

ANALIZA PRIVIND IMPLEMENTAREA PROGRAMULUI INDIVIDUAL DE REABILITARE ȘI INCLUZIUNE SOCIALĂ (PIRIS)

THE ANALYSIS REGARDING THE IMPLEMENTATION OF THE INDIVIDUAL REHABILITATION AND SOCIAL INCLUSION PROGRAM (PIRIS)

Viorica MATAS, lector univ.,
Universitatea de Stat din Moldova
ORCID ID: 0009-0007-4989-9255

Elena CRÎȘMARI, președinta,
Asociația Obștească „Alianța pentru Dolna”

Mariana ȚÎBULEAC-CIOBANU, dr., cerc.știin.sup.,
Institutul de Istorie
ORCID ID: 0000-0001-8672-8390

REZUMAT: *Determinarea gradului de dizabilitate și recunoașterea unei persoane ca fiind cu dizabilități în Republica Moldova se efectuează de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă prin intermediul structurilor sale, în baza dosarului persoanei și/sau în prezența persoanei la solicitarea acesteia, conform instrucțiunii aprobată prin Hotărârea Guvernului 357 din 18.04.2018. Prezentarea evidențiază lacunele procesului de elaborare a Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială în opinia persoanelor cu dizabilități, a persoanelor de suport și prestatorilor de servicii.*

Cuvinte-cheie: *grad de dizabilitate, program individual de reabilitare și incluziune socială, integrare socială, integrare în câmpul muncii, prestator de serviciu, însoțitor, degree of disability, individual program for rehabilitation and social inclusion, social integration, work integration, service provider, companions*

ABSTRACT: *In the Republic of Moldova, the determination of the degree of disability and recognition of a person as having a disability is carried out by the National Council for Disability Determination and Work Capacity through its structures, based on the individual's file and/or in the person's presence upon request, according to the procedure approved by Government Decision No. 357 from 18.04.2018. The*

presentation highlights the gaps in the process of developing the Individual Rehabilitation and Social Inclusion Program, as perceived by people with disabilities, their support persons, and service providers.

Keywords: *degree of disability, individual rehabilitation and social inclusion program, social integration, work integration, service provider, companions.*

Introducere

Determinarea gradului de dizabilitate și recunoașterea unei persoane ca fiind cu dizabilități în Republica Moldova se efectuează de către Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM) prin intermediul structurilor sale, în baza dosarului persoanei și/sau în prezența persoanei la solicitarea acesteia, conform instrucțiunii aprobată prin Hotărîrea Guvernului 357 din 18.04.2018 [2].

În procesul determinării gradului de dizabilitate primar/repetat, persoanelor cu dizabilități li se eliberează Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială (PIRIS) care conține recomandări generale privind activitățile și serviciile din domeniile medical, asistență socială, educațional și profesional, de care persoana are nevoie în procesul de incluziune socială. Programul se eliberează și se transmite anexat la certificatul de încadrare în grad de dizabilitate.

Conținut

Pentru a analiza implementarea Programului Individual de Reabilitare și Incluziune Socială (PIRIS) Asociația Obștească „Alianța pentru Dolna” a realizat o cercetarea calitativă prin care și-a propus să evalueze implementarea HG 357/2018, în special prevederile ce țin de Programul Individual de Reabilitare și Incluziune Socială. Pentru realizarea scopului cercetării au fost utilizate următoarele metode de cercetare: analiza de birou a documentelor, care a inclus analiza implementării instrucțiunii de determinare a dizabilității (Anexa 3 a HG 357/2018), analiza rolurilor și responsabilităților actorilor cheie implicați, analiza studiilor și rapoartelor realizate în domeniu în ultimii ani, realizarea a 10 de interviuri individuale cu persoane cu dizabilități din diferite regiuni ale țării, organizarea a 4 focus-grupuri în raioanele Strășeni, Orhei și mun. Chișinău (1 focus grup cu persoane cu dizabilități (mun. Chișinău), 1 focus grup cu părinți ai copiilor cu dizabilități (mun. Chișinău) și 2 focus grupuri cu prestatori de servicii (Strășeni și Orhei).

Rezultatele cercetării denotă că doar o parte din persoanele cu dizabilități din Republica Moldova au Program Individual de Reabilitare și Incluziune Socială. Elaborarea PIRIS a devenit obligatorie după anul 2013 prima reformă în domeniul determinării dizabilității. Astfel, majoritatea persoanelor care au gradul de dizabilitate

confirmat pe o perioadă nedeterminată de timp înainte de anul 2013, nu au PIRIS. În opinia majorității persoanelor cu dizabilități care au participat la interviuri și discuții de tip focus grup, nu există motive care ar determina aceste persoane să parcurgă încă o dată prin procesul de re-examinare a dizabilității, deoarece acest proces este unul anevoios, iar evaluarea medicală și socială este „haotică” și dificilă din cauza lipsei căilor de acces (ascensor neadaptat, medicii specialiști la etaje superioare).

„Un proces dificil, îți ia foarte mult din timp”. (IPDA)

Doar un intervievat, a menționat că actuala formulă de reexaminare a gradului de dizabilitate este mult mai comodă și ușoară. Dânsul a fost internat în spital, medicii i-au pregătit dosarul medical, iar ulterior, după ce a obținut ancheta socială de la asistentul social, a depus dosarul la CNDDCM și a primit certificatul fără a fi necesar să fie prezent fizic în fața comisiei. Anterior, când a fost încadrat pentru prima dată în grad de dizabilitate, procedura era mult mai dificilă pentru persoanele cu dizabilități, trebuia să aștepte multe ore sub ușa pentru a fi prezent în fața comisiei de determinare a dizabilității.

În cadrul cercetării a fost constatat faptul că prestatorii de servicii medicale, sociale, și educaționale sunt puțin informați despre responsabilitatea și contribuția lor la conținutul și implementarea PIRIS. Majoritatea participanților la cercetarea calitativă au afirmat că nu consideră că au un rol fundamental în elaborarea PIRIS. Ei cunoșteau că documentele completate de ei sunt esențiale doar pentru procedura de determinare a dizabilității, mai puțin fac legătura cu PIRIS. Doar o parte din prestatorii care și-au exprimat opiniile pentru acest studiu cunoșteau că ei sunt responsabili atât pentru informarea persoanelor, colectarea și verificarea corectitudinii tuturor documentelor necesare, inclusiv rapoartele medicale și evaluările psihosociale, cât și pentru punerea în aplicare a recomandărilor de servicii.

”Și noi avem nevoie de mai multe informații și cunoștințe privind procedura de determinare a dizabilității, modul de implementare a PIRIS și rolul acestui instrument pentru incluziune și viață independentă a persoanelor cu dizabilități” (FGPO)

Conținutul PIRIS depinde în mare parte de comunicarea și schimbul de informații între diferiți specialiști. Cercetarea evidențiază un nivel scăzut de colaborare și comunicare între sectoarele medical, social și educațional. Mulți prestatori de servicii subliniază importanța colaborării dintre specialiști din sectoarele sănătate, asistență socială și educație pentru a aduna toate informațiile relevante și a le integra într-un dosar coerent în baza căruia se elaborează PIRIS. În mod special, angajații din sectorul asistență socială sunt implicați frecvent în completarea anchetei sociale, proces care include evaluarea situației familiei și ajutorul oferit pentru inițierea procedurii. Uneori beneficiarii au nevoie de ajutor nu doar pentru a completa dosarul, dar și pentru a contesta, dacă consideră că i-au fost încălcate drepturile.

În opinia participanților la cercetare, nu există un mecanism eficient de asigurare a comunicării și colaborării între specialiștii din diferite sectoare pentru a identifica dificultățile persoanei și a stabili nevoile de suport. Determinarea dizabilității este văzută mai mult ca un proces prin care trece persoana pentru a obține dreptul la

prestații sociale. Specialiștii din domeniul de sănătate care au cel mai important rol în determinarea dizabilității au cunoștințe limitate despre servicii sociale, tehnologii asistive, servicii de suport pentru educație incluzivă, servicii de suport pentru angajare. Ei nu conștientizează că de calitatea informației inclusă la dosarul persoanei, va depinde mai departe conținutul PIRIS. Iar PIRIS este esențial în asigurarea accesului la servicii și tehnologii asistive. Doar, în cazurile în care medicul de familie nu a îndeplinit toate actele corespunzător cerințelor, experții CNDDCM au dreptul să intervină pentru a recomanda investigații medicale suplimentare sau evaluări complexe, astfel încât să existe suficiente argumente pentru stabilirea gradului de dizabilitate și elaborarea PIRIS. În unele cazuri, persoanele care au avut cereri anterioare respinse se reîntorc pentru reevaluare, având în vedere înrăutățirea stării de sănătate.

Persoanele care nu dispun de PIRIS, dar au dizabilitatea confirmată pe termen neterminat nu optează pentru re-examinarea dizabilității, deoarece nu doresc să se confrunte repetat cu atitudinea discriminatorie și comunicarea bazată pe stereotipuri din partea specialiștilor. Participanții la cercetare consideră că întrebările adresate de specialiști pentru completarea formularelor pentru dosar sunt generale și nu corespund dificultăților individuale ale persoanei și afecțiunii, bolii. Unii specialiști adresează întrebări incomode și nu se țin cont de starea emoțională a persoanei evaluate. Atitudinea specialiștilor este rece și superficială și uneori experții nu adresează întrebări persoanei cu dizabilități, dar părinților sau altor persoane de suport.

„Am intrat în cabinet și când m-au văzut în scaun cu roțile nu i-a interesat ce pot face. Mi-au stabilit 10% capacitate de muncă, dar nu știu în ce bază. De asemenea medicii nu discutau cu mine, dar cu mama, care mă însoțea.” (IPDL).

Opinia dominantă a persoanelor cu dizabilități participante la focus grup și interviuri relevă că medicii nu sunt calificați pentru deservirea corespunzătoare a persoanelor cu dizabilități, nu au empatie față de părinții tinerilor cu dizabilități și persoanelor cu dizabilități. Unii medici de familie și specialiștii de profil să schimbe atât de des, sau vin doar la înlocuiri, nu cunosc problemele persoanelor cu dizabilități din sector nici nu sunt interesați. Există situații, când o mare parte a medicilor nu știu cum să se comporte cu persoanele cu dizabilități, refuză comunicarea dacă nu este prezentă alături și persoana de suport.

Au fost foarte puține cazurile când participanții în cadrul studiului au menționat că au avut parte de cadre medicale cu o atitudine binevoitoare, care au oferit sprijin informațional, cât și emoțional persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora, asigurându-se că aceștia înțeleg procesul și au acces la toate documentele necesare pentru a depune dosarul, au eliberat la timp formularele necesare pentru determinarea dizabilității, s-au implicat activ în implementarea recomandărilor bifate în PIRIS.

Persoanele cu dizabilități sau părinții/persoanele de suport sunt mulțumiți de suportul oferit de angajații din domeniul social în momentul pregătirii dosarului pentru determinarea gradului de dizabilitate. Majoritatea participanților în cadrul interviurilor și a discuțiilor de tip focus grup au menționat că este o relație pozitivă, că primesc la timp anchetele sociale completate *„specialiștii s-au comportat frumos” (IPDGA)*

Lipsa unui Ghid în format ușor de înțeles despre importanța PIRIS, îl face necunoscut și neutilizat atât în rândul persoanelor cu dizabilități, cât și în rândul părinților/persoanelor de suport sau angajaților din sistem. Participanții în cadrul interviurilor afirmă că nimeni nu li-a oferit informații, detalii despre ce conține documentul, de ce este necesar să fie completat, la ce ar servi dacă acest formular ar fi complet și corect. Iar în cazul lipsei persoanei abilitate care să prezinte formularul și etapele de elaborare și implementare, persoanele se informează reciproc din cunoștințele și experiențele lor personale.

„Nu se comunică: în majoritatea cazurilor, am observat că persoanele se informează una de la alta” (IPDF).

Persoanele cu dizabilități și părinții/îngrijitorii, participanți în cadrul interviurilor și a discuțiilor de focus grup, consideră că unul dintre motivele din care nu sunt informați despre PIRIS, este ca să nu solicite prea multe servicii, ce presupun costuri. Ei au menționat că ar avea nevoie de mai multe servicii de reabilitare, protezare, suport în adaptarea locuințelor, adaptarea infrastructurii locurilor de muncă, dar aceste acțiuni nu sunt bifate în majoritatea cazurilor. Deseori, persoanele cu dizabilități solicită elaborarea PIRIS pentru a avea bifat serviciul Asistență Personală.

Prestatorii de servicii sunt mai informați decât persoanele cu dizabilități despre existența PIRIS și conținutul acestuia. Majoritatea confirmă că prezența formularului și completarea lui corectă facilitează accesul beneficiarului la servicii sociale. Iar în cazul în care nu sunt bifate corect serviciile sociale necesare persoanei cu dizabilități, ea nu poate beneficia de acele servicii.

Un element important menționat de participanții în cadrul discuțiilor de tip focus grup este că, PIRIS trebuie să servească ca un mecanism de referință, ajutând la coordonarea intervențiilor medicale, educaționale și sociale. Este documentul care ar trebui să servească drept punte de legătură dintre cele trei domenii: medical, social, educațional, iar implementarea lui cu succes ar trebui să aibă un impact pozitiv asupra procesului de incluziune în societate a persoanelor cu dizabilități. Un aspect important de menționat aici, relatat de către participanții în cadrul discuțiilor de focus grup, este comunicarea. O comunicare mai bună dintre cele trei domenii ar facilita aplicarea PIRIS și ar oferi acces la serviciile disponibile.

Deoarece PIRIS este un formular care se elaborează pentru o persoană concretă, în baza nevoilor ei și situației sale specifice, un alt element important menționat în cadrul studiului care garantează succesul implementării PIRIS este informarea persoanelor cu dizabilități despre formular și implicarea lor activă în implementarea corectă a recomandărilor.

În pofida faptului că aplicarea PIRIS are o multitudine de avantaje pentru persoanele cu dizabilități, participanții în cadrul interviurilor susțin că PIRIS rămâne important doar teoretic, deoarece prestatorii de servicii sunt reticenți față de ei, și nu țin cont de recomandările bifate în Programul individual de reabilitare și incluziune socială. De multe ori documentul este completat de către specialiști fără a fi oferite detalii despre ce informații conțin acele bife, iar persoanele cu dizabilități și familiile lor încearcă să deducă.

„Au fost bifate 15 puncte în 4 capitole, inclusiv în capitolul I – 5 puncte, dintre care nu toate sunt implementate; capitolul III – 6 puncte nu toate sunt implementate” (PPD).

O altă dificultate menționată de participanții în cadrul studiului este faptul că chiar dacă în PIRIS sunt bifate mai multe tipuri de activități, ei nu au acces la serviciile și echipamentele asistive indicate. De multe ori persoanele cu dizabilități sau asistenții personali trebuie să identifice de sine stătător prestatorii de servicii, nu întotdeauna sunt prezenți în teritoriu asemeni prestatori și persoanele fie nu au acces la servicii, fie identifică prestatori privați pentru a beneficia de servicii contra-plată. *„Ar trebui să fie mai multă comunicare din partea medicului de familie” (IPDF).*

Un capitol foarte sensibil din PIRIS, dar foarte important pentru persoanele cu dizabilități care ar necesita mai multă atenție și implicare este *Capitolul II. Recomandări de muncă și activitate profesională*, deoarece persoanele cu dizabilități își doresc să poată învăța, să fie încadrați în câmpul muncii cu suport în caz de nevoie.

Rezultatele cercetării mai evidențiază serviciile de reabilitare chiar dacă sunt bifate în PIRIS, acestea în mare parte nu sunt accesibile persoanelor cu diferite tipuri de dizabilitate Unele instituții și organizații nu au personalul sau dotările necesare pentru a oferi servicii de reabilitare adaptate la nevoile individuale ale persoanelor. Finanțarea este insuficientă pentru servicii specializate, fapt care afectează accesul la terapii și suport pentru persoanele cu dizabilități.

„...beneficiem de serviciul social asistent personal și serviciul social echipa mobilă. Am avea nevoie și de serviciul social de tip respiro, pentru perioada în care asistentul personal va fi în concediu, dar acesta nu este bifat. De asemenea am avea nevoie ca persoanele cu dizabilități complexe cu nevoi înalte de îngrijire să beneficieze de produse de igienă gen: pampersuri, scutece lavabile, dar lipsesc.”(IPDL)

Acoperirea cu servicii sociale la nivel de țară este diferită și depinde de regiunea geografică și numărul prestatorilor. Prestatorii de servicii consideră că în ceea ce privește serviciile sociale, instituțiile din sistemul de protecție socială acoperă aproximativ 70% din serviciile solicitate; există încă restanțe, în special în ceea ce privește acoperirea serviciilor sociale de tip respiro, centre de zi și servicii de dotare și adaptare a locuințelor pentru persoanele cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități consideră că nivelul de implementare a recomandărilor ce țin de servicii sociale din PIRIS este de 50%.

„Consider că recomandările din cadrul PIRIS se implementează în proporție de 50%. Cauzele principale pentru care recomandările de servicii din PIRIS nu se implementează sută la sută sunt: lipsa de finanțe, corupția, indiferența prestatorilor.” (IPDV)

Recomandările pentru procesul educațional, la fel nu sunt implementate în totalitate. Componenta educație, parte componentă a PIRIS, la fel necesită mai multe intervenții, deoarece parțial au fost înregistrate progrese în incluziunea copiilor cu

dizabilități. La toate persoanele care au dizabilitate fizică este bifat asigurarea accesului și a spațiului interior, însă mai sunt copii care învață la domiciliu anume din cauza lipsei accesului. Chiar dacă în unele instituții au fost construite rampe de acces, grupuri sanitare accesibile, iar copiii au beneficiat de curriculum adaptat și program educațional individualizat, mai sunt multe de realizat în continuare. Totuși, accesibilizarea infrastructurii clădirilor a fost realizată doar în câteva școli, numărul acestora fiind unul mic. În ceea ce privește asigurarea cu specialiști, există o lipsă de cadre bine instruite și motivate să lucreze cu copiii cu necesități speciale. Participanții în cadrul studiului afirmă că modelul european de incluziune este unul care și-a dovedit eficiența, iar copiii cu necesități speciale au nevoie să fie învățați să obțină abilități de trai independent. Barierele fizice, precum infrastructura neadecvată, și barierele informaționale, cum ar fi lipsa de material accesibil, pot împiedica punerea în practică a recomandărilor.

Printre principalele dificultăți de implementare PIRIS menționate de participanții la cercetare sunt: insuficiența resurselor financiare, insuficiența serviciilor sociale, de reabilitare, de suport pentru educație incluzivă și lipsa accesibilității. Aceste bariere sunt invocate mereu de autorități, ceea ce accentuează accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la serviciile și bunurile publice în egală măsură cu toți cetățenii. Lipsa informației actualizate despre servicii sociale dezvoltate, implicarea redusă a persoanelor cu dizabilități în procesul de planificare și dezvoltare a serviciilor sociale, la fel constituie o barieră în implementarea PIRIS.

Concluzii:

1. Programul individual de reabilitare și incluziune socială, nu este cunoscut în rândul persoanelor cu dizabilități. Unii participanți nu au acest formular completat, alții îl au completat și pus la dosar, dar nu cunosc conținutul și importanța documentului.
2. Programul individual de reabilitare și incluziune socială, nu este valorificat nici de persoana cu dizabilități/persoana de suport, nici de către prestatori în consolidarea mecanismului de referire a persoanei în sistemul de servicii, nici în planificarea serviciilor și suportului necesar persoanei cu dizabilități. În mare parte PIRIS este valorificat doar pentru a obține acces la serviciul de Asistență Personală.
3. În pofida faptului că există un Ghid cu privire la elaborarea PIRIS, nu există un program de instruire a tuturor specialiștilor implicați în completarea formularelor pentru dosarul de determinare/re-examinare a dizabilității, de care depinde ulterior conținutul și calitatea PIRIS.
4. Nu există un mecanism de asigurare a dreptului persoanelor cu dizabilități la serviciile și activitățile bifate în PIRIS. La fel, nu există claritate despre modul de sancționare al autorităților care refuză implementarea recomandărilor din PIRIS.

5. Persoanele cu dizabilități participante la cercetare consideră că există un nivel redus de implicare a persoanelor în elaborarea PIRIS, de aceea și un grad scăzut de implementare a acestuia. Persoanele cu dizabilități trebuie să participe la elaborarea PIRIS. La moment nu este claritate cum se poate de elaborat în mod participativ în cazul în care legal determinarea dizabilității și elaborarea PIRIS se poate face doar în baza informației din dosar.
6. Există lacune în interpretarea informației din dosarul persoanei depus pentru determinarea dizabilității sau re-confirmare fără a vedea fizi persoana. O analiza mai detaliată a impactului acestei proceduri ar aduce mai multă claritate și la calitatea conținutului PIRIS.

Referințe bibliografice:

1. CIOCAN L. Analiza situației privind evaluarea și determinarea dizabilității în Republica Moldova: cadrul legal și perspectiva părților interesate din regiuni, Chișinău, 2024 – 96 p, ISBN 978-9975-180-77-1.
2. Hotărârea Guvernului nr. 357/2018 cu privire la determinarea dizabilității, Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143820&lang=ro#