



Acest proiect este finanțat
de Uniunea Europeană



Acest proiect este implementat
în parteneriat cu UNICEF



Acest proiect este co-finanțat și
implementat de UN Women

Accesul limitat la serviciile medicale al femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii în raionul Ungheni

Autoare:

Adriana Frasin (Ungheni)

Ecaterina Rusu (Expert-Grup)

Iunie, 2022

Cuprins

Introducere	3
Sumar executiv	4
Aspecte legislative privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități	5
Contextul problemei și metodologia studiului	6
Barierile în accesarea serviciilor medicale	8
Recomandări de măsuri	11
Concluzii	16
Anexe	17

Introducere

Accesibilitatea este unul dintre principiile fundamentale ale Convenției Organizației Națiunilor Unite (ONU) pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, reprezentând o precondiție pentru a da posibilitate acestor persoane să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului. Astfel, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să participe pe deplin la toate aspectele vieții, documentul Convenției prevede realizarea măsurilor corespunzătoare pentru a asigura accesul egal al acestor persoane la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, atât în zonele urbane, cât și rurale. Aceste măsuri, care includ identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin, trebuie aplicate, printre altele, la (i) clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă; (ii) serviciile de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv serviciile electronice și de urgență.

Ratificarea acestei Convenții de către Republica Moldova în anul 2010, a marcat angajamentul în derularea schimbărilor importante în ceea ce privește incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și respectarea și punerea în practică a principiilor Convenției, inclusiv pe dimensiunea de accesibilitate. Deși a trecut mai bine de un deceniu de la ratificarea Convenției, Republica Moldova înregistrează mai multe carențe în transpunerea prevederilor în practică, persoanele cu dizabilități continuând să se confrunte cu multiple bariere în accesarea unor servicii esențiale.

Conform ultimelor date ale „Raportului de țară în domeniul egalității de gen Republica Moldova”¹, femeile și fetele cu dizabilități rămân printre cele mai marginalizate grupuri din societate și se confruntă cu forme de discriminare intersecțională ca cele în bază de gen, vârstă și dizabilitate. Acest lucru contribuie mai ales la creșterea probabilității ca fetele și femeile cu dizabilitate să fie excluse de la educație, locuri de muncă, politică și viața publică, accesul la justiție, precum și din exercitarea autonomiei în raport cu sănătatea lor, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă. La nivel de țară, nevoia neacoperită de servicii medicale este mai mare în rândul femeilor/fetelor din grupurile vulnerabile, ajungând la 43% în rândul femeilor/fetelor cu dizabilități.

Accesul la serviciile de sănătate reprezintă în general o problemă acută mai ales pentru fetele/ femeile cu dizabilități locomotorii, fiind cauzat de lipsa infrastructurii de acces și a echipamentului spitalicesc corespunzător, dar și de accesul limitat la informare, ș.a. În raionul Ungheni locuiesc 399 persoane cu dizabilități locomotorii dintre care 243 sunt femei (60.90%). În acest context, scopul studiului este de a evalua nivelul de accesibilitate al femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii din raionul Ungheni la serviciile medicale, aplicând ca metodologie focus-grupul. Obiectivele generale ale studiului fiind:

- evaluarea gradului de accesibilitate la serviciile medicale al femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii;

¹ <https://progen.md/raportul-de-tara-in-domeniul-egalitatii-de-gen-republica-moldova/>

- identificarea și descrierea detaliată a barierelor specifice întâmpinate de femeile/fetele cu dizabilități locomotorii în accesarea serviciilor medicale;
- evaluarea modului și nivelului de implicare a autorităților publice locale în abordarea acestei probleme, inclusiv la nivel de politici și programe bugetare;
- formularea recomandărilor pentru a îmbunătăți accesibilitatea femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii la serviciile medicale și a promova participarea și incluziunea socială a acestora.

Sumar executiv

Per ansamblu, prezentul studiu a scos în evidență că necesitățile femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii nu sunt acoperite pe deplin de serviciile de sănătate. Problemele privind accesibilitatea la serviciile medicale pornesc mai ales de la infrastructura fizică a propriilor locuințe/a blocurilor de locuit și a mijloacelor de transport neadaptate care îngreunează foarte mult procesul de a efectua vizite la instituțiile medicale și de a beneficia nemijlocit de asistența medicală. Totodată, și lipsa accesibilității fizice în spitale și infrastructura medicală neadaptată la necesitățile femeilor/fetelor și băieților/bărbaților cu dizabilități fac ca programele de prevenire/profilaxie, tratament și recuperare să fie neaccesibile. Astfel, chiar și pentru efectuarea investigațiilor și analizelor de rutină femeile/fetele cu dizabilități locomotorii se ciocnesc de obstacole semnificative (lipsa fotoliilor ginecologice și stomatologice adaptate). Problema lipsei/limitelor de accesabilitate devine și mai acută pentru persoanele cu dizabilități locomotorii care locuiesc în afara orașului Ungheni, deoarece în localitățile rurale infrastructura de accesibilitate și transportul interurban este și mai puțin adaptat la necesitățile acestei categorii de cetățeni, iar dreptul de acces neîngrădit la servicii este încălcat și mai frecvent.

Totodată, studiul relevă că implicarea autorităților publice locale în rezolvarea acestei probleme este limitată. Deși sunt abilitate prin lege să susțină prin diferite mijloace și mecanisme persoanele cu dizabilități locomotorii pentru a îmbunătăți accesul acestora la serviciile de sănătate, acest lucru nu se întâmplă la nivelul necesar. Suportul rămâne redus mai ales din cauza necunoașterii în profunzime a problemelor de accesibilitate la serviciile medicale pentru fetele/femeile cu dizabilități, resurselor financiare limitate, și prioritizării altor tipuri de cheltuieli.

Nici serviciile specializate, destinate fetelor/femeilor cu dizabilități locomotorii, care oferă asistență socială la domiciliul sau susținere financiară nu acoperă integral spectru de nevoi cu care se confruntă acestea. Astfel, serviciile prestate de Echipa mobilă nu acoperă toate necesitățile medicale ale femeilor cu dizabilități locomotorii, și totodată numărul beneficiarelor rămâne încă limitat. Totodată, și în cazul Serviciului Social de Suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate, care poate fi solicitat inclusiv de persoanele cu dizabilități locomotorii pentru echiparea și adaptarea locuințelor conform necesităților acestora, resursele financiare sunt plafonate la un nivel insuficient pentru a-și atinge obiectivele scontate în acest cazuri.

Soluționarea problemelor ce subminează accesibilitatea fetelor/femeilor cu dizabilități locomotorii la serviciile medicale reclamă necesitatea aplicării unei abordări integrate, care să vizeze dimensiunile privind accesul nediscriminatoriu, fizic, economic și informatic. Este esențial ca infrastructura locuințelor și a centrelor medicale, bunurile și serviciile medicale să fie disponibile și să răspundă necesităților fetelor/femeilor, fără a se admite un tratament discriminatoriu, iar informația privind bunurile și serviciile de sănătate, dar și facilitățile conexe de care pot beneficia, să fie distribuite într-un mod cât mai ușor accesibil. Doar ținând cont de toate aceste aspecte în ansamblu, se va putea asigura dreptul la sănătate și explicit accesul la îngrijire medicală corespunzătoare pentru fete/femei cu dizabilități locomotorii.

Documentul este elaborat în parteneriat dintre Alternative Sociale (Ungheni) și Expert-Grup (Chișinău), în cadrul proiectului EVA „Promovarea egalității de gen în raioanele Cahul și Ungheni”, implementat de UN Women cu suportul financiar al Uniunii Europene.

Aspecte legislative privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități este un tratat internațional în domeniul drepturilor omului, destinat să protejeze drepturile și demnitatea persoanelor cu dizabilități. Totodată, Convenția stipulează expres faptul că femeile și fetele cu dizabilități sunt supuse discriminărilor multiple și în această privință, recomandă statelor părți să ia măsuri pentru a asigura pe deplin dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor pentru ca acestea să-și exercite și să se bucure de drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

Ratificarea Convenției ONU de către Republica Moldova² a marcat o schimbare importantă în abordarea dizabilității, nu doar prin prisma protecției sociale, dar și din punctul de vedere al incluziunii sociale, promovării și respectării drepturilor omului și al egalității de șanse. Prin urmare, ghidându-se de principiile Convenției, Republica Moldova a dezvoltat și ajustat cadrul legal național care să transpună prevederile și garanțiile acesteia.

Astfel, la 30 martie 2012 a fost adoptată Legea nr.60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Această lege reprezintă un instrument legislativ important în vederea garantării respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor cu dizabilități. Totodată unul dintre principiile de aplicare a prevederilor acestei legi este de a asigura egalitatea în drepturi a femeilor și bărbaților (art.5). Făcând referire la accesul persoanelor cu dizabilități la servicii medicale, art. 42, stipulează expres dreptul la asistență medicală oportună și calitativă în cadrul sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală; alegerea prestatorului de servicii medicale primare și a medicului de familie; tratament și îngrijire medicală individuală; asistență medicală pe întreg teritoriul republicii, și în instituțiile medico-sanitare specializate, în cazul în care, conform indicațiilor medicale, asistența medicală ambulatorie este inefficientă sau indisponibilă; servicii medicale în volumul și calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Totodată, acest articol

² https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=24019&lang=ro

garantează că, în cadrul asistenței medicale, persoanele cu dizabilități beneficiază de vizite la domiciliu, având drept scop satisfacerea deplină a tuturor necesităților socio-medice ale acestora, necesități determinate de tipul și gradul de dizabilitate, în conformitate cu legislația în vigoare. În cazul persoanelor imobilizate la pat, examenul medical al medicului de familie, examenele medicilor specialiști și investigațiile posibile se efectuează la domiciliul persoanei. În același timp, articolul sus menționat al acestei Legi, prevede că la acordarea asistenței medicale femeilor cu dizabilități sunt luate în considerare necesitățile speciale ale acestora, inclusiv tratamentul ginecologic și consilierea privind planificarea familială și sănătatea reproductivă.

Totodată, Legea 60/2012, prevede responsabilități directe și pe partea ce ține de administrația publică locală și rolul ei în asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. Astfel, art. 56 stipulează că administrația publică în colaborare cu reprezentanții societății civile, realizează politica de asistență socială a persoanelor cu dizabilități și asigură aplicarea legislației la nivel teritorial. În același timp, autoritățile administrației publice locale: analizează și evaluează problemele sociale ale persoanelor cu dizabilități pe teritoriul arondat și, în baza rezultatelor obținute, aprobă și dezvoltă programe locale de asistență socială pentru această categorie de persoane; înființează, independent sau în parteneriat cu reprezentanții societății civile, servicii sociale primare și servicii sociale specializate pentru persoanele cu dizabilități, asigurând resursele umane, materiale și financiare necesare pentru buna lor funcționare; pot stabili facilități suplimentare pentru persoanele cu dizabilități privind accesul la serviciile medicale, sociale, comerciale, de transport, de telecomunicații și la alte tipuri de servicii sociale.

Legea sus-menționată conține și o serie de prevederi directe privind reglementarea în domeniul infrastructurii pentru a asigura principiul accesibilității. Astfel, legea impune proiectarea, construcția și amenajarea obiectelor infrastructurii sociale cu respectarea necesităților persoanelor cu dizabilități, care să asigure accesul acestui grup de persoane la mijloacele de transport în comun, la obiectele culturale, turistice și la complexele sportive, și prevede totodată răspunderea pentru neîndeplinirea obligațiilor privind asigurarea accesibilității (art. 26).

Normele menționate în Legea respectivă s-au demonstrat a fi în mare parte declarative. Reglementarea evazivă și incompletă a unor norme, dar și lipsa unui mecanism clar de implementare și sancționare a încălcărilor rezultă în aplicabilitatea limitată a prevederilor legii și, respectiv, ineficiența garanțiilor stabilite de aceasta pentru persoanele cu dizabilități.

Contextul problemei și metodologia studiului

Conform datelor statistice pentru anul 2022 în raionul Ungheni locuiesc 4 967 persoane cu dizabilități, ceea ce reprezintă circa 5% din totalul populației. După locul de trai în mediul urban locuiesc 1 542 persoane cu dizabilități, iar în mediul rural - 3 425. În funcție de diagnostic și gradul de dizabilitate persoanele sunt încadrate în grad sever - 800, grad accentuat - 3 019 și grad mediu - 1 148. Persoanele cu dizabilități sunt diagnosticate conform bolii de care suferă

după cum urmează: dizabilități locomotorii - 399 persoane (Tabelul 1), dizabilitate cu deficiențe de văz - 221 și deficiențe de auz - 87.

Tabelul 1. Numărul persoanelor cu dizabilități locomotorii, dezagregare pe gen și vârstă

	Fete și femei cu dizabilități locomotorii	Băieți și bărbați cu dizabilități locomotorii
Total	243	156
0-17 ani	24	13
18-59 ani	112	74
60 ani și mai mult	107	69

Sursa: conform datelor oferite de Direcția Generală Asistență Socială și Protecție a Familiei din raionul Ungheni, iunie 2022

Accesul la serviciile de sănătate reprezintă în general o problemă acută mai ales pentru fetele/ femeile cu dizabilități locomotorii. Astfel, actualitatea studiului privind accesul la serviciile de sănătate al fetelor/femeilor cu dizabilități locomotorii în raionul Ungheni este argumentată de gradul general înalt de inechitate privind accesarea serviciilor respective de către acest grup de persoane și necesitatea de a identifica soluții și măsuri de intervenție pentru a ameliora problema respectivă.

Pentru a înțelege situația actuală a problemei ce ține de accesibilitatea serviciilor medicale pentru fetele/femeile cu dizabilități locomotorii în raionul Ungheni, a fost organizat un focus-grup online. În cadrul acestuia au participat fete și femei cu dizabilități locomotorii, beneficiare ale Serviciului personal „Asistență personală”; reprezentante ale Direcției Generale Asistență Socială și Protecție a Familiei Ungheni; specialist în protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități (femeie); șef Serviciu social „Asistență personală”(femeie); șef Serviciu social Echipă mobilă (femeie); felcer- protezist (femeie); șef Serviciu social „Suport monetar”(femeie); reprezentante din cadrul Centrului Medicilor de Familie Ungheni, inclusiv un medic ginecolog; reprezentante ai AO „ Alternative sociale”, reprezentată a AO Expert-Grup.

Aspectul de accesibilitate la serviciile medicale este unul complex și trebuie evaluat prin prisma mai multor dimensiuni. Conform principiilor internaționale, serviciile de sănătate trebuie să fie organizate și prestate într-un mod care să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, gen, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării. Astfel, bunurile și serviciile în domeniul sănătății, de care dispune statul, trebuie să fie accesibile fiecărei persoane din 4 aspecte de bază: nediscriminatoriu, fizic, economic, și prin informarea amplă³:

- **accesul nediscriminatoriu.** Fiecare persoană are dreptul de a accesa servicii de sănătate conform necesităților sale. Astfel, orice persoană are dreptul de a utiliza bunurile și serviciile de sănătate, fără vreo discriminare în funcție de gen, apartenența la un grup special al populației, cum ar fi persoanele cu dizabilități sau grupurile vulnerabile.

³ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2018/10/raport_respectarea_drepturilor_2016_site_1_0.pdf

- **accesul fizic.** Acesta se referă la accesibilitatea bunurilor și serviciile medicale din punct de vedere al distanței, infrastructurii de transport, condițiilor de acces pentru persoanele cu dizabilități etc.
- **accesul economic.** Serviciile de sănătate urmează a fi bazate pe principiul echității sociale, astfel încât acestea să fie accesibile întregii populații.
- **accesul la informație,** se referă la dreptul de a căuta, primi și comunica informații ce țin de sistemul de sănătate, în vederea asigurării un grad ridicat de informare privind oportunitățile și modul de a accesa anumite servicii medicale.

În acest sens, în cadrul focus-grupului, a fost aplicată metoda interviului semi-structurat, astfel încât întrebările și subiectele abordate au luat în considerație toate aceste aspecte ale accesibilității la serviciile medicale (Anexa 1). Răspunsurile primite au permis obținerea unor date descriptive esențiale care au făcut posibilă analiza ulterioară a dificultăților întâmpinate de femeile/ fetele cu dizabilități locomotorii și formularea de constatări și recomandări.

Barierile în accesarea serviciilor medicale

Rezultatele discuției în cadrul focus-grupului au scos în evidență că fete și femeile cu dizabilități locomotorii din raionul Ungheni, dar și băieții și bărbații, se confruntă cu o gamă largă de bariere atunci când încearcă să beneficieze de accesul la serviciile de îngrijire medicală. Natura acestor bariere este variată, și nu se rezumă doar la accesul fizic în instituțiile medicale și infrastructura medicală propriu-zisă, dar vizează și infrastructura locuințelor, accesul la transport, evaluarea și ”înțelegerea” nevoilor specifice, informație și mijloacele de comunicare.

Principalele bariere identificate:

► **Accesul limitat de servicii de asistență medicală specializată la domiciliu pentru fetele/femeile cu probleme de mobilitate.** Deși cadrul legal prevede că în cazul persoanelor ținute la pat, examenele medicului de familie și a medicilor specialiști și investigațiile posibile se efectuează la domiciliul persoanei, de regulă acest lucru nu se întâmplă în realitate. Astfel, persoanele cu dizabilități locomotorii severe sunt nevoite să se prezinte la instituția spitalicească dacă doresc să beneficieze de aceste servicii. Mai mult ca atât, problema dată este exacerbată de faptul că pentru foarte multe persoane este extrem de dificil sau practic imposibil să iasă din propria locuință din cauza lipsei infrastructurii adecvate de acces, ceea ce îi face să devină prizonierii propriei locuințe.

Un avantaj pentru persoanele cu dizabilități locomotorii îl constituie Serviciul social „Echipă mobilă”, conceput pentru a oferi suport pentru persoanele cu dizabilități, dar care din păcate **nu acoperă toate necesitățile medicale ale femeilor cu dizabilități din raionul Ungheni.** Per general, activitățile realizate de specialiștii Echipei mobile, prioritar, cuprind domeniile reabilitare și integrare socială atât a persoanei cu dizabilități cât și a familiei acesteia: prestarea serviciilor de kinetoterapie, asigurarea beneficiarilor cu medicamente, facilitarea accesului în instituțiile de învățământ, monitorizarea modului de instruire la domiciliu a beneficiarilor, oferirea beneficiarilor și alte servicii sociale existente în unitatea teritorial administrativă, oferirea suportului în obținerea prestațiilor sociale destinate familiilor cu persoane cu dizabilități.

Suportul acordat beneficiarilor și familiilor acestora de către Serviciul social „Echipă mobilă” se realizează în strictă conformitate cu necesitățile acestora identificate în cadrul evaluării multilaterale. Cu toate acestea, numărul persoanelor cu dizabilități care beneficiază de acest serviciu este limitat, iar serviciile medicale oferite de acestea nu satisfac necesitățile femeilor cu dizabilități locomotorii din cauza lipsei de specialiști-cheie. Pe parcursul anului 2021 în cadrul Serviciului au fost admise doar 50 persoane cu dizabilități, dintre care 17 de gen feminin și 33 – masculin, cărora li s-au prestat servicii în cadrul a 144 vizite la domiciliul.

► **Accesibilitatea fizică a blocurilor de locuit este o problemă semnificativă pentru persoanele cu dizabilități locomotorii.** Multe blocuri de locuit nu sunt dotate cu ascensor sau rampe de acces. Deși autoritățile administrației publice locale trebuie să întreprindă măsuri corespunzătoare pentru adaptarea infrastructurii de acces la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii (spre exemplu, amenajarea unei rampe de acces, instalarea platformei de ridicare), acesta problemă rămâne nerezolvată în majoritatea clădirilor.

Prin intermediul instrumentului Suportul monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate, se pot solicita resurse financiare pentru adaptarea locuinței la necesitățile familiei/persoanei defavorizate din familie sau procurarea mobilierului adaptat la necesități. Cu toate acestea valoarea suportului este plafonată la maxim 6 mii lei per familie, ceea ce de multe ori nu este suficient pentru acoperirea costurilor integrale necesare pentru adaptare locuinței la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii. Totodată, din cauza resurselor financiare limitate alocate acestui instrument, nu toți solicitanții sunt acceptați pentru a beneficia de acest suport. Pe parcursul anului 2021 de sprijin financiar în cadrul Serviciului Suport monetar au beneficiat 44 familii în dificultate, dintre care 60% reprezintă persoanele cu dizabilități locomotorii. Pentru suportul acestora s-a alocat suma de 159 400 lei.

► **Accesibilitatea fizică redusă este specifică și instituțiilor medicale și spitalicești.** Lipsa rampelor instalate conform cerințelor, lipsa barelor de suport sau a ascensorului până la etajul unde se află cabinetul medicului de familie/ginecologului, etc., reprezintă bariere de acces. Totodată, chiar și în cazul când în instituția spitalicească este instalat ascensor (ex. spitalul raional Ungheni), de multe ori acesta nu poate fi utilizat de persoanele care se deplasează în scaune rulante deoarece dimensiunile cabinei ascensorului nu sunt corespunzătoare. Nici blocurile sanitare din instituțiile medicale nu sunt proiectate și echipate cu instalații corespunzătoare necesităților persoanelor cu dizabilități locomotorii.

► **Totodată, a fost scoasă în evidență și lipsa echipamentului medical adaptat la nevoile femeilor/fetelor cu dizabilități.** Cabinetul medicului ginecolog nu este dotat corespunzător. Multe femei sunt nevoite să renunțe să meargă la specialist din cauza că fotoliul ginecologic nu este adaptat necesităților persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor, fiind astfel imposibilă utilizarea acestuia;

► **Sănătatea orală a multor persoane cu dizabilități locomotorii este precară, iar accesul la îngrijiri stomatologice este limitat.** De regulă nevoile de tratament nu sunt acoperite de polița de asigurare medicală, ceea ce duce la un acces redus la servicii gratuite de protezare, reabilitare și recuperare. Adresarea la o clinică stomatologică privată nu este o soluție, în contextul în care costurile aferente acestor servicii sunt ridicate și nu pot fi suportate de persoanele cu dizabilități,

care în mediu primesc o pensie de invaliditate de 2 000 MDL lunar. Chiar dacă Legea 60/2012 (art. 42), prevede că „suplimentar față de serviciile prevăzute în cadrul Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, autoritățile administrației publice locale vor oferi persoanelor cu dizabilități și alte servicii de sănătate, inclusiv de protezare dentară gratuită sau cu reducere de preț, în limita mijloacelor financiare disponibile”, această facilitate nu se aplică de regulă.

Tot cu referire la accesul îngrijiri stomatologice a fost raportată problema accesului fizic în cabinetul stomatologic privat din orașul Ungheni. În cazul când persoanele cu dizabilități locomotorii decid să apeleze la serviciile acestui cabinet, intrarea în cabinet devine o provocare semnificativă. Prin urmare, deducem că de multe ori serviciile private de sănătate sunt orientate doar pro-business, și nu sunt sensibile la problemele persoanelor cu dizabilități.

► **Nici la capitolul transport nu se respectă rigorile necesare privind accesibilitatea persoanelor cu dizabilități locomotorii.** Prestatorii de servicii de transport public, în comun și individual, nu au realizat dotarea mijloacelor de transport cu dispozitive speciale sau posibilități tehnice de asigurare a transportării persoanelor cu dizabilități locomotorii. Totodată, în cazul serviciilor de taxi, de multe ori taximetriștii nu acceptă comenzile care vin de la persoanele care se deplasează cu scaun rulant. Astfel, în cazul când persoana cu dizabilități/familia acesteia nu dispune de un mijloc personal de transport adaptat, acesta trebuie să apeleze la ajutorul persoanelor terțe pentru a merge la medic, ceea ce implică costuri suplimentare.

► **Amenajarea limitată a trotuarelor și trecerilor de pietoni în vederea accesibilizării lor pentru persoanele în scaun rulant rămâne a fi o problemă în localitățile din raionul Ungheni.** Ținând cont de procesul lent de reabilitare a drumurilor din regiune, multe porțiuni de trotuar rămân a fi greu accesibile pentru persoanele cu dizabilități severe de mobilitate. Cu toate acestea, în cazul în care are loc reparația capitală a unor tronsoane de drum de regulă se ține cont de amenajarea trotuarelor conform cerințelor de accesibilitate.

► **Gradul redus de informare a persoanelor cu dizabilități privind dreptul la sănătate.** De multe ori, persoanele cu dizabilități nu cunosc spectrul serviciilor de sănătate existent și serviciile și facilitățile de care pot beneficia, ceea ce reprezintă, la fel, o oportunitate pierdută în accesarea serviciilor medicale. Multe persoane nu sunt pe deplin informate de suportul financiar sau serviciile ce pot fi solicitate de la autoritățile locale pentru a-și facilita accesul la servicii medicale. Birocrația, de asemenea, descurajează multe persoane cu dizabilități să apeleze la aceste servicii și facilități.

De exemplul, în cadrul focus grupului, s-a constatat faptul că în mare parte, persoanele cu dizabilități nu sunt informate de serviciile oferite de Instituția Publică Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare (CREPOR). Persoanele cu dizabilități locomotorii, în baza biletului de trimitere de la medicul de familie, pot beneficia de serviciile Centrului, care nu se rezumă doar la cele de protezare. În cadrul CREPOR, persoanele cu dizabilități ale aparatului locomotor pot beneficia și de servicii de reabilitare medico-profesională în condiții de staționar și ambulatoriu. Totodată, multe persoane nu cunosc sau întâmpină dificultăți birocratice când doresc să beneficieze de foi de tratament la sanatoriile din țară.

► **Promovarea modului sănătos de viață și asigurarea unui sistem adecvat de reabilitare medicală sunt capitole la care se înregistrează mari carențe la nivel local.** De exemplu, în cadrul focus-grupului participantele au menționat că accesul în parcul din orașul Ungheni este foarte dificil pentru persoanele în scaune rulante, din cauza pavajului nepotrivit. Totodată, a fost scoasă în evidență lipsa unui centru de reabilitare în raionul Ungheni, care ar oferi servicii de kinetoterapie și fizioterapie, dotat cu echipamente necesare pentru reabilitarea persoanelor afectate de diverse afecțiuni neuromotorii.

► **Totodată, interesele persoanelor cu dizabilități locomotorii sunt slab reprezentate și promovate în cadrul consultărilor publice.** Din acest motiv, multe probleme cu care se confruntă acest grup de persoane rămân a fi ignorate de autoritățile locale. De exemplu, consultând procesul-verbal al audierilor publice a proiectului bugetului mun. Ungheni pentru anul 2022, se remarcă o lipsă de propuneri privind bugetarea cheltuielilor pentru a facilita accesibilitatea femeilor/fetelor cu dizabilități locomotorii la serviciile de sănătate⁴. Unica propunere pe aspectul ce ține de persoanele cu dizabilități a fost în privința construcției unui bazin de înot pentru copiii cu dizabilități, care însă a fost respinsă pe motivul lipsei resurselor financiare.

Recomandări de măsuri

Reieșind din problemele identificate în realizarea dreptului de acces la serviciile de sănătate cu care se confruntă persoanele cu dizabilități locomotorii în raionul Ungheni, în special fetele și femeile, numărul cărora este cu mult mai mare decât al bărbaților, se propun următoarele recomandări și măsuri care ar putea ameliora situația:

► **Efectuarea unui audit al infrastructurii de acces fizic în toate centrele de sănătate.** Este absolut necesar de evaluat situația infrastructurii de acces a centrelor de sănătate din raionului Ungheni și din cadrul spitalului raional și filialelor acestuia pentru a identifica în ce măsură acestea corespund cerințelor tehnice (rampe de acces, bare de suport, dimensiunea ușilor, dimensiunea cabinei ascensorului, etc.), și a se asigura după caz, adaptarea acestora la regulile tehnice de accesibilizare a spațiilor conform normativelor în construcții.

► **Alocarea suficientă a resurselor bugetarea pentru adaptarea infrastructurii medicale.** Este strict necesară bugetarea cheltuielilor pentru dotarea instituțiilor medicale cu echipament medical adaptat nevoilor persoanelor cu dizabilități locomotorii (fotolii ginecologice, fotolii stomatologice, etc), dar și renovarea/amenajarea blocurilor sanitare, pentru a le face accesibile pentru aceste categorii de persoane, și racordarea infrastructurii de acces fizic în incinta spitalelor/centrelor de sănătate conform cerințelor tehnice.

Pe de o parte, această responsabilitate revine managementul instituțiilor medicale, care trebuie să prevadă și să includă în planurile de dezvoltare acest gen de investiții. Pentru finanțarea acestora este necesară solicitarea resurselor din Fondul pentru dezvoltarea și modernizarea prestatorilor de asistență medicală al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Cu toate

⁴ <http://ungheni.md/wp-content/uploads/2021/12/Proces-verbal-audiere-buget-2022-1.pdf>

acestea, resursele Fondului sunt limitate, și se alocă pe bază competitivă, ceea ce îngreunează procesul de modernizare/adaptare a infrastructurii spitalicești.

Pe de altă parte, și autoritățile publice locale pot contribui la dezvoltarea infrastructurii spitalicești, cadrul legal stipulând că „autoritățile publice locale, în limitele posibilităților, participă la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare” (art. 6 (e) Legea 411/1995⁵). În acest sens, se recomandă de dezvoltat un subprogram bugetar privind ocrotirea sănătății, care să vizeze alocarea resurse financiare destinate adaptării infrastructurii medicale la necesitățile persoanelor cu dizabilități, și să stabilească indicatori specifici de rezultat (exemplu se prezintă în Anexa 2). Totodată, autoritățile publice locale, pot utiliza Fondul de rezervă, pentru a alocă mijloace financiare pentru această dimensiune.

Este evident faptul că pentru adaptarea integrală a infrastructurii de acces și a echipamentului medical la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii sunt necesare investiții relativ mari dacă este să le raportăm la bugetele disponibile ale instituțiilor medicale sau autorităților publice locale. Totuși aceste investiții trebuie prioritizate și asigurată realizarea graduală a acestora. De exemplu: costul unui fotoliu ginecologic adaptat femeilor cu mobilitate redusă este în jur de 100 mii lei, iar pentru a se instala un nou ascensor în cadrul spitalului raional Ungheni, cu dimensiunile cabinei care ar permite utilizarea acestuia de către persoanele care se deplasează în scaun rulant sunt necesare mijloace financiare de circa 700 mii lei/per ascensor, spitalul raional având nevoie de două astfel de ascensoare.

În acest sens, în baza unor argumentări solide și planuri de cheltuieli bine justificate, poate fi solicitat și suportul donatorilor externi, parteneri de dezvoltare ai Republicii Moldova, pentru a fi mobilizate fonduri adiționale care să fie direcționate pentru a facilita accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile medicale în raionul Ungheni.

► **Responsabilizarea instituțiilor medicale privind asigurarea acordării asistenței medicale la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități severe de mobilitate, așa cum prevede cadrul legal, mai ales pentru fete și femei.**

► **Extinderea serviciului „Echipa mobilă” și alocarea mai multor resurse, pentru a acoperi un număr mai mare de beneficiari/beneficiare și servicii prestate, și adaptarea acestuia pentru a răspunde mai bine la necesitățile fetelor și femeilor.** La moment din cauza constrângerilor bugetare, nu se alocă suficiente resurse pentru „Echipa Mobilă” care ar permite creșterea numărului de beneficiari și ai gamei de servicii medicale acoperite de acest serviciu. Totuși este imperativă extinderea statului de personal cu cel puțin o poziție de logoped, dar și crearea unei poziții adiționale de kinetoterapeut. Extinderea numărului de angajați ar implica un cost de 94 mii lei anual per poziție.

► **Deschiderea în mun. Ungheni a unui centru de reabilitare medicală/kinetoterapeutic dotat cu tehnologii și echipamente moderne care să ofere terapii adecvate și să presteze servicii de abilitare și reabilitare corespunzătoare pentru persoanele cu dizabilități.**

► **Consultarea opiniilor persoanelor cu dizabilități locomotorii în elaborarea documentelor de politici socio-economice și bugetare la nivel de comunitate sau raion.** Este

⁵ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128014&lang=ro

necesară stimularea implicării acestui grup de persoane în procesele de consultare publică, prin oferirea accesului facil la aceste consultări, de ex. infrastructura fizică de acces în incinta spațiilor unde se desfășoară consultațiile sau organizarea consultărilor online, publicarea online a tuturor proiectelor și materialelor, etc. Opiniile femeilor/fetelor cu dizabilități pot contribui la îmbunătățirea politicilor din perspectiva integrării drepturilor persoanelor cu dizabilități pentru a spori incluziunea socială și a crește gradul de accesibilitate la serviciile de sănătate. Conform datelor, acest grup este unul din cel mai vulnerabil și subreprezentat, însă vocea și opiniile trebuie luate în considerație în procesele bugetare și de elaborare a politicilor locale.

► **Este recomandat ca ONG-urile locale din domeniul asistenței sociale/protecția drepturilor omului să-și asume un angajament ferm în responsabilizarea autorităților publice locale în vederea asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități la servicii medicale.** În acest sens, se recomandă monitorizarea de către acestea a planificării și executării bugetului și modul în care cheltuielile și programele aprobate reflectă nevoile persoanelor cu dizabilități locomotorii și asigură incluziunea socială a acestora. Totodată, pentru a responsabiliza autoritățile publice, este important de monitorizat cum are loc implementarea angajamentelor asumate în cadrul documentelor sau strategiilor locale. De exemplu, în cadrul Strategia de dezvoltare socioeconomică a mun. Ungheni pentru perioada 2019 -2025⁶ sunt prevăzute acțiuni care vizează inclusiv asigurarea accesibilității persoanelor cu dizabilități (ex. proiecte zonale de reabilitare a zonei stradale și infrastructură adaptată pentru deplasarea persoanelor cu cărucior; amenajarea stațiilor de așteptare urbane și interurbane elaborat, care va ține cont de nevoile grupurilor sociale, inclusiv persoane cu dizabilități; program de amenajare a scuarilor din cartierele municipiului, luând în considerație necesitățile persoanelor cu dizabilități). Prin urmare, societatea civilă trebuie să urmărească atent procesul de implementare a acestor acțiuni și să vină cu reacții când se constată încălcări.

► **ONG-urile specializate pot prelua rolul de a asigura instruirea și informarea persoanelor cu dizabilități mai ales a femeilor/fetelor, despre importanța implicării și participării lor la viața politică pentru a sensibiliza membrii comunității și autoritățile publice despre barierele cu care se confruntă.**

De exemplu, conform cadrului de planificare strategică, Consiliul Raional Ungheni la moment este în proces de elaborare a unui nou document de politică de dezvoltare - Strategia de dezvoltare socio-economică pentru regiunea Ungheni 2022-2030. Fiind un document de politică publică, este important ca noua Strategie să încorporeze problema accesibilității serviciilor de sănătate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii și să includă viziunea și obiectivele de soluționare a acestei probleme ținând cont de necesitățile specifice ale femeilor/fetelor și bărbaților/băieților. Prin urmare participarea persoanelor cu dizabilități și a societății civile în procesul de consultare publică a acestui document este foarte importantă.

► **Colaborarea autorităților publice locale cu societatea civilă în vederea unificării eforturilor pentru dezvoltarea și implementarea unui plan de acțiuni local pentru facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități, inclusiv locomotorii la servicii medicale și alte servicii publice.** O inițiativă foarte bună în acest sens a avut loc în 2018, prin aprobarea de

⁶ <http://ungheni.md/wp-content/uploads/2022/03/Strategia-de-dezv.-1.pdf>

către Consiliul raional Ungheni a unui Plan de acțiuni cu privire la activitatea Grupului de lucru pentru evaluarea instituțiilor publice și clădirilor de menire socială din raionul Ungheni privind adaptarea lor la necesitățile persoanelor cu dizabilități. În componența grupului de lucru făceau parte vicepreședintele raionului Ungheni, responsabil pe probleme sociale, specialistul în protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități din cadrul Direcției asistență socială și protecție a familiei Ungheni, arhitectul șef al raionului Ungheni și o persoană cu dizabilități locomotorii, în scaun rulant. Cu toate acestea, spre regret, prevederile planului au rămas doar pe hârtie fără a se întreprinde măsuri de executare a acestora. Astfel, ar fi oportun o revizuire a acestui plan și adoptare acestuia pentru anii următori inclusiv din perspectiva de gen, dar care să includă și dimensiunea de responsabilizare privind punerea în aplicarea a planului.

► **Totodată, trebuie promovat și respectat cadrul legal privind incluziunea socială pe aspectul ce ține de ocuparea forței de muncă a persoanelor cu dizabilități.** În special, trebuie de monitorizat ca prevederile privind limitările arbitrare la angajarea la muncă (apt/inapt) sunt eliminate, iar femeilor cu dizabilități locomotorii, dar apte de muncă le sunt oferite posibilități egale pentru de a se integra și a se afirma într-o carieră. Femeile cu dizabilități locomotorii care sunt încadrate în câmpul muncii au mai multe șanse de a interacționa cu autoritățile publice, societatea civilă și cu membrii comunității. Din această poziție, ele dispun de mai multe oportunități de a informa și a sensibiliza comunitatea privind problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități locomotorii. De exemplu, contabilă-șefă din cadrul Direcției Finanțe al Consiliului Raional Ungheni este o femeie cu dizabilități locomotorii. Din poziția pe care o deține, ea depune eforturi pentru a promova interesele femeilor/fetelor cu dizabilități locomotorii la nivel local. Astfel de exemple trebuie promovate și de către alți angajatori locali.

► **Organizarea campaniilor de informare privind drepturile persoanelor cu dizabilități pentru a le ajuta să identifice și să raporteze cazurile de discriminare.** De exemplu refuzul neîntemeiat al primăriei de a amenaja accesul persoanei cu dizabilitate spre locuință constituie un fapt de discriminare. Constatarea discriminării ține de competența Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării sau a instanței de judecată. În caz de constatare a discriminării, persoana poate solicita, pe calea judiciară, obligarea autorității publice locale de a asigura amenajarea accesului spre locuință și repararea prejudiciului material și moral, cauzat prin faptele de discriminare.

► **Aplicarea de către autoritățile din raionul Ungheni a pârgurilor legale prin care să oblige agenții economici privați să-și ajusteze serviciile la necesitățile speciale ale persoanelor cu dizabilități locomotorii.**

De exemplu aici s-ar putea menționa cabinetul stomatologic privat din or. Ungheni, care la moment nu oferă o infrastructură de intrare facilă pentru acest grup de persoane. Prin urmare, autoritatea locală trebuie să responsabilizeze acest prestator de servicii ca să se racordeze la normele de construcție.

Totodată, nici transportul public nu este adaptat corespunzător. Serviciul de taxi existent nu are nici o mașină echipată conform cerințelor, deși cadrul legal stipulează expres că „toți operatorii de taxi au obligația să asigure cel puțin o mașină adaptată transportului persoanelor cu dizabilități care utilizează fotoliul rulant. Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura

transportul persoanei cu dizabilități și al dispozitivului de mers. Dispozitivul este transportat gratuit, fără aplicarea unor taxe suplimentare”(art.20, Legea 60/2012).

Această problemă este specifică și transportului public în comun. Prin urmare se recomandă ca autoritățile să oblige transportatorii să reutilizeze autovehiculele conform necesităților persoanelor cu dizabilități locomotorii. Totodată ar fi oportun modificarea Regulamentului transporturilor auto de călători în orașul Ungheni, care să reitereze expres aceste cerințe⁷. La moment acest regulament nu conține prevederile care să vizeze asigurarea de către transportatori a accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități la transport și călătorii.

⁷<http://ungheni.md/wp-content/uploads/2021/07/Regulamentul-transportului-auto-3-files-merged.pdf>

Concluzii

Rezultatele studiului au scos în evidență că persoanele cu dizabilități locomotorii din raionul Ungheni, în special fetele și femeile, întâmpină o gamă largă de bariere în procesul de accesare a serviciilor medicale. Natura acestor bariere este diversă, și nu se limitează strict la infrastructura instituțiilor medicale, dar include și probleme privind infrastructura locuințelor, accesul la transportul public, accesul limitat la informații. Mai mult ca atât, cadrul legal privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, deși prevede garanții și facilități pentru acest grup de persoane, de regulă nu se respectă în practică. Reieșind din varietatea de probleme, devine cert faptul că și abordarea privind soluționarea acestora trebuie să fie una complexă și multidimensională.

Accesul la serviciile de sănătate pentru persoanele cu dizabilități nu trebuie privit ca un domeniu îngust care vizează doar serviciile medicale propriu-zise. Cu siguranță centrele de sănătate trebuie să fie echipate corespunzător ca să poată oferi servicii medicale de calitate femeilor/fetelor și bărbaților/ băieților cu dizabilități locomotorii, dar în același timp, sunt necesare și alte măsuri complementare în acest sens. De exemplu, autoritățile publice locale trebuie să țină cont de cadrul legal privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și să asigure respectarea acestuia, prin bugetarea și oferirea suportului financiar necesar pentru a facilita accesul acestora la serviciile medicale. Totodată, aspectul de accesibilitate nediscriminatorie trebuie integrat în conceptul general de dezvoltare a raionului Ungheni. Astfel, este necesar ca proiectarea și realizarea tuturor lucrărilor de construcție și de amenajare a spațiului public să ia în calcul principiul designul-ului universal, astfel încât acesta să poată fi utilizat de către toate persoanele. Este important ca autoritățile să contribuie la dezvoltarea unei localități accesibile, și aici ne referim la drumuri și borduri accesibile, parcuri marcate, rampe de acces construite corect, parcuri accesibile pentru toți, transport public echipat corespunzător etc.

În același timp, vocile fetelor și femeilor cu dizabilități locomotorii trebuie să devină auzite. În primul rând, pentru ca femeile/fetele cu dizabilități să poată să-și apară drepturile, este necesar ca acestea să fie foarte bine informate și susținute pentru a putea identifica și raporta cazurile de discriminare. În al doilea rând, este necesar implicarea mai activă a femeilor cu dizabilități în viața politică, prin încurajarea participării la consultările publice aferente elaborării programelor bugetare sau documentelor publice, ca să-și poată expune punctul de vedere și insista asupra soluționării problemelor cu care se confruntă.

Anexe

Anexa 1. Focus Grup: Accesul la servicii medicale al femeilor cu dizabilități locomotorii în raionul Ungheni

Repere pentru discuții

1. Care sunt problemele întâmpinate de femeile/fetele cu dizabilități locomotorii în accesarea serviciilor medicale în localitățile raionului Ungheni?
2. Cum se implică autoritățile publice locale în aducerea în concordanță a infrastructurii locale la nevoile persoanelor cu dizabilități (amenajarea și utilizarea încăperilor de locuit pentru a putea fi folosite de către persoanele cu dizabilități, asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la mijloacele de transport în comun, proiectarea și construcția obiectelor infrastructurii, ș.a.);
3. Cât de bine este adaptată infrastructura spitalelor la necesitățile persoanelor cu dizabilități (rampe de acces, scaune adaptate care se ridică și coboară la necesitate, blocuri sanitare corespunzătoare etc);
4. Cât de bine este respectat dreptul la ocrotirea sănătății al persoanelor cu dizabilități locomotorii? Se va analiza prin prisma prevederilor Legii nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art. 42, care prevede următoarele:
 - Instituțiile medico-sanitare publice efectuează anual examenul medical complex al persoanelor cu dizabilități conform prevederilor Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.
 - În cazul persoanelor imobilizate la pat, examenul medical al medicului de familie, examenele medicilor specialiști și investigațiile posibile se efectuează la domiciliul persoanei.
 - La acordarea asistenței medicale femeilor cu dizabilități sunt luate în considerare necesitățile speciale ale acestora, inclusiv tratamentul ginecologic și consilierea privind planificarea familială și sănătatea reproductivă.
 - Suplimentar față de serviciile prevăzute în cadrul Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, autoritățile administrației publice locale vor oferi persoanelor cu dizabilități și alte servicii de sănătate, inclusiv de protezare dentară gratuită sau cu reducere de preț, în limita mijloacelor financiare disponibile.
5. Cum se realizează politica de asistență socială a persoanelor cu dizabilități, inclusiv locomotorii, și care este aportul autorităților administrației publice locale în acest sens. Conform art. 56 al Legii 60/2012, Autoritățile administrației publice locale :
 - analizează și evaluează problemele sociale ale persoanelor cu dizabilități pe teritoriul arondat și, în baza rezultatelor obținute, aprobă și dezvoltă programe locale de asistență socială pentru această categorie de persoane;

- pot stabili facilități suplimentare pentru persoanele cu dizabilități privind accesul la serviciile medicale, sociale, comerciale, de transport, de telecomunicații și la alte tipuri de servicii sociale.

6. Care este gradul de participare a persoanelor cu dizabilități la viața publică, participarea la consultările publice aferente procesului de elaborare a politicilor publice și a bugetului?

7. Discuții privind măsurile ce ar conduce la facilitarea accesului femeilor cu dizabilități locomotorii la serviciile medicale.

Anexa 2. Model de subprogram bugetar privind ocrotirea sănătății persoanelor cu dizabilități

F3	Ocrotirea sănătății	7
Programul	Produse, utilaje și echipament medical	71
Subprogramul	Utilaj și echipament medical	713

D I. Descrierea narativă	(exemplu) Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Raional Ungheni
Scopul	Echiparea instituției medicale pentru a asigura pacienții/paciențele accesul echitabil și universal la gama comprehensivă de servicii de sănătate publică prestate.
Obiectivul	Sporirea accesului, inclusiv persoanelor cu dizabilități la servicii medicale prin dotarea instituției spitalicești cu utilaj/echipament medical (se va <i>detalia</i>) adaptat la necesitățile tuturor.
Descriere	Subprogramul se realizează prin dotarea instituției medicale cu echipament/utilaj corespunzător pentru a asigura prestarea nediscriminatorie a serviciilor medicale tuturor pacienților/pacientelor, inclusiv a celor cu dizabilități.

D II. Indicatorii de performanță	Codul	Nume	Unitatea de măsură	Anul
				Adoptat
Rezultat	r1	Creșterea accesului persoanelor la serviciile medicale prestate de instituție	%	
Produs	o1	Numărul de persoane beneficiare:	nr.	
	o2	<i>fete/femei</i>	nr.	
	o3	<i>băieți/bărbați</i>	nr.	
	o4	Numărul de persoane cu dizabilități beneficiare:	nr.	
	o5	<i>fete/femei</i>	nr.	
	o6	<i>băieți/bărbați</i>	nr.	
Eficiența	e1	Cheltuieli medii per pacient/pacientă cu dizabilități urmare a dotării instituției cu utilajul/echipamentul medical.	lei	