



CANCELARIA DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 24-07-10450

Chișinău

19 noiembrie 2020

Parlamentul Republicii Moldova,
Comisia drepturile omului și relații interetnice

Copie: Oficiul Avocatului Poporului

Cu referire la scrisoarea CDO-4 nr. 161 din 24.06.2020 prezentăm informația privind executarea Deciziei Comisei drepturile omului și relații interetnice CDO nr. 160 din 24.06.2020 *pe marginea Raportului Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor și libertăților omului in Republica Moldova în anul 2019.*

Anexă: 55 file.

Secretar general al Guvernului /semnat electronic/ **Liliana IACONI**

Ex. Valeriu Berlinschi
Tel. 022 250 136
valeriu.berlinschi@gov.md

Casa Guvernului,
MD-2012, Chișinău,
Republica Moldova

Telefon:
+ 373 22 250 104

Fax:
+ 373 22 242 696

E-mail:
cancelaria@gov.md

**Informație privind realizarea
Deciziei Comisei drepturile omului și relații interetnice CDO nr. 160 din 24.06.2020 pe marginea
Raportului Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor și libertăților omului în
Republica Moldova în anul 2019**

1. Lipsa unui sediu corespunzător cerințelor de asigurare a securității și igienei muncii(Art. nr.2 al Deciziei nr.160 din 24.06.2020).

În temeiul Hotărârii Guvernului nr.1048/2016 „Cu privire la transmiterea unui imobil”, edificiul din str. Sfatul Țării, nr.16, municipiul Chișinău cu suprafața de 568,0 m2 a fost transmis din gestiunea Secretariatului Parlamentului Republicii Moldova în gestiunea Oficiului Avocatului Poporului (OAP) pentru amplasarea oficiului acestuia. Clădirea nominalizată este un monument de arhitectură de însemnătate locală (cu o vechime de 110 ani) și este introdusă în Registrul monumentelor de istorie și cultură ale municipiului Chișinău.

Este important de menționat că, conform expertizelor tehnice, efectuate în anii 2014 și 2016, soluțiile tehnice utilizate la construcția imobilului nu corespund normativelor în construcții în vigoare, precum și cerințelor minime de rezistență seismică. Respectiv, clădirea nu poate fi exploatată în continuare și persoanele care activează în sediu urmează a fi evacuate. Cu toate că, începând cu anul 2014 experții nu recomandă exploatarea clădirii, aceasta totuși a fost transmisă în gestiunea OAP.

Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr.89/2018, în perioada anilor 2018-2020 prevede reconstrucția sediului OAP cu un cost de implementare de 23.500,0 mii lei, fără indicarea sursei de acoperire a cheltuielilor. În acest sens, administrația OAP a dispus elaborarea studiului de fezabilitate pentru construcția complexului administrativ nou, cu o capacitate de amplasare a 56 unități de personal, de 3 ori mai mare decât imobilul existent, care include: un bloc administrativ de 3 nivele cu o suprafață de 1500 m2 și o construcție auxiliară de 3 nivele cu o suprafață de 200 m2 (garaj pentru 4 automobile, spațiul pentru relaxare, sală de sport, bucătărie cu cantină, odăi pentru cazarea oaspeților, etc.). Costul proiectului se estimează la circa 23 436,9 mii lei. Totodată, acesta nu include costul de demolare a clădirii existente și dotarea încăperilor cu mobilier și utilaj.

Luând în considerare nivelul avansat de degradare a imobilului aflat în gestiunea OAP și obligativitatea implementării Hotărârii Parlamentului nr.89/2018, în anul 2019 s-a constatat necesitatea luării unei decizii definitive de către specialiștii în domeniul construcțiilor, în comun cu gestionarul clădirii, reprezentanții Primăriei municipiului Chișinău și Agenției de Inspectare și Restaurare a Monumentelor din subordinea Ministerului Educației, Culturii și Cercetării, privind:

- reconstrucția clădirii, cu consolidarea complexă a edificiului, sau
- demolarea clădirii, în baza unei expertize definitive.

În rezultatul multiplelor adresări și discuțiilor la acest subiect, în perioada de așteptare a deciziei definitive, indiferent de opțiunea care va fi selectată și ținând cont de recomandările experților, întru asigurarea securității muncii Ministerul Finanțelor a propus întreprinderea măsurilor de evacuare a personalului OAP din sediul avariat.

În vederea evacuării urgente a angajaților OAP din clădirea avariata, Direcția generală pentru administrarea clădirilor Guvernului a identificat un imobil disponibil în stare satisfăcătoare din str. Nicolae Iorga, nr.24, mun. Chișinău, cu suprafața de 759,2 m2, (cu 191,2 m2 mai mare decât imobilul din str. Sfatul Țării, nr.16, mun. Chișinău), care prin Hotărârea Guvernului nr.549/2019 a fost transmis în gestiunea OAP. Însă, transmiterea de facto nu a fost efectuată și, prin Hotărârea Guvernului nr.301/2020, Hotărârea Guvernului nr.549/2019 a fost abrogată.

2. Înlăturarea carentelor Legii cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) nr. 52 din 03.04.2014 și a cadrului normativ aferent (Art.4 al Deciziei CDO nr.160 din 24.06.2020).

Ministerul Justiției a inițiat cu suportul Oficiului Avocatului Poporului un Proiect de lege pentru modificarea unor acte normative, în cadrul căruia Legea nr. 52/2014 reprezintă principalul obiect de intervenție legislativă.

Subliniem că, proiectul de lege vizează modificarea Legii nr. 52/2014 în baza recomandărilor din Avizul Comisiei de la Veneția nr. 808/2015, iar ca temei de elaborare îl constituie Titlul II, pct. 4 din Planul național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova - Uniunea Europeană în perioada 2017-2019, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1472/2016 și Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 89/2018.

Proiectul de lege vizează unele aspecte importante care trebuie clarificate sau îmbunătățite, după cum urmează: *garanții mai mari pentru asigurarea independenței instituției; garanții mai mari de imunitate pentru Avocatul Poporului, Avocatul Poporului pentru drepturile copilului și personalul Oficiului; clarificarea atribuțiilor și statutului autonom al Avocatului Poporului pentru drepturile copilului; extinderea dreptului de adresare către Avocatul Poporului și a persoanelor juridice; oferirea unei clarități juridice cu privire la entitățile care exercită atribuția de mecanism național de prevenire a torturii.* Respectiv, proiectul de lege nominalizat elaborat de Ministerul Justiției are drept obiectiv primar remediere acestor deficiențe identificate.

Proiectul a fost examinat în cadrul Ședinței din 05.11.2020 a secretarilor generali de stat și înregistrat cu nr. unic 877/MJ/2020. Respectiv, proiectul de lege este supus procedurii de avizare în format larg atât cu participare instituțiilor de stat cât și cu reprezentanții societății civile a căror activitate ține de promovarea drepturilor omului.

Odată cu, parcurgerea tuturor etapelor instituite de Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, proiectul va fi propus Guvernului pentru aprobare.

3. Întreprinderea acțiunilor prompte pentru înlăturarea cauzelor ce au condus la încălcarea drepturilor omului, indicate în Raportul Avocatului Poporului privind respectarea drepturilor și libertăților omului în Republica Moldova în anul 2019 (Art.4 al Deciziei CDO nr.160 din 24.06.2020).

Capitolul I. RESPECTAREA DREPTURILOR OMULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN ANUL 2019.

Libertatea individuală și siguranța persoanei

Referitor la **Reducerea tuturor formelor de violență**, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a inițiat elaborarea proiectului celui de-al doilea Plan de acțiuni privind implementarea Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie pe anii 2018-2023. Documentul va conține măsuri în domeniul menționat, conform competențelor instituțiilor responsabile de prevenire și combaterea acestui fenomen.

În **Capitolul I**, la secțiunea intitulată „*Libertatea individuală și siguranța persoanei*”, se menționează despre *aplicarea nejustificată și excesivă a arestului preventiv*, concomitent atestându-se în anul 2019 o descreștere cu 2%, comparativ cu anul 2018 care, în opinia Avocatului Poporului,

reprezintă descreștere nesemnificativă. Concomitent, potrivit Raportului Avocatului Poporului, au fost identificate situații de menținere peste termenul legal de 72 ore, în custodia poliției, a persoanelor reținute.

Constatările enunțate în Raportul Avocatului Poporului, nu corespund cu indicii deținuți de Procuratura Generală. Potrivit analizelor efectuate cu privire la aplicarea măsurilor procesuale de constrângere, în anul 2019 s-a atestat un număr de arestări preventive, la etapa urmăririi penale, în scădere în raport cu perioadele analogice din ultimii trei ani. Astfel, statisticile indică asupra unei **reduceri considerabile** a numărului:

- **persoanelor reținute**, comparativ cu perioada anilor 2017 și 2018, inclusiv cu 1454 cazuri față de anul 2017 (-32,97%) și cu 407 cazuri față de anul 2018 (- 12,1%);

- **demersurilor de solicitare a arestării preventive** cu 1243 cazuri față de anul 2017 (-43,72%) și cu 336 cazuri față de anul 2018 (-17,35%); **persoanelor arestate preventiv** cu 1027 cazuri față de anul 2017 (-42,26%) și cu 189 cazuri față de anul 2018 (-9,68%).

- *Cu referire la aspectul identificării situațiilor de deținere a persoanelor reținute peste termenul legal de 72 ore, în custodia poliției*, informăm că despre aceste circumstanțe Procuratura Generală a fost notificată de Consiliul pentru prevenirea torturii, și anume despre cazuri în care persoanele, care nu au statut de reținut, sunt deținute în Izolatorul de detenție provizorie pe un termen ce depășește 72 de ore de la reținere, în pofida faptului că în privința lor sunt deja pronunțate încheieri de aplicare a arestării preventive.

În urma verificărilor efectuate s-a constatat că, depășirea acestui termen, în majoritatea cazurilor, s-a datorat demersurilor procurorilor adresate conducerii Direcției de Poliție a municipiului Chișinău, cu diferite pretexte cum ar fi: starea de sănătate a persoanei arestate, lipsa securității în mediul penitenciar, necesitatea de a mai efectua careva acțiuni procesuale etc. Potrivit informației prezentate de Consiliul pentru prevenirea torturii, au fost admise în anul 2018 – 20 astfel de demersuri ale procurorilor, iar în anul 2019 – 34 demersuri.

În rezultatul analizei situației în acest domeniu, Procuratura Generală, prin scrisoarea cu nr.8-3d/20-149 din 20.02.2020, a intervenit către procurorii-șefi ai procuraturilor specializate și teritoriale și șefii subdiviziunilor Procuraturii Generale, ***prin care s-a solicitat excluderea practicii de înaintare a demersurilor privind deținerea persoanelor private de libertate în izoloarele de detenție provizorie din subordinea Inspectoratului General al Poliției***, făcând excepție detenția persoanelor reținute până la 72 ore.

Statutul juridic al cetățenilor străini și al apatrizilor

La compartimentul *Statutul juridic al cetățenilor străini și al apatrizilor*, cu referire, în particular, la recomandările privind *perfecționarea cadrului legal național aferent domeniului respectiv*, precum și în contextul scrisorii Avocatului Poporului nr. 12-6/4 din 20.01.2020 prin care au fost înaintate propuneri de modificare a legislației, Ministerul Afacerilor Interne a inițiat procesul de analiză și modificare a cadrului legal în domeniul migrației, azilului, integrării străinilor, apatridiei, intrării și șederii străinilor pe teritoriul Republicii Moldova.

Anunțul privind inițiativa de elaborare a proiectului actului normativ consolidat a fost plasat pe pagina web oficială a MAI și poate fi consultat accesând linkul <https://www.mai.gov.md/ro/consultari-publice>. În cadrul proiectului urmează a fi abordată inclusiv recomandarea privind asigurarea, fără nici o discriminare, a accesului solicitanților de azil la servicii medicale, care se înscrie și în angajamentul asumat de către Republica Moldova în cadrul primului Forum Global privind Refugiații (Geneva, 17-18 decembrie 2019) și constă în asigurarea accesului solicitanților de azil la sistemul de asistență

medicală la nivelul prevăzut de legislația națională pentru cetățenii care au acces la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Viata intimă, familială și privată

În **Capitolul I**, la secțiunea intitulată „*Viata intimă, familială și privată*”, se menționează despre *abaterile de la lege admise la etapa desfășurării urmăririi penale*, în special la compartimentul activității speciale de investigații. În acest sens, Avocatul Poporului a recomandat *întreprinderea măsurilor pentru a asigura că, la solicitarea către instanțele judecătorești a autorizării măsurilor speciale de investigații, procurorii împuterniciți să asigure respectarea vieții private și de familie, în conformitate cu standardele în domeniul drepturilor omului, asumate de către stat.*

Cu referire la această constatare din Raportul Avocatului Poporului, informăm că în rezultatul verificărilor efectuate de Procuratura Generală, au fost identificate, în special în activitatea procuraturilor specializate, practici reprobabile care rezidă în nerespectarea dispozițiilor legale de către unii reprezentanți ai organelor de urmărire penală și organelor care efectuează măsuri speciale de investigații, precum și unii procurori, fapt care a determinat admiterea încălcărilor grave și ingerințelor în drepturile fundamentale ale omului la respectarea vieții private și de familie, prevăzute de art.8 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale.

În scopul eliminării deficiențelor constatate în activitatea Procuraturii, cât și a subdiviziunilor specializate care efectuează activitatea specială de investigații, procurorii au fost orientați la exercitarea sistematică a controlului respectării legislației în acest domeniu, controlul legalității hotărârilor adoptate de aceste organe, respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în cadrul efectuării activității speciale de investigații.

De asemenea, în adresa subdiviziunilor Procuraturii Generale și procuraturilor specializate și teritoriale a fost expediată indicația Procurorului General nr.6-2d/20- 197 din 03.07.2020, prin care s-a solicitat aplicarea corectă a dispozițiilor legale la dispunerea, autorizarea, consemnarea rezultatelor și informarea corespunzătoare a persoanelor supuse măsurilor speciale de investigații.

Dreptul la muncă

Referitor la *constatarea faptului că se impune crearea și gestionarea Registrului electronic al angajaților* (pag.29 din Raport), se informează că, prin Hotărârea Guvernului nr.681/2020 a fost aprobat conceptul SIA „Registrul electronic al angajaților” pentru sectorul bugetar.

Astfel, începând cu 1 ianuarie 2021, va fi obligatorie utilizarea Sistemului informațional automatizat „Registrul electronic al angajaților” (SIA REA) pentru Ministerul Finanțelor și instituțiile subordonate sau în care autoritatea are calitate de fondator, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Casa Națională de Asigurări Sociale și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

SIA REA a fost elaborat ca urmare a modificărilor operate în Codul muncii al Republicii Moldova și abrogării Hotărârii Guvernului nr.1449/2007, conform cărora din 1 septembrie 2019 mecanismul privind carnetele de muncă nu mai este aplicabil, precum și în contextul lipsei, la moment, a unui sistem electronic de evidență integrată și sistematizată a informației aferente persoanelor angajate în sectorul bugetar, inclusiv a informațiilor aferente rapoartelor de muncă a acestora.

Prin urmare, inițierea SIA REA va fi implementat pentru sectorul bugetar, la prima etapă prin simulare pentru autoritățile și instituțiile enumerate supra. Ulterior, se va analiza, descrie și aproba procesul de angajare și integrare a acestuia pentru sectorul real.

În ceea ce privește *constatarea privind necesitatea revizuirii modului de stabilire a valorii de referință în sectorul bugetar* (pag.30 din Raport), menționăm că, perfecționarea continuă a sistemului unitar de salarizare, în vederea asigurării unui nivel adecvat de remunerare în sectorul bugetar, este una din prioritățile Guvernului pe termen mediu, obiectiv stabilit în Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2020-2023, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.636/2019. Întru realizarea acestuia, se va propune majorarea graduală a valorilor de referință utilizate la calcularea salariilor în sectorul bugetar, cu reevaluarea periodică a funcțiilor în grila de salarizare, fapt ce va duce la reducerea treptată a diferenței între cel mai mare și cel mai mic salariu în sistem.

Începând cu 1 ianuarie curent, deja au fost eliminate 2 valori de referință (de 1000 și 1100 lei). Astfel, în anul 2020 sunt prevăzute 8 valori de referință. Pe termen mediu se prevede unificarea graduală a valorilor de referință și reducerea numărului acestora de la 8 în anul 2020 la 5 în anul 2023 și, respectiv, la 3 valori de referință către anul 2025.

Dreptul la ocrotirea sănătății

- *A asigura dreptul la cel mai înalt standard de sănătate, care prevede că toate serviciile de sănătate să fie disponibile, accesibile, acceptabile și calitative.*

Instituțiile medicale de nivel primar oferă servicii comunităților și aparțin autorităților publice locale. În cadrul autorităților administrative din municipiul Chișinău și Bălți, precum și în Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia (Gagauz-Yeri), există subdiviziuni speciale responsabile pentru administrarea serviciilor de sănătate din subordine.

Asistența medicală primară se bazează pe medicina de familie și, în zonele rurale serviciile de asistență medicală primară sunt oferite de către oficiile medicilor de familie și centrele de sănătate autonome (circa 260 instituții, cu personalitate juridică cu 627 Oficii ale Medicului de Familie și 385 Oficii de Sănătate în componență), pe când în zonele urbane aceste servicii sunt oferite prin intermediul unor centre mari ale medicinei de familie (Asociații Medico-Teritoriale AMP), contractate la direct de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. Finanțarea este asigurată din contul mijloacelor FAOAM în raport de 30%.

În cadrul AMP activează medici de familie cu echipa sa (asistente medicale (2-3)), care se ghidează de actele normative de reglementare: Programul unic al AOAM și Protocoalele Clinice Naționale/standardizate aprobate de MSMPS pe nozologii. Medici de familie și asistente medicale sunt instruiți în managementul calității.

Cca 174 de instituții medicale primare în localitățile rurale au fost renovate conform cerințelor europene, cu asistența financiară a proiectelor Fondul de Investiții în Sănătate finanțat de Banca Mondială și a Comisiei Europene. În condițiile autonomiei, s-a reușit în majoritatea instituțiilor medicale primare rurale de a îmbunătăți condițiile de activitate prin efectuarea reparațiilor capitale, schimbarea acoperișurilor, conservarea energiei, conectarea la rețele de apă și canalizare, dotarea cu dispozitive medicale și transport sanitar.

Este creat sistemul de monitorizare și supraveghere a calității, în cadrul căruia sunt monitorizate trimestrial indicatorii de performanță aprobați la nivel național.

În perioada declarării stării excepționale legate de pandemia cu virusul de tip nou COVID 19, având în vedere că pandemia a schimbat abordarea furnizării serviciilor de asistență medicală în întreaga lume, inclusiv în țara noastră, serviciile de asistență medicală primară au fost adaptate la condițiile de activitate noi, în vederea asigurării controlului și prevenire a infecției cu COVID-19.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în această perioadă a pus accent pe asigurarea accesului populației la asistență medicală în condițiile stării de urgență:

✓ Au fost stabilite reglementări clare pentru diferite categorii de populație, diferite tipuri de servicii și instituții, în vederea asigurării accesului la servicii medicale, în condiții sigure, pentru cazurile când asistența medicală nu poate fi amânată și nici nu poate fi realizată la distanță.

✓ S-a pus accent pe asigurarea accesului la medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și cele procurate din mijloacele bugetului centralizat al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în cadrul Programelor naționale de sănătate cu reprogramarea activităților planificate de screening, control profilactic anual etc.

✓ A fost stabilită clar modalitatea de asigurare a tratamentului continuu a persoanelor cu maladii cronice, în special celor vârstnice, cu dizabilități.

✓ Un accent important s-a pus pe informarea populației privind noile condiții în organizarea activității instituțiilor, inclusiv organizarea supravegherii/consultațiilor prin telefon, pagini pe rețele de socializare, cu excepția cazurilor, când asistența medicală nu poate fi amânată și nici nu poate fi realizată la distanță, precum și oportunitatea și importanța asigurării continue a tratamentului de susținere, în cazul maladiilor cronice.

✓ Medicii de familie au fost încurajați să solicite suportul altor persoane din afara sistemului de sănătate (autorități publice locale, asistenți sociali, voluntari), în evaluarea necesităților și organizarea intervențiilor comunitare necesare, cu instruirea în prealabil, asigurarea lor cu echipamente de protecție (mască, mănuși etc.) și stricta respectare a măsurilor de protecție și control al infecției cu Coronavirus.

✓ Persoanele vârstnice și persoanelor cu dizabilități sunt informate despre necesitatea autoevaluării stării de sănătate, cu măsurarea la domiciliu a parametrilor caracteristici (TA, glicemia, T), cu informarea medicului de familie, asistentului social, prin telefon pentru solicitarea suportului, organizarea intervențiilor comunitare necesare, cu respectarea măsurilor de protecție și control a infecției cu Coronavirus, inclusiv, instruirea acestora privind măsurile de protecție și asigurarea lor cu echipamente de protecție (mască, mănuși etc.).

✓ Pentru a asigura accesul populației la asistență medicală specializată de ambulator, pe perioada pandemiei, s-a exclus obligativitatea biletului de trimitere de la medicul de familie.

✓ Pentru pacienții de profil oncologic s-a stabilit menținerea și respectarea schemelor de tratament și termenelor de realizare a acestora.

✓ Asistența medicală stomatologică programată a fost sistată, atât în cadrul instituțiilor publice, cât și private.

✓ A fost indicat prestatorilor publici de servicii stomatologice de a menține asistența medicală stomatologică de urgență, în cadrul prestatorilor de servicii medicale stomatologice cu teritoriu de deservire.

✓ Au fost preluați în tratament de hemodializă, chimioterapie, bolile rare, pacienții care au beneficiat de tratamentul respectiv peste hotarele țării.

✓ În scop de diminuare a numărului de vizite în instituția medico-sanitară a fost suspendată trimiterea pentru reexpertizare și determinarea gradului de pierdere a capacității de muncă și termenului de prelungire a acestuia. Excepție sunt cazurile când persoana are grad sever de dizabilitate și dispune sau necesită asistent personal. Ulterior, la trimiterea la reexpertizare, CNDDCM va stabili gradul de pierdere a capacității de muncă din ziua următoare a datei de expirare a acestuia.

✓ Pentru a asigura protecția socială a persoanelor, se efectuează trimiterea pentru expertizare primară, organizând asigurarea tuturor măsurilor de protecție a persoanei pentru toată perioada de examinare în vederea perfectării documentației necesare, cu trimiterea electronică a dosarului acestora în modul stabilit.

✓ Prin Ordinul nr. 368/2020 au fost reglementate unele măsuri suplimentare pentru asigurarea accesului populației la servicii de sănătate mintală, psihiatrice și narcologice în condițiile stării de urgență, care include măsuri concrete de control a infecției, inclusiv sporirea vigilenței privind depistarea precoce a pacienților cu semne de infecție respiratorie acută/semne ce întrunesc definiție de

caz la COVID-19 cu organizarea secțiilor pentru pacienții cu semne clinice de infecție și izolarea acestora de pacienții fără manifestări clinice.

✓ Medicii de familie sunt informați cu privire la aspectele de sănătate mintală ce pot apărea în rândul populației din cauza epidemiei COVID-19 (anxietate, depresie de la autoizolare și carantină, panică, etc.). Au fost elaborate materiale informaționale (mini-ghid) pentru specialiștii SAP, care au fost distribuite prin intermediul CRAP. Sunt organizate webinare online. Se concluează cu Direcțiile Educație din raion/municipiu pentru a transmite mesaje de protecție a sănătății mintale către directorii de școli, grupurile de părinți (Viber, etc.).

✓ Pentru fiecare IMSP a fost desemnat un specialist în sănătatea mintală care va oferi suport psihoemoțional personalului angajat pe perioada gestionării crizei cauzate de epidemia COVID-19. Specialistul a fost instruit online în baza protocoalelor și ghidurilor OMS, pentru a evita diseminarea mesajelor false sau incapacitatea de a oferi suport.

✓ Pentru personalul medical și non-medical, antrenat în depistarea și tratarea cazurilor de COVID-19 în servicii de urgență prespitalicească și de staționar a fost creat un grup de specialiști, care ține legătura prin intermediul platformelor online (Skype, Viber, Zoom, altele) în primul rând, cu persoanele responsabile de organizarea serviciilor (șefii de ture, șefii de secție, asistente medicale șefe, etc.), pentru a informa cu privire la necesitatea suportului psihologic.

✓ Pentru profesioniști se organizează instruirii cu privire la abordarea subiectului COVID-19 din punct de vedere a sănătății mintale, managementul stresului, a agresiunii, frustrărilor etc.

- *Statul trebuie să asigure o cantitate suficientă a serviciilor medicale și a medicamentelor.*

În conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998, Guvernul asigură calitatea de asigurat pentru 16 categorii ale populației, inclusiv: copii, gravide, pensionari, șomerii etc.

În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală în volumul stabilit de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, elaborat în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

În conformitate cu prevederile Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală persoanele asigurate, beneficiază de următoarele tipuri de asistență medicală: ***asistența medicală urgentă la etapa prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală spitalicească; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță, îngrijiri medicale la domiciliu.***

Pentru persoanele neasigurate, asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară se acordă în volumul stabilit de Programul unic, inclusiv prescrierea medicamentelor compensate în conformitate cu actele normative în vigoare, fără a fi condiționată plata pentru prestarea acestor servicii.

Asistență medicală specializată de ambulator și spitalicească, în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice sunt acoperite din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală conform legislației.

Pentru persoanele neasigurate, asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară se acordă în volumul stabilit de Programul unic, inclusiv prescrierea medicamentelor compensate în conformitate cu actele normative în vigoare, fără a fi condiționată plata pentru prestarea acestor servicii.

Serviciile medicale pentru maladiile social-condiționate și stările de urgență, cu impact major asupra sănătății publice așa ca: tuberculoza; psihozele și alte tulburări mentale și de comportament; alcoolismul și narcomania; afecțiunile oncologice și hematologice maligne confirmate; HIV/SIDA și sifilisul; hepatita virală acută A, botulismul, meningitele și meningoencefalitele virale, bacteriene și parazitare, gripa pandemică, varicela, rujeola, leptospiroza, malaria, febra tifoidă și paratifoidă, tifosul

exantematic, holera, tetanosul, antraxul, bruceloza, febrele hemoragice, febra Q, parotidita epidemică, rabia, trihineloză, pesta, iersinioza, tularemia, difteria, poliomielita, rubeola, se acordă atât persoanelor asigurate, cât și neasigurate.

Concomitent, din sursele bugetului de stat și ale FAOAM se implementează Programele naționale în ariile prioritare ale sănătății publice: ex: controlul maladiilor netransmisibile - diabet zaharat, cardiovasculare, sănătate mintală etc, și a maladiilor transmisibile: ex: imunizările, controlul și prevenției tuberculozei, HIV/SIDA, hepatitelor virale B, C și D etc., beneficiari fiind atât persoane asigurate, cât și neasigurate.

Persoanele asigurate beneficiază de medicamente compensate. Medicamentele compensate se prescriu persoanelor asigurate, cu excepția medicamentelor compensate psihotrope, anticonvulsivante, antidiabetice, care se prescriu persoanelor neasigurate.

Pe parcursul anului 2019 în baza Ordinului comun nr.492/139A din 22 aprilie 2013 al MSMPS și CNAM, persoanele asigurate, inclusiv cu dizabilități, beneficiază de medicamente din lista celor compensate partial din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) pentru diminuarea poverii financiare și tratament permanent de susținere pentru maladiile cronice, dar și pentru tratamente episodice pentru cele mai frecvent întâlnite maladii în practica medicului de familie.

Începând cu 1 februarie 2019, persoanele asigurate beneficiază de medicamente oferite în mod gratuit din lista celor compensate partial din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) în conformitate cu ordinul 96/20A din 24 ianuarie 2019.

Astfel, pentru bolile cardiovasculare, respiratorii, osteoarticulare, bolile endocrine, astmul bronșic, maladii ale aparatului digestiv, hepatită, ciroză hepatică, pentru fiecare DCI existent în Lista medicamentelor compensate, care sunt 152 la număr, există cel puțin un medicament absolut gratuit conform denumirii comerciale pentru care este stabilită suma maximă compensate.

- Acceptabilitate fizică (financiară și nediscriminatorie pentru toate grupurile vulnerabile, inclusiv persoane în etate și cu dizabilități).

În Republica Moldova, conform legislației, toți cetățenii sunt în drepturi egale, inclusiv la servicii de asistență medicală, inclusiv AMP consemnat prin Legea ocrotirii sănătății nr. 441/1995 unde în articolul 17 "Dreptul la asigurarea sănătății", potrivit căruia se oferă tuturor, fără deosebire de naționalitate, rasă, sex, apartenență socială și religie."

În scopul asigurării securității economice și sociale a persoanelor de vârstă a treia, au fost aprobate un șir de documente și politici importante precum: Strategia de Dezvoltare a sistemului de sănătate, Politica Națională de Sănătate și Programul pentru integrarea problemelor îmbătrânirii în politicile statului.

În ultimii ani Guvernul de comun cu autoritățile interesate a realizat un șir de activități direcționate spre îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate și creșterea calității serviciilor pentru persoanele în vârstă;

- dezvoltarea unui sistem integrat de furnizare a serviciilor de asistență socială, îngrijire la domiciliu și îngrijire paliativă, care corelează mai eficient serviciile medicale și sociale pentru vârstnici;
- extinderea și fortificarea programelor de formare pentru personalul medical și social, care lucrează cu persoanele în vârstă.

Pentru persoane vârstnice de către instituțiile medicinei primare și unele organizații neguvernamentale HomeCare, CasMed, Fundația Angelus Moldova etc. se prestează servicii de îngrijiri la domiciliu și paliative, inclusiv cele cu dizabilități, în echipe multidisciplinare.

Serviciile se oferă în baza Standardului național de îngrijiri medicale la domiciliu, aprobat prin Ordinul nr. 851 din 29.07.2013 și a Regulamentului privind organizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu aprobat prin Ordinul nr. 1022 din 30 decembrie 2015, care prevăd elementele componente

ale unei vizite, inclusiv a dispozitivelor medicale.

În Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală sunt prevăzute pentru contractare servicii necesare pentru anumite grupuri social dezavantajate. Pe parcursul anului 2018 au fost efectuate cca 53 mii vizite de îngrijiri la domiciliu și cca 17 mii vizite în cadrul îngrijirilor paliative prestate de medicul de familie și echipa sa, precum și de către 9 ONG-uri ce prestează asemenea servicii. Pe parcursul anului 2019 au fost contractate de către CNAM și au fost efectuate cca 55 mii vizite de îngrijiri la domiciliu și cca 18 mii vizite în cadrul îngrijirilor paliative.

Suplimentar, în anul 2019 prin intermediul Centrului pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate au fost procurate 107700 unități de stome, iar pentru anul 2020, ținând cont de necesitățile crescânde, au fost alocate mijloace financiare pentru procurarea a cca 140 mii unități de stome.

Pentru a facilita accesul tinerilor cu nevoi speciale la servicii de sănătate, în special cele legate de sănătatea sexuală și reproductivă, în cadrul a 30 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT-uri), cu suportul Proiectului "Generație Sănătoasă" au fost dotate cu fotolii ginecologice adaptabile (cu rampe de acces sau/și ascensoare) pentru pacientele cu nevoi speciale (în 2017 procurate 30 fotolii). Se planifică a asigura accesul categoriei vizate de persoane în toate cazurile.

Peste 20% (circa 10,5 mii) dintre beneficiarii serviciilor consultative ale CSPT au fost oferite tinerilor vulnerabili, inclusiv celor cu dizabilități.

În scopul sporirii calității vieții și sprijinului medico - social al populației cu deficiențe de auz, pentru asigurarea echitabilă și transparentă a acestei categorii de populație cu proteze auditive, prin Ordinul nr. 924 din 20.09.2012 a fost aprobată modalitatea de asigurare cu aparate auditive a persoanelor cu deficiențe de auz, procurate din sursele financiare ale Bugetului de Stat. În conformitate cu prevederile Ordinului menționat, din categoria beneficiarilor de proteze auditive fac parte: copiii pînă la 18 ani, studenții, pensionarii, persoanele cu dizabilități, participanții la război etc.

Protezarea auditivă a pacienților adulți în Republica Moldova se efectuează în cadrul Centrului Republican Funcțional de Audiologie, Protezare auditivă și Rehabilitare medico-pedagogică din mun. Chișinău, Spitalului Clinic Bălți, Spitalului Clinic Republican, Asociației Medicale Teritoriale Centru, mun. Chișinău.

În anul 2019 din sursele centralizate ale bugetului de stat au fost procurate 970 aparate auditive în sumă de cca 1 425, 0 mii lei. În total în anul 2019 au fost protezate 831 persoane, inclusiv 398 copii. Pentru anul 2020 au fost planificate cca 16,5 mln. lei în scopul achiziționării aparatelor auditive pentru categoria respectivă de persoane.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a organizat **servicii de asistență persoanelor cu deficiențe de vîz** prin oferirea consultațiilor oftalmologice gratuite și asigurarea cu ochelari a persoanelor care au atins/depășit vîrsta de 57 ani din raionul Nisporeni. În anul 2018 cca 10 mii de persoane din acest raion au beneficiat de consultația specialiștilor oftalmologi cu oferirea ochelarilor de corecție a vîzului, corespunzător necesităților.

În cadrul parteneriatului cu organizația nonguvernamentală Norvegiană „Hjelp Moldova” a fost instituit Centrul de rehabilitare „LOW VISION”, care oferă persoanelor cu deficiențe de vîz, inclusiv copiilor, examinarea cu consultanța specialiștilor oftalmologi și asigurarea la necesitate, cu dispozitive asistive. Numai în anul 2019 au fost consultați 1684 persoane cu deficiențe de vîz, inclusiv: 243 copii cu vîrsta (0-18 ani) și 449 de persoane evaluate pentru screening-ul și tratamentul retinopatiei diabetice.

Totodată, cu suportul Organizației nonguvernamentale Norvegiene „Hjelp Moldova”, au fost procurate și eliberate în anul 2019 cca 600 dispozitive de corecție optică și ajutor vizual, inclusiv: CCTV (Sistem televizat cu circuit închis) – 29 unități, lupe electronice -15 unități, lupe fixe, lupe de mînă cu și fără lumină, lupe de buzunar etc., telemicroscopie, MLVidi, ochelari cu magnificare (loupes), inclusiv cu filtre spectrale etc. în sumă de 729 350 lei.

Pentru persoanele cu dizabilități cauzate cu diabet zaharat în anul 2018 au fost procurate 912 500 teste și ace pentru aprecierea glicemiei, precum și 500 glucometre în sumă de 821,0 mii lei. În

anul 2019, de către Compania Națională de Asigurări în Medicină prin intermediul Î.S. „Poșta Moldovei” au fost distribuite cca 100 mii de glucometre din donații, 32 951 200 teste și 32 951 200 lanțete, în sumă de cca 23 mln. lei pentru 99 618 persoane beneficiare, în conformitate cu Lista pacienților cu diabet zaharat.

În anul 2019 din mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală au fost efectuate **5317 de intervenții chirurgicale la cataractă și 2727 protezări a articulațiilor mari** a pacienților din Lista de așteptare. Pentru anul 2020 au fost planificate 6111 intervenții chirurgicale la cataractă și 3557 la articulațiile mari.

- *Tratamentul hepatitelor și cirozelor hepatice 100% gratuit din mijloacele bugetului de stat.*

Dosarul cu investigațiile stabilite, corespunzător indicațiilor medicale, se întocmește de către medicii de familie de comun cu medical infecționist din teritoriu, iar de către Consiliul Medical Consultativ de nivel republican se stabilește schema de tratament și se asigură pacientului transferul medicamentelor pentru tot cursul la locul de trai, sub supravegherea medicului specialist. Sume alocate pentru anul 2019 din sursele centralizate pentru tratamentul Hepatitelor B, C și Delta – 12 878 mii lei. Total s-au tratat 3537 persoane cu Hepatita virală C și 1191 persoane cu Hepatita virală B și D. Pentru anul 2020 au fost achiziționate medicamente antivirale în sumă de 5 350,0 mii lei. S-au tratat în 6 luni 2020 1024 persoane cu Hepatita virală C și 257 persoane cu Hepatita virală B și D.

- *Acceptabilitate, care ar lua în considerație specificul cultural al etniilor și aspectele de etica medicală.*

Populația de etnie romă beneficiază de aceleași servicii medicale prestate: de medicină primară, urgentă prespitalicească, specializată de ambulator și spitalicească conform reglementărilor AOAM și a Programului unic, **în dependență de statutul persoanei asigurat sau neasigurat**. Totodată, în scopul creșterii nivelului de informare a romilor la capitolul prestarea serviciilor medicale, au fost prezentate propuneri pentru elaborarea Ghidului mediatorilor comunitari romi, în ceea ce privește informarea persoanelor din comunitățile rome privind legislația și reglementările în cadrul AOAM.

Au fost elaborate, testate și se află la etapa de implementarea Protocoalele PEN pentru medicii de familie, ajustate la condițiile Republicii Moldova, care prevăd evaluarea stării de sănătate a populației prin prisma evidențierii factorilor determinanți ai celor mai răspândite maladii netransmisibile, inclusiv cancerul pulmonar și maladiile respiratorii cronice. Unul din factorii respectiv este și fumatul. Medicii de familie oferă persoanelor consiliere primară în vederea renunțării la fumat, alcool și droguri, în mod special în vârsta reproductivă. Totodată, în scopul renunțării la fumat la baza Dispensarului Republican Narcologic este instituită Linia verde antifumat cu nr. 0 800 10001, unde persoanele interesate pot beneficia de servicii de consultanță și consiliere profesionale.

Conform informațiilor prezentate de către instituțiile medico-sanitare de asistență medicală primară din localitățile unde locuiesc preponderant persoane de etnie romă, pe parcursul anului 2018-2019, medicii de familie au desfășurat circa 11 mii de întruniri de informare în rîndul populației de etnie romă cu privire la următoarele subiecte: tipurile de asistență medicală și spectrul general al serviciilor la care au dreptul persoanele asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (circa 2900); prevenirea bolilor transmisibile prin imunizare (circa 3000); prevenirea fumatului, consumului abuziv de alcool și consumului ilicit de droguri (circa 2500) și prestarea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (circa 2700).

- *Efectuarea controlului periodic privind respectarea/implementarea de către cadrele medicale și managerii instituțiilor medico-sanitare publice actelor normative în vigoare din domeniul*

sănătății (legi, ordine, regulamente, protocoale clinice):

Conform prevederilor cadrului normativ evaluarea periodică a conformității implementării de către cadrele medicale a protocoalelor clinice se realizează nemijlocit de către prestatorii de servicii medicale, prin structuri instituționale precum Comitetul de audit intern, care face parte din cadrul Consiliului calității, organ colegial de coordonare a sistemului intern de management al calității serviciilor în instituțiile medico-sanitare.

- Consolidarea îngrijirilor paliative, ca o componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții.
- Există bariere în managementul durerii pacienților paliativi, în special la nivel de asistență medicală primară;
- Nu sunt date oficiale privind numărul persoanelor care necesită îngrijiri paliative, numărul care au beneficiat de îngrijiri, cărora li s-a asigurat controlul adecvat al durerii.

Conceptul și direcțiile de dezvoltare pe termen lung al serviciilor de îngrijiri paliative sunt stipulate în documentele de politici: Politica Națională de Sănătate pe termen lung, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.07 și Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1032/2013.

„Îngrijirea paliativă este o componentă importantă a Programului Național de Profilaxie și Control a Infecției HIV/SIDA și a Programului național de control al cancerului pentru anii 2016 – 2025”.

Unul din obiectivele specifice a Programului este **Dezvoltarea serviciilor paliative și a celor de reabilitare și asigurarea accesului pacienților cu cancer la aceste servicii.**

De asemenea, în Program sunt stabilite acțiuni concrete pentru ameliorarea situației la acest capitol, cum ar fi:

- ✓ Evaluarea și revizuirea actelor normative cu referire la accesul la opioide.
- ✓ Elaborarea și implementarea mecanismului de estimare a necesităților de medicamente pentru îngrijirea paliativă în țară.
- ✓ Procurarea cantității și formelor de medicamente în corespundere cu mecanismul de estimare a necesităților elaborat.
- ✓ Asigurarea pacienților cu minimumul necesar de dispozitive și consumabile pentru îngrijirile paliative (WC mobile, scaune cu roțile, pungă stome, echipament fixare, etc.) în conformitate cu prevederile legislației.

În ultimii ani a fost completată lista medicamentelor esențiale din Republica Moldova pentru îngrijiri paliative în sensul diversificării formelor de administrare a preparatelor opioide, inclusiv forme pastilate și plasturi.

Cantitățile de preparate opioide procurate centralizat din sursele bugetului de stat sunt în creștere fiecare an, respectiv sunt în creștere cantitățile medicamentelor procurate. Din 2017 funcția de calcul și estimare a necesităților este pusă pe seama instituțiilor medicale și a Centrului de Achiziții Publice. Astfel, au fost elaborate Recomandarile metodice „Estimarea necesităților de opioide utilizate în îngrijirea paliativă”, aprobate prin ordinul nr. 268 din 31.08.2017, prin care fiecare IMSP urmează să-și efectueze estimarea necesarului de opioide pentru anul următor.

În scopul asigurării managementului eficient al durerii pacienților în îngrijiri paliative în anul 2019 au fost procurate preparate opioide în sumă de 2 350,0 mii lei.

În scopul fortificării capacităților lucrătorilor medicali antrenați în prestarea serviciilor paliative, inclusiv managementul durerii și prescrierea opioidelor, cu suportul donatorilor externi au fost pregătiți formatori în îngrijiri paliative din rândul asistenților medicali și au fost organizate seminare în

instituțiile medico-sanitare publice, la care au fost instruiți peste 190 lucrători medicali (medicii infecționiști, medici de familie, asistenți medicali).

Ulterior, cu suportul proiectului Fundației Soros Moldova a fost elaborat și implementat cursul de baza pentru studenți în îngrijiri paliative. Cursul a fost introdus în curricula educațională a facultății de medicina USMF pentru studenții anul V, din 2017.

Disciplina „Îngrijirea paliativă” a fost introdusă în planul de învățământ pentru studii superioare integrate la facultatea de medicină, aprobat la ședința Senatului USMF „Nicolae Testemițanu” și înregistrat la Ministerul Educației în anul 2017.

Începând cu anul 2017 anual se organizează câte 3 cursuri de baza în îngrijiri paliative de 40 de ore în cadrul facultății medicilor de familie, pentru peste 130 de medici de familie.

Concomitent, a fost elaborată și aprobată programa analitică „Îngrijiri paliative”, propusă pentru Colegiile de Medicină, instruirea continuă. Anual în cadrul Centrului de Educație continuă se instruiesc câte 30 persoane la cursul tematic specializat.

- În mare parte îngrijirile paliative în RM sunt interpretate primordial în contextul asistenței oferite pacienților oncologici, iar pacienții non oncologici în special copii au acces extrem de limitat la îngrijirea paliativă.

Dezvoltarea serviciilor de îngrijiri paliative reprezintă o prioritate pentru sistemul de sănătate. În scopul dezvoltării serviciilor de îngrijiri paliative au fost introduse reglementări în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și Normele metodologice de aplicare a acestuia, care permit contractarea prestatorilor din medicina primară și alți prestatori privați pentru prestarea serviciilor de îngrijiri paliative. Serviciile de îngrijiri medicale paliative sunt achitate din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală. S-a majorat numărul prestatorilor de îngrijiri medicale la domiciliu și paliative de la 110 în 2013 la 150 în 2019.

Indicațiile pentru îngrijiri paliative la domiciliu pe lângă cancer sînt și complicațiile bolilor cardiovasculare, digestive, traumelor și intoxicațiilor. Cca 22 mii persoane anual au nevoie de îngrijiri paliative.

În anul 2019 au beneficiat de îngrijiri paliative la domiciliu 1516 persoane, pentru care au fost realizate 27073 vizite. Totodată, necesarul ar fi mult mai mare, doar în anul 2019 cu diferite forme de cancer de gr. III-IV au fost înregistrate 4718 persoane, cu ciroze hepatice au fost înregistrate 9877, inclusiv 3 copii și 2335 persoane cu AVC.

Serviciile paliative destinate copiilor sunt prestate în colaborare cu sectorul non-guvernamental. Astfel, pe parcursul anului 2019, au beneficiat de îngrijiri paliative circa 180 copii în cadrul IMSP spitalicești și în incinta Hospice Angelus, organizat în Isacova, Orhei pe 30 paturi.

- îngrijirile paliative sunt puse doar în responsabilitatea asistenței medicale, alte sectoare fiind deloc sau foarte slab dezvoltate (asistența socială și psihologică clerul, voluntari etc);
- lipsa comunicării intersectoriale (asistență socială, comunitară).

Îngrijirea paliativă reprezintă îngrijirea activă și totală a pacienților a căror boală nu mai răspunde la tratament curativ. Controlul durerii și al altor simptome, problemele psihologice, sociale și spirituale au importanță majoră. Scopul îngrijirii paliative este asigurarea unei cât mai bune calități a vieții pentru bolnavi și pentru familiile acestora.

Prin ordinul nr. 1022/2015 cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu, au fost reglementate serviciile prestate în echipe multidisciplinare, inclusiv psiholog, asistent social, teolog alți reprezentanți ai societății. Organizarea prestării serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu

prin intermediul medicului de familie are ca scop integrarea serviciilor de îngrijiri paliative în asistența medicală primară, implementarea modelului de abordare paliativă la nivel de medicină de familie și extinderea serviciilor de îngrijiri paliative pe tot teritoriul republicii în vederea asigurării accesului echitabil al populației din toată republica la servicii de îngrijiri paliative.

Medicul de familie organizează și asigură prestarea îngrijirilor paliative la domiciliul beneficiarului, în corespundere cu prevederile prezentului Regulament, Standardul Național de acordare a îngrijirilor paliative, de comun cu echipa sa (asistentul medical comunitar/asistentul medical de familie), implicând asistentul social din comunitate, psihologul, voluntari, preotul, familia etc.

- *Insuficiență acută de personal instruit pentru prestarea unor servicii adecvate de îngrijire paliativă la toate nivelele de asistență medicală, atât la personalul cu studii superioare, cât și cel medical mediu și inferior.*

În Planul de Educație Medicală Continuă a personalului medical și farmaceutic cu studii medii, pentru anul 2021 au fost incluși 25 de persoane pentru instruire, cu acumularea a 156 de ore, inclusiv 56 ore practice. Îngrijirea paliativă se regăsește și la alte cursuri:

Medicina de familie, specializare, 12 ore;

Asistența medicală comunitară, specializare, 40 ore;

Îngrijiri medicale la domiciliu, 96 ore

Asistența medicală în oncologie, 40 ore;

Asistența medicală în neurologie, 4 ore;

Nursing clinic 4 ore

Îngrijirea pediatrică se regăsește în planul de învățământ la cursul de bază ”Îngrijiri paliative”.

- *Nu există programe de instruire în asistența paliativă pentru personalul medical inferior și specialiștii din domeniile non-medicale (asistența socială, psihologie, clerici etc.). Programul de instruire pentru personalul medical nu acoperă îngrijirea paliativă pediatrică;*

Centrul de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii i-a fost solicitat să elaboreze un Program de instruire în asistența paliativă pentru personalul medical inferior și specialiștii din domeniile non-medicale.

Planul de studii al Centrului de Educație Medicală Continuă a Personalului Medical și Farmaceutic cu Studii Medii include cursuri de specializare pentru personalul (infermieri) fără studii medicale din instituții medicale:

- ”Îngrijirea bolnavilor”, total - 316 ore, teorie - 172 și practică - 144;

- ”Îngrijirea bolnavilor la domiciliu” pentru îngrijitori la nivel de comunitate: total ore - 216, teorie - 90, practică – 126.

- *Nu există date oficiale privind numărul persoanelor care necesită îngrijire paliativă, despre numărul celor care au beneficiat de îngrijiri paliative, numărul de persoane cărora li s-a asigurat controlul adecvat al durerii și numărul celor care au nevoie de astfel de servicii, numărul paturilor destinate pentru îngrijire paliativă și baza de date a actualilor furnizori de servicii paliative.*

În Anuarul Statistic „Sănătatea Publică în Moldova” anul 2018, compartimentul 01., „Ocrotirea sănătății populației în Republica Moldova” (indicii în tabele și diagrame pe Republica Moldova), sunt prezentate atât datele privind numărul de paturi pentru îngrijirea medicală paliativă în Republica Moldova (date absolute, gradul de asigurare a populației cu paturi la 10 mii locuitori, ponderea paturilor din numărul total, nivel de spitalizare a bolnavilor la 1000 locuitori de vârstă

respectivă (adulți și copii 0-17 ani 11 luni 29 zile), cât și datele privind durata medie de utilizare a patului pe an, durata medie de spitalizare a bolnavului la pat, pe diferite categorii de spitale. Studiul atestă lipsa comunicării intra și intersectoriale (asistența socială, comunitară) privind asistența și evidența pacientului în paliativ. Nu există un concept cu privire la traseul pacientului pediatric care are nevoie de îngrijire paliativă.

- Cetățenii Republicii Moldova care primesc pensii peste hotare, însă nu pot beneficia gratuit de prima de asigurare medicală obligatorie din cauza lipsei reglementărilor normative în Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Referitor la problema abordată ținem să menționăm că, prin Hotărârea Guvernului nr. 158/2020 a fost aprobat proiectul Legii pentru modificarea articolului 4 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585/1998, prezentat cu titlu de inițiativă legislativă (nr.33 din 06.02.2020), care reglementează modalitatea privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală a beneficiarilor de pensii, cu domiciliul în Republica Moldova, dar care beneficiază de pensii din partea altui stat.

Respectiv, după aprobarea proiectului dat de către Parlamentul Republicii Moldova beneficiarii de pensii cu domiciliul în Republica Moldova, care beneficiază de pensii din partea altui stat, vor fi încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

- Cu referire la completarea listei persoanelor asigurate de Guvern cu persoane neasigurate care îngrijesc de un copil până la vârsta de 2 ani.

În conformitate cu prevederile art.6 alin.(1) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în modul și termenele prevăzute de legislație sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern.

Guvernul are calitatea de asigurat pentru categoriile de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la art.4 alin.(4), din Legea nr. 1585/1998, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual.

Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea 1585/1998 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.

Conform ultimelor date, cota persoanelor angajate reprezintă 33,09%, cota persoanelor asigurate individual – 2,10%, iar a persoanelor asigurate de Guvern (copii, elevi, studenți, pensionari, șomeri, persoane cu dizabilități etc.) este de 64,81%.

Concomitent informăm că, conform prevederilor art.5, alin.(4) al Legii nr.1585/1998, precum și a pct.4 alin.(2)-(3) al Hotărârii Guvernului nr.1387/2007, „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”, asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, se acordă gratuit tuturor persoanelor, inclusiv celor ce nu au statut de persoană asigurată, în volumul stabilit de Programul unic.

Totodată, este necesar de menționat că, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență

medicală pe 2020 a fost deja adoptată (nr.174 din 19.12.19), fiind astfel aprobat cuantumul veniturilor și cheltuielilor necesare pentru acoperirea cu asistență medicală a categoriilor de persoane asigurate existente.

Or, includerea în lista categoriilor de persoane asigurate de către Guvern a persoanelor neasigurate care îngrijesc un copil până la 2 ani, presupune o abordare complexă și pe etape de revizuire a cadrului normativ în domeniul AOAM și, implicit, elaborarea propunerilor de reglementare și/sau modificare a acestuia. Totodată, evaluarea amplă a sistemului AOAM presupune, în primul rând, adoptarea unei politici corespunzătoare și instituirea unui mecanism nediscriminatoriu în raport cu toate categoriile de persoane încadrate în sistemul AOAM.

Prin urmare, pentru orice inițiativă de extindere a categoriilor de persoane asigurate din contul statutului urmează a fi identificată acoperirea financiară a acestei inițiative.

- *Dreptul la asistență medicală nu este garantat persoanelor lipsite de resurse financiare.*

Comitetul European pentru Drepturi Sociale a punctat că situația Republicii Moldova nu este în conformitate cu art.13, alin.1 al Cartei Sociale Europene, deoarece nivelul asistenței sociale (prin plăți sociale) pentru persoanele singuratice fără resurse, inclusiv persoanele vârstnice este inadecvată, iar dreptul la asistență medicală nu este garantat tuturor persoanelor lipsite de resurse financiare

Potrivit Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/ 1998, Guvernul are calitatea de asigurat pentru 16 categorii ale populației inclusiv: pensionari, șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă și persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133/ 2008 cu privire la ajutorul social.

Pe lista medicilor de familie se înscriu toate persoanele asigurate și neasigurate de pe teritoriul practicii medicului de familie. Persoanelor lipsite de resurse financiare în RM le este garantată asistența medicală urgentă prespitalicească și asistența medicală primară, care se acordă în volumul stabilit de Programul unic, inclusiv prescrierea medicamentelor compensate în conformitate cu actele normative în vigoare, fără a fi condiționată plata pentru prestarea acestor servicii.

Serviciile medicale pentru maladiile social-condiționate și stările de urgență, cu impact major asupra sănătății publice așa ca: tuberculoza; psihozele și alte tulburări mentale și de comportament; alcoolismul și narcomania; afecțiunile oncologice și hematologice maligne confirmate; HIV/SIDA și sifilisul; hepatita virală acută A, botulismul, meningitele și meningoencefalitele virale, bacteriene și parazitare, gripa pandemică, varicela, rujeola, leptospiroza, malaria, febra tifoidă și paratifoidă, tifosul exantematic, holera, tetanosul, antraxul, bruceloza, febrele hemoragice, febra Q, parotidita epidemică, rabia, trihineloză, pesta, iersinioza, tularemia, difteria, poliomielita, rubeola, se acordă atât persoanelor asigurate, cât și neasigurate.

Concomitent, din sursele bugetului de stat și ale FAOAM se implementează Programele naționale în ariile prioritare ale sănătății publice: ex: controlul maladiilor netransmisibile - diabet zaharat, cardiovasculare, sănătate mintală etc, și a maladiilor transmisibile ex: imunizările, controlul și prevenția tuberculozei, HIV/SIDA, hepatitelor virale B, C și D etc., beneficiari fiind atât persoane asigurate, cât și neasigurate.

- *Dezvoltarea politicilor în sănătate adecvate bolilor rare cu inițierea controlului asupra resurselor financiare, pentru diagnosticarea timpurie a bolilor rare:*

În vederea standardizării serviciilor de sănătate acordate pacienților cu boli rare, pe parcursul anului 2019, au fost elaborate și aprobate de MSMPS:

Protocoalele clinice naționale:

- Sindromul Guillain-Barre la adult, ordinul nr.302 din 11.03.2019;
 - Imunodeficiența primară Agamaglobulinemia X-lincată, ordinul nr.366 din 25.03.2019;
 - Imunodeficiența primară IgA selectivă, ordinul nr.367 din 25.03.2019;
 - Imunodeficiența primară Sindromul Ataxie-Teleangiectazie (Sindromul Louis Bar), ordinul nr.368 din 25.03.2019;
 - Imunodeficiența primară Sindromul Nezelov, ordinul nr.369 din 25.03.2019;
 - Imunodeficiența primară Sindromul WisKott-Aldrich, ordinul nr.370 din 25.03.2019;
 - Imunodeficiența primară Sindromul DiGeorge, ordinul nr.371 din 25.03.2019.
- Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie:
- Imunodeficiențe primare, ordinul nr.749 din 26.06.2019.

- Revizuirea de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate a criteriilor de evaluare și acreditare a instituțiilor medico-sanitare sub aspectul respectării drepturilor omului.

Majoritatea criteriilor de evaluare și acreditare în sănătate sunt axate direct sau indirect pe respectarea drepturilor omului, atât ale pacienților, cât și ale personalului instituțiilor medico-sanitare și farmaceutice.

În contextul modificărilor recente ale cadrului legislativ din domeniul evaluării și acreditării în sănătate urmează a fi actualizate și Standardele de evaluare și acreditare în sănătate. Astfel, la etapa de revizuire și actualizare a Standardelor de evaluare și acreditare în sănătate se va ține cont de Decizia Comisiei Parlamentare și recomandările Avocatului Poporului la acest domeniu.

- Revizuirea cadrului normativ existent cu privire la organizarea serviciilor de îngrijiri paliative (Standardul Național de Îngrijiri Paliative, protocoalele clinice naționale etc.) pentru asigurarea unei abordări multisectoriale, conform recomandărilor internaționale, astfel încât să fie asigurată integrarea acestora atât în sistemul de sănătate, cât și în cel al asistenței sociale și comunicarea continuă intra și intersectorială cu excluderea limitelor stabilite per/pacient/an:

De către grupul de lucru instituit de MSMPS a fost inițiată elaborarea Standardului de organizare și funcționare a serviciului de îngrijiri paliative, care are drept scop de a reglementa relația dintre furnizorii de servicii din cadrul asistenței medicale primare, furnizorii de servicii de îngrijiri paliative specializate și alți prestatori de servicii de sănătate, care îngrijesc persoane cu maladii ce le limitează viața.

Totodată, au fost adresate mai multe solicitări grupurilor de autori ai PCN în îngrijiri paliative și Comisiei de specialitate a MSMPS în îngrijiri paliative în vederea racordării prevederilor protocoalelor clinice naționale în domeniul îngrijirilor paliative la recomandările ghidurilor de bună practică internațională din domeniul dat (scrisoarea MSMPS nr. 01/2606 din 05.10.2018, scrisoarea ANSP nr.01-24/3370 din 07.09.2020).

- Imperfecțiunea legislației pentru asigurarea dreptului la sănătate a solicitanților de azil.

Potrivit art. 30 al Legii nr. 270 din 18 decembrie 2008 privind azilul în RM, accesul la asistență medicală este garantat după cum urmează,,

(1) Solicitanții de azil sînt asigurați, în conformitate cu legislația în vigoare, cu asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească în caz de stări acute care pun în pericol viața.

(2) Solicitanților de azil li se asigură dreptul la examen medical gratuit (inclusiv anonim) în

scopul depistării precoce a virusului HIV și a maladiei SIDA.

(3) Testarea la marcherii HIV se face în conformitate cu legislația în vigoare.”

În conformitate cu Legea nr.1286 din 25 iulie 2002, cu privire la statutul refugiaților, Articolul 15, alin. (7), solicitanții de azil sînt supuși în mod obligatoriu examenului medical general. În același context Articolul 17, alin. (3), lit e) stipulează că solicitantul de azil este obligat să se supună investigațiilor medicale.

Conform Articolul 23, alin. (1), lit g) Statutul de refugiat conferă beneficiarului drepturile prevăzute de legislație pentru cetățenii străini și pentru apatrizi, precum și drepturi speciale de a se bucura, din momentul acordării statutului de refugiat, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, de aceleași drepturi ca și cetățenii Republicii Moldova în condițiile stabilite de legislația în vigoare.

Sunt asigurate serviciile de sănătate reproductivă și planificarea familiei, acces la serviciile Centrelor de SR și PF, precum și centrelor prietenoase Tinerilor.

În acest context, migranții și familiile lor, precum și solicitanții de azil, inclusiv toate categoriile menționate (persoane cu dizabilități, femei însărcinate, persoane în etate, victimele traficului de persoane, victimele torturii, persoane care suferă de afecțiuni grave) beneficiază de pachetul servicii medicale persoane neasigurate pînă la momentul angajării în cîmpul muncii, cînd își modifică statutul său în persoană asigurată.

- Avocatul Poporului mai recomandă examinarea cadrului normativ din domeniul azilului și asigurării obligatorii de asistență medicală din perspectiva completării listei beneficiarilor de asigurare medicală din partea statului cu persoanele ce fac parte din grupurile vulnerabile enumerate în articolul 21 din Directiva UE 2013/33.

Potrivit art.12 alin.(3) lit.a) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) este obligată să realizeze asigurarea obligatorie de asistență medicală (AOAM) a cetățenilor Republicii Moldova și a străinilor specificați la art.9 alin.(1) din legea prenotată, inclusiv a beneficiarilor de protecție internațională.

Art.3 din Legea nr.270/2008 privind azilul în Republica Moldova, statuează că **beneficiarii de protecție internațională** sunt ”cetățenii străini sau apatrizi cărora li s-a recunoscut statutul de refugiat sau i s-a acordat protecție umanitară”, iar **solicitantul de azil** este ”străinul care a depus o cerere de azil, nesoluționată încă prin decizie irevocabilă”.

Prin urmare, azilul este o instituție juridică prin al cărei intermediu statul oferă străinului protecție, recunoscându-i ulterior statutul de refugiat și acordându-i protecție umanitară, protecție temporară sau azil politic. Doar în aceste condiții, după acceptarea cererii de azil, solicitanții de azil se bucură de protecția statului și pot beneficia de toate garanțiile sociale în contextul legislației Republicii Moldova.

Trasând o paralelă între aceste două statute, beneficiari de protecție internațională sunt acei străini sau apatrizi, cărora li s-a recunoscut statutul de refugiat sau protecție umanitară, în temeiul căruia i se eliberează buletin de identitate. Actele de identitate ale beneficiarilor de protecție internațională se eliberează de Biroul migrație și azil în temeiul deciziei de acordare a protecției internaționale, în conformitate cu legislația în vigoare (art.37 alin.(1) și (3) din Legea nr.270/2008).

Reieșind din specificul statutului pe care îl dețin, solicitanții de azil **nu posedă acte de identitate** eliberate în contextul art.1 și art.3 alin.(5) lit. d) a Legii nr.273/1994 privind actele de identitate din sistemul național de pașapoarte. Totodată, art.32 alin.(1) și (2) din legea prenotată, prevede că: ”pînă la soluționarea cererii de azil, Direcția azil și integrare eliberează solicitantului de azil un document de identitate temporar, care atestă statutul acestuia de solicitant de azil, **dar nu și identitatea lui adevărată**. Documentul de identitate temporar de solicitant de azil este valabil pe un termen de 30 de zile, cu posibilitatea prelungirii lui pentru alte termene a cîte 30 de zile, pînă la

soluționarea definitivă a cererii”.

Totodată, conform art.9 alin.(3) din Legea nr.1585/1998, statutul de persoană asigurată și drepturile de asigurare se suspendă odată cu anularea/revocarea dreptului de ședere în Republica Moldova, încetarea/anularea statului de apatrid sau a formei de protecție, în conformitate cu legislația în vigoare. Solicitanților de azil nu li se aplică prevederile prezentului articol, fapt ce prezumă că CNAM nu va putea monitoriza persoanele încadrate în categoria solicitantului de azil.

De asemenea, în conformitate cu art.4 din 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, prevede că ”Persoanei fizice înregistrate în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală i se atribuie un număr de asigurare. Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală”.

În condițiile alegațiilor invocate, statuăm că solicitanții de azil pentru a fi încadrați în sistemul AOAM, urmează să întrunească criteriile de eligibilitate care ar asigura posibilitatea încadrării persoanei în sistemul informațional respectiv, precum și asigurarea posibilității de acordare a asistenței medicale în cadrul instituțiilor medico-sanitare contractate de CNAM.

În altă ordine de idei, menționăm că dreptul de a se încadra în sistemul AOAM în Republica Moldova poartă un caracter obligatoriu, respectiv, CNAM nu poate obliga solicitanții de azil să contribuie la sistemul AOAM prin achitarea primei AOAM în sumă fixă pentru anul de gestiune, atât timp cât conduita inconsecventă a solicitanților de azil (solicitățile de azil la frontiera de stat care ulterior sunt abandonate, adresările la autoritățile abilitate pentru a finaliza procedura de azil, părăsirea samavolnică a hotarelor Republicii Moldova, omiterea termenului de prelungire a documentului de identitate temporar, comiterea unor infracțiuni pe teritoriul RM etc.) precum și lipsa mijloacelor financiare ca sursă de existență a solicitanților de azil pe perioada de examinare a cererii, pot genera unele impedimente în garantarea accesului la prestarea serviciilor medicale pe teritoriul Republicii Moldova.

Totodată este necesar de menționat, că pentru categoriile de străini din contul FAOAM este acoperit nivelul minim necesar de asistență medicală (asistență medicală primară, de urgență și alte investigații medicale pentru prevenirea și depistarea bolilor precoce cu consecințe majore).

Dreptul la asistență și protecție socială

- să asigure un nivel al prestațiilor de asigurări sociale (al pensiei pentru limită de vârstă, al ajutorului de șomaj, indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de boli obișnuite sau de accidente nelegate de muncă) astfel, încât cuantumul minim al acestora, echivalent, cel puțin, cu valoarea minimului de existență stabilită:

Unul din principiile de bază a sistemul public de asigurări sociale este principiul contributivității, conform căruia drepturile de asigurări sociale se cuvin pe temeiul contribuțiilor de asigurări sociale plătite și principiul egalității care asigură tuturor participanților la sistemul public - contribuabili și beneficiari - un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege.

Or, în sistemul public, prestațiile de asigurări sociale reprezintă drepturile în bani ce se cuvin persoanelor asigurate, în condițiile legii, corelative contribuțiilor de asigurări sociale.

În vederea asigurării funcționării unui sistem de pensii echitabil și sustenabil, care să garanteze un trai decent beneficiarilor de pensii în anul 2017 a fost demarată reforma sistemului de pensii. Astfel,

prin adoptarea Legii nr. 290/2016 privind modificarea și completarea unor acte legislative au fost operate noi modificări importante în legislația de pensionare în vederea sporirii beneficiilor din sistemul de pensii: instituirea unei noi formule de calcul care asigură interdependența între contribuțiile achitate și mărimea pensiei, valorizarea venitului asigurat utilizat la calcularea pensiilor și alte prevederi ce țin de stabilirea pensiilor, etc.

Totodată, menționăm că pe parcursul anului 2019, precum și a anului 2020 au fost întreprinse/realizate un șir de acțiuni, în vederea sporirii/majorării prestațiilor de asigurări sociale :

- ***Introducerea unei indexării suplimentare a pensiilor.***

A fost adoptată Legea nr. 37/2020 pentru modificarea unor acte legislative, care prevede indexarea pensiilor în fiecare an, la 1 aprilie și la 1 octombrie. La 1 aprilie, coeficientul de indexare constituie rata inflației înregistrată în ultimul semestru al anului precedent anului indexării, iar la 1 octombrie – rata inflației înregistrată în primul semestru al anului în curs. Coeficientul de indexare se stabilește de către Guvern.

- ***Reexaminarea pensiilor pentru limită de vârstă.***

Începând cu 1 ianuarie 2020, au fost reexamineate pensiile beneficiarilor de pensii stabilite până la 1 ianuarie 1999, care au realizat un stagiu de cotizare mai mic de 15 ani după stabilirea pensiei. Iar începând cu 1 iulie 2020, se reexaminează pensiile persoanelor care și-au stabilit dreptul la pensie pentru limită de vârstă după 1 ianuarie 1999 și au realizat un stagiu de cotizare după realizarea dreptului de 10 ani și mai mult.

- ***Modificarea modalității de calculare a pensiilor de urmaș în cazul copiilor.***

De la 1 ianuarie 2020 cuantumul pensiei de urmaș în cazul copiilor până la vârsta de 18 ani sau, dacă își continuă studiile în instituții de învățământ de zi (secundar, mediu de specialitate și superior), până la terminarea acestora, fără a depăși vârsta de 23 de ani, se calculează în mărime de 75% pentru fiecare urmaș (majorându-se de la 50 % până la 75%), dar nu mai puțin decât cuantumul alocației sociale pentru pierderea întreținătorului.

- Începând cu 1 ianuarie 2020 la determinarea cuantumului pensiei pentru limită de vârstă pentru perioada necontributivă de îngrijire a unui copil până la vârsta de 3 ani de către unul din părinți sau de tutore în caz de deces al ambilor părinți, se utilizează salariului mediu lunar pe țară la data calculării pensiei.

- Începând cu 1 ianuarie 2020, dreptul la indemnizație lunară pentru creșterea copilului poate fi solicitat opțional, și anume:

- de la data acordării concediului pentru îngrijirea copilului și până la data împlinirii vârstei de 3 ani a acestuia, cu menținerea schemei actuale de acordare și plată a indemnizației de creștere a copilului - în cuantum de 30 % din baza de calcul stabilită pentru fiecare an, dar nu mai puțin decât cuantumul indemnizației minime lunare pentru creșterea copilului.

- de la data acordării concediului pentru îngrijirea copilului și până la data împlinirii vârstei de 2 ani și 2 luni a acestuia, în cuantum de 60% - din baza de calcul pentru primul an (dar nu mai puțin decât cuantumul dublu al indemnizației minime lunare pentru creșterea copilului) și în cuantum de 30 % - din baza de calcul pentru anul al doilea.

- Începând cu 1 iulie 2019, mama sau tata care, după acordarea concediului pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, își reia activitatea, se angajează, desfășoară activități în scopul obținerii de venit sau se eliberează înainte de expirarea concediului pentru îngrijirea copilului are dreptul la indemnizație lunară. Astfel, plata indemnizației nu se suspendă dacă beneficiarul își modifică raporturile de muncă înainte de expirarea concediului pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani.

- ***Acordarea suportului financiar unic.***

În vederea sporirii gradului de protecție socială a persoanelor în etate și persoanelor cu dizabilități, de la 1 ianuarie 2020 s-a acordat un suport financiar unic în sumă de 700 de lei,

beneficiarilor de toate tipurile de pensii stabilite până la 1 ianuarie 2020, al căror cuantum lunar nu depășea 2000 de lei, precum și beneficiarilor de alocații sociale de stat cu excepția alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere.

Totodată, de la 1 octombrie 2020 se acordă un suport financiar unic în sumă de 900 de lei, beneficiarilor de toate tipurile de pensii stabilite până la 1 octombrie 2020, al căror cuantum lunar nu depășește 3000 de lei, precum și beneficiarilor de alocații sociale de stat cu excepția alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere.

- ***Acordarea indemnizației în cazul decesului unuia dintre soți.***

A fost adoptată Legea nr. 156/2019 cu privire la acordarea indemnizației în cazul decesului unuia dintre soți (în vigoare de la 1 ianuarie 2020), care prevede acordarea soțului supraviețuitor unei indemnizații lunare egală cu pensia soțului decedat, care a beneficiat de pensie mai puțin de 5 ani, cu condiția că aceștia au fost în relație de căsătorie cel puțin 15 ani.

Conform datelor Biroului Național de Statistică minimul de existență pentru pensionari pentru anul 2019 constituie 1 707,4 lei. Valoarea medie a pensiei lunare, stabilite la 01.01.2020 a constituit 1 901,14 lei ceea ce face posibilă acoperirea minimului de existență pentru această categorie de populație la nivel de 111,3 %. Dacă luăm în considerare mărimea medie a pensiei pentru limită de vârstă, co-raportul respectiv este de 107,9%.

- *Cu referire la examinarea oportunității de a ratifica articolul 23 referitor la dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială din conținutul Cartei Sociale Europene (revizuite).*

Pe parcursul semestrului II anului 2019 în contextul realizării Studiului fezabilitate pentru ratificarea articolului 23 din Carta Socială Europeană Revizuită cu referire la drepturile persoanelor vârstnice la protecție socială, Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale cu suportul Proiectului Viață Sănătoasă, reducerea poverii Bolilor Netransmisibile, implementat de Institutul Elvețian și de Sănătate Publică și finanțat de Biroul de Cooperare al Elveției a fost elaborat termenii de referință pentru selectarea experților pentru realizarea Studiului.

Astfel, la finele anului 2019 au fost selectați și contractați experții care vor realiza Studiul de fezabilitate pentru ratificarea articolului 23 din Carta Socială Europeană Revizuită cu referire la drepturile persoanelor vârstnice la protecție socială.

Ca urmare, în anul 2020 a fost realizat Studiul de fezabilitate. Menționăm că perioada de realizare a Studiului de fezabilitate a fost extinsă luând în considerare situația epidemiologică în țară.

La moment, Studiul vizat se află în proces de definitivare și validare.

- *Integrarea persoanelor cu dizabilități severe în comunitate: impactul serviciului social „Asistență personală”.*

Potrivit Legii nr.60/2020, privind instituirea unor măsuri de susținere a activității de întreprinzător și modificarea unor acte normative, au fost introduse modificări la Legea Fondului de susținere a populației nr. 827/2000, privind sursele de finanțare a acestuia, prin care a fost aprobată majorarea veniturilor și cheltuielilor Fondului de susținere a populației cu 71000 mii lei, față de aprobat 2020, și constituie 157566,3 mii lei. Iar conform Legii nr.61/2020 privind modificarea Legii Bugetului de Stat pentru anul 2020, nr. 172/2019, alocațiile suplimentare menționate mai sus, în volum de 71000,0 mii lei, au fost prevăzute pentru realizarea pachetului minim de servicii sociale, nemijlocit pentru finanțarea Serviciului social „Asistența Personală”.

- *Îmbunătățirea cadrului normativ, în special cu privire la prestațiile sociale pentru unele categorii de cetățeni.*

Referitor la consolidarea **Programului de Ajutor social pe parcursul anului 2019 - 2020** au fost realizate următoarele acțiuni:

Indexarea anuală a venitul lunar minim garantat în 2019.

La 1 aprilie 2019 (prin Hotărârea Guvernului nr. 163/2019), nivelul venitul lunar minim garantat a fost indexat cu 3,0%, reieșind din creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent, și după indexare constituie 1056 lei. Astfel, nivelul venitul lunar minim garantat utilizat la evaluarea dreptului pentru APRA constituie 2059,2 lei (1056 lei x 1,95).

Majorarea pragului indicatorilor de bunăstare.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 677/2019, începând cu 01.01.2020, a fost majorat scorul indicatorilor de bunăstare (proxy) cu 2,82 puncte (de la 85,64 puncte la 88,46). Majorarea dată a permis încadrarea în Programul de ajutor social suplimentar a cca 2300 familii beneficiare de ajutor social și cca 3000 familii beneficiare de ajutor pentru perioada rece a anului.

Majorarea cuantumului ajutorului pentru perioada rece a anului.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 578/2019, începând cu 1 noiembrie 2019, cuantumul ajutorului pentru perioada rece a anului a fost majorat cu 150 lei (de la 350 la 500 lei). De aceste majorări au beneficiat cca 170000 familii defavorizate în sezonul rece a anului 2019-2020.

Majorarea multiplicatorului venitul lunar minim garantat la stabilirea dreptului la ajutor pentru perioada rece a anului.

Prin Legea nr. 155/2019, începând cu 01.01.2020, a fost majorat multiplicatorul pentru venitul lunar minim garantat, utilizat la stabilirea dreptului la ajutor pentru perioada rece a anului de la 1,95 actual la 2,2. Măsura dată a crescut cu cca 30 mii familii numărul beneficiarilor de ajutor pentru perioada rece a anului.

Indexarea anuală a venitul lunar minim garantat în 2020.

La 1 aprilie 2020 (Hotărârea Guvernului nr. 135/2020), nivelul ajutorului pentru perioada rece a anului a fost indexat cu 4,8 %, reieșind din creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent, și după indexare constituie 1107 lei. Astfel, nivelul venitul lunar minim garantat utilizat la evaluarea dreptului pentru ajutorului pentru perioada rece a anului constituie 2435,4 lei (1107 lei x 2,2).

Măsuri suplimentare de susținere a familiilor defavorizate pe perioada stării de urgență în legătură cu pandemia COVID-19.

Prin Dispoziția Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova nr. 16 din 10 aprilie 2020 (pct. 23 – 26) s-a decis stabilirea începând cu luna aprilie 2020 a venitului lunar minim garantat în sumă de 1300 lei, prin derogare de la prevederile Legii nr. 133/2008 cu privire la ajutorul social.

La articolul 7 alineatul (2) litera c) din Legea nr. 133/2008 cu privire la ajutorul social, pe durata stării de urgență, cuantumul VLMG pentru fiecare copil a constituit 75%, inclusiv pentru luna în care s-a ridicat starea de urgență.

Pe perioada de acțiune a stării de urgență:

Dreptul la ajutor social pentru cererile care expirau în perioada stării de urgență s-a extins până la ridicarea acesteia, inclusiv pentru luna în care starea de urgență s-a ridicat.

Nu s-au implementat prevederile privind:

- realizarea activităților de interes comunitar;
- verificarea la reședința curentă a solicitantului/beneficiarului a autenticității informației prezentate în cererea pentru acordarea ajutorului social;
- verificarea la reședința curentă a beneficiarului a corectitudinii utilizării ajutorului social.

La stabilirea dreptului la ajutor social, solicitantul care nu putea prezenta acte confirmative privind veniturile, terenurile agricole și structura familiei, au avut dreptul de a depune declarația pe

propria răspundere privind veridicitatea datelor declarate.

Cererea s-a considerat completă și s-a acceptat pentru examinare dacă nu au fost prezentate toate actele confirmative necesare, însă toate datele necesare au fost declarate și a fost semnată declarația pe propria răspundere, conform modelului aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Solicitantul a semnat declarația pe propria răspundere în numele întregii familii.

La calcularea venitului global mediu lunar al familiei s-au luat în considerare veniturile declarate pe propria răspundere de membrii acesteia, precum și datele parvenite prin intermediul schimbului de informații între sistemele informaționale, în conformitate cu legislația.

Indexarea de 2 ori pe an a venitului lunar minim garantat utilizat la calcularea dreptului la Ajutor Social.

Prin Legea nr. 37/2020 a fost reglementată procedura de indexare de 2 ori pe an a venitului lunar minim garantat, utilizat la evaluarea dreptului la ajutor social - la 1 aprilie, coeficientul de indexare va constitui rata inflației înregistrată în ultimul semestru al anului precedent anului indexării, iar la 1 octombrie coeficientul de indexare va constitui rata inflației înregistrată în primul semestru al anului în curs. Modificările operate vor intra în vigoare la 1 aprilie 2021.

Majorarea cuantumului venitului lunar minim garantat pentru fiecare copil de la 50% la 75%.

Prin Legea nr. 60/2020 (Art. XV) începând cu 1 mai curent a fost majorat cuantumul venitului lunar minim garantat pentru fiecare copil de la 50% la 75%.

Majorarea cuantumului VLMG calculat pentru fiecare copil, de la – 50% la 75% constituie:

- 276,75 lei/per copil – pentru evaluarea și calcularea dreptului la AjS;
- 608,85 lei/per copil - majorarea pragului pentru evaluarea dreptului la APRA.

- *Servicii de calitate/prestații/indemnizații pentru persoanele în etate;*
- *Asigurarea calității serviciilor prestate și satisfacerea necesităților beneficiarilor.*

În vederea acordării asistenței sociale populației pe parcursul ultimilor ani au fost dezvoltate mai multe programe pentru susținerea familiilor defavorizate, inclusiv servicii sociale adresate persoanelor vârstnice. Acestea sunt:

– *Serviciul de îngrijire socială la domiciliu.* Acesta urmărește prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu în conformitate cu necesitățile speciale și cu particularitățile de dezvoltare individuală, încurajarea beneficiarilor pentru a duce un mod de viață independent, pe cât este posibil, în familie și comunitate, precum și prevenirea instituționalizării prin menținerea persoanelor în mediul familial și comunitar.

– *Servicii sociale de zi pentru persoanele adulte aflate în dificultate, inclusiv persoanele vârstnice.* Scopul acestora este de a presta servicii specializate în vederea asigurării activităților de îngrijire, reabilitare și (re)integrare socială a beneficiarilor, inclusiv a persoanelor vârstnice, în baza evaluării necesităților, în regim de zi. În cadrul centrelor de zi sunt prestate servicii de consiliere și sprijin psihologic, servicii de spălătorie, servicii de igienă personală, servicii de alimentare, diverse terapii ocupaționale, cluburi pe interese, servicii de masaj, kinetoterapie, gimnastică curativă și diverse activități de socializare.

– *Servicii sociale de plasament temporar pentru persoane adulte aflate în situații de dificultate, inclusiv persoane vârstnice.* Acestea au drept scop asigurarea protecției sociale a beneficiarilor pentru depășirea situației de dificultate și îmbunătățirea calității vieții acestora și reintegrarea beneficiarilor în familie și comunitate.

– *Servicii sociale de plasament de lungă durată (azile, cămine pentru vârstnici).* Acestea asigură protecția socială persoanelor care nu se pot îngriji singure, nu au suport din partea familiei și

necesită supraveghere și ajutor din partea unei persoane terțe.

– Servicii sociale prestate în cadrul centrelor multifuncționale. Acestea prestează o gamă largă de servicii sociale combinate pentru mai multe grupuri de beneficiari. În cadrul centrelor comunitare multifuncționale sunt prestate servicii de plasament, servicii în regim de zi: servicii de îngrijire la domiciliu, servicii de alimentare, etc.

– În scopul acordării unor măsuri de suport centrate pe necesitățile evaluate ale persoanelor/famiilor defavoizate prin Hotărârea Guvernului nr. 716/2018 a fost aprobat Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului social de suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate.

Scopul serviciului dat constă în susținerea familiei/persoanei defavorizate pentru prevenirea/diminuarea/depășirea situațiilor de dificultate, precum și pentru prevenirea excluziunii sociale și instituționalizării acestora, în baza necesităților identificate.

Suportul monetar se acordă beneficiarului pentru reparația locuinței și/sau reparația/construcția sobei, adaptarea locuinței la necesitățile familiei/persoanei defavorizate, procurarea combustibilului pentru prepararea hranei și pentru încălzire în sezonul rece, procurarea mobilierului adaptat la necesități, precum și alte necesități stabilite în planul individualizat de asistență.

Serviciul dat constă în acordarea unei sume bănești nerambursabile și neimpozabile ce nu va depăși suma de 6 000 lei, care se acordă familiei/persoanei aflate în situație de dificultate, printr-o plată unică și/sau lunară pentru o perioadă determinată, dar nu mai mare de 6 luni pentru facilitarea realizării acțiunilor stabilite în planul individualizat de asistență, confirmată prin rezultatele evaluării necesităților.

Suplimentar a se vedea informația (anterioară) privind măsurile întreprinse pentru consolidarea Programului de Ajutor social pe parcursul anului 2020 (compartimentul: Cu referire la îmbunătățirea cadrului normativ, în special cu privire la prestațiile sociale pentru unele categorii de cetățeni).

- asigurarea calității serviciilor prestate și satisfacerea necesităților beneficiarilor (persoane cu dizabilități).

În scopul asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități la un trai independent și în contextul integrării lor în societate, prevenirii instituționalizării și dezinstituționalizării acestora, au fost elaborate și aprobate reglementări și standarde minime de calitate ce țin de organizarea și funcționarea mai multor tipuri de servicii sociale, inclusiv:

- Serviciul social „Locuință protejată”, scopul căruia este de a crea condiții pentru dezvoltarea deprinderilor necesare vieții autonome, deprinderilor de autoservire, asigurarea condițiilor minime de trai, în vederea integrării sociale și profesionale a persoanelor cu dizabilități mintale (Hotărârea Guvernului nr. 711/2010).

- Serviciul social „Casă comunitară”, scopul căruia este îngrijirea permanentă a persoanelor cu dizabilități mintale și dezvoltarea aptitudinilor de autoservire și socializare a acestora (Hotărârea Guvernului nr. 885/2015).

- Serviciul social „Echipa mobilă”, scopul căruia este acordarea suportului la domiciliul persoanelor cu dizabilități medii sau severe (în special copiilor cu dizabilități), în baza nevoilor identificate ale acestuia, cât și consiliere și suport persoanelor care îl îngrijesc pe acesta, în vederea creșterii independenței și integrării lui sociale (Hotărârea Guvernului nr. 722/2011).

- Serviciul social „Asistență personală”, scopul căruia este oferirea asistenței și îngrijirii copiilor și adulților cu dizabilități severe, pentru a-i ajuta să ducă o viață cât mai independentă în propria casă și în comunitate (Hotărârea Guvernului nr. 314/2012).

- Serviciul social „Respiro”, scopul căruia este oferirea asistenței și îngrijirii timp de 24 de ore

persoanelor cu dizabilități severe pe o perioadă de maxim 30 de zile pe an, timp în care familiile, rudele sau persoanele care le îngrijesc beneficiază de o perioadă de repaus (Hotărârea Guvernului nr. 413/2012).

- Serviciul social „Plasament familial pentru adulți”, scopul căruia este oferirea asistenței și îngrijirea persoanelor adulte cu dizabilități și persoanelor în etate în cadrul familiei asistentului familial, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, de prevenire a instituționalizării și dezinstituționalizării acestora (Hotărârea Guvernului nr. 75/2014).

- Serviciul social „Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități” scopul căruia este asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități prin implicarea acestora în diferite activități distractive, culturale, sportive, ocupaționale, de dezvoltare a abilităților, asistență pentru respectarea igienei personale etc (Hotărârea Guvernului nr. 569/2019).

Sistemul public de pensii. Legea nr. 156/1998 privind sistemul public de pensii.

- excluderea domiciliului din condițiile de stabilire a pensiei

- a asigura un mecanism de transfer al pensiei în statul de domiciliu al persoanei

Modul de plată a pensiilor beneficiarilor de pensii, care și-au stabilit domiciliul în străinătate este reglementat la Capitolul VI al Regulamentului privind modul de plată a pensiilor stabilite în sistemul public de pensii și alocațiilor sociale de stat, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 929/2006.

Astfel, beneficiarului de pensie de asigurări sociale care și-a stabilit domiciliul într-un stat cu care Republica Moldova nu are încheiat un acord privind asigurările sociale pensia stabilită i se plătește lunar, pentru luna în curs, prin intermediul prestatorului de servicii de plată de pe teritoriul Republicii Moldova, desemnat de către beneficiar.

Persoana care beneficiază de pensie în Republica Moldova și are domiciliul stabilit în străinătate, are obligația de a transmite, pe adresa Casei Naționale de Asigurări Sociale, la fiecare 12 luni, un Certificat de viață. Dacă beneficiarul de pensie prezintă sau transmite certificatul de viață după expirarea celor 12 luni, plata pensiei va fi reluată de la data la care a fost suspendată.

Menționăm, că beneficiarul de pensie va completa certificatul de viață și îl va semna la misiunea diplomatică/oficiul consular al Republicii Moldova de pe teritoriul statului de domiciliu sau la subdiviziunile teritoriale ale Casei Naționale de Asigurări Sociale, care va autentifica faptul că acest document a fost semnat personal de către titularul drepturilor sociale. În cazul în care beneficiarul de pensie nu prezintă sau nu transmite certificatul de viață în termenul indicat, Casa Națională de Asigurări Sociale suspendă plata pensiei acestuia începând cu luna următoare lunii în care expiră cele 12 luni. Subliniem, că după prezentarea sau transmiterea certificatului de viață, plata pensiei se reia de la data suspendării, în baza deciziei casei teritoriale de asigurări sociale.

Totodată, informăm că la etapa actuală Republica Moldova a încheiat acorduri bilaterale în domeniul securității sociale cu 14 state: Bulgaria, Portugalia, România, Luxemburg, Austria, Estonia, Cehia, Belgia, Polonia, Ungaria, Lituania, Turcia, Germania și Belarus, care prevăd exportul prestațiilor de asigurări sociale, acordate în conformitate cu legislațiile naționale ale statelor contractante, ceea ce presupune dreptul unui lucrător migrant de a beneficia de prestațiile dobândite în statele în care și-a desfășurat activitatea, pe teritoriul statului de domiciliu.

Indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă

- modificarea prevederilor art.60, Legea nr.1544/1993 asigurării cu pensii a militarilor și a persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne și din cadrul Inspectoratului General de Carabinieri, ca să fie exclusă interdicția de plată a pensiei persoanelor care își stabilesc locul de trai în străinătate.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a elaborat proiectul de lege pentru modificarea

unor acte normative, care prevede modificarea art. 60 din Legea nr. 1544/1993, și anume acordarea dreptului la pensie pentru persoanele care și-au stabilit domiciliul în străinătate.

Subliniem, că proiectul nominalizat (număr unic 747/MSMPS/2020) a fost transmis de către Cancelaria de Stat spre avizare instituțiilor interesate și urmează a fi promovat conform prevederilor Legii nr. 100/2017 cu privire la actele normative.

- asimilarea stagiului de cotizare a perioadei necontributive de îngrijire a unei persoane cu dizabilități severe.

În vederea executării Hotărârii Curții Constituționale nr. 19 din 24 septembrie 2019 pentru controlul constituționalității unor prevederi din Legea nr. 156 / 1998 privind sistemul public de pensii., a fost elaborată și adoptată Legea nr. 161/2019 prin intermediul căreia au fost operate modificări la Legea nr. 156/1998 privind sistemul public de pensii, care prevăd includerea în stagiul de cotizare ca perioadă necontributivă a perioadei de îngrijire a unei persoane cu dizabilități severe, indiferent de vârsta persoanei îngrijite.

- revizuirea prevederilor articolului 6 și articolului 28 alineatul (1) lit. c) din Legea nr. 289/2004 pentru ca orice asigurat să poată beneficia de dreptul la asigurare socială.

Potrivit prevederilor art. 7, alin. (3) din Legea nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale, în sistemul public, prestațiile de asigurări sociale reprezintă venit de înlocuire pentru pierderea totală sau parțială a veniturilor ca urmare a vârstei, dizabilității, accidentelor, bolilor, maternității, pierderii locului de muncă sau decesului, denumite în continuare riscuri asigurate.

Prin participarea la sistemul public de asigurări sociale, persoanele își asigură dreptul de a beneficia de prestații de asigurări sociale în scopul prevenirii, limitării sau înlăturării riscurilor prevăzute de lege, inclusiv îmbolnăvirea.

Totodată, subliniem că acordarea indemnizațiilor de asigurări sociale indiferent de durata stagiului de cotizare, ar crea un tratament discriminatoriu în rândul persoanelor asigurate, ținând cont de virarea contribuțiilor de asigurări sociale or, contribuția de asigurări sociale nu reprezintă doar o plată obligatorie, dar și o condiție prioritară pentru acordarea dreptului la prestațiile de asigurări sociale și determinarea mărimii acestora.

- necesitatea examinării oportunității de a exclude condiția refuzului alocației lunare pentru îngrijire și supraveghere, în cazul în care beneficiază de asistent personal.

Reamintim că, prin Legea cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, nr. 60 /2012, a fost instituit serviciul de asistență personală, destinat persoanelor cu dizabilități severe care necesită îngrijire, însoțire și supraveghere permanentă din partea unei alte persoane în procesul integrării lor în societate.

Pentru punerea în aplicare a prevederilor legii menționate, prin Hotărârea Guvernului nr. 314/2012, a fost aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Asistență personală” și Standardele minime de calitate. Scopul Serviciului este de a oferi asistență și îngrijire copiilor și adulților cu dizabilități severe, în vederea favorizării independenței și integrării lor în societate.

Totodată informăm că, potrivit prevederilor Legii privind alocațiile sociale de stat, nr. 499 / 1999, persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vârstă de până la 18 ani, persoanele cu dizabilități severe din copilărie, persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare au dreptul la alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere. Legea menționată prevede

că, alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere, nu poate fi stabilită în cazul în care aceste persoane sunt beneficiare ale serviciului de asistență personală, sau se află la întreținerea deplină a statului, sau sunt beneficiare ale serviciului de îngrijire socială la domiciliu.

Reieșind în cele menționate și din prevederile cadrului normativ, serviciul social „Asistență personală” și alocația de îngrijire, însoțire și supraveghere au același scop, diferența este că, într-un caz suportul este sub formă de serviciu social, iar în celălalt este sub formă de prestație bănească.

Respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Notă: *Cu referire la ratificarea Protocolului Opțional la Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. În anul 2018, Protocolul Opțional la Convenție, a fost semnat, iar în anul 2021 urmează a fi ratificat (acțiune prevăzută în PNADO pentru anii 2018-2022).*

- Realizarea dreptului la un trai independent în comunitate a persoanelor cu dizabilități,
- Dezvoltarea serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități.

Au fost elaborate și aprobate reglementări și standarde minime de calitate ce țin de organizarea și funcționarea mai multor tipuri de servicii sociale, inclusiv create:

- 24 servicii „Locuință protejată”, pentru 100 beneficiari, inclusiv 12 „Locuințe protejate” create de instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS pentru 63 beneficiari.
- 16 servicii „Casă comunitară”, pentru 105 beneficiari, inclusiv 3 „Casă comunitară” creată de instituția rezidențială gestionată de ANAS pentru 18 beneficiari.
- 26 servicii „Echipa mobilă”, pentru circa 840 beneficiari. - 3590 asistenți personali, care deserveșc tot atâtea persoane cu dizabilități severe.
- 4 servicii „Respiro”, pentru 160 beneficiari/an.
- 42 asistenți familiali, care au în plasament 42 beneficiari.
- 6 centre de zi, pentru 188 beneficiari.

- *Autoritățile să depună toate eforturile pentru implementarea documentelor de politici care prevăd realizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin asigurarea cu resurse financiare și umane;*

- *A implementa o abordare a dizabilității bazată pe drepturile omului.*

Prin Hotărârea Guvernului nr. 723/2017, a fost aprobat Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022 și Planul de acțiuni privind implementarea acestuia.

Programul prevede o abordare intersectorială în incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale acestora în egală măsură cu ceilalți cetățeni în toate domeniile vieții sociale.

Necesitatea elaborării prezentului Program a fost determinată de problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități din Republica Moldova și necesitatea creării unor condiții indispensabile implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Programul are drept scop abordarea direcțiilor strategice de acțiune la nivel național în vederea asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități și participării lor efective și depline în societate.

Obiectivele specifice ale Programului constau în:

- 1) îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la măsuri de protecție socială în comunitate;

2) asigurarea dreptului la educație de calitate a copiilor și tinerilor cu diferite tipuri de dizabilități în instituțiile de învățământ, în condiții de egalitate cu ceilalți;

3) sporirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, de abilitare și de reabilitare de calitate;

4) sporirea ratei de angajare în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități;

5) sporirea participării persoanelor cu dizabilități la viața politică, publică și culturală;

6) asigurarea accesibilității la infrastructură, la transporturi, la informație și comunicații pentru persoanele cu dizabilități;

7) asigurarea suportului persoanelor cu dizabilități în exercitarea capacității juridice și garantarea accesului la justiție;

8) consolidarea capacităților instituționale pentru implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;

9) creșterea nivelului de conștientizare a populației cu privire la drepturile și abilitățile persoanelor cu dizabilități.

Implementarea eficientă a Programului se bazează pe colaborarea strânsă dintre autoritățile administrației publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile societății civile, mass-media, mediul de afaceri, mediul academic și partenerii internaționali de dezvoltare.

Autoritățile publice responsabile pentru implementarea fiecărei acțiuni în parte, sunt specificate în Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, inclusiv este prevăzută și finanțarea acțiunilor, care se efectuează de către autoritățile responsabile din contul și în limitele mijloacelor bugetului public național și din alte surse financiare, conform legislației.

- Să asigure accesul persoanelor cu dizabilități la echipamente de asistență, dispozitive și tehnologii la un preț accesibil.

Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice a persoanelor cu diferite forme de afecțiuni, deformații și maladii ale aparatului locomotor, precum și prestarea serviciilor de reabilitare medicală a persoanelor cu dizabilități locomotorii și a veteranilor de război este realizată de către CREPOR. La evidența CREPOR-ului sunt circa 53 000 persoane cu maladii ale aparatului locomotor, dintre care, 3188 persoane cu amputații ale membrelor superioare și inferioare și 10384 veterani.

Asigurarea cu mijloacele ajutătoare tehnice, inclusiv cu cărucioare fotolii, se efectuează la solicitarea/comanda persoanelor cu dizabilități locomotorii și este un proces specific, care depinde de particularitățile fiziologice, individuale ale persoanelor și de indicațiile medicilor ortopezi - proteziști stabilite la momentul întocmirii comenzii.

Astfel, în anul 2019, de către Centru, au fost asigurate cu mijloace ajutătoare tehnice 14836 persoane cu dizabilități locomotorii, dintre care:

- 2222 cu fotolii rulante;
- 8081 cu încălțăminte ortopedică;
- 545 cu proteze;
- 2379 cu orteze;
- 958 cu bandaje;
- 299 cu cîrje și subcoate;
- 18 cu bastoane;
- 334 cu cadru de mers.

De exemplu, în anii 2019 și 2020, în bugetul de stat au fost planificate și alocate mijloacele financiare, a câte 3,5 mln. lei/anul, pentru procurarea a circa 1000 de cărucioare/anual. În anul 2018, au fost asigurate cu cărucioare fotolii – 1437 de persoane cu dizabilități locomotorii, iar în anul 2019, de către CREPOR, Societatea Invalizilor din Moldova și alte ONG-uri au fost asigurați cu cărucioare circa

2222 persoane.

Asigurarea cu cărucioare fotolii, se realizează și în cadrul proiectului implementat de Societatea Invalizilor din Republica Moldova în parteneriat cu „Biserica lui Isus Hristos al Sfinților din Zilele din Urmă”, în care, anual, sunt asamblate și repartizate circa 650 persoane. MSMPS contribuie cu mijloace financiare pentru asamblarea acestora - 250 mii lei/anual.

Pentru persoanele cu deficiențe de auz protezarea auditivă se efectuează în cadrul Centrului Republican Funcțional de Audiologie, Protezare Auditivă și Reabilitare Medico-Pedagogică din mun. Chișinău, Spitalului Clinic Bălți, Spitalului Clinic Republican, Asociației Medicale Teritoriale Centru, mun. Chișinău.

În anul 2018, din sursele centralizate ale bugetului de stat au fost procurate 1270 aparate auditive în sumă de cca 1 700, 0 mii lei. În total au fost protezate 1098 persoane, inclusiv 239 copii. În anul 2019, respectiv din sursele centralizate ale bugetului de stat au fost procurate 970 aparate auditive în sumă de cca 1 425, 0 mii lei. În total în anul 2019 au fost protezate 831 persoane, inclusiv 398 copii. Pentru anul 2020 au fost planificate cca 16,5 mln. lei în scopul achiziționării aparatelor auditive pentru categoria respectivă de persoane. În anul 2020, din mijloacele FAOAM sunt finanțate și implanturile cohleare, inclusiv sistemele de implant cohlear la copii.

Pentru persoanele cu deficiențe de vâz, în cadrul parteneriatului cu Centrul de reabilitare „LOW VISION”, în anul 2018, au fost asigurați cu dispozitive asistive pentru activități la distanță (telescop monocular, binocular, lunetă binoculară) - 15 persoane, ochelari cu corecție optică - 297, ochelari cu magnificare - 67, lupe - 152, sistem televizat cu Circuit închis - 32, accesorii - 97. În anul 2019 au fost consultați 1684 persoane cu deficiențe de vâz, inclusiv: 243 copii cu vârsta (0-18 ani) și 449 de persoane evaluate pentru screening-ul și tratamentul retinopatiei diabetice.

Totodată, cu suportul Organizației nonguvernamentale Norvegiene „Hjelp Moldova”, au fost procurate și eliberate în anul 2019 cca 600 dispozitive de corecție optică și ajutor vizual, inclusiv: CCTV (Sistem televizat cu circuit închis) – 29 unități, lupe electronice -15 unități, lupe fixe, lupe de mână cu și fără lumină, lupe de buzunar etc., telemicroscopie, MLVidi, ochelari cu magnificare (loupes), inclusiv cu filtre spectrale etc. în sumă de 729 350 lei. În Bugetul de Stat pentru anul 2019, au fost aprobate mijloace financiare în sumă de 500,0 mii lei, care au fost transferați Centrul de reabilitare „LOW VISION”, pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități de vedere cu dispozitive de corecție optică și ajutor vizual.

- Să asigure dreptul femeilor cu dizabilități la sănătate sexuală și reproductivă și să abroge legislația care permite sterilizarea forțată sau involuntară a persoanelor cu dizabilități sau întreruperea non-consensuală a sarcinii, inclusiv atunci când consimțământul este dat de către o terță parte

- Elaborarea politicilor sectoriale eficiente în domeniul sănătății și al educației, pentru a preveni graviditatea în rândul fetelor minore;

În vederea standardizării serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv serviciilor acordate persoanelor cu dizabilități și pentru a preveni graviditatea în rândul fetelor minore, pe parcursul anului 2019 au fost elaborate și aprobate de MSMPS protocoalele clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției:

- Pilule cu Prgestativ;
- Dispozitivul intrauterin cu Levonorgestrel;
- Plasturele contraceptive combinat;
- Implantele;
- Prezervativele masculine, ordinul nr. 1135 din 22.11.2019.
- Contraceptivele combinate injectabile lunare;

- Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile;
- Spermicidele și diafragmele;
- Sterilizarea feminină;
- Sterilizarea masculină - vasectomia;
- Prezervativele feminine;
- Inelul vaginal cu Progesteron;
- Cupolele cervicale, ordinul MSMPS nr. 682 din 22.07.2020.
- Standardul privind întreruperea sarcinii în condiții de siguranță, ordinul MSMPS nr.766 din 18.08.2020.

*-Să elaboreze măsuri de sprijin incluziv, servicii de îngrijire de tip „Respiro” pentru familiile care au un membru cu o dizabilitate, pentru a asigura un nivel adecvat de trai și participare socială;
-A include serviciul „Respiro” în pachetul minim de servicii sociale.*

Ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, de către Republica Moldova, în anul 2010, a marcat schimbări importante în domeniul dizabilității, s-a reușit înregistrarea mai multor progrese în ceea ce privește incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, inclusiv, reglementate și dezvoltate diferite tipuri de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități: Casa comunitară, Locuința protejată, Asistență personală, Echipa mobilă, Respiro, Plasament familial pentru adulți, Asistență telefonică gratuită, Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități, ș.a.

Serviciul social „Respiro”, le oferă asistență socială, suport și îngrijire, timp de 24 de ore, micuților cu nevoi speciale, pe o perioadă de 30 de zile pe an și reprezintă un repaos pentru părinții care îngrijesc de copii cu dizabilități severe. În prezent, în țara noastră există 4 astfel de servicii de care beneficiază anual peste 120 de mii de minori.

- *Să revizuiască strategiile și politicile pentru asigurarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități;*
- *Să sensibilizeze publicul cu privire la problemele legate de drepturile persoanelor cu dizabilități;*
- *Să asigure participarea persoanelor cu dizabilități la elaborarea politicilor și a legilor care îi vizează;*
- *Să implementeze recomandările organismelor internaționale de protecție a drepturilor omului.*

În vederea revizuirii actelor normative în domeniu, inclusiv realizării prevederilor tratatelor internaționale, documentelor strategice naționale, Programului de activitate a Guvernului **s-a reușit înregistrarea mai multor progrese în ceea ce privește îmbunătățirea măsurilor de protecție socială, precum și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități**, inclusiv unele din cele mai importante:

- au fost operate modificări la Legea nr. 499/1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, care prevăd:
 - includerea unei noi categorii de beneficiari de alocații sociale de stat - persoanelor cu dizabilități severe, stabilite până la vârsta de 23 de ani, cuantumul cărora constituie 100% din cuantumul pensiei minime pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, stabilit anual de către Guvern;
 - a fost majorat cu 40% cuantumul alocațiilor sociale pentru persoane cu dizabilități severe, accentuate și medii, și care constituie după modificare - 80% din cuantumul pensiei minime pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, stabilit anual de către Guvern.

- a fost reglementat prin Hotărîre de Guvern modul de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități și Standardele minime de calitate” și realizată contractarea de către Minister a Serviciului menționat;
- a fost reglementat prin Hotărîre de Guvern modul de organizare și funcționare a Serviciului social „Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități și a Standardele minime de calitate”;
- au fost îmbunătățite prevederile legislației în vederea asigurării dreptului persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor de a beneficia de facilități la importul mijloacelor de transport destinate pentru transportarea acestora și scutirea de taxa pentru folosirea drumurilor;
- a fost constituită Instituția publică ”Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”, prin reorganizarea din întreprindere de stat în instituție publică a CREPOR-lui;
- a fost reglementat procesul de subvenționare a angajatorilor pentru crearea sau adaptarea locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități și îmbunătățirea serviciilor, măsurilor de ocupare în câmpul muncii pentru această categorie de persoane;
- a fost asigurat schimbul de date și informații dintre CNDDCM și alte instituții; excluderea cotoarelor; îmbunătățirea procesului de repartizare aleatorie a dosarelor; stabilirea termenului pentru depunerea și examinarea dosarelor în cadrul Consiliului, ș.a.

În procesul de elaborare a politicilor, a actelor normative și legislative în domeniu, toate proiectele elaborate sunt consultate cu autoritățile responsabile și societatea civilă, inclusiv sunt plasate pe pagina [web](#) a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și pe pagina [web](#) a Guvernului (www.particip.gov.md, platformă online, unde sunt plasate proiectele de acte legislative și normative a tuturor autorităților publice centrale) pentru a fi consultate public. Astfel, în procesul de consultare a proiectelor poate participa fiecare cetățean, inclusiv persoanele cu dizabilități și societatea civilă.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale colaborează eficient cu mai multe asociații obștești, inclusiv: AOPD (în cadrul Alianței sunt peste 40 de organizații care activează în domeniul promovării și respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități), Keystone Moldova, Asociația Surzilor din Republica Moldova, Societatea Nevăzătorilor din Republica Moldova, Societatea Persoanelor cu Dizabilități din Republica Moldova, Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Asociația „Motivație” ș.a., în adresa cărora, după caz, sunt transmise spre examinare și avizare proiectele documentelor de politici, de acte normative și legislative, care vizează drepturile persoanelor cu dizabilități.

În vederea creșterii gradului de conștientizare a populației privind drepturile și abilitățile persoanelor cu dizabilități, problemele cu care se confruntă aceste persoane, precum și în vederea schimbării atitudinii față de aceste persoane, de către autoritățile publice centrale și locale, societatea civilă se întreprind mai multe acțiuni, inclusiv, organizarea diferitor evenimente tematice, conferințe, campanii media, prezentarea diferitor istorii de succes, inclusiv la TV și pe rețelele de socializare, organizarea diferitor evenimente și în contextul consemnării Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie ș.a. Aceste activități sunt stabilite și în unul din obiectivele Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022 și Planul de acțiuni, aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr. 723/2017.

-A nu se încălca dreptul la asistența medicală, din lipsa documentării beneficiarilor Internatului psihoneurologice din s. Brânzeni, raionul Edineț.

- A întreprinde măsurile necesare în vederea documentării celor 14 beneficiari.

Urmare eforturilor depuse de către Agenția Națională Asistență Socială și CTPD com. Brânzeni, la finele lunii septembrie curent, au obținut certificatele de naștere pentru 5 beneficiari ai Centrului, originari din Republica Moldova. Ulterior seturi de acte urmează a fi prezentate Serviciului eliberare a actelor de identitate Edineț pentru perfectarea buletinelor de identitate.

În prezent, administrația CTPPD com. Brînzeni conlucrează în continuare cu Biroul Migrație și Azil și Serviciul Stare Civilă în vederea documentării celorlalți 9 beneficiari.

- *Centrele de plasament să revizuiască programele ocupaționale și să inițieze activități de dezvoltare și socializare utile și necesare beneficiarilor. Avocatul Poporului reamintește că rolul asistentului social este foarte important în instituția de menire socială. Lipsa/ regimul de lucru (se prezintă la urgență) trezește dubii serioase cu privire la eficiența activității acestui angajat important în instituție. Mai mult, un singur angajat raportat la numărul mare de rezidenți este insuficient, având în vedere faptul că asistentul social are nu doar misiunea de documentare și evidență socială, dar și de reintegrare a beneficiarilor. Lipsa acestuia/ precum și a psihologilor angajați conduce la vicii în sistemul de asistență și integrare socială a custodiaților.*

- *Să revizuiască programele ocupaționale pentru beneficiari și inițieze activități de dezvoltare și socializare utile și necesare beneficiarilor.*

Instituțiile de plasament din gestiunea ANAS desfășoară activități privind actualizarea programelor ocupaționale pentru beneficiari, menite să contribuie la dezvoltarea abilităților de autonomie personală și socializare a beneficiarilor, privind totodată facilitarea procesului de incluziune în societate.

În perioada anului curent, ținând cont totodată de recomandările Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică în aplicarea măsurilor de prevenire a infecției COVID-19) beneficiarii Centrelor au fost implicați în terapia ocupațională sub ghidarea asistenților sociali, psihologilor, instructorilor de ergoterapie.

Asistenții sociali din cadrul instituțiilor acordă suportul specializat beneficiarilor, contribuie la evaluarea nevoilor acestora, asigură accesul lor la prestații și servicii sociale existente, ajută beneficiarii să dezvolte abilități și să aibă acces la resursele și serviciile-suport necesare pentru a răspunde problemelor apărute din cauza dizabilității, dependenței și de altă natură. Asistenții sociali oferă sprijin persoanelor în soluționarea problemelor de ordin social (incluziunea beneficiarilor noi plasați în colectivul de beneficiari existenți prin organizarea adunărilor de grup pe interes), emoțional, în scopul susținerii independenței, financiar (după caz, suport în angajarea în câmpul muncii).

Toate instituțiile de plasament dispun de instructori de ergoterapie, care implică beneficiarii în croșetat, tricatat, brodat, crestat din lemn, îngrijirea teritoriului, curățenie în blocurile locative, activități gospodărești, etc.);

În CTPPD mun. Bălți se organizează activități de Meloterapie/muzicoterapie (cercetarea și identificarea abilităților muzical-artistice a beneficiarilor, învățarea, interpretarea, repetarea pieselor muzicale cu scopul de a participa la activitățile culturale artistice, ascultarea/audiția muzicii clasice, folclorice, etc, vizionarea și audierea spectacolelor muzicale la ecran).

De asemenea, în cadrul Centrului sunt organizate:

- terapia prin dans (identificarea beneficiarilor cu dorință de a-și dezvolta abilități de dans, selectarea muzicii și mișcărilor de dans în dependență de preferințele și abilitățile beneficiarilor;

- deservirea beneficiarilor cu literatură artistică, reviste, ziare; lectura literaturii artistice, repovestirea liberă a textului citit, recitirea și declamarea poeziilor, vizionarea filmelor artistice și documentare;

- terapia moral-spirituală (citirea și studierea literaturii religioase, oficierea serviciilor divine cu prezența benevolă a beneficiarilor și rudelor acestora.

Patru instituții (CTPPD mun. Bălți, CTPPD com. Cocieri, CTPPD com. Brînzeni, CPPVPD com. Cocieri) dispun de funcții de kinetoterapeut, care asigură terapie prin gimnastica curativă, ocupații la aparate de formare, scară, coardă, cerc, covoraș-yoga, discul "Sănătate", expander, etc.

CPPVPD mun. Chișinău dispune de sală pentru gimnastică curativă cu diferite trenajoare, iar atribuțiile kinetoterapeutului îndeplinește în bază de voluntariat un beneficiar al centrului, specialist în

domeniu.

În scopul dezvoltării abilităților și asigurării socializării beneficiarilor în fiecare instituție se desfășoară activități de ergoterapie, excursii, activități distractive, manifestații culturale, cât cu artiștii invitați, atât și cu participanți amatori din rândurile rezidenților.

Beneficiarii instituțiilor au acces la fonduri de cărți, reviste și ziare a bibliotecilor, sunt implicați în activități de dezvoltare a funcțiilor cognitive. Majoritatea instituțiilor asigură beneficiarilor acces gratuit la internet.

- *Să întreprindă măsuri privind reparația blocurilor locative.*

În limita mijloacelor financiare alocate din bugetul de stat, fiecare instituție întreprinde acțiuni în vederea îmbunătățirii condițiilor de trai și anual efectuează reparații curente, pentru a asigura condiții optime pentru viața beneficiarilor.

Complementar, comunicăm că, în anul 2019:

- CTPPD com. Brînzeni a efectuat reparația capitală a blocului locativ nr. 2 și reparații curente a blocurilor nr. 1 și 3;

- CTPPD mun. Bălți în toate blocurile locative a fost efectuată reparația curentă. Totodată, cu resurse financiare și specialiști a donatorilor externi (Olanda) s-au elaborat proiectele de reparație capitală a blocurilor locative, apeductului, canalizării, rețelei electrice;

- CPPVPD mun. Chișinău a efectuat reparația capitală a etajului II din blocul locativ II, reparația cosmetică a etajelor 3 și 4 a blocului locativ I, s-a reparat capital scara blocului locativ II (etajele 1-5);

- CPPVPD com. Cocieri a organizat reparația fațadei unui bloc locativ, a efectuat reparații curente la două etaje ale blocurilor locative, a construit o pantă de acces pentru persoane cu dizabilități locomotorii, a amenajat două zone de agrement.

- să organizeze cât mai des și la necesitate acțiuni de plimbare în aer liber a beneficiarilor aflați în scaune rulante sau imobilizați la pat (în cazul în care starea sănătății permite);

Beneficiarii cu dizabilități severe locomotorii și cei ținuiți la pat în toate instituții de plasament sunt plasați la etajul I, pentru a le ușura ieșirea la aer liber. Instituțiile au asigurat pante de acces, dispun de cărucioare și suporturi pentru mers. Zilnic cu suportul angajaților sau altor beneficiari, aceste persoane se scot la plimbare.

Persoanelor imobilizate la pat (după posibilitate) li se organizează plimbări la aer liber de către infirmiere. În cazurile cele mai grave, se asigură aerisirea regulată a odăilor.

În instituții pentru copii fiecare grupă este dotată cu o ieșire separată, asigurate cu rampe de acces. Graficul plimbărilor se întocmește în dependență de anotimp și temperatura de afară, se atrage atenția că în zilele însorite rezidenții să beneficieze de băile de soare mai mult timp, pentru a spori sinteza vitaminei D, care este importantă pentru creșterea și dezvoltarea oaselor.

Este de menționat faptul că, toate instituțiile dispun de spații verzi, amenajate cu scaune și pavilioane pentru odihnă și agrement a beneficiarilor.

- *Să informeze beneficiarii despre tratamentul oferit.*

În cadrul instituțiilor de plasament sunt implementate prevederile legale privind consimțământul persoanei la orice tip de prestație/intervenție medicală. Fiecare beneficiar se informează personal, într-un limbaj pe înțelesul acestuia, de medic sau de asistente medicale despre necesitatea tratamentului sau investigațiilor cu semnarea acordului informat (dacă persoana poate semna). În alte cazuri, prin discuții, se obține acordul verbal, fapt despre care se fac notificări respective în fișa medicală.

Indicarea și administrarea tratamentului este convenită cu fiecare beneficiar individual.

În cazuri de necesitate a tratamentului specific, beneficiarii sunt consultați de medicul de profil

ce activează în instituție sau de specialiștii din IMSP din raion/republică.

- Să reexamineze periodic beneficiarii/ dosarele medicale în vederea stabilirii conformității tratamentului necesar medical, în special a beneficiarilor cu maladii.

Dispensarizarea beneficiarilor se efectuează de 2 ori pe an și la necesitate. Beneficiarii cu maladii cronice se examinează în fiecare semestru și la necesitate. Investigațiile de laborator o dată în an și la necesitate.

De medicul psihiatru beneficiarii se reexaminează o dată în an și la necesitate, în dependență de caz, la evoluția maladiei - o dată la trei luni, o dată în lună sau mai frecvent.

- să angajeze psihologi, educatori, asistenți sociali, etc în instituție, fie a identifica alte soluții pentru depășirea viciilor în sistemul de asistență și integrare socială a custodiaților.

Toate instituțiile de plasament dispun de unitate de psiholog. Psihologii lucrează cu beneficiarii centrelor din primele zile de plasament.

Principalele sarcini ale psihologului sunt: oferirea asistenței psihologice în adaptarea la un nou mediu social, formarea unei atitudini adecvate față de starea lor, dezvoltarea unei gândiri pozitive, astfel ca beneficiarii să se simtă necesari, valoroși, membri activi ai societății.

Psihologul efectuează consultații individuale, la cererea rezidenților și la indicația medicului curant, desfășoară sesiuni de grup cu elemente de antrenament, aromaterapie, terapie educațională și psihoterapeutică, organizează testarea beneficiarilor pentru a studia climatul psihologic și starea psiho-emoțională a acestora.

În contextul implementării Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru anii 2018-2026, aprobat prin Hotărârea Guvernului 893 /2018, în anii 2019-2020 în toate instituțiile de plasament temporar (în afară de CTPPD Brînzeni) au fost instituite unități de ”șeful serviciului social”, care are ca sarcină primordială dezvoltarea și monitorizarea serviciilor sociale alternative, create de către aceste instituții.

Centrele de plasament temporar pentru copii cu dizabilități, suplimentar, au în statul de personal educatori și pedagogi sociali.

- Să desfășoare sesiuni de instruire cu beneficiarii despre efectele adverse asupra sănătății în scopul acțiunilor profilactorii împotriva abuzului de alcool, fumat, violenței, etc;

Activitățile de informare a beneficiarilor privind daunele alcoolului, fumatului, violenței se desfășoară cu regularitate în fiecare instituție. La început de an directorul centrului aprobă planul tematic de instruire a beneficiarilor, în cadrul căruia sunt planificate sesiuni de informare privind efectele adverse ale acestor deprinderi nocive și promovarea modului sănătos de viață. Instruirile se desfășoară de către psiholog, asistentul social, medici, asistenți medicali. Beneficiarii primesc pliante și alte materiale. Date privind consecințele nefaste ca rezultat a abuzului de alcool sau a fumatului sunt afișate și în locuri publice pe panouri de informație.

Pentru beneficiarii și angajații instituțiilor de plasament regulat se organizează diferite activități de instruire în domeniul prevenirii violenței și respectării drepturilor omului în colaborare cu reprezentanții organelor de drept și societății civile.

Pe parcursul anului curent nu a fost posibil de organizat aceste activități în grupuri mari, doar individual de la caz la caz sau în grupuri mici.

- să mențină evidența incidentelor/ conflictelor/ relelor tratamente în Registrele de plângeri și

conflicte.

În toate instituțiile de plasament din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială sunt promovate și implementate măsuri de protecție a persoanelor cu dizabilități împotriva oricăror forme de violență, abuz fizic sau mintal, neglijare, rele tratamente, exploatare.

Fiecare caz de incident/conflict/traumatism/rele tratamente sau abuz este înregistrat în Registrul de evidență a cazurilor de violență și abuz, în conformitate cu Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 150/2015 cu privire la examinarea cazurilor suspecte de violență, neglijare și exploatare a beneficiarilor din cadrul instituțiilor de plasament din subordinea MMPSF.

Concomitent, aceste cazuri sunt aduse la cunoștința organelor de drept și Avocatului Poporului.

Toate plângerile beneficiarilor înregistrate ca petiții sau depuse la Linia fierbinte se examinează și se ia atitudine față de fiecare caz. Beneficiarii au fost instruiți despre toate modalitățile și posibilitățile de depunere a acestor plângeri. În acest scop în fiecare instituție sunt instalate telefoane fixe gratuite, accesibile tuturor beneficiarilor, precum și cutii poștale, la care are acces doar poștașul.

Este de menționat faptul că mulți din beneficiari dispun și de telefoane mobile. Beneficiarii centrelor au la dispoziție numărul telefonului de încredere, afișat în locuri publice și pot apela la serviciul de Asistență telefonică gratuită.

În vederea asigurării respectării ordinii interne și prevenirii actelor de violență/abuz toate instituțiile au instalate în spații comune camere de înregistrare video.

- Să contribuie la sporirea gradului de satisfacție a muncii angajaților (salarii, echipament, etc).

Instituțiile contribuie la sporirea gradului de satisfacție a muncii angajaților prin plățile de stimulare pentru succese în muncă care se bazează pe Codul muncii și legislația de ramură. Salariile se achită în termenii stabiliți.

Salarizarea angajaților se efectuează conform prevederilor Legii 270/2018 privind sistemul unic de salarizare, Hotărârii Guvernului nr. 1231/2018 pentru punerea în aplicație a Legii 270/2018, Legii nr. 10/2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice, Hotărârilor Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică nr. 10 din 15.05.20, nr. 11 din 15.05.20, Legii nr. 69/2020 cu privire la instituirea unor măsuri pe perioada stării de urgență în sănătate publică și modificarea unor acte normative; circularei Agenției Naționale Asistență Socială nr. 01/696 din 28.05.2020. Fiecare Centru dispune de Regulament intern care stipulează modalitatea acordării sporurilor cu caracter specific.

Trimestrial sunt evaluate performanțele profesionale individuale ale personalului în raport cu cerințele postului. În baza acestor evaluări se stabilesc suplimente de stimulare.

Pe perioada pandemiei de COVID-19, instituțiile din gestiune au trecut într-un regim special. Toți colaboratorii sunt asigurați cu echipamente individuale de protecție (măști, mănuși, bonete, halate, botoșei, viziere și dezinfectant).

- „Drepturile persoanelor cu dizabilități sunt prevăzute și de Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 4, care se referă la asigurarea unei educații de calitate și incluzive pentru toți și promovarea oportunităților de învățare pe întreg parcursul vieții. Țintele acestui obiectiv stabilesc că pînă în 2030 urmează a fi eliminate disparitățile în educație și asigurarea accesului egal la toate nivelurile de învățământ și formare profesională a persoanelor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități.”

Promovarea educației incluzive și a accesului egal la educație de calitate pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) și/sau dizabilități este o prioritate importantă pentru Republica Moldova, stipulată în Codul educației și care se realizează la toate nivelurile educaționale.

Cu privire la **educația timpurie**, în țară funcționează 7 instituții specializate cu 45 grupe pentru copiii cu necesități speciale. Totodată, în cadrul a 2 instituții cu destinație generală funcționează 7 grupe cu destinație specială. Numărul copiilor cu necesități speciale încadrați în aceste instituții este de 746 persoane. Tot mai multe grădinițe cu destinație generală sunt adaptate la necesitățile copiilor cu dizabilități, care sunt frecventate de 247 de copii cu dizabilități.

Referitor la adaptarea spațiilor pentru copiii cu CES în instituțiile de învățământ de educație timpurie, actualmente, **132 instituții** dispun de pantă/rampă de acces, **53 instituții** dispun de grupuri sanitare adaptate, iar **15 instituții** din mun. Bălți dispun de săli speciale, amenajate pentru realizarea activităților de recuperare/terapeutice cu copiii cu cerințe educaționale speciale.

În instituțiile de învățământ primar și secundar general sunt înscriși 9784 elevi cu cerințe educaționale speciale și cu dizabilități, inclusiv 9157 elevi încadrați în instituțiile de învățământ obișnuite și 627 elevi – în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică. La moment, în republică activează 5 școli de tip-internat, 5 școli-internat speciale, 8 școli-internat auxiliare. Pe parcursul anilor, scade numărul de copii plasați în instituțiile speciale. Dacă în anul 2015 în instituțiile de învățământ special pentru copii cu deficiențe senzoriale erau plasați 378 copii, în perioada de referință au rămas deja 211. Dacă în anul 2015 în instituțiile de învățământ auxiliar (pentru copii cu dizabilități mintale) erau 647 copii, acum, numărul lor s-a diminuat până la 473.

Cu referire la adaptarea spațiilor pentru copiii cu cerințe educaționale speciale în instituțiile de învățământ primar și secundar, ciclul I și II, **409 instituții** dispun de pantă/rampă de acces, **169 instituții** dispun de grupuri sanitare adaptate, iar **25 instituții** dispun de săli speciale, amenajate pentru realizarea activităților de recuperare/terapeutice cu copiii cu cerințe educaționale speciale, de bare de susținere.

De asemenea, în republică activează **Centre de resurse pentru educație incluzivă** care se organizează la nivel raional în cadrul Serviciului raional de asistență psihopedagogică și în cadrul instituțiilor de învățământ preșcolar, primar, gimnazial și liceal pentru asigurarea organizării activităților specifice de abilitare/reabilitare a dezvoltării copiilor cu cerințe educaționale speciale. În instituțiile de învățământ general activează 917 centre de resurse pentru educația incluzivă (CREI) dotate și sunt angajați 989 cadre didactice de sprijin.

Transportarea elevilor se realizează în conformitate cu Regulamentul cu privire la transportarea elevilor aprobat de HG nr.903/2014, care stabilește regulile de organizare și desfășurare a transportării elevilor între localitatea de domiciliu a acestora și instituția de învățământ general în care ei își fac studiile, precum și obligațiile factorilor implicați în procesul de transportare a elevilor. În două raioane funcționează 3 unități de transport specializat pentru copii cu dizabilități.

Alimentația copiilor/elevilor din instituțiile de învățământ din republică se organizează în baza Hotărârii Guvernului nr. 234/2005 cu privire la alimentarea elevilor, cu modificările și completările ulterioare și a Ordinului Ministerului Finanțelor nr. 9/2020 *cu privire la normele financiare pentru alimentarea copiilor/elevilor din instituțiile de învățământ*. Pentru alimentarea gratuită a elevilor claselor I-IV din instituțiile de învățământ publice și private, precum și a elevilor claselor V-XII din instituțiile de învățământ din raioanele de est ale Republicii Moldova, subordonate Ministerului Educației, Culturii și Cercetării și din raioanele Dubăsari, Căușeni și Anenii Noi amplasate în zona de securitate, norma financiară este de 10,8 lei/zi/elev. Pentru copii/elevii de vârstă timpurie și școlară din casele de copii, gimnazii/școli de tip internat și sanatorial, norma financiară pentru alimentarea gratuită a acestora este de 34,5 lei/zi/copil.

Pentru a asigura suportul didactico-metodic cu referire la incluziunea copiilor și tinerilor cu dizabilități, au fost elaborate și implementate prevederi privind realizarea planului educațional individualizat; ghidului metodologic privind adaptările curriculare și evaluarea progresului școlar în contextul educației incluzive; evaluarea finală și certificarea elevilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul obligatoriu. Planul educațional individualizat (PEI) este un produs curricular, care include rezumatul punctelor forte, intereselor și nevoilor elevului, astfel încât finalitățile în materie

de studiu, stabilite pentru elev în anul școlar respectiv, pot să difere de finalitățile și conținuturile educaționale stabilite în Curriculum-ul general prin modificări sau adaptări curriculare. Elaborarea, realizarea și revizuirea/actualizarea PEI se face în colaborare cu toți factorii implicați în asistența copilului (cadre didactice de predare, de sprijin și manageriale, psiholog școlar, medic de familie, specialiști în terapii specifice, asistent social, părinți/reprezentanți legali ai copilului etc.).

În **învățământul profesional tehnic**, în 2 instituții de învățământ profesional tehnic secundar (Școala Profesională nr. 5, mun. Bălți și Școala Profesională nr. 11, mun. Chișinău) este adaptat accesul pentru elevii cu dizabilități. Actualmente, sunt funcționale căile de acces în blocul de studii și sălile de clasă de la etajul I, iar în cămin odăile de la etajul I, bucătăria și camerele de baie. În aceste instituții învață elevi cu dizabilități locomotorii.

De asemenea, continuă procesul de renovare a Centrelor de Excelență (10 instituții IPT) în care vor fi asigurate condiții adecvate din perspectiva accesului în instituție a persoanelor cu dizabilități și CES.

În școlile profesionale și grupele de formare profesională tehnică secundară din Centrele de excelență este organizată alimentarea zilnică gratuită pentru toți elevii.

În **învățământul superior**, instituțiile de învățământ asigură accesul fizic în blocurile de studii și în cămine a persoanelor cu dizabilități: Universitatea de Stat din Moldova – ascensor și rampă de acces în blocul de studii; Universitatea Tehnică a Moldovei - rampă de acces în căminul nr. 2; Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport - rampă de acces în blocul central de studii; Universitatea de Stat din Tiraspol –rampă de acces în bloc ul de studii (str. Cheltuială 11) și în căminul nr.1; Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”- a fost elaborat proiectul accesibilizării a 2 blocuri de studii și a unui cămin; Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hașdeu” din Cahul - rampă de acces în blocul de studii nr.2 și în căminele nr.1 și nr.2.

În contextul implementării Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020, a fost elaborat și se implementează în universități și colegii la specialitățile pedagogice de la 01.09.2012 cursul *Educație incluzivă*, parte componentă obligatorie a standardului național de formare inițială a cadrelor didactice.

În **învățământul profesional**, anual, se prevăd facilități pentru anumite categorii de candidați: 15 % din locurile bugetare alocate în planul de înmatriculare pentru fiecare specialitate au fost prevăzute pentru unele categorii de candidați social vulnerabile, prioritate acordându-se persoanelor rămase fără ocrotire părintească și acelor cu grad de dizabilitate sever sau accentuat.

Anual, sunt organizate **cursuri de formare continuă** pentru toate cadrele didactice și cadrele didactice de sprijin (cadru didactic cu studii superioare în domeniul psihopedagogiei, în învățământul preșcolar, primar și secundar general, care acordă asistență psihopedagogică copiilor cu cerințe educaționale speciale integrați în instituțiile de învățământ general, în colaborare cu toți factorii implicați) care lucrează cu copiii și tinerii cu dizabilități, astfel, în perioada de referință, au fost formați în total circa 100 persoane.

Prin Hotărârea Guvernului nr.193/2017 a fost aprobat *Regulamentul cu privire la formarea continuă a adulților*. În pct.35 al Regulamentului menționat se stipulează că „Furnizorii de formare a adulților care își propun și formarea continuă a persoanelor cu nevoi speciale adaptează programele și condițiile tehnice la nevoile acestor categorii de persoane”. Ofertele de formare profesională continuă on-line sunt plaste pe site-ul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării (www.mecc.gov.md), în directoriul Învățare pe tot parcursul vieții și sunt disponibile pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Cetățenii Republicii Moldova au drepturi egale de acces la educație și formare profesională inițială și continuă prin sistemul național de învățământ (Art. 9, Codul educației nr. 152 din 17.07.2014).

**Respectarea drepturilor și libertăților omului în localitățile
administrativ-teritoriale din stânga Nistrului și municipiul Bender**

Biroul politici de reintegrare în activitatea sa ține cont de recomandările formulate în raportul Avocatului Poporului, prin utilizarea tuturor mecanismelor disponibile pentru impulsivarea activității grupurilor de lucru sectoriale în vederea identificării soluțiilor eficiente la problemele cu care se confruntă locuitorii din stânga Nistrului.

Subliniem că problema respectării dreptului omului în regiune reprezintă o prioritate pentru autoritățile constituționale și în comun cu echipa Oficiului Avocatului Poporului se întreprind acțiuni ferme în vederea asigurării drepturilor și libertăților fundamentale consfințite în tratatele internaționale ratificate de Republica Moldova.

- Realizarea drepturilor veteranilor la asistență și protecție socială.

Potrivit art. 21, alin. (3), din Legea nr. 190/2003 cu privire la veterani, soția/soțul, cetățeni ai Republicii Moldova, a/al persoanei decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau ordinul „Ștefan cel Mare” cu care, la data decesului acesteia, s-a aflat în relații de căsătorie sau mama/tatăl, cetățeni ai Republicii Moldova, a/al persoanei decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau ordinul „Ștefan cel Mare” au dreptul la alocație pentru merite deosebite, în cuantum de 500 lei/lunar. Alocația pentru merite deosebite se stabilește și se plătește soției ori soțului, după caz, iar în lipsa acestora – unuia dintre părinții persoanei decorate post-mortem. În cazul părinților aflați în divorț, cuantumul stabilit se împarte, la cerere, între ei în părți egale. Persoanele, care fac parte din această categorie de beneficiari și care domiciliază în localitățile din stânga Nistrului, pot solicita acordarea acestui drept la structurile teritoriale de asistență socială arondate, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 1413/2003 cu privire la alocațiile de stat pentru merite deosebite față de stat.

În conformitate cu Legea nr. 827/2000 fondului de susținere a populației, persoanele cu dizabilități de pe urma războiului și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul dintre părinții) participanților de război căzuți la datorie, au dreptul la ajutor material anual către zilele comemorative. Ajutorul material anual se achită prin intermediul oficiilor poștale.

Modul de stabilire și plată a ajutorului material anual este aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 159/2018.

De menționat că, prin Hotărârea Guvernului nr. 126/2019 cu privire la modificarea Hotărârii Guvernului nr. 159/2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a ajutorului material, s-a acordat posibilitatea cetățenilor Republicii Moldova, care fac parte din categoriile eligibile pentru acordarea ajutorului material anual, domiciliați în localitățile din stânga Nistrului, să solicite acordarea dreptului la ajutor material anual la structurile teritoriale de asistență socială arondate.

- Asigurarea cu pensii.

În partea ce ține **de asigurarea cu pensii**, menționăm că în sistemul public de pensii dreptul la pensie îl are persoana care îndeplinește condițiile prevăzute de lege (vârstele de pensionare și stagiile de cotizare). Pensia se acordă la cererea persoanei care a obținut dreptul la pensie, a tutorelui (curatorului) acesteia sau a reprezentantului desemnat prin procură. Cererea de pensionare și actele necesare se depun la organul teritorial de asigurări sociale de la domiciliul asiguratului, unde se înregistrează în mod obligatoriu.

Totodată, menționăm că cererile de acordare a dreptului la pensie a cetățenilor Republicii Moldova domiciliați în localitățile din stânga Nistrului, se depun la casele teritoriale, după cum

urmează: la Casa Teritorială de Asigurări Sociale Rezina – cetățenii din raioanele Rîbnița și Camenca; la Casa Teritorială de Asigurări Sociale Dubăsari – cetățenii din raioanele Dubăsari și Grigoriopol; la Casa Teritorială de Asigurări Sociale Anenii Noi – cetățenii din municipiile Tiraspol și Bender; la Casa Teritorială de Asigurări Sociale Căușeni – cetățenii din raionul Slobozia.

Capitolul II. RESPECTAREA DREPTURILOR COPILULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN ANUL 2019.

DREPTUL LA SĂNĂTATE A COPILULUI

- Asigurarea unei acoperiri universale cu serviciilor de sănătate primară de calitate, inclusiv prevenirea maladiilor și promovarea sănătății și modului sănătos de viață, servicii de îngrijire și tratament și asigurarea cu medicamente.

În vederea prevenirii maladiilor, promovării sănătății și modului de viață sănătos, precum și asigurarea serviciilor de îngrijire și tratament copiilor au fost elaborate și aprobate de MSMPS protocoalele clinice:

- PEN nr.2 „Educația pentru sănătate și consiliere pentru conduita sănătoasă”, ordinul nr.182 din 13.02.2019;
- Esofagita caustică la copil, ordinul nr.301 din 11.03.2019.

Au fost actualizate și aprobate de MSMPS protocoalele clinice naționale:

- Pneumonii comunitare la copil, ordinul nr.537 din 30.06.2019;
- Fetopatia diabetică a nou-născutului, ordinul nr.807 din 05.07.2019;
- Dereglări de ritm la nou-născut, ordinul nr.808 din 05.07.2019;
- Managementul malformațiilor cardiace congenitale la nou-născut, ordinul nr.809 din 05.07.2019;
- Encefalopatia hipoxică ischemică la nou-născut, ordinul nr.811 din 05.07.2019;
- Icterul neonatal, ordinul nr.812 din 05.07.2019
- Sepsisul neonatal, ordinul nr.813 din 05.07.2019;
- Policitemia nou-născutului, ordinul nr.814 din 05.07.2019;
- Îngrijirea nou-născutului sănătos, ordinul nr.1494 din 27.12.2019.

- Respectarea dreptului la viață, sănătate și dezvoltare a copiilor născuți prematur.

În scopul respectării dreptului la viață, sănătate și dezvoltare a copiilor născuți prematur, au fost elaborate și aprobate de MSMPS protocoalele clinice naționale:

- Sindromul de detresă respiratorie prin deficit de surfactant la nou-născutul prematur, ordinul nr.748 din 26.06.2019;
- Nutriția și alimentația enterală a prematurului, ordinul nr.810 din 05.07.2019.

- Va consolida mecanismul de protecție a copiilor cu boli rare, serviciile de suport și instruirea părinților în domeniul terapiei și a îngrijirii copiilor cu boli rare;

- Dezvoltarea politicilor în sănătate adecvate bolilor rare cu inițierea controlului asupra resurselor financiare, pentru diagnosticarea timpurie a bolilor rare.

În vederea standardizării serviciilor de sănătate acordate pacienților cu boli rare, pe parcursul anului 2019, au fost elaborate și aprobate de MSMPS Protocoalele clinice naționale:

- Sindromul Guillain-Barre la adult, ordinul nr.302 din 11.03.2019;
- Imunodeficiența primară Agamaglobulinemia X-lincată, ordinul nr.366 din 25.03.2019;
- Imunodeficiența primară IgA selectivă, ordinul nr.367 din 25.03.2019;
- Imunodeficiența primară Sindromul Ataxie-Teleangiectazie (Sindromul Louis Bar), ordinul nr.368 din 25.03.2019;
- Imunodeficiența primară Sindromul Nezelov, ordinul nr.369 din 25.03.2019;
- Imunodeficiența primară Sindromul WisKott-Aldrich, ordinul nr.370 din 25.03.2019;
- Imunodeficiența primară Sindromul DiGeorge, ordinul nr.371 din 25.03.2019.

Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie:

- Imunodeficiențe primare, ordinul nr.749 din 26.06.2019.

- *Va asigura, prin instituțiile subordonate, monitorizarea stării de sănătate a copiilor în perioadele pre- și post- vaccinare.*

Pentru a asigura monitorizarea stării de sănătate a copiilor în perioadele pre-și post-vaccinare, a fost elaborat și aprobat *Ghidul privind supravegherea efectelor adverse post-imunizare*, ordinul nr.752 din 26.06.2019.

DREPTUL LA FAMILIE ȘI PROTECȚIA COPIILOR RĂMAȘI FĂRĂ OCROTIRE PĂRINTEASCĂ

- Colaborarea defectuoasă a tuturor actorilor, părți ai Mecanismului intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului.

Prin HG nr 270/2014 la nivel național a fost pus în aplicare Mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor-victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, unul dintre instrumentele-cheie pentru implementarea cadrului legislativ național în domeniul protecției copiilor aflați în situații de risc (Legea nr.140/2013, Legii nr.45/2007), precum și pentru realizarea priorităților strategice pe termen mediu și termen lung.

La nivelul autorităților publice centrale MSMPS împarte atribuțiile pentru implementarea mecanismului cu MECC și MAI. Hotărârea Guvernului prevede că anual, până la 15 martie, MAI și MECC prezintă MSMPS rapoarte despre rezultatele implementării Instrucțiunilor, dar nu și obligativitatea prezentării Guvernului sau publicării a raportului generalizat. Unicul raport prezentat Guvernului de MSMPS la subiect a fost în 2018 (scrisoarea 14/2079 din 10.08.2018) cu datele pentru anul 2017.

De la intrarea în vigoare a HG nr.270/2014, raportarea implementării mecanismului intersectorial a fost inclusă în Planurile de activitate a Consiliului Național pentru Protecția Drepturilor Copilului (CNPDC) din 2015-2016, ședința III și din 2018-2019, ședința II. Cu toate acestea subiectul nu a fost discutat de CNPDC în nici o ședință.

În context, menționăm, că în cadrul studiului Mecanismul de monitorizare a implementării actelor intersectoriale și sectoriale în domeniul prevenirii și combaterii violenței, neglijării, exploatării și traficului copilului: provocări și perspective, realizat în 2015, rezultatele căruia au fost propuse pentru examinare în ședința CNPDC de la începutul anului 2017 (tentativa eșuată), printre recomandări au fost incluse: completarea HG nr.270/2014 cu o secțiune nouă care să reglementeze procesul de

monitorizare a mecanismului intersectorial de colaborare, precum și comunicarea datelor la nivel intersectorial pentru compararea, verificarea și coroborarea acestora și elaborarea și aprobarea unui formular comun de raportare intersectorială, bazat pe un cadru de indicatori bine determinați și structurați, în set cu o metodologie/un ghid de completare a acestuia, astfel încât să le permită sectoarelor stocarea, generalizarea, prezentarea și analiza datelor în mod unitar.

La inițiativa Oficiului Avocatului Poporului, cu suportul UNICEF Moldova în prima jumătate a anului curent a fost realizată evaluarea eficacității și eficienței a 3 mecanisme de colaborare intersectorială:

- Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității materne și infantile a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu (HG nr.1182/2010);

- Mecanismul de cooperare intersectorială pentru identificarea, evaluarea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului (HG nr.270/2014); și

- Mecanismul de cooperare intersectorială pentru prevenirea primară a riscurilor în ceea ce privește bunăstarea copilului (HG nr.143/2018).

Evaluarea a avut drept scop identificarea măsurii în care cele trei mecanisme își ating obiectivele așa cum acestea au fost definite în documentele de activitate, precum și asupra modului în care autoritățile implicate își folosesc resursele (fonduri, patrimoniu, oameni, etc.) pentru a obține rezultatele planificate.

Constatările studiului:

1) Mecanismele de cooperare intersectorială menționate sunt implementate parțial sau deloc:

a. HG nr.143/2018 nu este implementată și nu poate fi dată o apreciere eficienței acesteia: cele 3 fișe (de observare, de evaluare și de planificare) de operaționalizare a procedurilor de cooperare intersectorială în prevenirea primară a riscurilor privind bunăstarea copilului încă nu sunt aprobate așa cum este indicat în HG (prin Ordin comun al MSMPS și MECC);

b. HG nr.1182/2010 consideră un segment de beneficiari extrem de vulnerabil (copiii sub vârsta de 5 ani și femeile de vârstă reproductivă (15 – 49 ani) în situație de risc) pe care îl adresează din perspectiva prevenirii violenței, neglijării și a protecției copiilor, însă, o coordonare sau sincronizare cu procedurile prevăzute în HG 270/2010, care vizează toți copiii, lipsește;

c. HG nr.270/2014, deși cel mai bine cunoscută și cel mai des aplicată, considerată atotcuprinzătoare din perspectiva adresării problemelor de protecție a copilului, totuși, nu asigură protecție tuturor copiilor în situație de risc (ex. copii în situație de stradă, copii care abandonează școala ș.a.) victime sau potențiale victime ale violenței, iar responsabilii de la nivel local încă mai întâmpină dificultăți în implementarea acesteia. Încă nu sunt aprobate, așa cum este indicat în HG, Ghidul de aplicare practică a mecanismului de cooperare intersectorială și Metodologia de evaluare psihologică și elaborare a Raportului de evaluare psihologică a copiilor victime;

2) Rezultatele Mecanismelor de cooperare intersectorială evaluate nu sunt valorificate pe deplin nici la nivel local și nici național;

3) Sistemele de monitorizare și evaluare a Mecanismelor de cooperare intersectorială la nivel local și național sunt încă puțin dezvoltate: unele sectoare, ex. educație sau ordine de drept, își monitorizează indicatorii proprii, iar datele le fac publice periodic;

4) Specialiștii de la diferite niveluri folosesc sintagme precum ”cooperare/ colaborare/ intersectorială/ interinstituțională/ multisectorială/ multidimensională”, însă, puțini dintre ei pot explica semnificația acestora în practică – la nivel de activitate concretă;

5) Mecanismele evaluate se suprapun la diferite etape de proceduri, în special, în cazul aceluiași beneficiar: specialiștii din prima linie (cei de la nivel de comunitate), de obicei, sunt vizați de toate mecanismele fără a face diferență între acestea;

6) Programele de instruire existente cu privire la mecanismele evaluate sunt în mare parte bazate pe suportul oferit de organizațiile societății civile și acoperă doar parțial necesitățile.

7) Așteptările din partea sectoarelor educație, sănătate, ordine de drept vis-a-vis de activitatea asistentului social comunitar sunt mari și nu întotdeauna relevante în raport cu atribuțiile acestuia; angajarea specialistului în protecția copilului la nivel local este așteptată de către toți actorii mecanismelor de cooperare intersectorială, deși, lipsește o claritate asupra atribuțiilor acestuia în raport cu atribuțiile asistentului social comunitar;

8) Specialiștii la nivel local au așteptări mari de la implementarea Legii privind măsurile și serviciile destinate copiilor cu comportament deviant nr.299/2018; Mecanismul intersectorial de cooperare prevăzut în Lege, lipsește, deși, aceasta este în vigoare din 01.01.2020;

9) Mecanismele evaluate dispun de un anumit grad de flexibilitate și sunt considerate atotcuprinzătoare, totuși, în condiții excepționale (de exemplu în situația provocată de pandemia de SARS-CoV-2) acestea nu sunt aplicate sau sunt aplicate parțial;

10) Proceduri de depunere a plângerilor disponibile și prietenoase pentru copii în cadrul Mecanismelor de cooperare intersectorială lipsesc, iar celor mai vulnerabili copii le este limitat dreptul la opinie;

11) Mecanismele de cooperare intersectorială nu sunt costificate, deși, acestea atribuie procese și responsabilități (unele chiar noi) pentru un șir de specialiști.

- Să întreprindă acțiuni pentru optimizarea sistemului de dezinstituționalizare a copiilor din centrele rezidențiale;

- Problematic e procesul de dezinstituționalizare a copiilor care se află în Centrele de plasament temporar pentru copii Orhei și Hâncești și incluziunea acestora în mediul familial.

Întru realizarea acțiunilor de dezinstituționalizare a copiilor, specialiștii centrelor depun eforturi în vederea selectării potențialilor beneficiari pentru reîncadrarea în familie, sensibilizării familiilor biologice și extinse, realizării activităților de grup și individuale cu membrii familiilor, identificării doritorilor de a fi parte a serviciilor sociale (Sprijin familial, Asistență personală, Asistență parentală profesionistă, Casă de copii de tip familie, etc).

În scopul susținerii autorităților administrației publice locale, precum și asigurării dreptului la servicii sociale grupurilor defavorizate, inclusiv a familiilor cu copii, Guvernul prin Hotărârea nr. 800/2018 a instituit pachetul minim de servicii sociale.

Astfel, în pachetul minim de servicii sociale au fost incluse următoarele servicii:

- Serviciul social de suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate;
- Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii;
- Serviciul social Asistență personală.

Agenția Națională Asistență Socială transferă lunar, până la data de 1 a lunii imediat următoare lunii de gestiune, autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea sumele acumulate în Fondul de susținere a populației.

Finanțarea pachetului minim de servicii sociale se realizează proporțional mijloacelor financiare acumulate în fondul respectiv și sumei prevăzute pentru pachetul minim de servicii sociale specificate per autoritate publică locală de nivelul al doilea.

Din cauza pandemiei a încetinit o perioadă fenomenul de instituționalizare, însă în ultimele 2 luni a crescut numărul de cereri de la APL privind instituționalizarea copiilor cu dizabilități. Fenomenul e cauzat de lipsa fondurilor la APL pentru menținerea serviciilor create. Banii inițial alocați

pentru servicii au fost redirecționați pentru combaterea COVID19.

Prin prisma faptului că, incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități înglobează în sine și procesul de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități, inclusiv a copiilor, aflați la întreținere rezidențială ca beneficiari ai centrelor de plasament temporar din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială, un rol esențial îl constituie procesul de transformare și anume plasamentul beneficiarilor în serviciile sociale alternative sistemului rezidențial.

Este de menționat că, în cadrul Centrelor de plasament pentru copii cu dizabilități, de fapt, au rămas foarte puțini copii (în CPTCD Hîncești – 30 fete, CPTPD Orhei – 31 băieți), ceilalți 377 beneficiari sunt cu vârsta peste 18 ani.

Ținând cont de necesitatea dezvoltării serviciilor sociale de alternativă, centrele gestionate au întreprins acțiuni concrete în vederea atingerii acestui scop.

Astfel, în limita mijloacelor financiare disponibile de la bugetul de stat, pe parcursul anilor 2017-2020 de către CPTCD Hîncești și Orhei au fost create 7 servicii sociale alternative, dintre care:

- CPTCD mun. Hîncești are 5 servicii funcționale în care sunt plasate 29 beneficiari: CC nr. 1-Mereșeni (6 persoane), LP nr. 2-Mereșeni (6 persoane), CC nr. 3-Mereșeni (6 persoane), CC nr. 4-Hîncești (6 persoane), LP nr. 5-Ialoveni (5 persoane),

- CPTCD mun. Orhei are 2 servicii funcționale, dislocate în mun. Orhei, în cadrul cărora sunt plasați 9 beneficiari.

Totodată, informăm, că CPTCD mun. Orhei este în proces de adaptare și dotare a 5 imobile, procurate anterior, în care, după finalizarea lucrărilor, vor fi lansate servicii sociale alternative.

Complementar, atenționăm importanța prevenirii intrării în dificultate a familiilor cu copii cu dizabilități și admiterii acestor copii în instituții rezidențiale.

În scopul asigurării transparenței în procesul examinării solicitărilor de plasament în instituțiile sociale rezidențiale a adulților și copiilor cu dizabilități și prevenirii instituționalizării acestora, prin Ordinele Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei (nr. 166 din 22.10.2015, nr. 202 din data de 11.12.2015, nr. 21 din 11.02.2016) au fost create Grupurile de lucru multisectoriale.

Astfel, pe parcursul anului 2019, în adresa Agenției au fost înaintate 10 solicitări privind plasamentul copiilor cu dizabilități mintale/psihosociale. În urma examinării cazurilor în cadrul ședințelor Grupului de lucru, au fost plasați temporar 4 copii, pentru 6 cazuri a fost prevenită instituționalizarea.

Suplimentar comunicăm că, prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 807/A din 04.09.2020 a fost aprobată componenta nouă a Grupurilor de lucru intersectoriale și aprobat Regulamentul revizuit de activitate a acestora.

-să elaboreze Protocolul Clinic Național privind dezintoxicarea narcologică a copiilor sub 16 ani;

Dezintoxicarea narcologică a copiilor sub 16 ani se realizează în conformitate cu prevederile protocoalelor clinice standardizate: Intoxicația acută exogenă cu alcool (etanol) la copil, aprobat prin ordinul nr.1392 din 02.12.2013; Intoxicația acută exogenă cu etnobotanice la copil, aprobat prin ordinul nr.1393 din 02.12.2013.

- Ministerul Educației, Culturii și Cercetării va revizui politicile de implicare a copiilor în procesul decizional;

- Ministerul Educației, Culturii și Cercetării va organiza un set de instruirii, pentru copiii din consiliile elevilor cu privire la scopul și misiunea consiliilor elevilor, cu implicarea experților din domeniul protecției copilului.

Anterior, prin Ordinul MECC nr. 136/2013 a fost aprobat *Regulamentul de constituire și funcționare a Consiliului Național al Elevilor de pe lângă Ministerul Educației, Culturii și Cercetării*. De asemenea, a fost emis Ordinul MECC nr. 865/2019 *Cu privire la componența Consiliului Național al Elevilor de pe lângă Ministerul Educației, Culturii și Cercetării pentru anul de studii 2019-2020*. Actualmente, Consiliului Național al Elevilor activează în conformitate cu Regulamentul prenotat. În agenda atelierelor Consiliului Național al Elevilor sunt incluse toate actele ministerului (în variantă de proiect) pentru examinare și consultare. Totodată, în cadrul atelierelor sunt invitați și specialiști în domeniul protecției copiilor pentru informarea elevilor despre drepturile, obligațiunile și responsabilitățile acestora, inclusiv, sunt planificate și activități care pun în discuții și dezbateri rolul și misiunea Consiliului Național al Elevilor.

Subcapitolul „Dreptul la sănătate”.

- Referitor la mențiunea petenților-părinți, medicilor și a reprezentanților A.O. „Vitae” că nivelul scăzut al calității produselor medicale din spitale este cauzat de procedura de achiziții publice bazată pe principiul „cel mai mic preț”(pag. 91-92 din Raport), se menționează că, art. 26 din Legea nr.131/2015 privind achizițiile publice reglementează expres următoarele criterii de atribuire a contractului de achiziții publice: *prețul cel mai scăzut; costul cel mai scăzut; cel mai bun raport calitate-preț; cel mai bun raport calitate-cost.*

Criteriile de atribuire prevăzute de Legea nr.131/2015 privind achizițiile publice pot fi aplicate de autoritatea contractantă individual, pentru fiecare procedură de achiziție în parte, în dependență de natura, complexitatea achizițiilor și necesităților autorității contractante.

Reieșind din cele expuse, decizia de aplicare a criteriului de atribuire a contractului de achiziție publică aparține autorității contractante, care este responsabilă atât de inițierea, desfășurarea procedurilor de achiziției publice, cât și de buna executare și gestionare a contractelor de achiziții publice, în conformitate cu prevederile art.14 alin. (9) din Legea nr.131/2015 privind achizițiile publice. În procesul de realizare a unei proceduri de achiziție publică, Ministerul Finanțelor îi revine sarcina de a acorda suport, prin consultarea autorităților contractante la aplicarea legislației din domeniul achizițiilor publice.

- Ministerul Justiției va întreprinde măsuri necesare pentru finalizarea construcției noului bloc al Penitenciarului nr.10 Goian în vederea asigurării de condiții adecvate pentru copiii preveniți (pag. 118 din Raport).

În perioada anilor 2013-2019 pentru reconstrucția clădirilor Penitenciarului nr.10, satul Goian, municipiul Chișinău, din bugetul de stat în total au fost alocate 39 268,6 mii lei (informația descifrată pe ani, se prezintă în tabelul de mai jos).

| Obiectiv | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total 2013-2019 |
|---|-------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|-----------------|
| Reconstrucția Penitenciarului nr.10, satul Goian, municipiul Chișinău | 943,2 | 7 100,0 | 1 434,6 | 10 600,0 | 2 191,8 | 12 700,0 | 4 299,0 | 39 268,6 |

(mii lei)

Pe parcursul anului 2019 gradul de absorbție a mijloacelor financiare bugetate pentru construcția/ reconstrucția blocurilor penitenciarului menționat este de 100%;

Astfel, în cadrul Penitenciarului nr.10-Goian au fost reconstruite trei blocuri: Blocul A-bloc de detenție, Blocul B-bloc pentru instruirea deținuților minori, Blocul C-Blocul medical, construit un teren sportiv multifuncțional, o cazangerie, înlocuite toate rețelele exterioare inginerești (apă, canalizare, electrificare, reabilitarea stației de transformare a energiei electrice), construite stații de purificare a apelor reziduale și celor provenite din precipitații.

DREPTUL LA VIAȚĂ

În Raportul Avocatului Poporului se menționează următoarele probleme:

- **Lipsa politicilor sectoriale eficiente în domeniul sănătății și al educației, orientate spre informarea copiilor în domeniul vieții sexuale și al prevenirii sarcinilor infantile;**

- **Lipsa unei curricule la nivel național cu privire la educația sexuală în sistemul educațional;**
RECOMANDĂRI:

- *Elaborarea politicilor sectoriale eficiente în domeniul sănătății și al educației, pentru a preveni graviditatea în rândul fetelor minore;*

- *Elaborarea curriculei școlare cu privire la educația sexuală, cu statut obligatoriu, în instituțiile de învățământ de toate nivelurile, iar conținutul materialului trebuie să fie expus în funcție de specificul vârstei și dezvoltării copilului.*

Promovarea sănătății și profilaxia maladiilor, promovarea educației pentru sănătate reprezintă unul din obiectivele prioritare ale sistemului educațional. Ministerul Educației, Culturii și Cercetării promovează *Educația pentru sănătate* prin prisma tuturor disciplinelor școlare și nu separat. Aria curriculară *Consiliere și dezvoltare personală*, include disciplina obligatorie *Dezvoltare personală*, câte 1 oră săptămânal, în învățământul primar, gimnazial și liceal. Disciplina este implementată în conformitate cu prevederile Curriculumului elaborat și construit pe baza valorificării cercetărilor din domeniul educațional și a teoriei dezvoltării personalității. Acesta este conceput în scopul dezvoltării competențelor necesare elevilor pentru autocunoaștere, autoacceptare, **pentru un mod de viață sănătos și independent**, în devenirea lor ca cetățeni informați, activi și integri, care ar putea relaționa deschis și liber, demonstrând responsabilitate în luarea deciziilor de carieră și dezvoltarea personală pe parcursul întregii vieți, **formarea unui comportament responsabil pentru viața și sănătatea proprie și a celor din jur**. Disciplina obligatorie *Dezvoltarea personală* este structurată în 5 module, unul din ele fiind **Modul sănătos de viață**, care include așa unități de conținut ca: *Modul de viață sănătos – accent valoric. Sănătatea ca valoare. Sănătatea și prioritățile vieții. Sănătatea – element de cultură. Modalități de manifestare a culturii sănătății personale. Utilizarea dreptului la serviciile de prevenire a îmbolnăvirilor și de menținere a sănătății. Frecvența controlului/diagnosticului medical etc*, care în mod direct sau indirect includ tematica promovării unui mod sănătos de viață.

De asemenea, în structura curriculumului la disciplina obligatorie *Biologie* pentru învățământul gimnazial a fost dezvoltat modulul „Organismul uman și sănătatea”, prin care elevii sunt ghidați pentru implicarea în activități de menținere a stării de sănătate în vederea formării unui comportament sanogen.

Astfel, **în clasele I-XII**, promovarea modului sănătos de viață se realizează prin curriculumul reconceptualizat la disciplina cu statut obligatoriu „Dezvoltare personală” (câte 1 oră pe săptămână), începând cu anul de studii 2018-2019. Disciplina nominalizată, include un modul „Modul sănătos de viață” (pe verticala claselor I-XII). De asemenea, educația pentru sănătate se realizează și prin disciplinele: *Educația fizică* (în mediu, câte 30 de ore anual), modulul „Modul sănătos de viață”, *Biologie*, modulul nou introdus în curriculum „Organismul uman și sănătatea” (în clasele VI-IX), dar și prin modulul „Sistemul reproducător și reproducerea la om” (în clasa XI). Luând în considerare

caracterul ciclic în desfășurarea procesului educațional, în activități curriculare și extrașcolare cu privire la modul sănătos de viață, au fost incluși toți elevii din sistemul de învățământ primar și secundar general.

În cadrul orelor opționale, disciplina *Educația pentru sănătate*, este una dintre cele mai solicitate în rândul disciplinelor cu tangență spre promovarea unui mod sănătos de viață. Astfel, *Educația pentru sănătate* se studiază la toate treptele învățământului primar și secundar general de către circa 22 000 elevi. De asemenea, pe site-ul Ministerului este plasat Suportul didactic pentru cadre didactice cl. V-XII, la disciplina opțională Educație pentru sănătate.

DREPTUL LA EDUCAȚIE

- Dezvoltarea și promovarea, la nivel național, a strategiilor de prevenire și combatere a violenței școlare în general, și a bullying-ului în particular, precum și delimitarea clară a acestor noțiuni în actele normative.

Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (MECC) este parte componentă a mecanismului intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului (aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08 aprilie 2014). În conformitate cu această hotărâre, autoritățile și instituțiile cu competențe în protecția drepturilor copilului, de la toate nivelurile, au obligația să coopereze în vederea prevenirii tuturor formelor de violență față de copii și să reacționeze prompt la orice semn suspect de violență față de copil

MECC realizează continuu acțiuni de prevenire și combatere a violenței față de copii, cele mai recente măsuri fiind reconceptualizarea, urmare a reformei curriculare, a disciplinelor *Educație pentru societate*, obligatorie pentru elevii din clasele gimnaziale și liceale, și *Dezvoltare personală*, implementată în clasele I-XII. Astfel, curricula ambelor discipline școlare conțin mai multe unități de învățare referitoare la identificarea, prevenirea și combaterea violenței, inclusiv a bullying-ului (întimidări, înjosiri și hărțuiri sistematice). De asemenea, sunt desfășurate periodic formări și seminare la nivel național pentru cadrele didactice care predau aceste ore.

MECC reiterează necesitatea cooperării dintre autoritățile publice centrale și locale, administrațiile instituțiilor de învățământ, cadrele didactice, părinții, societatea civilă și mass – media, în vederea asigurării un mediu educațional sigur, protectiv și incluziv pentru toți copiii.

Personalul de conducere și didactic din educație identifică și raportează semestrial cazurile de violență asupra copilului.

La 20.08.2020 pe site-ul MECC a fost plasat cel mai recent raport generalizat privind cazurile suspecte de violență sesizate de către angajații din educație pentru perioada ianuarie – mai 2020, în care angajații din educație au identificat 3363 de cazuri suspecte de abuz fizic, emoțional, neglijare, exploatare prin muncă, hărțuire sexuală și bullying. Aproape 50% din numărul total de cazuri suspecte de abuz asupra copilului în școală sunt raportate de către cadre didactice.

Drept răspuns la aceste date, MECC continuă să încurajeze atât personalul didactic, cât și elevii și părinții/tutorii acestora să sesizeze organele competente despre cazurile de violență asupra copilului și să asigure fiecărui copil un mediu prietenos, respectuos și protectiv, conform procedurilor și metodologiilor care reglementează activitatea instituției de învățământ în prevenirea și intervenția în cazurile de violență față de copil oriunde s-ar întâmpla acestea – familie, comunitate, instituție.

- Sporirea eficacității programelor educative și formative de prevenire a violenței, dedicate cadrelor didactice părinților și elevilor.

În învățământul primar și secundar general, disciplina obligatorie *Educația pentru societate* contribuie explicit la realizarea idealului educațional prin valorificarea cadrului de referință european, constituit din 20 de competențe pentru o cultură democratică, considerate competențe specifice ale disciplinei, grupate convențional în 4 componente de bază, una din ele fiind *Valori*, care include și setul **Valorizarea demnității umane și a drepturilor omului**, care se bazează pe convingerea generală că toate ființele umane au aceeași valoare, sunt egale în demnitate, au dreptul la același respect și la același set de drepturi umane și libertăți fundamentale și trebuie tratate corespunzător, incluzând unități de competență: *Demonstrarea abilităților de gestionare constructivă și nonviolentă a situațiilor conflictuale în diverse contexte.*

Aria curriculară *Consiliere și dezvoltare personală* include disciplina obligatorie *Dezvoltare personală*, care se implementează câte o oră săptămânal, în învățământul primar, gimnazial și liceal. Disciplina obligatorie *Dezvoltarea personală* este structurată în cinci module, unul din ele fiind *Identitatea personală și relaționarea armonioasă* care pune accent pe cunoașterea și acceptarea de sine; explorarea și autoevaluarea resurselor personale; familia ca valoare: responsabilități, roluri de gen, stereotipuri; comunicare asertivă, **non-conflictuală și non-violentă**; autoeducare și voluntariat etc, care include unități de conținuturi cu referire la prevenirea violenței în familie, așa ca: *Cercul relațional al elevului*. Principii ale relaționării pozitive cu semenii, colegii de clasă, profesorii, familia; *Relațiile interpersonale și comportament prosocial*. Modalități de prevenire a etichetării și hărțuirii; *Conflictele: pro și contra*. Modalități de soluționare constructivă a conflictelor; *Emoții, comportamente și consecințe*. Importanța și rolul emoțiilor. Modalități de control și menținere a echilibrului emoțional; *Viața în familie: relații și rezultate pozitive*. Relații în familie. condiții de manifestare. Strategii de depășire a dificultăților; *Factorii constructivi și distructivi ai unei relații*. Stop intimidarea; *Comportamentul tolerant și non-discriminatoriu în relații*. *Arta comunicării reale și virtuale*. Deschidere spre comunicare, beneficii; *Comportamentul asertiv, pasiv, agresiv*. Tipuri și forme de comunicare. Modalități de exprimare. Avantaje, dezavantaje; *Conflictele - cauze și reacții*. Aspecte pozitive și negative. Inevitabilitatea conflictelor. Metode de soluționare; *Relaționarea și acceptarea*. Diversitatea emoțiilor și sentimentelor: manifestare, acceptare/neacceptare, posibilități și limite; *Conflictul*. Responsabilitatea personală în managementul conflictelor. Strategii de negociere; *Valoarea familiei*. Familia ca mediu de viață. Comunicarea în familie și starea de siguranță. Posibilități de realizare în familie și cu susținerea membrilor familiei. Spiritul de solidaritate și ajutor reciproc. Responsabilități versus beneficii; *Familia*. valori, tradiții, viziuni. Roluri și responsabilități de gen în familie - tradițional vs modern; *Semnele manipulării și abuzului în relație*. Manipulare. Forme ale manipulării. Abuzul. Forme are abuzului Consecințe. Strategii de prevenire.

În lista disciplinelor opționale pentru ciclul gimnazial au fost incluse disciplinele *Educație pentru echitate de gen și șanse egale*, *Educație pentru drepturile omului și cetățenia democratică* (cl. V-IX), iar pentru ciclul liceal au fost incluse disciplinele *Relații armonioase în familie* și *Etica vieții de familie* care includ în mod direct sau indirect conținuturi privind drepturile copilului, drepturile omului din aspectul prevenirii violenței, inclusiv și în familie.

De asemenea, administrația instituțiilor de învățământ implică toți angajații, elevii și părinții în activități de prevenire a violenței față de copii. În toate instituțiile de învățământ se respectă *Procedura de organizare instituțională și de intervenție a lucrătorilor instituțiilor de învățământ în cazurile de*

abuz, neglijare, exploatare, trafic a copilului, stabilită prin ordinul nr. 77 al Ministrului Educației, din 22 februarie 2013.

Administrația instituțiilor de învățământ și toți angajații soluționează cazurile de *abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului* în cooperare cu alte instituții și servicii comunitare, în conformitate cu prevederile *Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor-victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului*, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 270 din 08.04.2014.

În **învățământul profesional tehnic** postsecundar se studiază cursuri cu referire la prevenirea și combaterea violenței împotriva copilului și violența față de femei la specialitatea *Asistență socială* (Curricula aprobată prin Ordinul MECC nr. 517 din 05.12.2017), calificările *Pedagog social și Lucrător social*.

- *Includerea în programele de pregătire inițială și continuă a cadrelor didactice a modulelor privind abordarea violenței conform particularităților de vârstă a copilului și soluționarea conflictelor, bullying-ului.*

În **învățământul superior**, în conformitate cu Planul-cadru pentru studii superioare (ciclul I - Licență, ciclul II - Master, studii integrate, ciclul III - Doctorat), aprobat prin Ordinul Ministrului Educației nr. 1045 din 29 octombrie 2015, toate instituțiile de învățământ cu profil pedagogic din țară, au inclus la componenta de orientare socio-umanistă (U), cursuri cu referire la *prevenirea și combaterea violenței împotriva copilului*, cu statut opțional.

Pentru **Formarea continuă**, a fost emis Ordinul Ministrului educației, culturii și cercetării nr. 92 din 03.02.2020 „Cu privire la formarea profesională continuă a cadrelor didactice și manageriale”. Oferta educațională cu titlu gratuit pentru anul 2020 a fost plasată pe site-ul MECC. În oferta menționată sunt incluse următoarele programe tematice de formare: Psihologie, Psihopedagogie, Psihopedagogie preșcolară, Educație incluzivă, Management educațional, Învățământ special și integrat etc., care includ subiecte cu tematica prevenirii violenței.

Formările au inclus *Modulele tematice: Strategii de prevenire a violenței școlare, Influența migrației părinților asupra vieții psihosociale a elevului, Tehnici de susținere a adolescenților timizi și izolați, Consilierea copiilor aflați sub tutelă, Dezvoltarea competențelor civice* etc., care în mod direct sau indirect includ unități de conținut privind prevenirea violenței.

- *Adaptarea la standardele internaționale din domeniu a curriculumului educațional de la materiile conexe drepturilor copilului.*

Disciplina școlară reconceptualizată *Educație pentru societate* este cu statut obligatoriu pentru elevii din învățământul gimnazial și liceal și a înlocuit disciplină *Educație civică*. Implementarea disciplinei prevede formarea la elevi a valorilor statului de drept, dezvoltarea competențelor necesare, respectarea drepturilor și responsabilităților cetățenești prin prisma studierii modulelor integrate cu referire la *Educația pentru cetățenia democratică, Educația pentru drepturile omului, Educația pentru integritate, Educația patriotică, Educația interculturală* etc. Conținuturile reconceptualizate pentru disciplina *Educație pentru societate* sunt implementate gradual.

În lista disciplinelor opționale pentru ciclul gimnazial au fost incluse disciplinele „Educație pentru echitate de gen și șanse egale”, „Educație pentru drepturile omului și cetățenia democratică (cl. V-IX) care includ în mod direct sau indirect tematica traficului de ființe umane, egalitatea de gen, drepturile copilului.

- *Suplinirea numărului de cadre didactice de sprijin astfel ca pentru fiecare elev cu nevoi speciale să fie atribuit un cadru didactic de sprijin, cu abilitățile și cunoștințele corespunzătoare.*

Cadru didactic de sprijin este cadru didactic cu studii superioare în domeniul psihopedagogiei, în învățământul preșcolar, primar și secundar general, care acordă asistență psihopedagogică copiilor cu cerințe educaționale speciale integrați în instituțiile de învățământ general, în colaborare cu toți factorii implicați. Centrul de resurse pentru educație incluzivă se organizează la nivel raional în cadrul Serviciului raional de asistență psihopedagogică și în cadrul instituțiilor de învățământ preșcolar, primar, gimnazial și liceal pentru asigurarea organizării activităților specifice de abilitare/reabilitare a dezvoltării copiilor cu cerințe educaționale speciale. În instituțiile de învățământ general funcționează 917 centre de resurse pentru educația incluzivă (CREI) și sunt angajați 989 cadre didactice de sprijin. Anual, conform ofertei, sunt organizate cursuri de formare continuă pentru toate cadrele didactice și cadrele didactice de sprijin care lucrează cu copiii și tinerii cu dizabilități.

Pentru a asigura suportul didactico-metodic cu referire la incluziunea copiilor și tinerilor cu dizabilități, au fost elaborate și implementate prevederi privind realizarea planului educațional individualizat; ghidului metodologic privind adaptările curriculare și evaluarea progresului școlar în contextul educației incluzive; evaluarea finală și certificarea elevilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul obligatoriu. Planul educațional individualizat (PEI) este un produs curricular, care include rezumatul punctelor forte, intereselor și nevoilor elevului, astfel încât finalitățile în materie de studiu, stabilite pentru elev în anul școlar respectiv, pot să difere de finalitățile și conținuturile educaționale stabilite în Curriculum-ul general prin modificări sau adaptări curriculare. Elaborarea, realizarea și revizuirea/actualizarea PEI se face în colaborare cu toți factorii implicați în asistența copilului (cadre didactice de predare, de sprijin și manageriale, psiholog școlar, medic de familie, specialiști în terapii specifice, asistent social, părinți/reprezentanți legali ai copilului etc.).

- *Includerea în Curriculumul școlar a subiectului Instituția Națională a Drepturilor Copilului Avocatul Poporului pentru drepturile copilului (Ombudsmanul).*

Disciplina școlară reconceptualizată *Educație pentru societate* este cu statut obligatoriu pentru elevii din învățământul gimnazial și liceal și a înlocuit actuala disciplină *Educație civică*. Implementarea disciplinei prevede formarea la elevi a valorilor statului de drept, dezvoltarea competențelor necesare, respectarea drepturilor și responsabilităților cetățenești prin prisma studierii modulelor integrate cu referire la *Educația pentru cetățenia democratică*, *Educația pentru drepturile omului*, *Educația pentru integritate*, *Educația patriotică*, *Educația interculturală* etc. Conținuturile reconceptualizate pentru disciplina *Educație pentru societate* sunt implementate gradual.

- *Consolidarea procesului de incluziune educațională a copiilor cu necesități educaționale speciale cu probleme din spectrul psiho-emoțional și senzorial.*

În anul 2020, 100 centre de resurse pentru educația incluzivă vor fi dotate cu materiale didactice și echipament IT pentru copiii cu cerințe educaționale speciale, peste 90 de unități per centru: dispozitive de comunicare cu cel puțin 2 butoane principale și 4 butoane secundare cu mai multe niveluri pentru elevii cu deficiențe fizice severe și cu probleme de comunicare în același timp; dispozitive de fonologie și comunicare cu aproximativ 40-45 de celule, pentru a fotografia, sunet, text; tastatură cu taste mari cu vizibilitate mare, cu stickere în limba română pentru elevii cu vedere slabă, precum și pentru cei cu dislexie etc.

- „Subsecvent, Ombudsmanul Copilului conchide că politica publică este inefficientă pentru protecția drepturilor copilului, sistemul național de protecție a drepturilor copilului nu răspunde necesităților speciale a copiilor în situație de risc, **sistemul național de educație nu oferă copiilor pregătirea necesară pentru integrarea socială**, iar sistemul de justiție juvenilă eșuează în exercitarea sarcinilor de bază de prevenire și protecție a copilului cu comportament emoțional complex.”

Educația din Republica Moldova este într-un proces continuu de actualizare și de adaptare la evoluțiile sociale, economice și tehnologice. Ministerul Educației, Culturii și Cercetării și în continuare va implementa acțiuni concrete în scopul racordării cadrului legal și instituțional de protecție a copilului și familiei la politicile internaționale, în vederea asigurării echității sociale și accesului la studii de calitate.

Reiterăm că, promovarea educației incluzive și a accesului egal la educație de calitate pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) și/sau dizabilități este o prioritate importantă pentru Republica Moldova, stipulată în Codul educației și care se realizează la toate nivelurile educaționale.

În **educația timpurie**, pentru copiii cu necesități speciale funcționează 7 instituții specializate cu 45 grupe. Totodată, în cadrul a 2 instituții cu destinație generală funcționează 7 grupe cu destinație specială. Numărul copiilor cu necesități speciale încadrați în aceste instituții este de 746 copii, cu circa 16 % mai puțin față de anul 2018. Majoritatea acestor copii fac parte din grupa de vârstă 3 ani și peste și sunt cuprinși cu educație preșcolară (91,6%). Din totalul copiilor cu necesități speciale, 32,6% sunt cu dereglări de vorbire, 27,6% – cu dereglări de vedere și 13,8% – cu dereglări de intelect. A crescut numărul grădinițelor cu destinație generală care sunt adaptate la necesitățile copiilor cu dizabilități. Numărul copiilor cu dizabilități care frecventează acestea este de 247 copii.

În **instituțiile de învățământ primar și secundar general** din țară studiază 9784 elevi cu cerințe educaționale speciale și cu dizabilități, inclusiv 9157 elevi încadrați în instituțiile de învățământ obișnuite și 627 elevi – în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică. În instituțiile de învățământ primar și secundar general sunt cuprinși 7693 copii cu necesități speciale și 1464 – cu dizabilități. Ponderea copiilor cu cerințe educaționale speciale și cu dizabilități, care frecventează instituții de învățământ cu destinație generală s-a majorat pe parcursul ultimilor 5 ani cu 2,6 p.p. și a constituit 93,6%. Indicele parității de gen al copiilor cu dizabilități încadrați în învățământul obligatoriu constituie 0,64 în favoarea băieților. În același timp, numărul elevilor înscriși în școlile pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică (627 elevi), este cu 39,3% mai

mic, comparativ cu anul de studii 2015-2016. Majoritatea elevilor din cadrul acestor instituții (13 unități) sunt cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală – 62,4%.

Pe parcursul anilor, scade numărul de copii plasați în instituțiile speciale. Dacă în anul 2015 în instituțiile de învățământ special pentru copii cu deficiențe senzoriale erau plasați 378 copii, actualmente sunt deja 211, cu 167 de copii mai puțini. Dacă în anul 2015 în instituțiile de învățământ auxiliar (pentru copii cu dizabilități mintale) erau 647 copii, la moment numărul lor s-a diminuat până la 473, cu 174 de copii mai puțini.

Prin Ordinul Ministerului Educației nr. 98 din 26.02.2015 a fost aprobată *Instrucțiunea de organizare a învățământului la domiciliu*. Activitatea de organizare a învățământului la domiciliu se realizează în conformitate cu instrucțiunea prenotată. În perioada de referință de instruirea la domiciliu beneficiază 514 de elevi.

De asemenea, se realizează și *învățământul la distanță pentru copiii cu dizabilități* (Ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării nr. 1934/2018 prin care a fost aprobată *Instrucțiunea privind organizarea învățământului la distanță pentru copiii cu dizabilități*). Învățământul la distanță se organizează în scopul asigurării incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități care, în contextul particularităților individuale de dezvoltare, nu pot fi prezenți în sala de clasă sau în alte spații în care se organizează procesul educațional în cadrul instituției de învățământ.

Obiectivele învățământului la distanță pentru copiii cu dizabilități sunt: asigurarea accesului la educație de calitate pentru toți copiii, prin facilitarea accesului la resurse și servicii și crearea de comunități virtuale de învățare; diversificarea oportunităților de incluziune educațională a copiilor; dezvoltarea unui sistem de management al învățării prin cursuri online, prin alte opțiuni electronice, asigurând realizarea obiectivelor educaționale pentru fiecare copil. formarea și dezvoltarea competențelor elevilor cu dizabilități în domeniile: autoinstruire, cercetare, identificare de probleme și soluții, însușire și utilizarea tehnologiilor informației și comunicație; implicarea participativă a părinților în incluziunea educațională a copiilor.

Ministerul Educației, Culturii și Cercetării recepționează anual de la Organele Locale de Specialitate în Domeniul Învățământului datele privind asigurarea cu acces fizic în instituțiile de învățământ general a persoanelor cu dizabilități. Actualmente, din numărul total de instituții **de învățământ de educație timpurie, 132 instituții** dispun de pantă/rampă de acces, **53 instituții** dispun de grupuri sanitare adaptate, iar **15 instituții** din mun. Bălți dispun de săli speciale, amenajate pentru realizarea activităților de recuperare/terapeutice cu copiii cu cerințe educaționale speciale. La moment, **409 instituții de învățământ primar și secundar general** sunt dotate cu pantă/rampă de acces, de grupuri sanitare adaptate dispun **169 instituții**, iar **25 instituții** de învățământ dispun de săli speciale, amenajate pentru realizarea activităților de recuperare/terapeutice cu copiii cu cerințe educaționale speciale, de bare de susținere.

Referitor la problemele abordate anterior de către Avocatul Poporului în Rapoartele privind respectarea drepturilor copilului din anii precedenți, relevante și actuale (pag. 125-126 din Raport) se comunică următoarele.

- *Asigurarea instituțiilor de învățământ cu blocuri sanitare în interiorul instituțiilor de învățământ, dotate corespunzător cu produse igienice.*

Începând cu anul 2019, în bugetul Instituției Publice „Fondul de Investiții Sociale din Moldova” sunt aprobate mijloace bugetare în volum de 5,0 mil. lei în scopul renovării/construcției blocurilor sanitare în instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal. Modul de reglementare a

procedurii de stabilire a unor criterii unice de selectare, organizare și desfășurare a proiectelor lansate pe termen scurt /mediu, în vederea îmbunătățirii condițiilor de igienă și sanitație în instituțiile de învățământ este stabilit în Regulamentul cu privire la organizarea procedurii de implementare a proiectelor de renovare/construcție a blocurilor sanitare în instituțiile de învățământ primar, gimnazial și liceal, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.453/2020.

În același context, se menționează că școlile, gimnaziile și liceele se finanțează în baza costului standard per elev, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 868/2014 „Privind finanțarea în bază de cost standard per elev a instituțiilor de învățământ primar și secundar general din subordinea autorităților publice locale de nivelul al doilea”. Astfel, conform prevederilor pct.5 al Regulamentului privind repartizarea și utilizarea mijloacelor financiare din componenta unității administrativ-teritoriale, aprobat prin Hotărârea Guvernului sus-menționată, mijloacele financiare din componenta unității administrativ-teritoriale se direcționează inclusiv pentru efectuarea reparațiilor capitale și procurarea mijloacelor fixe.

Mai mult ca atât, autoritățile administrației publice de ambele nivele pot contribui la dezvoltarea bazei materiale a instituțiilor de învățământ din teritoriul administrat, prevedere expres stipulată în art.141 și art.142 din Codul educației al Republicii Moldova nr.152/2014.

- Asigurarea transportului calitativ pentru deplasarea copiilor către instituțiile de învățământ de circumscripție.

Dat fiind faptul că statul asigură accesul tuturor copiilor la educație de calitate, se comunică faptul că de la bugetul de stat sunt alocate transferuri cu destinație specială autorităților administrației publice locale în subordinea cărora activează instituții de învățământ.

Totodată, conform art.5, alin.(1) din Legea nr.435/2006 privind descentralizarea administrativă, autoritățile publice locale de nivelul întâi și doi pot coopera, în condițiile legii, pentru a asigura realizarea unor proiecte sau servicii publice care solicită eforturi comune ale acestor autorități.

Prin urmare, conform Hotărârii Guvernului nr.247/2019 „Privind modificarea Hotărârii Guvernului nr.903/2014 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la transportarea elevilor” au fost modificate prevederile pct.13 alin. (2) conform cărora „obligația încheierii contractelor de transport revine autorităților administrației publice locale de nivelurile întâi și al doilea, prin cooperare în condițiile legii, în strictă conformitate cu resursele bugetare și responsabilitățile asumate de ele în vederea optimizării și creșterii calității serviciilor de transport al copiilor și/sau elevilor”.

La fel, asigurarea elevilor cu servicii de transport suficiente pentru a putea participa la toate activitățile școlare, se menționează că, conform prevederilor pct. 5 din Regulamentul privind repartizarea și utilizarea mijloacelor financiare din componenta unității administrativ-teritorială, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.868/2014, mijloacele financiare din componenta unității administrativ-teritorială formată din contul transferurilor cu destinație specială acordate de la bugetul de stat la bugetele locale se direcționează inclusiv pentru transportarea elevilor la și de la școală.

- Asigurarea centralizată cu hrană calitativă a copiilor din nivelul primar și gimnazial.

Asigurarea centralizată cu hrană calitativă a copiilor din nivelul primar și gimnazial se efectuează conform prevederilor Ordinului comun al Ministerului Finanțelor și Ministerului Educației, Culturii și Cercetării nr.9/2020 „Cu privire la normele financiare pentru alimentarea copiilor/elevilor din instituțiile de învățământ”, statul asigurând alimentarea gratuită a elevilor claselor I-IV din instituțiile de învățământ, precum și a elevilor claselor V-XII din instituțiile de învățământ din raioanele de est ale Republicii Moldova, subordonate Ministerului Educației, Culturii și Cercetării, și din instituțiile de învățământ din raioanele Dubăsari, Căușeni și Anenii Noi amplasate în zona de securitate. Astfel, norma financiară pentru alimentarea elevilor sus-menționați reprezintă 10,80 lei/zi.

În acest scop, pentru anul 2020, întru asigurarea alimentației elevilor din instituțiile de învățământ (școli, gimnazii și licee) au fost aprobate alocații în sumă de 265,0 mil. lei, după cum urmează:

- 253,8 mil. lei din contul transferurilor cu destinație specială de la bugetul de stat la bugetele locale pentru alimentarea elevilor din clasele I-IV din cadrul instituțiilor de învățământ din subordinea autorităților publice locale, precum și asigurarea alimentației elevilor din clasele V-XII ce studiază în instituțiile de învățământ din zona de securitate;

- 11,2 mil. lei pentru asigurarea alimentării elevilor claselor I-IV din cadrul instituțiilor de învățământ și elevii claselor V-XII ce studiază în instituțiile de învățământ din zona de securitate și care sunt subordonate Ministerului Educației, Culturii și Cercetării.

Subcapitolul „Dreptul la muncă”.

- Cu referire la constatarea privind readresarea demersului dnei Maia Bănărescu, Avocat al Poporului pentru protecția drepturilor copilului, prin care solicita examinarea cazului de utilizare a „muncii la negru” a minorilor de către contribuabilul SRL „Aqua Magic” (pag. 130 din Raport).

În urma unor acțiuni de control întreprinse de Inspectoratul de Stat al Muncii la SRL „Aqua Magic” au fost depistate un șir de încălcări ale legislației muncii. În consecință, prin procesul-verbal de control nr.220 din 23 august 2019, administrației SRL "AQUA MAGIC" i-a fost prescrisă lichidarea încălcărilor constatate într-un termen de 10 zile. Potrivit informației din 04 septembrie 2020, Semnate de administratorul SRL "AQUA MAGIC", încălcările constatate în timpul controlului au fost lichidate.

Totodată, în scopul stabilirii posibilelor încălcări ale legislației în vigoare, Serviciul Fiscal de Stat a efectuat controale prin metoda verificării operative la contribuabilul SRL „Aqua Magic” pentru a determina corectitudinea utilizării echipamentului de casă și control la efectuarea decontărilor bănești în numerar, cât și pentru a identifica personalul care activa de facto, salariile primite și regimul de muncă. La contrapunerea datelor din explicațiile angajaților în cadrul controalelor fiscale efectuate la SRL „Aqua Magic” cu datele declarate la Serviciul Fiscal de Stat devieri privind salariul achitat nu s-au stabilit.

- În **Capitolul II**, la secțiunea intitulată „Justiția pentru copii”, se menționează că sistemul justiției penale pentru minori nu este unul prietenos drepturilor copilului și nu are o abordare holistică asupra interesului superior al copilului. La fel, se remarcă aplicarea excesivă a măsurilor de siguranță prin limitarea dreptului la libertate și încadrarea copiilor care se află în procesul de urmărire penală în penitenciare de tip izolator, fiind recomandată în acest sens diminuarea numărului de situații în care copiii sunt încarcerați până la emiterea unei sentințe definitive, prin de-judicializarea sistemului justiției juvenile.

Cu referire la constatarea indicată în Raportul Avocatului Poporului, remarcăm că o preocupare a Procuraturii Generale rămâne promovarea justiției prietenoase copilului, implicarea cu prioritate în procesul de examinare a cauzelor penale cu minori a procurorilor specializați. Procurorii sunt ghidați să aplice procedurile discreționare în faza prejudiciară a procesului penal, în special a institutului liberării de răspundere penală a minorilor, cu aplicarea măsurilor de constrângere cu caracter educativ, prevăzute de art. 54, 104 din Codul penal, precum și referirea copiilor în situația de risc serviciilor sociale specializate.

În anul 2019, procurorii au condus și au exercitat urmărirea penală în 664 de cauze penale în care au fost implicați minori (în anul 2018 - 688), fiind înregistrată o descreștere cu 3,49 %. În

cele mai dese cazuri, procurorii au recurs la încetarea urmăririi penale, astfel fiind încetate 136 cauze penale.

Un element important al funcționării justiției pentru minori este reprezentat de modul de aplicare a pedepselor. În anul 2019, instanțele judecătorești au examinat cu pronunțarea sentințelor 527 cauze penale în privința la 582 de minori (506 – în anul 2018). Pedepsa penală cea mai frecvent aplicată de către instanțele de judecată față de minori este suspendarea condiționată a executării pedepsei cu stabilirea unui termen de probațiune.

Totodată, s-a constatat creșterea numărului minorilor condamnați cu pedeapsa închisorii, care este cauzată, în deosebi, de majorarea numărului infracțiunilor deosebit de grave, excepțional de grave și a infracțiunilor comise de minori în termenul de probațiune.

Cu referire la arestarea preventivă, menționăm că această măsură se aplică doar pentru săvârșirea infracțiunilor grave cu aplicarea violenței, deosebit de grave sau excepțional de grave, având tendința de diminuare din an în an. Astfel, în anul 2019 au fost reținuți 32 minori (50 – în anul 2018), fiind arestați doar 21 minori (36 – în anul 2018).

Capitolul III. Prevenirea torturii.

- În **Capitolul III** „Prevenirea torturii”, la secțiunea intitulată „Situția persoanelor reținute și deținute la poliție” (lit.c) *Alegații de rele tratamente la reținere și detenție*, se menționează despre unele situații de rele tratamente ale persoanelor reținute.

Referitor la acest compartiment, în Raportul Avocatului Poporului se menționează că, pe parcursul anului 2019 Administrația Națională a Penitenciarelor a înregistrat 306 cazuri de leziuni corporale depistate la persoanele venite din izolatoarele Inspectoratelor de Poliție, cifră care este contrară celei raportate de Inspectoratul General de Poliție. Cu regret, autorii Raportului nu au specificat numărul de cazuri raportate de Inspectoratul General de Poliție. Evaluarea informațiilor prezentate de procuraturile specializate și teritoriale confirmă că, în anul 2019 au fost examinate în baza art.274 din Codul de procedură penală 308 cazuri despre pretinse acțiuni de tortură, tratament inuman sau degradant în care a fost stabilită prezența vătămarilor corporale de diferită gravitate. Acest fapt permite a deduce că, toate cazurile sesizate de Administrația Națională a Penitenciarelor au fost examinate de procuraturile specializate și teritoriale, cu soluție conform art.274 Cod de procedură penală.

La subiectul **Situția persoanelor reținute și deținute la poliție**, Ministerul Afacerilor Interne a prezentat, cu mai multe ocazii, informații privind starea izolatoarelor de detenție provizorie, procesul de reparație și dare în exploatare a acestora. Informația completă și actualizată este reflectată în *Raportul de progres privind implementarea, în anul 2019, a Planului de acțiuni privind reducerea relelor tratamente, abuzului și discriminării față de persoanele aflate în custodia Poliției pentru anii 2017-2020*, care a fost plasat pe pagina [web](http://politia.md/sites/default/files/raport_de_progres_rele_tratamente_2019_ro.pdf) a IGP și poate fi accesat la http://politia.md/sites/default/files/raport_de_progres_rele_tratamente_2019_ro.pdf.

Inspectoratul General al Poliției, în vederea asigurării respectării drepturilor persoanelor în activitatea Poliției, a prevederilor legislației procesual penale, inclusiv a procedurilor elaborate în acest sens, a elaborat Dispoziția nr. 34/11-23 din 23.07.2020 cu privire la monitorizarea aplicării corespunzătoare a procedurilor standard de operare ce vizează reținerea, paza și escortarea persoanelor aflate în custodia Poliției. În același context, angajații din cadrul structurilor IGP participă sistematic la activități de instruire privind respectarea și aplicarea normelor legale din domeniul drepturilor omului, organizate atât în cadrul instituțiilor de învățământ ale MAI, cât și cu suportul partenerilor de dezvoltare.

La secțiunea intitulată „*Situația persoanelor străine aflate în custodia publică*” (lit.g „*Situația persoanei de până la Centrul de plasament al străinilor*” și lit.h „*Victime ale traficului de ființe umane plasate la Centrul de plasament temporar al străinilor*”), se menționează despre identificarea situațiilor de privațiune ilegală de libertate la etapa pre-judiciară de plasare a persoanelor în custodia publică. La fel, se remarcă situații admise de către Biroul de Migrație și Azil, atunci când persoanele străine figurează în calitate de victime ale migrației ilegale sau traficului de ființe umane și sunt plasate în custodia statului, astfel transformând custodia publică în arest preventiv pentru străini.

Cu referire la acest aspect reflectat în Raportul Avocatului Poporului remarcăm că, în rezultatul verificărilor efectuate de către Procuratura pentru Combaterea Criminalității Organizate și Cauze Speciale, s-a constatat, că în perioada anului 2019 în Centrul de plasament temporar al străinilor nici un cetățean străin nu a avut statut de victimă a traficului de ființe umane. Totodată, s-a constatat, că în perioada de referință, au fost luați în custodia publică șase cetățeni ai Bangladeshului, care au avut statut de solicitanți de azil.

Problema ridicată de către Avocatul Poporului implică lipsa unui Serviciu de asistență și protecție a bărbaților victime și prezumate victime ale traficului de ființe umane, unde ar urma a fi plasați beneficiarii.

În acest context, în scopul executării prevederilor Legii nr.241/2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane, Guvernul a elaborat proiectul Regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență și protecție a bărbaților victime și prezumate victime ale traficului de ființe umane, urmând a fi creat și Serviciul propriu zis.

Potrivit Legii nr.200 din 2010 *privind regimul străinilor în Republica Moldova*, în Centrul de Plasament Temporar al Străinilor (CPTS) sunt plasați temporar străinii declarați indezirabili sau împotriva cărora s-a dispus măsura returnării ori expulzării și care au fost luați în custodie publică. Organizarea și funcționarea Centrului este realizată în conformitate cu HG nr. 493 din 07.07.2011 și ordinul MAI nr. 354 din 30.12.2015 *cu privire la aprobarea Instrucțiunilor de ordine interioară a CPTS*. Conform prevederilor legale, pe durata cazării, străinii sunt obligați să respecte regulile, programul zilnic și ordinea interioară stabilită de Regulament. Alimentarea persoanelor plasate se efectuează în conformitate cu *Regulamentul privind organizarea alimentării persoanelor plasate în CPTS*, aprobat prin Ordinul MAI nr. 175 din 19.05.2009, cu respectarea normelor minime stabilite de Guvern. Potrivit informațiilor, străinii sunt alimentați cu hrană caldă de trei ori pe zi, în cantina Centrului, la orele stabilite în programul zilnic. Toate persoanele au acces nelimitat la apă potabilă.

Cu referire la secțiunea privind ***dreptul la informare a străinilor***, se menționează că, la plasarea în CPTS, acestora li se aduc la cunoștință, în limba maternă sau într-o limbă de circulație internațională, drepturile și obligațiile pe perioada cazării. Străinilor le sunt explicate modalitățile de depunere/expediere a plângerilor în adresa instituțiilor competente (Avocatul Poporului, Procuratură).

De asemenea, persoanele plasate în CPTS sunt vizitate de către avocații desemnați de CNAJGS, CDA, de către avocații prin contract, precum și de reprezentanți ai ONG-urilor de profil, astfel, fiind pe deplin informați cu privire la drepturile și obligațiile lor. În aceeași ordine de idei, în vederea asigurării drepturilor persoanelor, Biroul migrație și azil a încheiat contracte de prestare a serviciilor de interpretariat și traducere în/din diverse limbi. Astfel, toate actele administrative cu caracter restrictiv emise sunt întocmite în limba română și într-o limbă de circulație internațională, iar în cazul în care persoana nu cunoaște nici una dintre aceste limbi, aceasta este asistată de un traducător asigurat de BMA.

În partea privind ***accesul la asistență medicală și psihologică***, se confirmă că străinii referiți în custodia publică beneficiază de serviciile medicale, inclusiv de asistență psihologică oferită de către Serviciul medical al Inspectoratului General al Poliției de Frontieră (IGPF), în baza ordinului MAI nr. 345 din 24.11.2014. Se comunică totodată că, la solicitare, asistența psihologică poate fi oferită și în

cadrul CPTS, atât de psihologul IGPF, cât și de către psihologul sub-contractat de BMA pentru Centrul de cazare a solicitanților de azil.

Referitor la comentariile din Raportul Avocatului Poporului privind alegațiile de rele tratamente și alte aspecte privind comportamentul angajaților BMA, Biroul comunică că în perioada de raport nu au fost înregistrate plângeri în acest sens. Totodată, în vederea asigurării respectării drepturilor străinilor, ținând cont de recomandările adresate anterior pe segmentul dat, în anul 2020, BMA a elaborat 2 proceduri operaționale standard în domeniul plasării străinilor în CPTS și escortării

Capitolul IV. Activitatea Oficiului Avocatului Poporului.

- *La subcapitolul Management financiar.*

Cu referire la textul „În anul 2019 a crescut volumul alocațiilor pentru finanțarea instituției și, totodată, au fost majorate alocațiile pentru finanțarea activităților realizate de Avocatul Poporului și Avocatul Poporului pentru drepturile copilului, în exercitarea atribuțiilor prevăzute de Legea nr. 52/2014, de la 6,4 milioane lei în anul 2015 la 13,3 milioane în anul 2019 sau cu 107,8%” (la pag. 221, alin (2) din Raport) cu titlul de informare, se menționează că, cifra raportată „107,8%” de fapt este „207,8%”, dat fiind faptul ca bugetul OAP în perioada 2015-2019 s-a majorat de cca 2 ori.