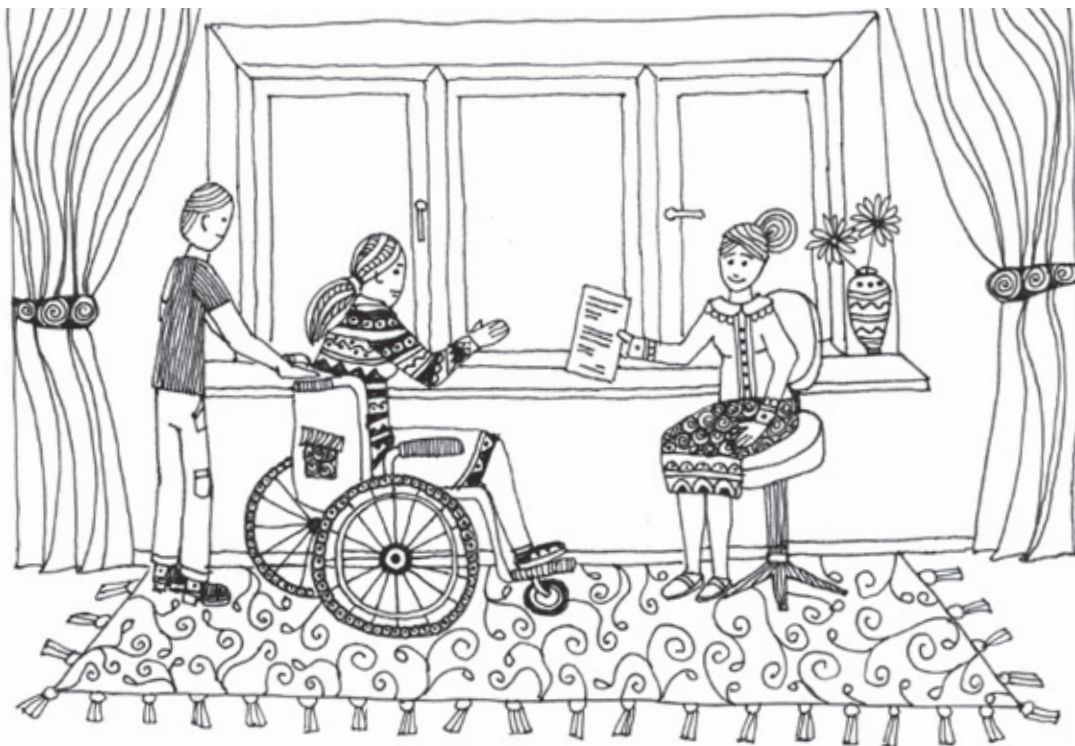
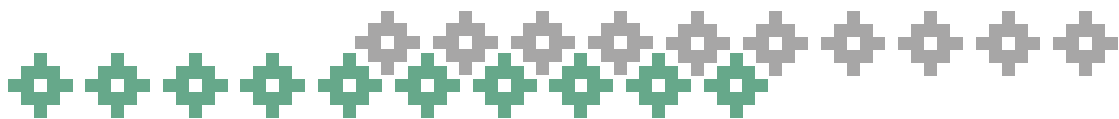
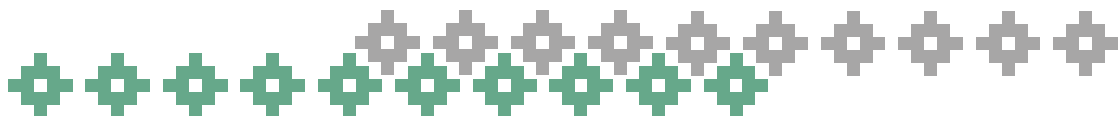


Profilul femeilor cu dizabilități



Profilul femeilor cu dizabilități



“Profilul femeilor cu dizabilități”, 2016

Autoare text: *Ala Negruța*

Coordonare: *Aurelia Spătaru*

Design și machetare: *Ion Axenti*

Această notă analitică face parte dintr-o **serie de profiluri ale femeilor și fetelor** din anumite grupuri sub-reprezentate din Moldova, care provin din medii socio-economice sau geografice defavorizate (*femei migrante, din mediul rural, de etnie romă, victime ale violenței*), care se află în condiții de sănătate speciale (*femei cu dizabilități, care trăiesc cu HIV, sau în etate*), sau care sunt mai puțin prezente în careva sectoare (*femeile în poziții alese și numite, în funcții de decizie pe domenii profesionale, în economie și afaceri*).

Scopul profilurilor este de a informa publicul, în bază de evidențe/date, despre avantajele, capacitățile și potențialul de care dispun grupurile de femei analizate și contribuția care acestea o pot aduce la dezvoltare, mediile lor de interacțiune, oportunitățile de care beneficiază sau sunt lipsite, limitările și obstacolele cu care se confruntă. Profilurile includ analiza factologică în cadrul grupului vulnerabil descris (pe sub-populațiile acestuia) și comparația cu grupul opus (nevulnerabil) de femei (uneori și cu grupul de bărbați corespunzător), au fost combinate și utilizate date cantitative și calitative din diferite surse oficiale (statistici oficiale și administrative) și independente (studii, sondaje) disponibile.

Documentul este destinat factorilor de decizie, elaboratorilor de politici, societății civile și publicului larg și urmărește sporirea nivelului de înțelegere a datelor și exemplificarea utilizării datelor statistice dezagregate multi-dimensional în vederea identificării măsurilor de intervenție necesare în promovarea egalității, incluziunii și coeziunii, non-discriminării și acceptării grupurilor sub-reprezentate de femei.

Reproducerea totală sau parțială a conținutului acestei publicații este autorizată cu condiția indicării clare și exacte a sursei.



Acest material a fost elaborat cu suportul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) și a Entității Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor (UN Women) în cadrul Proiectului comun ONU “Consolidarea sistemului statistic național” implementat împreună cu Biroul Național de Statistică (BNS).

Opiniile exprimate în document aparțin autorului și nu reflectă în mod necesar punctul de vedere al agențiilor ONU sau al BNS.

Profilul femeilor cu dizabilități/Ala Negruța; Biroul Național de Statistică, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor (UN Women). – Chișinău: S. n., 2016 (F.E.-P. “Tipografia Centrală”). – 32 p., Referințe bibliogr. în subsol. – 300 ex.

ISBN 978-9975-53-650-9.

[32:316.346.2]-055.2(478)(083.41)

N 42

Cuprins

Preambul.....	4
I. Prezentarea grupului.....	6
II. Capitalul social, potențialul femeilor cu dizabilități.....	13
III. Mediul de interacțiune a femeilor cu dizabilități.....	15
IV. Oportunități de care beneficiază sau sunt private femeile cu dizabilități.....	18
V. Capacitatea și posibilitatea femeilor cu dizabilități de a participa la dezvoltare	24
VI. Limitări, bariere, obstacole cu care se confruntă femeile cu dizabilități	28
Concluzii și recomandări	30

Abrevieri

ANOFM	-	Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
BNS	-	Biroul Național de Statistică
CBGC	-	Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice
CDPD	-	Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități
CNAS	-	Casa Națională de Asigurări Sociale
MMPSF	-	Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei
OMS	-	Organizația Mondială a Sănătății

Preambul

Situația femeilor a devenit o prioritară în agenda mai multor țări, inclusiv a celor din Uniunea Europeană și Republica Moldova, iar egalitatea de șanse între femei și bărbați fiind promovată ca un drept fundamental și o precondiție pentru dezvoltarea durabilă. Persoanele cu dizabilități sunt protejate prin o serie de prevederi internaționale, ratificate și de către Republica Moldova, cea mai importantă fiind Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD).

Odată cu ratificarea acestei Convenții Republica Moldova și-a asumat astfel responsabilitatea de promovare a drepturilor și a unei politici de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități. Primul pas întru ajustarea cadrului normativ național conform prevederilor CDPD, a fost aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2010-2013¹, care include acțiuni privind reformarea politicilor în scopul implementării ulterioare a prevederilor Convenției. În anul 2012 a fost adoptată Legea cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, care prevede asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în mod egal cu drepturile altor cetățeni la: securitatea socială, asistență medicală, reabilitare, educație, muncă, viața publică, un mediu fizic, transporturi, tehnologiile și sistemele informaționale și comunicaționale și alte obiective și servicii accesibile publicului larg².

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități reafirmă noua paradigmă privind dizabilitatea, ca fiind bazată preponderent pe modelul social³. Tradițional dizabilitatea era considerată ca fiind rezultatul unei maladii, o stare patologică a unei persoane, care și este cauza tuturor problemelor cu care se confruntă persoana. Modelul social însă recunoaște, în primul rând, drepturile persoanelor cu dizabilități de a face parte din comunitate și de a fi apreciate în cadrul acesteia. Astfel, persoanele cu dizabilități au dificultăți în a se dezvolta și a trăi viața de zi cu zi nu datorită dizabilității, ci barierelor sociale și de mediu existente.

În general, vulnerabilitatea femeilor este determinată de lipsa mijloacelor de apărare și un grad mai mare de expunere la anumite riscuri, precum sărăcia și excluziunea socială. Printre categoriile de femei vulnerabile se regăsesc și femeile cu dizabilități, care sunt o categorie distinctă ce cumulează concomitent mai multe riscuri asociate cu sexul și dizabilitatea, iar acest lucru minimizează perspectivele și capacitatea acestora de integrare/reintegrare în viața socială și economică. Femeile cu dizabilități sunt diferite și eterogene, în timp ce stereotipurile privind dizabilitatea pun accentul pe utilizatorii scaunelor cu roțile și pe alte câteva grupuri „clasice” cum ar fi orbii și surzii.

¹ Legea nr. 166 din 09.06.2010, <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=335376>

² Legea nr. 60 din 30.03.2012, <http://lex.justice.md/md/344149/>

³ <http://www.keystonemoldova.md/assets/documents/ro/publications/Guide%20for%20LPA%20representatives.pdf>

CPDP conține prevederi specifice problemelor femeilor cu dizabilități (art. 6). Totodată, Consiliul Europei recomandă statelor membre să preia măsuri adecvate pentru a garanta femeilor și fetelor cu dizabilități „egalitatea de șanse pentru participarea la viața politică și publică, educație, formare/instruire, ocuparea forței de muncă, viața socială și culturală; de a se bucura de drepturi în același mod ca și alți bărbați și femei”⁴. În acest context, Republica Moldova, de asemenea, trebuie să promoveze drepturile și participarea deplină a femeilor și fetelor cu dizabilități în societate și să considere acest grup de populație în procesul de elaborare a politicilor în acest domeniu.

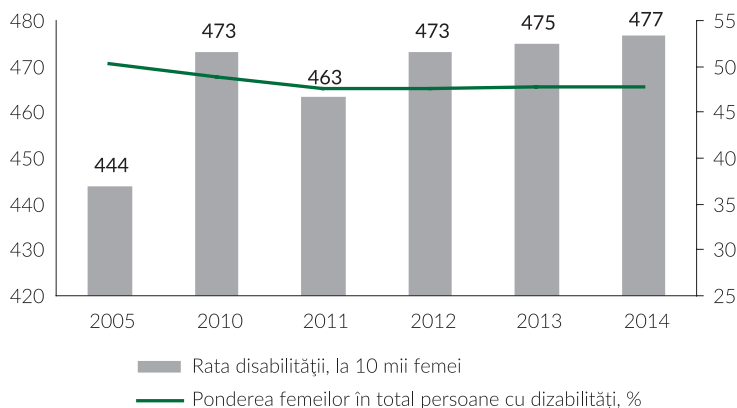
⁴ Recomandarea CM/Rec(2012)6 a Comitetului de Miniștri a Statelor membre privind protecția și promovarea drepturilor femeilor și fetelor cu dizabilități www.old.mmps.gov.md

I. Prezentarea grupului

Potrivit statisticilor oficiale numărul persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova constituie circa 184 mii persoane, dintre acestea 13,4 mii sunt copii (7,3%)⁵. Femeile și fetele reprezintă 48 la sută din totalul persoanelor cu dizabilități. Dizabilitatea este o provocare nu doar la nivel global, dar și la nivel național. În ultimul deceniu se constată o creștere continuă a persoanelor cu dizabilități per total cu 10%, iar în cazul femeilor numărul acestora s-a majorat cu 5 la sută. În condițiile creșterii numărului persoanelor cu dizabilități și a declinului demografic, remarcăm o tendință ascendentă a ratei dizabilității indiferent de sexul persoanei. Astfel, tot mai multe persoane sunt supuse riscului survenirii anumitor forme de dizabilitate, iar prevalența generală a constituit 518 persoane cu dizabilitate în medie la 10 mii populație, pe când în anul 2005 rata dizabilității constituia 459 persoane.

În general, femeile sunt supuse unui risc mai redus al dizabilității decât bărbații, prevalența fiind de 477 femei/fete la 10 mii populație feminină față de 566 bărbați cu dizabilități (Figura 1). Acest fapt derivă din nivelul mai înalt al morbidității în cazul bărbaților, implicarea acestora în accidente, săvârșirea de infracțiuni și acte de violență, traumatisme la locul de muncă, etc., și, nu în ultimul rînd, consumului nociv de alcool și a articolelor de tutungerie.

Figura 1. Prevalența dizabilității în rîndul femeilor, 2005, 2010 - 2014



Sursa: Biroul Național de Statistică, datele CNAS.

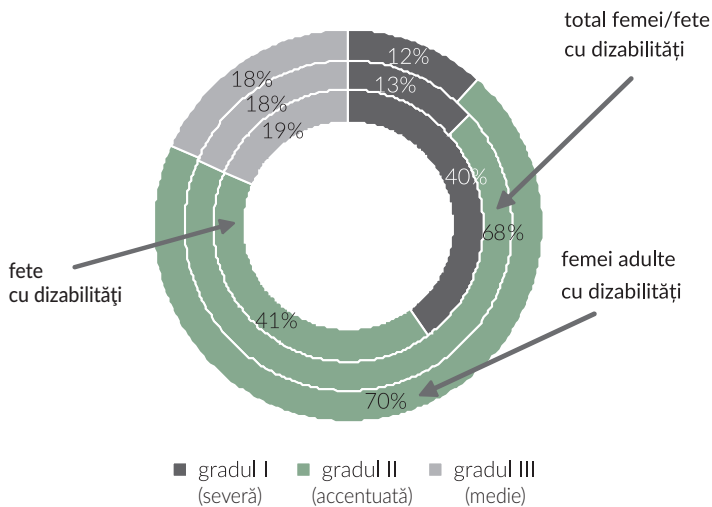
⁵ <http://www.mmpsf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/rsa2014ro.pdf>

Dacă ne referim la populația adultă (18+ ani) prevalența dizabilității este semnificativ mai mare atât pentru bărbați (651 bărbați cu dizabilități/10 mii populație), cât și pentru femei (547 femei cu dizabilități/10 mii populație), fiind înregistrat un ecart de gen în mărime de 19 puncte procentuale în favoarea bărbaților. Fetele de asemenea sunt expuse unui risc mai redus al dizabilității. Din total copii cu dizabilități, fetele constituie 40 la sută, iar în medie la 10 mii fete revin 162 fete cu dizabilitate, iar în cazul băieților rata dizabilității este semnificativ mai mare – 224 la 10 mii băieți.

Femeile cu dizabilități nu sunt un grup omogen. Diferențele sunt determinate atât de tipul și gravitatea dizabilității, dar și reieșind din faptul dacă dizabilitatea este de la naștere sau a survenit pe parcursul vieții, dacă ne referim la femeie cu dizabilitate în general, femeie mamă cu dizabilitate sau femeie mama a unui copil cu dizabilitate.

Din total persoane cu dizabilitate, 15 la sută sunt cele cu dizabilitate de la naștere, iar în cazul celorlalți dizabilitatea a survenit pe parcursul vieții. Dizabilitatea femeilor în majoritatea cazurilor la fel a survenit pe parcursul vieții în rezultatul anumitor afecțiuni/maladii cronice de care suferă femeia (82%). Însă, femeile sunt expuse unui risc mai mic de a se confrunta cu anumite limitări a capacității vitale din cauza bolilor profesionale sau a accidentelor de muncă (1%), comparativ cu bărbații (2,2%).

Figura 2. Distribuția femeilor cu dizabilități după categoria dizabilității, 2014

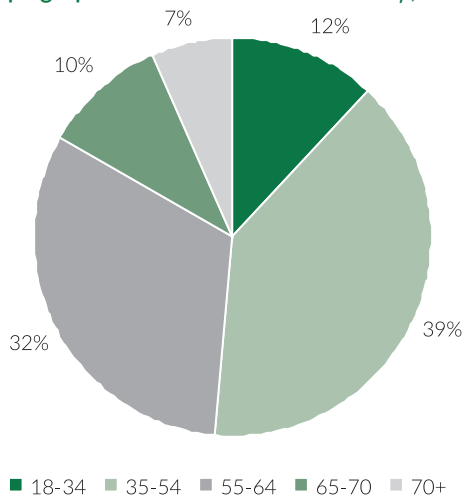


Sursa: Biroul Național de Statistică, datele CNAS.

Fiind considerat gradul de severitate al dizabilității femeilor/fetelor, se constată că 13 la sută sunt cu dizabilitate severă⁶ (corespunde gradului I), 68 la sută se confruntă cu dizabilitate accentuată (gradului II), iar celelalte sunt diagnosticate cu capacități vitale medii (vezi Figura 2). Astfel, cel puțin circa 9,6 mii femei și 2,2 mii fete cu dizabilități severe, 58 mii femei și 2,1 fete cu dizabilități accentuate și 15 mii cu femei și 1 mie de fete cu dizabilități medii, reprezintă acel grup vulnerabil, care se confruntă cu un risc sporit al deprivării multiple și marginalizării sociale.

Îmbătrînirea populației este unul din factorii care determină tendințele dizabilității. Un risc mai mare al dizabilității este direct corelat cu vârste mai înaintate. Conform datelor CNAS, femeile din categoria de vârstă 35-54 ani dețin cea mai mare pondere în structura pe vârste a femeilor cu dizabilități (39%), după care urmează categoria de vârstă 55-64 ani (vezi Figura 3). Situația este diferită dacă considerăm prevalența dizabilității, celui mai mare risc fiind expuse femeile în vârstă de 55-64 ani și cele în vârstă de 65-70 ani, circa 1000 femei cu dizabilități revin la 10 mii femei de vârsta respectivă sau fiecare a zecea femeie⁷. Însă, după 70 ani se înregistrează o prevalență a dizabilității mai mică practic de 3 ori comparativ cu femeile din categoria precedentă de vârstă. O explicație ar fi faptul că femeile vârstnice mai rar se adresează pentru stabilirea dizabilității, în special a celei determinate de bolile mușchiului și a sistemului osteo-articular, care de regulă sunt asociate cu vârsta și eventual neglijate.

Figura 3. Structura pe grupe de vârste femei cu dizabilități, 2014

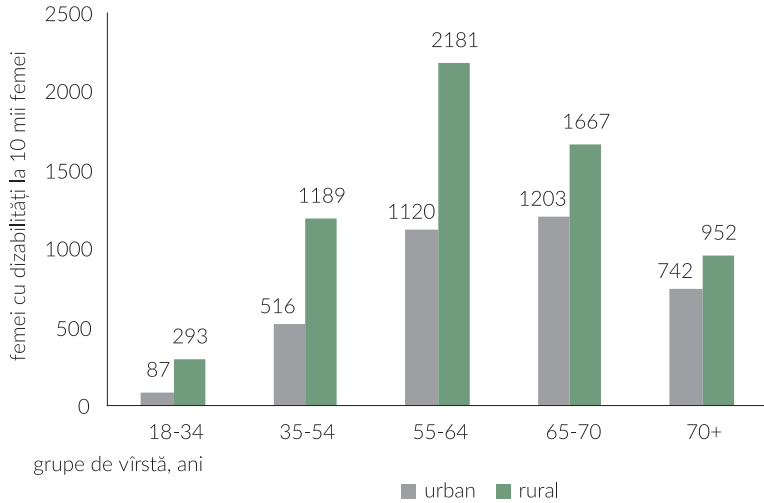


Sursa: Biroul Național de Statistică, datele CNAS

⁶ Dizabilitatea severă presupune păstrarea capacității de muncă în proporție de 0-20%, dizabilitatea accentuată – în proporție de 25-40%, iar cea medie – de 45-60%. Persoane cu deficiențe funcționale ușoare de afecțiuni, defecte, traume și având capacitate de muncă păstrată în proporție de 65%-100% sunt considerate apte de muncă.

⁷ Calculele autorilor în baza datelor CNAS privind beneficiarii de pensii și alocații sociale, anul 2014.

Figura 4. Rata dizabilității femeilor pe grupe de vârstă și medii de reședință, 2014



Sursa: Biroul Național de Statistică, datele CNAS

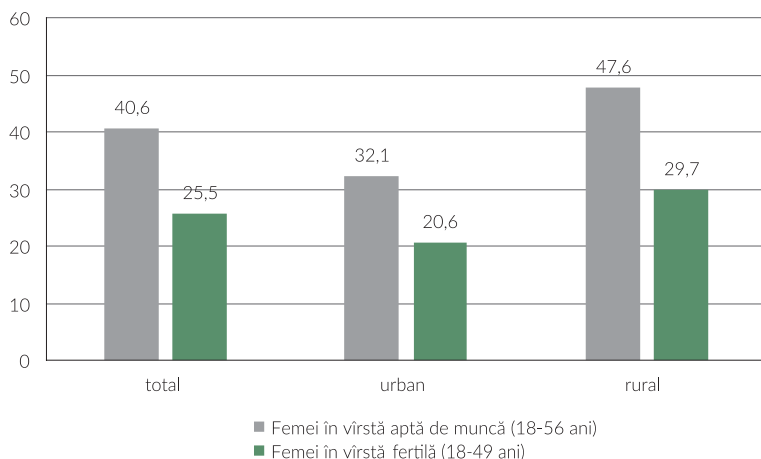
Un factor important care determină profilul femeii cu dizabilități este mediul de reședință. Este cunoscut că populația rurală este deprivată din mai multe aspecte și din aceste perspective femeile cu dizabilități nu sunt o excepție. Circa 65 la sută din femeile cu dizabilități se regăsesc în localitățile rurale, iar probabilitatea survenirii dizabilității pentru acestea este mai sporită comparativ cu femeile din mediul urban, indiferent de vârsta femeii (vezi Figura 4). Totuși, cele mai mari discrepanțe se constată pentru femeile în vârstă de 35-64 ani, care sunt expuse unui risc dublu de survenire a dizabilității. Menționăm, că datele privind rata dizabilității pentru femeile vârstnice trebuie analizate cu atenție, dat fiind că acestea se bazează pe gradul de dizabilitate stabilit conform modelului medical și, respectiv, nu reflectă situația de facto privind femeile cu anumite limitări ale capacității vitale, care nu beneficiază de prestații sociale. Este cunoscut faptul, că odată cu înaintarea în vârstă, populația cumulează mai multe riscuri de sănătate determinate de anumite boli, leziuni și afecțiuni cronice.

O categorie separată sunt femeile în vârstă aptă de muncă și cele în vârstă fertilă. Survenirea formelor severe ale dizabilității poate avea un impact major asupra angajării în câmpul muncii, femeia devenind vulnerabilă nu doar din perspectiva problemelor de sănătate, dar și a existenței surselor de venit. Ori, odată cu ieșirea din piața forței de muncă în vârstă aptă de muncă, femeia este expusă unui risc mai mare de a intra în sărăcie, fiind dependentă de plățile sociale nu doar la momentul survenirii dizabilității,

dar și pe viitor, iar șansele de a beneficia de o pensie decentă sunt direct proporționale cu numărul anilor de contribuție în fondul de asigurări sociale. Rata dizabilității pentru femeile în vârstă aptă de muncă constituie 484 femei cu dizabilități în medie la 10 mii femei de vârstă respectivă, iar din total femei cu dizabilități din această cohortă de vârstă, 15 la sută sunt cu dizabilități severe, iar fiecare a doua este cu dizabilitate accentuată.

Anual circa 5000 femei sunt diagnosticate cu dizabilitate primară, din care 90 la sută sunt femei în vârstă aptă de muncă. Femeile în vârstă aptă de muncă din mediul rural sunt afectate într-o măsură mai mare de dizabilitate. În medie la 10 mii femei din mediul rural revin 48 femei în vârstă aptă de muncă, pe când în mediul urban rata dizabilității primare constituie doar 32 femei la 10 mii populație din categoria respectivă (vezi Figura 5). Tendințe similare sunt caracteristice și pentru femeile de vârstă fertilă, cazurile de stabilire a dizabilității primare fiind mai frecvente pentru femeile din mediul rural. Survenirea dizabilității în vârstă fertilă poate avea consecințe asupra deciziei femeii de a crea și menține un cuplu și de a decide asupra numărului de copii dorit.

Figura 5. Rata dizabilității primare, la 10 mii femei de vârstă respectivă, 2014



Sursa: Calculele autorului în baza datelor Biroului Național de Statistică.

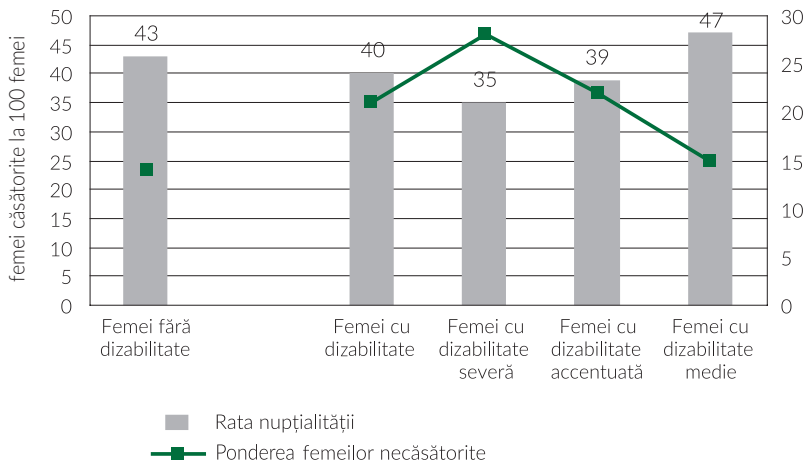
De cele mai dese ori dizabilitatea este asociată cu o anumită boală cronică, care la rîndul său determină survenirea dizabilității în cazul a 82 la sută din femeile cu dizabilități⁸. În general, cauzele dizabilității derivă din prevalența generală a anumitor morbidități. Spre exemplu, cauza principală a dizabilității femeilor în vârstă de 50 ani și peste sunt

⁸ Calculele autorului în baza datelor CNAS privind beneficiarii de pensii și alocații sociale, anul 2014.

tumorile (23%), după care urmează bolile aparatului circulator (20%) și cele ale sistemului osteo - articular (15%). De altfel, tumorile și bolile aparatului circulator se regăsesc în topul maladiilor care sunt responsabile pentru decesul a circa 80 la sută din femei, în condițiile în care femeile din mediul rural suferă într-o măsură mai mare de afecțiunile aparatului circulator, dar și de bolile aparatului digestiv, iar cele din mediul urban înregistrează o prevalență mai mare a deceselor ca urmare a morbidității prin tumori maligne. Predominarea acestor maladii în topul morbidității și a dizabilității nu este o excepție pentru femeile din Republica Moldova. Bolile netransmisibile și, în mod special, bolile cardiovasculare, cancerul, diabetul, etc. sunt o povară și la nivel global. Însă, morbiditatea prin aceste boli și dizabilitatea survenită în urma acestora poate fi redusă prin controlul principalilor factori de risc comportamentali, precum consumul de tutun, inactivitatea fizică, consumul nociv de alcool și promovarea unui regim alimentar sănătos⁹.

Femeile cu dizabilități se confruntă cu anumite dezavantaje și atunci când este vorba de sexualitate, sănătatea reproductivă și crearea unei familii. Stereotipurile existente în societate, inhibarea și stigamitizarea femeilor cu dizabilități determină decizia unora, mai cu seamă a celor cu dizabilități severe, să renunțe la viața familială. Din cauza dizabilității de multe ori femeile nu sunt acceptate în calitate de soții/partenere și mame, iar sentimentul de inferioritate și teama că nu vor fi înțelese corect, lezează dreptul acestor femei la viața privată¹⁰.

Figura 6. Starea civilă a femeilor cu dizabilități (18+ani), 2014



Sursa: Calculele autorului în baza datelor CNAS privind beneficiarii de ajutor social.

⁹ Prevalența factorilor de risc pentru bolile netransmisibile în Republica Moldova STEPS 2013 <http://cnsp.md/wp-content/uploads/2014/09/STEPS-ROM.pdf>

¹⁰ http://motivatie.md/media/Publicatii/Studii_si_evaluari/REZOLU%0%98%D1%99IE_femei_cu_dizabilitati.pdf.

Rata nupțialității pentru femeile cu dizabilități este de 40 femei căsătorite în medie la 100 femei, iar ponderea celor necăsătorite constituie 20 la sută față de 14 la sută în cazul femeilor fără dizabilități¹¹. Starea civilă a femeilor cu dizabilități este strâns corelat cu gravitatea dizabilității și pe măsura accentuării acesteia se reduc și șansele femeilor de a forma un cuplu. Astfel, rata nupțialității pentru femeile cu dizabilități severe constituie 35 femei căsătorite la 100 femei, iar ponderea femeilor celibatate este de 28% (vezi Figura 6).

Predominarea atitudinilor și percepțiilor privind imposibilitatea femeilor cu dizabilități de a avea grijă de proprii copii crează contextul în care viața reproductivă a persoanelor cu dizabilități este organizată și supravegheată de persoane terțe, iar persoana cu dizabilitate este percepută ca fiind lipsită de gen, fără drepturi de a decide asupra vieții private și de familie, de a întreține relații sexuale, fiind lipsită de puterea de decizie asupra diferitor aspecte ale vieții¹².

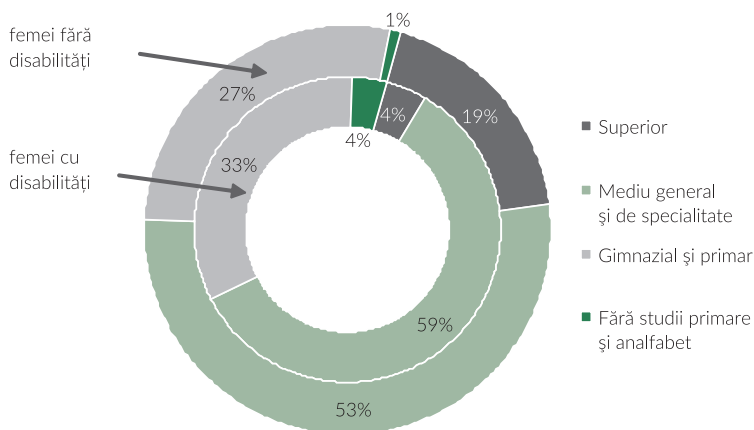
¹¹ Calculele autorului în baza datelor CNAS privind beneficiarii de ajutor social.

¹² Drepturile sexuale și reproductive ale femeilor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, http://www.drepturisexuale.ro/wp-content/uploads/2014/05/OUR-RIGHTS_raport-1.pdf

II. Capitalul uman și potențialul femeilor cu dizabilități

Nivelul de educație este unul din componentele de bază ale capitalului uman, iar abilitățile dobândite în sistemul formal de educație, dar și în cadrul instruirilor pe parcursul vieții, oferă șanse indiscutabil mai mari pentru integrarea persoanei în viața socială și economică. Capitalul educațional al persoanelor cu dizabilități nu este valorificat pe deplin, iar starea de sănătate rămâne a fi o barieră în asigurarea accesului la educație. Conform datelor Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice¹³(CBGC), circa 4% din femeile cu dizabilități care au împlinit vârsta de 18 ani sunt fără studii primare sau sunt analfabete, iar fiecare a treia femeie a absolvit doar nivelul primar sau gimnazial. De fapt, asta ar însemna că 40 la sută din femei nu dispun de o anumită pregătire profesională, și nu este cazul doar femeilor cu dizabilități severe, dar și a celor cu dizabilități mai puțin accentuate. Este puțin probabil ca această categorie de femei va reuși să se încadreze în câmpul muncii, iar decizia de a obține un nivel de studii mai înalt va fi determinată preponderent de accesibilitatea serviciilor educaționale, mai cu seamă în mediul rural, dar și de posibilitatea acoperirii anumitor costuri pentru obținerea studiilor.

Figura 7. Distribuția femeilor după nivelul de educație, 2014 (18+ ani)



Sursa: Biroul Național de Statistică, Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice.

¹³ Studiul selectiv în gospodării realizat de BNS.

Dreptul la studii este un drept fundamental care trebuie să fie asigurat pentru toate categoriile populației. Formarea capitalului uman pentru viitor presupune asigurarea accesului la educație și instruirea generației actuale. Republica Moldova a obținut progrese considerabile în promovarea educației incluzive, care actualmente este o prioritate națională și prevede schimbarea și adaptarea continuă a sistemului educațional pentru a răspunde nevoilor specifice a tuturor copiilor întru asigurarea oportunităților și șanselor egale pentru a beneficia de drepturile fundamentale la dezvoltare și educație.¹⁴

Tot mai puțini copii studiază în școli speciale sau acasă și mult mai frecvente sunt cazurile de înrolare a copiilor cu necesități speciale în școli generale. În anul 2014, numărul copiilor care frecventează școli speciale a constituit 1538, în condițiile în care numărul celor care frecventează școli generale este de circa 7,7 mii, comparativ cu 1,3 mii în anul 2010¹⁵. Din total copii cu cerințe educaționale speciale, 38 la sută sînt fete. Dacă ne referim la numărul de fete cu dizabilități și cerințe educaționale speciale, constatăm că 83 la sută sînt încadrate în școli generale, iar 17 la sută frecventează școli speciale. Totuși, societatea încă nu este pregătită pentru acceptarea copiilor cu dizabilități ca fiind egali cu semenii săi. Mai persistă opinii privind inoportunitatea integrării copiilor cu dizabilități în sistemul educațional formal¹⁶.

Starea de sănătate este o altă componentă a capitalului uman și este definitivă nu doar prin lipsa de anumite maladii sau infirmități, dar și a unui echilibru între starea de bine fizic, psihic și social într-un mediu favorabil sănătății¹⁷. Condițiile de sănătate pot fi vizibile sau invizibile, temporare sau pe termen lung, de ordin mintal, fizic sau senzorial. Din aceste considerente nu toate femeile cu dizabilități sunt dezavantajate la fel. Remarcăm faptul că circa 2% din femei și-au estimat starea de sănătate ca fiind bună, iar 39% - satisfăcătoare¹⁸. Percepția negativă a stării de sănătate corelează mai mult cu vârsta femeii și într-o măsură mai mică cu gradul de dizabilitate. Aceste date confirmă eterogenitatea femeilor cu dizabilități și necesitatea considerării specificului fiecărei categorii de femei în crearea unor medii favorabile de incluziune socială.

¹⁴ Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2010
<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=339343>

¹⁵ <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4976&parent=0>

¹⁶ Raport de țară: Analiza relației dintre dezvoltarea capitalului uman și echitate în Republica Moldova, Expert Grup, 2010.

¹⁷ www.who.org

¹⁸ Conform datelor studiului în gospodării CBGC anul 2014.

III. Mediul de interacțiune a femeilor cu dizabilități

Mediul de interacțiune a unei persoane cu dizabilitate este determinat de mai mulți factori, care au un impact semnificativ asupra participării și incluziunii sociale a acestei categorii de populație. Factorii de mediu se referă nu doar la anumite facilități în contextul mediului construit sau disponibilității anumitor produse și tehnologii pentru persoane cu dizabilități, dar și suportul, atitudinile și relațiile cu alți membri ai societății.

Persoanele cu dizabilități sunt în situația de a interacționa mai puțin cu alte persoane, ca rezultat fiind expuse unor riscuri sociale mai ridicate. Interacțiunea cu alte persoane este determinată nu numai de stigmatizarea acestora, dar și de stereotipurile discriminatorii care persistă în societate. În general, persoanele cu dizabilități mintale sunt mai puțin acceptate de către societate comparativ cu cele cu dizabilități fizice. Persoanele cu dizabilități sunt discriminate nu doar la locul de muncă sau în instituțiile de educație, dar și în mediul de vecinătate. Conform sondajului sociologic privind Percepțiile populației Republicii Moldovei privind fenomenul discriminatoriu, circa 70% din populație ar accepta în calitate de vecin o persoană cu dizabilități fizice și doar 40% ar accepta o persoană cu dizabilități mintale¹⁹. Totodată, 39% din respondenți consideră că persoanele cu dizabilități mintale sunt periculoase și trebuie izolate, 28% sunt de părerea că aceste persoane nu pot avea familie.

Percepțiile și stereotipurile privind persoanele cu dizabilități diferă foarte mult în funcție de faptul dacă persoana interacționează sau nu în viața cotidiană cu persoane cu dizabilități. Astfel, persoanele care au rude, prieteni sau cunoștințe cu dizabilități accepta în mai mare măsură persoanele cu dizabilități decât cele care nu au relații cu acest grup de persoane²⁰. Socializarea cu alte persoane este un proces firesc de zi cu zi indiferent de diferențele care există, inclusiv cele asociate cu dizabilitatea. De regulă, femeile cu dizabilități se izolează mai des decât bărbații din cauza aspectului fizic, în mod special aceasta este o barieră pentru fete, atunci când decid să fie încadrate în școli generale.

Pe de altă parte, situația financiară precară a persoanelor cu dizabilități limitează posibilitatea acestora să primească rude, cunoștințe în ospeție. Conform datelor CBGC, fiecare a doua gospodărie în componența cărora este o femeie cu dizabilități nu își permite să primească oaspeți, iar în cazul celor cu femei cu dizabilități severe circa 72 la sută împingă aceste dificultăți²¹.

¹⁹ <http://www.monitor.md/attachments/article/49/Studiu%20Sociologic.pdf>

²⁰ Ibidem.

²¹ Conform datelor studiului în gospodării CBGC anul 2014.

Infrastructura arhitecturală de asemenea face parte din mediul de interacțiune a femeilor cu dizabilități. Existența unor medii neadaptate necesităților persoanelor cu dizabilități creează bariere de participare și incluziune socială, fapt ce amplifică percepția negativă a dizabilității. Adaptarea infrastructurii fizice și a mediului habitual necesităților persoanelor cu dizabilități este o condiție primordială în asigurarea de șanse egale pentru aceste persoane, cât și asigurarea unei vieți independente și participative pentru persoanele cu dizabilități.

În acest context, menționăm că *Planul de acțiuni privind implementarea măsurilor de asigurare a accesibilității persoanelor cu dizabilități la infrastructura socială* prevede acțiuni specifice pentru îmbunătățirea accesului la instituțiilor publice și cele de menire socială²². Conform monitorizării efectuate de către Institutul avocaților parlamentari, din 308 instituții vizate doar 46 la sută sunt adaptate necesităților persoanelor cu dizabilități²³. Cele mai multe eforturi au fost depuse pentru adaptarea instituțiilor publice la nivel central, însă la nivel local doar 40 la sută din instituțiile monitorizate au instalat rampe pentru asigurarea accesului. Totodată, instalarea doar a rampelor de acces nu asigură de fapt accesul pe deplin, ne fiind adaptate și alte necesități, precum mărimea ușilor, dispoziibilitatea ascensoarelor, etc.

Adaptarea infrastructurii arhitecturale a presupus direcționarea preponderentă a eforturilor către clădirile publice și spații comerciale mari, fiind astfel neglijată problema deplasării la domiciliu, care de cele mai dese ori este soluționată de către însăși persoanele cu dizabilități. Facilitarea integrării sociale presupune crearea condițiilor, astfel ca persoanele cu dizabilități să se descurce singure în viața cotidiană. Însă, deplasarea persoanelor cu dizabilități este o adevărată provocare atât pentru ele înseși, cât și pentru persoanele care le însoțesc. Această situație afectează într-o măsură mai mare femeile cu dizabilități locomotorii care, comparativ cu bărbații, trebuie să depună eforturi fizice adiționale pentru a se deplasa singure și a depăși anumite bariere ale infrastructurii fizice. Din această perspectivă sunt dezavantajate și femeile care au grijă de persoanele cu dizabilități severe, care de asemenea întâmpină anumite obstacole atunci când însoțesc aceste persoane.

Situația este și mai gravă dacă ne referim la transportul public și dotarea cu mijloace speciale a tuturor căilor de trafic. Cadrul legal existent prevede un șir de măsuri pentru adaptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulație, adaptarea tuturor stațiilor mijloacelor de transport, montarea panourilor de afișaj conform nevoilor persoanelor cu dizabilități senzoriale, etc. Dacă în mun. Chișinău o parte din troleibuze este dotat cu uși duble și lift pentru accesul persoanelor cu dizabilități, atunci

²² HG nr.599 din 13.08.2013 <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=349254>

²³ <http://www.test.ombudsman.md/file/RAPOARTE%20TEMATICE%20PDF/raport%20adaptare%20final.pdf>.

celelalte mijloace de transport nu sunt adaptate. Accesul limitat la transportul public adaptat necesităților persoanelor cu dizabilități se confirmă și prin faptul că această categorie de populație călătorește de 2 ori mai puțin cu troleibuzul, în comparație cu restul populației²⁴. Totodată, transportul interurban este practic inaccesibil pentru persoanele cu dizabilități locomotorii, acestea fiind în situația de a recurge la autocare, care presupune implicit și costuri mai mari de deplasare.

Accesarea anumitor servicii la nivel de comunitate presupune interacțiunea cu prestatorul acestui serviciu. Odată cu instituirea serviciului de asistență socială comunitară asistentul social face parte din mediul de interacțiune a femeilor cu dizabilități. Totuși, asistentul social nu de fiecare dată acordă suportul necesar, motivul de bază fiind supraîncărcarea acestuia cu sarcini²⁵, iar în unele cazuri asistența oferită se limitează doar la acordarea serviciilor de procurare a produselor alimentare și achitare a serviciilor.

Stigmatizarea și stereotipurile privind persoanele cu dizabilități, în unele cazuri, sunt prezente și în cadrul familiei acestora. Conform datelor studiului UNICEF privind *Dezvoltarea timpurie a copilului*, circa 70 la sută din respondenți consideră că copilul cu dizabilități trebuie să fie educat în familie. Totuși, 20% optează pentru plasarea acestor copii în instituții specializate, iar practic fiecare al doilea respondent nu ar permite copiilor săi să se joace cu copiii cu dizabilități²⁶. Evaluările realizate la mijloc de termen al procesului de implementare a modelelor de educație incluzivă în școlile generale pilot, denotă atitudini pozitive mai frecvente din partea profesorilor, elevilor și părinților comparativ cu școlile unde nu sunt pilotate aceste modele²⁷. În aceste condiții școala este mediul care poate contribui la schimbarea de atitudini privind copiii cu cerințe educaționale speciale și integrarea socială a acestor copii.

²⁴ http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Utilizarea_timpului_RM/Note_analitice_rom/04_brosur_ROM.pdf

²⁵ <http://www.keystonemoldova.md/assets/documents/ro/publications/BIA.pdf>

²⁶ http://www.unicef.org/moldova/2010_007_ECD_KAP_Study_ENG.pdf

²⁷ http://ipp.md/public/files/Proiecte/Studiu_Cara_Angela.pdf

IV. Oportunități de care beneficiază sau sunt private femeile cu dizabilități

Femeile cu dizabilități se confruntă cu un șir de bariere în interacțiunea cu instituțiile care prestează anumite servicii. Discriminarea femeilor cu dizabilități nu este directă, dar instituția și sistemul care oferă servicii poate limita accesul femeilor prin faptul că nu ia în considerație nevoile acestora, acest grup de femei fiind astfel privat de anumite drepturi fundamentale privind accesul la serviciile de sănătate, educație, justiție, protecție socială, etc.

Femeile cu dizabilități și cele care îngrijesc la domiciliu un copil cu dizabilitate severă sunt una din categoriile care beneficiază de asigurare obligatorie de asistență medicală gratuit, în calitate de asigurator fiind Guvernul²⁸. Quantumul serviciilor medicale pasibile este comun pentru toate categoriile de beneficiari, fiind astfel neglijate necesitățile specifice a persoanelor cu dizabilități. Pe de altă parte, aceste persoane nu beneficiază pe deplin și de pachetul unic oferit de polița de asigurare din simplu motiv că existența serviciului nu asigură automat și posibilitatea accesării acestuia de către persoanele cu dizabilități. Actualmente nu toate instituțiile medicale sunt adaptate necesităților persoanelor cu dizabilități începînd de la rampa de la intrare în clădire pînă la existența paturilor și blocurilor sanitare destinate acestei categorii de populație. Accesul este determinat și de incapacitatea de plată pentru serviciile medicale, necesitatea de deplasare pînă la instituția care oferă aceste servicii, precum și insuficiența personalului medical instruit în domeniul prestării de servicii medicale persoanelor cu anumite deficiențe mintale sau fizice.

Începînd cu anul 2008 Compania Națională de Asigurări în Medicină a început să contracteze serviciul privind acordarea serviciilor medicale la domiciliu, în special pentru persoanele cu boli cronice în stadiu avansat și/sau după intervenții chirurgicale complicate. În anul 2014 numărul prestatorilor de servicii paleative s-a majorat, fiind astfel posibilă extinderea numărului de beneficiari, inclusiv și pentru persoanele cu dizabilități²⁹. Însă, o condiție esențială pentru accesarea acestui serviciu este accesul la medicul de familie și/sau specialist, iar, în situația în care nu toate localitățile rurale sunt asigurate cu aceste servicii, este puțin probabilă asigurarea unui acces echitabil potențialilor beneficiari.

Femeile cu dizabilități au nevoie nu doar de anumite servicii de sănătate determinate de starea de dizabilitate, dar și de alte servicii medicale care sunt solicitate și de către femeile fără dizabilități. Aceasta presupune asigurarea accesului la toate serviciile de sănătate, începînd de la asistență medicală primară pînă la cea spitalizată. Femeile cu dizabilități sunt supuse unui risc mai mare să contacteze anumite afecțiuni cronice din cauza influenței factorilor de risc comportamentali și, în special, inactivitatea fizică, dar și rația alimentară. Totodată, femeile cu anumite dizabilități sunt expuse unui risc mai mare și de traumatism, care eventual presupune acordarea de servicii medicale în condiții de ambulatoriu.

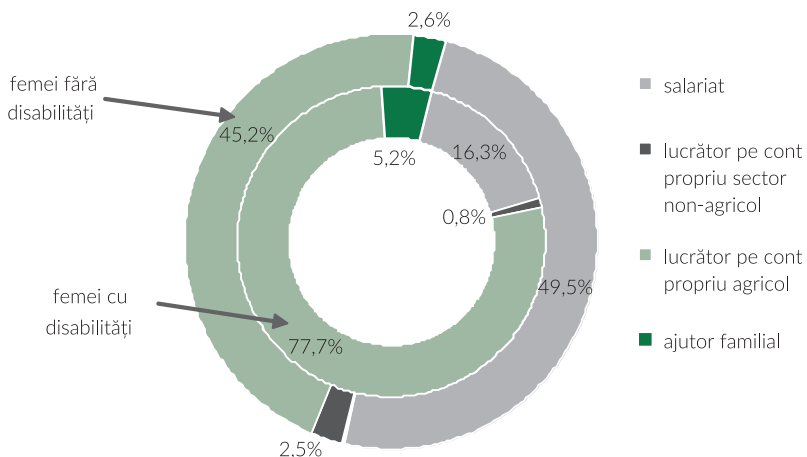
²⁸ <http://lex.justice.md/md/311622/> Legea nr. 1585 din 27.02.1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală.

²⁹ http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/Raport%20activitate%20CNAM%202014_RO.pdf.

Dacă ne referim la sănătatea reproductivă practic, nu există cabinete ginecologice sau săli de naștere dotate cu echipament adaptat pentru femeile cu dizabilități locomotorii. Din aceste considerente femeile gravide sunt nevoite să meargă mai rar pentru consultații medicale, iar în cazul nașterilor mai des se recurge la nașteri prin cezariană. Internarea femeilor cu dizabilități locomotorii este practic imposibilă fără prezența unei persoane terțe, care trebuie să acorde suportul necesar nu numai pentru a se deplasa, dar și pentru a merge la baie, WC³⁰. În afară de infrastructura neadaptată a serviciilor medicale, accesul femeilor cu dizabilități la serviciile de planificare a familiei este restricționat și de atitudinea și comportamentul negativ al personalului medical față de dorința femeii de a concepe un copil³¹.

Legislația Republicii Moldova stipulează expres dreptul persoanelor cu dizabilități la muncă, acesta fiind reglementat atât de prevederile *Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, dar și de *Codul muncii* și alte acte normative din domeniu³². Persoanele cu dizabilități se confruntă cu dificultăți majore în segregarea pe piața forței de muncă, rata de ocupare fiind de 3 ori mai mică în comparație cu total populație. Din perspectiva dimensiunii de gen, bărbații cu dizabilități au șanse mai mari de a fi angajați decât femeile cu dizabilități, însă aceste diferențe sunt mai puțin pronunțate, comparativ cu tendințele generale privind gradul de ocupare a femeilor și bărbaților. Astfel, doar 10,9% din femeile cu dizabilități sunt ocupate comparativ cu 36,5% pentru total femei³³.

Figura 8. Distribuția femeilor conform statutul ocupațional, 2014



Sursa: BNS, Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice, 2014.

³⁰ <http://api.md/news/view/ro-femeile-cu-dizabilitati-locomotorii-discriminate-in-maternitati-557>

³¹ http://motivatie.md/media/Publicatii/Studii_si_evaluari/REZOLU%DO%98%D1%99IE_femei_cu_dizabilitati.pdf

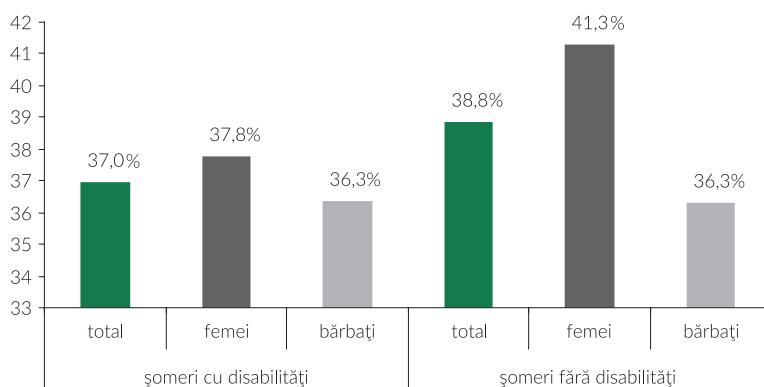
³² MMPSF, Raport privind protecția socială a persoanelor cu dizabilități și implementarea pe parcursul anilor 2010-2013 și a Planului de acțiuni a Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013)

³³ http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Utilizarea_timpului_RM/Note_analitice_rom/04_brosur_ROM.pdf

Majoritatea femeilor cu dizabilități activează pe cont propriu în sectorul agricol (78%) și doar 16% sunt salariați, în condițiile în care fiecare a doua femeie fără dizabilități este salariat³⁴ (vezi Figura 8). În general ponderea persoanelor cu dizabilități în total salariați din țară este doar de 1%³⁵. Femeile cu dizabilități cu statut de salariat activează preponderent în sectorul agricol (84%) și doar cele cu dizabilități accentuate sau medii, într-o proporție mică, pot fi regăsite și în alte sectoare economice, precum sănătate, învățământ, comerț și industrie (10%).

Muncile agricole în gospodăria auxiliară constituie o caracteristică predominantă pentru femeile din mediul rural, unde 82 la sută din femeile cu dizabilități sunt ocupate pe cont propriu în sectorul agricol. Mediul urban oferă mai multe oportunități de angajare în câmpul muncii, inclusiv și pentru femeile cu dizabilități, care în proporție de 40 la sută au statut de salariat³⁶. Prezența femeilor cu dizabilități pe piața muncii diferă semnificativ de tipul dizabilității. Într-o situație relativ mai bună sunt persoanele cu limitări senzoriale, care au șanse mai mari de a se încadra în câmpul muncii comparativ cu femeile care suferă de dizabilități mintale.

Figura 9. Rata de încadrare în câmpul muncii a șomerilor înregistrați, 2014



Sursa: Calculele autorului în baza datelor Agenției Naționale de Ocupare a Forței de Muncă.

Persoanele cu dizabilități care dispun de capacitate de muncă și sunt în căutarea unui loc de muncă au dreptul de a beneficia de toate măsurile active de stimulare a ocupării forței de muncă oferite de ANOFM. În ultimii 3 ani sunt înregistrați cu statut de șomer cel puțin 500 persoane cu dizabilități, din care 44 la sută sunt femei³⁷.

³⁴ Conform datelor BNS, Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice, anul 2014.

³⁵ Conform datelor BNS, cercetarea statistică Ciștiguri salariale, anul 2014.

³⁶ Conform datelor BNS, Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice, 2014.

³⁷ Raport de activitate ANOFM 2014 <http://anofm.md/page/rapoarte1>

Pentru a oferi servicii orientate către necesitățile specifice ale persoanelor cu dizabilități în structurile teritoriale ale Agenției, au fost angajați specialiști care sunt responsabili de acordarea suportului necesar în încadrarea acestei categorii de populație în câmpul muncii. Aceste măsuri au contribuit nemijlocit la sporirea șanșelor de angajare a persoanelor cu dizabilități, numărul persoanelor angajate în câmpul muncii fiind triplu față de anul 2010, în timp ce numărul total al șomerilor cu dizabilități s-a majorat doar cu 10 la sută³⁸.

În medie, la 100 șomeri cu dizabilități înregistrați revin 37 persoane încadrate în câmpul muncii, pe când în 2010 rata șomerilor cu dizabilități care au fost angajați a constituit 13 persoane la 100 șomeri cu dizabilități înregistrați la ANOFM. Dacă în cazul bărbaților nu există practic diferențe în rata încadrării în câmpul muncii a șomerilor înregistrați în funcție de dizabilitate, atunci femeile cu dizabilități se confruntă cu un risc mai mare de a rămâne în afara pieței forței de muncă.

Persoanele cu dizabilități beneficiază tot mai frecvent și de servicii de informare și consiliere profesională, iar în ultimii ani numărul de beneficiari s-a majorat practic de 5 ori. Femeile cu dizabilități au beneficiat de aceste servicii în proporție de 98 la sută. În cadrul serviciilor de mediere a muncii pentru prima dată în anul 2014 a fost organizat Tîrgul locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități, unde 100 persoane au avut posibilitatea de a discuta direct cu angajatorii referitor la locurile de muncă disponibile.

Unul din factorii de bază care influențează ocuparea persoanelor cu dizabilități este educația formală. Din acest punct de vedere sistemul educațional național este la etapa de reformare și reorientare spre promovarea educației incluzive drept una din prioritățile educaționale de bază, asigurare de șanse egale și acces echitabil la educație de calitate pentru fiecare copil, tânăr, adult³⁹. În ultimii 5 ani numărul copiilor înrolați în școli pentru copii cu deficiențe în dezvoltarea intelectuală sau fizică s-a redus de 2,5 ori, iar numărul copiilor cu necesități speciale integrați în școli obișnuite s-a majorat de 8 ori⁴⁰. În scopul susținerii procesului de integrare a copiilor cu necesități speciale în 171 școli din mediul urban și 579 școli din rural au fost deschise Centre de Resurse pentru Educația Incluzivă. Întru asigurarea accesului la următoarele trepte educaționale este stabilită cota de 15% pentru persoanele cu dizabilități care doresc să obțină studii medii profesionale sau superioare⁴¹.

Oportunități de incluziune socială sunt oferite și prin intermediul serviciilor sociale axate pe satisfacerea necesităților sociale ale persoanelor cu dizabilități și care au rolul de a minimiza riscul marginalizării și excluderii sociale. Sistemul serviciilor sociale se dezvoltă în continuu, însă persoanele cu dizabilități nu sunt suficient informate despre existența și spectrul de servicii oferit de către aceste servicii⁴². Tipul serviciului social

³⁸ Date calculate în baza Raportului statistic anual al ANOFM privind măsurile de ocupare și protecție socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.

³⁹ HG nr. 523, din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020 <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=339343&lang=1>

⁴⁰ <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=5025>

⁴¹ Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, art. 29. <http://lex.justice.md/md/344149/>

⁴² Raport holistic: monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova <http://motivatie.md/index.php?pag=page&id=1209&l=ro>

care ar putea fi accesat de femeile cu dizabilități este determinat în baza recomandărilor asistentului social și ale echipei multidisciplinare.

Unul din serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilități este îngrijirea la domiciliu întru îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor. Anual de aceste servicii beneficiază circa 4300 persoane cu dizabilități, iar încă cel puțin 5000 persoane sunt la evidență ca potențiali beneficiari⁴³. Întru asigurarea securității alimentare a păturilor vulnerabile în cadrul a 86 cantine de ajutor social, unde, anual, cel puțin 1000 de persoane cu dizabilități beneficiază de prânzuri calde. Însă, acest serviciu este disponibil într-un număr limitat de localități și beneficiarul are dreptul la prânzuri gratuite maxim 30 zile în trimestru. Mai mult, unele cantine și-au sistat activitatea în ultimii ani.

Începînd cu anul 2013 a fost instituit serviciul de asistență personală care oferă asistență și îngrijire copiilor și adulților cu dizabilități severe. Acest serviciu, pe de o parte, contribuie la asigurarea unei vieți mai independente a persoanelor cu dizabilități în propria casă, iar, pe de altă parte, asigură măsuri de protecție adițională femeilor care îngrijesc de persoane cu dizabilități și care implicit sunt supuse și ele excluderii și marginalizării sociale. Astfel, „asistentul personal” a fost introdus ca o nouă ocupare profesională, fapt ce permite persoanelor, care îngrijesc de persoane cu dizabilități severe, să beneficieze de plăți salariale și alte drepturi privind securitatea socială⁴⁴. În anul 2014 au fost înregistrați 1542 asistenți personali care îngrijesc de 1571 persoane cu dizabilități severe.

Femeile cu dizabilități locomotorii pot beneficia și de servicii de reabilitare, articole protetico-ortopedice și mijloace de locomoție nemecanizate oferite de către Centrul Republican Protezare, Ortopedie și Reabilitare. Aceste servicii sunt oferite prin intermediul biletelor de recuperare/reabilitare în cele 2 instituții din subordinea MMPSF sau în alte instituții balneo-sanitare din țară. Fiecare persoană poate beneficia gratis de aceste servicii o dată la 3 ani, în baza unei liste de așteptare, care este foarte rigidă, iar numărul de beneficiari pentru fiecare raion este stabilit anual în baza unei cote. Prin urmare, acordarea unui serviciu la necesitatea stringentă a beneficiarului fiind practic imposibilă. Nu existe date privind caracteristicile socio-economice ale persoanelor care beneficiază de aceste servicii.

Dacă ne referim la oportunitățile privind deplasarea persoanelor cu dizabilități, menționăm că cele cu dizabilități locomotorii au dreptul la o compensație anuală de deservire cu transport în mărime de 700 lei sau 58 lei lunar. Reieșind din mijloacele disponibile ale APL, persoanele cu dizabilități severe și accentuate, precum și copiii cu dizabilități, au dreptul și la compensații de transport, cuantumul cărora în anul 2014 a constituit 36 lei pentru persoanele cu dizabilități severe și copii cu dizabilități și, respectiv, 18 lei pentru persoanele cu dizabilități accentuate⁴⁵. Rata de acoperire cu aceste compensații este de 98,9%, dar, dacă considerăm nivelul de adaptare a transportului

⁴³ Raport Social Anual 2014, <http://www.mmssf.gov.md/ro/advanced-page-type/rapoarte-de-activitate>

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ <http://www.mmssf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/rsa2014ro.pdf>

public și a celui interurban, este puțin probabil ca cuantumul acestor compensații să asigure condiții de acces și libera deplasare a persoanelor cu dizabilități.

În cadrul femeilor cu dizabilități cele mai vulnerabile sunt considerate femeile plasate în instituțiile rezidențiale. Cele mai mari încălcări ale drepturilor fundamentale le resimt femeile cu dizabilități intelectuale plasate în instituții psihiatrice. Acestea sunt supuse relexor tratamente de către angajații instituțiilor medicale și de către alți pacienți. Ele se confruntă cu violențe sexuale, cazurile de viol fiind destul de frecvente în aceste instituții⁴⁶ și sunt comise atît de către lucrătorii medicali, cît și de către alți pacienți⁴⁷. Totodată, aceste femei sunt private de capacitate juridică și, de regulă, sunt plasate sub tutelă, iar din acest moment decizia privind domiciliul persoanei aparține tutorelui și, din aceste considerente, o buna parte din femei cu dizabilități mintale ajung să fie plasate în instituțiile rezidențiale specializate din subordinea MMPSF sau a MS. În general, circa 4000 persoane cu dizabilități sînt plasate sub tutelă, fiind astfel lipsite de capacitate juridică. Tutela este o formă de protecție care în multe cazuri izolează persoanele cu dizabilități și limitează posibilitățile acestora de a interacționa cu comunitatea, de a gestiona afacerile personale, de a decide asupra propriei vieți pe cont propriu sau cu suportul altor persoane⁴⁸.

Menționăm că Republica Moldova a adoptat Declarația privind Programul regional de colaborare și dezvoltare în sănătatea mintală pe termen lung și a inițiat mai multe activități de reformare a serviciilor de sănătate mintală și tranziție către un sistem comunitar de servicii, orientat către necesitățile reale ale beneficiarilor⁴⁹. În acest context, sunt create servicii noi care au drept scop dezinstițuționalizarea persoanelor cu dizabilități, extinderea rețelei de servicii de sănătate mintală în baza principiului respectării drepturilor omului și demnității umane în procesul acordării serviciilor medicale și incluziune socială. În anul 2014 au activat 100 instituții sociale care au prestat servicii pentru 7,5 mii persoane/familii adulte și cu dizabilități. Serviciile sociale create la nivel de comunitate pot combate atitudinile negative față de persoanele cu dizabilități și contribui la o mai mare vizibilitate și participare a acestei categorii de populație în societate⁵⁰. Tulburările mintale și de comportament sunt tot mai frecvente și constituie una din cauzele dizabilității nu doar la nivel național, dar și la nivel global. Conform estimărilor OMS, depresia are un impact major asupra sănătății populației, iar către anul 2020 ea se va plasa în topul problemelor de sănătate la nivel global. Femeile suferă mai frecvent de depresii decît bărbații, iar cauzele survenirii acesteia sunt multiple, începînd de la violența în familie, probleme apărute în procesul de planificare a familiei, perioada prenatală și postnatală, diferite forme de discriminare, etc.

⁴⁶ <http://www.zdg.md/editia-print/social/fetele-si-femeile-cu-dizabilitati-au-si-ele-drepturi>

⁴⁷ <http://protv.md/stiri/actualitate/un-psihiatru-din-balti-acuzat-ca-ar-fi-violat-19-paciente-una.html>

⁴⁸ Raport privind drepturile persoanelor cu deficiențe mentale sau intelectuale în Republica Moldova (2015) <http://www.un.md/docsandpub/>

⁴⁹ Programul Național de sănătate mintale pentru anii 2012-2016, Strategia de dezvoltare a serviciilor de sănătate mintală la nivel de comunitate și integrare a sănătății mintale în asistența medicală primară pentru anii 2013-2016.

⁵⁰ Raport mondial privind dizabilitatea http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44575/20/9789730135978_rum.pdf

V. Capacitatea și posibilitatea femeilor cu dizabilități de a participa la dezvoltare

Odată cu adoptarea Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030, statele membre ONU și-au asumat angajamentul de eradicare a tuturor formelor sărăciei prin abordarea celor 3 dimensiuni ale dezvoltării durabile: i) de mediu, ii) social și iii) economic. Această agenda este un pas important pentru fiecare țară în promovarea unor politici de dezvoltare durabilă și incluzivă, astfel încât nici o persoană să nu fie marginalizată.

Participarea fetelor și femeilor cu dizabilitate la dezvoltarea durabilă trebuie să reprezinte o prioritate la nivel național. Includerea acestei categorii de femei în strategiile de dezvoltare implică eforturi comune și coerente a tuturor actorilor în vederea înlăturării barierelor și promovării participării femeilor cu dizabilitate, nu doar ca beneficiar, dar ca și un participant activ în elaborarea și implementarea intervențiilor. Prin asigurarea drepturilor și oportunităților persoanelor cu dizabilități, în final, va beneficia societatea per ansamblu.

Sărăcia este unul din factorii care contribuie la marginalizarea și excluderea socială a persoanelor cu dizabilități. Implicarea activă a acestei categorii de populație în eradicarea sărăciei este importantă nu doar pentru respectarea principiului „fiecare persoană contează”, dar și din perspectiva întreruperii ciclului sărăciei și a dizabilității. Este cunoscut faptul că dizabilitatea contribuie nemijlocit la amplificarea fenomenului sărăciei nu doar la nivelul individual, dar și la nivelul familiei și a comunității, ca rezultat a discriminării, existenței stereotipurilor și barierelor instituționale⁵¹. În același timp, sărăcia este una din cauzele de bază care determină survenirea dizabilității, dat fiind malnutriția, accesul limitat la servicii de sănătate, la surse sigure de apă și sanitație, dar și lipsa unor surse sigure de venit. Prin urmare, sărăcia poate fi o cauză a dizabilității, dar și un rezultat al situației de incapacitate sau capacitate limitată în care se află persoana.

Principala sursă de venit a femeilor cu dizabilități sunt plățile sociale, fie că este vorba de pensie, alocații sociale sau alte plăți conform legislației în vigoare. Pentru circa 84 la sută din femei cu dizabilități plățile sociale sunt sursa principală de existență, femeile din mediul rural fiind mai dependente de aceste plăți. Pensia medie pentru persoanele cu dizabilități constituie circa 875 lei lunar și, în caz dacă persoana nu întrunește condițiile prevăzute de legislație pentru a beneficia de pensie, atunci ea va beneficia de o alocație socială în medie de 339 lei. Mărimea pensiei și alocației sociale

⁵¹ <https://europa.eu/eyd2015/en/cbm/stories/eradicating-poverty-can-only-be-achieved-if-persons-disabilities-are-actively-involved>

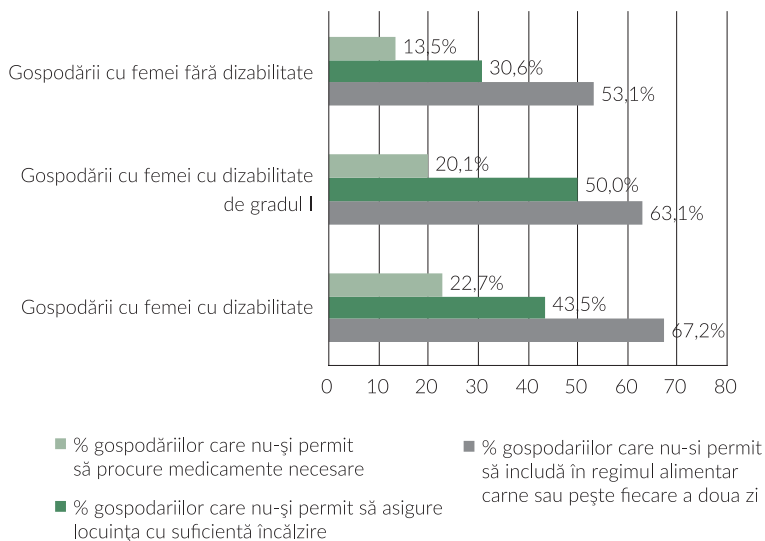
este determinată atât de gradul de dizabilitate, cât și de categoria beneficiarului. Cea mai gravă situație este în cazul persoanelor adulte care beneficiază de o alocație socială în mărime doar de 164 lei, persoanele cu dizabilități din copilărie și copii cu dizabilități care dispun în medie de 400 lei lunar.

Cuantumul alocațiilor sociale pentru femeile adulte face posibilă acoperirea doar a 10 la sută din valoarea minimumului de existență. Chiar dacă pensia de dizabilitate comparativ este mai mare, aceasta asigură doar jumătate din strictul necesar stabilit în baza minimumului de existență. Prin urmare, femeile cu dizabilități, mai cu seamă cele cu dizabilități severe sunt private de minimul strict necesar pentru o femeie în general, iar dacă considerăm necesitățile adiționale determinate de incapacitatea și limitările vitale a acestora este evident riscul pauperizării femeilor cu dizabilități. Astfel, femeile cu dizabilități severe inevitabil se confruntă cu un risc al sărăciei dublu față de femeile cu dizabilități medii sau fără dizabilitate (18% față de 9%).

Nivelul redus al veniturilor afectează nu doar femeia cu dizabilitate, dar și familia acesteia per ansamblu, care este în situația de a face față unor costuri suplimentare pentru viața cotidiană, cum ar fi asigurarea unei rații alimentare sănătoase, servicii de îngrijire, asistență medicală, servicii de transport, etc. Aceste costuri sunt determinate de tipul și gravitatea dizabilității, vârsta femeii, precum și de mediul în care locuiește. Circa două treimi din gospodăriile în componența cărora sunt femei cu dizabilități nu dispun de resurse financiare pentru asigurarea unui regim alimentar care să conțină carne sau pește cel puțin de 2 ori pe săptămână, iar 23 la sută nu își pot permite procurarea necesarului de medicamente comparativ cu 13 la sută pentru gospodăriile cu femei fără dizabilitate (vezi Figura10). Aceste limitări creează anumite bariere în menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a femeilor cu dizabilități, fapt ce ar putea avea anumite consecințe asupra capacității fizice pe viitor, iar complicații și mai grave ar putea surveni în mod special în dezvoltarea fetițelor cu dizabilități.

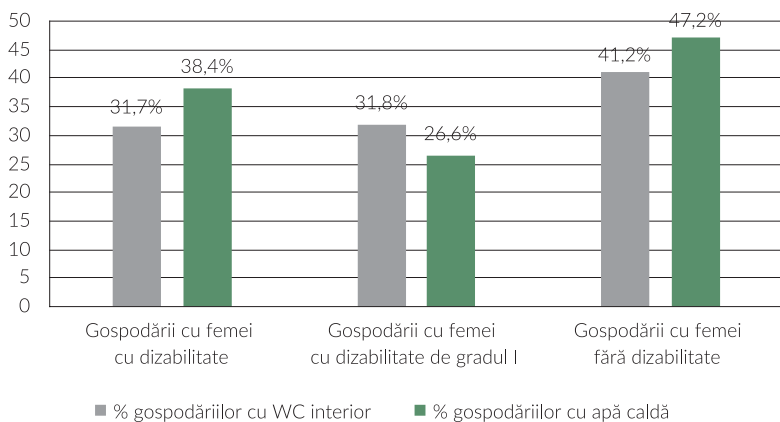
Sărăcia în Republica Moldova este asociată nu doar cu lipsa unor surse de venit și accesul limitat la anumite bunuri, determinat de capacitatea de plată a populației, dar și cu condiții precare de trai, iar, în unele cazuri, cu lipsa unor utilități esențiale pentru un habitat în siguranță. Femeile cu dizabilități în general locuiesc în locuințe dotate într-o proporție mai mică cu principalele comodități, precum ar fi grupul sanitar în interiorul locuinței și disponibilitatea apei calde. În medie, 32 la sută din aceste femei au acces la grup sanitar în interiorul locuinței comparativ cu 42 la sută în cazul femeilor fără dizabilități. Discrepanțe similare se atestă dacă ne referim și la instalații de apă caldă. Însă, într-o situație mult mai proastă se află gospodăriile în componența cărora sunt femei cu dizabilități severe, doar 27 la sută au acces la apă caldă.

Figura 10. Ponderea gospodăriilor care întâmpină anumite dificultăți în asigurarea vieții cotidiene, 2014, %



Sursa: Biroul Național de Statistică, Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice.

Figura 11. Dotarea gospodăriilor cu utilități, 2014, %



Sursa: Biroul Național de Statistică, Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice.

Asigurarea locuințelor cu căldură suficientă este o altă problemă cu care se confruntă cele mai vulnerabile categorii de populație, iar persoanele cu dizabilități nu sunt o excepție. Circa 44% din gospodării în componența cărora sunt femei cu dizabilități nu-și pot permite asigurarea locuinței cu încălzire suficientă, inclusiv fiecare a doua gospodărie cu femei cu dizabilități severe sunt în situația de a se confrunta cu temperaturi reduse în locuință (vezi Figura 11). Condițiile de trai ale femeilor cu dizabilități sunt și mai drastice în cazul celor ce locuiesc în mediul rural, unde per ansamblu infrastructura locală nu asigură acces universal la surse sigure de apă și sistem de evacuare a deșeurilor menajere. Locuințele racordate la utilitățile de bază sunt o condiție primordială în asigurarea unui trai independent femeilor cu dizabilități, inclusiv și din perspectiva exercitării rolului de mamă și soție.

Este cunoscut faptul că unul din factorii care contribuie la reducerea riscului sărăciei este nivelul de educație. În acest sens, valoarea investițiilor în educația persoanelor cu dizabilități nu este pe deplin recunoscută, mai cu seamă în țările în curs de dezvoltare. Încă mai persistă percepția privind imposibilitatea valorificării acestor investiții, în condițiile în care este recunoscut faptul că persoanele mai bine instruite sunt mai capabile să iasă din „capcana” sărăciei.

Femeile cu dizabilități constituie și o forță de muncă nevalorificată pe deplin, dat fiind că nu toate persoanele cu dizabilități sunt la fel de dezavantajate, respectiv, cele cu afecțiuni de ordin fizic sau senzorial sunt în situație mai avantajoasă comparativ cu cele cu deficiențe intelectuale și acest fapt trebuie considerat la etapa de promovare a politicilor de ocupare a persoanelor cu dizabilități. Stimularea angajatorilor și dezvoltarea antreprenorialului social cu implicarea persoanelor cu dizabilități este unul din beneficiile în favoarea tuturor membrilor comunității.

VI. Limitări, bariere, obstacole cu care se confruntă femeile cu dizabilități

Integrarea sau reintegrarea pe piața muncii a femeilor cu dizabilități rămâne a fi un proces îngreunat nu doar de lipsa locurilor de muncă pentru această categorie de populație, dar și de stereotipurile existente privind incapacitatea valorificării acestei forțe de muncă, inclusiv nedorința angajatorilor de a angaja persoane cu dizabilități fără a beneficia de careva stimulente din partea statului, precum ar fi scutirea de la plata unor impozite sau acordarea unor subvenții pentru compensarea investițiilor în adaptarea locurilor de muncă și/sau crearea de locuri de muncă⁵².

Un alt factor care determină statutul femeii cu dizabilități pe piața forței de muncă este nivelul de pregătire profesională. De regulă, persoanele cu dizabilități solicită locuri de muncă unde nu este nevoie de o pregătire specială sau munci necalificate, și care respectiv sunt remunerate cu salarii mai mici. Astfel, se creează așa numita „capcană a sărăciei” determinată de nivelul redus al educației, lipsa unui loc de muncă în general și, respectiv, dependența de plățile sociale, etc.

Accesul femeilor cu dizabilități la piața forței de muncă este condiționat și de accesul la serviciile oferite de structurile ANOFM nu doar din perspectiva infrastructurii fizice a locațiilor, dar și a amplasării acestora în localitățile urbane, precum și a ofertei de muncă foarte reduse pentru această categorie de persoane, dar și a ofertei limitate de formare și orientare profesională destinate persoanelor cu dizabilități.

În general, infrastructura arhitecturală este un impediment major în asigurarea dreptului fundamental privind viața independentă a persoanelor cu dizabilități. În condițiile în care au fost depuse anumite eforturi în asigurarea accesului în clădirile publice, totuși, acestea au fost orientate preponderent pe instalarea rampelor de acces și mai puțin pe adaptarea acestora condițiilor persoanelor cu necesități speciale. În unele cazuri rampele sunt mai mult formale și imposibil de a fi practicate, inclusiv și cu ajutorul unor persoane terțe⁵³.

Situația este și mai gravă dacă ne referim la deplasarea persoanelor cu dizabilități și posibilitatea utilizării transportului public. Doar în mun. Chișinău unele troleibuze au fost dotate cu rampe speciale și uși duble, în celelalte localități practic este imposibilă utilizarea transportului public urban și interurban de către persoanele cu probleme

⁵² MMPSF, Raport privind protecția socială a persoanelor cu dizabilități și implementarea pe parcursul anilor 2010-2013 și a Planului de acțiuni a Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013).

⁵³ <http://www.ombudsman.md/sites/default/files/document/attachments/raport2012-fina1l.pdf>

locomotorii. Instalații de semnalizare pentru persoanele cu deficiențe senzoriale, de asemenea, sunt insuficiente atât în mijloacele de transport public, precum și la trecerile de pietoni.

Femeile cu dizabilitate se confruntă cu un șir de bariere în interacțiunea cu sistemul de sănătate per ansamblu și în accesarea anumitor servicii medicale. De cele mai dese ori accesul este restricționat nu doar de infrastructura fizică a instituțiilor ce prestează servicii de sănătate, dar și de existența personalului medical instruit în vederea acordării asistenței medicale femeilor cu dizabilități, inclusiv lipsa personalului care ar oferi servicii de interpreți pentru persoanele cu dizabilități de auz. Serviciile de planificare a familiei și a ginecologului sunt inaccesibile pentru femeile cu dizabilități. De cele mai dese ori femeile se confruntă cu atitudini discriminatorii din partea personalului medical, mai cu seamă în cazul femeilor cu dizabilități somatice⁵⁴.

⁵⁴ <http://www.monitor.md/attachments/article/250/Raport-holistic-Monitorizarea-drepturilor-persoanelor-cu-dizabilitati-in-Republica>

Concluzii și recomandări

Femeile cu dizabilități sînt una din cele mai vulnerabile categorii ale populației care se confruntă cu o dublă discriminare, atît din perspectiva de gen, pentru că sînt femei, și apoi pentru că au o dizabilitate. Circa 5,4 mii fete și 82,5 mii femei, inclusiv 30 mii femei de vîrstă fertilă, fac parte din acest grup vulnerabil. Cea mai mare prevalență a dizabilității este caracteristică pentru femeile din categoria de vîrstă 55-70 ani, iar odată cu amplificarea procesului de îmbătrînire a populației și majorarea speranței de viață, numărul femeilor cu dizabilități cel mai probabil, va înregistra ritmuri de creștere mai mari comparativ cu ale bărbaților. Astfel, dizabilitatea va deveni o provocare nu doar la nivel național, dar și la nivel global.

Asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați poate reduce prevalența dizabilității, dat fiind că în multe cazuri dizabilitatea survine în rezultatul practicilor discriminatorii, precum ar fi căsătoriile și nașterile timpurii, violența în familie⁵⁵, etc. Intervențiile focusate exclusiv pe dizabilitate, fără a fi considerat elementul discriminatorii bazat pe gen, nu obligatoriu se soldează în atenuarea inegalității de gen în rândul persoanelor cu dizabilități.

Deși legislația Republicii Moldova privind drepturile fundamentale ale omului are un caracter universal, totuși, aceste drepturi sunt frecvent încălcate persoanelor cu dizabilități. Menționăm că în ultimii ani au fost depuse eforturi semnificative în elaborarea cadrului legal privind drepturile persoanelor cu dizabilități, începînd de la ratificarea instrumentelor internaționale, pînă la aprobarea Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și crearea mecanismelor naționale de implementare a acestora. În mod special au fost obținute progrese în dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități și **încadrarea acestora în școli generale**. Promovarea modelelor de educație incluzivă au un impact pozitiv nu doar asupra mediului școlar, dar și a atitudinilor tuturor actorilor implicați privind integrarea copiilor cu cerințe educaționale speciale. Este important ca eforturile inițiale să fie susținute în continuare, iar bunele practici să fie extinse în toată rețeaua școlară cu implicarea activă a APL, ONG-lor cu experiență în domeniu, partenerilor de dezvoltare, etc. În paralel, trebuie dezvoltate **programe de instruire de-a lungul vieții**, nu doar pentru elevii și studenții cu dizabilități, dar și pentru adulții care doresc să revină pe piața forței de muncă.

Serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt în continuă dezvoltare și au drept scop îmbunătățirea accesului, eficienței și eficacității acestora, astfel încît persoanele cu dizabilități să fie menținute și/sau reintegrate în familie și comunitate. În acest context, menționăm **rolul echipelor multidisciplinare** în prestarea acestor

⁵⁵ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20193528~menuPK:418895~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>

servicii și elaborarea unui **plan individual de asistență de facto durabilă** de către asistentul social comunitar pentru fiecare beneficiar.

Femeile cu dizabilități nu sunt un grup omogen și acest fapt trebuie considerat la toate etapele de elaborare a cadrului strategic în acest domeniu. Tipul dizabilității este unul din factorii care determină potențialul femeilor cu dizabilități, într-o situație mai avantajoasă fiind femeile cu deficiențe senzoriale sau locomotorii. Valorificarea acestui potențial presupune crearea unor medii prietenoase femeilor cu dizabilități, nu doar din perspectiva infrastructurii arhitecturale, dar și **asigurarea accesului echitabil la servicii educaționale și orientare profesională, servicii de sănătate și planificare a familiei, angajare în câmpul muncii, asistență socială, etc.**

Pe de altă parte, femeile și fetele cu dizabilități nu au acces la informații corespunzătoare vârstei și dizabilității, care să le permită posibilitatea de a-și exercita aceste drepturi. **Programele de informare și sensibilizare** privind femeile și fetele cu dizabilități trebuie puse în aplicare atât pentru factorii de decizie, publicul larg, cât și pentru însăși fetele și femeile cu dizabilități, inclusiv familiile și rudele acestora. Fetele și femeile cu dizabilități, comparativ cu bărbații, suferă mai mult din cauza aspectului fizic, pentru că nu-și pot exercita rolul de mamă, pentru că nu sunt înțelese când vor să formeze o familie sau să aibă un copil, sunt judecate pentru că au adus un copil pe lume. Prin urmare, ele trebuie **susținute în schimbarea atitudinii proprii** față de situația în care se află și încurajarea acestora pentru a ieși din autoizolare, a depăși anumite stereotipuri și percepții, și a deveni mai vizibile în societate. Totodată, acțiunile de informare și sensibilizare trebuie să se desfășoare cu participarea acestora și să ofere o imagine pozitivă pentru a reduce stigmatizarea acestei categorii de femei.

Printre criteriile ce susțin vulnerabilitatea femeilor cu dizabilități se enumeră și rata scăzută de ocupare în munci remunerate, preponderent această categorie de femei este în afara forței de muncă sau este angajată pe cont propriu în sectorul agricol. Acest fapt generează anumite probleme specifice privind drepturile și securitatea socială și contribuie la creșterea riscului de a ajunge în stare de sărăcie și excludere socială. Ori, o persoană intrată în starea de sărăcie, are o probabilitate mai mare să aibă un nivel de educație scăzut și o calificare necorespunzătoare pentru a se integra pe piața muncii, să accepte munci prost plătite, să aibă o situație precară a condițiilor de trai, starea de sănătate să se înrăutățească, astfel fiind creat un cerc vicios al sărăciei.

Femeile cu dizabilități au mai puține șanse de a se căsători și o mai mare probabilitate de a locui singure sau cu familia din care provin, inclusiv din cauza divorțului. Este categoria de femei care este supusă unui risc sporit al violenței fizice și sexuale în cadrul familiei și instituțiilor rezidențiale, avorturilor forțate, infecțiilor HIV/SIDA, etc. Pentru femeile cu dizabilități este caracteristică și o pondere mai mare în categoria vîrstnicilor, comparativ cu bărbații cu dizabilități care se regăsesc mai frecvent în rîndul persoanelor mai tinere.

Toate aceste caracteristici specifice femeilor cu dizabilități trebuie considerate în elaborarea **acțiunilor strategice și mecanismelor de implementare**, astfel fiind asigurată fiecărei fete și femei capacitatea de a se bucura de drepturi depline și de a beneficia pe deplin de participarea la viața socială și economică. Elaborarea unor **politici bazate pe evidențe** presupune disponibilitatea unor date și statistici relevante și oportune privind situația persoanelor cu dizabilități nu doar din perspectiva dimensiunii de gen, dar și a altor caracteristici socio-economice.

Actualmente datele privind numărul persoanelor cu dizabilități au la bază informația CNAS cu referire la numărul de beneficiari a pensiilor și alocațiilor sociale. Însă, foarte puține date sunt disponibile privind caracteristica beneficiarilor de anumite servicii sociale și servicii de sănătate, fapt ce limitează elaborarea unor analize de impact. În acest context, de o importanță majoră este fortificarea capacității tuturor deținătorilor de date statistice în vederea producerii **datelor dezagregate** după criteriul de sex, vîrstă și dizabilitate. Totodată, cadrul strategic național privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nu dispune de un **cadru de monitorizare** bine definit. Eforturile de colectare a datelor nu trebuie să se limiteze doar la îmbunătățirea surselor existente, acestea trebuie extinse prin efectuarea unor **studii periodice** privind situația persoanelor cu dizabilități și a barierelor care există în integrarea socială a acestei categorii de populație.

