

Impactul COVID-19 asupra drepturilor omului în Republica Moldova



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

Impactul COVID-19 asupra drepturilor omului în Republica Moldova



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

Iulie, 2021

Abrevieri

AOPD	Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități din Republica Moldova
APL	Autoritate publică locală
BNS	Biroul Național de Statistică
CES	Cerințe educaționale speciale
CPD	Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare
CSE	Comisia pentru Situații Excepționale
ENV	Evaluare Națională Voluntară
INDO	Instituții Naționale în domeniul Drepturilor Omului
MECC	Ministerul Educației, Culturii și Cercetării
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
NEET	Aflat în afara sistemului de educație, formare și ocupare profesională
ODD	Obiective de Dezvoltare Durabilă
OHCHR	Oficiul ONU pentru Drepturile Omului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație neguvernamentală
OSC	Organizație a societății civile
TIC	Tehnologia informației și a comunicațiilor
TI	Tehnologia informației

Declinarea responsabilității:

Acest raport se concentrează doar pe problemele în domeniul drepturilor omului. Terminologia și limbajul său nu implică nici o poziție politică. Regiunea transnistreană a Republicii Moldova este denumită malul stâng pe tot parcursul raportului. Raportul se referă la deținătorii de obligații de pe acest teritoriu ca autorități de facto.

Cuprins

Capitolul 1. Metodologia de cercetare	5
Capitolul 2. Situația epidemiologică și implementarea măsurilor cu privire la COVID-19	6
Capitolul 3. Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate	10
a) Nivelul și sursele de informare a populației cu privire la COVID-19	10
b) Aspecte structurale și procedurale.....	11
c) Perspectiva titularilor de drepturi	13
d) Impactul asupra grupurilor vulnerabile.....	13
e) Recomandări.....	18
Capitolul 4. Dreptul la securitate socială	21
a) Aspecte structurale și procedurale.....	22
b) Perspectiva titularilor de drepturi	24
c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile.....	25
d) Recomandări.....	28
Capitolul 5. Dreptul la educație	31
a) Aspecte structurale și procedurale.....	32
b) Perspectiva titularilor de drepturi	35
c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile.....	37
d) Recomandări.....	39
Capitolul 6. Dreptul la hrană, condiții adecvate de trai, libertatea de sărăcie ...	42
a) Aspecte structurale și procedurale.....	43
b) Perspectiva titularilor de drepturi	43
c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile.....	45
d) Recomandări.....	46
Capitolul 7. Dreptul la apă și la sanitație	47
a) Aspecte structurale și procedurale.....	48
b) Perspectiva titularilor de drepturi	48
c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile.....	49
d) Recomandări.....	50

Capitolul 8. Dreptul la muncă și drepturile muncitorilor	51
a) Aspecte structurale și procedurale.....	52
b) Perspectiva titularilor de drepturi	53
c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile.....	54
d) Recomandări.....	58
Capitolul 9. Răspunsul macroeconomic, colaborarea multilaterală și impactul asupra drepturilor omului	60
a) Analiza bugetară din perspectiva drepturilor omului	61
b) Recomandări.....	62
Capitolul 10. Dreptul de a nu fi supus violenței și abuzului	64
a) Respectarea, protecția și asigurarea dreptului de a nu fi supus violenței și abuzului	64
b) Perspectiva titularilor de drepturi.....	66
c) Recomandări	67
Capitolul 11. Dreptul la libertatea de exprimare, inclusiv accesul la informații	69
a) Respectarea, protecția și asigurarea dreptului la libertatea de exprimare	69
b) Perspectiva titularilor de drepturi	71
c) Recomandări.....	72
Capitolul 12. Dreptul la liberă circulație	74
a) Respectarea, protecția și asigurarea dreptului la libera circulație.....	75
b) Perspectiva titularilor de drepturi	76
c) Recomandări.....	77
Capitolul 13. Concluzii	78

CAPITOLUL 1

Metodologia de cercetare

Prezentul raport urmărește să evalueze impactul pandemiei COVID-19 asupra respectării drepturilor omului în Republica Moldova, acordându-se atenție sporită celor mai vulnerabile grupuri. Raportul se axează pe drepturile omului cele mai afectate de pandemia COVID-19, inclusiv dreptul la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală; dreptul la educație; dreptul la securitate socială; dreptul la hrană; dreptul la o locuință adecvată; dreptul de a nu trăi în sărăcie; dreptul la apă; dreptul la sanitație; dreptul la muncă și drepturile lucrătorilor; dreptul de a nu fi expus exploatării, violenței și abuzului; dreptul de acces la informații și libertatea de exprimare; și dreptul la liberă circulație.

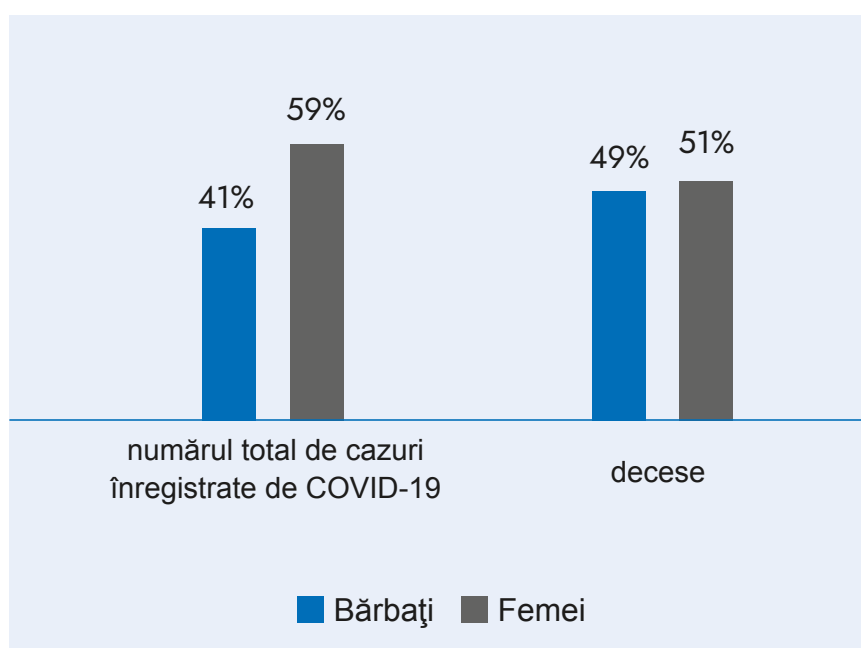
Documentul aplică o metodologie mixtă, bazată pe analiza documentației și revizuire cantitativă. Analiza documentației a inclus analiza legilor, a cazurilor examinate de instanțe și de instituțiile pentru drepturile omului, precum și a rapoartelor elaborate de către instituțiile de stat, precum și Organizații ale Societății Civile (OSC), Instituții Naționale în domeniul Drepturilor Omului (INDO), parteneri de dezvoltare și agenții ONU. Revizuirea cantitativă a inclus analiza datelor colectate printr-un sondaj de opinie¹ realizat de Oficiul ONU pentru Drepturile Omului (OHCHR) în decembrie 2020 (denumit în continuare sondajul OHCHR) și a datelor statistice disponibile publicului, precum și a datelor furnizate de către autoritățile publice la solicitarea OHCHR. Perioada de timp acoperită în raport este martie-septembrie 2020, iar mai multe informații actualizate au fost adăugate în dependență de disponibilitate.

Acest raport încorporează comentariile primite în urma consultărilor desfășurate în iunie 2021 cu autorități, OSC-uri, INDO, parteneri de dezvoltare și agenții ONU.

¹ Sondajul de opinie a fost realizat de Centrul de Cercetări Sociologice și Marketing „CBS-AXA” în decembrie 2020. 1005 persoane cu vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani de pe malul drept au participat la un sondaj telefonic, iar 304 persoane de pe malul stâng și 219 romi au fost intervievați în persoană. Sondajul de opinie s-a bazat pe un eșantion simplu.

CAPITOLUL 2

Situația epidemiologică și implementarea măsurilor cu privire la COVID-19



Către 16 mai 2021, numărul total de cazuri înregistrate de COVID-19 a ajuns la 253 845 (inclusiv 35 419 pe malul stâng al râului Nistru). Numărul cazurilor tratate a ajuns la 244 857, iar numărul deceselor cauzate de COVID-19 a ajuns la 6 027, inclusiv 507 persoane de pe malul stâng². 59% din toate cazurile au fost înregistrate în rândul femeilor și 41% în rândul bărbaților. Rata deceselor în rândul femeilor constituie 51%, iar în rândul bărbaților 49%. Persoanele cu vârsta de peste 60 de ani au fost afectate în proporție de 32% din numărul total de cazuri de COVID-19

² Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. COVID-19 în Republica Moldova: situația la zi, disponibilă la: <https://gismoldova.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/d274da857ed345efa66e1fbc959b021b>

înregistrate, 81% din toate decesele fiind înregistrate în această grupă de vârstă³.

Comisia Națională Extraordinară pentru Sănătate Publică a luat prima sa decizie cu privire la măsurile preventive și de răspuns legate de COVID-19 la data de 2 februarie 2020⁴. La 13 martie 2020, prin Decizia nr. 7, Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică a declarat „codul roșu” de pericol în legătură cu COVID-19. În aceeași zi a fost aprobat planul de răspuns la pandemie al autorităților publice. La 15 martie 2020, în urma înregistrării a 12 cazuri de COVID-19, Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică a decis să inițieze implementarea măsurilor de distanțare fizică.

La 17 martie 2020, Parlamentul a declarat starea de urgență, instituind lockdown-ul (carantina) pe întreg teritoriul țării. Prin această decizie s-a creat Comisia pentru Situații Excepționale (CSE) care a fost împuternicită să gestioneze situația legată de efectele COVID-19 asupra sănătății publice și a domeniului socio-economic.

Starea de urgență a fost ridicată la 16 mai 2020 și măsurile preventive au fost relaxate începând cu ziua următoare. La 16 mai 2020, a fost declarată starea de urgență în sănătatea publică la nivel național, care a fost ridicată la 30 septembrie 2020. Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică a preluat din nou gestionarea situației legate de infecția cu COVID-19. Odată cu ridicarea stării de urgență, au devenit nule și măsurile luate de Comisia pentru Situații Excepționale. Cu toate acestea, Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică a



³ A se vedea la: <https://covid19response.un.md/files/UN%20Moldova%20Covid-19%20Weekly%20Situation%20Report-11%20May%202021.pdf> Pentru informații legate de campania de vaccinare, a se vedea: <https://vaccinare.gov.md/>

⁴ A se vedea lista deciziilor Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică și ale Comisiei pentru Situații Excepționale la: <https://gov.md/ro/content/informatii-privind-coronavirus>

instituit unele restricții legate de întoarcerea din călătoriile în străinătate, precum și unele restricții care nu au fost aplicate, inclusiv legate de limitările de deplasare a persoanelor cu vârsta de peste 63 de ani, interzicerea accesului la locurile de joacă și parcurile de distracții și interzicerea aflării în public a grupurilor mai mari de 3 persoane, cu excepția cazului în care acestea fac parte din aceeași familie.

Pe malul stâng al râului Nistru (malul stâng), primele măsuri preventive și de răspuns legate de infecția COVID-19 au fost anunțate la 31 ianuarie 2020. La 2 martie 2020, a fost creat și mandatat Grupul de lucru pentru prevenirea și protecția împotriva infecției cu virusul COVID-19 pentru a gestiona situația legată de infecția cu COVID-19. Pe malul stâng, starea de urgență generală a fost declarată la 16 martie 2020. Odată cu anunțarea stării de urgență, a fost strict limitată libertatea de circulație, atât în regiune, cât și la intrarea sau părăsirea acesteia. În ciuda ridicării stării de urgență la 15 iunie, marea majoritate a restricțiilor ce au fost aplicate în legătură cu COVID-19 au fost menținute.

CAPITOLUL 3

Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Nivelul și sursele de informare a populației cu privire la COVID-19

Sursele de informare cu privire la COVID-19

Televiziunea rămâne a fi principala sursă de informare pentru populația de pe ambele maluri ale râului Nistru. 70,7% dintre respondenții de pe malul drept și 65,1% de pe malul stâng au confirmat, în cadrul sondajului OHCHR, că au obținut informații despre COVID-19, în principal, prin intermediul TV. Persoanele în etate s-au bazat într-o mai mare măsură pe televizor ca sursă de informare (90%). Internetul a fost a doua cea mai importantă sursă de informare pentru populația generală. 47,7% de respondenți de pe malul drept s-au informat de la agențiile de știri online și 37,5% de pe malul stâng – din rețelele de socializare. Internetul a fost cea mai importantă sursă de informații pentru persoanele cu vârste cuprinse între 18 și 29 de ani. **În rândul romilor, a doua sursă principală de informații după TV (76,3%) au fost prietenii și colegii (34,2%).**

Un procent foarte mic de informații de la personalul medical au ajuns la publicul larg. Doar 13,7% dintre respondenții de pe malul drept (7,1% romi) au declarat că au obținut informații despre virus de la medici sau din sistemul medical. Pe malul stâng, 2,3% dintre respondenți au confirmat că au primit informații despre COVID-19 de la personalul medical.

Percepțiile populației cu privire la pericolul virusului

Potrivit sondajului OHCHR, **cu 12% mai puțini bărbați decât femeii** de pe malul drept al râului Nistru (malul drept) **consideră că virusul este periculos pentru viața lor. Persoanele în etate** mai mult decât respondenții tineri **consideră că virusul este periculos**, diferența dintre persoanele cu vârsta de 60+ și cele de 18-29 de ani fiind de 26,1%. În același timp, **mai multe persoane cu dizabilități au considerat virusul ca fiind foarte periculos, comparativ cu persoanele fără dizabilități** (64,4% față de 53,2%). Adicional, conform datelor unui sondaj de percepție al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), respondenții cu un nivel mai înalt de educație, precum și respondenții care trăiesc cu copii, cred că probabilitatea infecției este mai mare⁵.

⁵ Organizația Mondială a Sănătății, Perspective comportamentale asupra COVID-19 în Republica Moldova, Runda 4 de colectare a datelor, martie 2021, p. 9

Accesibilitatea informațiilor despre COVID-19

În special în primele faze ale pandemiei, **informațiile legate de COVID-19 nu erau accesibile persoanelor cu dizabilități de auz și intelectuale**. Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității a subliniat că eforturile întreprinse de autoritățile publice nu au fost nici suficiente, nici eficiente pentru a asigura accesul egal al persoanelor cu dizabilități de auz la informații de interes public despre pandemie. Consiliul a subliniat că, comunicarea informațiilor specifice doar sub formă de text nu este suficientă, iar spoturile video și audio elaborate și difuzate de către diferite posturi TV nu includ interpretare în limbajul semnelor. Prin urmare, Consiliul a constatat că neasigurarea de către Guvern a comunicării în limbajul semnelor echivalează cu discriminare⁶. Fiecare al doilea respondent la sondajul OHCHR a fost de părere că informațiile nu erau accesibile persoanelor cu dizabilități intelectuale și senzoriale.

b) Aspecte structurale și procedurale

Din punctul de vedere structural, Guvernul a actualizat încontinuu protocoalele de tratament și reglementările instituționale pentru a răspunde cât mai eficient pandemiei. În același timp, deși pandemia ar fi trebuit să crească povara financiară asupra sistemului medical, cheltuielile planificate pe cap de locuitor nu au crescut semnificativ până în iulie 2020. În realitate, în medie, cheltuielile pe cap de locuitor pentru asistența medicală primară au fost de 189,1 lei moldovenești în primul semestru al anului 2019 și de 206,1 lei moldovenești pentru aceeași perioadă a anului 2020⁷. Conform datelor comparative din trimestrul II-IV al anului 2019 și aceeași perioadă a anului 2020, cheltuielile pe cap de locuitor, după cum au fost planificate de Guvern, au crescut cu aproximativ 16,5% pentru toate grupele de vârstă⁸.

În timpul stării de urgență, au fost sistate internările programate în instituțiile medico-sanitare publice, indiferent de forma juridică, de proprietate (publică sau privată) și de organizare a acestora⁹. Ulterior, începând cu 16 mai 2020, au fost reluate serviciile de asistență medicală programate în condiții de ambulatoriu,

⁶ Decizia nr. 118/20, emisă la 20.08.2020, disponibilă la: http://egalitate.md/wp-content/uploads/2016/04/Decizie_constatare_118_2020.pdf

⁷ Potrivit informațiilor furnizate OHCHR de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, nr. 02/5554 din 1 octombrie 2020.

⁸ Ibid.

⁹ Ordinul MSMPS nr. 264 din 13 martie 2020, a se vedea: https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordinul_nr_264_din_13.03.2020_cu_privire_la_sistarea_internarilor_programate_in_institutiile_medico-sanitare-publice.pdf

acordarea asistenței medicale stomatologice programate și anumite intervenții chirurgicale planificate¹⁰. Cu excepția vaccinărilor copiilor nou-născuți împotriva tuberculozei și a primei doze împotriva hepatitei virale B, vaccinările copiilor au fost oprite temporar în timpul stării de urgență și au fost reluate la 16 mai 2020.

Pe malul stâng, informațiile privind accesul la unitățile de asistență medicală și consultații medicale, inclusiv pentru persoanele din cadrul grupurilor vulnerabile, precum persoanele cu dizabilități, au fost incluse în diferite decizii (ordine, reglementări, decrete) adoptate de diverse autorități de facto, iar unele dintre acestea nu au putut fi accesate de publicul larg.

Toți pacienții cu COVID-19 de pe malul stâng au fost tratați în spitale de la începutul pandemiei și până la 3 decembrie 2020, când pacienților cu simptome ușoare și fără afecțiuni cronice li s-a permis tratamentul la domiciliu. Refuzul de a merge la spital, atunci când era obligatoriu, a constituit obiectul unor amenzi, persoanele respective fiind internate forțat în spital.

Și pe malul stâng, începând cu 25 martie 2020, toate internările planificate în instituțiile medicale au fost sistate. Nu au putut fi identificate informații privind reluarea internărilor, deși este clar că, în conformitate cu decizia Grupului de lucru pentru prevenirea și protecția împotriva infecției cu virusul COVID-19, începând cu 2 octombrie 2020, activitățile tuturor unităților medico-sanitare ce furnizau servicii în condiții de ambulatoriu au fost din nou suspendate. În același timp, ministerul sănătății de facto a menționat în publicația sa din 5 octombrie 2020 că, în cazuri de urgență, policlinicile furnizau servicii medicale.



¹⁰ Ordinul MSMPS nr. 471 din 16 martie 2020, a se vedea: https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_471_din_16.05.2020-masuri_suplimentare_pentru_asigurarea_accesului_populatiei_la_asistenta_medicala_in_perioada_starii_de_urgenta_de_sanatate_publica_1.pdf

c) Perspectiva titularilor de drepturi

În prima fază a pandemiei, când respectarea măsurilor de restricție necesita resurse considerabile, accesul la serviciile medicale a fost limitat. 26,3% dintre respondenții de pe malul drept și 20,7% dintre respondenții de pe malul stâng au declarat că au avut nevoie de consultații medicale în timpul pandemiei în legătură cu bolile cronice și alte afecțiuni. Dintre aceștia, mai mult de 40% de pe ambele maluri ale râului Nistru au raportat că nu au beneficiat integral de tratamentul necesar pe care ar fi putut să-l solicite. Studiul OHCHR sugerează că **numărul persoanelor care nu au putut beneficia de niciun tratament este de două ori mai mare în rândul romilor (47,1%), comparativ cu celelalte etnii (23,7%)**. În plus, 14,8% (malul drept) și 18% (malul stâng) dintre respondenți au avut nevoie de asistență medicală și consultații medicale în legătură cu COVID-19. **Mai puțini bărbați decât femei au solicitat consultațiile medicale de care aveau nevoie în legătură cu COVID-19** (19,7% dintre bărbați nu au solicitat asistență medicală, comparativ cu 9,4% femei).

d) Impactul asupra grupurilor vulnerabile

Persoanele în etate. Persoanele în etate s-au confruntat cu dificultăți mai mari în accesul la tratamente și controale medicale. Chiar dacă medicii de familie au oferit în continuare consultații medicale primare în cadrul instituțiilor și



prin telefon¹¹, două treimi dintre persoanele în etate nu au mers la medic în primele 3-4 luni ale pandemiei¹². Aceasta în pofida faptului că mai mult de jumătate dintre ei suferă de una sau mai multe boli cronice și au nevoie de supraveghere medicală continuă. În acest context, este de remarcat faptul că, potrivit sondajului efectuat de OHCHR, aproximativ 69,6% dintre respondenții cu vârsta cuprinsă între 45 și 59 de ani și 62,9% dintre respondenții cu vârsta de peste 60 de ani au menționat că au renunțat la asistență medicală din teama de a nu se infecta cu COVID-19.

Contactul social insuficient poate avea un impact considerabil asupra stării fizice și mentale a persoanelor în etate. Potrivit estimărilor OMS, practic fiecare a patra persoană în etate la nivel global prezintă simptome ale unor tulburări mentale, cum ar fi depresia, anxietatea sau demența¹³. Pandemia COVID-19 a provocat multe temeri și îngrijorări în rândul populației în etate¹⁴.

Persoanele cu dizabilități. Fiecare a doua gospodărie cu persoane cu dizabilități a fost afectată din punctul de vedere economic și social în timpul stării de urgență¹⁵.



¹¹ Ordinul MSMPS nr. 338 din 01.04.20: https://msmps.gov.md/sites/default/files/legislatie/ordin_nr_338_din_01.04.2020-masuri_suplimentare_p-u_asigurarea_accesului_populatiei_la_asistenta_medicala_in_conditiile_starii_de_urgenta.pdf

¹² HelpAge International Moldova și Platforma pentru Îmbătrânire Activă, Raport de monitorizare a măsurilor întreprinse de autoritățile publice competente pentru prevenirea, planificarea pregătirii și acțiunile de management în timpul pandemiei COVID-19, din perspectiva impactului asupra persoanelor în etate. Studiu de caz – 3 raioane (Edineț, Strășeni și Ștefan Vodă), a se vedea: https://eef.md/media/files/files/raport_monitorizare-masuri_covid-19_helpage_1646719.pdf, pagina 6.

¹³ <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

¹⁴ Expert în sănătate mintală, Jana Chihai, a se vedea: <https://msmps.gov.md/comunicare/buletin-informativ/expertul-in-sanatate-mintala-jana-chihai-lucratorii-medicali-ard-profesional-salvand-vietii/>

¹⁵ A se vedea: Impactul Pandemiei COVID-19 asupra persoanelor cu dizabilități de către Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități și Keystone Human Services în Moldova, la: <http://aopd.md/impactul-pandemiei-covid-19-asupra-persoanelor-cu-dizabilitati-studiu-sociologic>, p. 12.

În timpul pandemiei, **persoanele cu dizabilități au avut nevoie de servicii medicale de două ori mai des decât persoanele fără dizabilități**. Când au fost întrebate cu ce dificultăți s-au confruntat, în special, în perioada stării de urgență, 68% au răspuns că au întâmpinat dificultăți în accesarea serviciilor medicale¹⁶. La întrebarea despre dificultățile medicale cu care s-au confruntat în această perioadă, 73% dintre persoanele cu dizabilități au declarat că s-au confruntat cu frică și izolare. Mai mult de o treime dintre respondenții gospodăriilor cu persoane cu dizabilități au menționat că, din cauza fricii, izolării și accesului limitat la servicii, a crescut rata persoanelor cu dizabilități ce s-au confruntat cu probleme psiho-emoționale¹⁷.

Persoanele aflate în instituții rezidențiale. Cifrele privind rata infecției în instituțiile rezidențiale arată că **rezidenții acestora au fost expuși unui risc crescut de infecție cu COVID-19**. Până în octombrie 2020, 160 de angajați ai instituțiilor rezidențiale au fost testați pozitiv la COVID-19, doi dintre aceștia au decedat. De asemenea, 380 de beneficiari ai instituțiilor rezidențiale au fost testați pozitiv (din 2 072 de beneficiari), dintre aceștia 6 persoane au decedat, 213 au urmat tratamente în spital și 167 în centre de plasament temporar¹⁸.

În mai 2020, au fost raportate mai multe focare de COVID-19, inclusiv în instituția rezidențială psihoneurologică din or. Bender, de pe malul stâng, fiind afectați aproximativ 200 de beneficiari și angajați ai instituției. În timp ce Grupul de lucru pentru prevenirea și protecția împotriva infecției cu virusul COVID-19 a emis în mod regulat instrucțiuni privind respectarea regulilor epidemiologice, în special, în instituțiile rezidențiale care oferă îngrijire pe termen scurt și lung, nu existau îndrumări standardizate cu privire la aceste reguli și proceduri epidemiologice. Cu toate acestea, autoritățile de facto au efectuat controale periodice și vizite la aceste instituții. Nu este clar dacă personalul instituțiilor rezidențiale a fost instruit cu privire la regulile și procedurile epidemiologice.

Deținuții din sistemul penitenciar. Până în mai 2021, în sistemul penitenciar au fost înregistrați 166 de deținuți și 354 de membri ai administrației penitenciare infectați cu COVID-19¹⁹. Cazurile de severitate ușoară și medie au fost tratate

¹⁶ Ibid, p. 4

¹⁷ Ibid p. 21

¹⁸ Scrisoarea de răspuns a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 02/5554, la solicitarea de informații a OHCHR, din 01.10.2020.

¹⁹ Ministerul Justiției, Administrația Națională a Penitenciarelor, Comunicat de Presă: Sinteza săptămânii în sistemul administrației penitenciare (24.05-31.05.2021), din 31.05.2021, disponibil la: <http://anp.gov.md/sinteza-sap-31052021>; accesat: 10.06.2021

la Penitenciarul nr. 16 de la Pruncul. Trei cazuri grave au fost transferate la spitalele publice²⁰.

Pe malul stâng, primul focar de COVID-19 în rândul deținuților a fost înregistrat la Penitenciarul nr. 2 din Tiraspol, unde până la sfârșitul lunii februarie 2021 au fost identificate peste 320 de cazuri de COVID-19 în rândul deținuților și personalului instituției. Întrucât aceste instituții de detenție sunt cămine de tip cazarmă / dormitoare cu pat deschis, toate persoanele deținute au fost testate pentru COVID-19 și, ulterior, au fost împărțite în trei categorii, în funcție de gravitatea simptomelor. Numeroși deținuți au primit o tomografie computerizată și au fost plasați în unitatea medicală a instituției penitenciare. O persoană deținută a dezvoltat o formă mai complicată și a fost transferată la spitalul public. Toate persoanele deținute, inclusiv pacienții asimptomatici, au primit alimente și vitamine suplimentare.

Persoanele fără loc de muncă și migranții întorși acasă. În aprilie 2020, Comisia pentru Situații Excepționale a emis Decizia nr. 15 în care se stipulează că persoanele care nu confirmă un stagiul de cotizare de cel puțin 12 luni [la sistemul național de asigurări sociale și la sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală] în ultimele 24 de luni, inclusiv persoanele revenite din străinătate, înainte de a obține statut de șomer la subdiviziunea teritorială [a Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă] și înainte de a solicita ajutor de șomaj, sunt



²⁰ Scrisoare de răspuns a Administrației Naționale a Penitenciarelor la solicitarea de informații a OHCHR, din 18.09.2021

obligate să se asigure în mod individual în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea poliței de asigurare medicală în sumă fixă²¹. Costul poliței medicale pentru 2021 a fost de 4056 lei (190,18 euro) pe an, cu opțiunea de a o achiziționa, până la 31 martie, cu o reducere de 50%, 60% sau 75% pentru diferite grupuri²². Prețul rămâne același timp de 7 ani consecutivi. Faptul că aproximativ 20% din populație rămâne neasigurată sugerează inaccesibilitatea poliței pentru grupurile aflate în situații vulnerabile²³.

Potrivit informațiilor din presă, diverse persoane s-au plâns că, înainte de intrare în Republica Moldova, la frontieră au fost obligate să semneze o declarație prin care se angajau să procure, în termen de 3 zile, polița de asigurare obligatorie de asistență medicală²⁴. În ciuda faptului că aceste măsuri au fost anulate ulterior, acest lucru a afectat dreptul la libera circulație a cetățenilor Republicii Moldova, cărora li s-a condiționat dreptul de a intra în țară prin procurarea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Persoanele de etnie romă. Potrivit sondajului OHCHR, în perioada martie-decembrie 2020, **romii au avut un acces considerabil mai redus la servicii medicale și medicamente, în comparație cu non-Roma.** 30% dintre romi nu au avut acces la servicii medicale, comparativ cu 11,8% din populația generală, femeile rome fiind mai afectate. Lipsa accesului la informații despre COVID-19 și metodele de prevenire a infectării în limba maternă a fost confirmată de 12,8% dintre respondenții de etnie romă, iar în rândul romilor cu venituri mici rata a fost mai mare (21,9%).

Sondajul OHCHR sugerează că **romii au avut mai puțin acces la asigurările medicale de stat – 56,2% erau asigurați, comparativ cu 72,9% de ne-romi.** Conform sondajului, numărul bărbaților romi asigurați era mai mic decât cel al femeilor rome (44,7%, respectiv, 62,2%). Chiar și romii cu venituri mari erau mai puțin acoperiți de sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală de stat decât ne-romii (60,3% față de 71,1%).

²¹ CSE (2020). Decizia nr. 15, emisă la 08.04.2020, par. 10.1. A se vedea: https://gov.md/sites/default/files/dispozitia_15_08.04.2020_0.pdf.

²² Compania Națională de Asigurări în Medicină: <http://cnam.md/?&page&news=1189>

²³ A se vedea Barometrul de sănătate a populației Republicii Moldova, 2019, disponibil în limba română la: <http://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/147>

²⁴ A se vedea: <https://newsmaker.md/ro/polita-discordiei-cum-problemele-diasporei-s-au-transformat-in-politica-si-ar-putea-procurarea-politelor-de-asigurare-medicala-sa-fie-o-salvare-pentru-medicina-moldoveneasca/>.

Sondajul confirmă faptul că statutul socio-economic și locul de reședință al romilor au fost indicatorii majori ai vulnerabilității în accesul la serviciile medicale în perioada stării de urgență. Unul dintre cele mai relevante motive pentru care romii nu au solicitat consultații medicale a fost lipsa resurselor financiare pentru plățile neformale (15,7% față de 8,3% ne-romi), preocupările cu privire la costurile informale ale romilor din mediul rural fiind de trei ori mai mari decât cele ale ne-romilor (30% față de 8,7%). Sondajul mai arată că romii cu venituri mici au vizitat cel mai puțin medicul, dat fiind lipsa de resurse financiare, comparativ cu ne-romii (22,2% față de 5,1%) și în cadrul comunității de romi. Refuzul personalului medical de a oferi consultații din cauza pandemiei (23,5% romi, 8,3% în rândul ne-romilor) și percepția de către romi a faptului că a existat o interdicție de a vizita instituțiile medicale din cauza pandemiei (33,3% de romi și 11% de ne-romi) au fost principalii factori care le-au limitat accesul la serviciile medicale. Drept rezultat, în perioada martie-decembrie 2020, romii au beneficiat de tratamentele necesare cu 23,5% mai puțin decât ne-romii.

e) Recomandări

- **Guvernul și autoritățile de facto de pe malul stâng al râului Nistru (autoritățile de facto)** să asigure că în cadrul campaniilor de comunicare privind măsurile de prevenire a infecției COVID-19 și disponibilitatea tratamentelor medicale, precum și a campaniilor privind vaccinarea împotriva COVID-19 se ține cont de vârstă, gen, limbi minoritare, statutul socio-economic, dizabilitate și locul de reședință. Pentru acestea din urmă este necesar de a spori capacitatea personalului în domeniul comunicării privind accesibilitatea informațiilor și implicarea persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități în testarea accesibilității informațiilor furnizate publicului larg. De asemenea, este vorba de a pune la dispoziție informații de interes public într-un format „ușor de citit și ușor de înțeles”, precum și în Braille, și de a asigura interpretarea în limbajul semnelor. În plus, informațiile ar trebui diseminate prin diverse canale de comunicare utilizate de persoane de vârstă diferită.
- **Guvernul și autoritățile de facto** să consolideze rolul preventiv și informativ al personalului medical în lupta împotriva COVID-19. **Medicii de familie** ar trebui să fie mai bine susținuți în informarea pacienților despre măsurile de prevenire, precum și despre posibilitatea vaccinării.

- **Guvernul** să implice **autoritățile publice locale** în comunicarea despre prevenirea COVID-19 și vaccinare. În cazul romilor, **mediatorii comunitari romi** ar trebui să fie pregătiți și implicați în campania de informare privind prevenirea și vaccinarea împotriva COVID-19, în special în zonele rurale.
- **Guvernul** să se asigure că cheltuielile medicale din buget sunt dezagregate pentru diferite categorii de persoane, nu numai în funcție de vârstă, ci și dizabilitate, statutul socio-economic și altele.
- Accesul la serviciile de vaccinare trebuie adaptat nevoilor persoanelor aflate în situații vulnerabile, care au dificultăți în accesarea serviciilor medicale.
- **Guvernul** să asigure că vaccinarea normală a copiilor este intensificată, astfel încât decalajul în procesul de vaccinare să fie redus în cea mai scurtă perioadă posibilă.
- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** să pregătească și să asigure temeiul juridic și protocoalele, precum și cerințele tehnice pentru furnizarea serviciilor medicale online, prin telefon sau la domiciliu. Acest lucru prevede dezvoltarea serviciilor de asistență medicală la domiciliu și îmbunătățirea mobilității medicilor de familie prin achiziționarea de vehicule pentru a facilita accesul la pacienți imobilizați la pat, inclusiv în zone îndepărtate.
- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** să desfășoare campanii de sensibilizare a romilor, în colaborare cu **mediatorii comunitari romi**, pentru a promova conștientizarea statutului de sănătate și a spori voința acestora de a solicita consultații medicale, atunci când este necesar. În plus, să asigure un dialog incluziv care va stimula comunitățile de romi să implementeze și să adere la măsurile de sănătate publică necesare în mod voluntar, inclusiv prin analiza modului în care practicile pot fi adaptate ca răspuns la măsurile sanitare și de prevenire a infecției COVID-19.
- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** să îmbunătățească accesul romilor la serviciile medicale publice de prevenire și tratament, inclusiv la asigurări medicale, și să ia în considerare nevoile acestora la elaborarea programelor în domeniul sănătății publice.

- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și organizațiile neguvernamentale (ONG-urile) și autoritățile de facto, cu sprijinul partenerilor de dezvoltare**, să dezvolte programe de sănătate mintală, vizând persoanele în etate și nevoile acestora. Asistenții sociali, lucrătorii sociali, asistenții personali și alți specialiști în domeniul social să fie instruiți pentru a identifica posibilele probleme de sănătate mintală în rândul persoanelor în etate pentru a le putea referi la serviciile medicale corespunzătoare.
- **Autoritățile de facto** să asigure că informațiile despre deciziile lor cu privire la măsurile de prevenire și răspuns la COVID-19, inclusiv despre vaccinare, sunt accesibile publicului. Aceste informații ar trebui comunicate prin diferite canale de informare, adaptate vârstei, ținându-se cont de aspectele legate de gen, limbă, statut socio-economic și dizabilitate. Persoanele din locurile de detenție trebuie să fie vaccinate. În timpul monitorizării utilizării vaccinurilor, ar trebui colectate date dezagregate pentru a evalua capacitatea programelor de vaccinare de a ajunge la persoanele aflate în situații vulnerabile, care au dificultăți în accesarea serviciilor medicale.
- **Autoritățile de facto** să asigure că sunt elaborate și implementate directive standardizate cu privire la măsurile de prevenire și răspuns la infecția COVID-19 în instituțiile rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități, instituții rezidențiale pentru copii, instituțiile penitenciare, iar personalul acestor instituții este instruit în mod regulat cu privire la normele și procedurile epidemiologice.
- **Autoritățile de facto** să considere alocarea unui număr suficient de personal medical pentru a asigura că toate persoanele, în special din grupurile vulnerabile și cu boli cronice, au acces la asistență medicală primară și la tratament medical, în caz de necesitate. De asemenea, să îmbunătățească și să dezvolte proceduri standard de operare pentru a se asigura că reprezentanții grupurilor vulnerabile, inclusiv persoanele cu dizabilități, au acces la instituțiile medicale și sunt tratați fără discriminare.

Anexa A include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la cel mai înalt standard de sănătate.

CAPITOLUL 4

Dreptul la securitate socială

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Aspecte structurale și procedurale

Pentru a asigura disponibilitatea măsurilor de sprijin social, **modificările aduse Legii bugetului de stat pentru anul 2020 au inclus alocări pentru măsurile de combatere a pandemiei COVID-19, pentru a atenua consecințele stării de urgență și pentru a sprijini populația. Au fost majorate transferurile către bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele locale pentru a acoperi parțial venitul pierdut²⁵. O analiză comparativă a ratei de refuz²⁶ de acordare a ajutorului social în perioada ianuarie-iulie 2019 cu aceeași perioadă din anul 2020 indică o scădere a acesteia de la 8,1% în 2019 la 6,1% în 2020. Cheltuielile pentru asigurările sociale și asistența socială în perioada martie-septembrie 2020 au crescut cu 5,22% comparativ cu aceeași perioadă a anului 2019²⁷.**

Au fost extinse indemnizațiile pentru șomaj și protecție socială pentru a acoperi nevoile „noilor grupuri în situație vulnerabile”, cum ar fi migrantii moldoveni întorși acasă și a fi accesibile acestora²⁸. Sistemul a dat dovadă de o oarecare flexibilitate și persoanele care nu aveau stagiul de cotizare necesar au beneficiat de indemnizații de șomaj. Mai mult ca atât, a fost introdusă o nouă indemnizație pentru copiii lucrătorilor medicali decedați ca urmare a activităților desfășurate în contextul pandemiei COVID-19²⁹.

Alte măsuri pozitive pentru asigurarea continuă a protecției sociale în timpul pandemiei includ livrarea la domiciliu a pensiei, indemnizațiilor sociale de stat și altor prestații sociale pentru persoanele în etate³⁰; prelungirea din oficiu³¹, până la ridicarea stării de urgență, a gradului de dizabilitate pentru persoanele ale căror grad de dizabilitate a expirat în acea perioadă³²; servicii de tratament și reabilitare balneo-sanatorială în caz de pneumofibroză în primele 9 luni după infectare cu COVID-19 pentru unele grupuri de beneficiari³³.

²⁵ Republica Moldova, Evaluare Națională Voluntară (ENV), Raport de progres, vezi: https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26346VNR_2020_Moldova_Report_English.pdf, p. 156

²⁶ Numărul de cereri de ajutor social cu decizii negative.

²⁷ Datele au fost furnizate de Compania Națională de Asigurări Sociale în scrisoarea nr. II-03\04-5817 către OHCHR din 23.09.2020.

²⁸ ENV, Raport de progres, p. 89

²⁹ Compania Națională de Asigurări Sociale, a se vedea: <http://cnas.md/tabview.php?l=ro&idc=681>

³⁰ Măsură implementată de ÎS „Poșta Moldovei”, începând cu 1 aprilie 2020, în baza Hotărârii CES nr. 3 din 23.03.2020 https://gov.md/sites/default/files/dispozitia_3_din_23.03.2020_a_cse_a_rm_cu_modificari.pdf

³¹ Acesta este rezultatul eforturilor de advocacy ale Alianței Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități.

³² Hotărârea CSE nr. 10 din 31.03.2020, a se vedea: https://gov.md/sites/default/files/dispozitia_10_din_31.03.2020_a_cse_a_rm_cu_modificari.pdf

³³ Hotărârea Guvernului nr. 672 din 10.09.2020, a se vedea: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=123106&lang=ro

Pe malul stâng, măsurile de sprijin social legate de pandemia COVID-19 au fost stabilite în principal printr-o lege de facto separată privind sprijinul în timpul stării de urgență. Măsurile pozitive includ extinderea din oficiu a gradului de dizabilitate; pentru persoanele care au atins vârsta de pensionare, dar nu au putut solicita pensia în timpul stării de urgență (17 martie – 15 iunie 2020) – recalculul pensiei din momentul deținerii dreptului la pensie a persoanelor respective și nu din momentul depunerii cererii; furnizarea, în perioada de instruire online, a produselor alimentare familiilor cu copii care aveau dreptul la mese gratuite în instituțiile de învățământ de toate nivelurile.

Sub îndrumarea Grupului de lucru pentru prevenirea și protecția împotriva infecției cu virusul COVID-19³⁴, mișcările de voluntari au înființat o linie telefonică fierbinte pentru a asigura accesul persoanelor în etate, persoanelor cu dizabilități, părinților singuri, persoanelor cu boli cronice și a familiilor cu trei sau mai mulți copii la produse de primă necesitate și medicamente.

Pentru persoanele care nu au putut utiliza cardurile bancare Visa și Mastercard în regiune, autoritățile de facto au oferit posibilități de transport către terminalele bancare plasate în cele mai apropiate localități aflate sub jurisdicția Republicii Moldova (satul Varnița, orașul Rezina). În timpul stării de urgență, la cererea persoanelor în etate, personalul bancar însoțit de un ofițer de poliție s-a putut deplasa la beneficiari în scopul pregătirii tuturor documentelor necesare pentru obținerea cardurilor bancare locale.



³⁴ See: https://ru.sputnik.md/interview_moldova/20200328/29671545/istorii-volonterov-pridnestrovya-my-ne-ozhidali-tako-go-effekta.html

b) Perspectiva titularilor de drepturi

Accesibilitatea limitată a asistenței sociale. Peste 50% dintre titularii de drepturi au evaluat serviciile de asistență socială ca fiind parțial accesibile (24,1%) și total inaccesibile (26,5%) în timpul pandemiei. Pe malul stâng, pentru 57,9% dintre respondenți serviciile erau deplin accesibile, pentru 14,1% asistența socială era parțial inaccesibilă și pentru 7,6% complet inaccesibilă. Pentru ambele maluri ale râului Nistru, mai multe femei, persoane cu vârsta de peste 45 de ani, persoane cu nivel scăzut de educație și persoane cu dizabilități/cu capacitate redusă de activitate au indicat că asistența socială a fost complet inaccesibilă.

Pentru majoritatea titularilor de drepturi, serviciile sociale au fost parțial sau complet inaccesibile. Dintre 13,6% dintre respondenți care au avut nevoie de servicii de asistență socială³⁵, 52,7% le-au solicitat și doar 39,6% (57,1% de pe malul stâng) au beneficiat pe deplin de acestea, 23,8% (7,1% de pe malul stâng) au beneficiat parțial și 36,6% (35,7% de pe malul stâng) nu au beneficiat deloc de servicii sociale.

Grupurile de persoane care au exprimat o nevoie mai mare de servicii sociale și pentru care aceste servicii au fost complet inaccesibile sunt românii, persoanele cu un nivel de educație scăzut/educație generală incompletă și persoanele cu dizabilități/capacități reduse de activitate. Pe malul stâng, un număr mai mare de bărbați (50% față de 30% dintre femei), persoane cu dizabilități/cu capacitate redusă de activitate (66,7%), persoane cu statut socio-economic scăzut (62,5%) și persoane din mediul rural (40%) nu au beneficiat de servicii sociale.

Accesibilitatea limitată a indemnizațiilor de asigurări sociale/asistență socială în timpul pandemiei pentru titularii de drepturi de pe ambele maluri ale râului Nistru. Titularii de drepturi s-au confruntat cu dificultăți în accesarea/primirea prestațiilor de protecție socială, cum ar fi **pensia pentru limită de vârstă** (40,4% dintre respondenți și 37,5% de pe malul stâng), **pensia de dizabilitate** (39,8% și 80% de pe malul stâng), **indemnizațiile pentru îngrijirea copilului** (41,9%), **indemnizațiile de șomaj** (53,0%), **indemnizațiile pentru titularii de brevete** (22,7% și 18,2% de pe malul stâng) și alte **indemnizații** (36,6% și 50% de pe malul stâng).

Dintre 32,5% dintre respondenți (24% de pe malul stâng) care aveau nevoie de alocații, cum ar fi ajutorul social, doar 7,8% (3,9% de pe malul stâng) au beneficiat

³⁵ Servicii sociale comunitare, cum ar fi sprijinul asistenților/lucrătorilor sociali, cantină socială, sprijin în asigurarea cu alimente etc.

de acestea. Au avut nevoie de ajutor social un număr mai mare de femei, persoane în etate cu vârsta de peste 60 de ani, persoane cu studii generale incomplete, persoane cu dizabilități/cu capacitate redusă de activitate, persoane inactice din punctul de vedere economic, persoane cu statut socio-economic scăzut și persoane din mediul rural.

Principalele motive, enunțate de titularii de drepturi, de a nu beneficia de indemnizații/ajutor social au fost: **ineligibilitate** (36,9% malul drept și 35,3% malul stâng), **lipsa cunoștințelor cu privire la modul de solicitare a ajutorului** (14,7% malul drept și 9,9% malul stâng) și **imposibilitatea de a contacta asistentul social** (7,3% malul drept).

c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile

Persoanele cu dizabilități. Sistemul de protecție socială este principala sursă de venit pentru persoanele cu dizabilități³⁶. În timpul pandemiei, conform sondajului OHCHR, din 47% dintre respondenții cu dizabilități (48,9% de pe malul stâng) care aveau nevoie de ajutor social, doar 8,7% (8,9% de pe malul stâng) au beneficiat de acesta. **A fost raportată accesibilitatea limitată a serviciilor de asistență socială:** pentru 34% dintre respondenții cu dizabilități (20% de pe malul stâng) serviciile de asistență socială au fost inaccesibile, și pentru 27,1% (15,6% de pe malul stâng) serviciile au fost parțial accesibile.

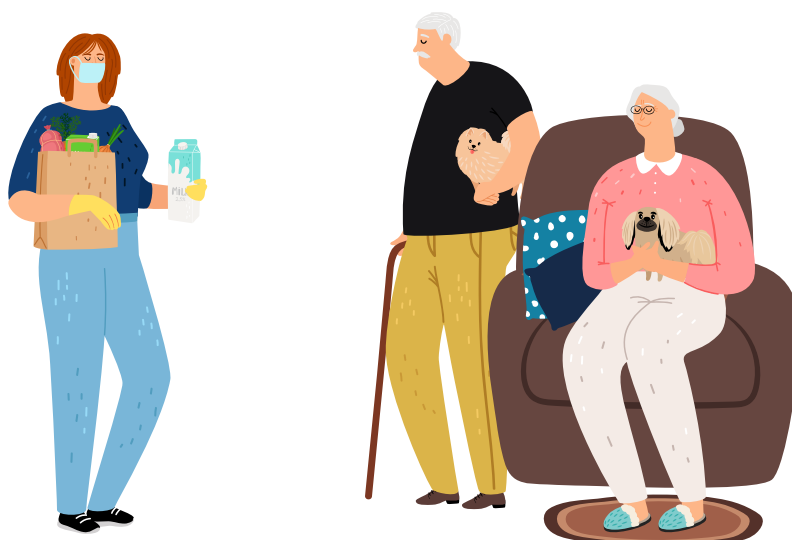


³⁶ Conform datelor Biroului Național de Statistică din 2019, 16,5% dintre persoanele cu dizabilități erau angajate în câmpul muncii. Comunicat de presă: Persoanele cu dizabilități din Moldova în 2019, disponibil la: <https://statistica.gov.md/news-view.php?l=ro&idc=168&id=6827&parent=0>

Persoanele în etate. Datele sondajului OHCHR au arătat că **42,8% dintre respondenții cu vârsta peste 60 de ani s-au confruntat cu dificultăți în primirea pensiei pentru limită de vârstă și 39% au avut dificultăți în obținerea pensiei de dizabilitate.** Dat fiind acest fapt, dar și posibilitățile reduse de angajare în câmpul muncii și toate limitările pentru persoanele în etate, în cazul a 16,8% dintre respondenți (15,6% de pe malul stâng), venitul lunar a fost mai mic, iar pentru 4,7% dintre respondenți (11,1% de pe malul stâng) mult mai mic în timpul pandemiei.

În ceea ce privește serviciile de asistență socială, doar 19,6% dintre respondenți au menționat că acestea au fost pe deplin accesibile, 23,7% le-au apreciat ca fiind parțial accesibile și 29,2% consideră că acestea nu au fost deloc accesibile. Situația s-a dovedit a fi mai bună pe malul stâng: pentru 53,2% dintre respondenți serviciile au fost pe deplin accesibile, pentru 11,4% parțial inaccesibile și pentru 15,2% complet inaccesibile.

Un număr considerabil (38,5% și 22,8% de pe malul stâng) al persoanelor în etate cu vârsta de peste 60 de ani au avut nevoie de ajutor social, în timp ce doar 9,4% (5,1% de pe malul stâng) au beneficiat efectiv de asistență socială, deoarece 41,3% dintre respondenți (24% de pe malul stâng) nu erau eligibili, 12,1% (17,3% de pe malul stâng) nu știau de unde să obțină informațiile necesare și 6,4% (1,3% de pe malul stâng) nu au putut contacta asistentul social.



Persoanele de etnie romă. În sondajul OHCHR, persoanele de etnie romă cu vârsta de peste 60 de ani au indicat că, în timpul pandemiei COVID-19, serviciile sociale au fost deplin accesibile pentru 18%, parțial accesibile pentru 45,9% și

inaccesibile pentru 32,8% dintre ei. În total, 47,9% dintre romi (13,6% ne-romi) au avut nevoie de servicii sociale. Cu toate acestea, doar 45,7% dintre aceștia au solicitat asistență socială, dintre care doar 18,8% au beneficiat pe deplin de servicii sociale, în timp ce 56,3% (36,6% ne-romi) nu au avut acces la asistență socială. Doar 10,7% dintre romii din mediul rural au avut acces deplin la serviciile de asistență socială și 55,4% au avut acces parțial.

Majoritatea romilor (81,7% comparativ cu 32,5% ne-romi) au avut nevoie de alocații de asistență socială în timpul pandemiei, în timp ce 68% dintre romii care le-au solicitat nu le-au primit. Motivul principal a fost ineligibilitatea acestora (47% dintre romi comparativ cu 36,9% dintre ne-romi). Un procent ridicat de femei rome (28,1% față de 18,3% bărbați romi și 15,7% femei ne-rome) nu au dispus de informații unde ar trebui să solicite ajutorul social. Cel mai puțin informat grup de vârstă din rândul persoanelor de etnie romă a fost grupul cu vârste cuprinse între 44 și 59 de ani (28,1%), comparativ cu alte categorii de vârstă și ne-romi (15,5%).

Femeile. Potrivit sondajului OHCHR, pentru 28,8% dintre femeile respondente (9,9% de pe malul stâng) serviciile de asistență socială au fost complet inaccesibile. Pentru 40,2% (30,2% de pe malul stâng) dintre femeile respondente care au avut nevoie de ajutor social, doar 9,5% (6,4% de pe malul stâng) au beneficiat de acesta. Principalul motiv pentru care nu au beneficiat de servicii de asistență socială a fost ineligibilitatea acestora (34,7% și 28% de pe malul stâng). De asemenea, 40,6% dintre respondente s-au confruntat cu dificultăți în obținerea alocației pentru îngrijirea copilului.

Din 16,6% dintre femei (10,5% de pe malul stâng) care au avut nevoie de servicii de asistență socială și comunitară, 53,2% dintre respondente (55,6% de pe malul stâng) au solicitat servicii de asistență socială. Dintre ele, 49,2% (60% de pe malul stâng) au beneficiat de aceasta pe deplin, 21,9% (10% de pe malul stâng) au beneficiat parțial și 28,9% (30% de pe malul stâng) nu au beneficiat deloc.

Pandemia COVID-19 a afectat venitul femeilor. Pentru 29% dintre femeile respondente (20,9% de pe malul stâng) la sondajul OHCHR, în timpul pandemiei venitul a fost mai mic și mult mai mic pentru 7,2% dintre femei (6,4% de pe malul stâng). Conform datelor unui sondaj al UN Women, pentru 63% dintre femeile respondente, dacă s-ar fi menținut restricțiile, le-ar fi fost dificil să acopere nevoile esențiale, cum ar fi achiziționarea alimentelor și produselor de igienă³⁷.

³⁷ UN Women Moldova, Analiza impactului COVID-19 asupra rolurilor de gen, a se vedea: https://progen.md/wp-content/uploads/2020/12/2356_analiza_impactului_covid-19_asupra_rolurilor_de_gen.pdf.

d) Recomandări

- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** să elaboreze protocoale și recomandări pentru a asigura continuitatea serviciilor de asistență socială în perioade de criză.
- **Autoritățile publice centrale și locale (APL-urile)** în cooperare cu organizațiile societății civile (OSC-urile), pe măsura posibilității, să efectueze evaluări globale ale vulnerabilității și nevoilor la nivel național și subnațional pentru a înțelege mai bine nevoile specifice, riscurile și barierele cu care se confruntă diferitele grupuri, precum și modul în care sistemele și serviciile de protecție socială existente răspund nevoilor actuale.
- **APL-urile** să instituie diverse servicii de îngrijire pentru familiile cu copii preșcolari sau de vârstă școlară. Serviciile ar trebui identificate în consultare cu beneficiarii și ar trebui adaptate la nevoile individuale ale acestora.
- **Autoritățile publice centrale și locale** să asigure o abordare participativă și incluzivă în dezvoltarea și implementarea măsurilor de protecție socială care să respecte dreptul persoanelor de a solicita, primi și transmite informații cu privire la toate drepturile în materie de securitate socială într-un mod clar și transparent.
- **APL-urile și serviciile comunitare de asistență socială** să monitorizeze continuu situația familiilor vulnerabile și a persoanelor aflate în situație vulnerabilă, inclusiv romii, persoanele în etate și persoanele cu dizabilități din comunitate, și să le ofere sprijinul necesar (social, material, emoțional) pentru a atenua efectele negative ale pandemiei.
- În cooperare cu **mediatorii comunitari romi, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale** să dubleze eforturile în furnizarea de informații romilor cu privire la accesul la programele de asistență socială.
- **APL-urile** să dezvolte și să implementeze mecanisme de cooperare între APL-uri și OSC-uri pentru a asigura reprezentativitatea și implicarea OSC-urilor (locale) în procesul de identificare a nevoilor și soluțiilor în domeniul asistenței sociale a persoanelor aflate în situații vulnerabile.

- **Guvernul și Parlamentul** să asigure continuitatea procesului de dezvoltare a cadrului juridic pentru acreditarea serviciilor sociale. De asemenea, autoritățile să considere simplificarea procedurii de acreditare a serviciilor sociale și a mecanismului de obținere a serviciilor sociale de la furnizorii privați.
- **APL-urile** să aloce resurse financiare suficiente pentru asigurarea continuității serviciilor sociale, inclusiv pentru cele nou înființate, pentru a asigura accesul continuu la serviciile sociale esențiale al persoanelor care au nevoie de acestea.
- **APL-urile** să asigure accesul la informațiile legate de măsurile de protecție socială, inclusiv serviciile existente și modalitățile de accesare a acestora, inclusiv în contextul COVID-19, prin dezvoltarea unei platforme informaționale separate accesibile sau integrarea informațiilor în platformele web existente ale instituțiilor.
- **Autoritățile publice centrale și locale din domeniu**, precum și **Oficiul Avocatului Poporului și OSC-urile** să contribuie la creșterea gradului de conștientizare a titularilor de drepturi cu privire la existența și utilizarea liniilor fierbinți existente ca sursă de informații și pentru consultări.
- **Guvernul, autoritățile de facto și OSC-urile** să asigure că informațiile despre prestațiile sociale și procedura de obținere a acestora sunt disponibile într-un format accesibil pentru potențialii beneficiari, în special, pentru reprezentanții grupurilor vulnerabile. Informațiile ar trebui să fie afișate într-un format „ușor de citit și ușor de înțeles”. De asemenea, ar trebui utilizate diferite canale de informare (TV, rețelele de socializare, radioul).
- **Autoritățile de facto** să efectueze evaluări ale vulnerabilității și nevoilor pentru a înțelege mai bine nevoile specifice, riscurile și barierele cu care se confruntă diferitele grupuri vulnerabile, precum și modul în care sistemele și serviciile de protecție socială existente răspund nevoilor actuale, pentru a asigura că grupurile care devin și mai vulnerabile în contextul pandemiei COVID-19 (migranții care se întorc acasă, romii, părinții singuri) au accesul la prestații sociale și servicii de sprijin social.

- **Autoritățile de facto** să asigure că serviciile de asistență socială sunt furnizate diferitelor grupuri vulnerabile care au nevoie de acestea, atât în mediul urban, cât și în cel rural, și să nu le limiteze la câteva grupuri de oameni.
- **Autoritățile de facto** să consolideze serviciile de suport social existente oferite de asistenții sociali (lucrătorii sociali) persoanelor în etate, în special celor care trăiesc singuri, au o dizabilitate sau locuiesc în mediul rural, asigurând disponibilitatea personalului instruit suficient.

Anexa B include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la securitate socială.

CAPITOLUL 5

Dreptul la educație

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Aspecte structurale și procedurale

Disponibilitatea. Ca răspuns la izbucnirea pandemiei COVID-19, accesul fizic în toate instituțiile de învățământ publice și private a fost restricționat, acestea fiind închise, iar procesul de învățământ a fost suspendat³⁸ pentru perioada de 11-23 martie 2020. Începând cu 23 martie, aproximativ 434,000 de elevi au fost nevoiți să facă studii la distanță³⁹.

Pentru a asigura continuitatea procesului educațional în această perioadă, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (MECC) a elaborat un plan de pregătire și răspuns la pandemia COVID-19 și a aprobat o serie de acte normative, metodologii, instrucțiuni și reglementări privind educația la distanță, mandatând toate instituțiile de învățământ de orice nivel să ofere oportunități de învățare la distanță⁴⁰. Scopul actelor normative adoptate a fost de a facilita accesul la educație pentru toți, iar metodologia dezvoltată prevedea responsabilitatea instituțiilor de a elabora un plan educațional individual pentru elevi, inclusiv pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) și copiii care nu au acces la tehnologii de informare și comunicare (TIC).

Conform datelor disponibile, la începutul stării de urgență, 92,8% dintre elevi erau implicați în procesul educațional la distanță. După o lună, dat fiind eforturile MECC⁴¹ și cele ale partenerilor de dezvoltare⁴², procentul de elevi care au participat la procesul educațional a crescut până la 95,6%⁴³. Pentru asigurarea accesului la TIC pentru profesori și studenți, Guvernul a alocat din bugetul de stat MoECR, în 2020, 20,0 milioane MDL. De asemenea, MECC colectează încontinuu datele din regiuni cu privire la numărul de profesori și studenți care nu au TIC⁴⁴.

³⁸ Ordinul MECC nr. 292 din 10.03.2020 privind suspendarea procesului de învățământ în instituțiile de învățământ.

³⁹ Grupul Operațional pentru Educație coordonat de ONU pentru perioada pandemiei COVID-19 în Republica Moldova, Lucrare tematică „Educație și COVID-19 în Moldova: Oportunitățile pe care le prezintă criza învățării pentru a construi un sistem educațional mai rezilient”, a se vedea: https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-09/Working%20Paper%20Education%20and%20COVID-19%20in%20the%20Republic%20of%20Moldova_FINAL_English%20version.pdf

⁴⁰ A se vedea: [Metodologie aprobată prin Ordinul MECC nr. 378 din 26.03.2020](#), [Instrucțiunea privind organizarea învățământului la distanță pentru copiii cu dizabilități](#); [Instrucțiunea privind temele pe acasă](#); [Instrucțiunea privind organizarea asistenței psihologice copiilor/elevilor, părinților și cadrelor didactice](#); [Repere metodologice cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos în perioada de carantină](#).

⁴¹ Guvernul a alocat 20 de milioane de lei pentru achiziționarea de mijloace TIC în vederea dotării instituțiilor de învățământ general și liceal.

⁴² UNICEF, Fundația Soros, Pestalozzi Children's Foundation etc.

⁴³ Pavel Cerbușca, Învățământul general în mod online: eficacitate și eficiență, A se vedea: https://ipp.md/wp-content/uploads/2020/05/Studiu_Invatamantul_Online_202-04-29.pdf, 7

⁴⁴ În scrisoarea numărul 05-17 / 1-03 din 02.06.2021, Ministerul Finanțelor a informat OHCHR că MECC colectează încontinuu date din regiuni cu privire la numărul de studenți și profesori care nu au acces la TIC, inclusiv printr-o evaluare a dotării instituțiilor de învățământ cu TIC.



Odată cu decizia⁴⁵ de a redeschide, începând cu 1 septembrie 2020, instituțiile de învățământ pentru procesul educațional⁴⁶, au fost stabilite și propuse șapte modele pentru organizarea procesului de învățământ în timpul anului școlar 2020/2021. Fiecare dintre instituțiile de învățământ urma să aleagă un model, în consultare cu autoritățile educaționale locale și comunitatea școlară, inclusiv părinții, profesorii și elevii, în funcție de situația epidemiologică în comunitate⁴⁷. La 1 septembrie 2020, a fost reluat procesul educațional cu prezența fizică în instituțiile de învățământ care au respectat instrucțiunile.

Pe malul stâng, începând cu data de 16 martie 2020, procesul de învățământ a fost suspendat în toate instituțiile de învățământ și a fost reluat în format online începând cu 1 aprilie 2020. La 3 aprilie 2020, fiecărei instituții de învățământ i s-a recomandat să aleagă separat modelul de predare la distanță prin aprobarea unui document normativ local și în conformitate cu capacitățile tehnice în materie de tehnologii informaționale (TI) ale fiecărei școli. Recomandările emise au fost destul de generale, mai ales având în vedere că, cadrele didactice din instituțiile de învățământ nu au practicat predarea într-un astfel de format. Nu există informații dacă personalul educațional a fost instruit în timpul pandemiei pentru a-și dezvolta abilitățile în domeniul TI și modelul de predare a lecțiilor online, inclusiv pentru

⁴⁵ Decizia CNESP nr. 26 din 21.08.2020,

⁴⁶ Ibid, anexa la Decizia CNESP nr. 26 din 21.08.2020

⁴⁷ MECC, comunicat de presă, a se vedea: <https://mecc.gov.md/ro/content/ministrul-igor-sarov-scoala-din-septembrie-va-fi-responsabila-flexibila-deschisa-reinnoita>

copiii cu dizabilități. În perioada iunie-august 2020, au fost aprobate directive și reglementări în vederea pregătirii pentru anul de studii 2020-2021 în ceea ce privește procedura și metodologiile de implementare a programelor educaționale în instituțiile de învățământ care utilizează tehnologii de e-learning și de învățare la distanță. Directivele și actele normative au fost plasate, de asemenea, pe pagina web a Ministerului de facto a educației.

La 17 martie 2020, instituțiile de învățământ preșcolar au fost închise și un îngrijitor per copil (de obicei, predominant femeie) avea dreptul să-și ia concediu plătit⁴⁸ până la redeschiderea grădinițelor. La 20 iulie 2020, mai multe grădinițe din Tiraspol, Bender, Râbnița și Slobozia și-au reluat activitatea în mod de testare, fiind acceptați copiii de la vârsta de 3 ani, dacă ambii părinți puteau confirma că sunt angajați în câmpul muncii printr-un document furnizat de către angajator. Până la sfârșitul lunii august 2020, au fost redeschise aproape toate instituțiile de învățământ preșcolar din mediul urban și rural.

Acceptabilitatea. Metodologia de organizare a procesului educațional la distanță prevede responsabilități pentru părinți în vederea facilitării participării copiilor la procesul educațional⁴⁹. Ca mijloc de sprijin pentru părinți, la începutul anului școlar 2020/2021, a fost elaborat în limbile română și rusă și distribuit un ghid pentru părinți despre cum aceștia își pot susține copiii în timpul pandemiei⁵⁰. De asemenea, MECC a adoptat instrucțiuni privind organizarea asistenței psihologice pentru copii/elevi, părinți și cadre didactice pe perioada suspendării procesului educațional⁵¹, și ulterior au fost lansate programe de asistență psihologică pentru tineri, părinți și actorii educaționali⁵².

Adaptabilitatea. Împreună cu partenerii de dezvoltare și OSC-uri, MECC a organizat diferite programe care vizează dezvoltarea abilităților digitale ale cadrelor didactice. În jur de 20 045 de profesori au fost instruiți în cadrul Programului național de alfabetizare digitală a cadrelor didactice⁵³, s-a organizat o conferință

⁴⁸ Care este o sumă fixă ce nu depășește 210 \$ pe lună pentru 100 % ocupare, chiar dacă persoana a primit un salariu mai mare

⁴⁹ Metodologie privind continuarea la distanță a procesului educațional în condiții de carantină, punctul 2.6 Atribuțiile părinților/reprezentanților legali, a se vedea: https://mecc.gov.md/sites/default/files/ordin_mecc_metodologia_invatamant_distanța.pdf?fbclid=IwAR34rYKYQLpQrKbgKvdLXBbMzhzxNexex26ixYelUtD5Nu-8WaHNZKRS04M

⁵⁰ MECC, UNICEF și CCF-Moldova, „Ghid pentru părinți: Cum poți susține copilul tău în contextul pandemiei COVID-19?” https://www.unicef.org/moldova/media/4156/file/ghid_pentru_parinti.pdf

⁵¹ Instrucțiuni disponibile la: https://mecc.gov.md/sites/default/files/instructiune_asistenta_psihologica.pdf

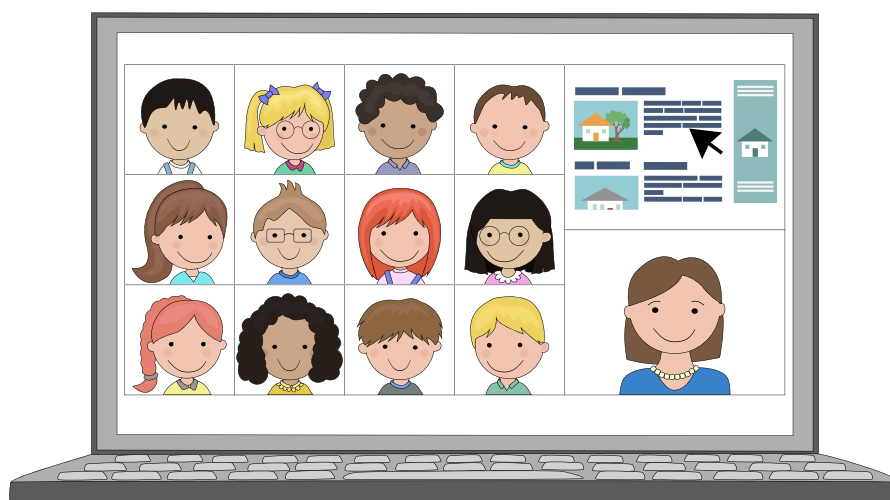
⁵² Exemplu: „Aleg să mă simt bine!” – program de asistență psihologică pentru elevi în contextul pandemiei COVID-19, a se vedea: <https://mecc.gov.md/ro/content/aleg-sa-ma-simt-bine-un-nou-program-de-asistenta-psihologica-pentru-elevi-contextul-covid-19>

⁵³ Clasa Viitorului, a se vedea: <https://www.clasaviitorului.md/scopul-acestui-a-este-sa-asigure-dezvoltarea-competente->

cu genericul „Educație online”⁵⁴ cu 55 de webinare tematice, la care au participat 8 650 de profesori⁵⁵. Mai mult ca atât, au fost realizate mai multe inițiative de către sectorul public⁵⁶ și cel privat⁵⁷ cu privire la digitalizarea educației.

Pe malul stâng, cu sprijinul furnizorilor locali de internet, a fost înființată o platformă educațională unificată Moodle unde au fost încărcate 10 000 de lecții și 400 de tutoriale pentru elevii din clasele de la 1-a la a 11-a.

Calitatea. În perioada stării de urgență, conform datelor disponibile, calitatea educației preșcolare a fost afectată în mod special, aceasta devenind o provocare sau chiar imposibilă pentru copiii de vârste mai mici⁵⁸.



b) Perspectiva titularilor de drepturi

Disponibilitate limitată a dispozitivelor electronice pentru a organiza procesul educațional la distanță. 24,4% dintre respondenți nu au dispus de echipamente suficiente pentru a facilita accesul la educație online, iar 10,3% nu au dispus de nici un echipament, conform sondajului OHCHR. Pe malul stâng,

[lor-digitale-a-cadrelor-didactice-din-invatamantul-general-pentru-a-le-oferi-acestora-noi-opportunitati-de-dezvoltare-profesionala-precum-si-a-asig/](#)

⁵⁴ Direcția Generală de Educație, Tineret și Sport a Consiliului municipal Chișinău, comunicat de presă privind Conferința, disponibil la: <https://chisinauedu.md/conferinta-nationala-educatie-online-se-desfasoara-in-perioada-6-11-iulie-2020/>

⁵⁵ Notă informativă a Ministerului Educației, Culturii și Cercetării, utilizată în cadrul discuției la sfârșit de an cu privire la drepturile omului: „Moldova și COVID 19 – Asigurarea unei abordări bazate pe drepturile omului a măsurilor de răspuns și recuperare”, organizată de OHCHR la 15 decembrie 2020.

⁵⁶ www.educațieonline.md (Primăria Chișinău), <https://invat.online.md> (Asociația Companiilor TIC), www.studii.md (creat în 2019 cu sprijinul ONU; până în martie 2021, s-au conectat 122 de școli) sunt exemple de digitalizare a conținutului educațional pentru a facilita procesul de predare la distanță.

⁵⁷ MECC în parteneriat cu Orange Moldova a lansat Campania „Connecting People”. Moldcell și Moldtelectom au furnizat profesorilor Internet timp de două luni.

⁵⁸ Pavel Cerbușca, p. 11

77,6% aveau suficiente dispozitive electronice, 14,3% dispuneau de dispozitive într-un număr insuficient și 6,1% nu aveau deloc dispozitive electronice.

Disponibilitatea dispozitivelor TIC a influențat nivelul de participare la lecții online. În timp ce 71,1% (71,4% pe malul stâng) dintre respondenții sondajului OHCHR au declarat că copiii lor au participat la toate lecțiile online, 17,1% (18,4% pe malul stâng) au răspuns că copiii lor au participat la unele lecții și 8,3% (8,2% pe malul stâng) dintre copii nu au participat deloc la nici o lecție online. Aceste cifre sunt similare cu numărul respondenților, 24,4% și, respectiv, 10,3%, care au menționat că nu dispun de dispozitive TIC. Discrepanța în participarea la lecțiile online a fost, de asemenea, marcată de aspecte legate de gen, statutul socio-economic, nivelul de educație și localitatea de reședință (69,3% mediu rural comparativ cu 73,1% mediu urban).

Părinții s-au confruntat cu dificultăți în sprijinirea procesului educațional al copiilor. Pentru 47,7% dintre respondenții de pe malul drept a fost dificil să asigure procesul educațional la distanță pentru copilul/copii lor, în timp ce 7,1% nu au putut să-l asigure deloc. Această cifră a fost mai mare în cazul respondenților din mediul rural (57,6% față de 36,7% mediu urban). De asemenea, mai multe femei (51,7% comparativ cu 42,5% dintre bărbați) s-au confruntat cu dificultăți în asigurarea procesului de educație la distanță. Conform unei evaluări a impactului COVID-19 asupra rolurilor de gen, peste 50% dintre femei au dedicat câteva ore pentru a face lecții cu copiii⁵⁹. Pe malul stâng, pentru 59,2% dintre părinți a fost „ușor” și „foarte ușor” să organizeze procesul educațional la distanță.



⁵⁹ UN Women, Evaluarea impactului COVID-19 asupra rolului de gen, disponibil la: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20moldova/attachments/publications/2020/un%20woman%20en%20240820.pdf?la=en&vs=38>

Educația la distanță a afectat calitatea procesului educațional. În ciuda faptului că mai mult de 50% dintre respondenți au apreciat calitatea educației ca fiind foarte bună (5%) sau bună (47%), 28,6% (36,7% pe malul stâng) dintre respondenți au raportat calitatea joasă a educației la distanță și 14,4% (28,6% pe malul stâng) au afirmat că aceasta este foarte joasă.

Părinții au avut nevoie de sprijin pentru a organiza procesul educațional la distanță. Din totalul de 19,5% de respondenți care au solicitat sprijin, doar 46,1% l-au primit, în timp ce 14,3% dintre respondenți au beneficiat de sprijin parțial și 36,2% nu au beneficiat deloc de sprijin.

Accesul la informațiile legate de desfășurarea procesului educațional la distanță nu a fost asigurat suficient. 11,3% (10,2% de pe malul stâng) dintre respondenți au menționat că nu li s-au furnizat informații, iar pentru 17,1% (18,4% de pe malul stâng) informațiile furnizate nu au fost suficiente.

Educația la distanță nu a corespuns pe deplin nevoilor copiilor. 53,5% (57,2% de pe malul stâng) dintre respondenți au menționat că educația la distanță nu a răspuns pe deplin nevoilor copiilor, în timp ce 23,8% (34,7% de pe malul stâng) au menționat că aceasta nu a răspuns deloc nevoilor copiilor.

Titularii de drepturi au evidențiat lipsa unei abordări participative în procesele decizionale legate de educație. În ciuda prevederilor MECC privind asigurarea unei abordări participative în identificarea modelului de redeschidere a școlilor, 52,3% dintre respondenți au menționat că nu au fost consultați de reprezentanții instituțiilor de învățământ.

c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile

Persoanele de etnie romă. Conform sondajului OHCHR, înainte de pandemie, 76,4% dintre respondenții de etnie romă au indicat că toți copiii din familie mergeau la școală, în timp ce în cazul a 18,1% dintre respondenți niciunul dintre copii nu era școlarizat. **Pandemia a avut un efect negativ asupra accesului copiilor romi la procesul educațional, 40,7% dintre respondenții cu copii de vârstă școlară indicând că niciunul dintre copiii lor nu a mers la școală în decembrie 2020.** Situația s-a înrăutățit considerabil în zonele rurale, unde numărul de copii care frecventează școala a scăzut cu 35%, inclusiv cu 30% mai multe familii au indicat că niciunul dintre copii nu a mers la școală de la începutul pandemiei. Și în mediul urban, numărul cazurilor de abandon școlar a crescut cu 20%, astfel încât în 46,2% dintre familii niciunul dintre copii nu a

frecventat școala. Sondajul a arătat că 30% dintre familii nu au putut asigura educația la distanță pentru copiii lor (10,1% dintre familiile ne-rome). **Marea majoritate a romilor cu venituri mici s-au confruntat cu lipsa de dispozitive TI** – cifră cu aproximativ 40% mai mare decât în rândul ne-romilor (60%, respectiv, 21,3%). Din această cauză, 50% dintre copiii acestora nu au putut participa la lecții online, iar 30% au putut continua parțial procesul de învățământ. Doar 35,7% dintre copiii romi din mediul rural au putut participa pe deplin la lecții online (comparativ cu 69,3% din familiile ne-rome). Romii cu venituri mici au estimat calitatea procesului educațional ca fiind rea (70%) și foarte rea (20%), romii din mediul rural având o percepție similară.

Copiii din mediul rural. Datele sondajului OHCHR au arătat discrepanțe în ceea ce privește disponibilitatea dispozitivelor TIC și dificultăți în accesarea învățământului la distanță în mediul rural în comparație cu cel urban, astfel încât numărul copiilor din mediul rural care nu au putut frecventa simultan lecțiile, nu au putut face temele sau interacționa regulat cu profesorii a fost mai mare.

Copiii cu dizabilități. În special, copiii cu dizabilități severe și senzoriale s-au confruntat cu dificultăți în accesarea proceselor de educație la distanță. Potrivit unui sondaj realizat de Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități (AOPD)⁶⁰ și Asociația Keystone Human Services Moldova, 41% dintre familiile cu copii cu dizabilități au utilizat un singur dispozitiv pentru toată familia, în timp ce 13% nu au avut acces la niciun dispozitiv. De asemenea, platformele de învățare la distanță nu au fost accesibile copiilor cu dizabilități intelectuale și senzoriale și nu au facilitat proiectarea și implementarea planurilor de învățare individualizate⁶¹.

Pe malul stâng, în actele normative de facto au putut fi găsite doar câteva dispoziții legate de adaptarea procesului educațional la distanță la nevoile copiilor cu dizabilități, în special ale copiilor cu dizabilități intelectuale și senzoriale. În sondajul OHCHR, părinții copiilor cu dizabilități au menționat că trebuie să petreacă o cantitate semnificativă de timp pentru a asista și supraveghea procesul educațional pentru copiii lor cu dizabilități.

⁶⁰ Informațiile au fost colectate de la 42 de familii cu copii cu dizabilități care locuiesc în raioanele Edineț, Anenii Noi și municipiul Cahul. Din numărul total de respondenți, 60% sunt din mediul rural; 44% sunt familii cu un singur copil în vârstă școlară, 44% - familii cu mai mulți copii de vârstă școlară și 5% - familii cu trei sau patru copii de vârstă școlară.

⁶¹ Document intern al OHCHR, Asigurarea drepturilor omului în Republica Moldova în contextul pandemiei COVID-19. Raport privind analiza chestionarelor organizațiilor societății civile, membri ai Grupului de lucru cu privire la COVID-19 și drepturile omului, creat la inițiativa Oficiului ONU pentru Drepturile Omului Moldova, mai 2020.

d) Recomandări

- **Guvernul, Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, autoritățile de facto**, precum și **partenerii de dezvoltare** să continue analiza necesităților legate de TIC, precum și să mobilizeze și să aloce resurse financiare pentru dotarea instituțiilor de învățământ cu mijloace TIC ce ar putea acoperi nevoile elevilor care nu au acces la acestea.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, direcțiile raionale/municipale de învățământ și instituțiile de învățământ** să identifice măsuri eficiente pentru asigurarea unui mediu adecvat pentru participarea la procesul de educație online a copiilor aflați în situație vulnerabilă care nu au condiții adecvate și/sau TIC necesare acasă.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării și direcțiile raionale/municipale de învățământ** să instituie mecanismele care să permită o mai bună monitorizare a implementării cadrului juridic existent. Autoritățile competente din domeniul educației, de asemenea, să elaboreze proceduri pentru monitorizarea și măsurarea indicatorilor de calitate a programelor de educație la distanță, cum ar fi accesibilitatea, alinierea învățământului la distanță cu programul școlar și implicarea profesorilor/elevilor.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, direcțiile raionale/municipale de învățământ, instituțiile de învățământ și autoritățile de facto** să asigure abordarea participativă a procesului decizional legat de învățământ, cu participarea semnificativă și consultarea titularilor de drepturi, inclusiv a elevilor și a reprezentanților legali ai acestora. Linii permanente de comunicare, inclusiv o platformă de comunicare cu titularii de drepturi și OSC-uri, ar trebui stabilite și menținute la orice etapă a crizei pentru a asigura că sunt adoptate măsurile potrivite și că acestea sunt eficiente și acceptabile pentru toți.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, direcțiile raionale/municipale de învățământ, instituțiile de învățământ și OSC-urile**, atunci când este posibil, să continue să dezvolte și să implementeze programe de educație parentală și consiliere pentru asigurarea bunăstării, păstrarea motivației învățării și siguranța copiilor. Ar trebui dezvoltate sisteme integrate și intersectoriale de educație și consiliere pentru părinți,

aceasta fiind, de asemenea, o oportunitate pentru școli de a crea legături mai puternice cu părinții.

- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, direcțiile raionale/ municipale de învățământ și instituțiile de învățământ** să realizeze o evaluare a necesităților și să identifice măsurile și programele eficiente de abordare a lacunelor în cunoștințele elevilor pentru elevii care nu au avut acces la educație, prevenirea abandonului școlar și readucerea în sistemul de învățământ a elevilor romi și a altor copii cu risc de abandon.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, instituțiile de formare a cadrelor didactice și autoritățile de facto** să dezvolte și organizeze programe de dezvoltare a capacităților cadrelor didactice în vederea utilizării TIC în procesul educațional, inclusiv pentru instruirea la distanță și hibridă.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, Centrul Republican pentru Asistență Psihopedagogică și autoritățile de facto** să dezvolte și desfășoare programe de instruire pentru profesori în scopul de a facilita și a adapta procesul educațional online la nevoile copiilor cu CES, asigurând educație de calitate pentru toți, inclusiv pentru copiii cu dizabilități senzoriale, intelectuale și de învățare.
- **Sectorul academic (universitățile și facultățile pedagogice) și instituțiile de formare continuă a cadrelor didactice de pe ambele maluri ale râului Nistru** să integreze în cursul/programele de formare inițială și continuă aspectele de utilizare eficientă a TIC în procesul educațional, inclusiv pentru organizarea formelor de educație/instruire la distanță și hibride.
- **Guvernul** să intensifice eforturile de creștere a accesului la echipamente digitale și de sporire a gradului de alfabetizare digitală în rândul persoanelor în etate, persoanelor cu dizabilități, romilor și altor grupuri vulnerabile.
- **APL-urile și instituțiile de învățământ** să coopereze cu **mediatorii comunitari romi** pentru a identifica măsuri eficiente de prevenire a abandonului școlar, a readuce copiii romi la școală, precum și pentru a sensibiliza părinții cu privire la importanța asigurării continuității procesului educațional. **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării** ar trebui, de

asemenea, să considere desfășurarea unui studiu pentru a înțelege mai bine cauzele fundamentale și cauzalitățile ratelor ridicate de abandon școlar printre copiii romi.

- **Instituțiile de învățământ de pe ambele maluri ale Nistrului** să consulte opiniile și așteptările părinților și ale elevilor cu privire la îmbunătățirea calității procesului de învățământ, pentru a răspunde mai bine nevoilor elevilor și studenților.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării, autoritățile locale în domeniul educației, autoritățile de facto** să asigure existența unui mecanism eficient pentru a monitoriza rata de școlarizare, nivelul abandonului școlar și alte date statistice relevante. În acest scop sunt necesare date dezagregate în funcție de localitate, dizabilitate, etnie și caracteristicile socio-economice. În baza datelor identificate pot fi luate măsuri de intervenție și poate fi monitorizată situația.
- **Autoritățile de facto** să ia în considerare alte criterii sau să anuleze orice criterii pentru admiterea copiilor în instituțiile preșcolare în timpul crizei, ținând cont de faptul că unii părinți nu pot furniza certificatul de la locul de muncă din cauza angajării neoficiale în țară sau peste hotare.

Anexa C include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la educație.

CAPITOLUL 6

Dreptul la hrană, condiții adecvate de trai, libertatea de sărăcie

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Aspecte structurale și procedurale

În scopul atenuării riscurilor condiționate de pandemia COVID-19, la nivel local instituțiile de învățământ au distribuit produse alimentare din rezervele lor familiilor vulnerabile cu copii. Mai mult, pachetele de produse alimentare unice și produsele igienice au fost achiziționate din bugetele locale pentru persoanele social vulnerabile⁶². Pe lângă măsurile de protecție socială, implementate în conformitate cu legea, APL-urile, prin structurile teritoriale de asistență socială, au acordat ajutor persoanelor aflate în situații vulnerabile sub formă de produse alimentare și de igienă⁶³. OSC-urile și grupurile de inițiativă de pe ambele maluri ale râului Nistru au strâns fonduri și au distribuit produse alimentare și de igienă, care au devenit o măsură umanitară importantă pentru persoanele vulnerabile în depășirea cu demnitate a stării de urgență. În cadrul măsurilor luate de sectorul public și cel privat și de societatea civilă s-a simțit lipsa de coordonare la nivel național.

b) Perspectiva titularilor de drepturi

Potrivit sondajului desfășurat de OHCHR, în timpul pandemiei, **28,6% dintre respondenți (21,1% pe malul stâng) s-au confruntat cu o scădere a venitului mediu lunar**, iar 11% (9,5% pe malul stâng) au raportat o creștere a venitului mediu lunar. Acest lucru necesită atenție în contextul în care 38,8%⁶⁴ (31,6%⁶⁵ pe malul stâng) dintre respondenți au informat despre o creștere, iar 8,8% despre o



⁶² Anexa 1 la scrisoarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale către OHCHR nr. 02/5554 din 01.10.20

⁶³ Conform datelor furnizate de MSMPS la solicitarea OHCHR

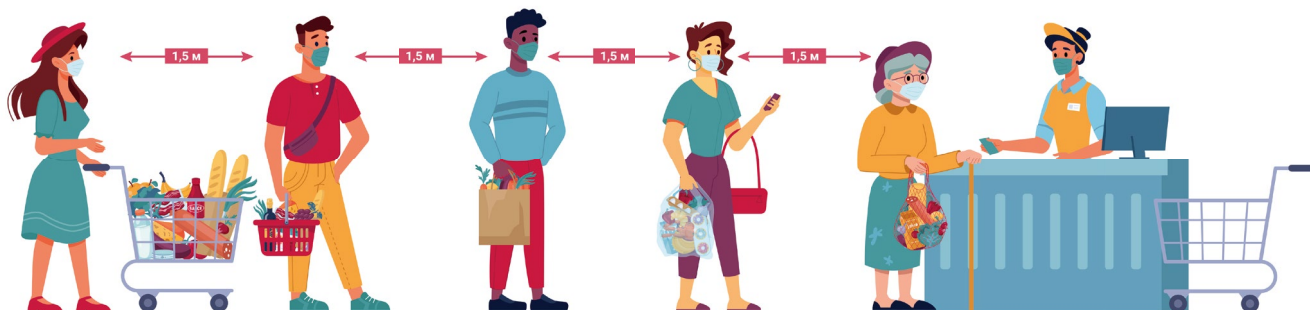
⁶⁴ Cheltuieli mult mai mari – 9,4% și mai mari – 29,4%

⁶⁵ Cheltuieli mult mai mari – 4,9% și mai mari – 25,7%

scădere a cheltuielilor pentru alimente în perioada pandemiei, comparativ cu aceeași perioadă a anului precedent, dar și în contextul inflației anuale de 1,26% a prețurilor la alimente în ianuarie 2021⁶⁶. Pentru aproximativ 50% dintre respondenți (42,7% pe malul stâng), cheltuielile pentru locuință (chirie, servicii comunale și întreținere) au constituit mai mult de 25% din venitul total al familiei, pentru 25,4% dintre respondenți (26,6% pe malul stâng) – de la 25 la 50% din venitul familiei și mai mult de 50% din venitul familiei pentru 19,4% dintre respondenți (16,1% pe malul stâng).

Efectele economice ale pandemiei au avut, de asemenea, un impact asupra locuinței. Astfel, 5,2% dintre respondenți au fost nevoiți să-și schimbe locuința: 2,7% dintre respondenți (3,3% de pe malul stâng) au fost nevoiți să-și părăsească casa/apartamentul închiriat din cauza imposibilității de a suporta cheltuielile legate de chirie și întreținere și au plecat să locuiască cu părinții/rudele lor, iar 2,5% (2,6% de pe malul stâng) au trebuit să se mute sau să închirieze o casă sau un apartament mai mic din cauza veniturilor limitate din timpul pandemiei. Această pondere a fost mai mare în cazul bărbaților, tinerilor (grupa de vârstă 18-29 de ani), persoanelor cu studii medii incomplete și persoanelor din mediul urban.

Mai mult ca atât, **17,4% dintre respondenți (12,5% de pe malul stâng) au fost nevoiți să vândă bunuri sau proprietăți din gospodăria lor, deoarece nu dispuneau de resurse necesare pentru trai.** Această pondere a fost mai mare în cazul femeilor (pe malul stâng ponderea bărbaților a fost mai mare), tinerilor (grupa de vârstă 30-44), persoanelor cu dizabilități, persoanelor cu studii generale incomplete, persoanelor inactive din punct de vedere economic, persoanelor cu statut economic scăzut și persoanelor din mediul rural (pe malul stâng ponderea persoanelor din mediul urban a fost mai mare).



⁶⁶ Biroul Național de Statistică, Evoluția prețurilor de consum în Republica Moldova în luna ianuarie 2021, disponibil la: <https://statistica.gov.md/libview.php?l=ro&idc=168&id=6913>

În timpul pandemiei, pentru **44,5% dintre respondenți, alimentele au fost parțial accesibile (40,5%) sau complet inaccesibile (4,5%).**

c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile

Persoanele în etate au fost private de anumite servicii de îngrijire socială la domiciliu, care înainte de pandemie le asigurau un trai decent și relativ independent. Conform datelor sondajului desfășurat de OHCHR, **4,2% dintre respondenții cu vârsta de peste 60 de ani nu au avut deloc acces la alimente, iar pentru 40,2% alimentele erau doar parțial accesibile.**

Persoanele cu dizabilități. Fiecare a doua familie cu persoane cu dizabilități a fost afectată economic și social în timpul stării de urgență, în timp ce 61% dintre familii au avut o nevoie sporită de alimente⁶⁷. Aproximativ **40,9% dintre respondenții cu dizabilități la sondajul OHCHR au evidențiat lipsa accesului la alimente (4,4%), iar pentru 36,5% alimentele au fost doar parțial accesibile.**

Persoanele de etnie romă: 57,1% dintre respondenții de etnie romă la sondajul OHCHR au înregistrat întârzieri la achitarea serviciilor comunale (apă, electricitate, gaze naturale) din cauza lipsei de bani în timpul carantinei, comparativ cu 18,5% dintre ne-romi. Romii cu dizabilități au fost, de asemenea, identificați ca fiind unul dintre cele mai vulnerabile grupuri, cu 59,1% dintre ei care au înregistrat întârzieri ale plăților. Vulnerabilitatea întregii populații de romi este confirmată, de asemenea, de necesitatea a 54,3% dintre respondenții de etnie romă (17,4% dintre ne-romi) de a-și vinde bunurile sau alte proprietăți din



⁶⁷ Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități și Keysone Human Services Moldova, Studiul sociologic: Impactul pandemiei COVID-19 asupra persoanelor cu dizabilități, a se vedea: <http://incluziune.md/wp-content/uploads/2020/06/STUDIUL-IMPACTUL-PANDEMIEI-PERSOANE-CU-DIZABILITATI.pdf>

lipsa surselor de existență. De asemenea, 32,5% dintre romi (17,4% dintre ne-romi) au indicat ponderea cheltuielilor de trai de peste 50% din venitul total în timpul pandemiei. 38,8% dintre romi (29,4% dintre ne-romi) au indicat că au cheltuit mai mult pentru alimente în 2020 decât anul precedent.

d) Recomandări

- Pentru a decide asupra măsurilor de atenuare, în special a suportului financiar, **Guvernul și autoritățile de facto** să ia în considerare nevoile specifice ale diferitelor categorii de populație și inegalitățile de gen în cadrul acestor grupuri. Suportul financiar trebuie să vizeze satisfacerea nevoilor de bază, cum ar fi alimentația și locuința.
- **Guvernul** să abordeze în mod eficient multiplele forme de discriminare a grupurilor marginalizate prin adoptarea unor măsuri speciale care să asigure disponibilitatea și accesibilitatea locuințelor adecvate, să le îmbunătățească nivelul de trai și să le reducă riscul de sărăcie extremă.
- **Guvernul** să dezvolte un set de măsuri care să încurajeze și să stimuleze întreprinderile să permită procurarea de bunuri prioritare în regim online și prin telefon.
- **Guvernul și autoritățile de facto** să instituie măsuri eficiente pentru coordonarea eforturilor autorităților publice, ale sectorului privat și ale OSC-urilor, pentru a oferi celor mai vulnerabile grupuri suportul necesar, inclusiv în ceea ce privește alimentația și locuința în timpul pandemiei.
- **Autoritățile locale, asistenții sociali, Oficiul Avocatului Poporului și OSC-urile de pe ambele maluri** să evalueze în mod regulat nevoile grupurilor vulnerabile și să coopereze pentru a asigura identificarea celor mai nevoiașe gospodării. Nevoile și gradul de vulnerabilitate vor fi factorii decisivi pentru acordarea suportului.
- **Guvernul** să adopte și să pună în aplicare măsuri specifice pentru fermierii mici, în special pentru femei, prin sprijin financiar, acces la credite, terenuri, resurse naturale și tehnologie pentru a asigura existența acestora și pentru a proteja dreptul tuturor la alimente.

Anexa D include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la hrană, condiții adecvate de trai, libertatea de sărăcie.

CAPITOLUL 7

Dreptul la apă și sanitație

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Aspecte structurale și procedurale

Accesul la apă și sanitație este esențial în contextul protecției împotriva COVID-19. La nivel național, **29,3% din populația stabilă a Republicii Moldova a fost conectată la un sistem de canalizare centralizat începând cu 2018**, inclusiv 64,1% în mediul urban și doar 2,8% în mediul rural⁶⁸. Gradul de conectare la alimentare cu apă și canalizare depășește 85% în localitățile urbane, în timp ce în localitățile rurale media acesta este de numai aproximativ 36%⁶⁹.

b) Perspectiva titularilor de drepturi

Conform datelor sondajului OHCHR, **23,6% dintre respondenți (7,9% pe malul stâng) nu au avut acces la sisteme centralizate de alimentare cu apă/apeduct**. Respondenții cu studii generale incomplete (40,1% pe malul drept și 18,2% pe malul stâng), persoanele cu statut socio-economic scăzut (40,9% pe malul drept și 19,8% pe malul stâng) și persoanele din mediul rural (33,5% pe malul drept și 14,9% pe malul stâng) au fost mai afectați.

Alte surse importante de alimentare cu apă menționate de respondenți au fost: fântâna din ogradă (40,2% pe malul drept și 23% pe malul stâng); fântâni publice (35,3% pe malul drept și 9,2% pe malul stâng); apă de suprafață, cum ar fi râuri, lacuri sau alte bazine naturale (21% pe malul drept și 2,3% pe malul stâng); sistem



⁶⁸ Evaluare Națională Voluntară, Raportul de progres, a se vedea: [26346VNR_2020_Moldova_Report_English.pdf \(un.org\)](#), p. 12.

⁶⁹ Ibidem, p. 91.

automat prin autocisternă (16,8% pe malul drept și 5,3% pe malul stâng). Pentru 31,9% dintre respondenți (31,6% pe malul stâng), apa îmbuteliată a fost, de asemenea, o sursă de alimentare cu apă.

Acces la apă caldă: 14% dintre respondenții la sondaj (7,9% pe malul stâng) nu au avut acces la apă caldă pentru a se spăla frecvent pe mâini. Cei mai afectați includ persoanele cu statut socio-economic scăzut (34% pe malul drept și 18,8% pe malul stâng), cu studii generale incomplete (24,8% pe malul drept și 19,7% pe malul stâng), persoanele cu dizabilități (24,4% pe malul drept) și persoanele din mediul rural (19,3% pe malul drept).

Servicii corespunzătoare de canalizare: În cazul a 55,8% dintre respondenți (24,7% pe malul stâng), casa lor nu a fost conectată la sistemul centralizat de canalizare. Această pondere este mai mare în cazul grupei de vârstă de peste 60 de ani (64,5% pe malul drept și 30,4% pe malul stâng), persoanelor cu dizabilități (64,8% pe malul drept și 33,3% pe malul stâng), persoanelor inactive din punct de vedere economic (65% pe malul drept și 28% pe malul stâng), persoanelor cu studii generale incomplete (76,3% pe malul drept și 31,8% pe malul stâng), persoanelor cu statut economic scăzut (82,8% pe malul drept și 39,6% pe malul stâng) și persoanelor din mediul rural (83,8% pe malul drept și 58,5% pe malul stâng). De asemenea, **34% dintre respondenți au declarat că nu au toaletă în interiorul casei**, această pondere fiind mai mare în cazul persoanelor cu studii generale incomplete (59%), persoanelor cu dizabilități/capacități reduse de activitate (45,2%), persoanelor cu statut socio-economic scăzut (75,7%) și persoanelor din mediul rural (54,4%). Pe malul stâng, 11,5% dintre respondenți au menționat că nu au toaletă în casă.

c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile

Unul dintre cele mai vulnerabile grupuri din punct de vedere al dreptului la alimentarea cu apă și sanitație sunt **persoanele care locuiesc în mediul rural**⁷⁰, **famiile cu persoane cu dizabilități** (doar 6,1% din familiile cu persoane cu dizabilități au acces la canalizare, comparativ cu 17,7% din familiile fără persoane cu dizabilități) și **persoanele care trăiesc în sărăcie** (doar 10% din familii sunt conectate la canalizare, comparativ cu 36,8% în cazul familiilor înstărite)⁷¹.

⁷⁰ Consiliul Europei, Raport privind evaluarea nevoilor în domeniul drepturilor sociale în Republica Moldova, a se vedea: <https://rm.coe.int/moldova-needs-assessment-31-12-2020-final/1680a18a35>

⁷¹ Fundația Est-Europeană, Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare, Studiu asupra inegalităților, a se vedea: https://www.eef.md/media/files/files/study-inequalities-final_5833871.pdf

Persoanele de etnie romă. Potrivit sondajului OHCHR, **doar 18,7% din familiile de etnie romă erau conectate la sistem canalizare** (44,2% ne-romi) și **39,3% dintre respondenți au indicat că au toaletă în casă**, comparativ cu 66% ne-romi. **Doar 2,7% dintre romii cu venituri mici și niciunul dintre respondenții din mediul rural nu au avut acces la sistemul de canalizare.** Chiar și romii cu venituri mari au avut acces de două ori mai mic la servicii canalizare decât populația generală, cu 34,2% față de 64,5%. Doar 4,1% dintre romii cu venituri mici au raportat că au toaletă în casă, comparativ cu 24,3% ne-romi, și 23,2% dintre romii din mediul rural față de 45,6% ne-romi.

Potrivit sondajului OHCHR, apa caldă a fost accesibilă pentru 56,2% din populația de romi și 86% dintre ne-romi în timpul carantinei. Cea mai mare diferență în ceea ce privește accesul la apa caldă a fost găsită în rândul romilor cu venituri mici (27,4% față de 89% dintre romi cu venituri mari și 66% dintre ne-romi cu venituri mici). Romii din mediul rural au înregistrat, de asemenea, una dintre cele mai reduse ponderi de acces la apa caldă – 42,9%, comparativ cu 60,7% dintre romi din mediul urban și 80,7% dintre ne-romi din mediul rural.

Persoanele în detenție. Locurile de detenție de pe ambele maluri au păstrat infrastructura fost-sovietică de apă și canalizare, iar penitenciarul numărul 1 de la Glinoe (malul stâng), numărul 8 din Bender și penitenciarul pentru femei numărul 7 din Rusca (malul drept) au o calitate joasă a apei. Accesul nelimitat la săpun, care este alocat persoanelor în detenție lunar într-o cantitate stabilită, și la dezinfectanți constituie o provocare.

d) Recomandări

- **Guvernul, autoritățile locale și autoritățile de facto** să elaboreze și să implementeze unele măsuri specifice, inclusiv măsuri de urgență, și să aloce resurse financiare pentru a asigura accesul continuu și sporit la apă și canalizare, cu o atenție deosebită acordată comunităților îndepărtate și grupurilor marginalizate, cum ar fi romii, persoanele cu dizabilități și persoanele în etate.
- **Titularii de obligații de pe ambele maluri** să planifice renovarea infrastructurii de apă și canalizare din penitenciare. De asemenea, să se asigure că toate zonele comune, inclusiv cantinele, coridoarele, toaletele și băile au săpun disponibil în cantități nelimitate.

Anexa E include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la apă și canalizare.

CAPITOLUL 8

Dreptul la muncă și drepturile muncitorilor

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Aspecte structurale și procedurale

Drepturile muncitorilor au fost afectate de COVID-19 în special din cauza setului de măsuri restrictive puse în aplicare începând cu martie 2020. Diferite ramuri ale economiei au fost afectate și, prin urmare, angajații din diferite unități fie și-au pierdut locurile de muncă, fie li s-au suspendat contractele de muncă, fie au primit salarii mai mici decât înainte.

Guvernul a depus eforturi pentru diminuarea efectelor pandemiei și ale măsurilor restrictive, însă acestea nu au vizat toți angajații, și impactul negativ al pandemiei a persistat. Potrivit Biroului Național de Statistică, în trimestrul II al anului 2020, **fiecare a zecea persoană în vârstă de 15 ani și mai mare a declarat că situația epidemiologică din țară a avut un impact direct asupra relației lor cu piața muncii**. Dintre aceștia, majoritatea absolută (peste 92%) erau angajați și 7% erau persoane care deveniseră inactivi pe piața muncii din cauza pandemiei. COVID-19 a afectat populația feminină într-o măsură mai mare (30,9%), comparativ cu populația masculină (18,5%). Locuitorii urbani au fost mai afectați (33,3%), comparativ cu populația rurală (17,4%)⁷².

Numărul persoanelor care au avut un loc de muncă, dar care nu au lucrat deloc trimestrul II al anului 2020, s-a ridicat la 163 000. Aceasta constituie o creștere de opt ori față de trimestrul II al anului 2019. Creșterea cifrei respective a fost în mare parte (74,6%) cauzată de restricțiile impuse în legătură cu COVID-19 – acest motiv a fost menționat de 121 700 de persoane. Alte motive ale absențelor temporare de la locul de muncă au fost următoarele: concediu fără plată, inactivitatea instituției/



⁷² A se vedea datele BNS: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6749>

întreprinderii, șomaj tehnic, concediu anual.⁷³ Comparativ cu trimestrul II al anului 2019, numărul persoanelor în concediu anual a crescut de patru ori, iar numărul celor în concediu fără plată și șomaj tehnic au crescut cu 90%.

În distribuția pe genuri, bărbații reprezintă 45,1% din numărul total de persoane care au avut un loc de muncă, dar nu au lucrat din cauza pandemiei, comparativ cu 54,9% în rândul femeilor. În distribuția pe zone de reședință, locuitorii zonelor urbane au format 60,6%, iar al celor rurale – 39,4% dintre cei care au avut un loc de muncă, dar nu au muncit din cauza pandemiei⁷⁴.

Pe malul stâng, locuitorii regiunii care lucrau pe celălalt mal al râului Nistru s-au confruntat cu dificultăți de deplasare la locul de muncă, având în vedere restricțiile de circulație stabilite de autoritățile de facto, de ex.: 44 de profesioniști din domeniul sănătății care locuiesc pe malul stâng și lucrează în instituțiile medicale din zona de securitate au primit plasament temporar gratuit pe malul drept⁷⁵.

Pe malul stâng, conform măsurilor de sprijin stabilite în contextul pandemiei COVID-19, se prevedea că antreprenorii individuali care își suspendaseră activitățile în conformitate cu actul de reglementare emis de autoritățile de facto aveau dreptul să primească o indemnizație de șomaj în sumă de 100 USD printr-o procedură simplă de depunere a cererii.

b) Perspectiva titularilor de drepturi

78,1% dintre femei și 21,9% dintre bărbați, precum și **60,7% dintre rezidenții mediului urban și 39,3% dintre locuitorii mediului rural au lucrat de la distanță**⁷⁶. Potrivit sondajului OHCHR, **persoanele tinere au practicat mai mult lucrul la distanță**. 42% dintre cei care lucrau la distanță aveau între 18 și 44 de ani. 17% au lucrat complet de la distanță și 10,8% parțial de la distanță, în timp ce 38,4% au lucrat doar la locul de muncă. 15% au plecat în concediu plătit sau neplătit⁷⁷. Pe malul stâng, rata celor care au continuat să lucreze doar la locul de muncă, fără muncă la distanță, a fost cu 19% mai mare decât pe malul drept. Datele BNS confirmă că fiecare a treia persoană care lucra de la distanță avea

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ <https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-11/UN%20Moldova%20Covid-19%20Response%20and%20Recovery%20Monity%20Update-%20November%202020.pdf>

⁷⁶ A se vedea datele BNS la: <https://statistica.gov.md/newsview.php?!=ro&idc=168&id=6749>

⁷⁷ Potrivit sondajului desfășurat de OHCHR

între 25 și 34 de ani și fiecare a patra persoană avea fie 35-44 de ani, fie 45-54 de ani⁷⁸. Mai multe persoane cu studii superioare au lucrat de la distanță, conform sondajului OHCHR.

Majoritatea respondenților **80,7% au fost mulțumiți sau foarte mulțumiți de măsurile luate de angajatorii lor pentru a le proteja de pandemie**, conform sondajului OHCHR. Siguranța la locul de muncă a fost preponderent asigurată, întrucât 98,2% aveau acces la dezinfectanți, 95,8% aveau măști furnizate și 92,8% aveau posibilitatea să păstreze distanța de un metru. **Munca la distanță nu a fost o opțiune conform 42,1% dintre respondenți**, deoarece munca lor nu a putut fi realizată de la distanță. Printre cei care nu au lucrat de la distanță, **20,5% nu au putut să o facă din lipsă de dispozitive** care să le permită lucrul la distanță. Dintre cei care și-au pierdut locurile de muncă în timpul pandemiei, **17,4% le-au pierdut din cauza lipsei de dispozitive pentru a lucra la distanță**.

Pe malul stâng, rata celor care au declarat că au acces la dezinfectanți a fost cu 6,4% mai mică decât pe malul drept.



c) Impactul asupra grupurilor vulnerabile

Femeile. Potrivit unei analize realizate de UN Women și Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare⁷⁹, pandemia a continuat să exacerbeze dubla povară pe care o suportă femeile care lucrează la distanță, combinând munca plătită cu cea neremunerată.

⁷⁸ A se vedea datele BNS la: <https://statistica.gov.md/newsview.php?!=ro&idc=168&id=6749>

⁷⁹ UN Women, Analiza inegalităților de gen pe piața muncii în perioada pandemică, disponibil la: https://progen.md/wp-content/uploads/2021/02/Studiu_Impact_COVID_corectat.pdf

Conform studiului, **în 60% din cazuri, femeile au avut în responsabilitatea lor îngrijirea copiilor și a gospodăriei.** Ponderea îngrijirii neplătite și a muncii casnice efectuate de femei a fost mai mare decât în cazul bărbaților: 40% dintre femei au raportat cheltuieli de timp mai mari pentru munca de îngrijire comparativ cu 38% dintre bărbați și 79% dintre femei au raportat cheltuieli de timp mai mari pentru munca casnică neplătită comparativ cu 68% dintre bărbați.

Potrivit cercetărilor IDIS Viitorul, femeile au fost mai afectate de pandemie din perspectiva locurilor de muncă. **Aproximativ 64% dintre femei și-au sistat activitatea sau au lucrat de la distanță, comparativ cu 47% dintre bărbați.** În schimb, bărbații se aflau mai des în situația concediului fără plată (16,5% față de 10,5%), au suferit reduceri salariale (31,5% față de 19,5%) sau li s-au suspendat salariile (20,5% față de 13,7%).⁸⁰ Scăderea remitențelor a avut un impact aparte asupra securității financiare a femeilor, luându-se în considerare faptul că ponderea remitențelor în volumul total al veniturilor femeilor este dublă (21,6%) față de cea a bărbaților (11,5%)⁸¹.

Femeile au fost, de asemenea, afectate ca lucrătoare în prima linie. Conform Planului de Acțiune pentru Răspuns și Redresare Socio-economică COVID-19 al ONU Moldova, lucrătorii din prima linie, cum ar fi lucrătorii din domeniul sănătății, educației și protecției sociale, au fost extrem de expuși infecției și presiunii mentale⁸². **Femeile din Moldova lucrează în principal în sectorul serviciilor, inclusiv în domeniile educației (78,0%), sănătății și asistenței sociale (79,8%)**⁸³. De asemenea, potrivit ONG-uri, **în sectorul jurnalistic, femeile reprezintă majoritatea angajaților mass-media din prima linie**⁸⁴. Potrivit rezultatelor unui sondaj realizat de Centrul "Rezonans" privind impactul COVID-19 asupra femeilor de pe malul stâng, 22,5% dintre femei au menționat că nu au fonduri suficiente pentru a cumpăra alimente prioritare, produse medicale și igienice în timpul pandemiei, 14% nu au putut plăti serviciile comunale și 10,8% și-au pierdut practic sursele de existență⁸⁵.

⁸⁰ [Măsurarea impactului socio-economic al COVID-19](#), IDIS Viitorul, martie – aprilie 2020

⁸¹ CPD (2020). Vulnerabilitatea financiară în timpul pandemiei COVID-19, p. 3

⁸² Organizația Națiunilor Unite, Planul de Acțiune pentru Răspuns și Redresare Socio-economică COVID-19 în Moldova, disponibil la: <https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-08/Moldova%20Covid-19%20Socio-Economic%20Response%20and%20Recovery%20Plan%20RO.pdf>, p. 68

⁸³ Biroul Național de Statistică, Portretul statistic al femeilor și bărbaților în Moldova în 2018, disponibil la: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&id=6599&idc=168>

⁸⁴ Freedom House, COVID-19 Pandemic, Lessons for Media Freedom in Moldova https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-06/Balan%20and%20SteGniy_FINAL-EN.pdf, p.5

⁸⁵ <https://resonancengo.org/pomoschi-v-samyh-dalinih-ugolkah-v-period-pandemii/>

Persoanele în etate. Venitul persoanelor în vârstă a scăzut în timpul pandemiei. **Cele mai afectate persoane în etate de pe piața muncii au fost pre-pensionarii,** dintre care aproximativ 16,7% și-au pierdut veniturile salariale⁸⁶.

Romi. Romii au fost printre cei mai marginalizați în ceea ce privește ocuparea forței de muncă. Nu există date oficiale despre grupul de romi aflați în afara sistemului de educație, formare și ocupare profesională (NEET). Cu toate acestea, toate datele disponibile sugerează un acces disproporționat de scăzut al acestui grup vulnerabil la studii și piața muncii. Un studiu elaborat de Centrul de Parteneriat pentru Dezvoltare (CPD) în 2019⁸⁷ arată că aproximativ 40% dintre tinerii romi (cu vârste cuprinse între 18 și 30 de ani) erau șomeri și doar 4% erau activi pe piața muncii, ceea ce este de 10 ori mai puțin decât rata de ocupare printre ne-romi.

Studiul OHCHR sugerează că **situația privind ocuparea forței de muncă în rândul romilor s-a agravat și mai mult de la începutul pandemiei COVID-19.** 7,3% dintre romi au fost angajați din martie până în mai 2020, iar **romii au fost singurul grup care a continuat să-și piardă locurile de muncă până la sfârșitul anului, având o rată de ocupare de 5,5% în decembrie 2020.** Doar 2,4% dintre tinerii romi au raportat că au un loc de muncă (43,5% dintre ne-romi). Aproape toți romii cu studii primare sau fără studii și-au pierdut locurile de muncă (de la 3,4% la 0,9%).

Bărbații romi, fiind angajați în principal în sectorul neoficial (66,7%), au devenit și mai vulnerabili în timpul pandemiei. Printre factorii cei mai relevanți care au favorizat pierderea locului de muncă s-au numărat particularitățile lucrului de la distanță. Bărbații romi din 84,6% dintre cazuri și-au pierdut locul de muncă deoarece munca lor nu a putut fi realizată de la distanță, comparativ cu 37,4% în rândul ne-romilor, 46,2% indicând lipsa capacității lor de a lucra de la distanță.

Persoane cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități s-au confruntat cu provocări în accesarea pieței forței de muncă chiar înainte de pandemie. Datele de la Biroul Național de Statistică pentru 2019 subliniază că 17,2% dintre persoanele cu dizabilități erau angajate în câmpul muncii, în comparație cu 46,3% dintre persoanele fără dizabilități. Persoanele cu dizabilități sunt de două ori mai puțin active din punct de vedere economic decât persoanele fără dizabilități: 43,9%

⁸⁶ HelpAge International Moldova și Platforma pentru Îmbătrânire Activă, Raport de monitorizare a măsurilor luate de autoritățile publice competente pentru prevenirea, planificarea pregătirii și acțiunile de gestionare în timpul pandemiei COVID-19, din perspectiva impactului asupra persoanelor în etate. Studiu de caz – 3 raioane (Edineț, Strășeni și Ștefan Vodă), p. 6

⁸⁷ CPD. Calea incertă spre calificarea adulților – o analiză a inegalităților de învățare pe tot parcursul vieții în Republica Moldova, 2020; a se vedea: https://eef.md/media/files/files/raport_educatia_adultilor_2020-cpd_8175375.pdf



dintre persoanele fără dizabilități și 16,5% dintre persoanele cu dizabilități sunt active din punct de vedere economic. Dintre cei care au fost activi economic în 2019, majoritatea erau implicați în sectorul agricol⁸⁸.

Potrivit sondajului OHCHR, **doar 26,1% dintre respondenții cu dizabilități erau angajați în câmpul muncii în decembrie 2020**. Doar peste 5% dintre respondenții cu dizabilități își pierduseră locurile de muncă în perioada martie-mai 2020.

Migranții. Trackerul COVID-19, realizat de Fundația Est-Europeană în perioada aprilie-mai 2020, raportează că aproximativ 44% dintre respondenți nu au lucrat în perioada menționată și și-au pierdut veniturile. Potrivit unui sondaj de opinie, comandat de IDIS Viitorul în aprilie, aproximativ 17,3% dintre persoanele revenite din străinătate în martie 2020, își pierduseră locurile de muncă. Alți 14% au menționat că există o mare probabilitate de a-și pierde locul de muncă din cauza pandemiei. Conform rezultatelor chestionării familiilor în trimestrul II al anului 2020, **15% din familiile cu membri aflați în străinătate au menționat că cel puțin un membru al familiei s-a întors acasă pentru că și-a pierdut locul de muncă**. Alți 15% au declarat că membrii familiei lor nu se pot întoarce în țară⁸⁹.

⁸⁸ A se vedea datele BNS pentru 2018 la: <https://statistica.gov.md/libview.php?l=ro&idc=168&id=6827>

⁸⁹ A se vedea rezultatele sondajului la: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6773>

d) Recomandări

- În perioade de criză, când măsuri restrictive sunt introduse și au impact asupra pieței muncii, **autoritățile naționale și autoritățile de facto** să asigure acțiuni de atenuare pentru a reduce impactul. Măsurile ar trebui să fie specifice, consultate cu grupurile afectate și pot include utilizarea fondurilor extrabugetare pentru acoperirea lacunelor create de măsurile restrictive sau pot implica sectorul bancar în ceea ce privește reducerea ratelor dobânzii.
- **Guvernul** să se asigure că deciziile luate de organele colegiale sunt bine echilibrate în raport cu criteriile de strictă necesitate socială, legalitate și proporționalitate. Femeile, în special cele din grupuri subreprezentate, ar trebui să facă parte din procesele decizionale.
- **Guvernul, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Ministerul Finanțelor**, sprijiniți de **partenerii de dezvoltare**, să dezvolte un set de stimulente pentru sectoare, cu accent special asupra femeilor care au înregistrat regres, astfel încât acestea să aibă oportunități de recuperare și să poată obține locurile de muncă pierdute în timpul carantinei.
- **Guvernul** să elaboreze politici care să sprijine angajații cu nevoi familiale și de îngrijire a copiilor, de exemplu, dezvoltarea de opțiuni alternative de îngrijire a copiilor pentru părinții în ocupații „esențiale”, dreptul la concediu special plătit și dreptul la aranjamente de lucru flexibile, păstrând în același timp toate oportunitățile de muncă.
- **Guvernul, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autoritățile de facto și OSC-urile de pe ambele maluri** să identifice, în consultare cu grupurile de femei, măsuri de sprijin a femeilor care și-au pierdut locul de muncă în timpul pandemiei. Ar trebui făcute eforturi similare pentru alte grupuri vulnerabile, inclusiv persoanele în etate, romii și persoanele cu dizabilități, prin procese consultative.
- **Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă**, în colaborare cu **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării** precum și **autoritățile de facto** să dezvolte servicii pentru abilitarea tinerilor NEET, în consultare cu aceștia. Acest lucru va contribui la angajarea și incluziunea lor socială.

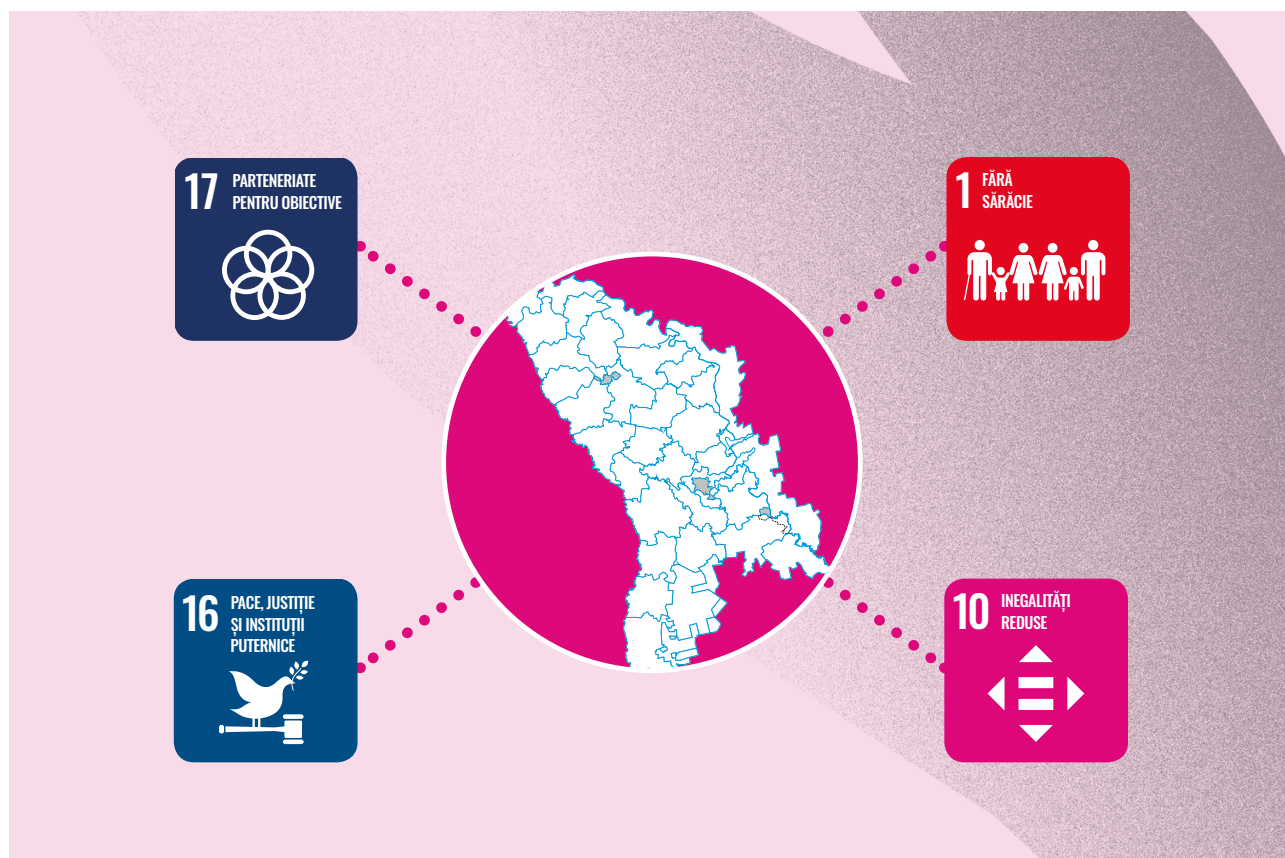
- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și autoritățile de facto** să dezvolte programe de „întoarcere la muncă” pentru cei care și-au pierdut locurile de muncă din cauza pandemiei, cu accent pe persoanele cu dizabilități, romii și persoanele în etate. Deoarece este mult mai puțin probabil să își găsească un nou loc de muncă decât alte grupuri ale populației, eforturi speciale ar fi benefice.
- **Autoritățile de facto** să faciliteze accesul la locul de muncă pentru cei care lucrează pe celălalt mal al râului Nistru, în conformitate cu toate standardele epidemiologice, asigurând respectarea, protecția și asigurarea dreptului la muncă.
- **Guvernul și ministerele relevante** să se asigure că sprijinul fiscal este oferit angajatorilor, ținând seama de necesitatea de a asigura echilibrul dintre viața profesională și cea personală a angajaților. Sprijinul oferit de autorități trebuie să fie direct proporțional cu rezultatele acțiunii întreprinse de angajatori pentru a aborda problema excluderii femeilor, în special a celor angajate, care au copii preșcolari.

Anexa F include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la muncă și drepturilor muncitorilor.

CAPITOLUL 9

Răspunsul macroeconomic, colaborarea multilaterală și impactul asupra drepturilor omului

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Analiza bugetară din perspectiva drepturilor omului

În contextul pandemiei COVID-19, este important să se analizeze răspunsul socio-economic al guvernului prin prisma drepturilor omului. Cele mai importante aspecte legate de drepturile omului care se aplică în analiza răspunsului bugetar al guvernului includ capacitatea guvernului de a maximiza resursele disponibile (adică analiza resurselor fiscale) și de a proteja obligațiile de bază minime ale statului, cheltuielile sociale, precum și evoluția cheltuielilor bugetare pentru a asigura că acest lucru nu va genera o retrogradare a drepturilor economice, sociale și culturale ale titularilor de drepturi.

Conform Legii bugetului, cu modificările ulterioare din aprilie, iulie și septembrie 2020, **majoritatea resurselor fiscale (în jur de 92%) sunt resurse provenite din impozite**. O majoritate impunătoare, în jur de 77% din aceste resurse fiscale, provin din impozite indirecte precum TVA, în timp ce impozitele pe venit reprezintă doar 18% din resursele fiscale. Această mare dependență de impozite neprogresive, cum ar fi TVA, are un impact negativ asupra egalității, deoarece populația săracă participă proporțional mai mult decât cea bogată la colectarea acestor impozite.

Resursele fiscale au fost ajustate în principal în amendamentul din aprilie 2020. Într-adevăr, modificarea din aprilie 2020 prevede cu 14,5% mai puține resurse fiscale comparativ cu legea bugetară din ianuarie. Cea mai mare scădere s-a înregistrat în domeniul impozitării întreprinderilor, unde veniturile au scăzut cu 21%. Resursele TVA au scăzut cu 15%, în timp ce impozitul pe veniturile personale



a scăzut cu 10%. Aceste reduceri semnificative ale resurselor au redus spațiul fiscal de răspuns al autorităților la criza din domeniul sănătății și la consecințele socio-economice ale acesteia.

Analizând evoluția cheltuielilor bugetare între legile bugetare votate în ianuarie 2020 și legile bugetare modificate în aprilie, iulie și septembrie 2020, putem observa că cheltuielile bugetare au crescut cu 4,3% între ianuarie și aprilie 2020 și cu 2,4% între aprilie și iulie 2020. Cu toate acestea, **cheltuielile bugetare au scăzut cu 3,4% între lunile iulie și septembrie 2020, înregistrând o creștere totală de doar 3,2% începând cu septembrie 2020**, indicând faptul că autoritățile au intrat deja într-o fază de consolidare fiscală. Având în vedere lipsa de date dezagregate, este dificil de evaluat în ce măsură cele mai vulnerabile categorii au beneficiat de creșterea bugetară.

În ceea ce privește dreptul la sănătate, se poate observa că autoritățile au depus eforturi mari pentru a răspunde crizei din domeniul sănătății. De fapt, în modificările din aprilie și iulie 2020, **bugetul asistenței medicale a înregistrat cea mai mare creștere, ajungând la 33,7% între ianuarie și iulie 2020**. Cu toate acestea, ca măsură de consolidare bugetară în septembrie 2020, **bugetul asistenței medicale a fost redus cu 6,7%**. Această scădere nu pare să fie în concordanță cu situația din domeniul sănătății, deoarece numărul cazurilor de COVID-19 era încă în creștere la acel moment. Într-adevăr, această scădere a bugetului pentru îngrijirea sănătății ar putea reprezenta un risc de retrogradare în ceea ce privește dreptul la sănătate, în special al celor mai vulnerabile grupuri.

Referitor la dreptul la educație, în timp ce mai multe grupuri vulnerabile și-au raportat incapacitatea de a satisface propriile necesități educaționale de la distanță, **bugetul pentru educație a crescut nesemnificativ în iulie 2020 – cu 0,1%**. Dimpotrivă, **acesta a scăzut cu 0,3% între iulie 2019 și septembrie 2020**, ceea ce ar putea indica faptul că domeniul educației nu a fost prioritarizat.

Bugetul dedicat protecției sociale a fost majorat în mod substanțial pe parcursul întregului an 2020 și în cadrul diferitelor modificări ale legii bugetului. Astfel, acesta a crescut cu 11,8% între ianuarie și aprilie 2020 și cu 4,6% între aprilie și iulie. **Bugetul pentru protecția socială a fost singurul care a înregistrat o creștere în modificarea din septembrie 2020**. Acest lucru poate fi interpretat ca o decizie a autorităților de a menține prioritățile în materie de protecție socială pentru ca titularii de drepturi să facă față crizei din domeniul sănătății și consecințelor economice, consolidând în același timp cheltuielile bugetare prin reducerea cheltuielilor în septembrie 2020.

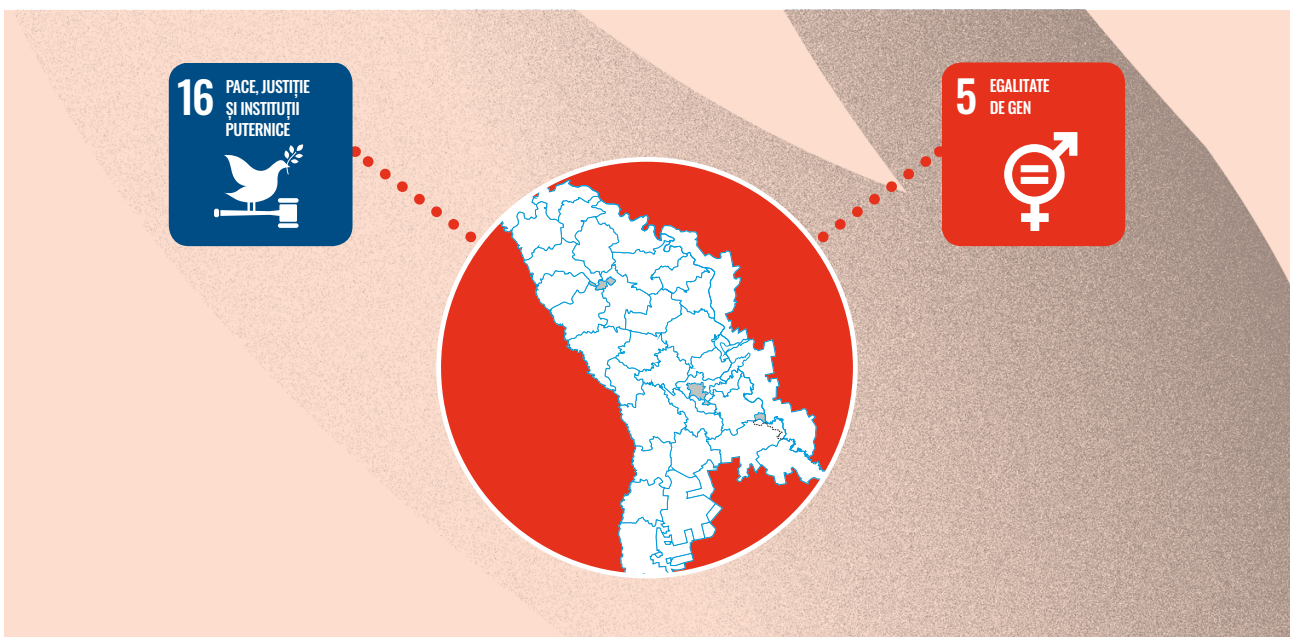
b) Recomandări

- **Autoritățile naționale și locale** să efectueze o analiză a tuturor realocărilor bugetare la nivel național și local de la începutul pandemiei, (1) pentru a stabili dacă au fost puse la dispoziție resurse adecvate pentru asigurarea protecției grupurilor vulnerabile, (2) pentru a evalua dacă resursele au fost, în oricare caz, deturnate de la programele existente menite să ofere sprijin grupurilor vulnerabile, și (3) pentru a evalua dacă resursele au fost alocate în mod egal nevoilor bărbaților și femeilor.
- **Autoritățile naționale** să se asigure că politicile de răspuns, legile și reglementările sunt mai ambițioase pentru a aborda în mod eficient inegalitățile structurale care afectează grupurile vulnerabile.
- **Autoritățile naționale și locale** să integreze nevoile grupurilor vulnerabile în toate documentele de politici publice și să depună eforturi pentru a reduce inegalitățile prin lege. O anumită progresivitate ar putea fi reintrodusă în structura impozitului pe venit pentru a contribui la scăderea inegalităților de venit și pentru a avea mai multe resurse fiscale pentru realizarea progresivă a drepturilor economice și sociale.
- **Autoritățile naționale** să colecteze în mod prioritar date dezagregate pentru a permite o revizuire și o analiză semnificativă a datelor legate în mod specific de grupurile vulnerabile. Este vorba de colectarea datelor dezagregate în funcție de gen, vârstă, rasă sau etnie, dizabilitate și alt statut. Colectarea datelor ar trebui să se bazeze pe principiile participării, acordului informat și autoidentificării. Pe baza datelor colectate, autoritățile au elaborat politici bazate pe dovezi.

CAPITOLUL 10

Dreptul de a nu fi supus violenței și abuzului

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Respectarea, protecția și asigurarea dreptului de a nu fi supus violenței și abuzului

În timpul pandemiei, a crescut gradul de violență fizică, în special față de copii. Potrivit informațiilor Ministerului Afacerilor Interne, în martie-septembrie 2020, au fost înregistrate 218 de cazuri de violență împotriva copiilor. În comparație,

pe tot parcursul anului 2019 au existat 157 de cazuri. Numărul tentativelor de sinucidere a crescut, de asemenea, în special în rândul persoanelor cu vârste cuprinse între 31 și 45 de ani, cu 63 de cazuri în 2020 față de 51 de cazuri în 2019⁹⁰. Restricțiile care au fost puse în aplicare pentru a preveni răspândirea infecției COVID-19, par să fi contribuit la creșterea numărului de cazuri de violență împotriva femeilor. Potrivit datelor Ministerului Afacerilor Interne, în perioada martie – septembrie 2020, poliția a primit informații despre 5663 de cazuri potențiale de violență domestică. În 2019, au fost raportate 4302 de cazuri⁹¹. Pe malul stâng, în mai 2020, în timpul stării de urgență, rata de ocupare a locurilor în adăposturile pentru femei a depășit capacitatea maximă, 16 femei și copii fiind plasați în adăpost după ce au suferit de violență domestică⁹².

În 2020, au fost emise 361 de ordine de protecție de către instanțele de judecată, în timp ce în aceeași perioadă a anului 2019 au fost emise 150 de astfel de ordine. A avut loc, de asemenea, o ușoară creștere a numărului ordinelor de restricție de urgență emise de poliție: 1633 în 2020 față de 1558 în 2019. Sancțiuni pentru violență domestică au fost impuse pentru 413 persoane (387 bărbați și 26 femei) în 2020 în comparație cu 389 persoane (381 bărbați și 8 femei) în 2019⁹³.



⁹⁰ Scrisoare de răspuns din partea Ministerului Afacerilor Interne, scrisoarea nr. 34 \ 17-3582 la solicitarea de informații a OHCHR, 29. 09. 2020

⁹¹ Ibidem

⁹² A se vedea: <https://resonancengo.org/rabota-ni-smotrya-ni-na-cto/>

⁹³ Ibidem

b) Perspectiva titularilor de drepturi

Femei. În timpul pandemiei, conform sondajului OHCHR, **5,5% (7,2% pe malul stâng) din populație au devenit victime ale violenței sau au auzit despre cineva care a fost abuzat.** Violența fizică și psihologică a fost raportată cu egalitate în răspunsurile participanților la sondajul OHCHR; **56% dintre cei care s-au confruntat cu violență au susținut că au suferit violență fizică și psihologică.** Toate erau femei. **27,2% dintre respondenți, toate femei, au raportat violență economică. Doar 46,4% dintre cei care s-au confruntat cu violență au raportat că au sunat la linia fierbinte pentru a primi suport psihologic.**

Suprasolicitarea sistemului medical în timpul pandemiei este una dintre provocările cu care se confruntă specialiștii implicați în documentarea cazurilor de violență domestică. În circumstanțele în care accesul la spital a fost interzis, așa cum a fost cazul într-unul din raioanele situate în partea de nord a țării, medicii mergeau în afara instituției chiar pentru a efectua analize alcoolice. Uneori acest proces dura câteva ore⁹⁴.



Bărbați și femei în etate. Izolarea la domiciliu, așa cum s-a întâmplat pe parcursul pandemiei, poate crea condiții care expun persoanele în etate la abuzuri și alte forme de violență domestică din partea membrilor familiei și a îngrijitorilor.

În perioada carantinei, **numărul femeilor în etate care au folosit linia de încredere pentru supraviețuitoarele violenței domestice pentru a cere ajutor**

⁹⁴ La Strada, Un Women (2020). *Nevoile femeilor afectate de violența în familie și violența de gen și răspunsul sistemic la cazurile de violență în familie în contextul crizei COVID-19*, p. 42, disponibil online în limba română la https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-08/Raport_violenta_covid_RO.pdf

a crescut cu 35%. De asemenea, conform datelor recente, **49,7% dintre femeile în etate nu ar raporta dacă ar fi supuse violenței, în timp ce 84,4% dintre ele nu au solicitat ajutor atunci când au fost supuse violenței**⁹⁵.

Persoanele de etnie romă. Potrivit sondajului OHCHR, **persoanele de etnie romă au fost supuse abuzului în egală măsură ca și ne-romii în timpul carantinei.** Femeile rome au raportat un număr neînsemnat mai mare de cazuri de abuz decât femeile ne-rome (7,7% față de 6,4%). Cu toate acestea, **femeile de etnie romă au fost mai puțin informate (43,4%) decât cele ne-rome (57,7%) despre unde să depună o plângere privind violența în familie și cum să beneficieze de consiliere în urma violenței în familie (39,9% și respectiv 49,2%).** Sondajul arată că, în general, mai mult de 70% dintre respondenții de etnie romă, atât femei, cât și bărbați, nu au acceptat violența sub nicio formă, indiferent de proveniență (zone rurale sau urbane).

În timpul carantinei, 63,6% dintre femeile rome și 56% dintre femeile ne-rome supuse violenței au suferit mai mult de abuz psihologic și mai puțin de cel economic (36,4% și respectiv 27,2%).

c) Recomandări

- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, autoritățile de facto și OSC-urile de pe ambele maluri,** în cooperare cu partenerii de dezvoltare, să asigure spațiu suficient în locuri de plasament temporar pentru femei și copii. Acestea trebuie să fie echipate astfel încât să permită efectuarea testelor COVID-19 în timpul pandemiei, și trebuie să fie disponibile săli speciale pentru beneficiarii nou-veniți. Mai mult ca atât, personalul trebuie să fie instruit să respecte și să urmeze regulile epidemiologice.
- **Guvernul** să se asigure că toate victimele violenței bazate pe gen, care solicită sprijin în serviciile medicale, medico-legale, de angajare, adăpost și locuințe, au acces la acestea.
- **Guvernul și autoritățile de facto** să elaboreze măsuri specifice pentru sprijinirea economică și materială a supraviețuitoarelor violenței pe bază de gen.

⁹⁵ HelpAge International Moldova și Platforma pentru Îmbătrânire Activă, Raport de monitorizare a măsurilor luate de autoritățile publice competente pentru prevenirea, planificarea pregătirii și acțiunile de gestionare în timpul pandemiei COVID-19, din perspectiva impactului asupra persoanelor în etate. Studiu de caz – 3 raioane (Edineț, Strășeni și Ștefan Vodă), a se vedea la: https://eef.md/media/files/files/raport_monitorizare-masuri_covid-19_helpage_1646719.pdf

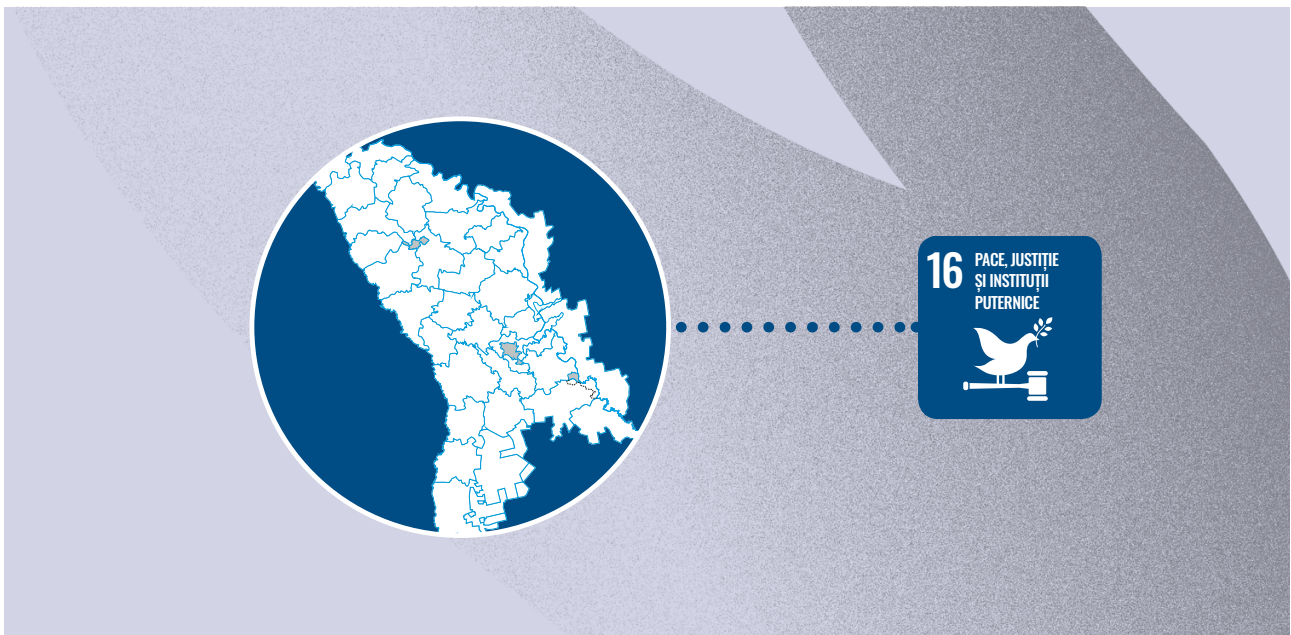
- **Guvernul și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, autoritățile de facto și OSC-urile de pe ambele maluri** să sporească eforturile de comunicare pentru a se asigura că informațiile despre modul de accesare a serviciilor de asistență sunt accesibile tuturor supraviețuitorilor violenței pe bază de gen. **Autoritățile naționale** ar trebui, de asemenea, să își intensifice eforturile de sensibilizare a publicului cu privire la violența pe bază de gen, efectele și consecințele acesteia.
- **Ministerul Justiției și Centrul de Expertiză Criminalistică** să asigure accesul la expertiza criminalistică a femeilor supraviețuitoare ale violenței domestice, chiar dacă acestea se află în zone îndepărtate, fără posibilitatea de a accesa Centrul de Expertiză Criminalistică.
- **Ministerul Educației, Culturii și Cercetării** să consolideze rolul psihologului și al profesorului de clasă în sistemul școlar pentru a contribui la identificarea și lucrul cu copiii predispuși la comportament violent. Trebuie creat un sistem fiabil de raportare a cazurilor de violență față de copii în regim online și prin telefon.
- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale**, în cooperare cu **APL-uri și OSC-uri**, să dezvolte proceduri clare pentru identificarea și asistența persoanelor în etate afectate de violență. De asemenea, trebuie să existe claritate în privința sarcinilor și responsabilităților fiecărui membru al echipei teritoriale multidisciplinare, cu scopul de a îmbunătăți mecanismul de raportare a cazurilor de abuz, violență și neglijare față de persoanele în etate.
- **Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și autoritățile de facto** să desfășoare campanii de sensibilizare a persoanelor în etate privind soluțiile pe care le au la dispoziție în cazul în care devin victime ale violenței în familie, pentru a le spori cunoștințele și dorința de a ajunge la sprijin.
- **Autoritățile de facto** să elaboreze un cadru de reglementare pentru a preveni și a combate în mod eficient violența domestică în regiune, pentru a se asigura că toți supraviețuitorii violenței pe bază de gen care solicită sprijin în serviciile medicale, medico-legale, de angajare, de adăpost și de locuințe au acces la acestea. Ar trebui asigurată o abordare multisectorială în soluționarea cazurilor de violență domestică, în colaborare cu OSC-uri.

Anexa G include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului de a nu fi supus violenței și abuzului.

CAPITOLUL 11

Dreptul la libertatea de exprimare, inclusiv accesul la informații

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Respectarea, protecția și asigurarea dreptului la libertatea de exprimare

La 18 martie 2020, Comisia pentru situații de urgență a **extins termenul de răspuns din partea instituțiilor de stat la solicitările de informații de la 15 zile până la 45 de zile**. Nu a fost furnizată nici o explicație oficială pentru justificarea acestei schimbări. Prelungirea termenului de răspuns la solicitările de informații a



compromis capacitatea jurnaliștilor din Republica Moldova de a oferi cetățenilor informații vitale și actualizate⁹⁶.

Prin Decizia din 23 martie 2020, companiile de găzduire on-line și furnizorii de conținut on-line au fost obligați, ca urmare a deciziei Serviciului de Informații și Securitate, să oprească imediat transmiterea sau stocarea „știrilor false” despre evoluția pandemiei COVID-19 și măsurile de protecție și prevenire a infecției⁹⁷. La 19 martie 2020, Serviciul de Informații și Securitate a emis o decizie executivă prin care solicita blocarea a 52 de site-uri web, susținând că acestea reprezintă o amenințare la adresa securității statului⁹⁸. Într-un comunicat de presă din 20 martie, instituția a declarat că site-urile web care au fost scoase de pe pagina web www.stopfals.md erau gestionate de societatea civilă⁹⁹. Un ONG a evidențiat preocuparea legată de faptul **că lipsa unei definiții oficiale a „știrilor false” și a „dezinformării” creează un mediu permisiv autorităților de a aplica măsuri restrictive împotriva mass-mediei critice și a resurselor online**¹⁰⁰.

⁹⁶ Balan V., Stegni V., Pandemia COVID-19: Lecții pentru libertatea mass-media în Republica Moldova, Freedom House, disponibil la: https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-06/Balan%20and%20Stegniy_FINAL-RO_0.pdf, p. 2

⁹⁷ A se vedea punctul 11 din Decizia nr. 3 din 23 martie 2020 a Comisiei Naționale pentru Situații Excepționale la: https://gov.md/sites/default/files/dispozitia_3_din_23.03.2020_a_cse_a_rm_cu_modificari.pdf

⁹⁸ A se vedea comunicatul de presă la: <https://sis.md/ro/content/m%C4%83suri-executorii-privind-%C3%AEnl%C4%83tuturarea-cauzelor-%C8%99i-condi%C8%9Bilor-ce-contribuie-la-realizarea>

⁹⁹ A se vedea comunicatul de presă la: <https://www.sis.md/ro/content/precizare>

¹⁰⁰ Balan V., Stegni V., Pandemia COVID-19: Lecții pentru libertatea mass-media în Republica Moldova, Freedom House, disponibil la: https://freedomhouse.org/sites/default/files/2020-06/Balan%20and%20Stegniy_FINAL-RO_0.pdf, p. 5

Pe malul stâng au fost raportate câteva cazuri în care adoptarea dispozițiilor Codului penal referitoare la extremism era potențial legată de COVID-19, limitând aparent libertatea de exprimare. Într-un astfel de caz, în iulie 2020, Ghenadie Ciorba a fost plasat în arest administrativ timp de zece zile pentru că ar fi fost organizatorul unui protest la Râbnîța la 2 iulie. Ciorba a criticat gestionarea de către regiune a restricțiilor pentru prevenirea răspândirii pandemiei COVID-19¹⁰¹.

b) Perspectiva titularilor de drepturi

În percepția titularilor de drepturi, conform sondajului OHCHR, **majoritatea (84,3%) dețineau suficiente informații cu privire la metodele de prevenire a COVID-19**. 11,2% nu au avut acces la informații care le-ar fi permis să rămână în siguranță în timpul pandemiei. Pe malul stâng informațiile erau accesibile pentru 95,1%, parțial accesibile pentru 0,3% și complet inaccesibile pentru 4,6% dintre respondenți.



Persoanele de etnie romă. Potrivit sondajului OHCHR, **66,1% dintre romii din zonele rurale au indicat că informațiile despre COVID-19 erau suficient de disponibile în limba lor**, ceea ce reprezenta o pondere mai mică decât în cazul oricărui alt grup lingvistic. Romii cu venituri mici au raportat cea mai mică rată (49,3%) de acces la informații într-o limbă pe care grupul o cunoaște. În rândul romilor, **a doua sursă principală de informații după TV (76,3%) au fost prietenii și colegii (34,2%)**.

¹⁰¹ A se vedea: <https://newsmaker.md/rus/novosti/v-pridnestrove-na-arestovannogo-za-protest-chorbu-zaveli-delo-za-ekstre-mizm-doc/>

Persoanele cu dizabilități. De asemenea, preocupările cu privire la accesibilitatea informațiilor pentru persoanele cu dizabilități, în special persoanele cu dizabilități intelectuale și senzoriale, au fost evidențiate de reprezentanții Grupului Operativ al OSC-urilor pentru COVID-19 și Drepturile Omului¹⁰². Acest lucru a fost confirmat și de datele unui studiu sociologic din mai 2020¹⁰³.



c) Recomandări

- **Parlamentul** să elaboreze instrucțiuni și criterii clare pentru serviciile de securitate în ceea ce privește competențele sale de a limita orice fel de drepturi, inclusiv dreptul la libertatea de exprimare.
- **Guvernul** să elaboreze o versiune actualizată a Legii privind accesul la informații care să permită solicitările de acces la toate categoriile de informații în format online prin e-mailuri sau alte platforme. De asemenea, se solicită acțiuni suplimentare pentru a identifica în mod clar ceea ce este considerat informații personale și informații de interes general.

¹⁰² Grupul Operativ al OSC pentru COVID-19 și Drepturile Omului, creat la inițiativa OHCHR, este format din 65 OSC care au participat la ședințele tematice pentru schimb de informații cu privire la situația în domeniul drepturilor omului în contextul COVID-19.

¹⁰³ Alianța Organizațiilor pentru Persoane cu Dizabilități și Keystone Human Services Moldova, Studiul sociologic Impactul pandemiei COVID-19 asupra persoanelor cu dizabilități, a se vedea: <http://includiune.md/wp-content/uploads/2020/06/STUDIUL-IMPACTUL-PANDEMIEI-PERSONE-CU-DIZABILITATI.pdf>, p. 12

- **Guvernul, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și autoritățile de facto** să se asigure că informațiile despre metodele de prevenire și protecție împotriva COVID-19, precum și informațiile legate de vaccinul COVID-19 sunt accesibile și ajung la toată lumea, inclusiv persoanele cu diferite tipuri de dizabilități, minorități etno-lingvistice, persoanele în etate și locuitori ai zonelor rurale.
- **Guvernul** să furnizeze mass-mediei informații accesibile, regulate, cuprinzătoare și relevante despre măsurile luate pentru a atenua efectele pandemiei, acordând atenția cuvenită nevoilor persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități și ale minorităților lingvistice.
- **Guvernul și autoritățile de facto** să se asigure că orice restricție a drepturilor omului este legală, necesară, limitată în timp și proporțională. Orice măsură restrictivă trebuie să includă o justificare transparentă a necesității și proporționalității absolute. Justificarea transparentă a restricțiilor ar trebui să includă consultări participative cu societatea civilă.
- **Guvernul și autoritățile de facto** să se asigure că restricțiile drepturilor omului nu sunt niciodată invocate pentru a înăbuși libertățile fundamentale, cu excepția cazului în care aceste restricții sunt legale, necesare și proporționale.
- **Guvernul** să elaboreze măsuri specifice pentru a sprijini mass-media și jurnaliștii afectați de pandemie, cu atenția cuvenită situației particulare a femeilor jurnaliste.
- **Procuratura generală și instanțele** să se asigure că atacurile împotriva jurnaliștilor și activiștilor pentru drepturile omului sunt anchetate și urmărite în mod corespunzător.
- **Autoritățile de facto** să asigure conformitatea cadrului de reglementare și a practicii efective cu standardele internaționale privind libertatea de exprimare.

Anexa H include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la libertatea de exprimare, inclusiv accesul la informații.

CAPITOLUL 12

Dreptul la libera circulație

Când fiecare persoană își are drepturile respectate, protejate și asigurate, nimeni nu este lăsat în urmă. Drepturile omului nu sunt doar calea corectă, ci și calea inteligentă de a accelera progresul pentru o dezvoltare mai echitabilă și durabilă.



a) Respectarea, protecția și asigurarea dreptului la libera circulație

În timpul stării de urgență, transportul public de pasageri a fost sistat. În același timp, nu au fost asigurate modurile alternative de deplasare, printre altele, pentru persoanele cu probleme de mobilitate, pentru a le facilita accesul la serviciile de sănătate și capacitatea de a achiziționa bunuri prioritare.

Începând cu 25 martie 2020, Comisia pentru Situații Excepționale (CSE) a interzis persoanelor în vârstă de 63 de ani și mai mult să părăsească domiciliul sau să se afle în spații publice (inclusiv parcuri, păduri, locuri de joacă, terenuri sportive și zone de agrement) fără o nevoie urgentă. Excepții de la această prevedere au fost (i) necesitatea de a merge la serviciu, atunci când activitatea nu a putut fi desfășurată de la distanță, (ii) necesitatea de a achiziționa produse alimentare; (iii) necesitatea asistenței medicale care nu a putut fi amânată; (iv) alte motive justificate care nu au putut fi amânate (de exemplu, decesul unui membru al familiei, nevoile personale și nevoile animalelor de companie etc.). După 15 mai 2020, când s-a încheiat starea de urgență, restricția de a nu intra în spațiile publice fără necesitate urgentă nu a fost eliminată pentru persoanele cu vârsta de 63 de ani și mai mare, în timp ce pentru alte categorii de vârstă a fost limitată doar intrarea în spații publice în grupuri de peste trei persoane.

Pe malul stâng, începând cu 17 martie 2020, autoritățile de facto au emis reglementări care restricționau libera circulație a rezidenților din regiune. Locuitorii din stânga Nistrului puteau părăsi regiunea doar în următoarele situații: (i) nevoia



de a obține asistență medicală de urgență sau la tratament prescris, (ii) decesul unei rude apropiate; (iii) circulația bunurilor și mărfurilor necesare pentru susținerea nevoilor vitale ale oamenilor și a sferei economice din regiune. Această restricție a rămas în vigoare după încheierea stării de urgență și a continuat să fie valabilă în 2021. Persoanele care intenționau să părăsească regiunea pentru unul dintre motivele menționate mai sus, trebuiau să se adreseze Grupului de lucru pentru prevenirea și protecția împotriva infecției cu virus, furnizând toate documentele justificative ale motivului solicitării. Aparent, aproximativ 50-60% dintre solicitări au primit un răspuns pozitiv.

b) Perspectiva titularilor de drepturi

Restricțiile de circulație au afectat serios posibilitatea oamenilor de a accesa bunuri și servicii, conform sondajului OHCHR. Alimentele au fost complet accesibile doar pentru 53,3% (78,3% pe malul stâng) dintre respondenți, 40% (18,1% pe malul stâng) susținând că acestea au fost parțial accesibile și 4,5% (3% pe malul stâng) spunând că au fost complet inaccesibile. Medicamentele au fost accesibile pentru 48,3% dintre respondenți, parțial accesibile pentru 38,6% și complet inaccesibile pentru 6,5%. Bunurile și serviciile erau mai inaccesibile pentru persoanele cu dizabilități, pentru vorbitorii de limba rusă și alte limbi și pentru cei inactivi din punct de vedere economic. De asemenea, o mare discrepanță de 14% a fost înregistrată între locuitorii din mediul rural și cei din mediul urban.



c) Recomandări

- **Guvernul și autoritățile de facto** să evite restricțiile extinse și excesive de circulație și libertate personală și să aplice restricții obligatorii numai atunci când se justifică din punct de vedere științific și este necesar și nu sunt disponibile măsuri mai puțin restrictive, asigurând faptul că acestea nu sunt arbitrare și discriminatorii și că pot fi asigurate mecanisme de sprijin pentru cei afectați de restricții.
- **Guvernul și autoritățile locale** să asigure accesul neîntrerupt la alimente, apă, servicii de îngrijire a sănătății și asistență pentru îngrijire în perioadele de restricții. Multe persoane în etate și persoane cu dizabilități se bazează pe servicii și sprijin neîntrerupt la domiciliu și în comunitate.
- **Guvernul** să adopte măsuri pentru a se asigura că, în niciun caz, persoanele nu sunt private în mod arbitrar de dreptul de a intra în propria țară.
- **Guvernul și autoritățile locale** să se asigure că transportul public sau mijloacele alternative de transport sunt disponibile și accesibile în timpul pandemiei, menținând toate regulile epidemiologice.
- **Guvernul** să asigure că măsurile restrictive nu discriminează persoanele în etate și persoanele cu dizabilități.

Anexa I include o analiză mai aprofundată a impactului COVID-19 asupra dreptului la libera circulație.

CAPITOLUL 13

Concluzii

Accesul la asistență medicală a fost afectat în mod major de pandemia COVID-19, în special în contextul măsurilor restrictive impuse sistemului de sănătate, precum și din cauza fricii potențialilor pacienți de a se infecta în timp ce accesează serviciile. Majoritatea celor care au accesat serviciile medicale au fost mulțumiți de calitatea lor. **Accesul la informații despre protecția împotriva COVID-19, modurile de tratament și serviciile disponibile a fost în mare parte asigurat prin intermediul televizorului. Informațiile erau mai puțin accesibile pentru persoanele cu dizabilități.**

În timpul pandemiei, **sistemul de protecție socială a dat dovadă de un anumit nivel de flexibilitate pentru a răspunde nevoilor crescute ale populației vulnerabile, inclusiv pentru reprezentanții noilor grupuri vulnerabile, cum ar fi lucrătorii migranți reveniți în țară.** Datele furnizate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale arată o creștere a ratei beneficiarilor de indemnizații de asistență socială și o scădere a ponderii de refuz a cererilor. Totuși, deținătorii de drepturi de pe ambele maluri ale râului Nistru și-au exprimat îngrijorările legate de accesibilitatea limitată a serviciilor sociale, precum și de plățile de asigurări sociale și asistență socială.

Pandemia COVID-19 a aprofundat inegalitățile existente în sectorul educațional al Republicii Moldova, inclusiv pe malul stâng. Accesul la educație a fost **cauzat în principal de lipsa sau disponibilitatea limitată a dispozitivelor TIC**, în special în cazul romilor, copiilor care trăiesc în sărăcie și familiilor cu mulți copii. Din perspectiva titularilor de drepturi, **calitatea educației a fost, de asemenea, afectată, iar educația la distanță nu a răspuns pe deplin nevoilor elevilor**, în special a elevilor cu dizabilități.

În pofida scăderii ratei sărăciei în ultimul deceniu în Republica Moldova, fenomenul sărăciei extreme încă există. **Pandemia COVID-19 a adâncit inegalitățile structurale preexistente și vaste în domeniul locuințelor**, mulți dintre titularii de drepturi subliniind riscul de a fi incapabili de a achita chiria, ratele la credite sau facturile

comunale, precum și riscul de sistare a aprovizionării cu apă, electricitate sau servicii de telecomunicații. **Mulți dintre respondenții** sondajului OHCHR – în special romii, persoanele cu dizabilități și persoanele cu statut economic scăzut – **au fost nevoiți să vândă bunuri din proprietatea lor pentru a-și asigura nevoile de bază.**

Referitor la drepturile muncii, populația generală a fost în cea mai mare parte afectată de măsurile de restricție. **O parte dintre angajați și-au pierdut locurile de muncă sau li s-au redus veniturile.** Majoritatea celor care au continuat să lucreze au fost mulțumiți de măsurile de protecție adoptate de angajatorii lor. Piața muncii a arătat, de asemenea, o oarecare flexibilitate, dat fiind posibilitatea lucrului de la distanță pentru persoanele munca cărora permitea acest fapt.

Reducerea cheltuielilor pentru sănătate publică și educație în mijlocul crizei COVID-19, când cei mai vulnerabili oameni aveau nevoie de o creștere a acestor cheltuieli, **ridică îngrijorări legate de drepturile omului cu privire la obligația statului de a asigura realizarea progresivă a acestor drepturi.** În același timp, bugetul de stat pentru protecția socială a continuat să crească pe tot parcursul anului 2020.

Drepturile civile și politice afectate în cea mai mare măsură de pandemia COVID-19 au fost dreptul la libera circulație, libertatea de exprimare, accesul la informații și dreptul la securitatea personală. Cu toate acestea, au fost afectate și alte drepturi, precum dreptul la întrunire pașnică și dreptul la accesarea justiției, care nu intrau în sfera acestui studiu. De asemenea, **s-a înregistrat o creștere clară a cazurilor de violență de diferite forme, inclusiv a violenței bazate pe gen împotriva femeilor și copiilor.** În același timp, pandemia a afectat negativ eficiența căilor de remediere și reabilitare, inclusiv în cazurile de violență pe bază de gen.

Pandemia COVID-19 poate fi văzută de autorități ca o oportunitate de a-și consolida sistemele de protecție socială, educațională și de ocrotire a sănătății, analizând punctele slabe care au fost fie descoperite, fie adâncite în continuare de crize. Ea poate fi văzută ca o șansă de a schimba structurile și practicile care vor permite un acces mai bun la protecție socială, servicii educaționale și de sănătate pentru toți, inclusiv pentru cei lăsați în urmă sau cu riscul de a fi lăsați în urmă. La rândul său, acest lucru va contribui la îmbunătățirea situației drepturilor omului în țară, la abordarea mai bună a nevoilor grupurilor vulnerabile, precum și la generarea sau accelerarea progresului în realizarea ambițiilor Agendei 2030 și a obiectivelor sale de dezvoltare durabilă¹⁰⁴, inclusiv îmbunătățirea măsurilor de progres¹⁰⁵.

¹⁰⁴ A se vedea: https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-07/moldovavr2020_0.pdf

¹⁰⁵ A se vedea: https://moldova.un.org/sites/default/files/2020-07/statistics_for_sdgs_moldova.pdf



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER