



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



India-UN Development
Partnership Fund

nidi
netherlands
interdisciplinary
demographic
institute



Reziliență
Demografică

GGs

Bariere întâmpinate de către persoanele cu dizabilități în planificarea familiei și atingerea numărului dorit de copii

Chișinău, 2023



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



India-UN Development
Partnership Fund



Autoare:

PARASCOVIA MUNTEANU, dr. în sociologie, cercetătoare Keystone Moldova

Această analiză face parte din Programul de cercetare al Studiului Generații și Gen lansat de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA Moldova), în noiembrie 2021 pentru analiza aprofundată a rezultatelor GGS și identificarea măsurilor de politici de consolidare a rezilienței demografice în Republica Moldova.

Programul Generații și Gen este implementat de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA Moldova), în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MMPS), Biroul Național de Statistică, Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda (NIDI). Desfășurarea programului este posibilă grație suportului financiar oferit de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Fondului Parteneriatului pentru Dezvoltare India-ONU și UNFPA.

Analiza a fost elaborată în baza datelor Studiul Generații și Gen (GGS), care este primul și cel mai complex studiu demografic longitudinal, desfășurat până în prezent în peste 24 de țări și este parte a programului internațional coordonat de Comisia Economică a Națiunilor Unite pentru Europa (UNECE) și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda (NIDI).

Concluziile acestui studiu au menirea de a furniza factorilor de decizie din Republica Moldova date dezagregate despre schimbările demografice din Republica Moldova, astfel ca autoritățile să elaboreze politici demografice centrate pe oameni și ajustate la necesitățile reale ale acestora. Totodată, concluziile acestei analize vor fi utilizate de către autorități pentru a identifica măsuri de transformare a crizei demografice într-o oportunitate, pentru a susține dezvoltarea țării și a promova reziliența demografică în Moldova.

Pentru referințe: Republica Moldova – Studiul Generații și Gen (2020). Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică (eșantionul studiului), UNFPA Moldova, NIDI-GGP (partener și distribuitor).

Acest document a fost elaborat cu suportul Ministerului Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova (MMPS), Fondului ONU pentru Populație (UNFPA Moldova) și Institutului Interdisciplinar de Demografie din Olanda și nu prezintă în mod necesar punctul de vedere al UNFPA Moldova, MMPS, NIDI sau oricărei dintre organizațiile afiliate.

CUPRINS

Introducere	2
Metodologia cercetării	6
Rezultatele analizei	10
Profilul socio-demografic al familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități	10
Barierele persoanelor cu dizabilități în relațiile de coabitare și căsătorie	11
Necesitatea nesatisfăcută și cererea satisfăcută de planificare familială	16
Numărul ideal de copii și intențiile reproductive în rândul persoanelor cu dizabilități	19
Rolurile parentale și sociale în familiile în care cel puțin un partener este cu dizabilități	20
Bunăstarea familiilor în componența cărora sunt persoane cu dizabilități	27
Concluzii	31
Recomandări	35
Bibliografie	38
Anexa 1. Variabilele statistice incluse în analiză	40
Anexa 2. Indicatorii socio-demografici ai familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități	42

Introducere

Viața de familie și barierele întâmpinate de către persoanele cu dizabilități în crearea și planificarea familiei constituie un domeniu actual de cercetare în contextul schimbărilor sociale și demografice și a principiului ca „nimeni să nu fie lăsat în urmă” (LNOB). Acest grup de populație continuă să fie marginalizat și exclus din unele politici publice și respectiv din viața societății. În agenda autorităților publice, mai puțin se regăsesc măsuri referitoare la căsătorie, fertilitate, familie, statutul de părinte și relațiile interpersonale ale persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți. 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 deplin¹.

Societatea continuă să fie dominată de stereotipuri, potrivit cărora, unele persoane cu dizabilități nu au dreptul la căsătorie, nu pot decide liber și responsabil asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri. Datele studiului „Generații și Gen” arată că doar 50% dintre persoanele cu dizabilități care au familii sunt căsătorite. 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. 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.

Aceste bariere ar putea fi depășite, dacă persoanele cu diferite tipuri de dizabilități ar avea acces la informații în format accesibil corespunzătoare vârstei, la educație referitoare la reproducere și planificare familială și la servicii de suport care le oferă posibilitatea de a-și exercita aceste drepturi. Totodată, prevenirea și combaterea stereotipurilor depinde foarte mult de atitudinea și abordarea persoanelor cu dizabilități de către membrii familiei extinse, funcționari publici, autorități, lucrători medicali, personalul serviciilor sociale, angajatori și alți membri ai comunității. În cele mai dese ori, ei se conduc de modelul medical de abordare a dizabilității și doar în cazuri rare persoanele cu dizabilități sunt abordate după modelul social și cel bazat pe drepturi.

La nivel mondial peste un miliard de persoane cu dizabilități (15% din populația lumii)² se confruntă cu probleme de inechitate socială, iar autoritățile dispun de capacități limitate de a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv în ceea ce privește crearea sau consolidarea vieții de familie, realizarea drepturilor sexuale și reproductive și accesarea fără

¹ Codul Familiei al Republicii Moldova (art.15). Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122974&lang=ro#

² Raportul mondial privind dizabilitatea. București: Organizația Mondială a Sănătății, 2012. 353 p.

bariere a serviciilor de suport. În Uniunea Europeană, sunt circa 87 milioane persoane cu dizabilități sau 19,5%³, iar în Republica Moldova - circa 168,1 mii persoane cu dizabilități, ceea ce reprezintă 6,5% din populația totală a țării⁴; 48,0% - femei și 52,0% - bărbați. După mediul de reședință, 62% din numărul total al persoanelor cu dizabilități trăiesc în mediul rural, iar 38% - în mediul urban. Copiii cu dizabilități reprezintă circa 1,9% din numărul total al copiilor din Republica Moldova. Aproape fiecare a șaptea persoană cu dizabilitate se încadrează în categoria celor cu dizabilitate severă⁵.

Ponderea mai scăzută a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova comparativ cu ponderea la nivel global și european se explică prin faptul că datele statistice cu privire la persoane cu dizabilități în Republica Moldova nu includ toate persoanele în etate care au o dizabilitate, dar primesc pensie pentru limita de vârstă, persoanele cu dizabilități care sunt la întreținere totală de stat, copiii din grupul de vârstă 0-3 ani și persoanele care au dizabilitate, dar nu au certificatul de determinare a dizabilității și capacității de muncă. Dacă statisticile ar include și aceste grupuri de persoane, atunci ponderea persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova ar fi mult mai mare, decât 6,5%.

Această constatare reiese și din rezultatele studiului "Generații și Gen", potrivit căruia 43,3% din populație au menționat că „întâmpină dificultăți, care durează cel puțin 6 luni, în desfășurarea activităților zilnice obișnuite (mers, îngrijire proprie, vedere, auz, memorie) din cauza unor probleme fizice sau mintale”. Populația din mediul rural a răspuns mai frecvent că „întâmpină dificultăți” (44,5%) în comparație cu populația din mediul urban (41,3%). O proporție semnificativ mai mare de femei (49,0%) a declarat că „se confruntă cu dificultăți în realizarea activităților zilnice obișnuite” în comparație cu bărbații (37,1%). Această inegalitate în funcție de sex este vizibilă în aproape toate grupele de vârstă. După cum era de așteptat, proporția persoanelor care au declarat că „se confruntă cu careva dificultăți în realizarea activităților zilnice obișnuite” crește odată cu înaintarea în vârstă de la 16,6% în grupa de vârstă de 15-19 ani până la 94,0% în grupa celor mai vârstnici (75-79 de ani). Cea mai înaltă prevalență a „dificultăților în desfășurarea activităților zilnice” se atestă în regiunea de Nord (50,5%), unde rata populației vârstnice este mai mare în comparație cu celelalte regiuni, iar cea mai mică rată de dificultăți se înregistrează în regiunea de centru (36,8%). În funcție de mediul de reședință persoanele din mediul rural se confruntă mai des și cu mai multe dificultăți decât persoanele din mediul urban⁶. Aceasta se datorează în mare parte lipsei de utilități și condiții de locuit la sate și accesul limitat al

³ Observațiile introductive ale Comisarei Dalli din 03 martie 2021 privind Strategia pentru drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2030.

⁴ Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Prezentare date statistice persoane cu dizabilități conform datelor oferite de Casa Națională de Asigurări Sociale la 01.01.2022, prezentate în cadrul Consiliului pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din 27.05.2022

⁵ [IBIDEM](#)

⁶ Raportul Studiului Generații și Gen în Republica Moldova/ 9.1. Dificultățile de funcționare în desfășurarea activităților zilnice pag. 306 (tabel 9.1.1). Disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwI4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rjt97B4M

persoanelor cu dizabilități la infrastructura drumurilor, transportului, precum și accesul limitat la serviciile de sănătate, educaționale și sociale la nivel de comunitate.

Analiza datelor în funcție de **complexitatea și gravitatea dificultăților** arată că circa 1,6% din populație „se confruntă cu **dificultăți grave** în desfășurarea activităților cotidiene”, manifestate prin imposibilitatea (nu pot efectua deloc) de a realiza cel puțin unul dintre cele cinci tipuri de activitate (de vedere, de auz, locomotorii, de memorie și/sau de concentrare și de îngrijire proprie). Proporția persoanelor care se confruntă cu dificultăți grave în realizarea activităților zilnice obișnuite este mai mare printre persoanele vârstnice (7,6% și 15,5%, respectiv, în grupele de vârstă de 70-74 de ani și 75-79 de ani).

Una din 12 persoane (8,1%) declară că „se confruntă cu **dificultăți moderate** în realizarea a cel puțin unuia din cele cinci tipuri de activități”. Rata dificultăților moderate întâmpinate în desfășurarea activităților zilnice, la fel crește odată cu avansarea în vârstă de la 1,9% în grupa de vârstă cea mai tânără (15-19 ani) până la 34,5% în grupa celor mai vârstnici (75-79 de ani) ⁷.

Din rândul persoanelor care sunt căsătorite sau coabitează, **circa 15,6% au menționat că ele sau partenerul lor de viață se confruntă cu dificultăți moderate în realizarea activităților zilnice obișnuite sau dificultăți grave, adică nu pot realiza deloc** activitățile zilnice obișnuite din cauza a cel puțin una din dificultăți de vedere, chiar dacă poartă ochelari, dificultăți de auz, chiar dacă poartă aparat auditiv, dificultăți locomotorii, dificultăți de memorare și/sau de concentrare și dificultăți de îngrijire⁸. Anume acest grup este vizat în această analiză comparativă, deoarece potrivit metodologiei Grupului de la Washington privind Statisticile în Domeniul Dizabilității ei reprezintă **grupul persoanelor cu dizabilități** argumentat de faptul că „se confruntă cu **dificultăți grave și moderate** în desfășurarea activităților cotidiene”. Drept urmare, nu ar exista diferențe mari între datele statistice din Republica Moldova comparativ cu datele disponibile la nivel global și la nivelul Uniunii Europene.

Prin ratificarea în anul 2010 a Convenției Organizației Națiunilor Unite (ONU) privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități⁹, Republica Moldova și-a asumat angajamentul de a elabora și promova politici publice orientate pe oportunități egale pentru persoanele cu dizabilități, precum și ajustarea cadrului normativ la **prevederile mecanismelor internaționale bazate pe drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv dreptul la familie, dreptul de a avea copii și a-și exercita rolurile parentale**. Totodată, statul s-a angajat să ofere servicii de suport și îngrijire adecvată femeilor și bărbaților cu dizabilități pentru ca ei să poată beneficia de instruire și calificare profesională, să poată obține un loc de muncă fără dificultăți și să elimine barierele de atitudine pentru ca orice persoanele cu dizabilități să devină mai încrezătoare și motivate în a construi relații și a crea familii, fiind împuternicite cu roluri și responsabilități de suport reciproc. În acest

⁷ Ibidem, pag. 309 (Tabel 9.1.2)

⁸ Raportul Studiului Generații și Gen în Republica Moldova/ Dificultățile de funcționare și restricțiile de participare. Disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwI4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rit97B4M

⁹ Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr.166 din 9 iulie 2010. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

context este de menționat adoptarea Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități¹⁰, care a creat cadrul necesar pentru viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități; aprobarea Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (pentru anii 2017-2022)¹¹; aprobarea Programului național de dezinstituționalizare¹² și dezvoltarea regulamentelor și standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale noi în comunitate. Totodată, unele politici de sprijin pentru familiile cu copii integrează și măsuri speciale de protecție pentru îngrijirea copiilor cu dizabilități în condiții de egalitate cu ceilalți. Restantă rămâne componenta de dezvoltare de servicii sociale finanțate din bugetul de stat pentru familiile în componența cărora sunt părinți sau copii cu dizabilități, în special în mediul rural.

Totodată, mai sunt necesare de operat unele îmbunătățiri la cadrul de politici pentru a asigura dreptul persoanelor cu dizabilități egal la căsătorie și familie, dreptul la sănătate sexuală și reproductivă. Codul Familiei conține unele prevederi discriminatorii față de persoanele cu dizabilități în privința căreia este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă) și lipsește autorizarea prevăzută de lege la încheierea căsătoriei¹³.

Analiza ariilor prioritare de ocrotire a sănătății reproducerii din Legea privind sănătatea reproducerii¹⁴ arată că persoanele cu dizabilități nu sunt menționate ca grup țintă prioritar așa cum sunt accentuate *grupul de adolescenți și a persoanelor vârstnice*, deși studiile¹⁵ arată că femeile cu dizabilități se confruntă cu dezavantaje atunci când este vorba de sexualitate, sănătatea reproductivă și crearea unei familii. Această situație este redresată prin Programul național cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă¹⁶ care accentuează unele măsuri pentru persoanele cu dizabilități, anume *creșterea accesului grupurilor de populație cu nevoi speciale, inclusiv al persoanelor cu dizabilități, la gama comprehensivă de servicii de sănătate sexuală și reproductivă și educația pentru sănătatea sexuală și reproductivă, adaptate*

¹⁰ Legeanr.60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, disponibilă pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=94168&lang=ro

¹¹ Hotărârea de Guvern nr. 723/ 2017 cu privire la aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2017-2022), disponibil pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=101863&lang=ro

¹² Hotărârea de Guvern nr. 893/2018 cu privire la dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități (2018-2026), disponibilă pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109067&lang=ro

¹³ Codul Familiei al Republicii Moldova (art.15). Disponibil pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122974&lang=ro#

¹⁴ Legea nr. 138/2012 privind sănătatea reproducerii (art. 3) disponibilă pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133286&lang=ro#

¹⁵ Profilul femeilor cu dizabilități disponibil pe:

https://statistica.gov.md/public/files/Cooperare_internationala/PNUD/10_tablouri_femei_RM/prof_3_disabilitati.pdf

Analiza cadrului legal, normativ și instituțional privind drepturile sexuale și reproductivă ale persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova disponibil pe: <https://cidsr.md/ro/portofoliu/analize-situationale/>

¹⁶ Hotărârea de Guvern nr. 681/2018 cu privire la aprobarea Programului național cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductivă (2018-2022), disponibilă pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108813&lang=ro

în funcție de vârstă și necesitățile specifice ale grupurilor vulnerabile, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități, implementate în instituțiile de învățământ prin curriculumul obligatoriu și în comunitate.

Metodologia cercetării

În pofida faptului că în ultimii 10 ani tot mai mulți oameni cu dizabilități creează familii, există puține date și puține cercetări care analizează barierele persoanelor cu dizabilități în crearea familiei și exercitarea rolurilor de părinte. Prezentul raport se bazează pe analiza datelor colectate în cadrul studiului "Generații și Gen" realizat în anul 2020, la solicitarea Guvernului Republicii Moldova, de către Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Biroul Național de Statistică și Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda¹⁷. Acest studiu include setul de întrebări recomandate de Grupul de la Washington privind Statisticile în Domeniul Dizabilității, care sunt corelate cu Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății¹⁸.

Raportul prezintă o analiză comparativă a barierelor întâmpinate în crearea și planificarea familiei de către persoanele cu dizabilități și fără dizabilități. Astfel, două sub-eșantioane au fost create pentru a oferi o analiză mai detaliată a situației persoanelor cu dizabilități evaluată în baza unui sub-eșantion de 1565 persoane, care aveau un partener de viață în perioada interviului și care se confruntă cu **dificultăți mari** sau **nu pot realiza deloc** activitățile zilnice obișnuite (ei-înșiși sau partenerul lor de viață). Aceste date interpretate în conformitate cu metodologia Grupului de la Washington privind Statisticile în Domeniul Dizabilității arată că în aceste familii cel puțin unul dintre parteneri este cu dizabilitate¹⁹.

Conceptul de dizabilitate utilizat în raport este determinat în baza evaluării dificultăților întâmpinate de o persoană în desfășurarea activităților zilnice obișnuite din cauza unor probleme fizice, mintale și/sau senzoriale care afectează următoarele domenii funcționale de bază: vederea, auzul, mersul, îngrijirea personală, memoria și/sau capacitatea de concentrare - definite în baza Indicatorilor Grupului de la Washington privind Statisticile în Domeniul Dizabilității²⁰.

Potrivit metodologiei propuse de Grupul de la Washington privind Statisticile în Domeniul Dizabilității, **persoane cu dizabilități sunt considerate persoanele care întâmpină dificultăți mari sau care nu pot realiza deloc (incapacitate totală) activități zilnice din cauza a cel puțin una dintre dificultăți:** (a) dificultăți de vedere, chiar dacă poartă ochelari; (b) dificultăți de auz, chiar dacă poartă aparat auditiv; (c) dificultăți locomotorii / de a merge, de a urca scările; (d) dificultăți

¹⁷ Raportul studiului Generații și Gen disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwI4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rjt97B4M

¹⁸ Întrebările WELL 14 și WELL 15 Questionnaire GGP-MD-Covid, disponibile at: www.ggp-i.org

¹⁹ Raportul Studiului Generații și Gen în Republica Moldova/ Dificultățile de funcționare și restricțiile de participare. Disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwI4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rjt97B4M

²⁰ Washington Group on Disability Statistics, available at: <https://www.washingtongroup-disability.com>

de memorare și/sau de concentrare; (e) dificultăți de îngrijire personală / în a se îmbrăca sau a se spăla singur.

Eșantionul cercetării. Numărul total de participanți la studiu a fost de peste 10,000 persoane cu vârsta de 15-79 de ani din 153 de localități ale Republicii Moldova. Dintre ei, circa 66% au menționat că au un partener de viață²¹. Din numărul total de persoane care au parteneri de viață, circa 1565 persoane au menționat că fie ei-înșiși sau partenerul lor se confruntă cu **dificultăți mari** sau **nu pot realiza deloc** activitățile zilnice obișnuite. Acest grup de persoane este identificat în baza setului de indicatori al Grupului de la Washington privind Statisticile în domeniul Dizabilității²² și reprezintă sub-eșantionul principal pentru această cercetare. Suplimentar sunt analizate și alte date colectate pentru a putea face o analiză comparativă.

Metodele de cercetare utilizate pentru elaborarea raportului sunt: analiza de birou a studiilor, rapoartelor actelor normative în domeniul dizabilității cu accent pe dreptul la viața de familie și rolurile parentale; analiza statistică a datelor GGS Valul 1 Republica Moldova și altor surse, precum și analiza statistică comparativă²³.

Baza teoretico-metodologică a cercetării o constituie teoriile sociologice fundamentale precum: teoria stigmatizării (E. Goffman), potrivit căreia un individ care posedă un atribut/stigmat neobișnuit, care-l scoate în evidență și cauzează îndepărtarea față de el a persoanelor din societate; teoria discriminării (E. Durkheim), potrivit căreia anumite grupuri într-o societate sunt considerate defavorizate din cauza unor lipsuri sau bariere, iar societatea trebuie să compenseze persoanelor ceea ce le lipsește pentru a atinge un nivel de performanță egal cu cel al grupurilor favorizate și teoria rolurilor sociale valorizante (W. Wolfensberger), care constituie baza teoretico-științifică în fundamentarea conceptului de dizabilitate, determinarea modelului de abordare a dizabilității și identificarea barierelor în identificarea partenerului, stabilirea relațiilor, coabitarea, căsătoria și paternitatea prin prisma atribuirii rolurilor sociale valorizante.

Cercetarea are la bază două recomandări ale Comitetului ONU cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități adresate autoritățile publice din Republica Moldova:

1. Sporirea gradului de conștientizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități în rândul profesioniștilor din domeniul medical, prin formare și aplicare a unor standarde etice profesionale și implementarea măsurilor de acces al femeilor cu dizabilități la servicii și facilități medicale accesibile, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive.
2. Asigurarea dreptului la familie al persoanelor cu dizabilități prin abrogarea legislației care conține prevederi discriminatorii împotriva persoanelor cu dizabilități, în special, față de

²¹ Partener de viață este definit în cadrul studiului GGS ca fiind acel partener cu care respondentul are o relație de cel puțin 3 luni, o relație de lungă durată (long term partner).

²² Washington Group on Disability Statistics. Available at: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/WG_Document_51_-_Analytic_Guidelines_for_the_WG-SS_Domain_Specific_Indicators_-_SPSS_.pdf

²³ Web GGP

femeile cu dizabilități psihosociale și/sau intelectuale, în toate aspectele legate de căsătorie, familie, paternitate și maternitate, în condiții de egalitate cu ceilalți.²⁴

Scopul cercetării constă în analiza barierelor de realizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități la coabitare, căsătorie, sănătate sexuală și reproductivă, familie și copii pentru a elabora recomandări de îmbunătățire a politicilor și serviciilor de suport pentru familiile în care cel puțin un partener este cu dizabilități.

În vederea realizării scopului propus au fost formulate următoarele **obiective**:

- ✓ Determinarea profilului socio-demografic al familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități în baza datelor studiului "Generații și Gen";
- ✓ Analiza necesității nesatisfăcute și a cererii satisfăcute de planificare familială;
- ✓ Identificarea și analiza barierelor cu care se confruntă familiile în care cel puțin un partener este cu dizabilități în construirea relațiilor, inclusiv prin căsătorie sau coabitare, valorificarea intențiilor și dorințelor de a avea copii și realizarea rolurilor parentale;
- ✓ Analiza diferențelor de roluri și responsabilități în familiile în care cel puțin un părinte este cu dizabilități, comparativ cu familiile unde partenerii sunt fără dizabilități;
- ✓ Identificarea factorilor care afectează bunăstarea materială și psihosocială a familiilor în care cel puțin un partener este cu dizabilități;
- ✓ Elaborarea recomandărilor de politici de susținere a familiei, în care cel puțin unul dintre parteneri este cu dizabilități, din perspectiva abordării bazată pe drepturile omului a dizabilității.

Ipoteza generală: Politicile de susținere a familiei în Republica Moldova nu sunt suficient de reziliente și inclusive din perspectiva abordării bazată pe drepturile omului a dizabilității.

Ipotezele de lucru:

- Femeile cu dizabilități au acces limitat la metode moderne de contracepție și la servicii de planificare familială și sănătate reproductivă.
- Femeile cu dizabilității au necesitatea nesatisfăcută de planificare familială mai mare comparativ cu femeile fără dizabilități.
- Persoanele cu dizabilități care au un partener/o parteneră au mai puține intenții de a avea copii, comparativ cu persoanele fără dizabilități.
- Părinții cu dizabilități au oportunități mai puține de a accesa serviciile de îngrijire și suport educațional pentru copiii lor.

Variabilele incluse în analiză. În cadrul analizei statistice, variabilele dependente selectate reprezintă datele colectate despre: dificultățile întâmpinate de respondent sau partenerul de viață a acestuia și prezența partenerului de viață.

²⁴ UN Committee on the rights of the persons with disabilities. Concluding Observation in relation to the initial report of the Republic of Moldova

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?TreatyID=4&DocTypeID=5

Variabilele independente incluse în analiză reprezintă: relațiile și intențiile de coabitare și/sau căsătorie, rolurile parentale, fertilitatea și intenția de a avea copii, roluri și responsabilități în gospodărie, suportul în îngrijirea copiilor, bunăstarea materială și psiho-emoțională. Descrierea detaliată a variabilelor și a indicatorilor este prezentată în *Anexa 1*.

Rezultatele analizei

Profilul socio-demografic al familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități

Analiza statistică a datelor studiului "Generații și Gen" arată că fiecare a șasea familie/persoană care coabitează din Republica Moldova are cel puțin un partener cu dizabilități. În puțin peste jumătate dintre aceste familii, ambii parteneri sunt cu dizabilități. În funcție de statutul marital, doar în 50% de cazuri partenerii sunt căsătoriți. Dizabilitatea constituie un impediment pentru înregistrarea căsătoriei determinată de prevederile discriminatorii ale Codului Familiei care sunt interpretate ironat de unii funcționari publici și creează situații de incomoditate pentru persoanele cu dizabilități care doresc să-și întemeieze o familie. Datele arată o tendință de creștere a prevalenței dizabilității în rândul persoanelor vârstnice care locuiesc cu partenerul de viață. În 69% dintre aceste familii, partenerii sunt din grupa de vârstă 60 plus, 21% - din grupul de vârstă 45-49 ani, 7% - 30-34 ani, 2% - 18-29 ani și 1% din grupul de vârstă 15-17 ani. Mai mult de jumătate din familii în care cel puțin unul dintre parteneri este cu dizabilități (67%) locuiesc în mediul rural, și 33% în mediul urban. Aceste date arată că populația de la sate are un ritm mai sporit de îmbătrânire. După nivelul de studii, 35% dintre parteneri au doar studii primare sau sunt fără studii, 16% - au studii gimnaziale/generale, 38% - studii profesionale și numai 11% au studii superioare. Nivelul de educație este important pentru a obține o profesie, un loc de muncă și respectiv un venit pentru familie. Din datele studiului GGS, reiese că jumătate din persoanele cu dizabilități care au familii au doar studii primare sau nu au deloc, respectiv și oportunitățile de angajare, de obținere a unor venituri salariale sunt mai mici comparativ cu a persoanelor care au studii și o profesie. Doar 12% dintre parteneri cu dizabilități sunt angajați și au venituri salariale, 11% - neangajați, iar 77% depind doar de veniturile provenite din pensie sau alocația de dizabilitate.

În funcție de tipul de dificultate cu care se confruntă persoanele cu dizabilități care au un partener de viață, 45% se confruntă în activitățile zilnice cu dificultăți locomotorii, 15% - cu dificultăți de îngrijire personală, tot circa 15% cu dificultăți de vedere, 14% -cu dificultăți de memorare/concentrare și 11% - cu dificultăți de auz.

Din numărul total de persoane cu dizabilități care mai pot avea copii, mai puțin de jumătate 46% au menționat că au intenția de a avea copii în general, și doar 29% - intenția de a avea copii în următorii trei ani. Fiecare a treia persoană cu dizabilități din grupele de vârstă fertilă nu poate avea copii din cauza problemelor de sănătate. Cu toate acestea, numărul ideal de copii este mai mare decât cel real. Aproape jumătate din persoanele cu dizabilități (45,3%) consideră că numărul ideal de copii este - "doi copii"; 23,7% -cred că ideal pentru o familie - sunt "trei copii", "un copil" - reprezintă opinia a circa 20% din persoanele cu dizabilități, iar 10,8% - consideră că numărul ideal de copii este "patru copii".

În marea majoritate a familiilor care au copii, aceștia sunt adulți deja și nu mai locuiesc cu părinții lor. Doar în cazul a 13% din familii, în care cel puțin un partener este cu dizabilități, copiii²⁵

²⁵ Se face referință la copiii familiilor în care cel puțin un partener este cu dizabilități, care deja sunt la vârsta de adult.

locuiesc împreună cu părinții. În familiile cu copii de până la 18 ani, fiecare al treilea părinte cu dizabilități consideră că are nevoie de suport în îngrijirea copilului/copiilor și practic tot atâția beneficiază de suport în mod regulat. Puțin peste jumătate dintre părinții cu dizabilități au acces la servicii de educație timpurie (creșă/grădiniță) și servicii de suport educațional (școală după școală) pentru copii lor. Accesul limitat la serviciile de îngrijire a copiilor constituie un impediment pentru părinți de a participa activ pe piața muncii pe de o parte, și oportunități limitate pentru copii de a socializa și a beneficia de îngrijire calitativă pe de altă parte. Totodată, nevoia de suport în îngrijirea copilului/copiilor este necesară pentru a elimina barierele întâmpinate de părinții cu dificultăți locomotorii, senzoriale sau mintale.

Similar familiilor tradiționale, femeile, chiar dacă sunt cu dizabilități, au mai multe responsabilități ce țin de îngrijirea copilului (îmbrăcat, teme, somn). În marea majoritate, femeile cu dizabilități întâmpină bariere în procesul de îngrijire personală și îngrijire a copiilor. Locuințele familiilor în componența cărora sunt persoane cu dizabilități sunt mai puține dotate cu utilități. Doar 40,7% dintre gospodăriile au grup sanitar și apă în interiorul locuinței.

Chiar dacă persoanele cu dizabilități au o familie, locuiesc cu un partener de viață, ele rămân a fi în grupul cu risc înalt de vulnerabilitate psiho-emoțională și mintală. Ele sunt mai des predispuse la stări depresive și disconfort psiho-emoțional, trăiesc sentimente de inutilitate și de respingere. *Indicatorii socio-demografici sunt prezentați în Anexa 2.*

Barierele persoanelor cu dizabilități în relațiile de coabitare și căsătorie

Dreptul unei persoane și dorința acesteia de a avea un partener, de a coabita cu o altă persoană și de a deveni părinte traversează toate limitele culturale, fizice și politice. Cu toate acestea, pentru persoanele cu dizabilități, acest drept este influențat foarte mult de atitudinea membrilor societății. Persoanele cu dizabilități continuă să întâmpine o rezistență legală, medicală și familială semnificativă la decizia lor de a avea un partener, de a crea o familie și de a deveni părinți. Această rezistență are rădăcini profunde în trecutul istoric, perioadă în care dizabilitatea era percepută ca problemă medicală, iar în prima jumătate a secolului al XX-lea peste 30 de state au legalizat sterilizarea involuntară a persoanelor cu dizabilități²⁶. Această tendință s-a bazat pe convingerea că persoanele cu dizabilități și alte populații "inadecvate din punct de vedere social" vor aduce urmași care ar fi împovărătoare pentru societate²⁷.

Prin ratificarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (articolul 23)²⁸, autoritățile Republicii Moldova s-au angajat să asigure măsuri eficiente și adecvate de eliminare a discriminării împotriva persoanelor cu dizabilități în toate aspectele referitoare la căsătorie, familie, statutul de părinte și relațiile interpersonale, în condiții de egalitate cu ceilalți membri ai societății. Republica Moldova, prin ratificarea acestui tratat internațional, pe de o parte,

²⁶ Michael G. Silver, "Eugenics and Compulsory Sterilization Laws: Providing Redress for the Victims of a Shameful Era in United States History," *George Washington Law Review* 72 (2004): 862, 864.

²⁷ Paul A. Lombardo, "Medicine, Eugenics and the Supreme Court: From Coercive Sterilization to Reproductive Freedom," *Journal of Contemporary Health and Policy* 13 (1996): 1, 3.

²⁸ Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr.166 din 9 iulie 2010. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

recunoaște dreptul tuturor persoanelor cu dizabilități care sunt la vârsta căsătoriei de a întemeia o familie în baza consimțământului liber și deplin al viitorilor soți, iar pe de altă parte, acest drept este limitat prin impedimentele căsătoriei impuse de Codul Familiei (articolul 15).

Cadrul normativ în domeniul dreptului familiei conține unele prevederi discriminatorii față de persoanele cu dizabilități. Codul Familiei creează anumite bariere pentru un anumit grup de persoane, astfel nu se admite încheierea căsătoriei cu persoane în privința căreia este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă) și lipsește autorizarea prevăzută de lege la încheierea căsătoriei²⁹. În acest caz, nu există un mecanism clar despre modul de autorizare a căsătoriei în cazul în care cel puțin unul dintre parteneri are instituită o formă de ocrotire judiciară. Majoritatea funcționarilor publici abilitați cu dreptul de înregistra o căsătorie, în cazul în care cel puțin un partener are instituită o formă de ocrotire judiciară, nu cunosc cum se face autorizarea căsătoriei și de cele mai dese ori refuză înregistrarea oficială a căsătoriilor sau solicită unele acte care nu sunt obligatorii (de exemplu: expertiza psihiatrică a persoanei cu dizabilități)³⁰.

Stereotipurile bazate pe gen și dizabilitate creează impedimente în stabilirea relațiilor. Datele studiului *”Generații și Gen”* prezentate în tabelul 1, arată că 60% din respondenții cu dizabilități au menționat că au un partener comparativ cu 67,2% în cazul persoanelor fără dizabilități. În cazul respondenților cu dizabilități, ponderea bărbaților (63,3%) care au un partener este mai mare, decât a femeilor (57,6%), pe când în cazul respondenților fără dizabilități, ponderea femeilor (69,3%) care au un partener de viață este mai mare decât a bărbaților (64,9%).

Tabelul 1. Prezența partenerului în rândul persoanelor cu și fără dizabilități, %

	Prezența partenerului	Total respondenți		Persoane cu dizabilități		Persoane fără dizabilități	
		Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu
Total		66,4	33,5	60	40	67,2	32,8
Pe sexe	Bărbați	64,7	35,3	63,3	36,7	64,9	35,1
	Femei	67,8	32,2	57,6	42,4	69,3	30,7
Grupa de vârstă	15-17 ani	15,4	84,6	50,0	50,0	14,5	85,5
	18-29 ani	62,6	37,4	59,1	40,9	62,7	37,3
	30-44 ani	78,7	21,3	63,5	36,5	79,5	20,5
	45- 59 ani	71,5	28,5	66,9	33,1	72,2	27,8
	60+ ani	52,9	47,1	55,7	44,3	51,9	48,0
	Rural	67,0	33,0	60,8	39,2	67,8	32,2

²⁹ Codul Familiei al Republicii Moldova (art.15). Disponibil pe:

https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122974&lang=ro#

³⁰ Date bazate pe istorii personale ale persoanelor cu dizabilități

Mediul reședință	Urban	65,4	34,6	58,6	41,4	66,0	34,0
Studii	Primare	56,8	43,2	52,5	47,5	57,4	42,6
	Fără studii						
	Studii medii Generale	63,8	36,2	56,1	43,9	64,7	35,3
	Profesionale	71,6	28,4	67,8	32,2	72,3	27,7
	Superioare	76,4	23,6	63,0	37,0	77,5	22,5

Sursa: Datele statistice studiul "Generații și Gen"

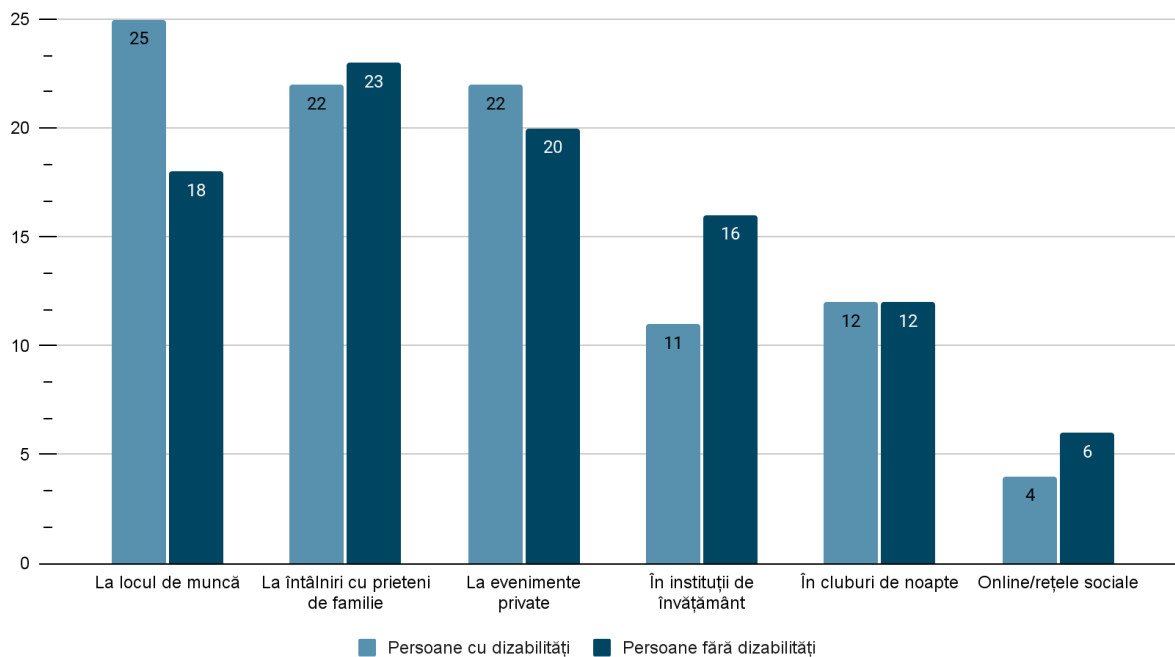
Această constatare accentuează rolurile tradiționale de gen bazate pe stereotipurile, potrivit cărora "femeia are rolul de a avea grijă de bărbat" și "dizabilitatea constituie un obstacol în stabilirea relațiilor de suport între parteneri". Respectiv, ponderea femeilor cu dizabilități care nu au partener (42,4%) este mai mare decât a femeilor fără dizabilități (30,7%).

Analiza datelor în funcție de vârstă denotă că fiecare a doua persoană cu dizabilități din grupa de vârstă (15-17 ani) a menționat că are un partener de viață, pe când în rândul adolescenților fără dizabilități - fiecare a șasea persoană. Această constatare se explică prin faptul că adolescenții cu dizabilități suferă mai mult de lipsa de comunicare, activități de socializare și sunt mai deschiși și mai activi în vederea stabilirii relațiilor. Există o tendință în rândul adolescenților cu dizabilități de extindere a relațiilor sociale cu alte persoane, decât membrii familiei. Această tendință este determinată de perioadele lungi de timp petrecute doar cu membrii familiilor sau într-un cerc foarte îngust de persoane, din lipsa accesibilității serviciilor, infrastructurii și accesul limitat al adolescenților cu dizabilități la activități social-culturale. Avantajul prezenței unui partener în viața unei persoane cu dizabilități, în special la vârsta adolescenței are un impact pozitiv asupra stimei de sine, încrederii și creșterii nivelului de autoapreciere. Totodată, stabilirea relațiilor cu parteneri de către persoanele cu dizabilități la vârsta adolescenței are și unele dezavantaje: riscul de manipulare a acestora de către unele persoane adulte, de încurajare a unor relații care nu sunt bazate pe sentimente și emoții din ambele părți, riscul de exploatare sexuală și de trafic, în special în cazurile persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

Lipsa condițiilor de accesibilitate a unor instituții și locuri publice limitează participarea persoanelor cu dizabilități la evenimente, servicii și activități, respectiv limitează și oportunitățile de a întâlni partenerul sau partenera de viață. Analiza locurilor unde se pune temelia unor relații între parteneri, potrivit studiului "Generații și Gen" nu arată diferențe semnificative despre locul în care persoana cu sau fără dizabilități și-a întâlnit partenerul/partenera (figura 1 de mai jos).

Printre principalele trei locuri menționate de persoanele cu dizabilități, unde și-au întâlnit partenerul/partenera sunt: locul de muncă (25%), întâlniri cu prietenii (23%) și petrecerile private (22%).

Figura 1. Ponderea persoanelor în funcție de locul întâlnirii partenerii/partenerului, %.



Sursa: Datele Studiului "Generații și Gen"

Aceleași locuri sunt menționate și de către persoanele fără dizabilități ca fiind cele mai frecvente cu o pondere puțin mai mică. Instituțiile educaționale prevalează ca loc de întâlnire a partenerului în cazul persoanelor fără dizabilități (16%) comparativ cu 12% în cazul persoanelor cu dizabilități.

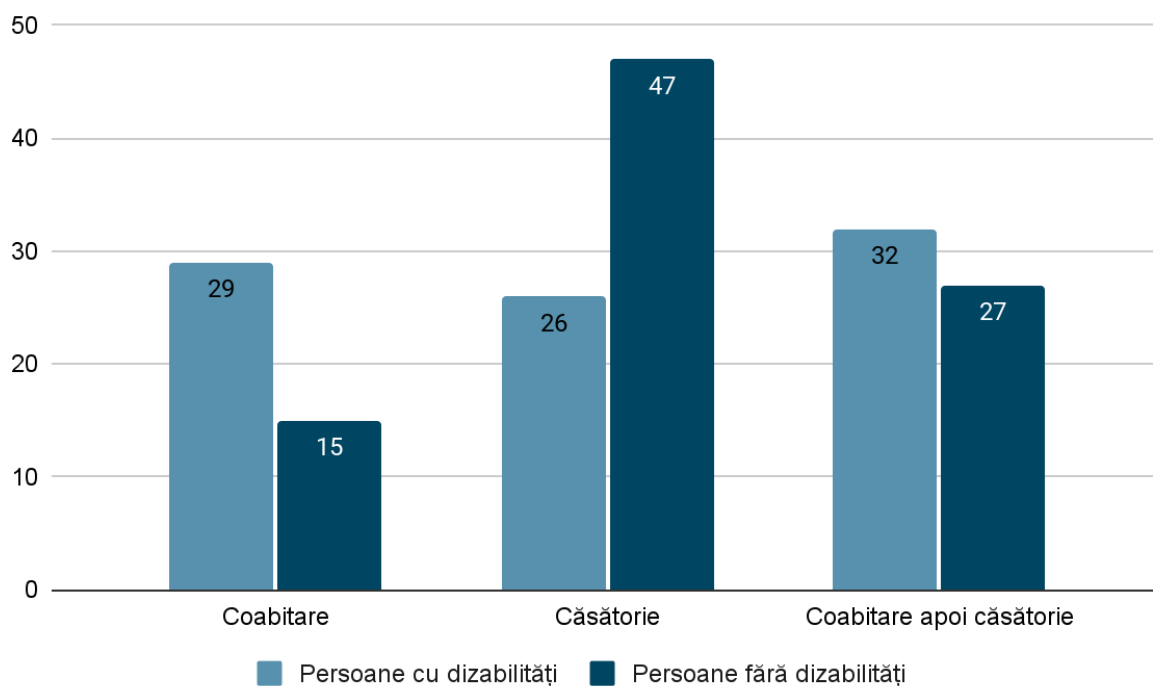
În mediul online își întâlnesc partenerii mai mult persoanele fără dizabilități (6%) comparativ cu persoanele cu dizabilități (2%). Această constatare fundamentează modelul social de abordare a dizabilității, potrivit căruia participarea și accesarea serviciilor de către persoanele cu dizabilități depinde în mare parte de gradul lor de accesibilitate fizică, informațională, atitudinală. Astfel, nu există bariere în a frecventa diferite locuri cauzate de dizabilitate, ci doar bariere cauzate de lipsa de accesibilitate.

Promovarea insuficientă a dreptului la căsătorie a persoanelor cu dizabilități la nivel de societate determină neîncrederea acestora în actul căsătoriei. Pentru persoanele cu dizabilități, barierele în stabilirea relațiilor și prejudecățile despre viața de familie accentuează limitele privind dreptul la căsătorie. Analiza datelor studiului "Generații și Gen" evidențiază diferențe între intenția de coabitare sau căsătorie exprimată de persoanele cu dizabilități comparativ cu persoanele fără dizabilități.

Fiecare a treia persoană cu dizabilități pledează mai mult pentru coabitare mai întâi cu partenerul, apoi căsătorie (32%) sau doar coabitare (29%), în timp ce pentru căsătorie pledează fiecare a patra persoană cu dizabilități.

Figura 2. Ponderea persoanelor în funcție de intenția de coabitare sau căsătorie, % Sursa: Datele Studiului "Generații și Gen"

Intenția de coabitare



În cazul persoanelor fără dizabilități, căsătoria este menționată pe primul loc de aproape jumătate dintre respondenți (47%), aceasta fiind urmată de coabitare mai întâi, apoi căsătorie (27%) și doar 15% dintre persoanele fără dizabilități pledează pentru coabitare. Analiza acestor date arată un nivel mai scăzut de încredere în căsătorie în rândul persoanelor cu dizabilități, deoarece acest drept nu este promovat suficient în societate, fiind dominante normele sociale potrivit cărora dizabilitatea constituie un impediment pentru căsătorie, viață sexuală și reproductivă, dreptul la familie.

Totodată, autoritățile publice nu oferă suficiente oportunități de exercitare a dreptului persoanelor cu dizabilități de a decide liber și responsabil asupra dorinței de coabitare sau căsătorie. Membrii societății, inclusiv unii funcționari publici și specialiști care oferă diverse servicii persoanelor cu dizabilități nu au informațiile actualizate despre abordarea bazată pe drepturi a persoanelor cu dizabilități, despre modificările cadrului normativ și a politicilor, din aceste considerente nu promovează și nici nu susțin în toate cazurile coabitarea sau căsătoria persoanelor cu dizabilități, în special al celor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

Până în anul 2017, mai multe persoane cu dizabilități din țara noastră erau lipsite de capacitatea juridică, toate deciziile erau luate de alte persoane în locul lor. În pofida faptului că au fost exercitate modificări cu privire la capacitatea juridică a persoanelor cu dizabilități, aceste modificări nu sunt cunoscute atât în rândul persoanelor cu dizabilități, cât și în rândul specialiștilor care oferă servicii populației, inclusiv celor cu dizabilitate. Nu există încă o claritate privind dreptul la căsătorie în cazul persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale severe care au instituite forme de ocrotire judiciară. Persistă încă practica de a solicita persoanelor cu dizabilități expertiză psihiatrică, în cazul în care acestea depun cerere de căsătorie sau se solicită

suplimentar și acordul părinților, în pofida faptului că persoana este adultă, are capacitate juridică și drepturi egale ca ceilalți cetățeni. Toate aceste condiții suplimentare sunt solicitate persoanelor cu dizabilități fără argumente legale, iar persoanele cu dizabilități nu au suficiente informații despre drepturile lor și posibilitatea de a refuza prezentarea unor acte suplimentare solicitate de funcționarii publici sau specialiștii din diferite domenii având la bază argumente discriminatorii pe criterii de dizabilitate³¹. Accesul limitat la informații este complementat cu accesul limitat la serviciile de educație pentru sănătatea sexuală și reproductivă, la serviciile de asistență juridică și asistență psihosocială pentru a lua decizii informate privind dreptul la familie.

Sociologul american E. Goffman analizează conceptul de dizabilitate atât prin prisma normalizării, cât și prin prisma teoriei stigmatizării³². În acest mod, persoana care are o dizabilitate deseori ajunge să fie discriminată. Discreditarea poate fi cauzată de deficiențele fizice sau mintale care cauzează o poziție de inferioritate pentru persoana cu dizabilitate comparativ cu populația generală. În consecință, o deficiență particulară se transformă într-un stigmat, marcând întreaga personalitate, căreia îi induce o discreditare. Focalizarea asupra deficienței sau dizabilității face ca "anormalitatea" fizică sau mintală să ajungă să fie apreciată ca atributul definitoriu al persoanei cu dizabilități, ale cărei calități și potențial sunt neglijate. Potrivit teoriei lui E. Goffman, în majoritatea cazurilor în care persoanele cu dizabilități întâmpină bariere în formalizarea relațiilor cu partenerii, acestea sunt cauzate de abordarea medicală a dizabilității, stigma și stereotipurile despre dizabilitate care subminează rolurile persoanelor cu dizabilități de: partener-parteneră, soț-soție și ulterior rolurile părinte.

Necesitatea nesatisfăcută și cererea satisfăcută de planificare familială

Femeile cu dizabilități au necesitatea nesatisfăcută de planificare familială mai mare comparativ cu femeile fără dizabilități. În cadrul studiului "Generații și Gen" ***necesitatea nesatisfăcută de planificare familială și prevalența contracepției*** au fost calculate în baza metodologiei UN³³ pentru 3 categorii de femei: (1) femei căsătorite și în coabitare, (2) femei necăsătorite și (3) toate femeile, cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani, indiferent de activitatea sexuală. Aceste date sunt necesare pentru monitorizarea și raportarea progresului pentru Agenda 2030 de Dezvoltare Durabilă (*Indicatorul 3.7.1. „Proporția femeilor de vârstă reproductivă (15-49 ani) care au necesitatea satisfăcută pentru planificarea familială cu metode moderne de contracepție”*)³⁴.

Necesitatea nesatisfăcută de planificare familială se referă la femeile de vârstă reproductivă (15- 49 de ani), care nu folosesc nici o metodă de contracepție, dar care, totodată, doresc să

³¹ Informații colectate în baza istoriilor personale ale persoanelor cu dizabilități

³² Goffman, E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity, New York: Penguin Books, 1990

³³https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_2021_wcu_fp-indicators_documentation.pdf

³⁴https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202021%20refinement_Eng.pdf Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development; SDG Indicator 3.7.1: Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods

amâne sarcina următoare (spațiere), sau care doresc să renunțe la sarcină (limitare). În studiul "Generații și Gen", necesitatea nesatisfăcută a fost identificată prin utilizarea unui set de întrebări, referitoare la utilizarea curentă a contracepției și estimată în baza definiției revăzute în 2012 (Bradley, Croft, Fishel, and Westoff, 2012. Revising Unmet Need for Family Planning)³⁵.

Necesitatea nesatisfăcută de spațiere constituie proporția femeilor care nu utilizează nici o metodă de contracepție (nu sunt însărcinate și nu au născut, nu se află în perioada amenoreei postnatale, sunt fertile și spun că vor să aștepte doi sau mai mulți ani până la următoarea naștere sau nu sunt însărcinate, nu se află în perioada amenoreei postnatale, sunt fertile și sunt sigure că nu doresc un alt copil sau sunt gravide și spun că sarcina a fost neașteptată: ar fi vrut să aștepte sau se află în perioada amenoreei postnatale și spun că nașterea a fost neașteptată: ar fi vrut să aștepte).

Necesitatea nesatisfăcută de limitare este definită ca procentul de femei care nu utilizează nici o metodă de contracepție (nu sunt însărcinate, nu se află în perioada amenoreei postnatale, sunt fertile și spun că nu mai vor copii sau sunt însărcinate și spun că nu mai vor copii sau se află în perioada amenoreei postnatale și spun că nu mai vor copii)³⁶.

Tabelul 2. Necesitatea nesatisfăcută de planificare familială, %

Categoriile 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: Datele studiului "Generații și Gen"

Datele studiului "Generații și Gen" (tabelul 2) arată că circa 18,3% din toate 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. După statutul marital, fiecare a patra femeie cu dizabilități (24,9%) de vârstă reproductivă căsătorită sau în concubinaj raportează necesitatea nesatisfăcută de planificare familială comparativ cu fiecare a cincea femeie fără dizabilități (20,8%) cu acest statut. Atât în cazul femeilor cu dizabilități, cât și în cazul femeilor fără dizabilități căsătorite sau în concubinaj, necesitatea nesatisfăcută de contracepție este înregistrată mai mult pentru limitare (18,1% și respectiv 13,9%), decât pentru spațiere (6,8% și 6,9%). Ponderea femeilor necăsătorite de vârstă

³⁵https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2014/Metadata/WCU2014_

³⁶ Raportul Studiului Generații și Gen în Republica Moldova/ Dificultățile de funcționare și restricțiile de participare. Disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwI4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rjt97B4M

reproductivă cu necesitate nesatisfăcută de planificare familială este destul de mică atât la femeile cu dizabilități (3,9%), cât și la cele fără dizabilități (4,8%).

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. În această direcție sunt necesare mai multe măsuri de informare și promovare a metodelor moderne de contracepție pe de o parte, și de asigurare a accesului gratuit la aceste metode, pe de altă parte. Accesul și utilizarea unui mijloc eficient de prevenire a sarcinii ajută femeilor și partenerilor lor să-și exercite drepturile de a decide în mod liber și responsabil numărul copiilor și intervalul între nașteri. Satisfacerea cererii de planificare familială cu metode moderne contribuie, de asemenea, la sănătatea mamei și a copilului grație prevenirii sarcinilor nedorite și inoportune, care prezintă un risc sporit de complicații.

Femeile cu dizabilități au cererea de planificare familială satisfăcută mai mare decât femeile fără dizabilități. Cererea de planificare familială satisfăcută cu metode moderne de contracepție arată ponderea femeilor de vârstă reproductivă (15-49 de ani) care doresc, fie să nu mai aibă copii, fie să amâne nașterea următorului copil și care utilizează în prezent o metodă modernă de contracepție.

Tabelul 3. Cererea de planificare familială satisfăcută, %

Categoriile de femei (15-49 ani)	Prezența dizabilității	Cerere satisfăcută de planificare familială		
		Pentru spațiere	Pentru limitare	Total
Total femei	cu dizabilități	22,3	36,9	59,2
	fără dizabilități	29,7	23,0	52,7
Femei căsătorite, în coabitare	cu dizabilități	22,1	41,3	63,4
	fără dizabilități	32,1	27,0	59,1
Femei necăsătorite	cu dizabilități	22,5	27,4	49,9
	fără dizabilități	23,8	12,8	12,8

Sursa: Datele studiului "Generații și Gen"

Rezultatele studiului "Generații și Gen" arată că ponderea femeilor cu dizabilități (59,2%) care au cererea satisfăcută de planificare familială cu metode moderne de contracepție este mai mare comparativ cu ponderea femeilor fără dizabilități (52,7%). După statutul marital, femeile cu dizabilități căsătorite sau aflate în concubinaj (63,4%), mai frecvent au cererea de planificare familială satisfăcută cu metodele moderne de contracepție, comparativ cu femeile căsătorite sau în coabitare fără dizabilități (59,1%). În cazul femeilor căsătorite sau în coabitare cererea satisfăcută mai mare pentru limitare este în cazul femeilor cu dizabilități (41,3%), comparativ cu femeile fără dizabilități (27,0%), iar cererea satisfăcută pentru spațiere este mai mare în cazul femeilor fără dizabilități (32,1%) comparativ cu cererea satisfăcută la femeile cu dizabilități (22,1%).

Aceeași tendință se constată și în cazul femeilor necăsătorite. Cererea de planificare familială cu metode moderne de contracepție satisfăcută este declarată mai mult de femeile cu dizabilități (49,9%), comparativ cu femeile fără dizabilități (36,6%). Cererea satisfăcută pentru limitare este

de două ori mai mare în cazul femeilor cu dizabilități (27,4%), comparativ cu femeile necăsătorite fără dizabilități (12,8%). În cazul cererii de spațiere nu se înregistrează diferențe între cererea satisfăcută a femeilor cu sau fără dizabilități.

Cu toate că se înregistrează progrese și tendințe pozitive de răspuns la cererile satisfăcute de planificare prin utilizarea metodelor moderne de contracepție, nivelul de cerere nu atinge încă valori ridicate, deoarece valorile cele mai mari determinate sunt sub 75%. Însă, potrivit metodologiei utilizate în studiului "Generații și Gen" valorile de 75% și mai mult sunt considerate în general ridicate, iar valorile de 50% sau mai puțin sunt considerate scăzute³⁷.

Numărul ideal de copii și intențiile reproductive în rândul persoanelor cu dizabilități

Problemele de sănătate raportate de persoanele cu dizabilități influențează negativ motivația și dorința de a avea mai mulți copii. Republica Moldova prin ratificarea Convenției³⁸ recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri și dreptului de a avea acces la informații corespunzătoare vârstei, la educație cu privire la reproducere și planificare familială. Persoanele cu dizabilități își controlează fertilitatea în condiții de egalitate cu ceilalți și au acces la mijloacele necesare care le oferă posibilitatea de a-și exercita drepturile parentale.

Analiza datelor studiului "Generații și Gen" arată că nu sunt diferențe mari în dobândirea rolurilor de părinte în rândul persoanelor cu dizabilități comparativ cu cele fără dizabilități. Astfel, circa 83% din respondenții-persoane cu dizabilități au menționat că au copii, doar că copii nu mai sunt minori. Analiza în funcție de gupa de vârstă, arată că circa 60% dintre persoanele cu dizabilități care au menționat că au copii au vârsta de peste 60 ani. În mare parte, dizabilitatea a parvenit pe parcursul vieții, iar probabilitatea că aceste persoane să nu fi avut o dizabilitate în perioada de fertilitate este destul de mare. Dintre ei, doar 13% - locuiesc împreună cu copiii lor.

Ponderea persoanelor fără dizabilități care au copii este de 81%. În cazul a 44%, copiii locuiesc împreună cu părinții. Circa 25% din respondenții - persoane fără dizabilități sunt cu vârsta de peste 60 ani comparativ cu 60% respondenți persoane cu dizabilități. Studiul relevă diferențe de opinii referitor la numărul ideal de copii.

Jumătate din persoanele fără dizabilități (49,0%) consideră că numărul ideal de copii este doi, comparativ cu 45,3% - persoane cu dizabilități. Totodată, mai multe persoane cu dizabilități (23,7%) susțin ideea că numărul ideal de copii este trei, comparativ cu persoanele fără dizabilități (19,2%) și respectiv patru (10,8% - persoane cu dizabilități; 5,8%).

Majoritatea persoanele cu dizabilități (90%) consideră că nu au probleme de concepere a unui copil, la fel ca și persoanele fără dizabilități. Totodată, 32% din persoanele cu dizabilități participante la studiu au menționat că din cauza unor probleme de sănătate, consideră că nu vor

³⁷ Potrivit metodologiei utilizate în Studiul "Generații și Gen" - nivelurile de cerere pentru planificarea familială satisfăcută prin utilizarea metodelor moderne de 75% sau mai mult sunt considerate în general ridicate, iar valorile de 50% sau mai puțin sunt considerate scăzute (pag.175)

³⁸ Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de Parlamentul Republicii Moldova prin Legea nr.166 din 9 iulie 2010 Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

mai putea avea copii. În cazul persoanelor fără dizabilități, acest procent este de două ori mai mic (16%). Circa 46% din persoane cu dizabilități și-au exprimat intenția de a avea copii în general, iar 29% au menționat că își doresc copii în următorii trei ani. În cazul persoanelor fără dizabilități intenția de a avea copii este expusă de circa 58%, iar 39% persoane își doresc copii în următorii trei ani.

Datele studiului colectate în cadrul studiului "Generații și Gen" arată că 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 persoanelor cu dizabilități și accesul limitat la servicii de suport atât în planificarea familiei, cât și în procesul de creștere și îngrijire a copilului.

Adoptarea copiilor în Republica Moldova rămâne un subiect sensibil și nevalorificat atât în rândul cuplurilor cu dizabilități sau fără dizabilități - fapt confirmat de datele studiului "Generații și Gen" care arată că circa 99% atât din respondenți au menționat că nu au copii adoptați.

Rolurile parentale și sociale în familiile în care cel puțin un partener este cu dizabilități

Rolurile parentale în familiile unde cel puțin un partener este cu dizabilități se diferențiază de rolurile parentale unde partenerii sunt fără dizabilitate. Analiza datelor studiului "Generații și Gen" din perspectiva teoriei valorizării rolurilor sociale a lui W. Wolfensberger³⁹, care pune accent pe avansarea imaginii sociale și a competențelor persoanelor devalorizate în percepțiile altora arată că rolurile părinților cu dizabilități nu sunt suficient promovate. Potrivit teoriei, acțiunile de valorizare contribuie direct la procesul de incluziune socială prin promovarea imaginii și consolidarea competențelor în patru nivele și sectoare ale organizării vieții sociale: la nivel individual; la nivel de sistem social primar (familia); la nivelul sistemelor sociale intermediare și secundare (vecinătate, comunitate); la nivelul întregii societăți. În acest cadru general, valorizarea rolurilor sociale indică principiile cuprinzătoare de incluziune la toate nivelele unui sistem din perspectiva îndeplinirii rolurilor sociale valorizante.

Persoanele cu dizabilități întâmpină mai multe bariere în exercitarea rolului de părinte comparativ cu cele fără dizabilități. Autoritățile nu au resurse suficiente pentru a înlătura toate barierele, respectiv toți membrii familiei rămân în urmă în unele aspecte ale vieții. În multe cazuri familiile unde un părinte sau ambii părinți sunt cu dizabilități, nu doar părinții, dar și copiii sunt cei care suportă unele consecințe ale discriminării și etichetării sociale pe criteriu de dizabilitate. Percepția membrilor societății este dominată de stereotipuri, potrivit cărora, persoanele cu dizabilități care devin părinți nu au toate abilitățile de a-și exercita rolul de părinte. La nivel de societate sunt puțin promovate familiile de succes în care unul sau ambii parteneri sunt cu dizabilități și se implică ambii în creșterea și educarea copiilor. În cele mai dese cazuri, promovarea rolurilor parentale exercitate de către părinți cu dizabilități este realizată prin prisma modelului caritabil al dizabilității, unde accentul este pus mai mult pe milă și probleme.

³⁹ Wolfensberger W., Social Role Valorization. New York: Syracuse University, 2004. 139 p.

Conceptualizarea rolurilor parentale din perspectiva rolurilor sociale valorizante este determinată de ritmul normal al vieții, fără a crea condiții specializate separat de alți membri sau fără a accentua dizabilitatea pentru a avea în schimb milă și caritate.⁴⁰ În baza teoriei propuse de W. Wolfensberger, se poate menționa că relația dintre persoana cu dizabilități și rolurile sale sociale prezintă un interes major în cercetarea barierelor întâmpinate în viața de familie, deoarece, potrivit acestei abordări, persoanele devalorizate, în categoria cărora intră și persoanele cu dizabilități, sunt împuternicite să contribuie la schimbări de atitudine și de comportamente. Promovarea vieții de familie în rândul persoanelor cu dizabilități, a drepturilor sexual-reproductive și a rolului de părinte va ajuta la compensarea sau chiar depășirea situațiilor de excluziune. Cu cât sunt mai pozitive și mai valoroase sunt rolurile pe care le are o persoană, cu atât riscul acesteia de a fi exclusă social este mai mic.

Analiza programelor de educație parentală din țară⁴¹ arată că în Republica Moldova nu sunt elaborate și promovate cursuri educație parentală pentru părinții cu dizabilități. Aceste programe ar contribui la prevenirea și combaterea discriminării față de persoanele cu dizabilități, în special femeii cu dizabilități în realizarea drepturilor sexual-reproductive și parentale. În cazul părinților cu dizabilități, nu există servicii sociale de suport pentru exercitarea rolurilor parentale. Serviciul de asistență personală care se oferă la domiciliu este orientat mai mult pe îngrijire personală și este acordat doar persoanelor cu dizabilități severe. Din cauza accesului limitat la serviciu de suport pentru îngrijirea copiilor, ambii părinți din familiile cu membri persoane cu dizabilități sunt impuși de situație să stea acasă să îngrijească de copil în primele luni de viață. Această decizie aduce după sine alte probleme de ordin economic. Prestațiile sociale nu acoperă toate cheltuielile necesare pentru îngrijirea copiilor, iar perioada de concediu pentru îngrijirea copilului luată de ambii părinți, în cazul în care cel puțin unul din ei este cu dizabilități, nu soluționează întreaga problemă.

La nivel de societate se atestă o insuficiență de servicii de sprijin pentru familiile cu copii, inclusiv familii în care cel puțin unul din parteneri este cu dizabilități, familii unde mama este unicul părinte și are dizabilități. În situațiile în care există riscuri de separare cauzate de severitatea dizabilității părintelui, Centrele maternale care oferă servicii de prevenire a separării, de multe ori nu prestează servicii și pentru femeilor cu dizabilități⁴². În unele situații Regulamentele de organizare și funcționare a acestor servicii conțin prevederi discriminatorii față de femeile și bărbații cu dizabilități⁴³. Serviciile de suport pentru părinții cu dizabilități care au dificultăți severe sau accentuate în realizarea unor sarcini asociate îngrijirii copilului sunt insuficiente. În asemenea cazuri persoanele apelează la rude sau la persoane de încredere, însă aceste soluții sunt doar pentru perioade determinate de timp, fără a avea o continuitate.

⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Cartografierea programelor de educație parentală furnizate în Moldova <https://www.cnpac.md/ro/a-fost-lansat-studiul-pilot-cartografierea-programelor-de-educatie-parentala-furnizate-in-republica-moldova/>

⁴² În baza analizei motivelor de plasament a copiilor plasați în serviciile rezidențiale

⁴³ Raport de analiză a sistemului de protecție a copilului în Republica Moldova elaborat de CRS/USAID/CTWWC

Lipsa serviciilor de suport creează bariere în realizarea rolurilor de părinte în cazul persoanelor cu dizabilități. Analiza datelor "Generații și Gen" arată că 87,2% din persoanele cu dizabilități locuiesc doar cu partenerii și copiii, fără alți membri din familia extinsă comparativ cu 81% în cazul persoanelor fără dizabilități. Această tendință este una pozitivă și este determinată de dorința și motivația persoanei cu dizabilități de a se afirma și a avea o viață independentă. Din tabelul nr.2 se observă că mai mulți bărbați și femei cu dizabilități (24%) au menționat că au nevoie de suport în îngrijirea copiilor comparativ cu bărbații și femeile fără dizabilități (20,2%).

Tabelul 4. Suport pentru îngrijirea copiilor în familiile cu sau fără persoane cu dizabilități, %

		Total respondenți		Persoane cu dizabilități		Persoane fără dizabilități	
Total	Suport îngrijirea copiilor	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu
		20,2	79,7	24,0	76,0	20,2	79,8
Pe sexe	Bărbați	18,9	81,1	32,6	67,4	18,6	81,4
	Femei	20,8	79,2	18,2	81,8	20,9	79,1
Grupa de vârstă	15-17 ani	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0
	18-29 ani	24,5	75,5	6,5	93,5	24,9	75,1
	30-44 ani	19,8	80,2	33,6	66,4	19,8	80,2
	45- 59 ani	9,0	91,0	16,7	83,3	8,1	91,9
	60+ ani	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Mediul reședință	Rural	16,3	83,7	17,3	82,7	16,1	83,8
	Urban	26,4	73,6	31,3	68,7	25,8	74,2
Statut ocupațional	Angajat	19,8	80,2	28,8	71,2	20,1	79,9
	Neangajat	20,0	80,0	16,0	84,0	20,1	79,9
	Pensionar	15,3	84,7	27,3	72,7	10,5	89,5
Studii	Fără studii	17,8	82,2	18,0	82,0	17,8	82,2
	Studii medii	17,9	82,1	16,8	83,2	18,0	82,0
	Profesionale	18,0	82,0	22,0	78,0	17,9	82,1
	Superioare	27,5	72,5	39,6	60,4	27,0	73,0
Statut marital	Căsătorit (ă)	20,2	79,8	27,9	72,1	20,1	79,9
	Concubinaj	19,3	80,7	17,2	82,8	19,4	80,6

Sursa: Datele statistice studiul "Generații și Gen"

În funcție de grupa de vârstă, datele studiului "Generații și Gen" arată că circa 75% din tinerii fără dizabilități au nevoie de suport în îngrijirea copiilor, aceștia având copii până la majorat (15-17 ani), pe când în rândul persoanelor cu dizabilități (33,6%) - nevoia de suport apare la o vârstă mai înaintată (30-44 ani). Datele studiului arată că mai mult au nevoie de suport în îngrijirea copiilor persoanele din mediul urban fără diferențe pe criteriu de dizabilitate. În funcție de statutul ocupațional, la fel, nu există diferențe între persoanele angajate sau neangajate cu sau fără dizabilități. Această practică este una uzuală pentru familia tradițională moldovenească. În funcție de statutul marital, ponderea persoanelor cu dizabilități căsătorite (27,9%) care au nevoie de suport în îngrijirea copiilor este mai mare decât a celor fără dizabilități (20,1%).

Pe lângă rolul de îngrijire a copilului, bărbații și femeile mai au alte roluri în gospodărie. Pentru a preveni diferențele între gospodăriile unde cel puțin un partener/o parteneră este cu dizabilități cu gospodăriile în care partenerii nu au dizabilități sunt necesare măsuri de prevenire a discriminării familiilor pe criteriu de dizabilitate. Teoria discriminării promovată de E. Durkheim, fundamentează ideea potrivit căreia unele grupuri într-o societate sunt considerate defavorizate din cauza unor bariere, iar societatea trebuie să compenseze persoanelor ceea ce le lipsește pentru a atinge un nivel de performanță egal cu cel al grupurilor favorizate⁴⁴.

Lipsa ajutorului în familie creează impedimente în exercitare a rolurilor în gospodărie de către partenerul/partenera cu dizabilități. Studiul "Generații și Gen" arată că persoanele cu dizabilități (17,7%) au mai mult nevoie de ajutor în gospodărie decât persoanele fără dizabilități (9,4%) (vezi tabelul 3).

Tabel 5. Nevoia de ajutor în familiile cu sau fără persoane cu dizabilități, %

		Total respondenți		Persoane cu dizabilități		Persoane fără dizabilități	
		Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu
Total	Ajutor în gospodărie	10,7	89,3	17,7	82,3	9,4	90,6
Pe sexe	Bărbați	10,6	89,4	17,8	82,2	9,9	90,1
	Femei	10,3	89,7	17,7	81,6	9,3	90,3
Grupa de vârstă	15-17 ani	9,5	90,5	61,6	38,4	9,7	90,3
	18-29 ani	11,4	88,6	25,9	74,1	11,0	89,0
	30-44 ani	9,3	90,7	14,8	85,2	9,4	90,6
	45- 59 ani	8,0	92,0	12,5	87,5	7,3	92,7
	60+ ani	13,5	86,5	20,0	80,0	11,0	89,0

⁴⁴ Durkheim E. Regulile metodei sociologice. Iași: Polirom, 2002. 192 p.

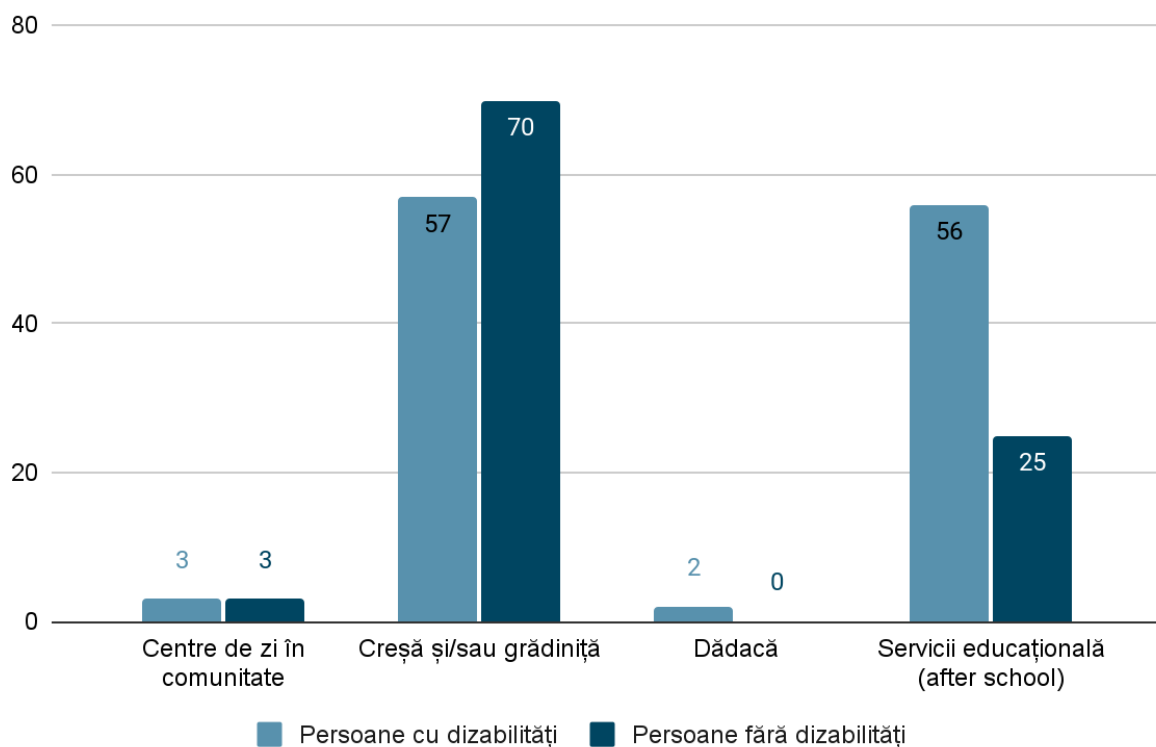
Mediul reședință	Rural	9,9	90,1	18,2	81,8	8,8	91,2
	Urban	11,0	89,0	16,7	83,3	10,3	89,7
Statut ocupațional	Angajat	9,1	90,9	12,7	87,3	8,9	91,1
	Neangajat	9,6	90,4	17,8	82,5	9,2	90,8
	Pensionar	13,4	86,6	19,1	80,9	11,0	89,0
Studii	Fără studii	10,3	89,7	18,7	81,3	9,1	90,9
	Studii medii	9,3	90,7	15,5	84,5	8,5	91,5
	Profesionale	10,8	89,2	18,3	81,7	9,8	90,2
	Superioare	10,2	89,8	15,7	83,3	9,8	90,2
Statut marital	Căsătorit (ă)	9,3	90,7	17,5	82,5	8,3	91,7
	Concubinaj	11,5	88,5	8,1	91,9	11,8	89,2

Sursa: Datele statistice studiul "Generații și Gen"

Ponderea femeilor și a bărbaților cu dizabilități care au nevoie de ajutor în gospodărie este de două ori mai mare decât a celor fără dizabilități. Circa 87,5% din tinerii cu dizabilități (15-29 ani) au nevoie de ajutor în gospodărie comparativ cu 20,4% tineri fără dizabilități. Aceste date arată nevoie de compensare a unor limite/deficiențe ale persoanele cu dizabilități în realizarea unor roluri. Totodată, accesul limitat la servicii și oportunitățile limitate de dezvoltare a abilităților de autonomie personală accentuează dependența persoanelor cu dizabilități de ajutorul persoanelor terțe. În cazul persoanelor tinere care locuiesc împreună cu partenerul/partenera, ajutorul în gospodărie îl acordă mama sau tata persoanelor cu dizabilități, iar în cazul persoanelor cu vârsta de peste 45 ani, ajutorul în gospodărie este din partea copiilor (fiica sau feciorul).

Bariere în accesarea de către părinți, a serviciilor de îngrijire a copilului. În exercitarea rolurilor de îngrijire a copiilor, rezultatele studiului arată o discrepanță cu privire la accesul în mod regulat la servicii din comunitate: creșă, grădiniță, centre de zi, servicii-dădacă (vezi figura 3 de mai jos).

Figura 3. Ponderea persoanelor care beneficiază în mod regulat de servicii de îngrijire pentru copii, %. Sursa: Datele Studiului "Generații și Gen"



Circa 31% de părinți cu dizabilități beneficiază de servicii în mod regulat comparativ cu 35% părinți fără dizabilități.

Teoretic, în mod prioritar serviciile de îngrijire a copiilor ar trebui oferite părinților cu dizabilități care întâmpină anumite bariere în exercitarea rolurilor de îngrijire, însă datele arată că 57% din părinții cu dizabilități accesează serviciile de creșă/grădiniță comparativ cu 70% părinți fără dizabilități; serviciile de educație extrașcolară (afterschool) sunt mai solicitate de două ori de către părinții cu dizabilități față de părinții fără dizabilități (56% și 25%), iar accesul la centre de zi este în egală măsură, dar cu o rată foarte mică de doar 3% și 2% din părinții fără dizabilități mai apelează și la serviciu de dădacă.

Datele studiului arată că la ajutor cu plată în gospodărie mai mult apelează persoanele cu dizabilități (23%) comparativ cu persoanele fără dizabilități (15%). În pofida faptului că veniturile persoanelor cu dizabilități sunt mai mici, decât a celor fără dizabilități, ei sunt uneori în situația de a achita pentru unele activități în gospodărie pentru a nu rămâne în urmă față de alte familii din comunitate și a nu crea premise de opinii și percepții negative despre rolurile familiale ale persoanelor cu dizabilități.

Distribuirea responsabilităților și rolurilor în familie în funcție de gen și dizabilitate. Distribuția responsabilităților în funcție de rolurile bazate pe criteriul gen între partenerii cu dizabilități și cei fără dizabilități prezentate, arată că femeile sunt preponderent responsabile de îmbrăcatul copiilor (71,2% și respectiv 71,5%). La fel în responsabilitatea femeilor cu sau fără dizabilități sunt menționate ajutorul copilului/copiilor la efectuarea temelor (54,4% și 56,2%) și trimiterea la somn (58,2% și 53,5%).

Tabel 6. Distribuirea responsabilităților în familiile cu sau fără persoane cu dizabilități, %

Distribuie responsabilități în familie	Responsabile femeile		Responsabili bărbații		Responsabili ambii parteneri	
	cu dizabilități	fără dizabilități	cu dizabilități	fără dizabilități	cu dizabilități	fără dizabilități
Îmbrăcatul copiilor	71,2	71,5	7,7	2,5	21,1	26,0
Statul acasă cu copilul în caz că se îmbolnăvește	30,5	29,2	6,2	3,2	63,3	67,6
Suport copilului la temele de acasă	54,4	56,2	17,1	4,0	28,5	39,8
Culcatul copilului	58,2	53,5	4	1,9	37,8	44,6

Sursa: Datele statistice studiul "Generații și Gen"

În cazuri de îmbolnăvire a copilului și imposibilitatea de a merge la grădiniță sau școală, responsabilitatea de a sta acasă cu copilul revine în mare parte ambilor parteneri, atât în familiile unde cel puțin un partener este cu dizabilități (63,3%), cât și în familiile unde partenerii nu au dizabilități (67,6%).

Decizia cu privire la cumpărăturile zilnice aparține femeilor. Analiza în funcție de criteriul dizabilitate, arată o pondere mai mare a femeilor fără dizabilități care iau decizii privind acest aspect (72%), decât ponderea femeilor cu dizabilități (46,1%). Aceste date accentuează o dată în plus vulnerabilitatea economică a femeilor cu dizabilități, cea ce presupune și o participare mai pasivă a acestora în luarea deciziilor cu privire la cumpărăturile zilnice.

Tabel 7. Distribuirea responsabilităților în luarea deciziilor în familiile cu sau fără persoane cu dizabilități, %

Luarea deciziilor în familie	Responsabile femeile		Responsabili bărbații		Responsabili ambii parteneri	
	cu dizabilități	fără dizabilități	cu dizabilități	fără dizabilități	cu dizabilități	fără dizabilități
Cumpărăturile zilnice	46,1	72,0	20,1	12,6	33,8	15,4
Cumpărăturile ocasionale	19,9	11,4	13,3	8,8	66,8	79,8
Timpul alocat pentru munca plătită	36,8	34,5	29,7	37,9	33,5	27,6

Deciziile cu privire la cumpărăturile ocazionale sunt luate de ambii parteneri, atât în familiile cu partener(i) cu dizabilități (66,8%), cât și în familiile în care partenerii sunt fără dizabilități (79,8%). Rezultatele studiului "Generații și Gen" arată că nu există diferențe cu privire la decizia persoanelor cu sau fără dizabilități despre timpul alocat pentru muncă plătită. Fiecare își estimează capacitățile și decide cât timp alocă pentru munca plătită sau acest timp este unul constant reglementat de contractele de muncă pe care le au partenerii și se conformează acestora. Oportunitățile limitate de angajare a persoanelor cu dizabilități determină un nivel mai scăzut de flexibilitate în alocarea timpului pentru munca plătită.

Bunăstarea familiilor în componența cărora sunt persoane cu dizabilități

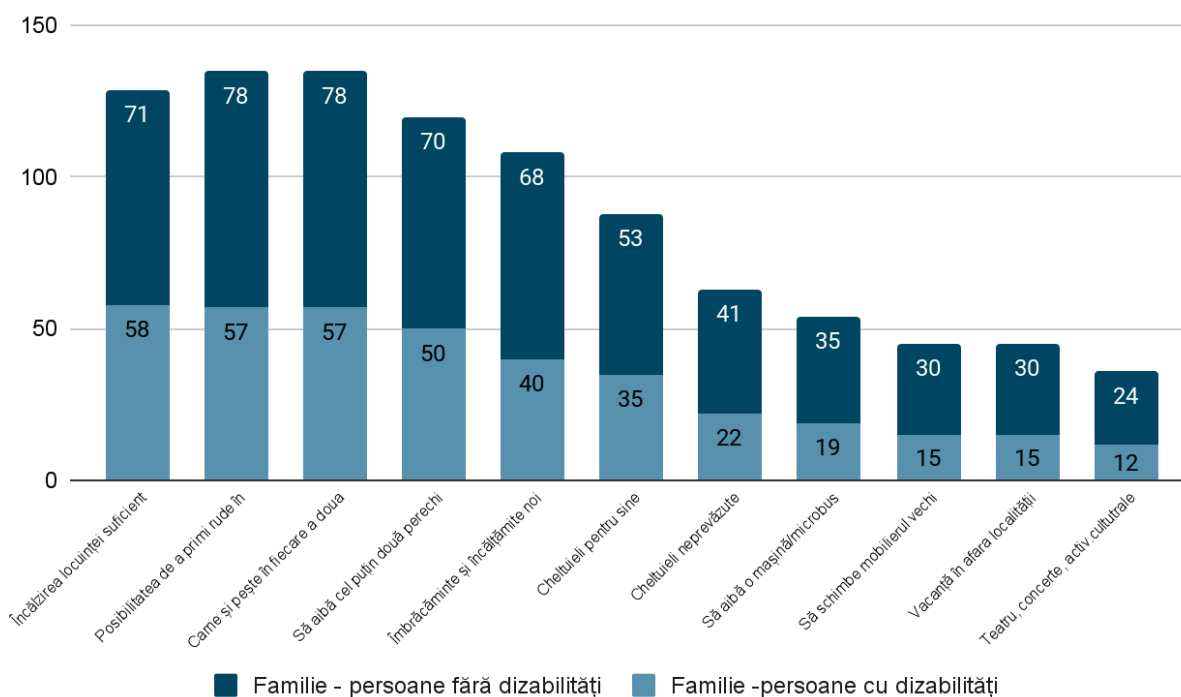
Prestațiile sociale mici pentru dizabilitate și oportunitățile limitate de obținere a veniturilor suplimentare afectează negativ nivelul de bunăstare al familiilor în care cel puțin un partener este cu dizabilități. Cheltuielile suplimentare care le au persoanele cu dizabilități pentru medicamente și servicii de reabilitare, servicii de transport, plata pentru ajutor în gospodărie sau pentru îngrijirea copilului/copiilor au un impact negativ asupra nivelului de bunăstare a familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități. Analiza datelor oferite de Biroul Național de Statistică din Republica Moldova confirmă această constatare, deoarece arată că 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 69,3%, comparativ cu 71,5% în cazul gospodăriilor fără persoane cu dizabilități, grup sanitar cu apă în interiorul locuinței (WC) este disponibil pentru 54,2%, comparativ cu 56,5% în cazul celor fără 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 57,4% sunt conectate la rețele publice de alimentare cu apă, comparativ cu 93,7% în mediul urban și doar 40,7% dispun de grup sanitar cu apă în interiorul locuinței față de 81,8% în mediul urban⁴⁵.

Datele studiului "Generații și Gen", la fel arată un nivel de bunăstare materială mai scăzut în cazul familiilor în componența cărora sunt persoane cu dizabilități. Astfel, 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%).

Analiza cheltuielilor realizate de o familie din Republica Moldova prezentate în figura 4 arată că familiile, în care cel puțin un partener este cu dizabilități își permit să acopere într-o măsură mai mică cheltuielile ce țin de: încălzirea suficientă a locuinței, primirea în oșpeție a rudelor/prietenilor, posibilitatea de a avea în regimul alimentar carne și/sau pește în fiecare a doua zi, posibilitatea de a-și procura îmbrăcăminte și încălțăminte, cheltuieli de buzunar pentru uz personal.

⁴⁵ Biroul Național de Statistică. Persoanele cu dizabilități din Republica Moldova, ediția 2021, Disponibil pe: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=7194>

Figura 4. Ponderea familiilor după nivelul de acoperire a diferitor tipuri de cheltuieli . %



Sursa: Datele Studiului "Generații și Gen"

De două ori mai mici sunt cheltuielile ce țin de schimbarea mobilierului vechi/uzat în gospodărie, cheltuielile pentru vacanțe în afara comunității, unde locuiește familia și cheltuieli pentru activități culturale în timpul liber (teatru, cinema, concerte).

Veniturile și capacitatea de acoperire a cheltuielilor necesare pentru familiile cu membri persoane cu dizabilități influențează direct nivelul de trai, iar în funcție de nivelul de trai depinde în mare măsură și oportunitățile de incluziune socială a acestora. Criza pandemică, economică și umanitară prin care trece Republica Moldova în prezent accentuează sărăcia persoanelor cu dizabilități, care la rândul său are efecte negative în alte sfere ale vieții (sănătate, viață de familie, educație, cultură, participare etc.).

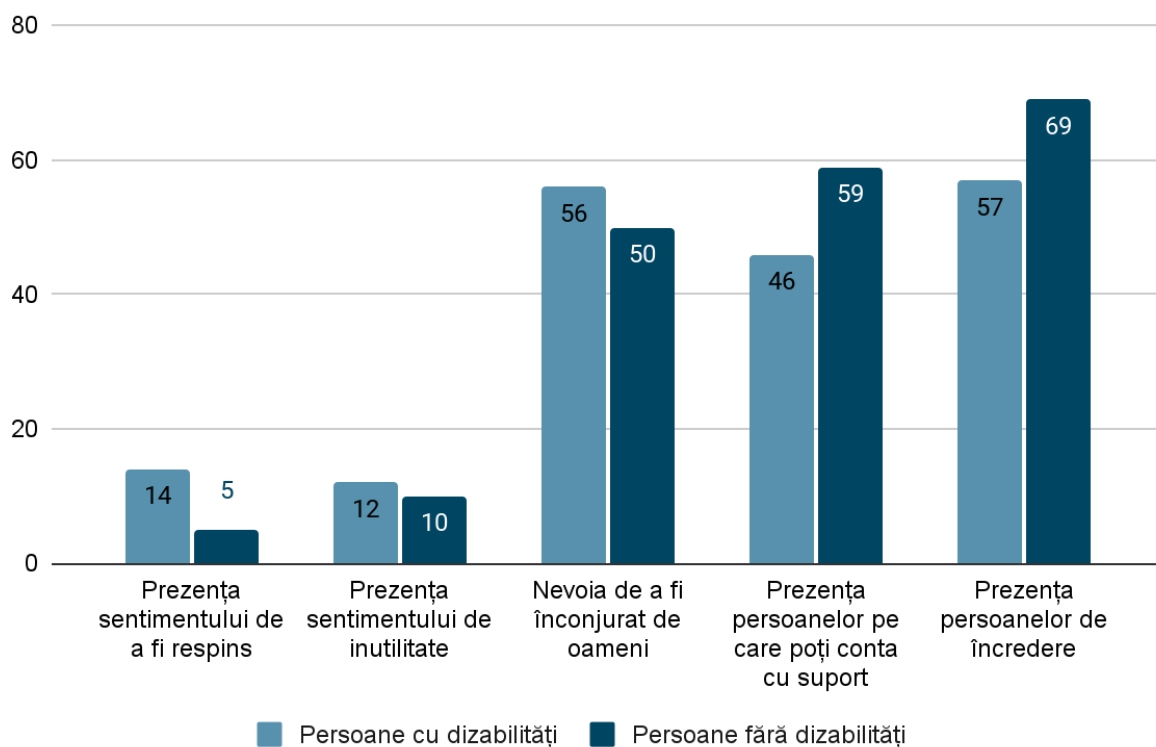
Bunăstarea psiho-emoțională a familiilor în care cel puțin unul dintre partener este cu dizabilități este mai afectată negativ, decât în familiile în care partenerii sunt fără dizabilități.

Bunăstarea familiei depinde în mare parte, de starea psiho-emoțională și suportul oamenilor de încredere, indiferent dacă au sau nu dizabilitate.

Datele studiului "Generații și Gen" prezentate în figura 5 de mai jos arată că ponderea persoanele cu dizabilități (46%) care au menționat că au în viața lor persoane pe suportul cărora pot conta în caz de necesitate este mai mică, decât în cazul persoanelor fără dizabilități (59%).

Diferențe sunt la ponderea persoanelor care au menționat că au persoane de încredere (57% persoane cu dizabilități comparativ cu 69% persoane fără dizabilități).

Figura 5. Ponderea persoanelor care au încredere în sine și pot miza pe suportul celor din jur, %



Sursa: Datele Studiului "Generații și Gen"

Situația se inversează când se discută despre nevoia de a fi înconjurat de oameni: aici o pondere mai mare o au persoanele cu dizabilități (56% comparativ cu 50% persoane fără dizabilități). De două ori mai multe persoane cu dizabilități trăiesc sentimentul de inutilitate (22%) comparativ cu 10% persoane fără dizabilități. La fel și prezența sentimentului de a fi respins este mai mult resimțit în rândul persoanelor cu dizabilități (14%) comparativ cu 5% în rândul persoanelor fără dizabilități.

Stările depresive sunt prezente mai mult în familiile în care cel puțin un partener este cu dizabilități, decât în familiile cu parteneri fără dizabilități. Starea de depresie este mai des răspândită în rândul persoanelor cu dizabilități, astfel datele prezentate în figura 6, arată că stările depresive domină în rândul partenerilor de viață care sunt cu dizabilități. O pondere mai mare din rândul persoanelor cu dizabilități au menționat că în viața lor este prezentă starea de tristețe, frică, deprimare și simt că sunt în incapacitate de a scăpa de tristețe și melancolie. Totodată, gândul că "viața este un eșec" se regăsește la o pondere de două ori mai mare în rândul persoanelor cu dizabilități comparativ cu persoanele fără dizabilități.

Aceste date relevă importanța serviciilor de sănătate mintală la nivel de comunitate și nevoia de promovare a unei culturi de menținere a bunăstării mintale. Prezența unui membru cu dizabilități în familie poate crește solicitările fizice ale altor membri pentru nevoile de ajutor și îngrijire. În multe cazuri crește depresia și anxietatea membrului familiei cu dizabilități, apare sentimentul de auto-percepere ca "povară pentru familie" sau sentimentul general de excludere de la viața „normală” care influențează percepția asupra bunăstării individuale (contact emoțional cu alte

persoane, capital social, sentimente de a fi respins și exclus) care pot afecta ulterior sănătatea fizică. În cazul apariției unui copil cu dizabilități în familie, la fel are un impact asupra sănătății mintale, în special în rândul femeilor care sunt mai afectate decât bărbații. Asemenea probleme au fost raportate cel mai mult de către bărbații cu vârsta de 25-44 de ani și de către femeile de 20-44 de ani. Regiunea de nord a țării s-a evidențiat prin cei mai mulți bărbați care au menționat că au copii cu dizabilități, iar Chișinăul prin cele mai multe femei⁴⁶. În cazul nașterii unui copil cu dizabilități în familiile în care unul sau ambii părinți sunt cu dizabilități, sentimentul de învinovățire și tendința de a se izola este mult mai mare, ceea ce afectează în mare măsură sănătatea mintală a ambilor părinți. Astfel, familiile în componența cărora sunt persoane cu dizabilități sunt predispuse mai riscurilor de sănătate mintală.

⁴⁶ Raportul studiului Generații și Gen disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwl4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rjt97B4M pag. 226

Concluzii

Politicile de susținere a familiei în Republica Moldova nu sunt suficient de reziliente și incluzive din perspectiva abordării dizabilității în baza drepturilor omului.

În urma analizei cadrului normativ s-a constatat că potrivit Codului Familiei nu se admite încheierea căsătoriei cu persoane în privința căreia este instituită o măsură de ocrotire judiciară (ocrotire provizorie, curatelă sau tutelă) și lipsește autorizarea prevăzută de lege la încheierea căsătoriei⁴⁷. Până la moment nu există un mecanism clar despre modul de autorizare a căsătoriei în cazul în care cel puțin unul dintre parteneri are instituită o formă de ocrotire judiciară.

Analiza scoate în evidență că în Republica Moldova politicile de susținere pentru familiile defavorizate nu cuprind măsuri speciale pentru înlăturarea barierelor în îngrijirea personală și dezvoltarea abilităților de trai independent în cazul familiilor unde unul sau ambii parteneri sunt cu dizabilități, în special din mediul rural.

Venitul scăzut și lipsa condițiilor de trai constituie o barieră crearea unei familii de către persoanele cu dizabilități. Datele oferite de Biroul Național de Statistică arată că gospodăriile cu persoane cu dizabilități trăiesc în condiții mai puțin avantajoase în ceea ce privește nivelul de dotare și confort al locuințelor. Cu un nivel mai mic de dotare al gospodăriilor cu principalele utilități se confruntă în special gospodăriile cu membri persoane cu dizabilități din mediul rural care, în proporție de 57,4% sunt conectate la rețele publice de alimentare cu apă, comparativ cu 93,7% în mediul urban și doar 40,7% dispun de grup sanitar cu apă în interiorul locuinței față de 81,8% în mediul urban⁴⁸. Datele studiului "Generații și Gen", la fel arată un nivel de bunăstare materială mai scăzut în cazul familiilor în componența cărora sunt persoane cu dizabilități. Astfel, 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%). Familiile cu persoane cu dizabilități își permit să acopere într-o măsură mai mică cheltuielile ce țin de confort, participare, alimentație și viață culturală.

Mediul de reședință influențează deciziile persoanelor cu dizabilități cu privire la sănătatea sexuală și reproductivă, stabilirea relațiilor de coabitare și/sau căsătorie, decizia de a avea copii. Din cauza dizabilității de multe ori femeile nu sunt acceptate în calitate de soții/partenere și mame, iar sentimentul de inferioritate și teama că nu vor fi înțelese corect, lezează dreptul acestor femei la viața privată. Predominarea stereotipurilor în special în mediul rural privind imposibilitatea femeilor cu dizabilități de a avea grijă de proprii copii accentuează ipoteza potrivit căreia, viața reproductivă a persoanelor cu dizabilități trebuie coordonată și discutată persoane terțe (părinți, frați, surori, nași, etc.). La fel o influență destul de mare asupra deciziilor cu privire

⁴⁷ Codul Familiei al Republicii Moldova (art.15). Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122974&lang=ro#

⁴⁸ Biroul Național de Statistică. Persoanele cu dizabilități din Republica Moldova, ediția 2021, Disponibil pe: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=7194>

la sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor și bărbaților din mediul rural o are personalul medical din comunitate. Totodată, familia în componența căreia cel puțin un partener este cu dizabilități din mediul rural are acces mai limitat la servicii sociale și de îngrijire a copilului. Sistemul actual de servicii sociale care includ în special, serviciul social "Echipa mobilă", "Asistența personală" și "Centrele de zi" nu sunt suficient de reziliente la nevoile individuale ale părinților cu dizabilități care au copii minori. Pe lângă nevoile individuale de îngrijire și suport, aceste familii mai au nevoie de ajutor suplimentar în îngrijirea copiilor și în realizarea unor responsabilități în gospodărie care nu le pot face personal din cauza dificultăților fizice, senzoriale sau mintale. Datele studiului "Generații și Gen" arată că circa 87,5% din tinerii cu dizabilități (15-29 ani) au nevoie de ajutor în gospodărie comparativ cu 20,4% tineri fără dizabilități. Persoanele cu dizabilități (17,7%) au mai mult nevoie de ajutor în gospodărie decât persoanele fără dizabilități (9,4%). Ponderea femeilor și a bărbaților cu dizabilități care au nevoie de ajutor în gospodărie este de două ori mai mare, decât a celor fără dizabilități.

Nivelul de educație și oportunitățile de învățare pe parcursul vieții adaptate la nevoile persoanelor cu dizabilități constituie o barieră în crearea vieții de familie. Persoanele cu dizabilități au avut mai puține oportunități educaționale comparativ cu persoanele fără dizabilități cauzate de lipsa serviciilor de suport pentru educație incluzivă în special în învățământul profesional tehnic. Datele studiului "Generații și Gen" arată că mai mult de jumătate din persoanele cu dizabilități intervievate au doar studii gimnaziale sau chiar nu au deloc. Astfel, factorii educaționali constituie și ei un impediment pentru a crea o familie, deoarece persoanele cu dizabilități nu sunt suficiente de bine informate și împuternicite despre drepturile lor sexuale și reproductive, dreptul la familie și respectiv de a avea copii. Lipsesc programele de educație parentală adaptate pentru părinți cu diferite tipuri de dizabilități.

Femeile cu dizabilități u vârsta cuprinsă între 15-49 ani, indiferent de statutul marital și de activitatea sexuală au necesitatea nesatisfăcută de planificare familială și cererea satisfăcută de planificare familială prin metode moderne de contracepție mai mare decât a femeilor 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. Implementarea Programului național cu privire la sănătatea și drepturile sexuale și reproductive în perioada 2018-2020 a avut un impact mare asupra femeilor cu dizabilități, sănătatea sexuală și reproductivă constituind în această perioadă subiectul mai multor campanii de informare și sensibilizare și oferirea accesului gratuit pentru femeile cu dizabilități la servicii de planificare familială și la mijloace moderne de contracepție.

Prognozele demografice arată un proces de îmbătrânire a populației, inclusiv în familiile în care ambii parteneri sunt dizabilități. Procesul de îmbătrânire aduce după sine creșterea prevalenței dizabilității în rândul partenerilor, pe de o parte și dificultăți de îngrijire a copiilor lor cu dizabilități

ajunși la vârsta de adult, pe de altă parte. Sistemul actual de servicii sociale nu răspunde la toate nevoile acestor familii care au membri-persoane cu dizabilități. În politicile naționale de îmbătrânire sunt necesare măsuri speciale pentru persoanele vârstnice în grija cărora sunt alți membri ai familiei cu dizabilități pentru a răspunde atât nevoilor de îngrijire personală, cât și nevoilor de ajutor pentru ceilalți membri cu dizabilități.

Femeile și bărbații cu dizabilități au oportunități mai mici de coabitare și de creare a familiei, comparativ cu femeile și bărbații fără dizabilități. Datele studiului "*Generații și Gen*" prezentate arată că 60% din respondenții cu dizabilități au menționat că au un partener comparativ cu 67,2% în cazul persoanelor fără dizabilități. Ponderea femeilor cu dizabilități care nu au partener (42,4%) este mai mare decât a femeilor fără dizabilități (30,7%). În cazul adolescenților situația este inversă. Astfel, rezultatele studiului "*Generații și Gen*" arată că fiecare al doilea adolescent cu dizabilități a menționat că are un partener de viață (50,0%) comparativ cu fiecare al șaselea în cazul celor fără dizabilități (14,5%). Pentru a preveni unele riscuri de pierdere a încrederii în partener, de manipulare și folosire a relațiilor doar în scopuri abuzive sunt necesare de îmbunătățit programele de planificare familială, de educație sexual-reproductivă pentru adolescenți inclusiv din perspectiva abordării bazată pe drepturile omului a dizabilității.

Persoanele cu dizabilități care au un partener/o parteneră au mai puține intenții de a avea copii, comparativ cu persoanele fără dizabilități. Majoritatea persoanelor cu dizabilități (90%) cu vârsta cuprinsă în perioada de fertilitate consideră că nu au probleme de concepere a unui copil, la fel ca și persoanele fără dizabilități. Însă, 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 din lipsa încrederii în sine cu privire la îndeplinirea rolurilor parentale; teama de stigmatizare și prejudecată. Chiar dacă nu au probleme de concepere a unui copil, accesul limitat la servicii de planificare familială, iar în unele cazuri din cauza stării precare a sănătății.

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. Accesul și utilizarea unui mijloc eficient de prevenire a sarcinii ajută femeile și partenerii lor să-și exercite drepturile de a decide în mod liber și responsabil numărul copiilor și intervalul între nașteri. Satisfacerea cererii de planificare familială cu metode moderne contribuie, de asemenea, la sănătatea mamei și a copilului grație prevenirii sarcinilor nedorite și inoportune, care prezintă un risc sporit de complicații.

Părinții cu dizabilități au oportunități mai puține de a accesa serviciile de îngrijire și suport educațional pentru copiii lor. Datele studiului "*Generații și Gen*" arată că ponderea persoanelor cu dizabilități căsătorite (27,9%) care au nevoie de suport în îngrijirea copiilor este mai mare, decât a celor fără dizabilități (20,1%). Circa 57% din părinții cu dizabilități accesează serviciile de creșă/grădiniță comparativ cu 70% părinți fără dizabilități. Serviciile de educație extrașcolară (afterschool) sunt mai solicitate de două ori de către părinții cu dizabilități față de părinții fără dizabilități (56% și 25%). Studiul scoate în evidență că programele de educație parentală nu sunt accesibile și pentru părinți cu dizabilități intelectuale și senzoriale. La fel și serviciile generale de sănătate reproductivă și sexuală nu sunt accesibile în totalitate pentru femeile cu dizabilități. Nu

există programe adaptate de instruire în planificare familială și sănătate reproductivă pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, pentru persoane cu dizabilități senzoriale.

Famiile în care cel puțin un partener este cu dizabilități au un nivel de bunăstare materială și psiho-emoțională mai scăzut, decât familiile fără parteneri cu dizabilități. Datele studiului "Generații și Gen", la fel arată un nivel de bunăstare materială mai scăzut în cazul familiilor în care cel puțin un partener este cu dizabilități. Analiza cheltuielilor realizate de o familie din Republica Moldova prezentate arată că familiile, în care cel puțin un partener este cu dizabilități își permit să acopere într-o măsură mai mică cheltuielile zilnice. Referitor la bunăstarea psiho-emoțională, gândul că "viața este un eșec" se regăsește la o pondere de două ori mai mare în rândul partenerilor de viață cu dizabilități, comparativ cu partenerii fără dizabilități. Pandemia Covid-19 și criza umanitară prin care trece populația Republicii Moldova în contextul războiului din Ucraina, intensifică stările depresive și afectează tot mai mult bunăstarea psiho-emoțională a familiei, în special familiile în care cel puțin unul dintre parteneri este cu dizabilități.

Recomandări

În vederea înlăturării barierelor de realizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități la coabitare, căsătorie, familie și copii, precum și îmbunătățirea serviciilor și condițiilor de îngrijire personală, devine imperativă intervenția autorităților naționale printr-un răspuns comprehensiv de politici, programe și măsuri de suport. În acest context, recomandăm următoarele:

- 1. Elaborarea mecanismului (procedurilor) de stabilire a modului de autorizare a căsătoriei în cazul în care cel puțin unul dintre parteneri este cu dizabilități și are instituită o formă de ocrotire judiciară pentru a asigura dreptul la căsătorie și la familie persoanelor cu dizabilități în baza principiului "a nu lăsa pe nimeni în urmă".**

Acest mecanism este necesar, în primul rând, pentru a face claritate, care sunt responsabilitățile ocrotitorului în raport cu realizarea dreptului la căsătorie și decizia de a avea copii. În al doilea rând, este necesar de clarificat dacă există vreo autoritate care este în drept să solicite instituirea măsurii de ocrotire judiciară pentru a examina cererea de căsătorie. În al treilea rând, este necesar de clarificat ce conține autorizarea căsătoriei și care este formatul acesteia. Acest mecanism va aduce mai multă claritate funcționarilor publici, notarilor și altor specialiști pentru a nu solicita acte suplimentare de la persoanele cu dizabilității (expertiza judiciară, examen medical psihiatric, etc.) în cazul în care intenționează să se căsătorească.

- 2. Integrarea în Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2023-2027** a măsurilor speciale de promovare a sănătății și drepturilor sexuale și reproductive atât în rândul persoanelor cu dizabilități, cât și în rândul personalului medical cu care contactează aceștia la nivel de comunitate, raion, regiune. O parte din personalul medical abordează dizabilitatea după modelul medical, ceea ce afectează negativ autonomia femeilor cu dizabilități în luarea deciziilor cu privire la viața sexuală, contracepție și accesul la servicii de planificare familială.
- 3. Promovarea metodelor moderne de contracepție și asigurarea accesului gratuit la aceste metode pentru femeile cu dizabilități** pentru a putea decide în mod liber și responsabil numărul copiilor și intervalul între nașteri. Satisfacerea cererii de planificare familială cu metode moderne va contribui la îmbunătățirea sănătății mamei și a copilului grație prevenirii sarcinilor nedorite și inoportune, care prezintă un risc sporit de complicații.
- 4. Elaborarea unui pachet de măsuri pentru facilitarea dotării cu utilități a locuințelor familiilor în care sunt membri persoane cu dizabilități (unul sau ambii parteneri sau sunt copii cu dizabilități), în special din mediul rural.** Aceste măsuri ar cuprinde suport financiar sau facilități pentru conectarea la sistemul de apeduct și canalizare, crearea condițiilor de igienă personală în interiorul locuinței. Pentru a promova o abordare incluzivă a politicilor, se recomandă ca aceste măsuri să se regăsească în: (a) politicile din domeniul locuințelor, serviciilor comunale, utilităților publice și dezvoltării comunitare și (b) politicile în domeniul dezvoltării regionale și construcțiilor⁴⁹, inclusiv în programele de finanțare (de ex. Satul

⁴⁹ Domenii de politici incluse în proiectul Strategiei de dezvoltare Moldova 2030

European). Aceste măsuri vor contribui la îmbunătățirea calității vieții familiilor în care sunt membri persoane cu dizabilități, în special calitatea vieții femeilor cu dizabilități, pe de o parte, iar pe de alta, vor contribui la îmbunătățirea calității serviciilor sociale (Serviciul social de îngrijire la domiciliu și Serviciul de Asistență Personală), unde la fel sunt angajate în mare parte femei, care nu au condiții corespunzătoare la domiciliul beneficiarului pentru a-și putea onora responsabilitățile conform fișei postului (de ex. condiții pentru a oferi suport la igiena personală a persoanei cu dizabilități severe, în cazul în care nu există nici apeduct, nici duș, nici WC în interiorul locuinței, nici sistem de canalizare).

- 5. Revizuirea și îmbunătățirea actelor normative care reglementează modul de organizare și funcționare al serviciilor sociale, precum: "Echipa Mobilă", "Asistența personală" și Centrele de zi (copii sau adulți) în scopul asigurării rezilienței la nevoile specifice ale familiilor în care sunt membri persoane cu dizabilități.** Regulamentele de organizare și funcționare a serviciilor, nu oferă în toate cazurile flexibilitate prestatorului de a ajusta tipul de asistență și spectrul de servicii în funcție de nevoile la zi, respectând standardelor minime de calitate. Rezultatele studiului arată că familiile în care cel puțin unul de părinți este cu dizabilități au nevoie de mai mult suport atât în realizarea responsabilităților casnice, cât și în îngrijirea copiilor. Serviciile disponibile nu acoperă toate nevoile, iar în unele situații părinții cu dizabilități, deși au venituri mai mici comparativ cu cei fără dizabilități, sunt adesea în situații de a achita pentru unele servicii de îngrijire pentru copii sau ajutor în gospodărie. În mare parte acest tip de asistență nu intră în responsabilitatea prestatorului de servicii. În acest context, există necesitate a ajustare a Regulamentelor de organizare și funcționare, ținând cont de situațiile specifice, unde sunt mai mulți membri ai familiei cu dizabilități sau situații cauzate și de criza pandemică, umanitară și/ sau energetică.
- 6. Integrarea măsurilor speciale de suport și asistență pentru părinții cu dizabilități în identificarea tulburărilor de dezvoltare a copilului sau riscurilor de apariție a acestora și asigurarea accesului copiilor la servicii de intervenție timpuri, după necesitate precum și la servicii de îngrijire în creșe sau alte servicii alternative.** În programele de intervenție timpurie a copilului, familiilor în care cel puțin un părinte este cu dizabilități au nevoie să li se faciliteze accesul pentru ca riscurile de apariție a unor tulburări la copil sunt mai mari. În plus, părinții cu dizabilități au dreptul la facilități privind accesul copiilor la servicii de creșă sau alte tipuri de servicii alternative de îngrijire (0-3 ani) pentru a avea mai mult timp pentru reabilitarea și recuperarea personală și profesională.
- 7. Integrarea măsurilor speciale de suport pentru persoanele cu dizabilități pentru îmbătrânire activă.** Datele studiului "Generații și Gen" arată o tendință de creștere a prevalenței dizabilității odată cu procesul de îmbătrânire a populației. Autoritățile naționale nu acordă suficientă atenție serviciilor de recuperare și reabilitare la vârsta când persoana este aptă de muncă. Totodată, sunt insuficient de dezvoltate serviciile de suport pentru revenirea la locul de muncă în cazul persoanelor la care dizabilitatea a parvenit pe parcursul vieții. Sunt necesare de dezvoltat sau de îmbunătățit serviciilor de reabilitare pentru persoane cu dizabilități pentru a consolida abilitățile de autonomie personală, a menține persoanele ocupate pe piața muncii și a preveni dependența totală de servicii și prestații sociale odată cu înaintarea în vârstă. În

cazul părinților vârstnici care îngrijesc copii lor adulți cu dizabilități sunt necesare măsuri suplimentare de ajutor în gospodărie și îngrijire atât personală, cât și pentru alți membri cu dizabilități.

8. Promovarea măsurilor de educație profesională și angajare a persoanelor cu dizabilități pentru a valorifica potențialul uman al acestora și a spori oportunitățile de incluziune a familiilor lor. Programele și servicii de suport pentru educație incluzivă în învățământul profesional tehnic și stimularea angajării în muncă nu sunt suficient promovate și valorificate de către angajatori. Totodată, există necesitate de adaptare a programelor de studii la nivelul învățământului profesional tehnic pentru a oferi oportunități de instruire și recalificare profesională pentru persoanele adulte cu diferite tipuri de dizabilități.

9. Integrarea abordării bazată pe drepturi a dizabilității în programele generale de planificare familială și educație parentală, precum și transformarea acestora în format ușor de înțeles și format audio și video/integrat cu limbajul semnelor pentru a asigura accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și persoanele cu dizabilități senzoriale. Datele studiului "Generații și Gen" arată că persoanele cu dizabilități au mai puțină motivație și dorință de a avea copii. Familiile în care unul sau ambii parteneri sunt cu dizabilități au un nivel scăzut de încredere în sine cu privire la luarea deciziei de concepere a copilului, neîncredere în capacitatea de a îndeplini rolurile parentale, teama de stigmatizare și prejudecată, neîncrederea în sistemul actual de servicii că ar putea răspunde nevoilor familiei lor, neîncredere în actul căsătoriei.

10. Îmbunătățirea politicilor și serviciilor de sănătate mintală a populație, inclusiv sănătatea mintală a persoanelor cu dizabilități.

Datele studiului "Generații și Gen" și alte analize naționale și internaționale arată că pandemia, criza refugiaților, criza energetică are un impact negativ asupra diferitor categorii de populație, în mare parte fiind afectate persoanele cu dizabilități, atât din perspectivă economică, socială, cât și a sănătății mintale și a stării psiho-emoționale. Întrucât efectele crizelor au un caracter distinct asupra familiilor defavorizate, în special a familiilor cu membri persoane cu dizabilități, răspunsul de politici și măsurile de susținere a populației ar trebui în continuare să țină cont de nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități. Măsurile de remediere a efectelor crizei trebuie să pornească de la necesitățile specifice ale familiei în care sunt persoane cu dizabilități, inclusiv măsuri legate de bunăstarea psiho-emoțională și sănătatea mintală.

Bibliografie

1. Biroul Național de Statistică. Persoanele cu dizabilități din Republica Moldova, ediția 2021, Disponibil pe: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=7194>
2. Centrul pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Raport privind implementarea serviciului social "Asistență personală. Provocări și necesități.", 2018.
3. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, ratificată prin Legea nr. 166 din 09.07.2010 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro
4. CNPAC. Cartografierea programelor de educație parentală furnizate în Moldova <https://www.cnpac.md/ro/a-fost-lansat-studiul-pilot-cartografierea-programelor-de-educatie-parentala-furnizate-in-republica-moldova/>
5. Codul Familiei al Republicii Moldova (art.15). Disponibil pe: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122974&lang=ro#
6. Durkheim E. Regulile metodei sociologice. Iași: Polirom, 2002. 192 p.
7. Goffman, E. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity, New York: Penguin Books, 1990
8. Malcoci L., Munteanu P., Cojocaru N., Impactul pandemiei Covid-19 asupra persoanelor cu dizabilități, Chișinău, 2020, disponibil: <http://incluziune.md/wp-content/uploads/2020/06/STUDIUL-IMPACTUL-PANDEMIEI-PERSOANE-CU-DIZABILITATI.pdf>
9. Fundația Est-Europeană, Studiul „Inegalitățile în Republica Moldova: Provocări și oportunități”, 2017.
10. Michael G. Silver, "Eugenics and Compulsory Sterilization Laws: Providing Redress for the Victims of a Shameful Era in United States History," *George Washington Law Review* 72 (2004): 862, 864.
11. Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Raport cu privire la realizarea în anul 2020 a Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022 disponibil la: <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/03/Raport-privind-implementarea-%C3%AEn-anul-2020-a-Programului-na%C8%9Bional-de-incluziune-social%C4%83-a-persoanelor-cu-dizabilit%C4%83%C8%9Bi-Final.pdf>
12. Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Prezentare date statistice persoane cu dizabilități conform datelor oferite de Casa Națională de Asigurări Sociale la 01.01.2022, prezentate în cadrul Consiliului pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități din 27.05.2022
13. Munteanu P., Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova din perspectiva rolurilor sociale valorizante. Teza de doctor în sociologie, November 2018, disponibilă pe: http://www.cnaa.md/files/theses/2018/53886/parascovia_munteanu_thesis.pdf
14. Observațiile introductive ale Comisarei Dalli din 03 martie 2021 privind Strategia pentru drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2030.
15. Situația privind fenomenul discriminării în Republica Moldova în anul 2020. Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității. Chișinău 2020. <http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Infografic-RO-discriminare.pdf>

16. Questionnaire GGP-MD-Covid and SPSS data base, available at: www.ggp-i.org
17. Raport de analiză a sistemului de protecție a copilului în Republica Moldova elaborat de CRS/USAID/CTWWC
18. Raportul mondial privind dizabilitatea. București: Organizația Mondială a Sănătății, 2012. 353 p.
19. Raportul studiului Generații și Gen disponibil pe: https://moldova.unfpa.org/ro/publications/raportul-studiului-genera%C8%9Bii-%C8%99i-gen-%C3%AEn-republica-moldova?fbclid=IwAR0Q16TPDpCwI4v_46_BCAQMk0whQ-CHsTcDO8H4jDvewTxjsF8rjt97B4M
20. UN Committee on the rights of the persons with disabilities. Concluding Observation in relation to the initial report of the Republic of Moldova http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?TreatyID=4&DocTypeID=5
21. Washington Group on Disability Statistics, available at: <https://www.washingtongroup-disability.com>
22. Wolfensberger W., Social Role Valorization. New York: Syracuse University, 2004. 139 p.

ANEXE

Anexa 1. Variabilele statistice incluse în analiză

<p>Variabilele dependente</p> <p>Wel14 – Dificultăți în activitățile zilnice obișnuite confruntate de respondent</p> <p>Wel15 - Dificultăți în activitățile zilnice obișnuite confruntate de partenerul de viață</p>	<p>Wel14 și Wel15</p> <p>a. dificultăți de vedere, chiar dacă poartă ochelari; b. dificultăți de auz, chiar dacă poartă aparat auditiv; c. dificultăți locomotorii / de a merge, de a urca scările; d. dificultăți de memorare și/sau de concentrare; e. dificultăți de îngrijire personală / în a se îmbrăca sau a se spăla singur.</p> <p>Răspunsuri incluse în analiză: da, dificultăți mari sau nu pot realiza deloc (incapacitate totală)</p> <p>Dezagregări în baza variabilelor: DEM01 (Gender); DEM02 (Date of Birth); DEM04 (residence/rural, urban); DEM06 (Employment Status); DEM07 (Education Level).</p>
Variabilele independente:	
Indicatori:	Variabile conform chestionarului studiu GGS
Relațiile și intențiile de coabitare și/sau căsătorie	DEM22a (Place first met current partner); DEM30a (Living with Partner) LHI43 (Intention to cohabit or marry).
Rolurile parentale	DEM41 (Respondent has children with partner); DEM42 (Number of children with current partner); DEM43 (Respondent has adopted children with current partner); DEM44 (Number of adopted children with current partner).
Fertilitatea și intenția de a avea copii	FER04d (Problems conceiving); FER05 (Able to have children), FER14 (Intention to have a child in next 3 years); FER16c (General ideal family size); FER16b (Personal ideal family size); FER17 (Child Gender Preference).
Roluri și responsabilități în gospodărie	HHD01a (Other Household Members; (HHD01a = yes); HHD01b HHD04 (HH Member Relationship to R), HHD09_ (Disability of HH Member), HHD11 (Household Tasks Intro); HHD11 a-f; HHD13 (Childcare Tasks Intro), HHD13a-e; HHD15 (Decision Making Intro); HHD 15a-d, HHD16 (How income is organized); HHD17 (How expenses are organized).
Suportul în îngrijirea copiilor	HHD18 (Regular help with childcare); HHD19_ (Regular help with childcare: People), HHD21 (Regular help with childcare: Paid); HHD22 (Regular help with childcare (institutional / from whom

	caring for children is a job)); HHD23_ (Childcare providers), HHD29_ (Regular help with household tasks) HHD31 (Regular help with household tasks: Paid).
Bunăstarea materială și psiho-emoțională	WEL08 (Happiness Scale); WEL09 (Loneliness: Intro); WEL09 a-f WEL11 (Depression: Intro)

Anexa 2. Indicatorii socio-demografici ai familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități

Indicatori socio-demografici ai familiei în care cel puțin un partener este cu dizabilități	
Ponderea familiilor în care cel puțin o persoană este cu dizabilități	15,6%
Ponderea familiilor în care ambii parteneri sunt cu dizabilități	11,0%
Distribuirea în funcție de sexe:	
Femei cu dizabilități	66%
Bărbați cu dizabilități	34%
Distribuirea în funcție de mediu:	
Mediul rural	67%
Mediul urban	33%
Statutul marital	
Căsătorite	51%
Concubinaj	49%
Grupa de vârstă	
15-17 ani	1%
18-29 ani	2%
30-44 ani	7%
45-59 ani	21%
60+	69%
Tipul de dificultate	
Dificultăți locomotorii	45%
Dificultăți de vedere	15%
Dificultăți de auz	11%
Dificultăți de memorare/concentrare	14%
Dificultăți de îngrijire personală	15%
Nivelul de studii	
Primar/ fără studii	35%
Gimnazial/ Mediu general	16%
Profesional/Mediu de specialitate	38%
Superior/Post-superior	11%
Statutul ocupațional	
Angajați/Salariați	12%
Ne-angajați / fără loc de muncă	11%
Pensionari și/sau beneficiari de alocații de dizabilitate	77%
Statutul ocupațional	
Angajați/Salariați	12%
Ne-angajați / fără loc de muncă	11%
Pensionari și/sau beneficiari de alocații de dizabilitate	77%
Necesitatea nesatisfăcută de planificare familială	
Pondere total femei cu dizabilități (15-49 ani)	18,3
Pondere femei cu dizabilități căsătorite sau în coabitare (15-49 ani)	24,9
Pondere femei cu dizabilități necăsătorite (15-49 ani)	20,8
Cererea satisfăcută de planificare familială	
Pondere total femei cu dizabilități (15-49 ani)	59,2
Pondere femei cu dizabilități căsătorite sau în coabitare (15-49 ani)	63,4

Pondere Femei cu dizabilități necăsătorite (15-49 ani)	49,9
Familia și copii	
Ponderea familiilor care au copii	82%
Ponderea familiilor care locuiesc împreună cu copii	13%
Opinia despre numărul ideal de copii	
Un copil	20%
Doi copii	45,3%
Trei copii	23,7%
Patru copii	10,8%
Intenția de a avea copii (respondenți persoane în perioada de fertilitate)	
Intenția de a avea copii în general	46%
Intenția de a avea copii în următorii 3 ani	29%
Nu vor mai putea avea copii din cauza problemelor de sănătate	32%
Suportul în îngrijirea copiilor	
Ponderea părinților cu dizabilități care au nevoie de suport în îngrijirea copilului/copiilor	27,9%
Ponderea părinților cu dizabilități care beneficiază de servicii îngrijire copil/copii în mod regulat	31%
Accesul copiilor la servicii de educație	
Ponderea părinților cu dizabilități copii cărora au acces la creșă/grădiniță	57%
Ponderea părinților cu dizabilități copii cărora care beneficiază de servicii suport educațional "școală după școală"	56%
Responsabilități casnice de îngrijire copil/copii	
Ponderea femeilor cu dizabilități responsabile de îmbrăcatul copiilor	71,2%
Ponderea femeilor cu dizabilități responsabile de ajutorul copilului la efectuarea temelor	54,4%
Ponderea femeilor cu dizabilități responsabile de trimiterea la somn a copilului/copiilor	58,2%
Condiții de trai	
Ponderea gospodăriilor conectate la rețelele publice de alimentare cu apă	57,4%
Ponderea gospodăriilor care au grup sanitar cu apă în interiorul locuinței	40,7%
Ponderea familiilor cu partener(i) cu dizabilități care acoperă cheltuielile cu dificultate	84%
Bunăstarea mintală și psiho-emoțională	
Ponderea persoanelor cu dizabilități care trec prin stări depresive	70%
Ponderea persoanelor care simt nevoia de a fi înconjurați de oameni	56%
Ponderea persoanelor care au în viața lor persoane pe suportul cărora pot conta	46%
Ponderea persoanelor care trăiesc sentimentul de inutilitate	22%
Ponderea persoanelor care au sentimentul că sunt respinși	14%

Sursa: Datele studiului "Generații și Gen"



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA



India-UN Development
Partnership Fund



netherlands
interdisciplinary,
demographic
institute

GGGS

Chișinău, 2023