Aprobat prin
Hotărârea Guvernului
nr_____ din_____

PROGRAMUL NAȚIONAL DE INCLUZIUNE SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI PENTRU ANII 2026-2030

INTRODUCERE

1. Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2026-2030 (în continuare - *Program național*) reprezintă un document, inițiat ca politică publică pe termen mediu care descrie obiectivele și acțiunile necesare a fi realizate pentru asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova, astfel încât acestea să se bucure de drepturi depline.

2. Elaborarea Programului este determinată de necesitatea asigurării continuității implementării angajamentelor asumate de Republica Moldova prin ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a Protocolului Opțional la Convenție, precum și a altor tratate internaționale în domeniul drepturilor omului. De asemenea, Agenda de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte, pentru anii 2021-2027, include două priorități pentru următorii 7 ani în domeniul incluziunii sociale:

2.1. **consolidarea cadrului de implementare a legislației în domeniul accesibilității**, prin asigurarea aplicării uniforme și efective a normelor legale, precum și prin intensificarea măsurilor orientate spre creșterea și îmbunătățirea accesibilității infrastructurii fizice, a serviciilor de transport și a informației pentru persoanele cu dizabilități;

2.2. **asigurarea implementării depline și efective a prevederilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități**, prin dezvoltarea și aplicarea mecanismelor instituționale, normative și practice necesare garantării exercitării drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu standardele internaționale în materie.

3. De asemenea, Programul asigură implementarea recomandărilor cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități din partea mecanismelor internaționale și regionale de monitorizare în domeniul drepturilor omului și drepturilor persoanelor cu dizabilități. Recomandările Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități din martie 2025, impun necesitatea întreprinderii măsurilor concrete de ajustare a cadrului normativ și de dezvoltare a politicilor publice în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, inclusiv promovarea dezinstituționalizării și dezvoltarea serviciilor bazate pe trai în comunitate.

4. Crearea unui mediu social incluziv pentru persoanele cu dizabilități implică eforturi consolidate a tuturor actorilor sociali și abordări intersectoriale, context în care prioritățile programului vizează intervenții pe domenii, precum: infrastructură, protecție socială, cultură, educație, sănătate, participare și altele. Abordarea intersectorială a dizabilității, în special prin integrarea principiului *”a nu lăsa pe nimeni în urmă”*, este relevantă în contextul alinierii Republicii Moldova la *Agenda de Dezvoltare Durabilă 2030.* Astfel, Programul contribuie la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD), precum:

- reducerea sărăciei și îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități (ODD1, ODD 2);
- îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor cu dizabilități (ODD 3);
- extinderea accesului și adaptarea serviciilor educaționale la nevoile persoanelor cu dizabilități (ODD 4);
- împuternicirea fetelor și femeilor cu dizabilități (ODD 5);
- facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, prin crearea de oportunități de angajare și promovarea incluziunii economice, în vederea valorificării potențialului acestora (ODD 8);
- promovarea imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități, contribuind la diminuarea situațiilor de discriminare și abordării stereotipe a acestora (ODD 10);
- accesibilitatea infrastructurii pentru persoanele cu dizabilități, contribuind la diminuarea marginalizării sociale a acestora (ODD 11);

- asigurarea participării persoanelor cu dizabilități în procese decizionale care le vizează și diminuarea numărului persoanelor cu dizabilități supuse formelor de violență și discriminare (ODD 16);
- sporirea accesului la date statistice cu privire la persoanele cu dizabilități (ODD 17).

5. Asigurarea deplină a drepturilor persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova este esențială nu doar pentru respectarea angajamentelor internaționale și alinierea la standardele Uniunii Europene, dar și pentru consolidarea unei societăți echitabile, incluzive și durabile. Persoanele cu dizabilități reprezintă o parte importantă a comunității, iar excluziunea lor socială generează pierderi semnificative atât la nivel uman, cât și economic. Prin garantarea accesului egal la mediu fizic, educație, muncă, protecție socială și participare la viața socială, statul contribuie la valorificarea potențialului fiecărui cetățean aflat în dificultate, reduce inegalitățile și promovează coeziunea socială. În același timp, implementarea unor politici conforme cu standardele europene, inclusiv cele prevăzute în **Strategia UE pentru persoanele cu dizabilități, pe perioada 2021-2030,** creează premise pentru dezvoltare sustenabilă, creșterea calității vieții și respectarea demnității umane, valori fundamentale ale unei societăți democratice moderne. Totodată, Pilonul European al Drepturilor Sociale (2017/C 428/09) include prevederi privind dreptul fiecărei persoane la servicii sociale de calitate, sprijin pentru incluziune și condiții echitabile de muncă.

6. Dezvoltarea documentului de politici este în concordanță cu prioritățile guvernamentale stabilite în Programul național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025-2029 (Hotărârea Guvernului nr. 306/2025), care prevede acțiuni de asigurare a incluziunii persoanelor cu dizabilități în toate sectoarele din societate, inclusiv elaborarea documentului de politică publică (Cluster 1. Valori fundamentale, Capitolul 23 - Sistem judiciar și drepturi fundamentale, acțiunea normativă nr. 46).

7. Complementar, **Strategia națională de dezvoltare „Moldova Europeană 2030”** (Legea nr. 315/2022) prevede o serie de obiective care sunt în strânsă legătură cu asigurarea accesibilității pentru persoanele cu dizabilități, precum Obiectivul specific 2.1. Sporirea mobilității prin sisteme de transport eficiente, durabile și sigure, Obiectivul specific 2.2. Asigurarea accesului universal la internet și la serviciile electronice și Obiectivul specific 2.4. Îmbunătățirea condițiilor de locuit.

8. Intervențiile propuse în Program corelează cu prevederile altor documente de politici și acte normative, care se află în proces de implementare sau elaborare, asigurându-se o abordare intersectorială a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități. În acest context, noul document de politici corelează cu *Strategia Națională de Dezvoltare Regională a Republicii Moldova 2022-2028* (Hotărârea Guvernului nr. 40/2022), care stabilește nevoia de mobilizare a resurselor pentru creșterea atractivității orașelor mici prin crearea unei economii reziliente și favorabile incluziunii, îmbunătățirea infrastructurii tehnico-edilitare de bază accesibilă inclusiv persoanelor cu dizabilități; cu *Programul național de dezvoltare a orașelor-poli de creștere în Republica Moldova pentru anii 2021–2027*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 916/2020, cu *Programul național de accelerare a dezvoltării mun. Bălți în calitate de pol de dezvoltare pentru anii 2024–2028*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 435/2024, și cu *Programul național de dezvoltare locală „Satul European” pentru anii 2024–2028*, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 216/2024, care prevăd intervenții destinate promovării incluziunii sociale și dezvoltării infrastructurii publice locale. Acestea vizează, în principal, îmbunătățirea infrastructurii tehnico-edilitare, sporirea mobilității urbane prin modernizarea infrastructurii rutiere și dezvoltarea serviciilor de transport public, inclusiv pentru persoanele cu necesități speciale; revitalizarea urbană și dezvoltarea spațiilor publice; eficientizarea energetică a clădirilor publice, inclusiv a instituțiilor de asistență socială și de reabilitare/recuperare; precum și construcția sau reconstrucția clădirilor destinate prestării serviciilor sociale pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități și alte categorii vulnerabile. Intervențiile respective sunt realizate din mijloacele financiare alocate din Fondul național pentru dezvoltare regională și locală (FNDRL)”. *Hotărârea Guvernului nr. 152/2022 cu privire la aprobarea Regulamentului privind gestionarea mijloacelor financiare ale Fondului național pentru dezvoltare regională și locală (FNDLR)* prevede intervenții destinate incluziunii sociale prin îmbunătățirea infrastructurii tehnico-edilitare locale; îmbunătățirea mobilității urbane prin creșterea calității infrastructurii rutiere și a disponibilității serviciilor de transport public, inclusiv pentru accesul persoanelor cu necesități speciale; revitalizare urbană și dezvoltarea infrastructurii spațiilor publice prin revigorarea unor zone cu declin de dezvoltare din cadrul localităților

urbane, prin implementarea proiectelor investiționale, cu respectarea normativelor aprobate pentru accesul persoanelor cu dizabilități; eficientizarea energetică a clădirilor publice, inclusiv a instituțiilor de asistență socială și de reabilitare/recuperare; construcția/reconstrucția clădirilor destinate prestării serviciilor sociale pentru persoane vârstnice, persoane cu dizabilități și persoane cu necesități speciale. Documentul de politică corelează și cu *Strategia de dezvoltare a sistemului statistic național pentru perioada 2023-2030* (Hotărârea Guvernului. nr.954/2022), care prevede extinderea modalităților de diseminare a statisticilor oficiale pe site-ul web oficial al Biroului Național de Statistică, compatibilă cu dispozitivele mobile și adaptată la necesitățile persoanelor cu dizabilități (direcția prioritară 3.4. Extinderea accesului publicului larg la datele statistice oficiale). De asemenea, Programul corelează cu *Programul de implementare, pe anii 2025-2027, a Strategiei de transformare digitală a Republicii Moldova pentru anii 2023-2030* (Hotărârea Guvernului nr. 308/2025), care stabilește acțiuni dedicate asigurării accesibilității produselor și a serviciilor TIC pentru persoanele cu dizabilități.

9. Aspecte ale dizabilității sunt integrate în *Strategia de dezvoltare „Educația 2030"* și *Programul de implementare* (Hotărârea Guvernului nr.114/2023), care își propun modernizarea infrastructurii instituțiilor de învățământ pentru a corespunde necesităților persoanelor cu dizabilități, dezvoltarea și aprobarea metodologiilor specifice de lucru cu subgrupuri de copii cu CES, inclusiv cu dizabilități; sporirea accesului copiilor cu CES la serviciile specializate în cadrul instituțiilor de învățământ general; asigurarea eșalonată cu tehnologii asistive conform necesităților și asigurarea cu transport școlar a tuturor elevilor care frecventează școlile de circumscripție din alte localități și îmbunătățirea infrastructurii de acces, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități ș.a. Totodată, *Programul național de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2023-2027* (Hotărârea Guvernului nr.950/2023) prevede dezvoltarea serviciilor de suport pentru educație incluzivă pentru copii și tinerii cu dizabilități la toate nivelurile de învățământ (educație timpurie, învățământul general și învățământul profesional tehnic). Complementar, programul corelează cu *Planul de acțiuni privind dezvoltarea sistemului de servicii de intervenție timpurie la copii pentru anii 2023-2027* (Hotărârea Guvernului nr. 816/2016, modificată prin Hotărârea Guvernului nr.507/2023), care și-a propus impulsionarea dezvoltării serviciilor de intervenție timpurie pentru a asigura acces echitabil al copiilor la aceste servicii.

10. Dizabilitatea este reflectată în *Strategia de dezvoltare a sectorului de tineret „Tineret 2030"* (Hotărârea Guvernului nr. nr.168/2023), în mod special accentuându-se nevoia integrării tuturor tinerilor, inclusiv a celor cu dizabilități în cadrul intervențiilor planificate. Principalele intervenții vizează ajustarea rezonabilă a programelor de tineret pentru tinerii cu dizabilități, realizarea și diversificarea programelor de informare și identificare activă a potențialilor beneficiari ai programului, inclusiv a tinerilor cu dizabilități, digitalizarea și dezvoltarea programelor incluzive de educație non-formală în domeniul democrație și participare ș.a. Totodată, documentul de politică publică corelează și cu *Programul de promovare și asigurare a egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pentru anii 2023-2027* (Hotărârea Guvernului nr.203/2023), care abordează și problemele femeilor cu dizabilități, precum sporirea accesului la servicii de sănătate sexual reproductivă pentru fetele și femeile cu dizabilități, sărăcia persoanelor cu dizabilități, implicarea în luarea deciziilor etc.

11. Noul Program corelează cu *Programul național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023-2027* (Hotărârea Guvernului nr.332/2023), care oferă soluții integrate de răspuns la cazurile de violență față de femei, centrate pe nevoile victimelor. Obiectivul Specific 1.4. vizează toate femeile, inclusiv femeile cu vulnerabilități multiple (femeile în etate, femeile rome, femeile cu dizabilități, inclusiv dizabilități mintale, femeile LGBTQI, femeile migrante, femeile solicitante de azil, femeile fără permis de ședere, fetele și femeile refugiate, femeile din mediul rural, femeile lucrătoare ale sexului comercial, femeile în stare de dependență de droguri sau alcool), care își vor cunoaște drepturile și sunt încurajate să raporteze orice formă de violență.

12. În același timp, Programul se va alinia la cele 19 obiective trasate în *Strategia națională de sănătate „Sănătate 2030"* (Hotărârea Guvernului nr.387/2023), grupate în 7 componente: sănătate publică, servicii medicale integrate și de calitate pentru fiecare, medicamente și dispozitive medicale accesibile, guvernare și leadership, personal medical motivat și bine pregătit, sistem de sănătate digitalizat, dar și sustenabil financiar. De asemenea, documentul de politică este corelat cu *Programul național privind sănătatea mintală pentru anii 2023-2027* (Hotărârea Guvernului nr. 971/2023), care urmărește

instituirea unui sistem de servicii de sănătate mintală la toate nivelele de asistență medicală, care să asigure acces universal la aceste servicii la toate etapele vieții.

13. Noul document de politică în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, consonează cu *Programul privind îmbătrânirea activă și sănătoasă pentru anii 2023-2027* (Hotărârea Guvernului nr.434/2023), dizabilitatea fiind integrată în cadrul programului.

14. În context, **noul Program asigură continuitatea politicilor promovate în ultimii ani în Republica Moldova în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.** Raportul de evaluare a Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și a Planului de acțiuni pentru anii 2017-2022 Link și evaluarea intermediară a 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 aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 893/2018 Link, accentuează nevoia aprobării noului document de politici în domeniu asupra aspectelor cu privire la: îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la măsuri speciale de protecţie (acces la prestaţii şi servicii sociale de bază în comunitate); abilitarea şi reabilitarea persoanelor cu dizabilităţi; sporirea participării persoanelor cu dizabilităţi la viaţa socială, politică, publică şi culturală; asigurarea accesibilităţii la infrastructură, la transporturi, la informaţie şi comunicaţii pentru persoanele cu dizabilităţi; asigurarea suportului persoanelor cu dizabilităţi în exercitarea capacităţii juridice şi garantarea accesului la justiţie; sporirea capacităţilor instituţionale pentru implementarea într-un mod participativ a Convenţiei ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi la nivel naţional în toate domeniile; sensibilizarea populației cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și valorificarea potențialului acestora.

15. În acest context, Programul contribuie la asigurarea cadrului de promovare a intervențiilor și măsurilor necesare asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale, astfel încât acestea să își realizeze pe deplin drepturile lor, cu șanse egale și acces echitabil la măsuri și servicii în funcție de nevoile acestora, participând activ la viața publică.

16. Programul a fost elaborat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale cu suportul partenerilor de dezvoltare, cu participarea părților interesate (autorități publice centrale, mediul academic, societatea civilă și parteneri de dezvoltare), inclusiv a persoanelor cu dizabilități, fiind organizate cinci ședințe în acest sens.

CAPITOLUL I. ANALIZA SITUAȚIEI

Profilul persoanelor cu dizabilități

17. Intervenția în cazul persoanelor cu dizabilități este determinată de eterogenitatea categoriei date de persoane și a nevoilor acestora. Conform datelor statistice, în Republica Moldova, la 1 ianuarie 2026 numărul total al persoanelor cu dizabilități, beneficiari de pensii de dizabilitate și alocații sociale de stat, aflați la evidența Casei Naționale de Asigurări Sociale, a constituit 164,7 mii, comparativ cu 180,6 mii înregistrate către 1 ianuarie 2018. Intervenția în domeniul dizabilității este determinată de caracterul eterogen al persoanelor cu dizabilități și de diversitatea necesităților specifice ale acestora, fapt ce impune elaborarea și implementarea unor măsuri diferențiate și adaptate.

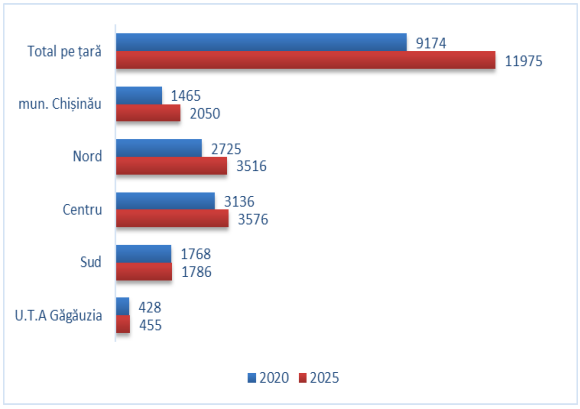
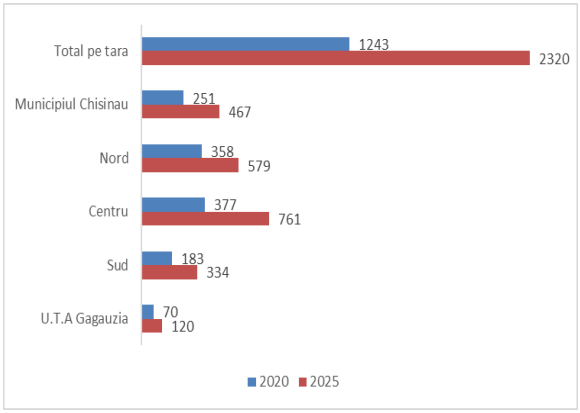
18. Ponderea populației cu dizabilități în total populație este în creștere nesemnificativă. Comparativ cu anul 2017, ponderea persoanelor cu dizabilități a crescut cu 0,6 puncte procentuale: de la 6,3% în anul 2017 la 6,9% în anul 2025. Pentru aceeași perioadă, se înregistrează o creștere a numărului copiilor cu dizabilități de 1 punct procentual, de la 1,71% în anul 2017 la 2,67% în anul 2025.

19. Analiza structurii dizabilității primare conform nozologiilor la persoanele de peste 18 ani în anul de referință evidențiază prevalența tumorilor **(Locul I)**, care constituie 19,7% din totalul cazurilor (comparativ cu 19,4% în 2023 și 19,0% în 2024), ceea ce indică o tendință ușor ascendentă.
Pe **locul II** în structura dizabilității primare la persoanele de peste 18 ani se situează bolile aparatului circulator, cu o pondere de 19,3%, în creștere față de anul 2024 (18,7%).
Pe **locul III** se plasează bolile sistemului osteoarticular și țesutului conjunctiv, cu o pondere de 17,4% în anul 2025, în creștere față de anul 2024 (16,8%).

Pe **locul IV** în structura dizabilității primare la persoanele de peste 18 ani se situează bolile endocrine, de nutriție și de metabolism, cu o pondere de 6,6%, în ușoară scădere față de anul 2024 (6,9%).
Locul V este ocupat de tulburările mentale și de comportament, cu o pondere de 6,2% din totalul cazurilor de dizabilitate primară.
Bolile sistemului nervos au determinat o pondere de 5,1% din totalul cazurilor de dizabilitate primară la adulți, în scădere față de anul 2024 (5,9%).
Leziunile traumatice au generat 5,1% din totalul cazurilor de dizabilitate primară (față de 5,4% în 2024), menținându-se la un nivel relativ constant.
Bolile aparatului digestiv au contribuit cu 4,8% (comparativ cu 5,4% în 2024), dintre care ciroza hepatică reprezintă 69,1% din totalul afecțiunilor digestive care au dus la stabilirea gradului de dizabilitate.
Bolile ochiului și anexelor sale au înregistrat o pondere de 3,2% (față de 3,4% în 2024), reflectând impactul afecțiunilor oftalmologice asupra capacității funcționale.

20. Creșteri se înregistrează în cazul dizabilității primare, atât în rândul adulților: de la 9,2 mii persoane în anul 2020 la 11,9 mii persoane în anul 2025, cât și în rândul copiilor: de la 1,2 mii persoane în anul 2020 la 2,3 mii persoane în anul 2025. Cea mai afectată zonă din perspectiva dizabilității la adulți este zona Centru și mun.Chișinău - pe fundalul concentrării populației apte de muncă.

Figura 1. Dizabilitatea primară în profil teritorial, persoane, anii 2020-2025

Dizabilitatea primară în rândul adulților	**Dizabilitatea primară în rândul copiilor de până la 18 ani**
	

Sursa datelor: www.statistica.gov.md

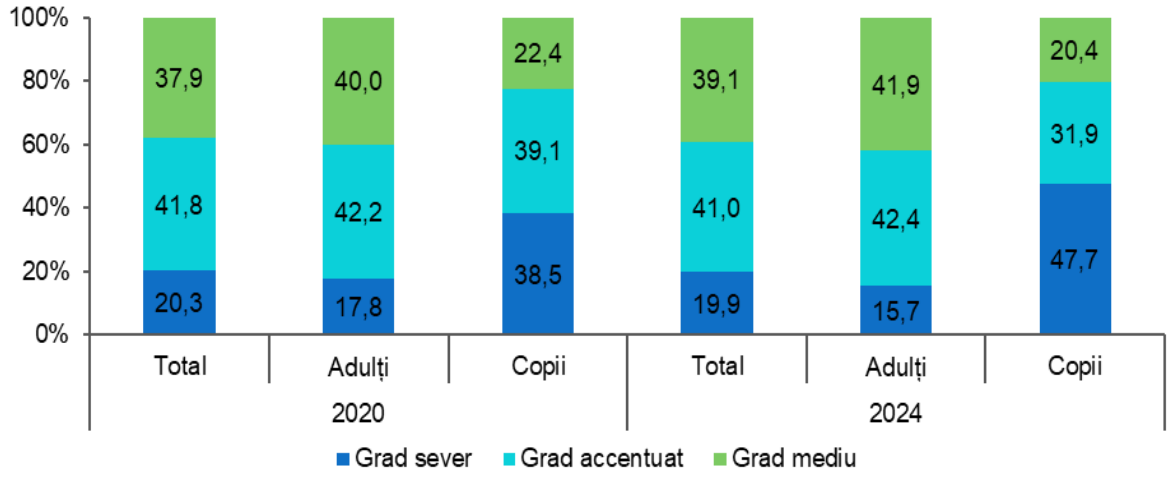
21. Analiza pe grup de vârstă a dizabilității primare atestă o sporire a ratei pentru toate categoriile de vârstă în perioada anilor 2020-2024, cu scăderi nesemnificative în ultimii doi ani în cazul categoriilor de 30-39 ani și 50 ani și peste.

22. În ultimii trei ani (2023–2025) se constată o creștere a numărului copiilor cu dizabilitate primară încadrate fără termen de reexpertizare (de la 1 271 – 2023, la 1 587 – 2024 și 2 968 – 2025), concomitent cu majorarea dizabilității repetate (de la 6 230 – 14,9% din 41 914 în 2023, la 6 598 – 17,5% din 37 654 în 2024 și 9 096 – 22,9% din 39 757 în 2025), ceea ce evidențiază o tendință de consolidare a cazurilor cu caracter ireversibil sau persistent, fără necesitatea reevaluării periodice.

23. Distribuția populației adulte cu dizabilități expertizate primar relevă cea mai mare pondere (42,4%) o au persoanele încadrate primar în grad accentuat de dizabilitate, cu scădere în ultimii 4 ani a ponderii persoanelor încadrate în grad sever (de la 17,8% în anul 2020 la 15,7% în anul 2024). În cazul gradului mediu de dizabilitate se înregistrează creșteri cu 1,9 puncte procentuale.

24. În cazul copiilor, în ultimii 5 ani se înregistrează o sporire a celor încadrați primar în grad de dizabilitate sever (cu circa 9 puncte procentuale, de la 38,5% în anul 2020 la 47,7% în anul 2024).

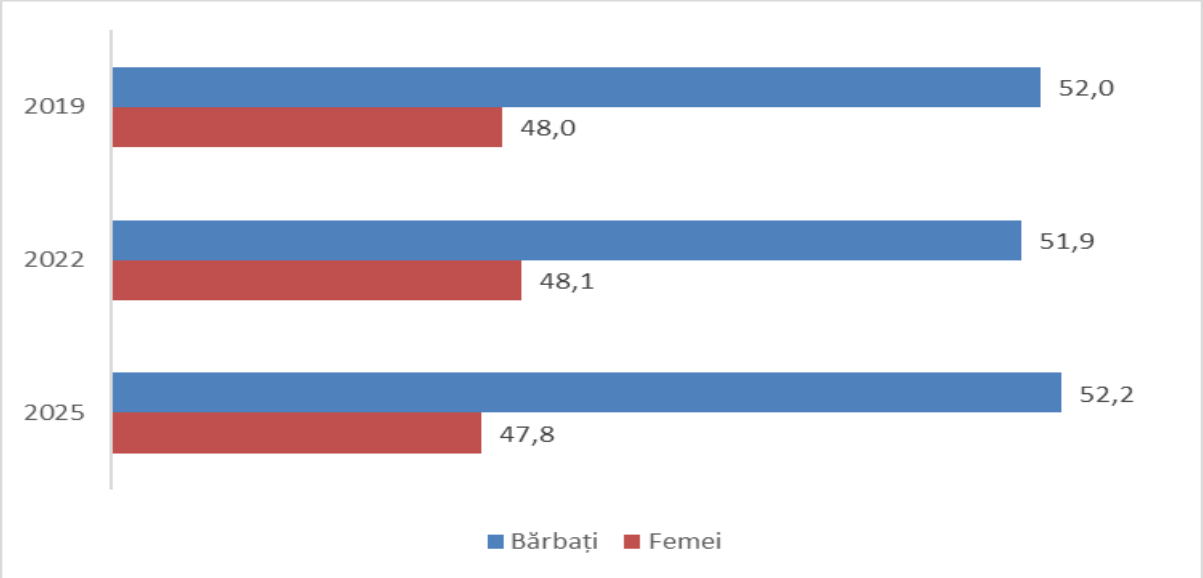
Figura 2. Distribuția persoanelor cu dizabilități după grade de dizabilitate, stabilite primar, în %



Sursa datelor: www.statistica.gov.md

25. Dizabilitatea în rândul bărbaților și mediul rural este în creștere. În ultimii ani, se înregistrează o pondere mai mare a dizabilității în rândul bărbaților: 52,0% în anul 2019 la 52,2% în anul 2025.

Figura 3. Ponderea persoanelor cu dizabilități după sex în total persoane cu dizabilități la 1 ianuarie, %



Sursa datelor: www.statistica.gov.md

26. Totodată, în mediul rural ponderea dizabilității este mai mare comparativ cu mediul urban, sporind în ultimii cinci ani (2020-2024) cu 6 puncte procentuale (de la 57,0% la 63,0%). Creșterea ratei totale a dizabilității în mediul rural este determinată de procesul de îmbătrânire a populației rurale, accesul limitat la servicii medicale și medicamente, modul de viață nesănătos etc.

27. Prevalența dizabilității calculate (în baza indicatorilor Washington Group) este mai mare decât rata dizabilității. În conformitate cu rezultatele Recensământului Populației și Locuințelor 2024, numărul persoanelor în vârstă de 5 ani și peste care au declarat dificultăți mari sau incapacitate totală în cel puțin unul din cele patru domenii de funcționalitate: vedere, auz, mobilitate și memorare/concentrare (291,1 mii persoane), în conformitate cu recomandările Grupului Washington pentru statisticile privind dizabilitatea a constituit 12,8% (prevalența dizabilității).Totodată, datele evidențiază o sporire a numărului persoanelor cu disfuncționalități odată cu înaintarea în vârstă, femeile și persoanele din mediul rural au raportat dificultăți funcționale mai mari. Accesul limitat la serviciile de sănătate, vulnerabilitatea economică, îmbătrânirea demografică ar putea determina dizabilitatea sau dificultățile funcționale sporite în rândul populației. Datele cu privire la prevalența dizabilității indică necesitatea de revizuire a criteriilor de determinare a dizabilității, o mai bună asistență medicală

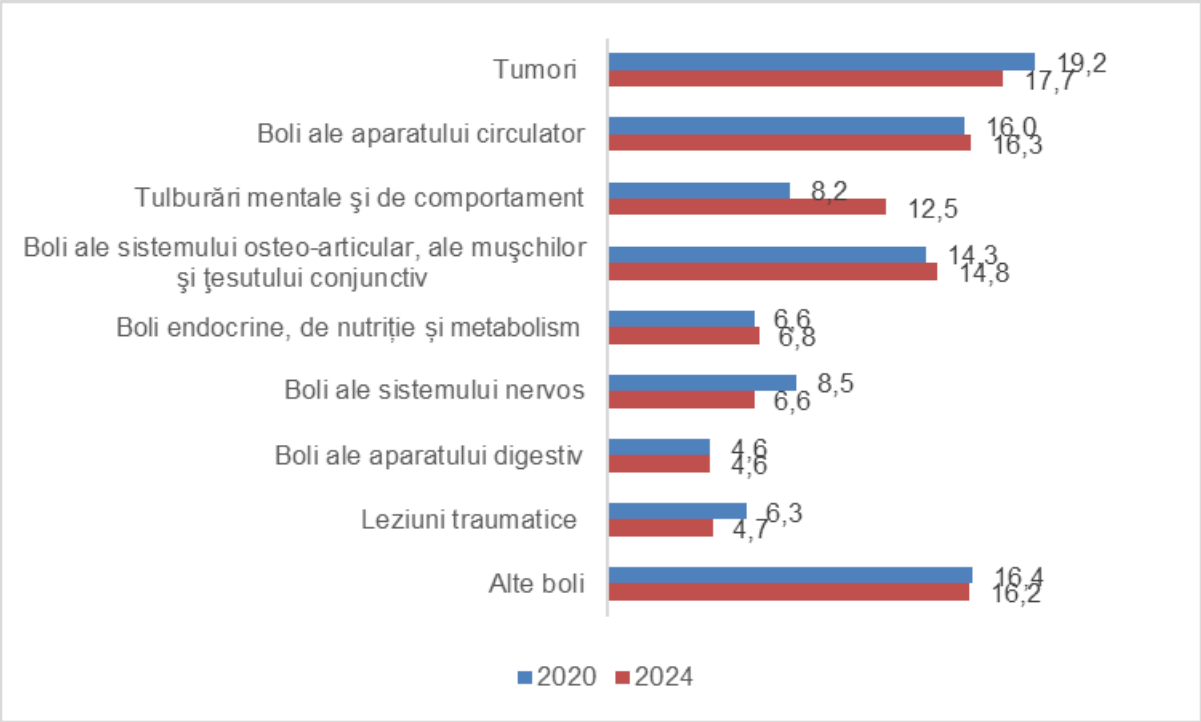
populației pentru prevenirea dizabilității și informarea populației cu deficiențe funcționale cu privire la mecanismul de determinare a dizabilității într-un format accesibil și prietenos.

28. Lipsa datelor statistice cu privire la situația persoanelor cu dizabilități pe toate domeniile afectează înțelegerea nevoilor acestor persoane. Analiza datelor statistice, dar și studiile în domeniu (Analiza situațională a drepturilor persoanelor cu dizabilități din Moldova, UNPRPD, 2022 Link) indică asupra unei probleme care afectează înțelegerea nevoilor și profilul persoanelor cu dizabilități, dat fiind funcționalitate a sistemului de colectare, a datelor statistice dezagregate. În pofida aprobării Hotărârii Guvernului nr.421/2024 pentru aprobarea Matricii de indicatori statistici cu privire la persoanele cu dizabilități, se atestă un deficit de date statistice pe domenii, precum sănătate, infrastructură, cultură, educație, justiție. Lipsa unor date statistice dezagregate complexe cu privire la persoanele cu dizabilități are impact asupra înțelegerii nevoilor acestora și dezvoltarea politicilor bazate pe evidențe și drepturile omului care să integreze nevoile persoanelor cu dizabilități. Acest aspect a fost relevat și în cadrul rundelor de consultări cu societatea civilă care reprezintă persoanele cu dizabilități, indicându-se asupra necesității integrării în statisticile oficiale a nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Sănătatea persoanelor cu dizabilități

29. Analiza datelor pentru perioada 2020-2024 evidențiază o structură relativ stabilă a cauzelor care determină dizabilitatea primară, cu menținerea ponderii ridicate a bolilor netransmisibile și a afecțiunilor cronice.

Figura 4. Dizabilitatea primară pe cauze de dizabilitate 2020 - 2024, %



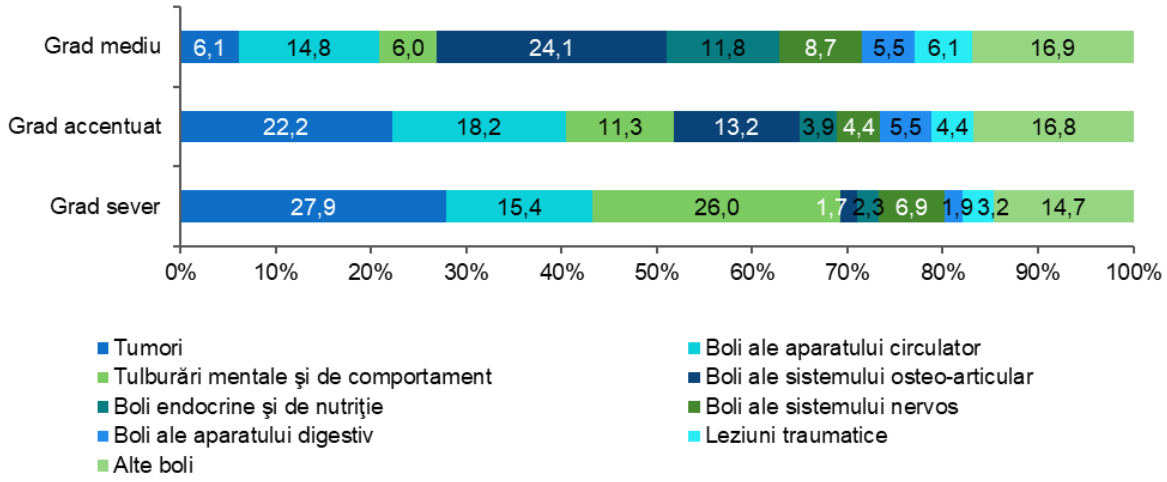
Sursa datelor: www.statistica.gov.md

30. În ultimii 5 ani se mențin în calitate de principale cauze ale dizabilității primare tumorile și bolile aparatului circulator. Comparativ cu anul 2020, în anul 2024 a sporit semnificativ numărul persoanelor cu dizabilitate primară cauzată de tulburările mintale și de comportament. În mediul urban, pe parcursul celor 5 ani dizabilitatea primară a fost determinată de tumori (21,5% în 2020 și 20,4% în 2024), iar în mediul rural asistăm la o schimbare a cauzalității: dacă în anul 2020 prevalau tumorile (17,0%), atunci în anul 2024 - bolile aparatului circulator (16,6%). Categoriile de afecțiuni care determină dizabilitatea reflectă impactul semnificativ al bolilor cronice asupra stării de sănătate a populației și necesitatea intervențiilor integrate de prevenire, depistare precoce și tratament.

31. În funcție de gradul de dizabilitate, datele statististice indică faptul că dizabilitatea severă și accentuată este acordată preponderent persoanelor care au suferit de tumori, boli ale aparatului

circulator și boli ale sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv. În cazul dizabilității medii, în topul afecțiunilor s-au plasat bolile sistemului osteo-articular, ale mușchilor și țesutului conjunctiv, bolile aparatului circulator și bolile endocrine și de nutriție.

Figura 5. Structura persoanelor recunoscute cu dizabilitate primară, pe grade și cauze ale dizabilității, 2024



Sursa datelor: www.statistica.gov.md

32. Chiar dacă persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii, neangajate, cu domiciliu în Republica Moldova și care sunt beneficiari de prestații sociale dețin statut de persoană asigurată de Guvern, fiind încadrați în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 874/2024 și acordat de prestatorii de servicii medicale și farmaceutice contractați de CNAM, studiile în domeniu atestă **un acces limitat al persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate, inclusiv asistența medicală primară.** Potrivit Studiului „Moldova Inegală" (2025 Link), persoanele cu dizabilități se confruntă mai frecvent cu situații în care nu solicită ajutor medical, inclusiv în cazuri de urgență, comparativ cu alte grupuri ale populației. Adresabilitatea scăzută la medici în rândul persoanelor cu dizabilități se accentuează de la an la an din cauza mai multor factori cumulativi, care afectează accesul real la servicii de sănătate. Conform datelor, circa jumătate din respondenții cu dizabilități (54,8%) au declarat că au existat situații în care, având o problemă de sănătate ce necesită examinarea medicului, nu au avut posibilitatea de a accesa aceste servicii. Această tendință negativă se explică, în primul rând, prin deficitul cadrelor medicale și migrația acestora, care, per ansamblu, reduc disponibilitatea serviciilor, mai ales în zonele rurale. În același timp, inflația și creșterea costurilor vieții diminuează capacitatea populației de a acoperi costurile pentru consultații, investigații sau medicamente, chiar și în condițiile în care asigurarea medicală acoperă o parte din servicii. Pentru persoanele cu dizabilități, aceste dificultăți sunt amplificate de accesibilitatea redusă a infrastructurii (rampe, transport adaptat), precum și de persistența stigmatizării sau a tratamentului inegal (comunicare neadaptată, mijloace de comunicare neadaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități). În context, se necesită asigurarea și facilitarea continuă a accesului persoanelor cu dizabilități la volumul integral de servicii medicale prevăzute de Programul unic, prin optimizarea procedurilor de programare și de interacțiune cu instituțiile de asistență medicală primară și centrele comunitare de sănătate mintală.

33. Analiza datelor pentru perioada 2020-2025 relevă **menținerea unor bariere semnificative în accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate**. Astfel, studiul „Generații și Gen" (2021 Link) evidențiază că o pondere înaltă a femeilor cu dizabilități nu au acces adecvat la servicii de îngrijire a sănătății, circa 43% dintre acestea raportând nevoi nesatisfăcute în domeniu, tendință care rămâne relevantă și în anii următori.

34. Dificultățile în accesarea serviciilor de îngrijire la domiciliu persistă, fiind evidențiate în Raportul privind implementarea de către Republica Moldova a prevederilor Rezoluției referitoare la consolidarea îngrijirilor paliative ca componentă a tratamentelor integrate pe parcursul vieții (Chișinău, 2020 Link), fără progrese semnificative constatate în perioada analizată.

35. În aceeași perioadă, se constată **un acces limitat la servicii medicale specializate**, determinat de insuficiența personalului medical calificat, în special în mediul rural, precum și de infrastructura insuficient dezvoltată pentru recuperare și reabilitare. Totodată, **capacitatea serviciilor de reabilitare rămâne limitată**, iar monitorizarea bolilor complexe care generează dizabilități severe este insuficient dezvoltată.

36. Datele studiului „Analiza costurilor adiționale asociate dizabilității în Republica Moldova" (2026) indică faptul că gospodăriile cu persoane cu dizabilități comparativ cu cele fără persoane cu dizabilități alocă o proporție mai mare din buget pentru produse alimentare și sănătate (6% față de 3,8%), în timp ce cheltuielile pentru educație și recreere sunt mai reduse. Rezultatele studiului arată că principalul factor al acestor costuri suplimentare îl reprezintă cheltuielile pentru sănătate. Totodată, analiza a identificat faptul că costurile generate de dizabilitate sunt acoperite parțial de prestațiile sociale, care răspund nevoilor generale ale persoanelor. Adăugând la pragul oficial al sărăciei un plus de 25% pentru acoperirea costurilor suplimentare legate de dizabilitate, necesarul financiar pentru o persoană cu dizabilități ar ajunge la 4522 lei pe lună. Această estimare evidențiază povara financiară suplimentară generată de dizabilitate.

37. Totodată, o problemă sesizată se referă la **lipsa unei comunicări eficiente între specialiști**, iar acordarea centrată pe beneficiar, prin abordare integrată intersectorială și transversală este aproape inexistentă în multe cazuri. Lipsa abordării integrate, interdisciplinare și intersistemice între sistemele de sănătate, social și educație a fost semnalată inclusiv în dezbaterea publică cu ONG-urile. De asemenea, insuficiența pregătirii medicale pentru stabilirea diagnosticelor corecte, medicației și terapiei, inclusiv insuficiența educației și programelor de educație parentală.

38. O problemă sesizată, inclusiv de Comitetul privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, se referă la **accesibilitatea redusă a instituțiilor medicale, ceea ce afectează accesul și îmbunătățirea stării de sănătate a persoanelor cu dizabilități.** În cadrul consultărilor publice cu persoanele cu dizabilități și societatea civilă s-a accentuat nevoia de accesibilizare fizică a serviciilor medicale, inclusiv la nevoile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilitate.

39. „Studiul privind percepțiile și atitudinile față de egalitate" (SPAE 2024 Link) evidențiază că, în domeniul sănătății mintale, persistă atitudini stigmatizante și niveluri ridicate de prejudecată față de persoanele cu tulburări psihice. Acestea sunt frecvent percepute ca fiind periculoase sau incapabile de integrare socială, ceea ce determină limitarea accesului efectiv la servicii medicale, sociale și la oportunități de angajare. Deși cadrul normativ stabilește principiul nediscriminării și dreptul la sănătate, aplicarea acestuia este afectată de bariere sociale și instituționale.

40. Chiar dacă în ultimii ani au fost înregistrate anumite progrese, în special prin asigurarea funcționalității a 40 de centre comunitare de sănătate mintală, totuși se atestă o serie de carențe în asigurarea accesului la servicii și intervenție în cazul persoanelor cu dizabilitate psihosocială și/sau intelectuală: accesul relativ limitat la servicii de sănătate mintală în comunitate, în condițiile în care centrele comunitare de sănătate mintală se află localizate în centrele raionale, stigmatizarea persoanelor cu dizabilități psihosociale, discriminarea în accesarea serviciilor, lipsa unor mecanisme eficiente de protecție și/sau promovare a sănătății mintale, prevederi normative abuzive cu privire la spitalizare și aplicarea tratamentului fără liberul consimțământ al persoanei sau reprezentantului legal etc. Totodată, nu există mecanisme legale care vizează intervenția în cazurile de agresiune și violență provocate de persoanele cu dizabilitate psihosocială, fără consimțământul acestora pentru tratament. Trebuie de remarcat faptul că tulburările mintale și de comportament reprezintă una din cauzele care determină dizabilitatea în Republica Moldova: aproximativ 6,2% din cazurile de expertizare primară a dizabilității.

41. Astfel, pentru a asigura respectarea efectivă a principiului egalității și accesul echitabil la servicii inclusiv de sănătate mintală, este necesară o implicare integrată care să combine consolidarea cadrului legislativ și instituțional cu politici publice orientate spre incluziune, combaterea stigmatizării și dezvoltarea programelor de informare și educație în domeniul sănătății mintale.

42. ***În domeniul sănătății sexuale și reproductive,*** datele studiului „Femeile cu dizabilități din Moldova: victime invizibile pentru lege și societate" (2025 Link) evidențiază că multe femei și fete cu dizabilități nu primesc informații adecvate despre sănătatea sexuală și reproductivă, fiind astfel private de instrumentele necesare pentru a recunoaște și a raporta un abuz. Rezultatele analizei evidențiază o

problemă profundă legată de violența reproductivă asupra femeilor cu dizabilități. Circa 15,0% din respondente care au fost supuse unui avort forțat sau presiunilor pentru avort indică existența unor abuzuri grave și persistente. Totodată, femeile cu dizabilități au adesea acces limitat la servicii de sănătate adaptate, atât din cauza lipsei de infrastructură și informare, cât și a atitudinilor discriminatorii.

43. Totodată, s-a constatat lipsa/insuficiența fotoliilor ginecologice, adaptate nevoilor femeilor cu dizabilități fizice, ceea ce complică prestarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă. Personalul medical este încă puțin sensibilizat cu privire la drepturile sexuale și reproductive ale persoanelor cu dizabilități și nu are suficiente cunoștințe despre sănătatea sexuală și reproductivă al acestui grup de beneficiari, fapt ce alimentează prejudecățile și stereotipurile de gândire și atitudinile discriminatorii în raport cu aceste persoane.

44. De asemenea, se atestă informații limitate în rândul persoanelor cu dizabilități privind modalitatea de accesare gratuită a contraceptivelor moderne și beneficierea de servicii de consiliere privind sănătatea sexuală și reproductivă. Există un număr relativ limitat de materiale informative elaborate în domeniul sănătății sexuale și reproductive, adaptate necesității persoanelor cu diferite tipuri de dizabilitate (persoanelor cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale, senzoriale). Datele studiului „Generații și Gen" (2021) arată că circa 18,3% din femeile cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 15-49 de ani, indiferent de activitatea sexuală, au necesitatea nesatisfăcută de planificare familială comparativ cu 16,3% din toate femeile fără dizabilități. Fiecare a patra femeie cu dizabilități (24,9%) de vârstă reproductivă căsătorită sau aflată în concubinaj care necesită contracepție, raportează necesitate nesatisfăcută comparativ cu fiecare a cincea femeie fără dizabilități (20,8%). În cazul femeilor cu dizabilități, necesitatea nesatisfăcută de contracepție este înregistrată mai mult pentru limitare decât pentru spațiere. Cererea de planificare familială satisfăcută cu metodele moderne de contracepție este raportată de circa 63,4% - femei cu dizabilități, comparativ cu 59,1% femei fără dizabilități. Rezultatele studiului arată că ponderea femeilor cu dizabilități care nu folosesc nici o metodă de contracepție, dar care doresc să renunțe la sarcină este mare, în special în rândul femeilor căsătorite sau care coabitează.

Tabelul 1. Necesitatea de planificare familială, în %

Categorii de femei (15-49 ani)	**Prezența dizabilității**	**Necesitatea nesatisfăcută de planificare familială**		
		Pentru spațiere	**Pentru limitare**	**Total**
Total femei	cu dizabilități	5,1	13,3	18,3
	fără dizabilități	5,6	10,7	16,3
Femei căsătorite, în coabitare	cu dizabilități	6,8	18,1	24,9
	fără dizabilități	6,9	13,9	20,8
Femei necăsătorite	cu dizabilități	1,3	2,7	3,9
	fără dizabilități	2,4	2,5	4,8

Sursa: Studiul "Generații și Gen", MMPS, UNFPA, 2021

45. Până în prezent nu este recunoscut în totalitate dreptul tuturor persoanelor cu dizabilități care sunt la vârsta căsătoriei de a întemeia o familie în baza consimțământului liber și deplin. Totodată, persoanele cu dizabilități au mai puțină motivație și dorință de a avea copii în general și în următorii trei ani, comparativ cu persoanele fără dizabilități. Această constatare este determinată de starea precară a sănătății, accesul limitat la servicii de suport atât în planificarea familiei, cât și în procesul de creștere și îngrijire a copilului.

46. De asemenea, nu există proceduri operaționale destinate personalului medical în elaborarea documentației necesare pentru stabilirea gradului de dizabilitate pe baza Clasificării Internaționale a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății, fapt ce se reflectă asupra calității evaluării persoanelor. O problemă care afectează înțelegerea situației persoanelor cu dizabilități din perspectiva accesului la servicii de sănătate este lipsa datelor statistice exhaustive, complexe și dezagregate, fapt ce are impact asupra intervențiilor necesare a fi efectuate.

Accesul la măsuri de protecție socială

47. Determinarea gradului de dizabilitate necesită a fi ajustat la standardele internaționale. Potrivit Raportului Băncii Mondiale (anul 2024) „Moldova: Revizuirea sistemului și a politicilor privind persoanele cu dizabilități" reforma sistemului național de evaluare și determinare a dizabilității, pusă în aplicare inițial în 2012-2013, poate fi considerată un exemplu de bune practici pentru țările din Europa și Asia Centrală, reieșind din faptul că Republica Moldova este în prezent singura țară care colectează informații privind funcționarea în scopul determinării dizabilității utilizând un instrument testat empiric pe scară largă și care are proprietăți psihometrice dovedite invariabil de validitate și fiabilitate (WHODAS). Republica Moldova a introdus funcționarea în determinarea dizabilității în anul 2013 și ar putea fi considerată un pionier în acest domeniu, totodată, fiind utilizată o formulă elaborată de experți, pentru a combina scorurile medicale și funcționale.

48. Totuși, pe baza rezultatelor activității în domeniu, se subliniază necesitatea de a continua reformele pentru a îmbunătăți procedura de determinare a gradului de dizabilitate, criteriile aplicabile copiilor și a adulților, utilizarea fișelor de trimitere și interoperabilitatea sistemelor informaționale în domeniul determinării dizabilității, sănătății și educației, pentru a asigura un sistem integrat, transparent și eficient.

49. Persoanele cu dizabilități au acces limitat la servicii sociale comparativ cu populația generală ceea ce afectează incluziunea socială a acestora. Analiza datelor Ministerului Muncii și Protecției Sociale, arată că cele mai multe persoane cu dizabilități beneficiază de serviciul social „ Asistență personală" (circa 6700 persoane în anul 2025), pentru care numărul solicitărilor este încă în creștere. Serviciul social Echipa mobilă a deservit pe parcursul anului 2025 circa 990 persoane. Serviciul Respiro - dezvoltat în număr de 7 servicii în plan național cu o capacitate totală de 31 locuri - la fel nu acoperă nevoia existentă, dinamica ocupării locurilor fluctuând în intervalul 57,1% și 104% (în luna septembrie), în luna martie 2026 fiind în așteptare 14 persoane. Serviciile Centrelor de zi pentru persoane cu dizabilități - cu o capacitate pe țară de 610 locuri - la fel nu acoperă nevoia, în luna martie curent fiind în așteptare 36 de persoane.

50. Accesul limitat la dispozitive și mijloace asistive afectează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Datele statistice evidențiază că pentru facilitarea autonomiei personale și a vieții independente în anul 2024, circa 11 mii de persoane (10.812 persoane) au beneficiat de mijloace ajutătoare tehnice și dispozitive asistive prin intermediul Centrului Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare. În suportul persoanelor cu dizabilitate de văz au fost achiziționate în perioada 2025-2026 de către CREPOR dispozitive asistive de corecție optică și ajutor vizual, printre care bastoane, mașini mecanice de tapat Braille, plăcuțe de scriere, ceas cu voce și tactile etc., distribuite în pondere scăzută (în cazul bastoanelor - 3,6% în anul 2025 și 45% în cazul mașinilor mecanice în același an). Datele statistice ale CREPOR indică faptul că cele mai solicitate mijloace ajutătoare tehnice sunt mijloacele ajutătoare de mobilitate și fotolii rulante fără motor.

51. Prestațiile sociale acordate persoanelor cu dizabilități sunt fragmentate și nu sunt corelate cu minimul de existență și cheltuielile suplimentare pentru depășirea barierelor pentru realizarea drepturilor acestora. În anul 2025 minimul de existență a constituit 3053,4 lei pe când valoarea medie a pensiei de dizabilitate a fost de 2985,76 lei (cuantumul minim al pensiei de dizabilitate pentru persoanele cu grad sever de dizabilitate a fost de 2291,7 lei, iar pentru grad mediu de dizabilitate de 1527,8 lei). Totodată, valoarea medie a pensiei de dizabilitate a acoperit în anul 2025 minimul de existență în proporție de 97,8%. Aceste prestații sunt insuficiente pentru a acoperi minimul necesar pentru un nivel de trai decent.

Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării

52. Asigurarea realizării dreptului la trai independent și incluziune în comunitate a persoanelor cu dizabilități rămâne o provocare majoră pentru Republica Moldova. Circa 1700 de persoane adulte cu dizabilități sunt plasate în Centrele de plasament temporar ale căror fondator este Ministerul Muncii și Protecției Sociale. O autoevaluare rapidă realizată la începutul anului 2026 arată că 67% dintre beneficiari au nevoi înalte de îngrijire pe termen lung, iar 33% sunt cu nevoi reduse de suport și

cu abilități pentru trai independent în comunitate. Evaluarea intermediară a Programului național de dezinstituționalizare (2023) și Raportul de evaluare finală a Programului național de incluziune pentru anii 2017-2022 (2023) arată că procesul de dezinstituționalizare este încetinit din cauza numărului insuficient de servicii disponibile în comunitate, lipsei unei abordări bazate pe drepturile omului în procesul de dezinstituționalizare și impactul crizelor.

53. Strategiile de dezinstituționalizare implementate până în prezent sunt parțial eficiente, procesul înregistrând un ritm lent de realizare. Extinderea Serviciilor Sociale „Locuință protejată" și „Casă comunitară" de către instituțiile rezidențiale, prezintă riscuri de menținere a practicilor instituționalizate, contrar principiului traiului independent în comunitate, aspect evidențiat inclusiv în Raportul Comisarului Consiliului Europei și Ghidul Comitetului ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități privind dezinstituționalizarea.

54. Totodată, procesul de dezinstituționalizare urmează a fi realizat în corespundere cu recomandările expuse în acest scop în Comunicarea Comisiei Europene privind traiul independent și incluziunea în comunitate a persoanelor cu dizabilități în contextul accesării fondurilor Uniunii Europene (2024). Toate trei documente subliniază că dezinstituționalizarea trebuie să se bazeze pe valorificarea experiențelor pozitive de dezinstituționalizare ale persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale, pe abordarea centrată pe persoană și pe asigurarea accesului egal la servicii de sprijin în comunitate.

55. Pe parcursul ultimilor ani, implicarea autorităților publice locale și a prestatorilor de servicii la nivel regional a fost una limitată, în lipsa unor resurse financiare pentru dezvoltarea de servicii noi. Acest fapt a creat impedimente în prevenirea instituționalizării, reevaluarea cazurilor și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii cu dizabilități, aflate în plasament rezidențial. **Progresul lent al dezinstituționalizării** și încălcările grave ale drepturilor persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale sunt menționate în Raportul de extindere al Comisiei Europene care recomandă autorităților din Republica Moldova **abordarea urgentă a procesului de dezinstituționalizare** și consolidarea eforturilor pentru a avansa către servicii ce asigură un trai independent și incluziune în comunitate pentru persoanele cu dizabilități. Principalele cauze care încetinesc procesul de dezinstituționalizare sunt: **(a) lipsa criteriilor clare de evaluare a persoanelor** aflate în plasament în funcție de nivelul de autonomie pentru trai independent pentru asigurarea acestora cu servicii sociale, luându-se în calcul abordarea individualizată; **(b) aplicarea în cadrul instituțiilor rezidențiale a unui concept de îngrijire bazat pe modelul medical al dizabilității,** fără a pune accent pe nevoile de sprijin pentru tranziție la servicii în comunitate; **(c) participare redusă a persoanelor cu dizabilități la procesele decizionale,** în pofida instruirilor și împuternicirii de care au beneficiat de-a lungul anilor; **d) interes scăzut pentru dezinstituționalizare a persoanelor cu un nivel înalt de autonomie,** în condițiile în care acestea se află de o perioadă de timp mai mare în centrele de plasament, considerând că le sunt acoperite toate nevoile; **(e) capacități și resurse limitate în cadrul agențiilor teritoriale de asistență socială** în colaborarea intersectorială și dezvoltarea serviciilor necesare atât pentru prevenirea instituționalizării, cât și pentru dezinstituționalizare; **(f) servicii la nivel de comunitate insuficiente și nedisponibile,** în special accesul limitat la serviciul de asistență personală, de sănătate mintală, de suport pentru angajare, locuințe sociale adaptate, insuficiența echipamentelor și tehnologiilor asistive moderne, precum și absența programelor de acomodare rezonabilă la domiciliu; **(g) coordonare instituțională fragmentară la nivel național,** fără resurse dedicate procesului de dezinstituționalizare.

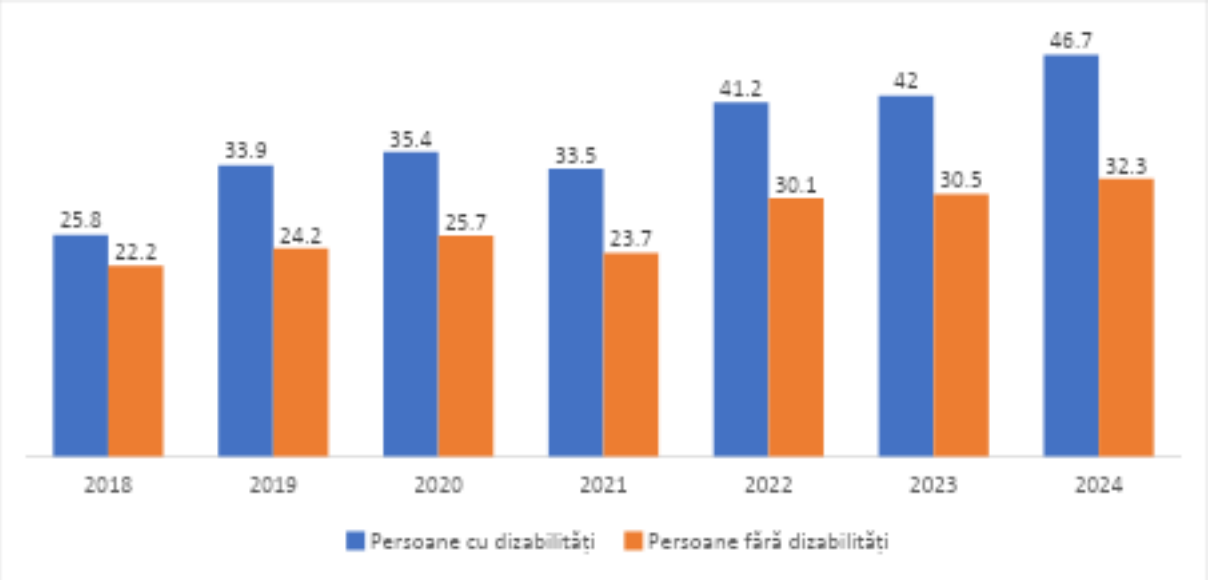
56. Modelul actual de îngrijire rezidențială de lungă durată nu poate garanta siguranța, demnitatea și drepturile persoanelor cu dizabilități, context în care este necesară elaborarea unui nou concept de dezinstituționalizare și transformare a instituțiilor rezidențiale, bazat pe evaluarea individuală a nevoilor de îngrijire și sprijin, dezvoltarea serviciilor în comunitate, protecție juridică adecvată și coordonare intersectorială, pentru a asigura tranziția reală a persoanelor cu dizabilități de la îngrijire instituțională la trai independent și incluziune în comunitate.

Vulnerabilitatea economică a persoanelor cu dizabilități

57. În Republica Moldova persoanele cu dizabilități **se confruntă într-o măsură mai mare cu sărăcia absolută comparativ cu persoanele fără dizabilități**. Datele Biroului Național de Statistică atestă o sporire a sărăciei absolute în rândul persoanelor cu dizabilități în ultimii cinci ani: de la 35,4% în anul

2020 la 46,7% în anul 2024. Totodată nivelul sărăciei absolute este mai mare în rândul populației cu dizabilități (46,7%) în comparație cu populația fără dizabilități (32,3%), persoanele cu dizabilități din mediul rural fiind afectate într-o măsură mai mare de sărăcia absolută.

Figura 7. Rata sărăciei absolute pe criteriu de dizabilitate, în %



Sursa: Biroul Național de Statistică

58. De asemenea, **persoanele cu dizabilități au oportunități limitate de a obține venituri comparativ cu persoanele fără dizabilități.** Criza pandemică, economică, energetică și umanitară a limitat și mai mult oportunitățile de angajare, auto-angajare a persoanelor cu dizabilități, de obținere a veniturilor din remitențe sau din activități generatoare de venit, care au efecte negative în alte sfere ale vieții (sănătate, viață de familie, educație, cultură, participare etc.). Datele studiului „Generații și Gen" (2021) evidențiază un nivel de bunăstare materială mai scăzut în cazul familiilor în componența cărora sunt persoane cu dizabilități: ponderea gospodăriilor cu membri persoane cu dizabilități care își acoperă cheltuielile curente cu dificultate (84%) este mai mare decât ponderea gospodăriilor fără persoane cu dizabilități (67%). Datele Biroului Național de Statistică relevă o tendință similară: ponderea gospodăriilor care apreciază că trăiesc mai rău comparativ cu anul precedent.

59. Gospodăriile cu persoane cu dizabilități trăiesc în condiții mai puțin avantajoase în ceea ce privește nivelul de dotare și confort al locuințelor. Astfel, aceste gospodării sunt conectate la rețele publice de alimentare cu apă în proporție de 70,2%, comparativ cu 77,7% în cazul gospodăriilor fără persoane cu dizabilități, grup sanitar cu apă în interiorul locuinței (WC) este disponibil în 59,5% gospodării cu persoane cu dizabilități. Cu un nivel mai mic de dotare al gospodăriilor cu principalele utilități se confruntă în special persoanele cu dizabilități din mediul rural care, în proporție de 56,9% sunt conectate la rețele publice de alimentare cu apă, comparativ cu 96,0% în mediul urban și doar 45,8% dispun de grup sanitar cu apă în interiorul locuinței față de 86,0% în mediul urban.

Accesibilitatea infrastructurii la nevoile persoanelor cu dizabilități

60. Intervențiile necesare în domeniul asigurării accesibilității persoanelor cu dizabilități, în măsură egală cu alți cetățeni, la mediul fizic (clădiri, drumuri, utilități interioare și exterioare, inclusiv școli, case, instituții și locuri de muncă), precum și tehnologii și sisteme informaționale și de comunicare și la alte utilități și servicii la care are acces publicul larg sunt stabilite de art. 9 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (ratificată prin Legea nr.166/2010) și art. 17, 18, 19 din Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Măsurile întreprinse până în prezent s-au dovedit a fi insuficiente pentru a permite asigurarea dreptului persoanelor cu dizabilități la accesibilitate.

61. Accesibilitatea redusă a clădirilor publice și spațiului public afectează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Lipsa accesibilității spațiului public este o problemă care afectează în primul rând persoanele cu dizabilități, dar și părinții cu copii mici, persoanele în vârstă și alte persoane cu mobilitate redusă. Datele disponibile indică faptul că majoritatea din clădirile publice, precum și

spațiile publice (trotuare, parcuri, scuaruri etc.) nu sunt accesibile persoanelor cu dizabilități, în mod special în regiuni. Studiul „Acces egal pentru toți în secțiile de votare” (realizat cu suportul PNUD, 2019 și 2025), relevă că, din 1974 secții de votare evaluate în anul 2025, doar 112 (circa 5,6 %) erau complet accesibile pentru persoanele cu dizabilități, 567 (28,7 %) erau parțial accesibile, iar 1295 (65,6 %) rămâneau inaccesibile. Comparativ cu anul 2019, în anul 2025 se înregistrează o sporire cu 4,6 puncte procentuale a clădirilor accesibile. Totuși, marea majoritate rămân a fi inaccesibile (fie total, fie parțial), ceea ce creează bariere structurale majore în accesul liber al persoanelor cu dizabilități la clădirile publice. Rezultatele indică existența unor deficiențe sistemice privind respectarea cerințelor referitoare la rampe de acces, trasee pietonale accesibile, grupuri sanitare adaptate și alte elemente necesare participării persoanelor cu dizabilități la viața socială în condiții de egalitate. Totodată, Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități și-a exprimat îngrijorarea cu privire la accesibilitatea limitată a mediului fizic, a clădirilor și a infrastructurii din Republica Moldova și a recomandat consolidarea mecanismelor de implementare, monitorizare și sancționare a nerespectării standardelor de accesibilitate. Aceste constatări indică existența unor deficiențe sistemice în aplicarea normelor privind proiectarea și exploatarea clădirilor, spațiilor publice și infrastructurii accesibile persoanelor cu dizabilități. Accesibilitatea fizică scăzută la infrastructură implică necesitatea de îmbunătățire a cadrului de reglementare tehnică în domeniu.

62. Avocatul Poporului atrage atenția asupra problemei accesibilității fizice la clădiri, transport, drumuri și servicii publice, inadaptate în mod rezonabil pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități. Această situație limitează participarea deplină a persoanelor la viața comunitară, recomandând autorităților publice evaluarea nivelului de accesibilitate a infrastructurii, în vederea identificării și implementării măsurilor necesare pentru adaptarea rezonabilă (Raport alternativ prezentat de Oficiul Avocatului Poporului către Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, în baza Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, 2025).

63. Respectarea normativelor tehnice privind accesibilitatea infrastructurii este insuficient monitorizată și penalizată. Inspectoratul Național pentru Supraveghere Tehnică, autoritatea împuternicită prin lege de a controla respectarea normativelor de accesibilitate, în perioada 2018-2020, a întocmit doar 3 prescripții pentru sancționarea persoanelor vinovate. Chiar dacă în anul 2018 au fost aprobate cinci Coduri Practice noi în domeniul accesibilității construcțiilor, **reglementările tehnice naționale corespund doar în proporție de circa 80% la standardele internaționale și europene în domeniul accesibilității**. De asemenea, nu există un mecanism de colectare a datelor și de procesare a acestora în contextul aprobării în anul 2022 a Chestionarului de evaluare tehnică a accesibilității infrastructurii pentru persoanele cu dizabilități (ordin al Ministerului Infrastructurii și Dezvoltării Regionale nr.64/2022), fapt ce afectează monitorizarea stării infrastructurii din perspectiva accesibilității. În procesul de construcție și reconstrucție a clădirilor publice, drumurilor și spațiilor publice, prin diverse programe finanțate din bugetul de stat sau din surse externe, se atestă cazuri când **standardele de accesibilitate nu sunt respectate și aceste clădiri și spații publice rămân în continuare inaccesibile după renovare.**

64. Transportul public nu corespunde nevoilor persoanelor cu dizabilități. Accesibilitatea la transport este o precondiție pentru accesul la spațiul public, instituțiile publice și realizarea astfel a mai multor drepturi fundamentale. **Transport public accesibil este disponibil doar în mun. Chișinău și Bălți.** În rest, persoanele cu dizabilități se confruntă cu dificultăți în a folosi transportul public în trafic local, raional și interraional (în special pe tip de microbuz) în majoritatea localităților din țară, precum și servicii de taxi etc. Conform datelor Biroului Național Statistică, în anul 2024, din 534 troleibuze aflate în inventar, 465 troleibuze erau adaptate pentru transportarea persoanelor cu dizabilități (față de 311 unități în anul 2020), inclusiv 408 în municipiul Chișinău și 57 în municipiul Bălți (BNS, 2024). Cauzele acestei probleme sunt: lipsa cerințelor minime de accesibilitate pentru mijloacele de transport public, mecanismul de acordare a actelor permisive pentru transport de pasageri nu impune obligarea respectării cerințelor de accesibilitate etc.

65. Accesul limitat la informație menține inegalitățile existente, perpetuând obstacolele în realizarea efectivă a drepturilor omului. Pentru a spori gradul de acces la informație, este necesitatea adaptării și diseminării acestea într-un format cât mai accesibil, astfel încât să fie înțeleasă și să ajungă la cât mai mulți beneficiari. Noțiunea „Design Universal” nu este specifică doar arhitecturii, dar și modului de redactare sau prezentare a informațiilor. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

prevede că proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, trebuie făcută, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializată. În momentul de față accesibilizarea informațiilor reprezintă nu doar o obligație în materia respectării drepturilor omului, ci constituie, în același timp, o posibilitate reală de a reduce inegalitățile existente în societate, generate de barierele cu care se confruntă anumite grupuri în realizarea dreptului de acces neîngrădit la informație.

66. Observațiile Comitetului ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități pe marginea raportului inițial al Republicii Moldova indică o preocupare a Comitetului cu privire la furnizarea tehnologiei și a formatelor de informare și comunicare accesibile, inclusiv citirea ușoară, care este extrem de limitată, în special pentru persoanele cu deficiențe de vedere și persoanele cu dizabilități intelectuale. Comitetul a recomandat Republicii Moldova utilizarea formatelor și a tehnologiilor de informare și comunicare accesibile persoanelor cu dizabilități, cu o atenție deosebită pentru copiii cu dizabilități în educația incluzivă, inclusiv accesibilitatea web, Braille, formate ușor de citit și simplu de înțeles pentru toate serviciile publice. În context, Guvernul Republicii Moldova a demarat procesul de transpunere a Directivei (UE) 2019/882 a Parlamentului European și a Consiliului din 17 aprilie 2019 privind cerințele de accesibilitate aplicabile produselor și serviciilor.

67. Accesul la sursele de informare publică este parțial asigurat. Accesul la informații și comunicații pentru persoanele cu dizabilități presupune utilizarea metodelor, limbajelor și tehnologiilor alternative: interpretarea în limbajul semnelor, scrierea Braille, utilizarea pictogramelor și limbajul simplu și ușor de înțeles, cititoarelor de ecran, accesibilitatea serviciilor de urgență și sistemelor de avertizare în caz de situații de risc și urgențe umanitare, precum și a serviciilor publice electronice. Persoanele cu dizabilități de vedere, cu dizabilități de auz și cele cu dizabilități intelectuale și psihosociale continuă să întâmpine dificultăți în accesul la serviciile publice și la informația publică în special din lipsa accesului la servicii de interpretare în limbajul semnelor, informația nu este disponibilă prin metode alternative accesibile.

68. Monitorizările efectuate în anul 2025 de Consiliul Audiovizualului atestă că la nivel național 76% (16 operatori) din cele 21 de servicii media de televiziune care au obligația legală de a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la programele cu caracter electoral, au respectat această obligație. Totodată, 3 posturi TV au fost sancționate. Subtitrarea sincronă a buletinelor de știri și a actualităților a fost realizată de 14 servicii media, iar traducerea în limbaj mimico-gestual de către 2 posturi TV.

69. Accesibilitatea procesului electoral este parțial asigurată. Nivelul de asigurare a secțiilor de votare cu materiale și echipament electoral pentru persoane cu dizabilități a variat, fiind în anul 2021 de 100% în ceea ce privește dotarea cu plicuri șablon pentru buletinele de vot și rigle electorale și de 70% cu privire la dotarea cu lupe speciale. Ponderea informațiilor accesibile în raport cu numărul materialelor informaționale emise de Comisia Electorală Centrală (CEC) în cadrul campaniilor de informare la scrutinele naționale a fost de 53%, pentru cele în format audio și video de 100%, iar pentru cele de tipar de doar 10%.

70. Accesibilitatea scăzută a spațiului public privează persoanele cu dizabilități de drepturile fundamentale, în mod special dreptul la educație, dreptul la muncă, dreptul la cel mai înalt standard de sănătate ce poate fi atins, dreptul la odihnă și timpul liber, dreptul la viața independentă și trai în comunitate, dreptul la participarea la viața politică și publică etc.

Participarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii

71. Persoanele cu dizabilități nu sunt plenar antrenate pe piața muncii din țară. Rata de participare a persoanelor cu dizabilități a constituit în anul 2024, în ușoară creștere față de anul 2021, 18,4%, dar cu 29,7 puncte procentuală mai mică comparativ cu rata de participare la forța de muncă a persoanelor fără dizabilități. Oportunități mai mari pe piața muncii o au bărbații cu dizabilități și persoanele cu dizabilități din mediul urban. De asemenea, datele Biroului Național de Statistică atestă o rată a șomajului mai mare în rândul persoanelor cu dizabilități (4,9%) comparativ cu persoanele fără dizabilitate (3,9%).

72. Femeile și persoanele cu dizabilități din mediul rural sunt mai expuse riscului pe piața muncii. Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități în perioada anilor 2019-2021 a înregistrat o scădere de la 16,5% la 13,5%. În anul 2022 situația s-a îmbunătățit (15,2%), fiind înregistrată o creștere cu 1,7 puncte procentuale a ratei comparativ cu anul 2021, dar fiind mai mică comparativ cu anul 2019 (16,5%) și

mai mică comparativ cea a persoanelor fără dizabilitate. În anul 2024, s-a înregistrat o ușoară creștere a ratei de ocupare a persoanelor cu dizabilități, atingându-se rata de 17,5%, rată care este de circa 2,5 ori mai mică comparativ cu cea a persoanelor fără dizabilități. Bărbații și persoanele cu dizabilități din mediul urban înregistrează rate de ocupare mai înalte.

73. Persoanele cu dizabilități mai des au ocupații cu calificare medie sau joasă comparativ cu persoanele fără dizabilități care au într-o măsură mai mare ocupații cu calificare înaltă. În anul 2024, domeniile în care continuă să fie angajate mai frecvent persoanele cu dizabilități sunt cele care necesită calificări mai joase și sunt slab remunerate, precum servicii (58,3%), agricultura, silvicultura și pescuitul (29,3%) și industria și construcții (12,4%).

74. Piața muncii nu este adaptată pentru a facilita integrarea persoanelor cu dizabilitate severă. Datele statistice relevă că gradul de dizabilitate determină șansele de ocupare: persoanele cu grad sever de dizabilitate sunt ocupate (an.2025) într-o pondere destul de mică (3,5%) comparativ cu persoanele cu grad accentuat (34,4%) sau grad mediu de dizabilitate (62,1%). Rata scăzută de angajare a persoanelor cu dizabilitate severă sau accentuată (în scădere în ultimii ani) indică asupra existenței impedimentelor în angajare a acestora și o slabă accesibilitate a pieții muncii.

75. În pofida implementării măsurilor active de ocupare, persoanele cu dizabilități se confruntă cu bariere în angajare și menținere pe piața muncii. În ultimii ani a crescut numărul persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer de către subdiviziunile teritoriale de ocupare a forței de muncă, plasate în câmpul muncii: de la 14,2% în anul 2019 la 17,5% în anul 2024, ponderea cea mai mică înregistrându-se în rândul persoanelor cu grad sever de dizabilitate. Chiar dacă în ultimii ani se implementează noi **măsuri de ocupare a forței de muncă**, destinate sporirii participării pe piața muncii a persoanelor care întâmpină dificultăți la angajare, inclusiv persoanele cu dizabilități, acestea **nu au contribuit la îmbunătățirea semnificativă a situației** – doar 27,9% din total șomeri cu dizabilități înregistrați de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă au fost plasați în câmpul muncii în rezultatul prestării serviciilor și a măsurilor active de ocupare. Acest fapt este cauzat de o multitudine de factori, printre care neîncrederea angajatorilor în capacitățile persoanelor cu dizabilități, nivelul de pregătire profesională scăzut, lipsa unui sistem coerent de ghidare în carieră etc. În acest context, Comitetul ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități atenționează asupra neatingerii și nerespectării cotei de 5% a locurilor de muncă destinate persoanelor cu dizabilități.

Oportunități de participare la viața publică și politică

76. Persoanele cu dizabilități, inclusiv tinerii, au un nivel de participare scăzută. Datele sondajului de opinie realizat de Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare (2018) evidențiază că doar 2,4% din tinerii cu dizabilități participă în mod voluntar în activitățile desfășurate de partidele politice și doar 2,5% în activități ale ONG-urilor, alături de persoanele de etnie romă fiind cele mai slab implicate categorii în activități cu caracter voluntar. Un sondaj realizat în rândul a 110 femei cu dizabilități de către UN Women și PNUD arată că aproape 50% dintre respondente nu cunosc deloc despre participarea la viața politică, iar circa 70% nu au participat niciodată la elaborarea politicilor sau a legislației sau la consultări publice. Participarea scăzută a persoanelor cu dizabilități se explică prin faptul că în cazurile în care există eforturi de mobilizare și împuternicire a acestora, nu sunt suficient de inclusive și nu oferă o ajustare rezonabilă pentru a acomoda nevoile specifice ale acestor tineri.

77. Republica Moldova a înregistrat o serie de progrese în asigurarea egalității de șanse pentru persoanele cu dizabilități, în ultimii ani, s-a înregistrat o creștere a numărului de femei cu dizabilități care au fost alese în funcții de decizie, în special la nivel local. Totuși, în anul 2020, Comitetul pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor (CEDAW) și-a exprimat o îngrijorare deosebită cu privire la excluderea grupurilor marginalizate de femei din viața politică și publică, inclusiv a femeilor cu dizabilități. Comitetul a recomandat punerea în aplicare a unor măsuri care să faciliteze accesul femeilor cu dizabilități la funcții publice, educație și pe piața muncii. Datele statistice prezintă un număr de 7 femei cu dizabilități alese în consiliul local.

78. Femeile și fetele cu dizabilități continuă să se confrunte cu provocări și bariere care împiedică realizarea potențialului și a drepturilor fundamentale ale acestora. Accesul limitat la resurse, educație, asistență medicală, piața muncii și servicii sociale reprezintă unele dintre provocările cu care se confruntă femeile cu dizabilități și care contribuie în mod semnificativ la marginalizarea și

excluderea lor din societate. Astfel de bariere mențin femeile cu dizabilități izolate și sărace, ceea ce sporește vulnerabilitatea lor față de violență și abuz.

79. Excluderea femeilor cu dizabilități din viața politică, publică și comunitară are și un impact negativ asupra siguranței și bunăstării acestora în viața privată. Femeile cu dizabilități sunt expuse la un risc mai mare de a se confrunta cu discriminare și violență în comparație cu femeile fără dizabilități. La nivel global, datele statistice arată că femeile cu dizabilități prezintă un risc de a fi abuzate, fizic sau sexual, de 1,5 până la 10 ori mai mare decât femeile fără dizabilități. Stereotipurile și normele sociale patriarhale se intersectează cu stigmatizarea și percepțiile negative asupra dizabilității, exacerbând discriminarea femeilor cu dizabilități din perspectiva de gen pentru faptul că sunt femei și din perspectiva dizabilității.

80. O altă problemă majoră este **lipsa datelor dezagregate cu privire la experiențele de viață ale femeilor cu dizabilități**, provocările cu care acestea se confruntă, dar și potențialul lor. Lipsa datelor dezagregate reprezintă un obstacol în elaborarea și implementarea intervențiilor eficiente și eficace pentru a asigura demnitatea și respectarea drepturilor femeilor cu dizabilități, precum și pentru a le sprijini atingerea propriului potențial.

Violența în bază de gen față de persoanele cu dizabilități

81. Discriminarea față de persoanele cu dizabilități, conectată cu atitudini patriarhale față de femei în societate, expune femeile și fetele cu dizabilități la un risc sporit de violență. Studiul "Femeile cu dizabilități din Moldova: victime invizibile pentru lege și societate" (2025) indică faptul că majoritatea covârșitoare din cele 2700 femei cu dizabilități chestionate (96,3%) au declarat că au fost victime ale violenței bazate pe gen, evidențiind amploarea acestei probleme în rândul femeilor cu dizabilități. Formele de abuz față de femeile cu dizabilități includ violență psihologică (92,6%), violență fizică (59,3%), violență economică (55,6%), spirituală (33.3%) și violența sexuală (25,9%).

82. De asemenea, „Studiul privind violența obstetrică și ginecologică în Republica Moldova" (2023) relevă **expunerea femeilor cu dizabilități** la tratamente abuzive și ale violenței atunci când accesează servicii de obstetrică și ginecologie. În același sens, Raportul de evaluare privind măsurile legislative și alte măsuri adoptate pentru punerea în aplicare a dispozițiilor Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (GREVIO, 2023) subliniază necesitatea asigurării consimțământul liber și informat în proceduri precum sterilizarea sau întreruperea sarcinii și recomandă integrarea perspectivei intersecționale în toate politicile relevante.

83. Totodată, studiul „Analiza nivelului de stigmatizare a femeilor cu dizabilități" (2023) arată că barierele sociale, precum **stigma și discriminarea afectează capacitatea femeilor cu dizabilități de a se integra în viața socială și economică a țării**. Studiul constată că fiecare a doua femeie care a trecut prin discriminare sau abuz nu a spus nimănui despre aceste experiențe negative, iar dintre cele care au decis să semnaleze problema, fiecare a 4 nu a primit niciun fel de suport. Cele mai mari încălcări ale drepturilor fundamentale le resimt femeile cu dizabilități intelectuale plasate în instituțiile cu profil psihiatric, acestea fiind supuse relelor tratamente, confruntându-se cu violență sexuală. Conform Raportului alternativ prezentat de Oficiul Avocatului Poporului (2025) către Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, în cadrul centrelor de plasament au fost constatate riscuri legate de exploatarea prin muncă a persoanelor cu dizabilități și aplicarea violenței fizice sau a altor abuzuri, discriminarea în garantarea dreptului la sănătatea reproductivă a femeilor, lipsa programelor educaționale și a accesului la mijloace contraceptive, precum și limitarea accesului la justiție din cauza neinițierii procedurilor necesare instituirii măsurilor de ocrotire contractuale și judiciare. Astfel, în lipsa unui ocrotitor sau tutore, persoanele cu dizabilități rămân extrem de vulnerabile, iar consimțământul acestora este deseori viciat de incapacitatea de a evalua corect riscurile și de a accesa mecanismele de protecție a drepturilor lor.

84. Nevoile femeilor cu dizabilități supraviețuitoare a violenței sunt slab acoperite prin rețeaua serviciilor specializate pentru victimele violenței. Studiul „Cartografierea serviciilor în domeniul VBG în Republica Moldova" (2023) indică lipsa serviciilor/adăposturilor specifice (separate) pentru acestea, dar și a specificațiilor privind accesibilitatea acestor servicii. Astfel, printre problemele indicate în Raportul GREVIO privind implementarea în Republica Moldova a prevederilor Convenției de la Istanbul a fost menționată necesitatea creșterii numărului și a acoperirii geografice a adăposturilor pentru victimele violenței domestice, precum și a accesibilității acestora pentru femeile care sunt sau

pot fi expuse riscului de discriminare intersecțională, inclusiv pentru femei cu dizabilități.

85. În pofida acestor evidențe, analiza rapoartelor naționale și a documentelor de politici relevă că problematica violenței bazate pe gen față de persoanele cu dizabilități nu este abordată în mod sistemic, fiind reflectată limitat și fragmentar. Cu toate că Planul de Acțiuni pentru implementarea Programului național privind prevenirea și combaterea violenței față de femei și a violenței în familie pentru anii 2023–2027 include Obiectivul specific 1.5, care vizează informarea și încurajarea raportării violenței în rândul femeilor, inclusiv al celor cu vulnerabilități multiple, intervențiile prevăzute se limitează în principal la activități de informare și abilitare economică, fără a aborda în mod specific barierele structurale și nevoile particulare ale femeilor cu dizabilități, iar indicatorul asociat vizează doar creșterea numărului de femei încurajate să raporteze cazuri de violență.

86. Insuficiența datelor statistice dezagregate după gen și dizabilitate în raport cu fenomenul violenței și abuzului continuă să constituie o provocare în procesul de elaborare a programelor privind necesitățile persoanelor cu dizabilități. În pofida tendințelor pozitive privind facilitarea accesului la justiție pentru persoanele cu dizabilități, reflectate în raportul anual 2025 al CNAJGS - inclusiv extinderea rețelei de avocați specializați în acordarea asistenței juridice calificate persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (11 avocați în prezent) și acordarea asistenței juridice în 1548 de cazuri pentru beneficiari cu dizabilități - nu este clar în ce măsură aceste date includ persoanele supuse discriminării intersecționale, cum ar fi persoanele cu dizabilități victime ale violenței în familie. Integrarea abordării intersecționale între dizabilitate, gen și violență din perspectiva drepturilor omului reprezintă o condiție esențială pentru asigurarea efectivă a dreptului la o viață fără violență pentru toate femeile.

Accesul la justiție

87. Modificările legislative operate în ultimii ani au produs o schimbare de paradigmă: de la lipsirea capacității de exercițiu la cea de acordare a unei capacități cât mai largi persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale. Cu toate acestea, **într-un șir de acte normative**, în care aspectele legate de capacitatea juridică a persoanei fizice sunt abordate în subsidiar, **nu au fost operate modificările necesare** astfel încât să se asigure corelarea cu conceptul nou promovat în materie și cadrul normativ subsecvent legii. Astfel, încă nu a fost elaborat cadrul normativ subsecvent legii care ar stabili competența, atribuțiile și răspunderea autorității tutelare în privința persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale ce necesită ocrotire, nu sunt instituite măsuri de ocrotire judiciară. În lipsa unor reglementări clare în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psihosociale adulte se creează inconsecvențe în practica judiciară cu referire la competențele și rolul autorității tutelare.

88. O altă lacună vizează **lipsa cadrului normativ subsecvent care ar reglementa cerințele de reprezentare a persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psiho-sociale de către autoritatea tutelară** în privința cărora nu au fost instituite măsuri de ocrotire judiciară la etapa de instituire a măsurilor judiciare, dar și în cazul dispunerii de bunuri sau încheierea altor acte juridice civile. În cazul persoanelor cu dizabilități plasate în Centrele de plasament **lipsa unui mecanism funcțional de ocrotire** crează impedimente în luarea deciziilor în procesul de dezinstituționalizare și tranziția către servicii și trai independent în comunitate; nu există date clare privind numărul persoanelor care necesită măsuri de ocrotire sau servicii specializate de suport în luarea deciziilor adaptate pentru persoanele cu dizabilități plasate în instituțiile rezidențiale.

89. Aceste lacune impun necesitatea de perfecționare a cadrului normativ care ar favoriza, inclusiv dezvoltarea unui serviciu nou specializat de suport în luarea deciziilor care va aduce beneficii incontestabile persoanelor cu dizabilități prin furnizarea unor garanții sustenabile suplimentare.

90. Analiza situației persoanelor cu dizabilități pe domenii relevă o serie de provocări care determină necesitatea întreprinderii de măsuri, astfel încât să se asigure realizarea incluziunii sociale și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Lipsa unor intervenții comprehensive în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități poate contribui la perpetuarea situației precare a acestor persoane, în mod special a copiilor, femeilor și a celor din mediul rural. Totodată, pot fi generate consecințe semnificative asupra coeziunii sociale, sustenabilității financiare a sistemelor publice de asigurări sociale, de sănătate, educație, ocupare etc. și respectării drepturilor omului. În context, în lipsa unor intervenții adaptate tendința de creștere a ponderii dizabilității, inclusiv a copiilor, poate duce la mărirea numărului persoanelor expuse riscului social, sporind presiunea pe sistemele de sănătate, protecție

socială și educație. Impactul va fi resimțit în mod special de copiii cu dizabilități care riscă excluderea din educația incluzivă și instituționalizare timpurie, persoanele adulte cu dizabilități ireversibile, care vor necesita sprijin de lungă durată insuficient acoperit, și persoanele în vârstă, care vor fi expuse riscului izolării sociale și a dependenței sporite.
Lipsa intervențiilor în sistemul de sănătate va duce la agravarea severității dizabilității, determinată de accesul redus, inclusiv la nivel teritorial, la servicii specializate și de reabilitare medicală. Această situație va exercita presiuni suplimentare asupra sistemului de asistență socială, inclusiv prin creșterea solicitărilor de instituționalizare.
În absența ajustării prestațiilor sociale și a extinderii oportunităților de integrare pe piața muncii pentru persoanele cu dizabilități, se va accentua riscul de sărăcie, cu impact disproporționat asupra persoanelor cu dizabilități severe, a gospodăriilor care au în întreținere persoane cu dizabilități, în special copii, precum și asupra femeilor cu dizabilități. În consecință, pot fi generate pierderi economice, o dependență sporită de prestațiile sociale și perpetuarea sărăciei de la o generație la alta.
Intervențiile insuficiente în domeniul prevenirii și combaterii violenței și discriminării împotriva persoanelor cu dizabilități vor duce la un nivel redus de raportare a cazurilor de violență împotriva femeilor și fetelor cu dizabilități, favorizând perpetuarea practicilor abuzive.
Procesul de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități necesită investiții susținute în dezvoltarea serviciilor sociale comunitare. În lipsa unor investiții durabile, costurile instituționalizării vor continua să crească, iar dreptul persoanelor cu dizabilități la trai independent și incluziune în comunitate riscă să fie afectat.
În ansamblu, neintervenția în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități va avea un efect cumulativ, determinând aprofundarea excluziunii sociale, a sărăciei, a instituționalizării și a încălcării drepturilor persoanelor cu dizabilități. Impactul va afecta în mod special copiii, femeile, persoanele din mediul rural, precum și persoanele cu dizabilități severe, psihosociale și intelectuale.
În lipsa unor măsuri și intervenții țintite, fundamentate pe date și evidențe, la nivel național se va accentua riscul consolidării unor inegalități structurale, cu efecte de durată asupra dezvoltării sociale și economice a țării.

CAPITOLUL II. OBIECTIVE GENERALE ALE PROGRAMULUI

91. Realizarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități impune necesitatea aplicării unei abordări intersectoriale și coordonarea intervențiilor instituțiilor statului și a societății civile. În vederea îmbunătățirii situației persoanelor cu dizabilități și alinierea politicilor statului la nevoile acestora, la Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu dizabilități și la bunele practici europene stabilite în Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2021-2030, Programul se axează pe **instituirea unui cadru normativ și instituțional, durabil și incluziv care să garanteze exercitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova și implicarea lor activă în toate domeniile vieții sociale și pentru valorificarea potențialului acestora.**

92. În acest scop, *obiectivele generale* ale programului acoperă următoarele arii:

Obiectiv general 1. Îmbunătățirea guvernanței și a cooperării intersectoriale pentru asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv general 2. Creșterea eficienței și accesibilității sistemului de protecție socială pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv general 3. Asigurarea accesului egal și nediscriminatoriu al persoanelor cu dizabilități la infrastructură, servicii publice și domenii esențiale ale vieții sociale.

Obiectiv general 4. Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități și promovarea traiului independent în comunitate.

Obiectiv general 5. Împuternicirea și protecția persoanelor cu dizabilități pentru exercitarea deplină a drepturilor fundamentale.

CAPITOLUL III. OBIECTIVE SPECIFICE ALE PROGRAMULUI

93. Obiectivele generale sunt detaliate și operaționalizate prin un set de *obiective specifice*, coerente, relevante și realiste în raport cu principalele dificultăți în realizarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

94. Obiectivele specifice propuse constau în asigurarea unui cadru normativ clar și eficient pentru reglementarea domeniului vizat, astfel:

Obiectiv specific 1.1. Fortificarea cadrului instituțional de cooperare intersectorială în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.
Obiectiv specific 1.2. Integrarea dimensiunii de dizabilitate în bază de evidențe în documentele de politici din 6 domenii (protecție socială, sănătate, infrastructură, cultură, justiție, educație), către anul 2030.
Obiectiv specific 2.1. Eficientizarea mecanismului de determinare a gradului de dizabilitate, către anul 2030.
Obiectiv specific 2.2. Creșterea în următorii 5 ani cu cel puțin 30% a accesului persoanelor cu dizabilități la servicii sociale pentru prevenirea instituționalizării, programe de suport în comunitate, dispozitive asistive și mijloace ajutătoare tehnice.
Obiectiv specific 2.3. Creșterea gradului de aliniere a prestațiilor de asistență socială la nevoile persoanelor cu dizabilități.
Obiectiv specific 3.1. Ajustarea, până în anul 2030, a legislației naționale la standardele internaționale și europene pe domeniul accesibilității la mediul fizic, transport, informații și comunicații și alte servicii deschise publicului, inclusiv servicii de urgență.
Obiectiv specific 3.2. Accesibilizarea anuală a cel puțin 100 clădiri publice și obiecte de infrastructură socială (în special instituții publice, infrastructurii de transport, instituții educaționale, medicale, sociale și culturale) și a tuturor obiectelor noi construite indiferent de tipul de proprietate, către anul 2030.
Obiectiv specific 3.3. Asigurarea accesibilității informației, comunicațiilor și serviciilor publice pentru toate persoanele cu dizabilități, în funcție de nevoile specifice ale acestora, către anul 2030.
Obiectiv specific 4.1. Creșterea gradului de tranziție a persoanelor cu dizabilități din instituții rezidențiale către servicii comunitare și viață independent.
Obiectiv specific 4.2. Dezvoltarea și/sau contractarea serviciilor sociale în comunitate necesare dezinstituționalizării.
Obiectiv specific 4.3. Transformarea centrelor de plasament în funcție de nevoile de îngrijire și sprijin, abilități, interese și aspirații ale persoanelor cu dizabilități.
Obiectiv specific 5.1. Asigurarea participării active și egale a persoanelor cu dizabilități la viața socială, politică, culturală și sportivă, prin dezvoltarea unui cadru normativ și instituțional incluziv și promovarea unei culturi a respectului și nediscriminării.
Obiectiv specific 5.2. Asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități la servicii integrate de abilitare, reabilitare și sănătate de calitate, până în anul 2030.
Obiectiv specific 5.3. Consolidarea mecanismelor de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, prin garantarea integrității fizice și psihice, promovarea autonomiei personale, asigurarea egalității, prevenirea și combaterea tuturor formelor de violență și discriminare.

CAPITOLUL IV. IMPACTUL IMPLEMENTĂRII PROGRAMULUI

95. Implementarea Programului se axează pe sporirea numărului persoanelor cu dizabilități care își exercită pe deplin drepturile sale și participă activ în viața socială, context în care se urmărește consolidarea capacităților instituționale în domenii, precum protecție socială, sănătate, infrastructură, educație, comunicare, cultură și altele. Stabilirea premiselor pentru asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități implică nevoia abordării intersectoriale, prin preluarea bunelor practici și reflectarea asupra drepturilor persoanelor cu dizabilități prin prisma drepturilor omului.

96. Impactul anticipat al obiectivelor generale și specifice ale Programului și efectele pe termen mediu sunt prezentate în Tabelul 2.

Tabelul 2. Indicatori de monitorizare

Obiective	**Indicatori de impact / rezultatul**	**Valoarea de referință**	**Valoarea intermediară 2028**	**Valoarea țintă 2030**	**Sursa de date**

Obiectiv general 1. Îmbunătățirea guvernanței și a cooperării intersectoriale pentru asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.	Indice al incluziunii sociale al persoanelor cu dizabilități elaborat și calculat *Sursa: Studiu realizat (2028, 2030)*	0	1 valoare calculată	2 valori calculate	
Obiectiv specific 1.1. Fortificarea cadrului instituțional de cooperare intersectorială în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități	Ponderea autorităților publice centrale care au instituite puncte focale în domeniul dizabilității	0	50%	100%	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Obiectiv specific 1.2. Integrarea dimensiunii de dizabilitate în bază de evidențe în documentele de politici din 6 domenii (protecție socială, sănătate, infrastructură, cultură, justiție, educație), către anul 2030.	Număr de politici sectoriale care integrează dimensiunea dizabilității	14 (an.2026)	17	20	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Obiectiv general 2. Creșterea eficienței și accesibilității sistemului de protecție socială pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități.	Sistem de protecție socială adaptat la nevoile persoanelor cu dizabilități, prin utilizarea eficientă a mijloacelor financiare alocate	164,6 mil. (an.2026)	+7,5% a mijloacelor financiare alocate	+ 15% a mijloacelor financiare alocate	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Obiectiv specific 2.1. Eficientizarea mecanismului de determinare a gradului de dizabilitate, către anul 2030	Numărul persoanelor care contestă gradul de dizabilitate Durata medie de examinare a cererilor Gradul de satisfacție al beneficiarilor	1890 persoane (an.2025)	1600 persoane	1300 persoane	Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă
Obiectiv specific 2.2. Creșterea în următorii 5 ani cu cel puțin 30% a accesului persoanelor	Numărul centrelor de zi pentru persoane cu dizabilități	15	20	27	Ministerul Muncii și Protecției Sociale

cu dizabilități la servicii sociale pentru prevenirea instituționalizării, programe de suport în comunitate, dispozitive asistive și mijloace ajutătoare tehnice	Numărul de servicii sociale „Locuință protejată”	27	77	132 (+105)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
	Numărul de servicii sociale „Casă comunitară”	19	26	34 (+15)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
	Numărul persoanelor cu dizabilități beneficiare de echipamente asistive și mijloacelor ajutătoare tehnice	13.301 (2025)	15.298	17.295	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Centrul Republican Experimental Propezare, ortopedie și Reabilitare
Obiectiv specific 2.3. Alinierea prestațiilor sociale la nevoile persoanelor cu dizabilități.	Valoarea medie a pensiei de dizabilitate egală cu minimum de existență (3053,4 lei lei în an.2025)	97,8% (an.2025)	99%	100%	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Biroul Național de Statistică
Obiectiv general 3. Asigurarea accesului egal și nediscriminatoriu al persoanelor cu dizabilități la infrastructură, servicii publice și domenii esențiale ale vieții sociale.	Ponderea discriminării pe criteriul de dizabilitate în accesul la bunuri și servicii disponibile publicului	33%	29%	25%	Consiliul de Egalitate
Obiectiv specific 3.1. Ajustarea, până în anul 2030, a legislației naționale la standardele internaționale și europene pe domeniul accesibilității la mediul fizic, transport, informații și	Numărul paginilor web ale autorităților, instituțiilor publice și altor entități accesibile persoanelor cu dizabilități	n/a	3	10	Cancelaria de Stat

comunicații și alte servicii deschise publicului, inclusiv servicii de urgență	Numărul actelor normative revizuite și aprobate în coraport cu acquis-ul european	n/a	1	2	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
Obiectiv specific 3.2. Accesibilizarea a cel puțin 100 clădiri publice și obiecte de infrastructură socială (în special instituții publice, infrastructurii de transport, instituții educaționale, medicale, sociale și culturale) și a tuturor obiectelor noi construite indiferent de tipul de proprietate către anul 2030	Numărul de clădiri publice și obiecte de infrastructură socială accesibile persoanelor cu dizabilități	n/a	40	100	Inspectoratul Național pentru Supraveghere Tehnică
	Reducerea ponderii persoanelor cu dizabilități care întâmpină dificultăți în accesul independent la infrastructura publică	n/a	-5 p.p.	-15 p.p.	
Obiectiv specific 3.3. Asigurarea accesibilității informației, comunicațiilor și serviciilor publice pentru toate persoanele cu dizabilități în funcție de nevoile specifice ale acestora, către anul 2030.	Creșterea procentului serviciilor publice accesibile pentru persoanele cu dizabilități (de la 2% la 4%) până în 2030.	n/a	2	4	Agenția de Guvernare Electronică Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării Ministerul Muncii și Protecției Sociale Serviciul Naţional Unic pentru Apelurile de Urgenţă 112
Obiectiv general 4. Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități și promovarea traiului independent în comunitate	Numărul persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate din centrele de plasament, dezagregat pe sex, vârstă și grad de dizabilitate	12 (an. 2025)	112 persoane	300 persoane	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă

Obiectiv specific 4.1. Creșterea gradului de tranziție a persoanelor cu dizabilități din instituții rezidențiale către servicii comunitare și viață independent.	Numărul planurilor individualizate de asistență pentru dezinstituționalizare	0 (an. 2025)	100 persoane	300 (an. 2028)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă
	Numărul persoanelor cu dizabilități dezinstituționalizate angajate în câmpul muncii, dezagregat pe sex, vârstă și grad de dizabilitate	5 persoane (an. 2026)	30 persoane	100 persoane (an. 2030)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
Obiectiv specific 4.2. Dezvoltarea și/sau contractarea serviciilor sociale în comunitate necesare dezinstituționalizării	Numărul persoanelor cu dizabilități care beneficiază de servicii sociale în comunitate (Casă comunitară, Locuință protejată și Plasament familial pentru adulți), dezagregat pe sex, vârstă și grad de dizabilitate	272 persoane (an. 2026)	350	572 persoane	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
	Numărul persoanelor cu dizabilități instituționalizate pentru tranziția către servicii comunitare, dezagregat pe sex, vârstă și grad de dizabilitate	1.700 (an.2026)	1.622	1.400 (an.2029)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă

Obiectiv 4.3. Transformarea centrelor de plasament în funcție de nevoile de îngrijire și sprijin, abilități, interese și aspirații ale persoanelor cu dizabilități	Numărul Centrelor de plasament transformate conform profilului beneficiarilor	0 (an 2025)	-	6 (an. 2028)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă
	Numărul Centrelor de plasament temporar lichidate	0 (an. 2026)	-	1 (an. 2029)	Ministerul Muncii și Protecției Sociale Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă
Obiectiv general 5. Împuternicirea și protecția persoanelor cu dizabilități pentru exercitarea deplină a drepturilor fundamentale.	Indicele opiniei dominante în raport cu persoanele cu dizabilități fizice	53 (an. 2024)	58	63	Consiliul pentru Egalitate
	Indicele opiniei dominante în raport cu persoanele cu dizabilități mintale și intelectuale	-29 (an.2024)	-25	-20	Consiliul pentru Egalitate
Obiectiv specific 5.1. Asigurarea participării active și egale a persoanelor cu dizabilități la viața socială, politică, culturală și sportivă, prin dezvoltarea unui cadru normativ și instituțional incluziv și promovarea unei culturi a respectului și nediscriminării	Numărul tinerilor și tinerelor cu dizabilități participante la activități în cadrul Centrelor de tineret	n/a	100	250	Ministerul Educației și Cercetării

	Numărul persoanelor cu dizabilități care au beneficiat de măsuri de susținere și încurajare pentru participare la viața culturală și sportivă	n/a	150	300	Ministerul Culturii Ministerul Educației și Cercetării
	Numărul de specialiști instruiți (judecători, avocați, asistenți sociali etc.) privind aplicarea noilor reglementări în domeniul capacității juridice	0	50	100	Ministerul Justiției
Obiectiv specific 5.2. Asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități la servicii integrate de abilitare, reabilitare și sănătate de calitate, până în anul 2030.	Numărul persoanelor cu dizabilități reabilitate medical	10.565 (an.2022)	13.065	15.565	Ministerul Sănătății
Obiectiv specific 5.3. Consolidarea mecanismelor de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, prin garantarea integrității fizice și psihice, promovarea autonomiei personale, asigurarea egalității, prevenirea și combaterea tuturor formelor de violență și discriminare, către anul 2030.	Numărul persoanelor cu dizabilități victime ale violenței identificate și asistate în cadrul sistemului de justiție	n/a	200	400	Ministerul Justiției Consiliul Național Asistență Juridică Garantată de Stat

97. Indicatorii de impact vor fi realizați în perioada 2026-2030 și vor fi evaluați în anul 2028 (evaluare intermediară) și la finalizarea implementării Programului (evaluare finală).

CAPITOLUL V. COSTURI

98. Implementarea Programului se va realiza din contul și în limitele alocațiilor aprobate în bugetele autorităților responsabile, prin intermediul asistenței financiare și tehnice acordate de organizațiile internaționale și partenerii de dezvoltare, precum și din alte surse conform legislației.

99. În rezultatul estimării costurilor aferente implementării acțiunilor planificate, necesarul financiar total este evaluat la circa **750,6 milioane lei**, reflectând un angajament financiar sustenabil și o abordare echilibrată, bazată pe valorificarea resurselor disponibile, precum și pe mobilizarea sprijinului partenerilor de dezvoltare.

Din această sumă, **328,6 milioane lei** (43,8%) sunt prevăzute în bugetul de stat și planificate anual în bugetele autorităților publice centrale și ale instituțiilor responsabile, reflectând integrarea acțiunilor aferente în procesele de planificare bugetară. Aceasta confirmă angajamentul autorităților publice pentru realizarea obiectivelor stabilite și asigurarea implementării măsurilor prevăzute în Program. Resursele bugetare sunt alocate, în principal, pentru finanțarea măsurilor aflate în responsabilitatea directă a instituțiilor publice, inclusiv dezvoltarea și perfecționarea cadrului normativ și instituțional, elaborarea metodologiilor și procedurilor necesare, consolidarea capacităților administrative, coordonarea interinstituțională, precum și monitorizarea și evaluarea progresului înregistrat.

Totodată, **123,2 milioane lei** (16,4%) sunt estimate a fi acoperite prin intermediul asistenței externe, evidențiind interesul și disponibilitatea partenerilor de dezvoltare de a contribui la susținerea reformelor și la atingerea obiectivelor asumate.

Suplimentar, **298,8 milioane lei** (39,8%) reprezintă resurse financiare care urmează a fi mobilizate pe parcursul perioadei de implementare, ceea ce creează premise favorabile pentru consolidarea parteneriatelor existente, atragerea unor noi surse de finanțare și asigurarea continuității intervențiilor propuse.

Prin urmare, structura financiară estimată reflectă o perspectivă realistă și orientată spre rezultate, combinând eforturile naționale cu oportunitățile oferite de cooperarea internațională, în vederea realizării progresive și durabile a acțiunilor prevăzute în Plan.

100. Având în vedere disponibilitatea limitată a resurselor bugetare, autoritățile publice centrale și locale vor întreprinde acțiuni de atragere a resurselor financiare externe pentru implementarea Programului.

101. Implementarea Programului din resursele bugetului de stat se va realiza preponderent prin următoarele subprograme bugetare:

1. Politici şi management în domeniul protecţiei sociale (9001);
2. Protecţia socială a persoanelor cu dizabilităţi (9010);
3. Politici şi management în domeniul ocrotirii sănătăţii (8001);
4. Politici şi management în domeniul educaţiei şi cercetării (8801);
5. Politici şi management în domeniul infrastructurii și dezvoltării regionale (6101);
6. Politici şi management în domeniul macroeconomic şi de dezvoltare a economiei (5001);
7. Servicii generale în domeniul forţei de muncă (5003);
8. Instruire iniţială şi continuă în domeniul justiţiei (4012);
9. Servicii de suport în domeniul afacerilor interne (3505);
10. Politici şi management în domeniul statisticii (1201).

Tabelul 3. Estimarea costurilor pentru implementarea Programului

Obiectivul specific	**Codul subprogramului bugetar**	**Costuri totale** (mii lei)	**Costuri pe ani** (mii lei)				
			2026	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
Obiectivul specific 1.1		**1.397,3**	**-**	**729,7**	**283,8**	**206,5**	**177,3**

Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	798,4	-	319,9	124,0	177,3	177,3
Costuri acoperite din asistența externă		598,9	-	409,8	159,8	29,2	-
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 1.2		**2.068,0**	**501,5**	**624,8**	**392,1**	**274,8**	**274,8**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	862,9	78,8	196,0	196,0	196,0	196,0
	5001	117,3	-	-	117,3	-	-
	1201	393,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8
Costuri acoperite din asistența externă		694,0	344,0	350,0	-	-	-
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 2.1		**7.917,9**	**409,8**	**4.767,3**	**814,3**	**1.596,9**	**329,7**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	1.109,1	309,8	267,3	244,6	277,3	10,1
Costuri acoperite din asistența externă		6.808,9	100,0	4.500,0	569,6	1.319,6	319,6
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 2.2		**342.083,5**	**408,0**	**9.489,7**	**64.204,7**	**108.196,0**	**159.785,1**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	727,2	208,0	312,4	194,7	6,0	6,0
	9010	43.240,0	-	-	5.500,0	18.870,0	18.870,0
	5001	189,1	-	-	-	-	189,1
	8801	117,3	-	117,3	-	-	-
	80	-	-	-	-	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		1.750,0	200,0	560,0	810,0	90,0	90,0
Costuri neacoperite		296.060,0	-	8.500,0	57.700,0	89.230,0	140.630,0
Obiectivul specific 2.3		**617,3**	**-**	**400,0**	**217,3**	**-**	**-**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	117,3	-	-	117,3	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		500,0	-	400,0	100,0	-	-
Costuri neacoperite		-	-	-	-		
Obiectivul specific 3.1		**3.959,7**	**625,3**	**1.501,4**	**1.148,5**	**342,3**	**342,3**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	416,0	208,0	-	208,0	-	-
	6101	1.158,1	117,3	325,3	480,9	117,3	117,3
	8801	703,8	-	469,2	234,6	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		1.681,9	300,0	706,9	225,0	225,0	225,0
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-

Obiectivul specific 3.2		**1.706,1**	**-**	**334,3**	**643,1**	**364,4**	**364,4**
Costuri acoperite din bugetul de stat	6101	249,0	-	-	208,8	20,1	20,1
	Subprograme aferente politicilor şi managementului în domeniul autorităților publice implicate	1.337,1	-	334,3	334,3	334,3	334,3
Costuri acoperite din asistența externă		120,0	-	-	100,0	10,0	10,0
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 3.3		**10.730,7**	**56,0**	**729,3**	**3.612,4**	**3.116,5**	**3.216,5**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	611,9	-	305,9	305,9	-	-
	3505	12,1	6,0	6,0	-	-	-
	5001	117,3	-	117,3	-	-	-
	Subprograme aferente politicilor şi managementului în domeniul autorităților publice implicate	5.659,5	-	-	1.886,5	1.886,5	1.886,5
Costuri acoperite din asistența externă		4.330,0	50,0	300,0	1.420,0	1.230,0	1.330,0
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 4.1		**5.259,5**	**1.531,1**	**251,9**	**1.370,3**	**1.053,1**	**1.053,1**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	1.392,2	659,1	241,9	241,9	124,6	124,6
	5003	-	-	-	-	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		1.112,0	872,0	10,0	210,0	10,0	10,0
Costuri neacoperite		2.755,2	-	-	918,4	918,4	918,4
Obiectivul specific 4.2		**357.591,9**	**37.125,0**	**59.150,0**	**91.350,0**	**85.066,9**	**84.900,0**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9010	259.675,0	37.125,0	20.900,0	31.850,0	84.900,0	84.900,0
Costuri acoperite din asistența externă		97.916,9	-	38.250,0	59.500,0	166,9	-
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 4.3		**886,5**	**-**	**669,2**	**217,3**	**-**	**-**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	586,5	-	469,2	117,3	-	-
	9010	-	-	-	-	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		300,0	-	200,0	100,0	-	-
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-

Obiectivul specific 5.1		**9.552,6**	**172,0**	**1.386,4**	**3.080,8**	**2.459,5**	**2.453,9**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	6.513,1	-	117,3	2.131,9	2.131,9	2.131,9
	8801	351,9	-	234,6	117,3	-	-
	4012	240,2	-	117,3	117,3	5,6	-
Costuri acoperite din asistența externă		2.447,5	172,0	917,3	714,3	322,0	322,0
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 5.2		**4.869,5**	**2.107,4**	**1.263,0**	**734,3**	**382,4**	**382,4**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	117,3	-	117,3	-	-	-
	8001	481,2	-	117,3	355,9	4,0	4,0
	80	-	-	-	-	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		4.271,0	2.107,4	1.028,4	378,4	378,4	378,4
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
Obiectivul specific 5.3		**1.905,3**	**217,3**	**1.289,0**	**133,0**	**133,0**	**133,0**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	16,1	-	4,0	4,0	4,0	4,0
	4012	1.273,2	117,3	1.156,0	-	-	-
Costuri acoperite din asistența externă		616,0	100,0	129,0	129,0	129,0	129,0
Costuri neacoperite		-	-	-	-	-	-
TOTAL		**750.545,9**	**43.153,4**	**82.585,8**	**168.201,8**	**203.192,4**	**253.412,5**
Costuri acoperite din bugetul de stat	9001	13.267,9	1.463,6	2.351,2	3.885,8	2.917,2	2.650,0
	9010	302.915,0	37.125,0	20.900,0	37.350,0	103.770,0	103.770,0
	8001	481,2	-	117,3	355,9	4,0	4,0
	80	-	-	-	-	-	-
	8801	1.172,9	-	821,1	351,9	-	-
	6101	1.407,1	117,3	325,3	689,7	137,4	137,4
	5001	423,7	-	117,3	117,3	-	189,1
	5003	-	-	-	-	-	-
	4012	1.513,4	117,3	1.273,2	117,3	5,6	-
	3505	12,1	6,0	6,0	-	-	-
	1201	393,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8
	Subprograme aferente politicilor și managementului în domeniul autorităților	6.996,6	-	334,3	2.220,8	2.220,8	2.220,8

	publice implicate						
Costuri acoperite din asistența externă		**123.147,1**	**4.245,4**	**47.761,4**	**64.416,1**	**3.910,2**	**2.814,0**
Costuri neacoperite		**298.815,2**	**-**	**8.500,0**	**58.618,4**	**90.148,4**	**141.548,4**

CAPITOLUL VI. RISCURI DE IMPLEMENTARE

102. Implementarea cu succes a Programului ar putea fi afectată de câteva *riscuri*, fiind identificate măsurile de înlăturare a impactului și reducere a probabilității apariției acestor riscuri.

Tabelul 6. Riscurile în implementarea Programului

Identificarea și descrierea riscului	**Evaluarea probabilității materializării și impactului riscului (Scăzută, Medie, Înaltă)**	**Măsuri de diminuare/ înlăturare a riscurilor**
Risc economico-financiar Obiectivele și acțiunile stabilite în cadrul programului ar putea fi influențate de constrângerile bugetare și de evoluțiile economice nefavorabile	Înaltă	1. Cooperare cu partenerii de dezvoltare în vederea acoperirii financiare a acțiunilor planificate 2. Ajustarea țintelor la noile realități economice
Risc operațional Lipsa informațiilor necesare în alte sisteme informaționale. Neasigurarea interoperabilității sistemelor informaționale	Înaltă	1. Dezvoltarea metodologiilor și a instrumentelor de colectarea informațiilor. 2. Dezvoltarea sistemelor informaționale pe domenii și asigurarea interoperabilității.
Risc al tensiunilor la nivel regional Prioritizarea altor domenii în contextul situației din Ucraina	Înaltă	1. Revizuirea planului de acțiuni și adaptarea la noile realități 2. Acțiuni de advocacy pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în situații de risc
Risc de natură instituțională Cooperarea insuficientă dintre diverse ministere/autorități responsabile. Pasarea responsabilității în realizarea programului pe Ministerul Muncii și Protecției Sociale	Înaltă	1. Consolidarea rolului de coordonare a Consiliului Național pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. 2. Instituirea mecanismului independent de monitorizare să fie instituit și să funcționeze eficient.

CAPITOLUL VII. AUTORITĂȚI/INSTITUȚII RESPONSABILE

103. Ministerul Muncii și Protecției Sociale va fi autoritatea publică centrală responsabilă pentru coordonarea generală a implementării Programului și prezentarea rapoartelor de progres către Guvern. Totodată, în implementarea Programului și a Planului de acțiuni vor fi antrenate și alte instituții la nivel central și local, după cum urmează: Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Finanțelor, Ministerul Infrastructurii și Dezvoltării Regionale, Ministerul Culturii, Ministerul Justiției, Ministerul Dezvoltării Economice și Digitalizării, Oficiul Avocatului Poporului, Consiliul Național de Determinare a Dizabilității și Capacității de Muncă, Biroul Național de Statistică, Casa Națională de

Asigurări Sociale, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare, Comisia Electorală Centrală, Consiliul Audiovizualului, Agenția de Guvernare Electronică, Consiliul Național de Asistență Juridică Garantată de Stat, Procuratura Generală, Institutul Național al Justiției, Centrul de Instruire a Avocaților, Agenția Națională pentru Dezvoltarea Programelor și Activității de Tineret, Serviciul Vamal, Compania Națională de Asigurări în Medicină, agențiile teritoriale de asistență socială, instituții de învățământ superior și de cercetare, autorități publice locale și altele.

CAPITOLUL VIII. PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE ȘI RAPORTARE

104. Monitorizarea şi evaluarea Programului se va efectua de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu Grupul de lucru constituit de minister în vederea elaborării Programului. Activitatea de monitorizare a prezentului Program va include elaborarea de către minister a *Rapoartelor anuale de progres* şi prezentarea acestora Guvernului, către data de 25 februarie al fiecărui an.

105. Evaluarea Programului se va realiza în două runde. *Evaluarea intermediară* va fi realizată în anul 2028 la finalul primei faze a Programului (2026-2028). *Evaluarea finală* va fi desfășurată la finalizarea implementării Programului (2031). Exercițiile de evaluare intermediară și finală vor fi desfășurate în conformitate cu Ghidul metodologic de evaluare intermediară și ex-post al documentelor de politici publice.

106. Ministerul Muncii și Protecției Sociale va fi responsabil pentru coordonarea atât a evaluării intermediare, cât și a evaluării finale. Desfășurarea evaluărilor Programului se vor realiza printr-un proces participativ, transparent, obiectiv și cu o abordare comprehensivă, fapt ce va permite revizuirea documentului de politici (urmare a evaluării intermediare) și proiectarea unui nou document de politici în domeniu pentru perioada următoare (urmare a evaluării finale). Rezultatele monitorizărilor și a evaluărilor Programului vor fi discutate în cadrul grupului de lucru și vor fi publicate pe site-ul web oficial al Ministerului Muncii și Protecției Sociale.