



Republica Moldova

FINANȚAREA SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE DESTINATE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Redactată de Sabina Cerbu, avocat, consultant freelance

Sprijin pentru documentare: Mihaela Matei, consultant freelance

Editare și coordonare: Policy Impact Lab

Copyright © EASPD 2021 Toate drepturile rezervate..

Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă, stocată în sau introdusă într-un sistem de recuperare fără permisiunea prealabilă a proprietarilor drepturilor de autor.



Această publicație a fost redactată cu sprijin financiar de la Programul Uniunii Europene pentru ocuparea forței de muncă și inovare socială „EaSI” (2014-2020). Informațiile conținute în această publicație nu reflectă în mod necesar poziția oficială a Comisiei Europene.

Contents

Rezumat	2
Introducere	3
Cele mai importante modele de finanțare.....	3
Cele mai importante surse financiare.....	4
Principalele servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități din Moldova	4
Servicii sociale furnizate persoanelor cu dizabilități.....	5
Beneficiari.....	5
Modele de finanțare	6
Achiziții publice de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități.....	6
Parteneriate/acorduri publice-private.....	7
Granturi publice.....	8
Sponsorizări/granturi provenite din surse de finanțate private.....	8
Contribuția la plată a utilizatorului.....	9
Modele de finanțare în sectorul serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități	9
Îngrijirea de zi.....	9
Viața sprijinită/independentă.....	10
Îngrijire instituționalizată pe termen lung.....	13
îngrijirea de respiro.....	15
Impactul modelelor de finanțare asupra serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități	15
Interviuri	17
Referințe	17
Anexa 1	19
Anexa 2	21

Rezumat

Serviciile sociale din Republica Moldova sunt organizate și finanțate la nivel comunitar (de județ, municipiu, oraș, comună) și pot fi furnizate de organisme publice sau private.

Furnizorii pot organiza și furniza servicii sociale dacă sunt acreditați conform legii. Acreditarea, respectiv licențierea, este o procedură obligatorie pentru toți furnizorii de servicii sociale care își desfășoară activitatea pe teritoriul Republicii Moldova. Acreditarea furnizorilor de servicii sociale și acordarea de licențe pentru servicii sociale au loc pe baza unor criterii specifice, menite să garanteze capacitatea acestora de a înființa, gestiona și furniza servicii sociale. Licența pentru furnizarea de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități este emisă de Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale.

Legea nr. 547/2003¹ privind asistența socială reglementează finanțarea serviciilor de asistență socială. În art. 22 din această lege se prevede că activitățile de asistență socială sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetele unităților administrativ-teritoriale, din fondurile republicane și locale pentru sprijinul social al populației, din donații, sponsorizări, precum și din contribuții ale beneficiarilor serviciilor de asistență socială. Responsabilitatea pentru finanțarea serviciilor sociale le revine comunităților locale. Acest lucru conduce la apariția unor discrepanțe între orașe sau regiuni.

Finanțarea serviciilor sociale destinate adulților cu dizabilități este asigurată în principal de la bugetul public, sectorul privat contribuind cu un procent foarte mic. O parte importantă a fondurilor este transferată de la bugetul central al statului către bugetele locale pentru servicii specifice, însă deoarece sumele transferate oscilează de la un an la altul, finanțarea serviciilor sociale de către autoritățile locale este dificilă, fiind necesară o contribuție de la bugetele locale. Acest lucru conduce la întârzierea dezvoltării serviciilor sociale și întârzieri la plata salariilor și furnizarea serviciilor.

Ca urmare a analizei și interviurilor organizate au fost identificate următoarele modele de finanțare:

1. achiziții publice;
2. granturi publice;
3. parteneriate/acorduri publice-private;
4. sponsorizări/granturi provenite din surse de finanțate private;
5. contribuție la plată a utilizatorului.

În ceea ce privește furnizorii privați de servicii sociale, cel mai comun model de finanțare sunt sponsorizările/subvențiile din surse private, iar achizițiile publice constituie principalul model de finanțare pentru accesarea surselor financiare publice.

Principalele surse de finanțare publică sunt bugetele locale (întrucât toate serviciile sociale sunt descentralizate către autoritățile publice locale), Fondul de sprijin pentru populație, care vizează acoperirea pachetului social minim în cazurile în care autoritatea publică locală ar putea solicita sprijin pentru acoperirea pachetului principal de servicii sociale, iar anumite servicii medicale sociale pot fi acoperite din resursele financiare ale sistemului de asigurări de sănătate obligatorii administrat de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Cele mai importante rezultate:

- ★ Modelele predominante de finanțare a serviciilor de îngrijire a adulților cu dizabilități din Moldova sunt achizițiile publice și sponsorizările/donațiile de la partenerii de dezvoltare.
- ★ Implementarea achizițiilor publice ridică mai multe probleme:
 - criteriile esențiale de evaluare se bazează pe cea mai avantajoasă ofertă economică, ceea ce influențează calitatea serviciilor sociale prestate;
 - unele cereri de oferte de achiziții publice la nivel local nu primesc suficiente oferte, ceea ce conduce la anularea acestor proceduri.

1 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=27520&lang=ro

- ★ Finanțarea serviciilor sociale destinate adulților cu dizabilități este responsabilitatea autorităților publice locale.
- ★ Ponderea cheltuielilor pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilități acordată de furnizori privați (atât organizații cu scop lucrativ, cât și organizații non-profit) este mică, din cauza lipsei de resurse.
- ★ Există puțini furnizori privați de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, din care majoritatea sunt organizații non-profit ale căror servicii sunt sprijinite în principal de donatori internaționali.
- ★ Autoritățile locale nu cunosc faptul că pot externaliza anumite servicii către furnizori privați și nu au experiență în aplicarea diferitelor modele de finanțare.
- ★ Între autoritățile publice locale și organizațiile non-profit există o lipsă de încredere (în ceea ce privește calitatea serviciilor oferite de furnizorii privați persoanelor cu dizabilități), fapt confirmat de existența unui număr nesemnificativ de parteneriate. Organizațiile non-profit sunt văzute mai curând ca donatori decât ca parteneri sau furnizori de servicii sociale.
- ★ Serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități (și, în general, toate serviciile sociale) pot fi furnizate pe baza standardelor de calitate aprobate și a unei metodologii clare de estimare a costurilor. Din păcate, Guvernul Republicii Moldova nu a aprobat încă nicio metodologie de estimare a costurilor pentru toate serviciile destinate persoanelor cu dizabilități, iar acest lucru afectează în special planificarea resurselor bugetare la nivel local. Această situație creează discrepanțe în ceea ce privește costurile per beneficiar între furnizorii de servicii sociale publici și cei privați.
- ★ Lipsa personalului calificat pentru furnizarea de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități (asistenți personali, lucrători din domeniul serviciilor sociale etc) poate fi explicată dacă se ține seama de salariile reduse din acest sector, de aprox. 3000² MDL (145 euro)/lună. În sectorul public, perioada medie de lucru a unui asistent social este de aproximativ 2 ani, ceea ce afectează în mod direct calitatea serviciilor sociale prestate.

Introducere

Cele mai importante modele de finanțare

Analiza modelelor de finanțare a serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități din Moldova este destul de dificilă datorită lipsei de date deschise sau chiar de rapoarte anuale de activitate actualizate³ ale instituțiilor competente. În ciuda acestui fapt, pe baza legilor și reglementărilor în vigoare în Republica Moldova, a rapoartelor elaborate de autoritățile publice și/sau ONG-urilor din sector și a interviurilor organizate, în acest moment se pot identifica următoarele modele de finanțare a serviciilor de îngrijire a persoanelor cu dizabilități:

1. achiziții publice;
2. parteneriate/acorduri publice-private;
3. granturi publice;
4. sponsorizări/granturi provenite din surse de finanțate private;
5. contribuție la plată a utilizatorului.
6. Toate aceste modele sunt descrise în Modele de finanțare.

2 Salariul mediu lunar prevăzut pentru anul 2020 a fost de 7953 MDL (aprox. 380 euro) și pentru 2021, -, 8716 MDL (aprox. 416 euro).

3 Ministerul Sănătății, Muncii și al Protecției Sociale elaborează un raport social anual. Cel mai recent raport a fost publicat în anul 2018. Raportul cu datele din 2019 este încă în stadiu de redactare.

Cele mai importante surse financiare

Modelele de finanțare sunt direct legate și afectate de sursele de finanțare disponibile. Principala sursă de finanțare a furnizorilor de servicii sociale publice din Moldova este bugetul public. Începând din anul 2006⁴, competențele autorităților publice centrale în domeniul asistenței sociale sunt delegate autorităților publice locale. Conform informațiilor din legea bugetului de stat pentru anii 2019⁵ și 2020⁶, în 2019, costul asistenței sociale la nivel de raion a fost acoperit în proporție de 57,2% din surse locale de finanțare, iar restul de 42,8% a provenit de la bugetul de stat. Procentul transferurilor de la bugetul de stat a scăzut în anul 2020, iar contribuția locală a crescut cu 15,7 puncte procentuale.

Datorită problemelor cu care se confruntă autoritățile publice legate de finanțarea serviciilor sociale în general și în special a celor destinate persoanelor cu dizabilități, Guvernul a decis că acestea ar putea accesa alte tipuri de fonduri pentru a acoperi pachetul social minim, ca de exemplu Fondul de susținere a populației⁷.

O altă sursă conectată la sistemul financiar public este mecanismul 2%. Beneficiarii acestui mecanism ar putea fi organizații non-profit (inclusiv cele care prestează servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități). Organizațiile non-profit, și în special organizațiile legate de biserică, au devenit active în domeniul îngrijirii sociale. Există o măsură specifică destinată sprijinirii inițiativelor non-profit, denumită în mod convențional *mecanismul 2%*. Începând de la 1 ianuarie 2017, contribuabilii individuali pot direcționa 2% din impozitul pe venit corespunzător anului precedent către o organizație non-profit sau religioasă. Aceasta este o modalitate indirectă de sprijin financiar

acordat de stat activității organizațiilor non-profit, resursele fiind utilizate în conformitate cu obiectivele statutare ale fiecărei organizații beneficiare, fără să existe o monitorizare post-finanțare din partea statului. Acest mecanism este reglementat prin Hotărârea Guvernului nr. 1286/2016 privind aprobarea mecanismului desemnării procentuale. Conform celui mai recent raport statistic privind desemnarea procentuală în 2020, s-au colectat aprox. 5.816.737,19 MDL (aprox. 277.928,47 euro) pentru un total de 534 de beneficiari.⁸

Există, de asemenea, surse de finanțare private, sub formă de donatori naționali și internaționali, care în multe situații constituie principala sursă pentru furnizorii de servicii private (în special ONG-uri).

Principalele servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități din Moldova

Principalele servicii sociale oferite persoanelor cu dizabilități analizate în prezentul raport sunt:

1. îngrijirea de zi;
2. viața sprijinită/independentă;
 - a. servicii de îngrijire la domiciliu;
 - b. echipe mobile;
 - c. asistenți personali;
3. îngrijire instituționalizată pe termen lung;
 - a. locuințe protejate;
 - b. locuințe sociale;
4. îngrijirea de respiro.

4 Law no. 435/2006 on decentralization art. 61)

5 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117024&lang=ro

6 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119651&lang=ro

7 Population Support Fund is established based on Law no.827/2000.

8 Report of the Tax Inspectorate for 2020 on 2% mechanism implementation https://www.sfs.md/raport_activitate_SFS.aspx?file=14044

Servicii sociale furnizate persoanelor cu dizabilități

Furnizorii de servicii sociale pot fi entități publice și private, ambele tipuri fiind autorizate de către Consiliul Național de Acreditare a Prestatorilor de Servicii Sociale pe baza acelorași criterii.

Furnizorii de servicii sociale publici sunt: instituții de asistență socială create și gestionate de autoritățile publice centrale; autorități ale administrației publice locale de nivel doi; autorități ale administrației publice locale de nivel unu.

Furnizorii de servicii sociale privați pot fi asociații, fundații, instituții private non-profit, entități comerciale juridice. Din păcate, nu există un registru public al furnizorilor de servicii sociale, destinat cel puțin pentru a cunoaște numărul total al acestora sau distribuția pe tipurile de furnizori (publici, privați) etc. Pe baza programelor de acreditare și a deciziilor emise, la sfârșitul anului 2019 existau aproximativ 336 de furnizori de servicii sociale, dintre care 210 furnizori își desfășurau activitatea în zonele urbane și 126 în zonele rurale. Aproximativ 80% dintre furnizori erau publici și prestau 83% din volumul total de servicii sociale, iar 20% privați, acoperind 17% din volumul de

servicii sociale. Chiar dacă nu există date deschise privind cotele de piață acoperite de furnizorii publici și cei privați, s-a putut observa că ponderea furnizorilor publici este mai mare decât cea a furnizorilor privați, aceștia din urmă constând în mare parte din organizații non-profit, mai degrabă decât entități comerciale.

Beneficiari

Informațiile relevante în acest moment necesare pentru a putea înțelege piața serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt numărul de persoane cu dizabilități care ar putea fi beneficiari potențiali ai acestor tipuri de servicii.

Numărul estimat de persoane cu dizabilități din Republica Moldova este de 176.100, din care fac parte 10.600 de copii cu vârste cuprinse între 0-17 ani. Persoanele cu dizabilități reprezintă 6,6% din populația totală cu reședința obișnuită în țară, iar copiii cu dizabilități reprezintă 1,8% din numărul total al copiilor cu reședința obișnuită în Republica Moldova. Din numărul total de persoane cu dizabilități din Republica Moldova, 66% provin din zone rurale, iar 34% din zone urbane.⁹

TABEL 1 | Evoluția numărului de beneficiari ai serviciilor sociale specializate, 2016-2019¹⁰

	2016		2017		2018		2019	
	Servicii	Număr de beneficiari	Servicii	Număr de beneficiari	Servicii	Număr de beneficiari	Servicii	Număr de beneficiari
Echipe mobile	19	583	22	612	23	700	26	839
Locuințe protejate	9	26	17	89	20	99	24	100
Locuințe sociale	9	51	15	88	15	106	16	105
Respiro	6	216	6	153	4	121	4	160

9 Public information presented on 02.12.2020 by National Bureau of Statistics on the occasion of the International Day of Persons with Disabilities: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6516>

10 National Bureau of Statistics, <https://statistica.gov.md/libview.php?l=ro&idc=168&id=6827>

Modele de finanțare

Achiziții publice de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități

Acestea reprezintă unul dintre modelele clasice de finanțare utilizate de furnizorii de servicii private și sunt reglementate prin Legea nr. 131/2015 privind achizițiile publice. Legea prevede opt tipuri de achiziții publice, dintre care cele mai des utilizate pentru achiziția de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt ofertele deschise și procedurile negociate. Legea menționată mai înainte prevede un tip specific de achiziții publice, și anume achiziția de servicii sociale și alte servicii specifice. Acest tip de achiziții se limitează la o listă specifică de servicii sociale (așa cum se specifică în Anexa 2 la Legea nr. 131/2015), inclusiv anumite servicii sociale și medicale, ca de exemplu serviciile de îngrijire la domiciliu.

Din păcate, datorită unor probleme tehnice, acest tip de achiziții nu este utilizat pe scară largă (sau chiar deloc). În primul rând, nu au fost încă aprobate actele subordonate și documentația standard pentru efectuarea acestui tip de achiziții. Pe lângă aceasta, platforma electronică de achiziții publice (www.mtender.gov.md) nu permite încă înregistrarea tuturor tipurilor de achiziții publice, fiind posibilă înregistrarea a numai 2 din 8 (oferte publice și negocieri directe).

Tot legea nr.131/2015 prevede și posibilitatea contractelor rezervate pentru servicii sociale, caz în care autoritatea contractantă are dreptul să determine ca la procedurile de achiziții publice care au ca obiect exclusiv servicii din domeniul sănătății, social și cultural să poată participa numai agenți economici, ca de exemplu organizații juridice non-profit, întreprinderi sociale și unități protejate, acreditați ca furnizori de servicii sociale, furnizori publici de servicii sociale. Lista serviciilor eligibile este limitată la cele enumerate în Anexa 2 la aceeași lege și include serviciile de îngrijire la domiciliu. Chiar dacă legea le oferă autorităților publice posibilitatea de a finanța astfel serviciile de îngrijire a persoanelor cu dizabilități, nu există exemple din care să reiasă că această procedură este aplicată pe scară largă.

Principalele tipuri de achiziții publice de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt ofertele deschise și negocierea directă a ofertelor. Având în vedere dificultățile legate de aplicarea acestora, autoritățile publice evită achizițiile publice și procedurile prevăzute de legea nr. 131/2015, contractând furnizorii de servicii prin atribuire directă. Deoarece în acest caz valoarea contractului nu poate depăși 400.000 MDL (adică aproximativ 23.000 de euro), aceste acorduri sunt considerate achiziții de valoare mică și nu sunt supuse termenilor și condițiilor generale ale achizițiilor publice prevăzute de Legea privind achizițiile. Furnizorii de servicii destinate persoanelor cu dizabilități intervievați au menționat că valoarea acestor acorduri (care este limitată la 400.000 MDL) nu acoperă toate costurile serviciilor sociale prestate în beneficiul persoanelor cu dizabilități și trebuie să găsească alte surse financiare de la donatori și din propriul buget în pentru a acoperi diferența.

Achizițiile publice de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt un exercițiu dificil atât pentru autoritățile publice (în special pentru cele locale) cât și pentru furnizorii de servicii. În ambele cazuri se remarcă lipsa de capacitate și înțelegerea insuficientă cu privire la îndeplinirea tuturor cerințelor privind achizițiile publice. În studiul „Identificarea barierelor și lacunelor în procesul de contractare de către stat a serviciilor furnizate de OSC-uri”, elaborat de Centrul de asistență juridică pentru persoane cu dizabilități, au fost exprimate provocări suplimentare legate de desfășurarea achizițiilor publice de servicii sociale. Cele mai relevante concluzii care reies din acest studiu sunt următoarele:

- ★ Există situații în care autoritățile publice locale nici măcar nu știu că pot externaliza anumite servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Acest lucru a fost confirmat de rezultatele unui sondaj, în care 20% dintre autoritățile publice locale au menționat că nu erau la curent cu această oportunitate.
- ★ Dintre motivele pentru care autoritățile publice locale nu au contractat organizații necomerciale pentru furnizarea de servicii sociale, așa cum a reieșit din sondaj¹¹, menționăm:

11 Respondents here include public authorities that had no experience contracting non-profit organisations to implement disability care services

- › resurse financiare insuficiente pentru contractare (35%);
 - › nu este necesară inițierea contractării (31%);
 - › legislația cu privire la mecanismul de contractare socială nu este clară (25%);
 - › necunoașterea posibilității de a contracta servicii de la furnizori non-profit (3%);
 - › nu a fost primită nicio ofertă de la organizații necomerciale în cadrul procedurilor de achiziție (6%).
- ★ Autoritățile publice locale au cea mai mare nevoie să externalizeze serviciile pentru: case comunitare pentru persoane cu dizabilități și vârstnici, centre de respiro și servicii socio-medicale destinate persoanelor cu dizabilități.
- ★ Ponderea autorităților publice locale respondente care au contractat organizații necomerciale pentru furnizarea de servicii socio-medicale: doar 5% dintre autoritățile publice locale respondente au contractat servicii sociale, 59% au indicat că nu au experiență în contractarea acestui tip de servicii, 5% au încercat să contracteze astfel de servicii, dar nu au reușit, 31% au indicat că nu au experiență în domeniul contractării, dar au avut relații de parteneriat cu unele organizații necomerciale, care au oferit autorității publice locale sprijin metodologic și financiar în vederea dezvoltării serviciilor sociale furnizate de către structurile sociale ale administrației publice locale.

Împreună cu achizițiile publice de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități se ridică problema planificării bugetelor pentru achiziții publice, care este și ea afectată de inexistența unei metodologii clare privind formarea costurilor diferitelor servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Acest lucru a fost indicat ca problematic de către reprezentanții autorităților publice locale intervievați. Nu toate serviciile sociale incluse în prezent în nomenclatura¹² serviciilor sociale dispun de o metodologie de calcul al costurilor, iar costurile normative existente sunt semnificativ subestimate în raport cu cheltuielile reale legate de serviciu și nu asigură în mod corespunzător calitatea unui astfel de serviciu.

Parteneriate/acorduri publice-private

Deși legislația nu reglementează în mod expres finanțarea directă a serviciilor furnizate de ONG-uri pe baza acordurilor de parteneriat, aceasta este însă practică de unele autorități publice locale după principiile autonomiei locale și descentralizării serviciilor publice.

Modelul de finanțare directă se aplică de obicei în comunitățile unde există un singur furnizor de servicii, care are o capacitate dovedită de a furniza servicii sociale cu volumul și calitatea corespunzătoare. De exemplu, furnizorul de servicii private de îngrijire la domiciliu (ONG) beneficiază de opt autorități publice locale prin acorduri de parteneriat.¹³

Un alt exemplu este Asociația Obștească „Femeia și Copilul - Protecție și Sprijin”, care a inițiat parteneriatul cu o autoritate locală prin negocierea unui acord de sprijin financiar pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu a persoanelor cu dizabilități. Un astfel de acord a fost încheiat anual, iar pe baza lui autoritatea publică locală acorda 100.000 MDL (aproximativ 5.000 de euro) pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu a persoanelor cu dizabilități. Astfel, autoritatea publică locală acoperea costurile operaționale ale serviciului, iar restul era acoperit din resurse financiare proprii ale ONG-ului. Această experiență a fost extrem de valoroasă, dar foarte mică, luând în considerare costul total al acestui tip de servicii. După trei ani, Asociația Obștească „Femeia și Copilul - Protecție și Sprijin” a reușit să convingă autoritatea publică locală să aloce resurse financiare suplimentare pentru dezvoltarea acestui serviciu și să fie contractat în baza unui acord de servicii. În ceea ce privește anul 2021, acestea au fost contractate direct de autoritatea publică locală, valoarea totală a acordului fiind de 315.000 MDL (aproximativ 15.000 de euro).

Un alt exemplu relevant este cel al organizației Keystone Moldova, care a reușit să semneze cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale un memorandum de înțelegere privind dezvoltarea

12 Nomenclature of social services was approved by the order no. 353/2011 of the Minister of Labor, Social protection and Family.

13 Identification of barriers and gaps in the process of contracting by the state the services provided by CSOs, pag.61

unui serviciu de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități. Acesta fost dezvoltat ca un nou serviciu social care constă din furnizarea de sprijin informațional, consiliere, raportarea cazurilor suspectate de încălcare a drepturilor sau situații de risc. Cazurile identificate sunt redirecționate către organismele competente și organizațiile partenere. Acest serviciu social bazat pe memorandumul de înțelegere menționat mai înainte a fost pilotat și apoi aprobat de Guvern ca serviciu social destinat persoanelor cu dizabilități cu standarde de calitate aprobate corespunzătoare.

Acest model de finanțare nu este utilizat în mod frecvent de autoritățile publice locale din cauza resurselor financiare limitate de care dispun. De obicei, aceste tipuri de parteneriate sunt încheiate cu ONG-uri care au mai mulți donatori sau sponsori, iar autoritatea publică locală poate oferi un spațiu în care organizația ar putea presta servicii destinate persoanelor cu dizabilități din comunitate sau poate scuti organizația de la anumite plăți pentru utilități în spațiile în care sunt prestate serviciile.

Conform informațiilor primite din interviuri, un alt motiv din care acest model nu este atât de popular este lipsa de încredere între ONG-uri și autoritățile publice, potrivit căreia autoritățile publice văd ONG-urile mai degrabă ca donatori decât ca parteneri.

În ceea ce privește proiectele internaționale, din practică reiese că donatorii internaționali preferă să ofere sprijin prin intermediul unor unități de implementare/parteneri care ar putea fi ONG-uri cu un portofoliu de servicii existent și/sau experiență în gestionarea proiectelor mari, experiență pe care autoritățile publice locale nu o au de obicei.

Granturi publice

Acest model de finanțare implică trei părți: în schema de plată cu trei părți, terțul este statul, care plătește costul serviciului prestat de un furnizor de servicii privat, cu sau fără scop lucrativ. Statul determină costul serviciilor, care de obicei se calculează pe cap de locuitor, și plătește furnizorul de servicii în funcție de numărul de beneficiari deserviți. Acest model este utilizat în Republica Moldova pentru furnizarea de servicii medicale și sociale în cadrul asigurării de sănătate obligatorii.

Acest model nu este orientat în totalitate către serviciile sociale, ci către servicii social-medicale. Și, în ceea ce privește persoanele cu dizabilități, putem sublinia îngrijirea socială la domiciliu destinată acestora. Serviciile sociale cuprind sprijin și ajutor pentru igiena corporală, cumpărarea de alimente, activități de menaj; ajutor pentru pregătirea/servirea mâncării etc. Furnizorii privați de servicii medicale și/sau sociale de sănătate pot fi contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină, după ce au fost acreditați pentru aceste tipuri de servicii. Acordul se atribuie furnizorului privat pe baza unui concurs.

Printre alții, aceste tipuri de contracte au fost atribuite organizațiilor Caritas Moldova, Home Care, Angelus Moldov și Centrul de Reabilitare Medico-Socială pentru Persoane cu Vedere Slabă.

Acest model de finanțare este disponibil pentru furnizorii privați de servicii care prestează servicii medico-sociale. Aceasta înseamnă că un furnizor care prestează numai servicii sociale nu este eligibil pentru acest tip de finanțare.

Furnizorii de servicii intervievați care au beneficiat de acest tip de raport de finanțare au trebuit să elaboreze un plan de afaceri care să cuprindă toate cheltuielile, care a fost supus aprobării de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. În anumite situații nu au fost aprobate toate cheltuielile, considerându-se a nu fi rezonabile și, prin urmare, nu au fost acoperite.

Sponsorizări/granturi provenite din surse de finanțate private

Principala sursă financiară a ONG-urilor din Republica Moldova sunt sponsorizările/granturile, dar accesul la acest tip de finanțare se face prin concurs. Concursul presupune un efort considerabil pentru elaborarea unei oferte tehnice detaliate (obiectivele proiectului, indicatorii de performanță, plan de activitate, echipa implicată și partajarea responsabilității etc.) și un buget detaliat al proiectului preconizat. Astfel, nu toate ONG-urile au capacitatea și experiența necesare pentru elaborarea și gestionarea unui astfel de proiect.

Donatorii sunt interesați de continuitatea și sustenabilitatea pe termen lung a proiectelor finanțate. Au existat cazuri în care anumite servicii sociale dezvoltate inițial sub umbrela unui proiect au

fost transferate ulterior autorităților publice centrale și locale pentru a fi acoperite din bugetele publice. Exemple în acest sens sunt serviciile dezvoltate de Keystone Moldova sau Femeia și Copilul - Protecție și Sprijin menționate mai sus.

Contribuția la plată a utilizatorului

Contribuțiile la plată ale utilizatorilor sunt foarte rar utilizate de furnizorii de servicii (inclusiv cei privați) datorită particularităților beneficiarilor cărora li se adresează serviciile sociale, majoritatea acestora având dificultăți financiare.

În ceea ce privește serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități prestate de furnizorii de servicii publice, acest tip de finanțare este o excepție, majoritatea serviciilor fiind oferite gratuit. Cu toate acestea, în majoritatea cazurilor, utilizatorii serviciilor de îngrijire rezidențială pe termen lung contribuie la plata costurilor serviciilor. Plata în comun a costurilor este prevăzută într-un acord încheiat între beneficiar sau reprezentantul legal al acestuia și instituția care îl găzduiește.¹⁴

Din interviurile organizate cu furnizorii privați de servicii, acest model de finanțare este o opțiune pe care o au în vedere pentru viitorul apropiat. Coplata ar fi o opțiune viabilă, dar în acest scop trebuie să se elaboreze și aprobe criteriile de diferențiere a beneficiarilor acestora (cei mai vulnerabili și cu risc ridicat și sub un risc moderat).

Modele de finanțare în sectorul serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități

Îngrijirea de zi

Îngrijirea de zi este definită ca un serviciu destinat persoanelor cu dizabilități prin implicarea acestora în diverse activități recreative, culturale, sportive, ocupaționale, de dezvoltare a abilităților, asistență

pentru efectuarea igienei personale etc. (Hotărârea Guvernului nr. 569/2019). Serviciile de îngrijire de zi destinate adulților cu dizabilități includ:

★ *Centre de îngrijire de zi pentru persoane cu dizabilități* (publice sau private), care oferă un set de activități efectuate în diferite momente ale zilei, destinate să satisfacă nevoile individuale specifice ale adulților cu dizabilități pentru a depăși situațiile dificile, a-și dezvolta potențialul personal și a preveni instituționalizarea. Aceste centre organizează activități precum furnizarea de informații, consiliere pe teme sociale și psihologice, activare și reabilitare, dezvoltarea abilităților de viață independentă, dezvoltarea abilităților de lucru, pregătire pentru ocuparea forței de muncă și angajarea susținută, integrare și participare socială și civică.

★ *Centre de recuperare neuro-motorie ambulatorie pentru adulți cu dizabilități* (publice sau private), care oferă intervenții specializate, axate pe recuperare neuro-motorie. Serviciile oferite de sistemul public sunt gratuite. ONG-urile oferă și ele servicii gratuite, dar pot sau nu să impună taxe, în funcție de sursele lor individuale de finanțare. Principalele resurse de care dispun sunt contribuțiile membrilor, donații, sponsorizări și granturi.

Reglementările privind serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt naționale, dar sunt puse în aplicare la nivel local. Facilitățile destinate îngrijirii de zi îndeplinesc cerințele aprobate de guvern¹⁵. Această Hotărâre a Guvernului subliniază posibilitatea de utilizarea a unui model de finanțare specific, și anume acordurile publice-private cu ONG-urile. În acest caz, autoritatea publică locală are dreptul să încheie un acord de colaborare cu furnizorul (ONG) în scopul prestării de servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități din comunitate, stabilind drepturile, obligațiile și cota de cofinanțare a centrului de zi în conformitate cu legea în vigoare.

Cheltuielile legate de întreținerea unui beneficiar într-un centru de zi sunt stabilite de furnizor, pe baza normelor aprobate privind cheltuielile de întreținere a persoanelor cazate în instituțiile sociale (centre de

14 Government Decision no. 1500/2004 on approval the Model Regulation on the functioning of asylum for the elderly and people with disabilities

15 Government Decision no. 569/2019 on approval the Framework Regulation on management and functioning of Day care center for people with disabilities and minimum quality standards.

zi).¹⁶ Aceste norme privind cheltuielile per beneficiar (persoană cu dizabilități) aflat într-un centru de îngrijire de zi sunt următoarele: cheltuieli cu alimentele – 12 479,35 MDL/an – 590 euro; medicamente și alte materiale medicale – 657 MDL/an – 31 euro; produse sanitare – 112,28 MDL/an – 5,5 euro; cărți – 44,94 MDL/an – 7 euro.

Pe baza informațiilor prezentate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din 2019¹⁷, sunt active 6 centre de îngrijire de zi pentru adulți cu dizabilități, care deservesc 188 de beneficiari. Activitatea acestui sector este asigurată în principal de furnizori publici de servicii, în detrimentul celor privați.

Viața sprijinită/independentă

În cazul vieții sprijinite și independente, persoanele cu dizabilități pot beneficia de servicii de îngrijire la domiciliu și servicii specializate de îngrijire la domiciliu destinate adulților cu dizabilități, inclusiv servicii furnizate de o echipă mobilă. Tipul de servicii primite depinde de evaluarea prealabilă a gradului de handicap făcută de autoritatea locală responsabilă. Serviciile pot fi dezvoltate de autoritățile administrației publice locale în mod independent sau în colaborare cu societatea civilă. Aceste servicii sunt prestate atât de furnizori publici, cât și privați. Asistentul personal este un serviciu organizat și prestat de furnizori publici, care în acest caz sunt asistența socială teritorială și direcțiile de asistență socială și protecția familiei și sunt bugetate de autoritățile publice locale. Acesta este cel mai solicitat serviciu și, prin urmare, cel mai bugetat de multe autorități publice locale, în special în Chișinău.

Îngrijirea la domiciliu și echipa mobilă sunt servicii sociale partajate pe piață între furnizorii publici și cei privați. Furnizorii privați prestează de obicei aceste servicii în combinație cu servicii medicale suplimentare, acest lucru depinzând de politicile interne ale furnizorilor privați (care în majoritatea cazurilor sunt ONG-uri), de proiectele la care participă și de particularitățile și nevoile beneficiarilor.

Serviciul de îngrijire la domiciliu este un serviciu public (subordonat structurii teritoriale a asistenței sociale) sau privat (operat de fundații, organizații private non-profit și înregistrat conform legislației în vigoare). Cele mai comune servicii sunt cele publice.

Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt prestate de asistenți sociali, la domiciliul beneficiarului. Asistentul social este o persoană care a beneficiat de o pregătire specială în domeniul îngrijirii la domiciliu și care prestează servicii specifice. În cadrul serviciilor de îngrijire la domiciliu, asistentul social merge la domiciliul beneficiarului, de obicei de două ori pe săptămână. Numărul de vizite depinde de nevoile beneficiarilor. Serviciile sunt prestate conform unui program flexibil, în funcție de nevoile beneficiarului și de planul personalizat de îngrijire. Din cauza lipsei de personal și a numărului mare de beneficiari, apar situații în care asistenții sociali vizitează beneficiarii doar o dată pe lună. De exemplu la Chișinău, din 136 de posturi de asistenți sociali sunt ocupate doar 80, chiar dacă salariile sunt mai mari decât în alte regiuni ale țării, unde salariul lunar net este de aproximativ 170 de euro. Asistenții sociali au în medie 8-10 beneficiari în localitățile rurale și 10-12 beneficiari în localitățile urbane. Un asistent social din sectorul privat are în jur de 30-40 de beneficiari pe lună, iar salariul său este puțin mai mare decât cel din sectorul public.

În medie, în 2020 serviciile de viață sprijinită costau 500 de euro per adult cu handicap. În timpul interviurilor au fost menționate câteva numere, ca de exemplu că un beneficiar care primește îngrijire socială la domiciliu în Chișinău costă bugetul municipal 480 de euro pe an, iar pentru un furnizor privat, același beneficiar costă 580 de euro pe an. După cum s-a putut constata, diferența este foarte mică.

O metodologie¹⁸ de calcul al costurilor serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu a fost aprobată la sfârșitul anului 2020.

Organismele și ONG-urile din domeniul îngrijirii primare, inclusiv HomeCare, CasMed, Fundația

16 Hotărârea Guvernului nr. 520/2006 privind aprobarea Normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale

17 Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities report (2019), pag. 13.

18 Government Decision no. 948/2020 on approving the methodology and cost calculation for home care services

Angelus Moldova, Caritas Moldova etc., oferă servicii de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, inclusiv a celor cu dizabilități, prin intermediul unor echipe multidisciplinare. Programul unic oferă serviciile necesare anumitor grupuri defavorizate din punct de vedere social. În 2019, au fost efectuate aproximativ 55.000 de vizite de îngrijire la domiciliu și aproximativ 18.000 de vizite de îngrijire paliativă. În contextul pandemiei de Covid-19, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a organizat cursuri de instruire adresate tuturor furnizorilor de îngrijire medicală și îngrijire paliativă la domiciliu, pentru a-și desfășura activitatea în noile condiții.

În ceea ce privește **echipele mobile**, serviciul social este un serviciu specializat, în cadrul căruia furnizorii oferă asistență socială și sprijin la domiciliul beneficiarilor, în funcție de nevoile acestora, precum și consiliere și sprijin în cadrul procesului de incluziune socială a acestora. La sfârșitul anului 2018 existau 700 de beneficiari ai echipelor mobile. În 2020, la Chișinău, capitala țării și locul în care este concentrată cea mai mare parte a populației, existau doar 2 echipe mobile. Fiecare echipă a avut în competențele sale 25 de beneficiari, ceea ce înseamnă că au fost deserviți 50 de beneficiari. Pentru 2021, autoritățile municipale au planificat aproximativ 53.000 de euro pentru operarea echipelor mobile. Autoritățile municipale intenționează să mărească personalul echipelor mobile cu încă șapte unități în 2021.

Mecanismele de finanțare a vieții sprijinite și independente au la bază regulile generale aplicabile serviciilor de asistență socială descrise mai sus în acest raport. Bugetarea acestui tip de servicii este organizată la nivelul administrației publice locale, iar cheltuielile planificate pentru aceste servicii se determină în funcție de nevoile comunității.

Următoarele grupuri de persoane beneficiază de servicii plătite:

- ★ persoane care au atins vârsta standard de pensionare și persoane cu dizabilități, ai căror copii sunt obligați prin lege la întreținerea acestora, dar care, din motive justificate, nu își pot îndeplini obligațiile;

- ★ persoane cu vârstă peste 18 ani care necesită îngrijiri temporare după spitalizare pentru recuperarea sănătății: persoane care sunt externate după o intervenție chirurgicală; convalescență după accident vascular cerebral, fracturi de col femural, paralizie;
- ★ rude în stare terminală (cancer și ciroză);
- ★ persoane care au nevoie de îngrijire de lungă durată: pacienți cronici care, din cauza bolii, nu sunt capabili să desfășoare activitățile zilnice (hrană, igienă personală etc.), fiind imobilizați în pat și care au nevoie de ajutor permanent.

Metodologia pentru calculul costului echipei mobile este aprobată prin Hotărârea Guvernului¹⁹ nr. 722/2011 privind aprobarea Cadrului privind organizarea și funcționarea echipelor mobile și standardele minime de calitate pentru serviciile sociale. Prin urmare, înainte de elaborarea proiectului de buget nu se dispune de nicio analiză economică.

Cheltuielile medii pentru un beneficiar al serviciului social „Echipe mobile” au fost estimate în 2020 la 1.020 de euro pe an. Cheltuielile medii pentru un beneficiar al serviciului social „Asistență personală” au fost estimate în 2020 la 2.650 de euro pe an.

Asistent personal

Adulții cu handicap grav au dreptul la un asistent personal, pe baza unei evaluări socio-psiho-medicale. Adulții cu handicap grav pot alege între a beneficia de un asistent personal și a primi o indemnizație lunară de la consiliul local.

Serviciul social „Asistență personală” a fost înființat prin Hotărârea Guvernului nr. 314/2012²⁰ privind aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea serviciului social „Asistență personală” și un standard minim de calitate. Acesta are ca scop să ofere asistență și îngrijire copiilor și adulților cu handicap grav, pentru a-i ajuta să ducă o viață cât mai independentă în propria casă și comunitate.

Un asistent personal este o persoană angajată la Direcția teritorială de asistență socială și protecție

19 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=22714&lang=ro

20 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103165&lang=ro

a familiei și plătită de consiliul local al municipiului/orașului/comunei în care locuiește persoana cu handicap grav. În majoritatea cazurilor, asistentul personal este un membru al familiei, nu o persoană profesionistă, calificată și instruită. Supravegherea asistentului personal se efectuează de către serviciul public de asistență socială la nivel local. Asistenții sociali intervievați la nivel regional pentru acest raport au declarat că există mulți candidați pentru postul de asistent personal, mult mai mulți decât posturi vacante. Numărul asistenților personali a crescut în decursul anului 2020 de la 3.590 la 6.058²¹. Astfel, în general putem să ajungem la concluzia că ar putea exista o listă de așteptare a beneficiarilor care au nevoie de acest serviciu social special. Din martie 2020, când a fost declarată situația de urgență națională cauzată de pandemia de Covid-19, au fost angajate 2.600 de unități suplimentare de asistenți personali pentru a sprijini persoanele cu dizabilități.²² În 2019 (la Chișinău) au fost deserviți aproximativ 760 de beneficiari. Înainte de 2014, serviciul de Asistență personală din Chișinău avea 30 de unități, iar la sfârșitul lui 2020 avea 1200 de unități.²³ În general, solicitanții sunt rude ale persoanelor cu handicap grav, care odată acceptați ca asistenți personali, sunt instruiți cu privire la modul de prestare a acestui serviciu.

Autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetul local sumele necesare pentru salarii. Fiecare consiliu județean aprobă sumele pentru fiecare municipiu, oraș și comună din județ și transferă aceste sume pentru plata asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav și a indemnizației lunare. În cazul în care sumele primite nu satisfac nevoile, fiecare consiliu local al municipiului, orașului și comunei trebuie să ia măsurile necesare pentru a asigura plata salariului asistenților personali și a indemnizației lunare pentru adulții cu dizabilități. Acest lucru duce uneori la întârzieri la plata salariului asistentului personal și/sau a indemnizației lunare. Salariile sunt extrem de mici, în medie salariul lunar fiind de 150 de euro pentru un loc de muncă cu normă

întreagă. Costurile pentru un beneficiar nu sunt nici ele foarte mari, deoarece, de exemplu, un beneficiar din Chișinău ar costa aproximativ 2.700 de euro pe an (în 2020), respectiv 2.800 de euro pe an (planificați pentru 2021). Autoritățile municipale din Chișinău au destinat serviciilor de asistență personală suma de 2,15 de milioane de euro, acesta fiind, așa cum s-a menționat mai sus, cel mai mare buget al serviciilor sociale.

TABEL 2 | Numărul de asistenți personali angajați în 2018²⁴

Numărul asistenților personali angajați în 2017	2.277
Numărul posturilor de asistent personal create suplimentar	387
Numărul total de asistenți personali angajați în 2018	2.664
Numărul asistenților personali angajați cu normă parțială	673
Numărul persoanelor cu handicap grav incluse pe lista de așteptare	4.57

Conform celui mai recent raport de activitate al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (decembrie 2020), numărul de asistenți personali a crescut, prin alocarea de mijloace financiare suplimentare din pachetul minim de servicii sociale (Fondul de susținere a populației). În comparație cu 2019, numărul de asistenți personali a crescut cu 2.468, de la 3.590 la 6.058).²⁵

Conform legii în vigoare, asistentul personal ar putea să-și îndeplinească sarcinile timp de până la 40 de ore pe săptămână. Prin urmare, nu sunt remunerați pentru munca prestată la sfârșitul săptămânii. În conformitate cu regulile generale, aceștia beneficiază de un concediu anual plătit de 28 de zile. Pentru această perioadă de timp, persoanei cu handicap grav care

21 <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/12/RAPORT-MSMPS-2020.pdf>

22 <https://primul.md/dumbraveanu-in-perioada-pandemiei-pentru-sustinerea-persoanelor-cu-dizabilitati-au-fost-angajati-suplimentar-2600-de-asistenti-personali/>

23 <https://actelocale.gov.md/ral/act/cu-privire-la-operarea-de-modificri-n-statul-de-personal-al-serviciului-social-asisten-personal-541248.html?fbclid=IwAROMi-cXJMIuRVq9zVMklaBALtJL7G-3ppNEbQCTVCTihqv1TnHEZ3OocQ>

24 http://cdpd.md/wp-content/uploads/2019/03/Raport_Asistenta-Personala.pdf

25 <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/12/RAPORT-MSMPS-2020.pdf> (pag.8)

beneficiază de acest serviciu trebuie să i se ofere un înlocuitor, care este foarte greu de găsit. Asistentul personal nu lucrează 5/7 zile, întrucât o persoană cu handicap grav are nevoie de sprijin și asistență și la sfârșitul săptămânii. Particularitatea acestui serviciu este că, în majoritatea cazurilor, asistenții personali sunt rudele persoanei cu handicap grav care locuiesc cu aceasta. În foarte puține cazuri, ar putea fi alte persoane. Din păcate, reglementările în vigoare nu iau în considerare aceste particularități.

Îngrijire instituționalizată pe termen lung

Prin Hotărârea Guvernului nr. 893/2018 s-a aprobat Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență (ANSA), pentru anii 2018-2026, care vizează reformarea sistemului de îngrijire rezidențială prin dezvoltarea și furnizarea de servicii sociale la nivel comunitar, pentru a asigura acestor persoane dreptul la o viață independentă și la viață în comunitate.

Centrele de plasament pe termen lung sunt instituții care oferă protecție socială persoanelor care nu pot avea grijă de ele însele, nu beneficiază de sprijin familial și au nevoie de supraveghere și ajutor de la o terță parte. În 2019 existau 15 centre de zi, 5 centre de plasament temporar, 35 de centre multifuncționale și 35 de centre de îngrijire pe termen lung care furnizau servicii sociale lunare pentru 5,9 mii de adulți, persoane vârstnice, inclusiv persoane cu dizabilități.²⁶

Serviciile de îngrijire instituțională pe termen lung sunt furnizate aproape întotdeauna de furnizori de servicii publici. Cheltuielile pentru întreținerea beneficiarilor sunt planificate pe baza aceleiași Hotărâri nr. 520 privind aprobarea normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale, deși cifrele diferă ușor față de serviciile de îngrijire de zi. Per beneficiar există următoarele costuri: alimente- 18 739 MDL/an – 886 de euro, medicamente și alt material medical- 3 113,45 MDL/an – 147 de euro,

îmbrăcăminte și încălțăminte – 1167,87 MDL/an – 55 de euro, produse sanitare – 134,74 MDL/an – 6 euro, cărți – 44,94 MDL/an – 2,12 euro.

Centrele de îngrijire temporară și pe termen lung au posibilitatea de a furniza serviciile și pe baza unor acorduri de servicii. Costurile sunt stabilite anual de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. De exemplu, în 2020²⁷, costurile zilnice pentru un beneficiar aflat în Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități din Chișinău erau de 274,01 MDL (13,06 de euro), ceea ce înseamnă aproximativ 4.767 de euro pe an.

Un exemplu suplimentar reiese din interviurile cu reprezentanții Direcției Generale de Asistență Socială din Chișinău. Autoritățile municipale contractează servicii de îngrijire instituțională pe termen lung pentru beneficiarii lor în cadrul procedurilor de achiziții publice. Costul zilnic pentru un beneficiar este de aproximativ 273 MDL (13,3 de euro), iar costul total pe an și beneficiar ar fi de aproximativ 4854 de euro. Aceste costuri au fost prezentate pentru anul 2020.

Din punct de vedere al utilizatorului, prevederile din sectorul sănătății sunt de obicei o opțiune mult mai ieftină decât prevederile de îngrijire instituționalizată pe termen lung din sectorul social. În comparație cu coplățile pe baza testului mijloacelor de trai din sectorul social, coplățile din sectorul sănătății sunt relativ moderate. Cu toate acestea, preocupările privind limitarea cheltuielilor și un control bugetar mai strict din sistemele de sănătate au crescut constant presiunea economică asupra sistemului de sănătate în general și asupra sectorului spitalicesc în special.

Acestea sunt contribuții dependente de venituri și servicii care trebuie plătite pe unitate de servicii. Prin urmare, multe documente de politică privind dezvoltarea prevederilor din sectorul social se referă în mod explicit la cerința ca serviciile să se concentreze asupra celor mai defavorizate persoane. Serviciile de îngrijire cu finanțare privată nu constituie o alternativă pentru o mare parte a populației, datorită pensiilor medii sau minime scăzute.

26 National Bureau of Statistics, <https://statistica.gov.md/libview.php?!=ro&idc=168&id=6827>

27 Minister of Health, Labor and Social Protection order no. 360/2020 on approval the costs for socio-medical and accommodation services based on payment for the year 2020 in the social assistance institutions of management of the National Agency for Social Assistance.

Persoanele cu dizabilități sunt admise într-un centru rezidențial numai atunci când nu li se poate oferi protecție și îngrijire în propria casă sau în alte servicii din comunitatea locală în care își au domiciliul. Admiterea într-un centru rezidențial se face pe baza unui contract de servicii încheiat între persoana cu dizabilități, în calitate de beneficiar de servicii sociale, și furnizorul de servicii sociale, în conformitate cu Programul de reabilitare individuală și incluziune socială. Într-un centru rezidențial, serviciile sociale pot fi furnizate prin intermediul unui sistem integrat cu servicii medicale, de instruire și de ocupare a forței de muncă. Deseori există liste lungi de așteptare la centrele rezidențiale finanțate din fonduri publice, iar centrele de recuperare și reabilitare sunt, în multe cazuri, suprasolicitate.

Finanțarea centrelor rezidențiale publice pentru adulți cu dizabilități este asigurată de la bugetul de stat, prin bugetul autorității locale la nivel de județ, oraș sau comună. Majoritatea furnizorilor privați de servicii sociale din centrele rezidențiale sunt finanțați prin acorduri de parteneriat sau contracte obținute prin proceduri de achiziții publice atribuite de consiliul județean/consiliul local. Alte fonduri sunt obținute din subvenții, sponsorizări și donații primite, precum și contribuții ale beneficiarilor.

Sectorul spitalizării acționează ca furnizor de servicii de îngrijire instituționalizată pe termen lung (inclusiv cazare și tratament) în unități de îngrijire specifice, în centre de reabilitare sau în unități intermediare pe termen scurt, dar și în unități generale care nu răspund în mod specific nevoilor pacienților cu dizabilități. Lipsa furnizării de servicii în sectorul îngrijirii comunitare face deseori necesară spitalizarea prelungită sau spitalizarea persoanelor cu dizabilități care au nevoie de îngrijiri instituționalizate pe termen lung, chiar dacă nu sunt necesare îngrijiri acute care pot fi asigurate prin spitalizare.

Calitatea serviciilor legate de recuperarea, reabilitarea și incluziunea socială a adulților cu dizabilități este slabă, datorită numărului mare de beneficiari din centre și a lipsei de personal calificat, în special în zonele rurale.

Instituțiile rezidențiale sunt instituții care oferă beneficiarilor servicii sociale cu specializare înaltă

și, în funcție de nevoile speciale și particularitățile dezvoltării individuale, cu protecție socială, prin furnizarea de servicii socio-medicele, plasament temporar sau pe termen lung, îngrijire, alimente, îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, îngrijiri medicale etc. Aproximativ 2.000 de persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale beneficiază de servicii în instituții rezidențiale. Potrivit Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, din numărul total (de aprox. 2.000 de persoane) marea majoritate (880 de persoane, adică 44%) au nevoie de serviciul social „Casa comunitară”, iar 624 de persoane/31,2% au nevoie de serviciul social „Locuința protejată”.

Pentru o mai bună înțelegere, serviciul social „**Locuința protejată**” are scopul de a crea condiții pentru dezvoltarea abilităților necesare vieții autonome, abilități de autoservire, asigurând condiții minime de viață, pentru integrarea socială și profesională în comunitate a persoanelor cu dizabilități mintale (Hotărârea Guvernului nr.711 / 2010). Acesta activează în 24 „Locuințe protejate” servicii destinate a 100 de beneficiari, inclusiv 12 „Locuințe protejate” create de centrele de plasament temporar administrate de ANSA pentru 63 de beneficiari.

Serviciul social „**Casa comunitară**”, al cărui scop este îngrijirea permanentă, dezvoltarea aptitudinilor de autoservire și socializare (Hotărârea Guvernului nr. 885/2015), activează în 16 „Case comunitare” servicii destinate a 105 beneficiari, inclusiv 3 „case comunitare” create de centrele de plasament temporar administrate de ANSA pentru 18 beneficiari.

Răspuns la infecția cu Coronavirus pentru instituțiile de plasament de asistență socială

La data de 26 decembrie 2020, ²⁸ Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a emis un ordin privind aprobarea planului-cadru de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) pentru instituțiile de plasament de asistență socială. În conformitate cu acest ordin, toți furnizorii de servicii sociale publici și privați trebuie să își elaboreze propriile planuri și să coordoneze documentele cu Agenția Națională de Asistență Socială. Este dificil să se evalueze eficacitatea acestei măsuri, întrucât a fost

28 Ordinul nr. 1236/2020 al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale privind aprobarea planului-cadru de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) pentru instituțiile de plasament de asistență socială

aprobată abia la sfârșitul anului 2020. Este remarcabil faptul că acest tip de măsură/documente era foarte necesară la începutul pandemiei, nu după 9 luni.

În anul 2020, aproape întregul sprijin la fost oferit de donanți universali, printre care Uniunea Europeană, ambasada Republicii Cehe în Moldova, România etc.

Decizia Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova²⁹ cu privire la stimulentele financiare acordate personalului care lucrează în centre de plasament temporar pentru vârstnici și persoane cu dizabilități gestionate de Agenția Națională de Asistență Socială, în timpul stării de urgență națională³⁰ a stabilit o indemnizație lunară pentru munca prestată în condiții de risc crescut pentru sănătate în cuantumul unui salariu de bază lunar.

Îngrijirea de respiro.

Serviciile de respiro - pentru perioade cuprinse între câteva ore până a câteva zile - destinate familiilor sau îngrijitorilor persoanelor cu dizabilități sunt oferite de furnizori publici și privați. Centrele de respiro publice sunt finanțate de la bugetul de stat ca centre rezidențiale.

Serviciul Social de „respiro” are ca scop să ofere asistență și îngrijiri timp de 24 de ore pe zi persoanelor cu handicap grav, pe perioade de maxim 30 de zi pe an, timp în care familia, rudele sau îngrijitorii pot beneficia de o perioadă de odihnă (Hotărârea Guvernului nr. 413/2012)³¹. Se activează în 4 servicii de respiro, pentru 160 de beneficiari / an. Cheltuielile medii pentru un beneficiar al serviciului social „Respiro” au fost estimate în 2020 la 11.000 de euro pe an.

Furnizorii de servicii sunt aceia care oferă servicii de îngrijire pe termen lung și se aplică aceleași condiții de muncă, standarde de calitate și accesibilitate.

Impactul modelelor de finanțare asupra serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități

1. Deoarece nu există nicio metodologie pentru calculul costului subsectoarelor, furnizorii publici întâmpină greutăți la planificarea corectă a bugetele anuale care corespund costurilor reale ale anumitor servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Acest lucru are, cu siguranță, un impact asupra calității serviciilor furnizate în special de furnizorii publici. Datorită acestui fapt, s-au putut observa și anumite discrepanțe între costurile aceluiași serviciu prestat de furnizorii publici și privați;
2. Procedurile de achiziții publice ca principal model de finanțare au și ele un impact considerabil asupra calității și accesului la serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități. În primul rând, este un exercițiu dificil de realizat atât de către autoritățile publice locale, cât și de furnizorii privați, datorită lipsei capacităților administrative interne, a neînțelegerii adecvate a particularităților achizițiilor publice și a finanțării publice limitate. În al doilea rând, achizițiile publice pentru servicii sociale sunt organizate în general la începutul exercițiului bugetar, contractul fiind atribuit unui anumit furnizor privat care furnizează servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Și, în cele din urmă, nu există nicio garanție că anul viitor vor putea accesa fonduri publice prin achiziții publice și își vor putea continua activitatea. Această situație ar putea conduce la cazuri în care furnizorul privat de servicii trebuie să contribuie la costurile serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități și să caute întotdeauna alternative financiare pentru a asigura durabilitatea serviciilor și pentru ca acestea să fie accesibile cel puțin beneficiarilor actuali.

29 Decizia nr. 21 din 24.04.2020 a Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.

30 Perioada de stare de urgență națională a fost declarată pentru 60 de zile (17.03.2020-15.05.2020).

31 https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103171&lang=ro

3. Într-unul dintre aspectele cheie în ceea ce privește Republica Moldova³² s-a afirmat că organizațiile neguvernamentale care își desfășoară activitatea în domeniul dizabilităților s-au confruntat cu mari dificultăți cauzate de pandemie și starea de urgență. Cele mai afectate ONG-uri au fost cele care furnizează servicii direct beneficiarilor, au un număr mare de angajați și nu dispun de surse alternative de finanțare. Aceste organizații au fost forțate să întrerupă prestarea serviciilor, să reducă salariile, să declare șomaj tehnic sau chiar să concedieze angajați. În consecință, efectele pandemiei au afectat nu numai furnizorii publici, ci și pe cei privați.
4. Întrucât furnizorii privați sunt în mare parte ONG-uri, ale căror principale resurse economice provin de la donatori și parteneri de dezvoltare, este destul de dificil să se dezvolte servicii pe termen lung destinate persoanelor cu dizabilități și să se garanteze sustenabilitatea acestora sau să se garanteze accesul unui număr mai mare de beneficiari la aceste servicii.
5. În practică, subvențiile publice nu sunt aplicate pe scară largă și se reduc la serviciile social-medice. Și, așa cum s-a menționat, chiar și în aceste cazuri, sunt situații în care nu toate costurile furnizorilor sunt acceptate ca fiind rezonabile, iar furnizorii privați trebuie să asigure o rezervă destinată acoperirii costurilor totale ale serviciilor pe care le prestează. Efortul de a accesa aceste subvenții este enorm și, prin urmare, reduce stimulentele pentru a le accesa în general.
6. Faptul că autoritățile publice se pot baza numai limitat pe furnizorii privați în general și lipsa de încredere (în ambele sensuri) face ca accesul furnizorilor privați la fonduri publice să fie neatractiv. În consecință, acest lucru împiedică dezvoltarea de noi servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități în zonele rurale și în același timp afectează accesul la principalele servicii sociale.
7. Salariile mici ale angajaților din sectorul serviciilor sociale, ca de exemplu asistenții sociali, asistenții personali sau personalul echipelor mobile, afectează condițiile de muncă și calitatea serviciilor prestate. Acest lucru duce la rotația ridicată a personalului, care nu rezistă să lucreze în acest sector mai mult de 2 ani în medie. În aceste condiții, furnizorii publici trebuie să angajeze persoane mai puțin experimentate (de obicei absolvenți proaspeți ai unei facultăți). Și furnizorii privați se confruntă cu problema lipsei de personal calificat, însă cel puțin aceștia folosesc opțiunea de a vâna oameni cu experiență din sectorul public, oferindu-le un salariu lunar mai mare. Datorită lipsei de personal, un asistent social din sectorul public trebuie să deservească mai mulți beneficiari, ceea ce restricționează accesul la aceste servicii (de exemplu, îngrijirea la domiciliu).
8. Efectele pandemiei au avut un impact direct asupra serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități, în special în centrele de plasament temporar pentru adulți cu dizabilități, unde lipseau echipamente esențiale pentru prevenirea și răspândirea virusului COVID-19. Aproape tot sprijinul primit în anul 2020 și destinat depășirii acestei probleme³³ a provenit de la donatori internaționali.
9. La nivel local, se constată lipsa unei planificări clare și cuprinzătoare a serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități. Autoritățile publice locale nu efectuează nicio evaluare pe baza unor date cantitative și calitative, bazate pe criterii clare, în scopul prioritizării nevoilor sociale. În consecință, autoritățile publice locale nu au o imagine clară a serviciilor sociale de care au nevoie comunitățile (inclusiv serviciile destinate persoanelor cu dizabilități) și, prin urmare, nu pot estima corect bugetele anuale.

32 <https://www.keystonemoldova.md/wp-content/uploads/sites/4/2020/08/STUDIUL-IMPACTUL-PANDEMIEI-PERSONALE-CU-DIZABILITATI.pdf>

<https://www.keystonemoldova.md/ro/publications-and-resources/publications/>

33 <https://www.anas.md/uniunea-europeana-acorda-suport-pentru-siguranta-si-drepturile-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale-si-psihosociale-din-6-institutii-rezidentiale-in-perioada-pandemiei-cu-covid-19/>
<https://www.tvn.md/ro/archives/6728>

Interviuri

- ★ Boris Gilca, Regulator and Provider, Deputy Director of Chisinau Municipality General Department of Social Assistance, Interview on 20th of November, 2020
- ★ Marina Buga, Regulator and Provider, Head of Monitoring, Evaluation and Strategic Planning Division at Chisinau Municipality General Department of Social Assistance, Interview on 20th of November, 2020
- ★ Zinaida Plugari, Regulator and Provider, Head of Community Social Assistance Division at Chisinau Municipality General Department of Social Assistance, Interview on 20th of November, 2020
- ★ Sofia Zubic, Regulator and Provider, Head of Social Services Division at Chisinau Municipality General Department of Social Assistance, Interview on 20th of November, 2020
- ★ Edward Lucaci, Provider, Director at Caritas Moldova, Interview on 20th of November, 2020
- ★ Viorica Chirnicinii, Employee, Community Social Assistant, Interview on 26th of November, 2020
- ★ Ion Bulicanu, Service Provider, Program Director at Center for the Rights of People with Disabilities, Interview on 4th of December, 2020
- ★ Vasile Cușca, Regulator, Head of Department on Protection of PWDs rights at the Ministry of Health, Labour and Social Protection, Interview on 4th of December, 2020
- ★ Parascovia Munteanu, Private Service Provider, Program Director at Keystone Moldova, Interview on 2nd of February, 2021
- ★ Ion Carpineanu, Public Local Authority/Public Service Provider, Mary of Commune *Carpineni*, Interview on 4th of February, 2021
- ★ Victoria Secu, Private Service Provider, Executive Director at the NGO Women and Child Protection and Support, Interview on 10th of February, 2021

Referințe

10. ANAS, Raport cu privire la realizarea în anul 2018 a Planului de acțiuni privind implementarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, available at https://msmps.gov.md/sites/default/files/raport_implementare_in_2018_a_programului_incluziune.pdf
11. EASPD, Disability support services in non-EU countries: state-of-play of the service provision sector in Albania, Armenia, Moldova, North Macedonia and Turkey, 2020, available at https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Publications2020/disability_services_in_non-eu_countries_report.pdf
12. Government Decision no 1033/2016 on approval of set of indicators for monitoring the implementation of UNCRPD available at <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=additional&id=366676&lang=1>
13. Government Decision no. 800/2018 on the approval of the minimum package of social services and the amendment of the Regulation on the method of establishing and paying financial aid, available at https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=108968&lang=ro
14. Government Decision no. 314/2012 for the approval of the Framework Regulation on the organization and functioning of the Social Service „Personal Assistance” and a Minimum quality standard
15. Government Decision no. 569/2019 on approval the Framework Regulation on management and functioning of Day care center for people with disabilities and minimum quality standards
16. Government Decision no. 1500/2004 on approval the Model Regulation on the functioning of asylum for the elderly and people with disabilities

17. Government Decision no. 520/2006 on approval the Norms on expenses for the maintenance of the accommodated persons in social institutions
18. Government Decision no. 948/2020 on approving the methodology and cost calculation for home care services
19. Iașco Mariana, Evaluarea serviciilor sociale și a mecanismelor instituționale, 2017, IDIS „Viitorul”, available at <http://www.viitorul.org/files/library/Policy%20Paper%20-%20Mai%202017%20Evaluare%20%20%20servicii%20sociale%20II.pdf>
20. [Identificarea barierelor și lacunelor în procesul de contractare de către stat a serviciilor furnizate de OSC-uri](http://cdpd.md/wp-content/uploads/2018/09/Ident_-_barierelor-%C8%99i-lacunelor-%C3%AEn-proc_-_contractare-de-c%C4%83tre-stat-a-serviciilor-furnizate-de-OSC-1.pdf), Chisinau, 2018 http://cdpd.md/wp-content/uploads/2018/09/Ident_-_barierelor-%C8%99i-lacunelor-%C3%AEn-proc_-_contractare-de-c%C4%83tre-stat-a-serviciilor-furnizate-de-OSC-1.pdf
21. Law no. 129/2012 on the accreditation of social service providers
22. Law no. 547/2003 on social assistance
23. Law no. 123/2010 on social services
24. Law no. 435/2006 on decentralization
25. Law no. 827/2000 on Population Support Fund
26. Law no. 397/2003 on local public finances
27. Law 131/2015 on public procurements
28. Ministry of Health, Labour and Social Protection, Raport social anual, 2018, available at <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/10/RAPORT-SOCIAL-ANUAL-2018.pdf>
29. National Bureau of Statistics, available at <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6827&parent=0>
30. Order of the Minister of Labor, Social protection and Family no. 353/2011 on Nomenclature of social services
31. Order Minister of Health, Labor and Social Protection no. 360/2020 on approval the costs for socio-medical and accommodation services based on payment for the year 2020 in the social assistance institutions of management of the National Agency for Social Assistance
32. Order Ministry of Health, Labor and Social Protection no. 1236/2020 on approving the framework -plan on readiness and response to new-type Coronavirus infection (COVID-19) for social assistance placement institutions
33. Palihovici Liliana, Raport privind mecanismele de acreditare, contractare și finanțare a serviciilor sociale, 2020, available at http://ivcmoldova.org/wp-content/uploads/2020/12/APSCF_raport-mecanisme-acreditare-8.pdf
34. Proca L., Conceptul privind serviciile sociale. Rolul APL și altor actori sociali în organizarea și dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele aflate în dificultate, Chișinău 2015, https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Concepte%20privind%20serviciile%20sociale..pdf
35. Raport privind implementarea serviciului social de asistență personală. Provocări și necesități http://cdpd.md/wp-content/uploads/2019/03/Raport_Asistenta-Personala.pdf
36. Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. Concluding observations on the initial report of the Republic of Moldova, available at <https://digitallibrary.un.org/record/1627248>

Anexa 1

Indemnizații de asistență socială aprobate pentru 2020 în cadrul subprogramelor³⁴

	Raioane	2020/Subprograme									
		Total	9004	9006	9010	9011	9012	9013	9019	9021	9030
1	Anenii Noi	26287,4		7446,8	15852,7		1451,1	23,0	1513,8		
2	Basarabasca	9590,5		1241,5	7381,3		526,8		440,9		
3	Briceni	17503,0		4404,5	11777,5		564,0		757,0		
4	Cahul	37291,6		13261,5	20872,9		1494,5		1662,7		
5	Cantemir	15412,0		4437,2	9584,6		331,0		1059,2		
6	Călărași	20290,1		6847,2	12403,2		332,2		707,5		
7	Căușeni	36302,5		5101,0	15977,3		2147,5		1019,6		12057,1
8	Cimișlia	16828,5		4824,7	10832,9		578,6		592,3		
9	Criuleni	21019,7		6137,3	13531,2		328,1		1023,1		
10	Dondușeni	14979,8		3422,5	10530,3		240,6		786,4		
11	Drochia	30070,4		8628,4	17660,5		2154,4		1627,1		
12	Dubăsari	27706,6		2435,5	3721,1		134,5	4,8	368,5		21042,2
13	Edineț	24602,4		3183,1	19712,8		817,1		889,4		
14	Fălești	29574,3		10507,1	16803,9		579,1	22,0			
15	Florești	28222,7		9694,7	16979,1		396,6		1152,3		
16	Glodeni	12906,5		424,8	11476,8		255,9		749,0		
17	Hîncești	35275,8	545,0	9152,2	22056,2		1811,1		1711,3		
18	Ialoveni	27869,3		8495,8	16574,6		470,1	80,0	2248,8		
19	Leova	6346,2		4082,8	1226,5		235,5		801,4		
20	Nisporeni*	0,0									
21	Ocnîța*	0,0									
22	Orhei	33413,1		7452,8	23643,8		804,8		1511,7		
23	Rezina	16457,4		3674,9	10249,4		1035,2	50,0	1447,9		
24	Râșcani	26043,1	6855,5	3933,7	14291,7		345,9	8,4	607,9		
25	Sângerei	24406,2	7713,8	6355,8	8307,4		335,1		1694,1		
26	Soroca	27574,3		7135,9	19568,2		464,5		405,7		
27	Strășeni	20227,7	4311,8	5841,4	5577,5		451,6		4045,4		
28	Șoldănești	15442,8		4094,5	10491,5		151,4	25,0	680,4		
29	Ștefan Vodă	23714,9	1595,7	11065,0	10081,7		350,9	30,0	591,6		
30	Taraclia	9735,2		1865,6	6876,6		218,2		774,8		
31	Telenești	21716,7		5470,6	14632,9		309,1	18,2	1285,9		
32	Ungheni	0,0									
33	Bălți**	45711,7									
34	Chișinău	402266,8	56210,0	48393,1	141293,5	350,0	135121,5		21248,7	100,0	
35	UTA Găgăuzia*	0,0									
	Total/județ	1104789,2	77231,8	219011,9	519969,6	350,0	154436,9	261,4	55066,6	100,0	33099,3

34 Raport privind mecanismele de acreditare, contractare și finanțare a serviciilor sociale (Anexa 5, pag. 59)
<http://ivcmoldova.org/raport-privind-mecanismele-de-acreditare-contractare-si-finantare-a-serviciilor-sociale/>

Sursa informațiilor:

1. Registrul documentelor locale:
2. <http://basarabeasca.md/wp-content/uploads/2019/01/Anexa-nr.-3-la-disp-nr.-160.pdf> pentru Basarabeasca
3. https://drive.google.com/drive/folders/1nec_DKxqZRpA_dFggVOzDEiESpJRadkd pentru Florești

* Raioane care nu au publicat date despre bugetul alocat serviciilor sociale

** Autorități care au publicat decizia privind aprobarea bugetelor raionale/municipale fără anexe, însă bugetele aprobate lipsesc pe website-urile Consiliilor. Municipiul Bălți a publicat suma totală fără anexe în care să se indice distribuția resurselor pe subprograme.

*** Total/în ceea ce privește întreaga țară, nu reflectă sumele destinate bugetelor raionale/ municipale, care nu au publicat datele pe paginile lor instituționale și nici pe www.actelocale.gov.md

Codurile subprogramelor:

- 9004** Protejarea persoanelor vârstnice
- 9006** Protejarea familiei și a copiilor
- 9010** Protecția socială a persoanelor cu dizabilități
- 9011** Sprijin suplimentar pentru anumite categorii de populație
- 9012** Protecție socială în situații excepționale
- 9013** Asigurarea egalității de oportunități pentru femei și bărbați
- 9019** Protecție socială pentru anumite categorii de populație
- 9021** Asigurarea rambursării împrumuturilor preferențiale și a dobânzilor aferente
- 9030** Compensarea diferenței de tarife pentru electricitate și gaze naturale pentru populația unor localități din raioanele Dubăsari și Căușeni, precum și din satul Varnița din raionul Anenii Noi

Anexa 2

Transfer pentru asistență personală, 2019, mii de MDL³⁵

nr.	Raioane	Transfer total destinat serviciilor sociale	Nr. de asistenți personali	Transfer total pentru asistență personală
1	Anenii Noi	1553,80	10	338,70
2	Basarabasca	529,60	3	115,40
3	Briceni	1341,90	4	292,50
4	Cahul	2260,70	9	492,80
5	Călărași	1508,20	6	328,80
6	Cantemir	1221,10	5	266,20
7	Căușeni	1677,60	4	365,70
8	Cimișlia	1060,20	4	231,10
9	Criuleni	1434,60	7	312,70
10	Dondușeni	736,40	4	160,50
11	Drochia	1547,30	7	337,30
12	Dubăsari	696,80	3	151,90
13	Edineți	1540,80	7	335,90
14	Fălești	1719,00	6	374,70
15	Florești	1549,90	7	337,80
16	Glodeni	1066,80	7	232,50
17	Hâncești	2297,40	12	500,70
18	Ialoveni	1983,00	7	432,30
19	Leova	988,60	5	215,50
20	Nisporeni	1269,60	10	276,70
21	Ocnîța	901,30	5	196,50
22	Orhei	2343,70	9	510,90
23	Rezina	999,20	4	217,80
24	Râșcani	1221,00	5	266,10
25	Sângerei	1947,20	6	424,40
26	Șoldănești	909,80	5	198,30
27	Soroca	1846,20	8	402,40
28	Ștefan Vodă	1331,80	5	290,30
29	Strășeni	1844,00	16	402,00
30	Taraclia	775,90	4	169,10
31	Telenești	1523,70	6	332,10
32	Ungheni	2284,40	10	498,00
33	U.T.A. Găgăuzia	3203,50	18	698,30
34	mun. Bălți	2442,50	11	532,40
35	mun. Chișinău	12687,00	68	2765,50
TOTAL		64244,50	307	14003,80

³⁵ Report on the mechanisms for accreditation, contracting and financing of social services
<http://ivcmoldova.org/raport-privind-mecanismele-de-acreditare-contractare-si-finantare-a-serviciilor-sociale/>

EASPD este Asociația Europeană a Prestatorilor de Servicii Pentru Persoane cu Dizabilități. Suntem o organizație europeană non-profit care reprezintă peste 17.000 de servicii sociale și organizații pentru persoanele cu dizabilități din toată Europa. Principalul obiectiv al EASPD este promovarea egalității de oportunități pentru persoanele cu dizabilități prin sisteme de servicii eficiente și de înaltă calitate.



European Association of Service providers for Persons with Disabilities
Handelstraat 72 Rue du Commerce, B-1040 Brussels
+32 2 233 77 20 | info@easpd.eu | www.easpd.eu

Follow our work on

