



Analiza situațională a problemelor cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități locomotorii din Moldova în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive

RAPORT

(versiunea I)



Autori:

Rodica Comendant
Virginia Șalaru
Vadim Vieru
Irina Sagaidac
Ludmila Sîrbu

Chișinău 2016

LISTA ABREVIERILOR ȘI ACRONIMELOR	
APL	Autorități publice locale
BNS	Biroul național de statistică
CAT	Convenția împotriva Torturii și Altor Pedepse sau Tratamente Crude, Inumane sau Degradante
CDC	Convenția cu privire la Drepturile Copilului
CDESC	Comitetul ONU pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale
CDO	Comitetul pentru Drepturile Omului
CDPD	Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
CEDO	Convenția Europeană a Drepturilor Omului
CETFDF	Convenția asupra Eliminării Tuturor Formelor de Discriminare Față de Femei
CPPEDAE	Consiliul Pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea Egalității
CPT	Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
CIDSR	Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive
CSPT	Centru de sănătate prietenos tinerilor
DASPF	Direcția pentru Asistență Socială și Protecție a Familiei
DSR	Drepturile sexuale și reproductive
DSSR	Drepturile și sănătatea sexuală și reproductivă
EPU	Evaluarea Periodică Universală
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
ONG	Organizație neguvernamentală
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PIDCP	Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice
PIDESC	Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale
PNADO	Planul Național de Acțiuni în Domeniul Drepturilor Omului
SISPD 2010	Strategia privind Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități 2010–2013
SR	Sănătatea reproducerii
SSR	Sănătatea sexuală și reproductivă
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
UNIFEM	Fondul Națiunilor Unite pentru Femei
USMF	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

Mulțumiri

Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive (CIDSR) aduce mulțumiri Ambasadei Finlandei la București pentru susținerea financiară a evaluării, realizate în cadrul proiectului CIDSR "Toți egali, toți sănătoși: Abilitarea femeilor și fetelor cu dizabilități din Moldova să își exercite drepturile sexuale și reproductive".

Suntem recunoscători tuturor membrilor echipei care au participat la evaluare:

1. Rodica Comendant – conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"; Director, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive
2. Virginia Șalaru – asistent universitar, Catedra Medicina de Familie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
3. Irina Sagaidac – asistent universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, Nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
4. Ludmila Iachim – manager proiecte, Asociația „MOTIVAȚIE” din Moldova
5. Emma Matreniuc – director, Asociația de tineret cu dizabilități "VIVERE"
6. Vadim Vieru – avocat, Asociația Promo-LEX
7. Ludmila Sîrbu – coordonator proiect, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive

Mulțumim persoanelor care au fost de acord să fie intervievate și să ne împărtășească din experiența lor de viață sau profesională. Ne referim aici la femeile și fetele cu dizabilități locomotorii, membrii de familie ale acestora, asistenți sociali și medici de familie.

Mulțumim partenerilor pentru oferirea materialelor informaționale, facilitarea organizării grupurilor pentru discuții, oferirea spațiului pentru interviuri. Ne referim aici la Fondul Națiunilor Unite pentru Populație din Moldova, Asociația "MOTIVAȚIE" din Moldova, Catedra Medicina de Familie a USMF "Nicolae Testemițanu", Asociația "Vivere" din or. Edineț, Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor "SALVE" din or. Edineț, Centrul de servicii pentru copii cu dizabilități "PASĂREA ALBASTRĂ" din or. Hîncești, Asociația "ARTENA" din or. Cahul, Centrul Asistență Socială a Copilului și Familiei din or. Cahul.

Mulțumim partenerilor proiectului pentru susținere și anume Ministerului Muncii, Protecției Sociale și a Familiei din RM, Ministerului Sănătății din RM, UNFPA Moldova, UNIFEM, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului Moldova, CSPT "NEOVITA", Asociația "MOTIVAȚIE" din Moldova.

CUPRINS

Introducere.....	5
Capitolul 1: Metodologia analizei situaționale.....	8
Capitolul 2: Constatările analizei situaționale și recomandările respondenților	10
2.1. Constatările analizei situaționale.....	10
2.2. Sumarul constatărilor	20
2.3. Sumarul recomandărilor din partea respondenților	21
Capitolul 3: Cadrul legal, normativ și instituțional privind drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități din RM	23
3.1. Standarde internaționale generale	24
3.2. Dreptul la egalitate și nediscriminare	26
3.3. Dreptul la căsătorie și creare a familiei	46
3.4. Dreptul la sănătate reproductivă, planificare familială, servicii de sănătate maternală, informație și educație	48
3.5. Dreptul la integritate fizică și psihică	51
3.6. Jurisprudența națională, recomandări ale instituțiilor internaționale.....	53
3.7. Cadrul instituțional	57
3.8. Sumarul constatărilor	63
Capitolul 4: Recomandările grupului de lucru	64

INTRODUCERE

Drepturile sexuale și reproductive sunt drepturi fundamentale ale omului deja recunoscute atât de cadrul legislativ, standardele și acordurile pe plan internațional, cât și de cele regionale și naționale. Acestea includ dreptul la autonomie și autodeterminare, dreptul fiecăruia de a lua decizii informate în mod liber și de a avea controlul asupra propriului corp, a sexualității, sănătății, relațiilor și, de a alege dacă și cu cine să întrețină relații, să se căsătorească și să aibă copii - fără discriminare, stigmatizare, constrângere sau violență de orice formă.¹

International Planned Parenthood Federation (IPPF) explică în detalii drepturile sexuale și reproductive în cadrul declarației sale "Drepturile sexuale"² publicate în octombrie 2008. Conform declarației, drepturile sexuale și reproductive sunt:

1. Dreptul la egalitate, protecție egală în fața legii și eliminarea tuturor formelor de discriminare bazate pe sex, sexualitate și gen. *Fără nici o excepție, sexualitatea este parte integrantă a fiecărei ființe umane. Fiecare are dreptul să beneficieze de toate drepturile sexuale pentru a putea fi parte activă în procesul economic, social, cultural și politic al societății sale.*
2. Dreptul la participare al tuturor persoanelor, indiferent de sex, sexualitate sau gen. *Fiecare este îndreptățit să influențeze deciziile asupra aspectelor care afectează direct sănătatea și bunăstarea lui.*
3. Dreptul la viață, libertate, securitatea persoanei și integritate corporală. *Serviciile medicale pentru femei nu trebuie să se bazeze pe nici un fel de alte considerente decât asigurarea bunăstării ei și nici o femeie nu trebuie obligată să aibă copii.*
4. Dreptul la intimitate. *Fiecare are dreptul de a nu fi victima interferențelor subiective în intimitate proprie, inclusiv în cadrul accesului la servicii de sănătate reproducerei.*
5. Dreptul la autonomia personală și la recunoaștere în fața legii. *Fiecare are dreptul să fie recunoscut în fața legii și să ia decizii cu privire la viața lui, într-un mediu fără discriminare, violență sau abuz.*
6. Dreptul la libertatea gândirii, opiniei și exprimării; dreptul la asociere. *Fiecare are dreptul la libertatea de gândire, conștiință și religie fără amestecul altor persoane. Pe de alta parte, fiecare are dreptul de a avea acces la servicii de sănătatea reproducerei fără interferențe ale conștiinței personale și a religiei.*
7. Dreptul la sănătate și la beneficiile progresului științei. *Fiecare are dreptul la servicii medicale de cea mai bună calitate posibilă, inclusiv totalitatea îngrijirilor în domeniul sănătății lor sexuale și reproductive și să se bucure de beneficiile progresului științei.*
8. Dreptul la educație și informare. *Fiecare are dreptul la educație și informare prezentate într-o manieră obiectivă, critică și pluralistă.*
9. Dreptul de a alege dacă să se căsătorească sau nu, să fondeze și să planifice o familie și de a decide dacă, când și unde să aibă copii. *Fiecare are dreptul să decidă liber și responsabil dacă să se căsătorească sau să nu o facă și să decidă dacă și când să aibă copii.*
10. Dreptul de a trage la răspundere. *Fiecare are dreptul la măsuri educative, legislative, judiciare și de alt tip, eficiente, adecvate și accesibile și de a cere ca cei care au responsabilitatea de garanta drepturile sexuale să fie trași la răspundere pentru sarcinile care le revin.*

Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități stabilește în preambul (*litera e*) că **dizabilitatea** este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți³.

¹ Policy Recommendations for the ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health & Rights for All, pg. 3
<http://icpdtaskforce.org/resources/policy-recommendations-for-the-ICPD-beyond-2014.pdf>

² Sexual Rights, an IPPF Declaration, http://www.sanatateafemeii.md/wp-content/uploads/2016/09/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf

³ Preambul, litera (e) din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

Legea Republicii Moldova nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități la articolul 1 stabilește că **dizabilitatea** este un termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali)⁴. Aceiași lege definește **persoană cu dizabilități** ca o persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane. La moment, conceptul de dizabilitate nu mai poate fi limitat la paradigma medicală, așa cum este la moment abordat în Republica Moldova și urmează a fi ajustat la realitatea din prezent, evoluția valorilor sociale și standardele internaționale.

Persoanele cu dizabilități trebuie să poată beneficia de toate drepturile sexuale și reproductive garantate de instrumentele juridice internaționale și de legislația națională. Prin ratificarea Convențiilor ONU în domeniul drepturilor omului, în special a Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Republica Moldova și-a asumat responsabilitatea de a asigura implementarea acestora și a garanta respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități – inclusiv drepturile sexuale și reproductive.

Potrivit estimărilor la nivel global în anul 2010 persoanele cu dizabilitate reprezintă circa 15% din populația lumii (10% fiind femei)⁵, iar circa două treimi din aceste persoane sunt din țările în curs de dezvoltare și cu economie de tranziție (femeile constituind 75% din totalul persoanelor cu dizabilități în aceste țări)⁶. La nivel european numărul persoanelor cu dizabilități reprezintă circa 80 milioane ceea ce constituie peste 15% din întreaga populație. Numărul total al persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova este de 184,3 mii persoane conform BNS ceea ce reprezintă 5,2% din populația totală a țării. Totodată, 48% din numărul total de persoane cu dizabilități în RM sunt femei. Persoanele cu dizabilități în proporție de 62 la sută sunt din mediul rural, rata dizabilității pentru mediul rural constituie 547 persoane cu dizabilități la 10 mii locuitori, comparativ cu 472 persoane cu dizabilități la 10 mii locuitori din mediul urban. În cazul repartizării persoanelor conform gradului de dizabilitate menționăm că 15,0% sunt cu dizabilitate severă (gradul I), 57,8 % cu dizabilitate accentuată (gradul II) și 27,2% cu dizabilitate medie (gradul III). 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. Nu există date dezagregate pe tipul de dizabilitate (fizice/locomotorii, somatice, auditive, etc.).

Datele internaționale arată că fetele și femeile cu dizabilități întâlnesc multe obstacole în calea exercitării drepturilor sexuale și reproductive fiind deseori stigmatizate, discriminate și constrânse în luarea deciziilor ce țin de viața privată, sexualitate, sănătate sexuală și reproductivă, relațiile de cuplu și nașterea copiilor.⁷ Pe plan național, drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități sunt analizate din perspectiva reflectării acestora în actele legislative și normative ulterior ratificării a CDPD de către RM (ex: Raport inițial de stat privind Implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, prezentat conform art. 35, autori: MMPSF și Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități).

La nivel național nu există statistici sau sisteme stabilite de colectare, monitorizare, raportare și evaluare a datelor cu privire la accesarea serviciilor de planificare familială, utilizarea metodelor

⁴ Legea Republicii Moldova nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități

⁵ Raportul Mondial privind Dizabilitatea, apps.who.int

⁶ <https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html>

⁷ ICPD Beyond 2014, International Conference, Issues Paper The Sexual and Reproductive Rights of Women and Girls with Disabilities, pg. 2 http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/issues_paper_srr_women_and_girls_with_disabilities_final.pdf

de contracepție, avorturi, infecții cu transmitere sexuală, numărul de nașteri în rândurile persoanelor/femeilor cu dizabilități. Drept referințe folosim datele ce reflectă situația tuturor femeilor din țară după cum urmează:

- doar 42% din femei în vârstă de 15 – 49 de ani folosesc o metodă modernă de contracepție⁸;
- din 14 mii de avorturi făcute anual, 10,6% au fost în rândul adolescenților în vârstă de 15 – 19 ani;
- în anul 2012, 36% din numărul total de adolescenți cu vârsta între 15 și 19 ani au răspuns că întrețineau relații sexuale (comparativ cu 28% în 2012), dar numai o jumătate din adolescenții cu vârsta între 10 și 19 ani, activi pe plan sexual, au folosit prezervativul pe parcursul anului trecut, iar 20% nu au indicat utilizarea unei metode de contracepție;
- rata joasă de utilizare a metodelor moderne de contracepție conduce la creșterea incidenței infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv a HIV, care a crescut de la 10,38 în anul 2000 la 21.28 per 100.000 de persoane în anul 2012. În acest fel, Republica Moldova raportează cei mai răi indicatori din Europa la acest capitol⁹.

Deoarece abordarea domeniului de drepturi sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități este o experiență nouă pentru Moldova, a fost nevoie de **a determina problemele cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive, dar și identificarea căilor de soluționare ale acestora**. Acest scop a fost urmărit în cadrul analizei situaționale organizate de către CIDSR în cadrul proiectului "Toți egali, toți sănătoși: Abilitarea femeilor și fetelor cu dizabilități din Moldova să își exercite drepturile sexuale și reproductive", finanțat de către Ambasada Finlandei la București.

Resursele fiind limitate nu a fost posibilă analiza pe toate tipurile de dizabilitate și s-a optat pentru grupul de femei cu dizabilitate fizică/locomotorie. Astfel, au fost urmărite câteva **obiective**, și anume:

- Identificarea nevoilor femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă;
- Identificarea nevoilor de asistență a principalilor intermediari (membri de familie, medici de familie, asistenți sociali) în oferirea sprijinului femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii în accesarea informației și serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă;
- Examinarea cadrului legal, normativ și instituțional cu privire la drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități;
- Formularea de recomandări care să adreseze aspectele problematice identificate.

Raportul prezintă rezultatele analizei interviurilor cu specificarea constatărilor și recomandărilor atât din partea respondenților cât și a grupului de lucru. Analiza cadrului legislativ este prezentată într-un capitol separat care examinează drepturile sexuale și reproductive ale femeilor și fetelor cu dizabilități în contextul standardelor internaționale cu privire la dizabilitate și gen la care Republica Moldova este parte și s-a obligat să le respecte și în contextul cadrului normativ național în vigoare la moment (Legi, Hotărâri de Guvern, Acte normative subsemnate Legii). Rezultatele obținute vor fi utilizate de către instituțiile statului în elaborarea și optimizarea politicilor ce vizează sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități din RM, vor servi bază pentru dezvoltarea programelor relevante de către societatea civilă și alte instituții interesate, vor servi instrumente de advocacy pentru persoanele cu dizabilități, membrii de familie ale acestora etc.

Capitolul 1

METODOLOGIA ANALIZEI SITUAȚIONALE

Etapă de pregătire a fost un proces participativ. Primele discuții despre analiza situațională au

⁸ Monitorizarea situației copiilor și femeilor, Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi, Republica Moldova, 2012

⁹ Studiul KAP cu privire la Sănătatea și Dezvoltarea Adolescenților, Asociația Sănătate pentru Tineri, 2012

fost purtate în cadrul mesei rotunde de lansare a proiectului din 7 iulie 2016 unde au participat potențiali beneficiari ai proiectului, parteneri de implementare și reprezentanți ai societății civile care activează în domeniile drept și dizabilitate. La această etapă au fost discutate subiectele care urmează a fi abordate în discuții și grupurile care urmează a fi interviewate.

Tot atunci, au fost identificați potențialii experți pentru a fi incluși în grupul de lucru. La crearea grupului de lucru s-a ținut cont de necesitatea reprezentativității multidisciplinare al acestuia. Prin urmare grupul de lucru a fost alcătuit din 7 membri: 2 experți în sănătatea sexuală și reproductivă, 1 expert în medicina de familie, 1 expert în drept (avocat), 3 reprezentanți a ONG-urilor care lucrează în domeniul dizabilității, 1 fiind reprezentant al echipei de implementare a proiectului "Toți egali, toți sănătoși...".

A urmat ședința grupului de lucru (27 iulie 2016) pentru prezentarea scopurilor și activităților planificate. S-au discutat metodologia evaluării, inclusiv a cadrului legislativ, organizarea interviurilor și conținutul chestionarelor elaborate pentru fiecare categorie de intervievați separat. Chestionarele au cuprins întrebări grupate pe categorii ce țin de informare, educare și comunicare în ceea ce privește sănătatea și drepturile sexuale și reproductive; acces la serviciile de sănătate reproductivă și de planificare familială; protecția împotriva violenței sexuale și asigurarea respectării drepturilor sexuale și reproductive. Pentru obținerea mai multor detalii, discuțiile au fost purtate în format focus-grup cu completarea ulterioară a chestionarelor (interviuri semi-structurate).

În perioada 11 august – 15 octombrie 2016 membrii grupului de lucru au realizat 93 interviuri dintre care:

- 51 femei cu dizabilități locomotorii de diferit grad și etiologie cu vârsta medie $28,0 \pm 8,3$ ani (de la 17 la 49 de ani);
- 13 membri de familie cu vârsta medie $41,83 \pm 9,64$ ani (de la 33 la 56 ani). Durata de timp pe care o petrec membrii de familie intervievați cu persoana cu dizabilități este în medie $18,9 \pm 8,9$ ore, 7 dintre ei se află în preajma femeilor cu dizabilități locomotorii 24 de ore;
- 11 asistenți sociali – persoane implicate nemijlocit în acordarea suportului social și îngrijirilor fetelor și femeilor cu dizabilități locomotorii. Majoritatea au la evidență fete și femei cu dizabilități locomotorii care se pot deplasa individual fie cu ajutorul cârjelor sau a căruciorului;
- 18 medici de familie – specialiștii de prim contact care acordă populației asistența medicală primară, inclusiv și în probleme ce țin de sănătatea reproducerii.

În total au fost organizate 9 focus grupuri în Edineț, Cahul, Hîncești și Chișinău.

Interviurile cu medicii de familie au fost organizate în cadrul cursurilor de educație medicală continuă, Catedra Medicina de Familie a USMF "Nicolae Testemițanu", la care au participat specialiști din peste 10 localități ale țării.

Focus-grupurile au fost organizate cu ajutorul ONG-urilor partenere care lucrează cu persoanele cu dizabilități. În multe cazuri organizarea participării la discuții a femeilor cu dizabilități locomotorii a fost o provocare din cauza mobilității reduse a acestei categorii de intervievați (o parte din femei sunt ținute la pat, altele nu au posibilitatea să se deplaseze înafara casei din lipsa de transport și altă infrastructură adaptată nevoilor acestora, sau elementar au nevoie să fie însoțite de cineva care să le faciliteze deplasarea, etc.). Refuzul de a participa la discuții a fost motivat și prin frica de a aborda subiectul DSSR, acesta fiind unul tabu în familiile lor ca și în multe alte familii din societatea noastră. Luând în considerație greutățile enunțate, ne bucurăm că totuși am realizat un număr suficient de interviuri pentru a putea atinge obiectivele propuse.

La începutul discuțiilor, se făcea prezentarea proiectului, a scopului evaluării și cum urmează să fie folosite rezultatele acesteia. În timpul interviurilor cu femeile și cu membrii de familie,

intervievaților le-a fost oferit spre semnare un formular de consimțământ cu detalii despre obiectul analizei, participarea voluntară și anonimă. Deoarece obiectul cercetării este unul sensibil și exista riscul ca nu toți intervievații să dorească să discute deschis unii față de alții, discuțiile au fost purtate separat cu cele patru grupuri de intervievați.

Analiza datelor din teren a fost efectuată de către membrii echipelor la finele fiecărei vizite, constatările și comentariile discutate. Fiecare expert a pregătit raportul de analiză pentru grupul cu care a avut discuții și interviuri. Informația colectată cu ajutorul chestionarelor a fost introdusă într-o bază de date Excel care a facilitat analiza acesteia.

În paralel, expertul în drept a lucrat la analiza cadrului legal care se referă la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru a evalua cum acesta facilitează sau dimpotrivă defavorizează persoanele cu dizabilități. Astfel au fost analizate documentele internaționale ratificate de către RM, legislația națională și actele normative, cadrul instituțional la nivel central și local (instituțiile responsabile și responsabilitățile exacte ale acestora), unde se pot adresa persoanele cu dizabilități în cazul în care le-au fost lezate drepturile sexuale și reproductive. În procesul de scriere a raportului a fost utilizată cercetarea documentară a surselor publicate existente. De asemenea, au fost analizate datele relevante cu privire la respectarea drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv rapoartelor elaborate de guvern și ONG-uri pentru comitetele specializate ale ONU și în cadrul procesului de Evaluare Periodică Universală. Au fost analizate datele și rapoartele guvernamentale și interguvernamentale, cercetările publicate de ONG-uri naționale și internaționale, cadre universitare și instituții media. O parte a raportului se bazează pe mărturii relevante, direct de la sursă, obținute prin interviuri și discuții în grup pe care le-a avut autorul în calitate de avocat. În cadrul acestui raport, informațiile obținute direct de la sursă sunt prezentate cu păstrarea confidențialității numelor.

Obligațiile legale internaționale ale Republicii Moldova au fost cercetate cu utilizarea informațiilor din baza de date a Colecției de tratate a Organizației Națiunilor Unite și pagina web a Oficiului Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului. Cercetarea cu privire la legislația Republicii Moldova, inclusiv Constituția și legislația națională, a constat din analiza surselor primare, accesate prin intermediul paginii web a Registrului de Stat al Republicii Moldova, <http://lex.justice.md/>. Politicile de stat au fost studiate în baza rapoartelor de țară către comitetele specializate ale ONU și documentele disponibile pe paginile web ale autorităților publice.

Pentru a asigura corectitudinea constatărilor și concluziilor formulate în cadrul raportului, o versiune preliminară a acestuia a fost expediată unor experți independenți, care au fost rugați să evalueze în mod critic constatările și concluziile. De asemenea, cu referire la cadrul legislativ și normativ, este analizat cadrul existent până la 1 octombrie 2016.

Rapoartele membrilor echipei de lucru precum și raportul de analiză a cadrului legal, ulterior, au fost analizate și sistematizate de echipa CIDSIR într-un raport integral. Varianta pre-finală a raportului a fost circulată către membrii echipei de lucru pentru comentarii, după care a fost elaborat raportul final.

Capitolul 2

CONSTATĂRILE ANALIZEI SITUAȚIONALE ȘI RECOMANDĂRILE RESPONDENȚILOR

2.1. Constatările analizei situaționale

Pentru evaluarea detaliată și obiectivă a situației, ținând cont de aspectele variate și numeroase ale problemei, s-a pus accent pe analiza cunoștințelor și convingerilor grupurilor intervievate referitor la DSSR ale persoanelor cu dizabilități, analiza surselor de informare și educare ale intervievaților despre DSSR ale persoanelor cu dizabilități, analiza viziunii despre accesul la serviciile de SSR pentru persoanele cu dizabilități precum și evaluarea capacității de raportare a cazurilor de abuz sexual și de încălcare a DSR ale persoanelor cu dizabilități.

Cunoștințele și convingerile grupurilor intervievate referitor la DSSR ale persoanelor cu dizabilități

Atât femeile intervievate, membrii de familie ale acestora, medicii de familie cât și asistenții sociali cunosc despre drepturi sexuale și reproductive. Deși noțiunea este una cunoscută, intervievaților le-a luat timp să constate care drepturi anume fac parte din categoria drepturilor sexuale și reproductive motivând acest fapt prin lipsa de informare în acest domeniu.

Aproape toate **femeile** consideră că DSR includ dreptul de a decide dacă să ai copii sau nu, inclusiv cu cine și când, dreptul de a fi informat despre mijloacele de contracepție și folosirea acestora, dreptul la informare despre DSSR precum și dreptul de acces la serviciile de SSR. "Orice femeie are dreptul la viață de familie, are dreptul să fie mamă iar dizabilitatea nu are motiv să ne priveze de acest drept." spune una dintre femeile cu nevoi speciale interviuată cu vârsta de 28 ani.

O treime din femei au considerat că, pe lângă drepturile expuse anterior, din DSR fac parte și decizia despre angrenare în viața sexuală, dreptul de a se căsători sau nu, inclusiv cu cine și când, dreptul de a întrerupe o sarcină nedorită precum și dreptul de a fi protejat împotriva violenței sexuale. "Noi toți suntem egali și avem drepturi la familie să fim fericiți. Să avem o viață frumoasă cum o au toți oamenii" spune o tânără cu nevoi speciale de 21 ani.

Astfel, convingerea tuturor femeilor este că ele pot forma o familie și pot naște copii, iar problemele locomotorii nu trebuie să constituie o barieră în realizarea acestor drepturi. "Planificarea familiei este un drept și ar fi corect ca tinerii sănătoși și chiar cu dizabilități să fie informați despre importanța contracepției, planificarea sarcinii cu efectuarea investigațiilor necesare, excluderea afecțiunilor prin tratarea bolilor pentru a avea un corp sănătos și o familie sănătoasă." consideră una dintre interviuatele cu nevoi speciale de 42 ani.

Este îmbucurător faptul că **membrii de familie** intervievați consideră că fetele/femeile cu nevoi speciale au aceleași DSR, ca și femeile sănătoase. În opinia majorității ele pot să nască copii, să acceseze SSR, au dreptul să fie informate despre DSSR și să fie protejate împotriva violenței sexuale. Deși afirmă în 100% cazuri că femeile cu nevoi speciale au dreptul să se căsătorească, totuși în o treime cazuri, membrii de familie consideră că ele nu pot lua decizia individual despre căsătorie și cu cine și când să o facă.

Aceeași situație se observă și în cazul deciziei de angrenare în viața sexuală. Chiar dacă membrii de familie sunt de acord că femeile cu nevoi speciale au dreptul la viață sexuală, totuși jumătate sunt de părerea că ele nu pot lua individual decizia despre angrenare în viața sexuală.

La fel, deși toți membrii de familie au confirmat dreptul persoanei cu dizabilități la contracepție, aproape jumătate consideră că femeia nu poate să decidă individual utilizarea acestora și nu poate decide individual întreruperea unei sarcini nedorite. Membrii de familie explică ultimele afirmații prin necesitatea consultării acestor decizii cu personalul medical. Cel mai frecvent fetele sau femeile cu dizabilități au venit însoțite de mame. În familiile în care sunt mai mulți copii, dintre care unul este cu dizabilitate, conform spuselor mamelor, copilul cu dizabilitate este mai protejat, deoarece este considerat de către părinți mai vulnerabil și mai susceptibil la pericole,

inclusiv abuzuri verbale, și/sau sexuale.

În unanimitate **medicii de familie** au confirmat dreptul femeilor și fetelor cu nevoi speciale la servicii calitative de sănătate reproductivă dar și dreptul de a planifica și naște copii. Majoritatea consideră că femeile cu dizabilități pot să se căsătorească sau să formeze cupluri, au dreptul să fie informate despre metodele de contracepție și să le utilizeze, să fie informate despre DSSR și protejate împotriva abuzului sexual. O pătrime din intervievați totuși cred că femeile cu nevoi speciale nu au dreptul să ia singure decizii despre angrenarea în viața sexuală și întreruperea unei sarcini nedorite. Păreră împărtășită de altfel de toate categoriile de intervievați, dar mai ales de către membrii de familie precum a fost prezentat în raport. Medicii de familie intervievați au o atitudine pozitivă față de persoanele cu dizabilități locomotorii, determinată de sentimentele de milă, empatie, respect și bunăvoință. Cu toate acestea jumătate din respondenți consideră că femeile și fetele cu dizabilități locomotorii se confruntă și cu atitudine mai puțin prietenoasă din partea personalului medical la solicitarea serviciilor de SSR. "Persoanele cu dizabilități au aceleași drepturi ca și alte persoane sănătoase doar necesită un ajutor suplimentar de la toți care îi înconjoară." spune un medic de familie.

Discuțiile cu medicii de familie dar și rezultatele chestionării au demonstrat că medicii de familie evidențiază o atitudine paternalistă, ocrotitoare față de tinerele cu dizabilități. De cele mai dese ori, lucrătorii medicali preferând ca deciziile privind SSR să nu fie luate de către tinere desinestătător.

Convingerile majorității **asistenților sociali** referitor la DSR ale persoanelor cu dizabilități sunt la fel democratice: "Persoanele cu dizabilități au dreptul la un mod normal de viață ca și ceilalți cetățeni ai RM, să își formeze o familie și să aibă copii frumoși și deștepți care să le bucure viața.", "Drepturile sexuale și reproductive sunt unice pentru toate persoanele și necesită respect.". Toți intervievații au confirmat dreptul femeilor cu nevoi speciale la servicii de SSR, cunoașterea și utilizarea mijloacelor de contracepție, informare despre DSSR. Aproape toți consideră că dreptul la căsătorie, protecția împotriva abuzului sexual și planificarea și nașterea copiilor sunt drepturi de care trebuie să beneficieze femeile cu dizabilități. Dar ca și medicii de familie dar și restul intervievaților, asistenții sociali sunt mai rezervați față de decizia independentă a femeilor cu dizabilități despre angrenarea în viața sexuală și întreruperea unei sarcini nedorite considerând că este nevoie de consultarea specialiștilor medicali în prealabil. De menționat că starea de sănătate a persoanelor aflate în custodia lor în cele mai multe cazuri le trezește milă, urmată de empatie și compasiune. Cu toate că majoritatea asistenților sociali consideră că drepturile SSR trebuie respectate și ele există, de facto aceștia recunosc că în activitatea zilnică nu ajută la realizarea vreunui din drepturile sexual- reproductive ale tinerelor cu dizabilități locomotorii, fiind preocupati de alte sarcini și obligații de serviciu.

Pentru a vedea dacă intervievații înțeleg ce presupune sănătatea reproducerii, ca să poată să se exprime ulterior despre accesul la serviciile de sănătate reproductivă, aceștia au fost rugați să identifice componentele SR conform listei propuse în chestionar și anume: planificarea familiei (contracepția), maternitatea, infecțiile cu transmitere sexuală, avortul, infertilitatea și cancerul de col uterin. Nivelul de cunoaștere a componentelor sănătății reproductive este important și din perspectiva că doar având cunoștințe femeile pot adresa întrebări și cere serviciile relevante, iar intermediarii având cunoștințe le pot transmite fetelor/femeilor cu dizabilități.

Conform chestionarelor, majoritatea femeilor identifică SR cu planificarea familială, maternitatea și avortul. Doar jumătate cunosc că infecțiile cu transmitere sexuală, infertilitatea și cancerul de col uterin la fel sunt legate de sănătatea reproductivă. În opinia tuturor membrilor de familie SR ține de planificarea familiei, jumătate consideră că maternitatea și avortul sunt parte a SR și doar câțiva au considerat că ITS, infertilitatea și cancerul de col uterin trebuie abordate atunci când vorbim despre SR. Cunoștințele femeilor cu nevoi speciale despre metodele

de contracepție pot fi calificate ca și nivel mediu. Majoritatea cunosc prezervativele, urmate de pilule. Jumătate dintre femei cunosc despre contracepția de urgență, DIU și actul sexual întrerupt. Mai puține cunosc despre injectabile, metoda calendarului și actul sexual întrerupt și doar câteva femei au auzit despre amenoreea de lactație.

La întrebarea despre subiectele despre care ar dori să primească mai multă informație în timpul vizitei la medicul de familie sau la ginecolog, femeile intervievate au listat următoarele:

- Cum are loc contactul sexual în cazul unei persoane cu dizabilitate locomotorii;
- Când este momentul să începi relații sexuale;
- Cum se pot obține contraceptive gratuite;
- Șansele de a deveni însărcinată, particularitățile sarcinii și nașterii;
- Riscurile cu care s-ar confrunta într-o eventuală sarcină;
- Pregătirea pentru sarcină în cazul persoanelor în scaun rulant;
- Cum să naști mai ușor și unde sunt medici competenți și cu experiență în SR a persoanelor cu dizabilități.

Profilul subiectelor listate de către intervievați denotă faptul că tinerele cu dizabilități locomotorii au o nevoie nesatisfăcută de informație privind sănătatea reproducerii. Femeile cu nevoi speciale s-au dovedit a fi interesate, curioase, și la fel ca și femeile fără dizabilități locomotorii au nevoie de răspunsuri la diverse întrebări ce țin de sănătate, inclusiv de sănătatea sexual-reproductivă

În același timp, femeile cu dizabilități sunt în căutarea lucrătorilor medicali care după părerea lor sunt specializați în sănătatea persoanelor cu dizabilități, considerând că există particularități de conduită a sarcinii și nașterii.

Deși medicii de familie sunt sursa medicală primară de informare despre SSR, aceștia nu au claritate 100% despre ce se include în SR. Absolut toți asociază SR cu planificarea familiei, două treimi consideră că este vorba și despre ITS și mai mult de jumătate cunosc că cancerul de col uterin, maternitatea, avortul și infertilitatea la fel țin de SR. În cadrul focus-grupului realizat cu asistenții sociali au fost discutate toate componentele sănătății sexuale și reproductive asistenții recunoscând că acestea nu sunt subiecte pe care le discută de obicei cu fetele și femeile cu dizabilități sau alte categorii de beneficiari. Ulterior, după discuție în completarea chestionarului, asistenții sociali cu ușurință au identificat componentele SR menționând în unanimitate planificarea familială, maternitatea, ITS, avortul, infertilitatea și cancerul de col uterin.

Informare, Educare, Comunicare: sursele de informare și educare ale intervievaților despre DSSR ale persoanelor cu dizabilități

Un rol important în împuternicirea femeilor cu nevoi speciale să își exercite DSR îl are nivelul lor de informare și educare în domeniu, care depinde direct de disponibilitatea și accesul la sursele de informații veridice. Una dintre participantele cu nevoi speciale de 38 ani spune: "Persoanele cu dizabilități au voie pentru viața independentă, dar nu-și cunosc multe din drepturi sexuale și reproductive. Informare, comunicare, exemple pozitive de urmat."

În opinia **medicilor de familie** dar și a asistenților sociali, la moment educarea femeilor și fetelor cu dizabilități locomotorii în SSR nu este îndeajuns efectuată. Majoritatea medicilor de familie sunt de părerea că educarea fetelor/femeilor cu nevoi speciale se efectuează în timpul vizitelor la medic, jumătate consideră că aceste cunoștințe sunt dobândite la școală și în foarte puține cazuri în familie sau cu diferite ocazii non-formale inclusiv pe stradă. Din perspectiva tuturor asistenților sociali, la moment, educarea fetelor și femeilor cu dizabilități locomotorii în domeniul planificare familială și sănătate reproductivă se face în școală, urmată de vizitele la medic și discuțiile cu asistenții sociali și în mai puține cazuri în condiții non-formale. Asistenții

sociali consideră că fetele cu dizabilități pot accesa mai ușor informații în SSR datorită incluziunii acestora în școli după ce au fost desființate școlile speciale de tip internat. Fiind încadrați în școli, abilitățile de comunicare și socializare ale tinerilor cu dizabilități au crescut, a apărut necesitatea de apropiere de colegi, de imitare a comportamentului copiilor sănătoși. “ Consider că educația sexuală este foarte importantă, sunt lucruri care nu pot fi discutate acasă și nici citite în literatură.” a spus un asistent social intervievat.

Femeile intervievate și-au expus și ele opinia despre sursele de informare și educare despre SSR. Mai mult de jumătate din femeile intervievate au discutat cu cineva despre sănătatea și drepturile lor sexuale și reproductive. Chiar dacă membrii de familie sunt cele mai apropiate persoane, cu care petrec cel mai mult timp, la jumătate din femeile intervievate nu le este comod să discute cu familia despre acest subiect. Motivele invocate sunt jenă deoarece subiectul este unul sensibil, diferența de vârstă și lipsa tradiției de a discuta despre SSR în familie, frica să nu fie înțelese greșit sau din motiv că au fost criticate că se preocupă de sex în loc să se focuseze pe problemele de sănătate.

Pe de altă parte, majoritatea **membrilor de familie** au confirmat că au discutat cu fata sau femeia cu dizabilități despre SSR, discuție lansată în doar o treime cazuri de către femei/fete. Membrii de familie au menționat că abordează SSR din perspectiva dezvoltării corpului, igienei personale și mai puțin vorbesc despre viața sexuală, contracepție, etc. Discuțiile au fost dificile în opinia membrilor de familie din motiv că ei nu posedă destule cunoștințe pentru a le împărtăși cu fata/femeia cu nevoi speciale, sau din motiv că femeile refuză să discute despre aceste subiecte. Unul din intervievați chiar a considerat că femeia cu dizabilități din familie nu are nevoie de educație sexuală și reproductivă deoarece suferă de paralizie cerebrală infantilă și este în stare gravă, practic ținută la pat. În timpul discuțiilor unui membru de familie au explicat că nu abordează discuții din motiv că le este jenă sau nici nu s-au gândit că femeii i-ar trebui să se informeze în acest domeniu. Mama unei fete cu dizabilități a enunțat ideea: “Persoanele cu dizabilități nu trebuie să fie excluse, dar mai des învățate la seminare cu diferite tematici despre viață. A da posibilitate părinților de ași spune durerea.”

Jumătate din **medicii de familie** intervievați au discutat despre SSR cu femeile cu nevoi speciale la solicitare din partea femeii în timpul vizitelor legate de alte probleme de sănătate. Numărul de vizite variază de la 2-3 pe lună până la 1-2 vizite pe an. În general medicilor de familie le este comod să discute cu persoanele cu dizabilități despre SSR și nu refuză să ofere informație la acest subiect. Însă întâmpină dificultăți în consiliere din cauza instruirii insuficiente la acest capitol și/sau din cauza lipsei de timp (au mărturisit peste jumătate de respondenți) .

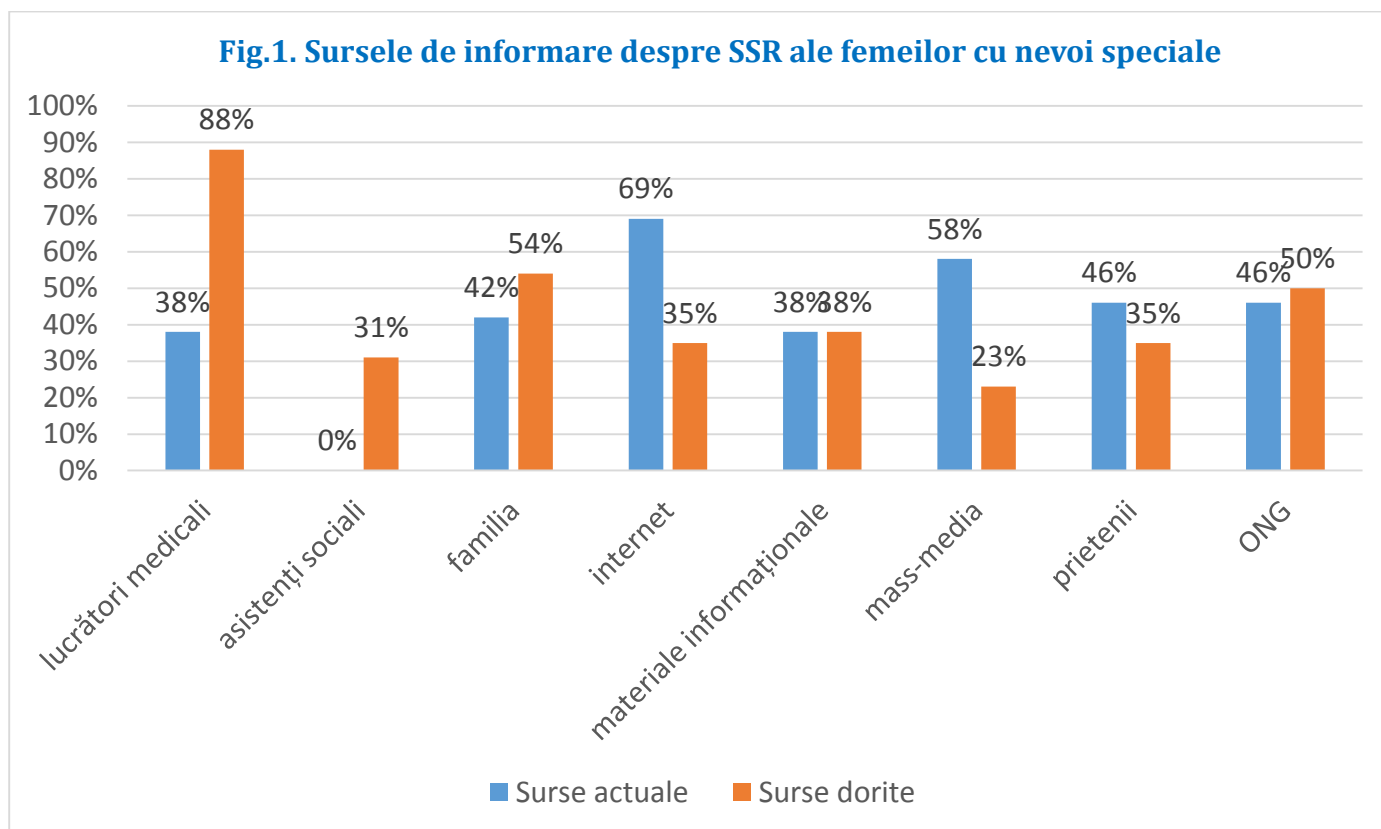
Unii **asistenți sociali** au recunoscut că nu abordează în timpul întâlnirilor cu femeile cu dizabilități subiecte ce țin de posibilitatea comunicării cu semenii de același sex sau sex opus, posibilitatea formării unei familii, maternitate, contracepție, infecții sexual transmisibile: “Da, am la evidență o fată cu dizabilități locomotorii, dar nu am discutat niciodată cu ea.”. Alții au experiență de discuții pe acest subiect, exemplul arată clar că rolul asistentului social este unul important în abilitarea femeilor/fetelor cu dizabilități să își exercite DSR: “Am la evidență, pe sector, o tânără de 23 de ani, grad de invaliditate I, care deseori vine să discutăm. În urma discuțiilor a devenit mai încrezută în sine, își dorește o familie, vrea să întâlnească un tânăr.” Asistenții sociali abordează subiectul SSR mai des cu fetele și femeile din restul grupurilor social – vulnerabile, deoarece, ele, cel mai frecvent pun întrebări legate de planificarea familiei, maternitatea, etc. Asistenții sociali recunosc ca discută rar sau foarte rar despre SR cu fetele și femeile cu dizabilități din diverse motive, și anume:

- lipsa timpului pentru discuții și informare fiind antrenați în multe alte procese;
- vizitele lunare la persoanele cu dizabilități au drept scop primar verificarea condițiilor de trai, aprecierea necesității unei evaluări, etc. și nu au rol de consiliere pe anumite subiecte;
- fetele și femeile cu dizabilități sunt obișnuite să vină la asistentul social mai mult cu cereri,

solicitări ce țin de obținerea ajutorului social lunar, și nu sunt obișnuite să se adreseze cu întrebări personale ce țin de sănătatea reproducerii;

- părinții îi izolează pe adolescenți de astfel de subiecte, le spun că nu sunt pentru ei explicând că ei au alte priorități de sănătate;
- fetele cu dizabilități cresc într-un mediu în care nu pot vorbi deschis cu părinții despre posibilitatea comunicării cu persoane de gen opus, posibilitatea creării unei familii, astfel la aceste fete apar un șir de complexe;
- lipsa de interes sau jenă din partea persoanelor cu dizabilități să adreseze asemenea întrebări asistentului social dar și instruirea insuficientă a asistenților sociali în acest domeniu ca să poată să inițieze discuțiile de rigoare.

Pentru a putea evalua direcțiile de intervenție în scopul fortificării cunoștințelor femeilor cu nevoi speciale despre SSR, acestea au fost rugate să vorbească despre sursele actuale de informare dar și despre sursele din care ar dori să se informeze. Pentru comoditate și comparabilitate, răspunsurile sunt prezentate în formă grafică (Fig.1)



Analiza tabelului a evidențiat că la moment **femeile cu nevoi speciale** se informează preponderent din internet și mass-media, una din explicații fiind comoditatea accesării informației din aceste surse în special în condițiile de mobilitate redusă a grupului. De menționat însă, că doar 35% și respectiv 23% din intervievați și-ar dori să se informeze din aceste surse deoarece consideră că ele oferă deseori informații eronate. Prietenii și ONG-urile sunt surse de informare pentru aproape jumătate respondenți, urmate de materialele informaționale la care apelează o treime din femei. Conform datelor din tabel, familia, deși este cea mai aproape, reprezintă o sursă de informare pentru mai puțin de jumătate femei cu nevoi speciale din motive ca: lipsa de cunoștințe din acest domeniu a membrilor de familie, incomoditatea abordării subiectului cu familia fiind considerat unul tabu. Totuși, mai mult de jumătate femei și-ar dori să poată să discute cu familia, considerată de către femeile cu nevoi speciale una din cele mai importante și accesibile surse. Din păcate asistenții sociali la moment nu reprezintă o sursă de informare pentru tinerele cu dizabilități locomotorii.

Deși doar o treime din femeile intervievate la moment se informează despre SSR de la lucrătorii medicali (medicii de familie și ginecologii), majoritatea consideră că anume acești specialiști sunt cea mai veridică sursă de informare și și-ar dori să poată apela la ei. Din toți intervievații 31% și-ar dori să discute cu asistenții sociali pe subiecte legate de SR, deoarece asistentul social vine în vizite programate direct la domiciliul persoanei cu dizabilități locomotorii, astfel fiind evitate incomoditățile legate de transport.

Totodată în cadrul focus-grupurilor am discutat și cu membrii de familie, referitor la modul în care se informează tinerele despre SSR. Membrii de familie în unanimitate consideră că femeile cu dizabilități au nevoie de educație și informare în domeniul sănătății sexuale și reproductive. În opinia majorității membrilor de familie cele mai importante surse de informare pentru femeia cu nevoi speciale din familia lor despre subiecte ce țin de SSR sunt membrii de familie, urmași de lucrătorii medicali și asistenții sociali. Restul surselor (internet, mass-media, prieteni, etc) sunt considerate complementare. Aceeași opinie este împărtășită și de către asistenții sociali poziționând membrii de familie ca și sursa de bază în informare și educare în toate aspectele vieții, dar mai ales în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă. Medicii de familie consideră că lucrătorii medicali sunt cea mai importantă sursă de informare și anume medicul de familie, urmat de asistenta medicală din echipa medicului de familie și ginecologul din centrele de sănătate, urmași de ginecologul și asistenta medicală din centrele de sănătate reproductivă. O treime din medicii de familie intervievați consideră că asistentul social este și el o sursă de informare importantă, aceeași importanță fiind acordată și membrilor de familie. Pentru a putea estima capacitatea de suport a medicilor de familie, asistenților sociali și membrilor de familie (cele mai importante surse de informare), aceștia au fost rugați să își aprecieze nivelul de cunoștințe în domeniul SSR și DSR și să vorbească despre instruirile de care au beneficiat în domeniu.

Medicii de familie consideră că nu sunt îndeajuns de instruiți în SSR a persoanelor cu dizabilități, mai ales în ceea ce privește consilierea despre contracepție și drepturile sexuale și reproductive ale acestui grup de beneficiari. Jumătate din respondenți au studiat aspecte legate de SSR în timpul studiilor universitare, colegiale sau post-universitare. Doar câțiva medici de familie au beneficiat de training-uri în acest domeniu iar restul nu au trecut instruirii în SSR. Doar o parte din intervievați se instruiesc individual în ceea ce privește SR a femeilor cu nevoi speciale preponderent din internet, citesc individual ghiduri și publicații internaționale sau naționale în domeniu.

Asistenții sociali și-au apreciat nivelul de cunoștințe în SSR, oferind calitative de la „nesatisfăcător”, până la „destul de bun”. Majoritatea asistenților sociali au confirmat că au nevoie de o pregătire suplimentară, și de instruire în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități pentru a putea aborda subiectele cu beneficiarii. Doar câțiva asistenți sociali au beneficiat de un seminar din domeniul sănătății reproducerii, în august 2015, „Protejarea împotriva unei sarcini nedorite”. Restul respondenților au auzit despre subiect doar la colegiu sau universitate, fără să participe la nici un tip de instruire. La moment, asistenții sociali se informează individual din ghiduri și publicații internaționale sau naționale și caută răspunsuri pe internet.

Membrii de familie și-ar dori și ei să fie instruiți în DSSR pentru a putea informa femeile cu nevoi speciale din familie și a le direcționa la necesitate către profesioniști. În discuții cu femeile, membrii de familie se bazează doar pe propria experiență de viață.

Accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv planificarea familială

Persoanele cu dizabilități au dreptul de a avea acces la servicii de îngrijire a sănătății sexuale și

reproductive de calitate adaptate nevoilor lor speciale. Deși, conform spuselor intervievaților, în societate există percepția că femeile cu dizabilități nu au viață sexuală, două treimi din femeile intervievate au mărturisit că au relații sexuale, unele sunt căsătorite, o parte au copii.

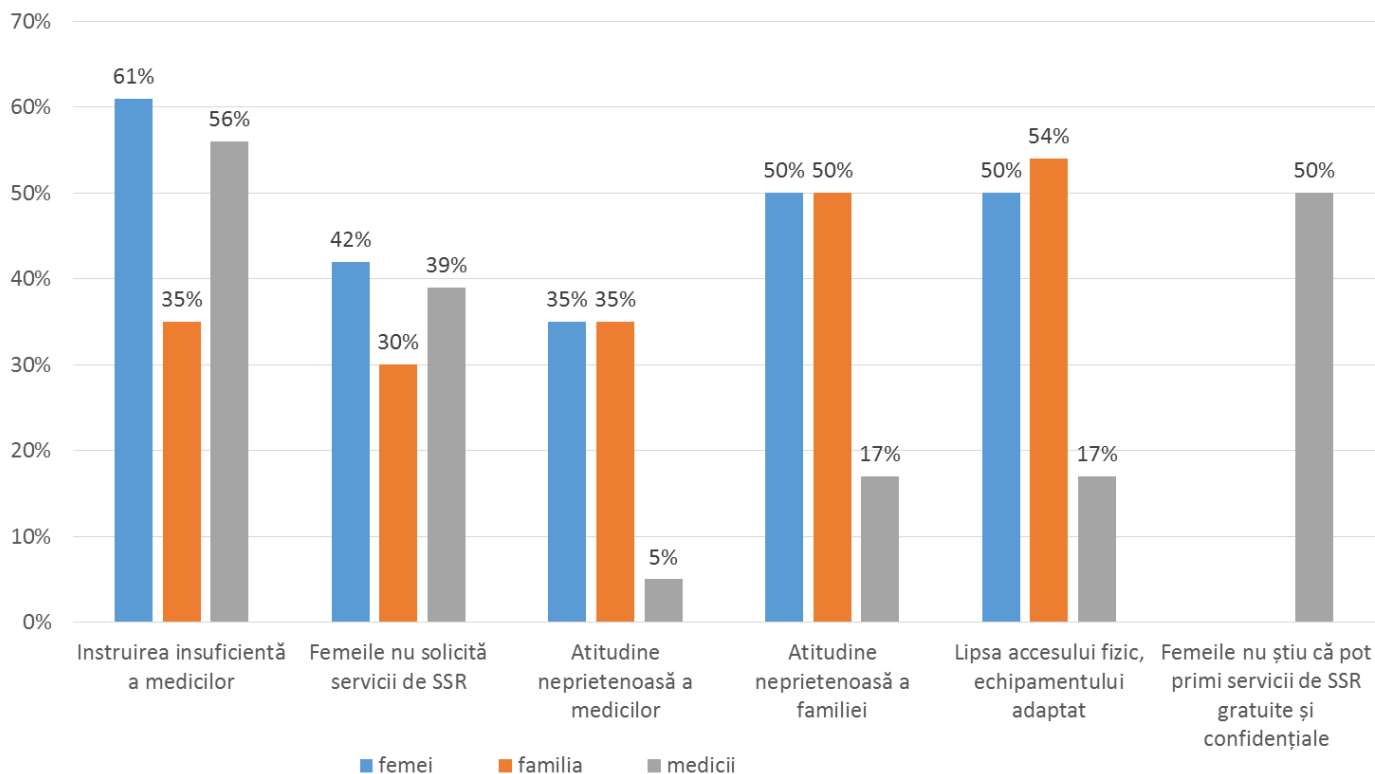
Pentru a evalua dacă acest drept le este asigurat femeilor cu dizabilități din țara noastră, intervievații au fost rugați să aprecieze accesul acestora la serviciile de SR și să vorbească despre cum are loc prestarea serviciilor, să confirme dacă există acces fizic în instituție, să se pronunțe despre factorii care limitează accesul și să propună căi de îmbunătățire a accesului la servicii. Au fost abordate și întrebări legate de oferirea/primirea principalelor servicii de SSR cum sunt: consilierea în SSR, contracepția, planificarea și întreruperea de sarcină.

Medicii de familie au explicat că la moment prestarea serviciilor în domeniul SR este realizată în mare parte de medicul ginecolog din CS sau din cadrul centrelor de sănătate reproductivă. Echipa medicului de familie oferă aceste servicii în mai puțin de jumătate de cazuri. Doar o parte din medicii de familie prescriu contraceptive femeilor cu nevoi speciale deseori după consultarea cu ginecologul. Totuși, în multe cazuri medicul de familie referă femeia către ginecolog, care împreună cu femeia/cuplul iau decizia despre cea mai potrivită metodă de contracepție. Medicii de familie au rezerve de prescriere a contraceptivelor femeilor cu dizabilități din motive că nu cunosc despre contraindicațiile anumitor contraceptive pentru acest grup de consumatori. Conform răspunsurilor primite, jumătate din medicii intervievați au oferit contraceptive gratuite persoanelor cu dizabilități, acestea fiind reprezentate de pilule, DIU și prezervative. Cealaltă au motivat că nu cunosc dacă femeile cu dizabilități locomotorii pot beneficia de contracepție gratuită. Unul din medicii intervievați a scris că nu le oferă femeilor cu nevoi speciale contraceptive gratuite din motiv că "Nu se cere, 99% nu sunt căsătorite".

Doar jumătate din femeile angrenate în viața sexuală folosesc metode de contracepție, în special prezervativul și actul sexual întrerupt. Unele femei au ales DIU ca metodă de contracepție, în cazuri unitare s-a optat pentru sterilizarea chirurgicală și metoda calendarului. Majoritatea femeilor apelează la lucrătorii medicali când vor să aleagă o metodă de contracepție, un număr mai mic recurg la sfaturile prietenilor, membrilor de familie și la alte surse de informare (nu au menționat care). O parte nesemnificativă din femei au beneficiat de contracepție gratuită de la medicul de familie preponderent prezervative urmate de DIU, pilule sau contracepție de urgență.

Accesul persoanelor cu dizabilități locomotorii la serviciile de SSR este calificat de majoritatea intervievaților ca dificil. Opiniile femeilor intervievate, a membrilor de familie ale acestora, dar și a medicilor de familie, privind cauzele care limitează accesul sunt prezentate în figura nr. 2.

Fig. 2 Cauzele care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de SSR



Astfel, mai mult de jumătate de femei și anume 61% și medici consideră că în cele mai dese cazuri femeile cu dizabilități nu se adresează după servicii de SSR la personalul medical deoarece ei nu au suficiente cunoștințe în ceea ce privește consultarea și consilierea femeilor cu nevoi speciale în SSR. O treime din membrii de familie sunt de aceeași părere.

Accesul fizic dificil în instituțiile medicale pentru persoanele cu dizabilități locomotorii (lipsa rampelor instalate conform cerințelor, lipsa ascensorului către etajul unde se află cabinetul medicului de familie/ginecologului, etc.) rămâne a fi o barieră cunoscută în RM, fiind menționată de 50% din beneficiari. "Este nevoie de atenție și acces fizic pentru persoane cu dizabilități în instituții medicale." spune mama unei fete cu dizabilități. În același timp însuși atitudinea neprietenoasă sau ne permisivă a familiei limitează femeile cu nevoi speciale de a merge la medic. În majoritatea cazurilor femeile cu dizabilități locomotorii au nevoie de ajutor, pentru a merge la medic, inclusiv organizarea transportului, a deplăsării în cadrul clădirii, etc. De asemenea în 35% din cazuri femeile nu se adresează la medic deoarece consideră că vor avea parte de o atitudine neprietenoasă.

Lucrătorii medicali pe de altă parte consideră că în multe cazuri femeile nu se adresează și nu solicită serviciile de SSR sau nu cunosc că pot beneficia de ele în cadrul medicinei primare, gratuit și confidențial. De aceeași părere sunt aproape jumătate din femeile intervievate și o treime din membrii de familie. Femeile explică adresabilitatea redusă prin diverse motive ca: simt jenă în abordarea subiectelor de SSR din frica să nu fie judecate, nu au avut nici o problemă legată de SSR, au fost nevoite să renunțe să meargă la specialist din cauza că fotoliul ginecologic nu este adaptat necesităților persoanelor cu dizabilități locomotorii și a fost imposibilă fizic utilizarea acestuia, nu mai apelează la medic pentru consiliere în SSR din motiv că au avut parte de un comportament calificat de către femei drept discriminatoriu, nu au activitate sexuală și consideră inoportun consultul acestuia. În opinia majorității femeilor intervievate pentru a ridica nivelul de adresabilitate, prestatorul de servicii medicale trebuie să fie tolerant, de încredere, înțelegător, competent în acest domeniu, să ofere consiliere eficientă, să găsească cele mai potrivite soluții și/sau să refere persoana către alți medici, la necesitate.

Sumarul problemelor cu care se întâlnesc intermediarii în prestarea serviciilor de SSR și/sau în procesul de informarea femeilor cu nevoi speciale despre DSSR, au fost sistematizate începând cu cele mai frecvent menționate în chestionare (tab.1).

Tabelul nr. 1: Problemele pe care le întâlnesc intermediarii în prestarea SSR și/sau oferirea informației femeilor cu nevoi speciale

	Medici de familie	Membri de familie	Asistenți sociali
1	Nu sunt îndeajuns de instruiți despre SSR ale persoanelor cu dizabilități, în special prescrierea contraceptivelor. Unii medici nu cunosc dacă pot oferi gratuit contraceptive femeilor cu nevoi speciale	Lipsa cunoștințelor despre SSR	Lipsa cunoștințelor despre SSR
2	Lipsa timpului suficient pentru discuții, în același timp consideră că ginecologul este acel care trebuie să consulte femeile în SSR	Membrii de familie nu se simt confortabil să discute despre SSR	Lipsa de timp pentru discuții la subiectul SSR
3	Femeile cu dizabilități nu cunosc că pot fi consultate despre SSR și ele nu lansează discuții la acest subiect	Femeile cu dizabilități din familie evită discuțiile despre SSR, inclusiv din cauza atitudinii critice din partea unor membri de familie	Fetele cu dizabilități nu lansează discuții la subiectul SSR
4	Vizite rare ale persoanelor cu nevoi speciale la medic		
5	Accesul fizic limitat în instituția medicală		

Cazuri de încălcare a DSR ale persoanelor cu dizabilități inclusiv cazuri de violență sexuală și raportarea acestora

Femeile cu nevoi speciale au fost rugate să vorbească despre situații în care consideră că le-au fost încălcate drepturile sexuale și reproductive:

- femeilor intervievate le-a fost sugerat să nu planifice sarcina sau nașterea din cauza dizabilității. „Sfatul”, în majoritatea cazurilor a venit din partea medicului ginecolog, medicului de familie, membrilor de familie și vecinilor;
- personalul medical a refuzat în mod repetat să ofere consiliere pentru contracepție și planificarea unei sarcini, motivând lipsa timpului și a amânat discuția pentru altă dată. Motivul invocat a fost că ”la moment femeia are alte probleme de sănătate mai importante, așa ca dizabilitatea ei”;
- medicul a refuzat să ofere consiliere în planificarea sarcinii, argumentând din start că aceasta nu este posibilă pe motiv de dizabilitate și declarând că se va naște la fel un copil cu dizabilitate. Citat din chestionar: ”Fiind însărcinată, am fost trimisă la consultație la un medic ginecolog. După ce a văzut diagnoza, m-a insultat și mi-a zis că nu pot să nasc fiind

bolnavă de artrită. Mi-a indicat să renunț la sarcină. Fiind încurajată de medicii ce urmăreau sarcina am născut fără nicio dificultate”;

- medicul de familie a refuzat să ofere îndreptare la ginecolog, motivând că femeia cu dizabilitate nu are nevoie de această vizită;
- medicul a sugerat femeii cu dizabilități să întrerupă sarcina pe motiv de dizabilitate, argumentând că ulterior nu va avea cine să aibă grijă de copil;
- în timpul vizitei la ginecolog, acesta a refuzat să ia frotiul femeii din motiv că nu este obligat să o ajute să urce pe fotoliul ginecologic, care nu este adaptat pentru femeile cu dizabilități locomotorii;
- persoana cu dizabilitate a fost impusă să facă avort de către medic, din motiv că aceasta are deja un copil și ”îi ajunge”;
- mama unei femei în scaun rulant, aflând că aceasta are relație cu un bărbat i-a reproșat că se gândește la sex în loc să se preocupe de problema ei de sănătate;
- o altă intervievată ne-a povestit despre istoria surorii (persoană cu dizabilități): ”Sora mea de 26 ani fiind în casă de stat i s-a interzis nașterea având 2 luni de sarcină, [a fost întreruptă] prin avort”.

Doi **medici de familie** dintre cei intervievați au avut situații când o femeie cu dizabilități s-a plâns că i-au fost încălcate drepturile sexuale și reproductive. În unul din cazuri medicul a anunțat asistentul social și a organizat discuții și convorbiri la domiciliul persoanei. În al doilea caz a fost utilizată doar consilierea pacientei. Medicii de familie consideră că dacă unei femei cu nevoi speciale îi sunt încălcate DSR ele ar trebui să se adreseze în majoritatea cazurilor la lucrătorii medicali, o treime din respondenți consideră că acestea ar trebui să discute cu asistentul social și membrii de familie și mai puțini consideră că trebuie să se adreseze la poliție.

Asistenții sociali nu au avut plângeri din partea femeilor cu dizabilități despre încălcarea drepturilor sexuale și reproductive, dar consideră că femeia în așa situație ar trebui să se adreseze în primul rând asistenților sociali, lucrătorilor medicali și familiei, și la fel ca și medicii mai puțini asistenți sociali consideră oportună iplicarea poliției.

De menționat că în timpul chestionării au fost identificate cazuri de **abuz sexual**. Trei dintre femeile intervievate au relatat că au fost supuse uneia dintre formele de violență sexuală (atingeri fizice ale corpului împotriva voinței sau forțarea la activități sexuale). Doar una din femeile cu dizabilități s-a adresat la poliție cu plângere oficială, celelalte au preferat să ceară ajutorul psihologului sau mamei, motivând prin lipsa de curaj. Situațiile în care s-a constatat abuzul sexual sunt prezentate mai jos:

1. Una din ele, tânără de 18 ani, a apelat după ajutor la psiholog care îi era și prieten: ”Am avut nevoie de ajutorul unui psiholog care m-a ajutat să ies din starea de depresie și permanentă frică în care mă aflam după acest caz. La poliție nu m-am adresat deoarece nu am avut curajul.”
2. O tânără de 28 ani, a menționat că a fost abuzată sexual și s-a adresat la prieteni și la poliție după ajutor. Poliția a amendat agresorul.
3. O tânără de 24 ani, i-a vorbit mamei despre agresiunea căreia a fost supusă din partea diferitor persoane: ”Diferiți oameni în stare de ebrietate inclusiv și colegii de clasă, dar m-a salvat Dumnezeu. Mama a alungat afară pe tata și prietenii lui băuți”.

În același timp, membrii de familie nu au relatat cazuri de abuz sexual asupra femeilor cu dizabilitate din familie. Totodată, întrebați unde s-ar adresa după ajutor în caz de abuz sexual, majoritatea au răspuns că s-ar adresa la poliție, mai puțini la lucrătorii medicali și unii ar rezolva situația în sânul familiei.

2.2. Sumarul constatărilor

Femeile cu dizabilități locomotorii din Moldova întâmpină o serie de probleme în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive ceea ce influențează direct calitatea vieții acestora. În urma analizei discuțiilor și interviurilor precum și analizei chestionarelor sunt formulate următoarele constatări:

- Fetele și femeile cu dizabilități din Republica Moldova în majoritatea cazurilor au convingerea că pot forma o familie și pot naște copii, iar problemele locomotorii nu trebuie să constituie o barieră în realizarea acestor drepturi;
- La moment, femeile cu dizabilități se informează preponderent din internet și mass media, sau apelează la prieteni și familie. Însă, majoritatea și-ar dori să se informeze de la personalul medical, urmat de familie, asistentul social și ONG-uri, considerând că acestea sunt sursele care oferă informație veridică și bazată pe dovezi;
- Accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, este considerat dificil de către femeile cu dizabilități din motive că:
 - ✓ instituțiile ce prestează servicii de SSR nu asigură accesul fizic (lipsa rampei de acces, lipsa barelor de suport, lipsa de lift în caz că instituția are mai multe etaje, amplasarea cabinetului medicului la etajele de sus în lipsa unui lift, etc);
 - ✓ lipsa cabinetelor ginecologice și echipamentului adaptate necesităților femeilor cu dizabilități, mai ales a celor cu dizabilități locomotorii;
 - ✓ personalul medical nu este sensibilizat despre DSR ale persoanelor cu dizabilități și nu este îndeajuns de instruit în SSR a acestui grup de beneficiari;
 - ✓ în multe cazuri, când femeile cu dizabilități solicită servicii de SSR, personalul medical are un comportament considerat de către femei ca și discriminatoriu, deoarece aceleași servicii de SSR (precum consiliere în contracepție, de exemplu) sunt oferite femeilor fără dizabilități locomotorii;
 - ✓ femeile cu dizabilități nu lansează discuții despre SSR cu personalul medical deseori din frica să nu fie luate în derâdere;
 - ✓ atitudinea neprietenoasă sau critică din partea membrilor de familie către interesul femeilor cu nevoi speciale față de subiecte legate de SSR.
- Femeile cu dizabilități nu au cunoștințe despre sănătatea lor sexuală și reproductivă motiv din care unele din ele consideră că nu pot naște copii din cauza dizabilității;
- Deși medicii de familie recunosc DSR ale persoanelor cu dizabilități, tot ei confirmă că acestea sunt încălcate uneori de către personalul medical;
- Medicii de familie nu au cunoștințe destule în SSR, mai ales consilierea persoanelor cu dizabilități în SSR. Lipsa cunoștințelor cauzează evitarea consilierii persoanelor cu dizabilități sau oferirea informației eronate, evitarea prescrierii contraceptivelor ceea ce determină scăderea calității serviciilor de SSR prestate acestui grup de beneficiari în general;
- Asistenții sociali nu au cunoștințe în domeniul DSSR pentru a putea oferi suport informațional femeilor cu dizabilități, deși se consideră o sursă foarte importantă de informare, care se întâlnește lunar cu beneficiarul, inclusiv vine la domiciliu;
- Membrii de familie ale femeilor cu dizabilități împărtășesc convingerea că acestea au dreptul să formeze cupluri/familie și pot naște copii, dar consideră că în majoritatea cazurilor ele nu au dreptul să decidă singure angrenarea în viața sexuală, luarea contraceptivelor și planificarea sau întreruperea unei sarcini. Aceste convingeri sunt în cele mai multe cazuri bazate pe dorința de a-și proteja membrii de familie cu nevoi speciale. De asemenea consideră că specialiștii medicali trebuie consultați în prealabil;
- Comunitatea deseori are atitudine neprietenoasă atunci când persoanele cu dizabilități își manifestă interesul față de SSR. Intervistații explică acest comportament prin lipsa cunoștințelor societății despre domeniul „dizabilitate”, cine sunt persoanele cu dizabilități, care sunt necesitățile și abilitățile acestora;
- În situații de încălcare a DSR, inclusiv abuzul sexual al persoanelor cu dizabilități,

intervievații nu cunosc mecanismul de raportare și soluționare ale acestora.

2.3. Sumarul recomandărilor din partea respondenților

Intervievații și-au expus recomandările care în viziunea acestora pot contribui la împuternicirea femeilor cu dizabilități să își exercite drepturile sexuale și reproductive, inclusiv accesul echitabil la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă sistematizate pe categorii de intervievați în cadrul tabelului care urmează.

Tabelul nr. 2: Propuneri din partea respondenților despre cum pot fi ajutate femeile cu nevoi speciale să își exercite DSR, inclusiv accesul la servicii de SSR

	Femei cu dizabilități	Medici de familie	Membri de familie	Asistenți sociali
1. Instruirea personalului medical				
	Instruirea personalului medical despre DSSR ale persoanelor cu dizabilități	Instruirea personalului medical despre DSSR ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv subtilitățile de consiliere în contracepție	Instruirea personalului medical în abordarea subiectelor de SSR cu persoanele cu dizabilități	Instruirea în DSSR a medicilor de familie
2. Instruirea și informarea femeilor				
	Instruirea femeilor cu dizabilități despre DSR dar și SSR. Îndrumarea către specialiști competenți	Sensibilizarea persoanelor cu dizabilități despre DSSR și încurajarea acestora să lanseze discuții cu medicii	Organizarea activităților de instruire pentru femeile cu dizabilități în DSSR	Instruirea persoanelor cu dizabilități despre DSSR
3. Acces fizic				
	Asigurarea accesului fizic în instituțiile medicale, în instituțiile de asistență socială	Asigurarea accesului fizic în instituțiile medicale	Asigurarea accesului fizic către medic	Access fizic către asistentul social
4. Dotarea cu echipament				
	Dotarea instituțiilor medicale cu echipament medical adaptat nevoilor persoanelor cu dizabilități	Optimizarea timpului unei consultații a medicului de familie pentru a putea discuta despre SSR cu beneficiarul cu dizabilitate		
5. Instruirea asistenților sociali				
	Instruirea asistenților sociali în DSSR ale persoanelor cu dizabilități		Instruirea asistenților sociali în DSR pe motiv că acesta este zi de zi în sat iar în unele localități medicul de familie vine doar conform unui grafic	Instruirea asistenților sociali în domeniul DSSR
6. Instruirea membrilor de familie				
	Instruirea membrilor de familie în DSSR ale persoanelor cu dizabilități		Instruirea periodică a membrilor de familie despre DSSR și serviciile din acest domeniu	Instruirea în DSSR a părinților
8. Educare				

	Educarea și sensibilizarea societății despre DSR ale persoanelor cu dizabilități, prin mediatizarea istoriilor lor de succes			Fortificarea rolului școlii în educarea tinerilor în sănătatea sexuală și reproductivă
9. Conlucrare multidiciplinară				
		Fortificarea conlucrării echipei medicilor de familie cu asistenții sociali, ONG, școala din localitate, APL, CSPT		Conlucrarea medicilor, asistenților sociali, instituțiilor de învățământ și APL

CADRUL LEGAL, NORMATIV ȘI INSTITUȚIONAL PRIVIND DREPTURILE SEXUALE ȘI REPRODUCTIVE ALE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI DIN RM

Pentru prima dată în cazul unei convenții ce vizează drepturile omului și are un caracter juridic obligatoriu, *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități* (CDPD)¹⁰, care a intrat în vigoare la 3 mai 2008, stabilește că drepturile și libertățile fundamentale ale omului se aplică tuturor persoanelor cu dizabilități. Pe lângă alte aspecte, CDPD obligă statele părți: să protejeze persoanele cu dizabilități de violență, exploatare și abuz (inclusiv aspectele gender ale acestor încălcări) (CDPD art. 16); să asigure că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitate juridică în condiții de egalitate cu ceilalți (CDPD art. 12), se bucură de acces la justiție (CDPD art. 13), nu sunt supuse unor amestecuri arbitrare sau ilegale în viața lor privată (CDPD art. 22) și viața de familie (CDPD art. 23), inclusiv în toate aspectele ce țin de căsătorie, familie, calitatea de părinte și relațiile interpersonale; să garanteze persoanelor cu dizabilități, inclusiv copiilor (CDPD art. 7), dreptul de a-și controla fertilitatea; să întreprindă toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura că femeile și fetele se bucură pe deplin de toate drepturile omului (CDPD art.6); și să asigure dreptul persoanelor cu dizabilități la cea mai bună stare de sănătate fără discriminare pe criterii de dizabilitate, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al programelor publice de sănătate pentru populație (CDPD art. 25).

Ratificarea tratatelor internaționale de către Republica Moldova a permis îmbunătățirea situației în mai multe domenii ale drepturilor omului și a creat o serie de obligații pe care statul s-a angajat să le respecte, inclusiv obligații pozitive de a asigura că toate persoanele își pot exercita în condiții de egalitate și nediscriminare drepturile și libertățile fundamentale.

Odată cu ratificarea celor mai importante Convenții internaționale, Moldova a realizat în ultimii ani reforme semnificative în domeniul juridic și al politicilor cu privire la egalitate și nediscriminare. Legile cu privire la egalitate în bază de gen sau dizabilitate, adoptate în 2006 și respectiv în 2012, au ambele lacune. Cu toate acestea, legea cu privire la Asigurarea Egalității adoptată, de asemenea, în 2012, a adus cadrul legal, în mare parte, în conformitate cu standardele Uniunii Europene dacă nu și cu standardele internaționale.

În pofida progreselor pe anumite domenii, drepturile sexual-reproductive, în calitate de drepturi specifice a persoanelor cu dizabilități, nu sunt expres reglementate în legislația națională în contextul în care drepturile sexuale și reproductive fac parte din categoria drepturilor fundamentale ale omului. Acestea se încadrează în conceptul general al drepturilor omului, recunoscut și înglobat deja în standardele internaționale, regionale și naționale ale unor state.

Printre acestea este inclus și dreptul la autonomie și autodeterminare - dreptul fiecărei persoane de a lua decizii în cunoștință de cauză și de a avea un control deplin asupra corpului, sexualității, sănătății, relațiilor, selectarea partenerului, dreptul de a se căsători și reproduce, etc. Acestea drepturi urmează să fie realizate fără nici o formă de discriminare, stigmatizare, constrângere sau violență. Aceasta include dreptul fiecăruia de a se bucura și de a-și exprima sexualitatea, să fie liberă să intervină în luarea deciziilor personale cu privire la sexualitate și probleme de reproducere, precum și pentru a avea acces la informații legate de sănătatea sexuală și reproductivă, educație, servicii și suport. Aceasta include, de asemenea, dreptul de a nu fi supusă torturii și pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante.

Acest capitol expune rezultatele analizei legislative concentrate în mod special asupra femeilor și fetelor cu dizabilități având în vedere probabilitatea mare că acestea suportă încălcări ale drepturilor lor sexuale și reproductive, având în vedere cadrul normativ național, contextul social, juridic și economic. Capitolul, de asemenea analizează câteva dintre principalele încălcări

¹⁰ <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

ale drepturilor sexuale și reproductive cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități din Republica Moldova.

Analiza nu examinează *per general* încălcările drepturilor persoanelor cu dizabilități ci se referă exclusiv la problema respectării drepturilor sexuale și reproductive, fără a avansa în cercetarea situației din alte domenii specifice. Cercetarea studiază și aspectele sensibile legate de gen care nu pot fi ignorate și în repetate rânduri au fost punctate de observatorii internaționali, inclusiv Raportorul Special pentru tortură și alte forme crude, inumane sau degradante de tratament, Juan E. Méndez care a concluzionat că discriminarea joacă un rol important în analiza violării drepturilor de reproducere, ca forme de tortură sau maltratare, deoarece prejudecățile privind sexul și genul de obicei stau la baza acestor încălcări, aspecte care sunt valabile inclusiv pentru Republica Moldova¹¹.

Scopul cercetării este de a analiza compatibilitatea legislației Republicii Moldova în domeniul respectării drepturilor sexuale și reproductive a persoanelor cu dizabilități în conformitate cu standardele internaționale. Raportul se focusează pe evidențierea actelor normative și implicit a practicilor deficiente care favorizează diferite forme de abuzuri ale drepturilor specifice ale persoanelor cu dizabilități.

Prezentul raport urmează să contribuie la consolidarea capacității autorităților competente în monitorizarea, raportarea dar și prevenirea și combaterea încălcărilor drepturilor sexual reproductive la care sunt supuse persoanele cu dizabilități.

Senso largo, structura raportului/capitolului se referă la:

- standardele internaționale pe care Republica Moldova s-a obligat să le respecte în legătură cu asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, în special a drepturilor sexuale și reproductive;
- standardele naționale pe care Republica Moldova le-a adoptat pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, în special cu referire la drepturile sexuale și reproductive;
- cadrul instituțional creat pentru asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

3.1. Standarde internaționale generale

Republica Moldova a semnat și ratificat majoritatea Convențiilor din sistemul de tratate ONU privind drepturile omului, prevederi ale cărora sunt relevante pentru protejarea drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

Deși Moldova a ratificat 7 din cele 9 tratate de bază ale ONU privind drepturile omului, rapoartele Statului-parte sunt deseori predate cu întârziere, iar un raport către Comitetul împotriva torturii (CAT) este restant la momentul actual. Tratatele ONU privind drepturile omului ratificate de Moldova sunt:

- Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (PIDCP);
- Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale (PIDESC);
- Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială (CIETFDR);
- Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (CETFD);
- Convenția împotriva torturii și altor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante (CAT);
- Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD);
- Convenția cu privire la drepturile copilului (CDC).

¹¹ Raportul Raportorului Special pentru tortură și alte forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Juan E. Méndez / A/HRC/22/53/1 Februarie 2013, p.36

Persoanele cu dizabilități pot adresa plângeri individuale mai multor organisme create în baza tratatelor internaționale, în legătură cu încălcarea drepturilor omului în general, dar și al altor drepturi speciale, printre care și drepturilor sexuale și reproductive.

- Comitetului pentru Drepturile Omului în temeiul primului Protocol opțional la PIDCP;
- Comitetului pentru eliminarea discriminării rasiale în temeiul art. 14 din CIETFDR;
- Comitetului privind eliminarea discriminării împotriva femeilor în temeiul Protocolului opțional la CETFDF și Comitetului împotriva torturii în temeiul Protocolului opțional la CAT.

Instrumente relevante	Semnat	Ratificat/Aderat
Pactul internațional privind drepturile civile și politice (1966)	n/a	26 ianuarie 1993 (aderat)
Protocolul opțional la Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1966)	16 septembrie 2005	23 ianuarie 2008 (Ratificat)
Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (1979)	n/a	1 iulie 1994 (Aderat)
Protocolul opțional la Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (1999)	n/a	28 februarie 2006 (Aderat)
Convenția împotriva torturii și altor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante (1984)		
Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și altor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante (2002)	16 septembrie 2005	24 iulie 2006 (Ratificat)
Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006)	30 martie 2007	21 septembrie 2010 (Ratificat)
Protocolul opțional la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006)	Nu	Nu
Convenția cu privire la drepturile copilului (1989)	n/a	26 ianuarie 1993 (Aderat)
Al doilea Protocol opțional la Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (1989)	n/a	20 septembrie 2006 (Aderat)
Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950)	13 iulie 1995	12 septembrie 1997
Protocolul nr. 12 la Convenția Europeană a Drepturilor Omului (2000)	4 noiembrie 2000	Nu
Carta Socială Europeană (revizuită) (1996)	3 noiembrie 1998	8 noiembrie 2001
Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (1987)	2 mai 1996	2 octombrie 1997
Convenția privind lupta împotriva traficului de ființe umane (2005)	16 mai 2005	19 mai 2006
Convenția privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței domestice (2011)	Nu	Nu
Protocolul privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special al femeilor și copiilor (2000)	14 decembrie 2000	16 septembrie 2005 (ratificat)
Convenția UNESCO cu privire la lupta împotriva discriminării în domeniul educației (1960)	n/a	17 martie 1993 (succedat)

Moldova a făcut declarații cu privire la primul și al doilea Protocol opțional la Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice și al doilea Protocol opțional la Convenția cu privire la drepturile copilului (vânzare copiilor, prostituția infantilă și pornografia infantilă). Aceste declarații limitează aplicarea Protocoalelor în regiunea transnistreană a Republicii Moldova.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a stabilit în jurisprudența sa că Moldova are obligația pozitivă de a garanta drepturile persoanelor din jurisdicția sa, inclusiv cetățenii din regiunea transnistreană. Prin urmare, negarea drepturilor prevăzute în Protocoale pentru aceste persoane contravine atât obiectului, cât și scopului Protocoalelor și poate echivala cu o încălcare a articolului 1 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului (CEDO)¹².

3.2. Dreptul la egalitate și nediscriminare

Egalitatea și nediscriminarea reprezintă principii de bază stabilite prin Declarația Universală a Drepturilor Omului și a alte tratate internaționale, obligatorii pentru Republica Moldova, astfel încât încorporarea acestor principii în legislația națională a devenit o prioritate pentru autorități în ultimii ani.

Garanții generale privind egalitatea sunt stabilite în Constituția Republicii Moldova și o serie de acte normative care reglementează diferite domenii sociale. Suplimentar, Republica Moldova a adoptat o lege specială care a devenit actul normativ central în reglementarea principiilor egalității și nediscriminării. La moment, autoritățile naționale, cu suportul societății civile și a partenerilor externi se află în proces de elaborare/perfecționare a unui cadru legal pentru asigurarea executării prevederilor Legii privind asigurarea egalității. Acestea includ printre altele: eficientizarea activității Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, stabilirea sancțiunilor contravenționale pentru mai multe acțiuni de discriminare, stabilirea pedepselor penale pentru anumite fapte de discriminare deosebit de grave, etc.

Sub-capitolul prezent analizează legislația națională relevantă în domeniul egalității și nediscriminării din perspectiva respectării drepturilor sexuale și reproductive a persoanelor cu dizabilități și compatibilitatea acesteia cu standardele internaționale pe care Republica Moldova s-a obligat să le respecte.

Constituția Republicii Moldova

Constituția Republicii Moldova este actul legislativ suprem. Aceasta fost adoptată la 27 Iulie 1994 și a intrat în vigoare la 08 August 1994.

Constituția consacră la articolul 1 valoarea supremă a demnității umane dar și a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, pornind de la această premisă, atât Constituția cât și restul legislației Republicii Moldova trebuie să fie conforme principiilor de bază ale drepturilor omului și să le respecte și reafirme în toate domeniile sociale.

Alineatul 1 al articolului 16 utilizează termenii *respectare* și *ocrotire* care transpun în textul Constituției obligațiile negative și pozitive pe care le are statul în sensul prevederilor internaționale. Obligația negativă presupune abținerea de la anumite acțiuni care ar încălca dreptul la egalitate al cetățenilor iar obligația pozitivă reprezintă îndatorirea de a realiza anumite acțiuni pentru a nu admite încălcarea dreptului la egalitate sau pentru a facilita realizarea acestuia. Dacă obligația negativă este una clasică atunci obligația pozitivă este un termen care a fost analizat intens de diverse mecanisme internaționale de apărare a drepturilor omului care a evoluat în conceptul de *măsuri pozitive* sau *acțiuni afirmative*. Conceptul de obligații pozitive sau negative este aplicabil pentru toate drepturile și libertățile, inclusiv drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (în continuare Curtea) a analizat obligațiile pozitive în

¹² https://promolex.md/wp-content/uploads/2016/08/Ro_doc_1468582624.pdf

mai multe decizii, spre exemplu în cauza *Belgium Linguistics c. Belgiei*¹³, aceasta a stabilit că obligația pozitivă reprezintă implementarea practică a unor măsuri pentru a garanta respectarea unui drept sau mai specific, de a adopta măsuri rezonabile și necesare pentru a garanta respectarea drepturilor unui individ.

În același timp, Comitetul ONU pentru Drepturile Omului¹⁴ a stabilit că uneori principiul egalității impune adoptarea unor acțiuni afirmative de către stat pentru a elimina sau diminua cauzele care au favorizat discriminarea. Astfel, spre exemplu dacă într-un stat, o parte din populație nu poate în mod egal cu ceilalți să beneficieze de drepturile omului, statul trebuie să ia anumite măsuri pentru a corecta această situație¹⁵.

Cu toate acestea Constituția nu include expres careva măsuri pozitive însă conține prevederi care favorizează includerea a astfel de măsuri în legile speciale. Spre exemplu, Articolul 51 este o normă ce favorizează instituirea unor obligații pozitive:

*"Persoanele handicapate beneficiază de o **protecție specială** din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială."*

Norma menționată *ante* plasează persoanele cu dizabilități într-o categorie separată ce trebuie să beneficieze de protecție specială. Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, în calitate de *lex specialis* instituie mai multe măsuri pozitive privind accesul persoanelor cu dizabilități la studii generale (articolul 29) și plasarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități (articolul 34).

Cu toate acestea, articolul 51 al Constituției folosește un limbaj (*handicapat sau persoane handicapate*) care nu corespunde Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități iar sintagma *condiții normale* nu este destul de specifică și lasă loc pentru diverse interpretări. Articolul 16, ca și restul normelor constituționale care în esență transpun standardele internaționale, urmează a fi interpretat în baza tratatelor internaționale pe care Republica Moldova le-a ratificat. În acest sens, articolul 4 al Constituției stabilește clar:

- (1) Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care Republica Moldova este parte.*
- (2) Dacă există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului la care Republica Moldova este parte și legile ei interne, prioritate au reglementările internaționale.*

Astfel, în fiecare caz de coliziunea a prevederilor legislației naționale, inclusiv a Constituției, cu reglementările internaționale, prioritate *ab initio* au reglementările internaționale, fără excepții și interpretări.

Curtea Constituțională a stabilit că Convenția Europeană a Drepturilor Omului constituie o parte integrantă a sistemului legal intern și prevederile ei trebuie aplicate direct ca o oricare altă lege a Republicii Moldova, ultima având prioritate față de restul legilor interne care îi contravin¹⁶. Aceiași interpretare trebuie aplicată extensiv și în cazul altor mecanisme internaționale de protecție a drepturilor omului, recunoscute de Republica Moldova cum ar fi spre exemplu

¹³ *Belgium Linguistics c. Belgiei*, Aplicație nr. 1474/62;1677/62; 1691/62; 1769/63; 1994/63; 2126/64 din 23 Iulie 1968

¹⁴ Comitetul Organizației Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului care activează în baza Articolului 28 al Pactului Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice

¹⁵ Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, Comentariul General Nr. 18: Non-discrimination, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 26, 1989, Para 10.

¹⁶ Hotărârea Curții Constituționale nr. 55 din 14 octombrie 1999 „Privind interpretarea unor prevederi ale art. 4 din Constituția Republicii Moldova”

mecanismele ONU (*Comitetul împotriva torturii și altor tratamente sau pedepse cu cruzime, inumane sau degradante, Comitetul pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială etc.*)

În cazul examinării în instanțele naționale a cauzelor ce ridică problema violării drepturilor fundamentale când legislația națională contravine prevederilor internaționale, instanțele pot și trebuie să aplice direct normele stabilite în tratatele internaționale, utilizând prevederile normative analizate mai sus. Aplicarea legislației naționale în detrimentul standardelor internaționale asumate de Republica Moldova reprezintă nu doar o încălcare a obligațiilor Republicii Moldova ci și a Constituției și altor acte normative naționale care stabilesc supremația dreptului internațional.

O garanție suplimentară privind importanța respectării dreptului internațional este stabilită în articolul 8 al Constituției:

- (1) Republica Moldova se obligă să respecte Carta Organizației Națiunilor Unite și tratatele la care este parte, să-și bazeze relațiile cu alte state pe principiile și normele unanim recunoscute ale dreptului internațional.*
- (2) Intrarea în vigoare a unui tratat internațional conținând dispoziții contrare Constituției va trebui precedată de o revizuire a acesteia.*

Garanțiile enumerate mai sus urmează a fi aplicate în raport cu toate drepturile fundamentale ale omului iar orice limitare a acestor drepturi trebuie să fie legitimă, necesară și proporțională, cerințe stabilite de articolul 54:

- (1) În Republica Moldova nu pot fi adoptate legi care ar suprima sau ar diminua drepturile și libertățile fundamentale ale omului și cetățeanului.*
- (2) Exercițiul drepturilor și libertăților nu poate fi supus altor restrângeri decât celor prevăzute de lege, care corespund normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional și sunt necesare în interesele securității naționale, integrității teritoriale, bunăstării economice a țării, ordinii publice, în scopul prevenirii tulburărilor în masă și infracțiunilor, protejării drepturilor, libertăților și demnității altor persoane, împiedicării divulgării informațiilor confidențiale sau garantării autorității și imparțialității justiției.*
- (3) Restrângerea trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o și nu poate atinge existența dreptului sau a libertății.*

Legislația specială în domeniul egalității și nediscriminării

Republica Moldova, în calitate de semnatară a mai multor tratate internaționale enumerate mai sus, și-a asumat obligația de a implementa în sistemul juridic național, un cadru legal care să interzică orice acțiuni de discriminare și să ofere o protecție eficientă tuturor persoanelor în acest sens. Legea supremă care trebuie să transpună în societate garanțiile stabilite de tratatele internaționale este Constituția Republicii Moldova, a cărei conținut a fost analizat în paragraful precedent. Totuși garanțiile de bază, specifice și detaliate sunt expuse într-un pachet de legi speciale care reglementează diverse sfere sociale.

Legea nr. 121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității

Actul normativ de bază în domeniul nediscriminării în Republica Moldova este Legea nr.121/2012 cu privire la asigurarea egalității¹⁷. Legea a fost adoptată ca urmare a obligațiilor asumate de Guvern în fața partenerilor internaționali, fiind unul din punctele cele mai

¹⁷ Legea nr.121 din 25.05.2012 cu privire la asigurarea egalității, publicată la 29.05.2012 în Monitorul Oficial Nr. 103, art. 355.
Data intrării în vigoare: 01.01.2013

importante ale Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pe anii 2011–2014¹⁸. Dezbaterile asupra proiectului de Lege s-au dovedit a fi foarte dificile iar societatea civilă a depus eforturi considerabile pe tot parcursul procesului pentru adoptarea unei variante care să corespundă standardelor internaționale.

Legea cu privire la asigurarea egalității, inițial numită Legea Antidiscriminare, a fost adoptată de autoritățile Republicii Moldova în condițiile unei opoziții vehemente din partea unei părți a clerului Bisericii ortodoxe și a unei atitudini în mare parte negative a societății, atitudine datorată atât propagandei venite din partea bisericii care a asociat Legea exclusiv cu promovarea drepturilor minorităților sexuale, cât și lipsei unor informații obiective despre ce presupune de fapt această lege și ce beneficii concrete poate aduce pentru marea majoritate dintre cetățenii Republicii Moldova.

Pe de altă parte, necesitatea adoptării legii a fost susținută cu consecvență atât de organizațiile neguvernamentale de promovare a drepturilor omului din Republica Moldova, cât și de partenerii occidentali ai Chișinăului¹⁹.

În final, la data de 25 Mai 2012, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea nr.121/2012 cu privire la asigurarea egalității într-o variantă de compromis care stabilește că prevederile legii nu se aplică asupra unor sfere sociale ca familia, adopția și cultele religioase. La fel, Legea reglementează expres doar trei domenii sociale: munca, accesul la bunuri și servicii și învățământul, celelalte domenii fiind lăsate fără o reglementare specială. Legea cu privire la asigurarea egalității creează cadrul necesar aplicării Directivei 2000/43/CEC. Consiliului din 29 iunie 2000²⁰ de punere în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică și Directivei 2000/78/CE a Consiliului din 27 noiembrie 2000²¹ de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, prevederi stabilite în preambulul Legii.

Sferele de aplicare ale Legii privind asigurarea egalității sunt *politică, economică, socială, culturală și alte sfere ale vieții* și se conțin la articolul 1. Sintagma *și alte sfere ale vieții* este foarte importantă datorită faptului că permite lărgirea sferei de aplicare a legii asupra altor domenii fiind foarte utilă pentru utilizarea practică a Legii. Suplimentar articolul 1 al Legii stabilește și lista criteriilor protejate, aceste fiind:

"rasă, culoare, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau orice alt criteriu similar."

Legea cu privire la asigurarea egalității, la articolul 1 (2) stabilește trei domenii asupra Articolul 2 al Legii stabilește mai multe definiții și în același timp câteva forme ale discriminării. Astfel, discriminarea reprezintă:

"orice deosebire, excludere, restricție ori preferință în drepturi și libertăți a persoanei sau a unui grup de persoane, precum și susținerea comportamentului discriminatoriu bazat pe criteriile reale, stipulate de prezenta lege sau pe criterii presupuse;"

Articolul 2 al Legii definește următoarele forme de discriminare:

¹⁸ Hotărârea Parlamentului Republicii Moldova Nr. 90 din 12.05.2011 cu privire la aprobarea Planului național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pe anii 2011–2014, Publicat la 22.07.2011 în Monitorul Oficial Nr. 118-121, art. 331

¹⁹ Raport "Contribuții la Parteneriatul pentru Dezvoltare dintre România și Republica Moldova. Un parteneriat pentru nediscriminare", pg.3, disponibil la adresa web:

<http://www.ape.md/download.php?file=cHVibGljL3B1YmxpY2F0aW9ucy8yMDE2MTU2X21kX2xpbmFfZ3JhdV9zdHVkLnBkZg%3D%3D>.

²⁰ Directiva Consiliului 2000 / 43 / CE, 29 iunie 2000, cu privire la implementarea principiului tratamentului egal între persoane indiferent de originea rasială sau etnică, OJ L 180 - 19/7/2000

²¹ Directiva 2000/78/CE a Consiliului din 27 noiembrie 2000 de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, J.O. L303/16, din 2.12.2000

Discriminare directă – tratarea unei persoane în baza oricăruia dintre criteriile prohibitive în manieră mai puțin favorabilă decât tratarea altei persoane într-o situație comparabilă;

Discriminare indirectă – orice prevedere, acțiune, criteriu sau practică aparent neutră care are drept efect dezavantajarea unei persoane față de o altă persoană în baza criteriilor stipulate de prezenta lege, în afară de cazul în care acea prevedere, acțiune, criteriu sau practică se justifică în mod obiectiv, printr-un scop legitim și dacă mijloacele de atingere a acelui scop sunt proporționale, adecvate și necesare;

Discriminare prin asociere – orice faptă de discriminare săvârșită împotriva unei persoane care, deși nu face parte dintr-o categorie de persoane identificată potrivit criteriilor stipulate de prezenta lege, este asociată cu una sau mai multe persoane aparținând unei astfel de categorii de persoane;

Segregare rasială – orice acțiune sau inacțiune care conduce direct sau indirect la separarea ori diferențierea persoanelor pe baza criteriilor de rasă, culoare, origine națională sau etnică;

Hărțuire – orice comportament nedorit care conduce la crearea unui mediu intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensator, având drept scop sau efect lezarea demnității unei persoane pe baza criteriilor stipulate de prezenta lege;

Instigare la discriminare – orice comportament prin care o persoană aplică presiuni sau afișează o conduită intenționată în scopul discriminării unei terțe persoane pe baza criteriilor stipulate de prezenta lege;

Victimizare – orice acțiune sau inacțiune soldată cu consecințe adverse ca urmare a depunerii unei plângeri sau înaintării unei acțiuni în instanța de judecată în scopul asigurării aplicării prevederilor prezentei legi sau în scopul furnizării unor informații, inclusiv a unor mărturii, care se referă la plângerea sau acțiunea înaintată de către o altă persoană;

Suplimentar la formele de discriminare menționate, Legea stabilește și definiția măsurilor pozitive și acomodării rezonabile, astfel:

Măsuri pozitive sunt acțiuni speciale provizorii luate de autoritățile publice în favoarea unei persoane, unui grup de persoane sau a unei comunități, vizând asigurarea dezvoltării lor firești și realizarea efectivă a egalității acestora în raport cu celelalte persoane, grupuri de persoane sau comunități;

Acomodare rezonabilă reprezintă orice modificare sau adaptare necesară și adecvată, într-un caz particular, care nu impune o sarcină disproporționată sau nejustificată atunci când este nevoie pentru a asigura unei persoane, în cazurile stabilite de lege, exercitarea drepturilor și libertăților fundamentale în condiții de egalitate cu ceilalți.

Definițiile formelor de discriminare menționate ante reprezintă, la fel ca și definiția discriminării o transpunere a garanțiilor și standardelor internaționale, fapt care permite în practică autorităților naționale a aborda multilateral fenomenul discriminării în dependență de situație și circumstanțe.

Legea privind asigurarea egalității stabilește la articolul 4 și câteva forme grave ale discriminării:

- a) promovarea sau practicarea discriminării de către autoritățile publice;
- b) susținerea discriminării prin intermediul mijloacelor de informare în masă;
- c) amplasarea mesajelor și simbolurilor discriminatorii în locurile publice;
- d) discriminarea persoanelor pe baza a două sau mai multe criterii;
- e) discriminarea săvârșită de două sau mai multe persoane;
- f) discriminarea săvârșită de două sau mai multe ori;
- g) discriminarea săvârșită asupra unui grup de persoane;
- h) segregarea rasială.

O importanță deosebită o au dispozițiile speciale ale Legii privind asigurarea egalității care reglementează trei domenii sociale: munca, accesul la bunuri și servicii publice și educația. Articolul 8 al Legii privind asigurarea egalității oferă protecție tuturor persoanelor împotriva discriminării în accesul la bunuri și servicii accesibile publicului. Spre deosebire de articolul 7 care reglementează accesul la muncă, articolul 8 doar exemplifică sfera de aplicare fără a stabili excepții sau dispoziții speciale. Astfel legea interzice orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la:

- a) serviciile oferite de autoritățile publice;
- b) serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate;
- c) serviciile de protecție socială;
- d) serviciile bancare și financiare;
- e) serviciile de transport;
- f) serviciile culturale și de agrement;
- g) vânzarea sau închirierea de bunuri mobile sau imobile;
- h) alte servicii și bunuri disponibile publicului.

Lista bunurilor și serviciilor asupra cărora Legea privind asigurarea egalității acționează este una deschisă datorită sintagmei *alte servicii și bunuri disponibile publicului* stabilite la litera (h) (citată *supra*), dispoziție care este foarte importantă pentru aplicarea legii asupra unei arii cât mai largi de bunuri și servicii și pentru a nu admite interpretarea listei limitativ de autorități.

Articolul 9 al Legii stabilește cadrul legal pentru ultimul din cele trei domenii reglementate expres și anume învățământul. Articolul 9 la alineatul (1) enumeră cazurile în care autoritățile urmează să asigure implementarea principiului nediscriminării și impune în același timp obligații specifice în acest sens. Astfel instituțiile de învățământ asigură respectarea principiului nediscriminării:

- a) prin oferirea accesului la instituțiile de învățământ de orice tip și nivel;
- b) în procesul educațional, inclusiv la evaluarea cunoștințelor acumulate;
- c) în activitatea științifico-didactică;
- d) prin elaborarea de materiale didactice și programe de studii;
- e) prin informarea și instruirea cadrelor didactice privind aplicarea metodelor și mijloacelor de prevenire a actelor de discriminare și de sesizare a autorităților competente.

Spre deosebire de articolele 7 și 8 analizate anterior, articolul 9 nu conține o listă deschisă a obligațiilor de asigurare a respectării principiilor nediscriminării pentru instituțiilor de învățământ. Astfel, aparent în baza Legii privind asigurarea egalității, în caz de necesitate nu ar putea fi stabilite obligații suplimentare la acest capitol datorită caracterului exhaustiv al listei de obligații reglementate de articolul 9. Similar cu articolul 7, articolul 9 (4) reglementează o excepție de la regula generală și admite tratamentul diferit în cazul cultelor religioase:

"Prevederile prezentului articol nu constituie o restrângere a dreptului instituției de învățământ care pregătește personalul unui anumit cult religios de a refuza înscrierea unei persoane al cărei statut confesional nu corespunde cerințelor stabilite pentru accesul la instituția respectivă."

Legea nr.5/2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați

Garanțiile stabilite în tratatele internaționale în domeniul drepturilor omului pe care Republica Moldova le-a ratificat, printre care Articolul 7 al DUDO, Articolul 2 (2) și 26 a ICCPR, Articolul 14 al CEDO, CEDAW ș.a. sunt obligatorii pentru Republica Moldova prin prisma Articolului 4 al Constituției și Hotărârea Curții Constituționale nr. 55 din 14 octombrie 1999 „Privind interpretarea unor prevederi ale art. 4 din Constituția Republicii Moldova”.

Cu toate acestea, Guvernul și-a asumat obligația de a implementa la nivel național anumite măsuri legislative pentru a transpune aceste standarde și garanții oferite de actele internaționale. În acest sens, Articolul 2 al CEDAW instituie asupra autorităților Republicii Moldova următoarele obligații:

Statele părți condamnă discriminarea față de femei sub toate formele sale, convin să ducă prin toate mijloacele adecvate și fără întârziere o politică vizând să elimine discriminarea față de femei și, în acest scop, se angajează:

- a) să înscrie în constituția lor națională sau în alte dispoziții legislative corespunzătoare principiul egalității bărbaților și femeilor, în măsura în care acest lucru nu a fost deja

efectuat, și să asigure, pe cale legislativă sau pe alte căi adecvate, aplicarea efectivă a acestui principiu;

- b) să adopte măsuri legislative și alte măsuri corespunzătoare, inclusiv sancțiuni în caz de nevoie, care să interzică orice discriminare față de femei;*
- c) să instituie o protecție pe cale jurisdicțională a drepturilor femeilor pe bază de egalitate cu bărbații și să garanteze prin intermediul tribunalelor naționale competente și al altor instituții publice protecția efectivă a femeilor împotriva oricărui act discriminatoriu;*

Astfel, în afară de Constituția Republicii Moldova, Legea privind asigurarea egalității și alte acte legislative care se referă tangențial la prevenirea și combaterea fenomenului de discriminare a femeilor, la 09 februarie 2006 a fost adoptată o lege specială, denumită Legea privind asigurarea egalității șanselor între femei și bărbați²².

Adoptarea legii constituie un pas important în vederea respectării instrumentelor internaționale menționate mai sus și marchează începutul procesului de armonizare a legislației naționale la standardele internaționale și europene în domeniul drepturilor omului, fiind printre primele acte legislative speciale care reglementează anumite domenii ale dreptului la egalitate și nediscriminare.

Deși au trecut aproape zece ani din momentul adoptării legii, succesele înregistrate în domeniul asigurării egalității șanselor sunt încă modeste, iar implementarea în practică a prevederilor legii se face greu și inconsecvent.

Astfel, scopul Legii, stabilit la Articolul 1 constă în asigurarea exercitării drepturilor lor egale de către femei și bărbați în sfera politică, economică, socială, culturală, în alte sfere ale vieții, în vederea prevenirii și eliminării tuturor formelor de discriminare după criteriul de sex.

Așadar, chiar din textul primului articol al Legii rezultă clar că obiectivul de bază al acesteia este de a echilibra situația femeilor și bărbaților în toate sferele vieții. La fel, Legea stabilește un singur criteriu protejat, criteriul de sex.

Articolul 2 al Legii definește mai multe noțiuni importante pentru sfera de aplicare a acesteia printre care și noțiunea de discriminare, egalitate sau sex. Prima definiție conținută în articol este și una absolut nouă pentru Republica Moldova și anume noțiunea de *abordare complexă a egalității între femei și bărbați* care reprezintă *integrare a principiului egalității între femei și bărbați în politicile și în programele din toate domeniile și la toate nivelurile de adoptare și aplicare a deciziilor*.

Legea privind asigurarea egalității de șanse definește noțiunea de acțiuni afirmative ca fiind *acțiuni speciale temporare de accelerare a obținerii unei egalități reale între femei și bărbați, cu intenția de eliminare și prevenire a discriminării ori a dezavantajelor ce rezultă din atitudinile, comportamentele și structurile existente*.

O definiție similară se conține și în legea 121/2012 privind asigurarea egalității cu deosebirea că conceptul este denumit măsuri pozitive în timp ce Legea privind asigurarea egalității de șanse operează cu noțiunea de acțiuni afirmative. Cu toate acestea conceptele sunt practic identice diferența regăsindu-se în abordarea doctrinară și etimologie.

Noțiunea de *discriminare directă după criteriul de sex* este definită ca *orice acțiune care, în situații similare, discriminează o persoană în comparație cu o altă persoană de alt sex, inclusiv din cauza sarcinii, maternității sau paternității*. Noțiunea de discriminare este puțin confuză datorită

²² Legea nr.5 din 09.02.2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați, Publicată la 24.03.2006 în Monitorul Oficial Nr. 47-50, art.200

faptului că este definită ca fiind o acțiune care discriminează iar acest mod de abordare a conceptului poate crea neclaritate pentru persoanele care nu au cunoștințe speciale în domeniu. În majoritatea cazurilor pentru definirea noțiunii de discriminare se folosesc termenii de tratament diferențiat sau tratament defavorabil²³ fie acțiuni sau inacțiuni de deosebire, excludere, restricție ori preferință în drepturi și libertăți²⁴.

Noțiunea de *discriminare directă după criteriul de sex* include în sine și câteva criterii specifice (*sarcină, maternitate sau paternitate*) care derivă din criteriul general de sex și în anumite circumstanțe ar putea fi abordate ca și criterii distincte.

Legea de asemenea definește noțiunea de egalitate de șanse și egalitate dintre femei și bărbați. Astfel:

Egalitate de șanse reprezintă lipsa de bariere în participarea pe bază de egalitate a femeilor și bărbaților la activități din sfera politică, economică, socială, culturală, din alte sfere ale vieții;

Egalitate între femei și bărbați reprezintă egalitatea în drepturi, șanse egale în exercitarea drepturilor, participare egală în toate sferile vieții, tratare egală a femeilor și bărbaților.

Noțiunile exemplificate sunt similare iar deosebirea esențială între cele două se referă la faptul că *egalitatea de șanse* este un concept specific ce se bazează pe lipsa de bariere în participarea la diferite activități și procese din toate sferile vieții iar *egalitatea dintre femei și bărbați* este un concept general care se bazează pe egalitatea în drepturi a reprezentanților celor două sexe.

Pentru prima dată, Legea cu privire la egalitatea de șanse definește noțiunea de hărțuire sexuală care reprezintă *orice formă de comportament fizic, verbal sau nonverbal, de natură sexuală, care lezează demnitatea persoanei ori creează o atmosferă neplăcută, ostilă, degradantă, umilitoare sau insultătoare*.

Ulterior, Legea 121/2012 privind asigurarea egalității a preluat parțial acest concept, definindu-l într-un mod mai general fără a pune accentul exclusiv pe elementul de sex.

În anul 2010 au fost realizate modificări în Codul Penal al Republicii Moldova fiind incriminată infracțiunea de hărțuire sexuală. Astfel conform Articolului 173:

"Hărțuirea sexuală, adică manifestarea unui comportament fizic, verbal sau nonverbal, care lezează demnitatea persoanei ori creează o atmosferă neplăcută, ostilă, degradantă, umilitoare, discriminatorie sau insultătoare cu scopul de a determina o persoană la raporturi sexuale ori la alte acțiuni cu caracter sexual nedorite, săvârșite prin amenințare, constrângere, șantaj, se pedepsește cu amendă în mărime de la 300 la 500 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 140 la 240 de ore, sau cu închisoare de până la 3 ani."

Cu toate acestea, Articolul 173 Cod Penal este aplicat foarte rar, practica națională la acest capitol fiind foarte săracă. Cauza acestui fapt este pe de o parte lipsa de informare și conștientizare a victimelor dar și ne dorința de a denunța astfel de infracțiuni iar pe de altă parte este lipsa pregătirii specializate a lucrătorilor organelor de drept care duce la o investigație și proces ineficient.

Legea de asemenea definește și noțiunea de sex ca fiind *totalitate a caracteristicilor anatomofiziologice care diferențiază ființele umane în femei și bărbați*. Astfel, Legea cu privire la egalitatea de șanse definește un criteriu protejat spre deosebire de multe alte acte legislative speciale în care nu se conțin astfel de prevederi. Nici chiar Legea 121/2012 privind asigurarea egalității nu definește criterii protejate.

²³ Vezi spre exemplu definiția de discriminare directă oferită de Articolul 2 al Legii 121/2012 cu privire la asigurarea egalității.

²⁴ Vezi spre exemplu definiția oferită de Articolul 1 al Convenției ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei

Ultima noțiune definită este cea de unitate gender care reprezintă *un specialist abilitat cu funcții de promovare a egalității între femei și bărbați în instituția în care activează*. La fel ca și noțiunea de *abordare complexă a egalității între femei și bărbați*, noțiunea de *unitate gender* este preluată din dreptul Uniunii Europene și reprezintă un concept de instituire în cadrul diferitor autorități a unor specialiști pe dimensiunea de promovare a egalității de șanse prin angajarea unor specialiști sau instruirea celor existenți.

Legea cu privire la egalitatea de șanse, ca și Constituția Republicii Moldova stabilește prioritatea aplicării prevederilor tratatelor internaționale în caz de neconcordanță cu normele naționale (Articolul 4). Articolul 5 al Legii stabilește situații de discriminare dar și excepții de la acestea. Astfel la alineatul 2 este reglementată prevederea care stabilește că *orice politică sau efectuarea unor acțiuni care nu asigură egalitatea de șanse se consideră discriminatorie și trebuie eliminată de autoritățile competente conform legislației*. Articolul 5 al Legii stabilește că actul juridic care conține prevederi discriminatorii după criteriul de sex se declară nul de către organele competente. Această normă are o importanță deosebită pentru restabilirea drepturilor, încetarea încălcărilor sau promovarea egalității de șanse însă în același timp norma este prea generală și este dificil de aplicat în practică. Astfel nu este clar care este această autoritate competentă deoarece în anumite cazuri există mai multe autorități a căror competență ar putea interveni, spre exemplu aceasta ar putea fi autoritatea emitentă sau autoritatea ierarhic superioară și în acest caz ar putea apărea o confuzie cu aplicarea prevederilor Legii contenciosului administrativ²⁵. La fel ar putea fi competentă o autoritate specializată ca Inspekția Muncii sau Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității fie instanța de judecată.

Mai mult ca atât, prevederi similare privind nulitatea actului juridic care conține elemente discriminatorii se conțin și în alte acte legislative. Astfel, Legea nr.121/2012 cu privire la asigurarea egalității stabilește la Articolul 18 că persoana care se consideră victimă a discriminării are dreptul să înainteze o acțiune în instanța de judecată și să solicite declararea nulității actului care a condus la discriminarea sa.

Articolul 5 (6) reglementează mai multe situații când admiterea unor tratamente diferențiate nu constituie discriminare, astfel:

- a) *măsurile de asigurare a unor condiții speciale femeii în perioada sarcinii, lăuziei și alăptării;*
- b) *cerințele de calificare pentru activități în care particularitățile de sex constituie un factor determinant datorită specificului condițiilor și modului de desfășurare a activităților respective;*
- c) *anunțurile speciale de angajare a persoanelor de un anumit sex la locurile de muncă în care, datorită naturii sau condițiilor particulare de prestare a muncii prevăzute de lege, particularitățile de sex sunt determinante;*
- d) *acțiunile afirmative.*

Legea nr.5/2006 privind asigurarea egalității de șanse reprezintă un act normativ imperativ necesar într-o societate democratică care a adus mai multe beneficii legislației naționale dar și situației practice la capitolul egalității între femei și bărbați. Cu toate acestea, Legea este confuză la mai multe capitole, reglementează evaziv domeniile și modalitățile de aplicare și nu este suficient de specifică pentru a crea un mecanism cu adevărat eficient de asigurare în societate a unui echilibru veritabil între respectarea drepturilor femeilor și bărbaților.

Legea Nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități
După ratificare de către Republica Moldova a Convenției privind drepturile persoanelor cu

²⁵ Legea contenciosului administrativ Nr. 793 din 10.02.2000, publicată la 18.05.2000 în Monitorul Oficial Nr. 57-58, art. 375

dizabilități²⁶ (în Continuare Convenție) a apărut necesitatea adoptării unor măsuri cu caracter legislativ pentru a transpune prevederile și garanțiile Convenției. Astfel, la 30 martie 2012 a fost adoptată Legea nr.60 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (în continuare Legea). Chiar dacă Legea nu reglementează exclusiv domeniul nediscriminării, reieșind din faptul că majoritatea sferelor reglementate sunt prezentate prin prisma principiului egalității, aceasta poate fi considerată *lex specialis* în domeniul nediscriminării. Legea a definit mai multe noțiuni care până la acel moment fie nu existau în legislația națională fie erau abordate eronat. Astfel, persoană cu dizabilități înseamnă *persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane.*

Legea în așa fel preia conceptul stabilit de Convenție potrivit căruia dizabilitatea înseamnă cumulul a câteva elemente, pe de o parte deficiența (*fizică, mintală, intelectuală sau senzorială*) și obstacolele din mediu. Respectiv este schimbată paradigma potrivit căreia dizabilitatea este egală cu deficiența (*fizică, mintală, intelectuală sau senzorială*) și înlocuită cu abordarea că deficiența poate deveni dizabilitate doar atunci când anumiți factori externi (*de ex. obstacole fizice*) creează imposibilitatea participării depline la viața societății în mod egal cu alte persoane.

În același timp, dizabilitatea e definită ca *un termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali)* întărind astfel noua paradigmă descrisă mai sus. Legea oferă noțiunile mai multor termene, printre care, prin prisma discriminării cele mai importante sunt:

Incluziune socială – *ansamblu de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sportului, ocrotirii sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, precum și din alte domenii destinate integrării persoanelor cu dizabilități în societate;*

Adaptare rezonabilă – *modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului;*

Design universal – *proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specială. Designul universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități atunci când este necesar;*

Accesibilitate – *ansamblu de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, transporturilor, precum și a mediului informațional și comunicațional, incluzând tehnologiile și sistemele informaționale și comunicațiile, conform necesităților persoanelor cu dizabilități, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu dizabilități în societate;*

Legea are scopul de a stabili garanții, a proteja și promova drepturile persoanelor cu dizabilități și ale familiilor acestora. Printre principiile de aplicare a legii sunt incluse următoarele:

- a) *respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;*
- b) *egalitatea de șanse;*
- c) *egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;*
- d) *solidaritatea socială;*
- e) *nediscriminarea;*
- f) *parteneriatul;*
- g) *libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, asupra serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;*

²⁶ Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, din 13 decembrie 2006 de la New-York, ratificată prin Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010

- h) *respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, a libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanei;*
- i) *acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;*
- j) *participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;*
- k) *accesibilitatea;*
- l) *egalitatea în drepturi a femeilor și bărbaților;*
- m) *respectarea capacităților de dezvoltare ale copiilor cu dizabilități și a dreptului acestora de a-și păstra propria identitate.*

Astfel nediscriminarea reprezintă un principiu de reper pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. În același timp, principiile privind egalitatea de șanse, egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, a libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanei, participarea și integrarea deplină și efectivă în societate și accesibilitatea egalitatea în drepturi a femeilor și bărbaților sunt în legătură directă cu principiul nediscriminării.

O garanție importantă se conține în Articolul 6 (2) al Legii care stabilește:

"Statul deține responsabilitatea pentru elaborarea politicilor naționale de prevenire și tratament al dizabilităților, de reabilitare, adaptare rezonabilă și incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, respectând drepturile și obligațiile părților (ale statului, pe de o parte, și ale beneficiarilor, pe de altă parte), asigură, în colaborare cu organele abilitate, cu organizațiile responsabile și nemijlocit cu beneficiarii, implementarea obiectivelor legale, stipulează drepturile și obligațiile părților."

Astfel statul își asumă expres obligația să asigure elaborarea și implementarea politicilor de incluziune socială. Deși asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități este o obligație ce aparține *sine qua non* statului și este stabilită în Convenție, totuși reglementarea expresă este o garanție suplimentară în vederea realizării acesteia. La 7 mai 2015 Parlamentul a adoptat Legea nr.87 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, care a fost remisă, spre promulgare, Președintelui Republicii Moldova. Acesta printre altele garantează persoanelor lipsite de capacitate juridică dreptul la vot, însă Președintele R. Moldova refuzat să promulge Legea nr.87, aparent datorită interpretării eronate a articolului 12 al Convenției pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități din cauza unei traduceri greșite în limba română. Astfel termenul "legal capacity" a fost tradus ca asistență juridică și nu capacitate juridică fiind astfel admisă o eroare gravă care duce la încălcarea continuă a drepturilor persoanelor declarate incapabile²⁷.

Articolul 8 reglementează dreptul persoanelor cu dizabilități la egalitate și nondiscriminare și poate fi considerat norma centrală a legii care servește drept pilon pentru asigurarea tuturor garanțiilor stabilite de Convenție și Lege. Articolul stabilește că persoanele cu dizabilități au dreptul să fie recunoscute, oriunde s-ar afla, ca persoane cu drepturi egale în fața legii ceea ce presupune că nici o persoană sau autoritate din Republica Moldova nu poate le poate nega aceste drepturi din cauza dizabilității.

Articolul 8 (2) stabilește că persoanele cu dizabilități beneficiază de capacitate juridică în egală măsură cu celelalte persoane în toate aspectele vieții, iar după caz, și de măsuri de protecție și asistență juridică în exercitarea capacității juridice, prevăzute de legislația în vigoare. Norma citată prezintă o importanță majoră pentru societate și pentru persoanele cu dizabilități fiind o încercare de transpunere a Articolului 12 al Convenției²⁸ în vederea asigurării dreptului la

²⁷ Nota Președintelui R. Moldova nr.01/1-06-50 din 22 iulie 2015

²⁸ Articolul 12 al Convenției privind Drepturile persoanelor cu dizabilități: " 1. Statele Părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice. 2. Statele Părți vor recunoaște faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitate juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții. 3. Statele Părți vor lua toate

capacitate juridică, fiind unul din drepturile expres negate de legislația Republicii Moldova de-a lungul istoriei. Articolul 8 (2) este completat de prevederea stabilită la Articolul 8 (7) care stabilește:

"Statul, prin intermediul structurilor responsabile din cadrul autorităților publice centrale și locale și al instituțiilor specializate în apărarea drepturilor omului (Avocatul Poporului), asigură dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de capacitate juridică în egală măsură cu celelalte persoane, în toate aspectele vieții și le garantează acestora protecție juridică egală și eficientă contra discriminării pe orice temei."

Prevederile respective sunt în contradicție directă cu Articolul 24 al Codului Civil²⁹ care stabilește posibilitatea instanței de judecată de a lipsi persoanele cu dizabilități mintale de capacitate juridică. Cu toate acestea, deși reprezintă noile standarde internaționale pe care Republica Moldova s-a obligat să le respecte, atât Articolul 12 al Convenției cât și Articolul 8 (2) și (7) ale Legii nu sunt aplicate de către autoritățile și instanțele naționale, folosindu-se în continuare Articolul 24 al Codului Civil³⁰.

La fel, formularea Articolul 8 (2) este confuză și creează neclaritate, motiv din care deseori este interpretată eronat. Astfel expresia *"și asistență juridică în exercitarea capacității juridice, prevăzute de legislația în vigoare"* este formulată neclar oferind posibilitatea de a interpreta că capacitatea juridică este exercitată conform legislației în vigoare, făcând aluzie la norma privind declararea persoanelor incapabile reglementată de Codul Civil. Suplimentar, Articolul 8 (3) și (4) asigură dreptul inalienabil la demnitate umană dar și respectarea strictă a tuturor drepturilor civile, politice, sociale, economice și culturale. La fel, norma interzice expres discriminarea persoanelor cu dizabilități:

"Discriminarea persoanelor cu dizabilități constând în orice deosebire, excludere, marginalizare, limitare sau preferință, precum și în refuzul de creare a condițiilor favorabile și de adaptare rezonabilă, care conduc la imposibilitatea sau complicarea recunoașterii, îndeplinirii sau folosirii drepturilor civile, politice, economice, sociale sau culturale, este interzisă și se pedepsește conform legislației în vigoare."

O altă prevedere importantă este formulată la Articolul 8 (13) și stabilește că statul garantează excluderea oricărei forme de discriminare pe criteriu de dizabilitate. Deși norma respectivă este ambițioasă și oferă un grad sporit de protecție contra discriminării persoanelor cu dizabilități, în practică, din cauza lipsei unui mecanism eficient de implementare a prevederilor legii, norma rămâne a fi în mare parte formală reieșind din faptul că până în prezent persoanele cu dizabilități sunt cele mai discriminate în societate³¹. Legea cuprinde câteva capitole care reglementează domenii distincte ale vieții. Respectiv, Capitolul III reglementează Accesibilitatea și conține prevederi importante care se referă la politicile de stat în domeniul accesibilității, proiectarea și construcția obiectelor infrastructurii sociale adaptate necesităților persoanelor cu dizabilități, amenajarea obiectelor infrastructurii sociale pentru a putea fi folosite de către persoanele cu dizabilități, asigurarea accesului la transportul public, asigurarea cu spațiu locativ, accesul la obiectivele culturale și turistice, accesul la informare dar și răspunderea pentru neîndeplinirea obligațiilor privind asigurarea accesibilității.

Deși Capitolul III cuprinde garanții detaliate și stabilește obligații asupra tuturor subiecților de drept public și privat în vederea asigurării accesibilității, până în prezent, o mare parte a

măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice."

²⁹ Codul Civil al Republicii Moldova Nr. 1107, Publicat : 22.06.2002 în Monitorul Oficial Nr. 82-86, art Nr : 661 din 06.06.2002

³⁰ Vezi "Dreptul la capacitate juridică al persoanelor cu dizabilități, Studiu comparativ al legislației Republicii Moldova și standardelor internaționale în domeniu", Chișinău, 2013, pg.18

³¹ Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, Raport privind activitatea realizată în anul 2014, pg.3, disponibil la adresa web: <http://egalitate.md/index.php?page=page&id=850&l=ro>

bunurilor și serviciilor sunt inaccesibile pentru persoanele cu dizabilități³². Capitolul IV al Legii abordează educarea, instruirea și pregătirea profesională a persoanelor cu dizabilități. În special Capitolul IV reglementează asigurarea condițiilor necesare pentru educarea, instruirea și pregătirea profesională a persoanelor cu dizabilități, asigurarea educației preșcolare a copiilor cu dizabilități, accesul la studiile generale (gimnaziale, liceale), studiile medii de specialitate și studiile superioare, educarea și instruirea copiilor cu dizabilități la domiciliu, educarea extrașcolară a copiilor cu dizabilități, pregătirea profesională, ridicarea nivelului profesional și instruirea persoanelor cu dizabilități. Capitolul IV completează legile speciale, mai ales Codul Educației³³ și prezintă garanții suplimentare pentru persoanele cu dizabilități. Capitolul V al Legii reglementează integrarea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități. În special capitolul se referă la asigurarea dreptului la muncă a persoanelor cu dizabilități, plasarea acestora în câmpul muncii, munca la domiciliu, obligațiile angajatorilor privind plasarea în câmpul muncii a persoanelor care și-au pierdut capacitatea de muncă, durata timpului de muncă și normele de producție pentru persoanele cu dizabilități, Concediile persoanelor cu dizabilități, orientarea, formarea și reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități. Legea reglementează garanții importante în domeniul sănătății, recuperării medicală și socială a persoanelor cu dizabilități. Capitolul VI stabilește obligațiile statului și persoanelor de drept public și privat de a întreprinde măsurile necesare pentru prevenirea dizabilității. La fel, Capitolul VI oferă garanții suplimentare în privința dreptului la ocrotirea sănătății o mare parte din care nu sunt stabilite de Legea cu privire la ocrotirea sănătății³⁴.

În același timp, Legea reglementează realizarea programelor individuale de reabilitare și incluziune socială a persoanei cu dizabilități. Suplimentar Legea se referă detaliat la protecția socială a persoanelor cu dizabilități (Capitolul VII), stabilește autoritățile responsabile de incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (Capitolul VIII) și se referă la asociațiile obștești ale persoanelor cu dizabilități (Capitolul IX). Deși reprezintă prin sine o transpunere a principiilor și garanțiilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Legea omite unul din drepturile fundamentale și anume dreptul la viață independentă și integrare în comunitate, garantat de Articolul 19 al Convenției³⁵.

Legea nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități reprezintă un instrument legislativ puternic în vederea garantării respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor cu dizabilități. În același timp reglementarea evazivă și incompletă a unor norme dar și lipsa unui mecanism de implementare și sancționare a încălcărilor rezultă în aplicabilitatea limitată a legii și ineficiența garanțiilor stabilite de aceasta.

Prevederi non-discriminare în alte acte legislative

În afară de actele normative specifice în domeniul nediscriminării, analizate la punctul 1.2 al

³² Vezi spre ex. Raport de analiză a actelor normative și standardelor tehnice în domeniul accesibilității pentru persoanele cu dizabilități locomotorii, Asociația Motivație, pg.34, disponibil la adresa web:

<http://www.soros.md/files/Raport%20analiza%20MOTIVATIE.pdf>

³³ Codul Educației al Republicii Moldova Nr. 152 din 17.07.2014, Publicat la 24.10.2014 în Monitorul Oficial Nr. 319-324, art Nr : 634

³⁴ Legea Nr. 411 din 28.03.1995 cu privire la ocrotirea sănătății, Publicat la 22.06.1995 în Monitorul Oficial Nr. 34 art. Nr. 373

³⁵ Articolul 12 al Convenției privind Drepturile persoanelor cu dizabilități: *"Statele Părți la această Convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că: (a) Persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anume mediu de viață; (b) Persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, ca și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate; (c) Serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile în aceeași măsură persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora."*

raportului, diferite acte legislative Republicii Moldova conțin prevederi care direct sau indirect se referă la principiile nediscriminării și egalității. Aceste prevederi sunt reglementate atât în legislația codificată (*Codul Penal, Procesul Penal, Civil, Procesul Civil, Contravențional, Codul Muncii, Educației ș.a.*) cât și în legile organice și ordinare ale Republicii Moldova. Prezentul subcapitol reprezintă o analiză succintă a respectivelor prevederi și a compatibilității acestora cu standardele internaționale.

Codul Civil

Deși Codul Civil³⁶ nu conține nici o normă care ar reglementa principiul nediscriminării, totuși acesta stabilește principiul egalității participanților la raporturile civile, astfel Articolul 1 (1) dispune:

"Legislația civilă este întemeiată pe recunoașterea egalității participanților la raporturile reglementate de ea, inviolabilității proprietății, libertății contractuale, inadmisibilității imixtiunii în afacerile private, necesității de realizare liberă a drepturilor civile, de garantare a restabilirii persoanei în drepturile în care a fost lezată și de apărare judiciară a lor."

Suplimentar, Codul Civil (Articolul 11) stabilește o serie de modalități de apărare a drepturilor civile printre care:

- a) *recunoașterea dreptului;*
- b) *restabilirea situației anterioare încălcării dreptului și suprimarea acțiunilor prin care se încalcă dreptul sau se creează pericolul încălcării lui;*
- c) *recunoașterea nulității actului juridic;*
- d) *declararea nulității actului emis de o autoritate publică;*
- e) *repararea prejudiciilor;*
- f) *repararea prejudiciului moral;*
- g) *alte căi prevăzute de lege.*

Aceste modalități enumerate de Articolul 11 pot fi folosite inclusiv în cazul încălcării dreptului la egalitate și nediscriminare mai ales reieșind din considerentul că acestea sunt drepturi civile. Suplimentar trebuie notat faptul că Codul Civil reglementează lipsirea capacității de exercițiu care reprezintă o discriminare gravă a persoanelor cu dizabilități, în acest sens Articolul 24 stabilește:

- "(1) Persoana care în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale) nu poate conștientiza sau dirija acțiunile sale poate fi declarată de către instanța de judecată ca incapabilă. Asupra ei se instituie tutela.*
- (2) Actele juridice în numele persoanei fizice declarate incapabile se încheie de către tutore.*
- (3) Dacă temeiurile în care persoana fizică a fost declarată incapabilă au dispărut, instanța de judecată o declară ca fiind capabilă. În baza hotărârii judecătorești, tutela asupra persoanei se anulează."*

Astfel, deși Codul Civil nu conține dispoziții exprese privind nediscriminarea, acesta instituie o normă care este discriminatorie *ab initio* care contravine Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Legii 121/2012 privind asigurarea egalității și Legii nr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Cu toate acestea, autoritățile și instanțele naționale ar putea evita încălcarea flagrantă a dreptului la capacitate juridică egală a persoanelor cu dizabilități prin aplicarea directă a tratatelor internaționale în conformitate cu Articolul 4 al Constituției și Articolul 7 al Codului Civil care stabilește că dacă prin tratatul internațional la care Republica Moldova este parte sunt stabilite alte dispoziții decât cele prevăzute de legislația civilă, se vor aplica dispozițiile tratatului internațional. Totuși până în prezent, prioritate pentru autoritățile naționale și instanțele de judecată o au dispozițiile Articolului 24 Cod Civil iar normele privind dreptul la capacitate juridică egală sunt ignorate sau aplicate incoerent.

³⁶ Codul Civil al Republicii Moldova Nr. 1107 din 06.06.2002, Publicat la 22.06.2002 în Monitorul Oficial Nr. 82-86 art. Nr. 661

Codul de procedură civilă

Codul de procedură civilă, la fel ca și Codul Civil nu conține prevederi care se referă direct la principiile nediscriminării și egalității. Codul de procedură civilă stabilește la Articolul 85 (1) (a) scutirea de la plata taxei de stat pentru acțiunile privind faptele de discriminare.

Suplimentar, Articolul 22 stabilește egalitatea în fața legii și justiției:

"Justiția în pricinile civile se înfăptuiește pe principiul egalității tuturor persoanelor, independent de cetățenie, rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere, origine socială, serviciu, domiciliu, loc de naștere, precum și al egalității tuturor organizațiilor, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică, subordonare, sediu și de alte circumstanțe."

Astfel, Articolul 22 enumeră o listă de criterii protejate, o parte din care nu se conțin în Legea 121/2012 privind asigurarea egalității, și anume: cetățenie, serviciu, domiciliu, loc de naștere, tip de proprietate, formă de organizare juridică, subordonare și sediu. La fel ca și Articolul 1 al Legii privind asigurarea egalității lista de criterii este deschisă. La 17 noiembrie 2016, Curtea Constituțională a pronunțat hotărârea pentru controlul constituționalității unor prevederi din Codul civil (sesizările 56a/2016 și 90g/2016) și Codul de procedură civilă privind drepturile și libertățile persoanelor cu dizabilități mintale (sesizările 49a/2016 și 63g/2016)³⁷.

Hotărârea a fost pronunțată în rezultatul contestării mai multor prevederi din Codul de procedură civilă, potrivit cărora, adulții declarați incapabili nu își pot apăra în instanță de sine stătător drepturile, libertățile și interesele legitime, cererile depuse de către aceștia nu sunt examinate de către instanța de judecată, fiind restituite sau scoase de pe rol, iar actele de procedură efectuate de aceștia sunt lovite de nulitate. La fel, cererea de declarare a incapacității de exercițiu poate fi examinată fără audierea persoanei.

Autorii sesizărilor au pretins că prevederile contestate restrâng drepturile și libertățile persoanelor cu dizabilități, contrar articolelor 7, 8, 16, 20, 25, 27, 28, 38, 46 și 54 din Constituție. Curtea Constituțională a statuat că potrivit Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, statele trebuie să asigure un acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare. În același sens, Curtea Europeană a reținut că în cazurile în care persoana se află în conflict cu tutorele ei și „acolo unde conflictul poate avea un impact major asupra situației juridice a persoanei”, este esențial ca aceasta să beneficieze de dreptul de acces la un tribunal. Problema suprasolicitării instanțelor judecătorești poate fi evitată prin alte mijloace mai puțin restrictive decât negarea automată a accesului direct a persoanei la instanță, de exemplu, prin limitarea frecvenței cu care se pot introduce astfel de cereri sau prin introducerea unui sistem de examinare prealabilă pe baza dosarului a admisibilității cereri. În contextul celor menționate, Curtea a reținut că restricțiile impuse de Codul de procedură civilă sunt contrare Constituției. Au fost declarate neconstituționale următoarele prevederi: Sintagma „sau de adulții cu capacitatea de exercițiu limitată” și sintagma „sau curatorul adultului cu capacitatea de exercițiu limitată” de la articolul 58 alin. (2); sintagma „sau de adulții declarați incapabili” de la articolul 58 alin. (21), în măsura în care actele procedurale efectuate de persoanele incapabile sunt lovite de nulitate absolută; sintagma „precum și ale adulților declarați incapabili în modul stabilit de lege” de la articolul 58 alin. (6), în măsura în care se interzice participarea în proces a persoanelor declarate incapabile și nu permite instanței de a lua în considerație voința acestora; articolul 170 alin. (1) lit. c) și articolul 267 lit. b), în măsura în care în orice situație se interzice depunerea cererii de chemare în judecată de o persoană incapabilă; propoziția „Problema citării persoanei se soluționează în fiecare caz, în funcție de starea sănătății ei.” de la articolul 306 alin. (2), în măsura

³⁷ Vezi comunicatul Curții Constituționale -

<http://www.constcourt.md/libview.php?l=ro&idc=7&id=911&t=/Media/Noutati/Limitarea-excesiva-a-drepturilor-persoanelor-cu-dizabilitati-neconstitutionala>

în care permite instanței examinarea cererii de declarare a incapacității de exercițiu fără audierea persoanei în situația în care aceasta nu se poate deplasa la sediul instanței, din Codul de procedură civilă al Republicii Moldova nr. 225-XV din 30 mai 2003.

Codul Contravențional

Codul Contravențional³⁸ are scopul de apărare a drepturilor și libertăților legitime ale persoanei, apărare a proprietății, ordinii publice, a altor valori ocrotite de lege. Ca și majoritatea codurilor, acesta consfințește principiul egalității în fața legii, astfel Articolul 7 stabilește:

"Persoanele care au săvârșit contravenții sânt egale în fața legii și a autorităților publice și sânt supuse răspunderii contravenționale fără deosebire de rasă, naționalitate, limbă, religie, sex, apartenență politică, avere, origine socială sau de orice altă situație."

Articolul 7 enumeră o listă scurtă de 8 criterii protejate însă aceasta poate fi completată cu alte criterii datorită sintagmei *orice altă situație*, fiind astfel o listă deschisă după modelul stabilit de tratatele internaționale în domeniul drepturilor omului³⁹.

Codul reprezintă un instrument legislativ important pentru sancționarea anumitor fapte contravenționale de discriminare, incriminate odată cu modificările realizate în Cod prin Legile nr.306⁴⁰ și 113⁴¹. La moment, Codul Contravențional reglementează cinci contravenții care se referă expres la diverse domenii de discriminare și egalitate. Astfel, Articolul 542 reglementează încălcarea egalității în domeniul muncii:

1. *"Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, bazată pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, orientare sexuală, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu, care are ca efect limitarea sau subminarea egalității de șanse sau de tratament la angajare sau la concediere, în activitatea nemijlocită și în formarea profesională, săvârșită prin:*

- a) plasarea de anunțuri de angajare cu indicarea condițiilor și criteriilor care exclud sau favorizează anumite persoane;*
- b) refuzul neîntemeiat de angajare a persoanei;*
- c) refuzul neîntemeiat de admitere a unor persoane la cursurile de calificare profesională;*
- d) remunerarea diferențiată pentru același tip și/sau volum de muncă;*
- e) distribuirea diferențiată și neîntemeiată a sarcinilor de lucru, fapt ce rezultă din acordarea unui statut mai puțin favorabil unor persoane, se sancționează cu amendă de la 100 la 140 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 200 la 350 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, cu amendă de la 350 la 450 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.*

2. *Hărțuirea, adică manifestarea de către angajator a oricărui comportament, bazat pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu, care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensator la locul de muncă se sancționează cu amendă de la 130 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 250 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere."*

Articolul 65¹ reglementează discriminarea în domeniul învățământului care reprezintă:

Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, bazată pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu, manifestată:

³⁸ Codul Contravențional al Republicii Moldova Nr. 218 din 24.10.2008, Publicat la 16.01.2009 în Monitorul Oficial Nr.3-6, art. 15

³⁹ Vezi spre exemplu articolul 14 al Convenției Europene a Drepturilor Omului

⁴⁰ Legea Nr. 306 din 26.12.2012 pentru modificarea și completarea unor acte legislative

⁴¹ Legea Nr. 113 din 03.07.2014 pentru modificarea articolului 4235 din Codul contravențional al Republicii Moldova nr. 218-XVI din 24 octombrie 2008

- a) la oferirea accesului la instituțiile de învățământ de orice tip și nivel;
- b) prin stabilirea de principii de admitere la studii, bazate pe anumite restricții, cu încălcarea prevederilor legislației în vigoare;
- c) în procesul educațional, inclusiv la evaluarea cunoștințelor acumulate;
- d) în activitatea științifico-didactică.

Sanctiunea este stabilită în formă de amendă de la 100 la 140 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, amendă de la 200 la 350 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, amendă de la 350 la 450 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.

Articolul 75¹ reglementează discriminarea privind accesul la serviciile și bunurile disponibile publicului care reprezintă: *"Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, bazată pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu, manifestată în domeniul accesului persoanelor la serviciile oferite de autoritățile publice, la cele de asistență medicală și la alte servicii de sănătate, la serviciile de protecție socială, bancare și financiare, de transport, culturale și de agrement, de vânzare sau de închiriere de bunuri mobile sau imobile, precum și la alte servicii și bunuri disponibile publicului, dacă fapta nu constituie infracțiune"*. Sanctiunea e stabilită în formă de amendă de la 100 la 140 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, amendă de la 200 la 350 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere, amendă de la 350 la 450 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.

Articolul 75² reglementează faptele de împiedicare a activității Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității care presupun: *"Împiedicarea activității Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității cu scopul de a influența deciziile acestuia, neprezentarea în termenul prevăzut de lege a informațiilor relevante solicitate pentru examinarea plângerilor, ignorarea intenționată și neexecutarea recomandărilor date de consiliu, împiedicarea sub orice altă formă a activității acestuia"*. Sanctiunea e stabilită în formă de amendă de la 50 la 100 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 75 la 150 de unități convenționale aplicată persoanei cu funcție de răspundere. Ultimul tip de contravenție în domeniul discriminării este reglementat de Articolul 260 -discriminarea la prestarea serviciilor publice în domeniul comunicațiilor electronice, poștale și al tehnologiei informației, astfel aceasta reprezintă: *"Discriminarea de orice natură a utilizatorului la prestarea serviciilor publice în domeniul comunicațiilor electronice, poștale și al tehnologiei informației"*. Sanctiunea e stabilită în formă de amendă de la 50 la 100 de unități convenționale aplicată persoanei fizice, cu amendă de la 200 la 400 de unități convenționale aplicată persoanei juridice.

Articolul 423⁵ stabilește atribuțiile Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității în procesul contravențional, astfel:

1. *Contravențiile specificate la art. 54², 65¹, 71¹ și 71² se constată de către Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității.*
2. *Sânt în drept să constate contravenții și să încheie în mod colegial procese-verbale membrii Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității.*
3. *Procese-verbale cu privire la contravenții se remit spre examinare în fond instanței de judecată competente.*

Respectiv, deși aparent mai multe fapte de discriminare au fost incriminate contravențional iar Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității a fost abilitat cu prerogative de a constata contravențiile de încălcare a egalității în câmpul muncii, discriminare în domeniul învățământului, discriminarea în accesul la bunuri și servicii, împiedicarea activității Consiliului, totuși aceste măsuri sunt insuficiente pentru a avea un mecanism cu adevărat eficient de sancționare a faptelor de discriminare. Pentru a eficientiza procesul de prevenire și combatere a fenomenului discriminării urmează a fi stabilite sancțiuni contravenționale și pentru alte fapte care încalcă grav dreptul la egalitate, demnitate umană și nediscriminare, cum ar fi: instigarea la ură și discursul de ură, hărțuirea în toate domeniile nu doar în domeniul

muncii, discriminarea în baza mai multor criterii și alte fapte de discriminare care au ca efect încălcarea deosebit de gravă a drepturilor și libertăților fundamentale.

Consiliul în prezent are posibilitatea de a constata fapte de discriminare care reprezintă contravenții și a întocmi proces-verbal de contravenție. Cu toate acestea, Consiliul nu poate aplica sancțiuni contravenționale, aceasta fiind o prerogativă exclusivă a instanței de judecată⁴². Astfel se impune modificarea Legii 121/2012 privind asigurarea egalității și Codului Contravențional pentru a oferi Consiliului atribuții de sancționare a faptelor de discriminare.

Codul Penal

Conform Articolului 15 (9) al Legii 121/2012 privind asigurarea egalității, în cazul în care faptele examinate conțin elemente ale infracțiunii, Consiliul expediază imediat materialele organelor de urmărire penală.

Codul Penal stabilește la Articolul 5 principiul democratismului care în esență reprezintă principiul egalității, astfel: *"Persoanele care au săvârșit infracțiuni sânt egale în fața legii și sânt supuse răspunderii penale fără deosebire de sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație."*

În vederea sancționării infracțiunii bazate pe motive de discriminare pe criteriu de sex, Codul Penal a fost completat cu Articolul 173, Hărțuirea sexuală⁴³

Norma centrală care are scopul de a asigura dreptul persoanelor la egalitate și nediscriminare este reglementată la articolul 176 care stabilește:

1. *"Orice deosebire, excludere, restricție sau preferință în drepturi și în libertăți a persoanei sau a unui grup de persoane, orice susținere a comportamentului discriminatoriu în sfera politică, economică, socială, culturală și în alte sfere ale vieții, bazată pe criteriu de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie sau convingeri, sex, vârstă, dizabilitate, opinie, apartenență politică sau pe orice alt criteriu:*

- a) săvârșită de o persoană cu funcție de răspundere;*
- b) care a cauzat daune în proporții mari;*
- c) săvârșită prin amplasarea de mesaje și simboluri discriminatorii în locurile publice;*
- d) săvârșită în baza a două sau mai multe criterii;*
- e) săvârșită de două sau de mai multe persoane, se pedepsește cu amendă în mărime de la 400 la 600 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 150 la 240 de ore, sau cu închisoare de până la 2 ani, în toate cazurile cu (sau fără) privarea de dreptul de a ocupa anumite funcții sau de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 2 la 5 ani.*

2. *Promovarea ori susținerea acțiunilor specificate la alin. (1), săvârșită prin intermediul mijloacelor de informare în masă, se pedepsește cu amendă în mărime de la 600 la 800 unități convenționale sau cu muncă neremunerată în folosul comunității de la 160 la 240 de ore, cu amendă, aplicată persoanei juridice, în mărime de la 1000 la 3000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 1 la 3 ani.*

3. *Acțiunile specificate la alin. (1) și (2) care au provocat din imprudență decesul persoanei ori sinuciderea acesteia se pedepsesc cu închisoare de la 2 la 6 ani, cu amendă, aplicată persoanei juridice, în mărime de la 1000 la 3000 unități convenționale cu privarea de dreptul de a exercita o anumită activitate pe un termen de la 1 la 5 ani sau cu lichidarea persoanei juridice."*

Articolul 176 din Codul penal pedepsește încălcarea drepturilor egale ale cetățenilor, însă numai

⁴² Studiu CRJM "Analiza compatibilității legislației din Republica Moldova cu standardele europene în domeniul egalității și nediscriminării", Chișinău 2015, pct.7.2.3

⁴³ Ibid, pg.18

În cazul în care actele menționate în articol au dus la pagube materiale considerabile sau au fost comise de către o persoană cu funcție de răspundere. Abordarea actuală în legislația penală nu recunoaște infracțiunile motivate de prejudecată drept acte criminale în sine, și condiționează anchetarea infracțiunilor motivate de prejudecată de existența unor daune grave rezultate din infracțiune, sub formă de deces, manifestări extreme de violență sau pagube materiale de proporții.

Această abordare nu permite recunoașterea și cercetarea penală a infracțiunilor motivate de prejudecată pentru prejudiciul inerent provocat societății sau persoanei în cauză și oferă spațiu pentru tolerarea generală în legislație a infracțiunilor rasiste sau extremiste care nu au ca rezultat consecințele menționate mai sus. Cu alte cuvinte, motivația bazată pe prejudecată nu este incriminată pe cont propriu, ci numai în circumstanțe adiacente pentru anumite infracțiuni, fapt care contribuie considerabil la nivelul înalt de impunitate în domeniu⁴⁴.

Mai mult ca atât, Articolul 176 are o aplicare practică foarte limitată datorită formulării deficiente dar și a lipsei de pregătire specializată a lucrătorilor organelor de drept. În particular, potrivit Procuraturii Generale, nu au existat condamnări pentru discriminarea rasială în temeiul articolelor 176 din Codul penal. Chiar și în cazurile în care persoanele cu funcții de răspundere au acționat în calitate de autori ai unor infracțiuni motivate de părtinire în timpul serviciului, nici o anchetă nu a fost inițiată în baza articolului 176⁴⁵.

Codul Educației

Raporturile juridice din sfera educației se reglementează prin Codul Educației⁴⁶ și alte acte normative. Educația reprezintă unul din domeniile sociale de bază, o prioritate națională și factorul primordial al dezvoltării durabile a unei societăți bazate pe cunoaștere.

Reieșind din prevederile Articolului 2, Codul Educației se bazează printre altele pe Convenția UNESCO privind lupta împotriva discriminării în domeniul învățământului, Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, Convenția ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei și alte tratate la care Republica Moldova este parte. Reieșind din aceste prevederi, Codul urmează să implementeze și să respecte principiile egalității și nediscriminării stabilite de tratatele internaționale menționate. Misiunea educației este de a promova dialogul intercultural, spiritul de toleranță, nediscriminare și incluziune socială (Articolul 5) iar echitatea și egalitatea sunt principii fundamentale garantate de Articolul 7 al Codului în baza cărora accesul la învățare se realizează fără discriminare. Reieșind din principiile menționate *ante*, absolut toate prevederile Codului Educației urmează să se bazeze și să respecte principiile egalității și nediscriminării fără excepții și derogări.

Dat fiind faptul că misiunea educației este de a promova spiritul de toleranță și nediscriminare iar învățământul superior este un factor-cheie pentru dezvoltarea culturală, economică și socială a societății bazate tot mai mult pe cunoaștere și un promotor al drepturilor omului, dezvoltării durabile, democrației, păcii și justiției (Articolul 75), rezultă că atât programele de învățământ cât și profesorii și lectorii urmează să se bazeze pe aceste principii și să promoveze drepturile fundamentale ale omului și egalitatea. Pentru obținerea acestui rezultat, formarea profesională a cadrelor didactice trebuie să includă obligatoriu discipline de drepturile omului, egalitate și nediscriminare. În același timp, pentru a cultiva cu adevărat spiritul toleranței și respectului reciproc, în programele școlare urmează a fi incluse discipline de bază privind diferite aspecte

⁴⁴ Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, Memorandum, Evaluarea legislației și a practicilor referitoare la infracțiunile motivate de prejudecată, Chișinău 2014, pg.12

⁴⁵ Idem, pg.17

⁴⁶ Codul Educației al Republicii Moldova Nr. 152 din 17.07.2014, Publicat la 24.10.2014 în Monitorul Oficial Nr. 319-324, art. 634

ale drepturilor omului.

Legea cu privire la sănătatea mintală

Legea⁴⁷ este actul normativ de bază care reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități mintale, modul de administrare a tratamentului medical, asistența psihiatrică și spitalizarea. Aceasta, spre deosebire de alte acte normative care reglementează drepturile fundamentale nu conține norme care ar reglementa scopul și obiectivele legii. Din analiza textului legii se poate deduce că scopul legii este de a asigura asistență psihiatrică persoanelor cu dizabilități mintale și a asigura respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora. Legea reglementează aspecte importante ale drepturilor persoanelor cu dizabilități în procesul de acordare a asistenței psihiatrice și în același timp stabilește mai multe restrângeri semnificative ale acestor drepturi.

Cu toate că *de jure* oferă mai multe garanții printre care dreptul la secretul medical, consimțământ informat și neadmiterea internării forțate arbitrare, aceeași lege conține dispoziții care limitează grav aceste garanții. Astfel, Legea, la articolul 11, (1) stabilește posibilitatea efectuării tratamentului persoanelor cu tulburări psihice doar cu liberul consimțământ scris al acestora. Totuși, articolul prevede și anumite excepții, stabilite la articolul 11, (4) care se referă la două situații, a) aplicarea unor măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului penal și b) în cazul spitalizării fără liberul consimțământ în conformitate cu Articolul 28. În același timp, articolul 28 stabilește condițiile spitalizării persoanei care suferă de tulburări psihice fără liberul consimțământ al acesteia sau a unui reprezentant până la emiterea hotărârii instanței de judecată. Astfel, pentru spitalizarea persoanei fără liberul consimțământ sunt necesare câteva condiții, a) excluderea posibilității de a trata persoana ambulatoriu, b) tulburarea psihică să fie gravă, c) pericolul social direct și d) prejudiciul grav sănătății sale dacă nu i se va acorda asistență psihiatrică. Primele două condiții urmează a fi întrunite cumulativ iar în privința ultimelor două, norma juridică nu impune cumularea obligatorie a acestora. Respectiv dacă se va constata că persoana prezintă pericol pentru sine sau pentru alte persoane și suferă de o tulburare gravă care nu poate fi tratată ambulatoriu, aceasta va fi internată forțat într-o instituție psihiatrică. În cazul efectuării tratamentului forțat prin spitalizare până la emiterea unei hotărâri judecătorești nu putem vorbi de careva garanții, existând pericolul unor abuzuri majore. În același timp, norma prevăzută la articolul 28 al Legii cu privire la sănătatea mentală contravine Convenției privind Drepturile Persoanelor cu dizabilități (*articolul 14 și 15*) și Convenției împotriva torturii și altor pedepse cu cruzime, inumane sau degradante (*articolul 1*). Norma este abuzivă datorită caracterului arbitrar al acesteia și predispoziției de a priva persoanele cu dizabilități mintale de libertate în absența unei decizii motivate a unei autorități competente dar și datorită facilitării aplicării tratamentului forțat pentru o perioadă destul de îndelungată. Legea practic nu oferă garanții împotriva egalității și nediscriminării. La Articolul 5 (2) (a) aceasta stabilește că în cazul acordării de asistență psihiatrică, persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul la atitudine umană și cuviincioasă, care să excludă jignirea demnității umane și discriminarea după criteriul de sex. Evident această dispoziție nu poate asigura protecția persoanelor cu dizabilități mintale contra discriminării, fiind prea vagă și cu un caracter restrâns de aplicare. În general Legea nu face față necesității protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale fiind criticată dur de experții naționali și internaționali și a fost avizată negativ de Ministerul Justiției în cadrul activității de monitorizare a actelor normative⁴⁸. Astfel, Legea menține paradigme discriminatorii și favorizează spre restricționarea unor drepturi fundamentale ca dreptul la sănătate, consimțământ informat, libertate și siguranță, acces la justiție și multe altele. În vederea reformării segmentului legislativ privind asistența psihiatrică Legea urmează a fi modificată esențial și ajustată la standardele internaționale fie

⁴⁷ Legea cu privire la sănătatea mentală Nr. 1402, din 16.12.1997 privind sănătatea mentală Publicat la 21.05.1998 în Monitorul Oficial Nr. 44-46, art.310

⁴⁸ Vezi compartimentul Raportul privind monitorizarea Legii cu privire la sănătatea mentală disponibil la adresa web: <http://www.justice.gov.md/pageview.php?l=ro&idc=103&>

abrogată în general.

3.3. Dreptul la căsătorie și creare a familiei

Standarde internaționale

Declarația Universală a Drepturilor Omului

Articolul 16

Cu începere de la împlinirea vârstei legale, bărbatul și femeia, fără nici o restricție în ce privește rasa, naționalitatea sau religia, au dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie. Ei au drepturi egale la contractarea căsătoriei, în decursul căsătoriei și la desfacerea ei. Căsătoria nu poate fi încheiată decât cu consimțământul liber și deplin al viitorilor soți. Familia constituie elementul natural și fundamental al societății și are dreptul la ocrotire din partea societății și a statului.

Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice

Articolul 23

Dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie este recunoscut bărbatului și femeii, începând de la vârsta nubilă. Nici o căsătorie nu va putea fi încheiată fără consimțământul liber și deplin al viitorilor soți. Statele părți la prezentul Pact vor lua măsurile potrivite pentru a asigura egalitatea în drepturi și răspunderi a soților în privința căsătoriei, în timpul căsătoriei și atunci când ea se desface. În cazul desfacerii, se vor lua măsuri pentru a asigura copiilor ocrotirea necesară.

Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale

Articolul 10

O ocrotire și o asistență cât mai largă cu putință trebuie acordată familiei, elementul natural și fundamental al societății, în special pentru întemeierea sa și în răstimpul cât are responsabilitatea întreținerii și educării copiilor care sunt în sarcina sa. Căsătoria trebuie să fie liber consimțită de viitori soți. O ocrotire specială trebuie acordată mamelor, într-o perioadă de timp rezonabilă, înainte și după nașterea copiilor. Mamele salariate trebuie să beneficieze, în decursul acestei perioade, de un concediu plătit sau de un concediu beneficiind de alocații de securitate socială adecvate.

Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

Articolul 23

Statele Părți vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a elimina discriminarea împotriva persoanelor cu dizabilități în toate chestiunile referitoare la căsătorie, familie, statutul de părinte și relații le interpersonale, în condiții de egalitate cu ceilalți, astfel încât să asigure:

- Recunoașterea dreptului tuturor persoanelor cu dizabilități care sunt la vârsta căsătoriei de a întemeia o familie în baza consimțământului liber și deplin al viitorilor soți;
- Recunoașterea dreptului persoanelor cu dizabilități de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri și dreptului de a avea acces la informații corespunzătoare vârstei, la educație referitoare la reproducere și planificare familială și la mijloacele necesare care le oferă posibilitatea de ași exercita aceste drepturi.

Persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii, își controlează fertilitatea în condiții de egalitate cu ceilalți. Statele Părți vor asigura respectarea drepturilor și responsabilităților persoanelor cu dizabilități în legătură cu tutela, custodia, curatela, adopția copiilor sau altele asemenea, atunci când aceste concept există în legislația națională; în toate cazurile va avea prioritate interesul superior al copilului. Statele Părți vor acorda asistență adecvată persoanelor cu dizabilități în îndeplinirea responsabilităților care le revin în creșterea copiilor lor.

Statele Părți vor asigura copiilor cu dizabilități drepturi egale în viața de familie. În vederea exercitării acestor drepturi și pentru a preveni ascunderea, abandonarea, neglijarea și

segregarea copiilor cu dizabilități, Statele Părți se vor angaja să furnizeze din timp informații complete, servicii și asistență copiilor cu dizabilități și familiilor acestora. Statele Părți se vor asigura că un copil nu va fi separat de părinții lui împotriva voinței sale, exceptând cazul în care autoritățile competente, în urma unui control judiciar stabilesc, în conformitate cu legea și procedurile în vigoare, că această separare este necesară în interesul superior al copilului. Copilul nu va fi separat în nici un caz de părinți pe criterii de dizabilitate, fie a copilului, fie a unuia sau ambilor părinți. Atunci când familia restrânsă nu poate îngriji un copil cu dizabilități, Statele Părți vor depune toate eforturile pentru a asigura îngrijirea alternativă în cadrul familiei lărgite și, în cazul în care aceasta nu este posibilă, în cadrul comunității, într-un mediu de tip familial.

Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei

Articolul 16

Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru a elimina discriminarea față de femei în toate problemele decurgând din căsătorie și în raporturile de familie și, în special, vor asigura, pe baza egalității bărbatului cu femeia: a) același drept de a încheia o căsătorie; b) același drept de a-și alege în mod liber soțul și de a nu încheia o căsătorie decât prin consimțământul său liber și deplin; c) aceleași drepturi și aceleași responsabilități atât în timpul căsătoriei, cât și la desfacerea ei; d) aceleași drepturi și aceleași responsabilități în calitate de părinți, indiferent de situația lor matrimonială, pentru problemele referitoare la copiii lor; în toate cazurile, interesul copiilor va fi considerat primordial; e) aceleași drepturi de a decide în mod liber și în deplină cunoștință de cauză asupra numărului și planificării nașterilor și de a avea acces la informații, la educație și la mijloacele necesare pentru exercitarea acestor drepturi; f) aceleași drepturi și responsabilități în materie de tutelă, curatelă, de încredințare și adopție a copiilor sau reglementări juridice similare, când aceste instituții există în legislația națională; în toate cazurile, interesul copiilor va fi considerat primordial; g) aceleași drepturi personale soțului și soției, inclusiv în ceea ce privește alegerea numelui de familie, a unei profesii și a unei ocupații; h) aceleași drepturi pentru fiecare dintre soți în materie de proprietate, de dobândire, de gestiune, de administrare, de beneficiu și de dispoziție asupra bunurilor, atât cu titlu gratuit, cât și oneros.

Convenția Europeană a Drepturilor Omului

Articolul 12

Începând cu vârsta stabilită prin lege, bărbatul și femeia au dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie conform legislației naționale ce reglementează exercitarea acestui drept.

Standarde naționale

Codul Familiei

Codul Familiei⁴⁹ stabilește, similar altor acte legislative examinate anterior principiile pe care se bazează relațiile de căsătorie (Articolul 2), acestea fiind:

- *căsătorie liber consimțită între bărbat și femeie,*
- *egalitate în drepturi a soților în familie.*

Codul Familiei, spre deosebire de alte legislative speciale nu asigură principiul egalității în drepturi a persoanelor în relațiile de căsătorie. Principiul egalității este abordat într-o interpretare limitativă, astfel Codul asigură doar egalitatea în drepturi a soților. În același timp, Articolul 2 stabilește că căsătoria poate fi doar între bărbat și femeie, excluzând astfel persoane de același sex sau persoane transgender. Articolul 15 (h) stabilește că nu se admite căsătoria

⁴⁹ Codul Familiei Republicii Moldova Nr. 1316 din 26.10.2000, Publicat la 26.04.2001 în Monitorul Oficial Nr. 47-48, art. 210

între persoane de același sex. În același timp Codul Familiei practic nu conține garanții privind egalitatea, nediscriminarea și toleranța. În acest sens, doar articolele 5 și 16 stabilesc egalitatea soților în relațiile de căsătorie. Articolul 5 stabilește: *"Toate persoanele căsătorite au drepturi și obligații egale în relațiile familiale, indiferent de sex, rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, opinie, apartenență politică, avere și origine socială."*

Suplimentar, Articolul 62 dispune că părinții sunt obligați să își exercite drepturile prin metode care vor exclude discriminarea. Cu toate acestea, deși Codul nu include garanții speciale privind egalitatea și nediscriminarea, aplicarea acestora este posibilă în baza Articolului 1 care dispune că în caz de divergențe între Cod și convențiile și tratatele ce reglementează relațiile familiale la care Republica Moldova este parte, au prioritate reglementările internaționale.

3.4. Dreptul la sănătate reproductivă, planificare familială, servicii de sănătate maternală, informație și educație

Standarde internaționale

- Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată în 1948, articolele 2 și 25;
- Pactul internațional al din 1966 privind drepturile economice, sociale și culturale interpretate în Comentariul general nr. 14 al Comisiei pentru drepturi economice, sociale și culturale din cadrul Organizației Națiunilor Unite;
- Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW), articolul 2, articolul 12 alineatul (1) și articolul 16 alineatul (1), recomandările generale nr. 21 (1994) și nr. 24 (1999);
- Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată în 1989, articolele, 2, 12 și 24;
- Declarația și Programul de acțiune al Conferinței Internaționale a Organizației Națiunilor Unite pentru Populație și Dezvoltare (Cairo, 13 septembrie 1994), documentele finale ale conferințelor sale de revizuire și Rezoluția adoptată în cadrul sesiunii speciale a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite (ICPD+5) din iunie 1999, precum și Rezoluția Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite 65/234 privind măsurile adoptate în urma Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare după 2014 (decembrie 2010);
- Declarația de la Beijing și Platforma de acțiune adoptată în cadrul celei de-a patra Conferințe mondiale privind femeile la 15 septembrie 1995, precum și rezoluțiile Parlamentului din 18 mai 2000, referitoare la măsurile adoptate în urma Platformei de acțiune de la Beijing, din 10 martie 2005, referitoare la măsurile adoptate în urma celei de-a patra Conferințe mondiale privind femeile – Platforma de acțiune (Beijing + 10) și cea din 25 februarie 2010 privind Beijing +15 – Platforma de acțiune a ONU pentru egalitatea de gen;
- Declarațiile parlamentare de asumare a angajamentului privind punerea în aplicare a Programului de acțiune al CIPD de la Ottawa (2002), de la Strasbourg (2004), de la Bangkok (2006), de la Addis Abeba (2009) și de la Istanbul (2012);
- Raportul raportorului special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul la educație (A/65/162 (2010));
- Strategia globală a Organizației Mondiale a Sănătății pentru sănătatea femeilor și a copiilor, lansată în 2010;
- Punctul 16 din Raportul interimar al raportorului special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate fizică și mentală (A/66/254 (2011));
- Raportul raportorului special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt nivel de sănătate fizică și mentală (A/HRC/17/25 (2011));

- Raportul din 17 noiembrie 2011 al Înalțului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului privind legislația și practicile discriminatorii și actele de violență comise împotriva persoanelor pe criterii de orientare sexuală și identitate de gen, (A/HR/C/19/41);
- Rezoluția Consiliului pentru drepturile omului al Organizației Națiunilor Unite nr. 21/6 din 21 septembrie 2012 privind mortalitatea și morbiditatea materne care pot fi prevenite și drepturile fundamentale;
- Raportul Fondului Organizației Națiunilor Unite pentru Populație intitulat „Situația populației la nivel mondial în 2012: o alegere, nu o întâmplare”, din 14 noiembrie 2012;
- Rezoluția 1399 din 2004 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei privind strategia europeană pentru promovarea sănătății și a drepturilor sexuale și reproductive;
- Rezoluția 1607 din 2008 a Adunării parlamentare a Consiliului Europei privind accesul la avortul sigur și legal în Europa;
- articolele 2, 5 și 152 din Tratatul CE;
- Raportul Înalțului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului privind legislația și practicile discriminatorii și actele de violență comise împotriva persoanelor pe criterii de orientare sexuală și identitate de gen, (A/HR/C/19/41).

Standarde naționale

Legea privind sănătatea reproducerii

Legea stabilește cadrul legal în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii populației în scopul asigurării drepturilor fundamentale ale omului la ocrotirea sănătății și la asistență medicală. Legea definește următoarele noțiuni principale:

- Sănătate a reproducerii – o stare de bunăstare fizică, mentală și socială în tot ceea ce ține de sistemul de reproducere, în toate etapele vieții umane. Ca urmare, sănătatea reproducerii implică o viață sexuală în siguranță, posibilitatea persoanelor de a procrea, precum și libertatea de a hotărî când, dacă și cât de des doresc să procreze; sănătatea reproducerii include dreptul femeilor și al bărbaților de a fi informați și de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile și acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege singuri, precum și dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare ce permit femeii să parcurgă în siguranță sarcina și nașterea;
- Drepturi sexuale și reproductive – drepturi bazate pe recunoașterea dreptului tuturor cuplurilor heterosexuale și al indivizilor de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii pe care doresc să îi aibă, asupra intervalului dintre sarcini și asupra momentului când vor să aibă copii, precum și dreptul la folosirea metodelor de contracepție, la acces la servicii de calitate de ocrotire a sănătății reproducerii, la educare și informare în acest domeniu;
- Sănătate sexuală – o stare de bunăstare fizică, emoțională, mentală și socială legată de sexualitate, constând nu numai în absența unei boli, disfuncții sau infirmități. Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă și bazată pe respect al sexualității și al relațiilor sexuale, precum și posibilitatea de a avea experiențe sexuale în siguranță, fără coerciție, discriminare și violență;
- Ocrotirea sănătății reproducerii – metode, tehnologii și servicii care contribuie la stabilirea, păstrarea și ameliorarea sănătății reproducerii prin preîntâmpinarea și înlăturarea dereglărilor funcției reproductive pe parcursul întregii vieți umane;
- Planificare familială – acțiuni care determină alegerea conștientă a numărului de copii, a intervalului dintre sarcini și a timpului nașterii copiilor în familie;
- Contracepție - metode și mijloace pentru preîntâmpinarea sarcinii nedorite.

În articolul 3 al Legii sunt enumerate serviciile de ocrotire a sănătății reproducerii, organizate și coordonate de Ministerul Sănătății, printre care: planificarea familială și contracepția; maternitatea fără risc; diagnosticarea, prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere

sexuală și al infecției HIV/SIDA; avortul în siguranță; sănătatea sexual-reproductivă a adolescenților; sănătatea sexuală a persoanelor în vârstă; diagnosticul precoce și tratamentul cancerului genito-mamar; prevenirea și tratamentul infertilității; sănătatea sexual-reproductivă a bărbaților. Articolul 4, 5 și 6 a Legii enumeră drepturile în domeniul sănătății reproductive garantate de legislația națională, inclusiv Principiile de realizare a drepturilor la reproducere. Articolul 12 stabilește că (1) Politica statului în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii este orientată spre: a) formarea unei atitudini conștiente și responsabile a populației față de sănătatea sexual-reproductivă; b) preîntâmpinarea sarcinii nedorite și reducerea numărului de avorturi; c) profilaxia infecțiilor cu transmitere sexuală și a infecției HIV/SIDA; d) folosirea corectă și pe larg a metodelor de contracepție și de protejare a funcției reproductive; e) asigurarea nașterii de copii sănătoși și doriți; f) susținerea familiilor care au copii și a cuplurilor care își planifică sarcina; g) dezvoltarea serviciilor de calitate de ocrotire a sănătății reproducerii; h) antrenarea efectivă a instituțiilor guvernamentale, neguvernamentale și private, a mass-mediei în apărarea și realizarea cât mai sigură a drepturilor la reproducere; i) propagarea cunoștințelor în domeniul educației sexuale și reproductive a populației; j) susținerea cercetărilor științifice în domeniul sănătății reproducerii; k) instruirea universitară și postuniversitară a specialiștilor în domeniul ocrotirii sănătății reproducerii și în domeniul drepturilor la reproducere conform standardelor internaționale.

Legea nu face referire la careva drepturi sau garanții speciale în legătură cu protejarea drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială

Legea reglementează și garantează drepturile persoanelor la reproducere, care sunt o parte integrantă a drepturilor omului. Prevederile prezentei legi decurg din dreptul constituțional la respectarea și ocrotirea vieții intime, familiale și private și asigură neamestecul statului în problemele planificării familiale.

Legea definește următoarele noțiuni principale, printre care:

- sănătate reproductivă - sănătatea fizică și psihică, precum și prosperitatea socială a persoanei în toate aspectele referitoare la sistemul lui de reproducere, care îi determină capacitatea de procreare;
- acord benevol informat - consimțământul benevol al persoanei la aplicarea metodei chirurgicale de contracepție sau la prelevarea glandelor sexuale, exprimat în formă scrisă în baza informației multilaterale și complete oferite de medicul curant sau de medicul care l-a examinat, și semnat atât de pacient, cât și de medic;

Legea garantează drepturi speciale, printre care:

- Dreptul la luarea liberă a deciziei referitoare la reproducere (Articolul 5) - Orice persoană are dreptul de a lua liber decizia referitoare la numărul copiilor și la timpul nașterii lor în căsătorie sau în afara căsătoriei. Statul garantează neamestecul său în realizarea de către cetățeni a dreptului la luarea liberă a deciziei referitoare la reproducere.
- Dreptul la informație asupra sănătății sale reproductive și planificării familiale (Articolul 6) - Orice persoană are dreptul la o informație completă și veridică asupra stării sănătății sale reproductive și planificării familiale, pe care o oferă instituțiile medicale de stat și nestatale, care dispun de licență pentru un astfel de gen de activitate, în limitele competențelor lor.
- Dreptul la beneficierea de servicii de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare familială (Articolul 7) - Orice persoană este în drept să beneficieze de servicii de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare familială. Serviciile de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare familială se prestează de instituțiile de stat și nestatale de ocrotire a sănătății, de învățământ și de asistență socială în modul stabilit de legislația în vigoare.

- Dreptul minorilor la ocrotirea sănătății reproductive și la educație sexuală (Articolul 8) - Minorii au dreptul la ocrotirea sănătății lor reproductive și la educație sexuală. Educația sexuală a minorilor și pregătirea lor pentru viața de familie se efectuează de către persoane cu studii speciale în comun cu familia și instituțiile de învățământ, după programe special elaborate și ținând-se seama de vârsta, sexul, particularitățile psihologice ale minorilor și de doleanțele părinților. Elaborarea programelor de educație sexuală, ocrotire a sănătății reproductive și de pregătire a minorilor pentru viața de familie este asigurată de către Ministerul Educației în colaborare cu Ministerul Sănătății. Legea nu face referire la careva drepturi sau garanții speciale în legătură cu protejarea drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

3.5. Dreptul la integritate fizică și psihică

Standarde internaționale

Convenția împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante

Articolul 1

Tortura - orice act prin care se provoacă unei persoane, cu intenție, o durere sau suferințe puternice, de natură fizică sau psihică, în special cu scopul de a obține, de la această persoană sau de la o persoană terță, informații sau mărturisiri, de a o pedepsi pentru un act pe care aceasta sau o terță persoană l-a comis sau este bănuită că l-a comis, de a o intimida sau de a face presiune asupra unei terțe persoane, sau pentru orice alt motiv bazat pe o formă de discriminare, oricare ar fi ea, atunci când o asemenea durere sau suferință sunt provocate de către un agent al autorității publice sau orice altă persoană care acționează cu titlu oficial, sau la instigarea sau cu consimțământul expres sau tacit al unor asemenea persoane.

Convenția Europeană a Drepturilor Omului

Articolul 2

Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. Moartea nu poate fi cauzată cuiva în mod intenționat, decât în executarea unei sentințe capitale pronunțate de un tribunal când infracțiunea este sancționată cu această pedeapsă prin lege. Moartea nu este considerată ca fiind cauzată prin încălcarea acestui articol în cazurile în care aceasta ar rezulta dintr-o recurgere absolut necesară la forță: a. pentru a asigura apărarea oricărei persoane împotriva violenței ilegale; b. pentru a efectua o arestare legală sau a împiedica evadarea unei persoane legal deținute; c. pentru a reprima, conform legii, tulburări violente sau o insurecție.

Articolul 3

Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.

Articolul 5

Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale: a. dacă este deținut legal pe baza condamnării pronunțate de către un tribunal competent; b. dacă a făcut obiectul unei arestări sau dețineri legale pentru nerespectarea unei hotărâri pronunțate de un tribunal, conform legii, ori în vederea garantării executării unei obligații prevăzute de lege; c. dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci când există motive verosimile de a se bănuși că a săvârșit o infracțiune sau când există motive temeinice ale necesității de a-l împiedica să săvârșască o infracțiune sau să fugă după săvârșirea acesteia; d. dacă este vorba de detenția legală a unui minor, hotărâtă pentru educația sa sub supraveghere sau despre detenția sa legală, în vederea aducerii sale în fața autorității competente; e. dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond; f. dacă este vorba despre arestarea sau detenția legală unei persoane în scopul împiedicării pătrunderii ilegale pe teritoriu sau împotriva căreia se află în curs o procedură de expulzare ori de extrădare.

Standarde naționale

Legea cu privire la drepturile și libertățile pacientului

Articolul 5 din Lege prevede expres dreptul la securitatea vieții personale, integritate fizică, psihică și morală, cu asigurarea discreției în timpul acordării serviciilor de sănătate. *Articolul 2* stabilește că viața și sănătatea umană sunt valoare supremă.

Legea privind sănătatea mentală

Nici un articol din Lege nu se referă la prevenirea sau combaterea torturii în instituțiile psihiatrice. *Articolul 5* stabilește garanții generale privind drepturile persoanelor suferinde de tulburări psihice, după cum urmează:

- Nu se admite limitarea drepturilor și libertăților persoanelor suferinde de tulburări psihice numai în baza diagnosticului psihiatric, cazurilor de supraveghere prin dispensarizare, a faptului că se află ori s-au aflat în staționarul de psihiatrie sau în o instituție psihoneurologică (internat psihoneurologic, școală specializată, instituție rezidențială sau instituție de plasament temporar etc.). Factorii de decizie vinovați de atare încălcări poartă răspundere în conformitate cu legislația.

Articolul 37 reglementează posibilitatea depunerii plângerilor în privința asigurării respectării drepturilor omului și a demnității umane în cadrul acordării serviciilor de asistență medicală care se examinează de către Avocatul Poporului.

Legea cu privire la exercitarea profesiei de medic

Articolul 3 stabilește principiile generale ale exercitării profesiei de medic, printre care: respectarea drepturilor și intereselor pacientului..., respectarea primatului vieții și a dreptului inerent la viață.

Articolul 7 stabilește obligația medicului de a respecta drepturile și interesele legitime ale pacientului, să păstreze secretul informațiilor personale de care a luat cunoștință în exercitarea profesiei, să ceară consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală conform legislației.

Codul Penal al Republicii Moldova

Articolul 166/1 Cod Penal, tortura și tratamentul inuman sau degradant: *Cauzarea intenționată a unei dureri sau a suferinței fizice ori psihice, care reprezintă tratament inuman ori degradant, de către o persoană publică sau de către o persoană care, de facto, exercită atribuțiile unei autorități publice, sau de către orice altă persoană care acționează cu titlu oficial sau cu consimțământul expres ori tacit al unei asemenea persoane.*

Codul Penal reglementează și alte infracțiuni care sunt relevante în contextul analizei drepturilor sexuale și reproductive și care pot duce la acte de tortură și tratamente inumane sau degradante în raport cu persoanele cu dizabilități. **Acestea sunt:** articolul 159 – Provocarea ilegală a avortului;; articolul 160 - efectuarea ilegală a sterilizării chirurgicale; articolul 166 - privațiunea ilegală de libertate; articolul 171 – Violul, articolul 172 - acțiuni violente cu caracter sexual, articolul 173 - hârțuirea sexuală, articolul 174 - raportul sexual cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 16 ani, articolul 175 - acțiuni perverse, articolul 309 - constrângerea de a face declarații, la articolul 327 - abuzul de putere sau abuzul de serviciu, la articolul 328 - excesul de putere sau depășirea atribuțiilor de serviciu, articolul 370 - abuzul de putere, excesul de putere sau inacțiunea la exercitarea puterii, articolul 169 - internarea ilegală într-o instituție psihiatrică.

3.6. Jurisprudența națională, recomandări ale instituțiilor internaționale

Jurisprudența națională relevantă

În Republica Moldova majoritatea persoanelor declarate incapabile sunt plasate în instituții psihiatrice. Potrivit unui studiu din 2015, circa 2500 de copii și adulți cu dizabilități mintale erau la acel moment rezidenți în șase instituții specializate⁵⁰ și trei spitale de psihiatrie administrate de Ministerul Sănătății. Se estimează că anual în instituțiile de asistență rezidențială pentru persoanele cu dizabilități sunt internate 1700 persoane cu dizabilități mintale (intelectuale sau psihosociale), iar durata medie a aflării în aceste instituții este de 9,7 ani în instituțiile rezidențiale psihoneurologice și 7,6 ani în instituțiile psihiatrice. Persoanele internate în aceste instituții sunt lipsite de capacitate juridică.⁵¹

Din cauza procesului de instituționalizare care este contrar prevederilor Convenției ONU cu privire la protecția persoanelor cu dizabilități, au loc abuzuri frecvente față de persoanele cu dizabilități mintale comise în astfel de instituții psihiatrice. În vizita din anul 2015, de către Raportorul special privind drepturile persoanelor cu dizabilități au fost constatate fapte îngrijorătoare, printre care: maltratare, violență, violență sexuală și violența pe motive de gen, comise de membri ai personalului, sterilizare forțată, etc.

Femeile cu dizabilități mintale sunt deosebit de vulnerabile la abuz în instituții de psihiatrie. Într-o singură instituție, institutul de neuropsihiatrie din Bălți pentru adulți cu dizabilități, Raportorul Special a scos în evidență numeroase acuzații de „*practici șocante, cum ar fi violul, măsuri contraceptive forțate, avortul forțat și privarea de drepturi reproductive*”.⁵² Cazul se referă la situația de abuz sexual a 18 femei cu dizabilități internate la instituția din Bălți. Acestea au invocat faptul că ar fi fost abuzate sexual și supuse unor măsuri coercitive, inclusiv procedurii de avort forțat, de către personalul de rang superior al spitalului. La data scrierii acestui raport, hotărârea primei instanțe urma să fie pronunțată pe data de 25 octombrie 2016.

Anterior, au mai fost constatate cazuri similare. În 2007 au existat acuzații de abuz sexual, fizic și mental împotriva beneficiarilor personalului Internatului psihoneurologic din Cocieri. Ca și în alte cazuri, beneficiarii nu au avut parte de remedii efective și o investigație eficientă. În rezultatul vizitei sale din 2015, raportorul special a remarcat că „poliția și procurorii din Dubăsari au refuzat pornirea procedurii penale, aparent pe motiv că femeile din instituțiile rezidențiale psihoneurologice oferă mărturii inerent îndoielnice”.⁵³

În septembrie 2015 a fost înregistrat alt caz de tratament necorespunzător al copiilor cu dizabilități mintale severe din internatul psihoneurologic din Orhei. Au fost publicate imagini video unde se constată că beneficiarii au leziuni pe corp și organele genitale sunt mutilate. S-a mai constatat că copii sunt legați de scaune cu roțile și au viermi în alimente⁵⁴.

Chiar dacă au existat multiple cazuri de abuzuri sexuale și încălcarea drepturilor sexual reproductive, autoritățile au acționat lent sau nu au acționat deloc în legătură cu investigarea acestor evenimente. Deși cazuri de violență în instituții psihiatrice au fost raportate de mai mulți ani, în octombrie 2016 nu exista nicio decizie a instanței de constatare a faptului că acest tip de

⁵⁰ OHCHR, Sistemul de curatelă în practică în Republica Moldova: Drepturile Omului și Vulnerabilitatea persoanelor declarate în incapacitate, 2013, pp. 10-18, disponibil la: http://md.one.un.org/content/dam/unct/moldova/docs/pub/STUDY_The_System_of_Guardianship_in_Practice_in_Republic_of_Moldova.pdf.

⁵¹ Centrul de Asistență Juridică a Persoanelor cu Dizabilități, Dreptul la capacitate juridică a persoanelor cu dizabilități. Un Studiu Comparativ al legislației Republicii Moldova și Standartelor Internaționale în domeniu, 2013, p. 42, disponibil la: http://soros.md/files/publications/documents/Anexa%201_%20Studiu%20comparativ.%20Drept%20la%20capacitate%20juridica.pdf.

⁵² 6 Crime Moldova, O nouă amânare a ședinței de judecată în cazul violurilor de la Internatul Psihoneurologic din Bălți, 2 iunie 2016, disponibilă la: <http://crimemoldova.com/md/news/kriminal/o-nou-am-nare-a-edn-ei-de-judecat-n-cazul-violurilor-de-la-internatul-psihoneurologic-din-b-l-i>.

⁵³ Centrul de Asistență Juridică a Persoanelor cu Dizabilități, Raport privind drepturile persoanelor declarate în incapacitate plasate în internate psihoneurologice din Republica Moldova, 2015, pp. 7-8, disponibil la: <http://soros.md/files/publications/documents/Drept%20la%20capacitate%20juridica%202015.pdf>.

⁵⁴ Ziarul National, Articol din 7 septembrie 2015, disponibil la: <http://ziarulnational.md/marturiile-copiilor-cu-deficiente-mintale-ba-latjocoriti-la-internatul-din-orhei>.

violență reprezintă tortură sau tratament inuman sau degradant. Mai mult decât atât, în timp ce mai multe anchete în cazul sesizărilor de viol și abuz în instituțiile rezidențiale psihoneurologice sunt în curs de desfășurare din anul 2013, până în prezent nu au fost publicate concluzii⁵⁵.

Lipsa capacității și dificultăților de a avea acces la o justiție echitabilă, complică procedura de contestare a acestor abuzuri, deoarece victimele nu au acces la un mecanism eficient de raportare a abuzului și de depunere a plângerilor. Deși există un număr de opțiuni pentru a contesta abuzul – procuratura, avocatul parlamentar și ombudsmanul pentru psihiatrie – niciuna dintre acestea nu s-a dovedit a fi eficientă.⁵⁶ Spre exemplu, potrivit cifrelor anunțate de Procuratura Generală pentru anul 2013, din numărul total de 719 plângeri pe caz de tortură și maltratare, doar trei au fost înregistrate ca produse în instituții de psihiatrie.⁵⁷

Tendențele reale și cazurile mediatizate în mass-media sugerează că problema abuzului este mult mai răspândită decât cifrele indicate în rapoartele oficiale. Legislația națională în domeniul sănătății mintale instituie proceduri pentru încălcarea drepturilor persoanelor aflate în instituții psihiatrice. Plângerile sunt examinate de către ombudsman. Mecanismul a fost apreciat ca fiind ineficient⁵⁸.

Procedura de depunere și examinare a plângerilor este una defectuoasă. Mecanismul nu este clar și transparent, în special deoarece nu sunt prevăzute proceduri de înregistrare, urmărire și gestionare a plângerilor, și procedura nu garantează confidențialitatea corespondenței. De asemenea, procedura este limitată în domeniul de aplicare, deoarece plângerile pot fi depuse numai în legătură cu nefurnizarea serviciilor de asistență medicală. Plângerile pot fi adresate Ombudsmanului pentru psihiatrie, care este mandatat să monitorizeze spitalele și instituțiile de psihiatrie în conformitate cu Articolul 37 din legea privind sănătatea mentală.⁵⁹

Ombudsmanul pentru Psihiatrie are atribuții extinse, inclusiv dreptul de a avea acces liber la orice instituție și sală și să acceseze și revizuiască orice documente, inclusiv dosarele personale, înregistrările și registrele. Cu toate acestea, în timp ce în drept Ombudsmanul pentru Psihiatrie dispune de atribuții extinse de monitorizare, consultanță și control, în practică nu există infrastructura necesară pentru a asigura activitatea eficientă a Ombudsmanului. Ombudsmanul poate doar să inițieze discuții cu administrația instituțiilor medicale și să documenteze încălcările. Orice concluzii și recomandări nu sunt obligatorii, iar Ombudsmanul nu poate interveni în mod direct, deoarece trebuie să respecte procedura generală de raportare a unor astfel de cazuri către autoritățile competente. Mai mult decât atât, ombudsmanul activează singur, ceea ce îi limitează grav capacitatea⁶⁰.

Într-un raport realizat recent de Asociația Promo-LEX în parteneriat cu Equal Rights Trust Londra au fost constatate mai multe cazuri de abuz, printre care:

- un tratament umilitor din partea personalului, inclusiv directorului;
- interdicția de a părăsi instituția și percheziții la intrarea sau la părăsirea instituției;

⁵⁵ Ombudsmanul Instituțional al Instituțiilor Psihiatrice (Ombudsmanul pentru Psihiatrie), Raport privind respectarea drepturilor pacienților în spitalele de psihiatrie și în internatele psihoneurologice ale Republicii Moldova, perioada Octombrie 2012 – Iulie 2013, Chișinău, 2013, disponibil la: http://dis.md/wp-content/uploads/2014/02/RAPORTUL-FINAL_9luni-oct-2012-iul-2013.pdf.

⁵⁶ Raport "De la Vorbe la fapte", Asociația Promo-LEX, https://promolex.md/wp-content/uploads/2016/08/Ro_doc_1468582624.pdf

⁵⁷ Procuratura Generală, Fenomenul torturii în cifre: 2013, 2014, disponibil la: <http://www.procuratura.md/md/com/1211/1/5671>

⁵⁹ 6 Serviciul pentru apărarea drepturilor pacienților în staționarele de psihiatrie (ombudsman pentru psihiatrie) aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății Nr.1185 din 29.10.2014, disponibil la: <http://www.cnms.md/ro/departamente/serviciul-pentru-ap%C4%83rareadrepturilor-pacien%C5%A3ilor-%C3%AEn-sta%C5%A3ionarele-de-psihiatrie>

⁶⁰ Raport "De la Vorbe la fapte", Asociația Promo-LEX, https://promolex.md/wp-content/uploads/2016/08/Ro_doc_1468582624.pdf

- instituția nu este adaptată la necesitățile lor, ceea ce le creează dificultăți în deplasare independentă;
- îngrijorări legate de lipsa accesului la asistență juridică.

Equal Rights Trust a intervievat două paciente ale instituției din Bălți, care au vorbit despre tratamentul lor de către personalul instituției. S.T., o pacientă, a declarat că este însărcinată și că mâncarea pe care o primește nu întrunește necesitățile ei de nutriție în această perioadă. De asemenea, potrivit ei, administrația instituției exercită presiune asupra ei pentru a o determina să-și lase copilul spre adopție. Ea a declarat că toate actele ei se păstrează la administrație, că i-a fost confiscat telefonul mobil, astfel încât ea să nu se poată plânge organismelor de drepturi ale omului. O altă pacientă, O.C., care s-a cununat cu un alt pacient, un bărbat cu o dizabilitate fizică, s-a plâns că personalul medical o împiedică să rămână însărcinată. Ea a declarat că este supusă la numeroase examinări ginecologice și că personalul medical o forțează să folosească metode contraceptive împotriva voinței ei. Ea a spus că a fost obligată să folosească sterilet (implantat de către personalul medical), pe care ea însăși în cele din urmă l-a extras⁶¹.

Recomandări ale instituțiilor internaționale

Recomandări ale Raportorului special ONU cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități:⁶²

Recomandări relevante:

- Să fie asigurată o monitorizare adecvată a situației persoanelor cu dizabilități, prin consolidarea capacității de colectare și analiză a datelor instituționale. Statul ar trebui, de exemplu, ia în considerare creșterea expertizei și a capacității Biroului Național de Statistică în domeniul colectării datelor segregate. Ca parte a angajamentului său de a consolida supravegherea asupra situației persoanelor cu handicap, informațiile relevante colectate în timpul recensământului efectuat în 2014 ar trebui să fie prelucrate și analizate cu promptitudine;
- Să fie asigurat că toate datele colectate referitoare la situația persoanelor cu dizabilități sunt dezagregate la un nivel minim în funcție de sex, vârstă și origine etnică;
- Să fie revizuite standardele normative și metodologiile utilizate în prezent pentru determinarea dizabilității, în vederea abolirii sistemului actual de clasificare a dizabilității;
- Să fie efectuată o revizuire legislativă cuprinzătoare pentru a asigura armonizarea deplină a cadrului legislativ național cu prevederile Convenției;
- Să fie asigurată ratificarea Protocolului opțional la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- Să fie incluse drepturile persoanelor cu dizabilități în toate strategiile și planurile naționale;
- Să fie asigurat că următorul plan național de acțiune în domeniul drepturilor omului, care urmează să fie adoptat după evaluarea periodică universală a statului în 2016, ia în considerare persoanele cu dizabilități și se bazează pe recomandările făcute de mecanismele internaționale în domeniul drepturilor omului;
- Să fie asigurată funcționarea eficientă a unui mecanism național de prevenire împotriva torturii, în conformitate cu articolul 18 din Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor tratamente crude, inumane, și să acorde prioritate monitorizării spitalelor de psihiatrie și instituții rezidențiale;
- Să fie garantat că femeile cu dizabilități sunt în măsură să se bucure de dreptul lor la sănătatea sexuală și reproductivă, inclusiv prin abrogarea legislației care permite încetarea neconsimțită a sarcinii.

⁶¹ Vizită în teren și interviuri realizate de Equal Rights Trust cu 15 participanți, 28 mai 2015, Internatul psicho-neurologic din Bălți.

⁶² A/HRC/31/62/Add.2

- Să fie asigurat că orice caz de abuz, în special în instituțiile care adăpostesc persoanele cu dizabilități, este urmărit penal și că victimele au parte de remedii efective.

Recomandări CEDAW:

Recomandă relevante:

- De a extinde disponibilitatea metodelor moderne medicale de avort, inclusiv în regiunea transnistreană și zonele rurale⁶³;
- De a asigura disponibilitatea, accesibilitatea și disponibilitatea metodelor moderne de contracepție pentru fete și femei;
- De a conștientiza importanța utilizării contraceptivelor pentru planificare familială și de a include avortul și contraceptivele în pachetul de asigurare de bază;
- Să fie modificat și dezvoltat cadrul de reglementare, pentru a se asigura că sterilizarea se efectuează numai în conformitate cu dreptul internațional, în special, cu consimțământul liber și în cunoștință de cauză femeilor în cauză;
- Să fie introdusă educația privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive, inclusiv comportamentul sexual responsabil, în programa școlară.

Alte recomandări:

- Să fie oferită asistență medicală corespunzătoare în închisori pentru femeile care au suferit avorturi⁶⁴;
- Statul-parte trebuie să efectueze o evaluare atentă a problemei avortului și a mortalității materne și să ia măsurile necesare pentru a reduce rata ridicată a mortalității materne⁶⁵;
- Consolidarea eforturilor de educație în domeniul sănătății reproducerii pentru a reduce numărul de sarcini în perioada de adolescență și de a dezvolta programe prietenoase copilului pentru a ajuta mamele adolescente și copiii lor⁶⁶;
- Femeile și fetele cu dizabilități nu ar trebui să fie discriminați pe motive de dizabilitate în legătură cu acces la diagnostic, tratament sau reabilitare⁶⁷;
- Echipamente și instalații, cum ar fi mese de examinare ginecologice și instalații de mamografie, acomodate pentru a satisface nevoile femeilor și fetelor cu handicap, ar trebui să fie disponibile⁶⁸;
- Femeile și fetele cu dizabilități nu trebuie să fie supuse unui tratament medical forțat sau obligate să ia parte la experimente;
- Dreptul femeilor și fetelor cu dizabilități la sexualitate trebuie să fie garantat;
- Părinții ar trebui să fie informați și educați cu privire la întrebări cu privire la identitatea sexuală a fiicelor cu dizabilități;
- Orele de educație sexuală ar trebui să includă aspecte legate de sexualitatea femeilor și fetelor cu dizabilități, atunci când este cazul;
- Deciziile luate de femeile și fetele cu dizabilități cu privire la propriile drepturi sexuale sau reproductive trebuie să fie apreciate;
- În ceea ce privește maternitatea, alegerea femeilor cu dizabilități trebuie respectată.

3.7. Cadrul instituțional

⁶³ Concluding observations (2013) CEDAW/C/MDA/CO/4-5

⁶⁴ "Concluding observations of the Human Rights Committee to Republic of Moldova - Ninety-seventh session 12-30 October 2009"

⁶⁵ "Concluding observations of the Human Rights Committee to Republic of Moldova - Ninety-seventh session 5 August 2002"

⁶⁶ "Concluding observations: Republic of Moldova, Committee on the rights of the child, Fiftieth session 20 February 2009"

⁶⁷ "Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2012)6 of the Committee of Ministers to member States on the protection and promotion of the rights of women and girls with disabilities (Adopted by the Committee of Ministers on 13 June 2012 at the 1145th meeting of the Ministers' Deputies) "

⁶⁸ "Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2012)6 of the Committee of Ministers to member States on the protection and promotion of the rights of women and girls with disabilities (Adopted by the Committee of Ministers on 13 June 2012 at the 1145th meeting of the Ministers' Deputies) "

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei este organul central de specialitate al administrației publice abilitat să elaboreze, promoveze și realizeze politica statului în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități, de asemenea să asigure coordonarea și evaluarea funcționalității sistemului de incluziune socială a acestor persoane.

Celelalte autorități ale administrației publice centrale sânt responsabile de incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități în limita competențelor lor funcționale, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

La elaborarea politicii de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și celelalte autorități ale administrației publice centrale se consultă cu Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și cu reprezentanții societății civile. La elaborarea și aprobarea politicilor sectoriale, celelalte autorități ale administrației publice centrale se consultă cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, cu Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și cu reprezentanții societății civile în scopul evaluării impactului acestor politici asupra sistemului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

În procesul evaluării funcționării sistemului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei solicită suport, informați, rapoarte din partea autorităților publice centrale și locale, a Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, din partea societății civile și a altor actori implicați în proces.

Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

În temeiul Legea nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități monitorizează implementării și promovează politici naționale privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Potrivit prevederilor art. 54 din Legea nr. 60, Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități este un organ colegial consultativ, instituit cu scopul de a monitoriza implementarea și promovarea politicii de stat în domeniu (acte normative, strategii, programe, planuri de acțiuni etc.) și a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, de a asigura pentru această categorie de populație posibilități egale de realizare a drepturilor și libertăților fundamentale la un nivel identic cu ceilalți membri ai societății.

În componența Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități intră reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, ai organizațiilor neguvernamentale, precum și reprezentanți ai organizațiilor obștești a căror sferă de activitate include problemele persoanelor cu dizabilități. Președinte al Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități este un viceprim-ministru responsabil de domeniul social, iar vicepreședinte este ministrul muncii, protecției sociale și familiei. Secretariatul Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități este numit de către Guvern în scopul realizării obiectivelor specificate la alin. (2) în diferite sectoare și la diferite nivele administrative. Componența nominală și regulamentul de activitate al Consiliului național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități se aprobă de către Guvern.

Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității

Articolul 11 al Legii cu privire la asigurarea egalității dar și Regulamentul de activitate al

consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității⁶⁹ stabilesc modul de organizare și funcționare al Consiliului. Consiliul este un organ colegial care este format din 5 membri care nu au apartenență politică fiind numiți de Parlament pe o perioadă de 5 ani. Trei dintre membri trebuie să fie reprezentanți ai societății civile și în același timp cel puțin trei dintre membrii Consiliului trebuie să fie specialiști licențiați în drept.

Prerogativele de bază ale Consiliului sunt stabilite la articolul 12 al Legii, astfel Consiliul are următoarele atribuții:

- a) *examinează corespunderea legislației în vigoare cu standardele privind nediscriminarea;*
- b) *inițiază propuneri de modificare a legislației în vigoare în domeniul prevenirii și combaterii discriminării;*
- c) *adoptă avize consultative cu privire la conformitatea proiectelor de acte normative cu legislația în domeniul prevenirii și combaterii discriminării;*
- d) *monitorizează modul de implementare a legislației în domeniu;*
- e) *colectează informații despre dimensiunile, starea și tendințele fenomenului discriminării la nivel național și elaborează studii și rapoarte;*
- f) *remite autorităților publice propuneri de ordin general referitoare la prevenirea și combaterea discriminării și ameliorarea comportamentului față de persoanele ce cad sub incidența prezentei legi;*
- g) *contribuie la sensibilizarea și conștientizarea societății în vederea eliminării tuturor formelor de discriminare în contextul valorilor democratice;*
- h) *conlucrează cu organisme internaționale cu atribuții în domeniul prevenirii și combaterii discriminării;*
- i) *examinează plângerile persoanelor care se consideră a fi victime ale discriminării;*
- j) *intervine pe lângă organele corespunzătoare cu demersuri de intentare a proceselor disciplinare în privința persoanelor cu funcții de răspundere care au comis în activitatea lor fapte discriminatorii;*
- k) *constată contravențiile cu elemente discriminatorii în conformitate cu prevederile Codului contravențional;*
- l) *sesizează organele de urmărire penală în cazul săvârșirii unor fapte discriminatorii ce întrunesc elemente ale infracțiunii;*
- m) *contribuie la soluționarea amiabilă a conflictelor apărute în urma săvârșirii faptelor discriminatorii prin concilierea părților și căutarea unei soluții reciproc acceptabile;*
- n) *exercită alte atribuții stabilite prin prezenta lege și prin regulamentul său de activitate.*

Deși dispune de atribuții importante cum ar fi examinarea plângerilor, constatarea încălcării drepturilor sau constatarea contravențiilor, până în prezent Consiliul nu poate aplica sancțiuni pentru faptele de discriminare⁷⁰. Această carență scade semnificativ din eficiența Consiliului și implicit se reflectă asupra activității acestuia de prevenire și combatere a discriminării în societate.

Modalitatea de depunere a plângerilor și examinare a acestora de către Consiliu este stabilită la articolele 13, 14 și 15 ale Legii. Astfel Consiliul poate examina fapte de discriminare fiind sesizat de persoane fizice, juridice sau organizații fie prin autosesizare dacă consideră că anumite fapte întrunesc elementele discriminării. La acest capitol Consiliul are o practică destul de avansată, existând mai multe decizii privind constatarea discriminării, inițiate prin autosesizarea membrilor Consiliului. Astfel în anul 2013 Consiliul s-a autosesizat pe 3 cazuri⁷¹ iar în anul 2014

⁶⁹ Legea nr. 298 din 21.12.2012 cu privire la activitatea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității

⁷⁰ Analiza compatibilității legislației din Republica Moldova cu standardele europene în domeniul egalității și nediscriminării, CRJM, 2015, pg.10

⁷¹ Vezi raportul Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității privind activitatea realizată în anul 2013, disponibil la adresa web: <http://egalitate.md/index.php?page=page&id=850&l=ro>

pe 12 cazuri⁷². Reieșind din prevederile articolul 13 (2) al Legii, plângerea cu privire la fapta de discriminare trebuie să conțină o descriere a încălcării dreptului persoanei, momentul în care a avut loc această încălcare, faptele și eventualele dovezi care susțin plângerea, numele și adresa persoanei care o depune. Termenul de depunere a plângerii este de un an de la data săvârșirii faptei sau de la data la care se putea lua cunoștință de săvârșire a ei.

Plângerea pentru fapte de discriminare poate fi adresată direct instanței sau altor autorități iar depunerea plângerii la Consiliu nu este o procedură prealabilă obligatorie în aceste cazuri. În același timp, pe una și aceeași plângere nu se pot expune concomitent Consiliul și instanța de judecată urmând ca Consiliul să suspende procedura de examinare a plângerii dacă constată că aceasta se examinează și într-o instanță judecătorească. Ultimul capitol al Legii reglementează răspunderea pentru discriminare. Răspunderea, în dependență de circumstanțe poate fi disciplinară, civilă, contravențională și penală, conform legislației în vigoare (articolul 17). Legea stabilește la articolul 18 câteva modalități de apărare a drepturilor:

- a) *stabilirea faptului încălcării drepturilor sale;*
- b) *interzicerea încălcării în continuare a drepturilor sale;*
- c) *restabilirea situației anterioare încălcării drepturilor sale;*
- d) *repararea prejudiciului material și moral ce i-a fost cauzat, precum și recuperarea cheltuielilor de judecată;*
- e) *declararea nulității actului care a condus la discriminarea sa.*

Sarcina probațiunii în cazurile de discriminare este divizată între părți, astfel conform articolului 19: *"persoana care înaintează o acțiune în instanța de judecată trebuie să prezinte fapte care permit prezumția existenței unui fapt de discriminare. Sarcina de a proba că faptele nu constituie discriminare revine pârâtului, cu excepția faptelor ce atrag răspundere penală."*

Potrivit articolului 21, persoanele care înaintează o acțiune în instanța de judecată privind fapte de discriminare se scutesc de plata taxei de stat. Legea nr.121/2012 privind asigurarea egalității continuă să fie actul normativ de bază în procesul de prevenire și combatere a discriminării în Republica Moldova. Deși Legea a fost adoptată cu mai multe rezerve care pot prejudicia pe anumite dimensiuni eficiența contracarării discriminării în diverse sfere ale vieții, totuși aceasta reprezintă un important instrument de apărare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Astfel, pentru a crește eficiența Legii și efectelor acesteia urmează de operat modificări importante la capitolul criterii protejate, domenii excluse de la sfera de aplicare a Legii și prerogativele Consiliului pentru sancționarea faptelor de discriminare dar și sesizarea Curții Constituționale pentru îmbunătățirea cadrului legal.

Administrația Publică Locală

Autoritățile administrației publice locale, în colaborare cu reprezentanții societății civile, realizează politica de asistență socială a persoanelor cu dizabilități și asigură aplicarea legislației la nivel teritorial. Asistența socială a persoanelor cu dizabilități este asigurată de către autoritățile administrației publice locale prin intermediul structurilor sale (secțiile/direcțiile de asistență socială și protecție a familiei, de învățământ, cultură, sport) și de către alte organe ale statului, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare.

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, exercită controlul asupra realizării acestora;

⁷² Vezi raportul Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității privind activitatea realizată în anul 2014, disponibil la adresa web: <http://egalitate.md/index.php?pag=page&id=850&l=ro>

- 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.

La elaborarea și aprobarea programelor locale de incluziune socială, autoritățile administrației publice locale se consultă cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și cu reprezentanții societății civile în scopul evaluării impactului acestor programe asupra sistemului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Serviciul pentru apărarea drepturilor pacienților în staționarele de psihiatrie

Prin ordinul 100 din 12 februarie 2014 a Ministerului Sănătății a fost aprobat Regulamentul privind organizarea și funcționarea Serviciului Independent de apărare a drepturilor pacienților din staționarele de psihiatrie⁷³. Potrivit Regulamentului, 2. Serviciul independent de apărare a drepturilor pacienților în staționarele de psihiatrie (în continuare - Serviciu) își are sediul în cadrul Centrului Național de Management în Sănătate bucurându-se de libertate și autonomie juridică. Serviciul își desfășoară activitatea în conformitate cu an. 37 al Legii privind sănătatea mentală nr. 1402 din 16.12.1997, pct. 32 a Regulamentului privind organizarea și funcționarea Centrului Național de Management în Sănătate, aprobat prin Ordinul nr.100 din 12 februarie 2014, prezentul Regulament și standardele internaționale în drepturile omului.

Scopul Serviciului este de a asigura un mecanism independent de monitorizare a instituțiilor de psihiatrie și de examinare a plângerilor pacienților în vederea identificării și înlăturării de comun cu administrația spitalelor a curențelor în respectarea drepturilor fundamentale ale pacienților.

Avocatul pacienților are următoarele atribuții:

- întreprinde vizite sistematice, planificate și inopinate, cu acces nelimitat în toate secțiile și blocurile gestionate de administrația instituției vizitate;
- asigură accesul nelimitat al pacientului la Serviciu, inclusiv în perioada de timp petrecută în afara instituției de psihiatrie;
- examinează plângerile primite în formă verbală sau scrisă, fie în persoană de la pacient sau de la reprezentantul său legal în orice format;
- conlucrează și comunică administrației spitalelor de psihiatrie despre încălcările admise de instituție;
- elaborează recomandări de ordin practic și normativ pentru eliminarea încălcărilor solitare și sistematice admise;
- elaborează rapoarte pentru Ministerul Sănătății (direcția asistență spitalicească) și Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei (secția servicii rezidențiale) cu recomandări pentru soluționarea încălcărilor identificate;
- la depistarea cazurilor de încălcare a drepturilor pacienților verifică documentația medicală, registrele și bazele de date deținute de instituțiile medicale, în limita rigorilor de protecție a datelor cu caracter personal stabilite de Legea privind protecția datelor cu caracter personal nr.133 din 8 iulie 2011 și Legea cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului nr.263 din 27 octombrie 2005;
- verifică registrele privind plângerile și reclamațiile pacienților;

⁷³

<http://www.cnms.md/sites/default/files/Ordinul%20MS%20nr.1185%20din%2029.10.2014%20privind%20organizarea%20si%20functionarea%20Serviciului%20Independent%20de%20aparare%20a%20drepturilor%20pacientilor%20din%20stationarele%20de%20psihiatrie.pdf>

- în anumite cazuri de încălcare esențială a drepturilor fundamentale care nu au fost înlăturate de administrația instituțiilor de psihiatrie sesizează autoritățile relevante pentru constatarea și soluționarea cauzei;
- verifică legalitatea și achitabilitatea măsurilor de corectare și prevenire aplicate de către personalul instituțiilor psihiatrice;
- este informat operativ despre toate cazurile și supraveghează procedura de internare fără consimțământ și de tratament prin constrângere;
- elaborează și prezintă ministerelor de resort rapoarte semestriale cu recomandări generale ce urmează a fi incluse în planul de acțiuni a instituțiilor psihiatrice și rapoarte pe vizită în cazul depistării încălcărilor flagrante a drepturilor pacienților;
- asigură vizibilitatea Serviciului prin intermediul rețelelor de comunicare inclusiv prin afișarea în locuri accesibile pentru pacienți a informației scrise;
- raportează încălcările identificate Centrului pentru Drepturile Omului; o. respectă recomandările metodologice recomandate de către Centrul pentru Drepturile Omului.
- participă și/sau organizează instruirii ale personalului medical și nemedical în materie de drepturi ale pacienților și persoanelor cu dizabilități mintale.

Avocatul Poporului

În temeiul Legii nr. 52⁷⁴, Avocatul Poporului (Ombudsmanul) asigură respectarea drepturilor și libertăților omului de către autoritățile publice, de către organizații și întreprinderi, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, de către organizațiile necomerciale și de către persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile. Avocatul Poporului contribuie la apărarea drepturilor și libertăților omului prin prevenirea încălcării acestora, prin monitorizarea și raportarea modului de respectare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului la nivel național, prin perfecționarea legislației ce ține de domeniul drepturilor și libertăților omului, prin colaborarea internațională în acest domeniu, prin promovarea drepturilor și libertăților omului și a mecanismelor de apărare a acestora, prin aplicarea procedurilor reglementate de lege.

În exercitarea mandatului său, Avocatul Poporului are dreptul:

- să fie primit în audiență de către Președintele Republicii Moldova, de către Președintele Parlamentului și de către Prim-ministru atât în cadrul orelor de audiență, cât și în afara lor;
- să fie primit imediat și fără nicio formă de obstrucțiune sau întârziere în audiență de către conducători și alte persoane cu funcții de răspundere de toate nivelurile ale autorităților publice, instituțiilor, organizațiilor și întreprinderilor, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, ale inspectoratelor de poliție și locurilor de detenție din cadrul acestora, ale instituțiilor penitenciare, izolatoarelor de urmărire penală, unităților militare, centrelor de plasament pentru imigranți sau solicitanții de azil, ale instituțiilor care acordă asistență socială, medicală sau psihiatrică, ale instituțiilor speciale de învățământ și de reeducare sau instituțiilor curative și de reeducare a minorilor și ale altor instituții similare;
- să asiste și să ia cuvântul la ședințele Parlamentului, ale Guvernului, ale Curții Constituționale, ale Consiliului Superior al Magistraturii, ale Consiliului Superior al Procurorilor;
- să prezinte Parlamentului sau Guvernului recomandări în vederea perfecționării legislației în domeniul asigurării drepturilor și libertăților omului;
- să verifice respectarea și exercitarea conformă de către autoritățile publice, de către organizații și întreprinderi, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, de către organizațiile necomerciale, de către persoanele cu funcții de

⁷⁴ <http://lex.justice.md/md/352794/>

răspundere de toate nivelurile a atribuțiilor acestora privind respectarea drepturilor și libertăților omului;

- să reprezinte persoanele fizice sau grupurile de persoane fizice în fața autorităților publice și instanțelor de judecată în cazurile complexe ce țin de drepturile și libertățile omului sau în cazurile de interes public;
- să acționeze din oficiu în cazurile stabilite de lege;
- să aibă acces liber la toate autoritățile publice, să asiste la ședințele subdiviziunilor lor, inclusiv la ședințele organelor colegiale ale acestora;
- să aibă acces liber și fără întârziere în instituții, organizații și întreprinderi, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în inspectoratele de poliție și locurile de detenție din cadrul acestora, în instituțiile penitenciare, în izolatoarele de urmărire penală, în unitățile militare, în centrele de plasament pentru imigranți sau pentru solicitanții de azil, în instituțiile care acordă asistență socială, medicală sau psihiatrică, în instituțiile speciale de învățământ și de reeducare sau în instituțiile curative și de reeducare a minorilor și în alte instituții similare;
- să aibă acces nelimitat și imediat, în orice moment al zilei, în orice sector al locurilor de detenție, la orice informație privind tratamentul și condițiile de detenție a persoanelor private de libertate;
- să solicite și să primească de la autoritățile publice, de la persoanele cu funcții de răspundere de toate nivelurile informațiile, documentele și materialele necesare pentru exercitarea atribuțiilor, inclusiv informațiile oficiale cu accesibilitate limitată și informațiile atribuite la secret de stat în condițiile legii;
- să invite pentru audieri și să primească de la persoanele cu funcții de răspundere explicațiile și informațiile necesare pentru elucidarea circumstanțelor cazului examinat;
- să solicite instituțiilor de stat competente efectuarea expertizei judiciare, a constatărilor tehnico-științifice și medico-legale și prezentarea raportului de expertiză sau a procesului-verbal privind imposibilitatea întocmirii unui asemenea raport;
- să aibă întrevederi nelimitate și convorbiri confidențiale, fără martori, iar în caz de necesitate prin intermediul traducătorului, cu persoana aflată în locurile specificate la lit. b), precum și cu oricare altă persoană care, în opinia sa, ar putea oferi informații utile;
- să solicite concluziile instituțiilor competente referitoare la respectarea drepturilor și libertăților omului în cazul în care există suficiente temeiuri pentru a presupune lezarea drepturilor și libertăților garantate de Constituția Republicii Moldova și de tratatele internaționale la care Republica Moldova este parte;
- să facă publice rezultatele examinării cazurilor privind încălcarea drepturilor și libertăților omului;
- să colaboreze cu instituții și organizații internaționale și regionale care activează în domeniul protecției drepturilor și libertăților omului.

3.8. Sumarul constatărilor

Persoanele cu dizabilități se confruntă cu probleme semnificative legate de respectarea și garantarea la nivel național a drepturilor sexuale și reproductive. Acest lucru produce consecințe atât prin discriminare directă, cât și incapacitatea de a se adapta nevoilor persoanelor cu dizabilități. Cadrul normativ și de politici nu este suficient ajustat pentru a garanta și asigura respectarea drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

Accesibilitatea este un obstacol major în legătură cu respectarea drepturilor sexuale și reproductive și participării persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale. Problemele de acces, agravate prin prejudecăți și discriminare directă, limitează accesul la servicii medicale de calitate.

Republica Moldova încă urmează să adere și ratifice la instrumente internaționale importante în domeniul respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv instrumente conexe.

Guvernul ar trebui să asigure o colectare mai eficientă a datelor segregate în legătură cu respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și să depună eforturi pentru a promova educația în domeniul sănătății sexuale și reproductive, în special a persoanelor cu dizabilități. Guvernul nu a executat majoritatea recomandărilor internaționale relevante și se pare că nu ține cont de jurisprudența relevantă a Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul respectării drepturilor sexuale și reproductive a persoanelor cu dizabilități.

Capitolul 4

RECOMANDĂRILE GRUPULUI DE LUCRU

În baza opiniilor colectate de la respondenți dar și analiza cadrului legal, grupul de lucru propune o serie de recomandări^{75*}. Recomandările sunt făcute în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova și crearea mediului favorabil pentru exercitarea drepturilor sexuale și reproductive de către acestea. Recomandările se adresează instituțiilor relevante ale statului dar și organizațiilor neguvernamentale și organizațiilor internaționale care urmăresc dezvoltarea programelor în domeniu. Pentru comoditate, recomandările au fost grupate pe domenii.

Politici și reglementări

- Includerea persoanelor cu dizabilități în grupul categoriilor de beneficiari de produse contraceptive gratuite în Regulamentul cu privire la asigurarea grupurilor social-vulnerabile

*Recomandările vor fi fortificate cu ajutorul ministerelor de resort (MMPSF și MS), cu dezvoltarea unui plan de acțiuni pentru implementarea lor.

cu produse contraceptive gratuite în cadrul asistenței medicale primare, secțiunea 2, punct 5, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr.658 din 18.08.2015;

- Elaborarea și implementarea sistemului de colectare a datelor ce țin de sănătatea reproductivă a femeilor cu dizabilități dezagregate pe componentele acestea;
- Crearea echipelor multidisciplinare cu participarea echipei medicului de familie și asistentului social pentru informarea persoanelor cu dizabilități despre drepturile și sănătatea lor sexuală și reproductivă, inclusiv în timpul vizitelor la domiciliu. În acest scop se cere conlucrarea între ministerele de resort și anume Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și a Familiei din RM;
- Includerea în programele de studii/curriculum de instruire medicală (echipa medicului de familie, ginecolog, moașă) și în programele de studii/curriculum ale asistenților sociali a modulului legat de sănătatea și drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv tehnici de consiliere;
- Includerea în sistemul de acreditare a instituțiilor ce prestează servicii de sănătate sexuală și reproductivă ca și criteriu obligatoriu asigurarea accesului fizic al persoanelor cu dizabilități locomotorii în instituție și cabinetul medicului conform standardelor naționale în construcții (rampă de acces la intrare, bare de suport, lift în caz că instituția are mai multe etaje, amplasarea cabinetului medicului la primul etaj în cazul în care lipsește liftul, lățimea corespunzătoare a ușilor, lipsa pragurilor, etc);
- MMPSF să ofere asistent social pentru mamele cu dizabilități care nu pot avea grijă de copil din cauza problemelor de sănătate (în special fizice) și care nu au ajutor din partea altor persoane (rude, soț, etc);
- Fortificarea rolului școlii în instruirea tinerilor cu dizabilități în ceea ce privește drepturile și sănătatea sexuală și reproductivă prin introducerea în curriculum-ul școlar a disciplinei de studiu legate de educația sexuală. Rolul indispensabil al școlii este și mai important în contextul implementării de către RM a Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 prin Hotărârea Guvernului Nr. 523 din 11.07.2011;
- Autoritățile statului ar trebui să colecteze să dezagregheze și să publice informații, inclusiv date statistice relevante, în vederea identificării inegalităților, practicilor discriminatorii și formelor de dezavantaj social. Atunci când sunt colectate date cu privire la principalii indicatori, datele statistice ar trebui dezagregate.

Acces la servicii de planificare familială și sănătate reproductivă

- Asigurarea accesului fizic al persoanelor cu dizabilități locomotorii în instituțiile ce prestează servicii de sănătate sexuală și reproductivă conform standardelor naționale în construcții (rampă de acces la intrare, bare de suport, lift în caz că instituția are mai multe etaje, amplasarea cabinetului medicului la primul etaj în cazul în care lipsește liftul, lățimea corespunzătoare a ușilor, lipsa pragurilor, etc);
- Dotarea instituțiilor medicale prestatoare de servicii de sănătate reproductivă cu echipamente adaptate necesităților fizice ale persoanelor cu dizabilități (fotoliu ginecologic adaptat, salon adaptat, cameră sanitară accesibilă etc.);
- Optimizarea normativelor de timp rezervat echipei medicului de familie pentru o consultație de rutină sau pentru furnizarea consilierii și serviciilor de PF și contracepție pentru persoanele cu dizabilități;
- Crearea și implementarea în instituțiile care prestează servicii de PF/SR a sistemului de monitorizare și evaluare a opiniilor beneficiarilor cu dizabilități vizavi de calitatea serviciilor oferite prin intermediul „cutii de sugestii”, interviuării anonime, chestionarelor de satisfacție a beneficiarilor, telefoanelor de „încredere” ș.a. și includerea opiniilor beneficiarilor vizavi de calitatea serviciilor de care au beneficiat în lista criteriilor de bază pentru acreditarea serviciului/instituției;

- Instruirea personalului medical în domeniul sănătate sexuală și reproductivă ale persoanelor cu dizabilități. O importanță deosebită se cere să fie acordată criteriilor și contraindicațiilor pentru oferirea metodelor de contracepție și specificul de consiliere;
- Sensibilizarea medicilor de familie despre drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități și prevederile legislative relevante;
- Încurajarea atât a personalului medical, cât și a femeilor cu dizabilități să lanseze discuții despre sănătatea sexuală și reproductivă a beneficiarilor.

Informare, Educare, Comunicare

- Organizarea seminarelor de instruire despre drepturile și sănătatea sexuală și reproductivă ale persoanelor cu dizabilități atât pentru femeile cu dizabilități, cât și pentru membrii familiilor lor și asistenții sociali cu scopul dezvoltării abilităților de oferire a suportului informațional persoanelor cu nevoi speciale, cu asigurarea posibilității de informare și la domiciliu din cauza mobilității reduse ale beneficiarilor;
- Eficientizarea cooperării echipei medicului de familie și a asistentului social cu alte structuri sau actori din domeniu (Centrele de sănătate reproductivă, APL-uri, școli, Centrele de sănătate prietenoase tinerilor, organizațiile neguvernamentale, organizațiile internaționale etc), inclusiv pentru mobilizarea comunitară în vederea diseminării de mesaje pozitive privitoare la DSR ale persoanelor cu dizabilități;
- Organizarea periodică a cluburilor de discuții tematice pentru persoane cu dizabilități în cadrul cărora acestea pot să-și împărtășească experiența pozitivă, pot discuta de la egal la egal;
- Mediatizarea istoriilor de succes a persoanelor cu dizabilități care au născut și cresc copii, formează cupluri, etc. în scopul sensibilizării atât a comunității, cât și a persoanelor cu dizabilități despre DSR;
- Implicarea persoanelor cu dizabilități în activitățile comunitare, emisiuni TV, spoturi video alături de staruri, etc. în scopul sensibilizării societății despre drepturile egale ale persoanelor cu dizabilități.

Protecție împotriva abuzurilor sexuale și încălcării DSR

- Instruirea femeilor cu dizabilități, dar și a restul intervievaților, despre formele de abuz sexual și despre mecanismele de raportare ale cazurilor;
- Informarea intervievaților despre cadrul legal și instituțional în domeniul DSR;
- Instruirea medicilor de familie, membrilor de familie și asistenților sociali despre oferirea suportului femeilor cu dizabilități în cazul încălcării DSR ale acestora.

Cadrul legal

Consolidarea angajamentelor internaționale:

Republica Moldova trebuie să ratifice următoarele instrumente ale ONU și europene în domeniul drepturilor omului, care sunt relevante pentru respectarea drepturilor sexuale și reproductive.

Instrumente ale ONU în domeniul drepturilor omului:

- Protocolul opțional la Pactul internațional privind drepturile economice, culturale și sociale (2008);
- Protocolul opțional la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2006);
- Protocolul opțional III la Convenția cu privire la drepturile copilului (2011) (procedura de comunicare);

Instrumente europene în domeniul drepturilor omului:

- Protocolul nr. 12 la Convenția Europeană a Drepturilor Omului (2000);
- Convenția privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței domestice (2011);

Reforma legislativă:

- Modificarea Art. 50 și art. 51 din Constituția Republicii Moldova alin. (3), care folosește termenul „handicapați” cu referire la persoanele cu dizabilități;
- Modificarea Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 60 din 30 martie 2012), astfel încât să garanteze persoanelor cu dizabilități respectarea drepturilor sexuale și reproductive, dreptul la viață independentă și integrare în comunitate;
- Guvernul Republicii Moldova ar trebui să modifice Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, astfel ca interzicerea discriminării din articolul 8 să se aplice entităților nestatale în general, și nu doar în anumite contexte, cum ar fi ocuparea forței de muncă;
- Modificarea art. 24 din Codul Civil al Republicii Moldova, care permite instanțelor judecătorești să priveze de capacitate juridică persoanele cu dizabilități intelectuale, fără referință la alte circumstanțe de fapt;
- Modificarea prevederilor din Legea cu privire la sănătatea mintală, care prevăd că consimțământul nu este necesar atunci când se aplică măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului Penal și în cazul spitalizării în conformitate cu articolul 28; și Art. 28, care prevede că o persoană poate fi spitalizată fără consimțământ și în absența unei hotărâri a instanței de judecată, dacă starea ei este gravă și există un pericol social direct sau un risc grav pentru sănătatea sa, ceea ce ar putea permite privarea arbitrară de libertate sau tratamentul inuman al acelei persoane;
- Modificarea Legii nr. 121, prin crearea mecanismelor adecvate pentru a garanta căi de atac și sancțiuni în cazurile de discriminare, prin abilitarea CPPEDAE;
- Guvernul ar trebui să propună iar Parlamentul ar trebui să abroge toate actele normative care aduc atingere drepturilor sexuale și reproductive a persoanelor cu dizabilități.

Implementarea politicilor naționale:

- Guvernul ar trebui să execute recomandările organizațiilor și raportorilor speciali efectuate în privința garantării respectării drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități;
- În procesul de elaborare a politicilor, Guvernul ar trebui să țină cont de constatările Curții Europene a Drepturilor Omului, făcute în deciziile sale relevante;
- Guvernul ar trebui să includă acțiuni specifice în Noul Plan de Acțiuni în Domeniul Drepturilor Omului, pentru garantarea respectării drepturilor sexuale și reproductive a persoanelor cu dizabilități;
- Guvernul ar trebui să elaboreze politici specifice pentru garantarea sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități;
- Guvernul ar trebui să introducă o nouă politică națională privind persoanele cu dizabilități, având în vedere că Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2010–2013 a expirat în anul 2013;
- Autoritățile competente ar trebui, în conformitate cu art. 5 alin. (2) din Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați, să evite promovarea politicilor sau aprobarea acțiunilor care nu sunt compatibile cu conceptul egalității de șanse între femei și bărbați;
- Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei ar trebui să ia măsuri imediate pentru a rezolva problema violenței în familie împotriva femeilor, inclusiv prin instruirea corespunzătoare a cadrelor poliției, asistenților sociali, procurorilor și judecătorilor;
- Guvernul ar trebui să revizuiască toată legislația națională relevantă în vederea finalizării tranziției de la modelul medical al dizabilității la modelul social prevăzut de Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și CDPD, cu accent pe eliminarea obstacolelor pentru persoanele cu dizabilități;
- Guvernul ar trebui să aplice prevederile legale care impun asigurarea acomodării rezonabile pentru persoanele cu dizabilități, cum ar fi articolul 8 din Legea privind

incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, în special cu privire la accesul la infrastructură și informații medicale;

- Guvernul ar trebui să se evalueze în ce măsură a fost implementată Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2010–2013;
- Guvernul ar trebui să reformeze toate instituțiile de învățământ inclusiv cele de învățământ superior și școlile-internat, pentru a asigura participarea elevilor și studenților cu dizabilități în condiții egale cu ceilalți;
- Guvernul ar trebui să reformeze cadrul legislativ prin care persoanele cu dizabilități sunt private de capacitate juridică, pentru a-l armoniza cu dreptul internațional, inclusiv articolul 24 din Codul Civil și articolul 305 din Codul de procedură civilă;
- În conformitate cu Observațiile finale ale Comitetului ONU privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei referitoare la rapoartele periodice al patrulea și al cincilea, Guvernul ar trebui să ancheteze în mod eficient toate cazurile de agresiune sexuală împotriva femeilor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale, să faciliteze accesul acestor femei la asistență pentru sănătatea reproducerii și să asigure că toate intervențiile medicale se bazează pe consimțământ în cunoștință de cauză.