



**Analiza situațională a problemelor
cu care se confruntă
femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului
locomotor din Moldova
în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive**

RAPORT



EMBASSY OF FINLAND
BUCHAREST

Centrul de Instruire
în Domeniul Sănătății
Reproductive

CIDSR



Autori:

**Ludmila Sîrbu
Rodica Comendant
Irina Sagaidac
Virginia Șalaru
Vadim Vieru**

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
CETDFD	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 Tratamentelor 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
UN Women	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 analizei situaționale, 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 ale aparatului locomotor, 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, UN Women Moldova, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului Moldova, CSPT "NEOVITA", Asociația "MOTIVAȚIE" din Moldova.

CUPRINS

Introducere	5
Capitolul 1: Metodologia analizei situaționale	9
Capitolul 2: Constatările analizei situaționale și recomandările de redresare a situației din partea respondenților	11
2.1. Accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv planificarea familială.....	11
2.2. Cunoștințele și percepțiile femeilor cu dizabilități, ale membrilor de familie și ale prestatorilor de servicii referitor la DSR și SR. Sursele de informare și educare.....	14
2.3. Sumarul constatărilor	20
2.4. Recomandările din partea respondenților pentru ameliorarea respectării DSR	21
Capitolul 3: Cadrul legal, normativ și instituțional privind drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități din RM	24
3.1. Standarde internaționale generale	24
3.2. Dreptul la egalitate și nediscriminare	25
3.3. Dreptul la căsătorie și creare a familiei	27
3.4. Dreptul la sănătate reproductivă, planificare familială, servicii de sănătate maternală, informație și educație	28
3.5. Dreptul la integritate fizică și psihică	31
3.6. Cadrul instituțional.....	32
3.7. Recomandările instituțiilor internaționale relevante drepturilor sexuale și reproductive..	34
3.8. Sumarul constatărilor	36
Capitolul 4: Recomandările grupului de lucru	37
Bibliografie	
Anexa 1: Activitățile proiectului CIDSr "Toți egali, toți sănătoși: Abilitarea femeilor și fetelor cu dizabilități din Moldova să își exercite drepturile sexuale și reproductive", iulie 2016 – iunie 2017	

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 din 30.03.2012, 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 184,5 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, 57,8 % cu dizabilitate accentuată și 27,2% cu dizabilitate medie. 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 (ale aparatului locomotor, 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

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

⁵ Raportul Mondial privind Dizabilitatea, OMS, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44575/20/9789730135978_rum.pdf

⁶ Human Rights Watch, <https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html>

⁷ICPD 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

și evaluare a datelor cu privire la accesarea serviciilor de planificare familială, utilizarea metodelor de contracepție, avorturi, infecții cu transmitere sexuală, numărul de nașteri în rândurile persoanelor/femeilor cu dizabilități. Drept referințe folosim datele care reflectă situația femeilor din țară după cum urmează:

- în anul 2012, doar 42% din femeile căsătorite sau în concubinaj cu vârstă cuprinsă între 15 și 49 de ani folosesc o metodă modernă de contracepție⁸;
- rata avorturilor a fost de 15 la 1000 de femei de vârstă fertilă în 2015, iar 10,6% din avorturi sunt efectuate la adolescențe⁹;
- 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 contracepție¹⁰;
- 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 arată cei mai răi indicatori din Europa¹¹.

Domeniul drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități a fost mai puțin explorat în Moldova. De aceea ne-am propus să identificăm **problemele cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive, ceea ce ne-a permis să venim cu unele propuneri vizavi de căile de soluționare ale acestora**. Acesta a fost **scopul 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, de aceea ne-am focusat pentru început la grupul de femei cu dizabilități ale aparatului locomotor. Astfel, au fost urmărite câteva **obiective**, și anume:

- Identificarea nevoilor femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor 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 ale aparatului locomotor 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 unele aspecte ale problemelor identificate.

Raportul prezintă rezultatul analizei interviurilor, a constatărilor și recomandărilor din partea respondenților 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).

Desfășurarea analizei situaționale, precum și celelalte activități ale proiectului, sunt susținute de către ministerele de resort (Ministerul Muncii, Protecției Sociale și a Familiei și Ministerul Sănătății) și organizațiile cheie din domeniile drepturilor omului și dizabilitate precum UNFPA

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

⁹ Centrul Național de Management în Sănătate din RM

¹⁰ Monitorizarea situației copiilor și femeilor, Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS), Republica Moldova, 2012

¹¹ Studiul KAP cu privire la Sănătatea și Dezvoltarea Adolescenților, Asociația Sănătate pentru Tineri, 2012

Moldova, UN Women Moldova, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului Moldova, CSPT "NEOVITA", Asociația "MOTIVAȚIE" din Moldova.

Datorită sensibilizării factorilor de decizie despre necesitatea abordării drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și a Familiei a inclus activitățile proiectului CIDSr în Planul de Acțiuni privind implementarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2016-2020.

În acest context, sperăm că rezultatele obținute vor fi de folos și vor putea 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 putea servi drept bază pentru dezvoltarea programelor relevante de către societatea civilă și alte instituții interesate, vor servi drept 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 evaluare au fost purtate în cadrul mesei rotunde de lansare a proiectului 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 necesitatea intervievării atât a femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor cât și a membrilor de familie ale acestora, medicilor de familie și asistenților sociali.

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...".



Grupul de lucru a stabilit metodologia evaluării și organizării interviurilor și a lucrat la dezvoltarea chestionarelor pentru fiecare categorie de intervievați.

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 ale aparatului locomotor 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 ale aparatului locomotor 24 de ore;
- 11 asistenți sociali – persoane implicate nemijlocit în acordarea suportului social și îngrijirilor fetelor și femeilor cu dizabilități ale aparatului locomotor. Majoritatea au la evidență fete și femei cu dizabilități ale aparatului locomotor 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: Asociația "MOTIVAȚIE" din mun. Chișinău, Asociația "Vivere" din or. Edineț, Centrul de servicii pentru copii cu dizabilități "PASĂREA ALBASTRĂ" din or. Hîncești, Asociația "ARTENA" din or. Cahul.

În multe cazuri organizarea participării la discuții a femeilor cu dizabilități ale aparatului locomotor a fost o provocare din cauza mobilității reduse ale acestei categorii de intervievați. O parte din femeile cu dizabilități sunt în continuare imobilizate la pat, altele nu au posibilitatea a se deplasa în afara casei din cauza lipsei fotoliilor rulante, a transportului adaptat acestora și altă infrastructură adaptată nevoilor lor, de obicei ele au nevoie să fie însoțite de cineva, care să le faciliteze deplasarea, etc. Unele femei pur și simplu au refuzat să discute. Refuzul a fost motivat prin incomoditatea 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 identifica unele legități și a face niște concluzii coerente.

La începutul discuțiilor, se făcea prezentarea generală a proiectului, a scopului evaluării și cum urmează să fie folosite rezultatele acesteia. Înainte de interviu, intervievaților le-a fost oferit spre semnare un formular de consimțământ cu detalii despre obiectul analizei, participarea voluntară și anonimă. Obiectul cercetării fiind unul sensibil, discuțiile au fost purtate separat cu cele patru grupuri de intervievați.

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. 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. Cadrul legislativ și normativ este analizat 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 CIDSR și colegii din alte ONG-uri din domeniu. Varianta pre-finală a raportului a fost circulată către toți membrii echipei de lucru pentru comentarii și consultată cu MMPSF, după care a fost elaborat raportul final.

Capitolul 2

CONSTATĂRILE ANALIZEI SITUAȚIONALE ȘI RECOMANDĂRILE DE REDRESARE A SITUAȚIEI DIN PARTEA RESPONDENȚILOR

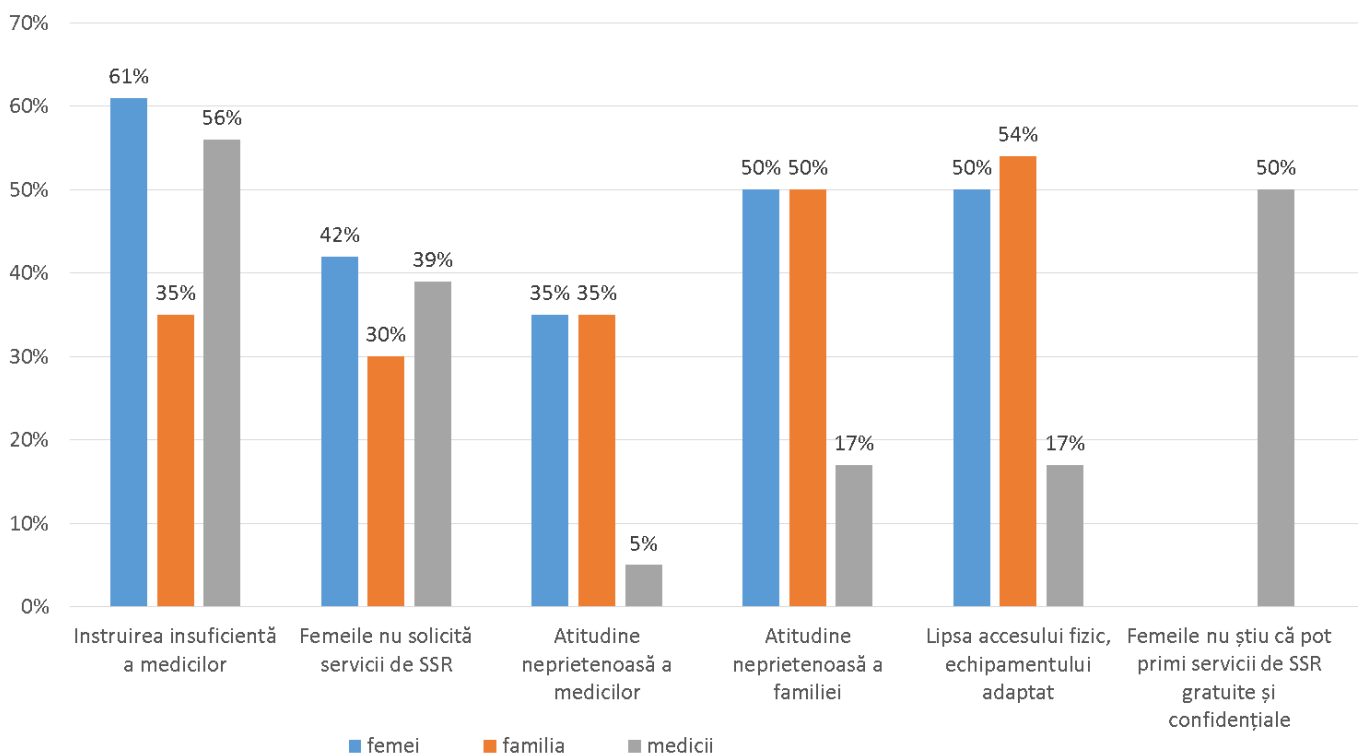
2.1. Accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv planificarea familială

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 spună 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.

Accesul persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor la serviciile de SSR este calificat de majoritatea intervievaților ca dificil. Cauzele care limitează accesul în opinia femeilor intervievate, a membrilor de familie ale acestora, dar și a medicilor de familie sunt prezentate în figura nr. 1.

Fig.1. Cauzele care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de SR



Astfel, mai mult de jumătate din femei, dar și medici consideră, că în cele mai dese cazuri instruirea insuficientă a personalului medical limitează accesul femeilor cu dizabilități la serviciile de SSR. O treime din membrii de familie susțin această opinie. Lucrătorii medicali consideră că în multe cazuri femeile sunt cele care nu solicită serviciile de SSR sau nu cunosc că pot beneficia de servicii de SSR gratuite și confidențiale, la adresarea la medicul de familie.

De aceeași părere sunt aproape jumătate din femeile intervievate și o treime din membrii de familie.

Femeile explică adresabilitatea redusă prin următoarele:

- Se jenează să se adreseze cu vreo problemă de SSR din frica să nu fie judecate;
- Nu au avut nici o problemă legată de SSR, și nu consideră necesar;
- Au fost nevoite să renunțe să meargă la specialist din cauza că fotoliul ginecologic nu este adaptat necesităților persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor 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 considerat de ele drept discriminatoriu;
- Nu au activitate sexuală și nu consideră necesară adresarea.

Accesul fizic dificil în instituțiile medicale pentru persoanele cu dizabilități ale aparatului locomotor, lipsa rampelor instalate conform cerințelor, lipsa ascensorului până la etajul unde se află cabinetul medicului de familie/ginecologului, etc., reprezintă bariere de acces, menționată de peste o jumătate din beneficiari. "Este nevoie de atenția cuvenită, și acces fizic pentru persoane cu dizabilități în instituții medicale, ca fata mea să vină la acest medic.", spune mama unei fete cu dizabilități.



O treime din femei și membri de familie consideră că atitudinea lucrătorilor medicali la adresarea persoanelor cu dizabilități pentru serviciile de SSR este **neprietenoasă și acuzativă** și aceasta este bariera majoră de acces a serviciilor medicale.

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.

Medicii de familie au explicat că la moment prestarea serviciilor în domeniul SR sunt realizate în mare parte de medicul ginecolog din CS sau din cadrul centrelor de sănătate reproductivă. Echipa medicului de familie oferă aceste servicii doar în unele cazuri. Doar o parte din medicii de familie prescriu contraceptive femeilor cu nevoi speciale după consultarea cu ginecologul. În majoritatea cazurilor 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 față de prescrierea contraceptivelor femeilor cu dizabilități, din motive că nu cunosc bine contraindicațiile la anumite 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. Ceilalți nu știu dacă femeile cu dizabilități pot beneficia de contracepție gratuită. Unii din medicii intervievați au scris că nu le oferă femeilor cu nevoi speciale contraceptive gratuite din motiv că "Ele nu cer; majoritatea nu sunt căsătorite".

Doar jumătate din **femeile** angrenate în viața sexuală au declarat că folosesc metode de contracepție, în special prezervativul și actul sexual întrerupt și metoda calendarului. Doar unități au ales DIU ca metodă de contracepție, și mai rar - sterilizarea chirurgicală. 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. O

parte nesemnificativă din femeii au beneficiat de contracepție gratuită, primită de la medicul de familie, preponderent prezervative, DIU, pilule combinate sau pentru contracepție de urgență.

În timpul evaluării au fost relatate **cazuri concrete de încălcare a DSR ale persoanelor cu dizabilități**, inclusiv cazuri de violență sexuală:

- Femeilor intervievate le-a fost sugerat să nu planifice sarcina sau nașterea din cauza dizabilității. „Recomandările” de așa gen, în majoritatea cazurilor vin din partea medicului ginecolog sau medicului de familie;
- 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 alți medici, am născut fără nici o 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 unei femei 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 froțiul femeii, din motiv că nu este obligat să o ajute să urce pe fotoliul ginecologic, care nu este adaptat pentru femeile cu dizabilități ale aparatului locomotor;
Persoana cu dizabilitate a fost practic impusă de către medic să facă avort, din motiv că aceasta are deja un copil și ”îi ajunge”;
- O altă intervievată ne-a povestit despre istoria surorii (persoană cu dizabilități): ”Sora mea de 26 ani fiind în casă de stat [școală de tip internat] i s-a interzis nașterea și având 2 luni de sarcină, [a fost întreruptă] prin avort”.

Doi **medici** din cei intervievați au avut situații când femeilor cu dizabilități le-au fost **încălcate drepturile sexuale și reproductive**. În unul din cazuri, femeia i-a povestit medicului că a fost



atinsă pe corp de către tatăl acesteia. Medicul a anunțat asistentul social și a organizat discuții și convorbiri la domiciliul persoanei. În alt caz, pacienta cu nevoi speciale i s-a plâns medicului că mama acesteia nu îi permite să aibă relații sexuale și medicul a consiliat femeia. Medicii de familie consideră că dacă unei femei cu nevoi speciale îi sunt încălcate DSR, ea ar trebui să se adreseze la lucrătorii medicali, o treime din respondenți consideră că acestea ar trebui să discute cu asistentul social și membrii de familie, iar unii - că trebuie să se adreseze la poliție.

Asistenții sociali intervievați 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 sau lucrătorilor medicali și familiei, mai puțini consideră că este nevoie de adresat la poliție.

De menționat că în timpul chestionării au fost relatate câteva **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 dintre femei s-a adresat la poliție cu plângere oficială, celelalte au preferat să ceară ajutorul psihologului sau a mamei motivând lipsa de curaj. O tânără de 18 ani, a declarat: "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." Altă tânără de 28 de ani a menționat că a fost abuzată sexual și s-a adresat la prieteni și la poliție după ajutor. Poliția a amendat agresorul. Una din tinere, de 24 ani, i-a vorbit mamei despre agresiunea la care a fost supusă din partea diferitor persoane: "Erau mai mulți oameni în stare de ebrietate, inclusiv colegii de clasă, care au vrut să mă violeze dar m-a salvat Dumnezeu. Mama i-a alungat afară pe tata și prietenii lui băuți".

Membrii de familie nu au relatat despre 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, iar unii ar rezolva situația în sânul familiei.

2.2. Cunoștințele și percepțiile femeilor cu dizabilități, ale membrilor de familie și ale prestatorilor de servicii referitor la DSR și SR. Sursele de informare și educare.

Pentru a putea evalua nivelul de cunoștințe și percepțiile atât a femeilor cu dizabilități dar și ale membrilor de familie ale acestora și ale prestatorilor de servicii referitor la DSSR ale persoanelor cu dizabilități, intervievații au fost rugați să explice cum înțeleg ei DSR, să vorbească despre sursele de informare și educare dar și despre subiectele legate de SSR despre care ar dori să afle mai multe.

Atât femeile intervievate, membrii de familie ale acestora, medicii de familie cât și asistenții sociali au auzit despre drepturi sexuale și reproductive. Deși noțiunea este una cunoscută, intervievaților le-a luat ceva timp să spună ce anume se include în drepturile 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 când și cu cine, dreptul de a fi informat despre mijloacele de contracepție și folosirea



acestora, dreptul la informare despre DSSR precum și dreptul la serviciile de SSR. "Orice femeie are dreptul la viața de familie, are dreptul să fie mamă iar dizabilitatea nu trebuie să ne priveze de acest drept.", spune una dintre femeile de 28 de ani cu nevoi speciale. O treime din femei au considerat că, pe lângă drepturile expuse anterior, din DSR fac parte și dreptul la decizia despre angrenarea 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. Convingerea tuturor femeilor este, că ele pot forma o familie și pot naște copii, iar problemele ale aparatului locomotor 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, tratarea bolilor pentru a avea un corp sănătos și o familie sănătoasă.", consideră una dintre interviuatele cu nevoi speciale de 42 ani.

Este îmbucurător 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.

Dar, deși afirmă unanim, că femeile cu nevoi speciale au dreptul să se căsătorească, totuși o treime din membrii de familie consideră că ele nu pot lua decizia individual despre căsătorie și cu cine și când să o facă. Deși afirmă cu toții, că femeile cu nevoi speciale au dreptul la viață sexuală, totuși jumătate din membrii de familie consideră că ele nu pot lua individual decizia despre angrenarea 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 acesteia, dar și nu poate decide individual întreruperea unei sarcini nedorite. Membrii de familie își explică convingerile prin frica de complicații pentru sănătatea femeilor cu dizabilități în cazul când ele vor lua singure decizii legate de sănătatea lor sexuală și reproductivă. Aceștia consideră că femeile trebuie să fie consultate de către medicul ginecolog când este vorba despre angrenarea în viața sexuală, se planifică o sarcină, are nevoie de un avort sau contracepție. În cazul căsătoriei, în opinia familiei, femeile cu dizabilități ar trebui să se consulte cu membrii de familie – persoane care le pot explica responsabilitatea creării unei familii, să le dea sfaturi în baza experienței personale, etc.

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 parte din medicii de familie consideră că femeile cu nevoi speciale trebuie să consulte medicul înainte de angrenarea în viața sexuală, pentru a discuta eventualele complicații în condițiile dizabilității existente.

Medicii de familie intervievați consideră că au o atitudine binevoitoare față de persoanele cu dizabilități ale aparatului locomotor. Dar în cele mai multe este vorba mai mult despre sentimentul de milă, și empatie, și nu susținerea în luarea deciziilor despre maternitate, spre exemplu. Jumătate din medicii intervievați însă au acceptat că femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor se confruntă și cu atitudine neprietenoasă din partea personalului medical, la solicitarea serviciilor de SSR prin neglijare sau refuz de consiliere pe motiv de existență a altor probleme de sănătate care necesită atenție sporită precum dizabilitatea.

Convingerile **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, ca informarea despre mijloacelor de contracepție și utilizarea acestora, 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 asistenții sociali sunt mai rezervați față de decizia independentă a femeilor cu dizabilități despre angrenarea în viața sexuală, considerând că este nevoie de consultarea specialiștilor medicali în prealabil. Ei spun, că starea de sănătate a persoanelor, aflate în custodia lor, în cele mai multe cazuri le trezește milă...

Pentru a vedea, dacă intervievații înțeleg, ce presupune sănătatea reproducerii (SR), aceștia au fost rugați să numească componentele SR și anume: planificarea familiei (contracepția), maternitate, infecțiile cu transmitere sexuală, avortul, infertilitatea și cancerul de col uterin. Nivelul de cunoaștere ale componentelor sănătății reproductive ne-a părut important și din

perspectiva că, având cunoștințele acestea, femeile pot adresa întrebări și cere prestarea calitativă a serviciilor relevante. Intermediarii, la rândul lor, având cunoștințele din domeniu, le pot transmite fetelor/femeilor cu dizabilități, ajutându-le să acceseze aceste servicii.

Conform chestionarelor, majoritatea femeilor identifică SR cu planificarea familială, maternitatea și avortul. Doar jumătate cunosc ceva despre infecțiile cu transmitere sexuală, infertilitatea și cancerul de col uterin. Majoritatea cunosc prezervativele, mai puține știu despre contraceptivele orale combinate, sau contraceptivele injectabile. Jumătate dintre femei au auzit despre contracepția de urgență și dispozitivul intrauterin (DIU). Mai puține cunosc despre amenoreea de lactație. În schimb, majoritatea cunosc metoda actului sexual întrerupt și cea a calendarului. Unele femei au percepția că din cauza dizabilității nu pot folosi anumite metode de contracepție, în special contraceptivele orale combinate. Majoritatea consideră că este nevoie de discutat cu medicul despre metoda potrivită de contracepție.



La întrebarea despre subiectele la 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 dizabilități ale aparatului locomotor;
- Când este momentul potrivit să te angrenezi în relații sexuale;
- Pot oare să obțină contraceptivele gratuite și cum;
- Șansele de a deveni însărcinată, particularitățile sarcinii și nașterii;
- Riscurile cu care s-ar confrunța într-o eventuală sarcină;
- Pregătirea pentru sarcină în cazul persoanelor în fotolii rulante;
- Cum să naști mai ușor și unde se pot adresa pentru o consultație competentă și la un medic cu experiență în SR a persoanelor cu dizabilități.

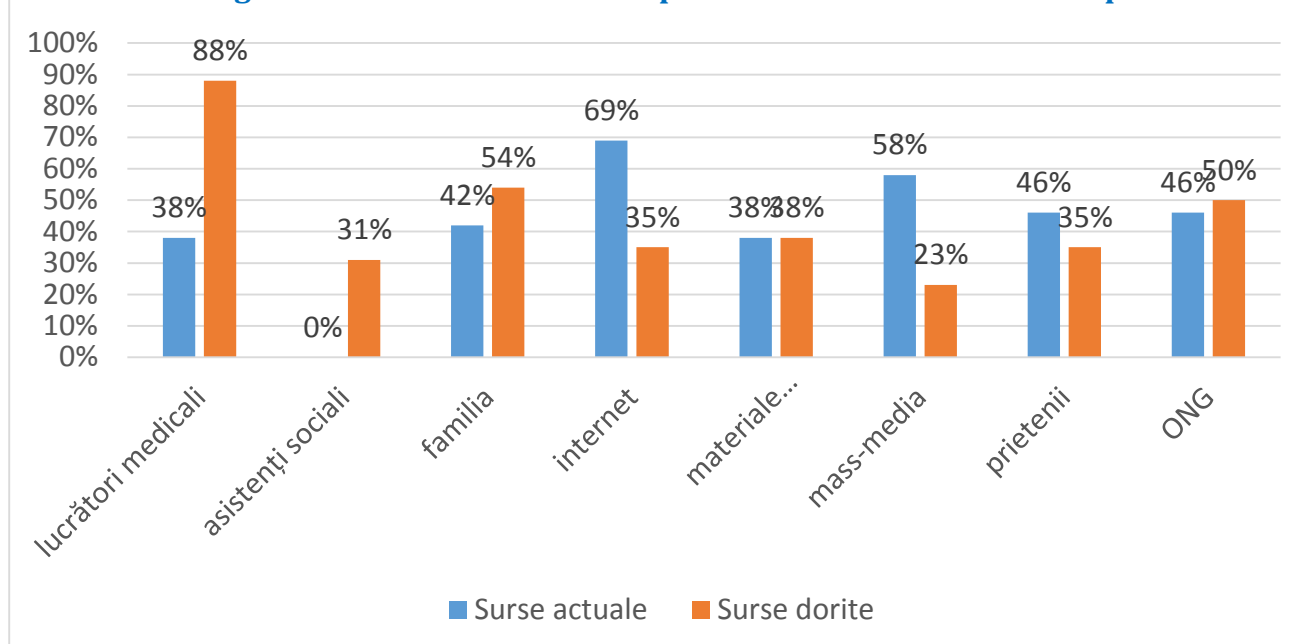
Asistenții sociali și membrii de familie la rândul său, au avut nevoie de explicații despre componentele sănătății sexuale și reproductive, acestea nefiind subiectele, pe care le discută de obicei cu fetele și femeile cu dizabilități.

Un rol important în împuternicirea femeilor cu nevoi speciale să își exercite DSR îl are nivelul lor de cunoștințe în domeniu, care depinde direct de disponibilitatea și accesul la sursele de informații veridice.

Mai mult de jumătate din **femeile cu dizabilități** intervievate au discutat despre sănătatea și drepturile lor sexuale și reproductive cu prieteni, membri de familie, colegi de școală, profesori sau medici. Chiar dacă membrii de familie sunt cele mai apropiate persoane, cu care petrec cel mai mult timp, jumătate din femeile intervievate se incomodează să discute cu familia despre acest subiect. Motivele invocate sunt jena, 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.

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. Răspunsurile sunt prezentate mai jos, în figura nr. 2.

Fig.2. Sursele de informare despre SSR ale femeilor cu nevoi speciale



Din aceasta rezultă, că, la moment femeile cu nevoi speciale se informează preponderent din internet și mass-media, din cauza comodității accesării informației din aceste surse în condițiile de mobilitate redusă a grupului. De menționat însă, că doar o treime au încredere în 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. Familia, reprezintă o sursă de informare pentru mai puțin de jumătate femei cu nevoi speciale din motivele lipsei de cunoștințe din acest domeniu a membrilor de familie, incomoditatea abordării subiectului cu familia, etc. 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.

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 mai des la ei. Nimeni din femeile intervievate nu discută cu asistenții sociali la moment, chiar dacă spun că acesta ar fi ușor accesibil fiind prezent în fiecare localitate din țară, comparativ cu medicul de familie, care în unele localități vine doar conform graficului. Un alt motiv menționat este că asistentul social se întâlnește des cu persoanele cu dizabilități în cadrul vizitelor programate. O treime din respondenți și-ar dori să poată apela la asistentul social dacă au întrebări legate de SSR.

Pentru a putea estima capacitatea de suport a medicilor de familie, asistenților sociali și membrilor de familie, menționate de toți intervievații ca și cele mai importante surse de informare, aceștia au fost rugați să își aprecieze nivelul de cunoștințe în domeniul SSR și DSR ale persoanelor cu dizabilități și să vorbească despre sursele și modalitățile de instruire în domeniu.

În opinia **medicilor de familie**, la moment, informarea femeilor și fetelor cu dizabilități ale aparatului locomotor în SSR nu este îndeajuns efectuată. Majoritatea medicilor de familie sunt de părere că informarea 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. Jumătate din medicii de familie intervieuți 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, după spusele lor, medicii de familie discută fără probleme 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). 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.



Medicii de familie consideră că nu sunt îndeajuns instruiți în SSR a persoanelor cu dizabilități, mai ales în consilierea despre contracepție și drepturile sexuale și reproductive ale acestui grup de beneficiari. Jumătate din respondenți au studiat aspectele 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 avut

instruiri în SSR. O parte din medici 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.

Medicii de familie au enunțat o serie de factori care cauzează consilierea rară a femeilor cu dizabilități în SSR, și anume:

- Lipsa timpului pentru discuții dar și se consideră că ginecologul este acel care trebuie să consulte despre SSR;
- Medicii 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;
- Femeile cu dizabilități nu cunosc că pot fi consultate despre SSR și nu se adresează cu așa întrebări;
- Vizite rare ale persoanelor cu nevoi speciale la medic, inclusiv din cauza accesului fizic limitat în instituție.

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 ale aparatului locomotor, dar nu am discutat niciodată cu ea.". Alții au experiență de discuții pe acest subiect, și o fac destul de des : "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. Cu băiții se discută mai rar...

Deși în opinia asistenților sociali rolul lor de informator este unul important, aceștia explică că nu discută cu femeile despre SSR sau o fac foarte rar din diverse motive, care le văd și în continuare ca bariere, și anume:

- Lipsa timpului pentru discuții și informare;
- Vizitele lunare la persoanele cu dizabilități au drept scop primar verificarea condițiilor

de trai, aprecierea necesității unei evaluări, observarea componenței familiale 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;
- Instruirea insuficientă a asistenților sociali în domeniul SSR pentru a putea iniția discuțiile de rigoare.

Din perspectiva tuturor asistenților sociali, la moment, informarea fetelor și femeilor cu dizabilități ale aparatului locomotor în domeniul planificare familială și sănătate reproductivă se face în școală, și în timpul vizitelor la medic și întâlnirilor cu asistenții sociali. 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, în opinia lor, 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.



Asistenții sociali și-au apreciat nivelul de cunoștințe în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și în timpul discuției de tip focus grup oferind calificative 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 în domeniul sănătății reproducerii, în 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 uneori se informează individual din ghiduri și publicații internaționale sau naționale și caută răspunsuri pe internet.

Majoritatea **membrilor de familie** au declarat că au discutat cu fata sau femeia cu dizabilități despre SSR. Mama unei fete cu dizabilități a declarat că: “Persoanele cu dizabilități nu trebuie să fie excluse, dar mai des învățate la seminare cu diferite tematici despre viață.” Membrii de familie au menționat că abordează SSR din perspectiva dezvoltării corpului, igienei personale, dar mai puțin vorbesc despre viața sexuală, contracepție, etc.

Discuțiile pe aceste teme au fost dificile în opinia membrilor de familie, din motiv că:

- Membrii de familie nu posedă destule cunoștințe pentru a le împărtăși cu fata/femeia cu nevoi speciale;
- Femeile cu dizabilități din familie evită discuțiile despre SSR, inclusiv din cauza atitudinii critice din partea unor membri de familie;

- Membrii de familie nu se simt confortabil să discute despre SSR din motiv că le este jenă sau nici nu s-au gândit că femeii i-ar trebui să se informeze în acest domeniu.

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, imobilizată la pat.

Membrii de familie în unanimitate consideră că femeile cu dizabilități au nevoie de educație 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. Aceași opinie este împărtășită și de către asistenții sociali poziționând membrii de familie ca o sursă de bază în informare și educare în toate aspectele vieții, dar mai ales în ceea ce privește sănătatea sexuală și reproductivă.

2.3. Sumarul constatărilor

Femeile cu dizabilități ale aparatului locomotor din Moldova întâmpină o serie de probleme în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive, care influențează direct calitatea vieții acestora. În urma analizei discuțiilor și interviurilor, precum și a analizei chestionarelor au fost făcute următoarele concluzii:

- Fetele și femeile cu dizabilități din Republica Moldova cred că pot forma o familie și pot naște copii, iar problemele ale aparatului locomotor 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-urile din domeniu, considerând că acestea sunt sursele care oferă informația veridică și bazată pe dovezi;
- **Accesul la servicii** de sănătate sexuală și reproductivă, este considerat de către femeile cu dizabilități drept dificil din motive ca:
 - ✓ 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);
 - ✓ lipsesc cabinetele ginecologice și echipamentul adaptat necesităților femeilor cu dizabilități, mai ales a celor cu dizabilități ale aparatului locomotor;
 - ✓ personalul medical nu este sensibilizat către DSR ale persoanelor cu dizabilități și nu este îndeajuns de instruit în prestarea SSR 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 fiind unul discriminatoriu;
 - ✓ femeile cu dizabilități nu inițiază discuții despre SSR cu personalul medical din frica să nu fie luate în derâdere;
 - ✓ atitudinea personalului medical este deseori neprietenoasă sau acuzativă față de femeile cu nevoi speciale.
- Femeile cu dizabilități nu au cunoștințele necesare despre sănătatea lor sexuală și reproductivă, din care motiv 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 cunoștințele necesare în DSSR, mai ales în consilierea persoanelor cu dizabilități în SSR. Lipsa cunoștințelor cauzează evitarea consilierii persoanelor cu dizabilități sau oferirea informației eronate, evitarea prescrierii

contraceptivelor. Astfel calitatea serviciilor de SSR prestate acestui grup de beneficiari poate fi considerată nesatisfăcătoare ;

- Asistenții sociali nu au cunoștințe îndeajuns în domeniul DSSR, pentru a putea oferi suport informațional femeilor cu dizabilități, deși se consideră o sursă foarte importantă de informare;
- 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 și consideră că mai întâi trebuie consultați specialiștii medicali;
- Comunitatea deseori manifestă atitudine neprietenoasă atunci când persoanele cu dizabilități își manifestă interesul față de SSR. Intervievații 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 unde pot să se adreseze după ajutor .

2.4. Recomandările din partea respondenților pentru ameliorarea respectării DSR

Pentru a putea fortifica capacitatea intervievaților de a ajuta femeile cu nevoi speciale să își exercite DSR, inclusiv accesul echitabil la serviciile de SSR, atât femeile cu nevoi speciale precum și membrii de familie ale acestora, medicii de familie și asistenții sociali au fost rugați să vină cu recomandări concrete.

Fiecare grup a accentuat necesitatea instruirii despre DSSR ale persoanelor cu dizabilități. Femeile consideră că cunoașterea subiectelor ce țin de sănătatea lor sexuală și reproductivă le va ajuta să formeze cupluri, să își planifice o sarcină sau să decidă asupra contracepției, iar cunoașterea drepturilor SR le va ajuta să fie mai sigure atunci când se adresează la un specialist pentru anumite servicii medicale ce țin de sănătatea lor sexuală și reproductivă.

Pentru a putea oferi servicii de SSR calitative, medicii au explicat că au nevoie să cunoască subtilitățile de consiliere ale unui pacient cu dizabilitate. Mai ales când e vorba de prescrierea contraceptivelor, indicațiile și contraindicațiile în funcție de tipul de dizabilitate, oferirea gratuită sau contra plată, etc. Conduita unei sarcini la femeile cu dizabilități precum și riscurile sarcinii în dependență de tipul de dizabilitate, sunt un alt subiect important în care ar dori să fie pregătiți specialiștii medicali. Doar având cunoștințele necesare, medicii se vor simți siguri să ofere consiliere și să presteze serviciile relevante cu respectarea confidențialității și drepturilor persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă.

Membrii de familie și asistenții sociali au accentuat și ei nevoia de a fi pregătiți în ceea ce privește DSSR ale persoanelor cu dizabilități, pentru a-i putea învăța lucruri elementare ce țin de igienă, sexualitate, dar și a-i putea direcționa la specialiști în cazul când este nevoie.

Un factor foarte important, în opinia respondenților, care ar ajuta femeile cu dizabilități ale aparatului locomotor să beneficieze de serviciile de SSR și consiliere din partea medicilor, precum și asistenților sociali, este asigurarea accesului fizic în instituțiile medicale și acele de asistență socială. Femeile intervievate, au accentuat și necesitatea dotării instituțiilor medicale cu echipament medical adaptat nevoilor persoanelor cu dizabilități, în special fotolii ginecologice adaptate.

Atitudinea nediscriminatorie a societății față de persoanelor cu dizabilități este un factor important de împuțernicire a femeilor cu nevoi speciale să-și exercite DSR, consideră

intervievații. Prin urmare, sensibilizarea membrilor comunității despre DSR ale persoanelor cu dizabilități este indispensabilă, și se poate face prin mediatizarea istoriilor de succes ale persoanelor cu dizabilități, cu acceptul lor, care au născut și cresc copii, formează cupluri, etc. În opinia membrilor de familie, medicilor și asistenților sociali, educarea comunității se poate face și prin fortificarea conlucrării echipei medicilor de familie cu asistenții sociali, ONG, școala din localitate, APL, CSPT.

Recomandărilor detaliate din partea respondenților pentru ameliorarea respectării DSR ale femeilor cu dizabilități sunt sistematizate pe categorii de intervievați în cadrul tabelului care urmează.

Tabelul nr. 1: Recomandările din partea respondenților pentru ameliorarea respectării DSR ale femeilor cu dizabilități, inclusiv acces la serviciile de SR

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. Facilitarea accesului la serviciile medicale de SSR			
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		
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
3. Instruirea și informarea femeilor cu nevoi speciale			
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. Distribuirea materialelor informative la domiciliu.	Organizarea activităților de instruire pentru femeile cu dizabilități în DSSR	Instruirea persoanelor cu dizabilități despre DSSR
4. 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
5. Instruirea membrilor de familie			
Instruirea membrilor de familie în DSSR ale		Instruirea periodică a membrilor de familie	Instruirea în DSSR a părinților

persoanelor cu dizabilități		despre DSSR și serviciile din acest domeniu	
6. Educarea comunitară			
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
7. Conlucrare multidisciplinară			
Fortificarea conlucrării echipei medicilor de familie cu asistenții sociali, ONG, școala din localitate, APL, CSPT	Colaborarea medicilor cu echipele mobile care oferă servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoanele cu dizabilități	Conlucrarea medicilor, asistenților sociali, instituțiilor de învățământ și APL	Fortificarea conlucrării echipei medicilor de familie cu asistenții sociali, ONG, școala din localitate, APL, CSPT

Recomandările din partea intervievaților au servit drept bază pentru formularea recomandărilor din partea grupului de lucru, prezentate în Capitolul 4.

Capitolul 3

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

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 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 Moldova¹².

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.

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 (CETDFD);
- 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).

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

¹² 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

exercita în condiții de egalitate și nediscriminare drepturile și libertățile fundamentale.

Pentru prima dată în cazul unei convenții ce vizează drepturile omului și are un caracter juridic obligatoriu, *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități* (CDPD)¹³, care a intrat în vigoare la 3 mai 2008, fiind ratificată de către Republica Moldova prin Legea nr. 166 din 09.07.2010, 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).

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 CETDFD și Comitetului împotriva torturii în temeiul Protocolului opțional la CAT.

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. 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. Principiile de egalitate și nediscriminare în Republica Moldova sunt asigurate în primul rând de Constituția Republicii Moldova dar și o serie de legi speciale care reglementează diverse sfere sociale.

Constituția Republicii Moldova

Constituția Republicii Moldova este actul legislativ suprem. Aceasta a fost adoptată la 27 Iulie 1994 și a intrat în vigoare la 08 August 1994. Constituția consacră articolul 1 valorii supreme a demnității umane dar și drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Cu toate acestea, Constituția nu include expres careva măsuri pozitive specifice persoanelor cu dizabilități, 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."* Cu toate acestea, articolul 51 al Constituției folosește un limbaj (*handicapat sau persoane handicapate*) care nu corespunde Convenției privind Drepturile Persoanelor cu

¹³ Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Dizabilități iar sintagma *condiții normale* nu este destul de specifică și lasă loc pentru diverse interpretări.

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 egalității¹⁴. 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 nr.5/2006 cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați¹⁵.

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. 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*. Legea nu include expres careva prevederi specifice persoanelor cu dizabilități.

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 dizabilități¹⁶ (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). Legea a definit mai multe noțiuni care până la acel moment fie nu existau în legislația națională fie erau abordate eronat. 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. Legea nu include expres careva prevederi specifice drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități.

Legea cu privire la sănătatea mintală Nr. 1402, din 16.12.1997¹⁷ este actul normativ de bază care reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități mintale, modul de administrare a tratamentului medical, asistența psihiatrică și spitalizarea 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, aceiași 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

¹⁴ 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

¹⁵ 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

¹⁶ Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, din 13 decembrie 2006 de la New-York, ratificată prin Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010

¹⁷ Legea cu privire la sănătatea mintală Nr. 1402, din 16.12.1997 privind sănătatea mentală Publicat la 21.05.1998 în Monitorul Oficial Nr. 44-46, art.310

măsuri medicale coercitive, în conformitate cu prevederile Codului penal și b) în cazul spitalizării fără liberul consimțământ în conformitate cu Articolul 28. Aceasta 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).

Prevederi non-discriminare în alte acte legislative

În afară de actele normative specifice în domeniul nediscriminării 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.

3.3. Dreptul la căsătorie și crearea familiei

Standarde internaționale

- ..Declarația Universală a Drepturilor Omului, articolul 16;
- Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, articolul 23;
- Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, articolul 10;
- Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei, articolul 16;
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului, articolul 12;
- 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 concepte 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 largite și, în cazul în care aceasta nu este posibilă, în cadrul comunității, într-un mediu de tip familial.

Standarde naționale

Codul Familiei RM

Codul Familiei¹⁸ 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 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);

¹⁸ Codul Familiei Republicii Moldova Nr. 1316 din 26.10.2000, Publicat la 26.04.2001 în Monitorul Oficial Nr. 47-48, art. 210

- 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 „Situția 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 Nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii¹⁹

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 procreeze; 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;

¹⁹ Legea Nr. 138 din 15.06.2012 privind sănătatea reproducerii <http://www.avort.md/wp-content/uploads/2014/07/Legea-SR-2012.pdf>

- 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 Nr. 185 din 24.05.2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială²⁰

Legea reglementează și garantează drepturile persoanelor la reproducere, care sânt 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

²⁰ Legea Nr. 185 din 24.05.2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială
<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=312794>

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;
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului, articolele 2, 3, 5.

Standarde naționale

Legea Nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și libertățile pacientului²¹

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 Nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală²²

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.

²¹ Legea Nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și libertățile pacientului <http://lex.justice.md/viewdoc.php?id=313060>

²² Legea Nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală

<http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=312970&lang=1>

Legea Nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic²³

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 Moldova²⁴

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. **Acestate 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 - hărțuirea 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. Cadrul instituțional

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

²³ Legea Nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic
<http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=313062&lang=1>

²⁴ Codul Penal al Republicii Moldova <http://lex.justice.md/md/331268/>

dizabilități, din partea societății civile și a altor actori implicați în proces.

Consiliul național pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

În temeiul Legii 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 egalității²⁵ 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.

Modalitatea de depunere a plângerilor și examinare a acestora de către Consiliu este stabilită la articolele 13, 14 și 15 ale Legii.

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;

²⁵ Legea nr. 298 din 21.12.2012 cu privire la activitatea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității

- 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 psihiatrie²⁶. 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 Poporului

În temeiul Legii nr. 52²⁷, 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.

3.7. Recomandările instituțiilor internaționale relevante drepturilor sexuale și reproductive

Recomandări ale Raportorului special ONU cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități:²⁸

- 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

²⁶

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

²⁷ <http://lex.justice.md/md/352794/>

²⁸ A/HRC/31/62/Add.2

consolida supravegherea asupra situației persoanelor cu dizabilități, 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.
- 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:

- De a extinde disponibilitatea metodelor moderne medicale de avort, inclusiv în regiunea transnistreană și zonele rurale²⁹;
- 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 avorturi³⁰;
- 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 materne³¹;

²⁹ Concluding observations (2013) CEDAW/C/MDA/CO/4-5

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

³¹ "Concluding observations of the Human Rights Committee to Republic of Moldova - Ninety-seventh session 5 August 2002"

- 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 lor³²;
- Femeile și fetele cu dizabilități nu ar trebui să fie discriminați pe motive de dizabilitate în legătură cu acces la diagnostic, tratament sau reabilitare³³;
- Echipamente și instalații, cum ar fi mese de examinare ginecologice și instalații de mamografie, acomodate pentru a satisface nevoile femeilor și fetelor cu dizabilități, ar trebui să fie disponibile³⁴;
- 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.

3.8. 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.

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.

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.

³² "Concluding observations: Republic of Moldova, Committee on the rights of the child, Fiftieth session 20 February 2009"

³³ "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) "

³⁴ "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) "

Capitolul 4

RECOMANDĂRILE GRUPULUI DE LUCRU

În baza opiniilor colectate de la respondenți, dar și a analizei cadrului legal, grupul de lucru vine cu o serie de recomandări, care sperăm să fie analizate de către Ministerului Muncii, Protecției Sociale și a Familiei și Ministerului Sănătății și luate în considerare în luarea deciziilor despre persoanele cu dizabilități ale aparatului locomotor în RM, în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova și crearea mediului favorabil pentru exercitarea mai bună a 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.

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 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 acesteia;
- Crearea echipelor multidisciplinare cu includerea 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 ale personalului medical (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 ale instituțiilor ce prestează servicii de sănătate sexuală și reproductivă, ca și criteriu obligatoriu, asigurarea accesului fizic al persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor 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);
- APL-urile să ofere serviciul social de asistență personală pentru mamele cu dizabilități care nu pot avea grijă de copil din cauza problemelor de sănătate (în special ale aparatului locomotor) 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 școală a obiectului legat 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 să colecteze și să publice informații, inclusiv date statistice relevante, în vederea identificării inegalităților, practicilor discriminatorii și formelor de dezavantaj. 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 ale aparatului locomotor 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 pentru o consultație de rutină a echipei medicului de familie 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 inițieze 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 de familie și asistenții sociali cu scopul capacitării celor din urmă să ofere suport informațional persoanelor cu nevoi speciale. Informarea se va face 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 ale persoanelor cu dizabilități care formează cupluri, au născut și cresc copii, , în scopul sensibilizării comunității 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 membrilor de familie , despre formele de abuz sexual și despre mecanismele de raportare ale cazurilor;
- Informarea femeilor cu dizabilități și a membrilor de familie 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 raporturilor 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;
- 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 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.

BIBLIOGRAFIE

RAPOARTE ȘI ANALIZE

- Policy Recommendations for the ICPD Beyond 2014: Sexual and Reproductive Health & Rights for All, High-Level Task Force for ICPD, 2013;
- Sexual Rights, an IPPF Declaration, International Planned Parenthood Federation, 2008;
- Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi "Monitorizarea situației copiilor și femeilor", Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății, 2012;
- Raportul Mondial privind Dizabilitatea, OMS, 2012;
- Studiul KAP cu privire la Sănătatea și Dezvoltarea Adolescenților, Asociația Sănătate pentru Tineri, 2012.

TRATATE INTERNAȚIONALE ȘI REGIONALE

- Convenția împotriva Torturii și Altor Pedepse sau Tratamente Crude, Inumane sau Degradante, 1465 U.N.T.S. 85, 1984;
- Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei, 1249 U.N.T.S. 13, 1979;
- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, 2515 U.N.T.S. 3, 2006;
- Convenția cu privire la Drepturile Copilului, 1577 U.N.T.S. 3, 1989;
- Convenția Internațională asupra Eliminării Tuturor Formelor de Discriminare Rasială, 660 U.N.T.S. 195, 1965;
- Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, 999 U.N.T.S. 171, 1966;
- Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, 993 U.N.T.S. 3, 1966;
- Protocolul opțional la Convenția împotriva Torturii și altor Pedepse sau Tratamente Crude, Inumane sau Degradante, 2375 U.N.T.S. 237, 2002;
- Protocolul opțional la Convenția cu privire la Eliminarea tuturor Formelor de Discriminare față de Femei, 2131 U.N.T.S. 83, 1999;
- Protocolul opțional la Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, 2518 U.N.T.S. 283, 2006;
- Protocolul opțional la Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, 999 U.N.T.S. 171, 1966;
- Protocolul opțional la Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Culturale și Sociale, G.A. Res. 63/117, 2008;
- Al doilea Protocol opțional la Pactul internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, 1642 U.N.T.S. 414, 1989;
- Convenția Europeană a Drepturilor Omului, C.E.T.S. No. 005, 1950.

OBSERVAȚII FINALE/PROCEDURI SPECIALE

- Comitetul ONU pentru Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor, Observații finale: Republica Moldova, Document ONU CEDAW/C/MDA/CO/3, 25 august 2006;
- Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului, Observații finale: Republica Moldova, Document ONU CCPR/C/MDA/CO/2, 4 noiembrie 2009;
- Consiliul pentru Drepturile Omului, Raport al Raportorului special pe probleme de sărăcie extremă și drepturile omului Magdalena Sepulveda Carmona, Anexa, Document ONU A/HRC/26/28/Add.2, 2014;
- Consiliul pentru Drepturile Omului, Raport al Raportorului Special pentru tortură și alte forme crude, inumane sau degradante de tratament sau pedeapsă, Manfred Nowak, Misiune în Republica Moldova, Document ONU A/HRC/10/44/Add.3, 2009.

DREPTUL INTERN

- Constituția Republicii Moldova;
- Codul de Procedură Civilă al Republicii Moldova (Cod Nr. 225 din 30 mai 2003);
- Codul Contravențional al Republicii Moldova (Cod Nr. 218 din 24 octombrie 2008);
- Codul Penal al Republicii Moldova (Cod Nr. 985 din 18 aprilie 2002);
- Codul Familiei al Republicii Moldova (Cod Nr. 1316 din 26 octombrie 2000);
- Legea pentru aprobarea Strategiei de Incluziune Socială a Persoanelor cu Dizabilități 2010–2013 (Lege Nr. 169 din 9 iulie 2010);
- Legea cu privire la Asigurarea Egalității de Șanse între Femei și Bărbați (Lege Nr. 5 din 9 februarie 2006);
- Legea cu privire la asigurarea egalității (Lege Nr. 121 din 25 mai 2012);
- Legea Ocrotirii Sănătății (Lege Nr. 411 din 28 martie 1995);
- Legea privind Sănătatea Mentală (Lege Nr. 1402 din 16 decembrie 1997);
- Legea cu privire la Drepturile și Responsabilitățile Pacientului (Lege Nr. 263 din 27 octombrie 2005);
- Legea cu privire la Prevenirea și Combaterea Violenței în Familie (Lege Nr. 45 din 1 martie 2007);
- Legi speciale cu privire la drepturile sexuale și reproductive.

Anexa 1

Activitățile proiectului CIDS

”Toți egali, toți sănătoși: Abilitarea femeilor și fetelor cu dizabilități din Moldova să își exercite drepturile sexuale și reproductive”, iulie 2016 – iunie 2017

Cu titlu de informare, CIDS prezintă în continuare activitățile proiectului ”Toți egali, toți sănătoși: Abilitarea femeilor și fetelor cu dizabilități din Moldova să își exercite drepturile sexuale și reproductive”, implementat cu suportul financiar al Ambasadei Finlandei la București în cadrul Fondului pentru Cooperare Locală (FCL).

Realizarea activităților propuse se face cu **scopul** de a spori gradul de sensibilizare cu privire la drepturile sexuale și reproductive ale femeilor și fetelor cu dizabilități din Moldova și de a le abilita să își exercite aceste drepturi și să ia decizii informate cu privire la propria sexualitate.

La momentul finalizării scrierii Raportului, au fost organizate o parte din activități, și anume:

Masa rotundă de lansare a proiectului (7 iulie 2016)

La eveniment au participat 22 de actori-cheie: femei cu dizabilități, reprezentantul Ambasadei Finlandei la București, reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, agențiile ONU, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale active în domeniile dizabilitate și drept. Participanții mesei rotunde au vorbit despre experiența lor de lucru în domeniul drepturilor sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități și posibilitățile de implicare în activitățile proiectului, au analizat lacunele existente au subliniat necesitatea existenței unui sprijin în materie de sănătate și drepturi sexuale și reproductive pentru femeile și fetele cu dizabilități din Moldova.

Analiza situațională a problemelor cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor din Moldova în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive (iulie – octombrie 2016)

Detalii despre această activitate sunt oferite în cadrul actualului Raport.

Dezvoltarea și menținerea compartimentelor dedicate drepturilor sexuale și reproductive pe web-ul și Facebook-ul CIDS (active din august 2016)

Cu scopul sensibilizării societății despre drepturile sexuale și reproductive precum și informării femeilor și fetelor cu dizabilități, prestatorilor de servicii de SSR, CIDS a dezvoltat o pagină de Facebook dedicată în exclusivitate drepturilor sexuale și reproductive (<https://www.facebook.com/drepturiSR/>) și un compartiment pe web-ul organizației cu același generic (<http://www.sanatateafemeii.md/drepturi-sexuale-si-reproductive/>). Aceste surse explică ce înseamnă drepturile sexuale și reproductive cu explicații suplimentare legate de persoanele cu dizabilități, oferă descrierea cadrului legal internațional și național cu referire la DSR dar și descriu procedura de raportare a cazurilor de încălcare a DSR.

Extinderea funcționării telefonului încrederii al centrului CIDS (din octombrie 2016)

Telefonul încrederii are scopul să ofere asistență imediată femeilor și fetelor cu dizabilități, membrilor de familie ale acestora, prestatorilor de servicii de SSR prin furnizarea informației veridice legate de DSSR.

Organizarea cursului de instruire ”Fortificarea capacităților intermediarilor care lucrează cu femei cu dizabilități ale aparatului locomotor în implementarea programelor și instruirilor în drepturile sexuale și reproductive ale acestora” (15 – 18 noiembrie 2016)

La curs au fost pregătiți 20 traineri, reprezentanți ai ONG-urilor din țară care lucrează cu și în interesul persoanelor cu dizabilități, reprezentanți ai Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor dar și reprezentanți ai asistenței medicale primare și asistenței sociale și protecție a familiei. Participanții au învățat cum se face consilierea persoanelor cu dizabilități în domeniul DSR, cum se organizează sesiunile de educație sexuală precum și cum să dezvolte și implementeze programe privind drepturile sexuale și reproductive ale femeilor cu dizabilități ale aparatului locomotor. După curs, participanții vor organiza activități de instruire/informare în DSSR pentru beneficiarii organizațiilor lor.

Până la sfârșitul proiectului, urmează să fie organizate următoarele activități:

Organizarea mesei rotunde pentru prezentarea rezultatelor analizei situaționale a problemelor cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor din Moldova în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive (februarie 2017)

Scopul evenimentului este de a informa MMPSF, MS, organizațiile care lucrează în domeniile drept și dizabilitate dar și mass-media despre problemele identificate și recomandările grupului de lucru, precum și stabilirea unei agende comune de lucru pentru soluționarea problemelor.

Organizarea unui concurs pentru mass-media de scriere a articolelor la tema drepturilor sexuale și reproductive ale femeilor și fetelor cu dizabilități (februarie –mai 2017)

Scopul activității este sensibilizarea societății și reducerea atitudinilor discriminatorii față de femeile și fetele cu dizabilități prin intermediul creșterii gradului de sensibilizare a mass-media cu privire la acest subiect și contribuția la schimbarea calității mesajelor exprimate (a caracterului acuzativ în favoarea celui educativ).

Desfășurarea unui curs de formare de formatori în domeniul DSSR (martie 2017)

În cadrul cursului se planifică instruirea a 15 tinere cu dizabilități ale aparatului locomotor din diferite localități ale țării și pregătirea acestora ca și instructori pentru semenii lor în domeniul DSSR.

Organizarea Conferinței Naționale în DSSR ale femeilor cu dizabilități (mai 2017)

Scopul conferinței este discutarea la nivel de țară a problemelor cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive și sensibilizarea actorilor cheie despre necesitatea ameliorării situației.

Detalii suplimentare despre analiza situațională dar și restul activităților proiectului pot fi solicitate de la CIDSR:

Ludmila Sîrbu, Coordonator Proiect, tulus_ludmila@yahoo.com
Rodica Comendant, Director CIDSR, comendantrodica73@gmail.com
adresa: MD 2001, Republica Moldova,
or. Chișinău, str. Melestiu 20,
Tel: +373 22 35 50 72,
web: <http://sanatateafemeii.md>