



Implemented by

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Ministerul Muncii și
Protecției Sociale

Evaluare intermediară

Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor
cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru anii 2018
– 2021

Parascovia Munteanu

Evaluarea intermediară a Programului este realizată în cadrul proiectului *"Suport pentru Guvernul Republicii Moldova în implementarea Agendei 2030"* (în continuare Proiect) susținut financiar de Ministerul Federal German pentru Cooperare și Dezvoltare (BMZ) și implementat de Agenția de Cooperare Internațională a Germaniei (GIZ).



Analiza, rezultatele și recomandările din acest raport reprezintă opinia autorului și nu reflectă poziția finanțatorului și a Agenției de Cooperare Internațională a Germaniei (GIZ).

Cuprins

Lista abrevierilor.....	5
Sumar executiv.....	6
Introducere	11
1. Cadrul logic de intervenție al Programului	14
2. Metodologia de evaluare a Programului.....	21
2.1. Criteriile și întrebările de evaluare	21
2.2. Metodele de cercetare.....	23
3. Constatările evaluării intermediare	25
3.1. Relevanța Programului.....	25
3.2. Eficacitatea Programului	36
3.3. Eficiența Programului.....	45
3.4. Durabilitatea Programului.....	52
3.5. Impactul Programului.....	55
3.6. Coordonarea și coerența Programului	57
4. Concluzii, lecții învățate și recomandări.....	59
4.1. Relevanța Programului.....	59
4.2. Eficacitatea Programului	60
4.3. Eficiența Programului.....	63
4.4. Durabilitatea Programului.....	65
4.5. Impactul Programului.....	66
4.6. Cooperarea și coerența	67
4.7. Recomandări	68
Anexe.....	72
Anexa 1. Matricea de evaluare a Programului și a Planului de Acțiuni pentru anii 2018 – 2021.....	72
Anexa 2. Chestionar de evaluare a statusului și relevanței acțiunilor.....	77
Anexa 3. Lista actelor normative, studiilor, rapoartelor și ghidurilor analizate	85
Anexa 4. Chestionar online completat de primari.....	87

Anexa 5. Ghiduri Focus-Grup.....	90
Anexa 6. Ghiduri de interviu.....	96

Lista abrevierilor

ANAS	Agenția Națională Asistență Socială
AO	Asociație Obștească
AOPD	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități
APL	Autoritățile Publice Locale
CPTPD	Centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități
CDPD	Convenția ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
DFG	Discuții Focus Grup
IA	Interviu aprofundat
IR	Instituție rezidențială
HG	Hotărâre de Guvern
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
ODD	Obiective de Dezvoltare Durabilă
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSC	Organizații ale societății civile
PSS	Prestator servicii sociale
STAS	Structura teritorială de asistență socială

Sumar executiv

Obiectul evaluării intermediare îl constituie *Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de Acțiuni privind implementarea acestuia* aprobate prin Hotărârea de Guvern (HG) nr. 893 din 08.09.2018 (în continuare Program).

Scopul Programului supus evaluării intermediare este reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale prin dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale comunitare, în vederea asigurării dreptului la viață independentă și trai în comunitate a acestora. Programul nu este structurat în obiective generale și specifice cum prevede HG nr.386/2020¹, include doar **șase obiective specifice**:

1. Transformarea a șase instituții rezidențiale din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială (ANAS);
2. Crearea a trei Centre regionale (Nord, Centru, Sud);
3. Fortificarea capacităților resurselor umane implicate în acordarea serviciilor de suport persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât în instituțiile rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare;
4. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât în instituțiile rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare din cadrul centrelor regionale;
5. Informarea și sensibilizarea populației cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale de a trăi în comunitate.

Programul a fost elaborat pentru a soluționa **următoarele probleme**: (a) lipsa de servicii sociale la nivel de comunitate pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru a le asigura dreptul la trai în comunitate; (b) reticența înaltă a populației cu privire la incluziunea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în comunitate; (c) prezența fenomenului discriminării față de persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale; (d) existența cazurilor de violență față de persoanele cu dizabilități în sistemul rezidențial; (e) dominarea modelului de abordare medicală a persoanelor cu dizabilități, având mai mult personal medical (asistente medicale, infirmiere) care oferă servicii preponderent medicale și de igienă a "persoanelor bolnave" în defavoarea personalului cu profil social și psihologic orientat pe asistență și suport individualizat în obținerea abilităților și autonomiei personale pentru realizarea drepturilor și obținerea oportunităților egale în procesul de incluziune.

Evaluarea intermediară a Programului a avut drept scop analiza și aprecierea relevanței, eficacității, eficienței, impactului, coerenței și durabilității rezultatelor atinse în urma implementării Programului și a Planului de acțiuni pentru anii 2018-2021 și elaborarea recomandărilor de modificare a acestuia în conformitate cu prevederile HG nr. 386/2020 și rezultatele evaluării.

¹ HG nr. 386/2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro

Constatările evaluării intermediare

Relevanța Programului în context internațional este argumentată prin Acordul de Asociere Republica Moldova - Uniunea Europeană², care a inclus în Planul de Acțiuni pentru perioada 2017-2019, drept prioritate pentru Agenda de Asociere: *"Punerea în aplicare a prevederilor Convenției Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități"*. Programul național de dezinstituționalizare constituie documentul de politici publice care asigură implementarea directă a articolul 19 din Convenție *"Viață independentă și incluziune în comunitate"*³.

Relevanța Programului se menține și în context național fiind argumentată prin *Legea incluziunii sociale*⁴ care reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități în vederea incluziunii sociale a acestora, garantării posibilității participării lor în toate domeniile vieții fără discriminare, în condiții egale cu ceilalți membri ai societății.

Evaluarea intermediară arată că atât conținutul, cât și scopul Programului sunt relevante atât în context național, cât și în context internațional. Rezultatele implementării reformei de dezinstituționalizare⁵ arată că persoanele cu dizabilități pot trăi în comunitate, pot contribui la viața comunității și au nevoie de oportunități egale fără discriminare.

Analiza relevanței obiectivelor după evaluarea intermediară arată că doar trei din șase obiective planificate rămân relevante și pentru următoarea perioadă de implementare. Evaluarea relevanței obiectivelor Programului din perspectiva principiului *"a nu lăsa pe nimeni în urmă"* impune o actualizare a nevoilor persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități atât pentru dezinstituționalizare, cât și pentru prevenirea acestora.

Eficacitatea Programului este apreciată a fi scăzută. Analiza gradului de realizare a obiectivelor și acțiunilor arată că Programului nu este implementat așa cum a fost planificat, respectiv nerealizarea în termen a unor acțiuni cauzează întârzierea sau chiar nerealizarea altora care sunt interdependente. Pentru perioada 2018-2021, în Planul de acțiuni au fost planificate 30 acțiuni pentru atingerea obiectivelor. Dintre acestea, doar 4 acțiuni au fost realizate definitiv, 9 acțiuni sunt în curs de realizare, iar 17 acțiuni sunt nerealizate. Evaluarea scoate în evidență că există riscuri de a investi resurse umane, materiale și financiare fără a spori eficacitatea realizării obiectivelor în formatul în care sunt stabilite. Extinderea modelului serviciilor sociale de „Locuință protejată” și „Casă comunitară”, dezvoltat și prestat de CTPPD, constituie un motiv de îngrijorare și risc de compromitere a reformei, risc evidențiat și în Raportul Comisarului Consiliului Europei în domeniul drepturilor omului în cadrul vizitei din Martie 2020⁶.

Eficiența Programului. Analiza cheltuielilor arată că în primii 3 ani implementare a Programului, au fost valorificate circa 1/3 din costurile planificate. Pentru anul 2021, gradul de realizare al cheltuielilor este de doar 14%. Este important de menționat faptul că pentru anii 2020-2021 din bugetul de stat nu au fost alocate mijloace financiare pentru procurarea imobilelor în scopul

² Acordul de Asociere Republica Moldova-Uniunea Europeană (Plan de Acțiuni 2017-2019 Titlul II, art. 3, (2), lit. (e)).

³ Convenția ONU semnată de Republica Moldova la 30 martie 2007 și ratificată prin Legea nr. 166/2010

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

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126285&lang=ro#

⁵ Cercetarea calitativă include rezultatele discuțiilor în focus grupuri și interviurile individuale, rezultatele studiilor de caz

⁶ Mijatović, D. (2020). Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Report Following Her Visit to the Republic of Moldova from 9 to 13 March 2020

<https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-moldova-from-9-to-13-march-2020-by-dunja-mijato/16809ed0e4>

dezvoltării serviciilor sociale.

Un grad mai mare de realizare al cheltuielilor se înregistrează în anii 2019-2020. Aceasta se datorează faptului că cinci din șase instituții rezidențiale au avut semnate Acorduri de parteneriat cu 10 OSC-uri care au venit cu o contribuție financiară din fonduri europene în dezvoltarea serviciilor sociale comunitare în valoare de circa 6 milioane lei.

Cheltuielile și resursele umane alocate pentru achiziționarea imobilelor au fost utilizate ineficient. Procesul de procurare al imobilelor este realizat de către CTPPD. Acestea nu dispun de resurse umane specializate pentru procurarea de imobile. Piața imobiliară este slab dezvoltată în raioane, cheltuielile investite în identificare, evaluare, renovare, conectare sau re-conectare a imobilelor achiziționate la rețelele și utilitățile publice nu sunt eficiente.

Cel mai eficient model de achiziție imobile este cel pilotat în cadrul Programului "Comunitate Incluzivă-Moldova" implementat de Keystone Moldova în colaborare cu STAS din 12 raioane din resursele financiare ale Fundației Soros Moldova și Open Society Foundation. Potrivit acestui model, achiziționarea imobilelor pentru dezvoltarea serviciilor sociale comunitare „Locuință protejată” și „Casă Comunitară”, realizată prin contractarea serviciilor imobiliare care includ servicii de identificare, evaluare tehnică și a prețului comparativ cu costul pe piață, în funcție de criteriul geografic, servicii notariale, servicii cadastrale etc.

Durabilitatea Programului. Evaluarea intermediară evidențiază că cel mai funcțional și durabil model de „Locuință protejată” și „Casă comunitară” este cel prestat de Structurile teritoriale de asistență socială în imobilele Keystone Moldova care sunt date în comodat pentru dezvoltarea serviciilor sociale. Acest model de servicii au deja un sistem de management al resurselor financiare și umane, iar cheltuielile planificate sunt utilizate în cel mai eficient mod pentru a asigura calitate în servicii și bunăstarea persoanelor cu dizabilități din plasament.

Accreditarea prestatorilor pentru prestarea serviciilor sociale „Casă comunitară” și „Locuință protejată” rămâne unul din pilonii cheie în asigurarea durabilității acestora. Rezultatele evaluării arată că doar serviciile prestate de STAS și OSC sunt acreditate, pe când serviciile prestate de CTPPD au fost dezvoltate fără a respecta cadrul normativ în domeniul acreditării.

Modelul de dezvoltare al Serviciului de asistență telefonică gratuită prin contractarea prestatorului privat (OSC) din bugetul de stat constituie un exemplu de bună practică, care poate fi replicat și pentru alte servicii sociale de prevenire sau dezinstituționalizare. Acest model de contractare este unul durabil, eficient din punct de vedere al costurilor și are o eficacitate înaltă.

Analiza durabilității în conformitate cu principiul *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* evidențiază o creștere a tensiunilor cauzată de inechitatea socială. Reprezentanții STAS și-au manifestat indignarea față de mersul reformei. Ei consideră că din bugetul de stat, este favorizat un anumit grup de persoane și anume persoanele care s-au aflat ani de-a rândul la întreținerea totală a statului.

Impactul Programului. Rezultatele evaluării arată că Programul are un impact pozitiv, în primul rând, asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. După zeci de ani trăiți în instituții rezidențiale, persoanele care părăsesc acest sistem, învață să trăiască în comunitate, să acceseze serviciile și bunurile disponibile pentru toți cetățenii, încearcă să se angajeze în câmpul muncii pentru a arăta că pot aduce o contribuție societății. În situația serviciilor gestionate de CTPPD, nu există toate condițiile de asigurare a tranziției totale de la

instituția rezidențială la traiul în comunitate. Cu toate că persoanele au fost transferate în comunitate, ele accesează parțial serviciile din aceste comunități, dar continuă să fie deserviți de către personalul din CTPD. Această situație creează confuzie asupra traiului în comunitate și asupra conceptului de viață independentă. Toate serviciile și produsele sunt livrate de CTPD, persoanele nu beneficiază de prestații sociale, ceea ce le creează dependența de organizare și gestionare a vieții în comunitate.

Actualul Program nu respectă principiul *"a nu lăsa pe nimeni în urmă"*, deoarece vizează doar persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din cele 6 instituții rezidențiale gestionate de ANAS. În același timp, la nivel de comunitate există grupuri de persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale care au stat în grija familiilor până aceștia nu mai au posibilitate să le ofere suport din cauza vârstei înaintate, din cauza stării de sănătate, astfel, solicitările de plasament ale acestor persoane nu sunt examinate pentru plasament în serviciile sociale din comunitate prestat de CTPD.

Coordonarea și coerența Programului. Mecanismul de coordonare între instituțiile din sectorul social este mai degrabă fragmentat și influențat negativ de factori contextuali precum schimbările neașteptate de politici și reformele care sunt în proces de implementare. În procesul de dezinstituționalizare sunt excluși unii actori foarte importanți: Consiliul național de determinare a dizabilității și capacității de muncă, Centrele comunitare de sănătate mintală, instituțiile de formare vocațională, subdiviziunile teritoriale de ocupare a forței de muncă, organizațiile implicate în activități de antreprenoriat social etc. Coordonarea reformării sistemului rezidențial de îngrijire cu reformele inițiate în domeniile menționate mai sus trebuie consolidată în mod substanțial în eforturile viitoare de planificare și implementare.

Rezultatele evaluării arată că numărul organizațiilor societății civile care au contribuit la implementarea Programului a crescut în această perioadă, însă o coordonare comună între aceste organizații, MMPS, ANAS și toate CTPD nu a existat. Astfel, personalul din unele CTPD a beneficiat de instruire și asistență tehnică de la mai multe organizații, pe când alții au beneficiat mai puțin sau deloc. Rezultatele evaluării arată că unele acțiuni nu au fost realizate sau sunt în curs de realizare cu întârziere din cauza capacităților instituționale limitate atât din partea MMPS, cât și din partea ANAS.

Potrivit opiniilor persoanelor cu dizabilități consultate în procesul de evaluare, pandemia cu Covid-19 nu constituie un motiv de stopare sau încetinire a reformei. Dialogul cu partenerii de dezvoltare în coordonarea asistenței financiare externe trebuie să includă în agendă și nevoia de asistență în reformarea sistemului de îngrijire a persoanelor cu dizabilități pentru a accelera implementarea Convenției.

Principalele recomandări în urma evaluării intermediare

1. Înlocuirea⁷ Programului cu o un document nou de politică publică bazat pe o Teorie a Schimbării care să argumenteze clar schimbarea reală în vederea asigurării dreptului la trai

⁷ Opțiune selectată în baza Ghidului metodologic de evaluare a intermediară și ex-post al politicilor publice

în comunitate și incluziune a persoanelor cu dizabilități și re-proiectarea conținutului Programului în conformitate cu prevederile HG nr. 386/2020⁸.

2. Stabilirea mecanismului de finanțare a serviciilor sociale necesare pentru dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării din bugetul public prin diversificarea modalităților: contractare, subvenționare, comandă socială, finanțare prin pachetul minim de servicii.
3. Integrarea în CBTM și Strategia sectorială de cheltuieli a costurilor pentru Programul nou și raportarea anuală a cheltuielilor separat pentru implementarea acțiunilor din Program în baza indicatorilor de performanță.
4. Determinarea grupului de beneficiari ai Programului nou cu respectarea a 3 precondiții de bază: *egalitate și nediscriminare, acces egal la servicii sociale, distribuire echitabilă a resurselor financiare publice*.
5. Selectarea a 2-3 priorități strategice pentru următorii 5 ani pentru reformarea sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități, cu indicatori real de atins în această perioadă corelați cu costurile planificate.
6. Asigurarea coerenței reformei sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități cu reforma în domeniul sănătății mintale și politicile de stimulare a angajării persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii.
7. Elaborarea unui cadru de monitorizare și evaluare a implementării Programului în conformitate indicatorii stabiliți pentru CDPD (art.19).
8. Consolidarea capacității instituționale a MMPS și ANAS în implementarea politicii de reformare a sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități
9. Stabilirea unui mecanism de coordonare a procesului de elaborare și implementare a Programului în mod participativ, prin delegarea clară a responsabilităților între actorii guvernamentali și neguvernamentali.
10. Identificarea modalității de preluare a serviciilor sociale „Casă comunitară” și „Locuință protejată” de la balanța CTPD și predarea în gestiune prestatorilor care pot asigura durabilitate.

⁸ HG nr. 386/2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro

Introducere

Contextul procesului de evaluare

Obiectul evaluării intermediare îl constituie *Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de Acțiuni privind implementarea acestuia* aprobate prin Hotărârea de Guvern (HG) nr. 893 din 08.09.2018 (în continuare Program).

Evaluarea intermediară a Programului este realizată în cadrul proiectului *”Suport pentru Guvernul Republicii Moldova în implementarea Agendei 2030”* (în continuare Proiect) susținut financiar de Ministerul Federal German pentru Cooperare și Dezvoltare (BMZ) și implementat de Agenția de Cooperare Internațională a Germaniei (GIZ). Această evaluare este parte componentă a Rezultatului doi planificat în cadrul Proiectului, care are scopul de a îmbunătăți utilizarea datelor în procesul decizional și de elaborare a politicilor, cu accent pe Agenda 2030 și proiectul Strategiei Naționale de Dezvoltare. Ca parte a acestui efort, Proiectul oferă asistență autorităților publice centrale în revizuirea *Ghidului metodologic de evaluare intermediară și ex-post al documentelor de politici publice*, care a fost elaborat cu un deceniu în urmă și nu corespunde cu regulile și cerințele actuale înaintate față de actele normative, în conformitate cu Legea nr. 100/2017⁹ și HG nr. 386/2020¹⁰.

Pe de o parte, evaluarea intermediară a Programului constituie un exercițiu de pilotare a *Ghidului metodologic de evaluare intermediară și ex-post al documentelor de politici publice*, care este în proces de revizuire, iar pe de altă parte, evaluarea este condiționată de prevederile HG nr. 386/2020 care stipulează că *”toate documentele de politici publice în vigoare care nu se conformează cu prevederile hotărârii rămân executabile până la finalizarea termenului prevăzut de implementare, dar nu mai mult de 2 ani de la intrarea în vigoare a acesteia”*. Deoarece termenul prevăzut pentru implementarea Programului este de până în anul 2026, deci mai mare de 2 ani, se impune modificarea documentului de politici și conformarea conținutului acestuia cu noile cerințe prezentate în Regulamentul aprobat prin HG nr. 386/2020.

Necesitatea evaluării este de a măsura corect rezultatele obținute până în anul (2021), de a determina barierele de implementare, de a identifica cele mai bune modalități de promovare a dreptului persoanelor cu dizabilități la trai în comunitate în contextul reformelor generale din domeniul incluziunii și de a convinge autoritățile centrale să ofere mai multă atenție reformei de dezinstituționalizare prin integrarea principiului *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”*.

Scopul, obiectivele și limitele evaluării

Scopul evaluării intermediare este oferirea suportului Ministerului Muncii și Protecției Sociale (MMPS) în evaluarea intermediară a rezultatelor cu privire la implementare a Programului și a Planului de Acțiuni pentru anii 2018-2021 și elaborarea recomandărilor de modificare a acestuia în conformitate cu prevederile HG nr. 386/2020 și obiectivele Agendei 2030.

⁹ Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105607&lang=ro

¹⁰ HG nr.386/2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro

Obiectivele principale ale evaluării sunt următoarele:

- Analiza și aprecierea relevanței, eficacității, eficienței, impactului, coerenței și durabilității rezultatelor atinse în urma implementării Programului și a Planului de acțiuni pentru anii 2018-2021;
- Identificarea și documentarea practicilor pozitive și a lecțiilor învățate în procesul de implementare a reformei de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale;
- Elaborarea și prezentarea recomandărilor pentru modificarea Programului atât în scopul conformității conținutului acestuia cu cerințele de elaborare a documentelor de politici publice, cât și în scopul revizuirii acțiunilor;
- Elaborarea și prezentarea recomandărilor pentru a identifica cele mai eficiente durabile modalități de continuare a reformei în domeniul dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități și mitigarea riscurilor identificate.

Domeniul de evaluare

Partea descriptivă a Programului (Anexa 1) este inclusă în evaluare în întregime pentru a evalua gradul de conformitate cu prevederile HG nr. 386/2020 care reglementează modul de elaborare, aprobare, implementare, monitorizare și evaluare a documentelor de politici, iar Planul de Acțiuni pentru implementarea Programului (Anexa 2) inclus în evaluare, se referă doar la perioada de implementare pentru anii 2018-2021.

Evaluarea intermediară a Programului este realizată la nivel național, cu accent pe regiunile geografice în care sunt plasate șase *instituții rezidențiale pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale* care sunt prezentate în prezentul raport și sub denumirea de *Centre de Plasament pentru Persoane cu Dizabilități (CPTPD)* la care se face referință în cadrul Programului, și anume municipiul Bălți, satul Cocieri (r. Dubăsari), comuna Bădiceni (r. Soroca) și satul Brînzeni (r. Edineț), or. Hîncești (r. Hîncești) și or. Orhei (r. Orhei).

Scopul și obiectivele Programului

Scopul Programului supus evaluării intermediare este reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale prin dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale comunitare, în vederea asigurării dreptului la viață independentă și trai în comunitate a acestora. Programul nu este structurat în obiective generale și specifice cum prevede HG nr.386/2020, include doar **șase obiective specifice**:

- Transformarea a șase instituții rezidențiale din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială (ANAS);
- Crearea a trei Centre regionale (Nord, Centru, Sud);
- Fortificarea capacităților resurselor umane implicate în acordarea serviciilor de suport persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât în instituțiile rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare;
- Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât în instituțiile rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare din cadrul centrelor regionale;
- Informarea și sensibilizarea populației cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale de a trăi în comunitate.

Structura Raportului de evaluare intermediară

Raportul de evaluare intermediară a Programului conține o parte introductivă, descrierea cadrului logic de intervenție al Programului, metodologia de evaluare, rezultatele evaluării și concluzii pentru fiecare criteriu evaluat (relevanță, eficacitate, eficiență, durabilitate, impact, coordonare și coerență), recomandări și anexe. Evaluarea Programului a fost desfășurată în perioada: Octombrie 2021 – Ianuarie 2022.

Limitele evaluării

Această evaluare se limitează, conform Termenilor de Referință, la analiza doar a Programului național de dezinstituționalizare și a Planului de Acțiuni, inclusiv la analiza serviciilor sociale de prevenire a instituționalizării și pentru dezinstituționalizare menționate în Program și nu vizează acțiunile autorităților publice locale de nivelul întâi și al doilea în implementarea reformei de dezinstituționalizare din bugetele locale. Totodată, reglementarea și acreditarea serviciilor sociale, politicile de incluziune socială au fost analizate în baza actelor normative aprobate de Parlament și Guvern cu atribuții în domeniu, dar nu a fost realizată analiza actelor normative aprobate de autoritățile publice locale de nivelul întâi și al doilea, cum ar fi de exemplu strategiile sau programele locale de incluziune socială, programele de dezvoltare a serviciilor sociale sau de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități pentru a evalua gradul de corespundere a acestora cu prevederile Programului.

Evaluarea intermediară, potrivit metodologiei, se realizează în baza cadrului de monitorizare și evaluare a documentelor de politici. Capitolul monitorizare și evaluare din cadrul Programului conține două puncte generale fără a avea un cadru de monitorizare clar descris, cu indicatori de referință și planificați pentru rezultate și acțiuni. Acest fapt a creat impedimente în măsurarea progresului anual și în unele cazuri, estimarea gradului de realizare a obiectivelor până la finele perioadei de implementare ale Programului.

Datele cu privire la costurile serviciilor "Casă comunitară" și "Locuință protejată" prestate de CTPD nu includ toate cheltuielile de personal (personal medical, personal auxiliar, cheltuieli bunuri și servicii, cheltuieli din contribuția donatorilor, etc.) deoarece nu au putut fi evaluate și estimate, deoarece nu există o evidență separată a acestora.

Evaluarea intermediară, conform Termenilor de Referință, constituie un proces de capacitate a reprezentanților autorității responsabile de implementarea Programului, prin implicarea acestora la toate etapele de evaluare. În contextul coinciderii perioadei de evaluare cu perioada de restructurare a Ministerului Muncii și Protecției Sociale, subdiviziunea analiză, monitorizare, evaluare politici este la etapa de formare, iar personalul acesteia la etapa de selectare. Din aceste considerente, procesul de capacitate a personalului acestei subdiviziuni nu a fost realizat.

1. Cadrul logic de intervenție al Programului

Care a fost motivul intervenției /argumentarea necesității aprobării Programului?

Prin ratificarea în anul 2010 a Convenției Organizației Națiunilor Unite (ONU) privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD), Republica Moldova a demonstrat interes în ceea ce privește elaborarea și promovarea politicilor în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, precum și ajustarea cadrului normativ în vigoare la **prevederile mecanismelor internaționale și elaborarea politicilor orientate pe drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv dreptul de a trăi în comunitate.**

Problema dezinstituționalizării a fost accentuată de către Raportorul Special ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, ca urmare a vizitei de monitorizare întreprinse în septembrie 2015 în Republica Moldova, care a punctat o serie de provocări, printre care existența instituțiilor rezidențiale și disponibilitatea redusă de servicii sociale comunitare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale etc.¹¹ Aceste aspecte au fost pe larg analizate și în cadrul audierii la Geneva (Martie 2017) a primului Raport de țară privind implementarea CDPD¹². În rezultatul prezentării Raportului, Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități în Observațiile finale la punctul 37, a recomandat Republicii Moldova: *(a) să accelereze procesul de dezinstituționalizare și să asigure aplicarea moratorului; (b) să elaboreze și să execute, fără întârziere, un plan de acțiuni cu privire la implementarea reformelor de dezinstituționalizare, cu indicarea termenelor limită și perioadele pentru închiderea tuturor instituțiilor rezidențiale.*

Totodată, dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale reprezintă o prioritate a Guvernului, în special a MMPS, care este stabilită în Planul Național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova - UE (*Titlul II, art. 3, (2), lit. (e), Măsura de implementare nr.6. Reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități mintale*).

Care au fost „nevoile” ce au determinat necesitatea elaborării și aprobării Programului?

În anul 2018 circa 2000 persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale locuiau în șase instituții de tip vechi¹³. Evaluarea persoanelor cu dizabilități plasate în aceste instituții rezidențiale, în perioada 2015-2016 arată că circa 40% din persoanele din sistemul de îngrijire instituțională nu corespund criteriilor actuale de plasament într-un serviciu social cu specializare înaltă cu întreținere totală din bugetul statului, deoarece acest grup de persoane au gradul de dizabilitate accentuat, mediu sau nu au determinată dizabilitatea și capacitatea de muncă și pot

¹¹Raportul Raportorului Special ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități <http://md.one.un.org/content/unct/moldova/ro/home/publications/joint-publications/report-of-the-special-rapporteur-on-the-rights-of-persons-with-d.html>

¹² Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu dizabilități (2017). Observații finale cu privire la Raportul inițial al Republicii Moldova, <http://tbinternet.ohchr.org>

¹³ Internate cu profil psiho-neurologic care au fost re-denumite în anul 2018 în Centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități fără a avea un Regulament de organizarea și funcționare aprobat.

locui în comunitate în servicii sociale, cu diferit nivel de suport, fiind ulterior integrați în muncă.

Condițiile actuale din unele instituții rezidențiale nu corespund standardelor adecvate de viață și protecției sociale în conformitate cu Art. 28 al CDPD¹⁴. Acțiunile de dezinstituționalizare aplicate până la moment nu sunt destul de eficiente și procesul durează prea mult, atât în opinia experților internaționali, naționali, cât și a autorităților publice¹⁵.

Implicarea autorităților publice locale este foarte anevoioasă în procesul de dezinstituționalizare, acestea nedispunând de resurse pentru crearea de servicii noi. În acest context, se atestă o rezistență din partea autorităților publice locale în prevenirea instituționalizării, revizuirea cazurilor plasate și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, beneficiari ai instituțiilor rezidențiale.

Procesul de implementare a planurilor de transformare a instituțiilor prin dezvoltarea și gestionarea serviciilor sociale în comunitate paralel cu gestionarea serviciului rezidențial de plasament al persoanelor cu dizabilități nu este unul eficient¹⁶. Acest model arată că există dificultăți în procesul de dezinstituționalizare. Persoanele cu dizabilități plasate în instituția rezidențială trec printr-un proces de transfer dintr-un tip de serviciu în altul, fără a respecta toate etapele de dezinstituționalizare conform managementului de caz. Persoanele cu dizabilități, care sunt transferate în servicii sociale "Casă comunitară" și "Locuință protejată" rămân în continuare la întreținerea deplină a statului, chiar dacă cadrul normativ în cazul persoanelor din "Locuința protejată" stabilește că sunt la întreținere parțială. Totodată, actuala structură de personal și nivelul de calificare al persoanelor care prestează servicii de suport atât în instituția rezidențială, cât și în serviciile sociale "Casă comunitară" și "Locuință protejată" nu corespunde cerințelor și Standardelor de calitate¹⁷.

Ce probleme Programul trebuia să le soluționeze? Programul a fost elaborat pentru a soluționa următoarele probleme:

- Lipsa de servicii sociale la nivel de comunitate pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru a le asigura dreptul la trai în comunitate;
- Reticența înaltă a populației cu privire la incluziunea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în comunitate;
- Existența fenomenului discriminării față de persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale;
- Existența cazurilor de violență față de persoanele cu dizabilități în sistemul rezidențial;

¹⁴ Assessment of the quality of institutional care for adults with mental disabilities in three residential institutions based on assessment toolkit approved by WHO and developed the country report (2018) that was part of the publication "Mental Health, human rights and standards of care" in the WHO European Region (2018).

¹⁵ Raport de monitorizare și evaluare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în instituțiile rezidențiale din Republica Moldova

<http://incluziune.md/wp-content/uploads/2020/02/3.-RAPORT-monitorizare-si-evaluare-drepturi.pdf>

¹⁶ P. Munteanu/Raport de monitorizare a Planului de Acțiuni pentru anul 2019 privind implementarea Programului <http://incluziune.md/wp-content/uploads/2021/02/Raport-de-monitorizare-a-Planului-de-actiuni-2019-al-Programului-national-de-dezinstituționalizare-a-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale-si-psihosociale-din-institutiile-rezidentiale.pdf>

¹⁷ HG nr.885/2015 cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului social "Casă Comunitară" și a Standardelor minime de calitate, disponibil pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119941&lang=ro#

HG nr.711/2010 cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului social "Locuință protejată" și a standardelor minime de calitate disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119927&lang=ro#

- Dominarea modelului de abordare medicală a persoanelor cu dizabilități, având mai mult personal medical (asistente medicale, infirmiere) care oferă servicii preponderent medicale și de igienă a "persoanelor bolnave" în defavoarea personalului cu profil social și psihologic orientat pe asistență și suport individualizat în obținerea abilităților și autonomiei personale pentru realizarea drepturilor și obținerea oportunităților egale în procesul de incluziune.

Care era situația la momentul elaborării Programului?

Pe parcursul anilor 2011-2018, au fost elaborate și aprobate acte normative care reglementează modul de organizare și funcționare a mai multor tipuri de servicii sociale, inclusiv: Locuință protejată, Casă comunitară, Echipă mobilă, Asistență personală, Respiro, Plasament familial pentru adulți, ș.a., care sunt în corespundere cu prevederile CDPD și alte recomandări ale mecanismelor internaționale în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Dezvoltarea și crearea serviciilor sociale pentru dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități și prevenirea instituționalizării constituie o prerogativă a autorităților publice locale, care până în 2015 au înregistrat o ascensiune, însă modificarea cadrului normativ cu privire la finanțele publice locale a influențat negativ asupra procesului de dezvoltare a serviciilor sociale la nivel local, astfel încât dezvoltarea serviciilor nu reprezintă o prioritate pentru autorități, deoarece nu dispun de resurse financiare. Lipsa de resurse financiare pentru dezvoltarea și prestarea diferitor tipuri de servicii sociale comunitare pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale la nivel local determină creșterea solicitărilor de plasament în instituțiile rezidențiale din partea structurilor teritoriale de asistență socială către Agenția Națională Asistență Socială (ANAS).

Până în anul 2018 au fost întreprinse anumite acțiuni în contextul dezinstituționalizării și asigurării unui trai independent în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, care au fost realizate în lipsa unui document de politici în domeniu cu o abordare complexă și sistematică a tuturor persoanelor din instituțiile rezidențiale. Programul a fost elaborat și aprobat pentru a contribui la implementarea, într-un mod mai rapid și mai consecvent a reformei de îngrijire a persoanelor cu dizabilități.

Cum se aștepta să se implementeze Programul fără a fi realizată vreo intervenție crucială (linia de bază)?

Linia de bază în implementarea Programului o constituie Obiectivul 2 Crearea Centrelor regionale de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale (în continuare - Centre regionale) în regiunile de dezvoltare Nord, Centru și Sud. Aceste Centre regionale reprezintă 3 instituții noi create în subordinea ANAS prin absorbția a 3 instituții rezidențiale: Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități din municipiul Orhei, Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte) din comuna Bădiceni, municipiul Soroca și Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte) din satul Cocieri, raionul Dubăsari. Centrele regionale, în coordonare cu ANAS, urmau să fie responsabile de realizarea procesului de dezinstituționalizare în regiunea atribuită cu administrarea și alocarea resurselor pentru dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale comunitare alternative. Misiunea de bază a Centrelor regionale ține de:

- Crearea serviciilor sociale comunitare prin achiziționarea de imobile, în vederea dezinstituționalizării persoanelor din instituțiile rezidențiale;

- Asigurarea managementului financiar și administrativ al serviciilor sociale comunitare nou create și a celor create până la moment erau gestionate de instituțiile rezidențiale;
- Oferirea asistenței metodologice, instruirea continuă și supervizarea personalului din serviciile create;
- Acordarea serviciilor de suport persoanelor dezinstituționalizate (e.g. asistență juridică, asistență psihologică, asistență socială, asistență medicală, orientare profesională, instruire vocațională, angajare în câmpul muncii/auto-ocupare, pregătire pentru trai independent ș.a.);
- Contractarea de către Centrul regional a prestatorilor de servicii sociale, publici sau privați, pentru crearea și prestarea serviciilor necesare pentru dezinstituționalizare, în baza legislației în vigoare.

În urma evaluării intermediare a Programului s-a constatat că *Centrele regionale de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale* nu au fost create, respectiv toate acțiunile planificate pentru realizarea Obiectivului 2 nu au fost implementate. Acest Obiectiv, însă, constituie inovația și linia de bază a Programului, iar nerealizarea acestuia a condus spre întârzierea și/sau neimplementarea acțiunilor planificate pentru perioada 2018-2021. Analiza detaliată a cauzelor care au împiedicat crearea Centrelor regionale este prezentată în capitolul destinat rezultatelor evaluării.

Cum era anticipată implementarea Programului dacă ar fi existat alte opțiuni?

Crearea Centrelor regionale în baza bugetelor a 3 instituții rezidențiale cum a fost planificat în cadrul Programului ar fi permis utilizarea a circa 60 milioane lei din bugetul de stat pentru dezvoltarea serviciilor sociale în comunitate, ceea ce ar fi condus la dezvoltare a circa 72 servicii sociale în comunitate pentru dezinstituționalizarea a 432 persoane în perioada 2018-2021. Totodată, unele acțiuni din cadrul Programului au fost planificate a fi realizate cu suportul partenerilor de dezvoltare. Aceste acțiuni includ asistența tehnică și metodologică în procesul de implementare a Programului, salarizarea unei echipe de implementare, și cheltuieli de instruire a personalului serviciilor sociale noi create. Programul a fost elaborat fără o evaluare ex-ante care ar fi recomandat mai multe scenarii cu privire la atingerea scopului. Conținutul Programului se bazează doar pe scenariul, potrivit căruia, autoritățile vor dezvolta Centrele regionale, care ulterior vor prelua în gestiune și serviciile sociale dezvoltate de către instituțiile rezidențiale în conformitate cu Planurile de transformare (Obiectivul 1). În acest context, ne-crearea Centrelor regionale constituie o barieră atât în avansarea procesului de dezinstituționalizare, cât și în procesul de asigurare a durabilității serviciilor sociale "Casă comunitară" și "Locuință protejată" create și gestionate de către instituțiile rezidențiale, care au devenit și prestatori de servicii sociale în comunitate, doar pentru o perioadă determinată de timp, până la crearea Centrelor regionale.

Lipsa descrierii unor scenarii de alternativă (contractarea serviciilor sociale de la prestatori publici și privați sau colaborarea cu autoritățile publice locale de nivelul al doilea prin Structurile teritoriale de asistență socială în scopul dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale în imobilele procurate din bugetul de stat) constituie unul din riscurile de neimplementare ale Programului și cauza unui potențial eșec al reformei de dezinstituționalizare.

Cum se aștepta să fie atinse obiectivele?

MMPS a mizat foarte mult pe asistența tehnică și financiară externă în atingerea obiectivelor

Programului. Implementarea reformei de dezinstituționalizare, presupune resurse financiare suplimentare, decât resursele bugetului de stat, în special în perioada de reorganizare/lichidare a instituțiilor, perioadă în care sunt necesare resurse financiare pentru menținerea a două sisteme paralele: sistemul de îngrijire alternativă în servicii sociale create la nivel de comunitate și sistemul de îngrijire instituțională. În urma analizei Rapoartelor anuale privind implementarea Programului elaborate de către ANAS¹⁸ rezultă că acțiunile elaborate pentru atingerea Obiectivelor Programului sunt implementate sporadic și parțial. Pentru *Obiectivul 2 Crearea Centrelor regionale* care constituie *linia de bază* a intervenției în cadrul Programului nu a fost implementată nici o acțiune până la sfârșitul anului 2021 din cele planificate, respectiv implementarea acțiunilor planificate pentru celelalte Obiective care depind de crearea centrelor regionale, nu sunt implementate sau înregistrează întârzieri mari comparativ cu perioada indicată în Planul de acțiuni.

Cadrul logic de intervenție ale Programului

Cadrul logic de intervenție a Programului este dezvoltat în baza teoriei schimbării care arată soluționarea problemelor pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități din sistemul rezidențial de îngrijire prin acțiuni implementate la nivel de guvernare și management instituțional axate pe:

- Elaborare de regulamente, proceduri, instrucțiuni și instrumente de lucru pentru personalul angajat în sistem pentru a oferi îngrijire și asistență orientată pe dezvoltarea de abilități și pregătire pentru trai în comunitate;
- Formare de capacități bazată pe drepturi și valorizare a rolurilor sociale a persoanelor cu dizabilități în comunitate;
- Dezvoltare de servicii sociale alternative îngrijirii instituționale;
- Contractare de servicii sociale pentru dezinstituționalizare;
- Consolidare a mecanismului de prevenire a instituționalizării;
- Instituire a mecanismului de raportare a cazurilor de violare a drepturilor;
- Informare și sensibilizare a populației despre drepturile persoanelor cu dizabilități.

În urma implementării Planului de acțiuni pe toată durata de implementare a Programului (2018-2026), urma să fie atinse următoarele rezultate: instituite trei Centre regionale prin absorbția a trei instituții rezidențiale, care ar fi asigurat prestarea a circa 146 de servicii sociale „Locuințe protejate” și „Case comunitare” pentru circa 876 persoane cu dizabilități (servicii care urmau să fie luate în gestiune de la instituțiile rezidențiale și servicii sociale noi care urmau să fie create direct de Centrele regionale după instituire). Totodată, Centrele regionale urmau să stabilească un mecanism clar de contractare prin care să achiziționeze servicii sociale de la prestatori publici și privați pentru dezinstituționalizarea a circa 400 persoane cu dizabilități. În total, către finele Programului (anul 2026) circa 1300 persoane urmau să fie dezinstituționalizate. Acest rezultate, însă rămân a fi cu risc înalt de a nu fi atinse până la finele Programului.

¹⁸ Rapoartele anuale privind implementarea Programului și a Planului de Acțiuni pentru 2019 și 2020
<https://www.anas.md/raport-pentru-anul-2019c-u-privire-la-implementarea-programului-national-de-dezinstituționalizare-a-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale-si-psihosociale-din-institutiile-rezidentiale-gestionate-de/>
<https://www.anas.md/raport-cu-privire-la-realizarea-in-anul-2020-a-planului-de-actiuni-privind-implementarea-programului-national-de-dezinstituționalizare-a-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale-si-psihosociale-din-in/>

Paralel cu procesul de dezinstituționalizare, MMPS și-a propus dezvoltarea unui mecanism de identificare și raportare a cazurilor de violare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, mecanism care urma să asigure inclusiv și monitorizarea implementării reformei de dezinstituționalizare.

Rezultatele Programului de dezinstituționalizare urmau să aibă un impact direct în accelerarea implementării CDPD și Agendei 2030 asigurând principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă". Potrivit abordării bazată pe drepturile omului, relevanța Programului depinde de modul în care acesta contribuie la realizarea dreptului persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale la trai și viață independentă în comunitate (art. 19 al CDPD), dreptului la servicii universale în comunitate fără discriminare pe criteriu de dizabilitate (art. 5 și 9 ale CDPD), dreptului la muncă (art.27 al CDPD) și a dreptului la standarde adecvate de trai și protecție socială (art.28 al CDPD). Coerența Programului este evaluată prin prisma documentelor de politici publice cu care se intersectează în implementarea unor acțiuni, și anume *Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2017-2022)*, care la fel include ca prioritate "crearea și dezvoltarea de servicii sociale comunitare destinate persoanelor cu dizabilități în vederea dezinstituționalizării și/sau prevenirii instituționalizării acestora în instituțiile rezidențiale, asigurării vieții independente în comunitate".

La fel, evaluarea este realizată și prin prisma coerenței Programului viat în evaluare cu *Programul național de sănătate mintală (proiect)*, care este în proces de elaborare, deoarece în sistemul rezidențial de îngrijire circa 20% dintre persoanele din plasament sunt și persoane cu probleme de sănătate mintală. În cazul copiilor cu dizabilități, Programul urmează să fie coerent cu politicile în domeniul protecției drepturilor copilului, în special *Programul național de protecție socială a copilului (proiect)* care este la etapa de definitivare și urmează a fi transmis Guvernului pentru aprobare.

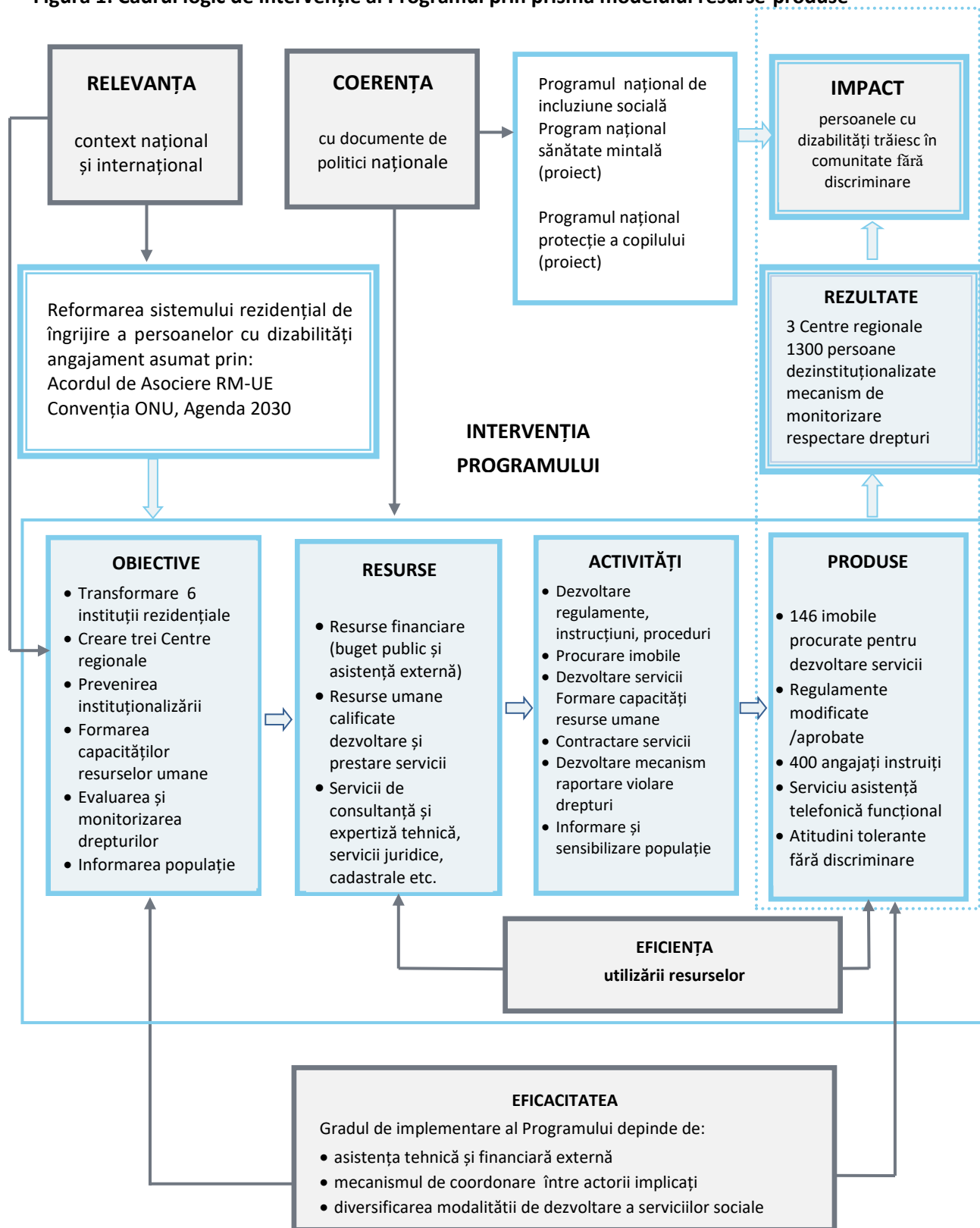
Rezultatele și impactul programului depind și de calificarea și formarea capacităților resurselor umane. Personalul din sistemul rezidențial de îngrijire au o percepție greșită și o abordare strict medicală a persoanelor cu dizabilități pentru care oferă asistență și îngrijire. În urma activităților de consolidare a capacităților profesionale planificate în cadrul Programului urmează ca aceștia să își schimbe abordarea persoanelor cu dizabilități de la cea medicală la abordarea socială și bazată pe drepturi. Programul are activități planificate pentru a aduce schimbare și la nivel de percepții și comportamente ale populației generale, astfel încât aceasta să devină tolerantă față de persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și să susțină incluziunea lor în comunitate.

În procesul de implementare a Programului, atât MMPS cât și ANAS au mizat pe asistența tehnică și financiară externă pentru a atinge rezultatele scontate. În urma discuțiilor focus grup și a interviurilor individuale, eficacitatea implementării Programului depinde de:

- Asistența tehnică și financiară externă și calificarea **unei echipe de implementare** instituită de MMPS, din resurse externe, pentru a oferi suport ANAS și instituțiilor rezidențiale la implementarea Planului de acțiuni;
- Coordonarea implementării Programului între toți actori implicați și funcționalitatea unui sistem de monitorizare și raportare anuală a progresului;
- Diversificarea modalităților de contractarea prestatorilor de servicii imobiliare și sociale poate care poate contribui la eficientizarea modului de planificare și utilizare a resurselor financiare.

Cadrul logic de intervenție a Programului prin prisma resurse-produse este prezentat în Figura 1.

Figura 1: Cadrul logic de intervenție al Programul prin prisma modelului resurse-produse



2. Metodologia de evaluare a Programului

Metodologia de evaluare intermediară a Programului este elaborată în conformitate cu etapele de evaluare descrise în *Ghidul metodologic de evaluare intermediară ex-post al documentelor de politici publice*, care este în proces de pilotare de către Cancelaria de Stat în cadrul proiectului "Suport pentru Guvernul Republicii Moldova în implementarea Agendei 2030", susținut financiar de BMZ și implementat de GIZ.

Metodologia de evaluare include două sub-capitole: criteriile și întrebările de evaluare și metodele de cercetare utilizare în procesul de evaluare intermediară. Matricea de evaluare a Programului și a Planului de Acțiuni pentru anii 2018 -2021 este prezentată în *Anexa 1*.

2.1. Criteriile și întrebările de evaluare

Tabelul 1: Criteriile și întrebările de evaluare

Criteriu de evaluare	Întrebări generale de evaluare	Întrebări specifice „a nu lăsa pe nimeni în urmă”
Relevanța	<p>Cum Programul și Planul de acțiuni al Programului contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Agenda 2030 și Acordul de Asociere Republica Moldova-Uniunea Europeană?</p> <p>În ce măsură obiectivele prestabilite sunt valide pentru actualul context național și internațional?</p> <p>Cât de bine corespund (încă) obiectivele Programului cu nevoile curente ale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?</p> <p>Cât de relevante sunt acțiunile pentru atingerea scopului și obiectivelor Programului?</p>	<p>Cât de relevante sunt acțiunile pentru toate grupurile de persoane cu dizabilități în calitate de beneficiari direcți ai Programului?</p>
Eficacitate	<p>În ce măsură sunt atinse obiectivele și rezultatele scontate?</p> <p>Care sunt principalii factori care influențează atingerea sau lipsa de realizare a obiectivelor?</p>	<p>În ce măsură rezultatele scontate se referă la: femei și bărbați cu dizabilități? fete și băieți până la 18 ani cu dizabilități? femei și bărbați vârstnici cu dizabilități?</p> <p>Cum este prevenită discriminarea</p>

		persoanelor cu dizabilități beneficiari ai Programului în funcție de tipul de dizabilitate (senzoriale, locomotorii, psihosociale etc.)
Eficiență	<p>În ce măsură sunt justificate costurile acțiunilor, având în vedere beneficiile pe care acestea le-au adus?</p> <p>În ce măsură costurile pentru implementarea acțiunilor au fost implementate în cel mai eficient mod comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți actori?</p> <p>Cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea acțiunilor?</p>	În ce măsură costurile alocate pentru implementarea acțiunilor sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate și deficiențele funcționale?
Coerență	<p>În ce măsură Programul este coerent cu alte documente de politici care au avut obiective similare?</p> <p>În ce măsură acțiunile din Program sunt coerente cu obligațiile internaționale?</p> <p>Care a fost coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului?</p>	În ce măsură Planul de acțiuni elaborat pentru implementarea Programului integrează principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă"?
Durabilitate	<p>În ce măsură rezultatele atinse la această etapă sunt durabile?</p> <p>În ce măsură efectele Programului sunt influențate de alte documente de politici, alte intervenții sau modificări ale actelor normative?</p> <p>Ce capacități instituționale/ manageriale sunt dedicate în continuare în vederea implementării Programului?</p>	În ce măsură acțiunile implementate asigură dreptul la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung?
Impact	<p>În ce măsură implementarea Programului a avut impact în privința accesului, calității și relevanței serviciilor pentru dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării persoanelor cu dizabilități?</p> <p>Câte persoane cu dizabilități au beneficiat în urma implementării</p>	Cum integrează Programul principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire cât și la nivel de dezinstituționalizare?

	Programului?	
Coordonare	<p>Care au fost rolurile Ministerului Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale Asistență Socială, autorităților publice locale, organizațiilor societății civile și altor actori cheie în planificarea, coordonarea și implementarea Programului și a Planului de acțiuni?</p> <p>Care a fost rolul și contribuția partenerilor de dezvoltare la implementarea Programului?</p>	Cum este respectat principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" de către instituțiile responsabile de coordonare și implementare?

2.2. Metodele de cercetare

Metodele de cercetare utilizate în procesul de evaluare intermediară sunt: analiza datelor și documentelor, sondajul de opinie realizat online, chestionar de evaluare a statusului și relevanței acțiunilor, focus grupul, interviul individual, studiul de caz și analiza cost-eficiență.

Analiza datelor și documentelor care include analiza datelor statistice despre persoanele dezinstituționalizate, a căror cereri de instituționalizare au fost acceptate sau respinse (sursa de date o constituie rapoartele anuale ale ANAS); analiza cadrului normativ în domeniul dezinstituționalizării și reglementării documentelor de politici publice (sursa de date pentru analiza actelor normative o constituie Registrul de stat al actelor juridice¹⁹); analiza rapoartelor, studiilor și ghidurilor relevante pentru domeniul dezinstituționalizare (sursa de date o constituie paginile web ale MMPS, ANAS, ale organizațiilor societății civile (OSC) în domeniu etc.); analiza chestionarelor de evaluare a statusului și a relevanței acțiunilor din cadrul Programului completate de MMPS, ANAS și OSC. Chestionarul este prezentat în *Anexa 2*, iar Lista actelor normative a studiilor, rapoartelor ghidurilor analizate este prezentată în *Anexa 3* a raportului de evaluare.

Sondajul online realizat cu primarii unităților administrativ-teritoriale din Republica Moldova în scopul studierii opiniilor primarilor privind reformarea sistemului rezidențial de îngrijire al persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale și evaluarea conținutului Programului. Perioada de realizare a sondajului: 08-16 noiembrie 2021. Chestionarul online utilizat în sondajul de opinie este prezentat în *Anexa 4*.

Discuțiile de tip focus-grup realizate cu 3 grupuri de persoane: un focus-grup cu directorii instituțiilor rezidențiale și șefii serviciilor sociale din cadrul acestora, un focus-grup cu personalul implicat în oferirea asistenței și suportului persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate în

¹⁹ Registrul de stat al actelor juridice este un sistem informațional automatizat în care se înregistrează actele normative și alte acte juridice, în care se efectuează colectarea, prelucrarea, sistematizarea, păstrarea și prezentarea acestora www.legis.md

serviciile sociale de „Locuință protejată” și „Casă Comunitară”; un focus-grup organizat cu șefii Structurilor teritoriale de asistență socială care prestează servicii de „Locuință protejată” și „Casă comunitară” pentru persoane cu dizabilități care au fost dezinstituționalizate. Perioada de realizare a focus-grupurilor: 25 noiembrie 2021-10 decembrie 2021. Ghidurile de interviu pentru discuțiile focus-grup sunt prezentate în *Anexa 5*.

Interviul aprofundat realizat cu 10 persoane (reprezentanți ai MMPS, ANAS, CNAPSS, Oficiul Avocatul Poporului, Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități (AOPD), Keystone Moldova, AO Parteneriate pentru Fiecare Copil, AO AREAP, două persoane cu dizabilități care au fost dezinstituționalizate). Perioada de realizare a interviurilor: 23 noiembrie -28 decembrie 2021. Ghidurile de interviu aprofundat sunt prezentate în *Anexa 6*.

Studii de caz și analiza cost-eficiență a câte două servicii sociale de „Casă comunitară” și „Locuință protejată” prestate de Structura teritorială de asistență socială și de către Centrele de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități.

Limitele metodologiei de cercetare. Majoritatea discuțiilor și consultărilor în cadrul evaluării au avut loc în format online, ce a creat în unele situații disconfort participanților de a se expune sincer. formularele elaborate de colectare a datelor despre costurile serviciilor includ doar categoriile de cheltuieli care se regăsesc la toți prestatorii pentru a putea efectua analiza comparativă.

3. Constatările evaluării intermediare

3.1. Relevanța Programului

3.1.1. Relevanța Programului în contextul internațional și național

Relevanța Programului național de dezinstituționalizare în context internațional este argumentată prin Acordul de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană²⁰, care a inclus în Planul de Acțiuni pentru perioada 2017-2019, drept prioritate pentru Agenda de Asociere: *”Punerea în aplicare a prevederilor Convenției Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități”*. Programul național de dezinstituționalizare constituie documentul de politici publice care asigură implementarea directă a articolul 19 din Convenție *”Viață independentă și incluziunea în comunitate”*²¹. Totodată, principiul *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* este asigurat prin Agenda 2030 care face referință directă la persoanele cu dizabilități de 11 ori²². Prin aceste angajamente, autoritățile Republicii Moldova recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți. Programul național de dezinstituționalizare constituie documentul principal de politici care asigură implementarea în practică a angajamentelor internaționale *cu privire la traiul în comunitate al persoanelor cu dizabilități, și participarea la viața comunității*, inclusiv prin oferirea posibilităților de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, pentru a nu fi obligate să trăiască într-un anume mediu de viață, așa cum sunt instituțiile rezidențiale care sunt vizate în Program. Totodată, prin ratificarea Convenției, Republica Moldova și-a asumat angajamentul de a dezvolta o gamă de servicii sociale în comunitate; servicii sociale specializate cu plasament și servicii sociale specializate de suport la domiciliu, inclusiv serviciul de asistență personală necesar vieții și incluziunii în comunitate. Prin Acordul de Asociere, Republica Moldova s-a angajat să dezvolte *mecanisme de finanțare a serviciilor sociale* care vor contribui la reducerea sărăciei și îmbunătățirea coeziunii sociale²³.

Relevanța Programului în contextul angajamentelor internaționale este argumentată prin crearea condițiilor de asigurare a dreptului la trai în comunitate pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, urmând principiul *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* asumat prin Agenda 2030. Din aceste considerente, Programul include obiective și acțiuni conexe dezinstituționalizării și incluziunii în comunitate pentru a asigura o abordare comprehensivă pentru a asigura persoanelor cu dizabilități egalitate și nediscriminare, acces la justiție, protecție împotriva exploatării, violenței și abuzului, dreptul la familie, educație, sănătate, abilitare și reabilitare, dreptul la muncă, participarea la viața politică, socială și culturală.

Angajamentele autorităților publice din Republica Moldova asumate prin Agenda 2030, în special prin integrarea principiului *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* accentuează relevanța

²⁰ Acordul de Asociere Republica Moldova-Uniunea Europeană (Pan de Acțiuni 2017-2019 Titlul II, art. 3, (2), lit. (e)).

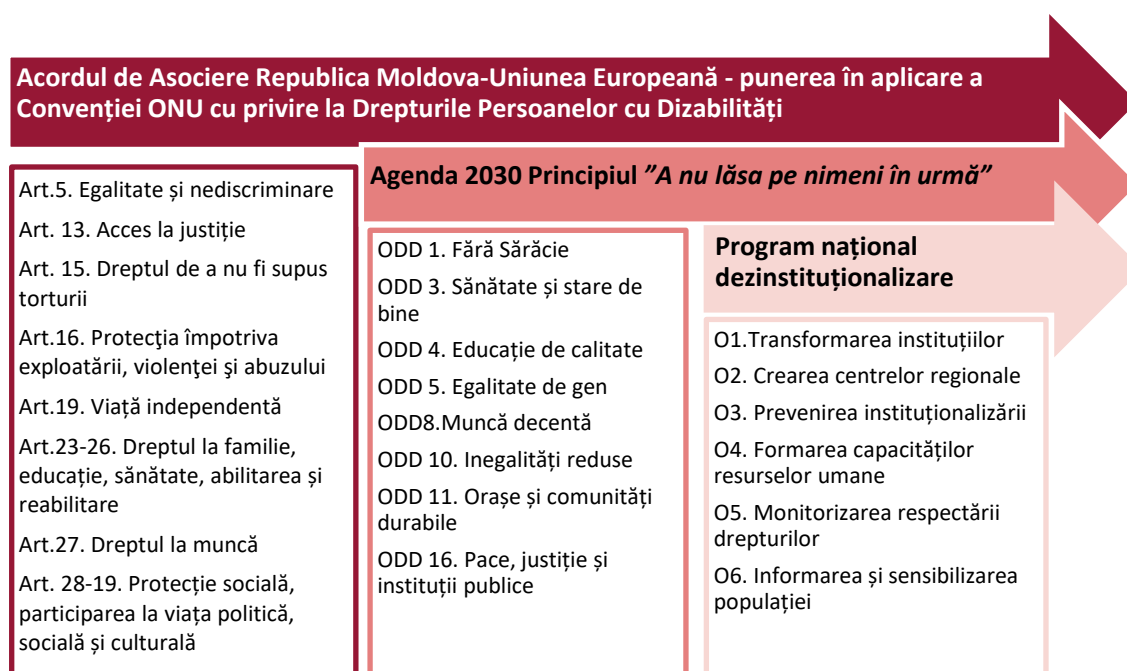
²¹ Convenția ONU semnată de Republica Moldova la 30 martie 2007 și ratificată prin Legea nr. 166/2010

²² În septembrie 2015, Republica Moldova, alături de alte 192 state membre ale ONU, a adoptat Declarația Summitului privind Dezvoltarea Durabilă, prin care s-a angajat să pună în aplicare Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă.

²³ Acordul de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană (Plan de Acțiuni 2017-2019, Titlul IV, Capitolul 4, art.32).

Programului cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă (ODD), în special obiectivele care se referă la reducerea sărăciei, promovarea sănătății și stării de bine, asigurarea educației de calitate, egalitatea de gen, muncă decentă, inegalitățile reduse față de persoanele cu dizabilități, inclusiv persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, grup asupra căruia populația Republicii Moldova manifestă un nivel înalt de discriminare²⁴. Prin dezvoltarea orașelor și comunităților durabile, responsabilitatea autorităților Republicii Moldova asumată prin Agenda 2030 este de a crea locuințe și infrastructură socială accesibilă pentru toți, inclusiv persoanelor cu dizabilități, iar prin justiție și instituții puternice, Republica Moldova recunoaște egalitatea în fața legii și măsuri de ocrotire persoanelor cu dizabilități în baza nevoilor individuale ale acestora. Relevanța Programului în context internațional este prezentată în Figura 2.

Figura 2: Relevanța Programului în context internațional



Relevanța Programului este menționată și în Raportul Comisarului Consiliului Europei în domeniul drepturilor omului în cadrul vizitei din Martie 2020²⁵. În raportul său, Comisarul apreciază efortul autorităților în aprobarea Programului și progresele atinse în scopul implementării acestuia. Totodată, autoritățile sunt atenționate că "există riscul de compromitere a reformei prin modelele de dezvoltare a serviciilor sociale pilotate în baza locuințelor procurate de instituțiile rezidențiale. Acest model reprezintă mai degrabă un transfer al persoanelor în servicii rezidențiale de dimensiuni mai mici". Respectiv, dreptul la trai în comunitate și incluziune nu este asigurat, deoarece persoanele rămân a fi în continuare segregate și izolate de viața comunității. Potrivit opiniei Comisarului, implementarea reformei de dezinstituționalizare, trebuie să fie asigurată în paralel cu asigurarea măsurilor de

²⁴ Situația privind fenomenul discriminării în Republica Moldova în anul 2020. Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității. Chișinău 2020.

<http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/infografic-RO-discriminare.pdf>

²⁵ Mijatović, D. (2020). Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Report Following Her Visit to the Republic of Moldova from 9 to 13 March 2020

<https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-moldova-from-9-to-13-march-2020-by-dunja-mijato/16809ed0e4>

accesibilitate a transportului și infrastructurii drumurilor, cu aplicarea principiului design-ului universal în toate serviciile publice, cu dezvoltarea serviciilor sociale de suport pentru persoanele cu dizabilități, precum și cu pregătirea populației și comunităților pentru prevenirea stigmei și discriminării.

În context internațional, relevanța Programului este menționată și de Comitetul European pentru prevenirea torturii și a tratamentelor inumane²⁶. Potrivit opiniei Comitetului, dezinstituționalizarea și plasamentul temporar al persoanelor cu dizabilități în serviciul rezidențial cu specializare înaltă constituie o soluție pentru prevenirea și combaterea torturii și a tratamentelor inumane, care predomină, din păcate, în instituțiile rezidențiale mari unde sunt plasate câte 400-500 de persoane cu dizabilități, cum sunt, de exemplu, Centrele de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (CPTPD) din Bălți și Bădiceni. În urma vizitelor de monitorizare în instituțiile sus-menționate, Comitetul a constatat că, acestea nu dispun de regulamente de organizare și funcționare atât a Centrelor de plasament temporar, cât și a serviciilor sociale „Locuință protejată” și „Casă comunitară”, dezvoltate în scopul dezinstituționalizării. Totodată, Centrele de plasament nu dispun de programe speciale de asistență și reabilitare pentru persoanele care sunt admise pentru o perioadă determinată de timp (6-12 luni), nici de programe de pregătire pentru tranziție de la îngrijire instituțională la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități. În aceste condiții, Comitetul este îngrijorat de modul în care persoana care este plasată temporar este asistată și pregătită pentru a se întoarce înapoi în comunitatea de unde a venit și respectiv, modul de pregătire al persoanelor care nu au experiențe de trai în comunitate pentru dezinstituționalizare.

În plus, Comitetul consideră că dezinstituționalizarea este relevantă, însă reforma sistemului rezidențial trebuie să includă și acțiuni de reorganizare a Centrelor de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități. În unele situații, persoanele sunt plasate în domnitoare aglomerate, unde pentru o persoană revine doar 3.5 m2 spațiu care nu asigură standarde de trai și dreptul la intimitate. Totodată, condițiile în grupurile sanitare, în unele blocuri ale CPTPD sunt în stare foarte deplorabilă. Reorganizarea centrelor trebuie să țină cont și de cauzele conflictelor care apar între utilizatorii de servicii, politicile și procedurile de escaladare a conflictelor, gradul de pregătire al personalului, prevenirea tratamentelor inumane și măsurilor coercitive. În acest context, Comitetul a constatat că personalul nu dispune de calificarea și instruirea necesară, nici persoanele cu dizabilități nu trec printr-un program aprobat de pregătire pentru tranziția de la serviciile de îngrijire instituțională la viața în comunitate.

Relevanța Programului se menține și în context național fiind argumentată prin *Legea incluziunii sociale*²⁷ care reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități în vederea incluziunii sociale a acestora, garantării posibilității participării lor în toate domeniile vieții fără discriminare, la un nivel identic cu ceilalți membri ai societății. Astfel, dreptul la trai în comunitate este garantat prin această Lege. Programul național de incluziune socială pentru anii 2017-2022²⁸ la fel își

²⁶ Report to the Government of the Republic of Moldova on the visit to the Republic of Moldova carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from

²⁸ January to 7 February 2020, <https://www.ecoi.net/en/document/2037589.html>

²⁷ Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=126285&lang=ro#

²⁸ HG nr. 723/2017 cu privire la aprobarea Programul național de incluziune socială pentru anii 2017-2022, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101863&lang=ro

propune prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități în cel puțin 80% din cazuri și dezinstituționalizarea a cel puțin 30% dintre persoanele cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale, până în anul 2022. Acțiunile planificate în cadrul acestui document de politici sunt mai generale cu accent pe îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii și măsuri de protecție socială la nivel de comunitate. Rezultatele scontate sunt în sinergie cu rezultatele Programului național de dezinstituționalizare care prevede acțiuni mai specifice pentru dezinstituționalizare, astfel fiind argumentată relevanța acestuia cu politica națională de incluziune socială.

Relevanța Programului național de dezinstituționalizare se evidențiază și din prioritățile Programului Național în Domeniul Drepturilor Omului (PNADO), prin care se accentuează dezinstituționalizarea și crearea unor servicii sociale comunitare; implementarea unui cadru legal care garantează autonomia decizională a persoanelor cu dizabilități prin acordarea de suport la identificarea și interpretarea corectă a voinței persoanei care se află sub ocrotire; sporirea numărului de persoane cu dizabilități încadrate în câmpul muncii²⁹.

Rezultatele sondajului online în baza unui chestionar care a fost completat de către 170 de primari, arată că 68% dintre ei cunosc despre Programul național de dezinstituționalizare, iar circa 32% nu cunosc, deși unii din ei menționează că au persoane originare din comunitățile lor care sunt la moment plasate în instituțiile rezidențiale. Circa 56% din primari participanți la sondajul online consideră că Programul nu este relevant pentru Republica Moldova și nu susțin implementarea acestuia, pe când 44% din primarii-respondenți cred că Programul este relevant și există nevoia de continuitate, iar ei susțin implementarea acestuia.

Evaluarea intermediară arată că scopul Programul este relevant atât în context național, cât și în context internațional. Rezultatele implementării reformei de dezinstituționalizare³⁰ arată că persoanele cu dizabilități pot trăi în comunitate, pot contribui la viața comunității și au nevoie de tratament egal fără discriminare.

”În Republica Moldova există practici pozitive de dezinstituționalizare, dar și practici fără succes. Aceste practici trebuie să fie analizate, documentate, iar lecțiile învățate promovate. Deja nu mai este cazul să tot căutam practici internaționale, deoarece acestea nu întotdeauna se potrivesc cu specificul nostru național. Etapa de pilotare este deja depășită. Sunt necesare acțiuni concrete de a accelera procesul” [DFG STAS³¹].

3.1.2. Relevanța obiectivelor planificate în raport cu nevoile actuale ale persoanelor cu dizabilități

Evaluarea intermediară scoate în evidență că obiectivele Programului nu sunt elaborate în conformitate cu prevederile HG nr.386/2020 care prevede că fiecare Program va avea obiective generale și specifice în structura sa. Programul național de dezinstituționalizare are 6 obiective elaborate pentru atingere scopului general, care nu sunt clasificate în generale și specifice, respectiv există nevoia de reformulare și reorganizare a acestora.

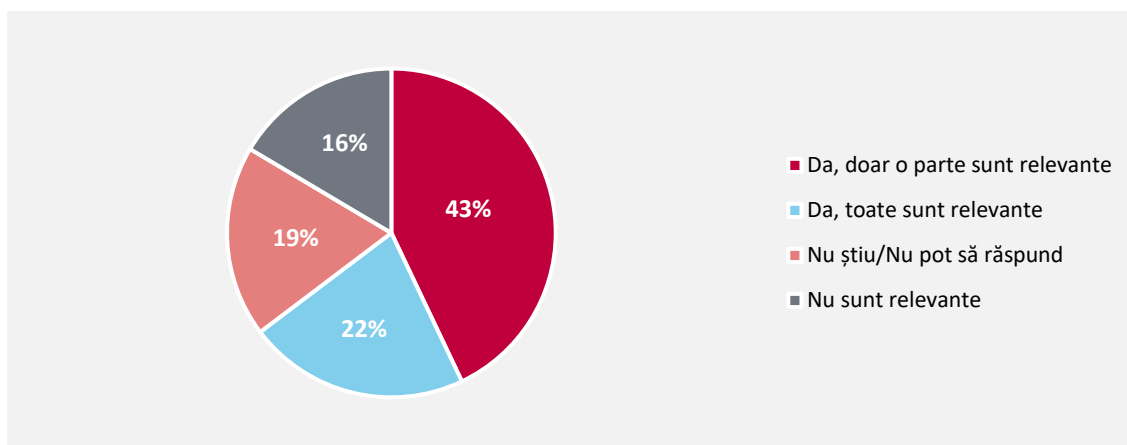
²⁹ HG nr. 89/2018 cu privire la aprobarea Programului Național în Domeniul Drepturilor Omului 2018-2022, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110031&lang=ro

³⁰ Cercetarea calitativă include rezultatele discuțiilor în focus grupuri și interviurile individuale, rezultatele studiilor de caz

³¹ Discuție Focus-Grup organizat reprezentanți ai Structurilor teritoriale asistență socială

Evaluarea relevanței obiectivelor arată că unele obiective ale Programului nu sunt relevante contextului actual și trebuie actualizate. Doar 22% din primarii-respondenți la sondajul de opinie consideră că toate obiectivele sunt relevante în contextul actual. Circa 43% din primarii participanți la sondaj, cred că doar o parte din obiective sunt relevante, iar 16% - consideră că obiectivele Programului nu sunt relevante. Circa 19% din respondenți nu au putut să răspundă la această întrebare (Figura 3).

Figura 3: Opiniile primarilor despre relevanța obiectivelor Programului (% din total)



Potrivit opiniilor participanților la discuții în focus-grupuri și interviuri, doar o parte din obiective sunt relevante și trebuie să rămână în continuare în Program, iar unele din ele trebuie să fie excluse sau reformulate. *„Obiectivul 1 care se referă la transformarea a șase instituții rezidențiale cred că nu este foarte bine definit. În procesul de oferire a suportului la implementarea Programului, am sesizat că majoritatea actorilor implicați în implementare, erau axați doar pe implementarea Planurilor de transformare al instituțiilor, fără a avea o viziune comprehensivă asupra implementării Programului în general. În rezultat se creează impresia că eforturile, în această perioadă au fost concentrate mai mult pe Obiectivul unu”* [IA OSC³²].

Rezultatele focus-grupului realizat cu personalul serviciilor sociale de „Locuință protejată” arată că reformarea sistemului rezidențial de îngrijire trebuie să fie coordonată cu reforma în domeniul sănătății mintale. Accesul limitat al persoanelor dezinstiționale în serviciile sociale „Locuință protejată” și „Casă comunitară”, la serviciile centrelor comunitare de sănătate mintală și colaborarea insuficientă între domeniile social și sănătate la nivel de comunitate, constituie motive de dependență a persoanelor cu dizabilități de personalul medical din instituția rezidențială. Majoritatea participanților la focus-grupuri și interviuri consideră că ar fi necesar de introdus un obiectiv separat pentru persoanele cu dizabilități psihosociale (cu probleme de sănătate mintală).

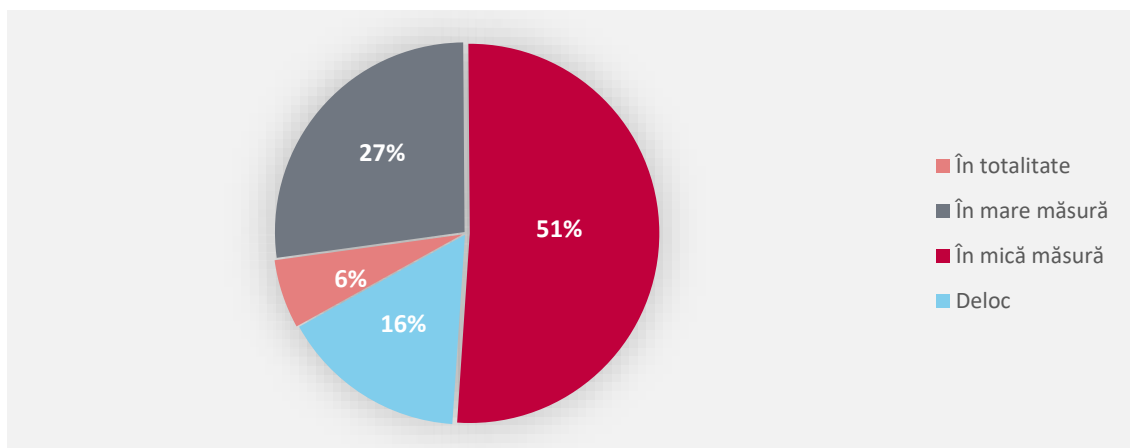
Această propunere este confirmată și prin opiniile a circa 55% din primarii-respondenți, care consideră că persoanele cu probleme de sănătate mintală constituie o problemă socială pentru comunitatea care o reprezintă, 28% dintre primari au menționat că persoanele cu dizabilități mixte reprezintă o problemă socială, 10% cred că persoanele cu dizabilități locomotorii. Grupul

³² Interviu aprofundat cu un reprezentant al organizațiilor societății civile

persoanelor cu dizabilități intelectuale, persoanele cu dizabilități senzoriale au fost menționate de circa 7% dintre respondenți.

Totodată, jumătate dintre primarii participanți la sondajul de opinie (51%) consideră că serviciile disponibile la nivel de comunitate răspund în mică măsură nevoilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale (Figura 4).

Figura 4: Opiniile primarilor despre serviciile disponibile versus nevoi (% din total)



Circa 27% din primari au menționat că serviciile disponibile răspund în mare măsură nevoilor persoanelor cu dizabilități din comunitatea lor, 16% au menționat că serviciile sociale disponibile nu răspund deloc nevoilor și doar 6% - în totalitate.

Potrivit opiniilor participanților la interviuri, în Program trebuie păstrate neapărat obiectivele care se referă la dezvoltarea serviciilor atât pentru dezinstituționalizare, cât și pentru prevenirea instituționalizării. În contextul în care, la nivel național nu există un Program separat dezvoltare servicii sociale, relevanța obiectivelor pentru următoarea perioadă trebuie să țină cont și de acest aspect. *”Dezinstituționalizarea, mai degrabă poate fi inclusă ca obiectiv, iar denumirea Programului de reformulat mai general. Dacă facem analogie cu reforma de dezinstituționalizare în cazul copiilor, primul document de politici s-a numit Strategia de reformare a sistemului de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012”. Consider că și în cazul persoanelor cu dizabilități, avem nevoie de un Program național de reformare a sistemului de îngrijire al persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale”* [IA OSC³³].

Evaluarea relevanței obiectivelor Programului din perspectiva principiului *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* impune o actualizare a nevoilor persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități atât pentru dezinstituționalizare, cât și pentru prevenirea acesteia. Datele rapoartelor de monitorizare arată că în instituțiile rezidențiale, la moment sunt în plasament și persoane cu alte tipuri de dizabilitate, decât cele intelectuale și psihosociale. De asemenea, în perioada 2018-2021, solicitări de plasament, au parvenit și de la persoane cu dizabilități locomotorii sau mixte. În funcție de grupa de vârstă, solicitări sunt atât de la copii, cât și de la persoane adulte sau vârstnice cu dizabilități.

³³ Interviu aprofundat cu un reprezentant al organizațiilor societății civile

În opinia managerilor instituțiilor rezidențiale vizate în Program și a unor reprezentanți ai societății civile, nu este argumentată necesitatea și relevanța *Obiectivului 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru și Sud)*. Acest argument rezultă din faptul că acțiunile planificate pentru acest obiectiv nu au fost implementate în perioada 2018-2021. În opinia participanților la cercetarea calitativă, nerealizarea acestuia demonstrează că acest obiectiv nu a fost relevant.

”În contextul actual de criză cauzată de pandemie și situația economică, crearea unor structuri noi nu este justificată în nici un mod, în condițiile în care bugetul de stat nu asigură nici resursele financiare necesare pentru dezvoltarea spectrului de servicii sociale necesare pentru implementarea Programului de dezinstituționalizare. Mai degrabă, autoritățile trebuie să analizeze care din instituțiile existente funcționale ar putea prelua atribuțiile planificate pentru centrele regionale, în special cele de dezvoltare și prestare servicii sociale. În acest sens, ar exista necesitatea unui studiu de fezabilitate care ar include evaluarea potențialului și competențelor funcționale legale ale Agențiilor de Dezvoltare Regională, ale autorităților publice locale de nivelul al doilea, în special al Structurilor teritoriale de asistență socială, al organizațiilor societății civile din domeniu pentru a analiza oportunitățile de delegare sau achiziționare a serviciilor de gestionare a Locuințelor sociale și Case comunitare create și prestate de Centrele de plasament care nu mai pot îndeplini aceste atribuții, deoarece există mai multe riscuri de închidere sau sistare a serviciilor, cum s-a întâmplat deja în cazul unor servicii create de CTPPD Bălți” [IA OSC³⁴].

În opinia reprezentanților MMPS și ai ANAS, la moment este clar că există necesitatea unui obiectiv care ar presupune preluarea serviciilor sociale comunitare din gestiunea CTPPD, deoarece există mai multe riscuri privind calitatea și durabilitatea acestora. La momentul elaborării Programului, crearea centrelor regionale era relevantă, deoarece de la bun început a fost clar că instituția rezidențială nu va putea gestiona și serviciile sociale comunitare, în cazul în care numărul acestora este în creștere. Dezvoltarea și gestionarea serviciilor de către centrele de plasament a fost o soluție temporară, ulterior aceste atribuții urmau să fie preluate de centrele regionale nou create. Potrivit opiniei autorităților cu privire la costurile de constituire a centrelor, acestea urmau să fie dezvoltate în limitele resurselor economisite în baza lichidării a trei instituții rezidențiale din șase. Însă, nu a fost real de închis nici măcar o instituție rezidențială din cele șase. Principalele argumente fiind: (a) lipsa unor programe de asistență tehnică și financiară din partea partenerilor de dezvoltare, (b) creșterea cheltuielilor pentru a asigura condiții minime de trai în instituțiile rezidențiale, (c) creșterea cheltuielilor pentru salarizarea și motivarea personalului, (d) apariția unor cheltuieli neprevăzute cauzate de pandemia cu Covid-19 și (e) lipsa serviciilor de prevenire a noilor intrări în instituțiile rezidențiale.

”Perioada de implementare a Programului a demonstrat că este practic imposibil de lichidat vreo instituție, deoarece numărul de beneficiari nu scade semnificativ, sunt admise noi intrări, căci la nivel de comunitate nu sunt servicii. Totodată, persoanele cu dizabilități care rămân să locuiască în aceste instituții au nevoie de condiții adecvate de trai (acomodarea dormitoarelor prin micșorarea numărului de persoane într-un dormitor și dotarea acestora cu dulapuri personale, îmbunătățirea condițiilor sanitare și de igienă personală, majorarea numărului personalului de îngrijire și suport etc.). Respectiv, relevanța realizării obiectivului cu privire la crearea centrelor regionale, rămâne doar cu miza pe asistență financiară externă. Strategia de realizare a

³⁴ Interviu aprofundat cu un reprezentant al organizațiilor societății civile

obiectivului din resursele bugetului de stat, prin lichidarea instituției rezidențiale nu mai este relevantă în prezent”[IA ANAS³⁵].

Potrivit opiniilor participanților la interviuri, *Obiectivul 3. Prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale* rămâne a fi relevant și în continuare, însă conform noilor condiții de elaborare al documentelor de politici acesta va fi reformulat sau chiar comasat cu altele. Accentul pentru acest obiectiv este dezvoltarea serviciilor sociale de îngrijire alternativă la nivel de comunitate și de suport pentru persoanele cu dizabilități pentru a preveni instituționalizarea în serviciile rezidențiale cu specializare înaltă. Relevanța obiectivului este argumentată și de accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la serviciile universale din comunitate cauzat de stigmatizare, discriminare și de lipsa condițiilor de accesibilitate.

Rezultatele evaluării intermediare arată că *Obiectivul 4. Fortificarea capacităților resurselor umane implicate în acordarea serviciilor de suport persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale* și este actual și își păstrează relevanța și pentru perioada următoare de implementare. Potrivit opiniilor persoanelor consultate, nivelul de pregătire al resurselor umane implicate în implementarea reformei de dezinstituționalizare constituie unul din factorii cheie. Schimbarea modului de gândire și de oferire a suportului pentru persoanele cu dizabilități depinde în mare măsură de instruirea inițială și continuă. Rezultatele evaluării arată că acest obiectiv este în curs de realizare, preponderent cu suportul organizațiilor societății civile. Rezultatele chestionarului de evaluare a relevanței obiectivelor completat de MMPS, ANAS și expertul implicat în procesul de evaluare intermediară, arată că mecanismul de fortificare a capacităților resurselor umane este în proces de dezvoltare. Cu suportul partenerilor de dezvoltare, ANAS a elaborat unele programe de instruire și a suporturilor de curs, care doar după pilotare vor deveni obligatorii pentru toți angajații serviciilor sociale care oferă suport direct persoanelor cu dizabilități.

Majoritatea participanților în procesul de evaluare consideră că *Obiectivul 5. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât în instituțiile rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare* a fost realizat și nu mai este relevant pentru următoarea perioadă de implementare a Programului. Crearea și funcționarea Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități a contribuit la evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în instituții și servicii prin asigurarea accesului liber la informații și consiliere prin telefon, fiind distribuite și telefoane mobile beneficiarilor de către organizațiile societății civile și organizate instruirii privind modalitatea sesizare a situațiilor de încălcare a drepturilor. O parte neacoperită a acestui obiectiv ține de consolidarea mecanismului independent de monitorizare a CDPD conform Articolului 33. Însă, potrivit opiniilor participanților la cercetarea calitativă, această acțiune este mult mai generală și nu se referă doar la reforma în domeniul dezinstituționalizării, de aceea necesită o abordare separată în conformitate cu recomandările mecanismelor internaționale.

Obiectivul 6. Informarea și sensibilizarea populației cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate constituie un obiectiv relevant. Studiile în domeniul discriminării arată că persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, femeile și fetele cu dizabilități, persoanele cu dizabilități în vârstă sunt discriminate și sub-reprezentate în diverse

³⁵ Interviu aprofundat cu un reprezentant al Agenției Naționale Asistență Socială

aspecte ale vieții. Cauzele subreprezentării sunt determinate de lipsa motivației personale, stereotipuri și stigmatizarea socială de a aborda problemele cu care se confruntă, capacități limitate de accesare a resurselor pentru constituirea organizațiilor, întărite de dubla discriminare pe criterii de gen, vârstă și dizabilitate.³⁶ Informarea și sensibilizarea populației cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, promovarea istoriilor personale de succes și valorificarea potențialului lor uman sunt acțiuni care ar trebui să continue pentru a pregăti societatea pentru acceptarea diversității și oferirea sprijinului persoanelor cu dizabilități pentru a se integra mai ușor în comunitate.

Relevanța la toate șase obiective ale Programului în baza rezultatelor planificate și atinse sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2: Relevanța obiectivelor Programului în baza rezultatelor planificate și atinse

Sursa: Analiza chestionarului de evaluare a relevanței și analiza rapoartelor anuale privind implementarea Programului

Obiectiv 1. Transformarea a șase instituții rezidențiale	
Rezultate planificate	Rezultate atinse
<ul style="list-style-type: none"> până în anul 2026, trei instituții rezidențiale din șase închise; trei instituții rezidențiale din șase reorganizate conform profilului și nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități care se află în sistemul rezidențial de îngrijire; până în anul 2026, reducerea cu 60% a numărului persoanelor cu dizabilități instituționalizate; dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități în servicii comunitare în mod prioritar. 	<ul style="list-style-type: none"> până la finele anului 2021, nici o instituție din cele șase nu a fost închisă; nici o instituție din șase nu a fost reorganizată conform profilului și nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități care se află în sistemul rezidențial de îngrijire; până la finele anului 2021, numărul persoanelor cu dizabilități instituționalizate a fost redus cu 32%; copii nu au fost dezinstituționalizați în mod prioritar.
Relevanța la etapa de elaborare a Programului - Relevant	Relevanța după evaluarea intermediară - Nerelevant
Obiectiv 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru și Sud)	
Rezultate planificate	Rezultate atinse
<ul style="list-style-type: none"> trei centre regionale (Nord, Centru și Sud) de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități, create; 	<ul style="list-style-type: none"> până la finele anului 2021, nici un Centru regional nu a fost creat; 29 servicii sociale comunitare create de instituțiile rezidențiale; sunt gestionate de

³⁶ Profilul femeilor cu dizabilități, o notă analitică realizată în anul 2016 sub egida UN Women și UNDP și BNS https://statistica.gov.md/public/files/Cooperare_internationala/PNUD/10_tablouri_femei_RM/prof_3_disabilitati.pdf

<ul style="list-style-type: none"> servicii sociale comunitare create de instituțiile rezidențiale, preluate în gestiune de centrele regionale; până în anul 2026, servicii sociale noi în comunitate, dezvoltate în baza a cel puțin 146 de imobile achiziționate pentru dezinstituționalizarea din instituțiile rezidențiale a cel mult 876 de persoane cu dizabilități; până în anul 2026, servicii sociale create și/sau contractate de la prestatori publici ori privați pentru dezinstituționalizarea din sistemul rezidențial a circa 400 de persoane. 	<p>instituții, deoarece nu există încă centrele regionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> până la finele anului 2021, au fost achiziționate, 30 imobile; un imobil nu poate fi utilizat din cauza condițiilor tehnice care nu corespunde standardelor pentru un serviciu social; 149 persoane transferate în servicii sociale în comunitate; până la finele anului 2021, nici un serviciu social nu a fost creat și/subcontractat de către centrele regionale de la prestatori publici și privați. 6 persoane au fost dezinstituționalizate într-un serviciu social "Locuință protejată" creat de un ONG local cu suportul financiar al donatorilor.
<p>Relevanța la etapa de elaborare a Programului - Relevant</p>	<p>Relevanța după evaluarea intermediară - Nerelevant</p>
<p>Obiectiv 3. Prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități</p>	
<p>Rezultate planificate</p> <ul style="list-style-type: none"> regulamentele de activitate a grupurilor de lucru intersectoriale de examinare a cazurilor de plasament în instituțiile rezidențiale, revizuite; structurile teritoriale de asistență socială fortificate, prin acordarea suportului metodologic din partea Agenției Naționale Asistență Socială în vederea prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități mintale și psihosociale; până în anul 2026, reducerea cu 70% a numărului solicitărilor de plasament în instituțiile rezidențiale. 	<p>Rezultate atinse</p> <ul style="list-style-type: none"> regulamente de activitate a grupurilor de lucru revizuite și aprobate prin Ordinul ministrului muncii și protecției sociale; nu există evidențe despre fortificarea capacităților structurilor teritoriale de asistență socială de către ANAS; până la finele anului 2021, numărul solicitărilor de plasament în cazul persoanelor adulte a crescut cu circa 30% comparativ cu anul 2018.
<p>Relevanța la etapa de elaborare a Programului - Relevant</p>	<p>Relevanța după evaluarea intermediară - Relevant</p>
<p>Obiectiv 4. Fortificarea capacităților resurselor umane</p>	
<p>Rezultate planificate</p> <ul style="list-style-type: none"> personalul implicat în dezvoltarea și prestarea serviciilor, instruit; (400 persoane până în anul 2026); 	<p>Rezultate atinse</p> <ul style="list-style-type: none"> până la finele anului 2021 circa 200 de persoane au fost instruite; programul de instruire și suporturile de curs în proces de definitivare;

<ul style="list-style-type: none"> performanțele personalului angajat, evaluate anual. 	<ul style="list-style-type: none"> nu există un mecanism de evaluare a performanțelor angajaților; evaluarea anuală a performanțelor nu se realizează.
Relevanța la etapa de elaborare a Programului - Relevant	Relevanța după evaluarea intermediară - Relevant

Obiectiv 5. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități

Rezultate planificate	Rezultate atinse
<ul style="list-style-type: none"> consolidarea mecanismului independent de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități; diminuarea anuală cu 10% a cazurilor de violare a drepturilor persoanelor cu dizabilități datorită funcționării eficiente a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități; până în anul 2026, îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități atât în serviciile sociale comunitare, cât și în instituțiile rezidențiale. 	<ul style="list-style-type: none"> până la finele anului 2021, a fost consolidat mecanismul de monitorizare prin intermediul Serviciului de asistență telefonică gratuită; cazurile de violare a drepturilor s-au diminuat; însă nu există date statistice de referință, decât opinia beneficiarilor și a personalului Serviciului de asistență telefonică; nu există evidențe despre calitatea vieții persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale și serviciile sociale gestionate de acestea (cum a fost înainte de Program și cum este acum după 4 ani de implementare).
Relevanța la etapa de elaborare a Programului - Relevant	Relevanța după evaluarea intermediară - Nerelevant

Obiectiv 6. Informarea și sensibilizarea populației despre drepturile persoanelor cu dizabilități

Rezultate planificate	Rezultate atinse
<ul style="list-style-type: none"> creșterea toleranței populației generale față de persoanele cu dizabilități; promovarea de către instituțiile mass-media și autoritățile publice a imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități; schimbarea atitudinii funcționarilor și prestatorilor de servicii față de persoanele cu dizabilități. 	<ul style="list-style-type: none"> nu există evidențe despre toleranța populației comunităților unde sunt create serviciile sociale față de persoanele cu dizabilități; imaginea pozitivă a persoanelor cu dizabilități este promovată mi mult de mass-media și de OSC în media socială, însă nu există evidențe; nu există evidențe despre schimbarea atitudinii funcționarilor și prestatorilor de servicii, în special în comunitățile unde sunt amplasate geografic instituțiile rezidențiale și serviciile sociale comunitare.
Relevanța la etapa de elaborare a Programului - Relevant	Relevanța după evaluarea intermediară - Nerelevant

3.2. Eficacitatea Programului

3.2.1. Gradul de realizare al obiectivelor, acțiunilor și atingerea rezultatelor

Pentru evaluarea realizării sau nerealizării obiectivelor și activităților, pentru fiecare acțiune prevăzută în Planul de Acțiuni pentru perioada 2018-2021, s-a determinat stadiul de implementare al acestora prin triangularea și consolidarea datelor din toate sursele colectate în timpul cercetării³⁷. Deoarece Programul a fost aprobat în luna septembrie a anului 2018, rapoarte cu privire la implementarea Programului pentru anul 2018 nu au fost întocmite. Rezultatele din acest an au fost compilate în raportul pentru anul 2019. Evaluarea intermediară înregistrează progrese lente privind realizarea obiectivelor în urma implementării acțiunilor planificate. Pentru perioada 2018-2021, în Planul de acțiuni au fost planificate 30 acțiuni pentru atingerea obiectivelor. Dintre acestea, doar 4 acțiuni au fost realizate definitiv, 9 acțiuni sunt în curs de realizare, iar 17 acțiuni sunt nerealizate conform termenilor prestabiliți (Tabelul 3).

Tabelul 3: Statusul acțiunilor în urma triangulării datelor

Sursa: Analiza chestionarului de evaluare a relevanței și analiza rapoartelor privind implementarea Programului

Obiective Program	Realizate	În curs de realizare	Nerealizate	Total
O1. Transformarea a șase instituții rezidențiale	0	4	5	9
O2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru și Sud)	0	0	6	6
O3. Prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități	1	1	1	3
O4. Fortificarea capacităților resurselor umane	0	1	3	4
O5. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor	3	0	1	4
O6. Informarea și sensibilizarea populației	0	3	1	4
Total	4	9	17	30

Analiza gradului de realizare a obiectivelor și acțiunilor arată că Programului nu est implementat așa cum a fost planificat, respectiv nerealizarea în termen a unor acțiuni cauzează întârzierea sau chiar nerealizarea altora care sunt interdependente.

³⁷ Rapoartele ANAS, Raportul de monitorizare realizat de AOPD, Chestionarele de evaluare completate de MMPS și ANAS

Obiectivul 1. Transformarea a șase instituții rezidențiale

Pentru atingerea Obiectivului sunt nerealizate cinci acțiuni și în curs de realizare - patru acțiuni. Pentru trei acțiuni în curs de realizare, probabilitatea de a fi finalizate în termenii prestabiliți este foarte mică, consideră o parte considerabilă dintre participanții la interviuri și focus-grupuri.

Acțiunea 1.1. Instituirea și funcționarea unei echipe de implementare a Programului (termen de realizare 2018-2020) – acțiune nerealizată. Această acțiune este planificată spre implementare din asistența externă. MMPS a depus 3 concepte la finanțatori externi, respectiv a prezentat această necesitate și la ședința comună a donatorilor, însă până în prezent nici un donator nu și-a manifestat interesul de a susține această inițiativă. Acțiunea este nerelevantă dacă nu vor exista și alocații din bugetul de stat pentru această acțiune.

Acțiunea 1.2. Modificarea regulamentelor de organizare și funcționare a instituțiilor rezidențiale și elaborarea standardelor minime de calitate (termen de realizare 2022) constituie o acțiune cu probabilitate mare de a fi realizată în termen. Potrivit opiniilor MMPS, draftul Regulamentului și a Standardelor minime de calitate au fost elaborate de către ANAS și sunt în proces de analiză pentru a fi aprobate.

Acțiunea 1.3. Aplicarea de către instituțiile rezidențiale a planurilor de transformare – acțiune în curs de realizare (termen limită – 2023), perioadă în care instituțiile rezidențiale urmau să achiziționeze 36 imobile și să dezinstituționalizeze 216 persoane în servicii sociale comunitare noi create. În plus, 30 persoane sunt planificate a fi dezinstituționalizate în familii sau trai independent. Datele oferite de ANAS arată că instituțiile rezidențiale au procurat 30 imobile până în primul trimestru al anului 2020. Dintre acestea, 17 imobile procurate din resursele financiare ale bugetului de stat, iar 3 imobile procurate din resursele financiare ale donatorilor³⁸.

Servicii sociale au fost dezvoltate în 29 imobile, un imobil procurat de CPTPD Bălți în anul 2018 nu este utilizat în scopul serviciilor sociale până în prezent. Acesta necesită investiții foarte mari pentru reparații capitale, de aceea nu a fost creat nici un serviciu până la moment³⁹. În anii 2020 - 2021 nu au fost procurate nici un imobil. Resursele financiare au fost alocate pentru gestionarea situației pandemice.

Analiza datelor arată existența problemelor de funcționare a serviciilor. La începutul anului 2021, au fost funcționale 29 servicii pentru 157 persoane cu dizabilități. Toate serviciile sociale au fost dezvoltate în colaborare cu 10 organizații ale societății civile și cu suportul financiar al donatorilor⁴⁰. Pe parcursul anului 2021, și-au sistat activitatea patru servicii de Locuință protejată prestate de CPTPD Bălți. După o perioadă scurtă de timp, după intervenția OSC-lor care au contribuit la dezvoltarea acestora, două din ele și-au reluat activitatea. Persoanele s-au întors înapoi în CPTPD. Conform explicațiilor aduse de administrația Centrului, motivele sistării serviciilor sunt: criza gazelor naturale, comportamentul amoral al unor persoane

³⁸ Un imobil procurat de CPTCD Hîncești cu suportul Asociației Parteneriate pentru Fiecare Copil din resursele financiare ale Fundației Siol Irlanda și două imobile procurate de People in Need din resursele financiare ale Agenției Cehe pentru Dezvoltare.

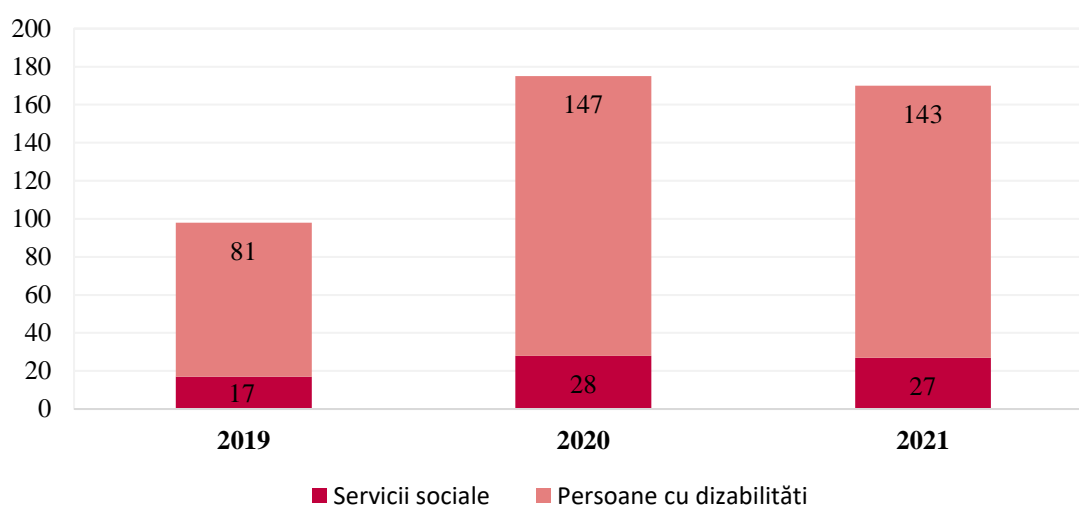
³⁹ Imobilul procurat în comuna Biliceni Vechi, raionul Sângerei.

⁴⁰ AO PPFC, People in Need, Keystone Moldova, Clinica Juridică Universitară, AO Eternitate, AO Dreptul de a Fi, Casa Speranțelor, Servicii Sociale Durabile, ASCHF Peresecina, Social Asist.

dezinstituționalizate în comunitate, îmbolnăvirea unor persoane și întoarcerea în Centrul de plasament pentru tratament. La fel, personalul serviciilor sociale create de către CTPD, au menționat în cadrul interviului, că există *”o mișcare mare a beneficiarilor în servicii; există anumite probleme în procesul de pregătire al acestora pentru viața în comunitate, ceva nu merge; personalul din Centrul mereu îi șantajează să se întoarcă înapoi, noi nu lucrăm în echipă, deoarece suntem persoane noi angajate care nu au lucrat în instituția rezidențială, nu prea ne înțelegem cu colegii. Ei consideră că noi le luăm persoanele și ei vor rămâne fără lucru”* [DFG PSS⁴¹].

La sfârșitul anului 2021, numărul de servicii funcționale era 27 servicii cu 143 persoane cu dizabilități în plasament⁴². Dinamica numărului de servicii și a persoanelor care beneficiază de aceste în perioada 2019-2021 este prezentată în Figura 5.

Figura 5: Numărul serviciilor sociale și al persoanelor cu dizabilități plasate anual



Acțiunea, în așa format nu mai este relevantă pentru următoarea etapă de implementare a Programului. Aceasta trebuie reformulată, deoarece Planurile de transformare nu mai sunt actuale în prezent.

Acțiunea 1.4. Reevaluarea persoanelor cu dizabilități cu grad înalt de autonomie plasate în instituțiile rezidențiale pentru a fi dezinstituționalizate în servicii comunitare, familii biologice/extinse și trai independent – acțiune în curs de realizare. Evaluarea și re-evaluarea beneficiarilor este planificată să fie realizată de echipe multidisciplinare din cadrul instituțiilor rezidențiale. Opinia dominantă a participanților este că această modalitate nu este una cu impact. Personalul din instituție nu are capacitate de a vedea persoana cu dizabilități în alte medii, decât cele create și gestionate doar de instituție. Uneori aceste evaluări sunt doar o formalitate. Totodată, nu există un Ghid metodologic, fișe de evaluare standardizate care ar putea fi utilizate de toți actorii interesați în acest proces. Evaluările realizate până acum atât de către echipele multidisciplinare ale instituțiilor rezidențiale, cât și de către organizațiile societății civile nu sunt valorificate pentru procesul de dezinstituționalizare, sunt luate în considerare doar cu titlul de recomandare. La nivel de ANAS nu există un mecanism de încetare a plasamentului și radiere a persoanelor

⁴¹ Discuție Focus-grup cu prestatori de servicii sociale

⁴² Datele oferite de către Agenția Națională Asistență Socială și reflectă situația de la 31.12.2021.

cu dizabilități care nu corespund criteriilor de plasament. Din punct de vedere a corelării a eficacității cu relevanța, acțiunea rămâne a fi relevantă, însă se recomandă a fi modificat modul de implementare a acesteia.

Acțiunea 1.5. Pregătirea și transferarea persoanelor cu dizabilități cu statut de copil din instituțiile rezidențiale Orhei și Hîncești în servicii sociale comunitare – raportată de ANAS în curs de realizare. La etapa de elaborare a Programului era planificat circa 60 de persoane cu dizabilități cu statut de copil din instituțiile rezidențiale Orhei și Hîncești pregătite și transferate în 10 servicii sociale de îngrijire alternativă pentru copii. Acest proces s-a rezumat doar la efectuarea evaluărilor copiilor, familiilor și comunitățile de unde au venit copiii⁴³. În perioada evaluării nici un copil din CPTCD Orhei și Hîncești nu a fost dezinstituționalizat. Motivele invocate de majoritatea participanților la interviuri și focus grupuri sunt:

- Severitatea dizabilității la copii. Majoritatea dintre ei au nevoie de îngrijire medico-socială, unii chiar îngrijire paliativă. Imobilele procurate nu dispun de condiții de accesibilitate, respectiv ar fi fost nevoie de mult mai multe investiții de asigurare a accesibilității pentru copii.
- Potrivit Liniilor Directoare ONU de îngrijire alternativă a copilului se recomandă în mod prioritar servicii sociale de tip familial. În cazul Republicii Moldova aceste servicii sunt insuficiente, iar prestatorii nu beneficiază de suport adițional din partea statului în funcție de severitatea dizabilității.
- Costurile pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire alternativă pentru copiii cu dizabilități severe din CPTCD Orhei și Hîncești sunt foarte mari, respectiv resurse în bugetul de stat nu au fost și probabil nu vor fi identificate în următoarea perioadă de timp.

Potrivit datelor oferite de ANAS, la sfârșitul anului 2021, în 6 instituții rezidențiale incluse în Program se aflau circa 1800 persoane cu dizabilități, dintre ei 47 copii. Copiii se află în plasament în două instituții (23 în CPTCD Orhei și 24 copii în CPTCD Hîncești), unde 95% dintre beneficiari sunt persoane adulte. Numărul de copii a scăzut de la 60 la 47 în trei ani, deoarece unii copii au împlinit vârsta de 18 ani sau au decedat. Această activitate nu este relevantă pentru următoarea perioadă, deoarece dezinstituționalizarea copiilor a fost planificată în Programul național de protecție a copilului.

Acțiunea 1.6. Pregătirea și transferarea persoanelor în etate (cu vârsta de peste 70 de ani) din instituțiile rezidențiale în azilurile/centrelor de plasament pentru persoanele în etate din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială, după caz, din subordinea autorităților publice locale (termen de realizare 2018-2026) – acțiune nerealizată. Până în anul 2021, nu au fost transferate persoane în etate. Managerii instituțiilor invocă diverse motive cu privire la nerealizarea acestei acțiuni, inclusiv lipsa resurselor financiare pentru efectuarea expertizei psihiatrice care se realizează doar contra-plată și lipsa unei decizii oficiale din partea fondatorului cu instrucțiuni clare din punct de vedere metodologic despre pregătire și transfer. Acțiunea rămâne relevantă pentru următoarea perioadă.

Implementarea următoarelor trei acțiuni (1.7-1.9) depinde de linia de baza a Programului care este Obiectivul 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru, Sud):

⁴³ Evaluările realizate în cadrul inițiativei CTWWC în baza Acordului de cooperare semnat cu MMPS

Acțiunea 1.7. Reorganizarea instituțiilor rezidențiale în baza prevederilor noilor regulamente aprobate privind activitatea centrelor regionale.

Acțiunea 1.8. Reevaluarea capacităților resurselor umane din instituțiile rezidențiale în scopul reangajării în echipele centrelor regionale.

Acțiunea 1.9. Elaborarea unui plan de recalificare profesională/optimizare a personalului conform prevederilor legislației în vigoare.

Aceste acțiuni au o probabilitate mare de a rămâne nerealizate, deoarece nu este clară decizia MMPS cu privire la modificarea Obiectivului 2 care în opinia majorității participanților nu este relevant.

Obiectivul 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru, Sud)

Pentru realizarea *Obiectivului 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru, Sud)*, au fost planificate 6 acțiuni. Rezultatele evaluării intermediare arată că **nici o acțiune planificată nu a fost implementată**. Opinia dominantă a participanților la evaluare relevă faptul că probabilitatea de a atinge acest obiectiv în perioada următoare este foarte mică. Totodată, este important de menționat faptul că de decizia autorităților vis-a-vis de acest obiectiv va depinde în continuare implementarea Programului, în general, deoarece anume acest obiectiv constituie linia de bază a acestuia.

În o parte dominantă a opiniilor se menționează lipsa capacităților și insuficiența resurselor financiare de a crea centrele regionale ca structuri noi. Cu atât mai mult că, evaluarea eficacității este corelată în mod semnificativ cu relevanța. Astfel, evaluarea intermediară a relevanței obiectivelor scoate în evidență că Obiectivul doi este considerat nerelevant la etapa actuală de către majoritatea participanților la evaluare.

Obiectivul 3. Prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități

Pentru atingerea acestui obiectiv au fost planificate 3 acțiuni. Analiza gradului de realizare a acestora arată că doar o acțiune este realizată, finalizată cu întârziere, o acțiune este în curs de realizare, dar nu este relevantă pentru Program, pentru următoarea perioadă de timp și o acțiune nu este realizată, însă este relevantă și poate fi eficientă pentru următoarea perioadă de implementare a Programului.

Acțiunea 3.1. Revizuirea regulamentelor de activitate a grupurilor de lucru intersectoriale de examinare a cazurilor de plasament în instituțiile rezidențiale este realizată cu întârziere. Conform Planului de acțiuni ea a fost planificată pentru anul 2018, însă a fost finalizată în 2020. Componenta nominală și Regulamentele a 3 grupuri de lucru intersectoriale au fost aprobate prin Ordinul Ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr.807A din 04.09.2020.

Acțiunea 3.2. Acordarea suportului metodologic structurilor teritoriale de asistență socială în vederea dezvoltării serviciilor sociale comunitare pentru prevenirea instituționalizării (vizite de monitorizare, mentorat, schimb de experiență ș.a.) este în curs de realizare cu o probabilitate mare de a continua și în următoarea perioadă de implementare a Programului. Cât privește eficacitatea realizării acestei acțiuni este dificil de evaluat, deoarece nu există indicatori de referință și planificați foarte clari la care să fie raportată acțiunea. În urma interviului realizat cu ANAS, s-a constatat că suportul metodologic, este oferit autorităților la necesitate, conform

solicitărilor. La nivel de ANAS, nu există un Plan anual de acordare a suportului metodologic în vederea dezvoltării serviciilor sociale pentru prevenirea instituționalizării; nu există evidențe cu privire la numărul de ședințe instruire, ore de mentorat, supervizare, respectiv nu sunt colectate și monitorizate date cu privire la numărul serviciilor sociale comunitare create/dezvoltate de către autoritățile publice locale de nivelurile întâi și al doilea în urma suportului metodologic oferit de ANAS.

Corelarea eficacității cu relevanța acțiunii pentru Program arată un grad mic de probabilitate de finalizare a acesteia grație caracterului său continuu. Totodată, această acțiune nu este relevantă pentru Program deoarece constituie o atribuție directă a ANAS, care potrivit Regulamentului *"acordă suport metodologic autorităților administrației publice locale în dezvoltarea serviciilor sociale în baza analizei necesităților populației"*⁴⁴.

Acțiunea 3.3. Crearea și/sau contractarea serviciilor sociale comunitare de către autoritățile publice locale de nivelurile întâi și al doilea de la prestatori publici sau privați în scopul prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Această acțiune nu a fost realizată, deoarece nu este definitivat mecanismul de contractare socială de către autoritățile publice locale, nu există metodologie de elaborare a costurilor pentru serviciile sociale care constituie un impediment în aplicarea procedurilor de contractare în cazul prestatorilor privați și de finanțare de la bugetul de stat a serviciilor sociale specializate prin pachetul minim de servicii. Rezultatele evaluării arată că această activitate este relevantă pentru implementarea Programului, însă efortul autorităților trebuie orientat nu doar pentru serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități, dar pentru toate tipurile de servicii. Corelarea activității cu relevanța și eficiența demonstrează importanța activității pentru Program, la un nivel mult înalt, cel puțin la nivel de obiectiv specific sau chiar obiectiv general.

Obiectivul 4. Fortificarea capacităților resurselor umane

Pentru atingerea acestui obiectiv au fost planificate 4 acțiuni. Analiza gradului de realizare a acestora arată că o acțiune este în curs de realizare și rămâne a fi relevantă pentru Program, pentru următoarea perioadă de timp, iar trei acțiuni nu sunt realizate, însă toate sunt relevante și eficiente pentru următoarea perioadă de implementare a Programului.

Acțiunea 4.1. Elaborarea și aprobarea unui plan de instruire inițială și continuă a personalului implicat în prestarea serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități nu este realizată, însă este necesară a fi continuată. În opinia participanților în procesul de evaluare, instruirile nu sunt realizate conform unui plan aprobat de ANAS, dar sunt organizate sporadic, doar în cazul în care ANAS identifică parteneri din rândul societății civile care pot susține programe de instruire. În opinia ANAS, un plan de instruire inițială și continuă pentru tot personalul implicat în prestarea serviciilor nu a fost elaborat, deoarece nu sunt planificate în buget resurse financiare pentru acest scop, conducerea ANAS fiind nevoită să solicite suportul partenerilor de dezvoltare pentru activități de instruire.

44 Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale Asistență Socială, pct. 9 (e) https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110438&lang=ro#

Acțiunea 4.2. Organizarea instruirilor inițiale și continue a personalului implicat în prestarea serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități este în curs de realizare, cu indicatorii atinși pentru această perioadă de timp. Conform indicatorilor de progres 400 angajați sunt planificați să treacă cursuri de instruire inițială (40 ore) și instruire continuă (20 ore). Până la sfârșitul anului 2021, circa 200 persoane au trecut acest program de instruire care a fost organizat în colaborare cu partenerii de dezvoltare (Keystone Moldova, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului, People in Need etc.). În acest scop două curriculum-uri și suporturi de curs au fost coordonate de către parteneri cu ANAS:

- Curriculum și suport de curs pentru personalul implicat în dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale „Casă Comunitară” și „Locuință Protejată”, dezvoltat de către Keystone Moldova cu suportul financiar al Uniunii Europene și al Fundației Soros Moldova;
- Curriculum și suport de curs „Dizabilitatea și Drepturile Omului” destinat pentru tot personalul care oferă asistență și suport persoanelor cu dizabilități, dezvoltat de către Oficiul ONU pentru Drepturile Omului.

În opinia participanților în procesul de evaluare intermediară, acțiunea este relevantă și pentru următoarea perioadă de implementare a Programului.

Acțiunea 4.3. Elaborarea și aprobarea unui formular de evaluare a performanțelor personalului angajat în prestarea serviciilor sociale comunitare pentru persoanele cu dizabilități – nu este realizată. Potrivit opiniilor directorilor instituțiilor rezidențiale, această evaluare a performanțelor nu are nici un rol, deoarece ei și așa se confruntă cu un deficit de personal. Dacă vor mai face și evaluarea și vor avea date că unii angajați nu corespund criteriilor de performanță, nu există soluții pentru această problemă. Din aceste considerente, atât în Centrul de plasament, cât și în cadrul serviciilor sociale comunitare sunt acceptați să lucreze și persoane pensionare, persoane cu studii medii de la care nu poți cere *”multă performanță, decât lucru de îngrijire și curățenie”* [DFG IR⁴⁵].

Acțiunea 4.4. Evaluarea lunară și anuală, în baza formularului de evaluare aprobat, a performanțelor personalului implicat în dezvoltarea și prestarea serviciilor – acțiune nerealizată. Această acțiune este interdependentă cu acțiunea 4.3.

Corelarea acțiunilor 4.3. și 4.4. cu relevanța, eficiența și durabilitatea demonstrează importanța acestora pentru perioada următoare de implementare a Programului.

Obiectivul 5. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor

Pentru atingerea acestui obiectiv au fost planificate 4 acțiuni. Analiza gradului de realizare a acestora arată că 3 acțiuni sunt realizate cu întârziere, dar care sunt deja finalizate. O acțiune este în curs de realizare, însă nu este relevantă pentru Program, deoarece constituie una din atribuțiile de bază ale prestatorilor de servicii, în cazul dat al instituțiilor rezidențiale și a altor prestatori care promovează drepturile persoanelor cu dizabilități (organizațiile societății civile,

⁴⁵ Discuție Focus-grup personal de conducere instituții rezidențiale

serviciul de asistență telefonică gratuită, oficiul avocatul poporului etc.)

Acțiunea 5.1. Consolidarea mecanismului independent de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități – în curs de realizare. Potrivit opiniilor reprezentanților societății civile, această acțiune nu este relevantă pentru Programul național de dezinstituționalizare. Mecanismul independent de monitorizare constituie o acțiune mult mai generală care are în vizor toate persoanele cu dizabilități, nu doar cele care sunt vizate de dezinstituționalizare sau instituționalizare. Corelarea eficacității cu relevanța pentru Program arată o incompatibilitate dintre scopul Programului și acțiunea 1.5., respectiv această acțiune este considerată nerelevantă pentru următoarea perioadă de implementare a Programului.

Acțiunea 5.2. Elaborarea regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități și a standardelor minime de calitate este realizată. Regulamentul și Standardele de calitate ale serviciului au fost aprobate prin HG nr. 198/2019⁴⁶. Pentru realizarea acestei sarcini MMPS a beneficiat de suportul partenerilor de dezvoltare în procesul de pilotare a Serviciului și reglementarea acestuia⁴⁷. Această acțiune nu este relevantă pentru perioada următoare, deoarece a fost deja realizată.

Acțiunea 5.3. Contractarea prestării Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități este realizată. Începând cu anul 2019, MMPS planifica în bugetul de stat resurse financiare pentru gestionarea Serviciului și organizează anual concurs de achiziții publice prin procedura de licitație.

Pentru perioada următoare de implementare a Programului această acțiune nu este necesară a fi păstrată. Evaluarea intermediară a implementării acțiunii 5.3. arată că acesta a fost relevantă pentru perioada în care a fost implementată acțiunea, în timpul implementării și-a demonstrat eficacitatea, iar analiza datelor despre costul Serviciului și dinamica numărului de apeluri arată eficiența acesteia⁴⁸.

Acțiunea 5.4. Organizarea seminarelor de informare și instruire a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale și serviciile sociale din cadrul centrelor regionale cu privire la drepturile lor și modalitățile de raportare a încălcărilor – în curs de realizare. În rapoartele ANAS, sunt menționate instruirile care le realizează organizațiile societății civile pentru persoanele cu dizabilități din plasament în domeniul drepturilor. Această activitate se realizează sporadic, nu există un plan de informare și instruire aprobat la nivel de ANAS pentru toate instituțiile din subordine. Această acțiune este necesară a fi păstrată, însă poate fi integrată în Obiectivul 6. Informarea și sensibilizarea populației cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități cu o eventuală modificare a denumirii obiectivului.

⁴⁶ Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoane cu dizabilități și a Standardelor minime de calitate https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113640&lang=ro

⁴⁷ Suport oferit de Keystone Moldova în cadrul proiectului "Promovarea și monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale" implementat din sursele financiare ale Uniunii Europene

⁴⁸ Rapoartele anuale ale Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități 2019-2021 disponibile pe: <https://www.keystonemoldova.md/ro/directions-of-activity/hotline-support-service/>

Obiectivul 6. Informarea și sensibilizarea populației cu privire la drepturi

Pentru atingerea acestui obiectiv au fost planificate 4 acțiuni. Analiza gradului de realizare a acestora arată că 3 acțiuni sunt în curs de realizare, iar o acțiune nu este realizată.

Acțiunea 6.1. Organizarea campaniilor de informare și sensibilizare a opiniei publice cu privire la promovarea drepturilor și imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate este raportată de ANAS **în curs de realizare**. Analiza rapoartelor anuale ale ANAS arată că această acțiune nu este planificată în planul anual de activitate cu un buget estimativ. Respectiv nu est un concept al campaniei de informare și sensibilizare dezvoltat și implementat la nivel regional sau național. Sub această acțiune sunt raportate: campania de informare și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități din Moldova "UE mă ajută să-mi apăr drepturile" realizată de Keystone Moldova în colaborare cu ANAS și MMPS în anul 2019 și toate materialele apărute în presă despre serviciile sociale noi crate, participarea persoanelor cu dizabilități la emisiuni sau întâlniri cu lideri comunitari. Corelarea eficacității cu relevanța demonstrează un grad redus de eficacitate, dar unul înalt de relevanță în condițiile în care persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din Moldova se confruntă cu un nivel înalt de discriminare. Această acțiune necesită a fi păstrată în Program pentru următoarea perioadă de implementare, cu definirea clară a indicatorilor de monitorizare.

Acțiunea 6.2. Instruirea inițială și continuă a reprezentanților mass-mediei cu privire la modul de reflectare și promovare a imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate – **acțiune nerealizată**, dar care este foarte importantă în scopul promovării imaginii persoanelor cu dizabilități bazată pe drepturi și valorizarea rolului social, pentru a asigura integrarea principiului "*a nu lăsa pe nimeni în urmă*". Acțiune relevantă pentru perioadă următoare de implementare a Programului.

Acțiunea 6.3. Organizarea evenimentelor de informare a reprezentanților autorităților publice centrale și locale, prestatorilor de servicii cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate – acțiune raportată de ANAS **în curs de realizare**. Raportul ANAS pentru anii 2018-2019, nu include informații despre rezultatele atinse la aceasta activitate, pentru anul 2020-2021 sunt raportate unele ședințe organizate în câteva raioane și municipiul Bălți în cadrul unor proiecte implementate de organizațiile societăți civile. În bugetul ANAS nu se regăsesc costuri pentru asemenea evenimente. Acțiune relevantă pentru perioadă următoare de implementare a Programului.

Acțiunea 6.4. Informarea populației, inclusiv prin intermediul mass-mediei, cu privire la avantajele dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale - este raportată de ANAS **în curs de realizare**. În opinia evaluatorului, acțiunea se suprapune cu Acțiunea 6.1. Analiza rapoartelor anuale ale ANAS arată că în ambele cazuri nu sunt planificate costuri pentru implementare în bugetul ANAS. Acțiune relevantă pentru următoarea perioadă de implementare a Programului.

3.3. Eficiența Programului

3.3.1. Eficiența utilizării resurselor financiare raportată la beneficiile Programului

Analiza eficienței resurselor financiare planificate pentru implementarea Programului a fost realizată în baza analizei cheltuielilor din cadrul Programului bugetar *90 Domeniul protecție socială*⁴⁹, unde există un sub-program separat *9010 Protecția socială a persoanelor cu dizabilități*, având integrate costurile pentru patru instituții rezidențiale (Bădiceni, Bălți, Brînzeni, Cocieri), cheltuielile din Sub-programul *9006 Protecția socială a familiei cu copii*, unde sunt integrate costurile pentru celelalte instituții rezidențiale din Orhei și Hâncești. Totodată, au fost analizate și datele oferite de către ANAS și instituțiile rezidențiale. În analiza costurilor, datele ar putea avea o marjă de eroare, deoarece atât în Strategia sectorială de cheltuieli, cât și în rapoartele financiare ale instituțiilor rezidențiale, cheltuielile pentru dezvoltarea serviciilor sociale comunitare și întreținerea beneficiarilor în serviciu nu sunt înregistrate separat de serviciul de plasament din cadrul Centrului. Ne-planificarea costurilor separat pentru implementarea unei politici noi, în cazul de față implementarea Programului, are un impact negativ asupra monitorizării cheltuielilor și evaluării impactului asupra calității vieții persoanei cu dizabilități. Analiza cheltuielilor arată că pentru implementarea Programului au fost planificate și implementate cheltuieli pentru realizarea unor acțiuni doar pentru 3 Obiective din cele 6 planificate.

Pentru *Obiectivul 1. Transformarea a șase instituții rezidențiale* au fost realizate următoarele tipuri de cheltuieli: costuri de procurare imobile, servicii evaluare tehnică, cadastrale, notariale, cheltuieli renovare, adaptare și re-conectare servicii comunale, cheltuieli dotare servicii.

Pentru *Obiectivul 2. Fortificarea capacităților resurselor umane implicate în acordarea serviciilor de suport* au fost realizate cheltuieli din contribuția donatorilor pentru organizarea și desfășurarea programelor de instruire inițială și continuă pentru aproximativ 200 angajați.

Pentru *Obiectivul 5. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități* au fost realizate cheltuielile pentru crearea și funcționarea anuală a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoane cu dizabilități.

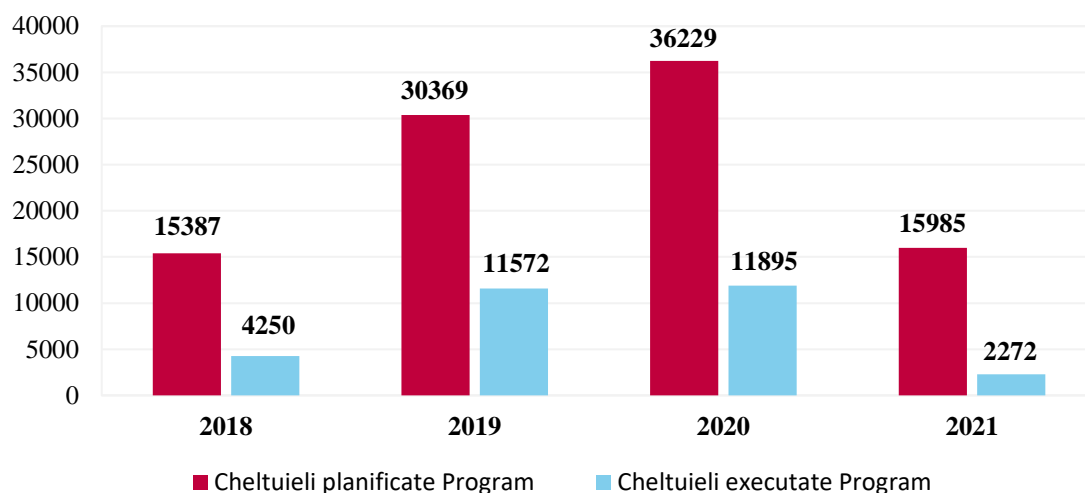
Analiza cheltuielilor arată că în primii 3 ani implementare a Programului, au fost valorificate circa 1/3 din costurile planificate. Pentru anul 2021, gradul de realizare al cheltuielilor este de doar 14% (Figura 6). Este important de menționat faptul că pentru anii 2020-2021 din bugetul de stat nu au fost alocate mijloace financiare pentru procurarea imobilelor în scopul dezvoltării serviciilor sociale.

Un grad mai mare de realizare al cheltuielilor se înregistrează în anii 2019-2020. Aceasta se datorează faptului că cinci din șase instituții rezidențiale au avut semnate Acorduri de parteneriat cu 10 OSC-uri care au venit cu o contribuție în dezvoltarea serviciilor sociale

⁴⁹ Programul 90 Protecția socială conform Ordinului ministrului finanțelor nr. 208 din 24.12.2015 privind clasificarea bugetară, anexa nr. 7 disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=129848&lang=ro#

comunitare în valoare de circa 6 milioane lei. În perioada de colaborare, ANAS și partenerii de dezvoltare au monitorizat mai intens activitatea instituțiilor rezidențiale și le-au oferit suport continuu în procesul de identificare, evaluare, procurare imobile, pe de o parte, și în procesul de identificare, re-evaluare și pregătire a persoanelor cu dizabilități pentru transfer în comunitate, pe de altă parte.

Figura 6: Cheltuielile planificate și realizate în cadrul Programului, 2018-2021, mii lei



Potrivit opiniilor persoanelor consultate în evaluarea intermediară, costurile pentru implementarea acțiunilor nu sunt implementate în cel mai eficient mod. Procesul de procurare al imobilelor este realizat de către CPTPD. Acestea nu dispun de resurse umane specializate pentru evaluare și procurare imobile. Piața imobiliară este slab dezvoltată în raioane, cheltuielile investite în identificare, evaluare, renovare, conectare sau re-conectare imobile achiziționate la rețele și utilități publice nu sunt eficiente.

Comparativ cu procesul de procurare al imobilelor, în cadrul Programului "Comunitate Incluzivă-Moldova" implementat de Keystone Moldova din resursele financiare ale Fundației Soros Moldova, procesul de dezvoltare a serviciilor sociale comunitare „Locuință protejată” și „Casă Comunitară,, a fost realizat sub o altă modalitate. Keystone Moldova a procurat 14 imobile prin contractare servicii imobiliare. Compania imobiliară a identificat și evaluat imobile în mai multe raioane, respectiv a recomandat contractantului și donatorului o listă de imobile care corespundeau criteriilor prestabilite în termenii de referință. După selectarea comună, compania s-a ocupat și de celelalte servicii (notariale și cadastrale). Imobilele procurate au fost predate în comodat Structurilor teritoriale de asistență socială în scopul dezvoltării serviciilor pentru dezinstituționalizare. Prestatorul de serviciu s-a implicat la etapa decizională de selectare imobil și nu a investit timp și resurse umane în lucrul tehnic care a intrat în responsabilitatea profesioniștilor din campania imobiliară. Acest model este unul sustenabil bazat pe parteneriat autoritate publică - organizație necomercială și contractare servicii imobiliare. Primele imobile au fost date în comodat în anul 2011, serviciile create având deja peste 10 ani de funcționare. Cheltuielile operaționale ale serviciilor sunt planificate din bugetul raional, Keystone Moldova contribuind cu asistență tehnică în supervizarea personalului și asigurarea mentoratului pentru funcționarea serviciilor.

Un alt model de creare a serviciului constituie Locuința protejată "OAZA" dezvoltată de Asociația Obștească Asociația Raională de Educare a Adulților "Prutul de Sus" (AO AREAP) în satul Brânzeni, raionul Edineț. Serviciul este creat și prestat de organizația neguvernamentală într-un imobil procurat din resursele unui donator din Austria. Asociația a obținut acreditare pentru prestarea serviciului și deja de 3 ani prestează servicii pentru 6 persoane care au fost dezinstituționalizate din CTPD Brînzeni. Acest model de serviciu este unul eficient, însă durabilitatea acestuia este în risc, deoarece asociația depinde de resursele donatorului în menținerea serviciului.

În cazul dezvoltării Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități, acțiune planificată pentru realizarea Obiectivului 5, MMPS a urmat exemplul celorlalte două servicii de asistență telefonică (Telefonul Copilului și Telefonul de Încredere al Femeii). În baza standardelor de calitate, MMPS planifică anual costurile necesare pentru funcționarea Serviciului și contactează serviciul de la prestatori acreditați în baza procedurilor achiziției publice prin licitație. Conform datelor oferite de CNAPSS, în Republica Moldova este un singur prestator acreditat. Chiar și în aceste condiții MMPS nu semnează contract direct cu acesta, dar anunță concurs public de achiziție.

Analiza rapoartelor cu privire la prestarea Serviciului în perioada 2019-2021 arată o creștere continuă a numărului de apeluri din partea persoanelor cu dizabilități, pe când dinamica bugetului Serviciului este stabilă, chiar o ușoară scădere pentru anul 2021, din insuficiența resurselor la bugetul de stat cauzată de pandemia cu Covid-19⁵⁰.

Figura 7: Resurse financiare bugetul de stat, lei

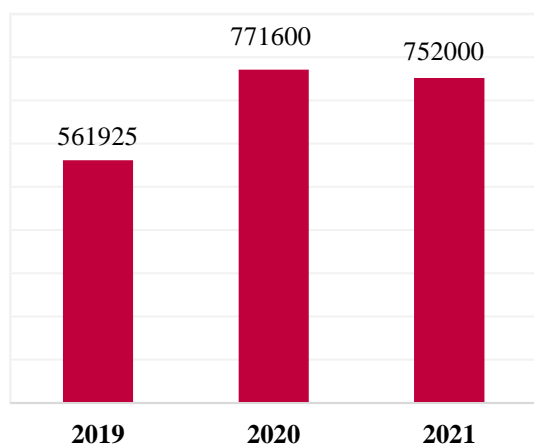
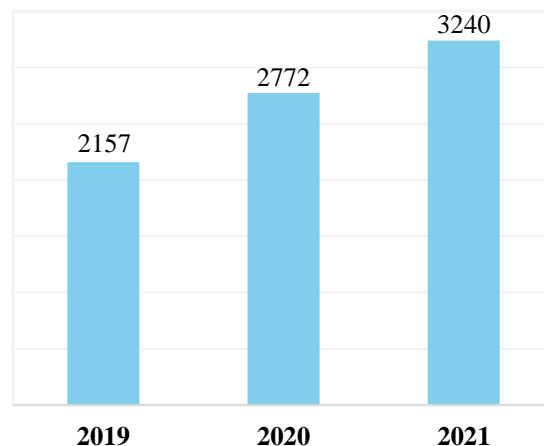


Figura 8: Numărul anual de apeluri la Serviciu



Analiza cheltuielilor pentru Serviciul de asistență telefonică arată că resursele bugetare sunt utilizate eficient. Chiar dacă bugetul public a scăzut ușor, prestatorul dacă este contractat prin concurs, a acceptat condițiile concursului, acoperind cheltuielile de promovare ale serviciului din alte surse financiare. Mai jos sunt prezentate resursele financiare alocate anula pentru funcționarea Serviciului de asistență telefonică gratuită și numărul total de apeluri la Serviciu

⁵⁰ Rapoartele anuale ale Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități 2019-2021 disponibile pe: <https://www.keystonemoldova.md/ro/directions-of-activity/hotline-support-service/>

(Figurile 7 și 8).

Din interviul cu managerul Serviciului, s-a constatat că resursele planificate sunt suficiente la limită, iar prestatorul mai contribuie cu resurse financiare suplimentare din contribuția donatorilor, dar aceasta nu este o soluție sustenabilă în timp și consideră că în bugetul planificat de către MMPS ar mai trebui să se regăsească încă cel puțin 10% pentru cheltuieli de dezvoltare, pentru a nu fi în situația de a căuta mereu surse suplimentare, pentru a oferi asistență calitativă.

3.3.2. Eficiența utilizării resurselor financiare, umane și materiale comparativ cu alte acțiuni similare

În acest compartiment este prezentată analiză comparativă a cheltuielilor executate pentru implementarea Programului comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți donatori. În evaluarea intermediară au fost analizate, în baza studiilor de caz, serviciul „Locuință protejată” prestat de 3 prestatori diferiți (CPTPD, Structura teritorială de asistență socială și Organizație a societății civile) și serviciul social de „Casă comunitară” prestat de doi prestatori (CPTPD și Structura teritorială de asistență socială). Această analiză a permis să comparăm eficiența costurilor în funcție de prestator raportată la calitatea serviciului și principiile traiului în comunitate conform Art. 19 din CDPD (Comentariul General Nr.5 (2017)).

Analiza categoriilor de cheltuieli a celor trei servicii de Locuință protejată cu 6 locuri de plasament, arată că Locuința protejată prestată de Structura teritorială de asistență socială are o structura de cheltuieli diferită de celelalte două servicii.

În bugetul serviciului „Locuință protejată” prestat de STAS, nu sunt incluse cheltuieli pentru alimentație, echipamente, aparate de uz casnic și materiale de uz gospodăresc (Tabelul 4).

Tabelul 4: Cheltuielile operaționale ale serviciului „Locuință protejată”, în funcție de prestator

Sursa: Datele oferite de ANAS conform solicitării

Categoria de cheltuieli	Locuință protejată CPTPD	Locuință protejată STAS	Locuință protejată OSC
Remunerare personal	416 934	294 600	589 900
Servicii	51 200	27 000	62 000
Alimentație	80 600	0	80 000
Medicamente și echipamente sanitare	3000	6000	20 000
Echipamente/utilaje	2000	0	20 000
Materiale uz gospodăresc	6000	0	20 000

Lingerie, îmbrăcăminte și încălțăminte	5 500	6000	12 000
TOTAL cheltuieli Locuință protejată	565 234	333 600	803 900
Cost anual per beneficiar	94 206	55 600	133 983

Aceste tipuri de cheltuieli în bugetul serviciului „Locuință protejată” STAS au fost planificate doar în primii 1-2 ani de la deschiderea serviciului, perioadă de tranziție de la viața în instituție la viață în comunitate. Totodată, în această perioadă, persoanele plasate în Locuința protejată și-au re-evaluat gradul de dizabilitate și capacitatea de muncă, s-au înregistrat la Casa teritorială de asigurări sociale pentru a beneficia de prestații sociale, iar unii dintre ei au fost asistați să-și găsească un loc de muncă.

Respectiv, o parte de cheltuieli în serviciul „Locuință protejată” sunt suportate de către beneficiarii serviciului. Toate aceste momente sunt incluse în Acordul de plasament care este semnat cu persoana cu dizabilitate când vine în serviciu. Accesul la prestații sociale, în cele mai dese ori alocația de dizabilitate permite persoanelor cu dizabilități să învețe gestionarea banilor pentru nevoile individuale, procurarea produselor alimentare și a unor bunuri de uz gospodăresc din banii câștigați de la munca pe care o prestează sunt parte a filosofiei serviciului. Doar prin implicare, inclusiv financiară, persoanele învață să gestioneze corect resursele serviciului și să eficientizeze consumul de energie, apă, să păstreze bunurile din serviciu și să contribuie la dezvoltarea acestuia.

În Locuințele protejate prestate de CTPPD și de Asociația Obștească AREAP, care este unica organizație neguvernamentală acreditată pentru prestarea serviciului „Locuință protejată”, sunt planificate și cheltuieli pentru alimentație, fiind procurate produsele alimentare, în serviciu asigurându-se prepararea hranei cu implicarea persoanelor cu dizabilități.

În cazul „Locuinței protejate” prestată de CTPPD, persoanele nu beneficiază de alocațiile pentru dizabilitate, respectiv ei nu au resurse financiare, ceea ce face dificilă incluziunea în comunitate. Toate resursele necesare pentru „Locuința protejată”, inclusiv produsele alimentare sunt aduse de către CTPPD. Persoanele cu dizabilități nu au acces la bani, cu excepția celor care muncesc și sunt achitați pentru munca prestată. Această situație contribuie negativ la procesul de dezinstituționalizare, deoarece persoana cu dizabilitate rămâne dependența de instituție. Lipsa resurselor financiare de care ar putea beneficia (din prestații și din venitul obținut în urma angajării) cauzează unele comportamente nedorite: cerșitul în stradă sau la biserică, întoarcerea înapoi la instituția rezidențială unde aveau posibilitate să câștige bani sau alte bunuri dorite de la unii angajați (produse de tutun, băuturi alcoolice) în schimbul prestării unor servicii în instituție (curățenie, îngrijirea persoanelor cu dizabilități severe etc.). Această modalitate de planificare a resurselor s-a dovedit a fi ineficientă și are impact negativ asupra autonomiei, responsabilității față de utilizarea resurselor și incluziunii persoanei cu dizabilități. Fără resurse financiare, persoanele nu pot învăța gestionarea banilor, risipa de alimente și utilizarea eficientă a resurselor energetice. Achitarea în totalitate a facturilor de către CTPPD, nu va contribui la pregătirea persoanei pentru independență și autonomie personală.

Analiza eficienței din perspectiva principiului *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* arată că resursele

nu sunt folosite eficient. Calitatea vieții, condițiile de viață s-au îmbunătățit pentru persoanele cu mai multe abilități, persoane care au un grad de independență mediu spre mare, respectiv și nivelul de asistență și supraveghere ar fi trebuit să scadă. Anume aceste persoane au fost selectate la prima etapă pentru transfer. După 3 ani de pilotare, nivelul de asistență nu s-a diminuat, majoritatea persoanelor nu au progrese semnificative în ceea ce privește incluziunea în comunitate, ele au rămas dependente de asistența medicală din instituție, dependente de persoanele care au construit relații de-a lungul anilor în mediul instituțional care în unele situații îi manipulează și îi conving să se întoarcă înapoi în mediul instituțional. În același timp persoanele cu dizabilități severe au rămas cu același număr de personal de suport, iar în unele cazuri chiar mai puțin, ceea ce face dificilă îngrijirea.

Raportul dintre angajat personal în „Locuința protejată” și serviciul rezidențial, ambele prestate de CTPD, este de 1:2, doar că în „Locuința protejată” 1 angajat acordă zilnic asistență la 6 persoane cu dizabilități cu nivel mediu sau înalt de independență, pe când în CTPD (serviciul rezidențial), deși raportul este 1:2, personalul direct de suport zilnic revine la circa 10-20 persoane. Astfel, persoanele cu dizabilități severe *sunt lăsate în urmă*, deoarece, pe de o parte, ele nu au fost incluse ca prioritate pentru dezinstituționalizare, iar pe de alta, ele au rămas cu mai puțin suport în instituție.

Evaluarea intermediară a scos în evidență că există fluctuație de personal în „Locuințele protejate” prestate de CTPD. Unii angajați refuză să ofere asistență în „Locuința protejată” pentru 6 persoane, preferând să rămână la poziția veche în instituția rezidențială având același salariu, dar având în asistență 12-15 persoane cu dizabilități. Totodată, serviciul „Locuință protejată” prestat de CTPD nu a fost acreditat. Potrivit opiniei reprezentantului CNAPSS, aceasta situație afectează imaginea și autoritatea Consiliului. Deși ei au sesizat ANAS, despre necesitatea respectării etapelor de dezvoltare a serviciilor sociale, obținerea mai întâi a certificatului de acreditare inițială, apoi admiterea beneficiarilor în servicii, această recomandare a fost ignorată pe motiv că nu sunt încă operate toate modificările necesare, în special nu este aprobat Regulamentul-cadru al CTPD unde trebuie inclus și dreptul de a dezvolta servicii sociale comunitare.

Modelul de „Locuință protejată” prestată de către AO AREAP înregistrează cel mai înalt cost al serviciului din toate 3 analizate. La fel, costul per beneficiar în Locuință este mai mare decât în instituția rezidențială. Cu toate că persoanele cu dizabilități plasate în acest serviciu beneficiază de prestațiile sociale, reprezentantul asociației ne-a comunicat că ei nu contribuie la cheltuieli decât în situații excepționale, cum este creșterea bruscă a gazelor. Unii dintre utilizatorii serviciului „Locuință protejată” sunt și angajați în muncă sau prestează anumite munci ocazionale. Raportul dintre personal-beneficiar în acest model de Locuință este de 1:1, chiar dacă persoanele au un grad mediu spre înalt de independență. Acest model de „Locuință protejată”, din perspectiva cost-eficiență, este unul relativ scump pentru Republica Moldova.

Modelul „Locuinței protejate”, prestate de STAS în imobilul dat în comodat de o organizație obștească, este cel mai eficient din punct de vedere al costurilor. Acest model de Locuință protejată după 10 ani de pilotare și-a demonstrat durabilitatea și impactul asupra vieții persoanelor cu dizabilități. În Republica Moldova „Locuințe protejate” prestate de STAS sunt în raioanele: Dubăsari (LP pentru 2 persoane), Călărași (LP pentru 4 persoane), Fălești (LP pentru 6 persoane), Orhei (LP pentru 4 persoane) și Hîncești (LP pentru 2 persoane). Din 18 persoane cu dizabilități dezinstituționalizate de STAS în „Locuințe protejate”, nici o persoană nu s-a întors

înapoi în instituție. Din aceste 18 persoane, patru persoane au trecut la trai independent, trei din ele s-au căsătorit și au copii. În locul lor au fost plasate alte persoane cu dizabilități în servicii. Raportul dintre personal este de 1:2. Persoanele primesc și își administrează alocațiile de dizabilitate. Majoritatea din ei fie sunt angajați oficial, fie prestează munci ocazionale în comunitate înregistrate și monitorizate de angajatul serviciului. Persoanele cu dizabilități, pe lângă cheltuielile ce țin de alimentație și produse igienice, mai contribuie și la achitarea unor servicii (conexiune la Internet, serviciile de salubritate, energie electrică), în funcție de prevederile care sunt stipulate în Acordul de plasament. Fluctuația de personal este ne semnificativă.

Serviciul de „Casă comunitară” este prestat doar de CTPD și STAS. Nu există diferențe majore între structura și valoarea cheltuielilor pentru funcționarea serviciului. În bugetul „Casei comunitare” prestat de STAS, cheltuielile de personal sunt mai mari, însă acest model este mai eficient comparativ cu modelul prestat de CTPD. Bugetul este separat, fiecare „Casă comunitară” are un manager serviciu, ceea ce nu este la CTPD. Managerul serviciului este persoana responsabilă de implementarea și raportarea bugetului, asigură buna funcționare a serviciului, identifică parteneri și colaborează cu ei pentru a dezvolta serviciul și pentru a contribui la incluziunea persoanelor prin implicarea mai multor actori. Potrivit acestui model, persoanele din serviciu accesează serviciile din comunitate (centrul de sănătate, centrul comunitar de sănătate mintală, biserică, instituții culturale etc.) fără diferențe față de alți membri ai comunității.

„Casele comunitare” prestate de CTPD sunt gestionate de un singur manager servicii (1 la 5 servicii). Instituția rezidențială nu dispune de bugete separate pe serviciile de Casă comunitară, astfel managerul serviciilor nu se poate implica în gestionare și implementare. Procurările serviciilor prestate de CTPD se fac conform Planului de achiziții. Persoanele plasate în „Casele comunitare” ale CTPD sunt deservite de medicul terapeut și psihiatru din Centru.

Analiza eficienței costurilor „Casei comunitare”, în funcție de prestator, arată un nivel mai mare de asistență directă din partea personalului în cazul „Casei comunitare” prestate de STAS. În acest tip de serviciu în timpul zilei sunt 3 angajați care interacționează cu 6 persoane cu dizabilități. Pe timp de noapte beneficiarii serviciului sunt supravegheați și asistați doar de un angajat. În cazul „Casei comunitare” prestate de CTPD, pe timp de zi sunt 1-2 persoane și pe timp de noapte 1 persoană. Costurile detaliate pentru Casa comunitară în funcție de prestator sunt prezentate în Tabelul 5.

Analiza costurilor serviciului arată că diferența este de circa 26 de mii lei per beneficiar. Acest cost este ne semnificativ dacă se raportează la diferențele între calitatea serviciilor și modalitate de oferire a suportului. Astfel, costul mai mare per beneficiar în serviciului „Casa comunitară”, prestat de către STAS este justificat din punct de vedere al eficienței, eficacității și durabilității.

Analiza costurilor Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoane cu dizabilități comparativ alte două servicii (Serviciul de asistență telefonică pentru copii și Serviciul de asistență telefonică pentru femei) arată că pentru Serviciul pentru persoanele cu dizabilități, anual sunt alocate mai puține resurse financiare cu circa 10% comparativ cu celelalte două servicii. Unul din motive este faptul că Serviciul pentru persoanele cu dizabilități are 0.5 unități de personal la funcția de manager serviciu, care activează și în calitate de consilier pe o unitate. Rezultatele interviului realizat cu managerul serviciului demonstrează că aceste două poziții nu

pot fi cumulate. Pentru primul an de activitate de manager și după doi ani de consilier, managerul serviciului consideră că managerul trebuie să fie pe o unitate și să se ocupe doar de administrarea și promovarea serviciului, exact așa cum funcționează celelalte două servicii. Numărul de apeluri este în creștere, consilierii au nevoie de mai mult suport din partea managerului în soluționarea cazurilor, pe de o parte, și de supervizare profesională pe de altă parte. Insuficiența de timp pentru aceste două activități au avut impact negativ asupra consilierilor, astfel în anul 2021 doi din cei patru consilieri s-au concediat din cauza „arderii profesionale”.

Tabelul 5: Cheltuielile operaționale „Casă comunitară”, MDL

Sursa: Datele oferite de ANAS conform solicitării

Categoria de cheltuieli	Casă comunitară CTPD	Casă comunitară STAS
Remunerare personal	406 604	569 633
Servicii	40 950	60 384
Alimentație	116 500	89 000
Medicamente și echipamente sanitare	19 200	7 470
Echipamente/utilaje	0	6000
Materiale uz gospodăresc	11 600	34 400
Lingerie, îmbrăcăminte și încălțăminte	21 500	10 000
TOTAL cheltuieli „Casă comunitară”	816 354	776 887
Cost anual per beneficiar	136 059	129 481

Analiza eficienței utilizării resurselor financiare în procesul de dezvoltare al serviciilor sociale de „Casă Comunitară” și „Locuință protejată” arată că în Republica Moldova există prestatori care au construit deja sistemul etapizat de creare, prestare, monitorizare și evaluare a calității serviciilor care pot fi valorificate ca alternativă la Centrele regionale planificate în Program care nu au fost dezvoltate.

3.4. Durabilitatea Programului

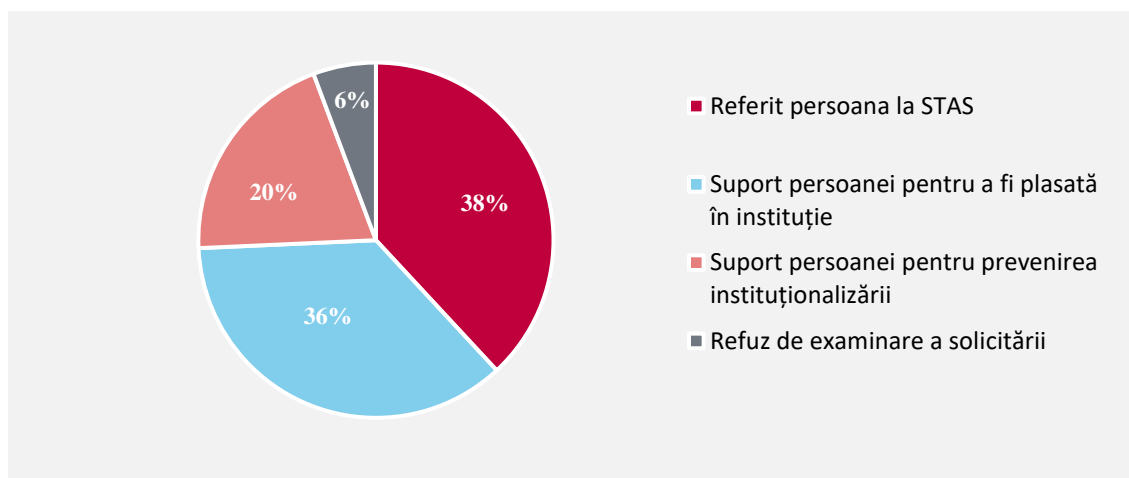
Analiza prin prisma criteriului de durabilitate a Programului arată că acesta trebuie să se axeze și în continuare pe prevenirea instituționalizării, precum și pe colaborarea și implicarea în proces a autorităților publice de nivel întâi și doi. Circa 1/3 din primarii care au participat la sondajul de

opinie au menționat că există persoane cu dizabilități (copii sau adulți) originare din localitățile care le reprezintă, plasate la moment în instituțiile rezidențiale din Bălți, Bădiceni/Soroca, Brînzeni/Edineț, Cocieri/Dubăsari, Hîncești și Orhei. Circa 100 de primari au menționat că nu sunt persoane din comunitatea lor plasate în instituții, iar 10 primari au menționat că nu cunosc așa informații.

Rezultatele sondajului arată că în ultimii 3 ani, circa 62% din primarii-respondenți au menționat că au avut solicitări de plasament în instituții rezidențiale, din partea persoanelor cu dizabilități sau a membrilor familiilor acestora, circa 1/3 din respondenți nu au avut asemenea solicitări și unii din ei (8%) nu au răspuns la această întrebare.

Primarii care au avut cereri de plasament în instituții rezidențiale, au indicat că au referit persoana către Structura teritorială de asistență socială (38%), au oferit direct suport persoanei pentru a pregăti dosarul și a fi instituționalizată (36%), au oferit suport persoanei pentru a preveni instituționalizarea (20%), iar unii din ei (6%) au menționat că au refuzat examinarea cererii de plasament (Figura 9).

Figura 9: Măsurile întreprinse de către primari la solicitările de plasament



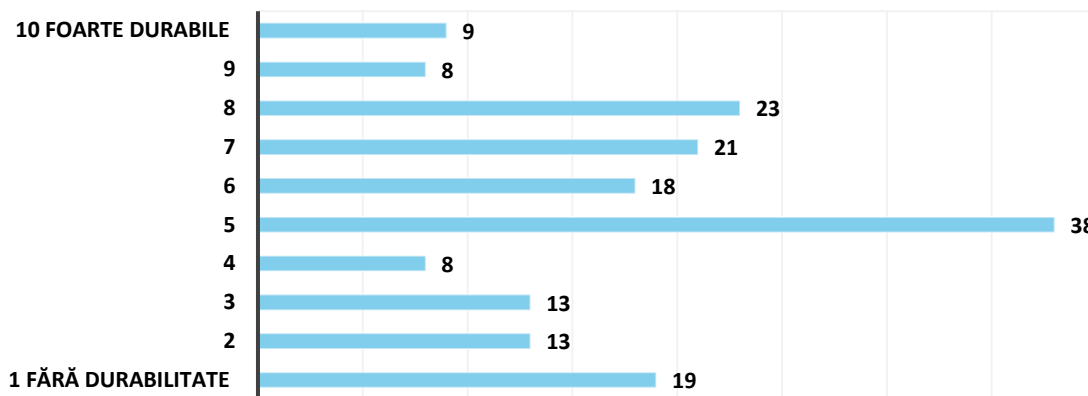
Rezultatele arată că există o predispunere de a referi persoanele cu dizabilități și a le ajuta să fie plasate în instituții, decât să fie dezvoltate servicii sociale în comunitate și să le fie asigurate îngrijire și servicii de suport.

Acest fapt este confirmat și prin rezultatele sondajului care arată că doar 12% dintre respondenți au menționat că planifică în următorii 3 ani să dezvolte vreun serviciu social la nivel de comunitate, inclusiv pentru persoane cu dizabilități. Circa 47% dintre primarii-respondenți au menționat că nu planifică să dezvolte servicii sociale în următorii 3 ani, iar 41% nu știu dacă vor dezvolta sau nu servicii sociale în comunitatea lor.

Cei mai mulți primari (38), cred că durabilitatea rezultatelor Programului poate fi apreciată cu 5 puncte din 10 (Figura 10). Mai optimiști sunt 79 primari-respondenți pe când 53 consideră mai mult fără durabilitate rezultatele Programului. Opiniile primarilor sunt diferite cu privire la durabilitatea rezultatelor Programului. Totodată, aceste rezultate sunt subiective, deoarece conținutul Programului nu este nune cunoscut de către primari.

Serviciile sociale de „Locuință protejată” sau „Casă Comunitară” nu au fost menționate de nici un primar participant la sondaj ca fiind prioritate pentru următorii 3 ani. Cu atât mai mult, majoritatea primarilor (70%) au menționat că ei nu oferă servicii sociale, această responsabilitate fiind atribuită doar structurilor teritoriale de asistență socială. Printre serviciile sociale acordate la nivel de comunitate pentru prevenirea instituționalizării sau în scopul dezinstituționalizării, primarii au menționat doar următoarele servicii care le pot oferi prin asistentul social: ajutorul social, cantina de ajutor social, serviciul de asistență personală, serviciul de îngrijire socială la domiciliu, ajutoare umanitare, informare și consiliere.

Figura 10: Opinia primarilor despre durabilitatea rezultatelor Programului



Opinia dominantă a participanților la cercetarea calitativă, de asemenea, este îndreptată mai mult spre neîncredere în rezultatele Programului. Sistarea a două Locuințe protejate în anul 2021 constituie primul semn de îngrijorare.

Analiza durabilității în conformitate cu principiul *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”* evidențiază o creștere a tensiunilor cauzată de inechitatea socială. Reprezentanții STAS și-au manifestat indignarea față de mersul reformei. Ei consideră că din bugetul de stat, este favorizat un anumit grup de persoane și anume persoanele care s-au aflat ani de-a rândul la întreținerea totală a statului.

”Programul creează tot pentru ei acces la servicii de „Locuință protejată” și „Casă Comunitară”, în timp ce familiile care au în îngrijire persoane cu dizabilități severe au acces la serviciul de asistență personală, fiindu-le sistată alocația de îngrijire, ceea ce nu este corect și echitabil, deoarece persoana are nevoie de îngrijire nu doar 8 ore pe zi, dar 24 din 24. Aceste categorii de persoane, reiese că beneficiază de serviciul de asistență personală doar 8 ore, pe când persoane din sistemul rezidențial beneficiază de asistență și supraveghere 24/24. În această situație este denigrat rolul familiei în îngrijire, deseori acestea rămân fără susținere din partea autorităților, de aceea ei ajung să solicite plasament pentru membrii familiilor cu dizabilități în servicii rezidențiale de tip vechi” [DFG STAS⁵¹].

⁵¹ Discuție Focus-grup reprezentanți ai Structurilor teritoriale de asistență socială

3.5. Impactul Programului

Rezultatele evaluării arată că Programul are un impact pozitiv, în primul rând, asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. După zeci de ani trăiți în instituții rezidențiale, persoanele care părăsesc acest sistem, învață să trăiască în comunitate, să acceseze serviciile și bunurile disponibile pentru toți cetățenii, încearcă să se angajeze în câmpul muncii pentru a arăta că pot fi de folos societății. Despre impactul dezinstituționalizării, două persoane care au părăsit instituția rezidențială, fiind beneficiari direcți ai reformei, au prezentat schimbarea adusă de această reformă la cel mai înalt nivel, și anume la Conferința Statelor care au ratificat Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități de la New York (iunie 2019) și la Consultările Regionale organizate de Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (februarie 2021)⁵². Analiza discursurilor persoanelor cu dizabilități prezentate la aceste două evenimente importante la nivel internațional arată impactul pozitiv al procesului de dezinstituționalizare prin prisma experiențelor negative trăite în sistemul rezidențial mai mult de 20 ani.

”Douăzeci de ani care i-am trăit în internat mi-au furat copilăria, mi-au suflat visele și mi-au limitat alegerile. Amintirile mele din instituție sunt despre frică, bătaie, discriminare, cuvinte urâte, obijduire. În internat îmi era frică să spun ce gândesc. În comunitate sunt stăpână pe viața mea. În internat legea nu mă apăra. Am fost lipsită de capacitatea legală. În internat nu mă plăteau pentru lucrul pe care îl făceam. În comunitate sunt respectată și primesc salariu pentru munca mea. În internat nu am putut să învăț vreo profesie. Când m-am mutat în comunitate am învățat cum să fii bucătar, cum să prepari mâncarea și să aranjezi masa. De când m-am mutat în comunitate, lucrez la grădiniță, ajut personalul de acolo și am un salariu care îl las pe card pentru a aduna bani pentru casa mea”⁵³.

Discursul D.Z., persoană cu dizabilitate intelectuală dintr-o Casă comunitară prestată de STAS a prezentat la Conferința din New York arată impactul care l-a avut dezinstituționalizarea asupra vieții ei. Astfel, D.Z. de la o persoană care a stat 20 de ani la întreținere totală de stat, fiind în comunitate, ea contribuie la bugetul statului plătind impozite din salariul ei de angajat auxiliar al grădiniței de copii din comunitate. Totodată, D.Z. speră că va ieși din serviciul „Casă comunitară” într-o locuință protejată sau casa ei, căci este mult mai pregătită de viața în comunitate.

În februarie 2021, un tânăr, M.L. cu dizabilitate intelectuală dezinstituționalizat în serviciul de „Locuință protejată” prestat de CTPD a participat la Ședința Regională pentru Asia Centrală și Europa de Est organizată de Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. M.L. a prezentat un set de recomandări pentru Ghidul de dezinstituționalizare care este în proces de elaborare de către membrii Comitetului. Acestea au fost înalt apreciate de către membrii Comitetului și ceilalți participanți la eveniment (circa 125 persoane) din diferite țări, deoarece au fost elaborate în baza experienței lui M.L. de trai în diferite instituții timp de 21 de ani. Abia

⁵² <https://www.un.org/development/desa/disabilities/conference-of-states-parties-to-the-convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2/cosp12.html>
<https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/crpd/24thsession/consultation-process-informative-note-opds.docx>

⁵³ Discursul D.Z. despre impactul dezinstituționalizării asupra vieții persoanelor cu dizabilități prezentat la Conferința din New York în anul 2019.

după ce a fost transferat în „Locuință protejată” împreună cu alți 3 tineri, înțelege foarte bine diferența dintre viața în instituție și cea din comunitate. Principalele recomandări prezentate de M.L. la Ședința Regională includ:

- *”Statul nu trebuie să oprească dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități din cauza pandemiei. Nu cred că pandemia trebuie să fie motiv de a stopa acest proces.*
- *Statul trebuie să se gândească cum pregătește serviciile din comunitate pentru a răspunde la nevoile persoanelor cu dizabilități. Am simțit un nivel înalt de discriminare din partea unor membri și funcționari din comunitate.*
- *Trebuie să existe mai multe programe de pregătire a persoanelor din internate pentru trai în comunitate.*
- *Dezinstituționalizarea trebuie să însemne și accesibilitate. Instituțiile statului trebuie să fie accesibile, deoarece este foarte complicat când nu ai acces.*
- *Dezinstituționalizarea trebuie să includă și informarea populației că noi avem drepturi egale, că avem dreptul să trăim în comunitate și vrem să fim respectați.*
- *Dezinstituționalizarea înseamnă dreptul persoanelor cu dizabilități la muncă și dreptul la prestații bănești. Până acum eu nu mi-am obținut aceste drepturi, lupt pentru ele. Fără bani îmi este greu să am o viață independentă în comunitate și să creez o familie”⁵⁴.*

Analiza discursurilor a acestor persoane demonstrează impactul pozitiv al Programului asupra persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Cu toate că au fost atinse progrese în vederea dezinstituționalizării și prevenirii plasamentelor de lungă durată, timp de patru ani un număr nesemnificativ de persoane au beneficiat în urma implementării Programului, dacă ne referim direct la dezinstituționalizare. Doar 143 persoane au fost transferate în serviciile sociale de ”Casă comunitară” și ”Locuință protejată” ceea ce constituie 14,3% din indicatorii planificați până în anul 2026. Analiza datele în funcție de gen arată că 70 persoane dezinstituționalizate sunt femei și 73 - bărbați, date care arată respectarea dimensiunii de gen în procesul de dezinstituționalizare. În familii biologice sau extinse și în trai independent au fost dezinstituționalizate circa 20 persoane, procesul fiind lent din lipsa serviciilor de suport la nivel de comunitate. Totodată, îmbucurător este faptul că numărul solicitărilor de plasament este în scădere, la fel scade și numărul de persoane admise în plasament. Din numărul total de persoane dezinstituționalizate, circa 10 persoane deja au reușit să-și găsească și un loc de muncă în comunitate. Aceste rezultate ar putea fi accelerate și multiplicare dacă s-ar crea mai multe oportunități de dezvoltare și gestionare a serviciilor sociale prin contractarea acestora de la prestatori cu experiență. Serviciul de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități este unul durabil. Modalitatea de dezvoltare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități, acțiune realizată din Program demonstrează impactul serviciului asupra beneficiarului, astfel numărul de apelanți la Serviciu este în creștere anuală de la 2157 apeluri în anul 2019 la 3240 apeluri în anul 2021.

⁵⁴ Discursul M.L. despre impactul dezinstituționalizării și recomandări de îmbunătățire prezentate la Ședința Regională pentru Asia Centrală și Europa de Est organizată de Comitetul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

3.6. Coordonarea și coerența Programului

Implementării Programului în perioada 2018-2021 a fost implementată fără a avea un mecanism clar de coordonare și comunicare cu toți partenerii implicați în proces. Potrivit opiniilor MMPS și ANAS, în Program a fost inclusă o acțiune cu privire la instituirea unei echipe de implementare care urma să ofere asistență tehnică MMPS în procesul de coordonare și implementare. Deoarece acțiunea a presupus și asistență financiară externă, dar nici un donator nu a susținut această inițiativă, echipa nu a fost constituită, respectiv și coordonarea Programului a avut de suferit din cauza capacităților umane limitate în cadrul MMPS.

ANAS a fost responsabil de implementare la majoritatea acțiunilor, respectiv nu au putut să își asume și rolul de coordonare, dar potrivit opiniei lor, un mecanism de coordonare a fost necesar, cu atât mai mult că în unele situații ANAS avea nevoie de suport și susținere în implementarea Programului de la MMPS, în special în acțiunile care era necesar de implicat și ale instituției din subordinea ministerului sau în situațiile care implică elaborare de acte normative și metodologice.

Totodată, nu există o claritate despre rolul MMPS și ANAS cu privire la cadrul de monitorizare și evaluare a implementării Programului. Nu există o legătură între un sistem funcțional eficient de colectare și sistematizare a datelor cu privire la monitorizarea implementării Programului. Colaborarea între ANAS și subdiviziunea analiză, monitorizare, evaluare politici s-a rezumat doar la transmitere de rapoarte din partea ANAS, deși acestea sunt plasate doar pe pagina web ANAS, dar nu și a MMPS.

Rezultatele evaluării arată că numărul organizațiilor societății civile care au contribuit la implementarea Programului a crescut în această perioadă, însă o coordonare comună între aceste organizații, ANAS și toate CPTPD nu a existat. Astfel, personalul din unele CPTPD a beneficiat de instruire și asistență tehnică de la mai multe organizații, pe când alții au beneficiat mai puțin sau deloc.

În perioada evaluată, ANAS și CPTPD au beneficiat de asistență financiară externă în domeniul dezinstituționalizării de la Ununea Europeană și Fundația Sorod Moldova prin intermediul Keystone și a OSC-ilor locale, de la Agenția Cehă pentru Dezvoltare prin Cenrul de Sănătate mintală Praga și People in Need, Fundația Siol din Irlanda prin AO „Parteneriate pentru Fiecare Copil”. Date despre volumul total al asistenței externe în această perioadă nu sunt disponibile de la toți partenerii, din aceste considerente nu a fost posibilă o analiză mai detaliată a acestora. Un mecanism de colaborare între toți actorii ar facilita implementarea Programului și ar eficientiza utilizarea resurselor alocate atât din bugetul public, cât și din asistența financiară externă.

Referitor la coerența Programului cu alte documente de politici, evaluarea intermediară accentuează importanța acțiunilor care sunt coerente cu obligațiile internaționale, însă capacitățile limitate instituționale ale autorităților responsabile cauzează progrese lente în atingerea rezultatelor planificate. Programul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, la fel conține un obiectiv separat pe dezinstituționalizare. Procesul de raportare și corelarea datelor edevine mai complicată, deoarece nu există un set comun de indicatori în baza cărora ar

putea fi colectate datele pentru monitorizarea progresului și evaluarea impactului. Totodată, coordonarea implementării Programului atât cu alte structuri din domeniul social, cât și din alte domenii este fragmentată și nevalorificată.

4. Concluzii, lecții învățate și recomandări

4.1. Relevanța Programului

Conținutul Programului este relevant în contextul internațional și național. Datele evaluării intermediare arată că Republica Moldova are nevoie de un document de politici în domeniul dezinstituționalizării și asigurării traiului în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru a-și respecta angajamentele asumate prin Acordul de Asociere Republica Moldova - UE, în special acțiunea *punerea în aplicare* a CDPD, precum și Agenda 2030. Totodată, Programul constituie un mecanism de implementare a Legii nr. 60/2012 cu privire la incluziunea socială și a recomandărilor mecanismelor internaționale în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități. Relevanța Programului este accentuată și de persoanele cu dizabilități intelectuale care au fost dezinstituționalizate în urma implementării acțiunilor din Program. Potrivit opiniilor lor, viața în comunitate are doar impact pozitiv asupra dezvoltării și bunăstării. Tot ei menționează, că pandemia cu Covid-19 nu ar trebui să constituie un impediment de stopare a procesului de dezinstituționalizare, căci în instituțiile rezidențiale așteaptă încă multe persoane de a-și realiza dreptul la trai în comunitate, de aceea este important de a urma principiul *"a nu lăsa pe nimeni în urmă"*.

Persoanele consultate în procesul de evaluare intermediară consideră că denumirea documentului de politici nu este relevantă pentru contextul actual. Dezinstituționalizarea reprezintă un rezultat final al mai multor acțiuni întreprinse de autorități în colaborare cu alți actori comunitari. Scopul Programului în documentul evaluat constituie *reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale prin dezvoltarea serviciilor sociale comunitare, în vederea asigurării dreptului la viață independentă și trai în comunitate a acestora*. În cele din urmă, scopul raportat la denumirea documentului de politici este mult mai larg, de aceea nu este relevant. Există necesitate de reformulare a politicii, dezinstituționalizarea rămânând a fi un Obiectiv general.

Analiza relevanței obiectivelor după evaluarea intermediară arată că doar trei din șase obiective planificate rămân relevante și pentru următoarea perioadă de implementare. Celelalte urmând să fie excluse, deoarece se suprapun cu alte documente de politici sau să fie reformulate/modificate în corespundere cu nevoile actuale identificate în baza lecțiilor învățate. Totodată, analiza valabilității și relevanței obiectivelor Programului cu nevoile actuale ale persoanelor cu dizabilități accentuează necesitatea determinării și analizei grupului de beneficiari ai Programului, inclusiv respectând principiul *"a nu lăsa pe nimeni în urmă"*. Această analiză va fi realizată în corelație cu alte documente de politici care sunt aprobate sau în proces de dezvoltare și aprobare pentru a evita suprapunerea, în special: Programul național de protecție a copilului și Programul național în domeniul sănătății mintale. Ambele documente de politici sunt în proces de dezvoltare și includ câte un grup de beneficiari direcți (copii cu dizabilități și persoanele cu dizabilități psihosociale/ cu probleme de sănătate mintală) care sunt vizați și de Programul național de dezinstituționalizare.

Lecția învățată despre relevanța Programului

Programul reprezintă un document de politici relevant în contextul național și internațional. Relevanța Programului nu a fost suficient de bine promovată la nivel național. Rezultatele consultării realizate în cadrul evaluării au scos în evidență faptul că persoanele implicate în implementare cunoșteau superficial sau doar anumite obiective fără a avea o abordare complexă în obținerea rezultatelor Programului. Reprezentanții instituțiilor rezidențiale implicați în implementare nu dispun de experiență și expertiză în domeniul dezvoltării serviciilor, ei având anterior doar rol de prestator servicii. Pentru asumarea rolului de dezvoltator a fost necesar de mult timp, resurse umane și materiale care nu au fost prevăzute în planul de acțiuni.

Dezvoltarea serviciilor sociale comunitare trebuie planificată separat de prestarea serviciilor în cadrul instituțiilor rezidențiale. Conceptul de transformare a instituțiilor rezidențiale cu implicare directă a personalului din acestea nu constituie o strategie relevantă pentru contextul național. Serviciile sociale „Casă comunitară” și „Locuință protejată”, prestate de CPTPD, sunt cu risc înalt de a fi sistate, din aceste considerente MMPS, în mod prioritar, urmează să identifice soluții pentru asigurarea durabilității acestora.

4.2. Eficacitatea Programului

Atingerea obiectivelor, activităților și rezultatelor așteptate arată că acestea rămân în mare parte a fi nerealizate sau sunt în curs de realizare cu întârziere. S-au obținut progrese semnificative pentru *Obiectivul 1. Transformarea a șase instituții rezidențiale*, fiind procurate imobile și dezvoltate servicii sociale comunitare, însă aceste acțiuni realizate nu au condus la atingerea rezultatelor majore. Nu s-a micșorat numărul persoanelor din îngrijirea instituțională, persoanele fiind doar transferate în locuințe mai mici, fără a avea rezultate la autonomie personală și incluziune în comunitate. Persoanele consultate în evaluarea intermediară consideră că acest Obiectiv nu este relevant pentru următoarea perioadă de implementare, în modul în care a fost implementat până în anul 2021. Pentru perioada următoare de implementare este necesar ca conceptul de transformare să includă și acțiuni de restructurare în interiorul a celor șase instituții vizate în Program în funcție de gradul de autonomie și severitate a dizabilității al tuturor persoanelor din plasament.

Opinia dominantă a persoanelor consultate este că *Obiectivul 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru și Sud)* nu este nici relevant și nici real de atins în următoarea perioadă de timp din cauza crizei pandemice și economice cu care se confruntă statul. Riscul ca acest obiectiv să rămână nerealizat este foarte mare, de aceea sunt necesare de identificat alte oportunități de dezvoltare și gestionare a serviciilor sociale în comunitate, în baza studiilor de caz realizate pentru această evaluare. Experiența prestatorilor acreditați pentru prestarea serviciilor poate fi valorificată în cazul preluării și gestionării serviciilor deja dezvoltate, iar experiența organizațiilor societății civile în dezvoltarea serviciilor sociale poate fi valorificată prin diversificarea strategiei de identificare a imobilelor pentru servicii (construcții, chirie, comodat, donații etc.).

Obiectivul 3. Prevenirea instituționalizării este relevant, majoritatea participanților la consultări, considerând că acesta ar trebui să constituie linia de baza a Programului pentru următoarea perioadă de implementare. Au fost realizate acțiunile ce țin de consolidarea mecanismului de examinare a solicitărilor de plasament și acordarea suportului metodologic autorităților publice locale în scopul prevenirii instituționalizării. Nerealizate rămân acțiunile ce țin de contractarea sau finanțarea prin pachetul minim de servicii al serviciilor sociale create la nivel de comunitate în scop de prevenire a instituționalizării. Rezultatele sondajului de opinie realizat cu primarii a 170 de comunități din Republica Moldova accentuează faptul că lipsa serviciilor de suport și de plasament pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale constituie problema principală la moment. Grupul, pentru care comunitatea nu este pregătită să presteze servicii socio-medicale, o constituie persoanele cu probleme de sănătate mintală, numărul cărora este în creștere. Totodată, și persoanele consultate în cadrul focus-grupurilor și interviurilor consideră că nu există un mecanism funcțional de colaborare intersectorială în asistența și suportul persoanelor cu probleme de sănătate mintală care au dizabilitate și în cele mai dese cazuri solicită plasament în instituția rezidențială. Lipsa unui document de politici naționale în domeniul serviciilor sociale dictează necesitatea de a include în Program acest Obiectiv, deoarece reformarea sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități înseamnă în primul rând servicii sociale disponibile în comunitate atât pentru prevenire, cât și pentru dezinstituționalizare.

Persoanele consultate susțin ideea de a păstra în continuare *Obiectivul 4. Fortificarea capacităților resurselor umane*, cu anumite ajustări și completări de acțiuni. Reformarea sistemului de îngrijire rezidențială înseamnă promovarea unui concept comun la nivel național, înseamnă cooperare și suport reciproc. Rezultatele evaluării arată că CTPD, în procesul de dezvoltare al serviciilor sociale de "Casă comunitară" și "Locuință protejată" nu au cooperat cu STAS, care prestează deja asemenea tipuri de servicii pentru a prelua bunele practici și lecțiile învățate. Analiza comparativă a serviciilor „Casă comunitară” și „Locuință protejată”, în funcție de tipul prestatorului realizată în baza studiilor de caz pentru această evaluare, arată că există diferențe majore între modalitatea de dezvoltare a serviciilor de către prestatori, modalitatea de oferire a asistenței și suportului persoanelor din servicii și impactul serviciilor asupra autonomiei persoanele și incluziunii în comunitate. Analiza indicatorilor care arată gradul de întoarcere în instituție a persoanelor dezinstituționalizate denotă nivel înalt de întoarcere a persoanelor din serviciile create de CTPD. Rata de întoarcere înapoi în instituție a persoanelor dezinstituționalizate în serviciile dezvoltate de STAS și OSC este foarte mică. Această situație este influențată atât de personalul din instituție, care nu crede și nu susține reforma, gradul scăzut de pregătire al resurselor umane în oferirea asistenței persoanei cu dizabilități în baza nevoilor individuale, bazată pe abordarea centrată pe persoană și drepturile omului.

În domeniul *evaluării și monitorizării drepturilor persoanelor cu dizabilități (Obiectivul 5)* s-au înregistrat cele mai mari progrese. Trei din patru acțiuni sunt finalizate, a fost stabilit mecanismul independent de monitorizare a drepturilor prin intermediul Oficiului Avocatului Poporului și prin platforma de monitorizare a recomandărilor internaționale, constituită în cadrul secretariatului în domeniul drepturilor omului cu suportul Oficiului ONU⁵⁵. Totodată, au

⁵⁵ Platforma de monitorizare a recomandărilor mecanismelor internaționale <http://www.monitor.drepturi.md/ro>

fost aprobate regulamentul și standardele de calitate pentru Serviciul de asistență telefonică gratuită, iar din anul 2019 sunt planificate în bugetul de stat resurse financiare pentru contractarea Serviciului de la prestatori acreditați. Acțiunea nerealizată ține de informarea și instruirea persoanelor în domeniul drepturilor într-un mod consecvent, planificat cu indicatori clari. Această acțiune poate fi integrată în alte Obiective, deoarece majoritatea persoanelor consultate consideră că acest Obiectiv este mai puțin relevant sau nerelevant pentru acest Program. Cu atât mai mult, promovarea și monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități se regăsește în PNADO. Factorul care a determinat atingerea celor mai mari progrese pentru acest obiectiv este faptul că responsabil de implementarea acestuia este MMPS, la toate acțiunile realizate, care a beneficiat și de asistență tehnică din partea unui partener de dezvoltare.

Obiectivul 6. Informarea și sensibilizarea populației despre dreptul persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate rămâne o prioritate și pentru următoarea perioadă de implementare a Programului. Corelarea eficacității cu relevanța demonstrează un grad redus de eficacitate a acestui Obiectiv, dar unul înalt de relevanță în condițiile în care persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din Republica Moldova se confruntă cu un nivel înalt de discriminare. Autoritățile publice locale nu cunosc competențele și responsabilitățile sale de a asigura protecție persoanelor cu dizabilități atunci când acestea se află în situații de dificultate. Funcționarii publici și personalul din domeniul de drept nu cunosc prevederile noi legale cu privire la măsurile de ocrotire care pot fi instituite pentru a oferi suport persoanelor cu dizabilități în luarea deciziilor informate.

Corelarea eficacității cu relevanța, eficiența și durabilitatea Programului arată un nivel scăzut de eficacitate a acțiunilor raportate la eficiența costurilor și durabilitate. Evaluarea scoate în evidență că există riscuri de a investi resurse umane, materiale și financiare fără a spori eficacitatea realizării obiectivelor în formatul în care sunt stabilite. Totodată, există riscuri de asigurare a durabilității serviciilor sociale create pentru dezinstituționalizare. Extinderea modelului serviciilor sociale de „Locuință protejată” și „Casă comunitară”, dezvoltat și prestat de CTPD, constituie un motiv de îngrijorare și risc de compromitere a reformei, risc evidențiat și în Raportul Comisarului Consiliului Europei în domeniul drepturilor omului în cadrul vizitei din Martie 2020⁵⁶.

Lecția învățată în domeniul eficacității

Modelul de reformare a sistemului rezidențial promovat de People in Need și Centrul de Sănătate Mintală din Cehia, potrivit căruia instituția rezidențială poate fi și prestator servicii sociale comunitare nu este relevant și eficient pentru Republica Moldova. În procesul de reformare a sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități, autoritățile se pot conduce de practicile pozitive din cadrul Programului „Comunitate Incluzivă Moldova” implementat de Keystone Moldova în colaborare cu MMPS și experiența din domeniul protecției copilului, unde țara noastră a înregistrat progrese în domeniul dezinstituționalizării grație faptului că reforma a fost realizată în paralel cu diversificarea serviciilor de suport

⁵⁶ Mijatović, D. (2020). Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Report Following Her Visit to the Republic of Moldova from 9 to 13 March 2020 <https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-moldova-from-9-to-13-march-2020-by-dunja-mijato/16809ed0e4>

pentru familiile cu copii la nivel de comunitate.

După patru ani de implementare a reformei de dezinstituționalizare prin CTPD, procesul de dezinstituționalizare nu este finalizat, persoanele cu dizabilități fiind doar transferate dintr-un tip de serviciu în alt tip prestat de CTPD, fiind achitate în continuare 100% de costuri de întreținere pentru persoane cu dizabilități.

Totodată, modelul pilotat prin Structurile teritoriale de asistență socială în colaborare cu organizațiile societății civile, și-a demonstrat eficiența, durabilitatea și impactul asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități timp de 10 ani. Principala problemă de extindere și valorificare a acestui model o constituie lipsa mecanismului de finanțare a serviciilor sociale din resursele bugetului de stat.

4.3. Eficiența Programului

Analiza cheltuielilor Programului pentru 2018-2021 arată un grad redus de implementare a acestora în raport cu cele planificate. Ponderea cheltuielilor executate fiind de circa 30% din volumul planificat. Rapoartele anuale cu privire la implementarea Planului de acțiuni care sunt publicate pe pagina web a ANAS nu conțin date și despre implementarea cheltuielilor. Analiza cost - eficiență, cost - impact este realizată din mai multe surse, care prezintă date diferite în anumite situații. ANAS nu dispune de un mecanism clar de monitorizare a resurselor financiare externe de care beneficiază instituțiile rezidențiale în procesul de dezinstituționalizare.

Cercetarea calitativă a scos în evidență un nivel scăzut de informare și implicare a persoanelor direct vizate de implementarea Programului în asigurarea legăturii costurilor din Program cu Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu, Strategia sectorială de cheltuieli și bugetul instituțiilor rezidențiale. Majoritatea managerilor CTPD asociau implementarea Programului doar cu responsabilitățile de achiziționare a imobilelor. Etapele de pregătire a documentelor necesare pentru dezvoltarea serviciului social, acreditarea inițială și pregătirea persoanelor pentru tranziție la trai în comunitate au fost parcurse superficial, de cele mai dese ori în grabă din lipsă de resurse umane și expertiza necesară.

Evaluarea intermediară scoate în evidență faptul că monitorizarea implementării Programului a fost dificil de realizat din lipsa unui cadru clar de monitorizare și evaluare, inclusiv a resurselor financiare. Subdiviziunea analiză, monitorizare, evaluare politici din cadrul MMPS nu a fost implicate la toate etapele de elaborare și implementare a Programului.

Lipsa unui sistem de evidență și monitorizare continuă a cheltuielilor pentru dezvoltarea serviciilor pentru dezinstituționalizare a permis implementarea într-un mod ineficient al unor resurse bugetare, ceea ce a dus la nevalorificarea unor bunuri procurate pentru dezvoltarea serviciilor, menținerea unor servicii cu locuri disponibile și chiar sistarea activității a două servicii în luna noiembrie.

Colaborarea cu OSC-le în implementarea Programului a accelerat procesul de dezvoltare al serviciilor și procesul de valorificare a unor imobile care erau neutilizate din lipsa resurselor

pentru renovare și dotare. Evaluarea intermediară arată că numărul OSC-ilor care au colaborat cu instituțiile rezidențiale a crescut de la 3 în anul 2018 la 10 în anul 2019.

Cheltuielile și resursele umane alocate pentru achiziționarea imobilelor au fost utilizate ineficient. Există probleme cu privire la procesul de achiziționare a imobilelor pentru dezvoltarea serviciilor sociale comunitare. Procesul de procurare al imobilelor este realizat de către CTPPD. Acestea nu dispun de resurse umane specializate pentru procurarea de imobile. Piața imobiliară este slab dezvoltată în raioane, cheltuielile investite în identificare, evaluare, renovare, conectare sau re-conectare a imobilelor achiziționate la rețelele și utilitățile publice nu sunt eficiente. Prețurile în aceste raioane s-au majorat brusc, de îndată ce s-a aflat că instituția procură case. După patru ani de pilotare a acestui proces, personalul de conducere al CTPPD consideră că ar fi mult mai rentabil să fie construite locuințele noi, după standardele solicitate sau să fie contractate servicii de la companii imobiliare pentru procesul de identificare și evaluare tehnică.

Cel mai eficient model de achiziție imobile este cel pilotat în cadrul Programului „Comunitate Incluzivă-Moldova” implementat de Keystone Moldova în colaborare cu STAS din 12 raioane din resursele financiare ale Fundației Soros Moldova. Potrivit acestui model, achiziționarea imobilelor pentru dezvoltarea serviciilor sociale comunitare „Locuință protejată” și „Casă Comunitară”, realizată prin contractarea serviciilor imobiliare care includ servicii de identificare, evaluare tehnică și a prețului comparativ cu costul pe piață în funcție de criteriul geografic, servicii notariale, servicii cadastrale etc.

Evaluarea intermediară evidențiază că cel mai funcțional și durabil model de „Locuință protejată” și „Casă comunitară” este cel prestat de Structurile teritoriale de asistență socială în imobilele Keystone Moldova care sunt date în comodat pentru dezvoltarea serviciilor sociale. Acest model de servicii au deja un sistem de management al resurselor financiare și umane, iar cheltuielile planificate sunt utilizate în cel mai eficient mod pentru a asigura calitate în servicii și bunăstarea persoanelor cu dizabilități din plasament.

Conform principiilor dezinstituționalizării, cheltuielile pentru persoanele cu dizabilități din „Locuințe protejate” se micșorează anual din contul reducerii cheltuielilor pentru întreținere, din contul contribuției beneficiarilor la unele cheltuieli (alimentație, servicii informaționale, reparații curente etc.). Contribuția beneficiarului este asigurată atât din prestații, cât și din venitul obținut în urma angajării sau prestării unor munci ocazionale. Respectarea acestui principiu este necesar *pentru a nu lăsa pe nimeni în urmă*, dar asociată cu redirecționarea mai multor resurse din bugetul public pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilități severe care au nevoie de mai mult suport. Această ipoteză nu s-a adevărat după 4 ani de implementare a Programului prin crearea serviciilor de către CTPPD. Calitatea vieții persoanelor cu dizabilități severe care au rămas în instituția rezidențială nu s-a îmbunătățit, ci din contra a avut de suferit.

Lecția învățată în domeniul eficienței Programului

Strategia de identificare și procurare a imobilelor pentru dezvoltarea serviciilor sociale în comunitate aplicată în cadrul Programului, este una ineficientă. Majoritatea imobilelor propuse în vânzare în localitățile din raioanele unde sunt amplasate CTPPD nu corespund condițiilor tehnice necesare pentru un serviciu social conform standardelor minime de

calitate. Totodată, procesul de procurare a imobilelor trebuie extins și în regiunea Sud. Toate imobilele procurate sunt doar din Regiunea Nod și Centru. Pe lângă procurare, este necesar să se valorifice și alte modalități: construcția de imobile și /sau chiria. Procesul de achiziționare a imobilelor trebuie planificat în concordanță cu posibilitățile de angajare ale persoanelor dezinstituționalizate, disponibilitatea și accesul acestora la servicii comunitare de sănătate mintală, comunități cu potențial în cea ce privește disponibilitatea resurselor umane.

4.4. Durabilitatea Programului

Cererile de plasament în servicii rezidențiale vor spori, atâta timp, cât autoritățile nu vor avea un program sau o viziune clară de dezvoltare a serviciilor sociale de suport pentru persoane cu dizabilități atât pentru a preveni instituționalizarea, cât și pentru a încuraja ieșirea din instituții a persoanelor cu dizabilități. Cu toate că există serviciul de asistență personală în cadrul căruia numărul beneficiarilor este în creștere continuă, participanții la evaluare consideră că sunt necesare modificări la regulamentul de organizare și funcționare a acestuia. Din aceste considerente, este necesară reformarea și reorganizarea celor 6 instituții în funcție de nivelul de autonomie și independență a beneficiarilor, introducerea diferitor modele de îngrijire bazată pe nevoile individuale și suportul centrat pe persoană.

Rezultatele evaluării intermediare arată că reformarea sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități trebuie să rămână o prioritate a autorităților centrale, pentru a asigura o continuitate a rezultatelor și a acțiunilor de dezinstituționalizare. Reformarea sistemului va fi mult mai complexă, iar dezinstituționalizarea va constitui unul din obiectivele Programului.

Studiile de caz realizate în cadrul evaluării arată că cel mai sustenabil model de dezvoltare al serviciilor sociale cu plasament în comunitate este modelul dezvoltat de autoritățile publice de nivelul al doilea prin STAS în parteneriat cu organizațiile societății civile. Pentru perioada următoare de implementare a Programului acest model va constitui o prioritate pentru care va fi necesar de identificat resurse suplimentare de finanțare atât din bugetul de stat, cât și din asistența financiară externă.

Accreditarea prestatorilor de servicii sociale pentru prestarea serviciilor de „Casă comunitară” și „Locuință protejată” rămâne unul din pilonii cheie în asigurarea durabilității acestora. Rezultatele evaluării arată că doar serviciile prestate de STAS și OSC sunt acreditate, pe când serviciile prestate de CTPD au fost dezvoltate fără a respecta cadrul normativ în domeniul acreditării. Această situație poate constitui o experiență negativă care ar putea fi replicată și de alți prestatori. Neacreditarea serviciilor afectează negativ calitatea acestora și poate duce la compromiterea reformei de către unii prestatori.

Modelul de dezvoltare al Serviciului de asistență telefonică gratuită prin contractarea prestatorului din bugetul de stat constituie un exemplu de bună practică, care poate fi replicat și pentru alte servicii sociale de prevenire sau dezinstituționalizare. Acest model de contractare este unul durabil, eficient din punct de vedere al costurilor, are o eficacitate înaltă, datele

statistice demonstrând o creștere a numărului de apeluri în fiecare an și un impact asupra vieții persoanelor cu dizabilități care își pot soluționa unele probleme într-un mod rapid, accesibil fără a implica cheltuieli din partea lor.

4.5. Impactul Programului

În situația serviciilor gestionate de CTPPD, nu există toate condițiile de asigurare a tranziției totale de la instituția rezidențială la traiul în comunitate. Cu toate că persoanele au fost transferate în comunitate, ele parțial accesează serviciile din aceste comunități, dar continuă să fie deserviți de către personalul din CTPPD. Această situație creează confuzie asupra traiului în comunitate și asupra conceptului de viață independentă. Toate serviciile și produsele sunt livrate de CTPPD, persoanele nu beneficiază de prestații sociale, ceea ce le creează dependența de organizare și gestionare a vieții în comunitate.

Angajarea și formarea persoanelor care nu au avut experiență anterioară de muncă în servicii rezidențiale de către STAS și OSC în serviciile „Locuință protejată” arată un nivel mai mare de responsabilitate și profesionalism al acestora în abordarea persoanelor cu dizabilități bazată pe drepturi și roluri sociale valorizante, comparativ cu angajații care sunt transferați în servicii sociale în comunitate din instituția rezidențială. Studiile de caz realizate arată că angajații cu experiență de muncă în instituția rezidențială, chiar dacă au beneficiat de același program de instruire profesională, nu își schimbă abordarea față de persoanele cu dizabilități. Astfel, în serviciile prestate de CTPPD predomină modelul de abordare medicală și caritabilă a utilizatorilor de servicii, comparativ cu modelul social și cel bazat pe drepturi dominant în serviciile prestate de STAS.

Actualul Program nu respectă principiul *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”*, deoarece vizează doar persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din cele 6 instituții rezidențiale gestionate de ANAS. Potrivit opiniilor șefilor structurilor teritoriale de asistență socială: *”Acest grup este favorizat comparativ cu altele. Ei toată viața au stat la întreținerea statului și tot ei au prioritate pentru plasament în serviciile sociale ”Locuință protejată” și ”Casă comunitară”, pe când membrii familiilor lor și-au văzut de interesele personale”*. În același timp, la nivel de comunitate există grupuri de persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale care au stat în grija familiilor până aceștia nu mai au posibilitate să le ofere suport din cauza vârstei înaintate, din cauza stării de sănătate, astfel, solicitările de plasament ale acestor persoane nu sunt examinate pentru plasament în servicii sociale din comunitate.

Lecția învățată

Implicarea persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate ca promotori ai reformei în baza istoriilor personale constituie unul din pilonii succesului în reformă. Gradul de credibilitate al mesajelor de la egal la egal este mult mai înalt și are o putere de convingere mai mare.

Istoriile personale și practicile de succes trebuie promovate la nivel național pentru a preveni discriminarea, stigmatizare și a spori coeziunea socială între diferite grupuri de populație.

4.6. Cooperarea și coerența

Mecanismul de coordonare între instituțiile din sectorul social este mai degrabă fragmentat și influențat negativ de factori contextuali precum schimbările neașteptate de politici și reformele care sunt în proces de implementare. În procesul de dezinstituționalizare sunt excluși unii actori foarte importanți: autoritățile administrației publice locale, Consiliul național de determinare a dizabilității și capacității de muncă, Centrele comunitare de sănătate mintală, instituțiile de formare vocațională, subdiviziunile teritoriale de ocupare a forței de muncă, organizațiile implicate în activități de antreprenoriat social etc. Coordonarea reformării sistemului rezidențial de îngrijire cu reformele inițiate în domeniile menționate mai sus trebuie consolidată în mod substanțial în eforturile viitoare de planificare și implementare.

Corelarea Programului cu politicile de angajare constituie una din oportunitățile care urmează a fi integrată în noul Program, deoarece nu presupune costuri suplimentare. În bugetul de stat deja sunt prevăzute costuri pentru măsuri de stimulare a angajării persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii. Datele rapoartelor de monitorizare realizate atât de Oficiul Avocatul Poporului, cât și de alte organizații ale societății civile arată că în instituțiile rezidențiale sunt înregistrate mai multe cazuri de prestare a muncilor ocazionale de către persoanele cu dizabilități-beneficiari ai instituțiilor și nedeclarate oficial.

Totodată, Programul nou urmează a fi corelat cu politicile din domeniul sănătății mintale. Analiza solicitatorilor de plasament arată o creștere continuă, iar motivul dominant al plasamentului constituie problemele de sănătate mintală cu care se confruntă persoanele și lipsa serviciilor de suport la nivel de comunitate (atât servicii sociale, cât și servicii de sănătate mintală).

Rezultatele evaluării arată că unele acțiuni nu au fost realizate sau sunt în curs de realizare cu întârziere din cauza capacităților instituționale limitate atât din partea MMPS, cât și din partea ANAS. MMPS nu are în componența sa o subdiviziune responsabilă de servicii sociale care ar asigura cooperarea cu celelalte subdiviziuni ale ministerului în scopul promovării unei abordări comune în vederea dezvoltării serviciilor sociale care constituie linia de bază a implementării nu doar a acestui Program, dar și a politicilor sociale de protecție a copilului, a persoanelor vârstnice, a familiilor cu venituri mici etc. Această subdiviziune ar asigura cadrul metodologic pentru tranziția unei persoane, inclusiv cu dizabilități de la servicii sociale pentru copii, la servicii sociale pentru adulți, ulterior pentru persoane vârstnice prin integrarea dizabilității în tot sistemul de servicii sociale primare, specializate și cu specializare înaltă. La momentul actual sistemul de servicii sociale pe grupe de vârstă colaborează insuficient între ele, uneori având o abordare discriminatorie pe criteriul de dizabilitate.

Evaluarea intermediară arată că nu a existat un mecanism eficient de coordonare a implementării Programului. După aprobare, au existat unele inițiative de crearea a unui grup de coordonare, însă acest grup nu a fost lucrativ. Organizațiile societății civile care au implementat proiecte în domeniul dezinstituționalizării au coordonat activitățile cu ANAS. Această coordonare a fost realizată în mod individual cu fiecare partener, dar nu a existat un mecanism de coordonare comună.

Pandemia cu Covid-19 nu constituie un motiv de stopare sau încetinire a reformei. Dialogul cu

partenerii de dezvoltare în coordonarea asistenței financiare externe trebuie să includă în agendă și nevoia de asistență în reformarea sistemului de îngrijire a persoanelor cu dizabilități pentru a accelera implementarea Convenției, angajament asumat de autorități și prin Acordul de Asociere Republica Moldova – Uniunea Europeană.

4.7. Recomandări

- 1. Înlocuirea Programului⁵⁷ cu o un document nou de politică publică bazat pe o Teorie a Schimbării care să argumenteze clar schimbarea reală în vederea asigurării dreptului la trai în comunitate și incluziune a persoanelor cu dizabilități și re-proiectarea conținutului Programului în conformitate cu prevederile HG nr. 386/2020⁵⁸.**
 - Elaborarea obiectivelor generale și specifice pentru Programul nou pentru implementarea Articolului 19 din CDPD în conformitate cu *Comentariul General Nr. 5 (2017)* al Comitetului ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități,⁵⁹ despre viață independentă și incluziune în comunitate, unde este explicat în detalii cum statele semnatare ale Convenției trebuie să asigure acest drept persoanelor cu dizabilități.
 - Analiza posibilității de a elabora un singur Program care va integra obiectivele relevante după evaluarea intermediară ale Programului național de dezinstituționalizare și obiectivele nerealizate, dar relevante din cadrul Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități care finalizează anul curent. Ambele documente de politici contribuie la implementarea *Articolului 19 din CDPD Viață independentă și incluziune în comunitate a persoanelor cu dizabilități*. Componenta de dezinstituționalizare sau reformare a sistemului rezidențial de îngrijire al persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova ar putea fi integrată ca un obiectiv general în Programul nou.
 - Elaborarea Programului în baza parcursului urmat de Republica Moldova în cazul dezinstituționalizării copiilor, practica pozitivă recunoscută la nivel internațional și în baza analizei rezultatelor Programului "Comunitate Incluzivă-Moldova" implementat de Keystone Moldova prin oferirea suportului autorităților publice locale de nivelul al doilea în dezvoltarea serviciilor sociale pentru dezinstituționalizare și prevenire (practică pozitivă recunoscută la nivel internațional).
- 2. Stabilirea mecanismului de finanțare a serviciilor sociale necesare pentru dezinstituționalizare și prevenire a instituționalizării din bugetul public prin diversificarea modalităților: contractare, subvenționare, comandă socială, finanțare prin pachetul minim de servicii.**
 - Evaluarea costurilor și necesităților de servicii sociale "Casă Comunitară" și "Locuință protejată" pentru prevenire și dezinstituționalizare și promovarea includerii finanțării acestora prin pachetul minim de servicii sociale.

⁵⁷ Opțiune selectată în baza Ghidului metodologic de evaluare a intermediară și ex-post al politicilor publice

⁵⁸ HG nr. 386/2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro

⁵⁹ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGC%2f5&Lang=en

- Elaborarea instrucțiunilor și ghidurilor metodologice cu privire la contractare, subvenționare, comandă socială etc.
 - Majorarea graduală în fiecare an a resurselor din bugetul public pentru servicii sociale în comunitate, inclusiv prin redirectionarea unor resurse din bugetul instituțiilor rezidențiale.
 - Evitarea planificării cheltuielilor pentru investiții capitale în unele instituțiile rezidențiale care, conform planificării și amplasării geografice în locuri izolate de comunitate, nu pot oferi condiții de îngrijire calitativă și acces persoanelor cu dizabilități la resursele comunității, conform standardelor minime de calitate, motiv pentru care sunt recomandate a fi închise.
- 3. Integrarea în CBTM și Strategia sectorială de cheltuieli a costurilor pentru Programul nou și raportarea anuală a cheltuielilor separat pentru implementarea acțiunilor din Program în baza indicatorilor de performanță.**
- Elaborarea costurilor pentru implementarea Programului nou în baza indicatorilor elaborați pentru fiecare acțiune separat. Metodologia de elaborare a costurilor va permite planificarea anuală a cheltuielilor pentru a putea asigura monitorizarea utilizării cheltuielilor în raport cu acțiunile implementate anual în baza evidențelor stabilite în cadrul de monitorizare și evaluare.
 - Corelarea Programului cu alte politici și cheltuieli planificate pentru instituțiile rezidențiale și serviciile sociale de plasament a persoanelor cu dizabilități pentru a evita suprapunerea sau raportarea dublă.
- 4. Determinarea grupului de beneficiari ai Programului nou cu respectarea a 3 precondiții de bază: egalitate și nediscriminare, acces egal la servicii sociale, distribuire echitabilă a resurselor financiare publice.**
- Analiza grupurilor de potențiali beneficiari ai Programului nou din perspectiva respectării principiului "a nu lăsa pe nimeni în urmă". Programul nou ar urma să acopere atât nevoile persoanelor cu dizabilități care sunt în risc de instituționalizare, cât și persoanele cu dizabilități din sistemul rezidențial de îngrijire. Totodată, analiza potențialilor beneficiari ai Programului nou se va face în funcție de tipul de dizabilitate, gradul de severitate al dizabilității, grupa de vârstă și sex.
 - Planificarea și distribuirea echitabilă a resurselor financiare din bugetul public pentru implementarea Programului nou pentru a acoperi atât nevoile persoanele cu dizabilități în scop de prevenire a instituționalizării, cât și nevoile persoanele care urmează a fi dezinstituționalizate.
 - Asigurarea accesului la serviciile sociale create în cadrul Programului nou la un grup mai extins de persoane decât cele vizate în Programul evaluat, pentru a respecta principiul egalitate și nediscriminare în funcție de gen, tip dizabilitate, locul de trai, vârstă pentru "a nu lăsa pe nimeni în urmă".
- 5. Selectarea a 2-3 priorități strategice pentru următorii 5 ani pentru reformarea sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități, cu indicatori real de atins în această perioadă corelați cu costurile planificate.**
- Includerea în Program a acțiunilor cu probabilitate mare de a fi atinse, în funcție de capacitățile instituționale și financiare ale autorităților responsabile și oportunitățile de colaborare cu societatea civilă și partenerii de dezvoltare în acest domeniu, în baza lecțiilor învățate din experiențele anterioare.

- Stabilirea priorităților pentru noua politică publică în baza: (a) evaluării intermediare, (b) recomandărilor mecanismelor internaționale, (c) rezultatelor consultărilor realizate cu persoanele cu dizabilități și prestatorii de servicii sociale în comunitate, (d) practicilor pozitive din țară, (e) consultării cu actorii principali care au contribuit la dezvoltarea serviciilor sociale și (f) în baza analizei impactului dezinstituționalizării asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități.
- 6. Asigurarea coerenței reformei sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități cu reforma în domeniul sănătății mintale și politicile de stimulare a angajării persoanelor cu dizabilități în câmpul muncii.**
- Promovarea modelelor de servicii sociale integrate cu servicii de sănătate mintală prin diversificarea surselor de finanțate (bugetul de stat și Fondul Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală) va constitui o componentă nouă care este necesară a fi analizată în colaborare cu Ministerul Sănătății.
 - Valorificarea potențialului uman din rândul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale prin oferirea serviciilor de suport pentru angajarea acestora în condițiile în care Republica Moldova se confruntă cu un deficit de forță de muncă.
 - Elaborarea Programului va fi analizată și din perspectiva coerenței cu alte documente de politici pentru a evita suprapunerile și a asigura o sinergie în procesul de implementare (de exemplu: Programului național de protecție socială a copilului (proiect); Programul național în domeniul sănătății mintale (proiect); Planul Național în Domeniul Drepturilor Omului perioada de implementare a căruia se finalizează în anul 2022).
- 7. Elaborarea unui cadru de monitorizare și evaluare a implementării Programului în conformitate indicatorii stabiliți pentru CDPD (art.19).**
- Elaborarea indicatorilor de impact la nivel de obiective generale, indicatori de rezultat la nivel de obiective specifice și indicatori de produs și proces la nivel de acțiuni. Cadrul de monitorizare și evaluare va constitui parte componentă a Programului.
 - Crearea unui sistem informațional de colectare și stocare a datelor pentru monitorizarea și evaluarea Programului nou în baza evidențelor.
- 8. Consolidarea capacității instituționale a MMPS și ANAS în implementarea politicii de reformare a sistemului de îngrijire rezidențială a persoanelor cu dizabilități.**
- Analiza posibilității de a crea o subdiviziune în cadrul MMPS responsabilă de domeniul serviciilor sociale care ar coordona activitatea ANAS pentru dezvoltarea ghidurilor metodologice, instrucțiunilor, manualelor operaționale, programelor de instruire și a suporturilor de curs în scopul facilitării procesului de dezvoltare a serviciilor sociale prin diversificarea modalităților: contractare prin achiziții, finanțare prin pachet minim, comandă socială etc.
 - Stabilirea și distribuirea clară a sarcinilor dintre MMPS și ANAS în procesul de implementare, monitorizare și raportare anuală a implementării Programului nou.
- 9. Stabilirea unui mecanism de coordonare a procesului de elaborare și implementare a Programului în mod participativ, prin delegarea clară a responsabilităților între actorii guvernamentali și neguvernamentali.**
- Stabilirea unui mecanism de coordonare cu implicarea tuturor partenerilor pentru a avea o abordare comună și a asigura o transparență mai mare a activităților implementate în domeniul de fiecare partener.

- Descrierea mecanismului de coordonare a implementării Programului nou, ca parte componentă a documentului de politici.

10. Identificarea modalității de preluare a serviciilor sociale „Casă comunitară” și „Locuință protejată” de la balanța CPTPD și predarea în gestiune prestatorilor care pot asigura durabilitate.

- Evaluarea tuturor serviciilor prestate de CPTPD (imobil, dotare, personal, costuri etc.) și elaborarea cheltuielilor necesare pentru servicii de gestionare a acestora.
- Analiza posibilităților de includere a cheltuielilor necesare pentru gestionarea serviciilor ”Casă comunitară” și ”Locuință protejată” dezvoltate de CPTPD, în pachetul minim de servicii și inițierea dialogului cu potențiali prestatori (STAS din unitățile administrativ teritoriale unde sunt amplasate geografic și/sau OSC cu experiență în domeniu) pentru a pregăti modalitatea de predare/contractare serviciilor începând cu anul 2023.

Notă!. Recomandarea nr.10 trebuie implementată în paralel cu procesul de dezvoltare a Programului nou, deoarece unele servicii create în cadrul Programului curent sunt cu risc înalt de a fi închise. Pe parcursul anului 2021, și-au sistat activitatea 4 servicii prestate de CPTPD, după intervenția partenerilor care au contribuit la dezvoltarea acestora două au fost re-deschise, iar două nu. Persoanele din servicii s-au întors în CPTPD. Datele colectate în procesul de evaluare a Programului arată că ponderea persoanele cu dizabilități care ”vin-pleacă” în serviciile prestate de CPTPD este relativ mare comparativ cu serviciile prestate de STAS și OSC.

Anexe

Anexa 1. Matricea de evaluare a Programului și a Planului de Acțiuni pentru anii 2018 – 2021

Matricea de evaluare prezintă întrebările, condițiile, indicatorii, metodele și sursele de date utilizate în procesul de evaluare intermediară. Totodată, matricea de evaluare arată modul de integrare a principiului ”a nu lăsa pe nimeni în urmă” având în vedere următoarele dimensiuni: *egalitate, nediscriminare și echitate*.

Criteriu de evaluare	Întrebări de evaluare	Integrare dimensiunea „a nu lăsa pe nimeni în urmă”	Precondiții/ipoteze (Criteriul de judecată)	Indicatori/Factori	Metode de colectare a informației Sursa de date
Relevanță	<p>Cum Programul și Planul de acțiuni al Programului contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Agenda 2030 și Acordul de Asociere Republica Moldova-UE?</p> <p>În ce măsură obiectivele prestabilite sunt valide pentru actualul context național și internațional?</p> <p>Cât de bine corespund (încă) obiectivele Programului cu nevoile</p>	<p>Evaluarea modului în care Programul este conceput și pus în aplicare pentru a arăta cât de relevante sunt acțiunile pentru toate grupurile de persoane cu dizabilități în calitate de beneficiari direcți ai Programului?</p>	<p>Scopul și obiectivele Programului contribuie direct la asigurarea dreptului la viață independentă și trai în comunitate pentru persoanelor cu dizabilități, oferind oportunități egale și echitate în accesarea resurselor după principiul ”a nu lăsa pe nimeni în urmă”</p>	<p>Gradul de actualitate al obiectivelor pentru perioada rămasă de implementare</p> <p>Valabilitatea și relevanța curentă a obiectivelor planificate în raport cu nevoile actuale ale persoanelor cu</p>	<p>Analiza rapoartelor, datelor statistice, studiilor din domeniu, a cadrului normativ și informațiilor obținute în urma întâlnirilor/ discuțiilor cu reprezentanții implicați în implementarea Programului.</p> <p>Informația colectată în baza a 2 studii de caz</p>

	<p>curente ale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?</p> <p>Cât de relevante sunt acțiunile pentru atingerea scopului și obiectivelor Programului?</p> <p>Cât de relevante sunt acțiunile pentru persoanele cu dizabilități – beneficiarii direcți ai Programului?</p>			<p>dizabilități</p>	<p>Rezultatele sondajului online</p> <p>Chestionare de evaluare</p> <p>Rezultatele discuțiilor focus grup și a interviurilor individuale</p>
<p>Eficacitate</p>	<p>În ce măsură sunt atinse obiectivele și rezultatele scontate?</p> <p>Care sunt principalii factori care influențează atingerea sau lipsa de realizare a obiectivelor?</p>	<p>Evaluarea modului în care rezultatele scontate pentru implementarea obiectivelor integrează dimensiunile de egalitate și ne-discriminare</p>	<p>Gradul de implementare al acțiunilor și de atingere al obiectivelor Programului depind de asistența externă obținută de autorități, inclusiv prin intermediul Echipei de implementare menționată în Program</p> <p>Crearea Centrelor regionale de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități au fost planificate pentru a implementa în mod mai eficient reforma sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități</p>	<p>Măsura în care implementarea Programului a contribuit la reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale</p> <p>Măsura în care au fost atinse obiectivele Programului și rezultatele scontate</p>	<p>Analiză rapoartelor, datelor statistice, studiilor din domeniu, a cadrului normativ și informațiilor obținute în urma întâlnirilor/ discuțiilor cu reprezentanții implicați în implementarea Programului</p> <p>Rezultatele sondajului online</p> <p>Chestionare de evaluare</p> <p>Rezultatele discuțiilor focus grup și a interviurilor individuale</p>

				și integrate dimensiunile egalitate și nediscriminare	
				Principalii factori care influențează atingerea obiectivelor și rezultatelor	
Eficiență	<p>În ce măsură sunt justificate costurile acțiunilor, având în vedere beneficiile pe care acestea le-au adus?</p> <p>În ce măsură costurile pentru implementarea acțiunilor au fost implementate în cel mai eficient mod comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți actori?</p> <p>Cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea acțiunilor?</p>	<p>Evaluarea modului în care costurile alocate pentru implementarea acțiunilor sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități</p>	<p>Planificarea cheltuielilor pentru procurarea imobilelor în scopul creării serviciilor sociale la nivel de comunitate, în bugetele a 6 instituții, fără personal specializat în domeniul imobiliar și în domeniul serviciilor sociale, creează impedimente la utilizarea eficientă a resurselor financiare și umane pentru acest scop</p> <p>Procesul de achiziționare al imobilelor prin contractarea serviciilor de la companii specializate poate aduce oferte tehnice și de preț mai</p>	<p>Eficiența utilizării resurselor financiare raportată la beneficiile Programului</p> <p>Eficiența utilizării resurselor financiare, umane și materiale comparativ cu alte acțiuni similare implementate de alți actori</p>	<p>Analiză rapoartelor, datelor statistice, cheltuielilor bugetare, studiilor din domeniu, a cadrului normativ și informațiilor obținute în urma întâlnirilor/ discuțiilor cu reprezentanții implicați în implementarea Programului</p> <p>Informația colectată în baza a 2 studii de caz</p> <p>Analiza cost eficiență a 2 servicii sociale Locuință protejată și 2 servicii sociale de Casă comunitară</p>

			avantajoase și un proces de evaluare tehnică și achiziționare a imobilelor mai eficient și profesionist		
Durabilitate	<p>În ce măsură rezultatele atinse la această etapă sunt durabile?</p> <p>În ce măsură efectele Programului sunt influențate de alte documente de politici, alte intervenții sau modificări ale actelor normative?</p> <p>Ce capacități instituționale/ manageriale sunt dedicate în continuare în vederea implementării Programului?</p>	Evaluarea modului în care acțiunile din Program asigură dreptul la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung	Autoritățile publice au capacități și resurse limitate de a asigura durabilitatea acțiunilor implementate/în curs de implementare și de a le alinia la mecanismele CDPD, Agenda 2030, și Acordul de Asociere MD-UE	<p>Riscuri, obstacole și provocări în implementarea Programului</p> <p>Durabilitatea rezultatelor/ obiectivelor obținute și alinierea acestora la CDPD, Agenda 2030, Acordul de Asociere Republica Moldova-UE</p>	<p>Analiză rapoartelor, datelor statistice, studiilor din domeniu, a cadrului normativ și informațiilor obținute în urma întâlnirilor/ discuțiilor cu reprezentanții implicați în implementarea Programului</p> <p>Rezultatele sondajului online</p> <p>Rezultatele discuțiilor focus grup și a interviurilor individuale</p> <p>Informația colectată în baza a 2 studii de caz</p>
Impact	În ce măsură implementarea Programului a avut impact în privința accesului, calității și relevanței serviciilor pentru dezinstituționalizare	Evaluarea modului în care acțiunile din Program integrează principiul "a nu lăsa pe	Impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități depinde de eficacitatea și eficiența	Măsura în care implementarea a îmbunătățit situația persoanelor cu	<p>Rezultatele sondajului online</p> <p>Rezultatele discuțiilor focus</p>

	<p>și prevenire a instituționalizării persoanelor cu dizabilități?</p> <p>Câte persoane cu dizabilități au beneficiat în urma implementării Programului?</p>	nimeni în urmă”	resurselor utilizate.	dizabilități intelectuale și psihosociale în ceea ce privește dreptul la trai în comunitate	<p>grup și a interviurilor individuale</p> <p>Informația colectată în baza a 2 studii de caz</p>
Coordonare	<p>Care au fost rolurile MMPS, ANAS, autorităților publice locale, organizațiilor societății civile și altor actori cheie în planificarea, coordonarea și implementarea Programului și a Planului de acțiuni?</p> <p>Care sunt mecanismele de coordonare și instrumentele de monitorizare a progresului care sunt utilizate?</p> <p>Care a fost rolul și avantajul partenerilor de dezvoltare?</p>	Evaluarea modului în care acțiunile din Program integrează principiul ”a nu lăsa pe nimeni în urmă”	Claritatea rolurilor și formarea competențelor în procesul de coordonare, planificare, implementare, monitorizare și evaluare contribuie la atingerea rezultatelor așteptate.	<p>Coordonare instituțională între actorii cheie în procesele de planificare și implementare</p> <p>Sistemul de monitorizare, instrumentele de colectare a datelor, instituțiile cheie care furnizează date cu privire la implementarea Programului</p>	<p>Rezultatele discuțiilor focus grup și a interviurilor individuale</p>
Coerență	<p>În ce măsură Programul este coerent cu alte documente de politici care au avut obiective similare?</p> <p>În ce măsură acțiunile din Program</p>	Evaluarea modului în care acțiunile din Program integrează principiul ”a nu lăsa pe		Cooperare cu partenerii de dezvoltare	Analiză rapoartelor, datelor statistice, studiilor din domeniu, a cadrului normativ și informațiilor

sunt coerente cu obligațiile internaționale? Care a fost coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului?	nimeni în urmă”			obținute în urma întâlnirilor/ discuțiilor cu reprezentanții implicați în implementarea Programului Rezultatele interviurilor individuale
---	-----------------	--	--	--

Anexa 2. Chestionar de evaluare a statusului și relevanței acțiunilor

(Status: F-finalizată; I - inițiată; N- neinițiate)

(Relevanță: R – relevantă; N – nerelevantă)

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
Obiectivul 1. Transformarea a șase instituții rezidențiale din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială									
Rezultate:									
<ul style="list-style-type: none"> • trei instituții rezidențiale din șase reorganizate conform profilului și nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități care se află în sistemul rezidențial de îngrijire; • dezinstituționalizarea copiilor cu dizabilități în servicii comunitare în mod prioritar 									
1.1.	Instituirea și funcționarea unei echipe de implementare a Programului	2018-2020	MMPS ANAS						

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
1.2.	Modificarea regulamentelor de organizare și funcționare a instituțiilor rezidențiale și elaborarea standardelor minime de calitate conform profilului și nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale	2018-2021	ANAS						
1.3.	Aplicarea de către instituțiile rezidențiale a planurilor de transformare	2018-2021	IR ANAS						
1.4.	Reevaluarea persoanelor cu dizabilități cu grad înalt de autonomie plasate în instituțiile rezidențiale pentru a fi dezinstituționalizate în servicii comunitare, familii biologice/ extinse și trai independent	2018- 2021	IR ANAS						
1.5.	Pregătirea și transferarea persoanelor cu dizabilități cu statut de copil din instituțiile rezidențiale Orhei și Hîncești în servicii sociale comunitare	2018-2020	ANAS IR						
1.6.	Pregătirea și transferarea persoanelor în etate (cu vârsta de peste 70 de ani) din instituțiile rezidențiale în azilurile/centrelor de plasament pentru persoanele în etate din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială, după caz, din subordinea autorităților publice locale	2018-2021	ANAS						
1.7.	Reorganizarea instituțiilor rezidențiale în baza prevederilor noilor regulamente aprobate privind activitatea centrelor regionale create și privind activitatea instituțiilor rezidențiale reorganizate	2019-2021	ANAS						

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
1.8.	Reevaluarea capacităților resurselor umane din instituțiile rezidențiale în scopul reangajării în echipele centrelor regionale	2018-2019	ANAS IR						
1.9.	Elaborarea unui plan de recalificare profesională/ optimizare a personalului conform prevederilor legislației în vigoare	2018	ANAS						
Obiectivul 2. Crearea centrelor regionale (Nord, Centru și Sud) de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale Rezultate scontate: <ul style="list-style-type: none"> • trei centre regionale (Nord, Centru și Sud) de servicii sociale pentru persoane cu dizabilități, create; • servicii sociale comunitare create de instituțiile rezidențiale, preluate în gestiune de centrele regionale; • până în anul 2026, servicii sociale noi în comunitate, dezvoltate în baza a cel puțin 146 de imobile achiziționate pentru dezinstituționalizarea din instituțiile rezidențiale a cel mult 876 de persoane cu dizabilități; • până în anul 2026, • servicii sociale create și/sau contractate de la prestatori publici ori privați pentru dezinstituționalizarea din sistemul rezidențial a circa 400 de persoane 									
2.1.	Elaborarea regulamentului - cadru de organizare și funcționare a centrelor regionale și a standardelor minime de calitate	2018-2019	ANAS						
2.2.	Instituirea centrelor regionale în baza regulamentului-cadru	2019-2021	ANAS						
2.3.	Preluarea în gestiune de către centrele regionale a serviciilor sociale comunitare create de către instituțiile rezidențiale	2019-2021	ANAS						

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
2.4.	Dezvoltarea serviciilor sociale în baza imobilelor achiziționate de către centrele regionale sau puse la dispoziție de către donatori, persoane fizice sau juridice, inclusiv: <i>2018 – 10 locuințe protejate; 2019 – 20 de locuințe protejate, 2 case comunitare; 2020 – 20 de locuințe protejate, 2 case comunitare; 2021 – 10 locuințe protejate, 2 case comunitare;</i>	2018-2021	ANAS						
2.5.	Contractarea de către centrele regionale a diferitor tipuri de servicii sociale de la prestatori publici sau privați în scopul dezinstituționalizării	2020-2021	ANAS						
2.6.	Acordarea de către centrele regionale, după caz, autoritățile publice locale de nivelurile întâi și al doilea, a suportului pentru perioada de tranziție de la trai în instituție la trai independent în comunitate sau în familii biologice/extinse ori servicii de tip familial, prin procurarea de produse alimentare și igienice, medicamente, echipamente ajutătoare tehnice, conform nevoilor individuale ale persoanelor dezinstituționalizate, până la stabilirea prestațiilor sociale	2019-2021	ANAS						
Obiectivul 3. Prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale Rezultate scontate: <ul style="list-style-type: none"> • regulamentele de activitate a grupurilor de lucru intersectoriale de examinare a cazurilor de plasament în instituțiile rezidențiale, revizuite; • structurile teritoriale de asistență socială fortificate, prin acordarea suportului metodologic din partea ANAS; • până în anul 2026, reducerea cu 70% a numărului solicitărilor de plasament în instituțiile rezidențiale 									

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
3.1.	Revizuirea regulamentelor de activitate a grupurilor de lucru intersectoriale de examinare a cazurilor de plasament în instituțiile rezidențiale în vederea atribuirii inclusiv a competenței de referire a beneficiarilor din instituțiile rezidențiale în serviciile sociale comunitare nou-create de centrele regionale	2018	ANAS						
3.2.	Acordarea suportului metodologic structurilor teritoriale de asistență socială în vederea dezvoltării serviciilor sociale comunitare pentru prevenirea instituționalizării (vizite de monitorizare, mentorat, schimb de experiență ș.a.)	2018-2021	ANAS						
3.3.	Crearea și/sau contractarea serviciilor sociale comunitare de către autoritățile publice locale de nivelurile întâi și al doilea de la prestatori publici sau privați în scopul prevenirii instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale	2018-2021	APL I și II						
<p>Obiectivul 4. Fortificarea capacităților resurselor umane implicate în acordarea serviciilor de suport persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât din instituțiile rezidențiale, cât și din serviciile sociale comunitare</p> <p>Rezultate scontate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • personalul implicat în dezvoltarea și prestarea serviciilor, instruit; • performanțele personalului angajat, evaluate anual 									
4.1.	Elaborarea și aprobarea unui plan de instruire inițială și continuă a personalului implicat în prestarea serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din cadrul centrelor regionale și al instituțiilor rezidențiale	2019	ANAS						
4.2.	Organizarea instruirilor inițiale și continue a personalului implicat în prestarea serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din cadrul centrelor	2019-2021	ANAS						

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
	regionale și al instituțiilor rezidențiale								
4.3.	Elaborarea și aprobarea unui formular de evaluare a performanțelor personalului angajat în prestarea serviciilor sociale comunitare pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din cadrul serviciilor sociale comunitare gestionate de centrele regionale și instituțiile rezidențiale, în scopul îmbunătățirii calității serviciilor prestate	2019	ANAS						
4.4.	Evaluarea lunară și anuală, în baza formularului de evaluare aprobat, a performanțelor personalului implicat în dezvoltarea și prestarea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale din cadrul serviciilor sociale comunitare gestionate de centrele regionale și instituțiile rezidențiale	2018-2019 Anual	ANAS						
<p>Obiectivul 5. Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale atât în instituțiile sociale rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare din cadrul centrelor regionale</p> <p>Rezultate scontate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consolidarea mecanismului independent de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități; • diminuarea anuală cu 10% a cazurilor de violare a drepturilor persoanelor cu dizabilități datorită funcționării eficiente a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități; • până în anul 2026, îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități atât în serviciile sociale comunitare, cât și în instituțiile 									
5.1.	Consolidarea mecanismului independent de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități	2019-2020	MMPS						

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
5.2.	Elaborarea regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități și a standardelor minime de calitate	2018	MMPS						
5.3.	Contractarea prestării Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități	2019-2021	MMPS						
5.4.	Organizarea seminarelor de informare și instruire a persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale și serviciile sociale din cadrul centrelor regionale cu privire la drepturile lor și modalitățile de raportare a încălcărilor	2018-2021	ANAS						
Obiectivul 6. Informarea și sensibilizarea populației cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale de a trăi în comunitate Rezultate scontate: <ul style="list-style-type: none"> • creșterea toleranței populației generale față de persoanele cu dizabilități; • promovarea de către instituțiile mass-media și autoritățile publice a imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități; • schimbarea atitudinii funcționarilor și prestatorilor de servicii față de persoanele cu dizabilități 									
6.1.	Organizarea campaniilor de informare și sensibilizare a opiniei publice cu privire la promovarea drepturilor și imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate	Anual	ANAS						
6.2.	Instruirea inițială și continuă a reprezentanților mass-mediei cu privire la modul de reflectare și promovare a imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate	Anual	ANAS						
6.3.	Organizarea evenimentelor de informare a reprezentanților autorităților publice centrale și locale, prestatorilor de servicii de sănătate, educație, asistență juridică, angajare în câmpul muncii cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale dezinstituționalizate	2018 -2021	ANAS						

Nr.	Acțiunea	Perioada	Responsabil	Status			Relevanță		Comentarii
				F	I	N	R	N	
6.4.	Informarea populației, inclusiv prin intermediul mass-mediei, cu privire la avantajele dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale	2018 2021	ANAS						

Anexa 3. Lista actelor normative, studiilor, rapoartelor și ghidurilor analizate

Acte normative

- Legea nr.100 din 22.12.2017 cu privire la actele normative, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=105607&lang=ro
- Legea nr.123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123161&lang=ro#
- Legea nr.129 din 08.06.2012 privind acreditarea prestatorilor de servicii sociale, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=22654&lang=ro
- Hotărârea Guvernului nr.893 din 12.09.2018 cu privire la aprobarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de acțiuni privind implementarea acestuia, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109067&lang=ro
- Hotărârea de Guvern nr.386 din 17.06.2020 cu privire la planificarea, elaborarea, aprobarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea documentelor de politici publice, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121921&lang=ro
- Hotărârea Guvernului nr.1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=14238&lang=ro
- Hotărârea Guvernului nr.760 din 17.09.2014 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă și a standardelor minime de calitate, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110307&lang=ro#
- Hotărârea Guvernului nr. 885 din 28-12-2015 **pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă comunitară” pentru persoane cu dizabilități și a standardelor minime de calitate,** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119941&lang=ro#
- Hotărârea Guvernului nr. 356 din 31-05-2017 **pentru aprobarea Regulamentului privind cerințele sanitare în cadrul serviciilor sociale pentru persoane cu dizabilități „Casă comunitară”, „Locuință protejată” și „Respiro”** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=99368&lang=ro
- Hotărârea Guvernului nr. 447 din 19-06-2017 **pentru aprobarea Regulamentului cu privire la evidența, modul de atribuire și folosire a locuințelor sociale,** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110051&lang=ro#
- Hotărârea Guvernului nr.800 din 01-08-2018 **pentru aprobarea pachetului minim de servicii sociale și modificarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a ajutorului material,** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=113486&lang=ro
- Hotărârea Guvernului nr. 520 din 15-05-2006 **privind aprobarea Normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale,** https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120675&lang=ro#

- Hotărârea Guvernului nr.432 din 20.04.2007 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=25133&lang=ro
- Hotărârea Guvernului nr. 591 din 24.07.2017 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți și a Standardelor minime de calitate, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110138&lang=ro#
- Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.204 din 01.11.2016. Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Internatului psihoneurologic pentru persoane cu dizabilități mintale https://msmps.gov.md/sites/default/files/skmbt_22316110709050.pdf
- Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.220 din 28.11.2016. Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Casei-Internat pentru copii cu deficiențe mintale
- Ordinul MECC nr. 187 din 28. 09.2017. Regulamentul-tip al instituției de învățământ special https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103732&lang=ro
- Ordinul MSMPs nr. 807/A din 04.09.2020 pentru aprobarea Regulamentului de activitate al grupurilor de lucru intersectoriale privind examinarea solicitărilor de admitere temporară în instituțiile de asistență socială, în care MSMPs exercită calitatea de fondator, și a solicitărilor de dezinstituționalizare și/sau de transfer. <https://www.anas.md/wp-content/uploads/2020/10/Ordin-807a-si-REGULAMENT-GL.pdf>

Rapoarte, Studii, Ghiduri

- ANAS (2019) Raportul anual cu privire la implementarea Programului Național de Dezinstituționalizare, <https://www.anas.md/wp-content/uploads/2020/12/DI-Raport-2019.pdf>
- ANAS (2020) Raportul anual cu privire la implementarea Programului Național de Dezinstituționalizare, <https://www.anas.md/raport-cu-privire-la-realizarea-in-anul-2020-a-planului-de-actiuni-privind-implementarea-programului-national-de-dezinstitutionalizare-a-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale-si-psihosociale-din-in/>
- Comitetul European pentru prevenirea torturii și a tratamentelor inumane (2020) Report to the Government of the Republic of Moldova on the visit to the Republic of Moldova carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 28 January to 7 February 2020, <https://www.ecoi.net/en/document/2037589.html>
- Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu dizabilități (2017). Observații finale cu privire la Raportul inițial al Republicii Moldova, <http://tbinternet.ohchr.org>
- Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (2017). Observații finale cu privire la raportul periodic combinat al patrulea și al cincilea al Republicii Moldova*, CRC/C/MDA/CO/4-5. https://www.unicef.org/moldova/media/2801/file/INT_CRC_COC_MDA_29111_E_Romani_an.pdf
- EASPD (2020) Disability support services in non-EU countries needs and trends, http://includiune.md/wp-content/uploads/2020/09/disability_services_in_non-eu_countries_report.pdf

- Mijatović, D. (2020). Commissioner for Human Rights of the Council of Europe Report Following Her Visit to the Republic of Moldova from 9 to 13 March 2020
<https://rm.coe.int/report-on-the-visit-to-moldova-from-9-to-13-march-2020-by-dunja-mijato/16809ed0e4>
- MMPS (2020) Raportul privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități,
- MMPS (2020) Raportul II și III cu privire al implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
<https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/10/Raport-II-si-III-implementare-Conventie-ONU-drepturile-persoanelor-cu-dizabilit%C4%83%C8%9Bi-rom.pdf>
- Munteanu, P. (2020). Raport de monitorizare a Planului de acțiuni 2019 al Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională de Asistență Socială pentru anii 2018-2026, <http://aopd.md/raport-de-monitorizare-a-planului-de-actiuni-2019-al-programului-national-de-dezinstitutionalizare-a-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale-si-psihosociale-din-institutiile-rezidentiale-gestionate-d/>
- Munteanu, P. (2018). Assessment of the quality of institutional care for adults with mental disabilities in three residential institutions based on assessment toolkit approved by WHO and developed the country report that was part of the publication “Mental Health, human rights and standards of care” in the WHO European Region.
- Profilul femeilor cu dizabilități, o notă analitică realizată în anul 2016 sub egida UN Women și UNDP și BNS disponibil pe:
https://statistica.gov.md/public/files/Cooperare_internationala/PNUD/10_tablouri_femei_RM/prof_3_disabilitati.pdf

Anexa 4. Chestionar online completat de primari

Mulțumite Doamne primar, Mult stimată Doamnă primar!

Ministerul Muncii și Protecției Sociale realizează evaluarea intermediară a Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale și a Planului de Acțiuni pentru anii 2018-2021. În acest context, avem nevoie de opinia Dvs. pentru a putea evalua eficacitatea, eficiența, relevanța și durabilitatea Programului în scopul ajustării sau modificării conținutului Programului pentru perioada 2022-2026.

Vă rugăm respectuos să participați la această evaluare, completând chestionarul de mai jos. Durata medie de completare a chestionarului este 10 min. Chestionarul este anonim!

1. **În opinia Dvs., care din următoarele grupuri de persoane cu dizabilități reprezintă o problemă socială pentru comunitatea Dvs.? (un singur răspuns)**
 - Persoane cu dizabilități locomotorii
 - Persoane cu dizabilități intelectuale
 - Persoane cu probleme de sănătate mintală
 - Persoane cu dizabilități senzoriale (deficiențe de văz și auz)

- Persoane cu dizabilități mixte (mai multe tipuri de dizabilitate)
- Altele (specificați) _____

2. În ce măsură, serviciile sociale disponibile în comunitatea Dvs. răspund nevoilor persoanelor cu dizabilități intelectuale sau problemelor de sănătate mintală?

- În totalitate
- În mare măsură
- În mică măsură
- Deloc

3. În ultimii 3 ani ați avut solicitări de plasament în instituții rezidențiale, din partea persoanelor cu dizabilități sau a membrilor familiilor acestora?

- Da (treceți la întrebarea 4)
- Nu (treceți la întrebarea 5)
- Nu știu (treceți la întrebarea 5)

4. Dacă da, cum ați răspuns solicitării de plasament?

- Am oferit suport persoanei pentru a preveni instituționalizarea
- Am referit persoana către structura de asistență socială din raion (municipiu)
- Am refuzat examinarea solicitării de plasament, deoarece persoana nu corespundea criteriilor
- Am oferit suport persoanei pentru a fi plasată într-o instituție rezidențială
- Altele (specificați) _____

5. Există persoane cu dizabilități (copii sau adulți) originare din localitatea Dvs. care sunt la moment plasate în instituțiile rezidențiale din Bălți, Bădiceni/Soroca, Brînzeni/Edineț, Cocieri/Dubăsari, Hîncești și Orhei?

- Da
- Nu
- Nu știu

6. În ultimii 3 ani, în localitatea Dvs. au fost reintegrate persoane cu dizabilități care au părăsit instituțiile rezidențiale din localitățile sus-menționate?

- Da
- Nu
- Nu știu

7. Ce servicii oferiți pentru persoanele cu dizabilități intelectuale sau cu probleme de sănătate mintală care sunt în risc de a fi plasate în instituții sau care sunt dezinstituționalizate și re-integrate în comunitate?

- _____
- _____
- _____
- _____

e. _____

8. Pentru următorii 3 ani, planificați să dezvoltați vreun serviciu social pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale (probleme de sănătate mintală)?

- Da
- Nu
- Nu știu

9. Dacă da, ce tip de serviciu/servicii?

- a. _____
- b. _____
- c. _____

10. Ați auzit despre Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?

- Da
- Nu

11. Pe o scală de la 1 la 10, indicați în ce măsură susțineți implicarea în implementarea Programului de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și cu probleme de sănătate mintală?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

unde 1 înseamnă – deloc,

iar 10 – în totalitate

12. În opinia Dvs. în ce măsură credeți că sunt atinse / probabil să fie atinse obiectivele Programului de dezinstituționalizare în perioada 2018-2021? vă rugăm să bifați pentru fiecare linie.

Obiectivele Programului național de dezinstituționalizare pentru (2018-2021)	Deloc	În mică măsură	În mare măsură	În totalitate	NȘ/NR
Transformarea a 6 instituții rezidențiale din subordinea Agenției Naționale Asistență Socială					
Crearea Centrelor regionale (Nord, Centru și Sud) de dezvoltare și prestare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale					
Prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale					
Fortificarea capacităților resurselor umane implicate în acordarea serviciilor de suport persoanelor cu dizabilități intelectuale și					

psihosociale atât din instituțiile rezidențiale, cât și din serviciilor sociale comunitare					
Evaluarea și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități atât în instituțiile rezidențiale, cât și în serviciile sociale comunitare prestate de Centrele regionale					
Informarea și sensibilizarea populației cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale de a trăi în comunitate					

13. În contextul actual (2021), obiectivele Programului de dezinstituționalizare considerați că sunt în continuare relevante?

- Da, toate
- Da, doar o parte din ele
- Nu sunt relevante
- Nu știu/Nu pot să răspund

14. Pe o scală de la 1 la 10, cum apreciați durabilitatea rezultatelor Programului de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și cu probleme de sănătate mintală?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

unde 1 înseamnă - risc înalt de durabilitate, iar 10 fără risc de durabilitate

Vă mulțumim!

Anexa 5. Ghiduri Focus-Grup

1. GHID FOCUS-GRUP

directori și șefi servicii sociale instituții rezidențiale

Eficacitate

1. În ce măsură este implicată instituția Dvs. în implementarea Programului național de dezinstituționalizare?
2. Cum credeți în ce măsură sunt atinse obiectivele și rezultatele scontate pentru perioada 2018-2021?
3. Care sunt principalii factori care influențează atingerea sau lipsa de realizare a obiectivelor?
4. Credeți că sunt necesare crearea celor 3 Centre Regionale de dezvoltare și prestare servicii sociale comunitare? Argumentați

5. În ce măsură, credeți că rezultatele Programului atinse până la această etapă au oferit oportunități egale femeilor și bărbaților cu dizabilități? Dar copiilor cu dizabilități (fete și băieți până la 18 ani)?
6. Ce măsuri de prevenire a discriminării persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate (senzoriale, locomotorii, psihosociale etc.) sunt implementate în procesul de selectare și transfer al persoanelor în servicii comunitare?

Eficiență

7. În ce măsură sunt justificate costurile acțiunilor din Program în special cele legate de dezvoltarea serviciilor în comunitate?
8. Cum credeți, în ce măsură costurile pentru implementarea acțiunilor au fost implementate în cel mai eficient mod comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți actori?
9. În opinia Dvs. cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea acțiunilor din Programul de dezinstituționalizare?
10. În ce măsură costurile alocate pentru implementarea acțiunilor sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate și deficiențele funcționale?

Relevanță

11. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program au fost actuale la etapa de elaborare ?
12. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program sunt valide pentru contextul actual național și internațional?
13. Cât de bine corespund (încă) obiectivele Programului cu nevoile curente ale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?
14. Cât de relevante sunt acțiunile pentru atingerea scopului și obiectivelor Programului?
15. Cât de relevante sunt acțiunile pentru persoanele cu dizabilități – beneficiarii direcți ai Programului?

Durabilitate

16. În ce măsură rezultatele atinse la această etapă sunt durabile?
17. În ce măsură acțiunile implementate asigură dreptul la trăi în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung?
18. Ce acțiuni ar fi necesare să ia în calcul autoritățile în vederea implementării Programului?

Impact

19. În ce măsură implementarea Programului a avut impact asupra reformării sistemului rezidențial de îngrijire? Cum credeți, persoanele cu dizabilități care au fost transferate cu suportul Dvs. în servicii sociale comunitare le putem considera dezinstituționalizate? Argumentați.
20. Cum s-a schimbat viața persoanelor care au fost transferate în servicii comunitare?
21. Având în vedere costurile pentru acțiunile de dezinstituționalizare, care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?

22. Cum integrează Programul principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire cât și la nivel de dezinstituționalizare?

Coordonare

23. Care este rolul Ministerului Muncii și Protecției Sociale în planificarea, coordonarea și implementarea Programului și a Planului de acțiuni? Ce suport ați obținut de la Minister în procesul de implementare?
24. Dar care este rolul Agenției Naționale Asistență Socială? Ce suport ați obținut de la ANAS?
25. Care alte organizații v-au oferit suport în implementarea Programului de dezinstituționalizare? Care a fost rolul și avantajul acestora la implementarea Programului?
26. Cât de clar este procesul de planificare și raportare a acțiunilor și bugetului care integrează acțiuni pentru implementarea Programului de dezinstituționalizare?
27. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului? Ce trebuie de schimbat?

Coerență

28. În ce măsură Programul este coerent cu alte documente de politici care au avut obiective similare?
29. În ce măsură acțiunile din Program sunt coerente cu obligațiile internaționale?
30. Care a fost suportul și coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului?

2. GHID FOCUS-GRUP

personal servicii sociale instituții rezidențiale

Eficacitate

1. În ce măsură au reușit să se integreze în comunitate, persoanele cu dizabilități care au fost transferate din instituție în serviciile de casă Comunitară și Locuință protejată?
2. Care sunt cele mai mari dificultăți care le-au întâmpinat persoanele în procesul de "dezinstituționalizare"?
3. Care sunt factori care influențează decizia persoanelor cu dizabilități de a părăsi instituția și a alege traiul în comunitate?
4. Cum ați fost Dvs. pregătiți să oferiți suport persoanelor în procesul de dezinstituționalizare? Ați beneficiat de instruirii? Cine v-a oferit aceste instruirii?
5. În ce măsură sunteți mulțumiți de suportul oferit de conducerea și personalul din instituție în procesul de acomodare și incluziune a persoanelor în comunitate?
6. În ce măsură, credeți că accesul la servicii în comunitate este asigurat pentru orice femeie și bărbat cu dizabilități care vrea să iasă din instituție?

Eficiență

7. Dvs. cunoașteți care sunt cheltuielile pentru serviciul unde activați? Cine este responsabil de monitorizarea cheltuielilor și efectuarea plăților?

8. În ce măsură sunt conștiente și pregătite persoanele cu dizabilități din servicii în utilizarea eficientă a resurselor (apă, energie, gaze, produse igienice și alimentare etc.)?
9. Cum credeți, în ce măsură costurile pentru implementarea acțiunilor au fost implementate în cel mai eficient mod comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți actori?
10. În opinia Dvs. cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea acțiunilor din Programul de dezinstituționalizare?
11. În cazul persoanelor cu dizabilități care muncesc oficial sau ocazional, în ce măsură, contribuie acestea la dezvoltarea serviciilor în care locuiesc? Cum este partajat bugetul personal și cel din serviciu în raport cu persoanele cu dizabilități care nu au posibilități să muncească, dar au grijă de gospodărie?
12. Cum sunt înregistrate utilizarea acestor resurse în serviciile sociale de Locuință protejată și Casă comunitară?

Relevanță

13. În ce măsură asistența oferită de Dvs. în servicii contribuie la realizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități?
14. Cât de bine s-au integrat persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale în comunitate? Care este relația cu vecinii și alți membri ai comunității?
15. Cât de relevante sunt acțiunile din serviciu pentru dezvoltarea abilităților de trai independent în comunitate?
16. De ce suport aveți nevoie în facilitarea incluziunii și formarea deprinderilor de trai independent persoanelor cu dizabilități pentru care lucrați?

Durabilitate

17. În ce măsură credeți că persoanele sunt pregătite deja pentru trai în comunitate și nu se vor mai întoarce înapoi în instituție?
18. Persoanele din servicii sunt la evidență în comunitățile unde locuiesc? Dar la evidența medicului de familie? Dacă au nevoie, accesează serviciile Centrului comunitar de sănătate mintală?
19. Cum credeți, de câte ore de asistență au nevoie persoanele pe zi în serviciu? Acest număr de ore poate să fie micșorat în timp? Care ar fi o perioadă estimativă?
20. Credeți că există vreo diferență în atitudinea vecinilor sau a membrilor comunității în funcție de cine sunt persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale în funcție de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, care locuiesc în serviciul social comunitar?
21. Ce acțiuni adiționale ar fi necesare să ia în calcul autoritățile în vederea implementării Programului de dezinstituționalizare?

Impact

22. Cum s-a schimbat viața persoanelor care au fost transferate în servicii comunitare? Care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?
23. Cum integrează Programul principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire, cât și la nivel de dezinstituționalizare?
24. Credeți că autoritățile trebuie să continue reforma de dezinstituționalizare? De ce?

Coordonare

25. Ce suport ați obținut de la Minister în procesul lucru cu persoanele dezinstituționalizate?
26. Dar care este rolul Agenției Naționale Asistență Socială? Ce suport ați obținut de la ANAS?
27. Care alte organizații v-au oferit suport în oferirea suportului persoanelor în perioada de transfer în comunitate? Care a fost rolul și avantajul acestora?
28. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului dezinstituționalizare? Ce trebuie de schimbat?

Coerență

29. În ce măsură persoanele din servicii sunt implicate în alte activități și servicii din comunitate?
30. Beneficiază persoanele de alocațiile de dizabilitate? Dacă da, cum utilizează aceste resurse? Dacă nu, de ce nu beneficiază?
31. Care a fost suportul și coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului?

3. GHID FOCUS-GRUP

reprezentanți ai Structurilor Teritoriale de Asistență Socială

Eficacitate

1. În ce măsură Programului național de dezinstituționalizare răspunde nevoilor și priorităților Structurilor Teritoriale de Asistență Socială?
2. Cum credeți, în ce măsură sunt atinse obiectivele Programului și rezultatele scontate pentru perioada 2018-2021 (vor fi prezentate obiectivele și rezultatele principale)?
3. Care sunt principalii factori care influențează atingerea sau lipsa de realizare a obiectivelor?
4. Credeți că sunt necesare crearea celor 3 Centre Regionale de dezvoltare și prestare servicii sociale comunitare? Argumentați
5. Cum credeți, rezultatele Programului atinse până la această etapă au oferit oportunități egale femeilor și bărbaților cu dizabilități din instituții și celor din comunitate cu risc înalt de instituționalizare? Dar copiilor cu dizabilități (fete și băieți până la 18 ani)?
6. Ce măsuri de prevenire a discriminării persoanelor cu dizabilități în funcție de tipul de dizabilitate (senzoriale, locomotorii, psihosociale etc.) sunt implementate în procesul de selectare și transfer al persoanelor în servicii comunitare?

Eficiență

7. În ce măsură sunt justificate costurile acțiunilor din Program, în special cele legate de dezvoltarea serviciilor în comunitate de către instituțiile rezidențiale?
8. Cum credeți, costurile pentru implementarea acțiunilor din Program au fost implementate în cel mai eficient mod, comparativ cu alte acțiuni similare suportate de Structurile Teritoriale de Asistență Socială?
9. În ce măsură costurile alocate pentru implementarea acțiunilor sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate și deficiențele funcționale? În funcție de mediul în care se află și riscul la care sunt expuse persoanele din instituție și cele din comunitate?

10. În opinia Dvs. dezvoltarea serviciilor pentru dezinstituționalizare ar putea fi realizată de către STAS prin contractare socială, după principiul "banul urmează beneficiarul"? Argumentați.
11. Ce modificări credeți că sunt necesare pentru a avansa reforma de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?

Relevanță

12. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program (prevenire și dezinstituționalizare) erau actuale în anul 2018 perioada în care a fost aprobat Programul?
13. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program sunt valide pentru contextul actual național și internațional?
14. Cât de bine corespund (încă) obiectivele Programului cu nevoile curente ale persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale? Dar pentru cele din comunitate?
15. Cât de relevante sunt acțiunile pentru atingerea scopului Programului care este reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale prin dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale comunitare, în vederea asigurării dreptului la viață independentă și trai în comunitate a acestora?
16. Cât de relevante sunt acțiunile pentru viața persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale? Dar pentru persoanele din comunitate în situații de sărăcie și vulnerabilitate?

Durabilitate

17. În ce măsură sunt durabile rezultatele atinse la această etapă în domeniul dezinstituționalizării și prevenirii?
18. În ce măsură efectele Programului sunt influențate de alte documente de politici, alte intervenții sau modificări ale actelor normative?
19. În ce măsură acțiunile implementate asigură dreptul la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung?
20. Ce acțiuni adiționale ar fi necesare să ia în calcul autoritățile în vederea implementării Programului?

Impact

21. În ce măsură implementarea Programului a avut impact asupra reformării sistemului rezidențial de îngrijire? Cum credeți, persoanelor cu dizabilități care au fost transferate în serviciile sociale comunitare gestionate în continuare de instituțiile rezidențiale sunt dezinstituționalizate sau încă nu? Argumentați.
22. Credeți că există diferențe între serviciile de Casă comunitară și Locuință protejată gestionate de STAS și cele gestionate de instituțiile rezidențiale? Dacă da, care sunt aceste diferențe?
23. Având în vedere costurile pentru acțiunile de dezinstituționalizare, care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?

24. Credeți că Programul integrează principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire, cât și la nivel de dezinstituționalizare? Care categorii de persoane cu dizabilități beneficiază mai puțin în urma implementării Programului?

Coordonare

25. Cum credeți care autoritate trebuie să aibă rolul de planificare, coordonare și implementarea a Programului și a Planului de acțiuni: MMPS, ANAS sau altă structură (specificați)?
26. În ce măsură STAS sunt implicate în procesul de colectare și furnizare date pentru procesul de raportare a progresului implementării Programului? Considerați că STAS sau APL II trebuie să fie implicat la nivel de coordonare a activităților Programului? Dacă da, în ce mod? Cât de clar este procesul de planificare și raportare a acțiunilor și bugetului care sunt necesare pentru implementarea Programului de dezinstituționalizare?
27. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului? Ce trebuie de schimbat?
28. Care ar trebui să fie rolul Dvs. în procesul de revizuire a Programului național de dezinstituționalizare pentru perioada 2022-2026? Dar al persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?

Coerență

29. În ce măsură Programul este coerent cu alte documente de politici care au avut obiective similare care contribuie la traiul independent și viața în comunitate a persoanelor cu dizabilități?
30. În ce măsură acțiunile din Program sunt coerente cu prevederile Convenției ONU privind drepturilor persoanelor cu dizabilități?
31. Cunoașteți practici de oferire a suportului pentru dezinstituționalizare oferit autorităților în ultimii 4 ani? Care a fost suportul și coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului?

Anexa 6. Ghiduri de interviu

1. GHID INTERVIU reprezentant ANAS

(va fi realizat după completarea chestionarului de evaluare a statusului și relevanței acțiunilor)

Eficacitate

1. Cum credeți care sunt principalii factori care au influențat gradul de implementare a programului și realizarea obiectivelor?
2. În ce măsură rezultatele scontate ale Programului au oferit oportunități egale femeilor și bărbaților cu dizabilități? Serviciile sociale dezvoltate au avut beneficiari fete și băieți până la 18 ani cu dizabilități?
3. În procesul de selectare al beneficiarilor pentru dezinstituționalizare, cum este asigurat principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă"? Sunt oferite șanse egale tuturor persoanelor cu

dizabilități (senzoriale, locomotorii, psihosociale etc.) sau există o prioritate pentru anumite grupuri?

Eficiență

4. Planul de acțiuni pentru 2018-2021 are estimate niște costuri, Dvs. cunoașteți cum au fost planificate costurile?
5. În ce măsură sunt corelate costurile Programului cu CBTM și bugetele instituțiilor rezidențiale? Există vreo analiză care arată cheltuielile realizate până la această etapă pentru implementarea Planului de acțiuni?
6. Cum sunt justificate costurile acțiunilor, având în vedere beneficiile pe care acestea le-au adus?
7. În ce măsură costurile pentru implementarea acțiunilor au fost implementate în cel mai eficient mod comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți actori?
8. Cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea acțiunilor?
9. În ce măsură costurile alocate pentru implementarea acțiunilor sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate și deficiențele funcționale?

Relevanță

10. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program erau valide în anul 2018, perioadă în care a fost elaborat și aprobat Programul?
11. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program sunt valide pentru actualul context național și internațional?
12. Cum Planul de acțiuni al Programului contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Agenda 2030 și Acordul de Asociere MD-UE?
13. Analizând modul în care au fost implementate acțiunile până în prezent, ce credeți că trebuie de schimbat pentru a avea rezultate mai bune?
14. Cum credeți, ce modificări ați face referitor la beneficiarii direcți ai Programului pentru a nu discrimina vreo categorie de persoane cu dizabilități sau pentru a nu lăsa pe cineva în urmă?

Durabilitate

15. În ce măsură rezultatele atinse la această etapă sunt durabile și asigură dreptul la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung?
16. Cum a contribuit Programul la scoaterea de la întreținerea totală a statului a persoanelor care locuiesc în servicii sociale comunitare, au un loc de muncă sau oferă munci ocazionale și pot duce un mod independent de viață cu suport minim?

Impact

17. În ce măsură implementarea Programului a avut impact la reformarea sistemului rezidențial de îngrijire în general? În ce măsură impactul observat corespunde cu cel planificat?

18. Cum credeți, persoanelor cu dizabilități care au fost transferate în servicii sociale comunitare le putem considera dezinstituționalizate? Argumentați.
19. Având în vedere costurile pentru acțiunile de dezinstituționalizare, care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?
20. Cum integrează Programul principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire cât și la nivel de dezinstituționalizare?
21. Ce trebuie de schimbat ca acțiunile din Program să fie reale și să asigure cu adevărat dreptul la trai independent în comunitate persoanelor cu dizabilități?

Coordonare

22. Care este rolul ANAS în implementarea Programului? Pentru realizarea acestui rol, ANAS a beneficiat de suport din partea actorilor externi?
23. Ce fel de suport ar fi necesar pentru următoarea perioadă de implementare a Programului?
24. Dar care este rolul MMPS? Cum coordonează ANAS activitățile referitoare la implementarea Programului cu MMPS?
25. Cât de clar este procesul de planificare și raportare a acțiunilor și bugetului care integrează acțiuni pentru implementarea Programului de dezinstituționalizare?
26. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului? Ce trebuie de schimbat?

Coerență

27. În ce măsură conținutul Programul este coerent cu alte documente de politici care au avut obiective similare? Dar cu HG 386/2020 cu privire la elaborarea, implementarea și monitorizare documentelor de politici? Ce credeți că trebuie de schimbat?
28. În ce măsură acțiunile din Program sunt coerente cu obligațiile internaționale în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități?
29. Care a fost suportul și coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului? Ce credeți că trebuie de făcut pentru a coordona și orienta asistența externă oferită statului de către donatori pentru implementarea Programului?

2. GHID INTERVIU reprezentant MMPS

(va fi realizat după completarea chestionarului de evaluare a statusului și relevanței acțiunilor)

Eficacitate

1. Cum credeți care sunt principalii factori care au influențat gradul de implementare a programului și realizarea obiectivelor?
2. În ce măsură rezultatele scontate ale Programului au oferit oportunități egale femeilor și bărbaților cu dizabilități? Serviciile sociale dezvoltate au avut beneficiari fete și băieți până la 18 ani cu dizabilități?
3. În procesul de selectare al beneficiarilor pentru dezinstituționalizare, cum este asigurat principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă"? Sunt oferite șanse egale tuturor persoanelor cu

dizabilități (senzoriale, locomotorii, psihosociale etc.) sau există o prioritate pentru anumite grupuri?

Eficiență

4. Planul de acțiuni pentru 2018-2021 are estimate niște costuri, puteți să ne comunicați cum au fost planificate aceste costuri?
5. În ce măsură costurile planificate sunt corelate acestea cu CBTM și bugetele instituțiilor rezidențiale? Există vreo analiză care arată cheltuielile realizate până la această etapă pentru implementarea Planului de acțiuni?
6. Cum sunt justificate costurile acțiunilor, având în vedere beneficiile pe care acestea le-au adus?
7. În ce măsură costurile pentru implementarea acțiunilor au fost implementate în cel mai eficient mod comparativ cu alte acțiuni similare suportate de alți actori?
8. Cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea acțiunilor?
9. În ce măsură costurile alocate pentru implementarea acțiunilor sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate și deficiențele funcționale?

Relevanță

10. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program erau valide în anul 2018, perioadă în care a fost elaborat Programul?
11. În ce măsură obiectivele prestabilite în Program sunt valide pentru contextul actual național și internațional?
12. Cum Planul de acțiuni al Programului contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Agenda 2030 și Acordul de Asociere MD-UE?
13. Analizând modul în care au fost implementate acțiunile până în prezent, ce credeți că trebuie de schimbat pentru a avea rezultate mai bune?
14. Cum credeți, ce modificări ați face referitor la beneficiarii direcți ai Programului pentru a nu discrimina vreo categorie de persoane cu dizabilități sau pentru a nu lăsa pe cineva în urmă?

Durabilitate

15. În ce măsură rezultatele atinse la această etapă sunt durabile și asigură dreptul la trăi în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung?
16. Cum a contribuit Programul la scoaterea de la întreținerea totală a statului a persoanelor care locuiesc în servicii sociale comunitare, au un loc de muncă sau oferă munci ocazionale și pot duce un mod independent de viață cu suport minim?

Impact

17. În ce măsură implementarea Programului a avut impact la reformarea sistemului rezidențial de îngrijire în general? În ce măsură impactul observat corespunde cu cel planificat?
18. Cum credeți, persoanelor cu dizabilități care au fost transferate cu suportul Dvs. în servicii sociale comunitare le putem considera dezinstituționalizate? Argumentați.

19. Având în vedere costurile pentru acțiunile de dezinstituționalizare, care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?
20. Cum integrează Programul principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire cât și la nivel de dezinstituționalizare?
21. Ce trebuie de schimbat ca acțiunile din Program să fie reale și să asigure cu adevărat dreptul la trai independent în comunitate persoanelor cu dizabilități?

Coordonare

22. Care este rolul Ministerului Muncii și Protecției Sociale în implementarea Programului? Pentru realizarea acestui rol, MMPS a beneficiat de suport din partea actorilor externi?
23. Ce fel de suport ar fi necesar pentru următoarea perioadă de implementare a Programului?
24. Dar care este rolul Agenției Naționale Asistență Socială? Cine coordonează și monitorizează activitatea ANAS cu privire la implementarea Programului?
25. Cât de clar este procesul de planificare și raportare a acțiunilor și bugetului care integrează acțiuni pentru implementarea Programului de dezinstituționalizare?
26. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului? Ce trebuie de schimbat?

Coerență

27. În ce măsură conținutul Programul este coerent cu alte documente de politici care au avut obiective similare? Dar cu HG 386/2020 cu privire la elaborarea, implementarea și monitorizare documentelor de politici? Ce credeți că trebuie de schimbat?
28. În ce măsură acțiunile din Program sunt coerente cu obligațiile internaționale în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități?
29. Care a fost suportul și coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului? Ce credeți că trebuie de făcut pentru a coordona și orienta asistența externă oferită statului de către donatori pentru implementarea Programului?

3. GHID INTERVIU reprezentant Ministerul Finanțelor

Eficacitate

1. În opinia Dvs. în ce măsură MMPS și ANAS asigură legătura și coordonarea procesului de planificare a bugetului și elaborarea rapoartelor financiare cu Planul de acțiuni privind implementarea Programului național de dezinstituționalizare?

Eficiență

2. În ce măsură sunt corelate costurile Planului de acțiuni cu Strategia sectorială de cheltuieli, CBTM și bugetele instituțiilor rezidențiale? MMPS și/sau ANAS prezintă Ministerului Finanțelor rapoarte care arată cheltuielile realizate până la această etapă pentru implementarea Planului de acțiuni pentru implementarea Programului?
3. Cum monitorizează MF cât de eficient sunt utilizate resursele (financiare, umane, materiale) pentru implementarea Planului de acțiuni în domeniul dezinstituționalizării?

4. Care ar fi măsurile de îmbunătățire a eficienței Programului?
5. Prin ce mecanisme putem analiza dacă costurile alocate pentru implementarea Programului sunt distribuite în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate și deficiențele funcționale?

Relevanță

6. Cum obțineți informația de la MMPS și ANAS cu privire la cheltuieli și modul în care Planul de acțiuni al Programului contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Agenda 2030 și Acordul de Asociere MD-UE?

Durabilitate

7. În ce măsură rapoartele financiare ale ANAS și MMPS arată progresul și performanța în domeniul dezinstituționalizării?

Impact

8. În ce măsură implementarea Programului a avut impact la schimbarea modului de bugetare a asistenței și îngrijirii în instituțiile rezidențiale?
9. În opinia Dvs. având în vedere costurile pentru acțiunile de dezinstituționalizare, care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?
10. În ce măsură sunt bugetate în Program costuri pentru anumite categorii de persoane cu dizabilități mai sub-reprezentate pentru a respecta principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă"?
11. Ce trebuie de schimbat la nivel de planificare și raportare bugetară pentru a avea o mai mare claritate despre costul reformei de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?

Coordonare

12. Cum credeți cine trebuie să coordoneze implementarea Programului de dezinstituționalizare?
13. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului? Ce trebuie de schimbat?

Coerență

14. În ce măsură MF este informat de MMPS și ANAS despre suportul și coerența asistenței financiare externe pentru sprijinirea Programului?
15. Ce credeți că trebuie de făcut pentru a coordona și monitoriza asistența financiară externă oferită statului de către donatori pentru implementarea Programului?

4. GHID INTERVIU

reprezentant al Consiliului Național Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale

Eficacitate

1. În opinia Dvs. în ce măsură instituțiilor rezidențiale din gestiunea ANAS care dezvoltă și prestează servicii sociale Locuință protejată și Casă Comunitară respectă cadrul normativ în domeniul acreditării?
2. Cum credeți, de ce instituțiile rezidențiale (Centrele de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități), în calitate de prestator servicii sociale, nu respectă cadrul legal în vigoare?
3. Ce acțiuni a întreprins CNAPSS pentru a determina prestatorii să respecte cadrul normativ?
4. Ce acțiuni sunt necesare pentru ca Centrele de plasament să urmeze toate procedurile de acreditare în procesul de dezvoltare al serviciilor de Locuință Protejată și Casă Comunitară?

Eficiență

5. Care sunt mecanismele utilizate de CNAPSS, prin care a intervenit la nivel de prestator, gestionar (ANAS) și fondator (MMPS) pentru a solicita acreditarea serviciilor noi dezvoltate?
6. Cum asigură CNAPSS că procesul de acreditare al prestatorilor de servicii sociale este unul echitabil față de toți prestatorii de servicii sociale?
7. Cât de eficient este mecanismul de acreditare în cazul serviciilor sociale care fondator este MMPS, iar gestionar ANAS?

Relevanță

8. Cum asigură CNAPSS că serviciile sociale de Locuință protejată și Casă comunitară create și gestionate de instituțiile rezidențiale oferă condiții și suport conform Standardelor minime de calitate și sunt respectate drepturile persoanelor cu dizabilități?

Durabilitate

9. În opinia Dvs. durabilitatea serviciilor sociale create și gestionate de instituțiile rezidențiale depinde de procesul de acreditare?
10. Cât timp poate oferi CNAPSS prestatorului de la prima sesizare sau auto sesizare despre nerespectarea cadrului normativ în procesul de dezvoltare și admitere a beneficiarilor în servicii fără obținerea acreditării inițiale?

Impact

11. Cum credeți, aceste situații de nerespectare a cadrului legal în domeniul acreditării serviciilor sociale, poate avea un impact asupra altor prestatori? Dar asupra instituției Dvs.?
12. Ce trebuie de schimbat pentru a evita asemenea situații pentru viitor?

5. GHID INTERVIU reprezentanți societate civilă

Eficacitate

1. În opinia Dvs. în ce măsură autoritățile sunt interesate de implementarea reformei de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități?

2. Cum credeți care sunt principalii factori care influențează progresul sau stagnarea reformei de dezinstituționalizare?
3. Cum credeți, procesul de dezinstituționalizare după aprobarea Programului național în anul 2018 a devenit mai rapid, a rămas același ca înainte de Program sau dimpotrivă a stagnat?
4. Dacă ne referim la prevenirea instituționalizării, care sunt cele mai mari dificultăți care le întâmpina persoanele cu dizabilități la nivel de comunitate?

Eficiență

5. În ce măsură sunteți de acord cu faptul că instituția rezidențială dezvoltă și prestează pe lângă serviciul rezidențial de tip vechi, servicii sociale în comunitate (Locuință protejată și Case Comunitare)?
6. Cât de eficiente și justificate sunt aceste acțiuni? Care sunt riscurile în acest proces? Care sunt avantajele?
7. Cât de eficient și echitabil sunt utilizate resursele pentru reformarea sistemului, dacă include costuri din bugetul de stat doar pentru Locuințe protejate/Case comunitare în scop de dezinstituționalizare, dar nu sunt costuri pentru acest tip de servicii sociale pentru prevenirea instituționalizării?
8. În ce măsură serviciile sociale create în comunitate răspund nevoilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale în mod echitabil pentru persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile individuale determinate de tipul de dizabilitate, sex, vârstă și deficiențele funcționale?

Relevanță

9. În opinia Dvs. în ce măsură obiectivele Programului sunt formulate corect pentru a soluționa problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități?
10. Cum Planul de acțiuni al Programului contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Agenda 2030 și Acordul de Asociere MD-UE?
11. Analizând modul în care au fost implementate acțiunile până în prezent, ce credeți că trebuie de schimbat pentru a avea rezultate mai bune?
12. Ce modificări ați face referitor la beneficiarii direcți ai Programului pentru a nu discrimina vreă categorie de persoane cu dizabilități sau pentru a nu lăsa pe cineva în urmă?
13. Care a fost suportul și coerența intervențiilor din partea partenerilor de dezvoltare pentru sprijinirea Programului? Ce credeți că trebuie de făcut pentru a coordona și orienta asistența externă oferită statului de către donatori pentru implementarea reformei de dezinstituționalizare?

Durabilitate

14. În ce măsură serviciile create și gestionate de instituțiile rezidențiale sunt durabile și asigură dreptul la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, indiferent de vârstă, sex, naționalitate, tip dizabilitate, pe termen lung?
15. Cum a contribuit Programul la scoaterea de la întreținere totală a statului a persoanelor care locuiesc în servicii sociale comunitare, au un loc de muncă sau oferă munci ocazionale și pot duce un mod independent de viață cu suport minim?

16. Dacă cunoașteți, puteți să ne spuneți dacă există diferențe între servicii sociale de Locuință protejată și Casă comunitară create și gestionate de APL nivelul II și cele gestionate de instituțiile rezidențiale? Care sunt aceste diferențe?

Impact

17. În ce măsură implementarea Programului a avut impact la reformarea sistemului rezidențial de îngrijire în general? Cum credeți, persoanelor cu dizabilități care au fost transferate în servicii sociale comunitare și continuă a fi asistate de personalul instituției rezidențiale, le putem considera dezinstituționalizate? Argumentați.
18. Având în vedere costurile pentru acțiunile de dezinstituționalizare, care este impactul Programului asupra vieții persoanelor cu dizabilități?
19. Cum integrează Programul principiul "a nu lăsa pe nimeni în urmă" atât la nivel de prevenire, cât și la nivel de dezinstituționalizare?
20. Ce trebuie de schimbat ca acțiunile din Program să fie reale și să asigure cu adevărat dreptul la trai independent în comunitate persoanelor cu dizabilități?

Coordonare

21. Care este rolul ANAS în implementarea Programului? În cazul în care colaborați cu ANAS în implementarea reformei de dezinstituționalizare, cum apreciați această colaborare?
22. Dar care este rolul MMPS? În cazul în care colaborați cu MMPS în implementarea reformei de dezinstituționalizare, cum apreciați această colaborare?
23. Ce recomandări aveți pentru perioada următoare de implementare a Programului? Ce trebuie de schimbat?

Coerență

24. În ce măsură acțiunile din Program sunt coerente cu obligațiile internaționale în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități (Convenția ONU, Agenda 2030, Acordul de Asociere UE-RM)?
25. Cum credeți, Programul de dezinstituționalizare este corelat cu alte politici publice care sunt aprobate pentru îndeplinirea angajamentelor internaționale (de ex. Planul Național Acțiuni în Domeniul Drepturilor Omului, Strategia Național de Ocupare, Reforma de determinare a dizabilității și capacității de muncă etc.)

6. GHID INTERVIU

persoană cu dizabilități care a fost dezinstituționalizată

Eficacitate

1. În opinia Dvs. în ce măsură statul este interesat continue dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități?
2. Cum credeți de ce în ultimul an nu au fost dezinstituționalizate alte persoane? Care sunt motivele?

Eficiență

3. Cum ați simțit Dvs., comunitatea a fost pregătită în momentul în care ați fost transferat din internat în Locuința protejată? La ce trebuie să atragă mai multă atenție persoanele care lucrează în domeniul dezinstituționalizării?
4. În ce măsură serviciile sociale create în comunitate răspund nevoilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?
5. După ce ați fost transferat în comunitate, beneficiați de prestații sociale?
Dacă nu, cum credeți dacă persoanele transferate în Locuințe protejate ar putea să se descurce independent cu alimentarea din prestațiile sociale fără a primi produse din instituție?

Relevanță

6. În opinia Dvs. în instituțiile rezidențiale mai sunt multe persoane cu dizabilități care ar trebui să fie dezinstituționalizate și să trăiască la fel ca Dvs. în comunitate?
7. Cum statul contribuie la implementarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități?
8. Ce credeți că trebuie de schimbat pentru a avea rezultate mai bune în dezinstituționalizarea persoanelor?
9. La nivel de comunitate ați simțit discriminare? Dacă da, ce trebuie de făcut ca persoanele cu dizabilități să nu fie discriminate? Cum credeți, sunt anumite grupuri de persoane cu dizabilități care au nevoie de mai mult suport pentru a nu lăsa pe cineva în urmă? Care este suportul de care au nevoie ei?

Durabilitate

10. În ce măsură, Vă simțiți în siguranță în Locuința protejată? Comparativ cu viața din internat, care sunt diferențele?
11. Cum credeți, există anumite riscuri ca serviciile Locuință protejate să fie închise? Sau există riscuri să nu mai fie dezvoltate altele? Dacă da, cum soluționăm aceste probleme?
12. Ce trebuie să facă statul pentru a asigura dreptul la trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale?
13. De ce fel de suport au nevoie persoanele transferate în Locuințe protejate pentru a duce un mod independent de viață?
14. Dacă cunoașteți, puteți să ne spuneți dacă există diferențe între serviciul social de Locuință protejată din mun. Orhei str. Boris Glavan (care a fost deschis în anul 2011 de Direcția asistență socială) și Locuința protejată unde locuiți Dvs.? Care sunt aceste diferențe?
15. Ce trebuie de schimbat ca acțiunile statului pentru dezinstituționalizare să fie reale și să asigure cu adevărat dreptul la trai independent în comunitate persoanelor cu dizabilități?