и ООП в целом, необходимо учитывать и внимательно следить за выполнением ряда специализированных требований: 1-е требование связано с педагогической функциональностью, которое подразумевает необходимость полного охвата всех направлений образовательного процесса в соответствии с установленной учебной программой, а также возможность индивидуализации учебной работы для каждого ребенка; 2-е требование касается адаптивности, которая заключается в способности электронного средства обучения адаптироваться к уникальным возможностям и потребностям детей путем изменения глубины и сложности представляемого учебного материала; 3-е требование связано с обеспечением коррекционной направленности, что подразумевает наличие специально разработанных упражнений и заданий, позволяющих педагогу эффективно решать образовательные задачи в соответствии с особыми потребностями детей; 4-е требование акцентирует внимание на использовании ритмичных модульных заставок и чередовании видов заданий с различной зрительной нагрузкой, что способствует поддержанию работоспособности учащихся и повышает уровень их продуктивности на протяжении всего учебного занятия.

Выводы.

В настоящее время применение ИКТ стало неотъемлемой частью образовательного процесса в любом учебном заведении. ИКТ предоставляет возможность повышать уровень коммуникативных и информационных навыков учащихся, а также обеспечивает высокое качество представления учебного материала благодаря использованию различных коммуникативных каналов, таких как графический, текстовый, сенсорный и звуковой. Организация учебных занятий с применением ИКТ делает их более увлекательными и запоминающимися для детей, что, в свою очередь, способствует улучшению восприятия даже более сложного учебного материала, облегчая его усвоение и понимание.

Применение ИКТ в контексте инклюзивного образования предоставляет уникальные возможности для организации новых форм взаимодействия в процессе обучения. Это позволяет значительно повысить доступность восприятия учебного материала, а также расширить сферу самостоятельной

деятельности детей с ОВЗ. Кроме того, использование ИКТ способствует снижению затрат на организацию и проведение учебного процесса, так как некоторые функции, которые традиционно выполняет педагог, могут быть успешно переданы электронным средствам обучения. Это, в свою очередь, ведет к повышению уровня индивидуализации и дифференциации образовательного процесса. Благодаря ИКТ дети с ООП получают возможность доступа к обширному количеству информации в наиболее удобных для них форматах. Они также могут наладить активное взаимодействие и коммуникацию как с другими детьми, так и с педагогами, что, в итоге, приводит к значительному повышению уровня мотивации к учебной деятельности и способствует всестороннему развитию обучающихся.

Библиография:

1. Статья 33. Кодекс Республики Молдова об образовании в Республике Молдова. Организация образования для детей и учащихся с особыми образовательными потребностями: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143290&lang=ru#
(дата последнего обращения 10.11.2024)
2. БУЛАТ, Г., СОЛОВЕЙ, Р., БАЛАН, В. Инклюзивное образование: Методическое пособие для непрерывного обучения дидактических кадров, работающих в области инклюзивного образования детей; коорд.: Домника Гыну; Проект «Интеграция детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные школы», Fondul de Investiții Sociale din Moldova, LUMOS (Protecting Children. Providing Solutions). – Кишинев: Б. и., 2016 (Tipogr. «Bons Offices») – ISBN 978-9975-87-090-0.
3. Постановление Правительства Республики Молдова от 7 марта 2023 года № 114 Об утверждении Стратегии развития «Образование 2030» и Программы ее реализации на 2023-2025 годы https://continent-online.com/Document/?doc_id=36579304#pos=0;0
4. БАДАРЧ, Д. Информационные и коммуникационные технологии в образовании: монография / Под редакцией: Бадарча Дендева – М.: ИИТО ЮНЕСКО, 2013, 320 с. ISBN 978-5-901642-35-1
5. TOMA, M., DARII, L. Incluziunea elevilor cu dizabilități în învățământul general și facilitarea accesului la tehnologiile inovatoare din școală. In: Știință, educație, cultură, Ed. 2023, 13 februarie 2023, Comrat. Comrat: Universitatea de Stat din Comrat, 2023, Vol. 2, pp. 203-207. ISBN 978-9975-83-254-0. 978-9975-83-256-4.
6. PISĂU, A., ACHIRI, I. Implementarea tehnologiilor digitale în educație: experiențe naționale și internaționale. In: Acta et commentationes (Științe ale Educației), 2020, nr. 1(19), pp. 42-51. ISSN 1857-0623. DOI: <https://doi.org/10.36120/2587-3636.v19i1.42-51>

TULBURĂRILE PSIHOLOGICE ÎN CONTEXTUL APARIȚIEI DIZABILITĂȚILOR LA PACIENȚII CU BOLI CRONICE

PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN THE CONTEXT OF THE OCCURRENCE OF DISABILITIES IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES

Corina-Lilioara LUNG, psiholog clinician autonom, doctorand,

Școala Doctorală Științe Sociale și ale Educației

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0009-0002-4835-568X

REZUMAT: *Abordând tema tulburărilor psihologice în contextul bolilor cronice, literatura de specialitate și studiile tind să se concentreze pe modul în care apariția dizabilităților în cadrul bolilor cronice afectează sănătatea mintală. Studiile arată o strânsă legătură între anumite boli cronice și tulburările psihologice. Apariția acestor tulburări la persoanele cu dizabilități este determinată de o combinație complexă de factori biologici, psihologici și sociali. Acești factori pot varia în funcție de tipul și gravitatea dizabilității.*

Cuvinte cheie: *tulburări psihologice, boli cronice, dizabilități, pacienți, boli inflamatorii*

ABSTRACT: *Addressing the issue of psychological disorders in the context of chronic diseases, the literature and studies tend to focus on how the onset of disabilities within chronic illnesses affects mental health. Studies show a strong connection between certain chronic diseases and psychological disorders. The occurrence of these disorders in individuals with disabilities is determined by a complex combination of biological, psychological, and social factors. These factors can vary depending on the type and severity of the disability.*

Keywords: *psychological disorders, chronic diseases, disabilities, patients, inflammatory diseases*

Introducere

Aceasta temă este instens studiată în literatura de specialitate pentru că are numeroase implicații sociale, medicale, psihologice, androplogice, psihiatrice și din aceste cauze complexitatea temei este cercetată și abordată sub diferite aspecte. În lucrarea de față argumentăm și conturăm implicații psihologice în cadrul apariției dizabilităților la o anumită categorie de pacienți și populație și anume la bolnavii cu boli inflamatorii cronice din secția de Reumatologie și boli cronice, din cadrul Spitalului Județean Târgu-Mureș, România. În cadrul acestei lucrări vom face referire la un număr de boli cronice inflamatorii care se regăsesc des în această secție. Lucrarea abordează aspecte legate de tulburările psihologice care se află în relație de comorbiditate cu bolilor reumatologice cum este artrita reumatoidă, boli ale coloanei vertebrale, boli inflamatorii autoimune, boli ale pielii, conjunctivelor și țesuturilor și boli inflamatorii sistemice. În cadrul acestei abordări ne vom referi la apariția dizabilităților apărute la acești pacienți cât și implicațiile acestei dimensiuni a dizabilităților.

Conținut

Un studiu din literatura de specialitate [1] din 2016 în care sunt studiate tulburările afective și legăturile cu boli asociale, subliniază faptul că pacienții cu acest diagnostic sunt mai predispuși la tulburări mentale și că dintre aceștia cei mai vulnerabili sunt cei cu tulburări de dispoziție. Studiul mai arată cum sunt influențați pacienții cu artrita reumatoidă de contextul social în ceea ce privește mecanismele de adaptare și răspunsul comportamental și psihologic la diagnostic și boala, aderența la tratament și relația pacient medic. În cadrul bolilor cronice, pe lângă diagnosticul medical sunt asociate deseori mai multe tipuri de comorbidități și anume, pot fi asociate tulburări și boli psihologice, tulburări psihiatrice și diferite grade și tipuri de dizabilitate care pot fi temporare sau permanente.

Clasificarea tipurilor și categoriilor de dizabilități asociate, diferă în funcție de țară și sistemele de sănătate sau educație. „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)„[2] este o lucrare care standardizează dizabilitățile și este o lucrare de referință în acest sens pe care o putem găsi pe site-ul oficial al Organizației Mondiale ale Sănătății. În cadrul acestei lucrări avem mai multe tipuri de dizabilități și anume: dizabilități fizice care sunt cele care afectează mobilitatea și forța fizică sau funcționalitatea corpului cum sunt paralizia, amputațiile, distrofiile musculare, leziuni ale coloanei vertebrale, afecțiuni reumatice sau artrite severe, senzoriale cum sunt, afectarea simplă a simțurilor principale văz, auz, orbirea completă sau parțială, dificultăți de percepție vizuală, deficiențe de auz, surditate completă sau parțială, probleme legate de procesarea sunetelor, cognitive sau intelectuale unde sunt incluse cele legate de nivelul de inteligență, tulburări neurocognitive, dar și cele de învățare dar și afecțiuni genetice, dizabilități psihologice sau mentale cum sunt depresia, tulburarea bipolară, schizofrenia, tulburări de anxietate, tulburare de stres posttraumatic, dizabilități de dezvoltare unde sunt incluse tulburări ale dezvoltării din timpul copilăriei cum este autismul, sindromul Aspergher, tulburări de dezvoltare motorie, dizabilități ascunse care limitează funcționarea zilnică cum este epilepsia, diabetul sever, fibromialgia, bolile autoimune, dizabilități multiple care se referă la mai multe dizabilități

simultane temporare sau permanente, dizabilități temporare care sunt acele tipuri de dizabilități care apar în urma unor accidente sau boli care pot fi tratate și care se pot recupera cum sunt fracturile, recuperarea post-operatorie, leziuni temporare ale nervilor. Abordările din diferite arii și categorii ale dizabilităților ne arată cât de complexă este problematica și totodată ne arată nevoia abordării holistice a pacienților. Pacienții cu boli inflamatorii cronice adesea au comorbidități asociate din sfera dizabilităților psihologice, motorii, a celor din categoria dizabilităților ascunse sau invizibile pentru că tulburările autoimune, de exemplu, sunt desori asociate cu diagnosticele reumatologice cum este artrita, de asemenea cu dizabilitățile multiple, temporare însă comorbiditățile pot fi în diverse forme din categoriile amintite mai sus. Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD) [3] este un tratat internațional adoptat de Organizația Națiunilor Unite în 2006, care promovează și protejează drepturile și demnitatea persoanelor cu dizabilități. Documentul stabilește un cadru legal global pentru recunoașterea dizabilității ca parte a diversității umane, punând accent pe egalitatea de șanse și participarea deplină a acestor persoane în societate. Convenția subliniază că dizabilitatea nu este doar o problemă medicală, ci și una legată de interacțiunea cu barierele sociale și de mediu care limitează implicarea activă. Aceasta garantează drepturi fundamentale, inclusiv accesul egal la educație, sănătate, muncă, justiție și participare politică. De asemenea, promovează accesibilitatea fizică și digitală, protecția împotriva discriminării, precum și dreptul la autonomie și luarea deciziilor proprii. Statele semnatare sunt obligate să ia măsuri legislative, administrative și de politici publice pentru a elimina obstacolele și discriminarea cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, contribuind astfel la construirea unei societăți incluzive. Documentul marchează o schimbare majoră în modul în care societățile abordează problematica dizabilităților, trecând de la caritate și asistență la respectarea drepturilor omului.

Traducerea acestui document există și în limba română pe pagina de internet a Ministerului Muncii și solidarității sociale din România [4]. În literatura de specialitate un studiu recent din 2020 arată că rolul percepțiilor pacienților asupra bolii [5], reprezentarea mentală și adaptarea psihosocială sunt strâns legate de tratamente și dizabilitățile pacienților cu tot spectrul de tulburări mentale, în cadrul acestui studiu se prezintă importanța modelului de auto-regalare cu denumirea în limba engleză de „Self- Regulation Model, SRM,, [6], [7], [8], [9] care a fost dezvoltat de Leventhal și colaboratorii săi în anii 1980 și care reprezintă un cadru teoretic folosit pentru a înțelege modul în care oamenii percep, interpretează și răspund la problemele de sănătate. Acest model este aplicabil în cazul pacienților cu boli fizice, dar și cu tulburări psihice și arată cât de important este felul în care pacientul își înțelege boala și se poate ajusta social cât și felul în care răspunde la tratament și își gestionează propria sănătate. Analiza actuală arată că reprezentările bolii sunt legate de ajustarea psihosocială și/ sau de rezultatele tratamentului pentru persoanele cu diferite tulburări mintale. Principiile de bază a modelului SMR sunt următoarele: în cadrul evaluării cu acest instrument, pacienții își formulează singuri propriile percepții despre boala, bazându-se pe experiența personală, informațiile medicale pe care le primește și din interacțiunile sociale. Aceste percepții sunt organizate în cadrul modelului în 6 criterii. Primul este „identitatea,, și în acest segment, pacientul descrie simptomele asociate bolii, urmea-

ză alt criteriu în care sunt descrise cauzele și aici pacienții încercă să descrie factorii percepuți care au contribuit și au dus la apariția bolii. În criteriul numit „cronologia” este descrisă durata bolii; dacă boala este acută, cronică sau ciclică, apoi mai există criteriul „consecințe” în care pacientul descrie impactul bolii asupra vieții cotidiene atât emoțional, fizic, cât și social. Un alt criteriu numit „control personal și tratament” unde sunt credințele pacientului în capacitatea de a gestiona boala și eficacitatea tratamentului și ultimul criteriu „reprezentările emoționale” unde sunt descrise de către pacient reacțiile emoționale față de boală. În acest model folosit tot mai mult în cadrul evaluărilor clinice pacienților cu diferite tulburări mentale dar și fizice, ciclul de procesare presupune că oamenii răspund la problemele de sănătate într-un ciclu format din 3 etape și anume: interpretează simptomele și definesc boala, acțiunile ce le fac pentru a gestiona boala inclusiv strategiile de coping comportamental și cognitiv și a treia etapă când pacienții își monitorizează singuri rezultatele și își ajustează strategiile în funcție de eficacitatea acestora. În acest model s-a observat că emoțiile joacă un rol esențial în modul în care oamenii își gestionează sănătatea, dar poate implica și procesul decizional. În acest context de argumentare științifică folosind un model de autoreglare adaptat, în cadrul studiului în Clinica de Reumatologie, am constatat un număr de corelații între tulburările medicale, comorbiditățile psihologice și diferite categorii de dizabilitate prezente la pacienți observați și evaluați. Evaluarea a constat în prezența diagnosticului medical, aplicarea de teste, aplicarea unui model de autoreglare adaptat, pentru evaluarea stării de sănătate mentală și/sau prezența tulburărilor psihologice și un interviu structurat pentru evaluarea tipului de dizabilitate conform „International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)”.

Concluzii

În urma evaluării s-a constatat că din numărul total de 67 de subiecți evaluați cu diagnostic medical și încadrare de boală cronică un număr de 8 subiecți, reprezentând 6 femei și 2 bărbați au diagnosticul de boli cronice ale coloanei vertebrale, un număr de 7 subiecți, reprezentând 6 femei și 1 bărbat au diagnosticul de boli reumatice degenerative, un număr de 11 subiecți, reprezentând 5 femei și 6 bărbați au diagnosticul de boli inflamatorii cronice ale zonelor musculare, un număr de 16 subiecți, reprezentând 12 femei și 4 bărbați au diagnosticul de boli cronice ale coloanei vertebrale, un număr de 15 subiecți, reprezentând 11 femei și 4 bărbați au diagnosticul de boli autoimune și un număr de 10 subiecți, reprezentând 7 femei și 3 bărbați au diagnosticul de boli inflamatorii cronice sistemice. În urma aflării diagnosticului dar și cu ajutorul interviului și observației pentru a stabili categoria de dizabilitate s-a constatat că: din numărul total de subiecți un procent de 21% din totalul subiecților prezentau dizabilitate fizică prin prezența de leziuni ale coloanei vertebrale și afecțiuni reumatice degenerative, un procent de 3% prezentau o dizabilitate senzorială prin prezența afectării auzului și văzului, un procent de dizabilitate psihologică total de 67% reprezentat prin prezența psihodiagnosticului de anxietate medie și ridicată, boli autoimune și depresie de intensitate clinică și un procent de 2% dizabilitate temporară reprezentată de imobilitate în urma accidentelor. Prezența oricărei forme de dizabilitate pe fondul unor tulburări sau comorbidități existente poate amplifica riscul de agravare a stării de boală. Prin urmare este nevoie de suport și sprijin specializat pentru o mai bună reziliență a pacienților în aceste situații de viață. Lucrarea de cer-

cetare cu privire la procentul și impactul dizabilităților la pacienții cu diagnostice de boli inflamatorii cronice este în proces de desfășurare pentru perioada următoare pentru a putea înțelege mai mult din această relație complexă între bolile inflamatorii, comorbidități din zona psihologică și categoriile de dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. JOHN, A. Sturgeon, PATRIK, H. FINAN, A. J Zautra. Affective disturbances in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways, 2016 Sep;12(9):532-42. doi: 10.1038/nrrheum.2016.112. Epub 2016, PMID:27411910, DOI:10.1038/nrrheum.2016.112. Disponibil: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Sturgeon+JA&cauthor_id=27411910
2. BRUGHA, T., JENKINS, R., & MELTZER, H. (2004).
“Epidemiology and SCAN assessment of psychiatric morbidity in the UK. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(3), 152-160. Disponibil: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
3. <https://anpd.gov.ro/web/>
4. PRISCILIA, A. ELODIE, C. LIONEL, D. FRONT, P.12 June 2020. Sec. Psychology for Clinical Settings, Volume 11 – 2020. Disponibil: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01167>
5. HANSEN, M.S. Mental disorders in medical inpatients and the association to severity of illness, self-rated physical disability, and health perception 2001 Jan-Feb;42(1):41-7. doi: 10.1176/appi.psy.42.1.41. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.1.41>. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11161120/>
6. OATEN, M., CHENG, K. (2006). Longitudinal gains in self-regulation from regular physical exercise. *British Journal of Health Psychology*, 11(4), 717-733.
7. SCHWARZER, R., LUSZCZYNSKA, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors: The health action process approach. *European Psychologist*, 13(2), 141-151.
8. WILLIAMS, D. M., RHODES, R. E., CONNER, M. T. (2009). Affective determinants of health behavior: Common themes or separate entities? *Journal of Behavioral Medicine*, 32(3), 124-129.
9. ZIMMERMAN, B. J., KITSANTAS, A. (1999). Acquiring writing revision skill: Shifting from process to outcome self-regulatory goals. *Journal of Educational Psychology*, 91(2), 241-250.

ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR – FACTOR DE MOBILITATE SPAȚIALĂ ȘI SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

HIGHER EDUCATION - A FACTOR OF SPATIAL AND SOCIAL MOBILITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Natalia MUNTEAN-BOLOGAN, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0003-4816-4410

REZUMAT: În prezent, educația este un factor-cheie în rezolvarea unei game largi de probleme sociale, de la eradicarea sărăciei la încălzirea globală și epidemii la revoluții tehnologice. În acest context, se consideră că învățământul universitar are o responsabilitate mai mare ca facilitator al dezvoltării viitoare și factor de asigurare a coeziunii sociale. Dimensiunea socială a învățământului superior este un concept din ce în ce mai important în contextul punerii în aplicare a sistemului Bologna. În special în Europa, învățământul superior este privit prin prisma dimensiunii sociale. Această abordare se bazează pe contribuția învățământului superior la societate, în special în ceea ce privește formarea științifică și tehnică a populației, dezvoltarea personală, promovarea coeziunii și a mobilității sociale a grupurilor celor mai defavorizate. Dimensiunea socială a educației se referă la includerea tuturor grupurilor de studenți în procesul educațional (cu o atenție deosebită acordată integrării grupurilor dezavantajate din punct de vedere socioeconomic și a grupurilor cu nevoi speciale), luând în considerare beneficiile multiple ale învățământului universitar în ceea ce privește dezvoltarea socială a acestor grupuri, accesul la învățământul superior și numărul de persoane care finalizează învățământul superior. Aceasta este o politică relativ nouă, iar dimensiunea socială a educației nu ar trebui privită ca o investiție cu beneficii pe termen scurt, cum ar fi creșterea capacității de inserție profesională, ci ca o investiție necesară pe termen lung cu beneficii semnificative pentru dezvoltarea socială, culturală și economică a societății în ansamblu.

Cuvinte-cheie: educație, învățământul superior, mobilitate spațială și socială, persoane cu dizabilități

ABSTRACT: Currently, education is a key factor in solving a wide range of social issues, from eradicating poverty to global warming, epidemics, and technological revolutions. In this context, higher education is seen as having a greater responsibility as a facilitator of future development and a factor in ensuring social cohesion. The

social dimension of higher education is an increasingly important concept in the context of implementing the Bologna system. Particularly in Europe, higher education is viewed through the lens of its social dimension. This approach is based on higher education's contribution to society, particularly in terms of the scientific and technical training of the population, personal development, and the promotion of social cohesion and mobility for the most disadvantaged groups. The social dimension of education refers to the inclusion of all student groups in the educational process (with special attention given to the integration of socioeconomically disadvantaged groups and those with special needs), considering the multiple benefits of higher education regarding the social development of these groups, access to higher education, and the number of individuals who complete higher education. This is a relatively new policy, and the social dimension of education should not be viewed as an investment with short-term benefits, such as increasing employability, but rather as a necessary long-term investment with significant benefits for the social, cultural, and economic development of society as a whole.

Keywords: *education, higher education, spatial and social mobility, people with disabilities*

Educația astăzi este un factor cheie pentru rezolvarea multiplelor probleme ale societăților de la eradicarea sărăciei, încălzire globală, pandemii, până la revoluția tehnologică. Educația universitară este văzută în acest context ca având o responsabilitate crescută, asociindu-i-se atât rolul de promotor al dezvoltării viitoare, cât și cel de factor implicat în asigurarea coeziunii sociale.

Dimensiunea socială a educației superioare este un concept din ce în ce mai important și reflectă importanța în creștere dată de cei care elaborează politici publice numeroaselor componente ale procesului educațional din zona învățământului superior. Învățământul superior este văzut prin prisma dimensiunii sale sociale [6].

Aspectul social al educației este o politică relativ nouă care vizează creșterea accesului la învățământul superior și a numărului de absolvenți cu studii superioare în procesul educațional, inclusiv toate grupurile de studenți (cu o atenție deosebită la integrarea grupurilor socioeconomice dezavantajate sau a nevoilor speciale), ținând cont de faptul că învățământul universitar oferă multe beneficii societății.

Aspectul social al educației nu trebuie privit ca o investiție care oferă beneficii pe termen scurt, cum ar fi creșterea capacității de inserție profesională, ci ca o investiție necesară pe termen lung, care oferă beneficii semnificative dezvoltării societății în ansamblu din punct de vedere social, cultural și economic [7, p.105].

Mobilitatea persoanelor cu dizabilități ca obiect de cercetare poate fi considerată în două aspecte: social și fizic. În acest caz, poziția persoanelor cu dizabilități în sistemul de stratificare socială - profesională, politică, economică etc. - depinde de accesul persoanei cu dizabilități la canale de circulație verticală. Mobilitatea socială

a persoanelor cu dizabilități este inextricabil legată de mobilitatea lor fizică, care este asigurată prin crearea unui mediu accesibil [9].

Mobilitatea socială a persoanelor cu dizabilități este o interpretare mai largă a conceptului de mobilitate. Fără îndoială, este necesar să se evalueze mobilitatea persoanelor cu dizabilități sub ambele aspecte, adică este necesar să se caracterizeze atât mobilitatea fizică, cât și mobilitatea socială a persoanelor cu dizabilități, ceea ce este legat de analiza punerii în aplicare a unui număr de cerințe ale convenției. O abordare a dizabilității bazată pe drepturi a condus la necesitatea de a se pune accentul pe barierele din cadrul societății care împiedică o persoană să aibă acces la serviciile sociale principale, să își realizeze întregul potențial și să își exercite drepturile. Aceasta se află în centrul modelului social al dizabilității [6, 7, 9].

Mediul educațional, este un mediu cu o certă calitate socială. Calitatea socială a mediului educațional este condiționată de funcțiile pe care le îndeplinește. Calitatea educației determină, în mare măsură, calitatea vieții și creează oportunități pentru realizarea în volum deplin a capacităților fiecărui cetățean.

Pentru o persoană cu dizabilități, obținerea unui învățământ superior într-un mediu universitar obișnuit nu înseamnă doar obținerea unei diplome, ci dobândirea de cunoștințe și competențe profesionale.

Educația incluzivă promovează *dobândirea de competențe pentru depășirea barierelor și dificultăților legate de dizabilități*, o rețea extinsă de contacte sociale care pot fi mobilizate în diverse scopuri, o mobilitate spațială sporită, ceea ce duce, în cele din urmă, la *creșterea oportunităților de a participa în diferite domenii ale vieții sociale și la șanse de mobilitate socială ascendentă*.

Prin urmare, considerăm că învățământul superior poate să acționeze ca un agent stimulent de incluziune socială, construind resursele studenților și astfel, contribuind la includerea lor în diferite subsisteme ale societății: economic, politic, cultural și social [2, 3].

În prezent, nicio instituție de învățământ superior din statele dezvoltate, inclusiv Republica Moldova, nu are dreptul de a refuza admiterea unui candidat cu dizabilități.

Până în prezent, diferite țări din întreaga lume și-au dezvoltat propriile modele de educație profesională a persoanelor cu dizabilități, de sprijin pentru educația acestora în instituțiile de învățământ superior și de încadrarea ulterioară în câmpul muncii.

Articolul dat oferă o imagine de ansamblu a practicilor de incluziune în învățământul superior pentru studenții cu dizabilități, precum și a practicilor de sprijin pentru angajarea și dezvoltarea profesională și personală a acestora, în țările dezvoltate.

În pofida diferențelor existente în modelele de educație profesională pentru persoanele cu dizabilități din țările străine, este posibil să identificăm caracteristici

similare care ne permit să vorbim despre accesibilitatea învățământului superior pentru persoanele cu dizabilități în țările dezvoltate.

Acestea sunt, în primul rând:

- **prezența unei unități structurale în cadrul instituțiilor de învățământ superior** responsabilă de crearea condițiilor speciale pentru educația studenților cu dizabilități;
- **introducerea postului de coordonator (responsabil) la facultate** (universitate) pentru lucrul cu studenții cu dizabilități;
- disponibilitatea **specialiștilor în cadrul instituțiilor de învățământ superior care însoțesc studenții cu dizabilități** în procesul educațional (mentori, tutori, antrenori etc.);
- **dezvoltarea de programe internaționale** de schimb pentru studenții cu dizabilități.

Analiza comparativă a experienței practice de lucru a subdiviziunilor structurale (servicii, centre, departamente), care oferă sprijin și însoțire a studenților cu dizabilități în instituțiile de învățământ superior din țările europene, a permis să distingă tipurile lor:

- *cercetare;*
- *educaționale și de reabilitare (educațional-metodice și educațional-integrative);*
- *complexe.*

Parametrii care diferențiază **centrele de cercetare** de tipurile de unități prezentate mai sus sunt: efectuarea de cercetări științifice pe probleme de dizabilitate; aprobarea tehnologiilor dezvoltate în primul rând în condițiile instituțiilor de învățământ superior; redactarea tezelor; organizarea activității cu profesorii și personalul cu dizabilități și aprobarea diferitelor tehnologii adaptate pentru această categorie; publicarea în reviste, articole științifice, monografii; cooperarea cu departamentele de reabilitare, medicină, sănătate, psihologie; dezvoltarea de proiecte științifice internaționale și de granturi.

Activitățile unităților structurale de formare și reabilitare vizează: crearea bazei de reabilitare; organizarea sprijinului medical; elaborarea de recomandări privind organizarea procesului educațional; consilierea psihologică; elaborarea unui program individual de reabilitare; cooperarea cu centrele și serviciile de reabilitare locale și regionale.

Unitățile didactice și metodologice se caracterizează prin: asistență metodică pentru cadrele didactice și personalul implicat în educația persoanelor cu dizabilități; organizarea și desfășurarea de cursuri de formare; unificarea documentelor și gestionarea documentelor; elaborarea de recomandări metodologice pentru profe-

sori și personal privind lucrul cu diferite categorii de studenți cu dizabilități; formarea cadrelor didactice în cadrul seminariilor și cursurilor educaționale și metodologice pentru predarea studenților cu dizabilități.

Domeniile caracteristice de activitate ale serviciilor de formare și incluziune sunt: prezentarea unui program universitar pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități; evaluarea obligatorie a nivelului de integrare a studenților cu dizabilități în mediul educațional; meditații educaționale obligatorii - tutorat; organizarea mobilității studenților cu dizabilități în cadrul programelor de schimb între universități; integrarea în câmpul muncii (stagii în întreprinderi, plasarea forței de muncă); asistență în adaptarea la diverse sporturi.

Analiza practicilor globale de acordare a sprijinului pentru educația profesională incluzivă și ocuparea forței de muncă a persoanelor cu dizabilități a arătat că multe țări din întreaga lume și-au înființat propriile centre și servicii de sprijin.

În baza rezultatelor comparative a experienței practice a unităților structurale (servicii, centre, departamente) care oferă sprijin și monitorizare a studenților cu dizabilități în instituțiile de învățământ superior din țările lumii, identificăm următoarele tipuri de unități structurale: departament de cercetare și dezvoltare și un departament de pregătire și reabilitare.

Sistemul de învățământ superior pentru studenții cu dizabilități din Republica Moldova necesită ca în instituția de învățământ să activeze centre sau departamente complexe. Centrele și departamentele implicate în cercetare, în activitățile didactice și metodologice, reabilitare și sprijin pentru educația incluzivă. Toate elaborările teoretico-științifice ale specialiștilor universităților privind educația studenților cu dizabilități trebuie testate în practică în condițiile unităților. Natura integrată a activităților serviciilor și centrelor este, de asemenea, legată de lipsa de finanțare pentru programe și proiecte de înaltă specializare, precum și de absența completă în majoritatea instituțiilor de învățământ superior a unităților structurale angajate în sprijin și însoțire.

În pofida existenței unor legi, regulamente interne și a unei tendințe din ce în ce mai clare de transformare a învățământului superior din Republica Moldova în educație incluzivă, există încă o lipsă de proceduri valabile la nivelul unităților de învățământ superior de învățare care să asigure accesul și șanse egale pentru studenți cu dizabilități. În absența acestora, fiecare student va trebui să negocieze individual cu profesorii despre frecventarea orelor, obținerea materialelor de curs, efectuarea unor activități specifice disciplinelor și metodele de testare pentru evaluare și punctare.

În Republica Moldova contextul educațional pare să facă dovada unei acceptări a studenților cu dizabilități, dar această acceptare este una mai degrabă rezervată, fondată pe simțul comun și nu pe principii, pe proceduri și pe o cunoaștere a ceea ce reprezintă, de fapt, dizabilitatea și dreptul la educație al persoanelor cu dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. HAUG, P. Understanding inclusive education: ideals and reality. In: *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2017, 19(3). p. 206-217. DOI: 10.1080/15017419.2016.1224778.
2. MORINA, A., LOPEZ-GAVIRA, R., MOLINA, V. M. What if we could Imagine an Ideal University? Narratives by Students with Disabilities. In: *International Journal of Disability, Development and Education*. 2017. Vol. 64, №4. p. 353-367. ISSN 1034-912X.
3. NORTH, D.C. Institutions, Institutional Change and Economic Performance. Washington University: Cambridge University Press, 1990. 152 p. ISBN 9780511808678.
4. NORWICH, B. Recognising Value Tensions that Underlie Problems in Inclusive Education. In: *Cambridge Journal of Education*. 2014. p. 1-16. doi:10.1080/030576 4X.2014.963027.
5. RACU, A. (editor) *Accesibilitatea tinerilor cu dizabilități în universități (orientări teoretice și practice); Materialele conferinței științifice: Incluziunea educațională și socială a tinerilor cu dizabilități în învățământul superior*. Editura Pontos, Chișinău 2017. 178 p.
6. RACU, A., MUNTEANU, N. Dimensiunea socială a studenților cu dizabilități .În: *Cercetarea pedagogică: exigențe contemporane și perspective de dezvoltare*, 3-4 noiembrie 2023, Chișinău. Chișinău: CEP UPS „I.Creangă”, 2023, Ediția 1-a, pp. 456-463. ISBN 978-9975-46-867-1 (PDF). DOI: <https://doi.org/10.46727/c.03-04-11-2023.p455-462>
7. RACU, A., POPOVICI, D.V., POPA VELEA, O. [et al.]. *Incluziunea socială în mediul academic: provocări, oportunități, soluții contemporane*. Suport didactic. Chișinău: Pontos, 2019 (Tipogr. “Print-Caro”). ISBN 978-9975-72-412-8.
8. TAYLOR, M., BASKETT, M., WREN, C. Managing the transition to university for disabled students. In: *Education + Trening*. 52, 165–175, 2010. doi.org/10.1108/ 00400911011027743.
9. КОРЖУК, С.В. Доступ к высшему образованию для лиц с ограничениями здоровья: ограничения и перспективы инклюзивного образования. В: *Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость: V Всероссийский социологический конгресс*. 19-21 окт. 2016 г. Москва-Екатеринбург, Москва: Рос. об-восociологов, 2016а. с. 6586-6591.

APLICAREA INDICATORILOR ÎN MONITORIZAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI DIN REPUBLICA MOLDOVA

APPLYING INDICATORS IN MONITORING THE RIGHTS OF PERSONS WITH DI- SABILITIES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Anastasia OCERETNÎI, dr., conf.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-4648-7921

Vasile CUȘCA, secretar de stat,

Ministerul Muncii și Protecției Sociale

ORCID ID: 0000-0001-6991-4896

Lilia HERȚA, șefă direcție,

Ministerul Muncii și Protecției Sociale

REZUMAT: Dezvoltarea unor politici sociale care să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități necesită deținerea unor date fiabile cu privire la situația acestora pe diferite dimensiuni. În lipsa unor statistici adecvate există riscul neasigurării dreptului acestora persoane la măsuri de protecție și la incluziune socială. Republica Moldova a întreprins acțiuni de dezvoltare a sistemului statistic național în domeniu, ultima inițiativă fiind elaborarea și aprobarea setului de indicatori pentru monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Cu toate acestea urmează o perioadă de câțiva ani de a fi întreprinse măsuri pentru asigurarea punerii în aplicare a noilor reglementări.

Cuvinte-cheie: monitorizare, drepturi ale persoanelor cu dizabilități, matrice de indicatori

ABSTRACT: The development of social policies that address the needs of persons with disabilities requires reliable data regarding their situation across various dimensions. In the absence of adequate statistics, there is a risk of failing to ensure these individuals' rights to protection measures and social inclusion. The Republic

of Moldova has taken steps to develop the national statistical system in this area, with the latest initiative being the development and approval of a set of indicators for monitoring the rights of persons with disabilities. However, a few years of efforts are required to implement measures ensuring the enforcement of the new regulations.

Keywords: *monitoring, rights of persons with disabilities, matrix of indicators*

Introducere

Eficiența oricărei politici publice este condiționată de fundamentarea acestora pe evidențe fiabile, colectate în baza unei metodologii și a instrumentelor adecvate. Datele administrative sau cele obținute prin cercetări aplicative oferă oportunități factorilor de decizie de a înțelege mai bine contextul în care se realizează anumite fenomene sociale, de a adopta măsuri relevante și de a reduce riscurile prin implementarea unor soluții ineficiente. În acest context, are loc o diminuare a costurilor generate de implementarea unor politici inadecvate. De asemenea politicile bazate pe date asigură sporirea transparenței și responsabilizarea actorilor cheie, contribuind în acest mod la creșterea încrederii populației în deciziile luate. Nu în ultimul rând, deținerea de date, permite evaluarea impactului politicilor și anticiparea schimbărilor.

Dezvoltarea politicilor în domeniul dizabilității, necesită a fi fundamentate pe date. Acest aspect este stabilit inclusiv de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Prin art.31 se determină nevoia de a fi colectate date statistice și realizate cercetări cu privire la persoanele cu dizabilități [1]. De asemenea este indicată nevoia de dezagregare a datelor, ceea ce va contribui la o evaluare mai bună a implementării Convenției, a stabilirii situației persoanelor cu dizabilități și a relevării obstacolelor în asigurarea incluziunii sociale. Totodată Convenția stabilește la art.35, că fiecare stat prezintă periodic Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, rapoarte asupra măsurilor luate pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce le revin conform Convenției și asupra progresului atins. Aceste rapoarte necesită deținerea de date care să ofere posibilitatea de a înțelege nivelul atins în atingerea angajamentelor.

Conținut

Republica Moldova, urmare a ratificării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, a realizat acțiuni cu privire la consolidarea domeniului statistic, astfel încât să se permită cunoașterea situației persoanelor cu dizabilități. Totuși, Raportorul Special al ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități în misiunea sa în Republica Moldova din anul 2015, a evidențiat nevoia de asigurare a monitorizării adecvate a situației persoanelor cu dizabilități prin consolidarea capacității instituționale de colectare și analiză a datelor (recomandarea 61), accentuându-se nevoia de operare cu date dezagregate în domeniul dizabilității [2, p.17].

Pentru a asigura realizarea recomandării Raportorului special, în anul 2016 a fost aprobat setul de indicatori pentru monitorizarea implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități [3]. Hotărârea Guvernului nr.1033/2016, a fost elaborată în temeiul Legii nr.166/2010 prin care s-a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în timp ce Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități conținea la acea etapă prevederi evazive cu privire la datele statistice cu privire la dizabilitate.

Documentul conține 318 indicatori, dintre care 60 de structură, 116 de proces și 142 de rezultat, care acoperă 25 de articole din Convenție. Instituirea setului de indicatori a reprezentat un prim pas în stabilirea unui cadru de monitorizare a implementării Convenției ONU în Republica Moldova, acțiune realizată în mod participativ. Analiza setului de indicatori a relevat existența unor deficiențe, care au afectat aplicarea acestora în mod practic:

- lipsa definirii indicatorilor;
- dificultatea calculării unor indicatori, în special cei care au o arie extinsă, spre exemplu, numărul persoanelor cu dizabilități care au participat la jocurile paraolimpice, genul de sport practicat și mijloacele financiare alocate în acest scop (indicatorul de rezultat 4, art.30);
- dezagregările propuse nu acoperă pe deplin tot spectrul de date necesare, în mod special tipul de dizabilitate;
- lipsa unor prevederi clare cu privire la raportare;
- neajustarea textului hotărârii la schimbările instituționale produse.

În anul 2017, se înaintează de către Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, în urma audierii raportului inițial de țară, o serie de recomandări, printre care și recomandări referitoare la sistemul statistic. Astfel, Comitetul propune elaborarea unor proceduri sistematice de colectare și raportare a datelor, prin intermediul Biroului Național de Statistică, în conformitate cu Convenția. De asemenea, se indică nevoia de colectare, analiză și diseminare a datelor dezagregate cu privire la persoanele cu dizabilități [4, p.10-11].

Lipsa unor date statistice complexe și fiabile în domeniul dizabilității, a fost determinată în procesul de completare în anul 2022 a chestionarului Comisiei Europene cu privire la cererea de aderare la Uniunea Europeană a Republicii Moldova, fiind identificate o serie de domenii necesar a fi întreprinse eforturi și identificate resurse suplimentare pentru accelerarea parcursului european al țării. Consolidarea sistemului centralizat de colectare a datelor statistice în domeniul dizabilității în vederea analizei și utilizării datelor în beneficiul persoanelor cu dizabilități, se enumeră printre aceste domenii în conformitate cu punctul 87, litera C din capitolul 19 a părții a doua a chestionarului Comisiei Europene.

Reieșind din angajamentele internaționale, Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030” [5] accentuează nevoia datelor cu privire la dizabilitate,

ținând cont de importanța utilizării criteriului dizabilitate în dezagregarea indicatorilor strategiilor sectoriale, pentru monitorizarea și evaluarea implementării SND.

În perioada 2022-2023, Ministerul Muncii și Protecției Sociale în comun cu Comisia parlamentară protecție socială, sănătate și familie, cu susținerea partenerilor de dezvoltare (USAID și UNDP), a desfășurat o serie de activități de consultare a autorităților publice centrale și locale, a societății civile, mediului academic și a persoanelor cu dizabilități în vederea consolidării sistemului de colectare, analiză și utilizare a datelor statistice cu privire la dizabilitate. Urmare a acestui exercițiu a fost dezvoltată matricea de indicatori statistici cu privire la persoanele cu dizabilități. Pentru a instituționaliza matricea, a fost amendată Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [6], prin Legea nr.256/2023. În special au fost operate modificări la art.55, alineatul 1, prin care s-a stabilit responsabilitatea Consiliului Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă de colectare, analiză, raportare anuală conform matricei de indicatori a datelor statistice cu privire la persoanele cu dizabilități. Totodată, legea stabilește prevederi cu privire la aprobarea matricei de către Guvern.

Pentru asigurarea implementării noilor prevederi, în anul 2024 a fost aprobată Matricea de indicatori statistici cu privire la persoanele cu dizabilități prin Hotărârea Guvernului nr.421/2024 [7]. Punerea în aplicare a matricei de indicatori contribuie la:

- ▶ sprijinirea procesului de luare a deciziilor în bază de evidențe;
- ▶ monitorizarea progresului în implementarea documentelor de politici relevante persoanelor cu dizabilități;
- ▶ susținerea raportării pe bază de date corecte, complete și la zi în conformitate cu angajamentele internaționale ale țării;
- ▶ creșterea transparenței și a bunei guvernări în promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

De asemenea, colectarea datelor statistice în conformitate cu Matricea de indicatori, permite o mai bună monitorizare și evaluare a nivelului de atingere a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă 2030, în special ODD 1, ODD 4, ODD 5, ODD 11, în conformitate cu Cadrul Național de Monitorizare a Implementării Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030.

Matricea conține un număr de 134 de indicatori, care acoperă 9 domenii distincte în corespundere cu Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (a se vedea Tabelul 1).

La momentul aprobării matricei erau disponibile date pentru calcularea a 100 indicatori (74,6% din numărul total de indicatori), pentru 21 indicatori stabilindu-se termenul de 1 ianuarie 2025 pentru a putea fi colectați. Totodată 12 indicatori urmează a fi colectați începând cu 1 ianuarie 2026, iar 1 indicator – începând cu 1 ianuarie 2027. Domeniile neacoperite cu date sunt domeniul 3 (8 indicatori), domeniul 4 (6 indicatori), domeniul 2 (5 indicatori), domeniul 5 și domeniul 7 (a câte 4 indicatori),

domeniile 1, 6 și 8 (a câte 2 indicatori) și domeniul 8 (1 indicator).

Tab.1 Distribuirea indicatorilor pe domenii

Nr.	Domeniu	Număr de indicatori	Pondere (%)
1.	Aspecte demografice privind persoanele cu dizabilități	5	3,7
2.	Participarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii	22	16,5
3.	Accesul persoanelor cu dizabilități la educație	18	13,4
4.	Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate	9	6,7
5.	Accesul persoanelor cu dizabilități la protecție socială	48	35,8
6.	Accesul persoanelor cu dizabilități la justiție și la respectarea drepturilor omului	9	6,7
7.	Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de transport și infrastructură	9	6,7
8.	Participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică, politică și culturală	8	6,0
9.	Viața independentă și limitările funcționale	6	4,5
	Total	134	100%

Sursa: elaborat de autori în baza Hotărârii Guvernului

Lipsa datelor cu privire la indicatorii dați este generată, în mare parte, de neajustarea sistemelor interne de colectare a datelor. În baza datelor disponibile, cu suportul partenerilor de dezvoltare, a fost elaborat primul Compendiu statistic privind monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2019-2022.

Analiza rapidă a Eurostat [10] a relevat că matricea asigură colectarea unor date pe dizabilitate în corespundere cu metodologia acestuia, existând o serie de indicatori lipsă la nivel național (spre exemplu, ponderea persoanelor cu dizabilități care nu își pot permite un computer (după tip de dizabilitate, sex și vârstă); ponderea persoanelor cu dizabilități care locuiesc în locuință cu acoperiș care curge, pereți umezi, podele sau fundație sau putrezesc ferestrele, podeaua (după tip de dizabilitate, sex și vârstă) etc.).

Aprobarea matricei de indicatori a determinat nevoia de stabilire a instituției responsabile de colectare, analiză și prezentarea datelor pentru a putea fi utilizate atât de autorități, cât și de mediul academic și societatea civilă. La nivel național există o serie de producători de date, inclusiv Biroul Național de Statistică, Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, Casa Națională de Asigurări Sociale etc., Biroul Național de Statistică prezentând o serie de date cu privire la dizabilitate, dar neacoperind toate domeniile stabilite în matrice. Totuși, lipsa unei

instituții responsabile de centralizarea datelor și prezentarea acestora pentru a asigura monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități afecta dezvoltarea politicilor publice în beneficiul acestora.

Chiar dacă Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, în anul 2017 a propus fortificarea capacităților Biroului Național de Statistică, în urma consultărilor publice, a fost recomandat conform domeniului de competență atribuirea Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă a competenței de a asigura elaborarea și publicarea anuală a Compendiului statistic privind persoanele cu dizabilități în Republica Moldova (pct.6, subpct.22 din Regulamentul privind organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă).

Totodată, Hotărârea Guvernului nr.421/2024 stabilește termenii de colectare a datelor (1 martie), analiză și elaborare a compendiumului (1 aprilie), până la 1 iunie 2024 nu s-a reușit publicarea ediției compendiumului pentru anul 2023, fiind realizată doar transmiterea de către autoritățile responsabile a datelor necesare.

Concluzii

Monitorizarea și evaluarea situației persoanelor cu dizabilități implică un efort consolidat al autorităților, depășind cadrul de intervenție al unei singure autorități (Ministerul Muncii și Protecției Sociale). În acest caz, sunt necesare de întreprins o serie de acțiuni care să diminueze dintre discrepanța de date existente și cele necesare pentru o înțelegere clară a situației persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova:

- asigurarea punerii în aplicare a tuturor prevederilor Hotărârii Guvernului nr.421/2024 în termenii stabiliți;
- demararea analizei setului de indicatori statistici aplicați la nivel european în domeniul dizabilității și ajustarea statisticii naționale în domeniu;
- desfășurarea cercetărilor științifice fundamentale și aplicative pentru completarea datelor lipsă.

Referințe bibliografice:

1. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Adopted 12.12.2006. Sixty-first session of the General Assembly. Disponibil: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> (Accesat 15.11.2024)
2. Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on her mission to the Republic of Moldova. 02.02.2016. Disponibil: <https://digitallibrary.un.org/record/831670?ln=en&v=pdf> (Accesat 15.11.2024)
3. Hotărârea Guvernului nr.1033/2016 cu privire la aprobarea Setului de indicatori pentru monitorizarea implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2016, nr.306-313, art.1121.
4. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Concluding observations on the initial report of the Republic of Moldova. 18.05.2017. Disponibil: <https://digitallibrary.un.org/record/1310661?ln=en&v=pdf> (Accesat 15.11.2024).
5. Legea nr.315/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr.409-410, art.758.
6. Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2012, nr.155-159, art.508.
7. Hotărârea Guvernului nr.421/2024 pentru aprobarea Matricei de indicatori statistici cu privire la persoanele cu dizabilități și modificarea Hotărârii Guvernului nr.357/2018 cu privire la determinarea dizabilității. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2024, nr.268-270, art.538.
8. Compendiu statistic privind monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2019-2022. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Compendiu-statistic-privind-monitorizarea-drepturilor-persoanelor-cu-dizabilități-in-Republica-Moldova-pentru-anii-2019-2022-1.pdf>.
9. Eurostat. Disability statistics introduces. Disponibil: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced (Accesat 20.11.2024)

ASPECTE ALE CALITĂȚII VIEȚII PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI (CAZUL RAIONULUI CIMIȘLIA, REPUBLICA MOLDOVA)

ASPECTS OF THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH DISABILITIES
(THE CASE OF CIMISLIA DISTRICT, REPUBLIC OF MOLDOVA)

Oleg BULGARU, dr., conf.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID: 0000-0003-2659-6191

Maria BULGARU, dr.hab., prof.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID: 0000-0002-9881-4031

Maria DURLESCU, specialist principal STAS Cimișlia,

masterandă, Universitatea de Stat din Moldova

REZUMAT: *Calitatea vieții persoanelor cu dizabilități din r-nul Cimișlia, Moldova, a fost determinată cu ajutorul instrumentului/chestionarului WHOQOL-BREF, elaborat și validat de Organizația Mondială a Sănătății. Chestionarul a fost aplicat la 116 beneficiari cu diferite genuri de dizabilitate. Cu acest instrument au fost evaluate patru dimensiuni ale calității vieții: sănătatea fizică, sănătatea psihologică, relațiile sociale și mediul social. Rezultatele obținute vor permite să fie identificate punctele forte și punctele slabe ale serviciilor sociale, să fie planificată constructiv dezvoltarea și îmbunătățirea serviciilor sociale necesare, să fie îmbunătățită înțelegerea de către personal a conținutului și calității serviciilor oferite, să fie implicați beneficiarii serviciilor în procesul de planificare, să fie evaluată eficiența utilizării resurselor.*

Cuvinte cheie: *persoană cu dizabilități, calitatea vieții, chestionarul WHOQOL-BREF.*

ABSTRACT: *The quality of life of people with disabilities in Cimișlia district, Moldova, was determined using the WHOQOL-BREF tool/questionnaire, developed and validated by the World Health Organization. The questionnaire was applied to*

116 beneficiaries with different types of disability. With this tool, four dimensions of quality of life were assessed: physical health, psychological health, social relationships and social environment. The obtained results will allow to identify the strengths and weaknesses of the social services, to constructively plan the development and improvement of the necessary social services, to improve the staff's understanding of the content and quality of the services offered, to involve the beneficiaries of the services in the planning process, to evaluate the efficiency of the use of resources.

Keywords: person with disabilities, quality of life, WHOQOL-BREF questionnaire.

Introducere

Persoanele cu dizabilități reprezintă una din cele mai defavorizate categorii ale populației din Republica Moldova. Evaluarea calității vieții persoanelor cu dizabilități poate contribui la eficientizarea strategiilor și programelor de incluziune a acestora.

Conceptul „calitatea vieții” este unul relativ nou, apărut în publicațiile științifice în anii '60 ai secolului al XX-lea și utilizat pentru a determina calitatea vieții persoanelor bolnave și a celor în etate. În sens larg, „calitatea vieții” presupune realizarea unei vieți agreabile, bazată pe bunăstarea personală și socială, pe protecția socială generală și pe progresul social. Câmpul de aplicare al conceptului „calitatea vieții” este larg. Acest domeniu de studiu este dezvoltat de sociologi și economiști, interesați, în primul rând, de politicile economico-sociale. Conceptul de calitate a vieții (QOL – Quality Of Life) este utilizat în diverse domenii, precum sociologie, psihologie, studii de mediu, asistență socială, politică socială, medicină. Evaluarea calității vieții ajută la identificarea punctelor forte și punctelor slabe ale serviciilor sociale, la planificarea constructivă a dezvoltării și îmbunătățirii serviciilor sociale, la îmbunătățirea înțelegerii de către personal a conținutului și calității serviciilor oferite, la implicarea beneficiarilor serviciilor în procesul de planificare, la evaluarea eficienței utilizării resurselor etc.

În anul 1998, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește calitatea vieții ca „**percepțiile indivizilor asupra situațiilor lor sociale, în contextul sistemelor de valori culturale în care trăiesc și în dependență de propriile necesități, standarde și aspirații**”. [1, p.3]

Mai mulți savanți propun să fie măsurată calitatea vieții prin măsurarea diferitor dimensiuni ale ei, adică mai simplu și mai obiectiv măsurabile. Spre exemplu, autorii români **Ioan Zanc** și **Iustin Lupu** propun să fie măsurate următoarele dimensiuni ale calității vieții [2, p.75]:

- **Bunăstarea emoțională sau psihică**, ilustrată prin indicatori precum: fericirea, mulțumirea de sine, sentimentul identității personale, evitarea stresului excesiv, stima de sine, bogăția vieții spirituale, sentimentul de siguranță.

- **Relațiile interpersonale**, ilustrate prin indicatori precum: a te bucura de intimitate, afecțiune, prieteni și prietenii, contacte sociale, suport social.
- **Bunăstarea materială**, ilustrată prin indicatori precum: proprietate, siguranța locului de muncă, veni-turi adecvate, hrană potrivită, loc de muncă, posesie de bunuri, locuință, status social.
- **Afirmarea personală**, care înseamnă: competentă profesională, promovare profesională, activități in-telectuale captivante, abilități/deprinderi profesionale solide, împlinire profesională, niveluri de educație ad-ecvate profesiei.
- **Bunăstarea fizică**, concretizată în sănătate, mo-bilitate fizică, alimentație adecvată, disponibilitatea timpului liber, asigurarea asistenței medicale de bună calitate, asigurări de sănătate, activități preferate in-teresante în timpul liber (hobby – uri și satisfacerea lor), formă fizică optimă.
- **Independența**, care înseamnă autonomie în viață, posibilitatea de a face alegeri personale, capacitatea de a lua decizii, auto-controlul personal, prezența unor valori și scopuri clar definite, auto-conducerea în viață.
- **Integrarea socială**, care se referă la prezența unui status și rol social, acceptarea în diferite grupuri sociale, accesibilitatea suportului social, climat de muncă stimulat, participarea la activități comunitare, apartenența la o comunitate spiritual-religioasă.
- **Asigurarea drepturilor fundamentale ale omului**, cum sunt: dreptul la vot, dreptul la proprietate, la intimitate, accesul la învățatură și cultură, dreptul la un proces rapid și echitabil.

Există mai multe instrumente de măsurare a calității vieții, o analiză detaliată a căroră poate fi consultată în lucrarea *Calitatea vieți persoanelor vârstnice dependente în România* [3, p.21-26]. Printre acestea menționăm instrumentele WHOQOL-100 și WHOQOL-BREF, elaborate și testate de către Subdiviziunea Calitatea Vieții a Organizației Mondiale a Sănătății (WHOQOL) în colaborare cu 15 centre din întreaga lume. Instrumentul WHOQOL-100, publicat în anul 1995, conține 100 de întrebări ce se referă la multe afirmații despre calitatea vieții, sănătate și bunăstare din partea persoanelor bolnave și sănătoase și a profesioniștilor din domeniul sănătății.

Tab.1. Dimensiunile calității vieții conform WHOQOL

Dimensiunea fizică (7 itemi)	Dimensiunea psihologică (6 itemi)	Relațiile sociale (3 itemi)	Dimensiunea socială (8 itemi)
• Activități din viața cotidiană • Dependența de substanțe medicinale și ajutoare medicale • Energia și oboseala • Mobilitatea • Durerea și disconfortul • Somnul și odihna • Capacitatea de lucru	• Imaginea de sine și aspectul corporal • Sentimentele negative • Sentimentele pozitive • Stima de sine • Spiritualitate / Religie / Credințe personale • Gândirea, învățarea, memoria și concentrarea	• Relațiile personale • Sprijinul social • Activitatea sexuală	• Resursele financiare • Libertatea, siguranța fizică și securitatea • Sănătatea și asistența socială: accesibilitate și calitate • Condițiile de trai • Oportunități pentru dobândirea de noi informații și abilități • Participarea și oportunitățile de recreere/activități de agrement • Mediul fizic (poluare / zgomot / trafic / climă) • Transportul

Instrumentul WHOQOL-BREF este o prescurtare a instrumentului WHOQOL-100, conține 26 de întrebări-itemi, dintre care 24 măsoară 4 dimensiuni ale calității vieții: sănătatea fizică, sănătatea psihologică, relațiile sociale și mediul ambiant, care, în continuare, sunt utilizate ca instrument de măsurare în general a calității vieții (Tabelul 1). Fiecare item reprezintă în chestionar o întrebare pentru care este stabilită o scală Likert cu 5 variante de răspuns. Variantele chestionarului WHOQOL-BREF, traduse în diferite limbi, inclusiv – română, pot fi găsite pe site-ului Organizației Mondiale a Sănătății [4].

Primele 2 întrebări din chestionarul WHOQOL-BREF sunt subiective, de ordin general, prin care respondenții sunt rugați să-și autoaprecieze calitatea vieții și nivelul de satisfacție față de ea. Rezultatele obținute prin aceste întrebări pot fi comparate cu cele determinate de instrumentul WHOQOL-BREF, considerate mai obiective.

Metodologie

La 1 ianuarie 2024, conform datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale, numărul persoanelor recunoscute cu dizabilități în Republica Moldova a constituit 161,9 mii persoane sau 6,7% din populația cu reședință obișnuită [5]. În raionul Cimișlia locuiesc circa 2000 persoane cu dizabilități.

În vederea determinării calității vieții persoanelor cu dizabilități din raionul Cimișlia în perioada 1.10.2024 – 20.10.2024 a fost realizat un sondaj sociologic pe un eșantion nealeator de conveniență din 116 respondenți – persoane cu dizabilități. Practic, acest sondaj a reprezentat o cercetare-pilot în vederea testării chestionarului WHOQOL-BREF și determinării unor caracteristici care ar influența nivelul calității vieții respondenților.

Suplimentar, chestionarul WHOQOL-BREF a fost completat cu întrebări în vederea culegerii de date socio-demografice ale respondenților: vârsta, sexul, nivelul studiilor, genul dizabilității, statutul marital și beneficierea de asistență personală.

Prelucrarea datelor s-a realizat cu SPSS-20. Scorurile medii ale dimensiunilor calității vieții cu valorile 1 – 5, obținute în sondaj, au fost transformate în scoruri cu valorile 0 – 100, corespunzătoare celor ce se obțin la aplicarea chestionarului WHOQOL-100 [4]. În final, calitatea fiecărei din cele 4 dimensiunii ale vieții s-a interpretat în felul următor:

- scor de la 0 la 20 puncte – calitate joasă;
- scor de la 20 la 40 puncte – calitate redusă;
- scor de la 40 la 60 puncte – calitate medie;
- scor de la 60 la 80 puncte – calitate sporită;
- scor de la 80 la 100 puncte – calitate înaltă.

Respectiv, scorul calității vieții s-a determinat ca valoare medie a scorurilor dimensiunilor, care, la rândul său, determină calitatea vieții individului.

Rezultate

Caracteristicile socio-demografice ale participanților la sondaj sunt prezentate în Tabelul 2. Astfel, eșantionul cercetării a cuprins 54,3% bărbați și 45,7% femei, câte 11-13% de respondenți în fiecare categorie de vârstă de până la 60 ani, cei mai mulți fiind, însă, cu vârstele de peste 60 ani (42,2%).

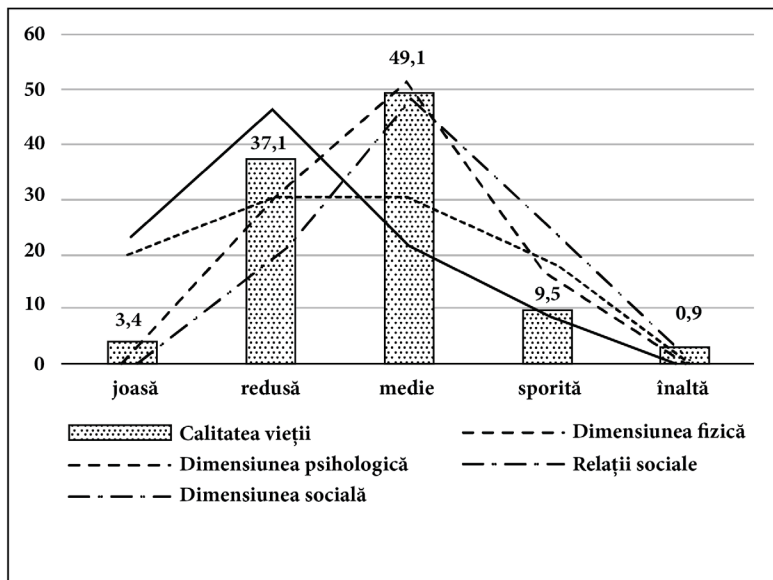
Tab.2. Caracteristicile socio-demografice ale respondenților

Caracteristică	Valori	Indivizi (%)
Sex	Femeie	45,7
	Bărbat	54,3
Vârstă	sub 18 ani	11,2
	18-29 ani	7,8
	30-39 ani	12,9
	40-49 ani	13,8
	50-59 ani	12,1
	60-69 ani	22,4
	70-79 ani	17,2
	80 și mai mulți ani	2,6
Nivel studii	Fără studii	37,1
	Primare	14,7
	Gimnaziale	15,5
	Liciale/medii	13,8
	Profesionale (școală, colegiu)	16,4
	Superioare	2,6
Statut marital	Singur/necăsătorit	51,7
	Căsătorit	24,1
	Concubinaj	1,7
	Separat	5,2
	Divorțat	3,4
	Văduv	13,8
Gen dizabilitate	Fizică	49,6
	Mintală	33,9
	Senzorială (tulburări auz, văz)	20,9
	Psihică (de comportament)	17,4
	Somatică (boli acute și cronice)	12,2
	Dificultăți de însușire, comunicare și limbaj	29,6
Beneficiari de asistență personală	Da	72,4
	Nu	27,6

În urma eșantionării s-a stabilit că mai mult de jumătate din respondenți (51,8%) n-au studii sau au numai studii primare. Nu există o statistică oficială privind nivelul de studii al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova, iar studiul Keystone Moldova [6, p35] aduce date ce diferă cu mult de cele obținute în cercetarea prezentă: această problemă necesită o cercetare suplimentară.

Numai un sfert din respondenți au un partener de viață, ceilalți singuratici. Starea dată a lucrurilor, a influențat desigur calitatea relațiilor sociale ale indivizilor. Astfel, rezultatele cercetării arată 58,2% dintre persoanele singure au calitatea relațiilor sociale redusă sau joasă, iar 73,3% dintre persoanele căsătorite/trăiesc în concubinaj au calitatea relațiilor sociale medie sau sporită.

Genul de dizabilitate demonstrează că cei mai mulți respondenți au o dizabilitate fizică (49,6%), mintală (33,9%) și dificultăți de însușire, comunicare și limbaj (29,6%). Din datele cercetării observăm, că anume cele mai multe dintre aceste persoane beneficiază de asistență personală.



Calitatea vieții, cât și calitatea dimensiunilor ei, determinate pentru persoanele chestionate în conformitate cu metodologia aprobată [4], sunt prezentate în Figura 1.

Se observă, că circa jumătate dintre respondenți (49,1%) au o calitate medie a vieții, însă majoritatea din cealaltă jumătate (41,5%) s-a dovedit a avea o calitate redusă sau joasă a vieții. În mare parte aceasta se datorează calității joase a dimensiunii fizice a vieții (69,9% de respondenți) și a relațiilor sociale (50,0% de respondenți). Acest lucru este demonstrat și de scorurile medii ale calității dimensiunilor vieții (Tabelul 3), unde ele sunt cele mai mici. Coeficienții de variație din acest tabel, având valoarea mult mai mică de 30, confirmă reprezentativitatea mediilor.

Tab.3. Scorurile medii ale calității dimensiunilor vieții respondenților

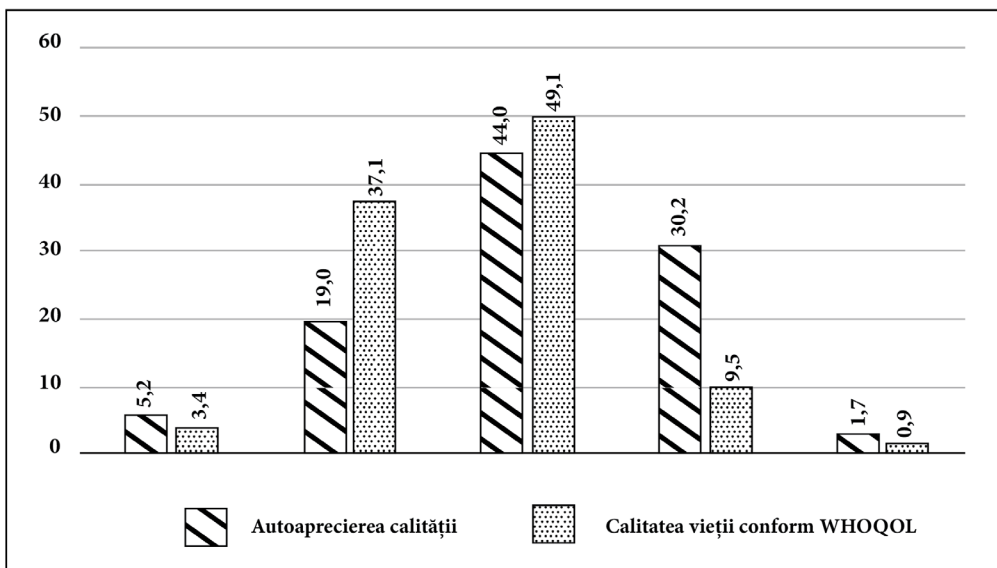
	Media	Abaterea standard	Coeficientul de variație
Scor dimensiunea fizică	34	18	0,53
Scor dimensiunea psihologică	48	15	0,30
Scor dimensiunea relații sociale	40	21	0,53
Scor dimensiunea socială	52	15	0,29

Rezultatele din Tabelul 4 demonstrează, că serviciul de asistență personală ridică puțin calitatea dimensiunilor psihologice și sociale ale vieții, ele rămânând totuși la un nivel de calitate medie. De asemenea, dimensiunea fizică și cea a relațiilor sociale se încadrează în valori de calitate scăzută.

Tab.4. Scorurile medii ale calității dimensiunilor vieții respondenților în funcție de beneficierea de îngrijire personală

	Beneficiază de asistență personală			Nu beneficiază de asistență personală		
	Media	Abaterea standard	Coef. de variație	Media	Abaterea standard	Coef. de variație
Scor dimensiunea fizică	34	18	0,52	34	19	0,55
Scor dimensiunea psihologică	49	16	0,33	46	10	0,22
Scor dimensiunea relații sociale	40	21	0,52	40	22	0,56
Scor dimensiunea socială	54	14	0,27	47	15	0,32

O comparație a nivelului calității vieții autoapreciat (subiectiv) de către respondenți și a celui determinat cu instrumentul WHOQOL-BREF, relativ – obiectiv, este prezentată în Figura 2.



Această comparație demonstrează o subapreciere a calității vieții de către respondenți. Dacă calitățile joasă, medie și înaltă întrunesc aproximativ același procent de opinii atât la autoaprecierea calității vieții, cât și la calitatea vieții determinată cu WHOQOL-BREF, atunci mai puțini respondenți își consideră o calitate a vieții redusă (19,0%), iar mai mulți – crescută (30,2%) în comparație cu rezultatele obținute cu WHOQOL-BREF (37,1% și, respectiv, 9,5%). Astfel, se poate spune că WHOQOL-BREF reprezintă un instrument mai mult obiectiv decât subiectiv pentru determinarea nivelului calității vieții indivizilor.

Concluzii

Instrumentul WHOQOL-BREF este un instrument simplu, relativ – obiectiv, comod de aplicat pentru măsurarea nivelului calității vieții. Numărul mic și simplitatea întrebărilor nu obosesc respondenții, astfel evitându-se răspunsurile la întâmplare.

Scorurile particulare și medii obținute în urma aplicării chestionarului WHOQOL-BREF pot orienta serviciile sociale spre îmbunătățirea unor dimensiuni concrete ale vieții beneficiarilor.

Pentru a determina efectul serviciilor sociale asupra calității vieții persoanelor cu nevoi speciale este necesară realizarea cercetărilor panel ale beneficiarilor (până și după prestarea serviciilor).

Referințe bibliografice:

1. WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: Programme of mental health World Health Organization, December 1996. Disponibil: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf>
2. LUPU, I. Calitatea vieții în sănătate. Definiții și instrumente de evaluare. În: *Calitatea vieții*, XVII, nr. 1-2, 2006, p.73-91. ISSN 1018-0389.
3. GHENȚA, M. et al. *Calitatea vieții persoanelor vârstnice dependente în România*. București: Editura Universitară, 2010. 108 p. ISBN 978-606-28-1096-2
4. WHOQOL-BREF. Disponibil: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
5. *Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2023*. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-2,6moldova-in-anul-2023-9460_61550.html
6. MALCOCI, L., MUNTEANU, P. *Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Studiu sociologic*. Chișinău: Keystone Moldova, 2017. 60 p. ISBN 978-9975-127-51-6.

SUPORTUL PSIHO-EMOȚIONAL AL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI SPITALIZATE LA TERAPIE INTENSIVĂ

PSYCHO-EMOTIONAL SUPPORT OF PEOPLE WITH DISABILITIES HOSPITALIZED IN INTENSIVE CARE

Mariana SUCIAGHI, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova,

Psiholog, Spitalul Clinic Judetean de Urgență

Tg. Mureș, România

ORCID ID: 0009-0006-6752-2526

REZUMAT: Acest articol explorează importanța suportului psiho-emoțional pentru persoanele cu dizabilități internate la terapie intensivă, unde stresul acut și vulnerabilitatea fizică se suprapun cu provocările emoționale și cognitive preexistente, precum anxietatea, dificultățile de adaptare și percepția limitată a autonomiei. Persoanele cu dizabilități se confruntă adesea cu anxietate, frustrare și sentimente de pierdere a controlului, amplificate de condițiile critice din secțiile de terapie intensivă. În acest context, suportul psiho-emoțional devine esențial pentru a le asigura atât bunăstarea mentală, cât și o recuperare eficientă. Intervențiile personalizate precum consilierea psihologică, tehnicile de reducere a anxietății și comunicarea empatică din partea personalului medical, pot diminua sentimentul de neputință și pot încuraja implicarea activă a pacienților în procesul de tratament. Astfel, se poate îmbunătăți nu doar adaptarea la stres, ci și complianța la tratament a pacientului, având o influență pozitivă asupra evoluției medicale. Abordarea multidisciplinară este esențială pentru a răspunde nevoilor complexe ale acestor pacienți, respectându-le în același timp drepturile, demnitatea și nevoile lor specifice, facilitând o recuperare holistică și demnă, îmbunătățind calitatea vieții în timpul internării, și contribuind la o recuperare mai rapidă și sustenabilă după externarea din terapie intensivă.

Cuvinte cheie: suport psihoemoțional, persoane cu dizabilități, pacienți, stres acut, terapie intensivă

ABSTRACT: This article explores the importance of psycho-emotional support for individuals with disabilities admitted to intensive care, where acute stress and physical vulnerability overlap with pre-existing emotional and cognitive challenges, such as anxiety, difficulty adapting, and limited perceptions of autonomy. People with disabilities often experience anxiety, frustration, and feelings of loss of control, amplified by the critical conditions in intensive care units. In this context, psycho-emotional

support becomes essential to ensure both their mental well-being and an effective recovery. Personalized interventions, such as psychological counseling, anxiety-reduction techniques, and empathetic communication from medical staff, can reduce feelings of helplessness and encourage active patient involvement in the treatment process. This can improve not only stress adaptation but also treatment adherence, positively influencing medical outcomes. A multidisciplinary approach is crucial to address the complex needs of these patients while respecting their rights, dignity, and specific needs, facilitating a holistic and dignified recovery, improving quality of life during hospitalization, and contributing to a faster and more sustainable recovery after discharge from intensive care.

Keywords: *psychoemotional support, people with disabilities, patients, acute stress, intensive care*

Introducere

Persoanele cu dizabilități care ajung în Secția Clinică de Anestezie și Terapie Intensivă (ATI) se confruntă cu o dublă povară: pe lângă afecțiunile critice care necesită intervenție imediată, acestea poartă cu ele provocări emoționale și cognitive preexistente, care le pot amplifica reacțiile la stresul acut. Stresul în ATI este generat de multiple cauze, precum frica de moarte, durerea, lipsa controlului și izolarea de familie, toate acestea fiind mai intense pentru persoanele cu dizabilități [1, p.204]. Schemele cognitive – tipare mentale automate prin care indivizii interpretează și reacționează la experiențe – joacă un rol central în felul în care acești pacienți gestionează stresul acut sever. Aceste tipare pot influența atât percepția lor asupra tratamentului, cât și cooperarea cu echipa medicală din ATI [2, p.70].

În acest context, suportul psiho-emoțional personalizat devine o necesitate pentru a promova adaptarea sănătoasă și a reduce riscul de complicații psihologice post-criză, precum anxietatea și depresia [3, p.45-47]. Comunicarea empatică, tehnicile de relaxare și implicarea specialiștilor din diverse domenii sunt esențiale pentru a asigura o îngrijire holistică, care respectă drepturile și demnitatea pacienților [4, p.151]. Acest articol explorează importanța unei astfel de abordări multidisciplinare, cu accent pe integrarea suportului psihologic în cadrul îngrijirii critice.

1. Provocările psihologice ale pacienților cu dizabilități internați în Secția Clinică ATI

Pacienții cu dizabilități internați la în Secția Clinică ATI se confruntă cu un stres semnificativ cauzat de factori precum frica de moarte, izolarea de familie, incapacitatea de a comunica eficient și lipsa controlului asupra situației [1, p. 204]. Mediul spitalicesc precum zgomote continue, intervenții medicale frecvente și lumină excesivă, lipsa unui ritm circadian clar, contribuie la o stare de anxietate generalizată, iar aceste efecte sunt mai accentuate la persoanele care au vulnerabilități cognitive sau emoționale preexistente. Aceste elemente pot amplifica simptomele de anxietate și frustrare.

Pentru persoanele cu dizabilități, frustrarea este adesea agravată de bariere suplimentare. De exemplu, persoanele cu dizabilități motorii pot resimți o pierdere și mai profundă a autonomiei, iar cele cu deficiențe de comunicare pot întâmpina dificultăți în a-și exprima nevoile, crescând astfel sentimentul de neputință [3, p. 151-152]. Separarea de familie accentuează senzația de izolare, ceea ce poate duce la simptome de depresie. Cercetările arată că pacienții cu dizabilități sunt mai vulnerabili la sindromul de stres post-traumatic (PTSD) după o astfel de experiență, în special dacă nu primesc suport psiho-emoțional adecvat pe parcursul internării [4, pp. 70-71].

2. Rolul schemelor cognitive în gestionarea stresului acut

Schemele cognitive sunt tipare mentale prin care indivizii interpretează și dau sens experiențelor. Schemele cognitive negative, cum ar fi percepția propriei ineficiențe, pot agrava această situație, crescând riscul apariției depresiei și dificultății de cooperare cu personalul medical [3, p. 150]. La pacienții cu dizabilități, scheme cognitive precum „sunt o povară” sau „nu voi putea să mă recuperez” pot amplifica reacțiile la stresul din terapie intensivă [2, p.45-47]. Aceste tipare pot crește rezistența la tratament, ceea ce îngreunează eforturile personalului medical de a asigura o îngrijire eficientă. În schimb, pacienții care au dezvoltat scheme cognitive pozitive, adaptative, centrate pe reziliență și speranță, cum ar fi încrederea în capacitatea de a face față situațiilor dificile, reușesc să se adapteze mai bine stresului. Pacienții care reușesc să interpreteze internarea ca pe o oportunitate de vindecare, chiar dacă temporar pierd anumite forme de autonomie, sunt mai motivați să colaboreze cu personalul medical și au șanse mai mari de recuperare [1, p.210].

Este important ca personalul medical să identifice aceste scheme cognitive și să sprijine pacienții prin intervenții simple, cum ar fi reîncadrarea gândurilor negative și oferirea de încurajări constante [1, p.210]. Prin recunoașterea acestor tipare, echipa medicală poate îmbunătăți cooperarea pacientului și poate contribui la o recuperare mai eficientă.

3. Suportul psiho-emoțional în terapie intensivă: o abordare multidisciplinară

Un suport psiho-emoțional personalizat este esențial pentru pacienții cu dizabilități. Tehnici precum consilierea psihologică, respirația controlată și vizualizarea ghidată s-au dovedit eficiente în reducerea stresului și anxietății [3, p. 152]. Comunicarea empatică din partea personalului medical este la fel de importantă, contribuind la diminuarea sentimentului de neputință și izolarea emoțională a pacienților [1, p. 215].

Consilierea psihologică poate ajuta pacienții să gestioneze anxietatea și să-și exprime emoțiile. Tehnicile cognitive și de relaxare, cum ar fi respirația controlată sau vizualizarea ghidată, s-au dovedit eficiente în reducerea stresului [3, p. 152-153].

Comunicarea empatică este esențială pentru ca pacienții să se simtă înțeleși și susținuți. Personalul medical trebuie să fie instruit să folosească tehnici de validare emoțională, oferind sprijin și reasigurare constantă [1, p. 215-216].

Implicarea familiei este un alt element cheie. Participarea familiei poate dimi-

nua senzația de izolare și poate oferi pacienților un sentiment de siguranță emoțională. În situațiile în care familia nu poate fi prezentă, personalul poate apela la suport virtual, facilitând comunicarea prin apeluri video [4, p. 72].

O abordare multidisciplinară implică colaborarea între medici, psihologi, asistenți medicali și restul echipei medicale, pentru a răspunde atât nevoilor fizice, cât și celor emoționale ale pacienților. Fiecare membru al echipei contribuie la asigurarea unei îngrijiri integrate, care răspunde atât nevoilor medicale, cât și celor emoționale. Această abordare nu doar că ajută la respectarea demnității pacienților, dar și contribuie la o recuperare mai rapidă și sustenabilă [4, p. 68], promovează o îngrijire centrată pe pacient, dar și previne complicațiile psihologice post-criză, cum ar fi depresia și PTSD. Prin crearea unui mediu de îngrijire empatic și flexibil, pacienții sunt încurajați să participe activ la propria recuperare, contribuind astfel la o evoluție mai favorabilă și la o reintegrare socială mai ușoară după externare [3, p. 154].

Concluzii

Stresul acut experimentat în terapie intensivă poate avea consecințe severe asupra pacienților cu dizabilități, dar intervențiile psiho-emoționale corecte pot îmbunătăți adaptarea și evoluția lor. Schemele cognitive joacă un rol decisiv în modul în care aceștia gestionează stresul și în capacitatea lor de a se adapta la mediu. Schemele cognitive negative pot amplifica reacțiile emoționale negative și pot împiedica recuperarea, în timp ce intervențiile psihologice corecte pot facilita o adaptare mai bună. Identificarea și gestionarea schemelor cognitive negative, alături de o comunicare empatică și implicarea unei echipe multidisciplinare, sunt esențiale pentru a asigura o îngrijire completă. Aceste strategii nu doar că promovează recuperarea fizică, ci și previn complicațiile psihologice pe termen lung [1, p. 217; 4, p. 75].

Suportul psiho-emoțional personalizat nu doar că promovează o recuperare eficientă, dar previne și complicațiile psihologice pe termen lung. Aplicarea acestor principii contribuie la respectarea demnității și drepturilor pacienților și asigură o reintegrare armonioasă după externare [1, p. 75].

Referințe bibliografice:

1. DAVIDSON, J. E., et al. (2013). Post-intensive care syndrome: *Impact and management*. Critical Care Medicine, p 204-217.
2. YOUNG, J. E., KLOSKO, J. S. (1994). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press, p. 45-47, p.70
3. NEEDHAM, D. M., et al. (2012). *Psychological and cognitive impact of critical illness*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, p.150-153
4. WHO (2011). *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization, p.68-75, p. 151

INTEGRAREA ȘI PROTECȚIA DREPTURILOR COPIILOR CU DIZABILITĂȚI LIPSIȚI DE ÎNGRIJIRE PĂRINTEASCĂ

INTEGRATION AND PROTECTION OF THE RIGHTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES DEPRIVED OF PARENTAL CARE

Cristina COROBAN, asist.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0001-8040-0909

REZUMAT: *Integrarea și protecția drepturilor copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească necesită măsuri legislative și instituționale clare. Este esențială adoptarea unei legislații specifice, standardizarea reglementărilor pentru instituțiile de îngrijire, alocarea resurselor financiare adecvate și formarea continuă a profesioniștilor. De asemenea, monitorizarea și evaluarea serviciilor sunt cruciale pentru respectarea drepturilor copiilor. Suportul psihologic și social acordat copiilor și îngrijitorilor facilitează integrarea și adaptarea socială a acestora.*

Cuvinte-cheie: *copii cu dizabilități lipsiți de îngrijire parintească*

ABSTRACT: *To ensure the integration and protection of the rights of children with disabilities without parental care, key measures include adopting specific legislation, establishing clear standards for care institutions, allocating sufficient financial resources, and offering continuous professional training for caregivers. Monitoring and evaluating services is essential to uphold children's rights and enhance the system. Psychological and social support for children and caregivers promotes social integration and adaptation.*

Keywords: *children with disabilities without parental care*

Introducere

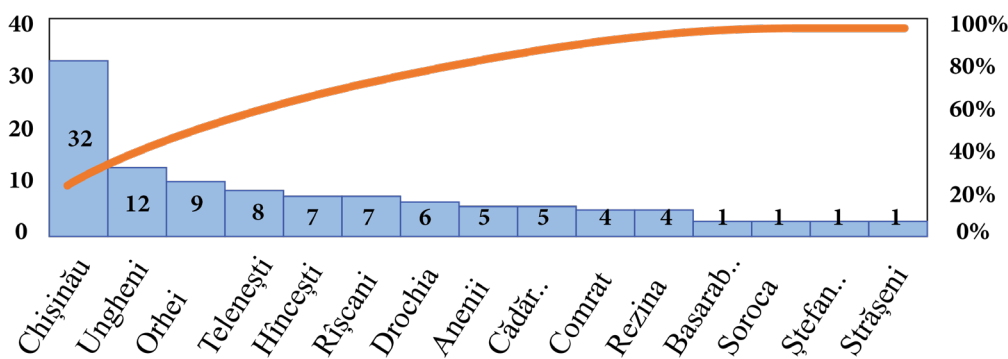
În societatea contemporană, asigurarea integrării și protecției drepturilor copiilor cu dizabilități, în special a celor lipsiți de îngrijire părintească, reprezintă o provocare majoră și un angajament esențial pentru dezvoltarea unei societăți echitabile și inclusivă. Copii cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească se confruntă cu multiple dificultăți care le afectează nu doar sănătatea și bunăstarea, ci și accesul la educație, servicii sociale și oportunități egale. Lipsa îngrijirii părintești agravează aceste probleme, lăsându-i într-o situație de vulnerabilitate crescută și expunându-i la riscuri suplimentare. Protejarea drepturilor copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească este imperativă pentru asigurarea unui trai demn și pentru facilitarea integrării lor într-un mediu care să le permită dezvoltarea optimă. Integrarea copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească în societate necesită un sistem de sprijin coordonat care să ofere acces la servicii indizidualizate, educație adaptată nevoilor lor speciale și o rețea de îngrijire constantă.

În acest context, abordările care vizează îmbunătățirea vieții copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească trebuie să fie bazate pe respectul profund al drepturilor lor fundamentale, inclusiv dreptul la îngrijire, educație și participare activă în societate. Prin colaborarea dintre autorități, organizații non-guvernamentale și comunități, putem dezvolta soluții eficiente care să asigure nu doar protecția, ci și integrarea completă a copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească.

Conținut.

Conform datelor oficiale ale Ministerului Muncii și Protecției Sociale [1, p. 53], la începutul anului 2023, erau înregistrați 3.174 de copii cu statut de copii rămași fără îngrijire părintească. Dintre aceștia, 120 erau copii cu dizabilități. Distribuția teritorială a copiilor cu dizabilități ramași fără îngrijire părintească este reprezentată în Figura 1.

Fig.1 Distribuția teritorială a copiilor cu dizabilități ramași fără îngrijire părintească



Sursa: Datele Ministerului Muncii și Protecției Sociale

Chișinău are cel mai mare număr de copii cu dizabilități, cu un total de 32, ceea ce sugerează o concentrare mai mare a cazurilor în capitală. Alte raioane cu un număr mai mic, dar semnificativ, sunt Ungheni cu 12 și Orhei cu 9 copii, Telenești cu 8 copii, iar Hîncești și Rîșcani au câte 7 copii fiecare. Câteva raioane precum Basarabeasca, Soroca, Ștefan Vodă, și Strășeni, au câte 1 copil cu dizabilități, indicând o distribuție mai uniformă în zonele cu o populație mai redusă. Informația ne poate ghida spre strategii și măsuri care pot asigura o distribuție echitabilă a resurselor și a intervențiilor de sprijin pentru copii în întreaga țară. Tot aceeași sursă ne indică că 720 de copii cu dizabilități au beneficiat de sprijin familial secundar. La începutul anului 2022, conform datelor disponibile, un total de 622 de copii erau plasați în servicii de plasament de tip rezidențial. Dintre aceștia, 501 copii erau plasați în centre de plasament, 60 în case comunitare și 61 în instituții de tip rezidențial. În acest context, 111 copii aveau dizabilități, evidențiind astfel o pondere considerabilă a copiilor cu nevoi speciale în cadrul sistemului de plasament rezidențial. Sumplimentar, la începutul anului 2023, în ocrotirea asistenților parentali profesioniști, erau plasați 99 de copii cu dizabilități. Dintre aceștia, 21 aveau dizabilități medii, 48 aveau dizabilități accentuate și 30 aveau dizabilități severe. Pentru a oferi îngrijire de calitate și suport adecvat, asistenții parentali trebuie să fie pregătiți să răspundă diverselor nevoi și provocări, asigurând nu doar îngrijire fizică, ci și suport emoțional și educațional. Distribuția copiilor în funcție de severitatea dizabilităților evidențiază necesitatea unui suport diferențiat și individualizat. Implementarea eficientă a acestui suport implică alocarea resurselor adecvate, formarea continuă a personalului și o planificare atentă pentru a garanta că fiecare copil beneficiază de îngrijirea și sprijinul necesar pentru dezvoltarea și bunăstarea optimă.

În afara cifrelor, copiii cu dizabilități care nu beneficiază de îngrijire părintească constituie o categorie extrem de vulnerabilă, care necesită o protecție specială pentru a garanta respectarea drepturilor lor fundamentale. Prin ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Republica Moldova și-a asumat responsabilitatea de a asigura că drepturile persoanelor cu dizabilități sunt respectate, promovate și protejate în mod egal cu cele ale altor membri ai societății.

Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități reafirmă angajamentul țării față de integrarea și protecția acestora. Legea garantează drepturi fundamentale, precum un mediu sigur adaptat nevoilor speciale, acces la educație incluzivă, servicii medicale și terapii specializate, participarea în comunitate și protecția împotriva abuzului și neglijării. Reglementările promovează incluziunea socială și asigură un cadru legislativ pentru un viitor echitabil al copiilor cu dizabilități conturat de: mediu sigur și stimulativ, adaptat nevoilor speciale; educație incluzivă de calitate accesibilă tuturor copiilor; acces la servicii medicale adecvate, inclusiv terapii specializate; participarea activă în viața comunității; protecției împotriva abuzului și neglijării, asigurând tratamentul cu demnitate și respect.

Pentru a asigura o viață demnă copiilor cu dizabilități, formele alternative de ocrotire a copilului, trebuie să ofere nu doar adăpost, ci și un mediu care să sprijine dezvoltarea fizică și emoțională adaptată nevoilor fiecărui copil. Educația trebuie să fie personalizată și accesibilă, susținută de resurse și personal specializat. Accesul la

servicii medicale de calitate este esențial, iar participarea activă a copiilor în comunitate este prioritară pentru integrarea socială. Protecția împotriva abuzului și neglijării trebuie să fie prioritară, asigurând un climat de respect și îngrijire adecvată. Politicile educaționale și sociale naționale din Republica Moldova promovează educația incluzivă și drepturile copiilor cu dizabilități:

- **Legea Nr. 370/2023** asigură accesul egal la educație și integrare socială.
- **Programul de Dezvoltare a Educației Incluzive** subliniază necesitatea resurselor adecvate pentru un sistem educațional incluziv.
- **Codul Educației** definește clar responsabilitățile instituțiilor și promovează echitatea în accesul la educație.
- **Regulamentele-cadru și standardele** oferă ghiduri practice pentru aplicarea educației incluzive.

Setul de documente prezentat contribuie la crearea unui sistem educațional care recunoaște și valorifică diversitatea, asigurând că toți copiii, inclusiv cei cu dizabilități, au acces la oportunități egale de învățare și dezvoltare. Implementarea eficientă a acestor politici este esențială pentru atingerea obiectivelor de incluziune și pentru garantarea unei educații de calitate pentru toți elevii.

Analiză.

Modelele de suport și asistență pentru copiii fără îngrijire părintească sunt diverse și adaptate pentru a răspunde nevoilor individuale ale acestora. Plasamentul familial și îngrijirea instituțională sunt două abordări principale, fiecare având propriile sale avantaje și provocări. Plasamentul familial oferă un mediu mai personalizat și poate menține legăturile familiale, în timp ce îngrijirea instituțională asigură un cadru organizat și resurse specializate. Modelele de suport comunitar completează aceste abordări prin implicarea activă a comunității și colaborarea cu organizații non-guvernamentale.

Implementarea eficientă a acestor soluții necesită o coordonare strânsă între diferite entități, inclusiv autorități de protecție a copilului, instituții educaționale și comunități locale, pentru a asigura că fiecare copil beneficiază de suportul necesar pentru a-și atinge potențialul maxim. Un aspect esențial în protecția copiilor cu dizabilități constă în furnizarea de îngrijire individualizată, adaptată nevoilor specifice ale fiecărui copil. Modelul de protecție copiilor cu dizabilități constă prin îngrijire individualizată, este susținut de cercetătorii Michael Rutter, Urie Bronfenbrenner și **Maureen Perry-Jenkins**, care au subliniat importanța unui mediu care să răspundă nevoilor emoționale și dezvoltării sănătoase a copiilor. M. Rutter a evidențiat în mod special faptul că îngrijirea personalizată contribuie la reziliența copiilor în fața adversităților, în special atunci când aceștia sunt susținuți de o relație emoțională stabilă și de sprijin educațional [4, Rutter, 316-331]. U. Bronfenbrenner, renumit pentru teoria sa ecologică a dezvoltării umane, a evidențiat importanța interacțiunii dintre copil și mediul său, subliniind că dezvoltarea sănătoasă a copilului, inclusiv a celor cu dizabilități, depinde de susținerea nevoilor emoționale și de un mediu sigur și stimulat

[3, Rossa, 243–258.]. Conform modelului său ecologic, fiecare copil este influențat de mai multe straturi ale mediului, de la familie (microsistem) până la influențele sociale și culturale mai largi (macrosistem). În paralel, studiile realizate de Maureen Perry-Jenkins au arătat că plasamentul familial poate oferi un cadru stabil, în care copiii cu dizabilități pot beneficia de îngrijire afectivă și de suport constant, ceea ce contribuie semnificativ la dezvoltarea lor emoțională și socială. Cu toate acestea, Perry-Jenkins atrage atenția asupra necesității unei pregătiri riguroase a familiilor de plasament, care trebuie să fie echipate nu doar cu resursele necesare, dar și cu cunoștințe despre nevoile specifice ale copiilor cu dizabilități [2, Perry-Jenkins 981-998.].

Îngrijirea instituțională, de asemenea, joacă un rol esențial pentru copiii cu dizabilități severe, unde resursele specializate sunt absolut necesare. **Jane Barlow** și **Catherine McKenzie** au subliniat importanța centrelor de plasament și a caselor comunitare în oferirea de sprijin specializat, personalul fiind un factor esențial în succesul acestor instituții. Centrele, prin echipe multidisciplinare formate din asistenți sociali, psihologi și educatori specializați, pot oferi îngrijire adaptată nevoilor complexe ale copiilor cu dizabilități severe [1, Barlow & McKenzi].

În perioada 2017-2023, activitatea desfășurată în cadrul a 8 centre de plasament pentru copii a fost realizată prin intermediul proiectului „Incluziunea socio-școlară a copiilor în situație vulnerabilă în sistemul educațional: De la Vulnerabilitate la Incluziune”, finanțat de Fundația pentru Copii Pestalozzi. Scopul principal al proiectului a fost acela de a facilita accesul acestor copii la educație și de a sprijini dezvoltarea competențelor sociale și emoționale necesare pentru o integrare eficientă în comunitate. Intervențiile au inclus strategii multidisciplinare, precum consilierea psihosocială, colaborarea strânsă cu cadrele didactice și implementarea unor metode pedagogice diferențiate, adaptate nevoilor individuale ale copiilor. Activitățile au avut ca obiectiv crearea unui mediu educațional incluziv, capabil să susțină dezvoltarea armonioasă a copiilor și să contribuie la consolidarea unei culturi educaționale incluzive în cadrul școlilor și al societății. Prin implementarea proiectului, anual aproximativ 45 de copii cu cerințe educative speciale au beneficiat de suport în aceste centre. În decursul celor șase ani de activitate a centrelor de plasament, un total de 165 de copii cu cerințe educative speciale au beneficiat de servicii de suport, confruntându-se cu multiple provocări pe diverse planuri. Printre cele mai frecvente dificultăți întâlnite s-au numărat:

1. Mulți copii se confruntă cu **dificultăți în integrarea școlară** din cauza lipsei programelor educative adaptate nevoilor lor, crescând riscul abandonului școlar.
2. Copiii cu cerințe educative speciale sunt adesea **excluși social, marginalizați de colegi și personalul educațional**, ceea ce le afectează relațiile interpersonale și bunăstarea emoțională.
3. **Dificultățile cognitive și problemele emoționale**, precum anxietatea sau depresia, îngreunează procesul de învățare și adaptare socială.

4. ***Lipsa materialelor adaptate, tehnologiilor asistive*** și programelor de sprijin personalizat a amplificat inegalitățile educaționale și dificultățile de învățare.
5. ***Dificultățile de integrare și experiențele de abuz*** au dus la anxietate, depresie și scăderea stimei de sine.
6. ***Mediul din centrele temporare de plasament poate accentua insecuritatea și anxietatea copiilor.***
7. ***Pierderea suportului familial*** afectează profund sănătatea emoțională și capacitatea copiilor de a dezvolta relații de încredere.

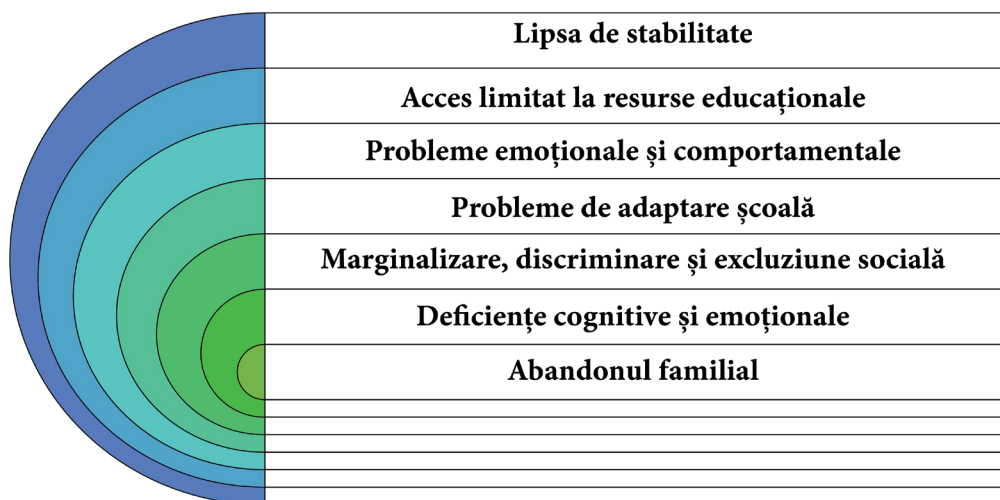


Fig.2. Probleme și dificultăți ale copiilor cu dizabilități din centrele de plasament temporar

Figura 2 ilustrează provocările majore cu care se confruntă copiii cu cerințe educative speciale: probleme de adaptare școlară, marginalizare socială, deficiențe cognitive și emoționale, și acces limitat la resurse educaționale. Dificultățile interdependente au necesitat o abordare holistică, care să implice nu doar furnizarea de sprijin educațional, ci și integrarea serviciilor psihosociale și a intervențiilor emoționale. Copiii au beneficiat de programe de consiliere, sprijin educațional personalizat și activități de integrare socială, menite să faciliteze dezvoltarea abilităților de adaptare, în viața cotidiană

Concluzii.

Protecția și integrarea copiilor cu dizabilități lipsiți de îngrijire părintească necesită o abordare multidisciplinară, care să îmbine expertiza din domenii precum asistența socială, educația și medicina. Abordare este susținută de cercetări care demonstrează că un mediu integrat, care oferă sprijin pe mai multe planuri, contribuie semnificativ la dezvoltarea sănătoasă a copiilor cu dizabilități. Rolul asistenților sociali este esențial

în evaluarea și monitorizarea stării copiilor cu dizabilități, identificând vulnerabilitățile acestora și asigurându-se că beneficiază de resursele și suportul necesar. Asistenții sociali trebuie să colaboreze constant cu familiile de plasament, școlile și instituțiile medicale pentru a asigura o îngrijire continuă și individualizată. Accesul la educație și asistență medicală sunt drepturi fundamentale pentru copiii cu dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. BARLOW, J., & MCKENZIE, C. *Safeguarding Children from Emotional Maltreatment: What Works*. 2006, Jessica Kingsley Publishers.
2. PERRY-JENKINS, M., REPETTI, R. L., & CROUTER, A. C. *Work and Family in the 1990s*. *Journal of Marriage and Family*, 2006, 62(4), 981-998.
3. ROSA, E. M., & TUDGE, J. "Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology". *Journal of Family Theory & Review*, 2013, 5(4), 243-258.
4. RUTTER, M. *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 1990, 316-331.
5. RAPORT Changing the way we care, Evaluarea copiilor din centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din mun. Orhei, 2021. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2022/09/Raport-privind-evaluarea-copiilor-din-Centrul-de-Plasament-Temporar-pentru-Copii-cu-Dizabilitati-mun.-Orhei.pdf>
6. Raport UNICEF, Copiii rămași fără îngrijire părintească Evaluarea tutelei oficiale și neoficiale în cadrul sistemului de îngrijire și protecție a copilului în Republica Moldova, Mai 2015. Disponibil: <https://www.unicef.org/mol-dova/media/841/file/Copii-ramasi-fara-ingrijire-parintasca.pdf>

PERCEPȚIA ASISTENȚILOR SOCIALI PRIVIND PROVOCĂRILE INCLUZIUNII SOCIALE

THE PERCEPTION OF SOCIAL WORKERS ON THE CHALLENGES OF SOCIAL INCLUSION

Tatiana SPĂȚARU, dr.hab., conf.univ.,

Centrul de Cercetări Sociologice și Psihologie Socială,

Institutul de Cercetări Juridice, Politice și Sociologice,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-6397-6735

REZUMAT: *Conținutul articolului se concentrează pe elucidarea obiectivelor legate de percepția asistenților sociali privind provocările incluziunii sociale. Republica Moldova dezvoltă politici de incluziune socială, însă continuă să se confrunte cu noi forme de excluziune socială. Cauzele excluziunii sociale sunt atribuite schimbărilor intervenite în economiile de piață liberale și avansarea spre tehnologiile informaționale. Excluderea socială se poate întâmpla oricărei persoane. Riscului de a se confrunța cu excluderea socială sunt expuse în deosebi grupurile vulnerabile. Asistenții sociali, fiind implicați în implementarea politicilor și programelor sociale, totodată, trecând printr-o perioadă de reforme structurale, oferă o informație valoroasă pentru o mai bună înțelegere și gestionare a domeniului. Demersul teoretic este argumentat de datele empirice, obținute în urma realizării cercetării sociologice în dinamică. Abordarea calitativă a datelor a conturat dimensiunile percepției asistenților sociali privind provocările incluziunii sociale.*

Cuvinte-cheie: *percepție, asistenți sociali, provocare, incluziune socială, Republica Moldova.*

ABSTRACT: *The article focuses on clarifying the objectives related to social workers' perception of the challenges of social inclusion. The Republic of Moldova is developing social inclusion policies but continues to face new forms of social exclusion. The causes of social exclusion are attributed to changes in liberal market economies and the advancement of information technologies. Social exclusion can affect anyone, but vulnerable groups are particularly at risk. Social workers, being involved in the implementation of social policies and programs, and undergoing a period of structural reforms, provide valuable information for better understanding and managing the field. The theoretical approach is supported by empirical data obtained from sociological research conducted over time. The qualitative data approach outlines the dimensions of social*

workers' perceptions regarding the challenges of social inclusion.

Keywords: *perception, social workers, challenge, social inclusion, Republic of Moldova.*

Introducere

Incluziunea socială a devenit un concept esențial, contribuind la o mai bună coeziune socială comunitară, reducerea inegalităților, acceptarea diferențelor și construirea unei societăți mai reziliente. Incluziunea socială are la bază asemenea principii, precum: egalitatea de șanse, respect reciproc, lupta împotriva inegalităților, justiția socială. În pofida implementării diferitor politici la nivel internațional și național, incluziunea socială continuă să se confrunte cu multiple bariere legate de norme sociale, prejudecăți, stereotipuri, ceea ce face dificil accesul echitabil la oportunități și resurse. Conceptualizarea incluziunii sociale este văzută din perspectiva capacității comunității de a se mobiliza social, economic și politic pentru a-i susține pe cei mai fragili dintre semenii săi. Reflecțiile academice insistă asupra înțelegerii noilor forme de excluziune socială și a provocărilor cu care se confruntă incluziunea socială.

Social Services Global Market Report 2024 estimează dimensiunea pieței serviciilor sociale într-o creștere continuă în ultimii ani. Rata de creștere anuală 2023-2024 a constituit 7,3%, fiind atribuită schimbărilor demografice, politicilor guvernamentale, conștientizării publicului, creșterii sectorului nonprofit, răspunsului la criză. Prognoza serviciilor sociale pentru următorii ani va înregistra o creștere puternică, acesta ajungând în 2028 la cifra de 7301,1 miliarde USD, fiind atribuită conștientizării sănătății mintale, diversității, echității și incluziunii, schimbărilor de finanțare guvernamentală, modelelor de servicii integrate. Tendințele majore din pronosticul estimat includ integrarea tehnologiei, transformarea digitală pentru sensibilizare, luarea deciziilor bazate pe date, colaborarea intersectorială, îngrijirea în funcție de traume. [1] *The Business Research Company* preconizează că piața serviciilor pentru vârstnici și persoane cu dizabilități este de așteptat să crească din 2026 cu o rată de 8,6%, ajungând în 2031 la 915,477,3 milioane USD. [2]

În Republica Moldova studiile privind excluziunea/incluziunea socială sunt realizate în cadrul Biroului Național de Statistică, ministerelor de resort, instituțiilor de stat și companiilor private de cercetări și ONG-urilor, aria de activitate a cărora are tangență cu domeniul de asistență socială. Prezentul studiu se înscrie în efortul de a cerceta percepția asistenților sociali privind provocările incluziunii sociale prin prisma reformelor demarate în domeniu, problemelor cu care se confruntă specialiștii în teritoriu, sugestiilor privind optimizarea cadrului legal și a managementului în domeniu.

Metodologia de cercetare

Eșantionul cercetării a inclus un volum de 200 respondenți, din regiunile Nord, Centru și Sud ale Republicii Moldova. Eșantionul este reprezentativ pentru angaja-

ții din sfera asistenței sociale: funcționari publici, asistenți sociali, lucrători sociali, reprezentanți ai ONG-urilor. Perioada de culegere a datelor: octombrie-noiembrie 2024. Persoanele care au acceptat să răspundă benevol la întrebări sunt de gen feminin, variind în intervalul de vârstă 22-65 de ani, domiciliat în mediul rural și urban.

Analiza calitativă a fost aplicată pentru interpretarea întrebărilor deschise. Explorarea calitativă a datelor empirice este esențială pentru a înțelege experiențele, opiniile, atitudinile, narațiunile. Răspunsurile identifică modele, teme și perspective care răspund provocărilor domeniului. Metodologia sociologică elaborată și aplicată este parte componentă a procesului de instruire în cadrul cursului universitar Sociologia managementului.

Interpretarea materialului empiric

Aprecierea reformelor întreprinse în ultimii ani în domeniul asistenței sociale a determinat o divizare a opiniilor. Pe de o parte, reformele întreprinse denotă o dinamică pozitivă, orientată spre îmbunătățirea sistemului asistenței sociale, un mai bun acces la servicii sociale și prestații sociale, încadrarea în câmpul muncii a persoanelor apte de muncă. Pe de altă parte, excesiva politizare a cauzat probleme suplimentare domeniului. Reformele demarate necesită o mai bună gestionare, atestându-se lipsa specialiștilor și o insuficientă finanțare a domeniului.

Creșterea finanțării și sprijinului internațional din partea organizațiilor internaționale precum Banca Mondială, UNICEF și Uniunea Europeană ne permit să susținem familiile vulnerabile din localitate și să îmbunătățim calitatea vieții acestora. (regiunea Nord)

Programul de Ajutor Social introdus în 2008, a oferit sprijin financiar direct celor mai vulnerabili, pe baza evaluării veniturilor și bunurilor gospodăriei. (regiunea Nord)

Factorul uman, este piatra de care s-a împiedicat „Restart”-ul. Orice reformă este primită cu neîncredere și chiar dureros, dar în cazul nostru, puțin s-a pus accentul pe profesionalismul specialiștilor, principalul criteriu a fost apartenența de partid sau dacă ești susținătorul aceluia partid. Astfel, s-au eliberat foarte mulți specialiști care au activat ani buni în asistența socială, care au fost foarte buni, competenți, cu o pregătire solidă. Mulți care au primit, totuși oferta de reangajare, muncesc din greu, din simplu motiv că până la reformă, în comunele care sunt constituite din 2-3 sau 4 localități, activau doi asistenți sociali comunitari, dar acum este câte un asistent. Da, sunt încercări de a angaja persoane noi, dar majoritatea noilor angajați se eliberează, la prima problemă mai dificilă... (regiunea Centru)

Reforma sistemului de asistență socială urmărește abordarea standardelor de calitate, având drept scop o mai bună funcționare a sistemului prin îmbunătățirea serviciilor pentru persoanele vulnerabile, cum ar fi vârstnicii, copiii și cei cu dizabilități. S-a încercat crearea unui sistem mai organizat, care să răspundă mai bine nevoilor acestor categorii sociale, punând accent pe prevenire și ajutor timpuriu. Implementarea acestor reforme a condiționat dificultăți, cum ar fi lipsa resurselor sau inegalitățile între regiuni. Există riscul că digitalizarea poate exclude persoanele care nu au acces la tehnologie.

Problemele cu care se confruntă un asistent social în activitatea sa profesională sunt aceleași la nordul, centrul și sudul republicii. Domeniul asistentei sociale este un sistem complex și variat. Un angajat are un volum mare de lucru, este expus la diverse riscuri. Condițiile de muncă nu corespund necesităților: echipament insuficient, lipsa transportului și a telefonului de serviciu, a vestimentației. Numărul solicitanților de asistență socială este în creștere continuă, iar problemele cu care se confruntă sunt din ce în ce mai diverse și complexe. Stresul corelează cu ardere profesională și epuizare emoțională. Domeniul cunoaște o fluctuație mare a cadrelor. Apartenență și loialitate politică sunt relevante pentru accedea la funcție.

Un asistent social se confruntă cu probleme, precum lipsa resurselor financiare și umane, sarcinile administrative care reduc timpul pentru beneficiari și stresul emoțional, cauzat de lucrul cu persoane aflate în dificultate. Colaborez adesea cu instituții insuficient coordonate, iar stigmatizarea socială poate afecta încrederea beneficiarilor. În plus, gestionarea cazurilor complexe și așteptările nerealiste pot crea presiune suplimentară. (regiunea Sud)

Asistenții sociali se confruntă cu numeroase provocări în activitatea lor profesională, printre care se numără volumul mare de muncă, resursele limitate și lipsa unui spațiu de lucru adecvat. De asemenea, gestionarea cazurilor complexe și presiunea emoțională adăugată pot conduce la stres și epuizare. Dificultățile sunt accentuate de așteptările mari ale beneficiarilor și de colaborarea uneori dificilă cu alte instituții ale statului. Toate acestea evidențiază necesitatea unei mai bune susțineri a asistenților sociali, prin măsuri care să le ușureze munca și să le asigure un mediu de lucru mai eficient și mai stabil.

Analiza răspunsurilor a oferit posibilitatea de a identifica propunerile respondenților referitoare la îmbunătățirea sistemului de asistență socială. În acest sens s-a propus menținerea unei constante în monitorizarea, evaluarea și supervizarea personalului angajat. Crearea condițiilor de muncă, un birou adaptat specificului activității și păstrării confidențialității. O mai bună colaborare cu structurile guvernamentale, lărgirea rețelei de parteneriate cu instituțiile de stat și instituțiile neguvernamentale. Schimbul de practici pozitive, cu desfășurarea conferințelor, atelierelor de lucru în mod sistematic. Instruiri cu schimb de experiență peste hotare, mai aproape fiind România.

Să se aloce mai mulți bani pentru serviciile sociale, astfel încât să fie suficiente resurse pentru a ajuta persoanele care au nevoie de sprijin. Să se organizeze cursuri și programe de pregătire pentru asistenții sociali, astfel încât aceștia să poată face față noilor provocări și să învețe metode mai bune de lucru. Să se îmbunătățească colaborarea între instituțiile statului, organizațiile nonguvernamentale și comunități, pentru a crea o rețea mai puternică de sprijin. (regiunea Sud)

Îmbunătățirea sistemului de asistență socială necesită măsuri care să vizeze creșterea resurselor și diversificarea serviciilor disponibile. Propunerile emise includ salarii pentru un trai decent, formarea continuă a angajaților și crearea unor servicii specializate care să răspundă mai bine nevoilor comunității. De asemenea, este importantă angajarea de personal cu studii relevante și dezvoltarea competențelor

profesionale ale asistenților sociali. Aceste măsuri pot contribui la eficiența și atractivitatea sistemului, oferind un sprijin mai consistent și mai adaptat beneficiarilor.

Îmbunătățirea cadrului legal este percepută drept o modalitate eficientă de gestionare a domeniului. Programele de asistență socială sunt proiectate în funcție de prioritățile statului și nevoile identificate, iar eficiența lor depinde de direcționarea corectă către gospodăriile vulnerabile și menținerea costurilor de implementare la un nivel accesibil. Protecția socială este considerată tot mai mult o investiție, nu doar un cost, deoarece contribuie la reducerea sărăciei, creșterea cererii și dezvoltarea unei forțe de muncă educate și productive. Ajutorul social exemplifică acest concept, oferind transferuri financiare către gospodării care susțin sănătatea și educația, sprijinind astfel creșterea economică și reducerea sărăciei pe termen lung. Aceste prestații sunt valoroase în perioade de recesiune, deoarece fondurile ajung la cei vulnerabili, care le folosesc pentru nevoi esențiale. Programele de autodirecționare, unde beneficiarii se înscriu voluntar și renunță când apar noi oportunități economice, cresc eficiența și atractivitatea acestor măsuri.

Viziunile mele includ mai multe aspecte. Stabilirea unor standarde stricte pentru formarea și educația continuă a asistenților sociali. Implementarea unor reglementări care să protejeze drepturile asistenților sociali în ceea ce privește condițiile de muncă, salariile și protecția împotriva discriminării va contribui la un mediu profesional mai sănătos. Crearea unui cadru legal care să permită experimentarea și implementarea de noi modele de servicii sociale va ajuta la adaptarea rapidă la nevoile emergente. (regiunea Sud)

Cadrul legal, în percepția respondenților, ar trebui îmbunătățit prin reintegrarea socială a persoanei sau a familiei cu statut social lezat, oferindu-le servicii sociale noi, reglementate de legi speciale. Extinderea serviciilor sociale la nivel comunitar reprezintă o sursă majoră pentru implementarea eficientă a politicilor sociale a statului, ceea ce ar contribui la incluziune socială a mamelor-minore, persoanelor cu dizabilități. Ținând cont de fluxul presant de migrație al populației și faptul că rămân copii fără supravegherea părinților, este nevoie de aprobarea funcției - specialist în protecția drepturilor copilului. Copiilor, aflați în situație de risc, trebuie să le fie acordată atenție sporită.

Se propune promovarea legislației ce ar încuraja participarea comunității în dezvoltarea și implementarea programelor sociale, inclusiv reforma salarizării și a condițiilor de muncă, securitate și protecție în cazurile de risc ridicat, responsabilizarea părinților neglijenți față de propriii copii și a copiilor față de părinții în etate, prin atragerea la răspundere pe cale legală.

Pentru formarea și dezvoltarea profesională a asistentului social este necesară pregătirea continuă, astfel încât să fie atinse standardele înalte de expertiză. Specialiștii în domeniu să poată face față nevoilor multiple pe care le au unele categorii de persoane.

Pentru formarea și dezvoltarea profesională a asistentului social ar fi binevenit să existe o dezvoltare sistematică, consecventă a unei rețele de servicii de asistență

socială de calitate, reconceptualizarea formării profesionale cu oferirea gratuită a cursurilor de calificare cel puțin anual.

Au fost nominalizate asemenea necesități: instruire, seminare, schimb de experiență, cursuri la distanță, perfecționare continuă, studii de caz; supervizarea profesională și funcțională, furnizarea informației utile, actualizate. S-a pus accentul pe dezvoltarea abilităților de lucru în echipă, instruiți pentru noii angajați.

Crearea unor platforme online sau baze de date unde asistenții sociali pot găsi resurse, cercetări recente și ghiduri de bune practici. Stabilirea unor sisteme de evaluare a competențelor care să ajute la identificarea nevoilor de formare ale asistenților sociali și să direcționeze formarea în consecință. Oferirea de burse sau sprijin financiar pentru asistenții sociali care doresc să participe la cursuri de formare sau specializări. (regiunea Sud)

Respondenții consideră că reformele demarate în domeniu trebuie să se concentreze pe pregătirea resurselor umane capabile să contribuie la creșterea calității serviciilor sociale și la dezvoltarea sistemului de asistență socială. Astfel, să se însușească cunoștințele fundamentale din domeniu, să se formeze abilitățile de prestare a serviciilor sociale eficiente și în conformitate cu standardele minime de calitate. Să se organizeze instruiți și să se creeze condiții favorabile pentru dezvoltarea și realizarea maximă a potențialului intelectual și profesional în domeniu.

Mesajul pe care asistenții sociali au dorit să-l transmită managerilor care gestionează domeniul este ca aceștia să nu uite cât de complicate și dificile sunt problemele întâmpinate; să fie acordat mai mult suport pentru a elimina potențialele eșecuri în gestionarea cazurilor. Și cât mai puțină birocrație în managementul domeniului. Au atenționat asupra salariilor mici, necesitatea extinderii perioadei de concediu sindical, oferirii gradului de performanță pentru activitatea profesională.

Atunci când se schimbă puterea în țară, conducerile prin diferite instituții ierarhice superioare, să nu elibereze specialiștii de care „nu le place” și să-i aducă pe cei care „le convin lor” indiferent dacă sunt pregătiți în domeniu. (regiunea Centru)

Ar fi bine ca asistentul social în comunitate să fie angajatul primăriei. Primarul cunoaște bine problemele din comunitate. Împreună cu toți specialiștii primăriei am putea mai eficient să ne implicăm în rezolvarea cazului. (regiunea Centru)

Este esențial ca managerii din domeniul asistenței sociale să prioritizeze un model integrat și colaborativ de lucru, care să răspundă nevoilor diverse ale comunității. Investiția în formarea continuă a personalului, dezvoltarea de parteneriate cu organizații locale și promovarea unei culturi a empatiei și sprijinului sunt fundamentale pentru îmbunătățirea serviciilor. De asemenea, este important de a asculta și a implica beneficiarii în procesul de decizie, pentru a ne asigura că intervențiile sunt relevante și eficiente. Prin abordarea acestor principii, putem construi o rețea de asistență socială mai solidă, capabilă să răspundă provocărilor actuale și să contribuie la bunăstarea comunităților pe termen lung.

Concluzii finale

Rezultatele studiului reflectă percepția asistenților sociali privind provocările incluziunii sociale. Asistenții sociali sunt persoanele implicate din prima linie în procesul de implementare a politicilor de incluziune socială. Stereotipurile persistente privind profesia asistentului social creează dificultăți în exercitarea funcției. Profesia de asistent social devine din ce în ce mai solicitată, răspunzând necesităților societății moderne. Este domeniul profesional care umanizează societatea și o face mai atentă și receptivă prin incluziune.

Generalizând răspunsurile procesate, reiterăm recomandările sugerate: o mai bună finanțare a sistemului; majorarea salariilor; crearea condițiilor de muncă adecvate specificului domeniului; extinderea digitalizării serviciilor din asistența socială; construirea unui portal informativ ca sursă de informare pentru specialiști și beneficiari; consolidarea participării beneficiarilor la luarea deciziilor; îmbunătățirea abilităților asistenților sociali comunitari prin instruire continuă; conturarea unei opinii favorabile privind profesia și domeniul asistenței sociale; o colaborare mai coezivă a organizațiilor de stat și nonguvernamentale pe segmentul de asistență socială.

Pentru a răspunde provocărilor incluziunii sociale sunt esențiale investiții în formarea și bunăstarea personalului, promovarea unui mediu deschis la feedback pentru optimizarea domeniului. Colaborarea interinstituțională și creșterea vizibilității serviciilor va contribui la o mai bună coordonare și susținere a beneficiarilor.

Referințe bibliografice:

1. *Social Services Global Market Report 2024*. Disponibil: <https://www.the-businessresearchcompany.com/report/social-services-global-market-report>.
2. *Forecasting till 2030: Opportunities And Strategies In The Global Services For The Elderly And Persons With Disabilities Market – Includes Services For The Elderly And Persons With Disabilities Market Size*. Disponibil: <https://blog.tbrc.info/2022/12/services-for-the-elderly-and-persons-with-disabilities-market-report/>.

NIVELUL DE TRAI AL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA: PROVOCĂRI ȘI OPORTUNITĂȚI

LIVING STANDARDS OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE
REPUBLIC OF MOLDOVA: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Stela MILICENCO, dr., conf.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0001-6996-1182

REZUMAT: Comunicarea abordează problematica asigurării unor condiții de trai adecvate pentru persoanele cu dizabilități, necesare pentru reabilitarea și integrarea lor socială. Sunt analizate mecanismele de asigurare a nivelului decent de trai, datele statistice cu referire la raportarea valorii pensiei de dizabilitate la minimul de existență, documentele strategice de referință, precum și oportunitățile de implicare a persoanelor cu dizabilități în viața socială. De asemenea, se face trimitere și la percepția nivelului de trai a persoanelor cu dizabilități, fiind analizate rezultatele cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice desfășurată de BNS în scopul determinării multiaspectuale a nivelului de trai al populației prin prisma indicatorilor obiectivi și subiectivi, ceea ce facilitează evaluarea impactului diferitor programe și strategii asupra situației persoanelor cu dizabilități.

Cuvinte-cheie: dizabilitate, nivel de trai, minim de existență, excluziune socială, marginalizare, incluziune socială, forța de muncă

ABSTRACT: The communication addresses the issue of ensuring adequate living conditions for persons with disabilities, necessary for their rehabilitation and social integration. It analyzes the mechanisms for ensuring a decent standard of living, statistical data regarding the reporting of disability pensions in relation to the minimum subsistence level, relevant strategic documents, as well as opportunities for involving persons with disabilities in social life. It also refers to the perception of the living standards of persons with disabilities, analyzing the results of the Household Budgets Survey conducted by the National Bureau of Statistics (NBS) to determine the multi-dimensional living standards of the population through objective and subjective indicators. This facilitates the evaluation of the impact of various programs and strategies on the situation of persons with disabilities.

Keywords: disability, standard of living, minimum subsistence, social exclusion, marginalization, social inclusion, workforce

Introducere

Unul dintre factorii esențiali în dezvoltarea progresivă a societății este atitudinea onestă, responsabilă și plină de compasiune față de persoanele cu dizabilități, care în virtutea situației lor sunt lipsite de unele oportunități. Dizabilitatea este un fenomen social specific pentru orice societate, la nivel mondial fiind înregistrate circa 15% de persoane cu dizabilități, însă unii cercetători susțin că aceasta este o estimare scăzută, având în vedere modalitățile diferite de definire a dizabilității în diverse țări.

Ultimele decenii au fost marcate de schimbări semnificative în atitudinea față de persoanele cu dizabilități, la baza acestor fiind plasată recunoașterea drepturilor și crearea condițiilor adecvate pentru reabilitarea și integrarea lor socială. Totuși, în pofida schimbărilor pozitive, nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități rămâne în urma standardelor unei vieți decente și nu întotdeauna corespunde expectanțelor acestora. Urmare a accesului limitat la serviciile publice (educație, sănătate, piața muncii etc.), există riscul de instaurare a *excluziunii sociale* a persoanelor cu dizabilități, ceea ce nu înseamnă doar un nivel redus al resurselor materiale, ci, mai ales, dificultățile sau imposibilitatea lor de a participa în mod efectiv la viața economică, socială, politică și culturală. Excluziunea socială este, de fapt, o situație care denotă eșecul sistemului social și economic, care, la rândul ei, evidențiază problema sărăciei și a marginalizării unor categorii de populație în cadrul societății. La rândul său, conceptul de *nivel de trai* [1, p.239-240] este utilizat pentru descrierea standardului de viață al populației respective, prin raportarea la resursele economice ale persoanei și/sau gospodăriei, care asigură o viață minim decentă în acord cu normele considerate acceptabile la un moment dat în societate. Condițiile materiale constituie fundamentul pentru o viață de calitate și au un rol protectiv, mai ales în situațiile în care o serie de condiții negative se acumulează, afectând bunăstarea persoanelor cu dizabilități: deteriorarea stării de sănătate, scăderea posibilităților de implicare socială etc.

Conținut

Persoanele cu dizabilități reprezintă un grup semnificativ în Republica Moldova, având un un profil destul de divers. Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, în anul 2023, numărul total al persoanelor cu dizabilități a constituit 162,3 mii, ceea ce reprezintă 6,5% din populația totală a țării. Din totalul persoanelor cu dizabilități, circa 9,2 mii persoane (5,7%) aveau vârsta de de 0-15 ani, 11,4 mii persoane (7%) - 16-29 ani, 61,5 mii persoane (37,9%) - 30-45 ani, 52,6 mii persoane (32,4%) - 55-64 ani și 27,6 mii persoane (17%) - 65 ani și mai mult. Ponderea bărbaților cu dizabilități în numărul total este cu 1,4% mai mare față de ponderea femeilor cu dizabilități, iar distribuția pe grade de dizabilitate denotă o preponderență a persoanelor cu dizabilitate accentuate (56%), ponderea celor cu dizabilitate medie constituind 28%, iar a celor cu dizabilitate severă - 16%. În ultimii doi a crescut ponderea persoanelor cu dizabilitate severă și medie, și a scăzut ponderea persoanelor cu dizabilitate accentuată [2].

Un instrument relevant utilizat în evaluarea nivelului de trai al persoanelor cu dizabilități îl reprezintă ***indicatorul minimul de existență***, care permite calcularea unui volum minim de produse și servicii necesare pentru satisfacerea cerințelor fun-

damentale ale omului, dar, totodată, oferă și oportunitatea de corelare a pensiei de dizabilitate în raport cu minimul de existență. Vom menționa cercetătorii care printre primii au promovat metodologia de măsurare a minimului de existență:

Seeborn Rowntree [3, p.7-21] a dezvoltat două niveluri ale minimului de existență. Dacă primul lua în calcul supraviețuirea fizică cu venituri minime și se concentra preponderant pe consumul alimentar, atunci cel de-al doilea cuprindea mai multe capitole de consum, care presupuneau mai multe cheltuieli;

Peter Townsend [4, p.5-15] a desfășurat conceptul de minim de existență pornind de la ideea că ființele umane sunt ființe sociale, deaceia conceptul a fost extins prin accentuarea aspectelor cu referire la sănătate, la posibilitățile de acoperire a cheltuieli legate de participarea în societate a individului și familiei acestuia;

Cătălin Zamfir, Gheorghe Barbu, Adina Mihailescu, Mariana Stanciu, ș.a., în cadrul programelor promovate de Institutul de Cercetare a Calității Vieții din România, au dezvoltat metoda respectivă prin stabilirea cuantumurilor care nu depind de nivelurile de consum înregistrate la un moment dat, ci care se bazează pe norme apreciate de specialiști prin studii riguroase și sistematice, ceea ce este specific și pentru abordarea utilizată în Republica Moldova.

Respectiv, potrivit *Legii nr.152 din din 05.07.2012 cu privire la minimul de existență publicată în Monitorul Oficial al republicii Moldova nr.165 din 07.08.2012 și a Regulamentului cu privire la modul de calculare a mărimii minimului de existență*, mărimea minimului de existență reprezintă *volumul minimal de bunuri materiale și servicii necesare pentru satisfacerea cerințelor de bază, asigurarea menținerii sănătății și susținerii viabilității omului* [5]. În calitate de principii de constituire a componentei de produse alimentare sunt considerate următoarele:

- satisfacerea necesităților fiziologice minime ale oamenilor, determinate în baza normelor necesităților fiziologice conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății;
- luarea în considerare a structurii și nivelului consumului real al produselor alimentare;
- adaptarea la factorul sezonier, caracteristic pentru consumul diferitelor produse alimentare de către populație;
- selectarea produselor care permit asigurarea unei alimentații sănătoase cu cheltuieli financiare minime.

În ceea ce privește cheltuielile *pentru procurarea mărfurilor industriale* se includ costurile pentru achiziționarea unor mărfuri (îmbrăcăminte, încălțăminte, articole de galanterie, veselă, rechizite școlare, produse sanitare și de igienă, detergenți, medicamente, ș.a.), *în cheltuielile pentru achitarea serviciilor* se includ cheltuielile pentru serviciile locativ-comunale, de transport, comunicații, de reparație etc. Totodată, mărimile primelor și contribuțiilor obligatorii includ primele de asigurări obligatorii de asistență medicală și contribuțiile individuale de asigurări sociale de stat obligatorii.

De remarcat, că în majoritatea statelor Uniunii Europene, minimul de existență este considerat drept limita sărăciei absolute, însă în Republica Moldova acesta constituie un nivel de determinare a unor plăți sociale și poate fi utilizat pentru stabilirea discrepanțelor dintre acesta și venituri (salarii, prestații sociale, inclusiv pensii etc.).

Potrivit datelor statistice, la 1 ianuarie 2023, mărimea medie a pensiei de dizabilitate a constituit 2104,3 lei, comparativ cu 3156,4 lei - mărimea medie a pensiei. În funcție de gradul de dizabilitate, mărimea medie a pensiei s-a diferențiat, constituind 1572,2 lei pentru persoanele cu dizabilitate medie, 2260,4 lei pentru persoanele cu dizabilitate accentuată și 2557,6 lei pentru cele cu dizabilitate severă. În ultimii patru ani, mărimea medie a pensiei de dizabilitate s-a majorat cu circa 65% [2]. Dat fiind că **valoarea minimului de existență a constituit în anul 2023 medie pentru o lună 2877,1 lei pe persoană [6] mărimea medie a pensiei de dizabilitate a făcut posibilă acoperirea minimului de existență în proporție de doar 73,1%**, ceea ce este departe de a fi satisfăcător.

Gospodăriile cu persoane cu dizabilități trăiesc în condiții mai puțin avantajoase și în ceea ce privește *nivelul de dotare și confort al locuințelor*. Analiza datelor Biroului Național de Statistică din Republica Moldova confirmă această constatare, respectiv, aceste gospodării erau conectate la rețele publice de alimentare cu apă în proporție de 71,2%, comparativ cu 74,4% în cazul gospodăriilor fără persoane cu dizabilități. Grup sanitar cu apă în interiorul locuinței era disponibil pentru 55,7% gospodării, comparativ cu 61,9% în cazul celor fără persoane cu dizabilități. Un nivel mai mic de dotare al gospodăriilor cu principalele utilități este caracteristic în special pentru gospodăriile cu persoane cu dizabilități din mediul rural care în proporție de 61,5% erau conectate la rețele publice de alimentare cu apă, comparativ cu 95,9% în mediul urban și doar 41,7% dispuneau de grup sanitar cu apă în interiorul locuinței față de 91,2% în mediul urban.

Considerăm oportun să facem trimitere și **la percepția nivelului de trai a persoanelor cu dizabilități**. În acest sens, sunt relevante rezultatele cercetării Bugețelor Gospodăriilor Casnice desfășurată de Biroul Național de Statistică - un studiu care are drept scop determinarea multiaspectuală a nivelului de trai al populației prin prisma veniturilor și cheltuielilor, a indicatorilor cu referire la educație, sănătate, activitate economică, condiții de trai, bunuri de folosință durabilă, precum și aprecierea nivelului de trai de către populație, ceea ce facilitează evaluarea impactului diferitor programe și strategii asupra situației grupurilor de populație. Astfel, familiile cu persoane cu dizabilități mai rar își apreciază nivelul de trai ca fiind bun sau foarte bun. Prezența cel puțin a unei persoane cu dizabilitate influențează nivelul de trai al acestuia. Respectiv, gospodăriile care nu aveau în componență persoane cu dizabilități mai frecvent au apreciat nivelul de trai ca fiind bun sau foarte bun (16,1%), pe când cele cu persoane cu dizabilități au apreciat nivelul de trai ca fiind bun sau foarte bun în proporție de 8,2% [2].

Totodată, un rol important în asigurarea unui nivel minim decent de trai a persoanelor cu dizabilități o are și încadrarea acestora în câmpul muncii și, respectiv, **obținerea veniturilor salariale**. Majoritatea persoanelor cu dizabilități întâmpină

dificultăți, deoarece trebuie îndeplinite două criterii în același timp: *pe de o parte*, profesia trebuie să fie acceptabilă pentru aceștia în funcție de starea de sănătate de dizabilitatea lor, de abilitățile profesionale și personale, de calități psihologice individuale, iar *pe de altă parte*, profesia să fie prezentă pe piața muncii, iar angajatorii trebuie să dețină mecanisme eficiente pentru a asigura angajarea persoanelor cu dizabilități. Prin ratificarea în anul 2010 a *Convenției Organizației Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*, Republica Moldova și-a asumat angajamentul de a elabora și promova politici orientate pe oportunități egale pentru persoanele cu dizabilități, de a ajusta cadrul normativ la prevederile mecanismelor internaționale bazate pe drepturile persoanelor cu dizabilități, de a oferi servicii de suport și îngrijire adecvată persoanelor cu dizabilități pentru ca ei să poată beneficia de instruire și calificare profesională, să poată obține un loc de muncă fără dificultăți [7].

Menționăm, că angajarea persoanelor cu dizabilități trebuie să fie realizată în aceleași condiții ca și pentru ceilalți candidați, dar aceștea urmează să beneficieze și de anumite facilități, prevăzute de legislație. Spre exemplu, conform *Codului muncii al Republicii Moldova* [8], persoanele cu dizabilități severe și accentuate au dreptul la o durată redusă a timpului de muncă de 30 de ore pe săptămână, fără diminuarea drepturilor salariale și a altor drepturi prevăzute de legislație. Datele statistice denotă, că durata medie a săptămânii de lucru la persoanele ocupate cu dizabilități a fost mai mică, comparativ cu durata medie a săptămânii de lucru la persoanele ocupate fără dizabilități (36,8 ore/săptămână și, respectiv, 39,8 ore/săptămână) [2].

Iar în conformitate cu *Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, aceștea pot fi angajați la întreprinderi, instituții și organizații în condiții obișnuite, la domiciliu, la întreprinderi specializate sau la întreprinderile sociale de inserție. Spre exemplu, pentru persoanele cu dizabilități care activează de la domiciliu, angajatorul trebuie să asigure transportul la și de la domiciliu al materiilor prime și al materialelor necesare în activitate și al produselor finite [9].

Cu toate acestea, ***ponderea persoanelor cu dizabilități care sunt încadrați în câmpul muncii este de trei ori mai mică comparativ cu cea a persoanelor fără dizabilități.*** Peste 32 mii persoane cu dizabilități în 2022 au fost ocupate oficial în câmpul muncii, înregistrând o tendință de diminuare în raport cu anul 2019. Astfel, în 2022 numărul acestora s-a redus în raport cu anul 2019 cu 2721 persoane. Totodată se observă, că după o reducere semnificativă din anul pandemic 2020, au fost înregistrate tendințe evolutive pozitive ale acestui indicator în anul 2022 [10, p.20].

Potrivit datelor statistice, în timp ce rata de ocupare a persoanelor fără dizabilitate a fost de 44,1%, în rândul persoanelor cu dizabilități aceasta a constituit doar 15,2%. La bărbați acest indicator a înregistrat 15,5%, la femei, respectiv 14,8%. Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități din mediul urban a fost mai înaltă (15,6%) în comparație cu cea din mediul rural (15,1%). Din distribuția persoanelor cu dizabilități ocupate după sectoare economice rezultă, că circa jumătate din aceștia au lucrat în sectorul servicii (48,3%), urmate de sectoarele agricol (34,2%) și industrie și construcții (17,5%). Din totalul persoanelor ocupate cu dizabilități, salariații au alcătuit 71,6% comparativ cu 79,5% în cazul persoanelor fără dizabilități. În distribuția

pe medii de reședință, ponderea salariaților cu dizabilități din mediul rural a fost mai mare decât ponderea din mediul urban (65,6% și, respectiv, 34,4%). Pe de altă parte, persoanele ocupate cu dizabilități non-salariate s-au regăsit în principal în mediul rural (94,2% din total non-salariați) [2].

Studiile din domeniu și datele statistice confirmă, că persoanele cu dizabilități reprezintă un grup social, care necesită suport pentru asigurarea procesului de încadrare în câmpul muncii, în caz contrar aceștea se confrună cu diverse bariere și oportunități reduse la angajare, prejudecăți legate de dizabilitate etc., ceea ce, pe de o parte, diminuează din motivația persoanelor cu dizabilități de a se angaja, iar pe de altă parte, reduc din veniturile familiilor, crează dependență de prestații sociale și au impact asupra nivelului lor de trai. În acest sens, *Planul de acțiuni pentru implementarea Programului de ocupare a forței de muncă pentru anii 2022-2026* [11] a fost completat cu diverse acțiuni, care se aliniază la Strategia națională de dezvoltare Moldova Europeană 2030 [12], contribuind la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă. Spre exemplu, pentru realizarea *Obiectivului specific 3. Creșterea ratei de ocupare a persoanelor cu dizabilități de la 13,5% în anul 2021 până la 17,5 % (+4%) în anul 2026*, au fost specificate acțiuni de extindere a programelor de măsuri active pentru persoanele cu dizabilități, ceea ce va crește șansele acestora de a accesa oportunități de formare, perfecționare și recalificare, subvenții pentru facilitarea tranziției la locul de muncă pentru persoanele cu dizabilități, facilitarea implementării măsurilor de angajare asistată în rândul persoanelor cu dizabilități, ș.a.

Concluzii

În *concluzie* vom menționa, că problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități pot genera excluziunea și marginalizarea acestora în societate. În această ordine de idei, o mai vastă implicare a autorităților publice în comun cu societatea civilă pentru monitorizarea și implementarea politicilor de incluziune socială va contribui la urgentarea măsurilor care trebuie întreprinse pentru îmbunătățirea situației cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, astfel garantându-le șanse reale de incluziune socială și transpunere în practică a prevederilor legislative.

Acest aspect este transpus și în Obiectivul nr.10 al *Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă*, prin care se accentuează necesitatea reducerii inegalității, dezvoltării unei piețe a muncii deschise și competitive și asigurarea principiului șanselor egale. Or, valorificarea potențialului de angajare a persoanelor cu dizabilități în activități economice, inclusiv în cele de antreprenariat, va stimula creșterea nivelului de trai și va crea mecanisme de promovare a unei vieți decente și inclusive.

Referințe bibliografice:

1. MĂRGINEAN, I., PRECUPETU, I. (coord.). Enciclopedia calității vieții în România. București: Editura Academiei Române, 2019, ISBN 978-973-27-3063-8, p.239-240.
2. BNS. Persoane cu dizabilități în Republica Moldova. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2022-9460_60822.html
3. ROWNTREE, S. Poverty - a Study of Town Life. London: Macmillan, 1901, p.7-21.
4. TOWNSEND, P. Dynamics of Deprivation. Londra: Gower, 1987, p.5-15.
5. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.285 din 30.04.2013 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de calculare a mărimii minimului de existență, publicată în Monitorul Oficial al republicii Moldova nr.104-108 din 10.05.2013. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=19426&lang=ro
6. BNS. Minimul de existenta pe categorii de populatie, semestre si medii, 2019-2023. Disponibil: https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_04%20NIV050/NIV050090.px/table/tableViewLayout2/?loadedQueryId=4e3fd441-f469-4669-9799-1323d528deae&timeType=from&timeValue=2023
7. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr.166 din 9 iulie 2010. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro
8. Codul muncii nr.154 din 28.03.2003, publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.159-162 din 29.07.2003. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113032&lang=ro
9. Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr.60 din 30.03.2012, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.155-159 din 27.07.2012. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139006&lang=ro#
10. MMPS. Compendiu statistic privind monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2019-2022. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Compendiu-statistic-privind-monitorizarea-drepturilor-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Republica-Moldova-pentru-anii-2019-2022-1.pdf>

11. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.785 din 16.11.2022 cu privire la aprobarea Programului național pentru ocuparea forței de muncă pe anii 2022-2026 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.411-412 din 22.12.2022. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134612&lang=ro
12. Legea nr.315 din 17.11.2022 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare Moldova Europeană 2030, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.409-410 din 21.12.2022. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134582&lang=ro

IMPACTUL COMUNICĂRII ÎN FENOMENUL COPILOR NONVORBITORI

THE IMPACT OF COMMUNICATION IN THE PHENOMENON OF NON-SPEAKING CHILDREN

Ecaterina ZUBENSCHI, dr., conf. univ.,

Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

ORCID: 0000-0002-1822-7460

REZUMAT: În acest articol, se elucidează importanța mediului familial, influența vorbirii părinților în dezvoltarea limbajului, precum și a factorilor predispozanți, în nedezvoltarea limbajului. În articol se înaintează supoziția cauzalității lipsei de limbaj, ca rezultat al influenței unui mediu needucativ, în pofida dezvoltării normale a copilului, în perioadele intrauterină și în primii 1-2 ani după naștere. Conceptul de dizabilitate include în sine diferite categorii de copii: cu deficiențe fizice (de auz și văz, locomotore) cu tulburări psihice, precum și persoane cu dizabilități fizice dobândite în rezultatul muncii. O categorie aparte o prezintă de copii nonvorbitori, vorbirea cărora nu s-a dezvoltat sau au pierdut vorbirea ca rezultat al izolării lor, sau al educației în condiții inumane.

Cuvinte-cheie: limbaj, vorbire, comunicare, fenomenul mowgli, studii de caz etc.

ABSTRACT: This article elucidates the importance of the family environment, the influence of parental speech on language development, as well as the predisposing factors in language underdevelopment. The article puts forward the assumption of the causality of the lack of language as a result of the influence of a non-educational environment, despite the normal development of the child, during the intrauterine periods and in the first 1-2 years after birth. The concept of disability includes different categories of children: with physical impairments (hearing and vision, locomotor), with mental disorders, as well as people with physical disabilities acquired as a result of work. A separate category is represented by non-speaking children, whose speech has not developed or who have lost their speech as a result of their isolation or upbringing in inhumane conditions.

Keywords: language, speech, communication, the mowgli phenomenon, case studies etc.

Introducere

Antropologul și lingvistul **Sapir-Whorf** (engl. Sapir-Whorf hypothesis), în ipoteza sa susține că propriile reprezentări mentale depind de categoriile lingvistice. Modul în care un om percepe lumea depinde de limba vorbită. Sapir-Whorf susține că oamenii din diferite culturi gândesc diferit datorită diferențelor existente în limbile lor. Deci, vorbitorii percep realitatea diferit. Conform teoriei sale, vorbitorii nativi de engleză văd lumea altfel față de vorbitorii de engleză care au alte limbi native. Limba influențează percepțiile, gândirea și comportamentul.

Teoria lui Whorf (Lee, 1996) susține ipoteza conform căreia, structura unui limbaj determină într-o oarecare măsură obiceiurile cognitive și comportamentale ale vorbitorilor săi[2].

Saussure face deosebirea dintre limbaj (ca posibilitate de a folosi o limbă) și limbă (ca ansamblu de semne folosite de o comunitate. Limbajul trece obligatoriu prin anumite perioade sau stadii de dezvoltare. Filozofia vorbirii, din secolul nostru, dezbată „**ipoteza lui Sapir-Whorf**”: modul de percepere a lumii e condiționat de normele de exprimare ale fiecărei limbi. **Limbajul determină formarea categoriilor logice și dezvoltarea creierului, gândirii și a tuturor formelor culturii**[3].

Primele observări și experiențe asupra dezvoltării vorbirii la copii au avut loc încă în antichitate. **Faraonul Psametih** a izolat de societate doi copii care nu învățaseră să vorbească și prin intermediul unui pastor urmărea felul cum începeau să comunice între ei. Copiii au rămas nonvorbitori, știind doar un singur cuvânt să-l spună: ”pâine”.

Herodot a realizat cel mai vechi experiment organizat în domeniul lingvisticii, ca să afle care au fost primele cuvinte articulate la originea graiului.

Aceste observări au avut o mare importanță și o maximă utilitate aflate la limita dintre lingvistică, psihologie, fiziologie și medicină: modul de producere a sunetelor vorbirii, legarea complexului sonor de anumite semnificații, învățarea limbii de către copii, patologia limbajului[1].

Concepția despre existența unor centri verbali preformați pentru limbaj a fost confirmată de constatarea că *distrugerea la copii a zonei limbajului din emisferul cerebral stâng este urmată de preluarea de către emisferul drept a funcțiilor limbajului*[4].

Procesul de constituire a cuvântului ca semnal independent în exprimarea copilului a format obiectul a numeroase experiențe organizate de psihologi. S-a văzut că, în a doua jumătate a primului an, cuvântul acționează asupra copilului numai ca un component al unui stimul complex. Treptat, diferitele componente neverbale ale stimulului complex (gesturi, figura adultului, situația etc.) își pierd eficiența, iar componentul verbal se întărește, până când, în cele din urmă, cuvântul devine un semnal independent. Valoarea comunicativă a limbajului crește pe măsură ce cuvântul se eliberează de situația concretă, de care, inițial, era legat indisolubil. Se știe că și în comunicarea dintre adulți cuvântul acționează ca un component al unui stimul complex

(mimica, gesturile, situația), deci problema nu privește numai însușirea limbajului de către copii. Înțelesul unui cuvânt sau al unei fraze e perceput mai repede și se evită ambiguitățile virtuale când intervine situația extralingvistică, contextul lingvistic. Psihologii și-au propus să dovedească experimental că nu numai latura sonoră, ci și latura semantică a cuvântului acționează ca un semnal[9].

Șvart L. A. a imaginat următoarea experiență: după elaborarea unui reflex condiționat la cuvântul rus doktor, a urmărit dacă reacția se manifestă și la sinonimul vraci, la paronimul diktor „crainic”, la echivalentul său dintr-o limbă străină cunoscută de subiecți [7].

Acestea și alte experiențe susțin concluzia că, **în condiții normale de funcționare a scoarței cerebrale**, reacția față de aspectul acustic al cuvântului e dominată de legăturile de sens, **iar în condițiile scăderii capacității de muncă a scoarței cerebrale** apar pe primul plan legăturile sonore.

Conținut

Vorbirea este forma de bază a limbajului, debutează în copilărie și se însușește treptat pe parcursul vieții. Limbajul este un fenomen psihic individual, subiectiv, care se constituie și se dezvoltă în ontogeneza individului. În literatura de specialitate se menționează, că procesul de dezvoltare al limbajului la copil ar trebui să înceapă din perioada de concepere, intrauterină. Un copil se naște cu aproximativ 86 de miliarde de neuroni, aproape toți neuronii pe care creierul uman îi va avea vreodată. Deși un nou-născut are aproximativ același număr de neuroni ca un adult, el are doar 25% din volumul creierului său adult. Acest lucru se datorează faptului că neuronii sugarului sunt conectați numai prin aproximativ 50 de miliarde de conexiuni neuronale, numite sinapse, în timp ce un adult are aproximativ 500 de miliarde dintre ele. Rețeaua sinapselor crește rapid în primul an și continuă să o facă în timpul copilăriei. Nu toate sinapsele vor rămâne, pe măsură ce creierul copilului crește. Experiența de viață va activa anumiți neuroni, va crea noi conexiuni neuronale între ei și va întări conexiunile existente, proces numit mielinizare. Creierul uman este alcătuit din 86 miliarde de neuroni. Neuroplasticitatea reprezintă capacitatea creierului de a se reorganiza, de a crea noi conexiuni și, în unele cazuri, de a crea noi neuroni. Neuroplasticitatea poate varia în funcție de vârstă de-a lungul vieții, anumite modificări sunt mai predominante în perioade specifice ale vieții[8].

Creierul tinde să se schimbe îndeosebi în primii ani de viață mai sensibil și mai receptiv la experiențe comparativ cu creierul matur. Neuroplasticitatea se poate produce din două motive diferite: ca urmare a învățării, experienței și formării memoriei, sau ca urmare a unor leziuni cerebrale (accident vascular cerebral), zonele din creier asociate cu anumite funcții pot fi deteriorate.

Părțile sănătoase ale creierului pot prelua aceste funcții, abilitățile fiind recuperate [5].

Deteriorarea procesului de vorbire, poate avea loc și ca urmare a lipsei de comunicare a părinților, îndeosebi a mamei cu copilul ei. Acest fapt, duce la eliminarea conexiunilor sinaptice, deoarece conexiunile neutilizate vor fi în cele din urmă elimi-

nate, cauzând nede dezvoltarea limbajului. Să presupunem, că un părinte arată în mod consecvent dragostea și îngrijirea unui copil mic, dar nu-i acordă atenția cuvenită, nu vorbește îndeajuns cu el, îl lasă mai mult în fața televizorului să privească desene animate sau în fața telefonului. Ca rezultat, „conexiunile trebuințelor în îngrijire” se vor dezvolta și se vor consolida în timp, însă conexiunile de dezvoltare ale limbajului și ale atașamentului se vor neutraliza. Exemple de tăiere sinaptică sunt frecvent întâlnite: copiii crescuți în sălbăticie, îngrijiți de animale (fenomenul lui Mowgli). Băiatul sălbatec găsit după 12 ani, nu s-a învățat să vorbească, necătând la insistența asiduă a medicului francez, Jean Marc Gaspard Itard[6].

Legăturile sinaptice s-au dezvoltat și s-au întărit în baza limbajului și a mediului animalic.

Fiind lipsit de mediul uman, nu i s-a dezvoltat vorbirea omenească, deoarece i-a lipsit. Cazul lui Mowgli și a copiilor crescuți în sălbăticie, arată cât de importanți sunt primii ani de viață ai unui copil pentru dezvoltare, cât de important este mediul social în care se dezvoltă copilul.

Uneori, „copii sălbatici” cresc în condiții sălbătice de deprivare socială, pe care proprii părinți le creează. Fetița Genie, descoperită în noiembrie, 1970 de către asistenții sociali din Los Angeles, a petrecut 13,5 ani în captivitate, în izolare socială, creată de către tatăl ei. Pentru orice încercare ale lui Genie de a vorbi sau de a scoate un sunet, tatăl o bătea pe față, o zgâria, comunicând agresiv cu ea prin asmuțiri, mârâit, lătrat sălbatec. Fiind luată din familia biologică, adoptată de mai multe ori, Genie a continuat să manifeste accese de tulburări emoționale și comportamentale: furie, țipăt, plâns, agresiune, automutilare. În vocabularul ei au rămas doar două expresii: „oprește-te!” și „destul!”. Până la 65 de ani, Genie a rămas copil de doi ani, care se uda în pat, nu știa să-și exprime emoțiile, nu stăpânea limbajul, nu putea crea relații cu oamenii, social dependentă.

Copiii părinților consumatori de droguri, agresivi, care își izolează copii, ținându-i în condiții inumane (legați de funii, lanțuri, puși în colivii de fier, cuști ale câinilor, încuiați în barăci, cămări, subsoluri, odăi, lăsați în grija animalelor, tratați cu agresivitate sub diferite forme de violență sau lăsați în pădure, învață și deprind acel comportament cu care cresc, acel limbaj pe care îl aud. Argumentele expuse ne servesc exemplele copiilor crescuți în subsoluri, în încăperi dărâmate, copiii străzii, copiii maltratați etc. Majoritatea acestor copii rămân nonvorbitori sau dispun de un limbaj agramat, lipsit de coerență, încadrându-se în categoria de copii cu retard verbal și psihoemoțională[10].

3. Studiu de caz 1.:

Alin, 13 ani. Elev, clasa 4, școala generală. Forma de incluziune parțială.

Mama - studii superioare economice. Asistent personal la elev.

Tată, studii gimnaziale. Lucrează în Germania, să susțină material familia.

Diagnostic: Autism infantil. Retard mintal mediu. Sindrom epileptiform. Cardiopatie medie.

Interdicția medicului la folosirea telefonului și mijloacelor video.

Nonvorbitor. Aparatul de vorbire N; Auzul N; Văzul N.

Din spusele mamei și din datele anamnezice indicate în cartela medicală: copilul s-a născut la timp pe cale naturală. Nașterea a decurs fără complicații. Externat a treia zi după naștere. Până la 8 luni, a fost hrănit cu piept. Până la vârsta de 1,5 ani, dezvoltarea vorbirii și a funcțiilor motore a decurs în corespundere cu perioadele dezvoltării copilului cu normalitate.

Comportament: agresiv: lovește, mușcă (îndeosebi pe maică-sa), strică, se autotutilează, se trănțește, se tăvălește pe jos, neascultător, nesupus. Atenția difuză. Gândirea logică insuficient dezvoltată. Doar când are interes, se include în activități care îi plac: alcătuieste foarte ușor tablourile din puzzle. Îi place matematica. Îndeosebi de pozitiv reacționează doar la telefon. Înțelege vorbirea adresată. Comunicarea gestuală, la limita cerințelor vitale. Nu manifestă nici un atașament față de profesori sau semeni. În Centrul de Resurse, îndeplinește sarcinile la matematică, doar dacă i se promite că i se va da telefonul sau i se va permite să se joace cu puzzle.

Mama n-are nici o autoritate în fața copilului. Acesta are doar frică de tatăl, care vine de obicei la sărbători. Mama copilului, făptură robustă, anxioasă, manifestă frici față de soțul ei. Are frică să nu fie abandonată de către soț. Nu recunoaște posibila existență a violenței în familia ei.

Studiu de caz 2.

Vlad, 14 ani. Elev, clasa 5, școala generală. Forma de incluziune parțială.

Părinți, studii superioare. Tatăl, cu poziție socială înaltă.

Mama copilului, cadru didactic într-o instituție de învățământ din capitală. Îmbrăcată modern, arogantă, pusă pe ceartă, nesatisfăcută, cu cerințe suprasolicitate față de cadrele didactice din școala în care învață fiul ei Vlad. Zilnic îl aduce la școală și îl ia pe Vlad acasă.

Diagnostic: Tulburări emoționale și de comportament. Retard mintal mediu. Tricomanie. Limbaj de tip afazic. Aparatul de vorbire N; Auzul N; Văzul N.

S-a născut la timp, fără complicații, pe cale naturală. Din spusele mamei, primele silabe la 5 luni, primele cuvinte la 7 luni, primii pași la 1,2 ani. Limbajul a dispărut brusc la vârsta de 5 ani.

La evidență la psihiatru de la 5 ani. Vlad a frecventat diferite ocupații în centre diferite din mun. Chișinău. În rezultatul acestor ocupații, Vlad rostește sub nas, unele cuvinte mono și bisilabice de interes vital. Manifestă frică, îndeosebi față de mama lui. La vederea ei începe a plânge și a face isterie. Este atașat de tatăl. În școală, manifestă atașament doar față de psihopedagogul special din Centrul de Resurse al școlii. Mereu este dornic de încurajări, dragoste, căldură.

Vlad are un comportament compulsiv: repetitiv, anxios, opozant, fricos, plângăreț, țițător, isteric, se lovește cu capul de pereți, își smulge părul din cap, este neascultător, nesupus.

Tricotilomania este definită ca o afecțiune psihiatrică caracterizată prin smulgerea sau ruperea propriului păr, în mod compulsiv. Această tulburare se încadrează în categoria tulburărilor de spectru asociat tulburării obsesiv-compulsive (TOC) și este considerată o tulburare de control al impulsurilor. Atenția difuză. Gândirea mecanică. Gândirea logică insuficient dezvoltată. Nu manifestă nici un interes față de activități școlare.

Concluzii

Fenomenul sindromului Mowgli sau al cazului lui Genie, manifestă consecințele negative ale izolării sociale. Lipsa de experiență în comunicare și de relații emoționale afectuoase, creează o întârziere pronunțată și o distorsiune în dezvoltarea mentală, emoțională și personală, afectând sever întreaga viață a individului. Copii crescuți în condiții needucogene, în pofida faptului că s-au născut cu un potențial sănătos, sub influența mediului needucogen dobândesc o anumită dizabilitate. Mulți din ei sunt cu autism, psihoze, tulburări compulsive, manifestând comportamente și atitudini preluate de la adulții care îi cresc, îngrijesc, modul de comunicare învățat în familie. Recuperarea acestor categorii de copii este anevoioasă, necesitând efort și străduință de lungă durată din partea cadrelor didactice și a personalului multidisciplinar de specializare înaltă.

Referințe bibliografice:

1. DÉTRIE, C., SIBLOT, P., VÉRINE, B. Termes et concepts pour l'analyse du discours : Une approche praxématique, Bibliothèque elzévirienne, Honore Champion Ed., Paris, 2001, ISBN 2-7453-0554-9
2. SAPIR, E. Selected Writings in Language, Culture, and Personality, University of California Press, 1985 ISBN: 0-5200-5594-2
3. SAUSSURE, F. Cours de linguistique générale, édition spéciale : 1916, édition 1979 : Payot, Paris, ISBN 2-2285-0068-2
4. БЛУМ Ф., ЛЕЙЗЕРСОН А., ХОФСТЕДТЕР, Л. Мозг, разум и поведение: Пер. с англ. Година Е. З. - М.: Мир, 1988. - 248 с, ил. ББК 28. 9 - Б70 - УДК 612 + 577. 3 ISBN 5-03-001258-3 (русс.); ISBN 0-7157-1637-2 (англ.)
5. ГЛЕБОВ, Р. Н. Мозг, синапсы и передача информации. Изд. Знание, Москва, 1984. 64 с.
6. КИПЛИНГ, Редьярд. Маугли (сб.). Изд.: Стрекоза, 2024, 256 стр. ISBN: 9785995158394

7. СМЕРНОВА, Е.О. Детская психология. Учебник для вузов. Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС. М, 2008. - 366 с. - УДК 159.922.7(075.8) - ББК 88.8я73 - 18В1Ч 978-5-691-00893-1.
8. ШВАРЦМАН, А.Л., САРАНЦЕВА, С.В. Патология синапсов при неврологических заболеваниях. Страницы: 395-408. Журнал Успехи современной биологии. Российская академия наук. Том: 134 Номер: 4. Год: 2014 - ISSN: 0042-1324
9. ZUBENSCHI, E. Particularitățile vorbirii elevilor cu deficiențe mentale severe și asociate. CZU: 376.4, Pag. 259-264/ În Materialele Conferinței Științifice Internaționale "Probleme ale științelor socioumaniste și modernizării învățământului". 8-9 octombrie, 2020. Seria XXII, Vol. 1. 400p. UPSC "Ion Creangă" din Chișinău–ISBN 978-9975-46-450-5.
10. ZUBENSCHI, E., ZUBENSCHI, M. Influența securității psihoemoționale în familie și manifestările comportamentale la copii. Studiu de caz. p. 108-122// În Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii: Materialele conferinței științifice internaționale, Chișinău, 29 octombrie 2021, (CEP UPS). – 260 p. Univ. Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, Lab. Securitate Psihologică. ISBN 978-9975-46-564-9.

COMUNITATEA - CA SUPT ȘI SERVICII ÎN PROTECȚIA PERSOANEI CU DIZABILITĂȚI

THE COMMUNITY - AS SUPPORT AND SERVICES FOR THE PROTECTION OF
PERSONS WITH DISABILITIES

Nadejda GOGU, doctorandă, asist.univ.

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

ORCID ID: 0009-0007-7605-2893

REZUMAT: *Conștientizarea indivizibilității drepturilor omului a fost însoțită de valorizarea familiei, a comunității și a serviciilor bazate pe comunitate în acordarea asistenței sociale. Persoana cu dizabilități are dreptul să trăiască și să ducă o viață demnă în propria comunitate. Multitudinea de servicii și activități din comunitate sunt planificate și vin în suportul persoanei în așa fel ca aceasta nu fie departe de caracteristicile unei vieți normale, în propria locuință și chiar localitate.*

Cuvinte-cheie: *comunitate, bunăstare, drepturile omului, dizabilitate, incluziune, autonomie personală, servicii sociale, stigmatizare*

ABSTRACT: *The awareness of the indivisibility of human rights has been accompanied by the valorization of the family, community, and community-based services in providing social assistance. A person with disabilities has the right to live and lead a dignified life in their own community. The multitude of services and activities in the community are planned and provided to support the individual in such a way that their life is not far from the characteristics of a normal life, in their own home and even locality.*

Keywords: *community, welfare, human rights, disability, inclusion, personal autonomy, social services, stigmatization*

Introducere

Conștientizarea indivizibilității drepturilor omului a fost însoțită de valorizarea familiei, a comunității și a serviciilor bazate pe comunitate în acordarea asistenței sociale. Persoana cu dizabilități are dreptul să trăiască și să ducă o viață demnă în propria comunitate. Multitudinea de servicii și activități în comunitate sunt planificate și vin în suportul persoanei în așa fel ca aceasta să nu fie departe de caracteristicile unei vieți normale, în propria locuință și chiar localitate.

Persoanele cu dizabilități nu sunt niște obiecte care doar merită să primească servicii, ele sunt participante la procesul care le modelează viețile. Un progres apare atunci când oamenii considerați o problemă ajung la puterea care le permite redefinirea acelei probleme [4, p. 12].

Comunitatea reprezintă intersectarea dintre individ, societate, cultură, economie, mediu și aspectele politice din viața oamenilor. Comunitățile-și, în sens mai larg, societățile și culturile-au un impact major asupra dezvoltării oamenilor. Oamenii și locurile din jurul unui individ formează contextul în care acesta trăiește, acolo unde se formează normele scrise și nescrise care guvernează viața cotidiană. Însă, așa cum indivizii sunt influențați de mediul în care trăiesc, și indivizii creează și modelează culturile și comunitățile [5,p. 214-215].

Termenul „ comunitate” se referă nu numai la grupurile umane care împărtășesc o identitate comună, ci într-un sens mai larg, la orice tip de rezidență, de colectivitate unde oamenii locuiesc împreună cu familia sau cu prietenii. Astfel, o comunitate constă într-un ansamblu de persoane aflate în interacțiune socială în interiorul unei zone geografice, având una sau mai multe legături comune adiționale [4, p. 17].

Implicarea comunităților înseamnă multe altele, implicarea oamenilor, a funcțiilor sociale și instituțiilor prin intermediul unui proces precum și acțiuni specifice care să le permită să participe în mod activ la luarea deciziilor în funcție de diferențe [2, p. 172-173].

Abordarea bazată pe drepturile omului a dizabilității subliniază necesitatea de a respecta și proteja drepturile persoanelor cu dizabilități, recunoscându-le drepturi egale în toate domeniile vieții. Conform datelor UNICEF din 2022, aproximativ 15% din populația globală, inclusiv 240 de milioane de copii, suferă de o formă de dizabilitate [8].

În Uniunea Europeană, 28,7% din cele 100 de milioane de persoane cu dizabilități se confruntă cu sărăcie și excluziune socială [3]. În Republica Moldova, în 2023, 1,6 mii de copii au fost diagnosticați cu dizabilitate, 57,5% provenind din mediul rural [1]. Totodată, 14% din gospodăriile includ cel puțin o persoană cu dizabilitate, majoritatea fiind adulți.

Studierea vieții oamenilor în medii și contexte variate, inclusiv în familie, la muncă, la școală, la biserică și la locuri de divertisment. Or, elaborarea unor sisteme și programe care să promoveze dezvoltarea individuală, prevină probleme sociale și mentale, ajutând oamenii să ducă vieți demne, ca membri care contribuie la bine-

le comunității. Acest lucru implică identificarea și corectarea problemelor la nivelul comunității și implementarea unor modalități eficiente de reintegrare a persoanelor marginalizate sau instituționalizate [5, p.216-217].

Preocuparea pentru crearea unui mediu social, politic și economic, în care respectarea drepturilor fundamentale ale omului trebuie să devină o prioritate imposibil de neglijat, se face simțită și în Strategia Națională privind incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități(2010—2013) Legea nr. 169 din 9 iulie 2010, și Programul de Dezvoltare a Educației Incluzive în Republica Moldova(2011-2020) HG nr.253 din 14.07.2011, care stau la temelia tuturor acțiunilor prezente și viitoare în domeniul respectiv. În acest context, se înscriu armonios, în efortul de respectare a drepturilor persoanelor cu deficiențe, prevederile Declarației Universale a Drepturilor Omului care, chiar în primul său articol, stipulează imperativ, fără echivoc că „ toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi”, că sunt „ înzestrate cu rațiune și conștiință și trebuie să se comporte unele față de altele în spiritul fraternității” [7, p. 13-14].

La baza edificării unei societăți libere de discriminare se află cunoașterea, informarea profundă și continuă a individului, dar și a colectivităților profesionale, a autorităților, a comunității, în ansamblu, asupra documentelor juridice care vin să asigure cadrul legal al protecției drepturilor omului în toate ipostazele vieții-fie că este vorba despre persoana cu dizabilități aflată în dificultate, vulnerabilă sub aspect social, economic sau de alt ordin, fie că ne referim la membrii unei colectivități, categorii ce necesită atenție sporită, cum ar fi copiii, femeile, persoanele de vârstă a treia, bolnavii, săracii etc. Cunoscând, prevederile legale privind drepturile anumitor categorii de persoane putem vorbi despre o protecție, eficientă a acestora.

Unul din principiile fundamentale de protecție socială a persoanelor cu dizabilități este: egalizarea șanselor - procesul prin care toți cetățenii și în particular persoanele cu handicap pot avea acces la diversele sisteme ale societății, cadrul material, serviciile, informațiile etc.

Egalizarea șanselor este o recomandare specială inclusă de ONU în cadrul programului mondial de acțiune în favoarea persoanelor cu dizabilități. În cadrul acestui program măsurile luate trebuie să cuprindă următoarele aspecte: mediul fizic; educația; munca și angajarea în muncă; asistența în domeniul veniturilor și protecția socială; viața de familie și integritatea personală; îngrijirea medicală și reabilitarea; servicii de sprijin; religia; recreerea, sporturile și cultura; creșterea gradului de conștientizare prin informație; legislație; implicare guvernamentală.

Principalele opțiuni referitoare la îngrijirea persoanelor cu dizabilități vizează instituționalizarea, dezinstituționalizarea, non-instituționalizarea, normalizarea, reabilitarea bazată pe comunitate și îngrijirea în comunitate [4, p. 6].

Îngrijirea în comunitate

Această opțiune are sensul asigurării sprijinului și serviciilor de care au nevoie persoanele afectate de diferite probleme (îmbătrânire, boli mintale, deficiențe fizice, senzoriale) pentru a deveni apte să trăiască într-un mod cât mai independent posibil în propriile locuințe, ori în mediul „obișnuit” al comunității. Aceasta vizează ca:

- Să determine ca persoanele respective să ducă o viață cât mai normală posibil în propriile lor locuințe, ori în mediul obișnuit al comunității;
- Să ofere tipurile adecvate de suport care să ajute persoanele să atingă maximum posibil de independență și, prin achiziționarea ori prin redobândirea deprinderilor esențiale de viață, să-și realizeze pe deplin propriul lor potențial;
- Să ofere mai multe informații individului privind viața și serviciile de care are nevoie pentru a putea trăi cât mai independent [4, p. 17].

Comunitățile trebuie să păstreze întotdeauna un contact viabil cu propriile rădăcini și tradiții, dar în același timp trebuie să se adapteze la noile circumstanțe și provocări cu care se confruntă de-a lungul timpului, în special atunci când se confruntă cu adversitățile. Interacțiunile dintre indivizi, sisteme și elemente mai transcendente-cum ar fi cultura, credințele creează un sentiment de apartenență și siguranță și sunt esențiale în definirea identității. Identitatea este o piatră de temelie a sentimentului de comunitate și a bunăstării psihosociale [6, p. 16].

În literatura de specialitate etapa modernă de abordare a dizabilității, care poate fi urmărită clar în țările dezvoltate, mai este numită și etapa apartenenței la comunitate și asta pentru că orice evoluție care se produce în comunitate ține cont de prezența unei diversități impresionante de persoane, fiecare cu nevoile și posibilitățile sale de viață, dintre care niciuna nu poate fi neglijată sau subestimată. Strategiile respective, care au venit să pună temelia unei noi ordini sociale și pentru a pregăti terenul pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități prin implementarea unui model modern de abordare științifică a dizabilității cunoscut sub denumirea de „model competențial”. Acesta se referă la crearea unui mediu favorabil afirmării potențialului de care dispune persoana cu dizabilități, fie minor, fie adultă, și este bazat pe argumentarea științifică nu numai a dreptului, dar și a obligației (în virtutea capacității sale) oricărei persoane, chiar dacă este marcată de dizabilități severe, de a progresa și a-și dezvolta abilitățile de viață și cele ocupaționale, punându-le în serviciul comunității. Pentru materializarea acestei idei este necesară o singură condiție, și anume-ca persoana să beneficieze de un mediu propice și de un cadru adecvat stării sale. Dacă condițiile respective lipsesc, atunci potențialul rămâne în stare latentă și, cu timpul, dispare fără să fi fost valorizat. În acest caz nefericit are de pierdut nu numai persoana însăși, dar și întreaga comunitate, care astfel ratează o posibilitate sigură de îmbunătățire și perfecționare a structurilor sale și, în ultimă instanță, a vieții cetățenilor beneficiari, cu sau fără dizabilități [7 p.236-237].

Îngrijirea în comunitate antrenează restructurări esențiale la nivelul serviciilor de sprijin, care trebuie să satisfacă noi standarde; în raport cu noile orientări, cum ar fi:

- Flexibilitatea și sensibilitatea în raport cu nevoile persoanelor beneficiare și ale celor care le îngrijesc;
- Formularea unei game de opțiuni pentru beneficiari;
- Asigurarea intervențiilor strict necesare, în vederea dezvoltării independenței beneficiarilor;
- Concentrarea asupra celor cu nevoile mai mari.
- În mod similar cu celelalte opțiuni, îngrijirea în comunitate prezintă o serie de avantaje și limite; printre avantaje ar putea fi semnalate următoarele:
- Promovarea alegerilor și a independenței persoanelor îngrijite, într-un mediu de viață cât mai apropiat de cel al celorlalți membri ai comunității;
- Tendința de individualizare a serviciilor furnizate persoanelor cu dizabilități, în raport cu nevoile lor speciale;
- Implicarea întregii comunități în procesul de îngrijire, ceea ce determină o mai bună acceptare a persoanelor cu dizabilități, evitându-se etichetarea și stigmatizarea;
- Promovarea activităților unor echipe complexe, interdisciplinare, care orientează și acordă suport pe parcursul procesului de îngrijire [4, p. 19].

La etapa apartenenței la comunitate, serviciile sunt orientate, spre autonomie personală, autodeterminarea, stabilirea și întreținerea unui ansamblu de relații de către însăși persoana cu dizabilități. Folosirea majoră de intervenții spre schimbarea mediului și atitudinilor [7, p. 237].

Deși această abordare este de cea mai mare actualitate, ea nu este lipsită de anumite limite: dificultăți în structurarea rețelelor de servicii, competiția dintre specialiști, caracterul birocratic al activității serviciilor complexe și, nu în ultimul rând, o anumită rezistență a comunității. Ori cum afirma psihologul comunitar de origine americană Seymour B. Sarason „Sentimentul comunității înseamnă...credința membrilor că nevoile lor vor fi satisfăcute prin angajamentul de a fi împreună [4, p. 18].

Concluzii

Deși comunitatea reprezintă un sistem care cuprinde diferite subgrupuri, niveluri de interiorizări individuale și contra-reprezentări și se află în transformare constantă, în anumite cazuri, aceasta riscă să fie percepută și interpretată ca atemporală, normativă și prescriptivă de către participanții la aceasta, precum și observatorii externi.

Interacțiunea cu comunitățile este considerată un element fundamental al tuturor răspunsurilor umanitare și poate fi rezumată ca o abordare operațională care

implică comunitățile afectate de diverse probleme sociale în furnizarea de servicii, nu doar ca utilizatori, clienți sau beneficiari, ci, în diferite grade, ca agenți ai propriei bunăstări individuale și colective. Participarea în comun la activități și luarea deciziilor sporește coeziunea socială între comunități și grupuri. Iar coeziunea socială sporește bunăstarea.

Persoanele cu dizabilități nu sunt niște obiecte care doar merită să primească servicii, ele sunt participante la procesul care le modelează viețile. Un progres apare atunci când oamenii considerați o problemă ajung la puterea care le permite redefinirea acelei probleme.

Implicarea comunităților înseamnă implicarea oamenilor, a instituțiilor prin intermediul unui proces, precum și acțiuni specifice care să le permită să participe la luarea deciziilor, ori tot mai mult la etapa actuală se optează pentru o reabilitare bazată pe comunitate în contextul tendinței de dezinstituționalizare, prin promovarea conștientizării și responsabilității privind reabilitarea la nivelul comunităților locale, având ca țintă stimularea întru-ajutorării atât pentru persoanelor cu dizabilități cât și pentru alte categorii aflate în dificultate.

La etapa apartenenței la comunitate a făcut apel în primul rând la o schimbare cardinală a mentalității oamenilor, a mediului și a modului de abordare a diversității. Era de așteptat că se vor întâmpina rezistențe întrucât orice schimbare are nevoie de timp pentru a fi asimilată. Modelul competențial are ca scop de a insista nu doar asupra dreptului dar și a obligației oricărei persoane chiar dacă este marcată de dizabilități severe, să progreseze și să-și dezvolte abilitățile de viață și cele ocupaționale, punându-le în serviciul comunității, iar egalizarea șanselor devine o necesitate stringentă, deoarece nu se poate cunoaște potențialul real al unui om decât atunci când i se oferă condiții egale cu ale altora, de descoperire și de valorificare a acestuia.

Referințe bibliografice:

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2021 [online]. Chișinău, 2022
2. Enciclopedia de filozofie și științe umane, trad., Editura ALL/De Agostini, București, 2004
3. HAMMERSLEY, H. Poverty and Social Exclusion of Persons with Disabilities European Human Rights Report. Issue 4 [online]. Brussels 2020 [Accesat 30.11.2024]. Disponibil: <https://www.edf-feph.org/>
4. LAPOȘINA, E. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități, curs universitar (pentru studenții de studiu Asistența Socială, ciclul I, licență); Univ. Ped de Stat „ Ion Creangă” Chișinău, Fac. Psihologie și Psihopedagogie Spec., Catedra Asistență Soc.-Chișinău: S n. 2018 (Tipogr. UPS „ Ion Creangă”).-167p

5. Totul despre psihologie: psihologie aplicată în imagini/ ed. consultant: Jo Hemmings.-București: Litera, 2019
6. Manual privind asistența în domeniul sănătății mintale și asistența psihosocială la nivelul comunității în situații de urgență și de strămutare. IOM, Geneva 2023
7. RACU, A. Strategii tradiționale și moderne în psihopedagogia școlii incluzive/ Aurelia Racu.- Chișinău: S. n, 2016 (F.E. -P., „Tiografia Centrală”).- 272p
8. UNICEF. Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities. 2021 [Accesat 30.11.24]. Disponibil: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021>

INTERPRETAREA ÎN LIMBAJUL MIMICO-GESTUAL ÎN CADRUL PROGRAMELOR AUDIOVIZUALE: EXEMPLE DE BUNE PRACTICI

INTERPRETATION IN MIME-GESTURAL LANGUAGE WITHIN AUDIOVISUAL PROGRAMS: EXAMPLES OF BEST PRACTICES

Vitalie GUȚU, doctorand, lect.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-8398-7909

REZUMAT: *În cadrul programelor audiovizuale proprii, furnizorii vor reda imaginea feței și a mâinilor interpretului în limbaj mimico-gestual pe cel puțin 1/3 din ecran. Astfel, dacă am împărți imaginar ecranul în 3 părți egale, atunci imaginea interpretului ar trebui să ocupe una dintre aceste părți.*

Cuvinte-cheie: *limbajul semnelor, program audiovizual, persoane hipoacuze, deficiențe de auz, mimico-gestual*

ABSTRACT: *In their own audiovisual programs, providers will display the face and hands of the sign language interpreter on at least 1/3 of the screen. Therefore, if the screen is imagined to be divided into three equal parts, the image of the interpreter should occupy one of these parts.*

Keywords: *sign language, audiovisual program, hearing-impaired individuals, hearing disabilities, mimico-gestural language*

Introducere

Interpretarea în limbajul mimico-gestual a conținuturilor audiovizuale reprezintă elementul de bază al asigurării accesului egal la informație pentru persoanele cu deficiențe de auz, contribuind astfel la promovarea incluziunii sociale și a drepturilor fundamentale ale omului. În contextul în care fluxurile informaționale, ce iau forma produselor audiovizuale, se dezvoltă continuu, intervine necesitatea adaptării acestor programe, fie vorba despre buletine de știri, emisiuni de divertisment, documentare, talk-show-uri etc., la nevoile persoanelor cu deficiențe de auz, prin asigurarea interpretării mimico-gestuale. Astfel, demersul științific actual este axat pe trei dimensiuni majore care au misiunea de a reliefa problema cercetării. În această ordine de idei, identificăm următoarele direcții de analiză:

- ▶ gradul de accesibilitate pentru persoanele cu deficiențe de auz în media audiovizuală;
- ▶ rolul limbajului mimico-gestual în asigurarea coerentă a mesajului audio-vizual;
- ▶ bune practici în domeniu, pentru a asigura un acces echitabil la informație.

Context

Mesajele informaționale în media audiovizuală, de regulă, sunt livrate pentru persoanele cu auz. În aceste condiții, oamenii din comunitățile hipoacuzice duc lipsă majoră de conținuturi special dedicate lor sau interpretate în limbajul semnelor. Profesorul universitar, Oleksandr Horlachov în lucrarea *Importanța limbajului mimico-gestual în viața unei persoane cu deficiențe de auz*, notează că „Fluxul de informații este furnizat într-o formă exclusiv verbală, iar relațiile interpersonale, în cadrul cărora persoanele cu deficiențe de auz din propria lor microsocietate a surzilor folosesc gesturi, se bazează pe forme de comunicare dactilice și mimico-gestuale. Totuși, o problemă semnificativă este transmiterea informațiilor către persoanele surde și cu deficiențe de auz. Prin urmare, persoanele cu deficiențe de auz, private de multe surse de informație, se bazează doar pe limbajul dactilic, mimico-gestual și pe limbajul semnelor” [1, p. 25]. Importanța accesibilității pentru persoanele cu deficiențe de auz în media audiovizuală devine una eminamente esențială. Acest lucru rezidă din aderența la principiile incluziunii și echității sociale. În context, se impune explicarea unor concepte de bază a ceea ce numim limbaj mimico-gestual (LMG).

Dicționarul *Merriam-Webster* oferă câteva definiții ale limbajului mimico-gestual. Astfel, autorul Oliver Sacks consideră că LMG reprezintă „oricare dintre diferitele limbi formale care utilizează un sistem de gesturi ale mâinilor și poziționarea acestora în raport cu partea superioară a corpului, expresii faciale, posturi corporale și dactilografie manuală, în special pentru comunicarea de către și cu persoanele surde” [2]. Autorul Mark Prigg, în cadrul aceluiași dicționar *Merriam-Webster* relevă conceptul limbajului semnelor care „se bazează în principal pe mâinile semnatarului, dar expresiile faciale și mișcările corpului sunt de asemenea importante” [3].

În același timp, din *Ghidul metodologic pentru învățarea limbajului mimico-gestual în Republica Moldova*, desprindem următoarea noțiune a LMG: „Limbajul mimico-gestual constituie principala formă de comunicare a persoanelor cu dizabilități de auz. Este un important sistem comunicațional în cultura acestora, dar și în programele educaționale care-i are în calitate de beneficiari drept grup-țintă” [4, p. 15]. Astfel, LMG reprezintă un sistem vizual și gestual de comunicare cu și între persoanele cu deficiențe de auz. În contextul de față, rolul interpretului mimico-gestual este unul primordial, pentru că este poziționat ca un transmițător al mesajelor vorbite în limbaj vizual, facilitând accesul la informație.

Starea actuală a accesibilității audiovizuale în Republica Moldova pentru persoanele cu deficiențe de auz

Codul serviciilor media audiovizuale al Republicii Moldova, adoptat la data de 8 noiembrie 2018, în articolul nr. 16, stipulează în mod clar că, „persoanele cu dizabilități de văz sau auz au dreptul de acces la serviciile media audiovizuale. Furnizorii de servicii media asigură respectarea dreptului prevăzut la alin. (1), în funcție de posibilitățile tehnologice și economice. În cadrul serviciilor de televiziune, furnizorii naționali și regionali de servicii media sunt obligați:

a) să interpreteze în limbajul mimico-gestual sau prin titrare sincron cel puțin un program audiovizual de știri din timpul zilnic de emisie;

b) să interpreteze în limbajul mimico-gestual sau prin titrare sincron programele audiovizuale de importanță majoră în întregime ori rezumatele acestora;

c) să interpreteze în limbajul mimico-gestual cel puțin 60 de minute din timpul lunar de emisie al serviciului media audiovizual;

d) să informeze anticipat publicul despre timpul de difuzare a programelor audiovizuale indicate la lit. a)–c) ” [5]. În aceeași ordine de idei, Consiliul Audiovizualului din Republica Moldova a aprobat, la data de 1 martie 2024, regulamentul în ceea ce privește conținuturile audiovizuale. Astfel, **Capitolul VI** - Accesul persoanelor cu dizabilități de văz sau de auz la serviciile media audiovizuale – stipulează, începând cu punctul 173 până la 179, inclusiv, prevederi clare, prin care furnizorii de servicii media sunt obligați să asigure:

„...**175.** Conținuturile audiovizuale destinate persoanelor cu necesități speciale sunt difuzate astfel ca, în cazul asigurării interpretării în limbaj mimico-gestual, redarea imaginii feței și a mâinilor interpretului să fie în mărime de cel puțin 1/3 din ecran (plasată în partea dreaptă a ecranului). **176.** Furnizorii de servicii media redau simultan, în cadrul programelor audiovizuale, și imaginea feței, și a mâinilor interpretului în limbaj mimico-gestual, atunci când acesta este prezent la următoarele evenimente: 1) comunicări oficiale ale autorităților publice cu privire la starea de urgență, de asediu și de război; 2) evenimente oficiale ale autorităților publice; 3) evenimentele din perioada electorală. **177.** Pentru a asigura accesul la servicii media audiovizuale a persoanelor cu dizabilități de văz, furnizorii de servicii media de televiziune asigură corelarea imaginii de pe ecran cu fundalul sonor, în următoarele categorii de programe audiovizuale: 1) buletine de știri; 2) meteo.” [6].

De regulă, interpretarea în limbajul mimico-gestual a programelor audiovizuale se realizează în cadrul buletinelor de știri. Trebuie să specificăm faptul că, din lipsa acută de interpreți/translatori în limbajul semnelor, mulți furnizori de servicii media din Republica Moldova apelează la titrare sincron al produselor informative audiovizuale. „Persoanele cu dizabilități de auz se confruntă cu numeroase obstacole în accesarea și înțelegerea conținutului audiovizual, ceea ce provoacă marginalizarea lor și limitarea participării lor la viața social-culturală” [7, p.138].



Sursa foto 1: consiliulaudiovizualului.md

În țara noastră sunt estimativ cinci mii de persoane cu deficiențe de auz. Potrivit extrasului din Registrul de Stat al interpreților și traducătorilor autorizați, la ora actuală sunt 22 de interpreți în limbajul mimico-gestual. „Astfel un interpret asigură translarea în LMG pentru 227 de persoane cu deficiențe de auz din Republica Moldova. Media în Uniunea Europeană arată că un interpret în LMG asigură translarea pentru 70-100 de persoane cu deficiențe de auz, iar în Finlanda unui interpret în limbajul semnelor îi revin 30 de oameni cu probleme de auz” [8].

Exemple de bune practici

Doar două posturi de televiziune din Republica Moldova, cu acoperire națională, asigură interpretarea conținutului informativ audiovizual în limbajul mimico-gestual pentru persoanele cu deficiențe de auz. Este vorba despre postul public de televiziune „Moldova 1” și „TVR Moldova”. Astfel, la „Moldova 1” buletinul informativ de la ora 13:00, de luni până vineri, este destinat și persoanelor cu dizabilități de auz. Fiecare jurnal de știri începe cu un disclaimer sau simbol identificabil prin avertizări verbale și afișări statice și lizibile pe ecran, precum că acest conținut audiovizual este și pentru oamenii cu deficiențe de auz.



Sursa foto 2: captură de ecran, postul public de televiziune „Moldova 1”

Programul informativ de la ora 13:00, la postul public de televiziune, are o durată de aproximativ 25-30 de minute. Pe parcursul ediției, atât prezentările moderatorului din studio, cât și materialele jurnalistice sunt asistate/interpretate în limbajul mimico-gestual de un interpret autorizat.



Sursa foto 3: captură de ecran, postul public de televiziune „Moldova 1”

Același timp de simbol identificabil că programul de știri de la ora 18:00, de la „TVR Moldova”, avertizează că teletextul este dedicat și persoanelor cu deficiențe de auz.



Sursa foto 4: captură de ecran, postul public de televiziune „TVR Moldova”

Teletextul de la ora 18:00 – principalul buletin informativ al zilei – la postul de televiziune „TVR Moldova”, are o durată de aproximativ 45 de minute. Pe parcursul ediției, la fel, atât prezentările moderatorului din studio, cât și materialele jurnalistice sunt asistate/interpretate în limbajul mimico-gestual de un interpret autorizat.



Sursa foto 5: captură de ecran, postul public de televiziune „TVR Moldova”

Concluzii și recomandări

Lucrarea de față vine să puncteze o dată în plus necesitatea stringentă ca numărul programelor audiovizuale din peisajul media autohton interpretate în limbajul mimico-gestual să fie în creștere. De asemenea, toți furnizorii de servicii media să respecte normele regulamentului privind conținuturile audiovizuale ce se referă la accesul persoanelor cu dizabilități de văz sau de auz. În același timp, se simte o lacună din perspectiva asigurării cu interpreți în limbajul mimico-gestual, în contextul în care la numărul de circa cinci mii de oameni cu probleme de auz sunt doar 22 de traducători specializați. Printre recomandări, putem enumera câteva segmente la care urmează să se pună un accent sporit, de exemplu:

- reglementarea explicită a cerințelor pentru televiziunile publice și private, în privința asigurării conținuturilor audiovizuale în limbajul mimico-gestual;
- realizarea parteneriatelor durabile cu *Asociațiile persoanelor cu dizabilități de vorbire și auz*, în vederea creării unor conținuturi/programe/emisiuni audiovizuale accesibile persoanelor cu deficiențe de auz (principiul de baza al Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități este - nimic pentru noi, fără noi!);
- formarea interpreților/ traducătorilor specializați, prin oferirea de cursuri destinate special pentru mediul audiovizual.

Referințe bibliografice:

1. HORLACHOV, O. The significance of mimic-gesture speech in the life of a person with hearing impairment.. In: Evoluția sistemului național al învățământului special și incluziv ca proces unitar teoretico-praxiologic în câmpul educațional european :: 50 de ani de activitate a Catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie specială, Ed. 1, 2 decembrie 2022, Chișinău. Chișinău: CEP UPSC, 2023, pp. 24-30. ISBN 978-9975-46-732-2.
2. Dicționarul Merriam Webster. Disponibili: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sign%20language#dictionary-entry-1>. Accesat [04.12.2024]
3. IBIDEM
4. Ghid metodologic pentru învățarea limbajului mimico-gestual în Republica Moldova / Alianța INFONET, Asoc. Surzilor din Rep. Moldova; resp. ed.: Ruslan Lopatiuc; dir. de proiect: Victor Koroli. – Chișinău: S.n., 2016 (Tipogr. "Garamont Studio"). – 200 p. ISBN 978-9975-136-12-9.
5. *Codul serviciilor media audiovizuale a Republicii Moldova*. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138546&lang=ro. Accesat [04.12.2024]
6. Decizia nr. 61 din 01 martie 2024 cu privire la aprobarea Regulamentului privind conținuturile audiovizuale. Disponibil: <https://consiliuaudiovizual.md/wp-content/uploads/2024/03/D.61-din-01.03.2024-Cu-referire-la-aprobarea-Regulamentului-privind-continuturile-audiovizuale.pdf>. Accesat [04.12.2024]
7. COJOCARI, E. Audiovizualul în serviciul persoanelor cu dizabilități de auz și de vedere. adaptări și exemple de bune practici. In: Fenomene și tendințe în audiovizual. In Honorem Victor Moraru la 70 de ani, 7 decembrie 2023, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: 2023, Ediția 4, pp. 137-145. ISBN 978-9975-62-608-8.
8. Pro Accesibilitate, Pro Incluziune, Pro Democrație. Buletin informativ nr. II (3872024). Disponibil: [https://as.md/storage/files/Anexa%2014.%20Buletin%20informativ%20\(nr.38-2024\).pdf](https://as.md/storage/files/Anexa%2014.%20Buletin%20informativ%20(nr.38-2024).pdf). Accesat [04.12.2024]

REALITĂȚI ȘI PRINCIPII ACTUALE ÎN ABORDAREA DIZABILITĂȚII ȘI INCLUZIUNII: SCURT ISTORIC

REALITIES AND CURRENT PRINCIPLES IN ADDRESSING DISABILITY AND INCLUSION: A BRIEF HISTORY

Aurelia RACU, dr. hab., prof. univ.

Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Moldova

ORCID ID: 0000-0001-5116-867X

REZUMAT: În ultimul deceniu și jumătate, ca urmare a tendințelor globale de umanitare a vieții sociale s-a conturat în mod activ un mediu fără bariere, iar atenția acordată problemei educației pentru persoanele cu dizabilități a crescut în mod dramatic. Acest articol oferă o scurtă trecere în revistă a istoriei educației persoanelor cu dizabilități, în contextul formării modelului social al dizabilității. Accentul principal este pus pe evidențierea experienței internaționale în organizarea învățământului superior pentru persoanele cu dizabilități. Sunt prezentate rezultatele studiilor străine privind problemele legate de educația studenților cu dizabilități în instituțiile de învățământ superior. În ciuda faptului că multe țări dezvoltate au implementat o serie de măsuri pentru a crește accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități, există încă anumite bariere și dificultăți pentru această categorie de studenți. Acest document evidențiază rolul cheie al educației în incluziunea persoanelor cu dizabilități. Pentru persoanele cu dizabilități învățământul profesional superior contribuie la depășirea izolării sociale și a dependenței economice. În prezent, sunt în curs de desfășurare activități specifice pentru a crea un învățământ profesional superior incluziv în instituțiile de învățământ.

Cuvinte-cheie: dizabilitate, incluziune, învățământ.

ABSTRACT: In the last decade and a half, as a result of global trends towards humanitarian social life, an environment without barriers has actively emerged, and the attention given to the issue of education for persons with disabilities has increased dramatically. This article provides a brief overview of the history of education for persons with disabilities, within the context of the formation of the social model of disability. The main focus is on highlighting international experiences in organizing higher education for persons with disabilities. The results of foreign studies on issues related to the education of students with disabilities in higher education institutions

are presented. Despite the fact that many developed countries have implemented various measures to increase accessibility for persons with disabilities, there are still certain barriers and challenges for this category of students. This document highlights the key role of education in the inclusion of persons with disabilities. For persons with disabilities, higher professional education contributes to overcoming social isolation and economic dependence. Currently, specific activities are underway to create inclusive higher education in educational institutions.

Keywords: *disability, inclusion, education.*

Dizabilitatea este unul dintre multiplii factori, responsabili de fenomene sociale precum excluderea socială și sărăcia. Prin urmare printre probleme urgente care cer o abordare ca o chestiune de prioritate către stat rămâne a fi sărăcia extremă și drepturile omului. Lupta împotriva excluziunii sociale și sărăciei este posibilă prin măsuri de protecție socială și încurajare a incluziunii. Lupta împotriva discriminării și investiții în măsuri active de integrare pe piața de muncă pot servi în calitate de îmbunătățire a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Potrivit tendințelor actuale în domeniul dizabilității, procesul de reformare are la bază conceptul de incluziune educațională, profesională, comunitară. Acest concept, la rândul său, are ca suport și ca surse de inspirație procesele moderne socio-culturale și politico-economice, care marchează evoluțiile globale și, implicit, naționale. Aceste tendințe și-au găsit fundamentare oficială în cadrul unor forumuri internaționale specializate, cum sunt Conferința Mondială a Miniștrilor Educației (Jomtien, 1990), Declarația și Direcțiile de Acțiune în domeniul Educației Speciale (Salamanca, 1994), al principiilor stipulate în documentele adoptate în cadrul acestora, dar și în Convenția privind Drepturile Copilului (ONU, 1989), Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități (ONU, 1993) etc., fiind preluate și implementate de către toate statele lumii, pornite pe calea democrației și a promovării drepturilor omului nu numai la modul declarativ, dar și practic.

Meritul primordial al acestor documente constă în faptul că ele au definit noțiunea de incluziune, punând-o la baza procesului de reformare a sistemului destinat copiilor și persoanelor cu dizabilități. Conceptul în cauză dictează formarea unei noi direcții în știința și practica pedagogică, și anume: instruirea, educația și profesionalizarea copiilor și adulților cu cerințe speciale.

Poziția adoptată de societate față de persoanele cu deficiențe variază în decursul timpului.

Popoarele primitive exterminau deficienții pentru a spori șansele de supraviețuire a celorlalți membri ai societății. Când supraviețuirea era oarecum asigurată, s-a trecut la ridiculizarea deficienților. În Evul Mediu, alături de atitudinile impregnate de prejudecăți și obscurantism, se conturează începutul unei poziții umaniste.

Sfârșitul secolului al XVIII-lea marchează prima încercare de educare a unei persoane deficiente.

Secolele XIX și XX reprezintă perioada înființării instituțiilor rezidențiale și a școlilor speciale pentru persoanele deficiente, a elaborării unor politici de stat privind asistența socială.

După cel de-al Doilea Război Mondial ia amploare mișcarea segregacionistă susținută de adepții școlii defectologice sovietice și din țările blocului socialist în pofda deschiderilor democratice semnificative și a adoptării Declarației Universale a Drepturilor Omului (1948).

Anii '50 și '60 ai sec. XX se disting printr-o intensă activitate la nivel legislativ. Au fost elaborate legile care reglementează drepturile persoanelor cu deficiențe.

Anii '70 ai sec. XX marchează începutul diseminării principiului normalizării (cu concepția sa practică, dezinstituționalizarea).

Cronologic vorbind, unele semne de schimbare a concepției de abordare a dizabilității s-au făcut remarcate încă în anii 70 ai secolului trecut, când noțiunea de „copil anormal” este substituită de cea de „copil inadaptat școlar”. În următoarele două decenii s-a înregistrat o reducere treptată a numărului de instituții de tip internat și, ca urmare, o mai mare apropiere a copiilor cu dizabilități de mediul familial și comunitar.

Evoluția drepturilor copiilor cu dizabilități a produs, după 1970, schimbări esențiale de atitudini și mentalități care reclamă modificări urgente în legislație. La nivel internațional (Marea Britanie, SUA, Norvegia, Suedia, Danemarca etc.), primele conotații practice, ca reacție la noile politici și teorii educaționale, se înregistrează la scară largă în anii 70-80 ai sec. XX, când apar noi forme de integrare școlară, cum ar fi clasele speciale în cadrul școlii obișnuite, centrele de resurse didactice destinate pedagogilor și părinților, centrele cu sejur de zi, locuințele protejate etc..

Distingem trei perioade istorice în dezvoltarea serviciilor prestate persoanelor cu dizabilități:

- perioada instituționalizării, când persoanele cu dizabilități sunt izolate, segregate, ținute departe de comunitate și, în consecință, lezate în drepturile fundamentale ale omului;
- perioada dezinstituționalizării, când persoanele cu dizabilități sunt determinate să rămână în familie, astfel asigurându-li-se un cerc de comunicare extins, condiții de viață și instruire apropiate de cele obișnuite;
- perioada integrării comunitare, când persoana cu dizabilități devine membru activ al comunității cu șanse egale de afirmare a potențialului său.

Aplicarea principiilor normalizării și integrării a condiționat apariția principiului incluziunii (începutul anilor '90 ai sec. XX), în consecință sporind rolul unui sistem de asistență socială și specială, bazat pe principiile dreptului universal.

În această perioadă, în consens cu reformele de ordin practic, este elaborată și fundamentarea științifică a conceptului de „cerințe educative speciale” (CES), care va fi realizat în complex și extins după 1990. O evoluție fulminantă au cunoscut cercetările privind fundamentarea științifico-practică a principiului de educație incluzivă în ultimul deceniu al secolului trecut, proces încununat, în anul 2000, cu înscrierea învățământului incluziv în paradigma Educație pentru Toți, cu implicarea plenară a factorilor sociali, cu asumarea de către aceștia a responsabilităților față de integrarea școlară și comunitară a persoanelor cu dizabilități, în baza principiului de egalizare a șanselor. În conformitate cu valorile intrinsece ale educației în baza cerințelor speciale, învățământul general este obligat să se adapteze la noile condiții, transformându-se, de fapt, într-un nou tip de școală, caracterizat prin accesul general la studii, individualizarea procesului instructiv, complementaritatea disciplinară, extinderea caracterului opțional al instruirii, respectarea dreptului la normalizare, șansele egale, dezvoltarea în consens cu potențialul individual, pregătirea pentru viață etc.

Preocuparea comunității internaționale pentru promovarea principiului Educație pentru Toți datează încă din anul 1948, când a fost adoptată Declarația Universală a Drepturilor Omului. De atunci, arsenalul pus la îndemâna apărătorilor drepturilor omului, inclusiv prin prisma dizabilității, s-a îmbogățit cu un șir de documente programatice care, tară exagerare, au schimbat lumea în bine. Iată câteva dintre acestea:

Convenția cu privire la Drepturile Copilului, adoptată de către Adunarea Generală ONU prin Rezoluția 44/25 din 20 noiembrie 1989.

Declarația Conferinței Mondiale a Educației pentru Toți, desfășurată la Jomtien (Thailanda) în 1990.

Declarația UNESCO de la Salamanca (Spania), adoptată la 10 iunie 1994.

Regulile Standard privind Egalizarea de Șanse pentru Persoanele cu Handicap, adoptate de către Adunarea Generală a ONU în 20 decembrie 1993 (Rezoluția 48/96).

Convenția ONU cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2006).

Din cele prezentate se observă, treptat, dar mai ales după mijlocul anului 1975, sistemele de învățământ din diversele țări ale lumii, au devenit din ce în ce mai incluzive, pe baza unui amplu și gradual proces de reformare legislativă.

Incluziunea copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ constituie o etapă logică de dezvoltare a sistemului învățământului special în orice țară a lumii, atâta doar că premisele acestui proces se maturizează în ritm diferit, fiind marcate de specificul național – cultural, politic, istoric, economic, social, confesional etc. – al țării respective.

Transpunerea în viață a ideii de incluziune are drept punct de pornire și un conglomerat de factori de ordin subiectiv, meniți să conducă la regândirea de către autorități și societate a atitudinii față de locul și rolul persoanelor cu dizabilități în contextul socioeconomic, cultural concret, la conștientizarea de către societate, în an-

samblu, și de către fiecare membru al ei, în particular, a responsabilității față de aceste persoane, a obligației necondiționate de a asigura mediul propice pentru realizarea drepturilor și libertăților lor.

În prezent, practic nu există stat ce ar nega necesitatea dezvoltării sistemului educațional incluziv, în care să-și găsească locul copiii cu cerințe educative speciale. Conform UNESCO, $\frac{3}{4}$ din statele lumii consideră integrarea persoanelor cu dizabilități drept una dintre cele mai mari priorități ale lor, iar în jumătate din țările lumii există și funcționează activ structuri de cercetare științifică specializate în domeniul integrării/incluziunii. Aceste și alte realități sunt dovada clară a faptului că implementarea la nivel global a principiilor normalizării, integrării și incluziunii persoanelor cu dizabilități, ale egalizării șanselor și normalizării vieții lor nu mai ridică semne de întrebare de tipul „a fi sau a nu fi?”, ci este doar o chestiune de timp.

Experiența națională și cea internațională, cercetările de ultimă oră demonstrează convingător că depistarea timpurie și, ulterior, includerea cât mai grabnică a copilului cu dizabilități și a familiei acestuia în programe de recuperare intensivă asigură succesul efortului multidisciplinar de abilitare/reabilitare, iar în ultimă instanță – de integrare socioprofesională a acestuia.

Este cunoscut faptul că a educa, a învăța, a preveni este întotdeauna mai ușor și mai ieftin decât a reeduca, a dezvăța sau, respectiv, a trata. Pornind de la acest adevăr axiomatic, recuperarea copilului cu dizabilități trebuie începută atunci când încă nu i s-au format deprinderile deviante, afecțiunea primară nu a generat afecțiuni secundare, terțiare etc., procesele deficitare nu au intrat în faza ireversibilității etc., cu alte cuvinte – la cea mai fragedă vârstă, atunci când permit metodele, tehnicile, mijloacele actuale de prevenire, depistare, asistare.

Procesul de integrare și incluziune este unul complicat și sensibil, iar o integrare nepregătită aduce la discriminarea și excluderea socială a persoanelor cu dizabilități.

În consecință, se pare că, în prezent, nimeni în Republica Moldova nu mai pune la îndoială necesitatea reformării sistemului educațional național, astfel încât în el să-și găsească locul toți copiii, inclusiv cei care, până recent, erau nevoiți să trăiască în instituții educaționale de tip închis, izolați de familiile și semenii lor, fără să-și valorifice potențialul intelectual și de alt ordin și, implicit, totalmente inadaptați la viața din afara acestora.

Astăzi nimeni nu mai pune întrebarea: „**Dacă să se accepte** incluziunea a persoanelor cu dizabilități, ci **CUM să se realizeze** acest deziderat prioritar pentru orice stat democratic”.

Referințe bibliografice:

1. Evoluția sistemului național al învățământului special și incluziv ca proces unitar teoretico-praxiologic în câmpul educațional european : (50 de ani de activitate a Catedrei Psihopedagogie și Psihopedagogie specială): Materiale conferinței științifice naționale cu participare internațională, 2 decembrie 2022. Chișinău : S. n., 2023 (CEP UPSC). 359 p.
2. RACU, A. (ed., coord. șt.) Bazele teoretico-practice ale educației tinerilor cu dizabilități în instituțiile universitare: Ghid științifico-metodic. Univ. Ped. de Stat „Ion Creangă”. Chișinău: Pontos, 2018 (Tipogr. „Reclama”). 192 p. ISBN 978-9975-51-999-1.
3. RACU, A., ș.a. Incluziunea socială în mediul academic: provocări, oportunități, soluții contemporane: Suport didactic. Chișinău: Ed: Pontos, 2019 (Tipogr. “Print-Caro”). 132 p. ISBN 978-9975-72-412-8.
4. RACU, A., VERZA, F.E., RACU, S. Pedagogia specială: Chișinău: S. n., 2011 (Î.S. F.E.-P., Tipogr. Centrală”). 316 p. ISBN 978-9975-53-061-3.
5. VERZA, E., VERZA, F.E. (coord.) Tratat de psihopedagogie specială. București: Editura Universității din București, 2011.

DIZABILITATEA - UN DREPT SOCIAL

DISABILITY - A SOCIAL RIGHT

Daniela-Iulia STROESCU, doctorandă,

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

D.G.A.S.P.C. Logoped principal, Constanța, România

ORCID ID: 0009-0000-6878-7004

REZUMAT: *Articolul se referă la punctele de vedere pe care țările europene le au privind protecția persoanelor cu dizabilități. Toate arată cu certitudine că dizabilitatea este un drept social de care trebuie să beneficieze fără îngrădire, discriminare sau marginalizare orice persoană aflată în această situație. Fiind o realitate a globului pământesc în care există și coexistă un procent semnificativ al populației acestei lumi, abordarea dizabilității trebuie făcută cu deosebit interes cu scopul de a respecta drepturile esențiale pe care legislația și umanitatea le conferă fiecărui individ, punându-se accent pe respectarea demnității umane și egalitatea de șanse acordate tuturor persoanelor. Din această perspectivă, orice persoană cu dizabilități trebuie tratată cu respect și demnitate, are aceleași drepturi și obligații (în spiritul legii), ca orice altă persoană, indiferent de gradul și natura dizabilității. Abordăm problematica din perspectiva principiilor privind egalitatea de șanse și nediscriminarea, autonomia și capacitatea juridică, participare și incluziune socială. Este nevoie de o abordare dreaptă, accesibilă și echitabilă pentru toți.*

Cuvinte-cheie: *dizabilitate, autonomie, capacitate juridică, incluziune socială.*

ABSTRACT: *The article refers to the points of view that European countries have regarding the protection of people with disabilities.*

They all show with certainty that disability is a social right that any person in this situation must benefit from without restriction, discrimination or marginalization. Being a reality of the terrestrial globe in which a significant percentage of the population of this world exists and coexists, the approach to disability must be done with particular interest in order to respect the essential rights that legislation and humanity confer on each individual, focusing on respect for human dignity and equal opportunities for all people. From this perspective, any disabled person must be treated with respect and dignity, have the same rights and obligations (in the spirit of the law), like any other person, regardless of the degree and nature of the disability.

We approach the issue from the perspective of principles regarding equal opportunities and non-discrimination, autonomy and legal capacity, participation and social inclusion. A fair, accessible and fair approach is needed for all.

Keywords: *disability, autonomy, legal capacity, social inclusion*

Introducere

Punctele de vedere pe care țările europene le au privind protecția persoanelor cu dizabilități arată cu certitudine că, *dizabilitatea este un drept social* de care trebuie să beneficieze fără *îngrădire, discriminare sau marginalizare* orice persoană aflată în această situație. Este o realitate a globului pământesc în care există și coexistă un procent semnificativ al populației acestei lumi. În această situație, abordarea dizabilității trebuie făcută cu deosebit interes, scopul fiind respectarea tuturor drepturilor esențiale pe care legislația și umanitatea le conferă fiecărui individ, punându-se accent pe respectarea demnității umane și egalitatea de șanse egale pentru fiecare persoană. Din această perspectivă, orice persoană cu dizabilități trebuie tratată cu respect și demnitate deoarece are aceleași drepturi și obligații (în spiritul legii) ca orice altă persoană, indiferent de gradul dizabilității.

Recunoașterea și protejarea tuturor drepturilor de care beneficiază orice persoană cu dizabilități este reglementată prin Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu dizabilități (CRPD). Această convenție a fost adoptată în anul 2006 și a reprezentat primul pas important pe drumul de recunoaștere și protejare a drepturilor acestor persoane. Obiectivul principal al convenției îl reprezintă promovarea respectului pentru acest segment populațional cu dizabilități, promovarea accesibilității și a incluziunii sociale, militând pentru descurajarea și combaterea marginalizării și a discriminării încercând să facă posibil accesul și participarea în bune condiții a acestor oameni la viața socială.

Pentru respectarea drepturilor omului este nevoie ca fiecare dintre noi să abordeze problematica persoanelor cu dizabilități din perspectiva **principiilor** care stau la baza drepturilor omului:

- ***egalitatea de șanse și nediscriminarea*** este un principiu care se referă la faptul că, orice persoană cu dizabilități trebuie să se bucure de acces egal la servicii de educație, sănătate și asistență socială (după caz), locuri de muncă, recreere și tratament specializat precum și la orice alte servicii publice are nevoie fiecare persoană, accesul fiind neîngrădit, discriminarea privind dizabilitatea trebuind eliminată, combătută și interzisă prin legislație, politici și alte practici incluzive care să reprezinte un deziderat social, politic și legislativ al oricărui spațiu geografic.

- ***autonomie și capacitate juridică deplină***, recunoscută și protejată pentru orice persoană cu dizabilități astfel încât să-i fie respectat dreptul la opinie și de a lua singur decizii privind medicația și tratamentul pentru a-și asigura o viață mai bună,

locul, modul și împreună cu cine va locui, gestionarea resurselor materiale și financiare, altfel spus, modul propriu de organizare a vieții;

- ***participare și incluziune socială*** activă în toate domeniile și sferele vieții personale, sociale, economice și politice beneficiind de posibilitatea nelimitată de a dispune de acces și oportunități decizionale în cadrul procesului de angajare a unui loc de muncă (în concordanță cu pregătirea profesională, limitele medicale impuse de dizabilitate, abilitățile de care dispune și multe alte aspecte).

În ultimele două-trei decenii s-au făcut progrese importante pentru respectarea drepturilor pe care persoanele cu dizabilități le au. Există însă anumite provocări care persistă și, asupra cărora, factorii decizionali trebuie să se aplece cu mai multă seriozitate și interes deoarece continuă să fie prezente bariere atitudinale, fizice, acces limitat la anumite forme de educație și învățământ, locuri de muncă și discriminare sistematică, mascată de anumite interese concretizate prin justificări nepertinente. Pentru eradicarea acestor provocări este nevoie de politici publice care să pună accentul pe *accesibilitate, incluziune, locuri de muncă și angajarea persoanelor cu dizabilități* (prin identificarea mai multor forme de accesare a locurilor de muncă, inclusiv de acasă). Forumul European al Persoanelor cu Dizabilități (EDF) a dat recent publicității un raport prin care investighează acele bariere ce limitează exercitarea întregii capacități juridice a persoanelor cu dizabilități și, exemplifică numeroase încălcări fundamentale ale drepturilor, determinate de restricționarea și încălcarea sau limitarea acestui drept fundamental. Printre aceste restricționări se numără:

- *neacceptarea și negarea capacității juridice depline;*
- *controlul asupra vieții personale;*
- *limitarea autonomiei.*

Implicațiile restricționărilor sau a limitărilor pot avea repercursiuni extinse asupra vieții personale deoarece, în unele cazuri, poate fi obstrucționat sau redus *dreptul de a alege și de a fi ales* în structurile instituționale, locale, de stat. De asemenea, poate anula dreptul persoanei cu dizabilități să ia o decizie personală, de exemplu, deschiderea unui cont bancar, achiziționarea unei locuințe, instituirea unui tratament fără consimțământul beneficiarului, internarea forțată într-o instituție și altele. Nerespectarea drepturilor fundamentale ale ființei umane se pot extinde până la interzicerea dreptului la *informații, libertate, viață privată, viață independentă* ca efect al limitării capacității juridice a persoanei de a avea control asupra propriei sale vieți. Totuși, trebuie spus faptul că, drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) sunt protejate prin Convenția ONU însă, raportul emis de EDF în anul 2024, arată că, nici unul dintre statele membre ale UE și cele care au ratificat convenția, nu respectă în totalitate **articolul 12** din CDPD prin care, trebuie recunoscută și garantată capacitatea juridică a fiecărei persoane deci, *egalitatea* fiecărei persoane în fața legii. Raportul arată că, în fiecare stat membru UE există unele modalități legislative prin care o persoană cu dizabilități poate fi privată *parțial* sau *total* de un anumit drept juridic. De exemplu, dreptul de a participa la toate alegerile este privat în totalitate de 12 țări, membre UE: Bulgaria, Cipru, Croația, Danemarca, Estonia, Franța, Grecia, Italia, Luxemburg

și Ungaria. Alte 9 țări: Belgia, Finlanda, Letonia, Lituania, Malta, România, Slovacia, Slovenia și Suedia, au limitat parțial capacitatea juridică a acestor persoane, de exemplu, dreptul de a semna un act și dreptul de a cheltui proprii bani după voința proprie. La polul opus se plasează alte state care mai păstrează unele excepții privind restricțiile referitoare la capacitatea juridică a persoanelor cu dizabilități. Este vorba despre Austria, Cehia, Germania, Irlanda, Portugalia și Spania care, nu au instituit măsuri de restricționare a capacității juridice însă, instanțele de judecată sunt investite cu putere juridică să priveze anumite persoane de aceste drepturi fundamentale, dacă constată incapacitate permanentă sau limitată în timp, a unei persoane de a lua o decizie. O situație specială asupra căreia încercăm să reflectăm cu prudență este aceea care provoacă neînțelegere în rândul semenilor, despre ceea ce este cu adevărat *normal*, *obișnuit* sau *neobișnuit* în comportamentul unei persoane, astfel încât, să nu îi fie restricționată capacitatea juridică. Mă refer, în special, la grupurile dezavantajate din societatea românească care fac obiectul unor dizabilități intelectuale și care, din perspectiva incluziunii sociale sunt acei „excluși între excluși”, [1]. Prin extensia paradigmei *modelului medical individual sau a modelului social*, conceptualizarea dizabilității la nivelul multor state poate avea diferite interpretări din care, pot rezulta diferențe în viziunea politicilor publice. Din această cauză, considerăm important să aducem în discuție preocuparea Comisiei Europene de a iniția și supune dezbaterii o lege denumită **Regulamentul privind protecția adulților în situații transfrontaliere** (.....). Este o inițiativă care încalcă dreptul la capacitate juridică într-un mod cât se poate de explicit și vine să recunoască necesitatea plasării acestor persoane în instituții specializate, arătând că [...] „Sunt necesare acțiuni ferme la toate nivelurile de elaborare a politicilor: de la UE și Consiliul Europei până la țările europene, care au puterea supremă de a-și schimba legile și politicile pentru a se putea asigura în cele din urmă că persoanelor cu dizabilități nu li se refuză dreptul de a decide și de a controla modul în care își trăiesc viața” [2]. Acest raport al EDF își propune:

- să definească și să clarifice în mod realist și obiectiv ceea ce înseamnă dreptul la capacitate juridică și care sunt cele mai importante obligații (în temeiul CDPD);
- să ofere informații de actualitate legate de capacitatea juridică legiferată în statele membre și să se stabilească măsurile și politicile care pot sprijini în mod real aceste persoane pentru exercitarea în bune condiții a capacității juridice;
- să explice modul în care constrângerea sau lipsirea capacității juridice este legată de controlul total sau parțial al acestor persoane;
- să identifice practicile ce pot sprijini procesul decizional al persoanei, consimțământul liber asupra propriilor decizii (luate în cunoștință reală de cauză) și sprijinul voluntar acordat asupra sănătății mintale (atunci când este cazul);
- să furnizeze unor instituții precum Consiliul Europei, Uniunea Europeană și statelor membre uniunii UE, recomandări pertinente și la obiect asupra capacității juridice a persoanelor cu dizabilități [3].

Concluzii

Dacă oricărei persoane cu dizabilități îi este recunoscut dreptul legitim de a-și exprima și dezvolta continuu potențialul existent, înseamnă că, îi este recunoscută adevărata valoare umană. Din punct de vedere al abordării holistice a problematicii persoanelor cu dizabilități, este vorba despre **omul**, posesor al tuturor drepturilor fundamentale de care trebuie să beneficieze având acces și drepturi egale la educație, sănătate, asistență socială, formare profesională, dreptul la un loc de muncă corespunzător formării profesionale și a necesităților individuale, timp liber, acces la cultură, sport și alte activități recreative sau terapeutice (funcție de necesități). Marele **dezavantaj** continuă să-l reprezinte incapacitatea unei părți a societății de a conștientiza că persoanele cu dizabilități sunt oameni valoroși și, din această cauză, este nevoie de politici care să conducă către redescoperirea treptată a valorii solidarității sociale, [1]. Orice abordare pozitivă a problematicii privind drepturile persoanelor cu dizabilități poate avea un caracter esențial pentru societate, poate contribui la respectarea demnității individuale, poate asigura egalitatea de șanse și poate contribui la schimbarea arhitecturii sociale dându-i o notă dreaptă, accesibilă și echitabilă pentru toți. În cuvântul de deschide al cărții intitulată **Raport mondial privind dizabilitatea**, omul de știință Stephen W. Hawkinga, afirma în cuvântul de deschide al cărții **Raport mondial privind dizabilitatea** că „Dizabilitatea nu trebuie să reprezinte un obstacol în calea succesului. [...]”. Avem datoria morală să îndepărtăm toate barierele și să asigurăm fonduri de finanțare (și expertiză pentru a debloca vastul potențial al persoanelor cu dizabilități), [4, p. ix].

Referințe bibliografice:

1. ONU, L. O. *100 de fețe ale inovației*. Cap. III. Inovație socială și Societate civilă. Incluziunea socială: drumul greu de la stigmatizare la respect. București: Gala Societății Civile, 2016. [Accesat 8.11.2024] Disponibil: <https://www.galasocietatiicivile.ro>
2. EUROPEAN DISABILITY FORUM. *European Human Right Report 2024. Legal Capacity: Personal choice and control (Raportul privind drepturile omului pe anul 2024: Capacitatea juridică a persoanelor cu dizabilități)*. [Accesat 11.11.2024] Disponibil: <https://jurnal-social-privind-drepturile-omului-pe-anul-2024-capacitate>
3. EUROPEAN DISABILITY FORUM REPORT DISCRIMINATION. *EDF Human Right Report 2024-Legal capacity: Personal choice and control*. [Accesat 12.11.2024] Disponibil: <https://edf-feph.org/publications/human-right-report-2024-legal-capacity>
4. WORLD HEARTH ORGANIZATION (WHO). *Raport mondial privind dizabilitatea*. București: World Health Organization, 2012, 353 p. ISBN 978-973-0-13597-8. [Accesat 18.11.2024] Disponibil: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9789730135978_rum

PROVOCĂRILE ÎN APLICAREA CADRULUI LEGAL PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI DIN REPUBLICA MOLDOVA

CHALLENGES IN THE APPLICATION OF THE LEGAL FRAMEWORK REGARDING THE RIGHTS OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Tatiana FOCȘA, dr., lector univ.

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-6349-4170

REZUMAT: *Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități în 2010 și a adoptat Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, însă implementarea practică rămâne problematică. Cele mai semnificative provocări includ accesibilitatea limitată la infrastructura publică, discriminarea sistemică și excluderea socială, finanțarea insuficientă a programelor de suport și lipsa unei colaborări eficiente între instituțiile guvernamentale, sectorul privat și organizațiile nonguvernamentale. Toate acestea limitează participarea activă a persoanelor cu dizabilități în societate. Provocările legate de accesibilitate, discriminare, finanțare insuficientă și lipsa unei colaborări eficiente între sectoare limitează implementarea practică a acestor drepturi.*

Cuvinte-cheie: *accesibilitate, discriminare, incluziune social, colaborare intersectorială, participare activă.*

ABSTRACT: *The Republic of Moldova ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in 2010 and adopted Law No. 60/2012 on the social inclusion of persons with disabilities, but practical implementation remains problematic. The most significant challenges include limited accessibility to public infrastructure, systemic discrimination and social exclusion, inadequate funding of support programs, and the lack of effective collaboration between government institutions, the private sector, and non-governmental organizations. All of these limit the active participation of persons with disabilities in society. Challenges related to accessibility, discrimination, insufficient funding, and the lack of effective collaboration between sectors limit the practical implementation of these rights.*

Keywords: *accessibility, discrimination, social inclusion, intersectoral collaboration, active participation*

Introducere

Prin ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Republica Moldova s-a angajat să garanteze respectarea, promovarea și protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, oferindu-le aceleași oportunități și tratament egal ca tuturor celorlalți membri ai societăților. Drepturile acestor persoane constituie o relevanță tot mai mare în contextul globalizării și al responsabilității asumate la nivel internațional. Astfel, Republica Moldova, are obligația de a transpune principiile acestui act internațional în legislația națională și de a asigura aplicarea efectivă acestora.

Datele indicate în Raportul global privind echitatea în sănătate pentru persoanele cu dizabilități (2023), subliniază că persoanele cu dizabilități se confruntă cu inechități în domeniul sănătății, având o speranță de viață redusă și un risc mai mare de comorbidități. Aceste probleme sunt adesea cauzate de accesul inechitabil la servicii medicale și de politică socială inadecvate [1], ceea ce subliniază dimensiunea provocărilor cu care se confruntă acest grup vulnerabil. Implementarea efectivă a acestor angajamente întâmpină multiple provocări, evidențiate de experți și organizații de profil.

Rezultate și discuții

Cadrul legal pentru implementarea CDPD este asigurat de Constituția Republicii Moldova, de coduri, Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și alte acte normative conexe, care conțin prevederi generale și specifice aplicabile persoanelor cu dizabilități, inclusiv responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor lor. Deși Parlamentul a aprobat cele mai recente instrumente internaționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a introdus modificări semnificative în legislația națională, totuși există provocări majore pentru aplicarea acestor prevederi [2]. Aceste provocări limitează incluziunea socială și accesul persoanelor cu dizabilități la servicii sociale și comunitare absolut necesare dezvoltării personale.

Un aspect important al studiului dat constă în evaluarea diferențelor dintre cadrul legal și realitățile implementării. Studiile internaționale subliniază că simpla adoptare a legislației nu este suficientă pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, fiind necesare o abordare integrată, care să includă monitorizarea, evaluarea și adaptarea constantă a politicilor publice [3]. În acest sens, Republica Moldova se confruntă cu provocări similare altor state în tranziție, unde reformele structurale și limitările financiare afectează grav eficiența sistemului de protecție socială.

Pentru a reduce aceste inechități, OMS face apel la state membre să adopte politici inclusive, să îmbunătățească accesibilitatea serviciilor și să elimine barierele sistemice care perpetuează marginalizarea persoanelor cu dizabilități [4]. Implementarea efectivă a acestor angajamente întâmpină multiple provocări, evidențiate de experți și organizații de profil.

Critic vorbind, alinierea formală a politicilor nu garantează impactul lor efectiv

în practică. Progresele realizate până în prezent, rămân insuficiente pentru a depăși barierele administrative și metodologice existente. Persistența crizei serviciilor de suport, în ciuda angajamentelor declarate, reflectă deficiențe în prioritățile reale ale statului și în capacitatea administrației publice de a asigura drepturi egale tuturor cetățenilor. În contextul în care incluziunea este esențială pentru coeziunea socială, lipsa unui mecanism funcțional de suport devine nu doar o provocare logistică, ci și o problemă etică și de drepturi fundamentale.

În urma analizei rapoartelor OMS, a politicilor sociale de stat, dar și a opiniilor experților din domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, identificăm provocările în aplicarea cadrului legal privind drepturile persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova.

Procesul de implementare practică a legislației naționale este serios afectat de lipsa actelor subordonate necesare. Absența acestor reglementări, constituie o lacună legislativă semnificativă, care împiedică operaționalizarea prevederilor legale și asigurarea unei aplicări uniforme și eficiente. Aceasta compromite capacitatea sistemului juridic de a transpune normele abstracte în măsuri concrete, aplicabile în beneficiul persoanelor cu dizabilități. Lipsa unui mecanism clar de monitorizare și evaluare a progresului în aplicarea prevederilor legale conduce la persistența deficiențelor și la lipsa de responsabilitate a actorilor implicați [5].

O altă provocare este capacitatea instituțiilor responsabile de a transpunere a legislației privind protecția persoanelor cu dizabilități în practică. La moment, sistemul administrativ dispune de capacități limitate în aplicarea legislației în acest sens, din cauza resurselor financiare, umane și logistice limitate. Problema administrativă compromite implementarea eficientă a politicilor adoptate și limitează posibilitatea furnizării unor servicii adecvate, conform standardelor legale și nevoilor beneficiarilor.

În ciuda eforturilor legislative de reglementare și susținere a dezvoltării unor servicii sociale menite să faciliteze incluziunea persoanelor cu dizabilități în comunitate, persistența unui concept de suport multidisciplinar și sistemic, reprezintă o problemă majoră. Această situație afectează direct capacitatea de transpunere a cadrului legal privind respectarea drepturilor fundamentale ale acestor persoane, limitându-le accesul efectiv la viața independentă în conformitate cu principiile drepturilor omului.

Un aspect semnificativ al deficitului de implementare a cadrului legal privind drepturile persoanelor cu dizabilități constă în nivelul scăzut de conștientizare a acestora cu privire la dreptul lor fundamental de a participa la procesele decizionale. Acest deficit subminează exercitarea drepturilor civile și politice garantate prin legislația națională și tratatele internaționale ratificate, contribuind astfel la perpetuarea excluziunii sociale și subreprezentării acestor categorii de cetățeni în viața publică.

Persoanele cu dizabilități continuă să fie excluse din viața socială, economică și politică, din cauza stereotipurilor și a lipsei de inițiative publice de combatere a discriminării. Discriminarea sistemică și excluziunea social, subminează drepturile fun-

damentale, cum ar fi egalitatea de șanse și dreptul de a participa activ în societate [3].

Reieșind din constatările prezentate, drepturile persoanelor cu dizabilități care sunt frecvent încălcate sau insuficient protejate în Republica Moldova includ următoarele: dreptul la egalitate și non-discriminare, dreptul la viață independentă și includerea în comunitate, dreptul la participare în procesele decizionale, dreptul la protecție legală eficientă, dreptul la accesibilitate fizică, dreptul la protecție socială și dreptul la sănătate. Aceste drepturi sunt garantate prin legislația națională și prin tratatele internaționale ratificate de Republica Moldova, însă punerea lor în aplicare, este o provocare semnificativă ce implică colaborearea intersectorială a mai multor sisteme și dezvoltarea și implementarea strategiilor eficiente.

Astfel, menționăm că lipsa măsurilor pentru eliminarea barierelor administrative și metodologice conduce la tratament inegal și la excluderea persoanelor cu dizabilități din diferite sfere ale vieții sociale și economice. Totodată, lipsa actelor normative subordonate împiedică operaționalizarea prevederilor legale existente, compromiterea aplicării uniforme și eficientă a legislației. Absența serviciilor de suport adecvate, inclusiv a unui mecanism funcțional multidisciplinar, limitează posibilitățile persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate și de a beneficia de viață independentă conform principiilor fundamentale ale drepturilor omului. Iar nivelul scăzut de conștientizare cu privire la acest drept și subreprezentarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică subminează capacitatea lor de a influența deciziile care le afectează direct. Sistemul actual de protecție socială este insuficient adaptat pentru a răspunde nevoilor complexe ale persoanelor cu dizabilități, ceea ce afectează calitatea vieții acestora. Resursele logistice și financiare limitate împiedică accesul echitabil la servicii medicale și de reabilitare, afectând grav starea de sănătate a persoanelor cu dizabilități.

Concluzii

Aplicarea efectivă a cadrului legislativ privind drepturile persoanelor cu dizabilități este esențială pentru progresul social și respectarea angajamentelor internaționale ale Republicii Moldova. Pentru a depăși aceste deficiențe, este necesar o abordare integrată, care să includă alocarea adecvată de resurse, cooperarea interinstituțională și crearea unor mecanisme eficiente de monitorizare și evaluare. Numai prin implementarea acestor măsuri poate fi asigurată respectarea efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități și promovată incluziunea socială în Republica Moldova.

Referințe bibliografice:

1. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Raport global privind echitatea în sănătate pentru persoanele cu dizabilități. Geneva: WHO, 2022. Disponibil: <https://www.who.int/publications>.
2. ROJCO A. et al. Prestațiile sociale și impactul lor asupra reducerii sărăciei în Republica Moldova. Chișinău: IEFS, 2011, 156 p. ISBN 978-9975-4295-4-2.

3. PALMER M. Disability and Poverty: A Conceptual Review. In: Journal of Disability Policy Studies 21(4):210-218. DOI: 10.1177/1044207310389333. Disponibil: https://www.researchgate.net/publication/254087985_Disability_and_Poverty_A_Conceptual_Review.
4. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Ziua internațională a persoanelor cu dizabilități 2023. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății, 2023. Disponibil: <https://www.who.int/news-room/events/international-day-of-persons-with-disabilities>.
5. MALCOCI L. Progrese în alinierea politicilor naționale la standardele internaționale. Disponibil: <https://moldova1.md/>.

INSTRUIREA SUBIECȚILOR ELECTORALI, ÎNCLUSIV A FUNCȚIONARILOR CU DIZABILITĂȚI

TRAINING OF ELECTORAL SUBJECTS, INCLUDING CIVIL SERVANTS WITH
DISABILITIES

Igor SOROCEANU, formator în domeniul electoral

ORCID ID: 0000-0002-8719-0454

REZUMAT: *Instruirea electorală în Republica Moldova reprezintă un proces esențial pentru educarea și implicarea cetățenilor în exercitarea dreptului lor de vot și în menținerea unui proces electoral democratic și transparent. Într-o democrație, participarea activă a cetățenilor în alegeri este fundamentală pentru a asigura reprezentarea adecvată și pentru a legitima guvernarea aleasă. Însă, pentru ca această participare să fie eficientă și informată, este necesară o instruire adecvată a subiecților electorali.*

Cuvinte-cheie: *formare profesională, funcționar electoral, alegător, concurent electoral, consolidarea democrației, creșterea încrederii în instituțiile publice, etc.*

ABSTRACT: *Electoral training in the Republic of Moldova is an essential process for educating and involving citizens in exercising their right to vote and maintaining a democratic and transparent electoral process. In a democracy, the active participation of citizens in elections is fundamental to ensure adequate representation and to legitimize the elected government. However, in order for this participation to be effective and informed, adequate training of electoral subjects is necessary.*

Keywords: *professional training, electoral official, voter, electoral competitor, strengthening democracy, increasing trust in public institutions, etc.*

Introducere

În contextul Republicii Moldova, unde sistemul democratic se dezvoltă într-o societate în tranziție, instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități are o importanță crucială. Această instruire nu numai că îi învață pe cetățeni despre procedurile de votare și drepturile lor electorale, dar îi încurajează și îi responsabilizează să-și exercite drepturile lor democratice în mod conștient. Cu toate acestea, procesul electoral în Republica Moldova este adesea marcat de provocări precum manipularea electorală, corupția și lipsa de încredere în instituțiile politice, ceea ce subliniază și mai mult importanța instruirii subiecților electorali pentru a contracara aceste probleme și pentru a promova un proces electoral corect și transparent.

Gradul de investigare a problemei la momentul actual, scopul cercetării.

La momentul actual, importanța și scopul de elaborare a prezentului demers științific, apare din intenția autorului de a releva în prim-plan unele repere doctrinare și legislative în domeniul instruirii subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități. Totodată este și necesitatea stringentă de efectuare a unei analize ample referitor la esența subiectului cercetării.

Materiale utilizate și metode aplicate. În procesul elaborării articolului științific ne-am ghidat de mai multe și diverse metode de cercetare științifică care au făcut posibilă investigarea corespunzătoare a subiectului titlative, dintre care putem enumera: metoda analizei, metoda sintezei, metoda deducției, metoda sistemică, metoda istorică, precum și metoda comparativă.

Baza teoretico-juridică a demersului științific cuprinde materialul definitoriu precum ar fi legislația națională specifică domeniului respectiv de cercetare, și rapoartele de activitate ale instituțiilor cheie cu atribuții în domeniul electoral deschise din sursele media – care direct sau indirect, abordează esența și conținutul subiectului supus cercetării.

Rezultatele obținute în baza analizelor științifice efectuate. Instituțiile cheie implicate în procesul electoral includ:

1. **Comisia Electorală Centrală (CEC):** este organul central de conducere și coordonare a procesului electoral din Republica Moldova. CEC este responsabilă pentru organizarea și desfășurarea alegerilor, înregistrarea partidelor politice și a candidaților, precum și pentru supravegherea legalității și corectitudinii procesului electoral;
2. **Consiliul electoral de circumscripție electorală de nivel I și nivel II (CECE I și CECE II):** acestea sunt instituții regionale care funcționează sub coordonarea CEC și sunt responsabile pentru organizarea și conducerea alegerilor la nivel local;
3. **Partide politice:** acestea sunt entități politice care concurează în alegeri pentru a obține mandate în forul legislativ sau în alte instituții guvernamentale. Partidele politice sunt responsabile pentru prezentarea de candidați și pentru promovarea platformelor lor politice în timpul campaniilor electorale;

4. **Candidații:** aceștia sunt indivizii care concurează pentru mandate electorale în cadrul alegerilor. Candidații pot fi reprezentanți ai partidelor politice sau independenți;
5. **Alegătorii:** sunt cetățenii cu drept de vot care își exprimă opțiunile politice prin participarea la alegeri.

În Republica Moldova, domeniul electoral a fost supus unor reforme legislative periodice pentru a îmbunătăți procesul electoral și pentru a îndeplini standardele internaționale în materie de democrație și transparență. Unele dintre recente evoluții și reforme legislative în domeniul electoral includ:

- a. **reforma sistemului electoral:** în anii 2017 și 2018, sistemul electoral a fost modificat pentru a trece la un sistem mixt de vot, care să includă elemente de vot proporțional și vot uninominal. Această schimbare a fost menită să ofere un echilibru între reprezentarea proporțională și cea regională în Parlament;
- b. **măsuri pentru combaterea fraudelor electorale:** au fost introduse și implementate măsuri legislative pentru a preveni și combate fraudele electorale, inclusiv introducerea sistemului de monitorizare video în secțiile de votare și alte măsuri de securitate și transparență;
- c. **îmbunătățirea transparenței financiare:** au fost introduse reguli mai stricte privind finanțarea partidelor politice și a campaniilor electorale pentru a asigura transparența și integritatea procesului electoral;
- d. **extinderea dreptului de vot:** s-au făcut eforturi pentru extinderea dreptului de vot, inclusiv pentru diaspora moldoveană, prin facilitarea accesului la vot și prin introducerea votului prin corespondență.

Aceste reforme și evoluții legislative sunt menite să consolideze procesul electoral din Republica Moldova și să asigure reprezentarea adecvată a voinței cetățenilor în cadrul instituțiilor guvernamentale. Cu toate acestea, există încă provocări și aspecte care necesită îmbunătățiri continue pentru a asigura un proces electoral democratic și transparent în Republica Moldova.

Argumentarea necesității instruirii subiecților electorali în Republica Moldova. Instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități în Republica Moldova este esențială pentru a asigura participarea activă, conștientă și responsabilă a cetățenilor în procesul electoral. Unele argumente care susțin necesitatea instruirii electorale, pot fi menționate în ordinea care succede:

1. **promovarea cunoștințelor și a conștientizării,** mulți cetățeni pot să nu fie familiarizați cu procesul electoral și cu drepturile lor electorale. Prin instruirea subiecților electorali, se pot promova cunoștințele și conștientizarea despre procedurile de votare, importanța participării la alegeri și impactul pe care îl au deciziile electorale asupra guvernării și societății în ansamblu;

2. **contracararea dezinformării și manipulării**, într-o societate în care dezinformarea și manipularea sunt prezente în discursul public, instruirea subiecților electorali poate ajuta la dezvoltarea abilităților critice și la identificarea informațiilor false sau manipulative. Cetățenii instruiți sunt mai puțin susceptibili să cadă pradă manipulării și mai bine pregătiți să ia decizii informate și responsabile în cadrul alegerilor;
3. **consolidarea democrației și a transparenței**, participarea activă și informată a cetățenilor în procesul electoral este o componentă centrală a unei democrații funcționale. Instruirea subiecților electorali contribuie la consolidarea democrației și la creșterea transparenței procesului electoral, prin promovarea unui mediu electoral în care cetățenii sunt informați și implicați în mod activ;
4. **creșterea încrederii în instituțiile democratice**, atunci când cetățenii sunt bine informați și implicați în procesul electoral, încrederea în instituțiile democratice crește. Instruirea subiecților electorali poate contribui la consolidarea încrederii cetățenilor în procesul electoral și în capacitatea acestuia de a reflecta voința și interesele cetățenilor.

În Republica Moldova, procesul electoral se confruntă cu o serie de specificități și provocări care necesită abordări specifice și soluții adecvate. Acestea includ:

- a. **fragmentarea și polarizarea politică**, sistemul politic din Republica Moldova este caracterizat de o fragmentare și o polarizare accentuată, cu multiple partide politice și alianțe care concurează pentru putere. Această fragmentare poate face ca procesul electoral să fie mai complicat și poate contribui la instabilitatea politică;
- b. **corupția și influența politică**, corupția și influența politică în procesul electoral reprezintă o preocupare majoră în Republica Moldova. Aceste fenomene pot submina integritatea procesului electoral și pot afecta încrederea cetățenilor în corectitudinea și transparența alegerilor;
- c. **probleme legate de votul din diasporă**, diaspora moldoveană reprezintă o parte semnificativă a populației și are dreptul de a vota la alegerile naționale. Cu toate acestea, accesul la vot și procedurile de votare pentru diaspora pot fi dificile și pot fi afectate de probleme logistice și administrative;
- d. **necesitatea reformelor legislative și instituționale**, pentru a aborda aceste provocări și pentru a îmbunătăți procesul electoral, sunt necesare reforme legislative și instituționale. Aceste reforme pot viza îmbunătățirea transparenței financiare a partidelor politice, consolidarea independenței instituțiilor electorale și întărirea mecanismelor de combatere a corupției și influenței politice în procesul electoral.

Metodele și resursele utilizate în instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități în Republica Moldova. Instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități în Republica Moldova se realizează

prin diverse metode și resurse, care vizează informarea, educarea și conștientizarea cetățenilor cu privire la procesul electoral și la drepturile lor electorale. Câteva dintre metodele și resursele utilizate în acest sens, pot fi următoarele:

1. **Campanii de informare și conștientizare publică:** organizarea de campanii de informare și conștientizare publică cu privire la importanța participării la alegeri și la drepturile electorale; utilizarea mijloacelor de comunicare în masă, cum ar fi spoturile TV și radio, afișele publicitare și mesaje online, pentru a transmite mesaje relevante și educative despre procesul electoral; organizarea de evenimente publice, cum ar fi dezbateri și conferințe, în comunități locale pentru a discuta aspecte legate de alegeri și pentru a răspunde la întrebările cetățenilor;
2. **Materiale educaționale:** producerea și distribuirea de materiale educaționale, cum ar fi broșuri, pliante, fluiere și cărți informative, care să ofere informații clare și concise despre procedurile de votare, drepturile electorale și responsabilitățile cetățenilor; utilizarea materialelor multimedia, cum ar fi videoclipuri educaționale și prezentări PowerPoint, pentru a prezenta informații complexe într-un mod accesibil și ușor de înțeles pentru cetățeni de toate vârstele și nivelurile de educație.
3. **Colaborarea cu instituții de învățământ, organizații neguvernamentale și mass-media:** colaborarea cu instituțiile de învățământ, inclusiv școlile, colegiile și universitățile, pentru a integra educația electorală în programele școlare și pentru a organiza activități educative specifice înainte de alegeri; parteneriate cu organizațiile neguvernamentale (ONG-uri) care sunt active în domeniul drepturilor civile și al educației civice, pentru a dezvolta și implementa programe de instruire electorală; implicarea mass-mediei în promovarea informațiilor despre alegeri și în transmiterea mesajelor educaționale despre procesul electoral prin intermediul articolelor de presă, emisiunilor TV și radio și a platformelor online. Aceste metode și resurse sunt esențiale pentru a asigura că cetățenii din Republica Moldova sunt bine informați și pregătiți să-și exercite drepturile lor electorale în mod responsabil și conștient. Prin utilizarea unui mic-diversificat de metode și resurse, se poate asigura o acoperire largă și o implicare activă a cetățenilor în procesul electoral, consolidând astfel democrația și transparența în Republica Moldova.
4. **Procesul de înregistrare și de votare:** explicarea procedurilor și termenilor de înregistrare pentru a fi eligibil să votezi; descrierea pașilor necesari pentru înregistrarea la secțiile de votare și pentru obținerea buletinului de vot; informații despre locurile și orele de deschidere ale secțiilor de votare; instruire practică despre modul de completare a buletinului de vot și despre procesul de votare propriu-zis;

5. **Drepturile și responsabilitățile electorale:** enumerarea și explicarea drepturilor fundamentale ale cetățenilor în cadrul procesului electoral, cum ar fi dreptul de a alege și de a fi ales; clarificarea responsabilităților cetățenilor în ceea ce privește participarea la alegeri, respectarea legilor electorale și comportamentul civic adecvat în timpul procesului electoral.
6. **Informații despre candidați, partide politice și platforme electorale:** prezentarea informațiilor despre candidați și partidele politice care concurează în alegeri, inclusiv profilurile lor, experiența anterioară, pozițiile politice și platformele electorale; analiza critică a promisiunilor electorale și a platformelor politice, și evaluarea coerenței și credibilității acestora;
7. **Combaterea manipulării și a intimidării electorale:** identificarea tacticilor și tehnicilor de manipulare și intimidare electorală, precum promisiunile false, distribuirea de bani sau alte recompense, presiunea socială sau fizică; instruirea subiecților electorali în modalitățile de recunoaștere și de raportare a incidentelor de manipulare și intimidare electorală; promovarea capacității cetățenilor de a-și apăra drepturile și de a-și exprima opiniile în mod liber și fără teamă în cadrul procesului electoral.

Aceste subiecte sunt esențiale pentru a asigura că cetățenii din Republica Moldova sunt bine informați și pregătiți să participe la alegeri în mod conștient și responsabil. Prin înțelegerea și aplicarea acestor cunoștințe și abilități, cetățenii pot contribui la menținerea integrității și transparenței procesului electoral și la consolidarea democrației în Republica Moldova.

Centrul de Instruire Continuă în Domeniul Electoral (CICDE) realizează instruirea specializată a funcționarilor și funcționarilor electorali din cadrul consiliilor electorale de circumscripție electorală (CECE) și al birourilor electorale ale secțiilor de votare (BESV), constituite în vederea organizării și desfășurării scrutinelor naționale și locale.

De asemenea, CICDE elaborează și implementează programe de instruire pentru diferite categorii de beneficiari: judecători, angajați ai Ministerului Afacerilor Interne, procurori, observatori din partea asociațiilor obștești, persoane delegate de partidele politice (observatori, reprezentanți cu drept de vot consultativ, membri ai grupurilor de inițiativă), operatorii SIAS „Alegeri”, precum și alți actori electorali cu atribuții în domeniul electoral. Instruirea acestor subiecți are loc, de regulă, în perioada electorală și vizează particularitățile organizării unui anumit scrutin, drepturile și obligațiile acestora stabilite de legislația electorală.

Centrul organizează seminare de instruire pe tot parcursul ciclului electoral pentru: secretarii și secretarele Consiliilor locale, persoane responsabile de gestionarea Registrului de Stat al Alegătorilor (RSA), jurnaliste și jurnaliști, dar și pentru publicul larg pe diferite subiecte de interes general.

Seminarele de instruire sunt desfășurate în format offline și online utilizând tehnici moderne de instruire a adulților.

Toate persoanele instruite primesc certificat, care atestă participarea în cadrul activităților desfășurate de Centrul de Instruire Continuă în Domeniul Electoral.

Una dintre sarcinile educației în societățile democratice este să sprijine și să încurajeze tânăra generație să devină activă și interesată să participe la luarea deciziilor în viața publică și cea politică. Pentru a ajuta instituțiile naționale din domeniul educației să realizeze această sarcină, la solicitarea Centrului de Instruire Continuă în Domeniul electoral (CICDE), PNUD Moldova a elaborat studiul *„Educația electorală – atribut de bază al cetățeniei într-o cultură a democrației participative și reprezentative”*. În cadrul studiului a fost efectuată o analiză exhaustivă a curriculumului național în ceea ce privește prezența modulelor de alfabetizare electorală a elevilor în toate ciclurile de educație, începând de la treapta primară până la cea liceală. De asemenea, documentul face o comparație a modelelor regionale de educație electorală, făcând referire și la practicile de predare a educației electorale în școlile din Franța, India, Belgia, Australia, Norvegia, Suedia, Marea Britanie, etc.

La final studiul prezintă o serie de concluzii și recomandări. Una din concluzii arată că la această etapă, curriculumul național pe nivelul treptei primare practic nu are nici o unitate de conținut explicită în ceea ce privește formarea competenței electorale. Pentru treapta de gimnaziu și liceu sunt disciplinele de educație pentru societate, educație civică, care includ unități de conținut cu privire la vot, sistemele electorale, puterile în stat, însă e nevoie și de alte subiecte care ar consolida competența electorală a elevilor și elevelor, care începând cu vârsta de 18 ani deja își exprimă dreptul la vot.

Recomandările studiului se adresează atât Centrului de Instruire Continuă în Domeniul Electoral pentru a continua programele de formare extra-curriculară, pe care le desfășoară începând cu treapta primară și până la cea universitară, cât și autorităților publice pentru a introduce predarea disciplinei opționale *„Educația electorală”*, începând cu anul 2023, pentru toate treptele de școlarizare.

Concluzii

În final este de menționat faptul că, instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități în Republica Moldova este esențială pentru consolidarea democrației și pentru menținerea unui proces electoral transparent și democratic. Prin educarea și conștientizarea cetățenilor cu privire la drepturile și responsabilitățile lor electorale, se poate promova o participare activă și informată la alegeri, contribuind astfel la reprezentarea adecvată a voinței cetățenilor în cadrul instituțiilor guvernamentale.

Instruirea subiecților electorali nu numai că îi învață pe cetățeni despre procedurile de înregistrare și votare, dar îi pregătește și să recunoască și să combată manipularea și intimidarea electorală. Prin promovarea abilităților critice și a gândirii critice, instruirea electorală poate spori nivelul de încredere al cetățenilor în procesul electoral și în instituțiile democratice.

De asemenea, colaborarea între instituțiile de învățământ, organizațiile neguvernamentale, mass-media și autoritățile electorale este esențială pentru implementarea eficientă a programelor de instruire electorală și pentru acoperirea cât mai largă posibilă a cetățenilor.

În ciuda provocărilor și specificărilor asociate procesului electoral din Republica Moldova, instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități rămâne un instrument crucial pentru promovarea democrației și a participării civice. Prin investirea în educația electorală a cetățenilor, Republica Moldova poate consolida procesul electoral și poate construi o societate mai democratică și mai angajată în luarea deciziilor politice.

Astfel, instruirea subiecților electorali, inclusiv a funcționarilor cu dezabilități trebuie să rămână o prioritate în Republica Moldova, cu eforturi continue pentru îmbunătățirea și extinderea programelor existente și pentru adaptarea lor la schimbările sociale, tehnologice și politice în curs de desfășurare. Prin aceste eforturi, se poate asigura că cetățenii moldoveni sunt pregătiți să-și exercite drepturile lor electorale în mod responsabil și să contribuie la construirea unei societăți democratice și transparente în Republica Moldova.

Referințe bibliografice:

1. Codul electoral al Republicii Moldova nr.325 din 08.12.2022 // Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.426-427 din 23.12.2022, în vigoare conform ultimelor modificări și ajustări din 25.01.2024 (Legea nr.1 din 18.01.2024);
2. Educația electorală – atribut de bază al cetățeniei într-o cultură a democrației participative și reprezentative, din 25 octombrie 2022. Poate fi accesată la următorul link: <https://www.undp.org/ro/moldova/publications/educatia-electoral-a-atribut-de-baza-al-cetateniei-intr-o-cultura-democratiei-participative-si-reprezentative>, vizualizat la 26.08.2024.

PROBLEMATICA DIZABILITĂȚII ASUPRA DINAMICII FAMILIALE

THE PROBLEM OF DISABILITY ON FAMILY DYNAMICS

Larisa DIMIAN, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0009-0007-2803-1633

REZUMAT: *Articolul "Impactul dizabilității asupra dinamicii familiale" explorează modul în care prezența unei dizabilități afectează echilibrul și relațiile din cadrul familiei. Se analizează provocările emoționale, sociale și financiare cu care se confruntă membrii familiei, precum și adaptările necesare pentru a sprijini persoana cu dizabilități. Studiul evidențiază modificările în rolurile și responsabilitățile familiei, precum și impactul asupra sănătății mentale și fizice a îngrijitorilor. De asemenea, se discută strategiile de coping utilizate de familii pentru a face față stresului și modalitățile prin care acestea pot beneficia de suport social și servicii specializate. Articolul subliniază importanța abordării multidimensionale a dizabilității, care să includă intervenții psihologice și politici sociale menite să sprijine familiile și să încurajeze o mai bună incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.*

Cuvinte cheie: *dizabilitate, dinamica, familie*

ABSTRACT: *The article "The impact of disability on family dynamics" explores how the presence of a disability affects the balance and relationships within the family. It examines the emotional, social and financial challenges faced by family members, as well as the adaptations needed to support the disabled person. The study highlights changes in family roles and responsibilities, as well as the impact on caregivers' mental and physical health. Also, the coping strategies of families to deal with stress and the ways in which they can benefit from social support and specialized services are discussed. The article emphasizes the importance of a multidimensional approach to disability, which includes psychological and social policy interventions aimed at supporting families and encouraging better social inclusion of people with disabilities.*

Keywords: *disability, dynamics, family*

Dizabilitatea, fie ea fizică, mentală sau senzorială, nu afectează doar persoana diagnosticată, ci și întreaga familie. Atunci când un membru al familiei se confruntă cu o dizabilitate, dinamica familială se schimbă semnificativ, influențând relațiile, rolurile și responsabilitățile fiecărui membru. Într-un astfel de context, familia devine principalul sprijin al persoanei cu dizabilități, dar totodată și un spațiu în care stresul emoțional, provocările financiare și adaptările sociale pot apărea frecvent [1].

Această lucrare își propune să exploreze modul în care dizabilitatea afectează structura familială, interacțiunile dintre membrii familiei și strategiile de adaptare pe care acestea le adoptă pentru a face față noilor realități. De asemenea, se va pune accent pe importanța suportului extern și a accesului la servicii de consiliere, pentru a ajuta familiile să gestioneze mai eficient impactul psihologic și social al dizabilității.

Atunci când un membru al familiei este afectat de o dizabilitate, structura și dinamica familiei suferă modificări majore. Una dintre cele mai evidente schimbări este redistribuirea rolurilor și responsabilităților între membrii familiei. Fiecare familie își creează un set de reguli și obiceiuri care determină cine ce responsabilități își asumă, însă dizabilitatea poate perturba această echilibrare a sarcinilor.

În majoritatea cazurilor, unul sau mai mulți membri ai familiei vor prelua responsabilitatea de îngrijitor principal. Acest rol poate fi asumat voluntar sau din necesitate, în funcție de gravitatea dizabilității și de resursele disponibile. Preluarea rolului de îngrijitor implică nu doar îngrijirea fizică a persoanei cu dizabilități, ci și gestionarea aspectelor medicale, coordonarea cu profesioniștii din domeniul sănătății și asigurarea unui mediu sigur și confortabil.

Îngrijitorul principal poate fi, de exemplu, partenerul de viață, un părinte sau chiar un copil adult. În astfel de cazuri, aceste persoane ajung adesea să renunțe la carierele lor sau la timpul lor liber, pentru a se dedica îngrijirii zilnice. Această schimbare poate provoca o presiune suplimentară asupra relațiilor și a stabilității financiare a familiei.

Pe lângă îngrijirea directă, responsabilitățile casnice și logistice se schimbă și ele. Dacă înainte dizabilitatea, un membru al familiei era responsabil pentru anumite sarcini, cum ar fi cumpărăturile, gătitul sau menajul, incapacitatea de a le îndeplini poate duce la necesitatea redistribuirii acestor sarcini către alți membri ai familiei [3].

Această redistribuire poate crea tensiuni, în special în familiile în care membrii nu au fost obișnuiți să împartă aceste responsabilități în mod egal. În plus, unele familii sunt nevoite să recurgă la ajutor extern, fie prin angajarea unui asistent social sau a unei îngrijitoare, fie prin apelarea la servicii de asistență specializată.

Adesea, membrii familiei care preiau roluri de îngrijitori sau sarcini suplimentare se confruntă cu dificultăți în gestionarea timpului personal și a carierei lor. Angajamentele profesionale pot deveni dificil de menținut atunci când o persoană trebuie să îmbine munca cu responsabilitățile de îngrijire. În multe cazuri, îngrijitorii reduc orele de lucru, renunță la oportunități de carieră sau, în cele mai grave situații, renunță complet la locul de muncă pentru a-și dedica timpul persoanei cu dizabilitate.

Această decizie poate avea implicații financiare grave pentru familia respectivă, ducând la scăderea veniturilor și la creșterea stresului economic. De asemenea, reducerea timpului personal și a timpului petrecut în activități de relaxare sau recreative poate afecta sănătatea mentală și fizică a îngrijitorului, ceea ce amplifică tensiunile din cadrul familiei.

Atunci când un membru al familiei se confruntă cu o dizabilitate, nu doar rolurile și responsabilitățile familiale se schimbă, ci și starea emoțională și psihologică a fiecărui individ. Provocările zilnice, presiunea constantă și nevoia de adaptare pot genera o gamă largă de reacții emoționale, de la îngrijorare și anxietate până la frustrare și epuizare [8].

Îngrijirea unei persoane cu dizabilitate poate deveni o sursă constantă de stres și anxietate. Membrii familiei, în special cei care își asumă rolul de îngrijitor principal, se confruntă adesea cu o combinație de factori stresanți. Aceștia includ:

- Grija permanentă pentru sănătatea și bunăstarea persoanei cu dizabilități.
- Îngrijorări legate de progresul sau deteriorarea stării acesteia.
- Tensiunile financiare cauzate de costurile suplimentare legate de tratamente, medicamente sau îngrijire specializată.

Această presiune emoțională constantă poate duce la oboseală cronică, iritabilitate și dificultăți în menținerea unei stări de sănătate mintală echilibrate. În unele cazuri, familiile se confruntă cu anxietate anticipativă, temându-se de viitorul incert al persoanei cu dizabilitate.

Un aspect frecvent întâlnit în familiile care îngrijesc o persoană cu dizabilitate este sentimentul de vinovăție. Membrii familiei pot simți că nu fac suficient sau că nu se ridică la înălțimea așteptărilor. În plus, există momente în care frustrarea se acumulează, fie din cauza provocărilor constante, fie din lipsa resurselor pentru a face față acestor dificultăți.

De asemenea, epuizarea emoțională și fizică devine o realitate comună, mai ales pentru îngrijitorii care nu primesc suficient suport. Burnout-ul, definit ca o stare de epuizare extremă, poate apărea pe termen lung, având un impact negativ asupra întregii familii. Această stare poate afecta nu doar relațiile interpersonale, ci și capacitatea de a oferi îngrijire adecvată persoanei cu dizabilități [10].

Din cauza provocărilor emoționale și psihologice intense, membrii familiilor care îngrijesc persoane cu dizabilități au nevoie de suport extern pentru a face față. Consilierea psihologică, fie individuală, fie de grup, poate ajuta la gestionarea sentimentelor de vinovăție, frustrare și stres.

De asemenea, grupurile de sprijin dedicate familiilor cu persoane cu dizabilități oferă oportunitatea de a împărtăși experiențe și strategii de coping. Aceste grupuri devin o sursă importantă de solidaritate și înțelegere reciprocă, ajutând familiile să se simtă mai puțin izolate în fața dificultăților. Accesul la suport psihologic regulat

poate preveni dezvoltarea unor probleme mai grave de sănătate mintală și poate îmbunătăți calitatea vieții atât pentru persoanele cu dizabilități, cât și pentru membrii familiilor lor [5].

Procesul de adaptare la viața alături de o persoană cu dizabilitate poate fi provocator, dar și definitoriu pentru modul în care familia își gestionează dinamica. În fața schimbărilor majore, familiile trebuie să dezvolte strategii de coping eficiente pentru a menține un echilibru atât pe plan emoțional, cât și pe plan practic. Acest capitol explorează metodele prin care familiile se adaptează și cum diferitele forme de suport pot contribui la reziliența lor.

Familiile care se confruntă cu dizabilitatea unui membru adoptă diverse strategii pentru a face față situației. Unele dintre acestea sunt bazate pe ajustarea rutinei zilnice, în timp ce altele implică schimbări fundamentale în modul de a aborda provocările vieții. Printre cele mai comune strategii de coping se numără:

- **Planificarea și organizarea:** Unele familii descoperă că stabilirea unor rutine bine definite și planificarea atentă a activităților ajută la gestionarea mai eficientă a sarcinilor și a timpului.
- **Redistribuirea sarcinilor:** Colaborarea între membrii familiei și redistribuirea responsabilităților contribuie la reducerea stresului pentru îngrijitorul principal și la implicarea activă a tuturor celor din casă.
- **Acceptarea și reevaluarea așteptărilor:** Adaptarea psihologică implică, de multe ori, acceptarea noilor limite impuse de dizabilitate și ajustarea așteptărilor privind viața de familie. Această reevaluare ajută la evitarea frustrării și dezamăgirilor.

Suportul extern este esențial pentru ca familiile să reușească să gestioneze impactul dizabilității. Grupurile de sprijin, comunitățile religioase sau prietenii apropiate oferă sprijin moral și emoțional, care ajută familiile să nu se simtă izolate. Un alt factor important este accesul la sprijinul oferit de servicii comunitare, precum [7]:

- **Organizații non-guvernamentale:** Acestea pot oferi servicii de consiliere, sprijin financiar sau logistic, și educație pentru gestionarea dizabilităților.
- **Servicii de îngrijire la domiciliu:** Aceste servicii specializate pot prelua o parte din sarcinile zilnice, oferind îngrijitorilor familiali răgaz pentru a-și recupera forțele.
- **Accesul la resurse educaționale și formare:** Familiile care învață despre natura dizabilității și metodele de îngrijire pot deveni mai eficiente și mai încrezătoare în abordarea provocărilor zilnice.

Terapia și consilierea joacă un rol crucial în procesul de adaptare. Pentru a preveni epuizarea emoțională și pentru a facilita o dinamică familială sănătoasă, familiile pot beneficia de:

- **Terapie de familie:** Aceasta ajută la îmbunătățirea comunicării între membrii familiei și la abordarea conflictelor sau problemelor emoționale generate de dizabilitate.
- **Consilierea individuală pentru îngrijitori:** Îngrijitorii principali pot beneficia de sesiuni de consiliere specializate, care să le ofere strategii de gestionare a stresului și a anxietății.
- **Terapie ocupațională pentru persoanele cu dizabilități:** Aceasta poate îmbunătăți autonomia persoanei cu dizabilitate și poate reduce presiunea asupra familiei, prin dezvoltarea abilităților de viață independentă.

Adaptarea familiei la dizabilitatea unui membru implică o transformare semnificativă, însă sprijinul social, strategiile eficiente de coping și intervențiile terapeutice adecvate pot contribui la crearea unui mediu familial rezilient și echilibrat [9].

Dizabilitatea unui membru al familiei reprezintă o provocare complexă care afectează nu doar individul, ci întreaga structură familială. Schimbările în rolurile și responsabilitățile din cadrul familiei, stresul emoțional și psihologic resimțit de toți membrii, precum și nevoia de adaptare constantă, contribuie la dinamica particulară a acestor familii.

Un aspect esențial în procesul de adaptare îl reprezintă sprijinul din partea comunității și accesul la resursele disponibile. Intervențiile specializate, fie că vorbim de terapie familială sau de consiliere individuală, joacă un rol decisiv în gestionarea sănătoasă a situației. De asemenea, strategiile de coping dezvoltate de familii, precum redistribuirea sarcinilor și reevaluarea așteptărilor, contribuie la creșterea rezilienței și la menținerea unui echilibru psihologic [6].

În concluzie, impactul dizabilității asupra dinamicii familiale nu poate fi subestimat, însă prin sprijin extern adecvat și prin dezvoltarea unor strategii eficiente de gestionare a stresului și a provocărilor zilnice, familiile pot învăța să-și construiască o viață echilibrată și funcțională. Recunoașterea și înțelegerea acestor provocări este esențială pentru a oferi suportul necesar familiilor care se confruntă cu dizabilitatea unui membru.

Referințe bibliografice:

1. BĂBAN, A. (2001). Stresul și sănătatea familiei. Editura Polirom, Iași.
2. LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company, New York.
3. WALSH, F. (2016). Strengthening Family Resilience. Guilford Press, New York.
4. TURNBULL, A. P., TURNBULL, H. R., ERWIN, E. J., SOODAK, L. C. (2006). Families, Professionals, and Exceptionality: Positive Outcomes

through Partnerships and Trust. Pearson, Boston.

5. ROLLAND, J. S. (1994). Families, Illness, and Disability: An Integrative Treatment Model. Basic Books, New York.
6. SCHULZ, R., MARTIRE, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. In: *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249.
7. MCCUBBIN, H. I., PATTERSON, J. M. (1983). The family stress process: *The double ABCX model of adjustment and adaptation*. In: H. I. McCubbin, M. B. SUSSMAN, J. M. PATTERSON (Eds.), *Social Stress and the Family: Advances and Developments in Family Stress Theory and Research* (pp. 7-37). Haworth Press, New York.
8. BEVAN, J. L. (2013). Managing difficult family conversations: Communication strategies and outcomes. In: *Family Communication: Theory and Research*, 12(2), 45-59.
9. BURY, M. (1982). *Chronic illness as biographical disruption*. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 167-182.
10. SELIGMAN, M. E. P., DARLING, R. B. (2007). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*. Guilford Press, New York.

LEGAL ASPECTS OF PROTECTION OF WOMEN AND GIRLS WITH DISABILITIES FROM VIOLENCE AND VIOLENT RELATIONS

ASPECTE LEGALE PENTRU PROTEJAREA FEMEILOR ȘI FETELOR CU DIZABILITĂȚI DE VIOLENȚĂ ȘI RELAȚII VIOLENTE

Iuliana ABRAMOVA, doctoral researcher,

University of European Studies of Moldova

ORCID ID: 0009-0005-0272-7910

Natalia SHCHUKINA, dr.hab., assoc. prof.,

Tiraspol T.G. Shevchenko University

ORCID ID: 0000-0001-5858-4924

ABSTRACT: *Existing legal mechanisms for protecting the rights and interests of women and girls with disabilities from gender-based violence are analysed in the paper. It contains the research and analysis of legal provisions of the current legislation of the Republic of Moldova, international human rights standards and the legislation of the European Union. The paper provides examples of the ECHR practice in cases affecting the rights and interests of women and girls with disabilities who have suffered from violence. A list of proposals is formulated to improve the legal mechanisms for protecting women with disabilities as subjects of law, in particular, improving the legal framework for the development of advisory and legal services for women with disabilities, developing institutional guidelines to respond to gender-based violence cases, based on human rights-based approach.*

Keywords: *women with disabilities; gender-based violence; women's human rights; intimate partner violence; legislation on gender-based violence.*

REZUMAT: *În lucrare sunt analizate mecanismele legale existente pentru protejarea drepturilor și intereselor femeilor și fetelor cu dizabilități împotriva violenței de gen. Conține cercetarea și analiza prevederilor legale din legislația actuală a Republicii Moldova, standardele internaționale privind drepturile omului și legislația Uniunii Europene. Lucrarea oferă exemple de practică CEDO în cazurile care afectează drepturile și interesele femeilor și fetelor cu dizabilități care au trecut prin violență. Se formulează o listă de propuneri pentru îmbunătățirea mecanismelor juridice de pro-*

tecție a femeilor cu dizabilități ca subiecte de drept, în special, îmbunătățirea cadrului legal pentru dezvoltarea de servicii de consiliere și juridice pentru femeile cu dizabilități, elaborarea de ghiduri instituționale pentru a răspunde cazurilor de violență în bază de gen, bazate pe o abordare bazată pe drepturile omului.

Cuvinte cheie: *femeile cu dizabilități; violența de gen; drepturile omului ale femeilor; violența partenerului intim; legislația privind violența de gen.*

Introduction

The prohibition of gender-based violence is a fundamental principle enshrined in international and regional law, reflecting the global commitment to protect the rights and dignity of women and girls. Both international and regional human rights documents call on the states to implement effective measures to prevent violence, support survivors, and hold perpetrators accountable. Overall, the prohibition of gender-based violence in international law is supported by a robust framework of treaties, conventions, and resolutions. These instruments collectively affirm the international community's commitment to ending violence against women and ensuring their right to live free from fear and harm.

Results obtained and discussions

One of the cornerstone instruments in this regard is the UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Although CEDAW does not explicitly mention violence against women, the CEDAW Committee has interpreted it to include gender-based violence as a severe form of discrimination. Violence against women is a human rights violation that states are obligated to prevent, investigate, and punish it. The prohibition of gender-based violence is further clarified by UN CEDAW General Recommendation No. 19 and upgrading UN CEDAW General Recommendation No. 35 as of 2017. General Recommendation No. 35 states that “*opinio juris*” and state practice are evolving to elevate existing standards on the prohibition of gender-based violence against women to the status of customary international law [1, p. 1].

To reinforce the commitments of the states to prevent and respond to violence against women regional human rights conventions were developed and adopted to protect women's rights on the life free of violence. The Inter-American Convention on the Prevention, Punishment, and Eradication of Violence against Women (Convention of Belém do Pará) explicitly recognizes women's right to live free from violence and discrimination. Similarly, the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo Protocol) includes comprehensive provisions to protect women from violence, including economic violence. The Istanbul Convention, formally known as the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, is another significant instrument. It sets out detailed measures for the prevention of

violence, protection of victims, and prosecution of perpetrators. The convention emphasizes the importance of addressing the root causes of gender-based violence, such as gender stereotypes and inequality.

Another international human rights instrument, the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) explicitly emphasizes the prohibition of violence against individuals with disabilities. Article 16 of the CRPD calls for the protection of persons with disabilities from all forms of exploitation, violence, and abuse, both in public and private settings. This includes physical, sexual, and psychological violence, as well as the prevention of harmful practices, neglect, and trafficking. States, that recognized by international law as duty bearers, are obligated to adopt appropriate legislative, administrative, and other measures to ensure the safety and dignity of persons with disabilities, fostering an environment where they can live free from violence and discrimination. The UN Convention affirms that violence against individuals with disabilities is a human rights violation, and it demands comprehensive action to prevent, address, and remedy such abuses.

The Republic of Moldova ratified core international and regional human rights conventions: UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women was ratified on 1 July 1994, United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities – on 21 September 2010, the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence on 31 January 2022. Thus accepting the obligations to respect, protect and fulfill human rights of women with disabilities.

At the global level, several researches have been done to identify the frequency of violence among women with disabilities and its comparison with women without disabilities. The main conclusion found that women with disabilities experienced higher frequencies and risks of gender-based violence from partners compared to women without disabilities. Among the studies on various forms of violence, 81.3% of those examining financial violence, 78.5% of those studying physical violence, 75% of those investigating physical form and sexual form of violence, 73.3% of those focused on sexual violence, and 50% of those addressing any type of violence, found a significant association with disability [2, p. 2-3]. Women with disabilities are likely to experience abuse over a longer period of time and to suffer more severe injuries as a result of the violence. Another analysis of the association between disability and intimate partner violence from seven violence-prevention programmes in low- and middle-income countries indicated that women with disabilities were nearly twice as likely to report intimate partner violence than women without disabilities [3, p. 4].

Despite the high prevalence of violence, women with disabilities remain largely invisible in discussions about gender-based violence. This invisibility is compounded and grounded by a lack of data and research on the specific experiences of these women. According to the data provided by the Ministry of Labour and Social Protection of the Republic of Moldova, 12,962 cases of domestic violence were registered by the social welfare system in the period 2020-2023, the majority of victims were women (92%) and persons with disabilities constituted 4% (518 cases) of domestic violence

cases [4]. 29 women with disabilities (2,4%) of the total number of women-beneficiaries applied to the leading women's service provider in Moldova "Centrul de drept al femeilor" [5].

Violence against women and girls with disabilities is a critical issue that intersects both gender-based and disability-based discrimination. Special attention to the prevalence of multiple and intersectional discrimination against women with disabilities is given at several country reviews given by UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities [6, para17] [7, para 9].

Women with disabilities face unique challenges and barriers that increase their vulnerability to various forms of violence, including domestic violence, emotional abuse, and sexual assault. Women with disabilities often experience higher rates of violence due to factors such as isolation, dependency on caregivers, and societal stigma. The abuser of women with disabilities is often their caregiver, an intimate partner, or a family member, at home or in residential institutions. Female with disabilities are often confined in abusive relationships with partners or family members due to their financial, social and mobility dependence on them for survival [8]. As a result, these women frequently do not report the violence they experience. The justice system is often physically inaccessible and lacks reasonable accommodation, leaving them without proper access to legal protection and representation. Law enforcement and legal professionals are often unprepared to address cases of violence against women with disabilities, and their testimony is frequently not taken seriously or deemed credible by the justice system [9]. Additionally, information about support services for women is inaccessible, especially for women with intellectual and psychosocial disabilities.

Several studies report additional causes of unreported violence against women with disabilities [10], [11]. The stigma surrounding the reporting of sexual and gender-based violence, coupled with the fact that perpetrators are sometimes family members, can deter women from speaking out, especially in the presence of a family member. Moreover, law enforcement often views women with intellectual disabilities as unreliable witnesses, which may lead to a lack of investigation into the crime.

Women and girls with disabilities are also at heightened risk of gender-based violence and other forms of abuse due to harmful social stereotypes and biases that dehumanize, infantilize, exclude, or isolate them. These biases increase their vulnerability to sexual violence and institutionalized abuse. Moreover, sexual and gender-based violence can contribute to a higher incidence of disability among women.

The European Court of Human Rights has addressed cases involving violence against women with disabilities in Moldova and Romania, highlighting systemic issues and the need for enhanced legal protection for women with disabilities against gender-based violence. The case of *G.M. and Others v. the Republic of Moldova* involves three women with intellectual disabilities of varying levels of severity, who have been institutionalised in the Bălți neuropsychiatric residential institution and who were raped, passed forced sterilizations and abortions on various occasions by the head doctor of one of the units. The case emphasizes the intersection of gender

and disability discrimination [12]. *The Court found that the Moldovan authorities had failed to protect the applicants from inhuman and degrading treatment, violating Article 3 of the European Convention on Human Rights. At the case I.C. v. Romania the applicant, a young woman with an intellectual disability, was sexually abused by several men. The Romanian authorities failed to conduct an effective investigation, doubting her credibility due to her disability. The Court reiterates that the obligation of the state authorities are to secure to everyone the rights and freedoms defined in the Convention and take measures designed to ensure that individuals within their jurisdiction are not subjected to ill-treatment, including ill-treatment administered by private individuals. In the case of people in a vulnerable position, including people with disabilities, the Court held that the authorities must show particular vigilance and afford increased protection in view of the fact that such individuals' capacity or willingness to pursue a complaint will often be impaired (see case B. v. Romania, no. 42390/07, § 50, 10 January 2012). The European Court of Human Rights found a violation of Article 3 (prohibition of inhuman or degrading treatment) and Article 8 (right to respect for private and family life), emphasizing the state's duty to protect vulnerable individuals from such abuse [13].*

These cases illustrate the challenges women with disabilities encounter in European countries, including systemic discrimination and barriers to accessing justice. The ECHR's judgments underscore the necessity for these states to implement effective measures to protect the rights of women with disabilities and ensure their safety and dignity.

Conclusions

Addressing violence against women with disabilities requires a multifaceted approach. This includes ensuring their meaningful participation in decision-making processes, improving accessibility to support services, and promoting awareness about their rights. It is essential to tackle social and environmental barriers that hinder their full and equal participation in society. Civic society organizations and the opinion of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences asserts that the primary challenge in combating gender-based violence against women is the incomplete integration and application of international norms, including the Convention and other instruments, at the domestic level [1]. This issue should be more robustly tackled through the various measures, such as reviewing the sufficiency of the current legal framework, regular data collection and persistent monitoring, integrating the intersectional approach to policy making and inclusion of disability criteria in the measures to address gender-based violence.

To improve legal protection mechanisms against gender-based violence for all women and girls, including for women with disabilities in Moldova, several key areas need attention. These include legislative, and institutional measures, addressing negative stereotypes and cultural traditions to ensure comprehensive and effective safeguards, particularly for vulnerable groups such as women with disabilities. It is recommended to strengthen and improve the legislation through harmonization with international standards: align national laws with international instruments such as

the Istanbul Convention and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD); implement and ensure proper monitoring of the recommendations provided by CEDAW and CRPD; ensure that gender-based violence laws and programs explicitly cover all forms of violence (psychological, economic, and institutional violence), especially those specific forms and causes that are relevant for women with disabilities; Include provisions that address the unique needs of women with disabilities, ensuring accessibility and tailored responses that could be done by introducing special protection measures and approach to identify cases and respond to violence against women with multiple vulnerabilities - older women, women with disabilities, including mental disabilities, LGBTI women, immigrant women, refugee women, asylum-seeking women, women without a residence permit, rural women, commercial sex workers, women with addictions at the Law No. 45 from 01.03.2007 on Preventing and Combating Family Violence [14].

The National Agency for Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence in Moldova, that was established on 2 January 2024 as a government structure with a mandate to ensure comprehensive and effective efforts to combat violence against women and domestic violence, will replace the functions of the previous structure – the Interministerial Coordinating Council for Preventing and Combating Violence against Women. It is recommended to integrate the response to intersectoral forms of gender-based violence into the priority Strategy of the National Agency for 2024-2027, with targeted actions to address cases of violence against women with disabilities [15].

Worth to note that statistical and administrative data collected at the national level in many countries are insufficient to analyse the root causes of violence against women with disabilities, the statistical data are not harmonized between various systems and are not disaggregated according disability criteria, gender of the aggressor, form of violence, relationship of the perpetrator with the victim and geographical location. The institutional and legislative approach should be strengthened through development of normative framework and interinstitutional instructions to enhance data collection on all forms of gender-based violence, including economic and psychological violence. This data should be disaggregated by sex, age, ethnicity, geographical location, disability, and the relationship between the victim and the perpetrator. This will enable relevant state institutions and public officials to monitor the effectiveness of legislation, policies, and practices in preventing and reducing gender-based violence. Establish independent monitoring mechanism to assess the effectiveness of protection mechanisms and propose recommendations for improvements for women with different types of vulnerabilities is also among the measures to be recommended for implementation.

To address the limited access to justice for women with disabilities who experienced physical, sexual, psychological or economical violence based on gender it is recommended to reinforce at the normative framework the obligations to organise special training programs for police, lawyers and law enforcement; provide mandatory, ongoing training for police, judges, and prosecutors on gender sensitivity, disability rights, consensual approach to sexual violence and handling cases involving

vulnerable individuals; establish strict accountability measures for law enforcement and judicial personnel who fail to act or display bias and to develop protocols to ensure that investigations prioritize the safety, dignity, and participation of victims, particularly those with disabilities.

Another direction that needs to be strengthened is enhancing accessibility and support services that require boosting accessible reporting channels for women with disabilities, including sign language interpreters, simplified communication tools, and physical access to police stations and courts; strengthen partnerships between law enforcement, healthcare providers, and NGOs to provide holistic support, including shelter, counseling, and legal aid; deploy dedicated and trained teams of professionals at the mobile support units to reach victims in rural and remote areas where women support services are limited.

References:

1. The report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on adequacy of the international legal framework on violence against women, Dubravka Šimonović to the UN General Assembly (A/72/134), 19.07.2017. [Date of visit: 09.11.2024] Available URL: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2F72%2F134&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>
2. García-Cuellar MM, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil*, 2023;45(1):1–8. [Date of visit: 10.11.2024] Available URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35038281/>
3. Chirwa E, Jewkes R, Van Der Heijden I, Dunkle K. Intimate partner violence among women with and without disabilities: a pooled analysis of baseline data from seven violence-prevention programmes. [Date of visit: 02.11.2024] Available URL: <https://gh.bmj.com/content/5/11/e002156>
4. Seventh periodic report submitted by the Republic of Moldova to the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, 07.07.2024. [Date of visit: 02.11.2024] Available URL: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/05/Seventh-Periodic-Report-on-the-Implementation-of-the-Convention-on-the-Elimination-of-All-Forms-of-Discrimination-Against-Women-in-the-Republic-of-Moldova-2024.pdf>
5. Annual report of the Centrul de drept al femeilor. [Date of visit: 11.11.2024] Available URL: <https://cdf.md/en/annual-reports/>

6. Concluding observations on the initial report of El Salvador, adopted by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 08.10.2013 [Date of visit: 12.11.2024] Available URL: <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=CRPD%2FC%2FSLV%2FCO%2F1&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>
7. Concluding observations on the initial report of Ukraine, adopted by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 02.10.2015 [Date of visit: 07.11.2024] Available URL: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FUKR%2FCO%2F1&Lang=en
8. United Nations Fact Sheet: Violence against Women and Girls with Disabilities. P.2.
9. Stephanie Ortoleva, Esq., President, Women Enabled, Hope Lewis, Professor of law, Northeastern University School of Law. A Report on Violence against Women with Disabilities An Overview of Its Nature, Scope, Causes and Consequences. [Date of visit: 10.11.2024] Available URL: <https://womenenabled.org/wp-content/uploads/Ortoleva%20Stephanie%20Lewis%20Hope%20et%20al%20Forgotten%20Sisters%20-%20A%20Report%20on%20Violence%20Against%20Women%20Girls%20with%20Disabilities%20August%202020%202012.pdf>
10. Janine Benedet and Isabel Grant. 2007. "Hearing the Sexual Assault Complaints of Women with Mental Disabilities: Consent, Capacity, and Mistaken Belief." McGill Law Journal (52 McGill L.J. 243)
11. Human Rights Watch. 2010. "As if we weren't human: discrimination and violence against women with disabilities in northern Uganda." New York: Human Rights Watch. [Date of visit: 14.11.2024] Available URL: <https://www.hrw.org/report/2010/08/26/if-we-werent-human/discrimination-and-violence-against-women-disabilities-northern>
12. Judgement on the case of G.M. and others v. the Republic of Moldova on 22.02.2023 [Date of visit: 12.11.2024] Available URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%2244394/15%22\],%22itemid%22:\[%22001-220954%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2244394/15%22],%22itemid%22:[%22001-220954%22]})
13. Judgement on the case of I.C. v. ROMANIA on 24 May 2016 [Date of visit: 12.11.2024] Available URL: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-163103%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-163103%22]})
14. Law No. 45 from 01.03.2007 on Preventing and Combating Family Violence [Date of visit: 15.11.2024] Available URL: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144821&lang=ro
15. Mission and Priorities for Națională pentru Prevenirea și Combaterea Violenței împotriva Femeilor și Violenței în Familie (ANPCV) [Date of visit: 17.11.2024] Available URL: <https://anpcv.gov.md/ro/about.html>

PERSPECTIVA SOCIALĂ ȘI MULTIDIMENSIONALĂ A VÂRSTEI ADULTE

THE SOCIAL AND MULTIDIMENSIONAL PERSPECTIVE OF ADULTHOOD

Simion Dănuț SIMION, asist.univ.,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-3489-6410

Ninu Florin-Claudiu UNGUREANU, studentă,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Iulia CECATI, studentă,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova

REZUMAT: *Perspectiva socială și multidimensională a vârstei adulte explorează complexitatea și diversitatea acestei etape de viață din punct de vedere social, psihologic și cultural. Articolul abordează modul în care factorii sociali, precum relațiile interpersonale, munca, familia și comunitatea, influențează dezvoltarea individuală în perioada adultă. De asemenea, sunt discutate provocările și oportunitățile asociate cu îmbătrânirea, adaptarea la schimbările sociale și impactul globalizării asupra identității și rolurilor sociale ale adulților. Articolul subliniază importanța unei abordări interdisciplinare pentru a înțelege și sprijini această etapă crucială a vieții.*

Cuvinte cheie: *vârsta adultă, dezvoltare socială, relații interpersonale, îmbătrânire, identitate*

ABSTRACT: *The social and multidimensional perspective of adulthood explores the complexity and diversity of this life stage from a social, psychological, and cultural point of view. The article discusses how social factors, such as interpersonal relationships, work, family, and community, influence individual development during adulthood. It also addresses the challenges and opportunities associated with aging, adapting to social changes, and the impact of globalization on the identity and social roles of adults. The article emphasizes the importance of an interdisciplinary approach to understand and support this crucial stage of life.*

Keywords: *adulthood, social development, interpersonal relationships, aging, identity*

Introducere

Vârsta adultă reprezintă o etapă complexă și multidimensională a vieții, caracterizată de o varietate de perspective sociale, psihologice și biologice. În această perioadă, indivizii se confruntă cu provocări legate de carieră, familie, relații interpersonale și realizarea obiectivelor personale, toate influențate de contextul cultural și social. Rolurile sociale atribuite vârstei adulte, cum ar fi cele de părinte, partener de viață sau profesionist, pot genera atât oportunități, cât și presiuni, care contribuie la modelarea identității individuale. Pe lângă împlinirile personale, vârsta adultă este marcată și de tranziții importante, precum gestionarea îmbătrânirii proprii și a părinților, schimbările în relațiile sociale și adaptarea la un mediu profesional dinamic. Aceste transformări sunt influențate de factori economici, politici și tehnologici care modelează modul în care adulții își percep și trăiesc această etapă. Astfel, o perspectivă socială și multidimensională asupra vârstei adulte evidențiază nu doar provocările, ci și potențialul de creștere personală și contribuție în comunitate, oferind un cadru complex pentru înțelegerea acestei perioade esențiale a vieții. I. Mărgineanu menționează că tinerețea este o etapă care se află la intersecția de generații în care are loc mobilitatea între statutul moștenit și statutul pe care îl va obține la maturitate, acesta fiind un statut tranzitoriu între dependență și autonomie, responsabilitate și independență economică, iar tânărul, înainte de a deveni agent al acțiunii, interiorizează influențele modelatoare ale structurii sociale. La rândul său, această etapă este esențială în formarea personalității și achiziționarea caracteristicilor pentru viitoarea integrare socială la nivel de societate, dobândirea autonomiei și atingerii maturității sociale [1].

Conținut

Vârsta adultă este un proces natural și inevitabil al vieții umane, care implică o serie de schimbări fizice, psihologice și sociale. Din punct de vedere social, îmbătrânirea poate fi privită din mai multe perspective, inclusiv din perspectiva demografică, a sănătății, a îngrijirii și a politicii publice. În prezent Organizația Mondială a Sănătății din cadrul Organizației Națiunilor Unite a revizuit oficial standardele de vârstă astfel, o persoană este considerată tânără înainte de vârsta de 44 de ani. În conformitate cu noua clasificare a vârstei, vârsta tânără este de la 25 la 44 de ani, vârsta mijlocie este de la 44 la 60 de ani, vârsta înaintată este de la 60 la 75 de ani, vârsta senilă este 75-90, iar vârstnicii longevivi sunt după 90 de ani.

Vârsta adultă este clasificată în trei perioade: începutul maturității, mijlocul maturității și sfârșitul maturității. a) Etapa de început a maturității. Perioada inițială de maturitate de 25-37 de ani se caracterizează mai mult prin combinarea unui înalt dinamism al proceselor mentale cu maleabilitatea comportamentului, sau, altfel spus, există o evidentă manifestare plastică a psihicului. b) Etapa de mijloc a maturității. Pentru perioada de mijloc a maturității, la 37-49 de ani, comportamentul este în mare parte tipic. Aceasta este „perioada de aur”, când o persoană a acumulat suficiente cunoștințe, experiență de viață, abilități profesionale și a atins apogeul capacităților sale potențiale. Acesta este un vârf al maturității sociale și al carierei; vârsta liderilor cu adevărat pricepuți. c) Etapa de sfârșit a maturității. Perioada de maturitate deplină, 49-61 de ani este caracterizată o etapă încă flexibilă, dar cu un comportament

oarecum leneș [2]. Dat fiind nivelul scăzut și continua descreștere a fertilității, cât și rata înaltă a emigrației nete, este de așteptat că populația se va micșora, în timp ce ponderea persoanelor în etate (trecute de 65 ani) se va mări în defavoare tinerilor și a populației adulte. Deși rata mortalității persoanelor în etate este înaltă, creșterea longevității va accelera procesul de îmbătrânire a populației [3].

Educația adulților reprezintă deasemenea o componentă esențială a educației permanente, având un rol crucial atât în dezvoltarea personală, cât și în cea socială. Din perspectiva socială și multidimensională asupra vârstei adulte, procesul educațional devine un instrument valoros pentru integrarea socială, adaptabilitatea profesională și îmbunătățirea calității vieții. Pentru a încuraja adulții să continue parcursul educațional, este esențială o înțelegere profundă a nevoilor lor de dezvoltare profesională și personală. Educația adulților, analizată prin prisma perspectivei sociale și multidimensionale, nu doar că facilitează îmbunătățirea competențelor profesionale, ci și contribuie la reducerea izolării sociale, la crearea de conexiuni semnificative și la promovarea unei îmbătrâniri sănatoase.

Ioan Comănescu, surprinde, sub formă de concluzii cu caracter de directivă, câteva repere ale educației permanente, care constituie condiții absolut necesare pentru eficiența oricărui demers, fie că se realizează sub aspectul unor programe formale sau sub forma autoeducației: a) Cunoașterea de sine cât mai obiectivă; b) Urmărirea consecventă a obiectivelor propuse zilnic, săptămânal, lunar, semestrial, anual; c) Proiectarea evoluției în termeni de integrare școlară, profesională și socială, pe termen scurt și mediu; d) Echilibrarea raporturilor între aspirații și posibilități; e) Evaluarea corectă a reușitelor și nereușitelor, a succeselor și insucceselor; f) Motivarea continuă spre performanțe noi exprimate în termeni de cunoștințe, deprinderi, aptitudini, atitudini [4]. „În general, adultul nu va renunța la timpul său liber pentru a participa la activități de ordin educativ decât dacă întrezărește satisfacerea unui interes, dacă găsește o legătură între ceea ce i se propune și ambițiile, aspirațiile, curiozitățile plăcerile proprii sale vieți” [5, p. 47].

Material și metodă: Cercetarea vis a vis de perspectiva socială și multidimensională a vârstei adulte pornește de la ideea că relațiile de calitate pot reduce izolarea socială și pot contribui la un sentiment crescut de apartenență și sprijin astfel încât să se poată evidenția importanța relațiilor sociale de calitate în viața adulților. O perspectivă detaliată asupra vârstei adulte poate arăta cum adulții se adaptează la schimbările și provocările asociate cu îmbătrânirea și cum se pot identifica modalități prin care adulții își pot îmbunătăți calitatea vieții și pot menține un sentiment de utilitate și împlinire pe măsură ce înaintează în vârstă. Eșantionul cercetării: În realizarea cercetării s-a aplicat un interviu semi-structurat prin disponibilitatea a pe 17 de persoane ce lucrează ca asistenți sociali de gen feminin cu vârste cuprinse între 24 și 53 de ani. Interviuul a avut la bază 10 întrebări având răspunsuri preponderent închise.

Metode, procedee și tehnici de cercetare: interviu semistrukturat. Un interviu semi-structurat este o metodă de cercetare calitativă care combină un set de întrebări predefinite cu flexibilitatea de a explora subiectele mai în profunzime pe măsură ce acestea apar în timpul conversației. Această abordare permite intervievatorului să ur-

meze un ghid și, în același timp, să se adapteze la răspunsurile interviuatului, fiind o metodă echilibrată între interviurile structurate și cele nestructurate.

Rezultate și discuții: Prima întrebare din cadrul interviului adresată celor 17 persoane a fost una generală despre cum pot definiți vârsta adultă în contextul perspectivelor sociale și multidimensionale? Răspunsurile acestora au atestat faptul că vârsta adultă poate fi definită ca o etapă a vieții caracterizată prin responsabilități sporite, independență și capacitatea de a lua decizii în cunoștință de cauză. Aceasta cuprinde diverse dimensiuni, cum ar fi maturitatea emoțională, stabilitatea financiară și rolurile sociale. A doua întrebare adresată participanților a fost: Care sunt principalii factori sociali care influențează tranziția către vârsta adultă? Răspunsurile au variat de la cei șapte ani de acasă, școală până la migrație însă câteva elemente cheie au fost comune. Aceste elemente sunt: - oportunitățile educaționale, Accesul la educație și oportunitățile profesionale pot facilita tranziția către vârsta adultă, oferind resursele necesare pentru independență financiară și stabilitate. Relațiile din cadrul mediului educațional și profesional pot, de asemenea, susține creșterea personală și adaptarea la responsabilitățile adulte. - influența colegilor și așteptările societății. Calitatea și diversitatea interacțiunilor sociale din afara familiei joacă, de asemenea, un rol crucial. Grupul de prieteni și comunitatea pot influența atitudinile și comportamentele învățate, oferind suport emoțional și oportunități de dezvoltare personală. - sprijinul familial, Un mediu familial de sprijin contribuie la dezvoltarea personalității și la adaptarea la schimbările aduse de vârsta adultă. Relațiile pozitive pot oferi un model de comportament și valori, încurajând dezvoltarea unor abilități de viață esențiale. Observarea și internalizarea comportamentelor și normelor sociale de la părinți și alți adulți semnificativi sunt esențiale pentru dezvoltarea unor abilități de viață sănătoase și eficiente. Satisfacția față de relațiile din cadrul familiei este un factor social esențial care influențează tranziția către vârsta adultă. Întrebarea legată de *Cum influențează mediul cultural percepția adultului?* majoritatea au explicat că, Contextul cultural joacă un rol crucial în definirea maturității. Întrădevăr în unele culturi, vârsta adultă este marcată de ritualuri specifice de trecere, în timp ce în altele, aceasta este asociată cu atingerea anumitor repere, precum căsătoria sau chiar succesul în carieră. Am fost curios să văd *În ce fel afectează condițiile economice experiența vârstei adulte?* Condițiile economice joacă un rol crucial în conturarea experienței vârstei adulte, influențând multiple aspecte ale vieții cotidiene și ale dezvoltării personale. Acestea afectează oportunitățile de angajare, stabilitatea locurilor de muncă și perspectivele de carieră, determinând nivelul de independență financiară al adulților. Lipsa resurselor economice suficiente poate limita accesul la educație, servicii medicale, locuințe adecvate și alte nevoi esențiale, ceea ce, la rândul său, poate influența starea de sănătate fizică și mentală. Stabilitatea financiară este adesea un indicator al calității vieții, influențând nu doar capacitatea adulților de a-și îndeplini responsabilitățile zilnice, cum ar fi întreținerea unei familii sau planificarea viitorului, dar și nivelul de satisfacție și bunăstare generală. Despre impactul influenței relațiilor personale (familia, prietenii) asupra vârstei adulte respondentele au specificat că relațiile personale oferă sprijin emoțional, îndrumare și un sentiment de apartenență. În aceeași măsură au fost și răspunsuri despre sabotarea drumului spre maturitate de cei apropiați. Au fost

menționate mesaje neîncurajatoare de genul „ce nu ai ce face”, „da ție îți trebuie”, „la vârsta îți trebuie așa ceva”, „sunt lucruri copilăroase maturizează-te”. Relațiile puter-nice pot facilita așadar o tranziție mai ușoară către vârsta adultă, în timp ce relațiile tensionate contatăm că pot fi un factor generator de blocaje și probleme.

Despre rolul joacat de educație în dezvoltarea identității adulte? conștientizarea a fost una generală despre faptul că educația oferă persoanelor acele cunoștințe, com-petențe și abilități de gândire critică pentru a face față vieții de zi cu zi. Educația oferă oportunități de dezvoltare personală, avansare în carieră și rețele sociale, toate acestea contribuind la formarea identității adulte. Cum influențează așteptările și normele societale comportamentul și responsabilitățile adulților? În acest caz am constatat două abordări în răspunsuri. Prima ține de faptul că așteptările și normele societale dictează ceea ce este considerat un comportament adecvat și necesar pentru adulți. Așteptările pot modela alegerile profesionale, rolurile familiale și interacțiunile socia-le, punând adesea presiune asupra indivizilor pentru a se conforma. A doua abordare vine ca o critică pentru prima. Așteptările sociale creează o stare de incertitudine, de închidere în sine, chiar de „frică” și „rușine” ucigând libertatea. Norma socială nu este flexibilă și nu ține cont de specificul individual ceea ce poate duce la situații abe-rante inclusiv încălcarea unor drepturi fundamentale. La întrebarea dacă pot descrie schimbările psihologice care au loc în timpul tranziției către vârsta adultă majori-tatea respondentelor s-au simțit încurcate însă au specificat că o bună conștientiza-re de sine, stăpânire de sine, mai inteligente, mai feminine, mai stabile emoțional și dezvoltarea unui sentiment de identitate ar fi principalele schimbări. De asemenea, majoritatea au menționat că adulții tind să devină ceva mai conștienți de sine, mai orientați spre viitor și capabili de planificare pe termen lung. Despre provocările și oportunitățile asociate cu perspectiva multidimensională a maturității? Perspectiva multidimensională a maturității aduce cu sine atât provocări, cât și oportunități, care conturează experiențele individuale și contribuie la dezvoltarea personală și socială. Printre provocările semnificative se numără echilibrarea rolurilor multiple pe care le presupune această etapă a vieții de exemplu, rolurile de angajat, partener de viață, pă-rinte sau sprijin pentru membrii mai în vârstă ai familiei. Gestionarea acestor respon-sabilități complexe necesită abilități avansate de organizare, flexibilitate și reziliență. Din punct de vedere profesional, maturitatea deschide adesea ușa către dezvoltarea carierei, asumarea unor roluri de lider sau mentor și contribuții inovatoare în diverse domenii de activitate. În ansamblu, perspectiva multidimensională a maturității evi-dențiază complexitatea acestei etape a vieții, care implică atât eforturi susținute pen-tru a depăși obstacolele, cât și posibilitatea de a valorifica pe deplin potențialul uman.

Concluzii

În lumina prezentei cercetări, este esențial să înțelegem că maturizarea nu este doar despre acumularea de ani, ci și despre capacitatea de a lăsa în urmă idei pre-concepute și de a îmbrățișa o libertate nouă, mai ușoară astfel încât „îmbătrânirea va putea să aibă o imagine pozitivă și să reprezinte o etapă firească a existenței umane, căreia trebuie să i se asigure o desfășurare demnă, plină de respect, ferită de griji și de boli, spre a fi bine suportată și, eventual valorificată în folosul familiei și al societății” [6, p.151]. Paradoxal, suntem adesea mai bătrâni în tinerețe și mai tineri la bătrânețe,

concept ce subliniază nici mai mult, nici mai puțin decât complexitatea dezvoltării umane. Frumusețea vieții rezidă în abilitatea oamenilor de a crea ordine și splendoare în haos. Aceste creații fie ele tablouri, muzică, literatură sau spectacole, atitudini proactive, implicare socială, ne oferă o evadare din haosul cotidian și ne îmbogățesc existența. În acest context, citatul lui Radu Beligan capătă o importanță profundă: „Dintre toate operele, cea mai frumoasă este o viață bine trăită. Aș zice chiar că este o operă de artă prin excelență.” Astfel, o viață bine trăită poate fi considerată o operă de artă supremă, o sinteză a experiențelor, emoțiilor și învățăturilor adunate de-a lungul anilor. Aceasta perspectivă multidimensională asupra vârstei adulte ne permite să apreciem nu doar trecutul și prezentul, ci și contribuția noastră continuă la frumusețea și complexitatea lumii în care trăim.

Referințe bibliografice:

1. MĂRGINEANU, I. Tineretul deceniului unu. Provocările anilor'90. București: Expert, 1996. 530p. ISBN: 973-9282-01-6
2. DYUSSENBAYEV, A. The Main Periods of Human Life In: Global Journal of HUMAN-SOCIAL SCIENCE: A Arts & Humanities - Psychology Volume 17 Issue 7 Version 1.0 2017
3. DAVALOS M. E. Importanța recunoașterii drepturilor omului aplicabile persoanelor în etate. Chișinău, 2017.
4. COMĂNESCU, I. Autoeducația azi și mâine, Editura Imprimeriei de Vest, Oradea, 1996
5. LENGRIAND, P. Introducere în educația permanentă, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1973
6. SIMION, S. D. Atitudini și percepții ale bătrâneții în Republica Moldova. În: Sociologia și asistența socială: cercetare și profesionalizare, 26 octombrie 2022, Chișinău. 2022, pp. 144-151.

ASIGURAREA DREPTULUI LA MOBILITATE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

ENSURING THE RIGHT TO MOBILITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Elena CUȘCA, șefă departament relații publice,

Centrul Republican Experimental,

Protezare, Ortopedie și Reabilitare

REZUMAT: *Mobilitatea este unul dintre drepturile fundamentale ale omului, esențială pentru integrarea socială, educațională și profesională. Pentru persoanele cu dizabilități, asigurarea accesului la mobilitate reprezintă o provocare majoră, care poate limita semnificativ participarea acestora în viața comunității. În acest context, este important să explorăm provocările cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în asigurarea mobilității și soluțiile care pot fi implementate pentru a garanta egalitatea de șanse. Acest articol își propune să exploreze importanța dispozitivelor asistive de mobilitate, provocările întâmpinate de persoanele cu dizabilități în obținerea acestora și soluțiile posibile pentru a asigura dreptul de mobilitate.*

Cuvinte-cheie: *persoanele cu dizabilități locomotorii, integrare socială, dispozitive de mobilitate asistivă*

ABSTRACT: *Mobility is one of the fundamental human rights, essential for social, educational, and professional integration. For people with disabilities, ensuring access to mobility presents a major challenge that can significantly limit their participation in community life. In this context, it is crucial to explore the challenges faced by people with disabilities in securing mobility and the solutions that can be implemented to ensure equal opportunities. This article aims to examine the importance of assistive mobility devices, the challenges faced by people with disabilities in obtaining them, and potential solutions to secure the right to mobility.*

Keywords: *people with mobility disabilities, social inclusion, assistive mobility devices*

Introducere

Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități [1] evidențiază faptul că dizabilitatea nu este un atribut exclusiv al individului, ci un concept dinamic, aflat în continuă evoluție. Aceasta rezultă din interacțiunea dintre persoanele care prezintă diferite tipuri de afectări și barierele de atitudine sau de mediu, care le limitează participarea deplină și egală în societate. Prin urmare, promovarea incluziunii presupune nu doar sprijinirea directă a persoanelor cu dizabilități, ci și transformarea mediului social, economic și fizic, pentru a elimina obstacolele și a crea oportunități reale de integrare.

Abordând subiectul persoanelor cu dizabilități în contextul incluziunii sociale, este important de a sublinia importanța asigurării accesului la mobilitate personală. Dificultățile de mobilitate pot să rezulte dintr-un număr mare de tipuri de probleme de sănătate și deteriorarea acesteia. Pentru ca persoanele cu dizabilități să se bucure de mobilitate personală, în cel mai înalt grad posibil de independență, acestea au dreptul la tehnologii asistive și servicii asistive. Ca și lipsa accesibilității mediului fizic, accesul limitat la tehnici asistive de calitate, la un cost accesibil sau lipsa accesibilității transportului public izolează persoanele cu dizabilități de comunitatea în care trăiesc. Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități menționează problema mobilității în art. 20 (Mobilitate personală).

Concepte și definiții privind tehnologiilor asistive și dispozitive de mobilitate

Rezoluția 58.23 a Adunării Mondiale a Sănătății, *Dizabilitatea, inclusiv prevenție, management și reabilitare* [2] îndeamnă țările să faciliteze accesul la tehnologie asistivă corespunzătoare și să promoveze dezvoltarea acesteia, precum și a altor metode de încurajare a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Prin urmare și publicațiile, precum *Reabilitarea bazată pe comunitate: ghid RBC* [3], *Ghidul privind furnizarea scaunelor rulante cu antrenare manuală în zone cu resurse limitate* [4], *Proiect de protezare și ortezare și ghid de programe* [5] și *Ghidul privind instruirea personalului furnizor de servicii de protezare și ortezare în țări în curs de dezvoltare* [6] oferă țărilor recomandări practice și asistență în domeniul tehnologiei asistive.

Definițiile și conceptele legate de tehnologiile asistive oferite de Organizația Mondială a Sănătății subliniază produsele fizice și digitale, dar și serviciile conexe, cum ar fi evaluările de nevoi, formarea în utilizare, suportul tehnic și mentenanța produselor [7] Totodată prezintă și o clasificare a produselor asistive după domeniile funcționale precum *mobilitate, vedere, auz, comunicare, cunoaștere și autoîngrijire*. [8]

În anul 2016, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a lansat o listă de produse de asistență prioritară, cuprinzând 50 de produse de asistență pentru a sprijini statele în procesul de selectare, procurare și furnizare a acestor tehnologii [9] Iar în anul 2018, Adunarea Generală a OMS a adoptat Rezoluția privind îmbunătățirea accesului la tehnologiile asistive. Lista de produse de asistență prioritară și Rezoluția reprezintă două dintre principalele instrumente de politică ale OMS în acest domeniu.

Dispozitivele de mobilitate constituie o categorie esențială de tehnologii asistive, fiind soluții fizice indispensabile pentru persoanele cu limitări funcționale, fie acestea permanente sau temporare. Scopul principal al acestor dispozitive este de a facilita sau de a îmbunătăți mobilitatea utilizatorilor, contribuind astfel la creșterea autonomiei lor. Acestea permit schimbarea sau menținerea poziției corpului și deplasarea dintr-un loc în altul, conform definiției oferite de Organizația Mondială a Sănătății. Exemplele de astfel de dispozitive includ: protezele externe și ortezele pentru membrele inferioare, cârje, cadre de mers, scaune rulante (cu antrenare manuală sau electrică), tricicluri, scutere. Dispozitivele ca bastoanele albe sunt și ele considerate ca fiind echipamente de mobilitate, deoarece ajută persoanele cu dizabilități de vedere să se miște independent în căminele lor și în comunitate.

Dispozitivele de mobilitate sunt destinate persoanelor care au dificultăți de mobilitate, ce rezultă dintr-un număr mare de tipuri de probleme de sănătate și de deteriorare a acesteia, inclusiv amputație, artroză, paralizie cerebrală, poliomielită, distrofie musculară, traumatisme vertebromedulare, spina bifida, atac vascular cerebral și dizabilități de vedere. Ele sunt utile și pentru persoanele în vârstă care au dificultăți de mobilitate. Potrivit studiilor Organizației Mondiale a Sănătății, tehnologiile asistive, atunci când corespund nevoilor și mediului utilizatorilor, au un impact semnificativ asupra nivelului de independență și de participare la care pot să ajungă persoanele cu dizabilități. S-a subliniat faptul că ele reduc nevoia de servicii de sprijin formale, precum și necesarul de timp și de efort fizic al însoțitorilor [10]. Folosirea dispozitivelor de mobilitate, în special, creează oportunități pentru dobândirea de educație și a unui loc de muncă și contribuie la îmbunătățirea sănătății și a calității vieții [11]. Dispozitivele de mobilitate contribuie la prevenirea căderilor, a producerii de răni și a unor noi deteriorări ale sănătății. Investițiile în furnizarea de echipamente de mobilitate pot reduce costurile aferente îngrijirilor medicale, precum și vulnerabilitatea economică, crescând productivitatea și calitatea vieții.

Cadrul juridic național privind accesul și dispozitive de mobilitate

Odată cu semnarea și ratificarea de către Republica Moldova a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități [12] autoritățile publice și-au asumat angajamentul de a respecta și pune în aplicare drepturile persoanelor cu dizabilități, iar accesul la tehnologii asistive reprezintă un drept vital și facilitează considerabil comunicarea, mobilitatea și îngrijirea propriei persoane.

Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [13] reprezintă actul normativ care transpune la nivel național implementarea Convenției ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, inclusiv dreptul persoanelor cu dizabilități la tehnologii asistive. Astfel în art.51 Legea prevede că ”persoanele cu dizabilități au dreptul de a fi asigurați gratuit sau cu plată parțială cu *mijloace ajutătoare tehnice*, în baza prescripțiilor medicale, acestea fiind furnizate de Centrul Republican de Protezare, Ortopedie și Reabilitare și de alte instituții specializate în modul stabilit de Guvern”.

Prin urmare politicile publice referitor la asigurarea cu tehnologii asistive pentru mobilitate se realizează prin Regulamentul cu privire la modul de asigurare a unor

categoriide cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.567/2011[14]

Analiza cadrului normativ prezentat denotă că noțiune aferentă tehnologiilor asistive este asociată cu termenul *”mijloace ajutătoare tehnice” și reprezintă orice produs, instrument, echipament sau sistem tehnic utilizat de către o persoană cu dizabilități, de uz special sau general, care previne, compensează, monitorizează, diminuează sau neutralizează deficiența persoanelor cu dizabilități*. Această definiție poate fi aliniată la cea propusă de Organizația Mondială a Sănătății privind tehnologiilor asistive, inclusive dispozitive de mobilitate.

Lista dispozitivelor asistive specifice persoanelor cu deficiențe de mobilitate sunt expuse în Nomenclatorul mijloacelor ajutătoare tehnice, anexa nr.1 la *Regulamentul cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice*. Nomenclatorul prevede atât dispozitive asistive achiziționate, cât și confecționate.

Accesul la dispozitivele de mobilitate este asigurat atât persoanelor adulte cât și copiilor cu dizabilități în mod gratuit și include mai multe etape care începe cu prescrierea de către medicul specialist a dispozitivului și conștientizarea de către un potențial utilizator a posibilelor soluții de remediere prin tehnologii asistive și se încheie cu asigurarea cu dispozitivul solicitat și monitorizarea acestuia pe parcursul perioadei de utilizare.

Asigurarea dreptului de mobilitate pentru persoanele cu dizabilități este esențială pentru a garanta o viață independentă și o participare activă în societate. În ciuda acțiunilor care se realizează la nivel național, mai sunt încă multe de făcut pentru a elimina obstacolele care limitează accesul deplin la dispozitivele de mobilitate. Aceste limite sunt dictate de faptul că asigurarea de echipamente de mobilitate nu a constituit în general o prioritate a guvernării; costuri ridicate și resurse financiare limitate alocate în acest scop; cooperarea ineficientă dintre domeniul medical și social; lipsa unui sistem consolidat de date, în funcție de tipul dizabilității sau dificultății de mobilitate, care ar permite estimarea nevoilor de tehnologii asistive pentru mobilitate; insuficiența produselor asistive adaptate nevoilor individuale, mediul fizic, lipsa unui sistem eficient la nivel de țară pentru instruirea specialiștilor în domeniul confecționării și aplicării tehnologiilor asistive etc.

Prin urmare, excluderea obstacolelor în ceea ce privește accesul la dispozitive de mobilitate și servicii conexe impune respectarea principiilor accesibilității, adaptabilității, accesibilității prețului, precum și ale disponibilității și calității.

Respectarea acestor principii impune necesitatea adoptării unei abordări complexe pentru a crește capacitatea țării în ceea ce privește asigurarea cu dispozitive de mobilitate cu ajutorul grupurilor implicate, cum sunt alte ministere cu relevanță în acest domeniu, organizații neguvernamentale, inclusiv organizații ale persoanelor cu dizabilități, birourile naționale ale organizațiilor internaționale, organizații profesionale, furnizori de educație și servicii. În continuare alocarea responsabilității pentru evidența și monitorizarea procesului de referire, accesare și utilizare a beneficiarilor

unei instituții sau department strategic, care să fie punctul central în acest proces.

Îmbunătățirea sistemelor de colectare de date și de informații despre sănătate. Acestea joacă un rol esențial pentru a înregistra date despre necesarul de echipamente de mobilitate și, în același timp, pentru a dezvolta și a susține activitatea de cercetare în ceea ce privește eficiența costului și impactul dispozitivelor de mobilitate, în vederea creșterii calității vieții și nivelului de bunăstare a persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora.

În același timp, asigurarea oportunităților de educație și instruire pentru dezvoltarea unui personal adecvat în domeniul producerii, asigurării și monitorizării în domeniul tehnologiilor asistive, inclusiv echipamente de mobilitate și pentru îmbunătățirea cunoștințelor și abilităților personalului existent este esențială.

Prin măsuri adecvate se poate crea un mediu mai prietenos pentru persoanele cu dizabilități, permițându-le acestora să participe pe deplin la viața socială și economică. În plus, educația publicului larg sunt elemente esențiale pentru implementarea acestor schimbări, garantând că drepturile persoanelor cu dizabilități sunt respectate și protejate.

Referințe bibliografice:

1. <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/123948>
2. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf>
3. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>
4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563598>
5. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44780/9789241502887_rum.pdf?sequence=15&isAllowed=y
6. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43960/9789241547482_rum.pdf
7. <https://www.unicef.org/romania/media/11311/file/Raport%20global%20privind%20tehnologia%20asistiv%C4%83.pdf>
8. https://www.who.int/europe/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1
9. ALLEN S, RESNIK L, ROY J (2006). Promoting independence for wheelchair users: the role of home accommodations. În: Gerontologist, 46:1:115-123
10. MAY-TEERINK T (1999). A survey of rehabilitative services and people coping with physical disabilities in Uganda, East Africa. În: International Journal of Rehabilitation Research, 22:311-316.

11. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr. 166 din 9 iulie 2010. Disponibil : https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro
12. Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Publicat: 27-07-2012 în Monitorul Oficial nr. 155-159 art. 508. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130550&lang=ro
13. Hotărârea Guvernului nr. 567/2011 privind aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutoare tehnice Disponibil : https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136373&lang=ro#

ASIGURAREA OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

THE COMPULSORY INSURANCE OF MEDICAL ASSISTANCE OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Ion Ion GUCEAC, cerc.științ.stagiar,

Laboratorul de Cercetări Științifice,

Universitatea de Stat din Moldova,

ORCID ID: 0000-0001-5144-788X

REZUMAT: *Cu toate că în relațiile asigurării obligatorii de asistență medicală, cetățenii Republicii Moldova (inclusiv cetățenii străini) au același statut juridic, adică au același acces pentru a beneficia de servicii medicale, aceeași listă de servicii care trebuie să le fie oferite gratuit, aceleași garanții pentru obținerea accesului la produse medicamentoză, în fond, drepturi egale, în cazul persoanelor cu dizabilități, având în vedere statutul special al acestora, constatăm o paletă mai largă de drepturi. De aceea, prin demersul științific de față, ne-am propus să reliefăm drepturile persoanelor cu dizabilități, precum și responsabilitățile stabilite prin actele normative din domeniul ocrotirii sănătății în raport cu această categorie de subiecți.*

Cuvinte-cheie: *asistență medicală, asigurare obligatorie, persoană asigurată, persoană cu dizabilitate*

ABSTRACT: *Although in the context of mandatory health insurance, citizens of the Republic of Moldova (including foreign citizens) have the same legal status, meaning they have the same access to medical services, the same list of services that must be provided for free, and the same guarantees for access to pharmaceutical products, in essence, equal rights, for persons with disabilities, considering their special status, there is a broader range of rights. Therefore, through this scientific approach, we aim to highlight the rights of persons with disabilities, as well as the responsibilities established by the normative acts in the field of health protection concerning this category of individuals.*

Keywords: *medical assistance, compulsory insurance, insured person, disabled person*

Garantarea dreptului de acces tuturor persoanelor la asistență medicală nu este o problemă de ultimă oră. În anul 1978, 134 de țări s-au reunit la Alma-Ata, sub auspiciile Organizației Națiunilor Unite și ale Organizației Mondiale a Sănătății, pentru a iniția programul „Health for All by the Year 2000”, aprobând Declarația de la Alma-Ata[1]. Reprezentanții au manifestat angajamentul față de asistența medicală primară, considerând accesul la îngrijirea medicală de bază ca un drept fundamental al omului. Declarația a considerat asistența medicală primară mijlocul prin care, în toate țările, s-ar putea oferi servicii medicale coerente, continue, echitabile și accesibile tuturor.

Pentru prima oară la nivel internațional, *Convenția Organizației Internaționale a Muncii privind normele minime de securitate socială nr. 102/1952* a sistematizat riscurile sociale, enumerând 9 riscuri, printre care: boala și invaliditatea [2, p. 17]. Făcând abstracție de aspectul categoric și absolut al termenului „invaliditate”, care face parte dintr-o terminologie care a suferit schimbări radicale[3, p. 14], împărtășim ideea că, stările condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune) și dizabilitatea, reprezintă riscuri sociale, care pot crea un disconfort de ordin social și financiar subiectului purtător de suferință, și care necesită o atitudine corespunzătoare a instituțiilor de stat și a societății în ansamblu.

Prin demersul științific de față, elaborat în contextul realizării Proiectului „Consolidarea mecanismelor socio-economice și juridice de asigurare a bunăstării și securității cetățenilor” (CONSEJ 01.05.02), ne-am propus să reliefăm drepturile persoanelor cu dizabilități în calitate de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, precum și responsabilitățile stabilite prin actele normative în raport cu această categorie de subiecți.

Prin ratificarea *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*[4], Republica Moldova recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități de a se bucura de cele mai înalte standarde de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate, urmând să aplice toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la aceeași gamă de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile, precum cele furnizate celorlalte persoane.

În virtutea art. 47, alin. (1) din Constituția Republicii Moldova[5]: *Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.* Apreciem că prin utilizarea conjuncției „om”, legiuitorul nu a îngustat calitatea subiecților beneficiari de îngrijire medicală, de aceea, cercul persoanelor asigurate este larg, cuprinzând și persoanele cu dizabilități, în coroborare cu art. 51, alin. (1) din Legea Supremă.

Consecvent, *Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995*[6], la art. 20 și art. 26, stabilește dreptul la asistență medicală cu posibilități egale, oportună și calitativă, cetățenilor Republicii Moldova și străinilor, în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Iar *Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012*[7], dedică un capitol separat reglementării aspectelor de sănă-

tate, recuperare medicală și socială a persoanelor cu dizabilități, stabilind la art. 42, alin. (2), că: *Persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile și își asumă toate responsabilitățile prevăzute prin actele normative din domeniul ocrotirii sănătății.*

Pentru a obține dreptul de a beneficia de volumul integral de asistență medicală prevăzut în Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, persoanele cu dizabilități trebuie să dețină statut juridic de persoană asigurată.

Doctrina în materia dreptului medical, susține că statutul juridic oferă posibilitatea de a participa efectiv în raporturile juridice de asigurare obligatorie de asistență medicală, respectivul statut fiind constituit din cel puțin patru elemente: capacitate juridică specială, drepturi și obligații în sfera raporturilor juridice de asigurări de sănătate, garanții juridice de realizare a drepturilor și de executare a obligațiilor în domeniu și, respectiv, răspundere juridică pentru neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligațiilor în domeniu [8, p. 118].

Din perspectiva legiuitorului, potrivit *Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală* [9], statutul juridic de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una din acele trei categorii: a) persoane asigurate angajate; b) persoane asigurate de Guvern; c) persoane asigurate în mod individual. Persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, fac parte din categoria persoanelor asigurate de Guvernul Republicii Moldova, fiindu-le acordat statutul de persoană asigurată de la stabilirea gradului de dizabilitate și suspendat la expirarea termenului stabilit al gradului de dizabilitate.

Prin prisma analizei art. 4, alin. (4), lit. i) din *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998* [10], pentru a se încadra în categoria persoanelor asigurate de Guvernul Republicii Moldova, persoana cu dizabilitate, pe lângă încadrarea în una din acele 3 grade de dizabilități: severă, accentuată sau medie, trebuie să întrunească și alte condiții, și anume, să fie neangajată, cu domiciliul în Republica Moldova, aflată la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, și să nu fie parte a grupului de persoane obligate prin lege să se asigure în mod individual (o excepție de la această condiție va fi prezentată mai jos).

Fiind un risc social - eveniment ce produce consecințe negative asupra situației economice și sociale a individului [11, p. 3], considerăm asigurarea obligatorie de asistență medicală un mecanism de protecție financiară a persoanelor cu dizabilități, pentru care primele de asigurare sunt achitate din bugetul de stat. Or prima de asigurare, după Negru Titel [12, p. 24], este cea mai importantă obligație a asiguratului și reprezintă acea sumă de bani, pe care o primește asigurătorul de la asigurat în schimbul protecției pentru riscurile asumate. În această ordine de ei, în conformitate cu art. 9 din *Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002* [13], pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități severe, accentuate sau medii, suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentând suma aprobată a transferurilor din

bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul precedent, indexată cu indicele prețurilor de consum pentru anul precedent.

Fiind o derogare de la condițiile stabilite de încadrare în categoria persoanelor asigurate de Guvernul Republicii Moldova, și anume, să nu fie parte a grupului de persoane obligate prin lege să se asigure în mod individual, art 23, alin. (4) din *Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002* [13], statuează că, persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii care, concomitent, sunt titulari de patentă de întreprinzător, nu achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. Totodată, potrivit pct. 13 al *Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală* [9], pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, beneficiare de pensii și alocații sociale de stat, se va menține statutul de persoană asigurată de Guvern, conform termenului de acordare a dreptului la prestația socială.

Așadar, după obținerea statutului juridic de persoană asigurată, persoanele cu dizabilități își pot exercita în mod efectiv drepturile stabilite de actele din domeniul ocrotirii sănătății. În acest sens, *Legea nr. 1585 din 27.02.1998* [10], enunță patru drepturi statutare ale persoanei asigurate, și anume: a) să-și aleagă medicul de familie; b) să i se acorde asistență medicală și farmaceutică pe întreg teritoriul Republicii Moldova; c) să beneficieze de servicii medicale și farmaceutice în volumul și de calitatea prevăzute de Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate; d) să intenteze acțiuni asiguratului, asiguratorului, prestatorului de servicii medicale și farmaceutice inclusiv pentru a obține compensarea materială a prejudiciului cauzat din culpa acestora.

Subsecvent, art. 42, alin. (3) din *Legea nr. 60 din 30.03.2012* [7], stabilește dreptul persoanelor cu dizabilități la: a) asistență medicală oportună și calitativă în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală; b) alegerea prestatorului de servicii medicale primare și a medicului de familie; c) tratament și îngrijire medicală individuală; d) asistență medicală pe întreg teritoriul republicii, în comunitate (la locul de trai) și în instituțiile medico-sanitare specializate în cazul în care, conform indicațiilor medicale, asistența medicală ambulatorie este inefficientă sau indisponibilă; e) servicii medicale în volumul și calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală; f) asistență medicală, în cazul în care sînt cetățeni ai Republicii Moldova aflați peste hotarele țării, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte. Iar art. 42, alin. (13), reglementează obligația autorităților administrației publice locale de a oferi persoanelor cu dizabilități și alte servicii de sănătate (față de serviciile prevăzute în cadrul Programului unic), inclusiv de protezare dentară gratuită sau cu reducere de preț, în limita mijloacelor financiare disponibile. În calitate de exemplu, la nivelul mun. Chișinău, au dreptul să dispună de protezare dentară gratuită conform *Regulamentului cu privire la acordarea asistenței medicale stomatologice persoanelor din grupuri social-dezavantajate* [14], persoanele cu dizabilități severe și accentuate, cu domiciliul în mun. Chișinău, posesori ai certificatului medical care indică necesitatea protezării dentare și a căror pensie nu depășește 3,500.00 MDL.

Cu referire la asigurarea obligatorie de asistență medicală sub aspect comparativ, persoanele cu dizabilități în România, potrivit Legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap nr. 448 din 6 decembrie 2006 [15], beneficiază de asistență medicală gratuită în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării. În Germania, persoanele cu dizabilități sau „persons suffering health damage” (persoanele care suferă prejudicii de sănătate), sunt integrate în sistemul național de asigurări de sănătate, și potrivit Cap. V din Codul Social German (Cartea XIV)[16], au acces la servicii de tratament medical în cadrul schemei de compensare socială, pentru consecințele recunoscute ale daunelor aduse sănătății. În Federația Rusă, conform art. 5 din *Legea federală nr. 323-FZ* [17], și art. 13 din *Programul de garanții de stat a furnizării gratuite cetățenilor a asistenței medicale*[18], statul asigură dreptul la sănătate persoanelor cu dizabilități, fiind garantată protecția cetățenilor împotriva oricărei forme de discriminare datorată prezenței oricărei boli, iar furnizarea de asistență medicală calificată persoanelor cu dizabilități se realizează în cadrul programului de garanții de stat pentru furnizarea de asistență medicală gratuită cetățenilor Federației Ruse.

Cu toate că în relațiile asigurării obligatorii de asistență medicală, cetățenii Republicii Moldova (inclusiv cetățenii străini) au același statut juridic, adică au același acces pentru a beneficia de servicii medicale, aceeași listă de servicii care trebuie să le fie oferite gratuit, aceleași garanții pentru obținerea accesului la produse medicamentoase, în fond, drepturi egale, în cazul persoanelor cu dizabilități, având în vedere statutul special al acestora, constatăm o paletă mai largă de drepturi.

În această ordine de idei, Curtea Constituțională a statuat în jurisprudența sa că, art. 51 din Legea Supremă se referă la obligația statului de a asigura egalitatea de șanse a persoanei cu dizabilități în raport cu restul comunității, fără a interzice ca, în vederea unor situații speciale, să fie instituite mijloace specifice de protecție pentru toate categoriile de persoane cu dizabilități [19]. Astfel, aplicarea unor facilități suplimentare persoanelor cu dizabilități în raport cu celelalte categorii de persoane asigurate, este justificată în vederea asigurării egalității de șanse.

La 1 ianuarie 2024, conform datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale, numărul persoanelor recunoscute cu dizabilități în Republica Moldova a constituit 161,9 mii persoane, iar numărul persoanelor recunoscute pentru prima dată cu dizabilitate fiind în creștere față de anul precedent [20].

În cele din urmă, opinăm că acest fenomen impune statul să mențină și să fortifice mecanismele instituționale destinate ameliorării, înlăturării consecințelor produse individului de anumite evenimente, precum și asigurarea măsurilor specifice ca persoanele cu dizabilități să aibă acces neîngrădit la asistență medicală.

Referințe bibliografice:

1. Declaration of Alma-Ata. [Accesat 05.12.2024] Disponibil: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347879/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471-eng.pdf?sequence=1>
2. VLĂSCLEANU, A.M., ATHANASIU, A. Dreptul securității sociale – Drepturile de asigurări sociale, București, Universul Juridic, 2023, ISBN 978-606-39-1253-5, p. 17
3. RACU, A., VERZA, F.E., RACU, S., Pedagogia Specială, Î.S. F.E.-P. Tipografia Centrală, Chișinău, 2012, p. 14
4. Legea pentru ratificarea Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități nr. 166 din 09.07.2010, Monitorul Oficial nr. 126-128 art. 428 din 23.07.2010
5. Constituția Republicii Moldova, Constituția nr. 1 din 29.07.1994, Monitorul Oficial nr. 466 art. 635 din 13.11.2024
6. Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995, Monitorul Oficial nr. 34 art. 373 din 22.06.1995
7. Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30.03.2012, Monitorul Oficial nr. 155-159 art. 508 din 27.07.2012
8. SADOVEI, N. Drept medical, Vol. I Teoria generală a dreptului medical, Chișinău: CEP USM, 2020, ISBN 978-9975-152-75-4, p. 118
9. Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018, Monitorul Oficial nr. 512 art. 1342 din 27.12.2018
10. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, Monitorul Oficial nr. 38/39 art. 280 din 30.04.1998
11. ATHANASIU A. Dreptul securității sociale, Ed. Actami, București, 1995, p. 3
12. NEGRU T., Practica asigurărilor comerciale, Editura Wolters Kluwer, București, 2010, p. 24
13. Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002, Monitorul Oficial nr. 18-19 art. 57 din 08.02.2003
14. Regulamentul cu privire la acordarea asistenței medicale stomatologice persoanelor din grupuri social-dezavantajate, anexă la decizia Consiliului municipal Chișinău nr. 16/10 din 20.10.2022,

15. Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap nr. 448 din 6 decembrie 2006, Publicat în Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008
16. Codul Social German (Book XIV – Social Compensation). [Accesat 05.12.2024] Disponibil: https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_sgb_14/englisch_sgb_14.html
17. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". [Accesat 05.12.2024] Disponibil: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g> Elaborat în contextul realizării Proiectului „Consolidarea mecanismelor socio-economice și juridice de asigurare a bunăstării și securității cetățenilor” (CONSEJ 01.05.02)
18. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов. [Accesat 05.12.2024] Disponibil: <http://static.government.ru/media/files/vB0TvgWlcYbdAUFJomenUk3B0sjTuLA8.pdf>
19. Hotărârea nr. 8 din 07.03.2017 privind excepția de neconstituționalitate a unor prevederi din Regulamentul cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Locuință protejată”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 711 din 9 august 2010 (beneficiarii Serviciului social „Locuință protejată”). [Accesat 05.12.2024] Disponibil: <https://new.constcourt.md/ccdocview.php?l=ro&tip=hotariri&docid=606>
20. Persoanele cu dizabilități în Republica Moldova în anul 2023. [Accesat 05.12.2024] Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/persoanele-cu-dizabilitati-in-republica-moldova-in-anul-2023-9460_61550.html

DIABETUL ZAHARAT: CONSECINȚA COMPLICAȚIILOR ASUPRA DIZABILITĂȚII

DIABETES MELLITUS: THE IMPACT OF COMPLICATIONS ON DISABILITY

Ana LUPAȘCO, psiholog clinician,

Centrul Republican Experimental de

Protezare, Ortopedie și Reabilitare

REZUMAT: Scopul acestui articol este de a evidenția importanța pacienților cu diabet zaharat în secția de protezare primară complicată și atipică, unde aceștia constituie un procent semnificativ din totalul pacienților internați.

Este important să prioritizăm această maladie în intervențiile de protezare, având în vedere numărul mare de pacienți care sunt afectați de aceste complicații. Prin această abordare, se urmărește creșterea conștientizării asupra provocărilor cu care se confruntă acești pacienți și respectarea drepturilor lor.

Cuvinte-cheie: diabet zaharat, drepturi ale pacienților, complicații, dizabilitate, sănătate psihologică și emoțională.

ABSTRACT: The purpose of this article is to highlight the importance of patients with diabetes mellitus in the primary, complex, and atypical prosthetics department, where they represent a significant percentage of the total admitted patients. It is crucial to prioritize this condition in prosthetic interventions, given the large number of patients affected by diabetes-related complications. This approach aims to raise awareness of the challenges faced by these patients and to promote respect for their rights.

Keywords: diabetes mellitus, patient rights, complications, disability, psychological and emotional health

Introducere

Diabetul zaharat este o patologie marcată de disfuncții în producția de insulină de către pancreas și de rezistența celulelor la acțiunea acesteia, ceea ce duce la dezechilibre metabolice și creșterea nivelului de zahăr în sânge. Această maladie, precum diabetul, afectează milioane de oameni din întreaga lume și poate duce la complicații severe, inclusiv retinopatie, probleme circulatorii, care pot cauza dizabilități. Diabetul nu este doar o afecțiune cronică, dar și o condiție care influențează calitatea vieții, inclusiv accesul la muncă.

În 2007, potrivit celei de-a treia ediții a raportului Diabetes Atlas, circa 246 de milioane de persoane sufereau de diabet zaharat de tip 2. În consecința unei creșteri de 55% pe parcursul a 18 ani, se estimează că până în 2025 numărul acestora va ajunge la 380 milioane[1]. Aceste cifre se referă la cazurile cunoscute, însă se presupune că la o persoană cu diabet cunoscut există 1-2 diabetici necunoscuți, ceea ce ne impune să luăm măsuri multilaterale pentru depistarea precoce a bolii.

Impactul diabetului asupra calității vieții: cum poate această patologie să conducă la dizabilitate

Diabetul poate provoca multiple complicații, care se clasifică astfel:

- Complicații infecțioase: abces, infecții la nivelul rinichilor etc.
- Complicații vasculare (angiopatie): afectează arterele mari și mijlocii (macroangiopatie), cuprinzând cardiopatia ischemică nedureroasă (miocardoscleroză) și cardiopatia ischemică dureroasă (angină pectorală, infarct miocardic), arteriopatia membrelor inferioare, care poate evolua până la stadiul de gangrenă.
- Complicații nervoase: neuropatie diabetică.
- Complicații renale: nefropatie diabetică.
- Complicații hepatice: ciroză hepatică.
- Complicații dentare: pierderea parțială sau totală a dinților.
- Complicații oculare: retinopatie diabetică.
- Complicații metabolice: cetoacidoză diabetică.

Aceste complicații evidențiază repercusiunile majore pe care diabetul îl poate avea asupra sănătății și calității vieții [2].

Chiar dacă complicațiile fizice ale diabetului pot duce la dizabilități semnificative, nu trebuie subestimate nici implicațiile emoționale și psihosociale pe care această patologie le poate avea asupra pacientului. Prin urmare, dincolo de afectarea funcțiilor vitale, diabetul poate determina dificultăți psihologice majore, care contribuie la scăderea calității vieții și la riscul de dizabilitate pe termen lung.

Diabetul zaharat include nu doar o componentă fizică, ci și dificultăți psihoso-

cială diverse, care sunt frecvent ignorate de pacienți și mai puțin de personalul medical. Aceste provocări pot fluctua de la aspecte fine la situații copleșitoare, având un impact semnificativ asupra bunăstării emoționale și sociale a individului. Chiar dacă incidența diabetului zaharat la nivel global a crescut considerabil, pentru persoana afectată, momentul aflării diagnosticului rămâne un șoc emoțional și o sursă de stres. Diagnosticul aduce modificări semnificative în stilul de viață și impune eticheta de „persoană cu diabet”, care îl diferențiază pe pacient de ceilalți și generează preocupări legate de sănătatea sa actuală și bunăstarea pe termen lung.

Drepturile persoanelor cu diabet în contextul dizabilităților

Diabetul zaharat, în mod special în formele complicate, poate provoca dizabilități ce influențează semnificativ activitățile zilnice ale persoanelor afectate. Atunci când complicațiile diabetice ating stadii severe, acestea pot limita mobilitatea, independența și capacitatea de a desfășura activități zilnice, iar în aceste condiții, persoanele cu diabet pot fi considerate ca având dizabilități. În acest context, apărarea drepturilor acestor persoane devine fundamentală pentru a le asigura accesul la resursele necesare, precum îngrijiri medicale adecvate, sprijin financiar și adaptări în mediul de muncă sau educațional.

Articolul 1 din Legea nr. 60/2012 reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități în scopul asigurării incluziunii sociale a acestora. Legea garantează dreptul lor de a participa în toate sectoarele vieții, fără discriminare, pe un plan egal cu ceilalți membri ai societății, fundamentându-se pe respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. În continuare, Articolul 2 din aceeași lege explică noțiunile fundamentale, cum ar fi: persoana cu dizabilități, ca fiind o persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, care, în interacțiune cu diverse obstacole, poate avea dificultăți în a participa deplin și eficient la viața societății.

De asemenea, termenul de dizabilitate este folosit pentru a desemna afectările, limitările de activitate și restricțiile de participare, care sunt rezultatul interacțiunii dintre individ și factorii contextuali, cum ar fi mediul sau aspectele personale [3].

Codul Muncii și Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (nr. 60 din 30.03.2012) accentuează dreptul acestora de a desfășura activități profesionale și de a avea acces la condiții de muncă echitabile, fără discriminare.

Persoanele cu diabet se confruntă, în mod frecvent, cu provocări în păstrarea unui loc de muncă stabil, din cauza absențelor frecvente cauzate de problemele de sănătate sau necesității de a face pauze pentru tratament. În forme mai severe, aceștia pot ajunge să depindă de ajutorul social, ceea ce poate duce la o povară economică semnificativă asupra comunității și sistemului de asistență socială.

La fel, conceptul de „persoană cu dizabilități” este unul complex și multidimensional. Persoanele din această categorie pot diferi semnificativ în funcție de gradul de dependență de sprijinul familiei sau al instituțiilor. Unele persoane din această categorie sunt pe deplin independente, bine integrate în societate și participă activ în comunitate. În schimb, există persoane care din cauza severității dizabilității, duc un mod de viață mai pasiv, fiind mai dependente de sprijinul familial sau instituțional.

Astfel, spectrul de caracteristici care definesc noțiunea de „persoană cu dizabilități” este larg, astfel, se impune o abordare flexibilă și personalizată a ajutorului și protecției prevăzute de lege [4].

Concluzii și recomandări pentru îmbunătățirea vieții persoanelor cu diabet în contextul dizabilităților

Pentru a îmbunătăți viața persoanelor cu diabet și a sprijini integrarea acestora în societate, sunt indispensabile acțiuni specifice și sprijin constant.

- Crearea unor politici publice care să sprijine accesul la tratamente adecvate și la monitorizarea stării de sănătate a persoanelor cu diabet este esențială pentru prevenirea formelor grave de complicații.

- Crearea unor politici care să sprijine adaptarea locului de muncă în funcție de nevoile persoanelor cu diabet, cum ar fi flexibilitatea programului sau posibilitatea de a lua pauze pentru tratamente, poate micșora riscurile de discriminare și poate încuraja autonomia acestora.

În concluzie, diabetul zaharat este cu adevărat o afecțiune, însă poate fi mai puțin sever când tratamentul este corect și se poate transforma într-o boală deosebit de gravă când tratamentul nu se respecta.

Referințe bibliografice:

1. Diabet zaharat: epidemiologia, etiologia, patogenia, clasificarea, tabloul clinic. [Accesat 06.11.2024] Disponibil: <https://endocrinologie.usmf.md/sites/default/files/inline-files/diab%20zah%20%201%20—%20Vudu%20L..pdf>
2. BĂCANU, G. S. Diabetul zaharat: Întrebări și răspunsuri. Timișoara: Editura Facla, 1979. p 44-45.
3. Parlamentul Republicii Moldova. (2012). Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. [Accesat 06.11.2024] Disponibil: https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Moldova_Law-No.-60-of-30.03.2012-on-the-social-inclusion-of-persons-with-disabilities-1.pdf
4. RACU, A., POPOVICI, D. V., CRETU, V., RACU, S., BUCINSCHI, C. (2007). Asistența socială a persoanelor cu dizabilități. Chișinău. p.-114.

SUPPORT ȘI ÎNGRIJIRE PRIN ABORDAREA BAZATĂ PE DREPTURILE OMULUI A DIZABILITĂȚII

SUPPORT AND CARE THROUGH HUMAN RIGHTS-BASED APPROACH TO DISABILITY

Parascovia MUNTEANU, dr. lector univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-0614-1790

REZUMAT: *Sistemele de suport și îngrijire bazate pe drepturile omului sunt condiții prealabile necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să trăiască independent în comunitățile lor, cu autonomie, alegere și control. Aceste sisteme includ o rețea de servicii, suport uman și tehnologii asistive care permit persoanelor cu dizabilități să își desfășoare activitățile de zi cu zi și să participe activ în comunitățile lor. Abordarea îngrijirii bazată pe drepturile omului reprezintă o schimbare radicală față de modelele tradiționale de îngrijire. Aliniată la modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturile omului, aceasta subliniază importanța rolului și autonomiei persoanelor cu dizabilități. Abordarea sprijinului și îngrijirii bazată pe drepturile omului combate în mod activ stereotipurile legate de rolurile de îngrijire și dimensiunea de gen.*

Cuvinte-cheie: *suport, îngrijire, dizabilitate, abordare bazată pe drepturile omului, incluziune*

ABSTRACT: *Human rights-based support and care systems are essential prerequisites for individuals with disabilities to live independently in their communities with autonomy, choice, and control. These systems include a network of services, human support, and assistive technologies that enable individuals with disabilities to carry out their daily activities and actively participate in their communities. The human rights-based approach to care represents a radical shift from traditional care models. Aligned with the human rights-based model of disability, it emphasizes the importance of the role and autonomy of individuals with disabilities. This approach to support and care actively challenges stereotypes related to caregiving roles and gender dimensions.*

Keywords: *support, care, disability, human rights-based approach, inclusion*

Introducere

Sistemele de suport și îngrijire bazate pe drepturile omului sunt condiții prealabile necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să trăiască independent în comunitățile lor, cu autonomie, alegere și control. Aceste sisteme includ o rețea de servicii, suport uman și tehnologii asistive care permit persoanelor cu dizabilități să își desfășoare activitățile de zi cu zi și să participe activ în comunitățile lor. Abordarea îngrijirii bazată pe drepturile omului reprezintă o schimbare radicală față de modelele tradiționale de îngrijire. Aliniată la modelul de abordare a dizabilității bazat pe drepturile omului, aceasta subliniază importanța rolului și autonomiei persoanelor cu dizabilități [4, 2023]. Pentru persoanele cu dizabilități care au nevoi înalte de îngrijire, suportul reprezintă o condiție prealabilă indispensabilă pentru desfășurarea activităților zilnice. Fără servicii de suport și îngrijire persoanele cu dizabilități pot fi expuse la riscuri sociale precum: sărăcie, excluziune, violență, exploatare, boli mintale și sociale, izolare și instituționalizare.

Conținut

Modelele tradiționale de îngrijire dezvoltate în anii 1950-1970 sunt caracterizate ca fiind centrate pe servicii și îngrijitor, plasând persoanele care beneficiază de îngrijire ca fiind doar utilizatori de servicii pasivi, fără oportunități de participare la planificarea și controlul calității îngrijirii. Autonomia limitată, lipsa de suport în luarea deciziilor și posibilitățile economice reduse ale persoanelor cu dizabilități accentuează modelul tradițional de îngrijire oferit în sistemul actual de protecție din Republica Moldova. În plus, modelul tradițional de îngrijire este construit în baza stereotipurilor conform cărora, rolul de îngrijire și suport este preponderent atribuit femeilor, fiind definit ”suport uman informal” deoarece este o muncă gratuită în majoritatea cazurilor, iar bărbații sunt cei care trebuie să obțină venituri în alte activități de muncă. Suportul uman informal nu este promovat ca activitate economică care aduce venituri femeilor și fetelor, ci mai degrabă realizarea unui rol social sau a unei responsabilități de părinte, parteneră, copil sau prietenă. Din aceste considerente, nu doar persoanele cu dizabilități, dar femeile și fetele, la fel, sunt afectate în mod negativ de modelele tradiționale de îngrijire [4, 2023, pag. 4].

Modelele tradiționale de îngrijire creează o tensiune între îngrijitori și beneficiarii îngrijirii în funcție de propriile interese. Pe de o parte, îngrijitorii caută sisteme care să reducă ”povara îngrijirii” și, pe de altă parte, persoanele care primesc îngrijire caută acces la sprijinul necesar pentru a le satisface nevoile și preferințele. Această dihotomie creează un risc de incoerență și de fragmentare a sistemului, în care factorii de decizie sunt poziționați în a decide unde alocă în mod prioritar resursele financiare limitate, pentru soluționarea problemelor îngrijitorilor sau ale beneficiarilor de îngrijire.

Îngrijirea este relațională; drepturile persoanelor cu dizabilități care au nevoie de suport și îngrijire și drepturile persoanelor care oferă aceste servicii sunt interconectate. Un sistem axat pe consolidarea modelului tradițional de suport și îngrijire riscă să limiteze capacitățile și autonomia persoanelor cu dizabilități care necesită un sprijin mai intensiv și să mențină sau să agraveze excluderea și izolarea acestora.

Suprasolicitarea îngrijitorilor informal (neremunerați) sau munca de îngrijire prost plătită afectează calitatea îngrijirii și a suportului pe care îl pot oferi și subminează participarea egală a îngrijitorilor pe piața muncii. Sistemul tradițional de îngrijire nu are o abordare bazată pe drepturilor omului atât ale persoanelor care oferă îngrijire și suport, cât și ale celor care beneficiază de acestea. În ultimii ani tot mai mult se discută la forumuri internaționale despre înlocuirea modelelor tradiționale de îngrijire cu modele de suport și îngrijire bazate pe drepturi. În cazul persoanelor cu dizabilități, modelul bazat pe drepturi ar presupune punerea în aplicare a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Abordarea bazată pe drepturile omului a dizabilități în consolidarea sistemelor de suport și îngrijire asigură o împărțire echitabilă a responsabilităților pentru toți cei implicați în sistemul de îngrijire, garantând exercitarea în condiții de egalitate a drepturilor celor care primesc și a celor care oferă sprijin și îngrijire [4, 2023, pag. 5]. Acest lucru va ajuta, de asemenea, statul să își îndeplinească angajamentul de a accelera progresele în vederea realizării Agendei 2030 și a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă.

Autoritățile publice din țările europene sunt încurajate să analizeze sistemele naționale de îngrijire și suport pentru toate categoriile de populație (copii, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice) și să elaboreze documente de politici orientate pe prevenirea riscurilor sociale în toate etapele vieții unei persoane: de la îngrijirea planificată în servicii de intervenție timpurie la copii (0-5 ani), până la îngrijire și suport oferit persoanelor cu dizabilități și a persoanelor vârstnice cu nevoi înalte de îngrijire. Acesta este motivul pentru care autoritățile publice și alte părți interesate din întreaga Europă sunt în căutarea unor noi modalități de organizare a serviciilor sociale, inclusiv de îngrijire și suport pe termen lung, pentru a răspunde la nevoile și provocările care sunt mereu în schimbare. În baza acestor tendințe din societate și sub impulsul suplimentar al punerii în aplicare a Pilonului European al Drepturilor Sociale și a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, sistemele naționale de suport și îngrijire sunt în proces de analiză și reformare de la modele centrate pe servicii către modele mai mult centrate pe persoana care beneficiază de aceste servicii.

Scopul acestei comunicări este de a prezenta argumente autorităților pentru a iniția procesul de evaluare a sistemului de îngrijire din Republica Moldova, de a evidenția lacunele existente în sistem și de a propune recomandări de consolidare a sistemului de protecție a persoanelor cu dizabilități în conformitate cu prevederile Convenției ONU privind Drepturile persoanelor cu Dizabilități. Această analiză sumară reprezintă un prim pas în evaluarea întregului sistem de îngrijire și suport pentru persoanele cu dizabilități din Republica Moldova din perspectiva abordării bazate pe drepturile omului și prin abordarea cadrului logic al celor 5R [9, 2022].

Abordarea 5R presupune

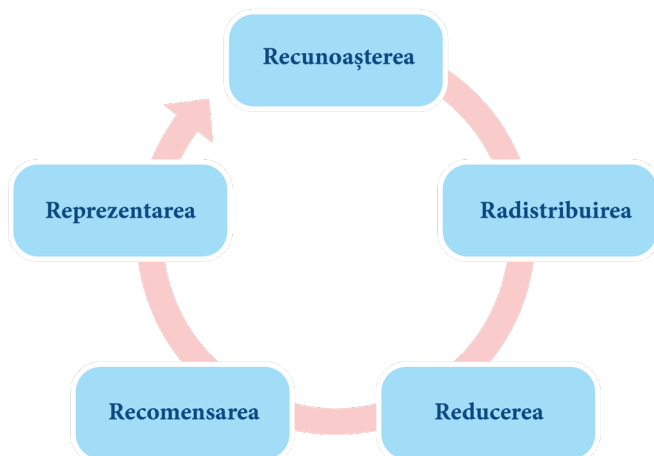
”Recunoașterea”

”Reducerea”

”Redistribuirea”

”Recompensarea”

”Reprezentarea”



activității de suport și îngrijire, promovarea drepturilor forței de muncă implicate în acest proces și evaluarea continuă a contribuției acestora în procesul de incluziune a persoanelor cu dizabilități.

Analiza conformității sistemului de suport și îngrijire din perspectiva abordării bazată pe drepturile omului a dizabilității și a cadrului logic al celor **5R** primește o înțelegere mai bună a nivelului de participare a persoanelor cu dizabilități în planificarea și luarea deciziilor cu privire la suport și îngrijire în raport cu nevoile și preferințele acestora. Recunoașterea, redistribuirea, reducerea, recompensarea muncii persoanelor implicate în sistemul de îngrijire, precum și reprezentarea drepturilor celor persoanelor care oferă îngrijire informală reprezintă aspecte importante a fi analizate în evaluarea situației actuale a sistemului de suport și îngrijire al persoanelor cu dizabilități.

Convenția oferă un cadru cuprinzător pentru punerea în aplicare a sistemului de suport și îngrijire. Suportul este o obligație trans-sectorială cu accent pe ”egalitate” care cuprinde patru dimensiuni inter-conectate:

1. O dimensiune de redistribuire a muncii echitabilă pentru a aborda dezavantajele socio-economice. Promovarea egalității de gen în serviciile de suport și îngrijire rămâne a fi o provocare. Potrivit Strategiei Uniunii Europene privind Serviciile de Îngrijire [7, 2023], femeile reprezintă 90 % din forța de muncă din domeniul îngrijirii ocupând adesea locuri de muncă precare și prost plătite. Chiar dacă implică îngrijirea celor apropiați, valoarea activității de îngrijire este adesea subapreciată. În plus, lucrătorii din sistemul serviciilor de îngrijire se confruntă adesea cu lipsa de perspective de evoluție în carieră, iar formarea disponibilă nu este proporțională cu nevoile lor de perfecționare.
2. O dimensiune de recunoaștere lacunelor în sistemul de îngrijire pentru a combate stigmatizarea, stereotipurile, prejudecățile și violența și pentru a pune în valoare demnitatea persoanelor cu dizabilități fără discriminare.

3. O dimensiune participativă pentru a reafirma rolul social al persoanelor cu dizabilități ca membri ai grupurilor sociale cu accent pe abordarea bazată pe drepturi a dizabilității și incluziune.
4. O dimensiune de acomodare pentru a face loc diferențelor ca o întrebare de demnitate umană și a promova serviciile de suport și îngrijire pentru diferite grupuri de populație care au nevoie.

Totodată, Convenția face referire la suport pentru persoanele cu dizabilități în legătură cu diverse drepturi, inclusiv recunoașterea egală în fața legii (art. 12); accesul la justiție (art. 13); libertatea față de exploatare, violență și abuz (art. 16); traiul independent și incluziunea în comunitate (art. 19); mobilitatea personală (art. 21); dreptul la viață și la opinie (art. 21); dreptul la muncă (art. 22). 20); libertatea de exprimare și de opinie și accesul la informație (art. 21); respectarea domiciliului și a familiei (art. 23); educația (art. 24); abilitarea și reabilitarea (art. 26); munca și ocuparea forței de muncă (art. 27); un nivel de trai adecvat și protecție socială (art. 28); și participarea la viața culturală, recreere, agrement și sport (art. 30). Articolele 12 și 19 din Convenție impun statelor părți să asigure accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de suport de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice, precum și la o serie de servicii de sprijin comunitar, inclusiv asistență personală, pentru a preveni izolarea sau segregarea de comunitate. Criteriile de eligibilitate și procedurile de accesare a suportului trebuie să fie nediscriminatorii și să se concentreze pe cerințele persoanei, mai degrabă decât pe dificultate.

Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a subliniat rolul sistemelor și rețelelor de suport, inclusiv membrii familiei, prietenii, vecinii și alte persoane de încredere care oferă sprijin. În acest sens, Comitetul în cadrul Observațiilor finale [8, 2017] a îndemnat Guvernul Republicii Moldova să accelereze dezinstituționalizarea și să asigure sisteme de suport și îngrijire în comunitate. Comitetul recomandă Guvernului Republicii Moldova:

- Consolidarea sistemelor suport și îngrijire persoanelor cu dizabilități pentru o viață independentă în comunitate, inclusiv cu acces la asistență personală;
- Clarificarea responsabilităților între autorităților centrale și locale ce țin de dezvoltarea sistemului de servicii și prestații sociale și alocarea resurselor financiare;
- Dezvoltarea serviciilor de suport pentru familiile cu membri persoane cu dizabilități pentru a promova incluziunea în familie și comunitate și a asigura un nivel de trai adecvat și participarea socială;
- Programe de susținere a părinților cu dizabilități prin acces la educație parentală și servicii de suport pentru a le permite să își exercite drepturile, inclusiv rolul de părinte.

Comitetul pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale a subliniat rolul sistemului de suport și îngrijire în realizarea egalității între bărbați și femei, în promovarea dezinstituționalizării copiilor cu și fără dizabilități, în crearea serviciilor și condițiilor pentru ca toate persoanele cu dizabilități și persoanele în etate să tră-

iască în comunitate prin garantarea drepturilor lor [4, 2023, pag.7]. Iar Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor [4, 2023, pag.7] a remarcat că este nevoie de un sistem de suport și îngrijire pentru a realiza egalitatea de gen, a combate stereotipurile și a garanta drepturile femeilor la muncă, protecție socială, sănătate și educație. În mod similar, Comitetul pentru Drepturile Copilului a subliniat că sprijinul și îngrijirea corespunzătoare sunt necesare pentru a preveni separarea familiilor, a proteja copiii lipsiți de mediul lor familial, a sprijini copiii cu dizabilități și familiile acestora și a preveni separarea copiilor de familie.

Înaltul Comisar pentru Drepturile Omului a adoptat, la 11 octombrie 2023, Rezoluția 54/6 privind centralitatea îngrijirii și a sprijinului din perspectiva drepturilor omului [3, 2023] , subliniind necesitatea de a investi în economia îngrijirii și de a crea sisteme de îngrijire și suport solide, reziliente și sensibile la gen, vârstă și dizabilitate.

Concluzii

Promovarea abordărilor bazată pe drepturile omului a sistemelor de îngrijire și suport rămâne încă problematică din punctul de vedere al persoanelor cu dizabilități, deoarece serviciile de îngrijire sunt percepute și aliniate mai mult la modelele tradiționale de îngrijire. În al doilea rând, există îngrijorarea că agenda economiei îngrijirii este condusă de îngrijitori, cu o implicare minimă a persoanelor cu dizabilități, și că recunoașterea drepturilor îngrijitorilor ar putea marginaliza vocile persoanelor cu dizabilități ca titulari de drepturi. În al treilea rând, există îngrijorarea că mobilizarea resurselor pentru sistemele de îngrijire fără o perspectivă asupra dizabilității riscă să susțină segregarea și excluderea.

Noul model de suport și îngrijire facilitează o abordare socială, politică și administrativă a organizării sistemelor aplicabile în toate contextele prin intermediul unui model de responsabilitate socială, care necesită o combinație de eforturi din partea familiilor, comunităților, sectorului privat și a statului. În conformitate cu acest model nou de îngrijire și sprijin, statele joacă un rol fundamental în garantarea îngrijirii și sprijinului pentru persoanele cu dizabilități din perspectiva drepturilor omului. În acest context, sunt necesare îmbunătățiri ale cadrului legislativ și de politici în domeniul organizării distribuției muncii de îngrijire, susținerea sectorului privat să dezvolte servicii de suport și îngrijire și colaborarea cu mediul academic pentru asigurarea formării profesionale atât a prestatorilor serviciilor de suport și îngrijire, cât și a persoanelor care oferă îngrijire și suport direct persoanelor cu dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. Consiliul pentru egalitate (2022). Discriminarea în Republica Moldova, pag. 13. Disponibil: https://egalitate.md/wp-content/uploads/2021/01/Egalitate_raport_2022_ro-1.pdf
2. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități ratificată prin Legea nr. 166/2010. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=24019&lang=ro

3. OHCHR (2023). A/HRC/52/52: Support systems to ensure community inclusion of persons with disabilities, including as a means of building forward better after the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponibil: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/614/72/PDF/G2261472.pdf?OpenElement>
4. OHCHR (2023). A/HRC/55/34. Good practices of support systems enabling community inclusion of persons with disabilities. Disponibil: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5534-good-practices-support-systems-enabling-community-inclusion>
5. OHCHR (2017). General comment No. 5 (2017), parag. 38, 60, 62, 76 and 84. Disponibil: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no5-article-19-right-live>
6. Comisia Europeană (accesat 2024). Pilonul European al Drepturilor Sociale. Disponibil: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=ro>
7. Comisia Europeană (2023). Strategia Europeană privind serviciile de îngrijire, pag. 4. Disponibil pe: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TEXT/?uri=CELEX%3A52022DC0440>
8. UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017). Concluding Observation in relation to the initial report of the Republic of Moldova. Disponibil: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?TreatyID=4&DocTypeID=5
9. UN WOMEN (2022). A toolkit on paid and unpaid care work. Disponibil: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-06/A-toolkit-on-paid-and-unpaid-care-work-en.pdf>
10. MAKER Y. (2022). Care and Support Rights After Neoliberalism: Balancing Competing Claims Through Policy and Law (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press.

ACCESUL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI DIN REPUBLICA MOLDOVA LA SERVICIUL SOICLA „ASISTENȚĂ PERSONALĂ”

ACCESS OF PEOPLE WITH DISABILITIES FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA TO THE „PERSONAL ASSISTANCE” SOCIAL SERVICE

Maria DILION-STRECHIE, dr., conf.univ.,

I.P. Keystone Moldova,

Universitatea de Stat din Moldova

REZUMAT: *Serviciul social „Asistență personală” este unul din cele mai solicitate servicii și reprezintă o necesitate stringentă pentru majoritatea persoanelor cu dizabilități severe din Republica Moldova. Serviciul social „Asistență personală” are drept scop de a oferi asistență și îngrijire copiilor și adulților cu dizabilități severe, în vederea favorizării independenței și integrării lor în societate. În corespundere cu Hotărârea Guvernului nr.314/2012 Serviciului social „Asistență personală” este definit ca fiind specializat în condițiile în care este instituit de către agențiile teritoriale de asistență socială, de către structurile responsabile de asistența socială și protecția drepturilor copilului din municipiul Chișinău și din unitatea teritorială autonomă Găgăuzia, precum și de către asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația, având domeniul de activitate în sfera socială, de asemenea, poate fi și cu specializare înaltă, fiind instituit de către Agenția pentru Gestionarea Serviciilor cu Specializare Înaltă.*

Cuvinte cheie: *persoană cu dizabilități, dizabilitate severă, serviciu social, prestator de servicii sociale, asistență personală*

ABSTRACT: *The "Personal Assistance" social service is one of the most requested services and represents an urgent necessity for the majority of people with severe disabilities in the Republic of Moldova. The aim of the "Personal Assistance" social service is to provide assistance and care to children and adults with severe disabilities, in order to promote their independence and integration into society. According to Government Decision No. 314/2012, the "Personal Assistance" social service is defined as specialized when it is established by the territorial social assistance agencies, the structures responsible for social assistance and child protection rights in Chisinau municipality and the autonomous territorial unit of Gagauzia, as well as by public associations, foundations, and non-profit private institutions registered in accordance with the law, operating in the social sphere. Additionally, it may also be a highly specialized service, established by the Agency for Managing Services with High Specialization.*

Keywords: *person with disabilities, severe disability, social service, social service provider, personal assistance*

Serviciul social „Asistență personală” este unul din cele mai solicitate servicii și reprezintă o necesitate stringentă pentru majoritatea persoanelor cu dizabilități severe din Republica Moldova. În conformitate cu art.2 din Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități „asistența personală reprezintă servicii individualizate de asistență (în domeniile protecției sociale, muncii, asistenței medicale, instructiv-educativ, informațional, accesului la infrastructură ș.a.) ce răspund nevoii de mobilitate și altor nevoi ale copilului sau adultului cu dizabilități severe, care necesită sprijin în procesul de integrare în societate, oferite în baza unui program individual de reabilitare și incluziune socială și a evaluării inițiale sau complexe” [1].

Hotărârea Guvernului nr.314/2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate, pct. 2 stabilește că asistența personală este un serviciu social [2]:

1. *specializat* - instituit de către agențiile teritoriale de asistență socială, de către structurile responsabile de asistența socială și protecția drepturilor copilului din municipiul Chișinău și din unitatea teritorială autonomă Găgăuzia, precum și de către asociațiile obștești, fundațiile, instituțiile private fără scop lucrativ, înregistrate în conformitate cu legislația, având domeniul de activitate în sfera socială.
2. *cu specializare înaltă* - instituit de către Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă.

Serviciul social „Asistență personală” are drept scop de a oferi asistență și îngrijire persoanelor cu dizabilități severe, în vederea favorizării independenței și integrării lor în societate. Beneficiari ai Serviciului social „Asistență personală” sunt persoanele cu dizabilități severe, inclusiv copiii cu dizabilități severe, care în corespundere cu *Instrucțiunea privind modul de determinare a eligibilității pentru serviciul „Asistență personală”* [3] îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

1. Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă a recomandat persoanei cu dizabilități severe îngrijire permanentă din partea altei persoane;
2. persoana cu dizabilități nu beneficiază de servicii în cadrul unor instituții rezidențiale (nu este la întreținerea deplină a statului) sau de Serviciul de îngrijire socială la domiciliu;
3. persoana cu dizabilități nu beneficiază de alocație pentru îngrijire și/sau însoțire, supraveghere, în conformitate cu prevederile cadrului normativ;
4. în cadrul evaluării complexe, echipa multidisciplinară de specialiști determină că solicitantul se află în cel puțin în una din următoarele situații: (i) afectarea gravă sau lipsa mobilității generale a persoanei, însoțită de afectarea gravă sau lipsa motricității fine a mâinii; (ii) prezența unui comportament problematic cu frecvență zilnică; (iii) lipsa abilităților de autoîngrijire și interacțiune socială în cazul persoanelor cu dizabilități; (iv) afectarea gravă sau lipsa văzului.

Conform capitolului IV din Hotărârea Guvernului nr.314/2012, pentru a solicita admiterea în Serviciu, persoana cu dizabilități sau, după caz, reprezentantul său legal depune o cerere scrisă la unitatea de asistență socială sau direct la prestatorul de Serviciu din raza teritorială a domiciliului sau a reședinței sale. Prestatorul de Serviciu înregistrează cererea în registrul de evidență și oferă solicitantului informații despre modul de funcționare a Serviciului și, în caz de necesitate, îi acordă asistență pentru obținerea și pregătirea actelor necesare. Prestatorul de serviciu realizează evaluarea inițială a cazului și referă dosarul beneficiarului subdiviziunilor sale structurale. În termen de 10 zile lucrătoare de la data preluării cazului, prestatorul de Serviciu realizează evaluarea complexă a necesităților solicitantului, fiind utilizat formularul standard, în conformitate cu Managementul de caz. Evaluarea complexă este realizată de o echipă multidisciplinară, formată din minimum trei specialiști (asistență socială, sănătate, educație etc.). Scopul evaluării complexe rezidă în determinarea eligibilității solicitantului pentru a accesa Serviciul, tipul de servicii de asistență personală de care are nevoie și numărul de ore pe săptămână necesar pentru fiecare tip de activitate. În corespundere cu rezultatele evaluării, prestatorul de Serviciu emite o decizie privind acceptarea sau neacceptarea în Serviciu, iar ulterior în termen de 3 zile lucrătoare, informează solicitantul sau, după caz, reprezentantului său legal despre decizia luată.

Standardul de calitate 4 al Serviciului prevede că prestatorul de Serviciu elaborează și aplică pentru fiecare beneficiar un plan individualizat de asistență. *Legea nr.123/2010* cu privire la serviciile sociale stabilește că „planul individualizat de asistență este planul elaborat în scris în baza planului-model aprobat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, care cuprinde, în principal, activitățile identificate în vederea satisfacerii necesităților beneficiarului, tipul de servicii sociale, durata de acordare a lor, personalul responsabil” [4]. Planul individualizat de asistență este elaborat în cadrul ședinței de planificare a asistenței, cu participarea beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal. Șefului Serviciului are responsabilitatea coordonării serviciilor incluse în planul individualizat de asistență. Planul individualizat de asistență este revizuit în cazul reevaluării necesităților beneficiarului, care se realizează o dată pe an sau la necesitate.

În termen de cel mult 15 zile lucrătoare de la data emiterii deciziei privind acceptarea beneficiarului în Serviciu beneficiarul sau, după caz, reprezentantul său legal, pe de o parte, și șeful Serviciului, pe de altă parte, semnează un acord de colaborare. Acordul de colaborare conține informații privind prestatorul de Serviciu, asistentul personal și persoana de contact în cazuri de urgență, serviciile acordate, programul serviciilor, condițiile de reevaluare a necesităților de asistență, drepturile și obligațiile fiecărei părți, răspunderea în cazul nerespectării prevederilor contractuale, cazurile de suspendare sau încetare a acordării Serviciului.

În baza planului individualizat de asistență prestatorul de Serviciu monitorizează și evaluează serviciile prestate pentru a se asigura că serviciile corespund necesităților de asistență ale beneficiarului și Standardelor minime de calitate. Totodată, evidențiem că prestatorul de Serviciu aplică o procedură privind suspendarea și încetarea prestării Serviciului, care conține prevederi cu privire la condițiile de suspendare și încetare a prestării serviciilor.

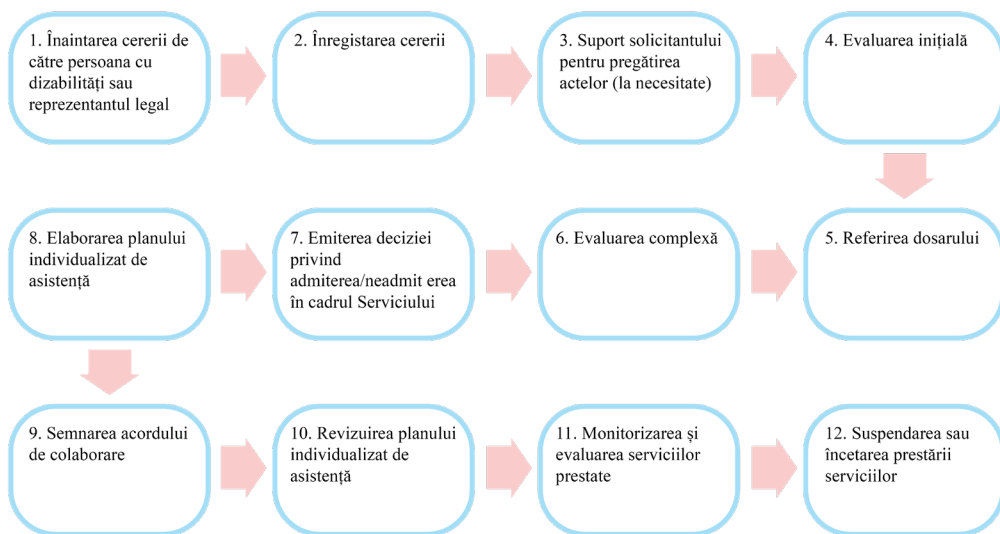


Fig.1. Procedura de acordare a Serviciului social „Asistență personală”

În anul 2022, în Republica Moldova au beneficiat de servicii de asistență personală 7 239 persoane, asistând la o creștere cu 16% în raport cu anul 2021 când au fost 6 218 persoane. Beneficiarii acestor servicii au fost predominant adulții de sex masculin din mediul rural și aproximativ 1 din 3 beneficiari au fost copii. Ca urmare a resurselor financiare adiționale obținute de Ministerul Muncii și Protecției Sociale de la donatori, numărul copiilor beneficiari de servicii de asistență personală a sporit în anul 2022 cu 48% față de anul precedent, constituind 2 124 persoane. Astfel, se constată că în 2022 gradul de acoperire a copiilor eligibili cu servicii de asistență personală a fost de 91% față de 67% în anul 2021 [5].

Potrivit Raportului de activitate al Ministerului Muncii și Protecției Sociale pentru anul 2023, în ultimii ani, finanțarea Serviciului social „Asistență personală” la nivel local s-a confruntat cu deficite semnificative. Pentru rezolvarea acestei probleme, prin reforma sistemului de asistență socială „Restart” a fost modificată modalitatea de finanțare a serviciilor sociale. Începând cu 2024, resursele necesare pentru prestarea serviciului de asistență personală sunt alocate direct din bugetul de stat și, parțial, din bugetele locale ale municipiului Chișinău și UTA Găgăuzia, fără a depinde de încasările la Fondul de Susținere a Populației. Analiza decalajelor în ceea ce privește asistența personală a arătat că cel mai slab nivel de acoperire a necesităților se înregistrează în ATAS Nord-Nord-Vest (Bălți), urmat de ATAS Centru-Est (Orhei, Telenesti, Rezina, Șoldănești) și ATAS Sud (Cahul, Cantemir, Taraclia) [6]. Totodată, în contextul reformei sistemului de asistență socială, Serviciul social „Asistență personală” este prestat și de către Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă. În decembrie 2024 erau angajați în cadrul Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă 1564 asistenți personali și 14 șefi Serviciu.

În cadrul proiectului „Organizațiile societății civile acționează pentru servicii sociale mai bune”, finanțat de Uniunea Europeană și cofinanțat și implementat de Fundația Soros Moldova în parteneriat cu I.P. Keystone Moldova și AO Institutum

Virtutes Civilis a fost coordonat de către autoare procesul de monitorizare a utilizării resurselor fondurilor confiscate pentru dezvoltarea Serviciului social „Asistență personală”. Unul din obiectivele stabilite a fost monitorizarea procesului de prestare a Serviciului social „Asistență personală” în corespundere cu standardele minime de calitate. În procesul de monitorizare au fost aplicate următoarele metode și tehnici de cercetare:

1. Analiza documentară – au fost analizate 33 dosare ale beneficiarilor și 33 dosare ale asistenților personali;
2. interviuri individuale semistructurate – au fost realizate 73 interviuri, dintre care 33 interviuri cu specialiștii din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială, 33 interviuri cu asistenții personali și 7 interviuri cu beneficiarii;
3. Fișa de observație – a fost aplicată în cadrul interviurilor cu asistenții personali și beneficiarii Serviciului.

În rezultatul monitorizării procesului de prestare a Serviciului au fost stabilite un șir de probleme și dificultăți în organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală”, dintre care evidențiem în special următoarele:

1. Lacune în perfectarea dosarelor beneficiarilor Serviciului: în unele dosare lipseau deciziile judecătorești pentru beneficiarii în privința cărora au fost instituite măsuri de ocrotire judiciară (Hîncești, Soroca, Dondușeni, Edineț, Cahul, Strășeni, Criuleni); în unele dosare lipseau rapoartele de monitorizare cu privire la vizitele efectuate de șeful Serviciului (Hîncești, Drochia, Dondușeni, Șoldănești, Nisporeni, Leova, Basarabeasca); în unele dosare au fost identificate acte irelevante, care necesită efort suplimentar din partea beneficiarilor pentru a fi perfectate (de exemplu, certificatul privind componența familiei, această informație fiind inclusă în ancheta socială perfectată de către asistentul social comunitar).
2. Nerespectarea transparenței privind criteriile de eligibilitate în procesul de admitere a beneficiarilor în cadrul Serviciului. Activitățile de monitorizare au scos în evidență că majoritatea structurilor teritoriale de asistență socială realizează puține activități de informare și promovare a Serviciului, deoarece listele de așteptare sunt mari, iar prestatorii de servicii nu pot acoperi toate necesitățile.
3. Lacune în evaluarea necesităților solicitanților. În cazul copiilor (până la 18 ani), asistentul social comunitar utilizează în procesul de evaluare „Ghidul de suport pentru implementarea practică a managementului de caz în domeniul protecției copilului”, aprobat prin ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr.134 din 15 septembrie 2023, iar în cazul adulților se utilizează instrumentele din „Managementul de caz Ghidul asistentului social”, aprobat prin ordinul nr. 71 din 3 octombrie 2008. Activitățile de monitorizare au scos în evidență faptul că se creează confuzii în ceea ce privește evaluarea complexă a necesităților beneficiarului. Unele structuri teritoriale de asistență socială au elaborat un instrument de evaluare a

necesităților (Ialoveni, Anenii Noi, Dondușeni, Briceni, Drochia, Fălești, Edineț, Cimișlia), aplicat de către șefii Serviciului, iar celelalte structuri teritoriale de asistență socială se bazează pe instrumentele din managementul de caz aplicate de către asistentul social comunitar. Evaluarea solicitantului este realizată de către asistentul social comunitar, iar instrumentul utilizat este formularul de evaluare complexă a beneficiarului, care nu include necesitățile specifice ale beneficiarului. În cadrul interviurilor cu șefii Serviciului a fost evidențiată necesitatea elaborării unui instrument standardizat de evaluare a necesităților beneficiarilor, accentul principal urmând să fie pus pe abordarea socială a dizabilității, care ar ajuta ulterior la elaborarea planului individualizat de asistență.

4. Monitorizarea și evaluarea sporadică a Serviciului: lipsa unei monitorizări și evaluări eficiente atestă o gestionare deficitară și imposibilitatea de a asigura îmbunătățirea continuă a serviciilor, ceea ce afectează calitatea serviciilor prestate.
5. Deficiențe privind organizarea cursurilor de formare a personalului din cadrul Serviciului. În corespundere cu standardele minime de calitate, prestatorul de Serviciu organizează instruirea profesională inițială înainte de angajare. Chiar dacă dosarele asistenților personali includ certificatul de instruire, șefii Serviciului au menționat în cadrul interviurilor, că instruirea inițială nu a fost realizată în corespundere cu curriculumul unificat, ci doar la subiectele cu referire la perfectarea rapoartelor de activitate, atribuțiile și responsabilitățile asistentului personal. În același timp, se atestă insuficiența de personal calificat care să realizeze cursurile de instruire pentru asistenții personali și dificultăți de a participa la aceste cursuri, deoarece majoritatea asistenților personali sunt membri ai familiilor și nu pot lăsa beneficiarii fără supraveghere. În cadrul monitorizării s-a constatat că majoritatea prestatorilor de servicii nu alocă resurse financiare pentru organizarea cursurilor de formare. Lipsa formării adecvate a personalului afectează direct calitatea serviciilor prestate, deoarece personalul nu este pregătit corespunzător pentru a răspunde nevoilor complexe ale beneficiarilor.

Pentru a asigura funcționarea eficientă și calitativă a Serviciului social „Asistență personală” este necesar de întreprins un șir de acțiuni și măsuri, axate pe dezvoltarea celor cinci elemente de bază ale sistemului de servicii sociale.

1. *Dezvoltarea cadrului normativ* privind organizarea și funcționarea Serviciului:
 - Revizuirea standardelor minime de calitate, cu accent pe revizuirea criteriilor de eligibilitate privind admiterea în Serviciu și diversificarea formelor de monitorizare;
 - Elaborarea mecanismului cu privire la acordarea concediilor anuale și medicale pentru asistenții personali;

- Dezvoltarea cadrului normativ, care să prevadă supervizarea ca o activitate obligatorie, cu accent pe oferirea suportului psihologic asistenților personali și personalului implicat în prestarea Serviciului.
2. *Consolidarea cadrului instituțional*, care să asigure delimitarea funcțiilor și responsabilităților pe tot ciclul de prestare a Serviciului social „Asistență personală”:
 - Consolidarea competențelor echipelor multidisciplinare privind evaluarea, elaborarea și implementarea planurilor individualizate de asistență;
 - Implicarea reprezentanților autorităților publice locale în adaptarea locuinței beneficiarului din cadrul Serviciului;
 - Asigurarea beneficiarilor cu tehnologii și dispozitive asistive, cu instrumente și echipamente, care să faciliteze incluziunea socială a acestora.
 3. *Asigurarea funcționalității cadrului operațional* privind procesele și procedurile de lucru:
 - Elaborarea și aprobarea Manualului operațional al Serviciului, care să includă proceduri, instrumente de lucru și modele de documente cu menirea de a ajuta specialiștii în domeniu și prestatorul de servicii să acorde eficient Serviciul;
 - Revizuirea Managementului de caz, aprobat prin ordinul nr. 71 din 3 octombrie 2008, cu accent pe evaluarea particularităților individuale și situația complexă a beneficiarului, pentru a îmbunătăți procesele de admitere în Serviciu, evaluarea și monitorizarea;
 - Revizuirea regulată a serviciilor prestate pentru a identifica și interveni prompt în situațiile dificile.
 4. *Consolidarea competențelor resurselor umane*:
 - Elaborarea programelor de formare continuă pe module, ca asistenții personali și specialiștii implicați în prestarea Serviciului să aibă posibilitatea să acceseze anumite module, în corespundere cu necesitățile lor de formare;
 - Organizarea cursurilor de instruire pentru șefii Serviciului, cu accent pe abordarea individuală, elaborarea și implementarea planurilor individualizate de asistență;
 - Informarea asistenților personali cu privire la condițiile de angajare, salarizare și utilizarea concediilor.
 5. *Finanțarea corespunzătoare a Serviciului*:
 - Alocarea resurselor financiare pentru salarizarea motivantă a personalului, adaptarea locuinței beneficiarului și asigurarea acestuia cu tehnologii asistive;
 - Planificarea resurselor financiare de către prestatorii de servicii pentru a asi-

gura formarea inițială și continuă a personalului din cadrul Serviciului.

Referințe bibliografice:

1. Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr. 155-159, art.508 din 27.07.2012. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146155&lang=ro#
2. Hotărârea Guvernului nr.314/2012 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” și a Standardelor minime de calitate. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.104-108, art.366 din 01.06.2012. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142883&lang=ro#
3. Anexă la la Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Asistență personală” INSTRUCȚIUNEA privind modul de determinare a eligibilității pentru serviciul „Asistență personală”. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.104-108, art.366 din 01.06.2012. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=142883&lang=ro#
4. Legea nr.123/2020 cu privire la serviciile sociale. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, nr.155-158, art.541 din 03.09.2010. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141516&lang=ro#
5. Republica Moldova: Copiii beneficiari ai serviciilor sociale în 2022 Buletin statistic Agenția Națională Asistență Socială. Chișinău, 2023. Disponibil: https://www.data4impactproject.org/wp-content/uploads/2023/08/Buletin-Statistic-ANAS-2023_SR-23-188-D4I_508c-1.pdf
6. Raport de activitate 2023. MMPS. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/07/Raport-MMPS-2023.pdf>

URGENTAREA PRESTĂRII SERVICIULUI DE ÎNGRIJIRE LA DOMICILIU A VÂRSTNICILOR CU DIZABILITĂȚI - MECANISM DE ÎMBUNĂTĂȚIRE AL VIEȚII

URGENCY OF PROVIDING HOME CARE SERVICES FOR OLDER PEOPLE WITH
DISABILITIES - A MECHANISM FOR IMPROVING LIFE

Liliana SALCUȚAN, lector univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-6161-4407

REZUMAT: Problema persoanelor vârstnice cu dizabilități, constituie subiectul cel mai sensibil nu numai în R. Moldova dar și în societățile dezvoltate, unde cel mai mult sunt afectate persoanele ce întâmpină zilnic probleme și nu pot face față acestor griji. Adesea în societățile dezvoltate, îngrijirea față de vârstnicii cu dizabilități este oferită de un personal foarte bine pregătit și calificat, ce oferă servicii medico-sociale în cadrul unui serviciu (de stat sau privat), iar persoanele din anturajul vârstnicului resimt schimbările acestuia într-o perioadă scurtă de timp. În R. Moldova serviciul de îngrijire la domiciliu prestat vârstnicului cu dizabilitate, de o echipă specializată, nu întotdeauna poate cuprinde fiecare localitate, ceea ce îi face pe mulți dintre beneficiarii în vârstă să fie incluși în liste de așteptare, care uneori nici „nu ajung să beneficieze” de servicii calitative. Aceste momente, în loc să urgenteze includerea vârstnicilor în prestare rapidă de servicii, târăgănează și adesea dublează dificultățile lor de sănătate. Conform datelor Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, în anul 2023, în urma expertizării primare au fost recunoscute 11,2 mii persoane adulte cu dizabilitate primară, inclusiv 0,8 mii femei în vârstă de 58 ani 6 luni și mai mult și 0,5 mii bărbați în vârstă de 63 ani și mai mult. Totodată, în urma reexpertizării au fost reîncadrate în grad de dizabilitate 34,2 mii de persoane, inclusiv câte 1,7 mii femei în vârstă de 60 ani și mai mult și 0,9 mii bărbați în vârstă de 63 ani și mai mult. Astfel, cele mai frecvente cauze ale manifestării dizabilității la vârstnici sunt bolile cardiovasculare, ale aparatului respirator și ale bolilor mintale. Acestea pot cauza manifestarea unor comportamente „neașteptate” de la persoanele vârstnice, ceea ce îi îndepărtează și mai mult de familia și comunitatea în care trăiesc. În acest articol, voi prezenta unele rezultate ale studiului cantitativ și calitativ al serviciului de îngrijire la domiciliu, tipurile de servicii prestate vârstnicilor cu dizabilitate de către echipe specializate, dar și a opiniilor vârstnicilor neîncadrați în aceste servicii.

Cuvinte cheie: persoană vârstnică cu dizabilitate, beneficiar al serviciului de îngrijire la domiciliu, echipă specializată, starea de sănătate rea.

ABSTRACT: *The issue of older people with disabilities is a highly sensitive topic not only in the Republic of Moldova but also in developed societies, where those most affected are individuals who face daily challenges and cannot cope with these burdens. In developed societies, care for older people with disabilities is often provided by highly trained and qualified staff, offering medico-social services within a service (state or private). The people surrounding the older person quickly notice changes in their condition. In the Republic of Moldova, the home care service for older individuals with disabilities, provided by a specialized team, does not always cover every locality, causing many older beneficiaries to be placed on waiting lists, sometimes never receiving quality services. Instead of urgently including the older in the rapid provision of services, these delays often double their health difficulties. According to the data from the National Council for Disability Determination and Working Capacity, in 2023, 11.2 thousand adults with primary disabilities were recognized following the primary examination, including 0.8 thousand women aged 58 years and older, and 0.5 thousand men aged 63 years and older. Additionally, 34.2 thousand people were reclassified in terms of disability level during re-examination, including 1.7 thousand women aged 60 years and older, and 0.9 thousand men aged 63 years and older. The most common causes of disability in the older are cardiovascular diseases, respiratory system disorders, and mental health conditions. These conditions can cause "unexpected" behaviors from older individuals, further distancing them from their family and community. This article presents some results from the quantitative and qualitative study of the home care service, the types of services provided to older people with disabilities by specialized teams, and the opinions of older individuals who are not included in these services.*

Keywords: *older person with a disability, home care service beneficiary, specialized team, poor health condition.*

Introducere

Studiile OMS relevă faptul că, în Europa există o tendință de creștere a ratei persoanelor vârstnice dependente de îngrijiri și a maladiilor netransmisibile ca principală cauză a morbidității cronice și a dizabilității. Iar soluția acestor provocări este dezvoltarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu, care vor reduce povara spitalizărilor inutile acute și pe termen lung, ceea ce va conduce la eficientizarea utilizării resurselor financiare publice [1].

Procesul intens de îmbătrânire globală indică că în anul 2020, circa 727 mln de persoane de pe globul pământesc aveau vârsta de 65 ani +. În Republica Moldova, la începutul anului 2024 locuiau 610,7 mii persoane în vârstă de 60 ani și peste, ceea ce constituie 25,2% din totalul populației cu reședință obișnuită. Din numărul total al vârstnicilor, 367,7 mii persoane erau femei (sau 60,2%), fiecare a treia persoană avea vârsta cuprinsă între 60-64 ani (31,0%), iar 59,8 mii persoane (sau 9,8%) constituiau persoanele care au depășit vârsta de 80 ani [2].

Ponderea persoanelor în vârstă de peste 60 ani este în continuă creștere. În ultimii cinci ani se constată creșterea ponderii vârstnicilor din grupa de vârstă 70-74 de ani în total vârstnici – cu 6,0 puncte procentuale (de la 16,3%, la începutul anului 2020, până la 22,3% la începutul anului 2024), ponderea celorlalte grupe diminuându-se ușor.

Conform datelor Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă, în anul 2023, în urma expertizării primare au fost recunoscute 11,2 mii persoane adulte cu dizabilitate primară, inclusiv 0,8 mii femei în vârstă de 58 ani 6 luni și mai mult și 0,5 mii bărbați în vârstă de 63 ani și mai mult [2]. Totodată, în urma reexpertizării au fost reîncadrate în grad de dizabilitate 34,2 mii de persoane, inclusiv câte 1,7 mii femei în vârstă de 60 ani și mai mult și 0,9 mii bărbați în vârstă de 63 ani și mai mult.

Metodologia aplicată. Pentru a valida ipotezele cercetării a fost aplicată analiza cantitativă reflectată în baza: anchetei sociologice în bază de chestionar aplicat beneficiarilor vârstnici îngrijiți la domiciliu din 18 sate ale raionului Strășeni (N=65), dar și unele aspecte ale anchetei sociologice în bază de chestionar ”Gradul de satisfacție al persoanelor vârstnice cu bunăstarea lor” (N=708) și analiza calitativă, rezultate ce vor reflectă subiectele temei de cercetare.

Rezultate obținute.

Schimbările socio-demografice și tendințele de mobilitate internă și externă a populației, au condus la slăbirea relațiilor dintre generații, munca predominant asigurată prin ajutorarea și îngrijire le revenea femeilor, care din motive întemeiate este în afara grupurilor familiale și nu poate oferi grijă pentru vârstnici.

Conform Legii Nr.123/2010 cu privire la serviciile sociale, care stabilește clar criteriile de eligibilitate pentru anumite categorii de persoane ce se confruntă cu o diversitate de probleme de ordin psiho-sociale, socio-economice etc., care pot fi înlăturate atât la nivel primar, cât și specializat prin intermediul echipei de profesioniști [3].

Dorința fiecărui vârstnic totuși, este de a se menține cât mai mult timp posibil într-o stare satisfăcătoare de autonomie fiind protejați de maladiile specifice bătrâneții. În acest sens, considerăm oportun să prezentăm ipotezele cercetării.

IG: Solicitarea imperioasă a îngrijirilor la domiciliu, oferită rapid și prompt, va reduce din dizabilitatea vârstnicilor.

IS1: Implicarea sistemului de referință pentru sesizare și prestare a serviciului de îngrijire la domiciliul vârstnicului, va contribui la crearea unei societăți prietenoase vârstei.

IS2: Promovarea co-finanțării serviciilor de îngrijire la domiciliu de către copii/rude/ APL-uri, va crește calitatea serviciilor specializate prestate ce va îmbunătăți calitatea vieții vârstnicilor.

În urma studierii acestei teme, am identificat o multitudine de probleme specifice a persoanelor vârstnice: cea a lipsurilor materiale, a venitului mic, a problemelor de sănătate, a lipsei infrastructurii localității și a caselor individuale, a incapacității APL-ului de a răspunde nevoilor vârstnicilor, a lipsei îngrijitorilor informal și formal etc. Totuși, acest serviciu se prestează atât primar, cât și specializat, aspect menționat în cadrul Legii Nr.123. Adesea, beneficiarii ce sunt referiți spre servicii mai avansate se confruntă cu grave probleme printre care: starea de sănătate mai rea, s-a acutizat datorită lipsei banilor pentru a procura medicamente, a lipsei produselor alimentare, a prezenței singurătății, a condițiilor rele de viață. Aceste dificultăți îi încadrează pe vârstnici în grupul fragililor, depedenților, viciaților și pauperilor.

Problemele majorității satelor raionului Strășeni sunt: cea a lipsei infrastructurii localității, a incomodităților tehnice ale caselor (praguri înalte; case nereparate, sobe defecte etc.), specifice fiind mai mult persoanelor vârstnice ce devin neputin- cioase și necesită ajutor și protecție.

Grupe de vârstă	Până la încadrarea în servicii				
	Sărăcie/pensie mică	Singurătate	Probleme de sănătate	Condiții grele de viață	Total
65-74 ani	7	18	9	4	24
75-84 ani	4	20	4	4	24
85-94 ani	4	12	4	3	17
Total	15	50	18	11	65
Grupe de vârstă	După la încadrarea în servicii				
	Sărăcie/pensie mică	Singurătate	Probleme de sănătate	Condiții grele de viață	Total
65-74 ani	10	3	6	5	24
75-84 ani	11	5	4	4	24
85-94 ani	10	2	3	2	17
Total	31	10	13	11	65

Tab.1.Prioritizarea problemelor vârstnicilor (În primul rând)

În baza Tab nr 1, problemele vârstnicilor au fost prioritizate în felul următor, până la integrare în servicii și după. Totuși, până la încadrare la vârstnici au predominat problemele de *singrătate*. Conform HG 1034 și a standardelor minime de calitate, criteriul de eligibilitate se referă la singurătate, devenind o problemă acută manifestată la vârstnici [6]. Opiniile vârstnicilor au oferit răspunsul la priorotizarea propriilor probleme, fiind marea majoritate (50) acoperite prin acest indicator, dintre care fiecare a treia persoană revine grupului de vârstă 75-84 ani.

Sărăcia și pensia mică i-a revenit fiecărei a treia persoane, care chiar dacă după încadrarea în servicii specializate, nu se pot bucura de o îmbunătățire a venitului ceea ce îi face să fie și mai fragili din punct de vedere economic și au nevoie de susținerea și protecția prestatorilor de servicii.

Creșterea poverii bolilor netransmisibile, influențează creșterea cererii pentru îngrijirile la domiciliu. Aceasta duce la creșterea numărului persoanelor care trăiesc cu consecințele bolilor cardiovasculare, ale diabetului, a bolilor cerebrovasculare locomotorii, a cancerului ș.a [7].

Aceste persoane pot și trebuie să beneficieze de îngrijiri la domiciliu, asigurându-le dreptul la sănătate și protecție socială conform prevederii Constituției R. Moldova oferindu-le servicii cu o abordare individualizată, ceea ce ar duce la creșterea calității vieții acestor grupuri de persoane vârstnice. Îngrijirea la domiciliu își atinge mereu scopul, când este prestată la timp, însă conform

Dreptul la asistență și protecție socială este consfințit în art. 47 al Constituției Republicii Moldova, prin care statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare. Cetățenii au dreptul la asigurare în caz de: *șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrînețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență*, în urma unor împrejurări independente de voința lor [3]. În același timp, Legea asistenței sociale nr. 547/2003 reglementează, cadrul general al sistemului de asistență socială în Republica Moldova abordând beneficiarii sistemului în mod egal cu dreptul la asistență socială, în caz de vulnerabilitate și risc social - pericole pentru persoană sau familie de a fi afectată de consecințele economice negative ale pierderii potențialului fizic, statutului ocupațional sau social (*boală, accident, dizabilitate, îmbătrânire, deces, maternitate, șomaj, inadaptare socială* etc.) [4].

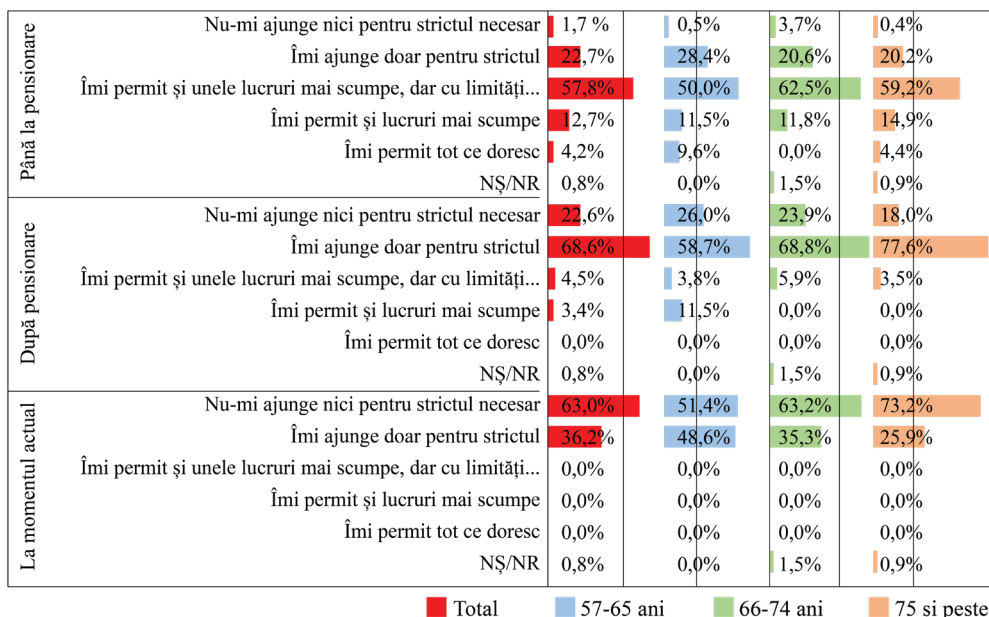
Actualmente, serviciile dezvoltate de îngrijire la domiciliu adresate persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități, parțial răspund numărului de solicitări al populației, inclusiv sub aspect de calitate. Cert este, că sectorul serviciilor de îngrijiri la domiciliu este o provocare majoră pentru autoritățile statului la toate nivelele [2].

Conform percepțiilor tradiționale, ajutorul și îngrijirea era realizată în mare parte de către femei la domiciliile vârstnicilor, fiind considerate cele mai necesare ce oferă siguranță și sprijin. Deși aceste servicii sunt recunoscute ca importante, deoarece sunt adaptate nevoilor indivizilor ale fiecărui beneficiar, permit continuitatea îngrijirii bolnavului, sunt considerate a fi mai ieftine, decât cele spitalicești, asigurând satisfacția beneficiarului, care atinge un grad maxim de independență funcțională, deoarece se află în habitusul său, dezvoltare ce a fost încetinită în baza: lipsei banilor, a pregătirii unui personal specializat și a legislației specifice [8, p.68].

Totuși la momentul actual îngrijirea la domiciliu este o formă accediată de stres, căreia vârstnicii nu îi pot face față. Urgentarea prestării acestui serviciu, va reduce și va diminua considerabil problemele manifestate la vârstnicii cu dizabilități.

Cu toate că este considerat unul dintre cele mai solicitate, serviciul de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice se prestează atât primar, cât și prin intermediul serviciilor specializate, spre care ajung cele mai dificile și complicate dosare. Problemele de ordin material devin cele mai complicate spre soluționare. Iar situația economică a persoanelor în vârstă nu întotdeauna corespunde realității sociale.

Fig.1 Gradul de bunăstare al vârstnicilor



Sursă: Studiul autorului: Gradul de satisfacție a persoanelor vârstnice

cu bunăstarea lor. N=708

În baza Fig. nr.1, problemele vârstnicilor, ne-au oferit posibilitatea de a cerceta gradul de bunăstare al acestora, fiind grupate în etape: până la pensionare, după pensionare și la momentul actual. Dacă *până la* pensionare aproape marea majoritate de respondenți își puteau permite să procure și *unele lucruri mai scumpe*, atunci după pensionare sumele obținute le ajungeau *doar pentru strictul necesar* – specific fiind pentru aproape 70% dintre vârstnici. Problema este totuși este la momentul actual, deoarece în cazul venitului obținut pentru 63% – *nu le ajunge nici pentru strictul necesar*, devenind și mai săraci și solicitând ajutorul statului și a prestatorilor privați de servicii sociale.

În urma analizei calitative, opinia expertului APL de niv II a STAS, „responsabilitatea directă este diversificarea și prestarea serviciilor orientate prioritar pentru menținerea beneficiarului în familie și comunitatea de unde provine, iar asistența urgentă pentru vârstnici este concepută pentru a oferi sprijin urgent și imediat persoanelor în vârstă, care se confruntă cu situații critice”, iar mai mulți dintre primarii (în care se oferă aceste servicii) intervievați au menționat necesitatea prestării rapide a serviciului specializat, însă nu întotdeauna pot solicita deoarece „apar probleme și provocări neașteptate. Nu întotdeauna putem interveni rapid, nu putem, nu disonem de bani pentru a co-finanța aceste servicii”. Îngrijorarea este prietenoasă, când reprezentanții APL-ului doresc să intervină urgent și rapid în soluționarea probleme-

lor persoanelor în etate din comunitățile lor.

În interpretare am operat cu opiniile asistenților comunitari, care s-au referit la importanța serviciului de îngrijire la domiciliu, dar din anumite cauze au încadrat vârstnicii în liste de așteptare, care a agravat și acutizat unele dificultăți, în special cele de sănătate, necesitând prestarea serviciului de îngrijire medico-socială, deoarece „am încercat să intervenim primar, dar agravarea și înrăutățirea problemelor a modificat spre rău starea de sănătate a beneficiarilor”, lucru specificat în Tab. Nr.2.

Lipsa surselor financiare și de comunicare inefficientă dintre APL-uri și AE Ne-oumanist duce la o agravare psiho-emoțională a stării de sănătate, accentuând gradul de dependență de serviciile medico-sociale prestate de EMD HOMECARE. O dată cu încadrarea beneficiarilor în proiectul SÎD, aceștia sunt „dați uitării și rar vizitați” de către primăriile din comunitatea rurală.

Tab.2. Gradul de autodeservire al beneficiarului SÎD

Grup de vârstă	Până la încadrarea în servicii					
	Vă puteți autodeservi		Ajutat de cineva		Nu vă puteți autodeservi	
	parțial	total	parțial	total	parțial	total
65-74 ani	3	3	7	-	10	2
75-84 ani	2	5	5	3	4	3
85-94 ani	1	1	3	3	4	6
Total	6	9	15	6	18	11
Grup de vârstă	La momentul actual					
	Vă puteți autodeservi		Ajutat de cineva		Nu vă puteți autodeservi	
	parțial	total	parțial	total	parțial	total
65-74 ani	1	1	2	2	11	9
75-84 ani	2	3	5	1	4	4
85-94 ani	3	2	2	3	7	3
Total	6	6	9	6	22	16

Capacitatea de autodeservire, devine unul dintre factorii esențiali în prestarea serviciilor sociale oferite persoanelor în etate. Conform acestei întrebări, am determinat gradul de autodeservire al beneficiarilor (*până la încadrarea în servicii și la momentul actual*), ce explică cu desăvârșire agravarea situației beneficiarilor ce au fost incluși în SÎD, datorită problemelor pe care le întâmpină în viața de zi cu zi. Totuși, o mică parte din vârstnici, deja nu se puteau bucura de starea funcțională a organismului, element datorat prestării întârziată a serviciului de îngrijire.

Explicația acestui tablou, se referă la apariția incapacității de a realiza anumite sarcini independent fără susținerea unei persoane terțe. Pentru vârstnici est și mai complicat, deoarece membrii de familie nu doresc, și /sau nu au posibilitate de a oferi

îngrijirea cuvenită. Acutizarea problemelor vârstnicilor se explică prin: imobilitate, vârsta înaintată pe care o au, lipsa unui ajutor/voluntar din comunitate, lipsa surselor economice pentru procurare de medicamente, pentru procurare de produse alimentare etc., care stopează accesul vârstnicilor spre o viață demnă și longevivă.

Concluzii

Situația multor dintre beneficiarii deserviți la domiciliu a fost considerată extrem de complicată, deoarece lipsa infrastructurii și a condițiilor elementare de viață, creează dificultăți de prestare a unor servicii de îngrijire, care cu toate că trăiesc sub limita sărăciei, sunt bolnavi și singuri în casele lor, nu se pot bucura de o bătrânețe „de succes”.

Actualmente, serviciile dezvoltate de îngrijire la domiciliu oferit de asistenții sociali comunitari din cadrul localităților rurale, adresat persoanelor vârstnice, nu răspund numărului de solicitări a populației, inclusiv sub aspect de calitate. Cert este, că sectorul serviciilor de îngrijiri la domiciliu pentru perioada imediat următoare este o provocare majoră pentru autoritățile statului la toate nivelele.

Problemele majore cu care se confruntă sistemul este slaba cunoaștere și recunoaștere a conținutului muncii de îngrijire la domiciliu, deși termenul se referă la serviciile oferite la domiciliu sau în comunitate persoanelor cu grade avansate de dependență (ex., persoane în vârstă) pentru a sprijini îngrijirea acestora și existența lor la domiciliu sau în comunitatea din care face parte. Atunci când serviciile sunt oferite la domiciliul beneficiarilor, aceste îngrijiri sunt de lungă durată, oferind o siguranță, susținere și protecție persoanelor aflate în dificultate. Conform studiului realizat, observațiile ne-au permis să stabilim faptul, că în satele raionului Strășeni, vârstnicii:

- sunt singuratici, neputincioși, grijulii; răbdători;
- întâmpină probleme de accesibilitate, vulnerabilitate fizică;
- probleme economice, sărăcie, pensie mică;
- trăiesc izolați de familie și comunitate;
- au probleme de sănătate, nu pot acoperi prețurile medicamentelor necesare;
- se deplasează greu, dar sunt independenți;
- dacă nu se descurcă, roagă: copiii, vecinii, rudele, prietenii, voluntarul, primarul etc.

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu, respectiv: ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități ce sunt oferite de către EMD a AE Neoumanist: a) comunicare; activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare/dezbrăcare, deplasare spre anumite instituții (în caz de necesitate); b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: pregătirea sobei pentru foc (prepararea ciurcelor; despicatul

lemnelor (la necesitate)), ajutor la prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor etc.

Existența situațiilor grave în cazul vârstnicilor cu dizabilități, starea de sănătate a cărora se înrăutățește, necesită prestarea îngrijirii urgente la domiciliu ce va oferi sprijin și siguranță, va reduce din dificultățile și nevoile unei îngrijiri imediate, precum și cele continue, inclusiv: servicii de tip „respiro”, pentru rudele ce oferă îngrijire persoanelor vârstnice aflate în dificultate sau stări de oboseală, de sănătate etc.

Co-finanțarea îngrijirilor la domiciliu, va asigura un suport comun tuturor actorilor: membrilor familiei, persoanei vârstnice, reprezentantului APL etc., ce va permite o calitate a serviciul prestat manifestat prin urgență oferită de o echipă profesionistă ce interacționează direct la sursa dificultății, ceea ce reduce considerabil problemele persoanelor în vârstă cu dizabilități. Totuși, vizitele urgente de îngrijire la domiciliu oferă și beneficii esențiale pentru persoanele în vârstă și familiile acestora în situații critice. Crearea unor servicii adiacente îngrijirilor la domiciliu, vor asigura asistența imediată specializată reflectată datorită promptitudinii EMD, promovării îngrijirii de tip „respiro” - o oportunitate de a percepe funcționarea îngrijirii la domiciliu, identificând problemele întâmpinate și nu în ultimul rând a promovării îngrijirii comunitare prietenoase la domiciliu.

Referințe bibliografice:

1. WHO Europe. Home care in Europe. The solid facts. 2008. Disponibil: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf [Accesat pe 25.11.2024].
2. Vârstnicii în Republica Moldova în anul 2023. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/varstnicii-in-republica-moldova-in-anul-2023-9578_61476.html [Accesat pe 25.11.2024].
3. Constituția Nr.1 din 29-07-1994. 9-03-2016. În Monitorul Oficial Nr. 78 art. 140. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=111918&lang=ro [Accesat pe 26.11.2024].
4. Lege Nr.547 din 25-12-2003 asistenței sociale. În Monitorul Oficial Nr. 42-44 art. 249. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=107485&lang=ro [Accesat pe 26.11.2024].
5. Lege Nr. 123 din 18-06-2010 cu privire la serviciile sociale. În: Monitorul Oficial Nr. 155-158 art. 541. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=112516&lang=ro [Accesat pe 26.11.2024].

6. Hotărîrea Guvernului nr. 1034 din 31.12.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate. În Monitorul Oficial Nr. 1-10 art Nr: 1. Disponibil: <https://ombudsman.md/wp-content/uploads/2023/11/hotarire-nr.-1034-din-31.12.2014-cu-privire-la-aprobarea.pdf> [Accesat pe 27.11.2024].
7. RACU A., POPESCU D., STEMPOVSCAIA E., BUJOR G., SALCUȚAN L., POSTOLACHI N. Analiza serviciului de îngrijire la domiciliu în Republica Moldova. Chișinău: Editura Pontos, 2022, 64 p.
8. MUNTEAN A., SAGEBIEL J. Practici în asistența socială. România și Germania. Iași: Polirom, 2007. ISBN: 978-973-46-05446-6, 411 p.

DIMENSIUNEA PROFESIONALISMULUI FUNCȚIONARULUI PUBLIC ÎN IMPLEMENTAREA POLITICILOR DE PROTECȚIE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

THE DIMENSION OF THE CIVIL SERVANT'S PROFESSIONALISM IN THE IMPLEMENTATION OF POLICIES FOR THE PROTECTION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Viorel FROSINEAC, doctorand,

Școala doctorală Științe Sociale,
Universitatea de Stat din Moldova,
ORCID ID: 0009-0009-0446-1414

Silvia DULSCHI, dr., conf.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

REZUMAT: *Persoanele cu dizabilități reprezintă un interes deosebit în cadrul sistemelor contemporane de securitate socială. Pentru protecția persoanelor cu dizabilități sunt aplicate diverse mecanisme gestionate de către sistemele de administrare statală. Responsabilitatea pentru punerea în practică a pachetelor de legi și servicii destinate persoanelor cu dizabilități revine funcționarilor din mai multe autorități publice. Abilitățile profesionale și calitățile psihologice contribuie la asigurarea unui grad înalt de protecție față de persoanele cu dizabilități.*

Cuvinte cheie: *dizabilitate, persoane cu dizabilități, funcție publică, profesionalism, mecanisme de protecție*

ABSTRACT: *People with disabilities represent a particular focus within contemporary social security systems. Various mechanisms managed by state administration systems are applied for the protection of individuals with disabilities. The responsibility for implementing the legal packages and services intended for people with disabilities lies with officials from several public authorities. Professional skills and psychological qualities contribute to ensuring a high level of protection for people with disabilities.*

Keywords: *disability, people with disabilities, public office, professionalism, protection mechanisms*

Protecția persoanelor cu dizabilități constituie un domeniu actual de cercetare, deoarece acest grup de populație continuă să fie marginalizat și exclus din viața societății. La nivel mondial, peste un miliard de persoane cu dizabilități se confruntă cu probleme de inechitate socială, iar autoritățile dispun de mecanisme limitate ce pot răspunde la cerințele speciale ale persoanelor cu dizabilități. Efectuarea unei analize privind profesionalismul funcționarului public în realizarea mecanismelor de protecție a persoanelor cu dizabilități este argumentată de importanța încadrării în viața socială a persoanelor cu dizabilități și necesitatea creșterii sprijinului autorităților pentru persoanele cu nevoi speciale. Articolul în cauză își propune să evidențieze importanța aplicării cadrului normativ național și internațional prin prisma profesionalismului funcției publice, în vederea protecției și încadrării în viața socială a persoanelor cu dizabilități. Statele contemporane, inclusiv Republica Moldova în Constituția sa proclamă și garantează o politică a statului direcționată spre crearea condițiilor ce ar garanta o viață destoinică și dezvoltarea personalității umane fiecărui cetățean, inclusiv persoanelor cu dizabilități. Cadrul de politici aprobat în Republica Moldova este ajustat situației actuale și garantează persoanelor cu dizabilități toate drepturile fundamentale, însă aceste politici nu sunt implementate întodeauna pe măsura așteptărilor din cauza lipsei de personal, din insuficiența de resurse financiare, din cauza nivelului redus de percepere a importanței subiectului de către autoritățile publice, instituțiile private, precum și de către societatea civilă.

Scopul articolului presupune analiza mecanismelor administrative privind realizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și evidențierea importanței profesionalismului funcționarilor publici în realizarea mecanismelor de protecție și încadrare în viața socială a persoanelor cu nevoi speciale.

Pentru atingerea scopului propus, în cadrul studiului vor fi utilizate câteva *metode de cercetare* precum: *analiza documentelor* care implică examinarea de date secundare ce se regăsesc în publicațiile internaționale, rapoartele și studiile naționale, actele normative naționale aplicate în Republica Moldova prin prisma profesionalismului funcționarilor publici; *metoda statistică* a datelor în domeniul dizabilității; *metoda comparativă* a mecanismelor administrative de protecție a persoanelor cu dizabilități și *metoda deductivă* privind perceperea și concluzionarea importanței profesionalismului funcției publice în viața persoanelor cu nevoi speciale. Metodele de cercetare aplicate vor crea o imagine a situației din domeniul protecției și garantării drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Conceptul de dizabilitate nu este limitat doar la aspectele medicale ci cuprinde și aspectele de ordin social care includ interacțiunea dintre corpul unei persoane și societatea în care se află. Termenul de *dizabilitate sau handicap* a pătruns în limbajul legislativ și administrativ după anii 1950 [1, p.8]. Incapacitatea sau dizabilitatea ilustrează limitarea funcțională sau restricția în activitate cauzată de o deficiență, desemnând orice reducere, lipsă ori pierdere a aptitudinii de a desfășura o activitate în condițiile considerate normale pentru o ființă umană [1, p.9]. Cadrul normativ intern al Republicii Moldova definește *persoana cu dizabilități* acea persoană cu deficiențe

fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane [2]. Într-un raport occidental, conceptul de dizabilitate este utilizat pentru a defini dificultățile întâmpinate de o persoană în desfășurarea activităților zilnice obișnuite din cauza unor probleme fizice, mintale sau senzoriale care afectează vederea, auzul, mersul, memoria sau capacitatea de concentrare [3, p.6-7]. Cu alte cuvinte, termenul de *dizabilitate* înseamnă pierderea sau limitarea posibilităților de a lua parte la viața comunității la un nivel egal cu ceilalți [1, p.9].

În Republica Moldova, sistemul administrativ privind protecția și incluziunea persoanelor cu dizabilități are la bază patru piloni: *cadru normativ, cadrul instituțional, resursele financiare și serviciile sociale*.

Pilonul I. Politicile privind protecția persoanelor cu dizabilități reprezintă documentele și actele normative care contribuie la garantarea tuturor drepturilor fundamentale ale omului persoanelor vulnerabile. La nivel național aceste documente sunt redactate prin legi, hotărâri, strategii și alte acte normative aprobate de către instituțiile statului, menite să reglementeze domeniul legat de protecția persoanelor cu dizabilități. La nivel internațional, politicile de asigurare socială se regăsesc în acorduri, convenții, recomandări, standarde, politici, pacte și alte norme internaționale încheiate între state sau aprobate de către acestea. Prin aplicarea cadrului normativ internațional statul realizează o practică transfrontalieră de garantare a drepturilor fundamentale persoanelor cu necesități speciale, aflate peste hotarele țării [4, p.226]. Responsabilitatea aplicării documentelor enumerate mai sus revine pe umerii autorităților și instituțiilor publice, acestea constituind cel de-al doilea pilon administrativ de protecție a persoanelor cu dizabilități.

Pilonul II. Instituțiile responsabile de implementarea politicilor de protecție și incluziune socială la nivel național sunt reprezentate de diferite ministere și instituții guvernamentale. În Republica Moldova, punctul principal de contact în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități este Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Acesta este organul central de specialitate al administrației publice abilitat să elaboreze, promoveze și realizeze politica statului în domeniul protecției și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, precum și să asigure coordonarea și evaluarea funcționalității altor instituții subordonate cu responsabilități în vederea asigurării incluziunii și protecției 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, MMPS 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 MMPS sunt: elaborarea politicilor de incluziune socială; coordonarea procesului de dezvoltare a politicilor cu diferite ministere și agenții cu privire la asigurarea procesului de protecție a persoanelor cu dizabilități; revizuirea politicilor de incluziune și protecție 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 care le vizează; sensibilizarea publicului cu privire la problemele legate de incluziunea socială și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități [6, p.118]. Asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități prin promovarea cadrului normativ este una dintre prioritățile Ministerului, fiind asigurată prin politici și programe naționale, destinate acestei categorii. În elaborarea cadrului normativ, MMPS se axează pe principiul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități și asigurarea condițiilor optime pentru un trai independent în comunitate [7].

Pilonul III. Resursele financiare constituie al treilea element important în garantarea unui trai decent și îndestulat persoanelor vulnerabile. Mecanismul de finanțare a politicilor de incluziune socială și protecție 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 destulă susținere financiară [6, p.126].

Pilonul IV. Serviciile sociale reprezintă al patrulea pilon din sistemul administrativ și impune un ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale. Serviciile sociale se clasifică în următoarele tipuri: *servicii sociale primare*, *servicii sociale specializate*, *servicii sociale cu specializare înaltă*. *Serviciile sociale primare* sunt serviciile care se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială. *Serviciile sociale specializate* sunt serviciile care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia. *Serviciile sociale cu specializare înaltă* sunt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă [8, p.10].

Statul acordă o atenție sporită protecției persoanelor cu dizabilități, prin promovarea principiilor nediscriminatorii de către autoritățile publice. În acest scop este necesară instruirea funcționarilor publici, a managerilor de instituții cu privire la principiile nediscriminării. Totodată, administrația publică, funcționarii publici de comun cu societatea civilă, trebuie să fie foarte precauți pentru a nu prejudicia drepturile persoanelor cu dizabilități. Astfel, este categoric interzisă tolerarea sau nepedepsirea cazurilor de discriminare pe motiv de dizabilitate [9, p.25]. Obligația autorităților și funcționarilor publici este de a asigura dreptul la capacitatea juridică și dreptul la incluziunea socială a tuturor persoanelor cu dizabilități. Aceasta presupune în esență asigurarea cu protecție juridică deplină, la aceleași standarde, ca și pentru persoanele fără dizabilități, inclusiv folosind, la necesitate, măsuri speciale de asistență și adaptare și de comunicare [9, p.64].

Constituția Republicii Moldova, garantează protecția persoanelor cu dizabilități care beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, readaptare, învățământ, instruire și integrare socială, și tot statul este obligat să ia măsuri pentru ca oricare om să aibă un nivel de trai decent care să-i asigure sănătate și bunăstare, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale [5, p.305-306]. Indubitabil, controlul respectării prevederilor constituționale destinate persoanelor cu dizabilități, incuiziunea socială a persoanelor cu nevoi speciale, precum și asigurarea protecției sociale a acestora se datorează implicării funcționarilor publici și abilităților profesionale ale acestora.

Administrația publică din Republica Moldova este caracterizată prin lipsa efectivului limită de funcționari, astfel realizarea sarcinilor de către autoritățile publice este mereu în dificultate, din motivul că un funcționar trebuie să realizeze pe lângă atribuțiile personale încă 25-30 % din atribuțiile unei funcții vacante. Această problemă a lipsei de personal în cadrul autorităților publice se răsfrânge negativ asupra sistemului de administrație publică și împiedică prestarea serviciilor publice de calitate și în termen. Astfel, doar datorită capacităților profesionale ale funcționarilor publici, poate fi atenuată această problemă administrativă. Realizarea protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități din perspectiva funcției publice poate fi analizată pe două dimensiuni: dimensiunea elaborării și îmbunătățirii cadrului normativ destinat persoanelor cu dizabilități și dimensiunea aplicării cadrului normativ. Dezvoltarea și implementarea politicilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități depinde foarte mult de gradul de implicare și capacitățile profesionale ale funcționarilor implicați în aceste procese [6, p.139].

Reperul de bază al unei administrații publice eficiente și veritabile este funcționarul public, acesta constituind coloana vertebrală a serviciului public (Dwight Waldo). Resursele publice necesită o gestiune cât mai rațională, în scopul atingerii obiectivelor naționale, astfel, serviciul public are nevoie de funcționari competenți, profesioniști și loiali muncii lor pentru a putea atinge obiectivul de protecție a persoanelor cu dizabilități. Profesionalismul funcționarului public înseamnă calitate și performanță în prestarea unui serviciu, și are la bază un comportament ce produce rezultate decisive pentru societate, mai cu seamă pentru persoanele vulnerabile. Instituțiile publice au nevoie de un corp de funcționari profesioniști competenți și dedicați, care să răspundă nevoilor și cerințelor individuale ale persoanelor cu nevoi speciale.

Mai nou, percepția dizabilității de către funcționarii publici este determinată nu doar de modelul medical al incapacității persoanelor vulnerabile, grija și implicarea funcționarilor manifestându-se printr-o atenție sporită privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, antrenarea în câmpul muncii a acestora, crearea platformelor de interacțiune socială și comunicare, sprijin acordat pentru participarea la activitățile culturale, susținerea persoanelor cu dizabilități în practicarea activităților de recreare sau sport.

În concluzie, articolul vine să evidențieze rolul administrației publice și a profesionalismului funcționarilor publici în sporirea gradului de conștientizare a drepturilor

persoanelor cu dizabilități într-o societate contemporană. Prin formarea și aplicarea unor standarde etice profesionale la nivel de funcție publică, este garantată sporirea drepturilor destinate persoanelor cu necesități speciale prin ajustarea permanentă a cadrului normativ, și prin aplicarea eficientă a politicilor și strategiilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. În Republica Moldova, autoritățile publice acordă o atenție deosebită în asigurarea tuturor drepturilor fundamentale persoanelor cu dizabilități, însă cu siguranță obstacolele impuse de resursele financiare limitate și lipsa efectivului minim de funcționari în cadrul acestor autorități, reduce din capacitatea statului privind protecția persoanelor cu necesități speciale. În aceste condiții, dedicarea profundă și profesionalismul funcționarilor publici poate crește nivelul de protecție și ridica nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități. Impactul profesionalismului asupra exercitării funcției publice ține de sporirea eficienței autorității publice, și creșterea gradului de calitate a serviciilor publice oferite persoanelor cu dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. CUN NEAGOE A.M. Dizabilitatea, o problemă de drepturile omului. Revista Drepturile Omului. Nr.1 | 2014. Tipărit la R.A. Monitorul Oficial, București. ISSN: 2668-9499. Disponibil: [Link 1](#), accesat la 20.10.2024.
2. Legea Nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Publicat: 27.07.2012 în Monitorul Oficial Nr. 155-159 art. 508. art. 2.
3. MUNTEANU P. Generații și Gen – Bariere întâmpinate de către persoanele cu dizabilități în planificarea familiei și atingerea numărului dorit de copii. Chișinău 2023. Disponibil: [Link 2](#), accesat la 21.10.2024.
4. DIJKHOFF A.A. International social security standards in the European Union. The Cases of the Czech Republic and Estonia. Tilburg 2011. 471 p. Disponibil: [Link 3](#), accesat la 22.10.2024.
5. Țărălungă V. Protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități la nivel internațional și național: între realizări și deziderate. Conferința "Inegalități sociale în Republica Moldova. Constituirea clasei de mijloc". Chișinău, 23-24 februarie 2017. Î.S. „Tipografia Centrală” I, pp. 299-311. ISBN 978-9975-9761-9-0.
6. MUNTEANU P. Cond. șt. Malcoci L. Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în Republica. Moldova din perspectiva valorizării rolurilor sociale. Teză de doctor. ICJP. Chișinău 2018. Disponibil: [Link 4](#), accesat la 23.11.2024.
7. Protecția persoanelor cu dizabilități, jurnal elaborat de către MMPS. Disponibil: [Link 5](#), accesat la 24.11.2024.

8. MUNTEANU P. Sistemul de protecție a copiilor cu dizabilități - experiența Moldovei și bunele practici europene. Disponibil: [Link](#), accesat la 25.11.2024.
9. ASTRAHAN A. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Ghid pentru administrația publică locală. Keystone Human Services International Moldova Association. Chișinău 2013. Disponibil: [Link 6](#), accesat la 27.11.2024

PROVOCĂRILE ASISTENȚEI SOCIALE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI ÎN CRIZE UMANITARE

THE CHALLENGES OF DISABILITY SOCIAL CARE IN HUMANITARIAN CRISES

Natalia POPOV, doctorandă, asist.univ.,

Universitatea Liberă Internațională din Moldova,

ORCID ID: 0009-0008-2257-6971

REZUMAT: *Asistența socială pentru persoanele cu dizabilități în contexte de criză umanitară se confruntă cu multiple provocări, care pot afecta grav accesibilitatea și eficiența intervențiilor. Articolul analizează principalele dificultăți întâmpinate de profesioniștii din domeniu, în special în contextul crizei din Ucraina, ca de exemplu, accesul limitat la resurse financiare și logistice, o infrastructură inadecvată prin centrele de primire și centrele de plasament erau adesea supraaglomerate și nu ofereau condiții adecvate pentru a găzdui persoanele cu dizabilități și cu mobilitate redusă, lipsa accesului la asistență medicală, în special pentru afecțiuni cronice sau în situații de urgență, intervenții costisitoare, iar serviciile de sănătate mintală nu erau suficiente pentru a răspunde cererii. Colaborarea între autorități, ONG-uri și alte organizații internaționale a fost adesea fragmentată, ceea ce a dus la duplicarea eforturilor și la lipsa unei abordări integrate. Aceste probleme au subliniat necesitatea unei reacții coordonate și eficiente, care să abordeze nu doar nevoile imediate, ci și provocările pe termen lung în asistența socială a refugiaților. În plus, se discută despre impactul crizelor asupra bunăstării fizice și psihologice a persoanelor cu dizabilități, subliniind necesitatea unor strategii de intervenție adaptate nevoilor specifice ale acestora. Articolul propune, de asemenea, soluții pentru îmbunătățirea asistenței sociale, inclusiv formarea profesională continuă, implicarea comunității și promovarea unei politici inclusive care să asigure respectarea drepturilor fundamentale. Abordarea incluzivă propusă urmărește crearea unui mediu mai sigur și mai accesibil pentru persoanele cu dizabilități în situații de urgență.*

Cuvinte-cheie: *incluziune, cooperare, intersecționalitate, coordonare, siguranță*

ABSTRACT: *Social care for people with disabilities in humanitarian crisis contexts faces multiple challenges that can seriously affect the accessibility and effectiveness of interventions. The article analyzes the main challenges faced by professionals in the field, particularly in the context of the crisis in Ukraine, such as limited access to financial and logistical resources, inadequate infrastructure through reception centers and shelters were often overcrowded and did not provide adequate conditions*

to accommodate people with disabilities and reduced mobility, lack of access to health care, especially for chronic conditions or in emergency situations, costly interventions, and mental health services were not sufficient to meet the demand. Collaboration between authorities, NGOs and other international organizations was often fragmented, leading to duplication of efforts and a lack of an integrated approach. These problems underlined the need for a coordinated and effective response, addressing not only the immediate needs but also the longer-term challenges in refugee social assistance. In addition, it discusses the impact of crises on the physical and psychological well-being of people with disabilities, emphasizing the need for intervention strategies tailored to their specific needs. The article also proposes solutions to improve social care, including continuing vocational training, community involvement and the promotion of an inclusive policy to ensure respect for fundamental rights. The proposed inclusive approach aims to create a safer and more accessible environment for people with disabilities in emergency situations.

Keywords: *inclusion, cooperation, intersectionality, coordination, safety*

Asistența socială pentru persoanele cu dizabilități în contexte de criză umanitară se confruntă cu multiple provocări, care pot afecta grav accesibilitatea și eficiența intervențiilor. În astfel de situații, persoanele cu dizabilități sunt adesea supuse unui risc mai mare de excludere și marginalizare, având în vedere că nevoile lor specifice sunt frecvent neglijate în fața urgențelor umanitare. Iar lipsa infrastructurii accesibile, resursele limitate și coordonarea insuficientă între organizațiile umanitare pot amplifica vulnerabilitățile acestora, iar intervențiile sociale pot deveni ineficiente sau inadecvate. În acest context, este esențial ca strategia de asistență socială să fie adaptată și să pună un accent deosebit pe includerea persoanelor cu dizabilități, asigurându-le nu doar protecție, dar și acces egal la servicii esențiale precum adăpost, îngrijire medicală, educație și reintegrare socială.

În contextul situației actuale, refugiații reprezintă un grup specific de persoane care s-a văzut nevoit să „ceară ajutor” în afara țării sale, Republica Moldova fiind una dintre statele-gazdă. Cel mai recent exemplu este criza refugiaților din Ucraina – o temă deosebit de sensibilă, întrucât 24 februarie 2022 poate fi considerată, într-adevăr, ziua care a schimbat pentru totdeauna atât istoria Ucrainei, cât și istoria Republicii Moldova.

Conform Legii Republicii Moldova cu privire la azil, un refugiat este: „străinul sau apatridul care întrunește condițiile prevăzute în Convenția privind statutul refugiaților, încheiată la Geneva la 28 iulie 1951, precum și în Protocolul privind statutul refugiaților din 31 ianuarie 1967” [4].

Persoana care a evadat țara sa și a ajuns aici, poate să depună cerere la Biroul Migrație și Azil (BMA) și va primi document de solicitant de azil. Dacă după ceva timp, se reușește să se demonstreze că aceasta, într-adevăr, a fugit din țara sa pentru unul din motivele menționate anterior, atunci ea poate primi una din formele de pro-

tecție, conform Legii nr. 270 din 18.12.2008: statut de refugiat, protecție umanitară, protecție temporară, sau azil politic. Azilul politic se diferențiază de celelalte forme de protecție prin faptul că se oferă „în cazuri excepționale, persoanelor care au deținut funcții politice, diplomatice sau de interes public în alte state sau organisme internaționale, persoanele care au demonstrat un deosebit atașament, respect și interes pentru Republica Moldova, alte personalități marcante, care sunt persecutate în țara de origine – art. 27 alin. (1) [5].

În contextul situației create, Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, a aprobat la data de 24 februarie 2022, Dispoziția nr.1, care prevedea mai multe derogări ale legislației naționale [2].

Luând în calcul aspectele mai sus menționate, rolul organizațiilor internaționale în gestionarea crizei refugiaților este esențial, având în vedere că migrarea forțată a persoanelor a atins proporții fără precedent. Organizațiile internaționale, cum ar fi Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), Organizația Internațională pentru Migrație (OIM) și Crucea Roșie Internațională, joacă un rol crucial în gestionarea acestei crize globale. Aceste organizații furnizează asistență de urgență refugiaților, inclusiv adăpost, hrană, îngrijire medicală și educație. De asemenea, asigură protecția drepturilor fundamentale ale refugiaților, cum ar fi accesul la azil și dreptul de a nu fi returnați în țările unde riscă persecuții sau violență. Organizațiile internaționale lucrează la dezvoltarea și implementarea unor politici globale care respectă drepturile refugiaților, creează un cadru legal care garantează protecția refugiaților și obligă statele semnatare să adopte măsuri pentru a asigura drepturile acestora.

În multe cazuri, organizațiile internaționale nu doar că răspund nevoilor de urgență, dar ajută și la integrarea refugiaților în societățile gazdă. Acestea pot facilita accesul refugiaților la educație, locuri de muncă și servicii sociale, ceea ce contribuie la reducerea tensiunilor în comunitățile de primire și promovează integrarea economică și socială. În concluzie, rolul organizațiilor internaționale în gestionarea crizei refugiaților este esențial pentru asigurarea unui răspuns global coordonat și eficient, care respectă drepturile umane și contribuie la soluționarea pe termen lung a problemelor legate de migrarea forțată.

Un moment important este incuziunea persoanelor cu dizabilități, care trebuie să înceapă cu propria atitudine, pentru că aproximativ 10% dintre refugiații din Moldova sunt persoane cu dizabilități, iar 22% dintre familiile de refugiați au cel puțin un membru cu necesități speciale.

Pentru a afla provocările cu care se confruntă aceste persoane, precum și pentru a identifica soluții în acest sens, a fost organizat forumul „Dialogul asupra dizabilității în răspunsul la situația refugiaților din Republica Moldova”. „Accesibilitatea nu este doar despre necesitatea de a putea merge la un spital, la o instituție publică sau la un restaurant, dar este și despre emoții, să nu te simți discriminat și stigmatizat. Despre asta discutăm acum, despre accesibilitatea persoanelor cu dizabilități la diferite servicii și ce putem face pentru a îmbunătăți situația”, a declarat Francesca Bonelli, reprezentant al UNHCR în Moldova.

Evenimentul, care a durat două zile, s-a concentrat pe conceptul mai larg de incluziune și a abordat situația tuturor persoanelor cu dizabilități, indiferent dacă sunt refugiați sau fac parte din comunitatea gazdă. „Evenimentul de astăzi permite organizațiilor persoanelor cu dizabilități din Moldova să evidențieze activitatea lor de impact din ultimul an și jumătate în susținerea refugiaților și localnicilor cu dizabilități. Prin încurajarea colaborării cu autoritățile, agențiile ONU și ONG-urile, acestea urmăresc să sporească participarea persoanelor cu dizabilități la procesul decizional, materializând principiul: Nimic despre noi, fără noi”, a spus Alberto Tonon, Specialist în domeniul dizabilității și incluziunii, UNHCR.

„Veniți mai întâi la noi”, afirmă Gordon Rattray, reprezentant al European Disability Forum. „Persoanele cu dizabilități și organizațiile din care fac parte trebuie să fie implicate în acțiuni și în luarea deciziilor chiar de la început, pentru a asigura o participare semnificativă și rezultate incluzive”. „Fiecare dintre noi poate contribui la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități prin abordarea de la egal la egal, cu respect și demnitate. Și atunci va avea de beneficiat întreaga societate, trebuie să începem cu pași mici chiar din interiorul familiei și din comunitate”, a spus Victoria Boțan, specialist Relații Publice, Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova.

Scopul forumului a fost de a identifica lacunele și oportunitățile privind incluziunea persoanelor cu dizabilități în Centrele de Servicii Comunitare, de a influența deciziile la nivel național și regional cu privire la acest subiect, precum și de a elabora o notă comună de advocacy pentru a crește conștientizarea asupra necesității implementării tuturor recomandărilor enunțate în cadrul evenimentului. Forumul a fost organizat de Oficiul Înaltului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați, în colaborare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și Forumul European al Dizabilității [1].

O acțiune umanitară eficientă, echitabilă și participativă nu poate fi realizată fără a înțelege și a răspunde la necesitățile specifice, prioritățile și capacitățile diferitor femei, fete, bărbați și băieți din diferite grupuri de vârstă. Integrarea egalității de gen consolidează o abordare a acțiunii umanitare bazată pe drepturile omului, fapt care determină îmbunătățirea laturii de programare prin respectarea și protejarea drepturilor și a demnității universal recunoscute a fiecărui individ ca ființă umană, încorporarea egalității de gen în acțiunea umanitară sporește impactul strategiilor și intervențiilor umanitare [7].

Pentru a răspunde crizelor umanitare a fost creat un ghid, cu cele mai importante componente de bază, de exemplu, carta umanitară, principiile de protecție, standardul umanitar de bază, alimentarea cu apă, salubritate și promovarea igienei, securitatea alimentară și nutriția adăposturile și centrele de cazare, sănătatea). Sphere reprezintă unul dintre fundamentele activității umanitare și constituie un punct de plecare pentru noii actori umanitari și o referință permanentă pentru personalul cu experiență, oferind îndrumări cu privire la acțiunile prioritare și locul unde pot fi regăsite informații tehnice mai detaliate [6].

Promovarea umanismului și loialității față de interesele persoanelor cu dizabilități este una dintre obligațiile cheie pe care Convenția privind drepturile persoanelor

cu dizabilități le impune țărilor care au ratificat-o. În multe țări este creat cadrul legislativ în domeniul protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități și sunt elaborate mecanisme de implementare a acestuia. Până la adoptarea Convenției se considera că problemele persoanelor cu dizabilități sunt o consecință inevitabilă a deficiențelor lor fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale. Promovarea Convenției schimbă atitudinea societății față de persoanele cu nevoi speciale și duce la o schimbare fundamentală în abordările existente cu privire la dizabilități, aceasta cu atât mai mult în situații de criză umanitară [3].

În concluzie, sunt câteva idei foarte importante despre protecția și asistența persoanelor cu dizabilități în situații de risc și urgențe umanitare:

- Asigurarea că adăposturile și centrele de urgență sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități fizice, cu rampă, toalete adaptate și spații de odihnă.
- Crearea de materiale informative accesibile, cum ar fi broșuri în format Braille, audio sau cu semne pentru persoanele cu deficiențe de auz.
- Instruirea personalului din domeniul umanitar pentru a înțelege nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități și pentru a oferi asistență adecvată.
- Implicarea persoanelor cu dizabilități în procesul de planificare și implementare a strategiilor de răspuns la urgențe, pentru a se asigura că nevoile lor sunt luate în considerare.
- Asigurarea unor soluții de transport adaptate pentru persoanele cu dizabilități, pentru a facilita evacuarea în situații de urgență.
- Crearea unor rețele de voluntari care să ajute persoanele cu dizabilități în caz de criză, asigurându-se că au acces la informații și resurse.
- Implementarea unor sisteme de alertă care să comunice informații esențiale în moduri accesibile pentru toate persoanele, inclusiv cele cu dizabilități.
- Oferirea de suport psihologic specializat pentru persoanele cu dizabilități afectate de traumele cauzate de urgențe umanitare.
- Colaborarea între organizațiile umanitare, autorități locale și grupuri de apărare a drepturilor persoanelor cu dizabilități pentru a crea un răspuns integrat.
- Realizarea de evaluări periodice ale nevoilor persoanelor cu dizabilități în contextul situațiilor de urgență, pentru a adapta resursele și intervențiile în mod eficient.

Referințe bibliografice:

1. Autoritățile și organizațiile internaționale din Chișinău au abordat problema incluziunii refugiaților cu dizabilități în comunitatea gazdă. Disponibil: <https://www.unhcr.org/md/18623-231220.html>
2. Comisia pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova, Dispoziția nr.1 din 24 februarie 2022. Disponibil: https://cancelaria.gov.md/sites/default/files/dispozitia_cse_nr.1_24.02.2022.pdf
3. GUTIU, T. Crearea unui mediu fără bariere pentru persoane cu dizabilități: obstacole și modalități de soluționare. In: Știință, educație, cultură. Ed. 2022, 11 februarie 2022, Comrat. Comrat, Republica Moldova: Universitatea de Stat din Comrat, 2022, Vol.1, pp. 40-45, ISBN 978-9975-83-176-5
4. Legea cu privire la aderarea Republicii Moldova la Convenția privind statutul refugiaților precum și la Protocolul privind statutul refugiaților, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 150-151/1199 din 11 decembrie 2001
5. Legea privind azilul în Republica Moldova: nr. 270 din 18.12.2008. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova. 2009, nr. 53-54 art. 145. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130910&lang=ro
6. Manualul Sphere, Carta umanitară și Standardele minime în răspunsul umanitar. 2018. Disponibil: <https://www.spherestandards.org/wp-content/uploads/Sphere-Handbook-2018-Romanian.pdf>
7. Un Women. Lista de verificare privind integrarea dimensiunii de gen în răspuns la criza refugiaților din Moldova. Disponibil: <https://euneighbourseast.eu/wp-content/uploads/2023/10/moldova-giha-checklist-ro.pdf>

PROTECȚIA REFUGIAȚILOR UCRAINENI CU DIZABILITĂȚI ÎN REPUBLICA MOLDOVA: PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII

PROTECTION OF UKRAINIAN REFUGEES WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA: CHALLENGES AND SOLUTIONS

Aliona ONOFREI, dr., conf.univ.

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0003-3604-0592

REZUMAT: *Criza umanitară provocată de conflictul din Ucraina a determinat un aflax masiv de refugiați către țările vecine, inclusiv Republica Moldova. Refugiații cu dizabilități se numără printre cei mai vulnerabili, întâmpinând provocări complexe în obținerea protecției și sprijinului necesar. În Moldova, aproximativ 10% dintre refugiați sunt persoane cu dizabilități, iar 22% dintre familiile refugiate includ membri cu nevoi speciale, accentuând vulnerabilitatea acestui grup. Printre cele mai afectate subgrupuri sunt persoanele în vârstă, femeile și fetele cu dizabilități. Lacunele semnificative includ lipsa de date dezagregate pe vârstă, sex și dizabilitate, care ar facilita analizele detaliate. Alte probleme majore sunt accesul insuficient la educație incluzivă, locuințe adaptate, servicii medicale specializate și reabilitare. În plus, lipsa dispozitivelor de asistență și dificultățile în integrarea pe piața muncii și obținerea statutului legal afectează incluziunea și autonomia acestor refugiați.*

Cuvinte cheie: *Refugiați ucraineni, dizabilitate, accesibilitate, violență bazată pe gen, integrare socială, asistență umanitară*

ABSTRACT: *The humanitarian crisis caused by the conflict in Ukraine has led to a massive influx of refugees into neighboring countries, including the Republic of Moldova. Refugees with disabilities are among the most vulnerable, facing complex challenges in accessing protection and necessary support. In Moldova, approximately 10% of refugees are individuals with disabilities, and 22% of refugee families include members with special needs, further increasing the vulnerability of this group. Among the most affected subgroups are elderly individuals, women, and girls with disabilities. Significant gaps include the lack of disaggregated data by age, gender, and disability, which would facilitate detailed analyses. Other major issues include insufficient access to inclusive education, adapted housing, specialized healthcare services, and rehabilitation. Additionally, the lack of assistive devices and difficulties in labor market integration and obtaining legal status hinder the inclusion and autonomy of these refugees.*

Keywords: *Ukrainian refugees, disabilities, accessibility, gender-based violence, social integration, humanitarian assistance*

Introducere

În februarie 2022, conflictul armat din Ucraina a declanșat una dintre cele mai mari crize umanitare din Europa, determinând migrarea a peste 7 milioane de persoane. Republica Moldova, deși o țară mică, s-a dovedit a fi un refugiu sigur pentru sute de mii de ucraineni, dintre care aproximativ 123,729 au rămas în țară până în 2023. [1] Printre aceștia, persoanele cu dizabilități reprezintă un grup extrem de vulnerabil, confruntându-se cu multiple provocări legate de accesibilitate, siguranță și integrare socială.

Această criză nu doar că a pus presiune pe sistemul de asistență socială din Moldova, dar a și scos la iveală lacunele semnificative în infrastructură și în mecanismele de sprijin pentru grupurile vulnerabile.

Un drum presărat cu bariere

Viața refugiaților cu dizabilități în Moldova este o luptă constantă cu lipsa accesibilității și a resurselor necesare. Aproximativ 10% dintre refugiații aflați pe teritoriul Republicii Moldova sunt persoane cu dizabilități, iar 22% din gospodăriile de refugiați au cel puțin un membru de familie cu nevoi specifice, cum ar fi dizabilități sau afecțiuni de sănătate grave [2, p.1].

Evaluarea nevoilor multisectoriale realizată în septembrie 2022 la centrele de cazare pentru refugiați și în comunitățile gazdă din Republica Moldova, a constatat că 19% din gospodăriile chestionate au raportat că au cel puțin o persoană cu tulburări de vedere, 5 % cu tulburări de auz, 7% cu dificultăți de mers sau de urcat pe trepte și 4% cu dificultăți de autoîngrijire. Aceste procente cresc semnificativ în rândul respondenților cu vârsta de la 60 de ani: în cadrul acestui grup, aproape jumătate au raportat că au tulburări de vedere, în timp ce 24% au raportat tulburări de auz, 26% au raportat dificultăți de mers sau de urcat pe trepte și 11% au raportat dificultăți de autoîngrijire [3, p.24].

Strămutarea forțată poate provoca sau agrava dizabilitățile, plasând persoanele cu astfel de nevoi în rândul grupurilor cele mai vulnerabile și afectate disproporționat în aceste situații. Printre cele mai expuse subgrupuri se numără persoanele în vârstă, femeile și fetele cu dizabilități, care se confruntă cu riscuri accentuate.

Consultațiile medicale reprezintă o altă provocare pentru refugiații cu dizabilități, ele sunt greu de obținut, mai ales în zonele rurale. Refugiații din sate depind de clinicile mobile, care sunt insuficiente. În plus, se confruntă cu provocări legate de infrastructura accesibilă, transportul și accesul la servicii esențiale; capacitatea limitată a centrelor de cazare pentru refugiați, în special în regiuni și zone rurale; precum și lipsa serviciilor de sănătate specializate și a tratamentelor, mai ales în zonele rurale. De asemenea, există o lipsă acută de medici specialiști și de servicii și tratamente specializate, precum radiografii, servicii pentru copii, servicii de sănătate sexuală și reproductivă, tratamente pentru cancer sau servicii dedicate persoanelor cu dizabilități. În mod particular, accesul la dispozitive asistive, precum scaune cu roțile sau aparate auditive, este extrem de limitat. De asemenea, îngrijirile de urgență sunt insuficiente atât pentru refugiați, cât și pentru comunitățile gazdă.

Consecvent, persoane vârstnice și persoane cu boli cronice, sunt afectate în mod disproporționat de capacitatea limitată a centrelor de cazare pentru refugiați, în special în regiuni și zone rurale; accesul redus la servicii de sănătate, inclusiv la medicamente prescrise pentru boli cronice; accesul limitat la informații; atitudinile sociale predominante și stereotipurile de gen care le descurajează să solicite și să accepte ajutor; oportunitățile reduse de socializare și integrare și discriminarea legată de angajare. Absența unei infrastructuri adecvate de îngrijire și a locurilor dedicate în comunitate pentru persoanele cu dizabilități agravează și mai mult vulnerabilitatea acestora. Aceste deficiențe îngreunează semnificativ accesul la tratamente și reabilitare, sporind dependența de familie sau de voluntari.

Disponibilitatea limitată a serviciilor de sănătate creează tensiuni între refugiați și comunitățile gazdă, mai ales în situațiile în care resursele sunt insuficiente. Medicii tind să acorde prioritate cetățenilor locali în detrimentul refugiaților atunci când oferă asistență medicală, iar persoanele cu dizabilități, în special refugiații, sunt deseori ignorate în procesul de triere [4, p.5].

În plus, discriminarea și barierele lingvistice descurajează consultațiile medicale, amplificând vulnerabilitatea persoanelor cu dizabilități. Acestea raportează că sunt mai expuse riscului de neglijare medicală din cauza percepțiilor greșite sau a stigmatizării asociate cu dizabilitatea lor. Barierele fizice, precum clădirile neadaptate și trotuarele impracticabile, contribuie suplimentar la dificultatea de a accesa servicii esențiale.

Pentru a aborda aceste probleme, este esențial să se implementeze măsuri care să îmbunătățească accesul persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, inclusiv dotarea infrastructurii medicale cu echipamente adecvate, pregătirea personalului medical pentru a răspunde nevoilor acestora și eliminarea barierelor fizice și lingvistice. Astfel, s-ar reduce vulnerabilitatea acestui grup deja marginalizat și s-ar asigura o asistență echitabilă și nediscriminatorie.

Femeile refugiate în vârstă și femeile refugiate cu dizabilități se confruntă cu o vulnerabilitate accentuată din cauza nevoilor unice de sănătate nesatisfăcute, ceea ce le poate limita oportunitățile de angajare și interacțiunile sociale. Bărbații refugiați în vârstă și bărbații cu dizabilități sunt deosebit de vulnerabili la izolare socială și probleme de sănătate mintală, din cauza normelor sociale care descurajează căutarea sprijinului emoțional; aceștia pot, de asemenea, să neglijeze nevoile de sănătate din mândrie culturală, să experimenteze stres emoțional și o pierdere a scopului de viață din cauza erodării rolurilor tradiționale de susținători financiari sau protectori [4, p. 2].

Copiii refugiați cu dizabilități din Republica Moldova se confruntă cu obstacole semnificative în accesarea educației. Instituțiile de învățământ din țară nu dispun de infrastructură adecvată pentru a răspunde nevoilor acestor copii, iar programele de învățare online nu sunt adaptate cerințelor lor specifice. Educația, care ar putea juca un rol crucial în integrarea lor socială, rămâne, pentru mulți, un ideal greu de atins.

Conform raportului Ministerului Educației și Cercetării, până în prezent, 753 de copii refugiați din Ucraina au fost integrați în instituții de educație timpurie, iar 2.320 de copii sunt înscriși în școli, dintre care 177 învață în limba română [5]. Cu toate acestea, nu există date specifice privind numărul copiilor cu dizabilități integrați în sistemul educațional, ceea ce sugerează o posibilă subreprezentare a acestora. Aceste lipsuri infrastructurale afectează direct capacitatea copiilor cu dizabilități de a participa la educație.

În plus, programele de învățare online nu sunt adaptate pentru a răspunde nevoilor copiilor cu dizabilități, ceea ce le limitează accesul la educație, mai ales în contextul în care învățarea la distanță a devenit tot mai prevalentă [6, p.4].

Riscurile de violență bazată pe gen

Femeile și fetele cu dizabilități sunt deosebit de vulnerabile la violența bazată pe gen. Studiile arată că acestea se confruntă cu violență psihologică, fizică și economică din partea membrilor familiei sau a comunității [7, 8].

Aceste riscuri sunt amplificate de lipsa informațiilor despre serviciile disponibile și de stigmatizarea socială, care le împiedică pe victime să caute ajutor. Accesul la serviciile de sprijin împotriva violenței bazate pe gen este afectat de o serie de bariere, printre care se numără lipsa de încredere în prestatorii de servicii, insuficiența informațiilor despre serviciile disponibile, dificultăți lingvistice, norme sociale restrictive, frica de stigmatizare și blamarea victimelor. În plus, obstacolele fizice, cum ar fi infrastructura inadecvată, limitează accesul pentru grupurile marginalizate, inclusiv persoanele cu dizabilități. Mai mult, birocrăția necesară pentru accesarea indemnizațiilor de dizabilitate este problematică, în special pentru persoanele imobilizate la pat, care nu pot participa la verificări periodice în persoană.

Problemele legate de accesul la dispozitive de sprijin, cum ar fi aparatele auditive, și costurile ridicate ale medicamentelor și tratamentelor agravează dependența acestor persoane de sprijinul altora. De asemenea, exploatarea forței de muncă este o problemă comună, deoarece persoanele cu dizabilități sunt deseori plătite mai puțin decât prevede legea și lucrează ore suplimentare neplătite. În spațiul online, acestea sunt adesea ținta dezinformării și beneficiază de mai puține cunoștințe despre siguranța digitală.

În ciuda acestor dificultăți, persoanele cu dizabilități refugiate în locuințe private raportează un sentiment general de siguranță și o relație pozitivă cu comunitățile gazdă. Totuși, în centrele temporare de refugiați, au existat cazuri de abuz verbal din partea altor refugiați. În ceea ce privește siguranța publică, persoanele cu dizabilități preferă să se deplaseze în grup, percepend un nivel mai mare de securitate astfel [8, p.23].

În ceea ce privește accesul la informații, multe persoane cu dizabilități se bazează pe rețele sociale precum Facebook, Telegram sau Viber, dar și pe comunicarea orală. Persoanele în vârstă cu dizabilități sunt dezavantajate, nefiind la fel de familiarizate cu tehnologia. Serviciile de sprijin împotriva violenței bazate pe gen sunt considerate, în general, nediscriminatorii, iar cazurile pot fi raportate la poliție. Totuși, din cauza normelor sociale restrictive, neîncrederii în sistem și lipsei de informații, numărul cazurilor raportate rămâne scăzut.

Concluzii și recomandări

Criza umanitară cauzată de conflictul din Ucraina a adus în prim-plan vulnerabilitățile majore ale persoanelor cu dizabilități refugiate în Republica Moldova. Aceste persoane se confruntă cu obstacole semnificative în accesarea serviciilor esențiale, în special în domeniul sănătății, educației și protecției împotriva violenței bazate pe gen. Lipsa infrastructurii adaptate, a serviciilor medicale specializate și a dispozitivelor de sprijin, precum și discriminarea și barierele lingvistice amplifică marginalizarea lor. În plus, birocrăția și normele sociale restrictive îngreunează integrarea socială și economică a acestui grup vulnerabil. În mod particular, femeile, fetele și persoanele în vârstă cu dizabilități sunt expuse riscurilor crescute de abuz, exploatare și izolare socială. De asemenea, tensiunile între refugiați și comunitățile gazdă, cauzate de resursele limitate, accentuează provocările cu care se confruntă refugiații cu dizabilități.

Accesul limitat la educație pentru copiii cu dizabilități, lipsa rampelor de acces și trotuarele impracticabile reduc semnificativ oportunitățile de integrare și autonomie ale acestora.

Cu toate acestea, există semnale pozitive de sprijin din partea autoritatilor publice centrale, locale, organizațiilor nonguvernamentale locale și internaționale care oferă servicii dedicate refugiaților. Totuși, măsurile curente sunt insuficiente pentru a răspunde în mod adecvat nevoilor complexe ale persoanelor cu dizabilități, respectiv venim cu o serie de recomandări :

- Guvernul și societatea civilă trebuie să prioritizeze adaptarea infrastructurii publice. Rampele de acces, lifturile și transportul adaptat sunt esențiale pentru a le permite persoanelor cu dizabilități să participe activ în societate.

- Colectarea de date specifice privind integrarea copiilor refugiați cu dizabilități în sistemul educațional ar permite o mai bună înțelegere a situației și dezvoltarea de politici adecvate pentru a le facilita accesul la educație.

- Crearea unor clinici mobile ar putea răspunde mai bine nevoilor refugiaților cu dizabilități din zonele rurale. De asemenea, includerea acestora în programele naționale de sănătate ar reduce presiunea asupra organizațiilor neguvernamentale.

- Campaniile de sensibilizare care promovează egalitatea de gen și reducerea stigmatizării sunt esențiale. De asemenea, trebuie create mecanisme sigure pentru raportarea cazurilor de violență și oferirea de sprijin juridic și psihologic victimelor.

- Femeile refugiate, inclusiv cele cu dizabilități, ar putea beneficia de programe de calificare profesională și de subvenții pentru angajare. În prezent, subvențiile salariale pentru persoanele cu dizabilități nu sunt suficient de cunoscute, ceea ce reduce șansele acestora de a fi angajate.

- Materialele informative accesibile, disponibile inclusiv în limbajul Braille sau adaptate pentru persoanele cu deficiențe de auz, sunt cruciale pentru ca refugiații să înțeleagă drepturile și serviciile disponibile.

Prin implementarea soluțiilor propuse, Republica Moldova nu doar că va îmbunătăți viața refugiaților, ci va deveni un exemplu de solidaritate și responsabilitate într-o criză umanitară.

Referințe bibliografice:

1. Republic of Moldova - Interactive dashboards, [Accesat 05.11.2024] Disponibil: <https://data.unhcr.org/en/country/MDA>
2. UNCHR. Notă informativă cu privire la dizabilități. Septembrie 2023. [Accesat 23.10.2024] Disponibil: <https://data.unhcr.org/es/documents/download/103256>
3. Evaluarea nevoilor multisectoriale în Moldova. [Accesat 06.11.2024] Disponibil: <https://www.unicef.org/moldova/en/media/8931/file/Evaluarea%20nevoilor%20multisectoriale%20i%CC%82n%20Moldova.pdf>
4. Consultation with women organisations and refugee women for Regional Response Plan 2024. [Accesat 07.10.2024] Disponibil: <https://reliefweb.int/report/moldova/consultation-women-organisations-and-refugee-women-regional-response-plan-2024>
5. Integrarea copiilor refugiați în instituțiile de învățământ din țară, abordată în cadrul conferinței internaționale „Protejarea drepturilor omului ale persoanelor strămutate” [Accesat 10.11.2024] Disponibil: https://mec.gov.md/ro/content/integrarea-copiilor-refugiati-institutiile-de-invatamant-din-tara-abordata-cadrul?utm_source=chatgpt.com
6. Raport Global de Monitorizare a Educatiei. [Accesat 08.11.2024] Disponibil: https://unesdoc.unesco.org/in/rest/annotationSVC/Attachment/attach_upload_6df1c647-2213-425d-8342-25b359e9fef2?utm_source=chatgpt.com
7. Gender-based violence in the Republic of Moldova in the context of the humanitarian crisis produced by the war in Ukraine. [Accesat 18.11.2024] Disponibil: <https://voiceamplified.org/wp-content/uploads/2023/09/GBV-Assessment-Report VOICE HIAS Moldova Final.pdf>
8. Gender-Based Violence Safety Audit [Accesat 05.12.2024] Disponibil: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/108377>

ASPECTE ALE MECANISMULUI INTERSECTORIAL DE INTERVENȚIE ÎN IN- CLUZIUNEA COPIILOR CU DIZABILITĂȚI

ASPECTS OF THE INTERSECTORAL INTERVENTION MECHANISM FOR THE IN- CLUSION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Oxana ISAC, dr., conf.univ.,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0002-1781-0566

REZUMAT: *Identificarea și înțelegerea rolurilor și responsabilităților actorilor comunitari implicați în incluziunea socială a copilului cu dizabilități. Asigurarea unei colaborări eficiente și unei implicări adecvate a actorilor comunitari prin prisma rolurilor și responsabilităților identificate; Favorizarea accesului la serviciile disponibile la nivel comunitar/ referire către servicii regionale, pentru a asigura un suport holistic și sustenabil pentru dezvoltarea și incluziunea copiilor cu dizabilități; Conștientizarea importanței creării și menținerii unei rețele sociale puternice pentru a asigura accesul la resurse și sprijinul necesar atât pentru copii, cât și pentru familiile acestora.*

Cuvinte-cheie: *copii, dizabilitate, mechanism intersectorial, intervenție, colaborare, incluziune, asistență parentală profesionistă*

ABSTRACT: *Identifying and understanding the roles and responsibilities of community actors involved in the social inclusion of children with disabilities is essential. Ensuring effective collaboration and appropriate involvement of community actors, based on the identified roles and responsibilities, is key. Promoting access to available community services and referring to regional services is necessary to provide holistic and sustainable support for the development and inclusion of children with disabilities. Raising awareness about the importance of creating and maintaining a strong social network ensures access to resources and support for both children and their families.*

Keywords: *children, disability, intersectoral mechanism, intervention, collaboration, inclusion, inclusion, professional parental assistance*

Realizarea obiectivelor proiectate în Agenda de Asociere UE-Republica Moldova pentru anii 2021-2027, în special, punctul 7 care statuează angajamentul Republicii Moldova cu privire la finalizarea dezinstituționalizării copiilor - ”numărul copiilor din instituții este redus treptat la „0”, astfel că dezinstituționalizarea este finalizată, dezvoltând totodată forme alternative de îngrijire”, contribuie la alinierea Republicii Moldova la aquis-ul Uniunii Europene privind tranziția de la îngrijirea rezidențială la cea bazată pe familie și comunitate.

În scopul atingerii obiectivului sus-menționat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 347 din 2022 a fost aprobat Programul național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia [1], care prevede: *“Consolidarea serviciilor de îngrijire alternativă de tip familial și asigurarea disponibilității și accesibilității acestora pentru fiecare copil”*, este o prioritate a autorităților și a întregii societăți în vederea asigurării unui drept de bază a copilului cel de a crește într-un mediu familial, în cazul imposibilității aflării în familia biologică sau extinsă. Obiectivul politicilor statului în acest domeniu este creșterea ponderii copiilor în servicii de plasament de tip familial de la 83,4% la 95%.

Conform datelor MMPS, la data de 15 noiembrie 2024, în 42 de instituții de tip rezidențial se aflau 458 copii, din care 221 copii (48%) sunt fete și 237 copii (52%) sunt băieți. Din totalul copiilor în plasament rezidențial 89 sunt copii cu dizabilități de dezvoltare, care nu cresc într-un mediu familial, din lipsa serviciilor de suport pentru familiile biologice și a serviciilor alternative de tip familial care să asigure îngrijire stabilă și de calitate copiilor cu dizabilități.

În acest context de idei, o importanță majoră capătă asistența și incluziunea copiilor cu dizabilități în societate, și anume situația copiilor cu dizabilități, care necesită îngrijire în cadrul serviciilor alternative de tip familial, și anume, Serviciul Asistență Parentală Profesionistă (APP), scopul căruia este de a oferi sprijin copiilor, utilizând toate resursele și instrumentele oferite de către actorii comunitari. Serviciul reprezintă un pilon fundamental în construirea unei rețele sociale în jurul copilului, pentru ai putea satisface nevoile și incluziunea socială reușită a copilului.

Este important de menționat și pregătirea mediului comunitar pentru venirea copilului în serviciu și rolul mecanismului intersectorial în promovarea incluziunii sociale și dezvoltarea copiilor cu dizabilități, punând accentul pe beneficiile și impactul pozitiv pe care le aduce în viața acestora.

Mecanismul intersectorial este fundamentat pe ideea că protecția și îngrijirea copiilor cu dizabilități necesită o abordare cuprinzătoare și integrată, care să includă aspecte precum sănătatea, educația, asistența socială, drepturile omului și colaborarea cu societatea civilă. Conform Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 270 din 2014 [2] cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatarei și traficului, prin *Mecanism de cooperare* intersectorială se înțelege ansamblul de proceduri și modalități care stabilesc rolul structurilor de stat și al instituțiilor subordonate acestora în domeniul protecției copilului prin centrarea pe prevenirea primară a riscurilor și

reducerea necesității intervențiilor. Prin intermediul acestui mecanism se urmărește identificarea și abordarea nevoilor complexe ale copiilor cu dizabilități și familiilor acestora printr-o gamă largă de servicii și intervenții. Astfel, colaborarea între diverse sectoare și agenți implicați devine esențială pentru a asigura accesul adecvat la servicii medicale, educaționale, sociale, precum și pentru a promova incluziunea socială și drepturile copiilor cu dizabilități.

Obiectivele cheie ale mecanismului de cooperare intersectorială, sunt: a) consolidarea intervenției angajaților serviciilor universale, pentru satisfacerea necesităților copilului; b) asigurarea abordării holistice în observarea și înlăturarea semnelor de îngrijorare, în scopul îmbunătățirii bunăstării copilului; c) reducerea necesității intervențiilor de protecție, prin acțiuni de prevenire primară; d) valorificarea potențialului familiei în creșterea și dezvoltarea copilului.

Asigurarea funcționalității mecanismului intersectorial are loc prin intermediul echipei multidisciplinare. Conform Legii nr. 140 din 2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți [3], art. 3, echipa multidisciplinară (EMD) reprezintă un grup convocat de specialistul în protecția drepturilor copilului sau, în lipsa acestuia, de către asistentul social comunitar, compus din profesioniști din diferite domenii cu atribuții în protecția copilului, care colaborează în scopul prevenirii și/sau soluționării cazurilor copiilor aflați în situații de risc.

Pentru atingerea obiectivelor propuse EMD va respecta următoarele *principii de activitate*:

- respectarea și promovarea interesului superior al copilului;
- respectarea dreptului copilului de a crește și de a fi educat în familie;
- respectarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, în funcție de vârsta și gradul său de maturitate;
- respectarea demnității copilului;
- abordarea individualizată a copilului;
- abordarea nondiscriminatoare;
- abordarea multidisciplinară a cazului;
- asigurarea protecției împotriva violenței, neglijării și exploatării copilului;
- parteneriatul cu părinții/alt reprezentant legal al copilului în luarea deciziei;
- asigurarea continuității în creșterea și educarea copilului, ținând cont de identitatea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;
- rapiditate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal.

Toate aceste principii au la bază respectarea interesului superior al copilului și asigurarea unui mediu favorabil pentru creșterea și dezvoltarea sănătoasă a acestuia. Realizarea acestora este posibilă prin intermediul abordării intersectoriale dintre specialiști la nivel comunitar.

În continuare, vom prezenta rolurile actorilor comunitari în procesul de incluziune a copiilor cu dizabilități în Serviciul APP, și anume:

1. Identificarea nevoilor cu care se confruntă asistentul parental profesionist în procesul de incluziune a copilului cu dizabilități în comunitate;
2. Evaluarea resurselor și serviciilor comunitare disponibile pentru susținerea copiilor, cum ar fi servicii de asistență medicală, educaționale, de reabilitare, de recreere etc.
3. Implicarea actorilor comunitari printr-un Plan de intervenție care ar contribui la susținerea copilului și familiei asistentului parental profesionist, în dependență de domeniul în care activează;
4. Sensibilitatea comunității în legătură cu nevoile și drepturile copiilor cu dizabilități;
5. Crearea unei rețele de sprijin de la egal la egal care ar putea oferi suport emoțional, împărtășirea experiențelor și informații utile pentru a face față provocărilor specifice și pentru a găsi soluții eficiente;
6. Promovarea în parteneriat cu alți actori comunitari a drepturilor și intereselor copiilor cu dizabilități la nivel comunitar;
7. Susținerea continuă a asistentului parental profesionist și familiei acestuia în îngrijirea copiilor cu dizabilități;

În concluzie, rolurile și responsabilitățile actorilor comunitari în procesul de incluziune a copiilor cu dizabilități în Serviciul APP și în comunitate sunt de o importanță vitală pentru asigurarea unei incluziuni sociale în mediul comunitar. Prin implicarea lor activă și dedicată, actorii comunitari contribuie la crearea unui mediu sprijinitor și empatic, în care copiii cu dizabilități se pot dezvolta și se pot bucura de o incluziune socială și comunitară adecvată.

Prin sensibilizare și educație aceștia contribuie la eliminarea stereotipurilor și discriminării și la promovarea unei atitudini pozitive față de diversitate. De asemenea, actorii comunitari printr-o colaborare eficientă mobilizează resursele și rețelele de sprijin din comunitate, oferind astfel acces la servicii și resurse necesare pentru îngrijirea și sprijinul copiilor cu dizabilități.

Un rol important în incluziunea copiilor cu dizabilități au strategiile și abordările practice pentru mobilizarea și implicarea comunității în susținerea copiilor cu dizabilități, precum și modalitățile de promovare a conștientizării și de educare a membrilor comunității în legătură cu nevoile și drepturile acestor copii.

Astfel, pentru intervenția în cazul copiilor cu dizabilități din cadrul Serviciului APP se propun următoarele acțiuni în vederea creării unei rețele sociale:

1. *Stabilirea grupului responsabil de susținerea copilului și asistentului parental profesionist.* Acest prim pas presupune identificarea/delegarea din partea instituțiilor din comunitate a specialiștilor responsabili de caz, această acțiune va permite intervenția inițială și continuă dezvoltând o expertiză și o cunoaștere mai profundă în domeniul respectiv, ceea ce îl poate face pe fiecare specialist mai eficient în gestionarea cazului. Numirea anumitor specialiști din comunitate poate dezvolta o înțelegere profundă a nevoilor și istoricului beneficiarului, ceea ce poate conduce la furnizarea unei îngrijiri mai coerente și consistente. Și la oferirea unui conform psihologic copilului și familiei îngrijitor având unul și același reprezentat din partea unei anumite instituții.
2. *Stabilirea unei platforme de comunicare.* Fiind într-un plin proces de utilizare a tehnologiilor informaționale, crearea unei platforme online de comunicare/ colaborare ar putea asigura transmiterea unui mesaj central către toți actorii comunitari implicați în asistarea copilului cu dizabilități din cadrul APP. Această platformă ar putea fi o rețea socială online, o platformă de colaborare digitală sau chiar întâlniri periodice în persoană.
3. *Evaluarea cazului și dezvoltarea unui Plan de acțiuni.* Elaborarea unui Plan ar contribui la identificarea obiectivelor specific în baza nevoilor. Ulterior la stabilirea serviciilor necesare, sarcinilor și responsabilităților fiecărui actor comunitar în procesul de incluziune a copilului cu dizabilități în comunitate și familia asistentului parental profesionist.
4. *Implementarea Planului de acțiuni.* În urma elaborării urmează partea cea mai amplă, implementarea acțiunilor propuse. Aici se recomandă ca asistentul social comunitar să monitorizeze implementarea acestuia prin implicarea fiecărui specialist, responsabil de caz.
5. *Sensibilizarea și educația comunității.* Sensibilizarea comunității va contribui la acceptarea și susținerea copilului cu dizabilități, astfel procesul de adaptare a acestuia în comunitate va fi mai ușor. Lucrul cu comunitatea la stadiile inițiale după apariția copilului în comunitate, va scădea și din presiunea adusă asistentului parental profesionist. Această sensibilizarea poate fi realizată prin sesiuni de formare și prezentări în instituții de învățământ, evenimente de interes cultural, distribuirea de materiale informaționale în comunitate, implicarea altor familii cu copii cu dizabilități la activități culturale, crearea unor grupuri de suport la nivel local.
6. *Promovarea schimburilor de bune practice.* Înregistrându-se progrese în incluziunea copilului cu dizabilități în Serviciul APP și în comunitate poate fi distribuit această practică cu colegii din cadrul altor regiuni pentru a crește impactul și eficacitatea eforturilor de incluziune. De asemenea membrii echipei se pot inspira de la partenerii care au cazuri similare și pot împărtăși din experiența lor.

Crearea rețelei sociale comunitare va fi extrem de importantă, deoarece va oferi un spectru larg de beneficii, și anume:

- a. oferirea sprijinului emoțional și social atât pentru copil, cât și pentru asistentul parental profesionist. Aceasta poate oferi oportunități pentru conectare, împărtășirea experiențelor, inclusiv acces la servicii specializate, informații despre programe educaționale și terapii, precum și suport practic în gestionarea îngrijirii zilnice;
- b. schimb de informații și resurse - fiind create un loc resursă unde părinții pot împărtăși din griji, fricile sale dar și pot obține sfaturi și experiențe legate de sprijinirea copiilor cu dizabilități de la specialiștii calificați care colaborează activ;
- c. advocacy și conștientizare – unde membrii pot să-și unească forțele pentru a promova drepturile și nevoile copiilor cu dizabilități la nivel local și național. Aceasta poate include activități de advocacy, conștientizare și sensibilizare în cadrul comunității și dincolo de aceasta;
- d. oportunități de socializare și participare - poate oferi copiilor cu dizabilități oportunități de socializare și participare în activități și evenimente adaptate nevoilor lor specifice. Aceasta poate contribui la creșterea încrederii în sine, la dezvoltarea abilităților sociale și la incluziunea lor în comunitate;
- e. crearea unei comunități incluzive - rețea socială comunitară puternică și activă poate contribui la crearea unei comunități incluzive, care să susțină și să respecte diversitatea și nevoile tuturor membrilor săi, inclusiv ale copiilor cu dizabilități și familiilor acestora;

Sintetizând toate aspectele analizate, putem deduce că în baza evidențierii tuturor responsabilităților actorilor comunitari și înțelegerii importanței respectării propriilor responsabilități, poate fi creată o rețea socială, care va contribui la susținerea copiilor cu dizabilități plasați în APP. Prin intermediul acestei rețele, indivizii și organizațiile locale vor colabora mai eficient, împărtășind resurse, idei și expertiză pentru a aborda problemele comune și pentru a promova progresul comun în cazul copiilor cu dizabilități plasați în APP. Această conexiune consolidată nu doar sporește coeziunea comunității, ci și încurajează inovația și creativitatea, deschizând noi oportunități de creștere și prosperitate în comunitatea pentru copii cu dizabilități.

Referințe bibliografice:

1. Hotărârea Guvernului nr.347 din 01.06.2022 cu privire la aprobarea Programului național pentru protecția copilului pe anii 2022-2026 și a Planului de acțiune pentru implementarea acestuia. În: Monitorul Oficial al Republicii Molodva, 2022, nr.194-200 art.492.

2. Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014 cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2014, nr.92-98 art.297.
3. Legea nr.140/2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2013, nr. 167-172 art. 534.

FACILITAREA INTERVENȚIILOR MULTIDISCIPLINARE LA NIVEL COMUNITAR

FACILITATING MULTIDISCIPLINARY INTERVENTIONS AT THE COMMUNITY LEVEL

Tatiana DNESTREAN, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCID ID: 0000-0001-8216-7952

REZUMAT: În domeniul de protecție a persoanelor cu dizabilități au fost realizate progrese considerabile, inclusiv au fost diversificate mecanismele de suport social, dezvoltate servicii medicale și de intervenție timpurie, extinsă rețeaua de asistență în mediul educațional și inițiate servicii de suport pentru angajare. Cu toate acestea majoritatea evaluărilor realizate evidențiază problema colaborării între diferitele instituții care acordă aceste servicii, în special în comunități. În consecință suportul și asistența sunt fragmentate și se axează pe intervenții în criză decât pe prevenirea acestora și menținerea rezultatelor pe termen lung pentru bunăstarea persoanei.

Cuvinte cheie: colaborare, coordonare, continuitatea suportului, cadru comun de prestare servicii

ABSTRACT: Significant progress has been made in the protection of persons with disabilities, including the diversification of social support mechanisms, the development of medical and early intervention services, the expansion of educational support networks, and the initiation of employment support services. However, most evaluations highlight the issue of collaboration between different institutions providing these services, especially in communities. As a result, support and assistance are fragmented, focusing more on crisis interventions rather than prevention and maintaining long-term outcomes for the well-being of individuals.

Keywords: collaboration, coordination, continuity of support, common service delivery framework

Introducere

În domeniul de protecție și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități au fost realizate progrese considerabile în mai multe domenii facilitate prin ratificarea în anul 2010 a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) care a declanșat și dezvoltarea politicilor naționale în perioada anilor 2010-2017, inclusiv au fost diversificate mecanismele de suport social, dezvoltate servicii medicale și de intervenție timpurie, extinsă rețeaua de asistență în mediul educațional și inițiate servicii de suport pentru angajare. În perioada 2017-2022 accentele au fost puse preponderent pe revizuirea modului de determinare a dizabilității, pe sporirea accesului la servicii medicale și de reabilitare, pe diversificarea serviciilor sociale comunitare, pe adaptarea programelor educaționale, pe dezvoltarea serviciilor de orientare, formare și reabilitare profesională, pe adaptarea infrastructurii sociale, pe facilitarea accesului la justiție, pe consolidarea capacităților instituționale și pe sporirea conștientizării drepturilor și abilităților persoanelor cu dizabilități [1].

Complexitatea subiectului impune necesitatea unei *abordări intersectoriale și multidisciplinare*, fiind necesare intervenții holistice, interdependente, centrate pe nevoile individuale ale persoanei cu dizabilități care să asigure respectarea tuturor drepturilor fundamentale ale acestora. Un singur sector nu își poate asuma toate aspectele vieții sociale fiind necesară implicarea tuturor structurilor publice și private care au tangență cu domeniile relevante incluziunii (sănătate, educație, protecție și asistență socială, piața muncii, economie, ordine publică, autorități publice locale, etc.) la fel ca și implicarea societății civile și a membrilor comunității în calitate de parteneri pentru a asigura o rețea durabilă de suport și continuitatea asistenței și îngrijirilor. Cu toate acestea majoritatea evaluărilor realizate evidențiază problema colaborării între diferitele instituții care acordă aceste servicii, în special în comunități. În consecință suportul și asistența sunt fragmentate și se axează pe intervenții în criză decât pe prevenirea acestora și menținerea rezultatelor pe termen lung pentru bunăstarea persoanei. Printre factorii care au determinat realizarea parțială a acțiunilor de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități planificate pentru perioada anilor 2017-2022 a fost constată implicarea neuniformă a instituțiilor/ autorităților responsabile de implementarea Programului, pe lângă lipsa unor proceduri clare de colectare și raportare a datelor, finanțarea insuficientă, monitorizarea și evaluarea rezultatelor și impactului asupra tuturor categoriilor de persoane cu dizabilități [2].

În sectorul social multidisciplinaritatea este un principiu aplicat în toate tipurile de suport, fiind inclus în toate procedurile și instrumentele care se aplică pentru a determina asistență și îngrijirile necesare, dar și în cadrul serviciilor promovând lucru în echipe multidisciplinare și intersectoriale. În special datorită progreselor din domeniul prevenirii traficului de ființe umane, protecției copilului, violenței domestice, etc. au fost dezvoltate mecanisme de cooperare intersectorială care oferă un cadru instituțional și funcțional pentru organizarea proceselor de suport. Aceste mecanisme au declanșat aprobarea instrucțiunilor sectoriale fiind dezvoltate instrumente de identificare, sesizare, și declanșare a intervențiilor, inclusiv de planificare și coordonare a acțiunilor comune. Pentru persoanele cu dizabilități însă nu există mecanisme de cooperare intersectorială și coordonare a asistenței încordate, iar intervențiile în

mare parte rămân a fi fragmentate, aplicate în interiorul sectoarelor, fără o sincronizare a acțiunilor ceea ce afectează continuitatea suportului, dublarea unor acțiuni sau lacune și sectoare neacoperite. De asemenea, lipsa de comunicare și schimb de date între sectoare afectează capacitatea sistemului de a planifica resursele necesare pentru acoperirea cu servicii, împiedică evidența contribuției sectoarelor publice dar și ale societății civile în crearea rețelei de servicii și nu permite realocarea sau gestionarea acestor resurse pentru a asigura echitatea și dreptul egal de a primi asistență și îngrijiri pe perioade îndelungate, inclusiv nu permite prognozarea în timp a evoluției nevoilor de suport și accesibilitatea geografică, în special în mediul rural.

Conținut

Standardele internaționale în domeniul protecției, asistenței și îngrijirii persoanelor cu dizabilități (Convenția ONU, Carta Socială Europeană revizuită, Pilonul european al drepturilor sociale, Rezoluția Parlamentului European Acțiunile europene comune în domeniul îngrijirii, etc.), promovează viața independentă, sprijină autonomia și integrarea în comunitate, asigurând accesul la servicii și facilități care să ofere tot suportul necesar care să susțină oportunitățile egale cu ceilalți membri ai comunității, renunțând la formele rezidențiale de îngrijire. Totodată este susținută o abordare mai coerentă între sistemele de sănătate și sociale care să asigure coordonarea politicilor și acțiuni comune pentru a răspunde în mod egal la toate nevoile persoanelor cu dizabilități (nevoile fizice, psihologice, emoționale, sociale, personale și domestice), dar și a îngrijitorilor formali și informal ai acestora.

Asistentul social comunitar (ASC) este persoana cheie la nivel comunitar care asigură intrarea persoanei cu dizabilități în sistemul de suport și asistență, fiind profesionistul care declanșează procesul de evaluare a situației, asigură referirea către specialiștii și serviciile sociale (terapii de reabilitare și recuperare, facilități comunitare de igienizare, cantine de ajutor social, ajutor material, asistență personală, îngrijire socială la domiciliu), dar are și rolul de monitorizare a realizării acestor acțiuni. În același timp, ASC este susținut de echipa multidisciplinară, practicienii din domeniul de asistență medicală primară, educație, ordine publică, reprezentanți din autoritatea publică locală care se implică la toate etapele procesului de asistență, reprezentând sectorul propriu, asigurând accesul persoanei cu dizabilități la serviciile disponibile acordate în această structură. În comun membrii echipei identifică toate resursele disponibile începând de la mediul familial, comunitar, sectorul public și privat mobilizând și implicând toți actorii care pot contribui la asistența persoanei cu dizabilități, dar și la consolidarea rezilienței acesteia și a capacităților de a face față vulnerabilității. Asistența socială se acordă în baza conceptului de vulnerabilitate socio-economică care vizează toate domeniile vieții, serviciile fiind centrate pe nevoile persoanei. Însă reziliența individuală, familială și comunitară este abordată parțial. Cu toate că prevenirea vulnerabilității este inclusă în cadrul legal acesta încă nu face parte din serviciile disponibile.

Însă în cazul persoanelor adulte cu dizabilități nu întotdeauna se aplică procedura structurată de evaluare a nevoilor și planificare a asistenței prin intermediul managementului de caz, excepție fiind situațiile când este necesară referirea persoanelor

nei către servicii specializate care presupun intervenții în criză, suport financiar sau plasamentul acesteia. Chiar dacă printre actele necesare procesului de determinare a dizabilității este realizată evaluarea socială a situației persoanei (ancheta socială), acest proces este interpretat ca fiind unul birocratic care rezultă în eliberarea actului/constatării dar nu declanșează și procesul de suport, neavînd continuitate. Astfel, nevoile specifice care pot fi asigurate prin intervenții primare de asigurare a accesibilității la mediu și informații, la facilități comunitare care să asigure funcționalitatea și mobilitatea persoanei, nu sunt acoperite. În același timp serviciile sociale nu sunt disponibile uniform la nivel local și nu acoperă solicitările existente, iar printre motivele pentru care persoanele cu dizabilități revin în servicii rezidențiale sunt lipsa condițiilor de trai, adaptarea locuinței la nevoile specifice, lipsa serviciilor comunitare de menținere și reabilitare și suport. Povara lucrului îi aparține ASC, care este adesea suprasolicitat și are o capacitate insuficientă de a aborda toate nevoile. Adicional, persoanele cu dizabilități sunt expuse riscului de a se confrunta cu sărăcia, prestațiile sociale nefiind suficiente pentru a acoperi nevoile reale ale acestora, iar oportunitățile de generare a veniturilor fiind reduse [3].

În sectorul de sănătate, interdisciplinaritatea și multidisciplinaritatea sunt recunoscute la nivel de politici și strategii [4], iar asistența medicală a persoanelor cu dizabilități este inclusă în asigurarea obligatorie în care Guvernul are calitatea de asigurat [5], inclusiv pentru persoana care îngrijește la domiciliu de aceasta, care oferă accesul la medicamente compensate, îngrijiri medicale la domiciliu și paliative [6], servicii comunitare de sănătate mintală [7]. Cu toate acestea evaluarea realizării acestor drepturi evidențiază un șir de obstacole în accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate, inclusiv la asistența medicală primară (AMP), servicii medicale specializate, în special de recuperare și reabilitare, intervenții de sănătate mintală la nivel de comunități, de sănătate sexuală și reproductivă, accesibilitatea limitată la infrastructura medicală, determinarea funcționalității în baza standardelor internaționale [8]. În mare parte persoanele cu dizabilități nu sunt informate despre spectrul de servicii și asistență medicală pentru care se califică, iar instituțiile de AMP nu realizează activități de prevenire primară și secundară pro active care ar răspunde acestor nevoi, imediat ce persoana este în vizorul sectorului, în special în condițiile în care procesul de determinare a dizabilității este inițiat și susținut de AMP. După stabilirea dizabilității persoana revine către AMP unde trebuie să fie încadrată în toate mecanismele și îngrijirile medicale pentru care este eligibil. De asemenea, este necesară formarea unor deprinderi și abilități de auto-îngrijire impuse de starea de sănătate, precum ajustarea modului de viață, alimentare, gestionare a procesului de recuperare și menținere a independenței și autonomiei pe o perioadă cît mai îndelungată posibilă, fiind prevenită necesitatea pentru servicii specializate în acutizare.

În anul 2014 în cadrul echipei de AMP a fost creată funcția de asistent medical comunitar (AMC) rolul căruia este să monitorizeze sănătatea populației din arealul deservit, să asigure promovarea modului sănătos de viață și informarea privind riscurile pentru sănătate, să identifice timpuriu anumite probleme de sănătate care afectează și bunăstarea generală a persoanei, să faciliteze accesul în special a grupurilor vulnerabile la servicii medicale dar și să organizeze și coordoneze îngrijirile medicale comunitare, de lungă durată și la domiciliu [9]. Funcția AMC a fost alocată pentru

mediul rural (1 AMC /2000 populație), în anul 2023 fiind angajați 306 AMC, iar aproximativ 15,2% dintre asistenții medicali ai medicilor de familie au acumulat rolul de AMC în anul 2020. Însă nu toate instituțiile de AMP au aplicat în mod corespunzător rolul de AMC, acesta continuând să se implice preponderent în acțiuni curative în cadrul instituției medicale.

În baza abordărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind determinanții sănătății, în special determinanții sociali (Comisia OMS prezidată de Michael Marmot, 2005-2008) [10], privind sănătatea în toate politicile și acțiuni intersectoriale (2015) [11], cadrul de îngrijiri de sănătate centrate pe persoană (2016) [12] au fost identificate și dezvoltate *elementele fundamentale care facilitează cooperarea între diverse sectoare* pentru asistența și îngrijirea, inclusiv pe perioade de lungă durată, inclusiv stabilirea unor viziuni și valori comune, guvernanta și leadership, abordarea sănătății și bunăstării populației în contexte locale, comunități reziliante și formarea de coaliții locale, oamenii ca parteneri în asistență și îngrijiri, resurse umane capacitate și cu competențe de cooperare, soluții digitale, sisteme financiare aliniate, transparența la nivel de progrese, rezultate și impact.

Luând în considerație multitudinea de factori care influențează sănătatea și bunăstarea unei persoane, necesitatea unor intervenții holistice și multisectoriale, dar și provocările ce țin de asigurarea accesibilității la servicii de sănătate și sociale la nivel comunitar, Ministerul Sănătății în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale au fost susținute să dezvolte și să aplice *conceptul și modele de acordare într-un mod integrat a serviciilor de asistență comunitară medicală și socială* (Biroul de Cooperare a Elveției, Institutul Elvețian Tropical și de Sănătate Publică, Proiectul Viață Sănătoasă: Reducerea poverii bolilor netransmisibile) care deja a fost inclus și în documentele de politici de sănătate. Modelul aplicat deja în toate raioanele țării în 70 de comunități, a vizat consolidarea rolului asistentului medical comunitar în cadrul echipei de AMP și facilitarea prestării serviciilor medicale și sociale la nivel comunitar cu mobilizarea tuturor resurselor existente în sectoarele publice și private, inclusiv resursele umane (AMC, ASC, lucrători sociali la domiciliu (HCW), asistenți personali (AP)), servicii de îngrijire de zi și plasament temporar, îngrijitorii informali, societatea civilă și membrii comunității. Totodată, cu toate că atât sistemul de sănătate, cât și cel social implementează reforme care vin să sporească calitatea serviciilor acordate dar și să asigure accesibilitatea acestora preluând rolul de gestionare a acestora la nivel central, rolul Autorităților Publice Locale (APL II și I) este să asigure leadership-ul local și strategic asumându-și un rol activ în asigurarea sănătății și bunăstării populației și să faciliteze coordonarea tuturor partenerilor reprezentați la nivel local aplicând principiul de comunități prospere și sănătoase.

Pentru a estima rezultatele implementării acestor modele, dar și a măsura schimbările obținute în rezultatul acțiunilor realizate la nivel de dezvoltare a instrumentelor și procedurilor de lucru realizate în comun, formările sectoriale dar și pe platformă intersectorială, dezvoltarea unor planuri comune la nivel comunitar și dotarea cu echipamente medicale și non-medicale a prestatorilor de servicii a fost realizat *Studiul de evaluare a calității asistenței* (Quality of Care Survey). Acest studiu s-a aplicat în 3 etape de implementare a proiectului (anul 2017 ca punct de referință,

2019 și 2023) și cuprinde aspectele structurale și procedurale ale activității instituțiilor AMP, rolul AMC și colaborarea între sectorul medical și social. Sondajul a fost realizat în 35 de raioane, câte 2/3 comunități, implicând 90 de unități de AMP (urbane și rurale), 90 reprezentanți ai sectorului social (structura raională și asistent social comunitar).

Pentru a evalua interacțiunile dintre serviciile de sănătate și cele sociale, începând cu studiul din 2019 în chestionarele aplicate în AMP au fost incluse întrebări suplimentare și elaborat un chestionar pentru sectorul social. Acestea includ percepțiile cu privire la colaborarea și provocările existente, acțiunile realizate în comun, beneficiarii, factorii care ar facilita coordonarea și acordarea comună a asistenței și îngrijirilor, inclusiv vizitele la domiciliu, disponibilitatea pentru schimbul de date și referirea reciprocă a cazurilor.

Includerea prevederilor privind cooperarea și acordarea în comun a serviciilor medicale și sociale în Planurile de dezvoltare strategică raională, asigură cadrul de reglementare pentru coordonarea și sincronizarea procesului de asistență și îngrijiri (susținut de 80,6% din respondenții din sectorul social în 2023). La nivel raional activează mai multe platforme multidisciplinare care au ca un rol de recomandare și validare a formelor de protecție propuse pentru asistența și suportul copiilor/ adulților vulnerabili / în dificultate, inclusiv cu dizabilități având sectoarele de sănătate și sociale în calitate de membri în diferite comisii și consilii (Consiliul Teritorial de Sănătate Publică, Comisia pentru protecția copiilor /persoanelor aflați în dificultate, etc.). Prin decizia Consiliilor Raionale se aprobă procedura de colaborare la nivel strategic, organizațional, funcțional și de aplicare a procedurilor și instrumentelor de lucru care să fie aplicate în comun în asigurarea asistenței și îngrijirilor pentru persoanele cu nevoi complexe și suport de lungă durată.

Semnarea acordurilor de colaborare la nivel comunitar facilitează asumarea rolului de lider a Autorităților Publice Locale (APL II și I) în abordarea complexă a sănătății și bunăstării populației, și implicarea tuturor sectoarelor în luarea deciziilor locale legate de activitatea instituțiilor publice, facilitând cooperarea între profesioniști și coordonarea acțiunilor acestora (menționat de 69,9% reprezentanți sectorului social).

Munca într-un mediu interdisciplinar și multidisciplinar se extinde în ultimii ani fiind inclusă în organigramele și fișele de post ale echipei de AMP fiind recunoscută de majoritatea unităților de sănătate în 2023 (97.1% în mediul urban și 87.5% în mediul rural). Solicitați să evalueze calitatea cooperării dintre sectorul sănătății și sectorul social, mai mult de jumătate dintre unitățile de AMP (64,9%) și majoritatea reprezentanților din sectorul social (73%) au apreciat-o ca fiind excelentă și bună în 2023.

Instruirea comună organizată pentru întreaga echipă multidisciplinară a îmbunătățit percepția practicienilor din domeniul sănătății și asistenței sociale cu privire la eficiența muncii coordonate multidisciplinare. Reprezentanții unităților AMP și ai sectorului social au opinii similare cu privire la factorii care ar putea îmbunătăți cooperarea intersectorială, inclusiv înțelegerea reciprocă a rolurilor și responsabilităților (98,1% și 88,4%) în 2023.

Înțelegerea reciprocă a terminologiei și vocabularului altor sectoare, inclusiv definiția vulnerabilității a fost recunoscută de ambele sectoare (88% AMP și 68,4% social), având mai multe oportunități de comunicare (86,6% AMP și 77,7% social). De asemenea, ambele sectoare consideră importante ajustarea necesară a fișei postului cu o descriere expresă a responsabilităților legate de cooperarea intersectorială care va determina managementul să aloce timp și resurse pentru sarcinile de cooperare au fost menționate cu aceleași punctaje (68,1% AMP și 67,1% social).

Accesul la datele în timp real este foarte important pentru eficiența identificării timpurii a factorilor de risc pentru sănătate și bunăstare, intervenția în timp și o oportunitate de coordonare de la distanță a acțiunilor diferiților furnizori de servicii implicați într-un caz specific prin schimbul de date. Majoritatea reprezentanților din AMP (91,2%) și din sectorul social (86,5%) au raportat că ar fi de acord să împărtășească date despre persoanele vulnerabili asistate, garantând în același timp protecția datelor cu caracter personal.

Identificarea timpurie a cazurilor de risc și referirea reciprocă a cazurilor s-a îmbunătățit și a fost menționată de majoritatea reprezentanților din AMP (97.8%) și din sectorul social (89.2%) în anul 2023.

Concluzii

Implementarea practică a modelelor de acordare într-un mod integrat a serviciilor de asistență comunitară medicală și socială demonstrează rezultate pozitive și facilitează coordonarea multidisciplinară, completarea reciprocă a intervențiilor, asigurând continuitatea diverselor intervenții la toate etapele, în cadrul și dintre sectoare. Abordarea holistică a persoanei și nevoilor acesteia este posibilă prin aplicarea unui cadru comun de administrare, organizare, finanțare și prestare de servicii.

Ajustarea cadrului legal și normativ este necesară pentru a permite sectoarelor să facă schimb de date în cazul în care există preocupări legate de riscurile pentru sănătate și bunăstare, alocarea timpului pentru munca intersectorială prin revizuirea fișei postului, a planurilor de lucru, estimarea costurilor acesteia și includerea în salarii și rapoarte de activitate, facilitarea utilizării instrumentelor digitale pentru o mai bună evaluare a nevoilor în domeniul sănătății și bunăstării comunității, precum și monitorizarea acțiunilor comune.

Pentru a asigura rețeaua de suport, a preveni scăpările și exclude suprapunerile, a eficientiza utilizarea resurselor umane dar și a permite flexibilitate în alocarea resurselor financiare, inclusiv bugete comune pentru acordarea serviciilor, redirectionarea acestora către nevoile persoanelor, este necesară stabilirea unei viziuni comune privind domeniile de cooperare și a beneficiarilor în furnizarea de servicii de sănătate și asistență socială, însoțită de alinierea criteriilor de eligibilitate.

Utilizarea procedurilor și instrumentelor de lucru comune susține implicarea profesioniștilor din sectorul medical, social și educațional, autoritățile publice locale, să răspundă nevoilor individualizate ale persoanelor cu dizabilități.

Aplicarea multidisciplinarității și lucrul în rețele impune necesitatea formării cadrelor pe platforme intersectoriale pentru a dezvolta abilități practice de comunicare, a studia și exersa algoritmele de intervenții și procedurile de organizare a lucrului comun. Suportul în implementare și supervizarea este indispensabilă și trebuie să urmeze formărilor.

Referințe bibliografice:

1. Cadrul legal: Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2010-2013 (Legea nr.169-XVIII/2010), Legea (nr.60-XIX/2012), Programul național pentru anii 2017-2022 (Hotărârea Guvernului nr. 723/2017), Conceptul pentru Programul Național pentru perioada 2023-2027.
2. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023, Raport de evaluare finală a Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și a Planului de acțiuni pentru anii 2017-2022. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/07/Raport-de-evaluare-finala-a-Programului-de-incluziune.pdf>.
3. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023, Concept pentru Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/Conceptul-Programului-national-de-incluziune-sociala-a-persoanelor-cu-dizabilitati-2023-2027.pdf>.
4. Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030”, Hotărârea Guvernului nr. 387/2023. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138493&lang=ro.
5. Lege Nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=144913&lang=ro#.
6. Standardului național de îngrijiri medicale la domiciliu (Ordinul nr. 851/2013), Regulamentului privind organizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu (Ordinul nr. 1022/2015). Disponibil: <https://ms.gov.md/legislatie/ghiduri-protocoale-standarde/standard-national-de-ingrijiri-medicale-la-domiciliu/>.
7. Legea privind sănătatea și bunăstarea mintală nr.114/2024. Disponibil: <https://presedinte.md/app/webroot/Decrete/1476.pdf>.
8. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2023, Concept pentru Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități 2023-2027. Disponibil: <https://social.gov.md/wp-content/uploads/2023/09/Conceptul-Programului-national-de-incluziune-sociala-a-persoanelor-cu-dizabilitati-2023-2027.pdf>.

9. Ministerul Sănătății, Ordinul nr.157/2014 cu privire la organizarea activității asistentului medical comunitar. Disponibil: https://ms.gov.md/sites/default/files/legislatie/ord_nr_157_din_05.03.2014-cu_privire_la_organizarea_activitatii_asistentului_medical_comunitar.pdf;
10. Organizația Mondială a Sănătății, 2008, Raport final privind determinanții sociali ai Sănătății. Disponibil: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>.
11. Organizația Mondială a Sănătății, 2015, Promovarea Sănătății în toate politicile și a capacităților pentru acțiuni intersectoriale. Disponibil: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>.
12. Organizația Mondială a Sănătății, 2016, Cadrul pentru servicii de îngrijire de sănătate centrate pe persoană. Disponibil: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf.

"AUTISTUL VIRTUAL" CA PROVOCARE PSIHOLICĂ

"VIRTUAL AUTISM" AS A PSYCHOLOGICAL CHALLENGE

Adina PLĂTICĂ, dr., conf.univ.

Universitatea de Stat din Taraclia "Gr. Țamblac", or. Taraclia

ORCID ID: 0009-0002-2412-7383

REZUMAT: *Digitalizarea este una dintre tendințele cele mai semnificative ale contemporaneității, afectând toate domeniile vieții sociale și reconfigurând interacțiunile umane și modelele culturale. Efectele negative includ dezvoltarea "autismului virtual", o tulburare asociată expunerii excesive la mediul digital, care prezintă simptome similare cu autismul clasic. Expunerea îndelungată la ecrane pot afecta dezvoltarea psihologică și socială a copiilor, interferând cu dezvoltarea cognitivă și a abilităților de comunicare. De asemenea, digitalizarea transformă profund gândirea, promovând o formă superficială de procesare a informațiilor. Recomandăm o abordare care să încurajeze o utilizare echilibrată a tehnologiei, pentru a preveni efectele negative asupra sănătății mentale.*

Cuvintele-cheie: *autismul virtual, schimbări sociale, comportamente reglementate, expunere virtuală, autocontrol, igienă digital, socializare autentică*

ABSTRACT: *Digitalization is one of the most significant trends of contemporary life, impacting all areas of social life and reshaping human interactions and cultural models. Negative effects include the development of "virtual autism," a disorder associated with excessive exposure to the digital environment, displaying symptoms similar to classic autism. Prolonged screen time can affect the psychological and social development of children, interfering with cognitive development and communication skills. Furthermore, digitalization profoundly alters thinking, promoting a superficial form of information processing. A balanced approach to technology use is recommended to prevent negative effects on mental health.*

Keywords: *virtual autism, social changes, regulated behaviors, virtual exposure, self-control, digital hygiene, authentic socialization*

Digitalizarea reprezintă una dintre cele mai semnificative tendințe ale contemporaneității, configurând fără echivoc conturul viitorului societății umane. Acest fenomen poate fi definit ca un proces sistemic de integrare a tehnologiilor informaționale în toate domeniile vieții sociale, transformând profund structurile și dinamica acestora. Digitalizarea nu este doar o etapă a progresului tehnologic, ci constituie un catalizator pentru schimbări sociale de amploare, reconfigurând fundamental interacțiunile sociale și modelele culturale. Comparativ cu revoluțiile tehnologice anterioare care a avut implicații de mare anvergură asupra organizării economice și sociale, digitalizarea pare să genereze schimbări mai profunde și mai imediate, atingând toate dimensiunile vieții sociale. Influențele digitalizării se resimt nu doar la nivelul producției materiale și economiei globale, ci și la nivelul structurilor cognitive și psihologice ale indivizilor, afectând procesele de formare a conștiinței, identitatea socială și relațiile interpersonale.

Copilul este o personalitate în curs de dezvoltare, aflată în proces de formare a unei identități și a unei atitudini conștiente față de sine și față de ceilalți. În acest proces, copilul întâmpină conflicte și crize de adaptare în raport cu adulții, caracterizate de multe norme și restricții. Mediul online oferă oportunități de evitare a acestor reguli, prin reducerea restricțiilor sociale, ceea ce generează o percepție a unei permisiuni nelimitate și facilitează dezvoltarea unor comportamente mai puțin reglementate, afirmă Баллонов И.М. [1, p. 29]. Mediul virtual nu stimulează în mod adecvat participarea activă și interactivă în procesul de învățare, ci, din contră, promovează o experiență predominant pasivă pentru funcționarea cognitivă umană.

Studiile sugerează că, după o expunere prelungită la conținut virtual, copiii manifestă o tendință crescută de a rămâne într-o stare de pasivitate, ceea ce influențează negativ implicarea lor în explorarea și înțelegerea lumii reale. Conform cercetărilor realizate de Gheorghe V., Criveanu N. și Drăgulescu A. [2], expunerea excesivă la medii virtuale este asociată cu o diminuare a capacității de a imagina și crea jocuri, alături de o reducere a dinamismului mental.

Expunerea prelungită a copiilor la mediul virtual interferează cu oportunitățile de stimulare a limbajului, gândirii critice și reflecției prin interacțiuni dialogice oferite de mediul familial sau de alte contexte sociale umane. Stimulii auditivi și vizuali prezenți în interacțiunea cu dispozitivele digitale sunt adesea de o intensitate ridicată și se succed cu o viteză care depășește capacitatea de procesare cognitivă a copiilor aflați în dezvoltare. Această suprasolicitare cognitivă poate conduce la inhibarea semnificativă a anumitor procese mentale esențiale și la o dezvoltare deficitară a unor regiuni neuronale implicate în funcții precum autocontrolul, gândirea analitică sau interacțiunea socială. În timp, copiii pot deveni dependenți de stimulii artificiali din mediul virtual, dezvoltând o tendință de a evita explorarea și înțelegerea profundă a lumii reale, preferând senzațiile imediate și superficiale [3, p. 966].

Jocurile pe calculator au devenit subiecte centrale de conversație între copii, contribuind la stabilirea unor relații interpersonale specifice acestei generații. Cu toate acestea, caracterul extrem de captivant al ecranelor face dificilă redirectionarea atenției copilului către alte activități, ceea ce poate duce la o dependență comporta-

mentală față de acestea. Această dependență contribuie la izolarea copilului de interacțiunile sociale directe, atât de importante pentru dezvoltarea abilităților de comunicare și limbaj. În plus, stimulii vizuali și auditivi intensi, caracterizați de zgomot și lumini puternice, pot declanșa reacții emoționale negative, pe care copiii adesea nu au capacitatea de a le gestiona eficient. După părerea lui Bălan C. [4, p. 327], aceste stări emoționale pot favoriza apariția comportamentelor agresive și violente, având un impact semnificativ asupra dezvoltării socio-emoționale a copilului.

Deoarece sistemele neuronale ale copiilor sunt în plină formare, conexiunile sinaptice se dezvoltă ca răspuns la efortul și implicarea în activități mentale active. Expunerea timpurie la mediul televizat și asocierea acestuia cu plăcerea vizionării pot reprezenta un factor de risc semnificativ pentru dezvoltarea unor abilități cognitive deficitare. Creierul, similar celorlalte părți ale corpului, necesită o „hrană” adecvată pentru a se dezvolta armonios. Această „hrană” constă în stimuli externi primiți prin intermediul organelor de simț, dar și în experiențe de mișcare activă, care sunt esențiale mai ales în primii ani de viață. Conform teoriei dezvoltării cognitive, etapa cuprinsă între 0 și 2 ani, cunoscută drept etapa senzorio-motorie, este caracterizată de o serie de reacții reflexe precum suptul, lovirea și prinderea. În această perioadă, copilul începe să integreze informațiile senzoriale – vizuale, auditive și tactile – cu abilitățile motorii emergente. Prin astfel de activități, copilul învață să coordoneze mișcarea ochilor cu percepția imaginilor, observând, de exemplu, cum propriile mâini și picioare interacționează cu obiectele din jur. Aceste procese contribuie la dezvoltarea conștiinței de sine și a capacității de a înțelege existența mediului extern, precum și abilitatea de a interacționa activ cu acesta [4, p. 325].

Conform cercetărilor descrise de Rongmei M. A. [5], copiii cu o expunere ridicată la ecrane pot manifesta comportamente problematice, cum ar fi hiperactivitatea, dificultăți de concentrare și schimbări de dispoziție. Deprivarea senzorio-motorie și socio-afectivă, asociată în anumite circumstanțe cu o predispoziție genetică, după Robinson E. B. [6, p. 553], poate, prin intermediul mecanismelor epigenetice, să favorizeze dezvoltarea unui profil neurologic similar celui observat la copiii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist.

Cercetările recente evidențiază o relație bidirecțională între timpul petrecut pe ecran și simptomele tulburărilor din spectrul autist. Studiile realizate de Aishworiya, R., Magiati, I., Phua, D., și colaboratorii lor [7, p. 362] explorează această legătură complexă, sugerând că utilizarea excesivă a dispozitivelor digitale poate amplifica simptomele tulburărilor din spectrul autist, în timp ce aceste simptome, la rândul lor, pot determina o creștere a timpului petrecut în fața ecranelor. Rezultatele subliniază necesitatea înțelegerii factorilor care întrețin acest cerc vicios, oferind o bază pentru dezvoltarea unor intervenții mai eficiente și personalizate.

Zamfir M. [3, p. 954] a introdus termenul de „autism virtual” pentru a descrie o condiție caracterizată prin manifestări simptomatice similare celor observate la copiii cu tulburări din spectrul autist clasic. Totuși, utilizarea acestui termen poate aduce și conotații negative asociate cu diagnosticul de tulburări din spectrul autist, incluzând percepții legate de comportamente anormale persistente, dificultăți de limbaj, afecti-

ve și cognitive, precum și impactul negativ asupra calității vieții atât pentru copil, cât și pentru îngrijitori. Aceste percepții subliniază cerința unui sprijin pe termen lung și perspectiva unei recuperări limitate, ceea ce poate amplifica anxietatea și stigmatizarea asociate. Posar A. și Visconti P. [8, p. 208] afirmă că termenul de „autism virtual” este utilizat doar pentru a descrie un set de simptome, precum întârzieri de limbaj, dificultăți în atingerea reperelor sociale, atenție deficitară și alte caracteristici similare celor observate în tulburările din spectrul autist. Denumirea reflectă în mod direct etiologia propusă, legată de consumul excesiv de medii virtuale, și poate juca un rol important în creșterea gradului de conștientizare în rândul părinților și îngrijitorilor cu privire la riscurile asociate expunerii prelungite la ecrane în primii ani de viață. Acest aspect poate contribui la implementarea măsurilor preventive și la identificarea timpurie a semnelor comportamentale, facilitând accesul la intervenții timpurii.

Distincția între autismul clasic și cel virtual necesită analiza factorilor etiologici implicați în dezvoltarea acestor tulburări psihologice, susține Гуторович О.В. [9, p. 168]. În cazul autismului clasic, afectarea și subdezvoltarea neurologică sunt determinate preponderent de factori biologici endogeni. În schimb, „autismul virtual” este declanșat de factori externi, în special expunerea prelungită la medii virtuale, care interferează cu dezvoltarea neurocognitivă. Conform lui Zamfir [3, p. 967] simptomele sunt aproape perfect suprapuse, incluzând lipsa reciprocității sociale, absența contactului vizual, întârzierea sau lipsa dezvoltării limbajului, precum și dificultăți în realizarea jocului – în special a jocului social și simbolic, în care copilul pretinde că este ceva sau cineva. De asemenea, sunt prezente comportamente stereotipice și repetitive, care este un alt aspect comun între cele două forme de manifestare.

Este relevant să subliniem că fenomenul „autismului virtual” nu afectează exclusiv copiii, ci poate avea implicații și asupra adulților. Курпатов А.В. [10] a evidențiat acest aspect în lucrările sale, argumentând că este eronat să presupunem că doar copiii sunt vulnerabili la influențele lumii digitale, în timp ce adulții ar fi imuni la acest fenomen. Autorul subliniază că gândirea umană este, prin natura sa, profund socială, iar interacțiunea directă cu ceilalți reprezintă o trăsătură fundamentală a speciei umane. Cu toate acestea, lumea digitală perturbă această dimensiune esențială a gândirii prin înlocuirea interacțiunilor sociale autentice cu medii virtuale. Această schimbare contribuie la erodarea caracterului social al cogniției, favorizând apariția fenomenului denumit „autismului virtual”. În acest context, este necesară o înțelegere aprofundată a modului în care digitalizarea influențează structura și funcționarea gândirii atât la copii, cât și la adulți.

Ефремов О.А. [11, p. 36] afirmă că, transformările recente în structura și caracteristicile gândirii nu indică apariția unui nou tip de gândire, ci emergența unor fenomene psihice specifice care integrează diferite componente cognitive preexistente. Aceste inovații nu înlocuiesc gândirea rațional-logică tradițională, ci coexistă cu aceasta într-o relație complexă și adesea conflictuală. Грекова А.А. [12, p. 31], scrie că aceste schimbări presupun trecerea de la gândirea analitică și sistemică, specifică „civilizației textului”, la o formă de gândire denumită „clip”. Gândirea „clip” este caracterizată prin dificultatea de a procesa informația prezentată în format narativ și printr-o

adaptare la un stil de consum informațional rapid, superficial, asemănător „fast-food-ului” informațional. În această paradigmă, creierul persoanelor aparținând „civilizației imaginilor vizuale” devine mai eficient în navigarea unui volum mare de informații, în identificarea rapidă a datelor esențiale și în procesarea lor. Totuși, acest tip de gândire, deși flexibilă și capabilă să abordeze informația din multiple perspective, poate fi lipsit de profunzime analitică și de capacitatea de a integra material complex într-un mod sistematic. Astfel, noul mod de gândire se distinge prin trăsături precum rapiditatea procesării, flexibilitatea și multidimensionalitatea, dar ridică întrebări cu privire la pierderea unor abilități cognitive tradiționale.

În baza spuselor anterior Грекова А.А. [12, p. 34] afirmă că, retragerea în realitatea virtuală favorizează apariția unui disconfort psihologic în contextul interacțiunilor directe cu alte persoane. Acest fenomen este asociat cu o diminuare a nevoii de comunicare față în față, care se explică prin lipsa formării unei percepții profunde asupra valorii unei persoane concrete. Totodată, se observă o absență a dorinței de a explora și înțelege lumea interioară a celorlalți, ceea ce limitează dezvoltarea relațiilor interpersonale autentice și a empatiei. Acest efect subliniază impactul profund al mediilor virtuale asupra dimensiunilor socio-emoționale ale funcționării psihologice.

Având în vedere impactul semnificativ al fenomenului cunoscut drept „autism virtual” asupra dezvoltării cognitive și socio-emoționale, prevenirea acestuia devine o prioritate la nivel societal. În acest context, este importantă promovarea unui concept de „igienă digitală”, care să includă reguli clare și ghiduri pentru utilizarea responsabilă a tehnologiilor digitale. În baza spuselor de Гуторович О. В. [9, p. 171] spre deosebire de autismul clasic, „autism virtual” prezintă un potențial de remediere mai mare, datorită naturii reversibile a influenței factorilor declanșatori.

După cum afirmă John Bowlby [13], petrecerea unui timp îndelungat de către o persoană aflată în dezvoltare în spațiul virtual poate avea un impact negativ semnificativ asupra formării relațiilor interpersonale. Această expunere poate împiedica dezvoltarea unor legături caracterizate de apropiere, atașament, înțelegere reciprocă și încredere, aspecte esențiale pentru sănătatea emoțională și socială. Lipsa acestor relații autentice poate compromite capacitatea individului de a construi conexiuni stabile și de susținere în viața reală. Un aspect important al acestui demers constă în menținerea relațiilor interpersonale autentice și în susținerea unei comunicări sănătoase. Tehnologiile digitale nu ar trebui să înlocuiască interacțiunile sociale directe, ci să fie utilizate ca instrumente menite să sprijine dezvoltarea abilităților umane și să răspundă nevoilor reale ale indivizilor. În absența unui echilibru între utilizarea tehnologiei și menținerea relațiilor sociale tradiționale, există riscul de deumanizare, ceea ce ar putea compromite însăși esența naturii umane. Prin urmare, educația și conștientizarea publicului cu privire la utilizarea rațională a tehnologiei sunt imperative pentru a asigura o dezvoltare armonioasă a indivizilor și a societății.

În viziunea lui Овчаренко А.Г. [14, p. 297], dezvoltarea în contextul unei digitalizări totale nu presupune pierderea competențelor sociale, ci mai degrabă absența condițiilor necesare pentru formarea și consolidarea acestora. Mediul digital contemporan este descris ca un mediu deficitar și simplificat, care nu oferă oportunități

adecvate pentru dezvoltarea deplină a competențelor sociale și personale. Aceasta se datorează lipsei unui contact psihologic complex și profund cu ceilalți, precum și absenței unei interacțiuni sociale autentice și variate.

Experiența socială dobândită în spațiul digital este caracterizată de monotonie, dată de un spectru limitat de situații sociale și de un mediu excesiv de controlat și previzibil. În acest mediu, tinerii dezvoltă un sentiment de siguranță datorită înțelegerii legilor și regulilor care guvernează funcționarea acestuia. Totuși, această familiaritate cu mediul digital nu se transferă și în realitatea fizică, unde interacțiunile sociale sunt mai complexe, imprevizibile și necesită un spectru mai larg de competențe și strategii comportamentale. În acest sens, mediul virtual poate limita dezvoltarea unei socializări autentice și variate, influențând astfel negativ potențialul de adaptare și integrare în realitatea non-virtuală.

Potrivit lui Овчаренко А. Г. [14, p. 299], mediul digital se caracterizează prin absența unor sarcini complexe care să stimuleze dezvoltarea abilităților sociale, a creativității sau a capacității de a gestiona situații de incertitudine și de a asuma riscuri. În acest mediu, nu sunt solicitate calități personale esențiale, precum activitatea, adaptabilitatea, autonomia sau adecvarea. Această lipsă de provocări contribuie la un deficit în formarea competențelor necesare la nivelul personalității, limitând astfel dezvoltarea unor trăsături esențiale pentru funcționarea socială și personală într-un mediu complex și imprevizibil. În acest sens, Яковлева Е.П. și Ефремова Н.А. [15, p. 107] indică necesitatea dezvoltării abilităților de comunicare și creativitate, împreună cu capacitatea de a învăța continuu și de a se adapta noilor condiții. Integrarea în patrimoniul cultural și promovarea unei viziuni armonioase asupra diversității culturale contribuie la formarea unei perspective globale și echilibrate. De asemenea, pregătirea pentru dialog și cooperare, alături de stimularea nevoii de autodezvoltare și autoperfecționare, reprezintă aspecte esențiale în procesul de socializare a tinerilor. În acest context, tinerii sunt încurajați să inițieze și să dezvolte proiecte cu impact social, să se implice în activități de interes public și să contribuie la diverse domenii, precum știința, arta, sportul și educația, toate acestea contribuind la consolidarea unei generații capabile să integreze valorile tradiționale cu competențele necesare pentru a face față transformărilor tehnologice și sociale.

Analizând transformările observabile în diverse forme de conștiință și comunicare, deși recunoaștem preocupările exprimate de numeroși cercetători, nu considerăm necesar să adoptăm o perspectivă apocaliptică. Progresul trebuie înțeles ca un fenomen relativ, care implică inevitabil pierderi odată cu fiecare avans. Totuși, aceste pierderi sunt însoțite de noi oportunități, reprezentând, în multe cazuri, costul evoluției sociale și tehnologice. O evaluare obiectivă a acestor schimbări necesită integrarea perspectivei funcționale asupra noilor forme de conștiință și comunicare, în raport cu condițiile emergente ale contextului actual. Utilizarea unor criterii tradiționale pentru a evalua această nouă realitate devine nejustificată dacă nu ținem cont de modificările fundamentale din mediul social și tehnologic. Prin urmare, nu doar că este necesar să studiem această „nouă realitate,” dar se impune și dezvoltarea unei metodologii inovatoare care să permită analiza și înțelegerea adecvată a dinamicii complexe pe care aceasta o implică.

Referințe bibliografice:

1. БАЛЛОНОВ И.М. Компьютер и подросток. М.: Эксмо, 2002.– 245 с.
2. GHEORGHE, V., CRIVEANU, N., DRĂGULINESCU, A. (2008). Efectele micului ecran asupra minții copilului. *Prodromos*.
3. ZAMFIR, M. T. (2018). The consumption of virtual environment more than 4 hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause a syndrome similar with the autism spectrum disorder. *Journal of Romanian literary studies*, (13), 953-968.
4. BĂLAN, C. (2018). Virtual autism and its effects on the child's evolution. *Scientific Research & Education in the Air Force-AFASES*.
5. RONGMEI, M. A. (2023). Virtual Autism in Children: A Comprehensive Review.
6. ROBINSON, E. B., ST POURCAIN, B., ANTILA, V., KOSMICKI, J. A., BULLIK-SULLIVAN, B., GROVE, J., DALY, M. J. (2016). Genetic risk for autism spectrum disorders and neuropsychiatric variation in the general population. *Nature genetics*, 48(5), 552-555.
7. AISHWORIYA R, MAGIATI I, PHUA D, et al. Are There bidirectional influences between screen time exposure and social behavioral traits in young children?. *J Dev Behav Pediatr*, 2022 Aug; 43(6): 362.
8. POSAR A, VISCONTI P. Long-term outcome of autism spectrum disorder. *Turk Arch Pediatr Pediatr Arş*, 2019 Dec 25; 54(4): 207–212.
9. ГУТОРОВИЧ, О. В. (2020). Проблема цифрового аутизма. In *Всероссийский педагогический форум* (pp. 167-174).
10. КУРПАТОВ, А. (2018). Чертоги разума. Убей в себе идиота!. *Litres*. – 330 с.
11. ЕФРЕМОВ, О. А. (2023). Месседжерная коммуникация и клиповое мышление в условиях цифровизации. *Философия и общество*, (1 (106)), 23-41.
12. ГРЕКОВА А.А. Особенности мышления представителей "цифрового поколения" // *Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология*. – 2019. – №1. 28-38
13. БОУЛБИ Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 447 с.
14. ОВЧАРЕНКО, А. Г. (2021). Цифровая аутизация молодежи в современной реальности. In *Современная реальность в социально-психологическом контексте-2021* (pp. 295-301).
15. ЯКОВЛЕВА, Е. П., ЕФРЕМОВА, Н. А. (2022). Виртуальная зависимость молодежи в условиях цифровой трансформации. *Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Педагогика. Психология. Философия*, (4 (28)), 97-108.

CODUL DE ETICĂ ȘI DEONTOLOGIE ÎN MUZEU: ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

CODE OF ETHICS AND DEONTOLOGY IN THE MUSEUM: ATTITUDE TOWARDS PERSONS WITH DISABILITIES

Elena COJOCARI, directoare adjunctă,

Muzeul Național de Etnografie și Istorie Naturală

doctorandă, Universitatea Valahia, Târgoviște

ORCID ID: 0009-0004-5033-9536

REZUMAT: *Etica și deontologia muzeală sunt fundamentele activității muzeelor și ghiduri esențiale pentru gestionarea corectă a relațiilor cu publicul, inclusiv persoanele cu dizabilități. Codul de etică al ICOM, care constituie un reper important pentru muzeele din întreaga lume, subliniază responsabilitatea socială a muzeelor față de comunitate, punând accent pe incluziune, respect și echitate în interacțiunea cu toți vizitatorii. Această lucrare se concentrează asupra principiilor etice și deontologice care reglementează relația muzeelor cu persoanele cu dizabilități, evidențiind importanța unei abordări respectuoase și empatică, pentru a evita orice formă de discriminare sau excludere socială.*

Cuvinte-cheie: *muzeu, cod de etică și deontologie, drepturile persoanelor cu dizabilități, egalitate de șanse, accesibilitate;*

ABSTRACT: *Museum ethics and deontology are the foundations of museum activity and essential guides for managing relationships with the public, including people with disabilities. The ICOM Code of Ethics, which serves as an important reference for museums worldwide, emphasizes the social responsibility of museums toward the community, focusing on inclusion, respect, and equity in interactions with all visitors. This paper highlights the ethical and deontological principles that govern the relationship between museums and people with disabilities, emphasizing the importance of a respectful and empathetic approach to avoid any form of discrimination or social exclusion.*

Keywords: *museum, code of ethics and deontology, rights of persons with disabilities, equality of opportunities, accessibility.*

Într-o societate modernă, protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități reprezintă o prioritate esențială, consfințită prin numeroase acte normative internaționale, europene și naționale. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD) [1, p. 5-7], ratificată de Republica Moldova, garantează accesul egal la viața culturală și promovează eliminarea barierelor fizice, informaționale și sociale care împiedică participarea deplină a acestei categorii sociale. În completare, legislația națională, prin Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități [2] și Legea nr. 121/2012 privind asigurarea egalității [3], interzice orice formă de discriminare și stabilește obligația instituțiilor publice, inclusiv muzeele, de a asigura accesibilitatea spațiilor și serviciilor.

Pe de altă parte, articolul 30 al Convenției ONU [4] subliniază dreptul persoanelor cu dizabilități de a participa la viața culturală în condiții de egalitate. Acest principiu este susținut și de Standardele Europene de Accesibilitate, care încurajează muzeele să implementeze infrastructură adaptată și să dezvolte politici și practici incluzive. În acest context, muzeele nu sunt doar spații de conservare a patrimoniului, ci și actori sociali care trebuie să asigure un mediu accesibil, respectuos și incluziv pentru toate categoriile de vizitatori.

Cu toate acestea, în practică, există multiple provocări legate de implementarea acestor norme, de la lipsa unei infrastructuri accesibile la deficiențe în formarea personalului privind interacțiunea cu persoanele cu dizabilități. În aceste condiții, elaborarea și aplicarea unui *Cod de Etică și Deontologie* devine o necesitate imperativă, oferind un cadru unitar de reguli și principii care să ghideze atitudinea personalului muzeal față de vizitatorii cu dizabilități.

Astfel, tema cercetării răspunde unei nevoi stringente de a îmbina cadrul normativ cu bunele practici în domeniul muzeal, având ca scop final promovarea incluziunii și respectarea drepturilor fundamentale ale tuturor vizitatorilor. Această temă abordează, de asemenea, responsabilitatea socială a muzeelor și contribuie la îndeplinirea angajamentelor internaționale și naționale ale Republicii Moldova privind drepturile omului.

Un cod de etică reprezintă un set de principii și reguli menite să ghideze comportamentul profesional al angajaților unei organizații, promovând integritatea, transparența, respectul și responsabilitatea. În context muzeal, codul de etică asigură un cadru moral și profesional prin care personalul se raportează la public, patrimoniul și la colegi, cu scopul de a menține standarde ridicate de conduită și servicii. [5]

În mod specific, respectarea codului de etică și deontologie față de persoanele cu dizabilități este o componentă esențială în garantarea accesibilității și a egalității de șanse. Aceasta derivă din obligațiile legale și morale ale muzeelor de a asigura un mediu incluziv și de a respecta drepturile fundamentale ale tuturor vizitatorilor, indiferent de capacitățile lor fizice sau cognitive. [6]

Respectarea codului de etică în muzeu contribuie la eliminarea discriminării și la promovarea incluziunii: conform Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități și altor acte normative relevante, muzeele au responsabilitatea de a asi-

gura acces egal la patrimoniul cultural. Codul de etică oferă cadrul prin care se elimină barierele fizice, informaționale și sociale, promovând respectul față de diversitate. În acest context, muzeele creează produse culturale accesibile tuturor persoanelor, indiferent de necesitate.

Prezentarea expozițiilor muzeale pentru persoanele cu dizabilități de vedere necesită adaptări care să asigure o experiență semnificativă și accesibilă. Acestea includ utilizarea simțurilor precum atingerea și auzul, oferind metode interactive și tehnologii asistive. Iată câteva modalități eficiente:

- ✓ Tururi ghidate tactile: persoanele nevăzătoare pot explora replici ale exponatelor sau piese autentice special selectate prin atingere. Este important ca obiectele tactile să fie însoțite de explicații detaliate din partea ghizilor, descriind contextul, materialele și semnificația artefactelor.
- ✓ Descreri audio detaliate: prin utilizarea ghidajelor audio sau aplicațiilor mobile, vizitatorii pot primi descrieri amănunțite ale exponatelor și ale spațiilor expoziționale. Aceste înregistrări trebuie să includă explicații clare despre dimensiunile, culorile, texturile și alte detalii relevante.
- ✓ Panouri explicative în Braille: etichetele și panourile informative ale expoziției pot fi transcrise în Braille, astfel încât informațiile esențiale să fie accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere.
- ✓ Modele tridimensionale: crearea de machete sau modele 3D ale exponatelor sau ale spațiilor expoziționale permite vizitatorilor nevăzători să înțeleagă structura și detaliile obiectelor prin atingere. De exemplu, clădirile istorice pot fi reprezentate în miniatură pentru a ilustra arhitectura.
- ✓ Experiențe senzoriale: completarea prezentării cu elemente auditive (muzică, sunete ambientale) sau olfactive (mirosuri specifice unui anumit context istoric sau cultural) îmbogățește experiența și ajută la înțelegerea tematicii expoziției.
- ✓ Ghidaj personalizat: personalul muzeal pregătit să lucreze cu persoanele nevăzătoare poate oferi tururi personalizate, explicând detaliile expoziției și răspunzând întrebărilor într-un mod adaptat.
- ✓ Realitatea augmentată și virtuală: utilizarea tehnologiei pentru a oferi experiențe audio-tactile interactive. De exemplu, hărți audio interactive sau realitate augmentată pentru a simula senzația de atingere a unui obiect expus.
- ✓ Materiale educative adaptate: broșuri sau ghiduri în format Braille sau audio, oferite la intrare, care explică structura expoziției și principalele puncte de interes.

Prin implementarea acestor metode, muzeele pot oferi o experiență inclusivă, asigurând că patrimoniul cultural este accesibil și persoanelor cu dizabilități de vedere. La fel de importantă este și atitudinea empatică a lucrătorilor muzeali. În urma discuției cu membrii **Asociației Nevăzătorilor din Moldova** am elaborat o serie de

cerințe care ar facilita vizita lor la muzeu. Astfel, am stabilit că comportamentul personalului muzeal față de persoanele nevăzătoare trebuie să fie ghidat de respect și o bună înțelegere a nevoilor lor specifice. Conducerea unei persoane nevăzătoare prin muzeu este o activitate care necesită atenție, răbdare și coordonare. Personalul ar trebui: să se prezinte verbal și să explice clar ce urmează să facă; să utilizeze termeni simpli și direcționali („la stânga/dreapta” sau „direct înainte”); să evite mișcările bruște sau schimbările neașteptate de direcție; să ofere timp suficient pentru explorarea tactilă, în cazul exponatelor adaptate.

Este esențial să se evite comportamentele care ar putea crea disconfort sau senzația de discriminare. Ghidul trebuie să întrebe persoana nevăzătoare cum poate oferi ajutorul necesar, fără a impune soluții. O întrebare simplă precum „Cum vă pot fi de ajutor?” transmite respect și deschidere. Evitarea tonului condescendent sau tratamentul infantil este crucial. Dacă o persoană nevăzătoare solicită ghidaj, aceasta trebuie să fie întrebată cum preferă să fie condusă, de exemplu prin contactul cu brațul ghidului.

Conducerea prin muzeu trebuie realizată cu grijă. Ghidul poate oferi brațul său persoanei nevăzătoare, astfel încât aceasta să meargă în spatele ghidului, ceea ce ajută la evitarea obstacolelor.

Indicațiile clare sunt esențiale. Se recomandă descrierea mediului înconjurător, cum ar fi: „Urmează trei trepte în față” sau „În stânga avem o masă tactilă cu obiecte istorice”. Mișcarea prin spații înguste trebuie semnalată, iar pașii ghidului ar trebui să fie constanți și adaptați ritmului vizitatorului. Personalul trebuie să ofere descrieri complete ale exponatelor, incluzând detalii despre mărime, formă, culoare, textură și context cultural. De exemplu: „Acest vas ceramic are o formă rotundă, cu o textură poroasă și motive decorative ondulate pe suprafață”. Fiecare persoană nevăzătoare are nevoi unice; de aceea, personalul trebuie să fie empatic și răbdător. Este important să nu se grăbească, să asculte întrebările și să ofere răspunsuri clare și complete.

În raport cu persoanele cu dizabilități de vedere se impun respectarea unor norme etice specifice:

- ✓ Confidențialitatea: este interzisă discutarea condiției persoanei nevăzătoare cu alte persoane fără acordul acesteia.
- ✓ Atitudinea respectuoasă: persoana nevăzătoare trebuie tratată ca orice alt vizitator, fără compătimire sau ton protector.
- ✓ Autonomia: se respectă deciziile vizitatorului și se evită asumarea că acesta este complet dependent de ajutor.
- ✓ Respectarea demnității și a drepturilor persoanei, fără a face presupuneri legate de dizabilitatea acesteia.
- ✓ Evitarea limbajului discriminatoriu sau jignitor.
- ✓ Asigurarea accesului echitabil la informații și experiențe.
- ✓ Promovarea incluziunii culturale, oferind o experiență comparabilă cu cea a celorlalți vizitatori.

Respectarea normelor etice specifice în raport cu persoanele cu dizabilități de vedere este esențială pentru asigurarea unui mediu muzeal incluziv și accesibil. Aceste norme garantează nu doar dreptul la demnitate și autonomie, dar și la o experiență culturală echitabilă, care să reflecte respectul față de diversitate. Tratarea persoanelor nevăzătoare cu respect, fără compătimire sau stereotipuri, contribuie la eliminarea barierelor psihologice și sociale, oferind acestora o participare activă la viața culturală. În plus, asigurarea confidențialității, evitarea limbajului discriminatoriu și respectarea drepturilor fundamentale ale vizitatorilor contribuie la consolidarea unui climat de încredere și respect reciproc, esențial pentru o societate echitabilă și inclusivă. În acest fel, muzeele devin adevărate spații de învățare și explorare pentru toți vizitatorii, indiferent de capacitățile lor fizice.

Prezentarea expozițiilor muzeale pentru persoanele cu dizabilități de auz necesită adaptări care să permită acestora să aibă o experiență completă și accesibilă, utilizând alte modalități de comunicare și tehnologie asistivă. În urma discuției cu membrii Asociației Surzilor din Republica Moldova, prezint câteva modalități eficiente ce ar facilita vizitarea expozițiilor muzeale :

- ✓ Tururi ghidate cu limbajul semnelor: oferirea unor tururi ghidate de către personal instruit în limbajul semnelor este o modalitate esențială de a asigura accesul vizitatorilor cu deficiențe de auz. Ghidul va transmite informațiile despre expoziție prin semne și va explica detalii importante ale exponatelor, oferind o experiență interactivă și completă.
- ✓ Aplicații mobile și dispozitive de asistență: aplicațiile pentru telefoane mobile pot fi dezvoltate pentru a oferi ghidaje vizuale, însoțite de texte scrise, care descriu exponatele și oferă informații suplimentare. De asemenea, muzeele pot furniza dispozitive de asistență, precum tablete sau căști, care permit accesul la informațiile subtitrate sau la tururi ghidate în limbajul semnelor.
- ✓ Panouri informative vizuale și multimedia: instalarea panourilor informative care includ texte clare și imagini descriptive ajută vizitatorii să înțeleagă mai bine contextul expozițiilor. De asemenea, utilizarea de ecrane multimedia, care includ combinații de texte, imagini și video (cu subtitrări ori translații mimico-gestuale), poate oferi o experiență mai completă și accesibilă pentru persoanele cu dizabilități de auz.
- ✓ Workshopuri interactive: organizarea de ateliere interactive sau activități educaționale care nu depind de sunet, dar care utilizează mijloace vizuale și tactile, poate contribui la integrarea completă a vizitatorilor cu deficiențe de auz. Acestea pot include jocuri, creație de artizanat sau activități bazate pe obiectele expuse, unde participanții pot interacționa direct cu artefactele.

- ✓ Interpreți în limbajul semnelor pentru evenimente speciale: la vernisaje sau evenimente speciale, muzeele pot invita interpreți pentru limbajul semnelor, care să traducă discursurile și prezentările, asigurând accesul complet al persoanelor cu deficiențe de auz la informațiile importante. Aceste sesiuni pot include și tururi ghidate speciale pentru persoane cu dizabilități de auz.
- ✓ Desene și ilustrații detaliate: utilizarea de desene sau ilustrații explicative pe panouri sau afișe poate ajuta vizitatorii să înțeleagă mai bine expozițiile, mai ales când sunt prezentate piese care necesită un context vizual clar.

Prin implementarea acestor metode, muzeele pot deveni mai accesibile și pot oferi o experiență echitabilă tuturor vizitatorilor, indiferent de dizabilitățile lor de auz. Adaptarea expozițiilor și utilizarea tehnologiilor asistive sunt esențiale pentru a promova incluziunea și pentru a permite o explorare activă și informată a patrimoniului cultural.

Este important ca personalul muzeal să inițieze o interacțiune respectuoasă cu persoanele cu dizabilități de auz și vorbire, fără a face presupuneri despre capacitățile sau nevoile vizitatorului. Oferirea unui ajutor clar și disponibil este esențială, de exemplu, un gest simplu, precum a întreba cu ajutorul interpretului mimico-gestual: „Cum vă pot ajuta?” sau a oferi un zâmbet și contact vizual, transmite deschidere. Personalul muzeal trebuie să fie răbdător și să ofere suficient timp vizitatorilor surdo-muti pentru a înțelege și a se exprima. În interacțiunile cu aceștia, nu trebuie să existe presiunea de a răspunde/interacționa rapid, iar personalul trebuie să asigure un climat relaxat și deschis. Muzeele ar putea folosi aplicații mobile, tablete sau alte dispozitive care ar permite persoanelor surdo-mute să acceseze informații suplimentare sau să participe la tururi ghidate interactive. Aceste tehnologii pot oferi subtitrări, traducere în limbajul semnelor sau transcrierea în timp real a discuțiilor.

Etica și deontologia muzeală sunt pilonii fundamentali care ghidează activitatea muzeelor, asigurându-le responsabilitatea socială față de comunitate și promovând relații corecte și respectuoase cu publicul. Codul de etică al ICOM, recunoscut la nivel global, subliniază importanța includerii și respectării diversității în toate formele sale, garantând accesul echitabil la cultura și patrimoniul uman. În acest context, muzeele au datoria de a adopta principii etice și deontologice care să asigure un tratament echitabil și accesibil tuturor vizitatorilor, incluzând persoanele cu dizabilități [7, p. 339-346].

Astfel, o abordare respectuoasă și empatică, care respectă autonomia și demnitatea fiecărei persoane, este esențială pentru evitarea oricăror forme de discriminare sau excludere socială. Această lucrare evidențiază rolul muzeelor ca instituții incluzive, care, prin aplicarea principiilor etice și deontologice, pot contribui la crearea unui mediu cultural accesibil, în care toți vizitatorii, indiferent de dizabilitățile lor, pot beneficia de o experiență completă și semnificativă. Implementarea corectă a acestor norme nu doar că îmbogățește viața culturală a societății, dar promovează și un climat de respect, egalitate și diversitate, esențial pentru dezvoltarea unei societăți incluzive.

Referințe bibliografice:

1. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD). Disponibil: <https://cnddcm.gov.md/wp-content/uploads/2019/12/Conven%C8%9Bia-ONU-privind-drepturile-persoanelor-cu-dizabilit%C4%83%C8%9Bi.pdf> (accesat 04.10.2024).
2. Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=83915&lang=ro (accesat 04.10.2024).
3. Legea nr. 121/2012 privind asigurarea egalității. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=141518&lang=ro (accesat 04.10.2024).
4. Articolul, Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Disponibil: <https://www.consiliuldemonitorizare.ro/conventia-onu/conventia-onu-in-limba-romana/> (accesat 07.11.2024).
5. VIDAL, S. Ce este Codul Etic? Care sunt obiectivele Codului Etic? (30.08.2023). Disponibil: <https://tecnobits.com/ro/care-este-codul-de-etic%C4%83-care-sunt-obiectivele-codului-de-etic%C4%83/> (accesat 04.12.2024).
6. Codul de conduită etică a personalului din cadrul Muzeului Național al Satului „Dimitrie Gusti”. Disponibil: <https://muzeul-satului.ro/wp-content/uploads/2022/10/conduita-etica.pdf> (accesat 04.11.2024).
7. PLOȘNIȚĂ, E. Principiile Codului deontologic al ICOM și unele probleme de etică profesională din sistemul muzeal al Republicii Moldova. În: Tyragetia. Serie nouă, Numărul 2(28), 2019. ISSN 1857-0240 /ISSNe 2537-6330.

ANALIZA PRIVIND IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI INDIVIDUAL DE REABILITARE ȘI INCLUZIUNE SOCIALĂ (PIRIS)

THE ANALYSIS REGARDING THE IMPLEMENTATION OF THE INDIVIDUAL REHABILITATION AND SOCIAL INCLUSION PROGRAM (PIRIS)

Viorica MATAS, lector univ.,
Universitatea de Stat din Moldova
ORCID ID: 0009-0007-4989-9255

Elena CRÎȘMARI, președinta,
Asociația Obștească „Alianța pentru Dolna”

Mariana ȚÎBULEAC-CIOBANU, dr., cerc.știin.sup.,
Institutul de Istorie
ORCID ID: 0000-0001-8672-8390

REZUMAT: *Determinarea gradului de dizabilitate și recunoașterea unei persoane ca fiind cu dizabilități în Republica Moldova se efectuează de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă prin intermediul structurilor sale, în baza dosarului persoanei și/sau în prezența persoanei la solicitarea acesteia, conform instrucțiunii aprobată prin Hotărârea Guvernului 357 din 18.04.2018. Prezentarea evidențiază lacunele procesului de elaborare a Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială în opinia persoanelor cu dizabilități, a persoanelor de suport și prestatorilor de servicii.*

Cuvinte-cheie: *grad de dizabilitate, program individual de reabilitare și incluziune socială, integrare socială, integrare în câmpul muncii, prestator de serviciu, însoțitor, degree of disability, individual program for rehabilitation and social inclusion, social integration, work integration, service provider, companions*

ABSTRACT: *In the Republic of Moldova, the determination of the degree of disability and recognition of a person as having a disability is carried out by the National Council for Disability Determination and Work Capacity through its structures, based on the individual's file and/or in the person's presence upon request, according to the procedure approved by Government Decision No. 357 from 18.04.2018. The*

presentation highlights the gaps in the process of developing the Individual Rehabilitation and Social Inclusion Program, as perceived by people with disabilities, their support persons, and service providers.

Keywords: *degree of disability, individual rehabilitation and social inclusion program, social integration, work integration, service provider, companions.*

Introducere

Determinarea gradului de dizabilitate și recunoașterea unei persoane ca fiind cu dizabilități în Republica Moldova se efectuează de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM) prin intermediul structurilor sale, în baza dosarului persoanei și/sau în prezența persoanei la solicitarea acesteia, conform instrucțiunii aprobată prin Hotărîrea Guvernului 357 din 18.04.2018 [2].

În procesul determinării gradului de dizabilitate primar/repetat, persoanelor cu dizabilități li se eliberează Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială (PIRIS) care conține recomandări generale privind activitățile și serviciile din domeniile medical, asistență socială, educațional și profesional, de care persoana are nevoie în procesul de incluziune socială. Programul se eliberează și se transmite anexat la certificatul de încadrare în grad de dizabilitate.

Conținut

Pentru a analiza implementarea Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială (PIRIS) Asociația Obștească „Alianța pentru Dolna” a realizat o cercetarea calitativă prin care și-a propus să evalueze implementarea HG 357/2018, în special prevederile ce țin de Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială. Pentru realizarea scopului cercetării au fost utilizate următoarele metode de cercetare: analiza de birou a documentelor, care a inclus analiza implementării instrucțiunii de determinare a dizabilității (Anexa 3 a HG 357/2018), analiza rolurilor și responsabilităților actorilor cheie implicați, analiza studiilor și rapoartelor realizate în domeniu în ultimii ani, realizarea a 10 de interviuri individuale cu persoane cu dizabilități din diferite regiuni ale țării, organizarea a 4 focus-grupuri în raioanele Strășeni, Orhei și mun. Chișinău (1 focus grup cu persoane cu dizabilități (mun. Chișinău), 1 focus grup cu părinți ai copiilor cu dizabilități (mun. Chișinău) și 2 focus grupuri cu prestatori de servicii (Strășeni și Orhei).

Rezultatele cercetării denotă că doar o parte din persoanele cu dizabilități din Republica Moldova au Program Individual de Reabilitare și Incluziune Socială. Elaborarea PIRIS a devenit obligatorie după anul 2013 prima reformă în domeniul determinării dizabilității. Astfel, majoritatea persoanelor care au gradul de dizabilitate

confirmat pe o perioadă nedeterminată de timp înainte de anul 2013, nu au PIRIS. În opinia majorității persoanelor cu dizabilități care au participat la interviuri și discuții de tip focus grup, nu există motive care ar determina aceste persoane să parcurgă încă o dată prin procesul de re-examinare a dizabilității, deoarece acest proces este unul anevoios, iar evaluarea medicală și socială este „haotică” și dificilă din cauza lipsei căilor de acces (ascensor neadaptat, medicii specialiști la etaje superioare).

„Un proces dificil, îți ia foarte mult din timp”. (IPDA)

Doar un intervievat, a menționat că actuala formulă de reexaminare a gradului de dizabilitate este mult mai comodă și ușoară. Dânsul a fost internat în spital, medicii i-au pregătit dosarul medical, iar ulterior, după ce a obținut ancheta socială de la asistentul social, a depus dosarul la CNDDCM și a primit certificatul fără a fi necesar să fie prezent fizic în fața comisiei. Anterior, când a fost încadrat pentru prima dată în grad de dizabilitate, procedura era mult mai dificilă pentru persoanele cu dizabilități, trebuia să aștepte multe ore sub ușa pentru a fi prezent în fața comisiei de determinare a dizabilității.

În cadrul cercetării a fost constatat faptul că prestatorii de servicii medicale, sociale, și educaționale sunt puțin informați despre responsabilitatea și contribuția lor la conținutul și implementarea PIRIS. Majoritatea participanților la cercetarea calitativă au afirmat că nu consideră că au un rol fundamental în elaborarea PIRIS. Ei cunoșteau că documentele completate de ei sunt esențiale doar pentru procedura de determinare a dizabilității, mai puțin fac legătura cu PIRIS. Doar o parte din prestatorii care și-au exprimat opiniile pentru acest studiu cunoșteau că ei sunt responsabili atât pentru informarea persoanelor, colectarea și verificarea corectitudinii tuturor documentelor necesare, inclusiv rapoartele medicale și evaluările psihosociale, cât și pentru punerea în aplicare a recomandărilor de servicii.

”Și noi avem nevoie de mai multe informații și cunoștințe privind procedura de determinare a dizabilității, modul de implementare a PIRIS și rolul acestui instrument pentru incluziune și viață independentă a persoanelor cu dizabilități” (FGPO)

Conținutul PIRIS depinde în mare parte de comunicarea și schimbul de informații între diferiți specialiști. Cercetarea evidențiază un nivel scăzut de colaborare și comunicare între sectoarele medical, social și educațional. Mulți prestatori de servicii subliniază importanța colaborării dintre specialități din sectoarele sănătate, asistență socială și educație pentru a aduna toate informațiile relevante și a le integra într-un dosar coerent în baza căruia se elaborează PIRIS. În mod special, angajații din sectorul asistență socială sunt implicați frecvent în completarea anchetei sociale, proces care include evaluarea situației familiei și ajutorul oferit pentru inițierea procedurii. Uneori beneficiarii au nevoie de ajutor nu doar pentru a completa dosarul, dar și pentru a contesta, dacă consideră că i-au fost încălcate drepturile.

În opinia participanților la cercetare, nu există un mecanism eficient de asigurare a comunicării și colaborării între specialiștii din diferite sectoare pentru a identifica dificultățile persoanei și a stabili nevoile de suport. Determinarea dizabilității este văzută mai mult ca un proces prin care trece persoana pentru a obține dreptul la

prestații sociale. Specialiștii din domeniul de sănătate care au cel mai important rol în determinarea dizabilității au cunoștințe limitate despre servicii sociale, tehnologii asistive, servicii de suport pentru educație incluzivă, servicii de suport pentru angajare. Ei nu conștientizează că de calitatea informației inclusă la dosarul persoanei, va depinde mai departe conținutul PIRIS. Iar PIRIS este esențial în asigurarea accesului la servicii și tehnologii asistive. Doar, în cazurile în care medicul de familie nu a îndeplinit toate actele corespunzător cerințelor, experții CNDDCM au dreptul să intervină pentru a recomanda investigații medicale suplimentare sau evaluări complexe, astfel încât să existe suficiente argumente pentru stabilirea gradului de dizabilitate și elaborarea PIRIS. În unele cazuri, persoanele care au avut cereri anterioare respinse se reîntorc pentru reevaluare, având în vedere înrăutățirea stării de sănătate.

Persoanele care nu dispun de PIRIS, dar au dizabilitatea confirmată pe termen neterminat nu optează pentru re-examinarea dizabilității, deoarece nu doresc să se confrunte repetat cu atitudinea discriminatorie și comunicarea bazată pe stereotipuri din partea specialiștilor. Participanții la cercetare consideră că întrebările adresate de specialiști pentru completarea formularelor pentru dosar sunt generale și nu corespund dificultăților individuale ale persoanei și afecțiunii, bolii. Unii specialiști adresează întrebări incomode și nu se țin cont de starea emoțională a persoanei evaluate. Atitudinea specialiștilor este rece și superficială și uneori experții nu adresează întrebări persoanei cu dizabilități, dar părinților sau altor persoane de suport.

„Am intrat în cabinet și când m-au văzut în scaun cu roțile nu i-a interesat ce pot face. Mi-au stabilit 10% capacitate de muncă, dar nu știu în ce bază. De asemenea medicii nu discutau cu mine, dar cu mama, care mă însoțea.” (IPDL).

Opinia dominantă a persoanelor cu dizabilități participante la focus grup și interviuri relevă că medicii nu sunt calificați pentru deservirea corespunzătoare a persoanelor cu dizabilități, nu au empatie față de părinții tinerilor cu dizabilități și persoanelor cu dizabilități. Unii medici de familie și specialiștii de profil să schimbe atât de des, sau vin doar la înlocuiri, nu cunosc problemele persoanelor cu dizabilități din sector nici nu sunt interesați. Există situații, când o mare parte a medicilor nu știu cum să se comporte cu persoanele cu dizabilități, refuză comunicarea dacă nu este prezentă alături și persoana de suport.

Au fost foarte puține cazurile când participanții în cadrul studiului au menționat că au avut parte de cadre medicale cu o atitudine binevoitoare, care au oferit sprijin informațional, cât și emoțional persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora, asigurându-se că aceștia înțeleg procesul și au acces la toate documentele necesare pentru a depune dosarul, au eliberat la timp formularele necesare pentru determinarea dizabilității, s-au implicat activ în implementarea recomandărilor bifate în PIRIS.

Persoanele cu dizabilități sau părinții/persoanele de suport sunt mulțumiți de suportul oferit de angajații din domeniul social în momentul pregătirii dosarului pentru determinarea gradului de dizabilitate. Majoritatea participanților în cadrul interviurilor și a discuțiilor de tip focus grup au menționat că este o relație pozitivă, că primesc la timp anchetele sociale completate *„specialiștii s-au comportat frumos” (IPDGA)*

Lipsa unui Ghid în format ușor de înțeles despre importanța PIRIS, îl face necunoscut și neutilizat atât în rândul persoanelor cu dizabilități, cât și în rândul părinților/persoanelor de suport sau angajaților din sistem. Participanții în cadrul interviurilor afirmă că nimeni nu li-a oferit informații, detalii despre ce conține documentul, de ce este necesar să fie completat, la ce ar servi dacă acest formular ar fi complet și corect. Iar în cazul lipsei persoanei abilitate care să prezinte formularul și etapele de elaborare și implementare, persoanele se informează reciproc din cunoștințele și experiențele lor personale.

„Nu se comunică: în majoritatea cazurilor, am observat că persoanele se informează una de la alta” (IPDF).

Persoanele cu dizabilități și părinții/îngrijitorii, participanți în cadrul interviurilor și a discuțiilor de focus grup, consideră că unul dintre motivele din care nu sunt informați despre PIRIS, este ca să nu solicite prea multe servicii, ce presupun costuri. Ei au menționat că ar avea nevoie de mai multe servicii de reabilitare, protezare, suport în adaptarea locuințelor, adaptarea infrastructurii locurilor de muncă, dar aceste acțiuni nu sunt bifate în majoritatea cazurilor. Deseori, persoanele cu dizabilități solicită elaborarea PIRIS pentru a avea bifat serviciul Asistență Personală.

Prestatorii de servicii sunt mai informați decât persoanele cu dizabilități despre existența PIRIS și conținutul acestuia. Majoritatea confirmă că prezența formularului și completarea lui corectă facilitează accesul beneficiarului la servicii sociale. Iar în cazul în care nu sunt bifate corect serviciile sociale necesare persoanei cu dizabilități, ea nu poate beneficia de acele servicii.

Un element important menționat de participanții în cadrul discuțiilor de tip focus grup este că, PIRIS trebuie să servească ca un mecanism de referință, ajutând la coordonarea intervențiilor medicale, educaționale și sociale. Este documentul care ar trebui să servească drept punte de legătură dintre cele trei domenii: medical, social, educațional, iar implementarea lui cu succes ar trebui să aibă un impact pozitiv asupra procesului de incluziune în societate a persoanelor cu dizabilități. Un aspect important de menționat aici, relatat de către participanții în cadrul discuțiilor de focus grup, este comunicarea. O comunicare mai bună dintre cele trei domenii ar facilita aplicarea PIRIS și ar oferi acces la serviciile disponibile.

Deoarece PIRIS este un formular care se elaborează pentru o persoană concretă, în baza nevoilor ei și situației sale specifice, un alt element important menționat în cadrul studiului care garantează succesul implementării PIRIS este informarea persoanelor cu dizabilități despre formular și implicarea lor activă în implementarea corectă a recomandărilor.

În pofida faptului că aplicarea PIRIS are o multitudine de avantaje pentru persoanele cu dizabilități, participanții în cadrul interviurilor susțin că PIRIS rămâne important doar teoretic, deoarece prestatorii de servicii sunt reticenți față de ei, și nu țin cont de recomandările bifate în Programul individual de reabilitare și incluziune socială. De multe ori documentul este completat de către specialiști fără a fi oferite detalii despre ce informații conțin acele bife, iar persoanele cu dizabilități și familiile lor încearcă să deducă.

„Au fost bifate 15 puncte în 4 capitole, inclusiv în capitolul I – 5 puncte, dintre care nu toate sunt implementate; capitolul III – 6 puncte nu toate sunt implementate” (PPD).

O altă dificultate menționată de participanții în cadrul studiului este faptul că chiar dacă în PIRIS sunt bifate mai multe tipuri de activități, ei nu au acces la serviciile și echipamentele asistive indicate. De multe ori persoanele cu dizabilități sau asistenții personali trebuie să identifice de sine stătător prestatorii de servicii, nu întotdeauna sunt prezenți în teritoriu asemeni prestatori și persoanele fie nu au acces la servicii, fie identifică prestatori privați pentru a beneficia de servicii contra-plată. *„Ar trebui să fie mai multă comunicare din partea medicului de familie” (IPDF).*

Un capitol foarte sensibil din PIRIS, dar foarte important pentru persoanele cu dizabilități care ar necesita mai multă atenție și implicare este *Capitolul II. Recomandări de muncă și activitate profesională*, deoarece persoanele cu dizabilități își doresc să poată învăța, să fie încadrați în câmpul muncii cu suport în caz de nevoie.

Rezultatele cercetării mai evidențiază serviciile de reabilitare chiar dacă sunt bifate în PIRIS, acestea în mare parte nu sunt accesibile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilitate Unele instituții și organizații nu au personalul sau dotările necesare pentru a oferi servicii de reabilitare adaptate la nevoile individuale ale persoanelor. Finanțarea este insuficientă pentru servicii specializate, fapt care afectează accesul la terapii și suport pentru persoanele cu dizabilități.

„...beneficiem de serviciul social asistent personal și serviciul social echipa mobilă. Am avea nevoie și de serviciul social de tip respiro, pentru perioada în care asistentul personal va fi în concediu, dar acesta nu este bifat. De asemenea am avea nevoie ca persoanele cu dizabilități complexe cu nevoi înalte de îngrijire să beneficieze de produse de igienă gen: pampersuri, scutece lavabile, dar lipsesc.”(IPDL)

Acoperirea cu servicii sociale la nivel de țară este diferită și depinde de regiunea geografică și numărul prestatorilor. Prestatorii de servicii consideră că în ceea ce privește serviciile sociale, instituțiile din sistemul de protecție socială acoperă aproximativ 70% din serviciile solicitate; există încă restanțe, în special în ceea ce privește acoperirea serviciilor sociale de tip respiro, centre de zi și servicii de dotare și adaptare a locuințelor pentru persoanele cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități consideră că nivelul de implementare a recomandărilor ce țin de servicii sociale din PIRIS este de 50%.

„Consider că recomandările din cadrul PIRIS se implementează în proporție de 50%. Cauzele principale pentru care recomandările de servicii din PIRIS nu se implementează sută la sută sunt: lipsa de finanțe, corupția, indiferența prestatorilor.” (IPDV)

Recomandările pentru procesul educațional, la fel nu sunt implementate în totalitate. Componenta educație, parte componentă a PIRIS, la fel necesită mai multe intervenții, deoarece parțial au fost înregistrate progrese în incluziunea copiilor cu

dizabilități. La toate persoanele care au dizabilitate fizică este bifat asigurarea accesului și a spațiului interior, însă mai sunt copii care învață la domiciliu anume din cauza lipsei accesului. Chiar dacă în unele instituții au fost construite rampe de acces, grupuri sanitare accesibile, iar copiii au beneficiat de curriculum adaptat și program educațional individualizat, mai sunt multe de realizat în continuare. Totuși, accesibilizarea infrastructurii clădirilor a fost realizată doar în câteva școli, numărul acestora fiind unul mic. În ceea ce privește asigurarea cu specialiști, există o lipsă de cadre bine instruite și motivate să lucreze cu copiii cu necesități speciale. Participanții în cadrul studiului afirmă că modelul european de incluziune este unul care și-a dovedit eficiența, iar copiii cu necesități speciale au nevoie să fie învățați să obțină abilități de trai independent. Barierele fizice, precum infrastructura neadecvată, și barierele informaționale, cum ar fi lipsa de material accesibil, pot împiedica punerea în practică a recomandărilor.

Printre principalele dificultăți de implementare PIRIS menționate de participanții la cercetare sunt: insuficiența resurselor financiare, insuficiența serviciilor sociale, de reabilitare, de suport pentru educație incluzivă și lipsa accesibilității. Aceste bariere sunt invocate mereu de autorități, ceea ce accentuează accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la serviciile și bunurile publice în egală măsură cu toți cetățenii. Lipsa informației actualizate despre servicii sociale dezvoltate, implicarea redusă a persoanelor cu dizabilități în procesul de planificare și dezvoltare a serviciilor sociale, la fel constituie o barieră în implementarea PIRIS.

Concluzii:

1. Programul individual de reabilitare și incluziune socială, nu este cunoscut în rândul persoanelor cu dizabilități. Unii participanți nu au acest formular completat, alții îl au completat și pus la dosar, dar nu cunosc conținutul și importanța documentului.
2. Programul individual de reabilitare și incluziune socială, nu este valorificat nici de persoana cu dizabilități/persoana de suport, nici de către prestatori în consolidarea mecanismului de referire a persoanei în sistemul de servicii, nici în planificarea serviciilor și suportului necesar persoanei cu dizabilități. În mare parte PIRIS este valorificat doar pentru a obține acces la serviciul de Asistență Personală.
3. În pofida faptului că există un Ghid cu privire la elaborarea PIRIS, nu există un program de instruire a tuturor specialiștilor implicați în completarea formularelor pentru dosarul de determinare/re-examinare a dizabilității, de care depinde ulterior conținutul și calitatea PIRIS.
4. Nu există un mecanism de asigurare a dreptului persoanelor cu dizabilități la serviciile și activitățile bifate în PIRIS. La fel, nu există claritate despre modul de sancționare al autorităților care refuză implementarea recomandărilor din PIRIS.

5. Persoanele cu dizabilități participante la cercetare consideră că există un nivel redus de implicare a persoanelor în elaborarea PIRIS, de aceea și un grad scăzut de implementare a acestuia. Persoanele cu dizabilități trebuie să participe la elaborarea PIRIS. La moment nu este claritate cum se poate de elaborat în mod participativ în cazul în care legal determinarea dizabilității și elaborarea PIRIS se poate face doar în baza informației din dosar.
6. Există lacune în interpretarea informației din dosarul persoanei depus pentru determinarea dizabilității sau re-confirmare fără a vedea fizi persoana. O analiza mai detaliată a impactului acestei proceduri ar aduce mai multă claritate și la calitatea conținutului PIRIS.

Referințe bibliografice:

1. CIOCAN L. Analiza situației privind evaluarea și determinarea dizabilității în Republica Moldova: cadrul legal și perspectiva părților interesate din regiuni, Chișinău, 2024 – 96 p, ISBN 978-9975-180-77-1.
2. Hotărârea Guvernului nr. 357/2018 cu privire la determinarea dizabilității, Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143820&lang=ro#

ВИРТУАЛЬНАЯ ИППОТЕРАПИЯ: РАЗРАБОТКИ, РЕЗУЛЬТАТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

VIRTUAL HIPPO THERAPY: DEVELOPMENTS, RESULTS, AND PROSPECTS

Tatiana NOSOVA, doctorandă,

Universitatea de Stat din Moldova

ORCHID ID: 0000-0002-2314-781X

REZUMAT: *В статье рассматривается потенциал виртуальной реальности (VR) как альтернативного средства проведения иппотерапии - терапевтического подхода, в котором обычно задействованы лошади, - для людей с психологическими расстройствами.*

Cuvinte-cheie: *Виртуальная иппотерапия, Эксергейминг, Реабилитация, Виртуальная реальность, птср*

ABSTRACT: *The article examines the potential of virtual reality (VR) as an alternative method for conducting hippotherapy—a therapeutic approach that typically involves horses—for individuals with psychological disorders.*

Keywords: *Virtual Hippotherapy, Exergaming, Rehabilitation, Virtual Reality, ptsd*

Традиционно иппотерапия оказывает положительное воздействие на такие заболевания, как аутизм, тревожность и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Однако логистические и финансовые барьеры часто ограничивают доступ к традиционной иппотерапии. VR предлагает решение проблемы путем создания иммерсивной среды, в которой пациенты могут получать пользу от иппотерапии через интерактивные платформы и эксергейминг, сочетающий физические упражнения с игровыми элементами. Исследования показывают, что виртуальная иппотерапия может облегчить симптомы тревоги и депрессии в разных возрастных группах, включая детей и взрослых. Виртуальные симуляции также оказались полезными для снижения симптомов ПТСР, особенно среди ветеранов. Несмотря на

преимущества, остаются и проблемы, такие как отсутствие эмоциональной связи с настоящими лошадьми и высокая стоимость VR-оборудования. Статья завершается на оптимистической ноте, подчеркивая, что виртуальная иппотерапия может стать более доступной по мере развития технологий и внедрения искусственного интеллекта и дополненной реальности.

Иппотерапия (лечение с помощью лошадей) известна как эффективный метод реабилитации пациентов с физическими и психическими расстройствами, такими как церебральный паралич (ЦП), аутизм и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Однако использование настоящих лошадей может быть дорогим и недоступным для многих пациентов в силу географических и экономических факторов. Виртуальная реальность (VR) предлагает решение этих проблем, обеспечивая безопасную, контролируруемую и доступную среду для иппотерапии.

Цель данной статьи - проанализировать современные разработки в области виртуальной иппотерапии, оценить результаты проведенных исследований и обсудить перспективы использования VR в этой области.

Иппотерапия используется для лечения пациентов с двигательными нарушениями и когнитивными расстройствами. Исследования показали, что регулярные занятия верховой ездой улучшают баланс, координацию и мышечный тонус у пациентов с ЦП на 35-50 %.

Виртуальная реальность активно используется в медицине для лечения как психических, так и физических заболеваний. Например, VR-терапия используется в реабилитации пациентов, перенесших инсульт, а также для лечения тревожных расстройств и посттравматического стрессового расстройства. Исследования показывают, что VR может уменьшить симптомы тревоги и депрессии у 60-70% пациентов, проходящих сеансы виртуальной терапии.

Методология виртуальной гипнотерапии:

Технологические платформы и тренажеры - одна из основных платформ для виртуальной иппотерапии - симулятор верховой езды с использованием VR и биологической обратной связи. Одним из примеров является разработка Sirkus Apel, которая была опробована на детях с церебральным параличом (ЦП) в Индонезии. В программе используется exergaming - сочетание игровой механики и терапии - чтобы повысить вовлеченность пациентов и сделать терапию более приятной.

Разработки и программное обеспечение:

Sirkus Apel использует инерционные датчики для отслеживания движений пациентов и их взаимодействия с виртуальной лошадью. Программа проецирует контент на зеркальный купол, создавая реалистичный эффект погружения, что особенно полезно для детей, которые могут заскучать во время традиционных сеансов терапии.

Эксергейминг (сочетание слов "упражнение" и "игра") - это вид физической активности, в котором используются видеоигры для стимулирования движений и упражнений в интерактивной и игровой форме. В последние годы эксергейминг получил значительное развитие как инструмент для реабилитации, тренировок и улучшения физической формы, сочетающий преимущества видеоигр и физической активности. В эксергейминге используются технологии, позволяющие игрокам взаимодействовать с игровым миром посредством движений тела. Вместо традиционных контроллеров, как в стандартных видеоиграх, в эксергейминге часто используются устройства для отслеживания движений, такие как камеры (например, Microsoft Kinect), гироскопы и акселерометры (например, в контроллерах Wii), VR-гарнитуры и контроллеры, отслеживающие движения рук и тела.

Эти устройства позволяют игроку управлять персонажем или элементами игры с помощью движений в реальном мире, что приводит к физической активности во время игрового процесса. Эксергейминг не только повышает физическую активность, но и помогает поддерживать эмоциональное и психологическое благополучие пациента. Игровой формат делает процесс тренировок более увлекательным, снижая уровень тревожности и депрессивных симптомов у пациентов. Исследования показали, что в группах людей, страдающих от тревожных расстройств, регулярные занятия эксергеймингом снижали депрессивные симптомы на 35-50% после 8 недель терапии.

Примеры эксергейминга: Ring Fit Adventure (фитнес-игра, в которой игрок использует контроллер с кольцами и выполняет упражнения для прохождения уровней), Just Dance (игра, в которой пользователи повторяют танцевальные движения под музыку, следя за ними с помощью камеры или контроллеров движения), Beat Saber (VR-игра, в которой игрок разрезает блоки под музыку, требующую активных движений рук и тела).

Эксергейминг продолжает развиваться, становясь частью программ многих реабилитационных центров и фитнес-клубов. Технологии виртуальной и дополненной реальности делают процесс более интерактивным, открывая новые возможности для реабилитации и повышения физической активности среди разных возрастных групп.

Несмотря на очевидные преимущества, эксергейминг имеет ряд ограничений. Во-первых, не все группы населения могут позволить себе дорогостоящее оборудование, такое как VR-гарнитуры. Во-вторых, не всегда можно гарантировать правильную технику выполнения упражнений, что может привести к неправильным движениям и, в редких случаях, к травмам. Эксергейминг - это уникальное сочетание развлечений и физической активности, которое может применяться в реабилитации, фитнесе и даже психотерапии. Она мотивирует людей к более активному образу жизни, делая физическую активность более доступной и приятной.

Сегодня эксергейминг активно развивается в направлении гипнотерапии, предлагая виртуальные симуляции, которые помогают пациентам с депрессией, тревогой и посттравматическими расстройствами. Такие решения создают безопасную, контролируемую и стимулирующую среду, сочетающую физическую активность с терапевтическими элементами. Рассмотрим несколько готовых решений, использующих концепцию гипнотерапии психических расстройств.

Сиркус Анель - одним из таких решений является игра Sirkus Apel, разработанная в Индонезии для детей с церебральным параличом, но доказавшая свою эффективность и в снижении тревожности у детей с другими психическими расстройствами. Игра сочетает в себе элементы эксергейминга и виртуальной иппотерапии, позволяя пациентам управлять движениями виртуальной лошади с помощью датчиков, прикрепленных к их телу. Эти движения имитируют реальную езду, создавая терапевтический эффект, который помогает снизить тревожность и улучшить настроение.

VR-симулятор гипнотерапии - этот VR-симулятор позволяет пациентам погрузиться в виртуальную среду, где они могут управлять лошадью, выполнять задания и решать головоломки, которые помогают снять стресс и депрессию. Он успешно используется в реабилитации ветеранов с посттравматическим стрессовым расстройством. Исследования показали, что после 8 недель использования этого тренажера у 55 % пациентов наблюдалось значительное улучшение симптомов ПТСР.

TheraRide - это игровая программа, разработанная для использования в виртуальной среде иппотерапии с акцентом на психические расстройства. Программа направлена на улучшение психологического состояния пациентов путем взаимодействия с виртуальной лошадью, помогая людям с депрессией и тревогой. Программа отслеживает биометрические данные, такие как частота сердечных сокращений и уровень стресса, подстраивая виртуальные задания под текущее состояние пациента. Согласно исследованиям, использование TheraRide в течение 12 недель снижает уровень депрессии на 30-40 % у пациентов с хроническими депрессивными расстройствами.

Программа VIRTUES (Virtual Reality Therapy for Upper Extremity Syndrome) была разработана для лечения посттравматического стрессового расстройства и направлена на воздействие движений, имитирующих иппотерапию, на пациентов с ПТСР. Эта программа предназначена для имитации физических движений, схожих с теми, что происходят во время реальной верховой езды, и применяется для улучшения когнитивного и эмоционального состояния пациентов. В ходе пилотных исследований с участием ветеранов, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством, уровень тревоги снизился на 50 % после 10 недель регулярных занятий.

Dressage Horse Stimulator - симулятор выездки, разработанный для обучения всадников выездковым дисциплинам. Он имитирует движения лошади при выполнении различных выездковых упражнений, таких как пассаж, piaffe, галоп и другие элементы. С точки зрения экзергейминга (обучения на экране) этот тренажер обладает рядом преимуществ:

В эксергейминге большое внимание уделяется визуальной обратной связи. В "Симуляторе выездки лошади" на экраны можно выводить видео или графику движения всадника и лошади. Это позволяет всаднику в режиме реального времени отслеживать свои ошибки и корректировать позу или действия.

Exergaming подчеркивает возможность регулировать параметры тренировки в зависимости от уровня всадника. Тренажер "Выездка" может имитировать различные уровни сложности, адаптируя движения лошади к текущим способностям всадника, что является важной частью эксергейминга, направленного на развитие каждого всадника в соответствии с его прогрессом.

Один из ключевых аспектов эксергейминга - минимизация риска травм как для всадника, так и для лошади. Симулятор позволяет тренироваться без живой лошади, что сводит к минимуму вероятность падений и других инцидентов, особенно на ранних этапах обучения.

Эксергейминг предполагает детальное изучение и отработку техник. "Симулятор выездковой лошади" помогает отработать сложные элементы выездки, такие как правильная постановка ног и рук, координация движений и баланс, которых сложно добиться на реальной лошади без длительных тренировок.

Для новичков работа на тренажере снижает стресс и психологическое давление. Exergaming помогает всадникам постепенно обрести уверенность в своих действиях, что особенно полезно в таких сложных дисциплинах, как выездка. Таким образом, "Симулятор выездковой лошади" служит мощным инструментом в экзергейминге, предоставляя всадникам возможность получать пользу от высококачественных тренировок в безопасных и контролируемых условиях.

Польза для пациентов с психическими расстройствами:

Игровые решения с использованием виртуальных симуляторов гипнотерапии помогают пациентам с психическими расстройствами таким путем как: снятие тревоги и стресса с помощью физических упражнений в формате игры; улучшение настроения, вовлекая пациентов в веселые и расслабляющие игровые занятия; создание безопасной среды, в которой пациенты могут проработать тревожные или травмирующие воспоминания под наблюдением терапевта.

Эти программы представляют собой инновационные методы лечения, которые обеспечивают терапевтический эффект с помощью игровой механики, помогая пациентам с депрессией, тревогой и посттравматическим стрессовым расстройством восстановить эмоциональное равновесие.

Результаты исследований:

Важным исследованием в области виртуальной гипнотерапии стало пилотное исследование с участием 20 детей с церебральным параличом. После 12 недель занятий на симуляторе у 80% детей улучшилось равновесие и двигательные навыки, а у 60% значительно уменьшилась мышечная спастичность. В другом исследовании с использованием VR для детей с аутизмом было отмечено улучшение навыков социальной коммуникации и снижение уровня тревожности. Помимо физических улучшений, VR оказался полезен и для психологической реабилитации. Исследование ветеранов, страдающих от посттравматического стрессового расстройства, показало, что после 8 недель виртуальной гипнотерапии у 55% участников уменьшились симптомы тревоги и депрессии.

Ключевое исследование с участием 60 ветеранов с ПТСР показало, что участники прошли курс VR-терапии, переживая контролируемые ситуации, связанные с их травматическим опытом, в безопасной обстановке. После 8 недель терапии у 55 % участников наблюдалось значительное снижение симптомов ПТСР, в том числе уменьшение количества флэшбэков и уровня тревоги. Эти результаты подтверждаются другими исследованиями, которые показывают, что VR-терапия позволяет пациентам безопасно справляться с травматическими воспоминаниями, снижая уровень стресса и тревоги. Другое исследование, в котором приняли участие 26 пациентов, страдающих от большого депрессивного расстройства, показало, что использование VR для поведенческой активации было столь же эффективным, как и традиционные методы поведенческой активации. Участники использовали VR-устройства для участия в таких видах деятельности, как решение головоломок и других задач, направленных на улучшение настроения. В результате через 4 недели терапии у 80 % участников уменьшились симптомы депрессии по шкале PHQ-9.

Исследования показывают, что гипнотерапия на основе VR-воздействия может помочь пациентам с ПТСР уменьшить тревогу и избегающее поведение. Например, в исследовании с участием ветеранов с ПТСР после 12 недель занятий виртуальной гипнотерапией у 70 % участников уменьшились симптомы тревоги и депрессии. Избегающее поведение также снизилось на 40 %. Эти результаты подчеркивают эффективность виртуальной гипнотерапии в управлении эмоциональной реакцией на травмирующие события.

Исследования с использованием виртуальной реальности для лечения депрессии также показывают значительные улучшения. В одном из экспериментов пациенты с большим депрессивным расстройством, которые использовали VR-технологии для поведенческой активации,

продемонстрировали снижение уровня депрессии на 35-50 % после 8 недель терапии. Это объясняется тем, что VR-терапия позволяет пациентам выполнять задания в стимулирующей обстановке, повышая их вовлеченность и мотивацию. Кроме того, VR помогает лечить тревожные расстройства. Мета-анализ показал, что использование VR-технологий для экспозиционной терапии у пациентов с фобиями и паническими атаками снижает уровень тревоги у 65% пациентов, что превышает эффективность традиционных методов экспозиционной терапии.

Заключение:

Виртуальная иппотерапия демонстрирует высокую эффективность не только для пациентов с физическими недостатками, но и для тех, кто страдает от психических расстройств, таких как посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия и тревога. Исследования показывают, что использование VR в качестве терапевтического инструмента помогает уменьшить симптомы этих состояний, обеспечивая безопасную и контролируемую среду для лечения.

Виртуальная иппотерапия позволяет лечить пациентов, которым по разным причинам сложно или невозможно заниматься традиционной иппотерапией. Это снижает риск травм и обеспечивает индивидуальный подход к каждому пациенту. Один из примеров - использование VR-технологий для лечения детей с церебральным параличом, когда у 75 % пациентов наблюдалось улучшение двигательных функций.

Несмотря на значительные преимущества, виртуальная иппотерапия имеет свои недостатки. Эмоциональная связь между пациентом и животным, которая важна при традиционной иппотерапии, отсутствует в виртуальной среде. Кроме того, технология требует дорогостоящего оборудования и квалифицированного персонала для организации и проведения терапии.

Библиография:

1. SATRIAWAN A. et al. Разработка программного обеспечения и контроллера симулятора иппотерапии Exergaming на основе виртуальной реальности для реабилитации детей с церебральным параличом в Индонезии: инженерная концепция. Designs, 2022. DOI: [10.3390/designs6050076](https://doi.org/10.3390/designs6050076).
2. CHANG H.J. et al. Симулятор верховой езды с поддержкой виртуальной реальности для улучшения двигательной функции и равновесия у детей с церебральным параличом: пилотное исследование. Sensors, 2021. DOI: [10.3390/s21196394].

3. ПОЛ М. и др. Изучение эффективности расширенной реальности, усиленной поведенческой активацией, для взрослых с большим депрессивным расстройством: рандомизированное контролируемое испытание. JMIR Mental Health, 2024. DOI: [10.2196/52326].
4. РЁСНЕР Д. и др. Виртуальная иппотерапия для лечения идиопатического сколиоза. Еврографическая ассоциация, 2021. DOI: [10.2312/egve.20211328].
5. BAGHAEI N. et al. Virtual Reality for Supporting the Treatment of Depression and Anxiety: Scoping Review. JMIR Mental Health, 2021. DOI: [10.2196/29681].