

AL DOILEA RAPORT CU PRIVIRE LA OBIECTIVELE DE DEZVOLTARE A MILENIULUI



Republica Moldova





United Nations
MOLDOVA

Prezentul raport a fost elaborat de Guvernul Republicii Moldova cu asistența agențiilor ONU în Moldova. Opiniile exprimate în această publicație nu reflectă necesar politicile sau viziunile oficiale ale ONU.

Poze de: Julie PUDŁOWSKI, John McCONNICO, Lica SAINCIUC



Al Doilea Raport cu privire la

Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului Republica Moldova



LISTA ABREVIERILOR

ANOFM	Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
ANRCETI	Agencia Națională pentru Reglementare în Comunicații Electronice și Tehnologia Informației
BNS	Biroul Național de Statistică
CEC	Comisia Electorală Centrală
CEDAW	Convenția ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei
CEDO	Curtea Europeană pentru Drepturile Omului
CEFTA	Acordul de Liber Schimb Central-European
CIMC	comportamentul integrat al maladiilor la copil
CNFP	Comisia Națională a Pieței Financiare
CNŞPMP	Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă
CSI	Comunitatea Statelor Independente
DIU	dispozitive intra-uterine
EFMI	expunerea gravidelor la fumul de țigară din mediul înconjurător
FMI	Fondul Monetar Internațional
GFATM	Fondul Global de combatere a HIVSIDA, Tuberculozei și Malariei
IADG	Obiectivele de dezvoltare asumate pe plan internațional
IDG	Indicele Dezvoltării Gender
IDU	Indicele Dezvoltării Umane
IRVA	infecție respiratorie virală acută
KNCV	Asociația Regală Olandeză pentru Combaterea Tuberculozei
MCDR	Ministerul Construcțiilor și al Dezvoltării Regionale
MEc	Ministerul Economiei
MEd	Ministerul Educației
MF	Ministerul Finanțelor
MM	Ministerul Mediului
MS	Ministerul Sănătății
MTID	Ministerul Transporturilor și Infrastructurii Drumurilor
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
OIM	Organizația Internațională a Muncii
OMC	Organizația Mondială a Comerțului
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
OSCE	Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa
PCA	preferințe comerciale autonome
PNADO	Planul Național de Acțiuni în domeniul Drepturilor Omului
PPC	paritatea puterii de cumpărare
PRSCE	Programul FMI de Reducere a Sărăciei și Creșterii Economice
SDC	Agencia Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
SIDA	Agencia Suedeză pentru Dezvoltare Internațională
SNEG	Strategia Națională pentru Egalitatea de Gen
SND	Strategia Națională de Dezvoltare
TBC	tuberculoză
TIC	tehnologii informaționale și comunicații
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNIFEM	Fondul Națiunilor Unite pentru Femei

CUPRINS

Prefață	6
Sumar executiv	8
Introducere	13
Context	15
Obiectivul 1: Reducerea sărăciei extreme și a foametei	18
Obiectivul 2: Asigurarea accesului la învățământul general obligatoriu	31
Obiectivul 3: Promovarea egalității de gen și împuternicirea femeilor	45
Obiectivul 4: Reducerea mortalității infantile	55
Obiectivul 5: Îmbunătățirea sănătății materne	65
Obiectivul 6: Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii	75
Obiectivul 7: Asigurarea durabilității mediului	87
Obiectivul 8: Crearea parteneriatului global pentru dezvoltare	98
Anexe	113

PREFAȚĂ



Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului sunt simple și clare atunci când sunt analizate din perspectiva cetățeanului obișnuit. Fiecare cetățean – bărbat, femeie sau copil – nu trebuie să cunoască sărăcia, trebuie să aibă acces la educație, să ducă o viață decentă și demnă, să fie sănătos de mic copil, să devină părinte și până la adânci bătrânețe să trăiască într-un mediu sănătos și să se bucure de dezvoltarea durabilă a întregii societăți. Din momentul în care Moldova a adoptat ODM-urile, transpunând scopurile globale în obiective naționale cuantificabile, perceperea acestora s-a schimbat în mod semnificativ. S-a parcurs o cale lungă de la interpretarea acestora asemeni unor obiective de dezvoltare, care conțin un șir de indicatori pentru evaluarea performanței politicilor naționale, până la încorporarea deplină a acestora în cadrul strategic, în calitate de politici de importanță majoră. Țin să-mi exprim satisfacția pentru faptul că actualul și ce de al Doilea Raport Național cu privire la ODM-uri, este conceput să reflecte performanțele Republicii Moldova din perspectiva propriilor obiective naționale de dezvoltare, punând în evidență provocările și formulând recomandări, care au scopul de a consolida viziunea strategică a Guvernului.

La momentul actual, atunci când țara continuă să-și revină din criza economică, este deosebit de complicat de onorat angajamentele asumate. Cu toate acestea,

Guvernul, împreună cu mine, intenționăm, cu tot devotamentul, să depunem toate eforturile posibile, pentru a menține nivelul de susținere a sectoarelor, în care Moldova a realizat deja obiectivele stabilite și pentru a spori, treptat, prioritatea acelor sectoare, care necesită accelerare pentru a realiza obiectivele stabilite. În atingerea echilibrului optim între investițiile capitale și finanțarea sistemelor de siguranță socială de tip „safty net”, sprijinul din partea partenerilor de dezvoltare a fost și va rămâne a fi foarte important, în ceea ce privește asistența tehnică și contribuțiile financiare, iar noi sperăm să consolidăm și să extindem domeniile de colaborare cu prietenii noștri din comunitatea internațională. Guvernul speră să intensifice cooperarea cu societatea civilă, prin crearea unei baze de resurse mai extinse și mai consolidate, care să permită realizarea obiectivelor preconizate.

Transformările prin care trecem noi în Moldova, necesită un exercițiu amplu de stabilire a priorităților și de selectare atentă a soluțiilor optime pentru cele mai stringente aspecte de dezvoltare. În același timp, Guvernul realizează faptul, că schimbarea trebuie concepută nu doar prin intervenții planificate în anumite domenii, ci și prin programe comprehensive care să implice efecte multiple. Trebuie să intensificăm activitatea întreprinsă pentru îmbunătățirea educației de sănătate în școli, pentru o mai largă acoperire a rețelei de

protecție socială și extindere a programelor de mediu, ținând cont, în special, de vulnerabilitatea teritoriului Moldovei la diverse calamități naturale, fapt care a fost demonstrat încă odată prin inundațiile din luna iulie 2010.

Suntem conștienți de faptul că provocarea nu constă doar în progresul economic. Există o multitudine de factori suplimentari, de o importanță semnificativă pentru calitatea și nivelul vieții în Republica Moldova. Moldova este încă prinsă în capcana mentalității vechi, de tip sovietic, care derivă în viziuni stereotipice și comportamente discriminatorii. Acestea constituie impedimente grave în cale eforturilor de dezvoltare întreprinse pentru reducerea sărăciei, promovarea egalității de sexe, combaterea HIV/SIDA, etc.

Transnistria, rămâne a fi un aspect important în problemele cu care trebuie să se confrunte Moldova, în procesul său de dezvoltare. Pe lângă importanța strategică a securității și stabilității politice în regiune, pentru viitorul european al Moldovei, Transnistria înregistrează cele mai mici valori pentru mulți dintre indicatorii de dezvoltare.

Migrația constituie unul dintre factorii sociali determinanți, având un impact masiv asupra celor mai multe din aspectele vieții din Moldova. Impactul negativ trebuie să

fie examinat împreună cu beneficiile obținute din transferurile de mijloace bănești.

Discrepanțele considerabile între populația săracă și cea bogată, între zonele rurale și cele urbane, între femei și bărbați, tineri și persoanele în etate, continuă să constituie alte obstacole majore în calea dezvoltării Moldovei. Suntem pregătiți să întreprindem mai multe eforturi, pentru a face serviciile de importanță vitală mai accesibile, pentru a spori atenția acordată respectării drepturilor omului în acțiunile Guvernului și pentru a forma o viziune strategică asupra progresului pe termen lung.

Consider că acest raport va ajuta instituțiile guvernamentale, societatea civilă și partenerii în dezvoltare, să-și direcționeze în mod mai eficient intervențiile înspre realizarea obiectivelor naționale de dezvoltare, din care fac parte integrantă ODM-urile.

Guvernul Republicii Moldova, ține să-și exprime gratitudinea și aprecierea față de Oficiul ONU și agențiile ONU în Moldova, pentru sprijinul și susținerea acordată în elaborarea celui de-al Doilea Raport Național asupra ODM-urilor pentru Moldova.



Vladimir FILAT,
Prim-Ministru

SUMAR EXECUTIV

Progresul Moldovei spre îndeplinirea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, începândcu anul 2007, este unul neuniform. Crizele economică și cea politică din țară vor împiedica, probabil, atingerea anumitor ținte ODM, stabilite pentru anii 2010 și 2015. Unele deziderate din domenii precum

învățământul, combaterea HIV/SIDA și accesul populației la surse îmbunătățite de apă și canalizare, ar putea rămâne neatinse. Succesul realizării altor ținte ODM va depinde de consistența eforturilor Guvernului, sprijinite de partenerii de dezvoltare ai țării, în implementarea reformelor necesare.



ODM 1. Reducerea sărăciei extreme și a foametei

După o creștere dramatică în perioada 1998-1999, din 2000 sărăcia din Moldova a început să se diminueze. În 2006 a fost adoptată o nouă metodologie de estimare a indicatorilor sărăciei, fapt care a condus la schimbarea țăintelor legate de reducerea sărăciei și a foametei. În anul 2008 sărăcia s-a agravat pentru prima dată în ultimii trei ani, constituind 26,4%, în mare parte din cauza consecințelor secetei din anul 2007 și a micșorării volumului de remitențe. În timp ce remitențele au continuat să scadă în 2009, incidența generală a sărăciei a rămas practic neschimbată în comparație cu anul 2008, în principal datorită prețurilor constante și a creșterii veniturilor gospodăriilor din surse publice. Cu toate acestea, este în mod special îngrijorător faptul că rata sărăciei din zonele rurale a continuat să crească în 2009, lărgind diferența în raport cu zonele urbane.

O altă tendință negativă este degradarea indicatorilor de inegalitate, fenomen care poate afecta progresul reducerii durabile a sărăciei. Din perspectiva gender nu există discrepanțe majore în ceea ce privește sărăcia. Așteptările referitoare la atingerea celor trei ținte ODM sunt diferite. În 2007 numărul de persoane al căror consum a fost mai mic de 4,3 USD pe zi (în termeni de PPC) a scăzut la un nivel apropiat celui stabilit pentru 2010 (29%), făcând posibilă realizarea cu succes a țintei propuse pe termen mediu. Cu toate acestea, stagnarea ratei sărăciei, bazată pe nivelul național al sărăciei din 2008-2009, a făcut mai puțin certă îndeplinirea pânăîn 2010 a țintei intermediare (25%). În ceea ce privește sărăcia extremă, între 2007-2009, Moldova a atins deja atât ținta intermediară pentru 2010, cât și pe cea finală pentru 2015.



ODM 2. Asigurarea accesului universal la învățământul general obligatoriu

În procesul atingerii Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului referitoare la învățământ, Moldova a întâlnit multe dificultăți. Un obstacol important este finanțarea inefficientă a domeniului. În pofida eforturilor autorităților de a atrage copii în sistemul educațional, nivelul de acoperire a învățământului general obligatoriu este în scădere continuă- de la 95,1% în 2001 la 90,7% în 2009. Cauzele micșorării indicilor de înmatriculare țin de rata înaltă și constantă a sărăciei, în special în familiile cu mulți copii. În zonele urbane, ratele de înscriere în învățământul general obligatoriu și în cel preșcolar sunt mai în-

alte decâtîn comunitățile rurale. Nu există discrepanțe legate de gen, în contextul ratelor de școlarizare, deși băieții sunt ușor dezavantajați în învățământul secundar. Din moment ce nivelul de alfabetizare printre tineri constituie 99,6%, atingerea celei de-a doua ținte – menținerea alfabetizării tinerilor la un nivel înalt- este posibilă atât pentru 2010, cât și pentru 2015. Pe termen lung însă, apar o serie de riscuri, ca rezultat al scăderii înscrierilor în învățământul obligatoriu. Spre deosebire de rata înscrierii în învățământul obligatoriu, care este în scădere, ponderea copiilor cu educație preșcolară este în continuă creștere - de la 44,1% în 2000 la 75,5%

în 2009. Totuși, conform statisticilor, copiii cu dizabilități și copiii Roma, au o rată de înscriere în învățământul preșcolar mult mai scăzută. Anumite omisiuni din sistemul de înregistrări, precum și lipsa de continuitate în furnizarea datelor de către Ministerul Educației, au făcut

dificilă monitorizarea progresului din domeniul educației și compararea Moldovei la nivel internațional. Atingerea țintei intermediare de creștere a înscrierilor în învățământul preșcolar este posibilă, însă perspectiva țintei finale este mai puțin sigură.



ODM 3. Promovarea egalității de gen și împuternicirea femeilor

Deși legislația națională prevede drepturi egale, mai există o serie de provocări în ceea ce privește asigurarea egalității genurilor. Cele mai mari discrepanțe țin de segregarea gender, orizontală și verticală: femeile din Moldova sunt, în mare parte, angajate în sectoare cu salarii mici și ocupă posturi inferioare în mai toate domeniile. În Moldova, reprezentarea femeilor în procesul de luare a deciziilor este sporadică. În urma alegerilor locale din 2007, cota femeilor în cadrul organelor executive și reprezentative la nivelul autorităților publice locale a înregistrat o creștere marginală. După alegerile parlamentare din 2009, numărul femeilor membre ale Parlamentului a crescut. Totuși, în cadrul executivului central, deși există paritate a genurilor în distribuirea salariilor și chiar a posturilor înalte, cu cât privim în sus la structura ierarhică a factorilor de decizie, cu atât găsim mai puține femei, în comparație cu bărbați. Ținând cont de numărul în creștere al femeilor implicate în elaborarea politicilor și

luarea deciziilor, dacă acest ritm de creștere este menținut, este posibil ca țintele ODM pentru 2015 să fie atinse. Discrepanțele dintre salariile femeilor și cele ale bărbaților s-au diminuat în ultimii ani, salariul mediu al femeilor constituind 76,4% din cel al bărbaților, în 2009. Această diferență se păstrează deoarece, în cele mai multe cazuri, femeile fie lucrează în domenii plătite mai puțin (considerate, în mod tradițional, ocupații pentru femei) – educație, sănătate sau servicii, fie ocupă posturi remunerate mai prost. Chiar dacă Guvernul Republicii Moldova a depus eforturi de a îmbunătăți performanța statului în domeniul egalității gender și al împuternicirii femeilor, este în continuare dificilă identificarea unui progres tangibil. Astfel, deși femeile beneficiază de aceleași drepturi de angajare ca și bărbații, ele încă pot fi considerate un grup relativ vulnerabil pe piața muncii. În această situație este mai puțin probabilă atingerea țintei pe termen mediu, însă mai posibilă realizarea celei pe termen lung.



ODM 4. Reducerea mortalității infantile

Moldova a realizat un progres important în direcția reducerii mortalității infantile. Din 2008 este aplicată definirea internațională a nașterii vii, și, după cum s-a așteptat, această metodologie a generat creșterea indicatorilor mortalității infantile pentru acel an. Cu toate acestea, în 2009, rata mortalității infantile (12,1 cazuri la 1000 de născuți vii), precum și cea a copiilor cu vârste sub cinci ani (14,3 cazuri la 1000 de născuți vii) a fost semnificativ mai bună decât în 2000 (18,3 și, respectiv, 23,2 de cazuri la 1000 de născuți vii). Țintele pentru 2010 și 2015 legate de ambii indicatori au fost deja atinse și este important ca pro-

gresul să fie menținut. Cu toate acestea, în pofda progresului și a perspectivelor pozitive, Moldova se confruntă în prezent cu un nivel mult mai înalt al mortalității infantile, comparativ cu majoritatea statelor europene. Maladiile perinatale, malformațiile congenitale și maladiile respiratorii rămân factorii prevalenți ai dinamicii mortalității infantile. Copiii din familiile sărace, cei din familiile numeroase și copiii Roma au un acces mai redus la asistența medicală și sunt supuși unui risc mai înalt al mortalității. A doua țintă relevantă este creșterea numărului copiilor imunizați contra rujeolei. Chiar dacă în 2007 rata imunizării a atins

96,9%, numărul copiilor cu vârste sub doi ani, care au fost vaccinați împotriva rujeolei, a scăzut în 2008 la 94,4%. Prin urmare, este posibil ca ținta intermediară pentru 2010 să nu fie atinsă, iar realizarea țintei finale

pentru 2015 depinde mult de implementarea Programelor Naționale de Imunizare și de acțiunile în direcția sensibilizării opiniei publice cu privire la efectele pozitive ale vaccinării copiilor împotriva rujeolei.



ODM 5. Îmbunătățirea sănătății materne

În anul 2008 mortalitatea maternă a crescut pentru prima dată în ultimii cinci ani (de la 15,8 la 38,4 cazuri la 100.000 de nașteri), însă în 2009 a scăzut din nou, constituind 17,2 cazuri la 100.000 de nașteri. Decesele sunt cauzate, în mod predominant, de hemoragii, urmate de sarcini târzii, stări septice, tromboembolism, ciroze hepatice și, rareori, cazuri de complicații legate de anestezie. Factorii sociali cum ar fi sărăcia și migrația au un rol determinant în jumătate din cazurile de mortalitate maternă. Chiar dacă numărul absolut al deceselor materne din Moldova este mic, evoluția neregulată a ratei mortalității materne îngrijorează. În pofida declinului mortalității materne din 2009, considerând nivelul înalt al mortalității din 2008, atingerea țintei pentru 2010 este incer-

tă. Totodată, îndeplinirea obiectivului pentru 2015 depinde, în mare parte, de asigurarea finanțării continue a domeniului asistenței medicale, pentru a spori măsurile de identificare precoce a cazurilor cu risc. În ceea ce privește a doua țintă, legată de menținerea unui număr înalt al nașterilor asistate de către personalul medical calificat, Moldova a obținut un progres notabil. Între 2007-2008, numărul nașterilor asistate de către personalul medical calificat a constituit 99,5%, iar în 2009 acesta a crescut până la 99,8%. Faptul că acest procentaj a fost menținut la un nivel atât de înalt, cu tendințe de creștere, demonstrează că țintele pentru 2010 și 2015 pot fi atinse cu succes, dacă vor fi alocate cu regularitate resursele financiare necesare asistenței medicale a mamelor și copiilor.



ODM 6. Combaterea HIV/SIDA, a tuberculozei și a altor maladii

Frecvența cazurilor de HIV/SIDA a crescut (de la 4 cazuri la 100.000 de persoane) în 2000, la 19,4 cazuri la 100.000 de persoane) în 2008, și a scăzut marginal în 2009, constituind 17,2 cazuri la 100.000 de persoane. Cu o tendință de creștere continuă, este dificil de a spune dacă declinul ușor al incidenței HIV/SIDA din 2009 reprezintă o schimbare în evoluția epidemiei sau este doar un episod nesemnificativ. O situație deosebit de alarmantă în acest sens se înregistrează în regiunea transnistreană a Moldovei. Este foarte puțin probabil ca țintele ODM pentru anii 2010 și 2015 să fie atinse, în condițiile situației epidemiologice și a tendințelor existente în dezvoltarea HIV/SIDA din Moldova. HIV/SIDA afectează, în mare parte, persoane de vârstă reproductivă, inclusiv pe cele cu vârste cuprinse între 15 și 24 ani, fapt care ar putea împiedica atingerea țintei secunde a acestui obiectiv. Deși incidența acestei maladii printre persoanele cu vârste cuprin-

se între 15 și 24 ani a scăzut în 2008 (de la 21,21 cazuri la 100.000 de persoane în 2007, la 16,08 cazuri la 100.000 de persoane), aceasta a crescut din nou în 2009, constituind 19,59 cazuri la 100.000 de persoane. Din nou, incidența pentru această categorie de vârstă a fost mai înaltă pe teritoriul din stînga Nistrului. Intensificarea epidemiei din anul 2009 face puțin probabilă atingerea țintei intermediare pentru 2010. Avînd în vedere dinamica neuniformă a acestui indicator, incidența HIV/SIDA printre populația de 15-24 de ani ar putea crește din nou pe termen mediu și lung. Din această cauză, este și mai dificil de a prognoza fezabilitatea realizării țintei finale pentru 2015. Situația nu este cu mult mai bună nici în ceea ce privește cea de-a treia țintă, legată de reducerea mortalității asociate cu tuberculoza. Ratele în acest domeniu au scăzut în 2008, pentru prima dată în trei ani (de la 20,2 cazuri la 100.000 de persoane în 2007, la 17,4 cazuri

la 100.000 de persoane în 2008). Acesta s-a dovedit însă a fi doar un episod scurt, în 2009, mortalitatea asociată tuberculozei crescînd din nou, deși nu foarte semnificativ (18,0 cazuri la 100.000 de persoane). Această evoluție arată că ratele mortalității asociate tuberculozei continuă să prezinte o amenințare pentru populație, în special în contextul crizei economice, tuberculoza afectînd, în mare parte, categoriile social-

vulnerabile. Considerînd evoluția contradic-torie a ratei mortalității legate de TBC între 2008-2009, este dificil de estimat dacă ținta intermediară pentru 2010 va fi atinsă. Mai mult decît atît, avînd în vedere dezvoltarea mai degrabă neuniformă a acestui indicator de-a lungul ultimei decade, există, din nou, un risc grav al creșterii mortalității, astfel încît să fie afectată și realizarea țintei finale pentru 2015.



ODM 7. Asigurarea durabilității mediului

Abordarea problemelor și a riscurilor legate de mediu este imperativă pentru Moldova. În ceea ce privește mărirea suprafeței ariilor împădurite, pînă în prezent a fost atins un progres redus. Între anii 2000-2008, proporția terenurilor împădurite a crescut nesemnificativ (de la 10,5% la 10,9%). Se poate estima că atît ținta intermediară, cît și cea finală, nu vor fi atinse, avînd în vedere extinderea lentă a acoperirii cu păduri, lucrările neînsemnate de împădurire efectuate între 2009-2010 și raționalizarea cheltuielilor publice, operată ca urmare a crizei. Situația este mai bună în ceea ce privește extinderea ariilor protejate de stat, pentru menținerea diversității biologice. Sarcinile intermediare și finale ale acestei ținte au fost deja realizate în 2007 (atunci cînd indicatorul a constituit 4,67%). Progresul în direcția extinderii accesului la apă și la infrastructură sanitară a fost destul de modest. În 2009, proporția populației cu acces durabil la resurse de apă îmbunătățite a constituit 55% (ținta pentru 2010 este de 59%). În pofida acestei creșteri a accesului populației la resurse sigure de apă, menținute în

ultimii ani, este puțin probabil ca ținta intermediară pentru 2010 să fie atinsă. Pe de altă parte, realizarea obiectivului final de 65 %, depinde de modul în care se va recupera economia Moldovei, precum și de creșterea veniturilor statului. O altă problemă importantă pentru populația Moldovei este construcția, dezvoltarea și renovarea sistemelor centralizate de colectare și a stațiilor de tratare a apei reziduale. În urma acțiunilor desfășurate pe parcursul acestei perioade, proporția populației cu acces durabil la canalizare a constituit doar 47,9% în 2009. Progresul lent spre realizarea acestui scop, înregistrat în ultimii ani, arată că nivelele pentru 2010 (50,3 %) și 2015 (65 %) nu vor fi, probabil, atinse. Facilitarea accesului populației la serviciile de salubritate progresează în ritmuri și mai lente. Proporția populației care a avut acces la salubritate îmbunătățită în 2008 nu s-a schimbat semnificativ și constituie 45,9 la sută. Nu există date pentru anul 2009, însă dinamica redusă a acestor indicatori sugerează că țintele intermediară de 51,3 % și cea finală de 71,8 % ar putea rămâne nerealizate.



ODM 8. Crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare

Acest obiectiv acoperă domenii precum comerțul extern, sistemul financiar, infrastructura transportului și a comunicațiilor, reglementarea datoriilor externe, strategiile de promovare a tinerilor și accesul la medicamente de primă necesitate. În Moldova progresul în aceste domenii

nu este uniform. Sectorul TIC se extinde rapid, urmat de cel financiar. Este înregistrată o creștere remarcabilă a penetrării telecomunicațiilor mobile, a computerelor și a Internetului pe teritoriul țării, ceea ce face destul de reală dublarea ratei penetrării telefoniei și a creșterii numărului de

computere personale și abonați de Internet, până la 15 %. Infrastructura transporturilor rămâne, însă, subdezvoltată, în mare parte din cauza condiției proaste a drumurilor. Problemele generate de faptul că țara este înconjurată de uscat au fost parțial rezolvate prin construirea și deschiderea portului de la Giurgiulești, în anul 2009. Comerțul extern este încă slab diversificat, în sensul varietății de bunuri exportate. Rata exporturilor este în creștere, însă aceasta este redusă în comparație cu cea a importurilor, fapt care duce la intensificarea deficitului comercial. Din moment ce Moldova necesită asistență suplimentară de la creditori și donatori pentru implementarea reformelor, politica promovată în ceea ce privește datoria de stat a fost de a atrage resurse externe în cele mai favorabile condiții posibile, cu scopul de a sprijini investițiile și bugetul. A fost înregistrat un progres important în acest sens: proporția datoriei externe în PIB a scăzut continuu în ultima decadă, și, în ciuda creșterii datoriei externe în

2009, riscurile nu depășesc nivelul critic. Dificultățile perioadei de tranziție au avut un impact din ce în ce mai negativ asupra generațiilor tinere. Deși odată cu creșterea rapidă a economiei șomajul în rândurile tinerilor a scăzut între 2000 -2008, găsirea unui loc de muncă a rămas o sarcină dificilă pentru tineri. În 2009 șomajul tinerilor a crescut din nou, cu 4,2%, și a atins nivelul de 15,4%, ceea ce face puțin probabilă atingerea țintei intermediare pentru 2010, de 15 la sută. În același timp, dacă recuperarea economică începută în 2010 devine durabilă, atingerea țintei pentru 2015 se prezintă a fi reală. În ceea ce privește asigurarea accesului la medicamentele de bază, Guvernul Republicii Moldova a lansat un proces de analiză sistematică a pieței farmaceutice, abordând aspecte ale varietății și prețului, dar și a accesului fizic și economic al populației la acestea. În acest context, există unele îngrijorări legate de accesibilitatea financiară a medicamentelor, odată ce prețurile au crescut de mai mult de trei ori între 2000 și 2009. ■

INTRODUCERE

Alături de 191 de țări din lume, Republica Moldova s-a angajat să atingă Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) până în 2015. Totuși, deși împărtășesc aceleași obiective, calea aleasă de fiecare stat, precum și progresul obținut, sunt diferite. În 2004 Moldova a stabilit, pentru început, obiectivele naționale întru atingerea ODM.

Mai târziu, în 2007, după efectuarea analizei progresului și a unei serii de consultări cu societatea civilă și partenerii de dezvoltare ai țării, o mare parte din obiective a fost revizuită. Astăzi, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului sunt incluse în agenda pe termen mediu a Guvernului, fiind prevăzute de Strategia Națională de Dezvoltare (SND) pentru 2008-2010. Astfel, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, adoptate de către Republica Moldova, sunt următoarele:

- Obiectivul 1.** Reducerea sărăciei extreme și a foametei
- Obiectivul 2.** Asigurarea accesului universal la învățământul general obligatoriu
- Obiectivul 3.** Promovarea egalității de gen și împuternicirea femeilor
- Obiectivul 4.** Reducerea mortalității infantile
- Obiectivul 5.** Îmbunătățirea sănătății materne
- Obiectivul 6.** Combaterea HIV/SIDA, a tuberculozei și a altor maladii
- Obiectivul 7.** Asigurarea durabilității mediului
- Obiectivul 8.** Crearea parteneriatului global pentru dezvoltare

Prezentul raport evaluează progresul realizat de Republica Moldova spre Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în perioada 2007-2009, cu un accent deosebit pe perspectiva gender. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului transpun problemele vitale și imperative ale dezvoltării țării, în obiective concrete și tangibile. Problemele gender sunt transversale și implicite obținerii tuturor acestor obiective. Evident, atingerea ODM de către Moldova și, în particular, obținerea obiectivului de promovare a egalității de gen și a împuternicirii femeilor, solicită eforturi considerabile; un progres substanțial poate fi obținut

numai în cazul în care Guvernul, Parlamentul, sectorul corporativ și societatea civilă sunt angajați pe deplin și există suficientă dorință politică de a schimba starea de lucruri din domeniul egalității gender.

La fel ca și în celelalte state ale lumii, rezultatele preliminare ale progresului Moldovei în direcția ODM, au un caracter mixt. Principalele realizări ale Guvernului încep cu disponibilitatea acestuia de a se angaja în procesul de atingere a celor 8 ODM, iar progresul este vizibil în domeniile reducerii sărăciei, a mortalității infantile și materne, a extinderii ariilor protejate de stat și a creșterii rapide a penetrării tehnologiilor informaționale, în contextul creării parteneriatelor de dezvoltare. Evoluția indicatorilor din domeniul învățământului, a combaterii HIV/SIDA și TBC și a accesului la infrastructura de salubritate corespunzătoare, a fost mai puțin reușită. Progresul obținut de către Moldova în promovarea egalității de gen a fost neuniform și, uneori, accidental. În linii mari, indicatorii relativ buni la nivel național acoperă disparități semnificative, în special între regiuni (sudul avînd indicatori mai scăzuți în multe cazuri), clasele socio-economice (cei mai săraci fiind mult mai dezavantajați decât s-a estimat), mărimea familiei (familia cu 3 sau mai mulți copii este mai săracă, are un acces mai redus la asistență medicală, educație, salubritate etc.) și etnii (populația Roma este sub nivelul tuturor mediilor naționale). Acesta este, mai degrabă, rezultatul „cursului natural al lucrurilor” într-o societate post-sovietică, decât al amendamentelor legislative sau al reglementărilor specifice în sfera economică sau politică.

Efectele crizei economice mondiale, resimțite de către Moldova la sfîrșitul anului 2008 și, mai intens, în 2009, vor crea, cu siguranță, anumite obstacole în atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului. Adîncirea crizei în 2009 a produs schimbări pe piața muncii și în sfera socială. Acest lucru s-a întîmplat deoarece reducerea venitului la buget, ca urmare

a contracției cererii agregate, a privat Guvernul de mijloacele pentru investițiile publice și sprijinul pentru grupurile vulnerabile, în timp ce angajarea în câmpul muncii a continuat să scadă atât pentru femei, cât și pentru bărbați. De asemenea, criza politică în desfășurare a diminuat eforturile Guvernului în obținerea stabilității și a recuperării economice în 2009. Oricum, reluarea cererii agregate și revizuirea politicii fiscale au permis o ușoară stabilizare și recuperare economică în 2010.

O serie de domenii au cunoscut un anumit progres în atingerea ODM. Totuși schimbările negative ale unor indicatori în 2008 și 2009, și intensificarea crizei economice, au evidențiat dificultățile cu care va trebui să se confrunte țara în anii care urmează. Pentru a readuce tendințele indicatorilor ODM pe calea corectă, Guvernul, societatea civilă și partenerii de dezvoltare, vor trebui să depună eforturi susținute de asigurare a participării depline la atingerea obiectivelor stabilite, precum și la sensibilizarea opiniei publice cu privire la importanța acestor angajamente. ■

CONTEXT

Timp de aproape două decenii, Republica Moldova s-a aflat în procesul de tranziție către economia de piață. Începutul perioadei de tranziție a fost însoțit de auto-proclamarea Transnistriei drept stat independent, nerecunoscut la nivel internațional.¹ Acest eveniment a afectat Moldova atât din punct de vedere politic, cât și economic, deoarece Transnistria contribuia la o treime din producția industrială totală a țării și la aproape toată producția de energie. Din cauza lipsei reformelor economice și sociale adecvate și a instabilității politice din primii zece ani ai tranziției, Moldova a fost subiectul unor grave recesiuni economice, care au condus, între altele, la intensificarea sărăciei. Lipsa de venituri a populației și capacitatea din ce în ce mai scăzută a statului de a oferi asistență medicală și învățământ calitativ, au condus la declinul dezvoltării umane în Moldova.

Numai după anul 2000 economia Moldovei a fost în stare să se dezvolte, în special datorită remitențelor care au reprezentat aproximativ o treime din PIB, în 2000, când creșterea economică a atins apogeul. În perioada dintre anii 2000 și 2008, economia Moldovei a înregistrat o creștere cumulativă de 67,2%, deși aceasta a constituit doar 56,9% din producția totală din anul 1990 (inclusiv din Transnistria, în perioada inițială). În 2009 criza financiară globală a determinat o scădere de 6,5% a PIB-ului Moldovei, aruncând țara în urmă cu doi ani, în termeni de volum real al PIB. Oricum, șocurile anuale repetate (secete, inundații, restricții de export), care au afectat Moldova pe parcursul anilor 2006-2010, caracterizate, în 2009, de cea mai gravă criză de la începutul tranziției, au diminuat eforturile autorităților de a schimba modelul de creștere economică.

Mai mult decât atât, chiar dacă proporția datoriei externe în structura PIB s-a diminuat

în mod continuu pe parcursul acestei perioade, valoarea absolută a acesteia rămâne ridicată atât în Moldova, cât și în Transnistria. Prin urmare, până la sfârșitul anului 2008, datoria externă brută a Moldovei a constituit 4106,08 mln USD, crescând în continuare până la 4368,83 mln USD, la sfârșitul anului 2009. Datele cu privire la datoria externă a Transnistriei sunt mai puțin certe. Oricum, conform anumitor surse din regiune, care pretind a fi oficiale (așa-numita „Bancă Centrală” a regiunii separatiste), în prima jumătate a anului 2008 valoarea netă a datoriei externe a Transnistriei a crescut cu 400 mln USD, ajungând la 2043,3 mln USD, în mare parte din cauza creșterii nivelului datoriilor către Gazprom (1,8 mln USD). În 2008 rata inflației în Moldova a constituit 7,3%, iar în Transnistria – 25,1%. În 2009 presiunile inflației au scăzut semnificativ, odată ce creșterea economică a devenit negativă: în Moldova, prețurile la consum au crescut cu doar 0,4%, iar în Transnistria – cu 5,7%.

Tranziția spre economia de piață a creat discrepanțe semnificative între capitală și restul țării, între zonele urbane și cele rurale și, mai nou, între cele șase regiuni de dezvoltare. Cea mai considerabilă diferență socio-economică este între municipiul Chișinău și celelalte unități teritorial-administrative. Capitala este nu doar centrul consumului și al venitului, ci și al cheltuielilor publice și al bunăstării. De fapt, conform unui studiu recent, Moldova prezintă unul dintre cele mai înalte grade de polarizare a vieții economice din Europa.² Creșterea economică a fost mai degrabă inegală, nu numai din punct de vedere geografic, ci și din perspectiva gender. PIB-ul per capita al bărbaților este acum cu aproape 60 la sută mai înalt decât cel al femeilor.³

Creșterea economică, impulsionată de migrație și remitențe, a contribuit la re-

¹ Statisticile cu privire la evidența națională sunt compilate de către Biroul Național de Statistică (BNS), în conformitate cu metodologia introdusă în 1993. Estimările BNS nu includ regiunea Transnistria, după anul 1991. Prin urmare, informația conținută în raport nu include Transnistria. Dacă există date legate de situația din stânga Nistrului, acest fapt va fi indicat în mod explicit în raport.

² Expert-Grup, Atractivitatea Investițională a Regiunilor din Moldova, Iulie 2010.

³ Mai multe despre metodologia de calcul a PIB per capita ne-segregat pe genuri, în PNUD Moldova, Raportul Național asupra Dezvoltării Umane 2009, Noiembrie 2009.

ducerea sărăciei și la creșterea veniturilor populației, și, astfel, a sprijinit stabilirea unui acces îmbunătățit la asistență medicală și învățământ. Salariile și pensiile au avut un impact asupra standardelor de viață atât în Moldova, cât și în Transnistria. Oricum, acest impact a fost mai degrabă unul marginal. În 2008 salariul mediu lunar din Moldova a constituit 243 USD și a rămas aproape neschimbat în 2009 – 247 USD. Aproximativ aceeași sumă a fost înregistrată și în Transnistria – 236 USD în 2008, cu o reducere nesemnificativă în 2009 – 232 USD. În Moldova, pensia medie lunară, în 2008, a constituit 62,2 USD. În Transnistria-inclusiv cu indexările și creșterile de rigoare - aceasta a constituit 53,3 USD, ceea ce este puțin mai mult decât coșul minim de consum al unui pensionar. Mărimile pensiilor nu au suferit schimbări considerabile în 2009, nici în Moldova, nici în Transnistria.

Cu toate acestea, migrația intensă a creat probleme pe piața locală a muncii. Pe parcursul perioadei de tranziție, populația activă din punct de vedere economic s-a redus cu mai mult de o cincime, în mare parte, din cauza migrației. Acest fapt a survenit în paralel cu o scădere similară a populației angajate. În același timp, populația inactivă economic a crescut dramatic. Chiar dacă rata șomajului a fost în scădere treptată în decada dintre 1999 și 2008, acesta este rezultatul aritmetic al migrației forței de muncă, și nu al creării locurilor de muncă. În contextul economic dificil din anul 2009, rata șomajului a atins 6,4%, cu 2,4% mai mult decât în 2008. Piața muncii din Transnistria a suferit o scădere constantă a numărului populației lucrătoare (de la 180,000 la 160,000, între 2003 și 2006), ca rezultat al migrației, în primul rând prin pierderea personalului calificat și prin angajarea la negru. Conform unor surse din regiune, situația angajărilor de acolo este la fel de dificilă ca și în restul Moldovei.

Dificultățile create de tranziție în câteva ramuri ale economiei Moldovei au condus la redistribuirea forței de muncă. Numărul angajaților în sectorul agricol a scăzut

substanțial – de la 50,6% din numărul total al persoanelor angajate, în 2000, până la 31,1% în 2008 și 28,2% în 2009. Ajustările structurale, migrația și relocarea angajaților dintr-un sector în altul, au contribuit, în ultimii patru ani, la o dublare a veniturilor ne-agricole și la o scădere de aproximativ o cincime a veniturilor provenite din agricultură. Deși unele persoane au găsit un loc de muncă în alte sectoare ale economiei, în special în construcții, marea majoritate a migrat.

Pe parcursul tranziției, Moldova a fost afectată de îmbătrânirea populației, cauzată, în mare parte, de scăderea natalității, care a condus la scăderea absolută și relativă a numărului populației tinere, și la creșterea numărului populației în etate. Atât natalitatea, cât și mortalitatea, sunt în creștere, iar speranța de viață sporește. Prognosticele demografice nu sunt optimiste. Conform pronosticurilor ONU, populația Moldovei ar putea scădea cu 20 la sută, până în 2050. În același timp, alte surse prevăd că acest declin ar putea fi și mai intens, într-un scenariu pesimist.⁴ Populația țării s-ar putea micșora cu până la un milion de oameni, sau aproape o treime, până în 2050. Pe termen lung, criza demografică va avea un impact negativ în special asupra pieței muncii, precum și asupra sistemelor de pensii, învățământ etc., iar pe termen mediu ar putea pune în pericol atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, ce se referă îndeosebi la sărăcie, educație și asistență medicală.

Din perspectiva dezvoltării umane și a celei gender, conform Indicelui de Dezvoltare Umană (IDU) și a Indicelui de Dezvoltare Gender (IDG), Moldova este una dintre cele mai puțin avansate țări din Europa, situându-se printre statele aflate în tranziție. Cu toate acestea, există importante diferențe interne: femeile trăiesc mai mult decât bărbații și demonstrează cote mai înalte de angajare (în învățământul terț), în timp ce bărbații dețin resurse economice considerabil mai mari. Egalitatea gender este esențială pentru dezvoltarea umană,

⁴ Matei Constantin și alții, Carta Verde a Populației, Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare, 2009.

aceasta fiind pusă în pericol atunci când se face abstracție de aspectul gender. Cadrul dezvoltării umane este bazat pe convingerea că nici o strategie sau efort de dezvoltare, care ignoră o jumătate a omenirii, nu pot fi fezabile.

Ținând cont de faptul că nivelul implementării ODM este direct legat de nivelul drepturilor omului, putem identifica problemele cu care se confruntă autoritățile din Moldova în această direcție: condiții proaste de detenție în marea majoritate a penitenciarelor și a unităților de detenție înainte de proces; traficul de ființe umane; o perioadă prea extinsă a detenției înainte de proces; un nivel scăzut al independenței justiției; exercițiul restricționat al dreptului la libertatea religiei; participarea nesemnificativă a femeilor pe rolurile procesului decizional, în sectoarele public și privat; recurgerea la avort, ca metodă de contracepție; discriminarea față de anumite minorități, cum ar fi Roma. Anul 2009 a fost marcat de evenimentele din 7 aprilie, cu încălcări grave ale drepturilor omului, îndreptate spre protestatarii care au participat la mitingurile de după alegerile parlamentare. În acest sens au fost înregistrate cazuri șocante, inclusiv aresturi arbitrare, tortură, maltratare și chiar decese ale persoanelor reținute. Aceste evenimente încă mai necesită investigații.

Chiar dacă Republica Moldova a avansat în faza a doua a tranziției, crizele economice și financiară mondiale au afectat dezvoltarea economiei și a standardelor de viață ale populației. La sfârșitul anului 2008 dezvoltarea economică a încetinit, anticipând începutul unei perioade de profundă criză economică. În 2009 economia s-a restrâns cu 6,5%, în timp ce numărul șomerilor și datoriile la salarii au crescut dramatic. Remitențele și venitul bugetar au înregistrat o scădere continuă în 2009, iar cheltuielile din buget nu au fost ajustate în timp util. Replica autorităților la criza economică a fost întârziată, în special din cauza crizei politice și a stării de așteptare, care au dominat înainte de alegerile parlamentare. Criza politică, care a început după alegerea Parlamentului, în aprilie 2009, este încă în desfășurare, ceea ce împiedică implementarea adecvată a politicilor anti-criză, menite să sprijine sectorul privat și grupurile vulnerabile. În ciuda reluării creșterii economice în prima jumătate a anului 2010, atingerea anumitor ținte intermediare ale ODM pentru 2010, ar putea fi compromisă de către dificultăți majore, în timp ce atingerea țințelor finale ale ODM pentru 2015, depinde de capacitatea țării de a-și reveni după criză, precum și de respectarea angajamentelor asumate față de ODM, în contextul priorităților post-criză. ■

TABELUL 1. Dezvoltarea indicatorilor economici și demografici, în Moldova și Transnistria, 2001-2009

Indicatorii	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Populația, mii (sfârșitul anului)									
Moldova	3627.8	3618.3	3607.4	3600.4	3589.9	3581.1	3572.7	3567.5	3563.8
Transnistria (estimări)	633.6	630.1	621.8	616.5	600	585	570	550	i.i.
Produsul Intern Brut Nominal (PIB), mIn USD									
Moldova	1481	1662	1981	2598	2988	3408	4402	6056	5402
Transnistria	199	250	309	405	486	586	650	770	955
PIB în termeni reali, comparativ cu anul precedent, %									
Moldova	106.1	107.8	106.6	107.4	107.5	104.8	103	107.8	93.5
Transnistria	110.0	97.3	118.1	116.2	111.8	107.7	110.0	112.0	108.3
Investițiile în capitalul fix, comparativ cu anul precedent (%) în prețurile curente									
Moldova	110.5	111.4	107.1	107.6	121.4	124	121.9	101.7	65.1
Transnistria	115.6	90.8	85.3	122.2	97.5	104.3	93.6	98	67.7

Notă: i.i. – informație indisponibilă.

Sursa: Biroul Național de Statistică, Idis Viitorul, Expert-Grup





OBIECTIVUL 1: Reducerea sărăciei extreme și a foametei

Introducere

În contextul atingerii obiectivelor de dezvoltare asumate pe plan internațional (IADG), Moldova și-a luat angajamentul de a reduce sărăcia extremă și foametea până în 2015. Relevanța acestui obiectiv este incontestabilă pentru o țară cu venituri mici, precum Moldova. Deși nivelurile sărăciei au fost în scădere din 2000, Moldova a fost în continuare calificată drept un stat cu venituri foarte mici.⁵ Cu toate acestea, începând cu anul 2008, sărăcia s-a intensificat pentru prima dată în ultimii trei ani în special în zonele rurale, în timp ce în zonele urbane aceasta s-a redus. În 2009 tendințele dispartate ale incidenței sărăciei au continuat, cu o proporție în scădere a săracilor din zonele urbane, și cu o cotă în creștere

a săracilor în zonele rurale. În această situație, autoritățile, societatea civilă și partenerii de dezvoltare ai țării, vor trebui să-și consolideze eforturile, pentru a sprijini persoanele vulnerabile și a preveni excluderea socială.

Tendențe generale

Evoluția sărăciei în Republica Moldova este neuniformă. Între 1998-1999 sărăcia din Moldova a cunoscut o creștere rapidă, atingând în 1999 unul dintre cele mai înalte nivele din cadrul Comunității Statelor Independente (peste 73 la sută). În 2000 rata sărăciei a început să se diminueze rapid. În 2005, în ciuda creșterii economice, nivelul de sărăcie s-a mărit ușor, în principal din cauza creșterii sărăciei în zonele rurale.

Boxa 1. Revizuirea Țintelor ODM legate de problema sărăciei

Primele ținte ODM legate de reducerea sărăciei au fost stabilite în anul 2004, prevăzând ca proporția populației cu venituri de 2,15 USD pe zi și proporția populației afectată de foame să fie reduse în jumătate. Țintele cantitative pentru atingerea acestui obiectiv au fost revăzute în 2007, ca urmare a primelor rezultate intermediare, înregistrate în 2006. În contextul Obiectivului de Dezvoltare al Mileniului cu privire la reducerea sărăciei, principalul motiv pentru revizuirea Țintelor a fost modificarea din 2006 a metodologiei pentru calculul indicatorilor sărăciei, fapt ce a contribuit la o îmbunătățire fundamentală a calității datelor, dar a făcut imposibilă compararea lor cu cele din anii anteriori.

De asemenea, în anul 2006, ținta intermediară stabilită pentru un indicator – proporția oamenilor ale căror venituri sunt mai mici de 2,15 USD pe zi – a fost depășită cu mai mult de două ori (13 la sută, comparativ cu 28 la sută). În acest sens, a fost adoptat un standard mai înalt de măsurare a sărăciei – plafonul internațional al sărăciei de 4,3 USD pe zi de persoană (în termeni PPC). În același timp s-a decis ca în calitate de măsură a bunăstării populației să fie utilizată mărimea consumului în locul veniturilor deoarece cheltuielile pe consum reprezintă un indicator mai precis și mai revelant pentru Moldova. Concomitent, obiectivul a fost completat cu o serie de ținte adiționale, cum ar fi reducerea proporției populației aflate sub limita sărăciei absolute și extreme.

⁵ Cu un PIB per capita de 2842 USD, bazat pe Paritatea Puterii de Cumpărare, Moldova are cel mai redus nivel al venitului din Europa, situându-se pe poziția 130 în lume, devansată de multe țări CSI, inclusiv Turkmenistan, Georgia, Armenia. Albania, care deținea cele mai mici venituri din Europa în 2000, a atins un PIB per capita de 7163 USD până în 2009. Sursa: FMI, baza de date World Economic Outlook, Aprilie 2010.



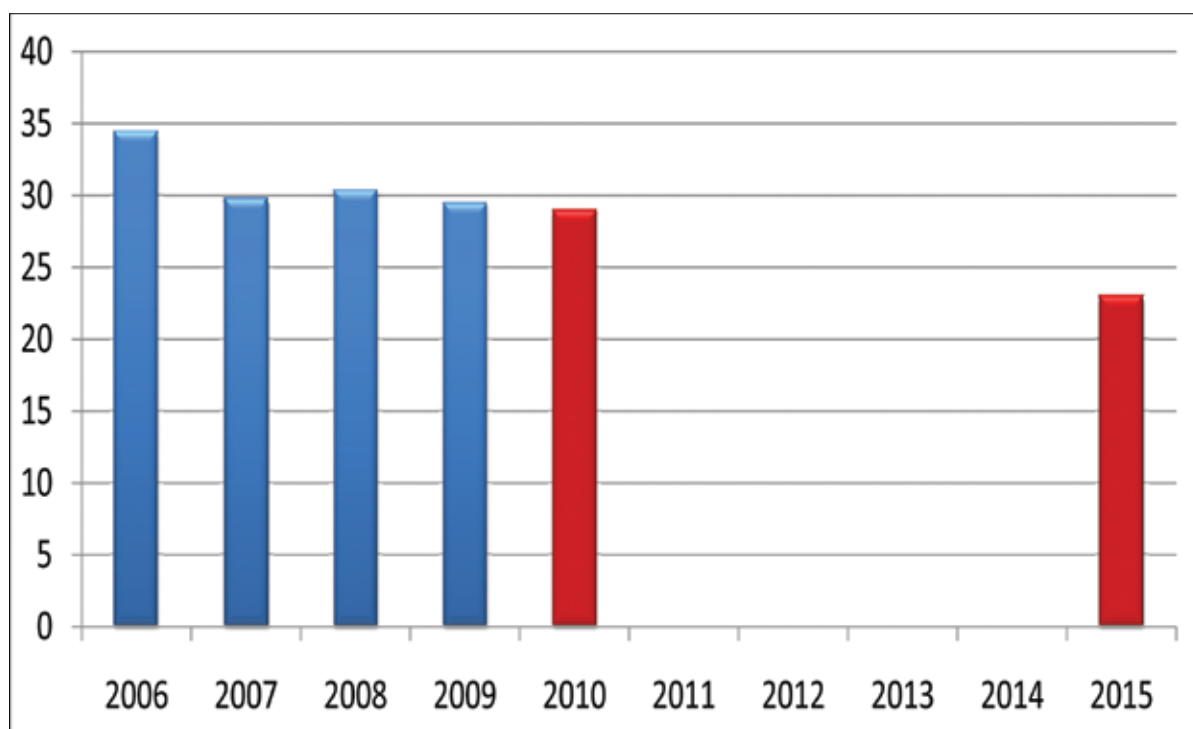
Evaluarea progresului spre atingerea țintelor

ȚINTA 1. Reducerea numărului de oameni, al căror consum este mai mic de 4,3 USD pe zi (în termeni de PPC) de la 34,5 % în 2006, până la 29% - în 2010, și 23% - în 2015.

În 2007, pentru prima dată, Moldova a stabilit țintele ODM pentru reducerea numărului de oameni, al căror consum este mai mic de 4,3 USD pe zi/persoană (în PPC), considerînd drept an de referință anul 2006, atunci cînd acest indicator constituia 34,5%. În continuare, acest indicator s-a aflat în balansare. Un an mai târziu, în 2007, rata sărăciei, conform nivelului internațional, a fost de 29,8%, înregistrînd o scădere de 4,7%, în comparație cu 2006 (vezi Schema 1). Ca urmare a dezvoltării acestui indicator în 2007, comparînd nivelul sărăciei din acel an cu ținta intermediară de 29%, stabilită pentru 2010, a părut

foarte posibil ca obiectivul pe termen mediu să poată fi atins cu succes. Cu toate acestea, dezvoltarea sărăciei din 2008 a mărit discrepanța dintre indicator și ținta intermediară pentru 2010. În acel an, rata sărăciei calculată în conformitate cu nivelul internațional, a fost de 30,4%, cu 0,6% mai mare decîtîn anul precedent. În 2009 însă, proporția oamenilor care trăiau sub nivelul internațional al sărăciei a scăzut din nou, ajungînd la 29,5%; astfel, realizarea țintei în 2010 a devenit mai reală decîtîn anul precedent, însă depinde de eficacitatea politicii guvernamentale de protecție socială.

GRAFIC 1. Rata sărăciei, conform limitei internaționale a sărăciei, precente



Notă: culoarea roșie indică valoarea țintelor intermediară și finală a indicatorului.

Sursa: Ministerul Economiei al Republicii Moldova.

Creșterea sărăciei este cauzată de extinderea fenomenului în mediul rural. Dependența puternică a veniturilor populației de climă (care a agravat consecințele secetei din 2007 și a inundațiilor din 2008 și 2010), explicabilă prin activitatea agricolă intensă în sate, precum și prin scăderea veniturilor provenite din comercializarea produselor agricole, ca rezultat al scăderii prețurilor la fructe și legume în 2008 și 2009, au fost cauzele majore ale creșterii sărăciei în zonele rurale, care constituie aproximativ

o treime din populația angajată.

Cu toate acestea, datorită reducerii sărăciei în zonele urbane, accentuarea crizei economice în Moldova pe parcursul anului 2009 nu a amenințat semnificativ șansele Moldovei de a atinge ținta intermediară pentru 2010. În cazul în care consecințele crizei financiare mondiale și ale crizei economice din Moldova sunt depășite prin eforturile autorităților, ținta finală pentru 2015 încă ar putea fi atinsă cu succes.

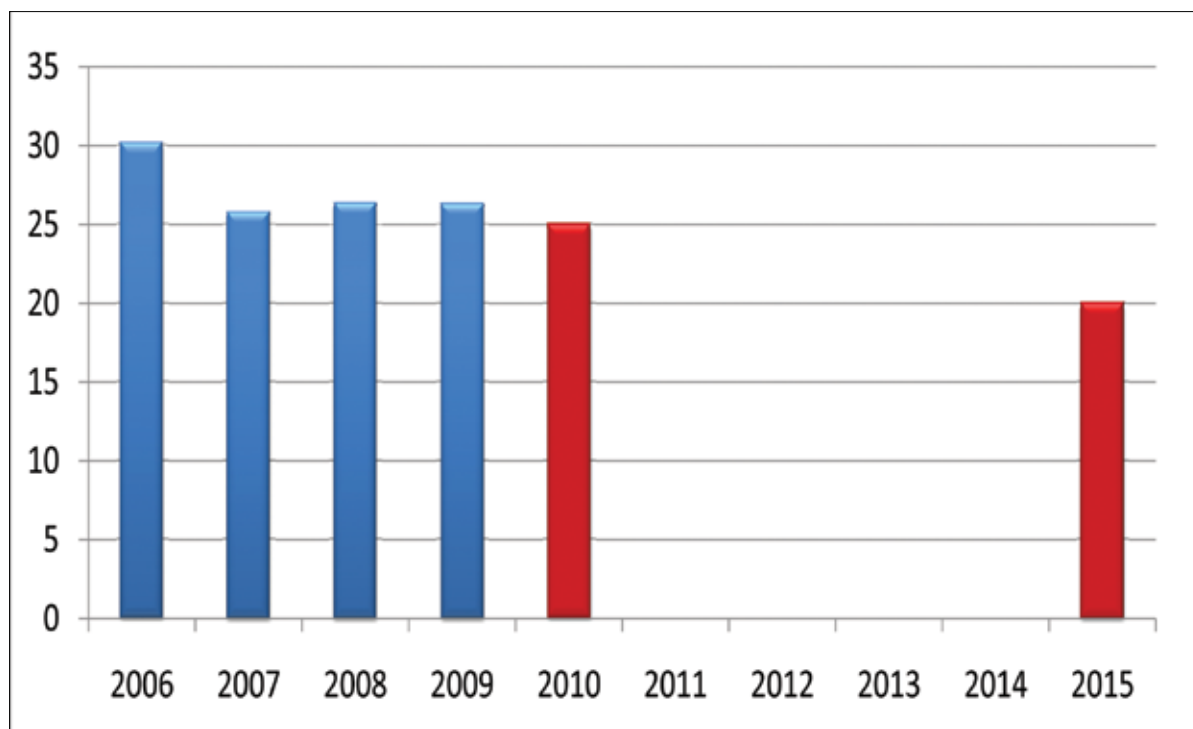


ȚINTA 2. Reducerea numărului de persoane care trăiesc sub nivelul sărăciei absolute, de la 30,2% în 2006, până la 25% - în 2010, și 20% - în 2015.

La data fixării țintei de reducere a numărului de persoane, care trăiesc sub nivelul sărăciei absolute, anul 2006 a fost considerat de referință; atunci numărul acestor persoane constituia 30,2% (vezi Schema 2). Odată cu creșterea ratei sărăciei, în conformitate cu nivelul internațional, nivelul sărăciei absolute a scăzut în 2007 până la 25,8%, apropiindu-se de valoarea stabilită pentru ținta intermediară pentru 2010.

Oricum, în 2008 nivelul sărăciei a crescut, ajungând la 26,4%. Astfel, în 2008, aproape 875.000 persoane înregistrau un consum lunar sub nivelul sărăciei absolute⁶ – 945,9 lei (91 USD). Motivele creșterii ratei sărăciei absolute sunt aceleași ca și în cazul nivelului internațional al sărăciei – randamentul scăzut al activității agricole din zonele rurale. Acest lucru este demonstrat și de faptul că există o discrepanță majoră între ratele

GRAFIC 2. Rata sărăciei absolute, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea Țintelor intermediară și finală a indicatorului.

Sursa: Ministerul Economiei al Republicii Moldova.

sărăciei în zonele rurale și cele urbane din Moldova, sărăcia din zonele rurale fiind de două ori mai ridicată decât în zonele urbane.

Un alt motiv al creșterii sărăciei absolute este scăderea volumului remitențelor, care contribuie semni-

ficativ la depășirea sărăciei de către populația țării⁷. O rată mai scăzută a transferurilor bănești din afara țării a avut un impact specific asupra creșterii sărăciei absolute, cea mai înaltă rată a sărăciei absolute fiind înregistrată în al patrulea trimestru din 2008, când remitențele au scăzut în volum. Impac-

⁶ Limita sărăciei absolute reprezintă suma tuturor cheltuielilor de consum pentru alimente, bunuri ne-alimentare și servicii.

⁷ În ultimii ani, banii transferați de peste hotare de către persoane fizice, au constituit una dintre cele mai importante surse de finanțare a achizițiilor imobiliare, și de finanțare pentru educație și consum. Anul 2008 a fost marcat de o intensificare bruscă a transferurilor de bani de la persoane fizice, efectuate prin sistemul bancar. Creșterea în volum a transferurilor, spre deosebire de perioade similare din anii anteriori, a fost de: în primul trimestru – 53.1 la sută, al 2-lea trimestru – 64.0 la sută, al 3-lea trimestru – 37.7 la sută, trimestrul 4 – 5.9 la sută.



tul reducerii veniturilor muncitorilor de peste hotare a fost mai semnificativ în zonele rurale.

La nivel național, în 2008, mărimea venitului disponibil per capita a scăzut cu 1,7%, iar venitul din angajarea individuală în agricultură s-a diminuat cu 24,6%. Așadar, impactul inițial al crizei, înțeles ca o scădere a standardelor bunăstării, a fost impulsionat de scăderi ale venitului angajării și scăderi ale venitului din angajarea individuală în agricultură, concentrat geografic în regiunile centrală și de sud, în sate; un impact social mai puternic s-a înregistrat datorită dependenței mai mari de remitențe, care au fost și ele în scădere, pe parcursul perioadei de criză, în zonele rurale. Gospodăriile cu copii au fost cele mai vulnerabile în fața efectelor crizei, spre deosebire de cele fără copii; gospodăriile cu un copil au fost cele mai vulnerabile.⁸

În 2009 incidența totală a sărăciei a rămas aproape constantă, 26,3% din populație fiind săracă. Discrepanța urban-rural însă, a continuat să se lărgască. În orașe mari (Chișinău și Bălți), incidența sărăciei s-a diminuat semnificativ, de la 10,9% în 2008 la 7% în 2009. Sărăcia a scăzut și în orașele mici, chiar dacă într-un ritm mai lent decât în cele mari: de la 21,2% în 2008 la 19,7% în 2009. Remitențele în zonele urbane mari au crescut, în timp ce în orașele mici s-au diminuat nesemnificativ. Cât despre zonele rurale, sărăcia a continuat să se intensifice rapid, pentru al doilea an consecutiv: de la 31,3% în 2007 la 34,6% în 2008 și 36,3% în 2009. O cauză importantă a înrăutățirii situației la sate a fost scăderea prețurilor la produsele agricole, care a condus la micșorarea veniturilor de pe urma activității agricole. Cea de-a doua cauză a creșterii sărăciei în zonele rurale a fost reducerea remitențelor provenite de la migranți. Deși această schimbare a avut

un impact negativ asupra rezidenților din orașele mici, ea a fost mult mai palpabilă în zonele rurale, care depind mai mult de migrație și de remitențe. Creșterea salariilor (în special a celor din sectorul bugetar) și a plăților sociale nu a compensat declinul celorlalte surse de venit din zonele rurale, în 2009. Este în mod deosebit îngrijorător faptul că în 2009 s-au înrăutățit semnificativ indicatorii inegalității: indicatorul Gini al cheltuielilor pentru consum a evoluat de la 0,2924 în 2008 la 0,3094 în 2009. Un alt indicator relevant este faptul că, cheltuielile pentru consum al 10% din cea mai bogată populație, în corelație cu cele ale 10% din cea mai săracă populație, a urcat de la 6,19 în 2008 la 6,51 în anul următor.

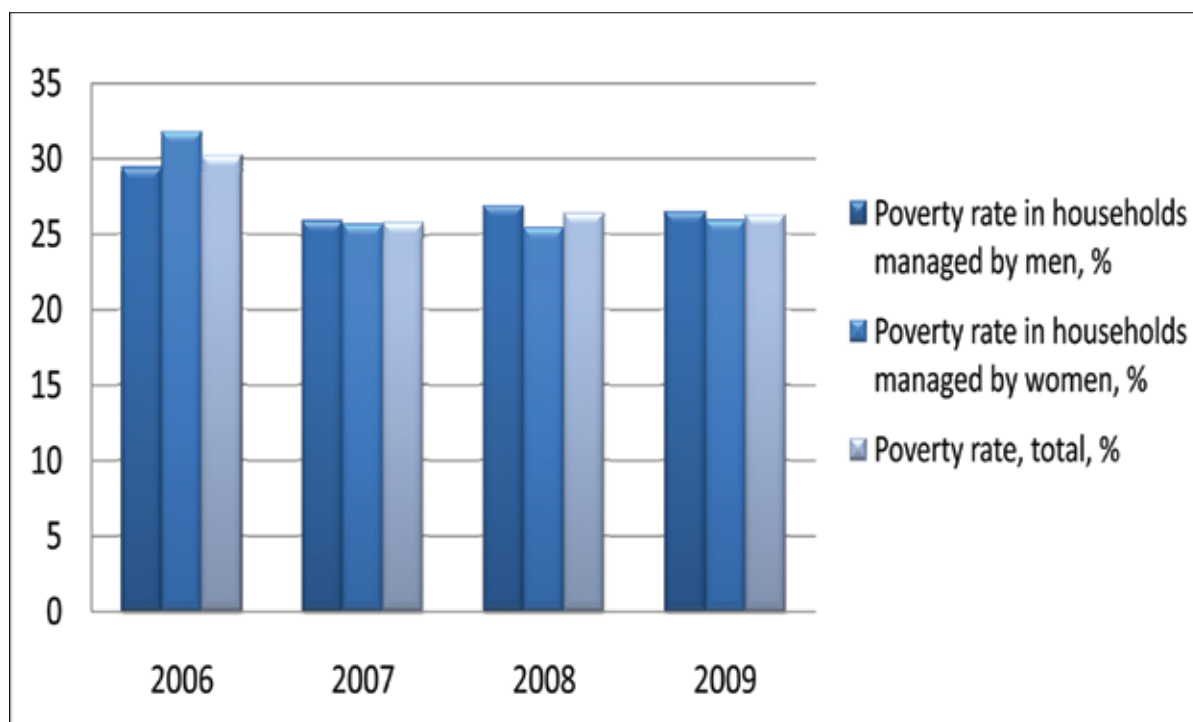
Până în 2008, dacă ar fi fost asigurată stabilitatea economică, ar fi existat șanse reale de atingere a țintei preliminare pentru 2010. Oricum, creșterea ratelor sărăciei din 2008 și lipsa progresului în reducerea sărăciei în 2009, diminuează într-o oarecare măsură șansele de atingere a acestei ținte intermediare. Totuși, este posibil ca acest obiectiv să fie atins până în 2015, dacă vor fi luate măsurile necesare pentru a proteja categoriile vulnerabile ale populației, accentuându-se îndeosebi politicile cu incidență pozitivă asupra creșterii economice din zonele rurale.

Analiza datelor a arătat că cele mai vulnerabile grupuri sociale afectate de către sărăcia absolută sunt bătrînii, persoanele a căror singură sursă de venit este angajarea individuală în agricultură, familiile numeroase și familiile cu mulți copii, precum și șomerii pe perioade îndelungate. Din perspectiva gender nu există diferențe semnificative ale nivelurilor sărăciei între bărbați și femei. Gospodăriile întreținute de către femei și bărbați sunt la fel de expuse sărăciei. Astfel, analiza datelor gender arată că bărbații și femeile sunt situați

⁸ Impactul Crizei Economice asupra Sărăciei și Excluderii Sociale în Republica Moldova, 2009, Raport de Studiu sprijinit de către ONU/Organizația Internațională pentru Migrație/UNICEF/Banca Mondială.



GRAFIC 3. Rata sărăciei absolute, din perspectiva gender, procente



Sursa: Ministerul Economiei al Republicii Moldova.

la aproximativ același nivel al sărăciei – aproape 26% (vezi Schema 3).

O altă tendință din ultimii ani este creșterea sărăciei în gospodăriile întreținute de către bărbați. Situația este diferită, în funcție de locul de reședință. Oamenii din sate, atât femeile, cât și bărbații, sunt expuși unui risc cu 20% mai mare al sărăciei, decât orașenii.

Deși nu există o disparitate gravă între ratele sărăciei femeilor și a bărbaților, analiza modurilor în care sărăcia afectează majoritatea categoriilor populației vulnerabile, bazată pe sondajul Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice, descoperă o altă perspectivă. Astfel, cele mai mari disparități gender sunt observate în gospodăriile care supraviețuiesc din ajutorul de șomaj, cele administrate de bărbați fiind mai puțin sărace decât cele întreținute de femei (vezi tabelul 2). O altă discrepanță, deși mai puțin semnificativă, este că dintre gospodăriile conduse de bărbați analfabeți sau fără educație primară și cele conduse de femei analfabete sau fără educație

primară, primele sunt mult mai sărace. În ceea ce privește copiii - pentru cei sub vârsta de 5 ani nu există disparități semnificative din perspectiva gender - însă pentru grupurile superioare, sărăcia în gospodăriile administrate de femei, în 2009, a tins să fie mai intensă decât în cele administrate de bărbați. Alături de ratele sărăciei, și decalajul sărăciei s-a intensificat în 2008 (decalajul sărăciei este un indicator care arată cât de săraci sunt oamenii care trăiesc sub nivelul sărăciei), dar s-a atenuat din nou în 2009. După ce acest indicator s-a micșorat cu 2 % ajungând la 5,9 % în 2007, în 2008 decalajul sărăciei a atins 6,4%, iar în 2009 a revenit la 5,9%. Acest lucru arată că fiecărei persoane absolut sărace i-au lipsit în medie 60 de lei pentru a se ridica deasupra nivelului sărăciei în 2008 și aproape 55,8 lei – în 2009. Această sumă, extinsă la dimensiunile întregii populații pauperizate, arată că transferul monetar necesar pentru ca săracii să depășească sărăcia a fost de aproximativ 52 de milioane de lei în 2008 și de 49,5 milioane de lei în 2009. Pentru comparație, în 2007, deficitul mediu a fost de 50 de lei, iar suma necesară pentru întreaga țară a fost de



TABELUL 2. Ratele sărăciei printre cele mai vulnerabile categorii divizate, bazate pe genul administratorului gospodăriei, 2009

	Rata sărăciei absolute		Rata sărăciei extreme		Rata sărăciei absolute (total)	Rata sărăciei extreme (total)
	bărbați	femei	bărbați	femei		
Rata sărăciei (total), %	26.6	26.0	2.0	2.2	26.3	2.1
Rata sărăciei printre vârstnici, total, %	32.8	34.1	2.1	2.3	33.6	2.2
Inclusiv, pe grupuri de vârstă:						
60 – 69	27.3	26.9	1.8	1.3	27.1	1.5
70 – 75	38.4	37.1	2.0	2.3	37.6	2.2
peste 75	40.2	44.5	2.6	4.2	42.9	3.6
Rata sărăciei printre copii, total, %	27.3	29.0	2.3	3.6	28.1	2.9
Inclusiv, pe grupuri de vârstă:						
sub 5	26.6	26.7	2.6	3.8	26.6	3.2
5 – 9	25.8	30.6	2.6	3.5	28.1	3.0
10 – 14	27.8	29.5	2.1	2.6	28.6	2.4
15 – 18	28.6	29.0	2.0	4.3	28.8	3.2
Fermieri	46.8	47.3	4.3	4.5	47.0	4.4
Angajați în agricultură	48.5	47.7	5.5	7.0	48.1	6.3
Pensionari	36.4	35.0	2.7	2.8	35.6	2.8
Gospodării cu 3 sau mai mulți copii, sub 18 ani	45.5	49.3	5.6	6.9	47.5	6.3
Gospodării cu 3 sau mai mulți copii, sub 16 ani	48.9	52.5	7.0	8.1	50.8	7.5
Gospodării administrate de persoane cu educație general/primară	47.9	45.8	4.5	4.1	46.7	4.3
Gospodării administrate de persoane fără educație primară sau analfabete	52.9	59.2	7.4	8.7	57.0	8.3
Gospodării de o persoană	29.3	29.8	3.0	2.3	29.7	2.5
Gospodării întreținute din ajutorul de șomaj	17.5	35.8	10.4	0.0	28.6	4.1

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

46 milioane de lei.

Un alt indicator important pentru evaluarea bunăstării populației și a inegalităților din țară este cea mai redusă cotă-cincime a cheltuielilor totale pentru consum. În perioada dintre 2006 - 2008 acest indicator s-a îmbunătățit, arătând că nivelul inegalității din țară a scăzut. Astfel, în 2008 cota celei mai sărace chintile în cheltuielile totale pentru consum a fost de 8,3 la sută, spre deosebire de 8,1 procente în 2007 și 8,2 procente în 2006. Este important de menționat aici că una din cauzele creșterii sărăci-

ei în 2008 a fost reducerea consumului în cazul oamenilor care depășeau nivelul sărăciei în anii precedenți, ca rezultat al concentrării masive a populației în jurul acestei limite. Prin urmare, reducerea consumului în cazul celor care nu erau săraci, este factorul care a micșorat diferența dintre bogați și săraci. Oricum, în 2009, situația s-a înrăutățit din nou: cota celei mai sărace chintile în cheltuielile totale pentru consum a atins un nou nivel de 7,9%. Pe termen lung, agravarea indicatorilor inegalității ar putea periclita considerabil progresul țării în eradicarea sărăciei.

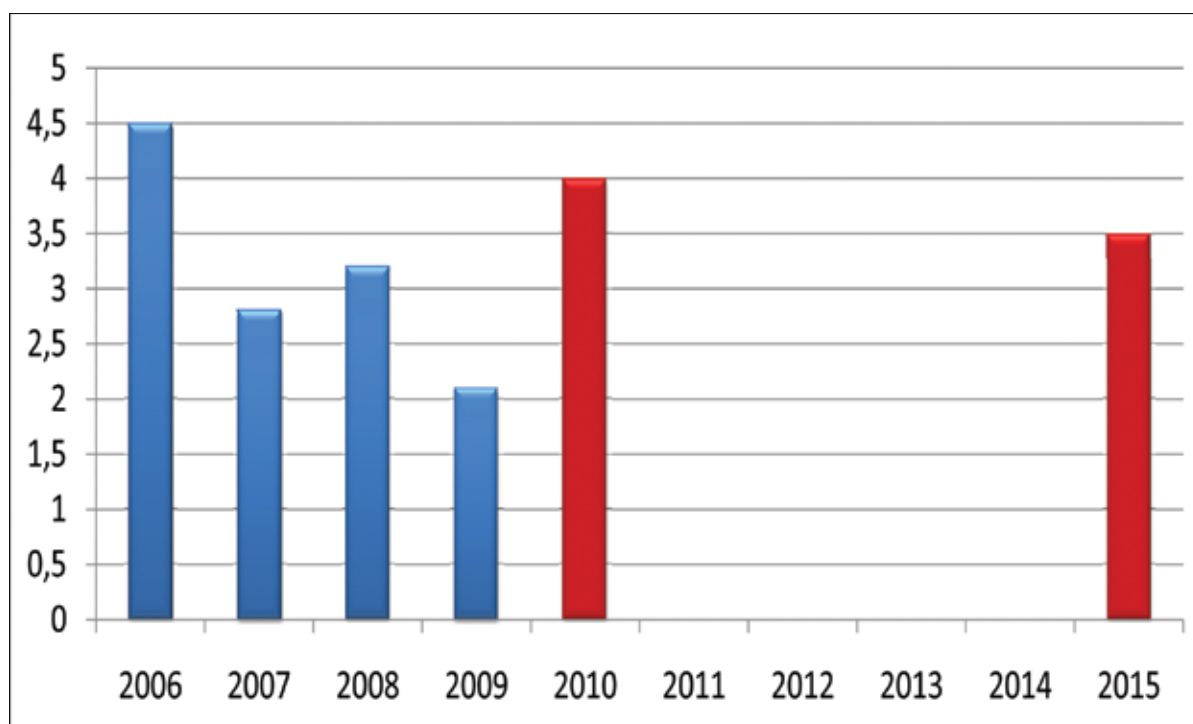


ȚINTA 3. Reducerea numărului de persoane care trăiesc sub limita sărăciei extreme, de la 4,5% în 2006 la 4% în 2010 și 3,5% în 2015.

Odată cu tendințele ratei sărăciei descrise anterior, rata sărăciei extreme a scăzut semnificativ în 2007, dar a crescut din nou în 2008. Astfel, în 2007 acest indicator constituia 2,8%, cu 1,7% mai puțin decât în 2006 (vezi Schema 4). În 2008 aproximativ 106.000 persoane trăiau sub limita sărăciei extreme, care reprezenta 511,5 lei (49 USD). În 2007 și 2008, Moldova reușise deja să

diminueze limita sărăciei extreme până la cea prevăzută de ținta intermediară pentru 2010 (3,5%). Conform ultimelor date, în 2009 rata sărăciei extreme s-a îmbunătățit semnificativ, reprezentând doar 2,1%. Cu un asemenea declin al sărăciei extreme în 2009, este justificat să credem că Moldova, nu va întâlni dificultăți la atingerea țintei intermediare pentru 2010.

GRAFIC 4. Rata sărăciei extreme, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea țintelor intermediară și finală a indicatorului.

Sursa: Ministerul Economiei al Republicii Moldova.

Copiii sunt expuși unor niveluri mai înalte ale sărăciei față de alte categorii ale populației. În 2008 copiii au reprezentat 25 la sută din săraci și 27,8 la sută din populația deosebit de săracă a țării. Între 2006 și 2008, rata sărăciei absolute printre copii a scăzut cu 5,6 la sută, iar rata sărăciei extreme a crescut cu 0,5%, ceea ce indică o creștere a numărului de copii, care nu au beneficiat nici măcar de standardele minime de alimentare. În 2009 au avut loc câteva schimbări de structură importante: în timp ce rata generală a sărăciei a rămas practic neschimbată, cea a sărăciei absolute printre copii a crescut cu 1,1 la sută (de la 27,0% în 2008 la 28,1% în 2009), iar lipsa de alimente a continuat să se reducă, de la 3,6% la 2,9%. Asigurarea copiilor cu

alimentare adecvată și sănătoasă este, prin urmare, o condiție nu doar pentru reducerea mortalității și morbidității copiilor, dar și pentru prevenirea sărăciei extreme. Un indicator relevant în acest sens este incidența malnutriției printre copii cu vârsta de până la 5 ani. Potrivit Ministerului Sănătății, Republica Moldova a realizat un progres pozitiv în acest domeniu, cota copiilor subponderali cu vârste sub 5 ani scăzând de la 14,3% în 2006 la 12,8% în 2007 și 11% în 2008. Totuși această rată plasează încă Moldova peste media din Europa. Deocamdată nu există date despre malnutriția copiilor de 0-5 ani pentru anul 2009, dar scăderea ratei malnutriției infantile de la 28,9 cazuri per 1000 copii în 2008 la 27,6 cazuri – în anul următor, oferă motive de optimism.



Impactul politicilor asupra sărăciei

Politicile publice, implementate de către Guvern de-a lungul ultimilor ani, au avut o orientare socială explicită, mai mult de 60 la sută din cheltuielile publice fiind direcționate către implementarea măsurilor sociale. Chiar și în anii afectați de criză, 2009-2010, cheltuielile publice au rămas orientate social. Strategia Națională de Dezvoltare - cel mai important document de planificare strategică din Moldova - a prevăzut, printre cele cinci priorități ale sale, dezvoltarea resurselor umane și promovarea incluziunii sociale.

Pentru a sprijini persoanele vulnerabile, inclusiv categoriile aflate sub limita sărăciei, Guvernul, cu suportul partenerilor de dezvoltare ai țării⁹, a desfășurat o serie de acțiuni, prevăzute de SND și de alte strategii¹⁰, care au avut un efect neuniform. Pe de o parte, acțiuni precum introducerea indexării pensiilor și creșterea salariilor și ajutoarelor au contribuit la mărirea veniturilor populației și au ajutat la evitarea sărăciei extreme (vezi Boxa 2). Pe de altă parte, acțiunile concentrate pe creșterea eficacității asistenței sociale și planurile de orientare a beneficiilor sociale, în direcția exclusivă a grupurilor vulnerabile, nu au fost implementate pe deplin, deoarece bazele acestei reforme au fost puse abia la mijlocul anului 2008, când

a fost, în sfârșit, adoptată Legea Nr. 133-XVI din 13 iunie, 2008, cu privire la Ajutorul Social. Într-adevăr, la sfârșitul anului 2009, două sisteme separate de asistență socială funcționau în paralel – sistemul alocațiilor individuale, create pentru 11 categorii de persoane¹¹, multe dintre care nu sunt sărace, și ajutorul social, care este bazat pe evaluarea veniturilor gospodăriei. Acest sistem acoperea doar 45.000 de persoane (reprezentând 17.517 familii) la sfârșitul lui 2009 (spre deosebire de alocațiile individuale, care erau oferite pentru 250.000 de oameni).

În același timp, din perspectiva eficienței distribuției ajutoarelor sociale, trebuie menționat faptul că în 2009 doar 19,6% din gospodăriile sărace (din prima cincime) au beneficiat de alocații individuale – pensiile nu sunt incluse – în comparație cu 20,1% în 2008, iar aceste alocații au constituit 19,3% din suma totală alocată în 2009 (18,1% în 2008). Contrar încercărilor de a îmbunătăți sistemul de asistență socială, gospodăriile mai prospere din ultima cincime rămân beneficiari importanți ai ajutoarelor sociale: în 2009 acestea au constituit 19% din totalul gospodăriilor care au primit ajutoare sociale – 20,3% (mai mult decât cele mai sărace) din suma totală a ajutoarelor.

⁹ Principalii donatori, care asistă Republica Moldova în lupta cu sărăcia, sunt FMI, prin creditele sale din cadrul Programului de Reducere a Sărăciei și Facilitării Creșterii, și Banca Mondială, prin programul de creditare pentru Sprijinirea Reducerii Sărăciei. Alți donatori – Comisia Europeană, PNUD, DFID, SIDA etc., oferă asistență Republicii Moldova, prin proiecte de asistență tehnică, menite să reducă sărăcia și să promoveze includerea socială.

¹⁰ Strategia cu privire la Angajare (2007-2015), Programul Național pentru Dezvoltarea Agriculturii (2009-2011), Concepția cu privire la Subvenționarea Producătorilor Agricoli (2008-2015) și altele.

¹¹ În conformitate cu obiectivele Programului de Stabilizare Economică și Recuperare a Republicii Moldova pentru 2009-2011, compensațiile individuale, prevăzute de Legea Protecției Sociale a Anumitor Categoriilor de Populație Nr. 0933-XIV din 14 aprilie, 2000, nu vor mai fi acordate după 1 ianuarie, 2010. Oricum, dacă o persoană a primit dreptul la compensații individuale înainte de 31 decembrie, 2009, aceasta va continua să beneficieze de ele până la expirarea acestui drept, în conformitate cu legislația și procedura, prevăzută de către Guvern.



Boxa 2. Impactul ajutoarelor sociale asupra sărăciei

Ajutoarele sociale joacă un rol important în sprijinirea categoriilor vulnerabile. Analiza datelor oficiale arată că mărirea pensiilor a redus sărăcia din Moldova cu 12 la sută. Totuși, aceste creșteri sunt insuficiente pentru o mare parte a populației, inclusiv pentru pensionari. Aproape patru din 10 pensionari nu au un venit suficient pentru depășirea sărăciei. O altă categorie de risc sunt gospodăriile cu copii. Ajutoarele sociale reprezintă una dintre sursele de venit a acestor familii. În medie, acestea contribuie în proporție de 7,2% la veniturile gospodăriilor cu copii, cele mai importante ajutoare sociale fiind plățile pentru asigurarea socială, în special pensiile (5,0%). Analizând bunăstarea familiilor cu copii, s-a demonstrat că ajutoarele sociale, inclusiv pensiile, contribuie într-o măsură mai mare la venitul gospodăriilor mai puțin prospere. Acest fapt arată că gospodăriile sărace sunt mai dependente de plățile pentru asigurarea socială. Studiile demonstrează că asistența socială are un efect nesemnificativ asupra sărăciei. Ratele sărăciei în cazul gospodăriilor care primesc plăți de asistență socială (ajutoare pentru îngrijirea copiilor și alocații individuale), diferă cu mai puțin de un procent înainte și după plată. Din perspectiva eficienței distribuției ajutoarelor sociale, trebuie menționat faptul că doar 26 la sută din cele mai sărace gospodării au primit 14,3% din suma totală, destinată acestui tip de ajutor. Se prevede că introducerea ajutorului social va îmbunătăți distribuția ajutoarelor sociale și va contribui și mai mult la reducerea sărăciei.

Pe lângă prestarea diverselor servicii sociale, actualul sistem de protecție socială a copiilor oferă două tipuri de ajutoare sociale pentru copii, bazate pe principiile asigurării sociale și a asistenței sociale: i) ajutoare de îngrijire pentru copiii sub 1,5/3 ani, independent de venit; ii) ajutoare de îngrijire pentru copiii cu vârste între 1,5/3 și 16 ani, în funcție de venitul părinților. Aceste două tipuri de ajutoare sunt oferite pe categorii, astfel încât proporția gospodăriilor cu copii care beneficiază de plăți sociale, practic nu diferă în funcție de bunăstarea gospodăriei. O analiză a modului în care ajutoarele de îngrijire a copilului pentru copiii sub 1,5/3 ani acoperă gospodăriile arată că există anumite omisiuni, cum ar fi includerea în sistem a gospodăriilor prospere, motivul principal fiind decalajele din criteriile aplicate la evaluarea nivelului real al bunăstării gospodăriei. În 2008, 35% dintre cele mai sărace familii au primit ajutoare de îngrijire a copilului, constituind 38 la sută din veniturile acestora, în timp ce 6,6 la sută din familiile prospere au primit ajutoare de îngrijire a copilului, cu sume care acoperă 5,3% din venitul total al acestora. În același timp, odată cu introducerea ajutorului social bazat pe evaluarea veniturilor gospodăriilor, Guvernul a luat decizia de a anula ajutoarele de îngrijire a copilului pentru copiii cu vârste între 1,5/3 și 16 ani.

Direcționarea ajutoarelor de îngrijire a copilului către cele mai vulnerabile categorii este o metodă eficientă de utilizare a resurselor alocate copiilor. Totodată, crearea unui sistem echitabil de suport pentru copii poate contribui la reducerea sărăciei printre copii, numai dacă plățile sunt substanțiale. De-a lungul ultimilor ani ajutoarele de îngrijire a copilului s-au mărit, volumul acestora este însă în continuare nesemnificativ. Astfel, ajutoarele de îngrijire pentru copiii cu vârste între 1,5/3 și 16 ani au contribuit la o reducere a sărăciei cu 0,2 la sută. Ajutoarele alocate pe categorii au un impact mai mare asupra sărăciei printre copiii din zonele urbane. Asta pentru că salariile sunt mai mari în orașe și, prin urmare, ajutoarele de îngrijire pentru copii sub 1,5/3 ani sunt mai semnificative.

Sursa: Ministerul Economiei, Raport cu privire la sărăcie și impactul politicilor, 2008

Între timp, în 2010, autoritățile au reformulat sistemul de subvenții pentru agricultură, cu scopul de a spori eficacitatea subvențiilor alocate. Conform noii scheme, fermierii mici trebuie să aibă un acces mai bun la subvenții, ceea ce nu aveau în trecut. Acordarea de subvenții într-o manieră eficientă și eficientă este crucială pentru o societate în care aproape o jumătate din populația angajată lucrează în agricultură, iar o mare parte a acestor oameni este săracă. Aproximativ 21 de procente din

gospodăriile moldovenești sunt angajate în agricultură; 40 de procente din aceste gospodării sunt pauperizate. Cu toate acestea, din moment ce noua schemă abia a fost introdusă, impactul anti-sărăcie al acesteia încă nu a fost evaluat.

Criza economică care a avansat în 2009 a constituit o provocare, dar și o oportunitate pentru noul Guvern al Republicii Moldova de a soluționa problemele existente, care s-au agravat dramatic într-o perioadă



scurtă. În consecință, prin intermediul Programul de stabilizare și relansare economică pentru 2009-2011, Guvernul a planificat implementarea reformelor atât de necesare eficientizării asistenței sociale și a subvențiilor din agricultură, precum și a întreprinderii măsurilor adecvate pentru optimizarea cheltuielilor publice. Implementarea acestor reforme este subiectul rezultatului alegerilor anticipate din toamna anului 2010.

Și politicile cu privire la ocuparea forței de muncă sunt de o importanță deosebită. Politicile coerente, atât cele economice și sociale, cât și cele legate de ocuparea forței de muncă, precum și capacitățile instituționale sporite, sunt esențiale pentru reducerea ratei șomajului și evitarea inactivității. Totodată, acestea ar asigura că munca este generatoare de profit și ar contribui la realizarea unei corelări mai bune a ofertei și a cererii pe piața muncii. În cele mai multe cazuri, politicile active legate de piața muncii nu oferă un set comprehensiv de instruire și măsuri pentru angajare. Mai curînd ele sunt concentrate pe șomerii cu o situație mai bună, care oricum au mai multe oportunități, în timp ce acei cu o șansă mai mică de a-și găsi un loc de muncă, sunt lăsați la o parte. Este vorba, în special, de tinerii care sunt expuși celor mai mari riscuri: sărăcia și excluderea socială. Lipsa monitorizării din

acest domeniu poate crea distorsiuni și nu permite o evaluare adecvată a eficienței programelor de angajare. Capacitățile instituțiilor responsabile de ocuparea forței de muncă de a dezvolta, monitoriza și evalua politicile de angajare sunt încă inadecvate și trebuie îmbunătățite.

Deși pe termen mediu și lung acțiunile propuse în Program vor avantaja populația țării în general, și persoanele vulnerabile în particular, pe termen scurt, însă, anumite măsuri ar putea încetini creșterea veniturilor anumitor categorii de persoane. Una dintre aceste măsuri este contramandarea creșterii salariilor pentru anumiți angajați din sectorul public. Cu toate acestea, acțiunile necesare în 2009, cînd deficitul bugetar era de aproape 7% din PIB, sunt provizorii și se așteaptă să fie anulate, odată ce economia va reveni pe calea dezvoltării. Economia a început să se recupereze în 2010, în parte datorită acțiunilor esențiale întreprinse, stabilite în Program (inclusiv Memorandumul cu privire la Politica Economică și Financiară, dintre FMI, Guvern și Banca Națională). Oricum, riscul ca aceste măsuri să majoreze sărăcia este minor, odată ce Guvernul intenționează să promoveze măsuri de protecție socială, printr-o distribuție mai bună a resurselor financiare, precum și prin majorarea anumitor ajutoare sociale, a indemnizațiilor și a alocațiilor.

Concluzii și recomandări

În primul rînd, nivelul sărăciei este strîns legat de creșterea economică. Oricum, creșterea economică echilibrată nu garantează o distribuție corectă a ajutoarelor în rîndurile populației. În 2008 Moldova a înregistrat o creștere economică de 7,2%. Aceasta a condus la o scădere a ratelor sărăciei în orașe și orașele, dar nu și în zonele rurale. În 2009 economia s-a contractat, dar nivelul total al sărăciei nu a crescut. Oricum, decalajul de sărăcie urban-rural s-a lărgit și mai mult. În 2010 creșterea economică a reînceput, ceea ce creează condiții bune pentru continuarea progresului în direcția

reducerii sărăciei. În același timp, creșterea economică din ultimii ani este, în mare parte, bazată pe remitențe, care pătrund în economia țării și contribuie la creșterea veniturilor statului. Familiile care beneficiază de remitențe sunt mai puțin expuse riscului sărăciei¹². Un raport recent al Băncii Mondiale relevă faptul că mai degrabă grupurile cu o situație relativ bună beneficiază de remitențe, decât cei săraci. În același timp, criza economică a afectat în modul cel mai grav gospodăriile din chintila inferioară a distribuției cheltuielilor pentru consum. Astfel, gospodăriile din primele trei chintile

¹² Banca Mondială, Consecințele unei serii de Șocuri pentru Consum și Sărăcie, 2009.



sunt cele mai afectate de scăderea veniturilor din ocuparea forței de muncă în general, și angajarea în agricultură, în particular. Scăderea remitențelor din 2009 a condus la majorarea ratelor sărăciei în zonele rurale, dar nu și în orașe, care, în termeni relativi, sunt mai puțin dependente de remitențe.

Creșterea economică și reducerea sărăciei, bazate pe remitențe, au fost însoțite de exodul în masă al oamenilor (cel puțin un sfert din populația activă a țării a plecat peste hotare). Criza financiară mondială, însoțită de colapsul din lumea afacerilor, reducerea masivă a numărului de locuri de muncă și creșterea dramatică a vulnerabilității populației, i-au determinat pe mulți migranți să se întoarcă din străinătate, contribuind la o scădere a volumului remitențelor. Din păcate însă, oportunitățile din țară, limitate înainte, au devenit și mai modeste, ca urmare a impactului agravant al crizei globale asupra Moldovei. În această situație, micșorarea substanțială a veniturilor statului a făcut imposibilă oferirea sprijinului adecvat pentru persoanele vulnerabile și pentru migranți. Cei mai mulți dintre migranții care au revenit acasă în 2009, au făcut tot posibilul pentru a pleca înapoi în același an, sau în 2010. Recuperarea pieței muncii după criză (care este încă în desfășurare) va lua mai mult timp decât reluarea creșterii economice. Prin urmare, dacă Guvernul prevede un progres pozitiv al economiei începând cu 2010, piața muncii ar putea să nu dea semne de recuperare până în 2011.¹³

Migrația, deși aduce beneficii pe termen scurt, prin sporirea veniturilor în gospodării și suplinirea economiei cu fonduri pentru dezvoltare, va avea un impact dezastruos asupra economiei țării și a demografiei pe termen lung, creând și amplificând problemele sociale, inclusiv sărăcia. Totuși, atât timp cât alte țări ale lumii rămân mai atractive decât Moldova în termeni de posibilități de angajare și salarii, populația țării va fi motivată să migreze pentru a supraviețui

sau pentru a căuta oportunități mai bune, în cazul tinerilor și/sau a migranților mai calificați. Pentru a asigura o creștere economică consistentă și durabilă, probleme precum exodul de creiere și capacități vor trebui abordate, iar migrația permanentă, urmată de reunificarea familiilor, înlocuită cu stimularea migrației temporare legale, în scop de muncă. Asigurarea alternativelor viabile în țară este crucială pentru prevenirea migrației tinerilor și atragerea celor care deja sunt peste hotare. Printre măsurile de urgență pot fi menționate lucrări asupra infrastructurii publice, crearea unui mediu de afaceri atractiv, sprijinirea start-up-urilor din business-ul mic și angajarea individuală, programe de instruire pentru a spori șansele de angajare a tinerilor, cu un accent deosebit pe tinerii de la sate.

Rigiditatea pieței muncii din Moldova se explică, în primul rând, prin faptul că în ultimii ani creșterea economică a țării, nu a condus la crearea noilor locuri de muncă. Ocuparea forței de muncă este unul dintre domeniile cele mai afectate de tranziția spre economia de piață, și mulți oameni activi economic sunt expuși riscului de a fi excluși de pe piața muncii. Ocuparea insuficientă a forței de muncă, șomajul îndelungat și disperarea rezultată, în combinație cu oportunitățile reduse pentru găsirea slujbelor bune și numărul mare de persoane angajate în sectorul neformal, continuă să contribuie la răspîndirea sărăciei și intensificarea migrației, afectînd cel mai mult tinerii. Rata aparent scăzută a șomajului¹⁴, în special pe parcursul crizei, nu exclude posibilitatea distorsiunilor de pe piața muncii. În al doilea rând, în anumite situații, creșterea economică nu este suficientă pentru prevenirea și reducerea sărăciei. De exemplu, creșterea ratelor sărăciei între anii 2005 și 2008, în contextul creșterii economice, a avut loc din cauza rezultatelor minore din sectorul agricol (urmare a condițiilor climatice nefavorabile), care implică o mare parte din populație, inclusiv un număr mare al oamenilor mai săraci. În legătură cu acest

¹³ Impactul Crizei Economice asupra Sărăciei și Excluderii Sociale în republica Moldova, PNUD/UNICEF/OIM/ Banca Mondială, 2009.

¹⁴ Potrivit BNS, în 2009 rata șomajului a fost de 6,4%.



fapt, sunt necesare eforturi de a sprijini sectorul agricol, inclusiv împotriva riscurilor induse de climă, precum și de a diversifica activitățile rurale. Prin urmare, pentru a preveni și a reduce sărăcia și foametea, au fost elaborate următoarele recomandări:

- Canalizarea eficientă a asistenței sociale către persoanele vulnerabile, inclusiv prin restricționarea intrării de noi beneficiari în sistemul de alocații individuale și prin garantarea unui venit lunar minim familiilor vulnerabile, prin oferirea de ajutor social, stabilit în conformitate cu evaluarea venitului lunar total al fiecărei familii;
- Analizarea posibilităților și a necesităților, pentru creșterea graduală a volumului de ajutoare/plăți sociale, oferite categoriilor vulnerabile;

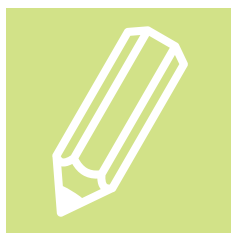
- Stimularea creării de micro-afaceri, business-uri mici și mijlocii în zonele rurale, în special prin încurajarea investițiilor în afaceri;

- Optimizarea, în continuare, a direcționării subvențiilor din agricultură, pentru a încuraja dezvoltarea producției animaliere și vegetale cu valoare adăugată, cu un accent deosebit pe industria de prelucrare;

- Stimularea creării noilor locuri de muncă, inclusiv prin reducerea impozitelor și a taxelor administrative, pentru inițierea și administrarea afacerilor, precum și prin facilitarea accesului întreprinderilor la creditele oferite în baza termenilor preferențiali;

- Încurajarea participării șomerilor în lucrări publice temporare (reparațiile facilităților/echipamentului afectat de accidente, incendii, calamități naturale etc.). ■





OBIECTIVUL 2:

Asigurarea accesului la învățământul general obligatoriu

Introducere

Fiind pe deplin conștient de importanța educației pentru dezvoltarea capitalului uman, pregătit să înfrunte provocările noului mileniu, Guvernul Republicii Moldova s-a angajat, alături de alte state ale lumii, să optimizeze calitatea educației și să extindă accesul copiilor la învățământul preșcolar și secundar, care este crucial pentru formarea personalității. Nivelul educației este direct proporțional cu bunăstarea populației – părăsirea timpurie a sistemului educațional sporește riscul sărăciei. În pofida revizuirii Țintelor ODM din domeniul educației în 2007 și a eforturilor depuse de către autorități, cu sprijinul partenerilor de dezvoltare ai țării, pentru a realiza obiectivele propuse, evoluția indicatorilor educației în ultimii ani nu oferă nici un motiv de optimism, în ceea ce privește realizarea angajamentelor asumate. Mai mult, discontinuitatea în furnizarea datelor de către Ministerul Educației, face necesară considerarea surselor alternative de informație, oferite în cazul prezentului Raport de către înregistrările actualizate permanent ale Biroului Național de Statistică. Astfel, odată cu schimbarea sursei ar trebui, de asemenea, să fie revizuite și Țintele ODM legate de educație. În general, lipsa datelor din domeniul educației, în special a celor cu privire la calitatea educației, care să fie comparabile la nivel internațional, rămâne o provocare pentru Moldova.

Tendințe generale

Înainte de independența Republicii Moldova, sistemul educațional al țării era configurat într-o manieră care să permită accesul la servicii al întregii populații. Dificultățile socio-economice, legate de procesul tranziției la economia de piață, a condus la restricționarea accesului copiilor din familiile vulnerabile la educație și, de asemenea, a afectat calitatea predării, care nu a mai fost potrivită noilor

cerințe. Deși reforma inițiată în 1995, care continuă până în prezent, a fost concepută pentru a minimiza impactul tranziției asupra sistemului educațional, există încă o serie de probleme nerezolvate. De exemplu, deși cheltuielile pentru educație sunt în continuă creștere, ajungând la 8,23 % din PIB în 2008 și, conform ultimilor estimări, la 9,44% în 2009, spre deosebire de 5,7% în 2000 și 5,6% în 1990, acest fapt nu este reflectat în calitatea educației, iar cheltuielile inter-sectoriale sunt încă insuficiente. Pe de altă parte, există o discrepanță majoră între finanțarea diferitelor cicluri educaționale. Aproape o jumătate din cheltuielile pentru educație sunt alocate pentru învățământul general obligatoriu, iar aceste resurse nu sunt utilizate eficient.

Aceste probleme, agravate de reducerea numărului de nașteri și nivelul redus al veniturilor în Moldova au contribuit la declinul ratei de înscriere în învățământul general obligatoriu. Înscrierea în diferite cicluri ale învățământului nu a fost uniform, cel puțin în ultimii șapte ani, în Republica Moldova. În primul rând, această situație se înregistrează în învățământul general obligatoriu și componentele acestuia: învățământul primar și gimnazial. După o creștere a ratei de înscriere în învățământul primar, între 2000 și 2002 acești indicatori au început să se micșoreze. Participarea la învățământul liceal, de asemenea, a scăzut. În același timp, chiar dacă rata de înmatriculare în învățământul preșcolar a continuat să crească, în această privință există discrepanțe uriașe între zonele urbane și rurale. Cu toate acestea, chiar și în situația acoperirii inegale cu serviciile de educație, rata de alfabetizare este foarte ridicată în Republica Moldova, care se plasează pe locul 17 din 177 state, după acest criteriu¹⁵. Totuși, se preconizează o scădere a nivelului alfabetizării, deoarece în mediul rural unul din 10 copii nu se înscrie în școala primară și unul din 7 nu se înscrie în învățământul secundar.

¹⁵ Raportul cu privire la Dezvoltarea Umană, PNUD, 2009



Boxa 3. Revizuirea Țintelor ODM referitoare la educație

Pe parcursul procesului inițial de ajustare a ODM la contextul național (2004), au fost analizate tendințele de înscriere în toate etapele educației, cu o atenție deosebită asupra educației primare, care este un Obiectiv de Dezvoltare al Mileniului, determinat la nivel internațional. În același timp, odată ce în perioada dintre 2000 și 2002, acoperirea educației primare a continuat să crească, ajungând la 99,5% în 2002 (rata brută), a fost decisă extinderea Țintelor educaționale, pentru a reflecta înscrierile din învățământul secundar, care dețineau rate mai mici la acel moment. Prin urmare, s-a decis abordarea educației generale obligatorii, cuprinzând învățământul primar și gimnazial, în contextul Țintelor educaționale ODM revizuite. De asemenea, s-a decis utilizarea ratei brute a înscrierilor pentru evaluarea accesului la educația generală obligatorie, în locul celei nete, pe motiv că prima arată nivelul înscrierilor copiilor în învățământ, independent de vârsta acestora, luând astfel în considerație tendința recentă a înscrierii copiilor sub 7 ani.

Tot în 2007 a fost decisă introducerea unei alte ținte ODM, care să reflecte rata alfabetizării în rândul populației cu vârste cuprinse între 15 și 24 ani. Astfel, pe termen mediu și lung, Guvernul intenționează să mențină rata alfabetizării pentru populația de 15-24 ani la un nivel de 99,5%.

A treia țintă ODM, referitoare la educație, reflectă înscrierile în învățământul preșcolar. Deși rata acoperirii brute a educației preșcolare a crescut de la 44,1% în 2000 la 70,1% în 2006, nivelul scăzut al investițiilor în această etapă educațională, precum și veniturile reduse ale populației, nu au permis atingerea țintei intermediare pentru 2006 și a oferit puțin spațiu pentru atingerea celorlalte ținte. Acest fapt a influențat decizia Guvernului de a revizui valorile Țintelor pentru 2010 și 2015, precum și de a separa acest indicator pe două categorii de vârstă: 3-6 ani și 6-7 ani, ultima fiind vârsta de pregătire pentru școală.

Evaluarea progresului spre ODM

ȚINTA 1. *Garantarea oportunităților pentru toți copiii de a se înscrie în învățământul general obligatoriu. Sporirea ratei brute a înscrierilor în învățământul general obligatoriu de la 94,1% în 2002 la 95% în 2010 și 98% în 2015.*

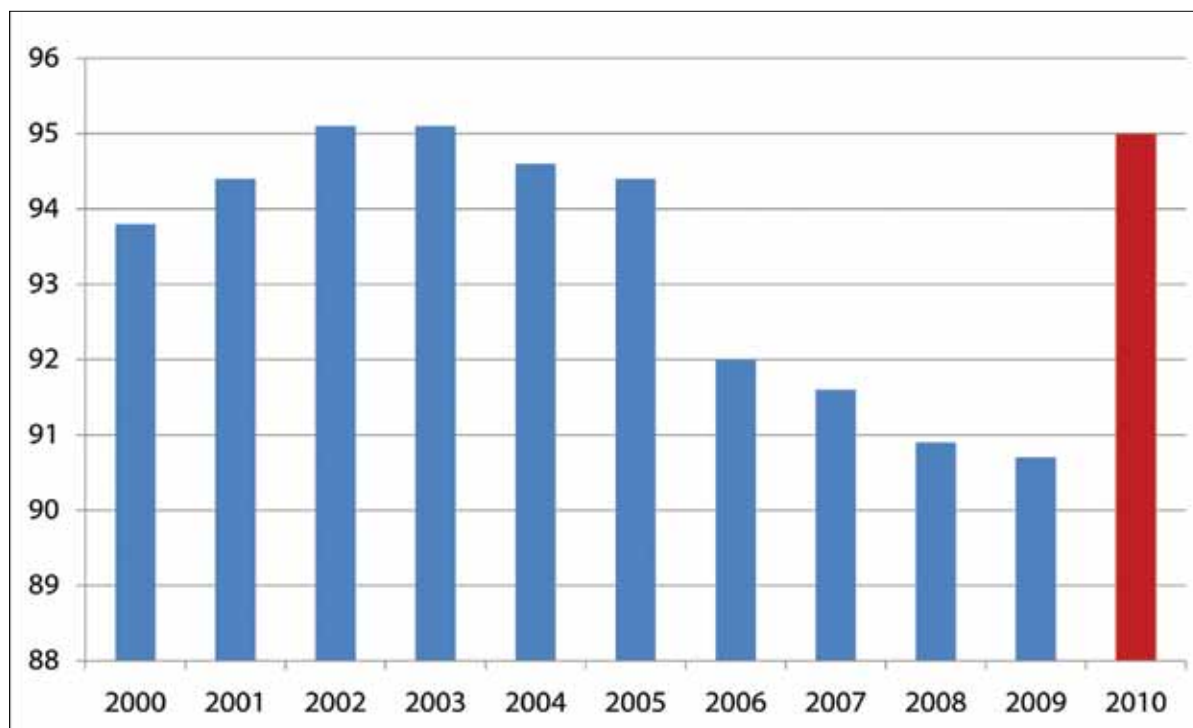
În pofida eforturilor autorităților de a atrage copiii în sistemul educațional, acoperirea învățământului general obligatoriu este în continuă descreștere. În 2008 cota înscrierilor pentru învățământul general obligatoriu a fost de 90,9%, spre deosebire de 91,6% în 2007 și 95,1% în 2002 (vezi Schema 5). Potrivit datelor statistice recente, în 2009 cota înscrierilor în învățământul general obligatoriu a continuat să scadă, până la 90,7%. Acest declin a fost cauzat de scăderea ratelor de înscriere atât în învățământul primar, cât și în cel secundar. În 2009 rata brută a înscrierilor în educația primară a fost de 93,5%, spre deosebire de 93,6% în 2008, 94% în 2007 și 99,4% în 2000. Rata înscrierilor în gimnaziu, după o creștere de la 90,2% în 2000 la 93% în 2005, a început să scadă în 2006, ajungând la 89,3% în 2008 și la 88,8% în 2009.

Este important de menționat numărul mare de copii, care sunt înscriși în școala primară la o vârstă timpurie. În ultimii ani, proporția copiilor admiși în primul ciclu la vârsta de 6 sau 5 ani este de aproape 20 la sută din numărul total de elevi. O altă tendință comună ciclurilor primar și secundar, este practica de a îmbina doi ani de studii în unul singur, o practică ce diminuează valoarea indicatorului.

Principalii factori care influențează negativ asupra ratei înscrierilor în învățământul general sunt persistența unor rate înalte ale sărăciei, în special în familiile cu mulți copii, și discriminarea/excluderea. Copiii cu dizabilități nu sunt, de obicei, înscriși în școlile normale. Cîțiva dintre ei învață în școli auxiliare (școli-internat), unde primesc o educație de gradul doi. Mulți dintre



GRAFIC 5. Rata brută a înscrierilor în învățământul general obligatoriu, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea țintei intermediare a indicatorului.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova

ei sunt lăsați completamente în afara sistemului școlar. Copiii Roma sunt și ei excluși de la școlarizare. Rata înscrierii acestora este estimată la jumătate din cea a copiilor ne-Roma. Sunt raportate, de asemenea, cazuri de copii afectați cu HIV/SIDA (seropozitivi sau cu un părinte seropozitiv), excluși din sistemul școlar. Scăderea este cauzată și de disparitățile din finanțarea educației pe diferite nivele, și în diferite regiuni (urbane și rurale), precum și de lipsa unui sistem de înregistrări, care să calculeze copiii de vîrstă școlară. De asemenea, nu există un mecanism care să stabilească responsabilitățile tuturor actorilor sociali – părinți, învățători, manageri de școli și ai administrației publice locale – în legătură cu școlarizarea copiilor.

În ceea ce privește distribuția copiilor în cadrul sistemului de învățământ general obligatoriu în conformitate cu zona de origine, există disparități semnificative între zonele rurale și urbane. Acest fapt este vizibil în special în cazul educației primare. Astfel, în 2009 rata înscrierii în educația primară în zonele urbane a fost de 102,4 procente (101% în 2008), continuînd tendința de ușoară creștere, menținută de mai mulți ani. În zonele rurale această rată a fost de 88,9 procente (89,4% în 2008) și a continuat să scadă din 2000, cînd acest indicator a fost de

98,3%. În învățământul secundar situația este similară: în 2009, rata înscrierii în zonele urbane a constituit 95,8 procente, ceea ce este semnificativ mai mult decît în 2008 (95,1%). Pe de altă parte, acoperirea educației secundare în zonele rurale nu s-a schimbat considerabil de-a lungul anilor, iar nivelul înscrierilor este mult mai scăzut decît în orașe – 85,3 procente în 2009, în declin față de 86,3 procente în 2008. Din perspectiva gender, înscrierea în cadrul sistemului de învățământ general obligatoriu nu prezintă nici o disparitate semnificativă: rata înscrierilor printre fete este doar puțin mai ridicată decît cea a băieților. Astfel, în educația primară, ratele înscrierii fetelor și băieților au fost de 93,3 procente și, respectiv, de 93,7 procente, în 2009. În educația secundară, disparitățile sunt din nou nesemnificative, rata înscrierii în 2009 fiind de 89,4% pentru fete și de 88,1% pentru băieți.

Dezvoltările ratei înscrierilor în învățământul general obligatoriu arată șansele limitate ale Guvernului de a atinge țintele pentru 2010 și 2015, stabilite la 95 de procente și, respectiv, 98 de procente, deoarece criza economică ce a condus la micșorarea volumului veniturilor populației și scăderea fondurilor publice, vor diminua în continuare atingerea țintelor ODM în domeniul educației. Copiii din familiile sărace



vor fi în continuare cei mai afectați. Pregătirea copiilor pentru școală este încă o provocare importantă pentru bugetele familiilor. În medie, o familie săracă alocă o sumă de două ori mai mică pentru frecventarea școlii primare de către copiii săi, față de una cu o situație mai bună, precum și o sumă de trei ori mai redusă – pentru frecventarea școlii secundare de către copiii săi. Diferențele depind și de zona în care locuiește familia respectivă, familiile din zonele urbane cheltuind mai mulți bani decât cele din sate.

Dificultățile economice fac inegal accesul la serviciile educaționale pentru copiii din familiile sărace și cei din familiile prospere. Potrivit unui studiu efectuat de către Institutul pentru Științe Educaționale, cu participarea învățătorilor, profesorilor și a directorilor de școli din 128 de comunități din Moldova, în ultimii ani a avut loc o schimbare a spectrului

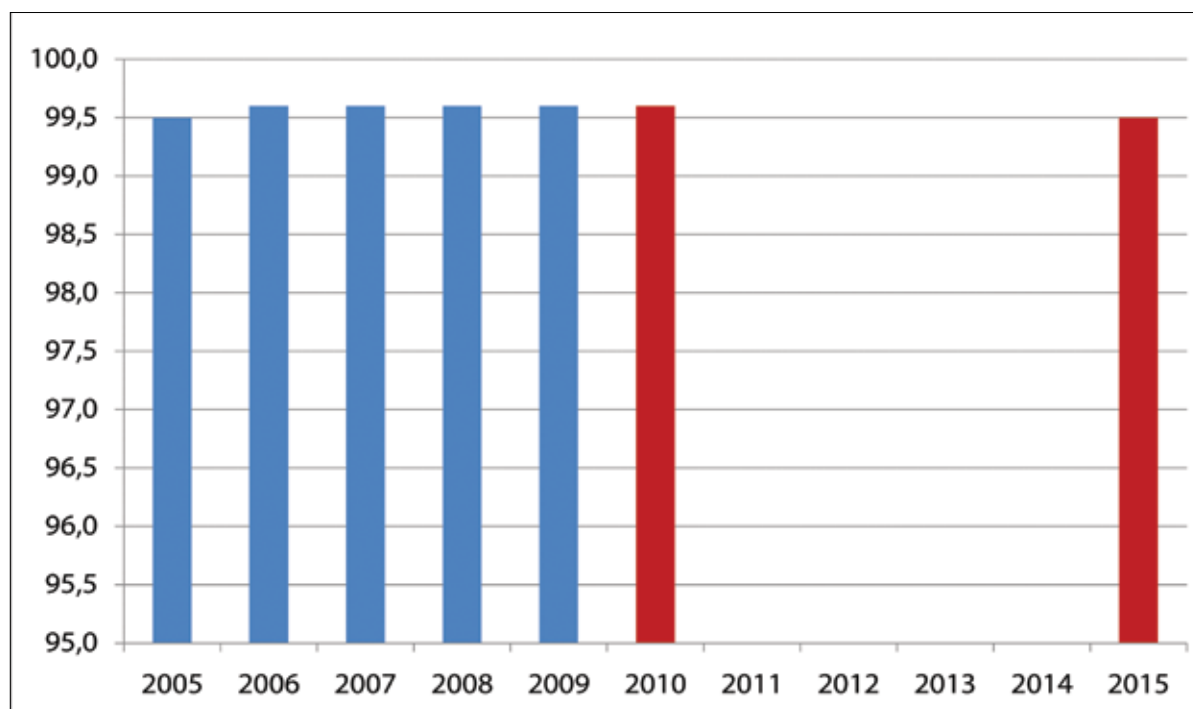
diverselor cauze de ne-frecventare: în afara lipsei clare de resurse materiale, apar alte cauze, care sunt legate de atitudinea părinților și a comunității. Potrivit personalului didactic și administrativ, cauzele principale ale ne-frecventării sunt lipsa de supraveghere și grijă, ca rezultat al migrației părinților peste hotare (35,1%), atitudinea nepăsătoare a părinților față de educația copiilor (28,1%), lipsa manualelor și a altor echipamente școlare (25,4%), munca efectuată de copii alături de părinți (11,4%)¹⁶. De asemenea, date foarte recente arată un nivel îngrijorător al muncii copiilor, cu un copil din zece (vârsta între 5 și 11 ani) care nu frecventează școala, dar muncește, și 30 la sută din copii, lucrând ore îndelungate sau în condiții nesatisfăcătoare (exploatarea prin muncă). Munca prestată de copii, chiar dacă este îmbinată cu școlarizarea, afectează negativ rezultatele la învățătură.¹⁷

ȚINTA 2. Menținerea ratei de alfabetizare pentru populația de 15-24 ani la nivelul de 99,5 procente.

Dezvoltarea ratei de alfabetizare pentru persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 24 ani a fost menținută la un nivel înalt, în

poftida dificultăților cu care s-a confruntat sistemul educațional. Nivelul general de alfabetizare, precum și alfabetizarea printre

GRAFIC 6. Rata alfabetizării pentru copii cu vârsta între 15 și 24 ani, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea țintelor intermediară și finală a indicatorului.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

¹⁶ Studiul de Bază asupra Educației Fundamentale în Republica Moldova, din perspectiva Școlilor Prietenoase față de Copii, dezvoltat de către Institutul pentru Politici Publice, cu sprijinul financiar și asistența UNICEF Moldova, 2008.

¹⁷ Studiul cu privire la Munca Copiilor, BNS, Septembrie, 2010.



persoanele de 15-24 de ani, este mai degrabă înalt, acoperind în 2008 aproape 98,9 procente și, respectiv, 99,6 procente (vezi Schema 6).

Acest indicator a fost menținut pe parcursul ultimilor ani, fiind mai înalt decât în 2005, când rata alfabetizării pentru populația de 15-24 ani era de 99,5 procente. Aceasta înseamnă

că aproape întreaga populație a țării a parcurs cel puțin ciclul educațional primar. Dinamica pozitivă constantă a acestui indicator arată că există motive temeinice pentru atingerea țintelor ODM intermediară și finală, legate de alfabetizarea persoanelor de 15-24 de ani. Tendințele actuale din sectorul educațional, însă, arată că aceste realizări ar putea să nu fie durabile pe termen lung.

Ținta 3. Sporirea ratei înscrierilor în cadrul programelor preșcolare pentru copiii de 3-6 ani – de la 41,3 procente în 2002 la 75 de procente în 2010 și 78 de procente în 2015, și pentru copiii de 6-7 ani – de la 66,5 procente în 2002 până la 95 de procente în 2010 și 98 de procente în 2015, precum și reducerea până sub 5 procente a discrepanțelor dintre zonele rurale și cele urbane, dintre grupurile dezavantajate și cele cu venituri medii.

Acoperirea educației preșcolare este în creștere constantă. Rata brută a înscrierilor în învățământul preșcolar a copiilor cu vârste între 3 și 6 ani a crescut din 2000 încoace. În 2009 rata înscrierilor a acestei categorii de vârstă în educația preșcolară a fost de 75,5%, spre deosebire de 44,1% în 2000 (vezi Schema 7). Ratele de înscriere în orașe sunt cu mult mai înalte decât în zonele rurale – 91,9 procente, în comparație cu 66,1 procente. Oricum, această diferență a fost în scădere, în ultimii ani. Astfel, între 2000 și 2002, diferența în acoperirea preșcolară a copiilor între 3 și 6 ani a fost de 29,6 procente, în timp ce în 2000 aceasta a scăzut la 25,6 procente. Din perspectiva gender nu există disparități semnificative între sexe, în ceea ce ține de înscrierile preșcolare a acestei categorii de vârstă; rata înscrierilor pentru fetele între 3 și 6 ani este de 74,9 procente, iar pentru băieți – de 76,0 procente. Copiii Roma și copiii cu dizabilități rămân, în mare parte, excluși din instituțiile preșcolare.

În general, rata brută a înscrierilor în educația preșcolară crește împreună cu veniturile gospodăriilor, de la 70,9 procente în cazul gospodăriilor mai sărace (prima chintilă), până la 85,3 procente – în gospodăriile mai prospere (ultima chintilă).

În același timp, este dificil de a evalua rata înscrierilor în învățământul preșcolar a copiilor de 6-7 ani, deoarece la această vârstă, o mare parte este deja înscrisă în

educația primară. Acoperirea copiilor de 6-7 ani de către educație, independent de ciclul educațional, este de 91,1 procente și nu diferă de nivelul înregistrat în anul 2000. Rata înscrierilor în învățământul preșcolar a copiilor de 6-7 ani a crescut în ultimii ani. Aceasta a constituit 42,7% în 2009, spre deosebire de 41,8% în 2008 și 36,8% în 2000. Analiza datelor arată că mai mulți copii de această vârstă sunt deja înscriși în învățământul primar, deși rata înscrierilor în educația primară este în scădere, iar înscrierile copiilor de 6-7 ani în educația preșcolară este în creștere.

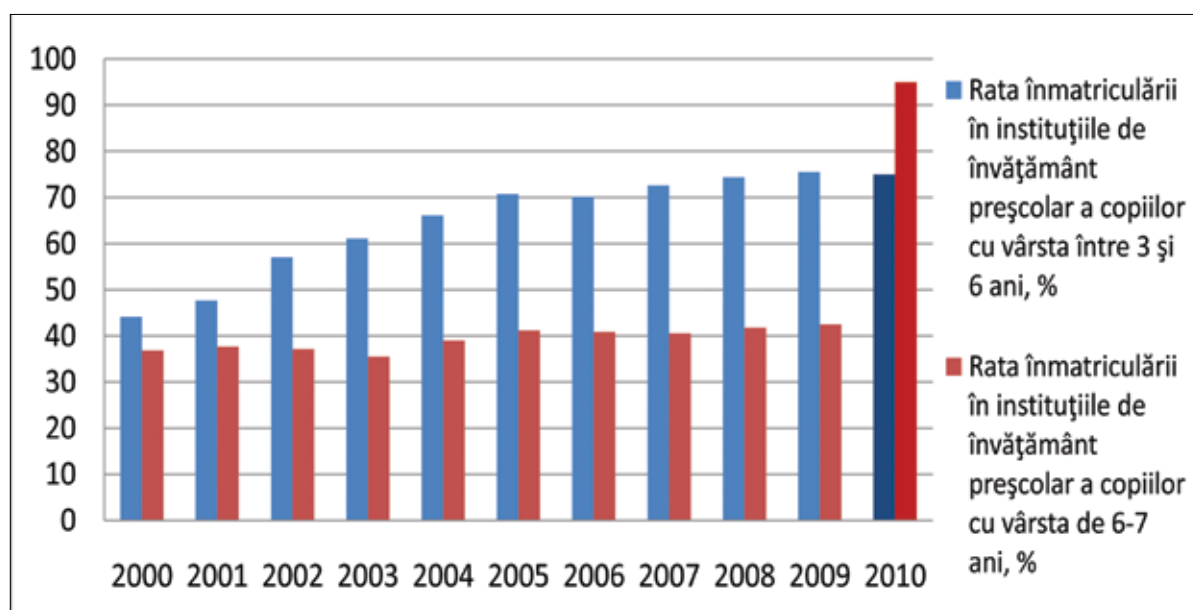
De asemenea, trebuie menționat faptul că valorile indicatorilor, care în 2007 au fost considerați drept referințe pentru stabilirea scopurilor pentru 2010 și 2015, nu coincid cu datele oferite de către Biroul Național de Statistică. Este vorba, în principal, de rata înscrierilor preșcolare pentru copiii de 6-7 ani, care, potrivit Raportului ODM, pregătit de Guvern în 2007, a fost de 66,5 procente în anul de referință 2002, în timp ce, potrivit Biroului Național de Statistică, valoarea acestui indicator a fost de numai 37,1 procente în același an. Odată ce valorile prezentate în Raportul ODM din 2007 au fost bazate pe datele administrative furnizate de către Ministerul Educației care, din motive necunoscute, nu au putut fi actualizate în anii următori, la analiza acestui indicator vor fi folosite datele oferite de către BNS. Un alt motiv pentru care a fost utilizată această sursă este actualizarea constantă și consistentă a acesteia.



Oricum, problema majoră constă în monitorizarea progresului spre ținta acestui indicator (95 de procente în 2010 și 98 de procente în 2015). Dacă datele furnizate de BNS vor fi folosite în viitor, ar putea fi necesară modificarea țăintelor pentru acest obiectiv. De asemenea, este importantă reflectarea asupra relevanței acestei ținte. O altă opțiune ar putea fi revizuirea indicatorului ODM, legat de educația preșcolară. Conform

Legii Educației, art. 17, alin. 5, educația preșcolară include copiii cu vârste între 3 și 6 (7) ani, și alin. 6 stipulează că pregătirea copiilor pentru școală este obligatorie, începând de la vârsta de 5 ani. Prin urmare, în viitor, ODM ar putea considera mai degrabă grupul de 5-7 ani, decât cel de 5-6 ani, deoarece în interesul Guvernului este înscrierea în învățământ a copiilor de 5-7 ani, independent de ciclul educațional.

GRAFIC 7. Ratele înmatriculării în instituțiile de învățământ preșcolar, procente



Notă: culoarea roșie mai intensă indică valorile țintei intermediare ale indicatorilor.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

Impactul politicilor asupra învățământului

De-a lungul ultimilor ani, eforturile Guvernului și asistența oferită de către partenerii de dezvoltare în domeniul educației au fost importante atât în termeni de intervenții, cât și de resurse financiare alocate. În acest context, implementarea politicilor publice în domeniul educației a contribuit la îmbunătățirea calității și la un acces la educație mai bun¹⁸. Aceste realizări au fost posibile cu sprijinul proiectelor tehnice și de asistență, și al consultanței oferite de către partenerii de dezvoltare ai țării.

În domeniul educației preșcolare, cu asistența tehnică a UNICEF, a Băncii Mondiale și a altor parteneri, Guvernul a dezvoltat noi politici cu privire la educația timpurie (un nou curriculum, concentrat pe necesitățile individuale ale copiilor, standarde pentru dezvoltarea timpurie a copiilor sub 7 ani, standarde profesionale pentru educatori), precum și materiale didactice și metodologice care să includă grupurile vulnerabile. Conform datelor oferite de către Ministerul Educației, în anul academic 2008-2009 aproape 89,7 procente din instituțiile preșcolare apli-

¹⁸ Principalele documente de politică publică din domeniul educației sunt: Programul de Modernizare a Sistemului Educațional din Moldova (2005-2008), Planul Național „Educație pentru Fiecare” (2004-2008), Programul de Implementare a Tehnologiilor Informaționale în Educație „SALT”, Strategia și Planul de Acțiuni al Reformei Sistemului Rezidențial (2007-2012), Strategia și Planul Național pentru Acțiune Comunitară (2007-2009) etc.



cau noile politici cu privire la educația timpurie și utilizau materialele didactice, distribuite tuturor instituțiilor preșcolare din Moldova. Aproape 60 de procente din instituțiile preșcolare au întocmit planuri de dezvoltare profesională, în conformitate cu noile standarde profesionale pentru educatori. Aproximativ 4.500 de manageri ai instituțiilor educaționale preșcolare, personal didactic și reprezentanți ai autorităților publice locale au fost instruiți să aplice diverse abordări concentrate pe necesitățile copiilor, precum și să promoveze principiile educației timpurii la nivel local. În rezultatul grantului EFA/FTI, 569 de instituții preșcolare (dintr-un total de 1.349), inclusiv două centre de reabilitare pentru copiii cu dizabilități, au primit echipament tehnic, materiale pentru învățare, jucării, terenuri de joacă etc., care au îmbunătățit semnificativ sălile de studii și mediul de învățare, făcându-le mai accesibile și inclusive. De asemenea, pentru a îmbunătăți accesul la educația preșcolară, 300 de grădinițe au primit materiale didactice, mobilă, jocuri, jucării și terenuri de joacă, în cadrul Inițiativei Fast Track „Educație pentru Toți”.¹⁹

Totodată, pentru a extinde accesul la educația preșcolară de calitate în orașe și, în special, în zonele rurale, este nevoie de sprijinul Guvernului. Deși în perioada 2000-2009 numărul instituțiilor educaționale preșcolare a crescut până la 227, sistemul preșcolar nu poate satisface cererea în creștere (numărul copiilor crescând până la 18,8% în acea perioadă). Grădinițele din sate sunt cele mai afectate, multe dintre ele ducând lipsă de resurse necesare cerințelor sistemului.

O altă provocare majoră pentru Guvern este extinderea serviciilor alternative pentru inclusiv cele 25% de copii de vârstă fragedă, care nu au acces la educația timpurie. Ca rezultat al implementării unui proiect pilot, de către UNICEF și UNESCO, Ministerul Educației a instituționalizat și a început să implementeze la scară largă

alternative la educația timpurie (centre comunitare) în comunitățile unde lipsesc grădinițele. Proiectul noului Cod Educațional, dezvoltat în anul 2009, conține prevederi legate de centrele comunitare, care trebuie să ofere servicii oficiale de educație timpurie în paralel cu grădinițele și creșele, în special în acele 230 de comunități fără instituții de educație preșcolară. Totuși, proiectul de lege nu a fost aprobat, iar actualul Guvern dezvoltă un alt act normativ pentru reglementarea sectorului educațional.

Spre deosebire de situația din educația preșcolară, numărul școlilor s-a redus în perioada 2000-2009. 61 de școli au fost închise în acest răstimp, restul fiind folosite la o capacitate medie de aproape 70 la sută. Un număr considerabil de școli se află în stare inadecvată, ducând lipsă de încălzire centralizată și infrastructură sanitară corespunzătoare. Potrivit datelor pentru anul 2008, aproape 41 de procente din clădirile școlilor necesită renovare capitală și numai 11,2 la sută din ele pot fi dotate cu pasaje pentru scaune cu rotile, pentru copiii cu dificultăți locomotorii. Indubitabil, având în vedere aceste condiții, este foarte dificil de a organiza procesul de studii la nivelul cerințelor școlilor prietenoase copiilor.

Între 2000 și 2009, numărul copiilor din școlile primare a scăzut cu aproape 43 de procente. Rata natalității, care s-a diminuat și pare să se mențină la un nivel scăzut, de asemenea va afecta dezvoltarea populației de vârstă școlară²⁰. Dacă în 2008 populația de vârstă școlară (3-23 ani) a fost de 1.113.900 de persoane, atunci conform primul scenariu, pesimist, până în 2015 aceasta va scădea până la 891.300 și până la 803.200 în 2020. În 2030, conform acestui scenariu, populația de vârstă școlară va fi de 707.800 și de 468.200 în 2050. O reducere în jumătate a populației de vârstă școlară va afecta întregul sistem educațional, aducând cu sine grave repercusiuni pentru viața economică și socială.

¹⁹ Grantul de 8,8 milioane USD, oferit de către Fondul Fast Track Initiative Catalytic, prin intermediul Băncii Mondiale.

²⁰ Matei Constantin și alții, Carta Verde a Populației, Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare, 2009.



Actuala formulă de finanțare a educației oferă flexibilitate limitată administrației publice locale și management-ului școlilor în administrarea fondurilor într-un mod mai eficient. Problemele legate de finanțarea și sub-utilizarea capacităților școlilor trebuie rezolvate pe termen mediu prin implementarea Programului de Stabilizare și Relansare Economică, ce propune reorganizarea a aproape 130 de instituții generale de învățământ (prin schimbarea statutului lor actual și stabilirea a aproximativ 50 de școli raionale) și conectarea a aproape 60 de școli la aceste centre, oferind școlilor o autonomie mai mare în utilizarea fondurilor. Totodată, pentru a lărgi accesul elevilor la instituțiile de învățământ, Guvernul se bazează pe partenerii săi de dezvoltare, în ceea ce privește configurarea infrastructurii care să faciliteze accesul la instituțiile raionale (construirea sau reparația drumurilor, asigurarea funcționalității lor în condiții meteo nefavorabile) și achiziționarea a aproximativ 80 de unități de transport pentru transportul copiilor la școli. Optimizarea rețelei de școli este relevantă, de asemenea, în contextul scăderii continue a numărului de elevi din școli. Numărul de elevi în școli va scade în anul academic 2014-2015 cu mai mult de 24 de procente, în comparație cu 2006-2007.

În pofida ajutoarelor oferite de către Guvern tinerilor învățători de la sate, salariile mici fac inactiv sistemul educațional pentru tinerii profesioniști²¹. În 2009 salariul mediu din sistemul educațional a reprezentat 77,7 procente din salariul mediu general pe economie. Acest fapt explică insuficiența cadrelor, în special în zonele rurale, care duc lipsă de infrastructură adecvată pentru viață și activitate. Mai mult, contramandarea creșterii salariilor din învățământ și implementarea acestei creșteri în mod gradual în perioada 2009-2011, după cum se propune în Programul de Stabilizare și

Relansare Economică, va reduce, probabil, și mai mult, pe termen scurt, atracția sistemului educațional pentru potențialele cadre didactice. Acest lucru ar putea fi totuși compensat prin optimizarea rețelei de școli, care este de asemenea planificată de către Guvern prin intermediul acestui Program.

Pentru a contribui la reducerea diferențelor dintre ratele de înscriere în învățământul general obligatoriu din mediul rural și cel urban, Banca Mondială a implementat Proiectul Educație Calitativă în Zonele Rurale ale Moldovei, în cadrul căruia au fost aprobate standarde de instruirii continue pentru personalul didactic din învățământul general secundar și practici metodologice pentru personalul didactic din învățământul preuniversitar. De asemenea au fost desfășurate programele de instruire pentru învățători din 10 raioane. Proiectul a mai oferit echipamente de laborator și materiale didactice unui număr de 1190 de instituții educaționale din zonele rurale: licee, școli superioare și gimnazii. Totodată, în anii de studii 2008-2009, precum și 2009-2010, toți elevii din ciclul primar au fost asigurați cu manuale și mic dejun gratuite. Oricum, suma standard aprobată de stat și stabilită pentru acoperirea costurilor pentru alimente nu a fost suficientă asigurării unor mese nutritive.

Este important de menționat că instituțiile educaționale din regiunea transnistreană, care se subordonează Ministerului Educației, se confruntă și ele cu câteva probleme, inclusiv cu imposibilitatea de a-și redobîndi clădirile de care au fost depozitate; transportul școlar insuficient; obstacole în procesul transportării materialelor didactice, a manualelor, a salariilor pentru profesori și a alimentelor pentru elevi, prin punctele de frontieră ale autorităților auto-proclamate. Ministerul Educației alocă aproximativ 30 de milioane de lei anual pentru funcționarea acestor instituții educaționale. În peri-

²¹ Reglementările Fondului pentru Sprijinirea Tinerilor Cadre Didactice din Zonele Rurale, aprobate prin Hotărâre de Guvern Nr. 1171 din 08.11.2005.



oada de raportare, cu sprijinul Fondului de Investiții Sociale, toate instituțiile au beneficiat de reparații capitale și au fost dotate cu transport școlar. Toți elevii primesc mese gratuite. Instituțiile sunt eligibile în cadrul Proiectului „Educație Calitativă în Zonele Rurale din Moldova” și Programului Educațional „SALT”.

O altă problemă, care este în mod justificat o prioritate pentru Guvern, este cea a persoanelor cu dizabilități. În Moldova există peste 170.000 de persoane cu dizabilități, aproape o zecime dintre acestea fiind copii sub 16 ani, iar numărul lor crește constant: de la 13.287 în anul 2001 la 15.780 în 2009. Numai 10-12 la sută dintre copiii cu dizabilități au acces la servicii, inclusiv la servicii ne-rezidențiale. Deși copiii cu dizabilități au dreptul la educație în cadrul sistemului de învățământ general, în prezent ei se bucură de acest drept în mod sporadic din cauza disponibilității reduse a facilităților din aceste instituții, a lipsei de mobilă, a echipamentelor și a programelor școlare speciale etc.

Discriminarea și excluderea, precum și o cultură care promovează instituționalizarea copiilor cu dizabilități, contribuie masiv la faptul că ei sunt trimiși la școli-internat, unde fie li se oferă o educație de nivel secundar, fie nu li se oferă educație deloc. În opinia managerilor din organizațiile non-guvernamentale, active în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, nu există nici o școală generală (nespecializată) în Moldova, cu o infrastructură care să permită accesul a cel puțin persoanelor cu dizabilități locomotorii. Totodată, șansele unei persoane invalide de a beneficia de școlarizare și educație profesionale sunt foarte reduse, depinzând mult de eforturile persoanei, dar și de posibilitățile sociale și economice ale familiei sale (vezi Boxa

4). Mai trebuie subliniat faptul că mulți copii din școlile auxiliare (pentru copiii cu dizabilități) nu suferă de nici o dizabilitate.

Reprezentanții ONG-urilor din domeniul drepturilor omului spun că legislația în vigoare nu interzice, dar nici nu încurajează includerea copiilor cu nevoi speciale în școlile generale. Legea cu privire la protecția socială a invalizilor, de exemplu, prevede ca „Persoanele cu dizabilități [să fie] înscrise în cadrul învățământului general, vocațional sau superior în instituțiile generale de învățământ și, dacă este necesar, în instituțiile educaționale speciale”. Pe de altă parte, Legea Educației și Legea cu privire la Drepturile Copilului menționează educația copiilor cu dizabilități numai în contextul educației speciale. Aceste prevederi ale legislației naționale contravin cerințelor Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului. Din cauza acestei legislații extrem de permissive, unii directori de școli refuză să înmatriculeze copiii cu dizabilități. În plus, un studiu foarte recent arată că 95 de procente din părinți nu doresc copii cu dizabilități în clasele copiilor lor.²²

În ceea ce privește copiii de etnie Roma, potrivit datelor furnizate de un studiu desfășurat în 2007²³, există o diferență semnificativă între nivelurile de educație și alfabetizare a acestei categorii și restul copiilor. Astfel, unul din cinci copii Roma nu poate citi sau scrie, iar proporția copiilor Roma care au absolvit colegii sau universități este de doar 4 procente, în comparație cu 38 de procente din întreaga populație. Deși Guvernul a întreprins măsuri de abordare a problemei ratelor scăzute de înscrieri și abandon școlar, situația în ceea ce privește accesul etniei Roma la educație este încă dificilă.

Pentru a rezolva problemele cu care se confruntă copiii Roma, Ministe-

²² Studiul cu privire la Dezvoltarea Cunoștințelor, Atitudinilor și Practicilor din Copilăria Timpurie, UNICEF, urmează să fie publicat în septembrie, 2010.

²³ Roma în Republica Moldova, PNUD, 2007, pag. 59



Boxa 4. Accesul la educație pentru copiii cu dizabilități

Odată diagnosticat drept avînd „nevoi speciale”, un copil din Moldova are puține șanse de a se integra în societate. Sistemul educațional prevede o singură opțiune pentru această categorie de copii - școlile speciale - instituții care îi țin separați de familiile lor, dar și de restul lumii. Părinții care aleg să-și înscrie copiii în școlile din comunitățile lor trebuie să se confrunte cu multe obstacole: accesul la instituție, refuzul directorului de a înscrie copilul, lipsa de programe educaționale speciale și multe altele. Potrivit ONG-urilor active în domeniul drepturilor copiilor, aproape 90 la sută din copiii cu dizabilități sunt privați de dreptul de a frecventa școala.

Un studiu efectuat de către Asociația „Motivare” în trei raioane ale țării relevă că mai mult de jumătate dintre respondenți nu au avut sau nu au acces la educație generală sau specială. Totuși, acest lucru are loc într-o țară în care învățămîntul primar și secundar sunt obligatorii. De asemenea, doar 2 procente din copiii cu dizabilități spun că au prieteni cu care comunică. Ceilalți fac trimitere doar la membrii familiei și la rude.

Numărul copiilor cu dizabilități care frecventează școli din comunitate se ridică la câteva sute în întreaga țară. Educația domestică, propusă de către autorități pentru copiii cu asemenea probleme, este o soluție parțială, spun specialiștii. Stînd acasă, acești copii sunt lipsiți de comunicare, care este chiar mai importantă decît educația. „Școala nu ține numai de obținerea cunoștințelor academice; ea ne învață să locuim împreună, să cooperăm, să ne găsim drumul în viață. Școala este un model în miniatură al societății, în care copilul învață să interacționeze”, spune Viorica Cojocar, directoarea Centrului de Zi „Speranța”.

Unul dintre motivele din care copiii cu dizabilități nu frecventează școala este rezistența opusă de către directorii școlilor. Contrar prevederilor Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului, legate de asistența specială și educația pentru copiii cu nevoi speciale, documentul internațional nu este un argument suficient de convingător pentru anumiți manageri de școli, care găsesc o mulțime de motive pentru a evita înscrierea unui copil într-o școală comunitară. Directorii, fie le recomandă părinților să-și înscrie copiii la o școală-internat, fie le sugerează educația domestică.

În întreaga lume copiii cu nevoi speciale învață alături de ceilalți copii în așa-numitele clase inclusive. Potrivit unei definiții UNESCO, educația inclusivă este un tip de educație ajustat și individualizat, pentru a satisface nevoile tuturor copiilor din clase, aducînd laolaltă copii cu diverse necesități, capacități și nivele de competență. În Moldova clasele inclusive sunt foarte rar întîlnite. Cele existente au fost deschise la insistența și eforturile părinților, care au dorit să ofere copiilor lor o șansă de a se integra în societate. Ministerul Educației admite că procesul de organizare a educației inclusive este în fază inițială. Agnesa Eftodi, șefa Direcției Învățămînt Preșcolar și General din cadrul Ministerului Educației, consideră că sistemul educațional din țara noastră încă nu este pregătit, în termeni de infrastructură și atitudini, pentru implementarea corespunzătoare a educației inclusive. „Deși 70 de procente din personalul didactic au declarat că există copii cu dizabilități în școlile lor, numai jumătate dintre învățători consideră că acești copii ar trebui să învețe în școlile normale. În același timp, unul din trei elevi din clasele superioare nu este de acord cu faptul că acești copii ar trebui să poată frecventa școala lor”, arată Studiul „Educația de Bază din Moldova”, desfășurat în 2008.

Sursa: Centrul de Investigații în Jurnalism, cu sprijinul UNICEF, 2009, <http://www.investigatii.md/index.php?art=403>

rul Educației a întreprins o serie de activități în cooperare cu organizațiile non-guvernamentale, inclusiv identificarea cazurilor de ne-frecventare a școlii, oferind suport direct copiilor cu dificultăți în frecventarea școlii, mobilizînd opinia publică și sensibilizînd-o în legătură cu problemele pe care le au acești copii, prin dezvoltarea unui cadru legal de reglementare pentru organizarea activității școlilor de

Duminică, introducerea unui curs de „Istorie și Cultură Roma” în școlile din comunitățile cu populație Roma numeroasă. Aceste activități, însă, nu au produs rezultatele scontate, demonstrînd că situația cere noi abordări, bazate atît pe implicarea mai largă a familiilor Roma și a comunităților ne-Roma, cît și pe sensibilizarea cadrelor didactice.

O analiză riguroasă a impactului crizei



economice asupra progresului spre Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului din domeniul educației nu a fost făcută deocamdată, însă efectele acesteia s-ar putea să fie negative. Într-adevăr, scăderea veniturilor populației ca urmare a crizei, ar putea limita accesul oamenilor vulnerabili la educație, în special în condițiile creșterii graduale a costului oficial și neoficial al studiilor. Cert este că această criză economică are un component „uman” și ar putea degenera într-o criză socială, în absența măsurilor corespunzătoare de protecție a categoriilor vulnerabile. Între altele, problema copiilor lăsați acasă de către părinții migranți trebuie abordată astfel, încât să se mențină școlarizarea lor, frecvența și performanța academică adecvate și

grija față de nevoile lor psiho-sociale. O atenție deosebită trebuie acordată reintegrării copiilor migranților reveniți acasă, care se pot confrunta cu provocări legate de absența/intrarea lor în sistemul școlar din Moldova. În acest sens, o măsură foarte importantă a fost aprobarea de către Guvern a Hotărîrii nr. 290/15.04.2009 cu privire la Regulile de eliberare a certificatului de înregistrări despre copilul rămas în țară, al cărui părinte/îngrijitor sau tutore, cetățean moldovean, este angajat provizoriu peste hotare. Un pas important către asigurarea protecției copilului a fost inițierea negocierilor asupra acordului de cooperare cu Italia, cu privire la protecția copiilor moldoveni neînsoțiți sau aflați în dificultate pe teritoriul Italiei.

Concluzii și recomandări

În pofida faptului că alocațiile publice au fost aproape triplate în termeni reali în perioada 2000-2008, calitatea sistemului educațional și accesibilitatea educației sunt încă reduse. Mai mult, există discrepanțe considerabile între acoperirea cu învățământ preșcolar și general a zonelor urbane și a celor rurale, satele înregistrînd cele mai scăzute rate de înscriere.

Accesul garantat al fiecărui copil la educație este restricționat în practică din cauza lipsei instituțiilor educaționale, condiția proastă a clădirilor școlilor și a echipamentelor, metodele de învățare inadecvate, insuficiența serviciilor integrate pentru copiii vulnerabili, sărăcia copiilor, care cauzează malnutriția, lipsa îmbrăcăminte și a rechizitelor școlare, lipsa de cadre didactice, administrative și tehnice instruite corespunzător, în special în instituțiile educaționale rurale, și costurile pe care trebuie să le suporte părinții pentru a-și trimite copiii la școală.

Analiza progresului spre ODM demonstrează: calitatea educației din Moldova limitează înscrierea în instituțiile

de învățământ. Condiția proastă a instituțiilor preșcolare și a școlilor, lipsa cadrelor didactice, calitatea predării, care este adaptată insuficient la cerințele moderne, sunt doar câteva dintre barierele care afectează accesul la educație în general și, în particular, la învățământul general obligatoriu. În același timp, în afară de politicile publice implementate de către Guvern, cu sprijinul partenerilor săi de dezvoltare din domeniul educației, înmatricularea și frecvența școlare depend, de asemenea, de situația socio-economică din țară.

Un alt aspect important care influențează direct ratele înscrierilor și a frecventării în instituțiile educaționale de toate nivelele, începînd cu educația timpurie, este legătura puternică a acestora cu atitudinile, cunoștințele și practicile părinților cu privire la supravegherea, educarea și îngrijirea medicală a propriilor copii. Astfel, potrivit unui studiu efectuat în 2009, cu suportul UNICEF, asupra cunoștințelor, atitudinilor și practicilor părinților, un număr considerabil de părinți moldoveni dețin cunoștințe modeste, legate de sănă-



tatea și educarea copiilor lor. Părinții și îngrijitorii care au un nivel înalt de educație și bunăstare, au și practici de îngrijire mai bune decât familiile mai sărace, fapt ce demonstrează că este necesară concentrarea asupra familiilor vulnerabile, inclusiv Roma. Abilitățile parentale ar trebui îmbunătățite în special în rândurile părinților tineri, a celor din zonele rurale sau din familii vulnerabile, ținând cont de faptul că părinții care nu au cunoștințe și capacități de îngrijire a copiilor, sunt incapabili să le ofere condițiile necesare unei dezvoltări adecvate. Ca urmare a lipsei de cunoștințe și capacități a părinților, copiii lor sunt prost pregătiți pentru școală, ceea ce afectează performanța și frecventarea lor pe viitor.

Oricum, promovarea politicilor educaționale relevante și eficiente, care să considere interesele copiilor vulnerabili, este greu de realizat fără date statistice complete și sigure. Diferențele dintre datele statistice obținute de la surse diferite, lipsa indicatorilor detaliați, care să reflecte performanțele fiecărui elev, învățător și instituție, divizarea insuficientă a indicatorilor utilizați în prezent - toate creează obstacole serioase pentru implementarea managementului educației bazat pe rezultate.

Sistemul actual de înregistrări a copiilor de vîrstă preșcolară și școlară, administrat de către Ministerul Educației, este imperfect. Datele cu privire la înscrierile în învățămîntul preșcolar și primar fiind estimate și furnizate la cerere numai de către BNS. Această lacună ar putea fi determinată de o serie de factori: i) procentajul mare de copii înscriși în învățămîntul primar la o vîrstă timpurie (6 sau chiar 5 ani), ceea ce reduce ratele de înscriere a copiilor de 6-7 ani; ii) numărul de copii de 7 ani care, conform legislației, ar fi trebuit înscriși în primă instanță, dar care își continuă educația în instituțiile preșcolare, fapt ce diminuează ratele de înscriere în

învățămîntul primar; iii) mobilitatea elevilor între educația primară și cea gimnazială, care distorsionează ratele de înscriere în ambele cicluri; și iv) posibilitatea înregistrărilor eronate ale populației, efectuate de către primării. Totuși, fără date cu privire la anumiți indicatori, este imposibil de a urmări progresul spre atingerea ODM și de a trage concluzii cu privire la accesul și înscrierea copiilor în învățămînt. Pentru a avansa în progresul spre atingerea ODM din domeniul educației, ar trebui luate măsuri nu numai pentru a îmbunătăți calitatea educației, ci și pentru a redresa situația social-economică din țară. În linii generale, în domeniul educației, ar trebui considerate următoarele acțiuni:

- Continuarea optimizării rețelelor de școli și introducerea unei structuri adecvate de finanțare, prin consolidarea cadrului legal, cu scopul de a rezolva disparitățile în accesul la servicii educaționale de calitate și de a spori nivelul de responsabilitate al tuturor autorităților din domeniul educației copiilor, pentru a preveni și a combate ne-frecventarea și abandonul;
- Crearea /revizuirea celor mai importante politici de dezvoltare a educației, în conformitate cu practicile europene avansate, direcționate către garantarea accesului la educație preșcolară și obligatorie pentru toți copiii, cu un accent deosebit pe includere și pe copiii cu cel mai mare risc de excludere;
- Continuarea promovării măsurilor direcționate către creșterea participării în educare, inclusiv prin furnizarea de manuale și mese gratuite, crearea Centrelor Comunitare și renovarea instituțiilor preșcolare, care se află în condiții proaste, pentru a acoperi acele 25 de procente de copii din toată țara, care nu au acces la instituții de educație timpurie; o colaborare inter-sectorială între sectorul educațional și cel social ar ajuta copiii cei mai dezavantajați;
- Investirea în programe comunitare comprehensive de promovare a educației timpurii, accesibile tuturor co-



piilor și familiilor, începând cu educația pre-concepere, educația și îngrijirea prenatală, și continuând cu programe de educare a părinților, care sunt integrați în instituțiile preșcolare și sistemul de protecție a copiilor;

- Rezolvarea problemelor cu care se confruntă copiii lăsați acasă de către părinții migranți, prin asigurarea înscrierii, frecventării și performanței academice, precum și toată asistența psihosocială și alt sprijin necesar;

- Acordarea unei atenții deosebite înscrierii educaționale a copiilor Roma și a copiilor cu dizabilități, odată ce aceste categorii sunt, în mod special, expuse excluderii;

- Acordarea asistenței de reintegrare copiilor migranților reveniți acasă;

- Consolidarea cadrului legal pentru creșterea responsabilității tuturor participanților implicați în domeniul

educației copilului, pentru a preveni și combate ne-frecventarea și abandonul; însărcinarea personalului social și educațional să lucreze împreună, pentru a asigura înscrierea și frecventarea școlii de către toți copiii;

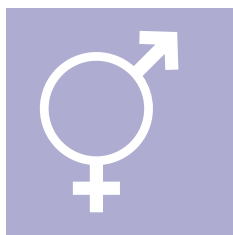
- Îmbunătățirea calității cadrelor didactice și îmbunătățirea curriculumului și a standardelor școlare;

- Îmbunătățirea statisticilor cu privire la educație și garantarea monitorizării permanente a indicatorilor ODM din domeniul educației, inclusiv colectarea datelor divizate pe genuri și grupuri de vîrstă;

- Calculul și monitorizarea adecvată a ratei abandonului școlar și a ratei copiilor care urmează cu succes învățămîntul obligatoriu;

- Ajustarea sistemului educațional de toate nivelele la noile condiții, considerînd tendințele demografice.





OBIECTIVUL 3:

Promovarea egalității de gen și împuternicirea femeilor

Introducere

În ultimii ani egalitatea genurilor a devenit o preocupare majoră pentru Guvernul Republicii Moldova. Prin urmare, Guvernul a încercat să promoveze egalitatea oportunităților pentru femei și bărbați prin diverse acțiuni. Prin semnarea și asumarea deplină a atingerii ODM, Moldova și-a reiterat atât la nivel național, cât și internațional, interesul de a obține egalitatea genurilor, printre alte obiective majore. Adoptarea de către Moldova a ODM a contribuit la învigorarea activităților de promovare a egalității genurilor atât în sfera guvernamentală, cât și în cea non-guvernamentală. Acest lucru a condus la abordarea mai multor sectoare și domenii de activitate din perspectiva gender și extinderea prezenței femeilor în diverse activități, la care anterior le era restricționat accesul. În același timp, problemele ce țin de realizarea deplină a egalității genurilor persistă. Cele mai mari disparități sunt legate de segregarea orizontală și verticală a genurilor: femeile sunt, de cele mai multe ori, angajate în sectoare cu salarii mai mici și ocupă posturi inferioare în oricare dintre domenii. Realizarea acestui obiectiv va facilita îndeplinirea tuturor celorlalte ODM, din moment ce toate sunt legate, într-un fel sau altul, de rolurile femeilor și ale bărbaților în cadrul societății și a familiei.

Tendințe generale

Constituția Republicii Moldova stipulează că femeile și bărbații sunt

egali în fața legii și a autorităților publice²⁴. În realitate, însă, legislația din domeniul egalității genurilor este doar declarativă, în parte din cauza modului în care tradițiile și percepțiile obișnuite văd rolul femeii în societate. În 2009 femeile au deținut doar 24,7 procente de locuri în Parlament. Deși acest număr arată o dinamică pozitivă atât pe termen scurt, cât și pe termen lung (față de 7,9 procente în 2000 și 21,8 procente în 2008), acest nivel de reprezentare a femeilor nu este suficient pentru asigurarea egalității între cele două sexe.

În prezent²⁵, din totalul de 70 de persoane care compun Cabinetul de Miniștri și dețin posturi administrative în instituțiile reprezentante ale autorităților guvernamentale, doar 11 sunt femei (constituind o proporție de 16 la sută versus 84 la sută bărbați). Dintre acestea, doar un ministru este femeie și celelalte șase sunt vice-miniștri. Numai 18 femei dețin posturi de directori ai unei instituții subordonate ministerelor, în timp ce bărbații dețin 104 posturi (reprezentând un raport de aproape 15:85).

În 2003 femeile au condus 10 procente din consiliile raionale și au fost primari în 15 la sută din primării, iar în 2007, cifrele respective au crescut la 13,2% și 18%. În 2008, în rezultatul alegerilor locale din 2007, reprezentarea femeilor în consiliile raionale s-a îmbunătățit (16,9%), iar în posturile de primar - s-a diminuat (17,4%).

²⁵ Articolul 16, alin. 2, Constituția Republicii Moldova

²⁶ Datele ilustrează situația din februarie, 2010



Boxa 5. Revizuirea țințelor ODM cu privire la egalitatea genurilor și împuternicirea femeilor

Deși țința ODM propusă la nivel internațional se referă la eliminarea disparității gender în educație, un număr mare de state pentru care această problemă nu este relevantă, a stabilit țințe specifice în contextul dezvoltării naționale. Este și cazul Moldovei, unde această problemă nu este tocmai stringentă. Oricum, problema constă în faptul că, în timp ce multe femei absolvesc sistemul educațional, locurile de muncă și, respectiv, salariile de care beneficiază acestea, sunt inferioare celor ale bărbaților. Totodată, prima țință ODM, stabilită în 2004, a fost menită să extindă participarea femeilor în viața socială. Această țință a fost foarte generală și nu a evidențiat dimensiunile care cer o abordare specială din perspectiva gender. Prin urmare, în 2007, prin intermediul ODM, Guvernul a decis să sublinieze importanța oportunităților economice și politice pentru femei, extinderea prezenței lor în structurile decizionale, inclusiv la nivelul autorităților publice locale, precum și reducerea discrepanței dintre salariile primite de femei și bărbați.

Evaluarea progresului spre ODM

ȚINTA 1. *Sporirea reprezentării femeilor în posturile de luare a deciziilor. Sporirea reprezentării femeilor la nivelul luării deciziilor de la 26,5 procente în consiliile locale în 2007 la 40 de procente în 2015, de la 13,2 procente în consiliile raionale în 2007 la 25 de procente în 2015, de la 18 procente femei primari în 2007 la 25 de procente în 2015 și de la 22 de procente femei membre ale parlamentului în 2005 la 30 de procente în 2015.*

Intensificarea participării politice a femeilor în cadrul structurilor guvernamentale este considerată a fi una dintre metodele de bază pentru îmbunătățirea echilibrului genurilor în societate. În realitate, reprezentarea femeilor în procesul decizional este foarte neuniformă și depinde de nivelul administrativ și de evenimentele politice, care au loc în fiecare an.

La nivelul autorităților publice locale, femeile nu și-au extins reprezentarea în cadrul structurilor de conducere. Astfel, în 2009 proporția femeilor pe posturi de primar a fost de 17,4 procente, puțin mai mică decât în 2007, când aceasta a constituit 18 la sută (înainte de alegerile locale din iunie, 2007), dar mai bună decât în 2004, când femei primari erau doar 14,8 procente. În ceea ce privește femeile care dețin posturi de președinte al raionului, numărul lor nu s-a schimbat în comparație cu 2004, însemnând că, în prezent, doar o singură femeie (3,1% din total) este președinte de raion (Fălești). La nivel raional singurele posturi în care femeile îi depășesc pe bărbați sunt cele de la baza ierarhiei - consultant/specialist (68,4 procente%). Din numărul total al șefilor de departamente/direcții, 47,3 procente sunt femei, ceea ce face distribuția genurilor mai

echilibrată la acest nivel.

La nivelul consilierilor numărul femeilor a crescut. Proporția femeilor în posturi de consilier raional a crescut în 2009 la 16,9 procente, spre deosebire de 13,2 procente - înainte de alegerile locale din 2007. Situația s-a îmbunătățit și în consiliile locale, unde proporția locurilor ocupate de femei a fost de 28,7 procente în 2009, în comparație cu 26,5 procente în 2007.

La nivelul puterii legislative, structura actuală este mai degrabă favorabilă femeilor. Astfel, numărul femeilor membre ale Parlamentului a crescut de la 22 de procente în 2005 la 24,7 procente în 2009; 26 de femei au intrat în legislatura a 18-a a Parlamentului Republicii Moldova, ales la 29 iulie, 2009, 25 de locuri fiind deținute de femei. Conducerea Parlamentului este formată exclusiv din bărbați (4 persoane), și doar două femei fac parte din Biroul Permanent al Parlamentului (12 membri). Din cele cinci fracțiuni parlamentare, doar una este condusă de către o femeie, în timp ce un alt partid are o femeie în calitate de vicepreședinte. Din cei cinci membri independenți ai Parlamentului, doi sunt femei. Actualul Parlament deține nouă comisii permanente, două dintre care



sunt conduse de femei, iar patru femei sunt vicepreședinți.

În Transnistria, din 42 de membri ai Parlamentului, patru sunt femei implicate și în activitatea a cinci comisii parlamentare (din totalul de nouă). Organele de conducere ale Comitetului Suprem al Transnistriei sunt formate exclusiv de către bărbați, iar Aparatul Comitetului Suprem este constituit doar din femei. Din cei 12 miniștri, trei sunt femei. Există trei femei printre cei 12 președinți ai administrațiilor locale. Conducerea Curții Supreme de Justiție este formată din patru persoane: două femei și doi bărbați, iar Consiliul Curții Supreme de Justiție este format din cinci persoane, inclusiv două femei.

În cadrul executivului central din Moldova, poate fi observată următoarea tendință: deși la nivelul ministerelor și a altor autorități centrale există paritate de gen în distribuția salariilor și chiar a posturilor înalte, cu cât avansăm în structura ierarhică a factorilor de decizie, cu atât se găsesc mai puține femei. Mai puțin de 20 de procente din posturile de viceministru/ vicedirector și 26,7 procente din posturile de ministru/director sunt deținute de către femei.

Deși reprezentarea femeilor în consiliile raionale și locale, precum și în Parlament, este în creștere, locul lor în structurile decizionale nu poate fi prevăzut, acesta fiind dependent, în mare parte, de modul în care fiecare partid politic percepe chestiunile legate de paritatea genurilor. Oricum, având în vedere numărul în creștere al femeilor implicate în luarea deciziilor, dacă această tendință este menținută sau îmbunătățită, este posibil ca țintele ODM pentru 2015 să fie atinse. În același timp, trebuie menționat faptul că lip-

sa reglementărilor provizorii - acțiuni afirmative - asupra participării politice a femeilor și reprezentarea lor în procesul decizional, determină un anumit risc pentru realizarea țintelor ODM până în 2015.

Totodată, trebuie menționat că, în afara cifrelor care ilustrează participarea femeilor în procesul decizional, este destul de dificilă evaluarea implicării lor reale în luarea de facto a deciziilor. Această presupunere este și mai relevantă în cazul femeilor care participă în politică și sunt promovate deseori în baza calității de membru și a loialității față de partid. Aceeași este situația femeilor membre ale Parlamentului: din cauza lipsei de cercetări, care să analizeze performanța femeilor și a bărbaților membri ai Parlamentului, nu există nici o metodă prin care să evaluăm în ce măsură sunt auzite și luate în considerație vocile femeilor.

Potrivit Recomandărilor Comisiei pentru Eliminarea Discriminării față de Femei, statul moldovean ar trebui să implementeze măsuri pentru creșterea numărului de femei, care reprezintă Guvernul la nivel internațional (misiuni diplomatice sau organizații internaționale). În ianuarie 2009, în cele 33 de misiuni diplomatice ale Moldovei, femeile ocupau numai șapte posturi de șef al misiunii. În rezultatul nominalizării diplomatice din 2010, numărul de femei șefe de misiuni diplomatice a scăzut și mai mult. Conform datelor oficiale, numărul de femei care ocupă posturi administrative și tehnice în ambasade este dublu față de cel al bărbaților. În 2000 erau 46 de femei și 23 de bărbați care ocupau posturi administrative; în 2001 erau 49 de femei și 24 de bărbați, iar în 2002 – 51 de femei și 26 de bărbați.

ȚINTA 2. Reducerea inegalității genurilor în ocuparea forței de muncă. Reducerea inegalității genurilor pe piața muncii, prin reducerea disparității dintre salariile femeilor și ale bărbaților cu cel puțin 10 la sută până în 2015 (odată ce salariul mediu al femeilor reprezenta 68,1% din salariul mediu al bărbaților în 2006).

Discrepanțele dintre salariile bărbaților și ale femeilor au scăzut în ultimii ani (vezi Schema 8). Astfel, în 2009 salariul mediu lunar al femeilor a fost de 76,4 procente din salariul mediu al bărbaților (în 2002 această proporție a fost de 75,7 procente). Aceste

diferențe sunt condiționate de faptul că femeile, în cele mai multe cazuri, fie lucrează în domenii cu salarii mai mici (considerate în mod tradițional ocupații pentru femei) cum ar fi învățământul, asistența medicală sau serviciile, fie dețin posturi cu remunera-



re redusă (de exemplu posturi subordonate, fără sarcini/prerogative manageriale).

Cele mai mari proporții sunt înregistrate în cazul femeilor care muncesc în domeniile pescuitului și a pisciculturii (125,2 procente), transport și comunicații (89,5 procente) și piața imobiliară (89,3 procente), cele mai mici fiind în industrie (71,2 procente), administrație publică (75 de procente), activități finale (76 de procente) și comerț (79,2 procente). În același timp, în perioada 2002-2009, într-o serie de domenii, salariul mediu al femeilor ca procentaj din salariul mediu al bărbaților s-a modificat semnificativ. În industrie, acesta a scăzut de la 85 de procente în 2002 la 71,2 procente în 2009, iar pe piața imobiliară – de la 105,6 procente la 89,3 procente.

După cum a fost menționat anterior, diferențele dintre salarii sunt cauzate de faptul că în Moldova există mai puține femei în posturi înalte administrative. De exemplu în domeniul educației, unde numărul femeilor îl depășește pe cel al bărbaților (74,3 procente din personal, în 2009), salariul mediu lunar al femeilor reprezintă doar 82,0 procente din salariul mediu primit de către bărbați. Se poate concluziona, deci, că și aici cele mai bine plătite slujbe, adică posturile manageriale, sunt deținute de către bărbați. În sănătatea publică și asistența socială, unde femeile reprezintă 79,9 procente dintre angajați, acestea primesc în medie 76,4 procente din salariul mediu al bărbaților angajați în același domeniu.

Revenind la ocuparea forței de muncă a femeilor, în genere, situația din Moldova este complexă. Nu au fost înregistrate disparități gender importante în rândurile populației active economic, în 2009: numărul bărbaților angajați fiind aproape egal cu cel al femeilor (cote de 50,5 procente și, respectiv, 49,5 procente, în numărul total al populației active economic). Același lucru este valabil și pentru distribuția populației angajate. Oricum, rata ocupării forței de

muncă printre populația de peste 15 ani este mai înaltă printre bărbați, decât printre femei (42,6 procente, spre deosebire de 37,7 procente, corespunzător), ambele valori scăzând dramatic în comparație cu 2008, din cauza reducerii locurilor de muncă și a migranților reveniți acasă, în contextul recesiunii economice.

Potrivit datelor furnizate de către Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, în 2009 femeile au reprezentat 38,7 procente din numărul total al managerilor și a înalților oficiali din administrația publică, unități economice și sociale, în timp ce 62,6 procente dintre femei sunt implicate în activități intelectuale și științifice. Produsul Intern Brut per capita (în termeni de PPC) este de 2118 USD pentru femei și de 3357 USD pentru bărbați (date pentru anul 2008²⁶). Majoritatea femeilor angajate în 2009 erau deținătoare de salariu (74,5 procente, în comparație cu 0,7 procente, care își administrau propria afacere și 24,8 procente – care erau angajate individual).

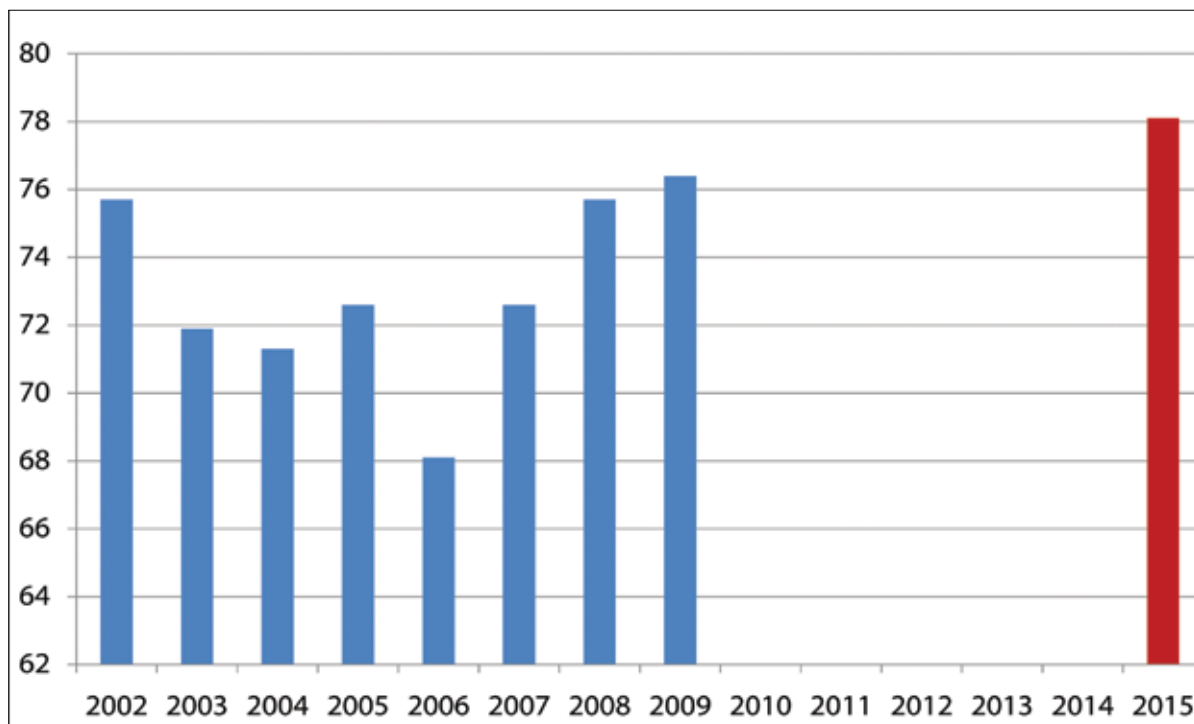
În ceea ce privește procentajul bărbaților și al femeilor pe activitate economică, cele mai mari diferențe sunt înregistrate în domeniul construcțiilor, care în 2009 a angajat 88,1 procente de bărbați și numai 11,9 procente de femei (vezi Schema 9). O altă diferență semnificativă dintre proporția bărbaților și a femeilor este în domeniul transporturilor și al comunicațiilor, unde 74,3 procente dintre angajați sunt bărbați și 25,7 procente – femei. Situația este diferită în administrația publică, învățământ, sănătate și asistență socială, unde bărbații (30,8 procente) sunt depășiți semnificativ de femei (69,2 procente). Femeile din Moldova sunt, în mare parte, muncitori agricoli necalificați (14,7 procente), lucrători în sfera serviciilor și a comerțului (19,4 procente) și specialiști cu calificare înaltă (17,3 procente).

Potrivit legislației naționale, femeile sunt îndepărtate de la practicarea anumitor categorii de munci în condiții

²⁶ Vezi metodologia de calcul a PIB per capita ne-segregat pe genuri în PNUD Moldova, Raportul cu privire la Dezvoltarea Umană din 2009, Noiembrie, 2009.



GRAFIC 8. Salariul mediu al femeilor în raport cu cel al bărbaților, procente



Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

dăunătoare, în conformitate cu Hotărârea de Guvern din 1993²⁷. Această decizie îndepărtează femeile de la practicarea fundamentării, sudurii, presării termice, fierăritului, fierăritului lacătelor etc. și ridicarea greutăților mai mari de 10 kg²⁸. Codul Muncii îndepărtează, de asemenea, femeile gravide, cele în concediu de maternitate și cele care au copii sub trei ani, de la plecarea în călătorii de afaceri²⁹. Totuși aceste prevederi sunt discriminatorii și trebuie abolite. Pe parcursul anului 2009 un grup de experți a dezvoltat un set de îmbunătățiri ale Codului Muncii din perspectiva gender, care a fost discu-

tat cu experții internaționali ai OIM și prezentat tuturor actorilor sociali. La mijlocul anului 2010, proiectul de lege cu privire la amendamentele la Codul Muncii, încă mai era consultat cu miniștrii și partenerii sociali.

În pofida remunerării mai mici a muncii femeilor, venitul acestora este de o importanță mai mare pentru sprijinul familiilor lor, cu sau fără copii, pentru că femeile sunt mai dispuse decât bărbații să-și utilizeze banii pentru procurarea alimentelor, plata serviciilor de educație și asistență medicală, care sunt cruciale bunăstării copiilor.

Impactul politicilor publice asupra egalității oportunităților

Recunoașterea importanței egalității oportunităților și împuternicirea femeilor este exprimată în mod explicit în angajamentele internaționale asumate de către Moldova (de exemplu, semnarea CEDAW, a Platformei Beijing, a anumitor convenții OIM), precum și în acțiunile directe implementate de către Guvern, pentru a obține egalitatea gender (de ex. Adoptarea Legii cu privire la Egalitatea

Oportunităților între Femei și Bărbați, Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie etc.).

Legislația națională prevede că la etapa angajării nu există discriminare între bărbați și femei. Legea nr. 102-XV din 13 martie 2003 cu privire la Angajarea și protecția Socială a Persoanelor în căutare de Loc de Muncă, stipulează ca

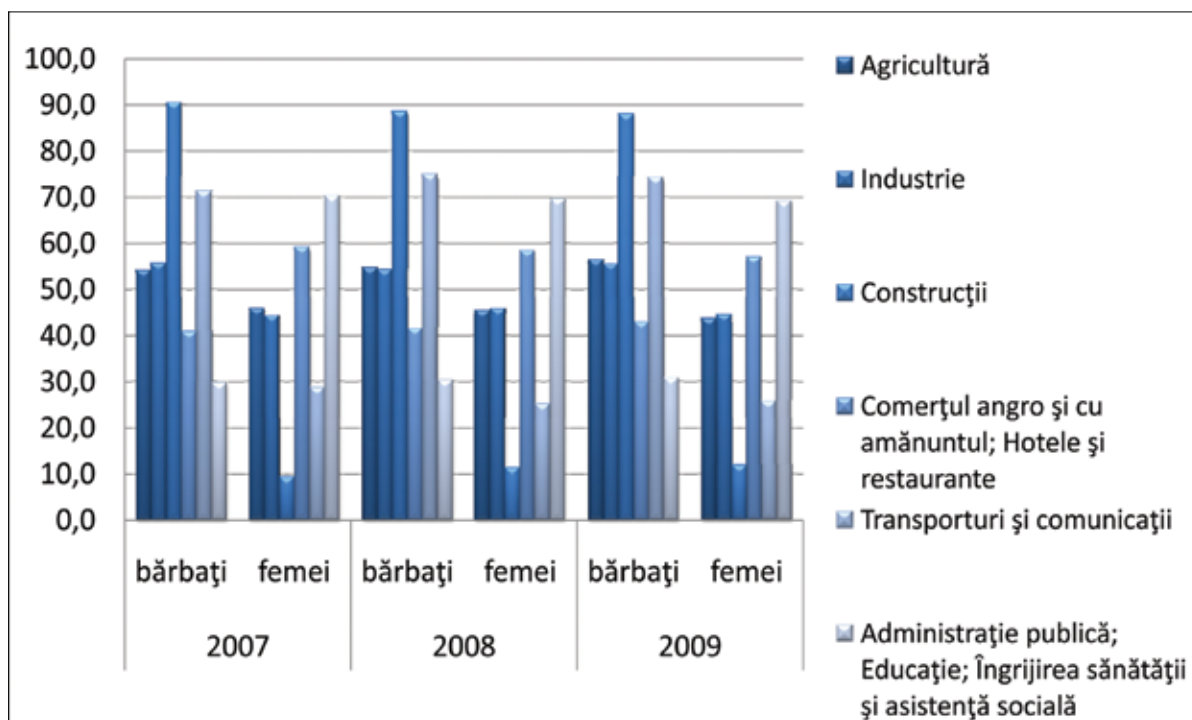
²⁷ Hotărârea Guvernului Nr. 264 din 06.10.1993 cu privire la muncile interzise femeilor.

²⁸ Art. 249, Codul Muncii al Republicii Moldova, Legea Nr. 154-XV din 28.03.2003.

²⁹ Art. 248(1), Codul Muncii al Republicii Moldova.



GRAFIC 9. Proporția bărbaților și femeilor pe domenii de angajare, procente



Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

serviciile legate de angajare, protecția concedierii și reintegrarea profesională, orientarea profesională și instruire să fie oferite fără discriminare în bază de gen. Astfel, legea stabilește expres faptul că „la aplicarea prevederilor acestei legi este exclus orice criteriu de discriminare bazat pe rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, sex, opinie, viziune politică, proprietate sau origine socială”³⁰. Mai mult, persoanele care apelează la agențiile de plasare în câmpul muncii beneficiază de asistență la angajare, instruire și orientare profesională, independent de sexul acestora. Oricum, reprezentarea femeilor în procesul decizional este sporadică. Acest lucru se întâmplă inclusiv din cauza reprezentării reduse a femeilor pe listele electorale ale partidelor (vezi Boxa 6).

De o importanță deosebită sunt sprijinul și asistența oferite de către anumite organizații internaționale, în promovarea egalității genurilor în Moldova (UNIFEM și alte agenții ONU, SIDA etc.). Rolul partenerilor de dezvoltare ai țării este crucial realizării progresului din acest dome-

niu din ambele puncte de vedere – cel al sprijinului financiar și cel al asistenței informaționale și a experienței. Realizările societății civile în acest domeniu sunt, de asemenea, foarte valoroase, multe ONG-uri specializate implementând proiecte și inițiative, care au un impact substanțial asupra sferei private (familie, relațiile din cuplu etc.), precum și asupra celei publice (domeniul politic, economic și social). Intervențiile promovate de către societatea civilă ar fi și mai vizibile și cu rezultate mai bune, dacă angajamentele Guvernului din domeniile cooperării și consultării cu societatea civilă asupra proiectelor de politici publice, ar fi respectate.

Ca urmare a implementării noului sistem de remunerări și a creșterii nivelului salariului minim, pe 31 decembrie 2008 a fost atinsă o majorare a salariului mediu lunar pe economie până la 2529,7 lei, cu 9 procente mai mult, în termeni reali, decât în 2007. În 2009 salariul nominal a continuat să crească, ajungând la 2747,6 lei, din nou, cu 8 procente mai mult decât în 2008. Trebuie menționat faptul

³⁰ Articolul 8, Legea Nr.102-XV din 13 martie, 2003, cu privire la Angajarea și Protecția Socială a Persoanelor în căutarea unui Loc de Muncă.



Boxa 6. Reprezentarea femeilor pe listele electorale

Analiza alegerilor parlamentare din anul 2009, bazată pe datele oferite de către Comisia Electorală Centrală arată că, în general, alegerile au avut loc într-un cadru compatibil cu valorile democratice și că întreaga activitate a Comisiei Electorale Centrale a fost condusă în baza respectului pentru cadrul legal, inclusiv a aspectelor ce țin de egalitatea gender. O analiză a listelor electorale a candidaților pentru posturile de membri ai Parlamentului Republicii Moldova în alegerile din 5 aprilie, 2009, relevă că din totalul de 1,386 de persoane, 409 erau femei. De asemenea, dintre cei șase candidați independenți înregistrați, 2 erau femei. Aproape aceeași proporție este menținută și pe listele alegerilor parlamentare anticipate din 29 iulie, 2009. Astfel, din cei 996 de candidați înregistrați, 303 au fost femei (31,3 procente). Pe parcursul alegerilor parlamentare din 5 aprilie și 29 iulie, 2009, proporția femeilor din organele electorale la nivelul consiliilor electorale raionale a fost de 42,3 procente. 46 femei sau 43,8 procente au fost alese în calitate de președinți, vicepreședinți sau secretari ai comisiilor electorale raionale de al doilea nivel.

O examinare a ultimelor patru alegeri parlamentare din Moldova arată că de fiecare dată femeile au fost insuficient reprezentate, procentajul lor variind de la 15,7% (1998) la 29,0% (2005). În plus, trebuie menționate următoarele aspecte: i) procentajul femeilor din liste a înregistrat o continuă creștere, marcând un progres semnificativ de la alegerile din 1998 la cele din 2005, când această valoare aproape s-a dublat (de la 15,7 procente la 29 procente în 2005); ii) la alegerile din 5 aprilie, cota acoperită de către femei pe listele de candidați (12 partide și 5 candidați independenți) a fost de 27,7%, puțin mai redusă decât nivelul înregistrat în 2005 (29 la sută); iii) în alegerile anticipate din 29 iulie, 2009, proporția femeilor din liste a crescut în comparație cu luna aprilie, ajungând la 28,5%. Aceasta a fost, însă, mai scăzută decât nivelul maxim, înregistrat în 2005. Aparent, alegerile din 2009 nu au urmat tendința anilor precedenți și s-a înregistrat chiar o micșorare a numărului de femei pe listele candidaților, sugerând că entuziasmul și angajamentul față de principiile de egalitate s-au redus. De asemenea, trebuie menționat faptul că poziția femeilor pe liste este nefavorabilă și ca în cazul proporției femeilor din liste, acest indicator a urmat o tendință ascendentă în primele trei alegeri, dar în 2009 a început să scadă.

În acest context, poziția medie ocupată de un bărbat în listă este cu 5-10 poziții mai aproape de top. Această diferență a avut o evoluție semnificativă. La alegerile din 1998 diferența a fost de 10 poziții (poziția medie pentru candidații bărbați a fost a 46-a și a 56-a – pentru femei). La alegerile din 2001 diferența s-a diminuat cu 8 poziții, cu 5 – în 2005, cu 6 – în aprilie, 2009 și cu 8 – în iulie. Femeile sunt aproape absente din topurile listelor (prima poziție). În 1998 pozițiile de top au fost ocupate de femeile de pe listele a două din 15 partide, iar în 2001 nici o femeie nu a fost cap de listă. În 2005 a existat o femeie lider, în comparație cu două în aprilie, 2009 și niciuna în iulie. Procentajul femeilor de pe primele cinci poziții a crescut semnificativ de la 5,3 procente în 1998 la 21,7 procente în aprilie, 2009, iar în iulie a fost înregistrată o nouă scădere, când doar 10 procente din topul celor 5 poziții au fost ocupate de femei.

Sursa: Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare. Egalitatea genurilor la alegerile parlamentare din 2009, Chișinău, 2010. (monitorizarea a fost efectuată în cadrul Alianței „Progen – Alegeri 2009”, de către un grup de ONG-uri specializate)

că această creștere a fost reflectarea salariilor în majorare din sfera bugetară, în timp ce în sectorul real salariile au scăzut, în termeni reali, din cauza recesiunii economice. În sfera bugetară salariul mediu în 2009 a fost de 2406,5 lei, reprezentând 123,1 procente din nivelul anului anterior.

În același timp, amânarea majorării salariilor profesorilor, oferite în cadrul

Programului de Stabilizare și Recupere Economică pentru 2009-2011, deși complet justificată de reducerea banilor la bugetul de stat, ca rezultat al agravării crizei economice din Moldova, a putut contribui și mai mult la discrepanța în creștere dintre salariile femeilor și ale bărbaților, din cauza concentrării masive a femeilor în sectorul educațional. Un alt factor care contribuie la această diferență poate fi implementarea Legii



cu privire la Serviciul Public și statutul Funcționarului Public, care stipulează că persoanele ce îndeplinesc funcții administrative nu sunt funcționari publici.

Concluzii și recomandări

Disparitățile de gen semnificative, în termeni de oportunități și retribuții, sunt o problemă cu care se confruntă majoritatea țărilor din Comunitatea Statelor Independente, precum și țările din Europa Centrală și de Est. Această problemă este caracteristică și pentru Republica Moldova. În pofida prezenței destul de înalte a femeilor pe piața muncii din Moldova, de regulă ele sunt angajate în așa-numitele posturi „pentru femei”, adică în domenii care reprezintă, într-un fel, o continuare a activităților domestice: educația, asistența medicală, serviciile etc.

Deși Guvernul Republicii Moldova a depus eforturi pentru îmbunătățirea situației din țară în domeniul egalității genurilor și a împuternicirii femeilor, este în continuare dificil de a discerne un progres tangibil. Astfel, chiar dacă femeile se bucură de aceleași drepturi în domeniul angajării, ele reprezintă un grup relativ vulnerabil pe piața muncii. De asemenea, în pofida progresului atins în reprezentarea femeilor la luarea deciziilor în genere, situația este în continuare critică: femeile sunt un grup vulnerabil, afectat puternic de sărăcie. Ele sunt mai frecvent victime ale violenței, a traficului de ființe umane, a migrației ilegale, a molestării sexuale la locul de muncă și a discriminării.

Cu toate că în ultimii ani femeile sunt mai bine reprezentate la nivelul înaltelor foruri politice, opiniile lor nu sunt neapărat la fel de considerabile precum cele ale bărbaților, fapt cauzat de tradițiile gender, atitudinile colegilor și ale populației în legătură cu femeile în general, și femeile în politică, în particular.

Prin urmare, fără o abordare transversală coerentă, egalitatea genurilor va fi o țintă prea greu de atins. Iată de ce este necesar ca Guvernul, precum și societatea civilă în

Remunerarea acestei categorii de persoane, care este, potrivit statisticilor, în mare parte formată de femei, va fi, prin urmare, redusă substanțial.

ansamblu, să inițieze un proces de regîndire și reconsiderare a conceptelor bunei guvernări și a dezvoltării, din punctul de vedere al egalității genurilor. Acest proces ar trebui concentrat pe problema genurilor, la toate etapele și în toate domeniile atît cu privire la participare, cît și la avantaje. Doar prin intermediul unei asemenea abordări ideile bunei guvernări și dezvoltări pot fi înțelese corect și implementate cu succes în Moldova.

Ținînd cont de faptul că egalitatea genurilor și promovarea femeilor nu sunt incluse în toate fazele proceselor de nivel național, Moldova are nevoie de o abordare mai intensă, mai coerentă, și mai fermă, din partea tuturor participanților implicați în procesul decizional. În acest context, sunt recomandate următoarele acțiuni:

- Implementarea angajamentelor asumate în contextul acordurilor internaționale, legate de problemele gender, inclusiv a concluziilor Comitetului CEDAW pentru integrarea egalității genurilor, în calitate de aspect central și indispensabil în planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor publice, și a acordării sprijinului special pentru femei;
- Implementarea eficace a Programului Național pentru Asigurarea Egalității de Gen și a Planului de Acțiuni pentru 2010-2013;
- Consolidarea mecanismelor instituționale din domeniul egalității genurilor (de exemplu, Departamentul pentru Politica de Prevenire a Violenței și Asigurare a Egalității de Gen, din cadrul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, inclusiv prin crearea unităților gender la nivel local);
- Amendarea legislației muncii, pentru a garanta drepturi egale femeilor, inclusiv în domeniul protecției muncii;
- Promovarea cooperării dintre Guvern și societatea civilă, inclusiv reprezentanții



organizațiilor specializate în promovarea egalității de șanse, în procesul dezvoltării politicilor publice, precum și a implementării activităților din domeniu;

- Intensificarea sensibilizării populației Moldovei în legătură cu angajamentele asumate de către Guvern în contextul ODM, în special a celor referitoare la egalitatea de genuri;

- Aplicarea măsurilor afirmative, pentru a spori reprezentarea femeilor în or-

ganele de luare a deciziilor la nivel local și central;

- Dezvoltarea politicilor sociale concentrate pe reconcilierea vieții din familie cu ambiții profesionale și, în special, pe creșterea numărului de bărbați care îngrijesc de copii;

- Acordarea asistenței temporare care să ajute femeile și bărbații în anumite aspecte ale angajării în câmpul muncii, și, ulterior, în procesul de muncă. ■





OBIECTIVUL 4:

Reducerea mortalității infantile

Introducere

Dificultățile tranziției și numeroasele crize prin care a trecut Republica Moldova în ultimii ani, și-au lăsat amprenta asupra categoriilor vulnerabile ale populației, copiii fiind printre cei mai afectați. Problema sănătății copiilor este o preocupare primară a Guvernului și a fost încorporată în cadrul Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, adoptate la nivel național. Rata mortalității infantile, pe care Guvernul s-a angajat să o reducă semnificativ până în 2015, servește drept metodă de testare a calității și accesibilității serviciilor de asistență medicală pentru populație, și al nivelului de cunoștințe generale ale părinților, referitoare la îngrijirea copiilor. Aceasta este, prin urmare, legată direct de sărăcie. Deși măsurile luate de Guvern au contribuit la declinul continuu al mortalității infantile de-a lungul ultimilor ani, sunt necesare eforturi susținute pentru ca tendințele pozitive actuale să fie menținute.

Tendințe generale

Dinamica deceselor perinatale a suferit o schimbare semnificativă în ultimii 19 ani. În perioada dintre 1990 și 2009, mortalitatea perinatală a scăzut de la 19 cazuri la fiecare 1000 de născuți vii, la 13,0, în limita categoriei de greutate la naștere de peste 1000 de grame. Ritmul de micșorare a mortalității perinatale a variat în timp. Există două perioade de-a lungul cărora au avut loc scăderi importante: între 1975 și 1999, când mortalitatea infantilă a scăzut cu 56,1 procente, și între 2000 și 2009, când aceasta a scăzut cu 34,9 procente. Analiza structurii mortalității infantile de-a lungul perioadei 2000-2009 arată

un nivel ridicat al mortalității neonatale timpurii. Rata cazurilor de mortalitate neonatală, din totalul cazurilor de mortalitate infantilă, a crescut de la 46,4 procente în 2000 la 51,5 procente în 2009, creșterea fiind determinată, în parte, de trecerea la înregistrarea copiilor născuți după 22 săptămîni complete de gestație, și cu o greutate la naștere de 500 de grame sau mai mult. Rata mortalității pentru copiii cu vârste sub cinci ani a cunoscut un declin continuu între 2000 și 2004 și a fost, în general, mai înaltă în zonele rurale decât în cele urbane. Ca urmare a reducerii ratei în 2006, între 2007 și 2008 rata mortalității copiilor sub 5 ani a crescut (atingînd 14,4 la fiecare 1000 de născuți vii) și a rămas aproape neschimbată în 2009 (14,3 la fiecare 1000 de născuți vii).

Vaccinarea împotriva rujeolei nu a fost realizată permanent în Republica Moldova. În perioada de pre-vaccinare au fost înregistrate 23.000 de cazuri de rujeolă (reprezentînd o rată de 845 de cazuri la o populație de 100.000 de persoane). Vaccinarea copiilor între 1961 și 1962 a redus indicatorul corespunzător al mortalității cu 95 de procente. Ultima epidemie de rujeolă din țară a avut loc în 2002 și a fost stopată prin organizarea unei campanii masive de vaccinare la nivel național. În anii 2006-2008 au fost înregistrate, în medie, 12 cazuri de rujeolă pe an. În 2008 numărul cazurilor de rujeolă înregistrate a scăzut la zero. Această realizare se datorează implementării Programului de Vaccinare care, la nivel național, din 2006, a asigurat faptul că 95 de procente din copiii până la doi ani primesc vaccinul anti-rujeolă inițial (un vaccin combinat, împotriva rujeolei, oreionului și a rubeolei) și re-vaccinarea, la vârsta de șapte ani.



Boxa 7. Revizuirea țintelor ODM referitoare la mortalitatea copiilor

În 2007 țintele ODM referitoare la mortalitatea infantilă au fost revăzute. Tendințele mortalității infantile și ale mortalității copiilor de până la 5 ani au fost pozitive, ceea ce înseamnă că ținta preliminară pentru 2006 a fost atinsă cu succes. În același timp, din 2008, Guvernul a început aplicarea metodologiei de definire a nașterilor vii, recomandată de către OMS, care definește drept „vie” acea naștere, care are loc după 22 de săptămâni complete de gestație și cu greutatea copilului la naștere de 500 grame sau mai mult. Anterior indicatorul respectiv era estimat în baza definirii nașterii vii, definită ca naștere ce avea loc după 28 de săptămâni complete de gestație și cu greutatea copilului la naștere de 1000 grame sau mai mult. Trecerea la noua metodologie reprezintă o provocare pentru Republica Moldova, deoarece grija pentru supraviețuirea copiilor cu greutate atât de redusă solicită investiții suplimentare și tipuri de tehnologii moderne, care nu sunt încă suficient de răspândite în țară. Evoluția pozitivă a acestor indicatori, în special schimbarea de metodologie, a determinat Guvernul să revadă țintele pentru acești indicatori.

Totodată, a treia țintă în contextul acestui obiectiv, ce ține de vaccinarea împotriva rujeolei a copiilor cu vârste sub doi ani și care vizează realizarea vaccinării universale a copiilor (100 la sută) a fost modificată, fiind redusă la 96 la sută. Revizuirea se explică prin faptul că este imposibil să fie realizată imunizarea universală, chiar și în cel mai favorabilă circumstanțe, deoarece, în primul rând, există copii care nu pot fi vaccinați din motive medicale, și, în al doilea rând, din cauza dificultății de a convinge părinții să-și vaccineze copiii.

Evaluarea progresului spre ODM

ȚINTA 1. Reducerea mortalității infantile de la 18,5 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 și 13,2 în 2015.

Implementarea noii metodologii de definire a nașterilor vii, începută în 2008, a sporit, după cum s-a așteptat, rata mortalității infantile pentru acel an, care a ajuns la 12,2 cazuri la fiecare 1000 de născuți vii, în comparație cu 11,3 cazuri în 2007. Totodată, în comparație cu 2000, când mortalitatea infantilă a constituit 21,7 la 1000 de născuți vii, situația din 2008-2009 s-a îmbunătățit considerabil (vezi Schema 10). Aceste rezultate plasează Republica Moldova în topul clasamentului pentru reducerea mortalității neonatale.³¹

Această discrepanță specifică poate fi explicată prin faptul că în 2007, în timp ce țintele pentru rata mortalității infantile erau revizuite, s-a presupus că datele obținute în urma monitorizării efectuate de către Ministerul Sănătății sunt sub-evaluate, odată ce instituțiile medicale din țară ofereau numai date parțiale cu privire la numărul deceselor printre copii. Această presupunere a determi-

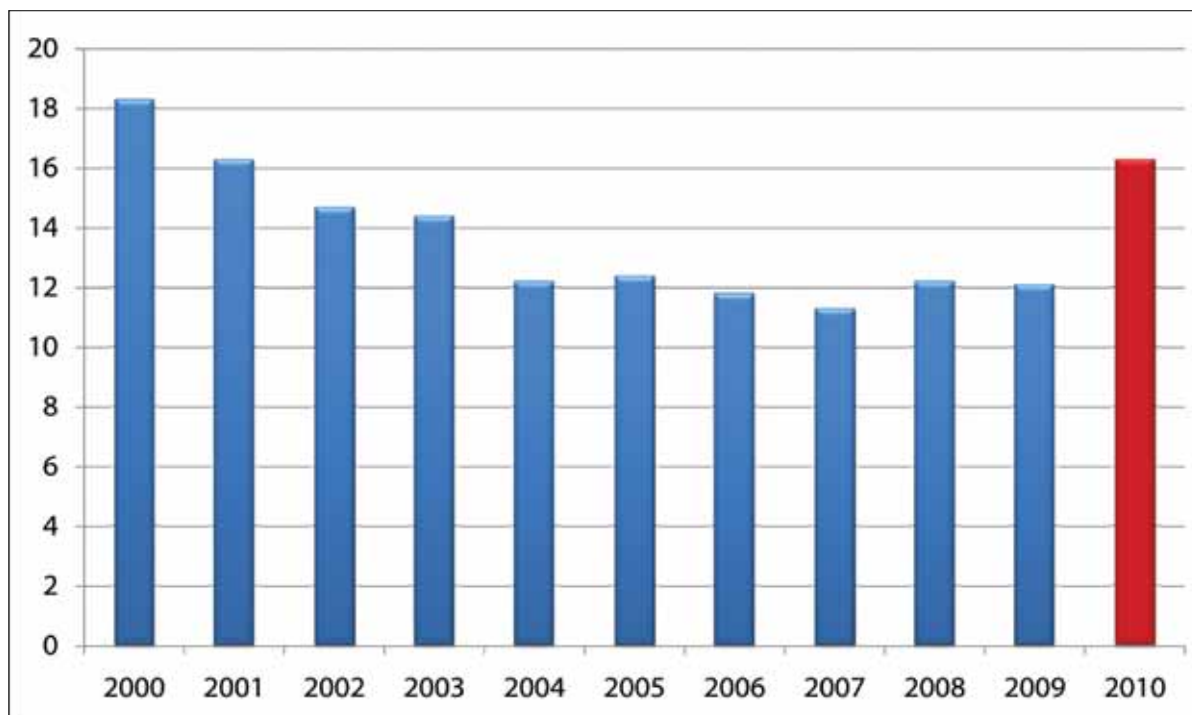
nat Ministerul Sănătății să ajusteze indicatorul respectiv, mărindu-l la o valoare care a părut mai realistă în acel moment. Cu toate acestea, odată cu introducerea noii metodologii de estimare a acelui indicator și după obținerea noilor cifre reale cu privire la evoluția ratei mortalității printre copii, a fost dedus faptul că presupunerea legată de subestimarea datelor a fost greșită, iar datele oferite de către instituțiile medicale s-au dovedit a fi corecte.

Astfel, din moment ce valoarea mortalității infantile pentru anul de referință (2006) a fost supraestimată, țintele pentru anii 2010 și 2015 au fost, prin urmare, subestimate. Mai exact, odată ce rata corectată a mortalității infantile pentru 2006 a fost de 13,9 cazuri și nu de 18,5 cazuri la 1000 de nașteri vii, cum s-a considerat anterior, iar în 2008 aceasta a constituit 12,2 cazuri la fiecare 1000 de nașteri vii, ratele prevăzute pentru anii 2010 și 2015, de 16,3 și, respectiv, de 13,2 cazuri la 1000 de

³¹ Rezultatele Studiului au fost publicate în seria de materiale „Supraviețuirea Neonatală” din revista *Lancet* (martie, 2005). Situația din Republica Moldova a fost examinată ca parte a unui studiu, care analizează situația din 74 țări, ce formează grupul statelor cu venit mic și mediu. Rezultatele obținute în urma studiului, sugerează că numai șase dintre țările incluse în studiu au reușit să reducă mortalitatea neonatală în ultimii câțiva ani, Republica Moldova fiind una dintre acestea.



GRAFIC 10. Rata mortalității infantile, cazuri la 1000 nașteri vii



Notă: culoarea roșie indică valoarea țintei intermediare a indicatorului.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

nașteri vii, nu erau potrivite, pentru că fuseseră deja realizate. În noul context, Ministerul Sănătății ar trebui să-și asume menținerea mortalității infantile la acele nivele scăzute deja realizate, prevenind sporirea lor pe termen mediu și lung.

Rata mortalității în cazul băieților a fost, în mod tradițional, mai mare decât cea a fetelor. Ratele mortalității corespunzătoare celor două genuri s-au egalat în 2007, ambele atingând valoarea de 11,3. În continuare, în 2008, rata mortalității copiilor de sex feminin din mediul urban a sporit, în comparație cu același indicator din 2007, constituind 10 cazuri la fiecare 1000 de nașteri vii, dar în 2009 aceasta s-a redus din nou la 9,5 cazuri la 1000 de nașteri vii (spre deosebire de 9,4 cazuri în 2007 și 11,7 cazuri în 2006). Rata mortalității copiilor de sex masculin din mediul urban rămâne mai înaltă cu 12,3 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2008 și 12,9 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2009. În ceea ce privește mediul rural, ratele mortalității corespunzătoare atât copiilor de sex feminin, cât și celor de sex masculin, sunt mai înalte decât indicatorii respectivi din mediul urban. Ca și în orașe, la sate rata mortalității copiilor de sex masculin este mai mare decât cea a copiilor de sex femi-

nin, ajungând la 13,1 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2008, și prezentând o valoare îngrijorătoare de 14,5 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2009. Această situație este radical opusă celor 12,4 cazuri de mortalitate infantilă la 1000 de nașteri vii în cazul copiilor de sex feminin în 2008 și 10,4 cazuri la 1000 de nașteri vii a copiilor de sex feminin în 2009.

Există diverși factori care schimbă sau influențează rata mortalității infantile. Printre cei care au rămas importanți în 2009 se numără: factorii legați de anumite maladii de origine perinatală (40,8 procente, de la 37,6 procente în 2008), malformațiile congenitale (27,0 procente în 2009 și 32,1 procente în 2008) și maladiile căilor respiratorii (13,2 procente în 2009 și 14,4 procente în 2008). Rata maladiilor infecțioase a avut o evoluție oscilatorie, scăzând la 2,3 procente în 2008, dar crescând apoi la 4,1 în 2009; rata traumatismelor și a intoxicațiilor pare să se fi stabilizat, reprezentând 7,4 procente în 2008 și 7,1 procente în 2009. Astfel, cele mai importante probleme sunt legate de sănătatea mamei și a copilului pe parcursul sarcinii. Se poate spune că monitorizarea insuficientă a femeilor gravide determinată, în parte, de stilul de viață migrant al acestora, reprezintă una din-



tre cauzele principale ale mortalității printre copiii de până la un an.

Există inegalități grave în ceea ce privește accesul la sistemul de sănătate. Copiii din zonele rurale și din familiile sărace sunt mai expuși decesului până la vârsta de 5 ani. Cheltuielile excesive, discriminarea anumitor grupuri (persoane cu HIV/SIDA, Roma, oamenii foarte săraci), lipsa cadrelor și a infrastructurii din sănătate în câteva zone rurale, se reflectă în datele cu privire la mortalitatea infantilă. Un copil din zonă rurală a fost de 1,5 ori mai expus decesului, până la 5 ani, decât unul din zonă urbană. Un copil

sărac este aproape de două ori mai expus decesului până la 5 ani, decât unul dintr-o familie bogată. Copiii din regiunea de sud au cele mai înalte rate ale mortalității, iar copiii din Chișinău au cele mai mari șanse de supraviețuire în primii 5 ani de viață. Subnutriția este, de asemenea, concentrată în rândurile săracilor. Familiile cu venituri mai mici cheltuiesc de 4,5 ori mai puțini bani pe alimente, în comparație cu familiile aflate într-o situație mai bună. Anemia afectează femeile sărace de două ori mai mult, decât pe cele mai înstărite. Copiii săraci sunt de 1,7 ori mai expuși anemiei până la 5 ani, decât cei din familiile mai bogate³².

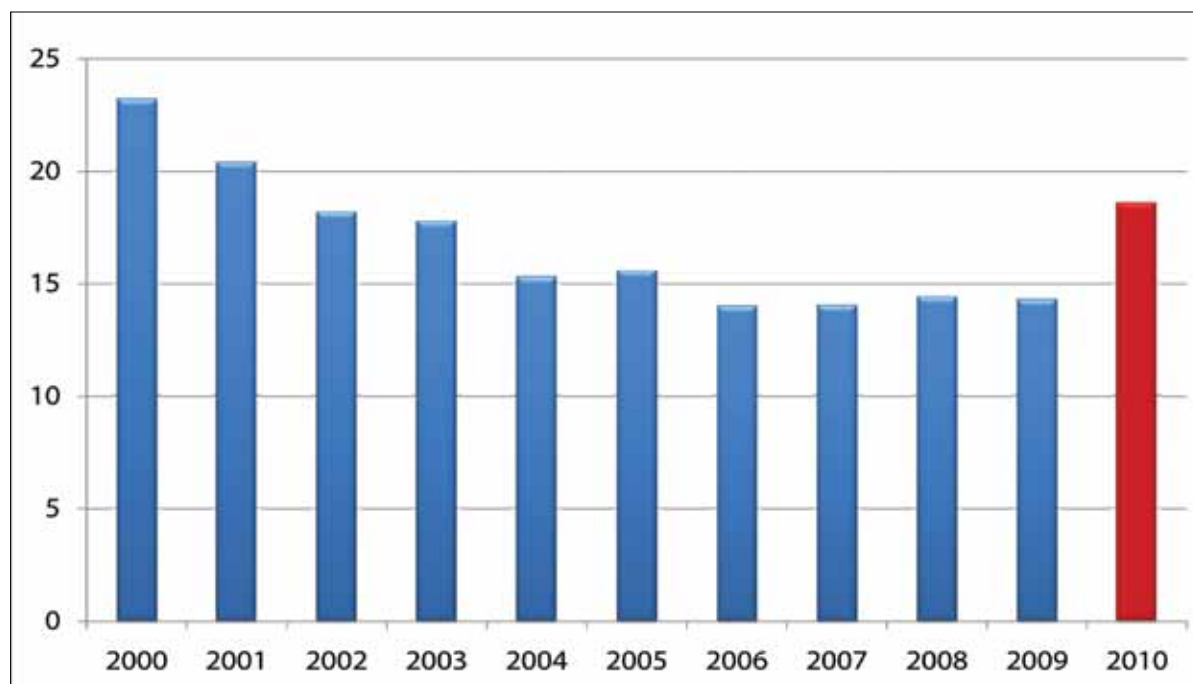
ȚINTA 2. Reducerea ratei mortalității copiilor sub 5 ani, de la 20,7 (la 1000 de nașteri vii) în 2006 la 18,6 în 2010 și 15,3 în 2015.

La fel ca și în cazul indicatorului anterior, utilizarea noii metodologii de definire a nou-născuților a condus la o creștere nesemnificativă în 2009 și 2008 a ratei mortalității copiilor de până la 5 ani, care a constituit 14,3 și, respectiv, 14,4 cazuri la 1000 de nașcuți vii, în comparație cu 14,04 de astfel de cazuri în 2007 și 14,0 cazuri în 2006. În același timp, spre deosebire de 2000 (23,2 cazuri), rata mortalității copiilor de până la 5

ani a scăzut considerabil (vezi Schema 11).

Pe de altă parte, așa cum s-a întâmplat în cazul mortalității infantile, datele disponibile pentru 2006, în legătură cu rata mortalității copiilor de până la 5 ani, care erau utilizate ca bază pentru stabilirea țintelor viitoare, au fost supraestimate, ceea ce a condus la stabilirea țăntelor cu valori foarte înalte. În realitate rata mortalității copiilor

GRAFIC 11. Rata mortalității în rândul copiilor cu vârsta sub cinci ani, cazuri la 1000 nașteri vii



Notă: culoarea roșie indică valoarea țintei intermediare a indicatorului.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

³² Analiza cu privire la Echitatea în Sănătate, PAS/UNICEF, Iulie, 2010



de până la 5 ani a fost la nivelul de 14 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2006 și nu de 20,7 cazuri la 1000 de nașteri vii, cum s-a crezut inițial. Astfel, considerând datele ajustate, țintele inițiale pentru anii 2010 și 2015 fuseseră deja realizate. Prin urmare, la fel ca și în cazul obiectivului anterior, starea actuală sugerează clar că ar merita să fie considerată opțiunea de a menține indicatorul la nivelul existent, de a propune un mecanism de prevenire a creșterii acestuia și chiar de a planifica reducerea graduală a indicatorului.

Factorii care modifică și influențează rata mortalității în cazul copiilor de până la 5 ani sunt

similari celor care determină, în mare parte, rata mortalității infantile. Astfel, în acest caz, maladiile din perioada perinatală continuă să prevalenze (31,7 procente în 2008 și 34,5 procente în 2009), la fel ca și malformațiile congenitale (30,3 procente și, respectiv, 24,5), maladiile tractului respirator (13,7 procente și, respectiv, 12,9) și traumatismele și intoxicațiile (11,7 procente și 11,5 procente). Din perspectiva gender, analiza sugerează concluzii similare cu cele din cazul mortalității infantile: rata mortalității copiilor de sex masculin de până la 5 ani este mai înaltă decât cea a copiilor de sex feminin, atât în zonele rurale, cât și în cele urbane.

ȚINTA 3. *Menținerea proporției de copii sub 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei, la cel puțin 96 de procente până în 2010 și 2015.*

Deși autoritățile publice, cu sprijinul partenerilor de dezvoltare ai țării, pot controla procesul de vaccinare a populației³³, decizia efectivă cu privire la vaccinare rămâne, în practică, la discreția părinților. Din acest motiv, numărul copiilor de până la 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei, este în descreștere. Astfel, în 2008 acoperirea vaccinării împotriva rujeolei a atins nivelul de 94,4 procente, înregistrând o scădere de 0,3 procente, în comparație cu indicatorul obținut în 2007 (94,7 procente)³⁴. Oricum, independent de faptul că proporția copiilor de până la 2 ani, care au fost vaccinați împotriva rujeolei, este în scădere, Organizația Mondială a Sănătății plasează Republica Moldova în topul clasamentului țărilor, în conformitate cu gradul de vaci-

nare împotriva rujeolei. Totodată, în ceea ce privește nivelul de acoperire a vaccinării împotriva rujeolei, bazat pe alte surse, Moldova continuă să ocupe poziția de top alături de țări precum Monaco, Ungaria, Slovacia, Ucraina și altele³⁵.

Având în vedere faptul că proporția copiilor vaccinați împotriva rujeolei este în scădere, s-ar putea întâmpla ca ținta stabilită pentru 2010 să nu fie realizată. Atingerea țintei finale stabilite pentru 2015 depinde în mare parte de gradul de implementare a Programelor Naționale de Vaccinare și de creșterea gradului de sensibilizare cu privire la efectele benefice ale vaccinării copiilor împotriva rujeolei.

Impactul politicilor asupra ratelor mortalității infantile

În baza Pactului Internațional asupra Drepturilor Civile și Politice³⁶ și a Convenției cu privire la Drepturile Copiilor³⁷, țările lumii sunt responsabile de luarea tuturor măsurilor posibile pentru reducerea ratelor mortalității infantile și sporirea

speranței de viață, în special prin adoptarea măsurilor care să elimine malnutriția și epidemiile. Aceste măsuri sunt parte a respectării standardelor sus-menționate, referitoare la dreptul la viață și dreptul la sănătate.

³³ Legea Nr. 10-XVI din 3 februarie, 2009, cu privire la controlul de stat al sănătății publice.

³⁴ Aceste date sunt oferite de către Ministerul Sănătății și nu coincid cu datele provenite de la Biroul Național de Statistică. Spre exemplu, potrivit MS, în 2008, acoperirea vaccinării contra rujeolei a fost de doar 94,4, în timp ce conform BNS, indicatorul a atins valoarea de 96,2.

³⁵ NationMaster – bază de date globală, cu informație acumulată de la surse precum ONU, OCDE, Agenția Centrală de Inteligență.

³⁶ Convenția Internațională a Drepturilor Civile și Politice, ratificată de către Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului Nr. 217-XII din 28.07.1990, care a intrat în vigoare pe 26.04.1993.

³⁷ Convenția cu privire la Drepturile Copilului, ratificată de către Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului Nr. 408-XII din 12.12.1990, care a intrat în vigoare pe 25.02.1993.



Republica Moldova respectă aceste angajamente și întreprinde acțiuni pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, în contextul reducerii ratelor mortalității printre copii. Rezultatele pozitive reflectate de dinamica indicatorilor sănătății copilului (cu excepția anului 2008, când ratele au crescut) sunt datorate implementării Programului Național de Perinatologie (1998-2008), care a fost stabilit în baza Programului Organizației Mondiale a Sănătății „Maternitate fără Riscuri”, Politica Națională cu privire la Asistența Medicală, Programele Naționale de Vaccinare, Programul de Ramură asupra „Comportamentului Integrat al Bolilor la Copii”, Strategia de Dezvoltare din Sistemul de Asistență Medicală pentru perioada 2008-2017 și Strategia Națională de Dezvoltare 2008-2011.

Prin intermediul acestor documente de politici publice a fost implementat un număr de măsuri care au permis indicatorilor să atingă nivelele propuse în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Acestea includ regionalizarea asistenței medicale perinatale, o măsură care a permis segregarea adecvată a femeilor gravide și a nou-născuților, precum și implementarea transportării in vitro. În ultimii ani optimizarea funcționării sistemului regionalizat a fost asigurată datorită consolidării sale cu o ambulanță, special echipată pentru transportul nou-născuților. În același timp, politicile naționale din domeniul asistenței medicale perinatale au fost dezvoltate și actualizate corespunzător, fiind stabilit un sistem național de monitorizare și observare a asistenței medicale perinatale. În plus, obstetricienii și ginecologii, moașele, asistenții medicali și medicii de familie au fost instruiți corespunzător, cu privire la aspectele practice și teoretice ale asistenței medicale perinatale calificate, o acțiune care a contribuit la îmbunătățirea îngrijirii pe parcursul perioadei de graviditate și la o mai bună asistență pentru nou-născuți, toate bazate pe

tehnologii moderne și pe experiențe propuse de către Organizația Mondială a Sănătății. De asemenea, au fost depuse eforturi pentru integrarea asistenței medicale perinatale în cadrul familiei și a comunității.

Totodată, Republica Moldova este singura țară din CSI și din regiune care a început, din 2006, implementarea auditului confidențial al greutății perinatale pentru fetoșii / nou-născuții care cântăresc peste 2.500 de grame. Decizia de a implementa această măsură a fost determinată de incidența înaltă a deceselor perinatale printre asemenea copii. Pe parcursul a trei ani de implementare a auditului, procentajul copiilor cu greutate normală la naștere, din numărul deceselor, a scăzut de la 52 de procente (2005) la 46 de procente (2008).

Sprijinul din partea partenerilor de dezvoltare ai țării în acest sens este considerabil. De-a lungul ultimilor trei ani au fost introduse tehnologii moderne de îngrijire și tratament în domeniile obstetricii și a asistenței neonatale, toate acestea fiind posibile datorită ajutorului, sub formă de echipament, obținut de la guvernele Japoniei și a Elveției, a Băncii Europene pentru Reconstrucție și Dezvoltare și UNICEF. Centrele perinatale de diferite nivele din țară au fost dotate cu echipament medical de calitate. Cu sprijinul UNICEF și al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC) a fost implementat cu succes Programul „Comportamentul Integrat al Maladiilor la Copil” (CIMC), o măsură care va ajuta personalul din domeniul îngrijirii medicale primare să obțină cunoștințe și capacități practice mai bune, în ceea ce privește comportamentul copiilor cu infecții respiratorii virale acute (IRVA), pneumonie și malarie diareice. În legătură cu vaccinarea împotriva rujeolei, UNICEF, cu sprijinul financiar al Băncii Mondiale, a oferit în repetate rânduri vaccinurile necesare pentru prevenirea rujeolei și a rubeolei.



Boxa 8. Importanța vaccinării și consecințele lipsei acesteia

Există cercetători medicali care susțin că declinul bolilor se datorează nu vaccinurilor, ci, mai degrabă, îmbunătățirii condițiilor de viață. Apa consumată este mai curată și sistemele de canalizare sunt mai avansate. Nutriția populației este de o calitate mai bună, iar sărăcia este în scădere. Potrivit acestora, vaccinurile conțin diverși viruși, care au fost utilizați pentru producerea vaccinului, și nu există niciodată garanția că un vaccin nu conține alte elemente, în plus față de cele menționate în prospect. Această opinie alternativă privind vaccinarea, determină din ce în ce mai mulți părinți să refuze vaccinarea copiilor lor. Cu toate acestea, poziția Ministerului Sănătății este că aceste opinii nu sunt suficiente pentru a refuza vaccinarea, și că aceasta ar trebui să fie o alegere doar în cazurile în care vaccinurile nu sunt recomandate de către medici. În pofida eforturilor Ministerului Sănătății, sprijinite de partenerii de dezvoltare ai țării, abuzul excluderii copiilor de la vaccinare fără un motiv întemeiat, continuă; ca rezultat, mulți copii nu sunt vaccinați anume atunci când sunt la vîrsta în care riscul de contactare a bolilor este cel mai înalt. Ani la rînd Transnistria a avut cel mai scăzut nivel de acoperire al vaccinării, chiar și sub nivelul de risc. O analiză comparativă a numărului de reacții adverse post-vaccin (RAP) arată că au fost înregistrate 64 de cazuri în 2008 (în 2007, existau 54 de astfel de cazuri).

Vaccinările și măsurile profilactice și anti-epidemice, care au fost efectuate, au făcut posibilă menținerea unei situații epidemice favorabile în 2008. Nu s-au înregistrat cazuri de poliomielită, indusă de virusul sălbatic sau de viruși asociați vaccinului, tetanos și tetanos neonatal, rubeolă congenitală, difterie, rujeolă, co-super infecție cu hepatita D, care să infecteze copiii. Numărul de copii infectați cu hepatită virală B a scăzut la trei cazuri (în 2007 au existat 19 de astfel de cazuri), rubeolă - la 1 caz (trei - în 2007). De asemenea, morbiditatea cauzată de tuse convulsivă a fost menținută la un nivel scăzut.

Pe parcursul anului 2008 țara s-a confruntat cu o epidemie de oreion intensivă, care a început în octombrie 2007. De-a lungul anului 2008, numărul total de cazuri de oreion înregistrate a fost de 29,783 (inclusiv pentru perioada ianuarie-iulie, când s-au înregistrat 29,430 de cazuri), iar incidența a atins nivelul de 709 cazuri la 100.000 de cetățeni, atingînd astfel un nivel record pentru întreaga perioadă de observare, inclusiv perioada de pre-vaccinare. Organizarea unei campanii masive de vaccinare, în perioada martie-mai 2008, în timpul căreia au fost vaccinate 322,025 persoane din grupul de risc (73 la sută) a făcut posibilă preluarea controlului asupra oreionului, morbiditatea revenind la nivelul din august 2007.

Dacă vaccinarea va înceta, situația epidemiologică din țară va reveni treptat la starea din timpul perioadei de pre-vaccinare. De-a lungul primilor cinci ani, incidența tusei convulsive se va ridica la 15-20 de cazuri la 100.000 de cetățeni; a rujeolei și a oreionului la 150 - 200/000, a difteriei - la 2-3/000, a hepatitei virale B la 0.3-0.5 cazuri la 1.000 de copii cu vîrste sub trei ani. Mai mult decît atât, vor apărea cazuri de poliomielită, induse de virusul poliomielitei sălbatice, precum și forme generalizate de tuberculoză. În termen de 10-20 de ani, unele boli infecțioase vor dobîndi o răspîndire epidemică, similară cu cea din anii 1950. În medie, 235 de cazuri de poliomielită vor fi înregistrate în fiecare an, dintre care 12 bolnavi vor muri, iar 120 vor fi rămîne invalizi pe viață; 850 de persoane bolnave cu difterie, dintre care 40 vor muri; 230 de persoane bolnave cu tetanic, dintre care 110 - 120 vor muri; 13,160 oameni bolnavi cu pertusis; 37,600 oameni bolnavi de rujeolă. Incidența generală a hepatitei B va ajunge din nou la nivelul de 60-70 de cazuri, pentru fiecare 100.000 de cetățeni. O situație care a avut loc în țară în anii 1992-1995, poate servi ca exemplu din viața reală a ceea ce se întîmplă atunci cînd lipsa de resurse financiare pentru achiziționarea de vaccinuri și seringi, combinată cu crize politice și economice, conduce la reducerea nivelului de acoperire a vaccinării, determinînd o răspîndire epidemică a bolilor contagioase. Pe parcursul anilor 1994-1996 s-a răspîndit epidemia de difterie. Numărul de persoane bolnave înregistrate a fost de 888, dintre care 46 (5,2 la sută) au murit. Epidemia a fost stopată doar datorită asistenței umanitare internaționale. Organizația Mondială a Sănătății, UNICEF, Comisia Europeană, guvernele SUA și a Japoniei au alocat vaccinuri, seringi, antibiotice, ser anti-difteric și alte resurse, cu o valoare totală estimată la 3,5 milioane USD.

Sursa: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, 2009



Concluzii și recomandări

În linii mari, scăderea ratei mortalității infantile și a mortalității copiilor de până la 5 ani, în perioada dintre 2000 și 2007, se datorează accesului sporit și calității îmbunătățite a serviciilor medicale, oferite mamei și copiilor. Ca urmare a introducerii unui pachet minim de asigurare a sănătății în 2003, și de asigurare medicală obligatorie în 2004, a fost facilitat accesul gratuit la asistență medicală și la medicamente compensate pentru femeile gravide și pentru copii. În același timp, a fost observată creșterea câtorva indicatori, în 2008-2009, datorită introducerii unei noi metodologii de definire a nașterii vii, o metodologie recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății.

Deși instruirea specialiștilor și dotarea maternităților cu echipament medical modern au contribuit direct la obținerea rezultatelor cum ar fi reducerea ratei mortalității infantile, lipsa personalului calificat continuă să reprezinte o problemă semnificativă pentru sistemul de asistență medicală. Astfel, deși nivelul salariului unui angajat din sistemul de sănătate este în continuă creștere, cel al remunerării nu este suficient pentru a atrage și a reține cadrele medicale calificate în sistemul de asistență medicală³⁸.

Deși la nivel național mortalitatea infantilă a fost redusă, situația este diferită în unele localități. De exemplu în 2009, cele mai reduse nivele ale mortalității infantile au fost înregistrate în raioanele Șoldănești (5,3‰), Ocnița (7,3‰), Căușeni (7,4‰), iar cele mai înalte - în raioanele Basarabeasca (21,5‰), Glodeni (21,0‰) și Călărași (18‰)³⁹. Discrepanțele de la nivelul raional sunt explicate prin calitatea diferită a serviciilor medicale oferite la sate și orașe, (inclusiv în unele zone rurale), distribuția

neuniformă a resurselor financiare, a specialiștilor calificați și a dotării cu echipament medical. Indicatorul medicilor de familie pentru mediile rurale este de zece ori mai mic decât cel pentru zonele urbane, iar 15 procente din localități nu au nici măcar un singur medic de familie⁴⁰.

În baza datelor prezentate anterior, cauzele majore ale mortalității printre copiii de până la 5 ani sunt disfuncțiile de origine perinatală, malformațiile congenitale, maladiile tractului respirator, traumatismele și intoxicațiile. Deși a fost înregistrat un anumit progres, în special în sfera reducerii numărului de decese cauzate de bolile infecțioase, mai există multe maladii care pot fi prevenite și tratate. Rata înaltă a deceselor copiilor, survenite acasă (20 de procente), au la bază cauze care pot fi evitate și este explicată prin nivelul scăzut al cunoștințelor părinților, referitoare la creșterea și îngrijirea copiilor, precum și prin incapacitatea lor de a recunoaște semnele de pericol, care solicită asistență medicală de urgență.

Metodele de prevenire a mortalității infantile și a consolidării sănătății copiilor nu se limitează la asistența oferită de către sistemul de sănătate. Atât cultura creșterii copilului, cât și respectul pentru standarde igienice înalte, au un rol foarte important în prevenirea diverselor maladii, care îi afectează pe copii. Alăptarea la sân are un rol foarte important în acest context.⁴¹ Deși procentajul copiilor alăptați la sân a crescut de la 86,2 procente în 2000 la 93,0 procente în 2006, numai în 45,5 la sută dintre cazuri copilul a fost alăptat exclusiv cu lapte matern, iar durata alimentării naturale a rămas scurtă. Un studiu care a cuprins 4.000 de mame, bazat pe interviuri, ca parte a studiului de evaluare a Programului Național

³⁸ „Femeile și bărbații în Republica Moldova”, BNS, Chișinău, 2008. Salariul mediu la unui asistent medical este de 1250 lei, iar al unui medic – 2083 lei.

³⁹ Situația demografică din Republica Moldova în anul 2008, BNS, 03.06.2009.

⁴⁰ Raportul Anual al Ministerului Sănătății, 2008.

<http://www.ms.gov.md/public/info/analiza/statistics/200/Anuar2008/>

⁴¹ În baza estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății, dacă 90 procente din toate mamele din lume și-ar alăpta la sân copiii, în primele șase luni de la naștere, atunci 13 procente din 10 milioane de copii de până la 5 ani, care mor prematur anual, ar putea fi salvați.



Perinatal, la sfârșitul 2008, cu privire la experiența alăptării la sân, a arătat următoarea frecvență: până în luna a treia – 88,4 procente dintre copii au fost alăptați la sân, până în luna a șasea – 72,3 procente, până în luna a noua – 62 de procente, pe durata întregului an – 40,4 procente. În continuare, deja în perioada de 12-15 luni, majoritatea copiilor (59 de procente) nu mai sunt alăptați la sân, iar la vârsta de 20-23 de luni aproape toți copiii sunt înțărcăți. Deși media este înaltă, mai mult de 47,8 procente de mame nu practică alimentarea exclusiv naturală, introducând alimentarea complementară deja la vârsta de 2-3 luni, lipsind astfel copilul de beneficii importante pentru sănătate⁴².

În contextul reducerii mortalității copiilor sunt necesare anumite măsuri care pot fi implementate de către Guvern, cu sprijinul partenerilor de dezvoltare ai țării. În acest sens, cele mai importante recomandări sunt:

- Consolidarea continuă a serviciilor perinatale și pediatrie, prin aplicarea metodelor de îngrijire și tratament moderne, derivate din medicina bazată pe rezultate;
- Consolidarea continuă a bazei tehnico-

materiale a instituțiilor medicale, inclusiv prin dotarea lor cu echipament medical;

- Prevenirea și diagnosticarea timpurie a malformațiilor;
- Îmbunătățirea continuă a sistemului de definiții și indicatori pentru asistența medicală perinatală, precum și pentru sistemul de instrumente de evaluare a serviciilor perinatale, instruirea continuă a specialiștilor și a personalului implicat, și îmbunătățirea colectării și a procesării datelor;
- Instruirea continuă a prestatorilor de servicii din ariile prioritare, cum ar fi: medicina bazată pe evidențe, îngrijirea de bază în obstetrică, pediatrie și neonatologie, prevenirea transmiterii virusului HIV de la mamă la făt, sisteme de management al calității;
- Dezvoltarea serviciilor integrate pentru copiii din familiile social-vulnerabile;
- Sporirea accesului la asistența medicală primară, în special în zonele rurale;
- Garantarea includerii familiilor tinere și vulnerabile în sistemul de asistență socială;
- Sensibilizarea familiilor și a comunităților cu privire la semnele de pericol și sănătate, îngrijire și creștere a copilului;
- Regionalizarea serviciului de asistență medicală pediatrică. ■

⁴² Studiul cu privire la Demografia și Sănătatea din Republica Moldova, 2006.





OBIECTIVUL 5:

Îmbunătățirea sănătății materne

Introducere

Sănătatea populației, în special cea a copiilor, este în corelație cu funcția reproductivă a femeii. Iată de ce preocuparea sporită față de sănătatea femeii este justificată pe deplin. Mortalitatea maternă este unul dintre indicatorii cei mai sensibili și complecși ai sănătății reproductive. Guvernul acordă o atenție deosebită și depune eforturi pentru diminuarea acestui indicator. În comparație cu alte țări, inclusiv cele dezvoltate, numărul absolut al deceselor materne în Republica Moldova este unul mic. Deși în ultima perioadă numărul deceselor materne a scăzut, acest fapt trezește îngrijorări. Criza economică și pandemiile care au luat amploare în lume, dar și în Republica Moldova, pun în pericol nu doar realizarea Obiectivului de Dezvoltare al Mileniului privind îmbunătățirea sănătății materne, dar creează premise pentru atingerea unui nivel alarmant al mortalității materne.

Tendențe generale

Mortalitatea maternă⁴³ nu a avut o evoluție liniară pe parcursul ultimilor ani, deși s-a redus semnificativ comparativ cu ultimul deceniu al secolului 20. Astfel, mortalitatea maternă a scăzut de la 55,2 cazuri la 100.000 nou-născuți vii în anul 1990 până la 27,1 cazuri în 2000. După o creștere considerabilă a mortalității materne în anul 2001 (43,9 la 100.000 de nou-născuți vii), acest indicator a avut în continuare o evoluție descrescătoare, ajungând la nivelul de 15,8 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii în anul 2007. În anul 2008, a fost înregistrată o ascensiune esențială a mortalității materne până la 38,4 la 100.000 de nou-născuți vii, depășind cu mult valorile înregistrate în ultimii ani. Confirmând evoluția non-liniară, acest indicator s-a diminuat până la 17,2 cazuri pentru 100.000 copii născuți vii în 2009.

Boxa 9. Modificarea Țintelor referitoare la îmbunătățirea sănătății materne în contextul ODM

Deși evoluția mortalității materne în ultimii ani nu a avut o structură omogenă, Ținta intermediară referitoare la reducerea ratei acesteia, stabilită pentru anul 2006, a fost atinsă cu succes. Acest fapt a determinat Guvernul să reconsidere în anul 2007 Ținta intermediară referitoare la reducerea mortalității materne pe anul 2010, în sensul micșorării indicelui de la 21 de cazuri la 100.000 de nou-născuți vii la 15,5 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii. Totodată, Ținta finală pe anul 2015 a rămas neschimbată, fiind de 13,3 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii. Atingerea unor ținte mai ambițioase necesită investiții enorme în instituțiile medicale (dotare cu echipament, tehnologii medicale moderne etc.). Guvernul nu dispune însă de mijloace în volum necesar.

Privitor la cea de-a doua Țintă referitoare la nașteri asistate de personal medical calificat, s-a considerat practic imposibilă asigurarea cu personal medical calificat pentru 100% de nașteri. Aceasta fiindcă mereu vor exista anumiți factori externi, care nu depind de politicile și acțiunile Guvernului sau de cele ale instituțiilor medicale. În context, s-a decis ca Țintele pentru anii 2010 și 2015 să fie menținute la nivel de 99%, accentul fiind pus pe mediul rural, unde sunt mai puține nașteri asistate de personal medical calificat.

⁴³ În Republica Moldova coeficientul mortalității materne este un indicator bine stabilit și ceste conform cu definiția și metodologia propusă de OMS. Potrivit definiției, un deced matern este decesul unei femei în timpul sarcinii sau pînă la 42 de zile în urma terminării sarcinii, din orice cauză asociată cu sarcina/sau agravată de sarcină sau dirijarea acesteia, însă nu și din cauza traumelor sau otrăvirilor.



Cu referire la numărul nașterilor asistate de personal medical calificat, acesta a fost și rămâne destul de înalt. Astfel, în anul 2000 ponderea femeilor asistate la naștere de personal medical calificat a constituit 98,3%, o realizare semnificativă pentru o

țară în proces de tranziție. Ulterior, chiar dacă acest indicator a avut o evoluție mai puțin lineară, nu a coborât niciodată sub 99%. În 2009, de exemplu, 99,8% de nașteri au fost asistate de personal medical calificat, cu 0,3% mai multe decât în anul 2008.

Evaluarea progresului pentru atingerea ODM

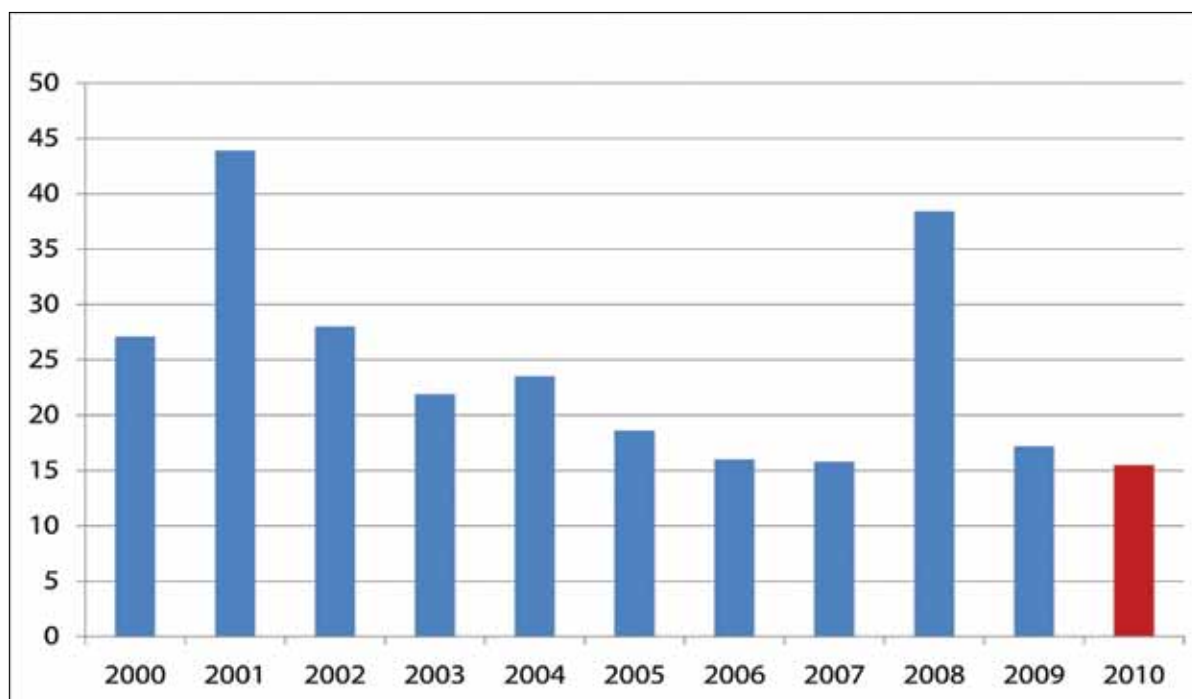
ȚINTA 1. Reducerea ratei mortalității materne de la 28 (la 100.000 nou-născuți vii) în 2002 până la 15,5 în 2010 și până la 13,3 în 2015

Pentru prima dată în ultimii cinci ani, în anul 2008 mortalitatea maternă a fost în creștere. Astfel, în anul 2008 rata mortalității materne s-a majorat până la 38,4 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii, comparativ cu 15,8 cazuri la 100.00 de mii nou-născuți vii în anul 2007 (vezi Graficul 12). Chiar dacă nivelul ratei mortalității materne trezește îngrijorări, în termeni absoluți acest indicator nu este foarte înalt. În anul 2005, au fost înregistrate șapte cazuri de deces, față de șase cazuri în anii 2006 și 2007. În anul 2008, au decedat 15 femei. Dintre acestea, 11 au fost din mediul rural și patru din mediul urban. S-au aflat sub supraveghere medicală primară doar opt femei din

15, iar șapte femei nu au beneficiat de asistență medicală pe parcursul sarcinii, factorul de bază fiind modul migrator de viață.

În structura mortalității materne, pe parcursul anului 2008, hemoragiile s-au plasat pe primul loc, constituind 33%, urmate de gestoze tardive, stări septice, tromboembolii, ciroze hepatice – 13% fiecare, și un caz de complicație anestezică (7%)⁴⁴. Din totalitatea cazurilor de mortalitate maternă, circa 47% au fost influențate de probleme sociale legate de modul de viață migrator – 13%, de munca femeilor peste hotare – 27%, nesolicitea ajutorului medical – 7%.

GRAFIC 12. Rata mortalității materne la 100.000 născuți vii



Notă: Culoarea roșie ilustrează valoarea țintei intermediare a indicatorului.

Sursă: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

⁴⁴ Datele Ministerului Sănătății al Republicii Moldova.



În 2009, mortalitatea maternă a scăzut, înregistrând 17.2 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii. Deocamdată, nu sunt disponibile date referitoare la structura cauzelor deceselor materne. Deși a descrescut în anul 2009, mortalitatea maternă rămîne o preocupare a Guvernului, avînd în vedere probabilitatea neaterării țintei intermediare de reducere a numărului de decese, planificată pentru 2010.

Nivelul mortalității materne în Republica Moldova este influențat și de un șir de probleme medico-sociale, cum ar fi șomajul, morbiditatea femeilor, avorturile etc. Condițiile de muncă ale femeilor însărcinate implicate în sectorul individual nu sunt suficient de bine monitorizate în Republica Moldova. Adesea forța de muncă a femeilor, în special a adolescentelor, este exploatată într-o perioadă a vieții lor, care este responsabilă de dezvoltarea și maturizarea funcției reproductive. Femeile muncesc în activități ce le pun în pericol sănătatea: ridică greutăți, utilizează erbicide și alte substanțe toxice. Funcția reproductivă este afectată și de umiditatea sporită a aerului, la fel de vibrația și concentrația ridicată a prafului din acesta.

Împreună cu migrația și lipsa practicilor medicale moderne în maternitățile raionale, complicațiile cauzate de avorturi sunt și ele o cauză a mortalității materne sporite. Deși numărul avorturilor s-a micșorat semnificativ – de la 37.000 în anul 1997 până la 14.000 în 2008 și la 13.470 în 2009, grație aplicării unor măsuri eficiente în planificarea familiei, complicațiile de pe urma avorturilor continuă să fie o cauză a deceselor materne⁴⁵. Calitatea serviciilor la întreruperea sarcinii este încă insuficientă, la fel ca și rata înaltă a complicațiilor și nivelul ridicat al mortalității materne în rezultatul avortului.

Rata mortalității materne cauzată de

avorturi s-a micșorat de la 8,23 în 2001 până la 2,6 în 2008 pentru 100.000 de nou-născuți vii, însă problema nu a fost rezolvată în totalitate. Trebuie menționat că cifra avorturilor prezentată în statisticile oficiale nu reflectă numărul real al acestora, deoarece o bună parte nu se înregistrează. La fel, multe femei de vîrstă reproductivă sunt plecate la munci peste hotare, unde, devenind gravide, fac avorturi sau nasc.⁴⁶

Numărul încă destul de mare al avorturilor evidențiază nevoia facilitării accesului la contracepția de calitate pentru toate grupurile de populație. La fel, este necesară aplicarea unor metode moderne de planificare familială și îmbunătățirea cursurilor școlare de educație pentru sănătate. Accesul redus la informația în domeniul planificării familiale și inabilitatea folosirii metodelor contraceptive determină creșterea numărului de sarcini nedorite. Este important ca atât femeile, cât și bărbații să posede cunoștințe referitoare la aplicarea contracepției tradiționale și moderne, deoarece, din cauza nivelului insuficient de informație și accesului inadecvat la mijloacele contraceptive, avortul este utilizat în calitate de metodă de control a fertilității. Din păcate, studiile efectuate în Republica Moldova nu oferă date referitoare la cunoștințele bărbaților în domeniul sănătății reproductive. Trebuie relevat că în Republica Moldova 15% dintre bărbați consideră că doar femeia este responsabilă de contracepție⁴⁷.

Utilizarea curentă a metodelor de contracepție feminină în grupul de vîrstă de 15-49 ani arată în felul următor: dispozitive intra-uterine (DIU) – 17,7% (din aceeași grupă de vîrstă – 25%); prezervativul – 7% (în grupul femeilor active sexual, necăsătorite – 28,5%, iar în grupul adolescenților activi sexual – 48,2%); sterilizarea feminină – 3,4% (4,7% printre cele căsătorite); pilula – 2,8% (6,1% printre femeile necăsătorite active sexual); „coitus întrerup-

⁴⁵ Dacă în anul 1997 la 100.000 de nou-născuți se înregistrau 75,2 avorturi, apoi în anul 2008 acest indicator a scăzut pînă la 36,2. Ponderea întreruperii sarcinii în grupul de vîrstă de 15-19 ani este mai mult ori mai puțin constantă pe parcursul ultimilor 10 ani, constituind circa 10% din numărul total de avorturi.

⁴⁶ Constantin Matei și alții, „Cartea Verde a Populației”, Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare, 2009.

⁴⁷ Ibidem.



tus” – 13,9%; abstinanța periodică – 2,5%; altele – 4%; nu utilizează contracepție 50,2% din numărul total de femei cu vârste cuprinse între 15-49 ani.⁴⁸ Nu există diferențe semnificative în ce privește utilizarea contraceptivelor de către femeile căsătorite din mediul urban și cel rural (67% și 68%). Femeile din mediul urban utilizează mai frecvent metode moderne (48% și, respectiv, 41 %) și invers, femeile din mediul rural folosesc mai des metodele tradiționale (27% și 19%). Utilizarea contracepției sporește odată cu creșterea nivelului de instruire a femeilor. Printre femeile cu studii superioare, 72% folosesc contraceptive, iar printre cele cu studii medii doar 65%. Se observă o tendință de creștere a utilizării contraceptivelor în funcție de numărul copiilor din familie. 74% dintre femeile cu 3-4 copii, căsătorite, folosesc contraceptive și doar 36% dintre femeile căsătorite care nu au copii.

Anemia este la fel una din cauzele complicațiilor în timpul sarcinii și nașterii. Deși prevalența anemiei la femeile însărcinate s-a redus de la 48,1% în anul 2000 până la 40,9% în anul 2008, acest nivel continuă să fie sporit și trezește îngrijorări, datorită faptului că în rândul femeilor anemice probabilitatea unui avort spontan este foarte înaltă. În 2009, ponderea femeilor anemice însărcinate a crescut din nou și a atins 42,4%. Totodată, trebuie remarcat că practic toate femeile aflate în evidențele medicilor sunt testate la anemie (100%). Mai mult, în cadrul asigurărilor obligatorii de sănătate, femeilor gravide li se oferă preparate cu fier și acid folic, compensate la nivel de 100%, în condiții de ambulatoriu. Chiar și așa, nivelul anemiei nu s-a redus semnificativ, ceea ce înseamnă că trebuie aplicate alte acțiuni de reducere a bolii, cum ar fi fortificarea făinii cu fier și acid folic.

Evoluția neuniformă a ratei mortalității materne nu permite prognozarea tendințelor și dinamicii acestui indicator pe viitor. În ciuda reducerii mortalității materne în 2009, nivelul atins de Republica Moldova în 2008, face ca țintele pe anul 2010 să nu poată fi atinse. Situația s-ar putea agrava în anii următori din cauza pandemiilor care tot mai frecvent fac victime în rândul femeilor însărcinate⁴⁹. Or, realizarea țintelor pe anul 2015 depinde în mare măsură de continuitatea finanțării acestui domeniu din ocrotirea sănătății, pentru fortificarea măsurilor de depistare precoce a femeilor susceptibile riscului de deces.

Totodată, în anul 2007, în urma revizuirii pe plan internațional a Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, au fost incluse în sistemul de monitorizare următorii indicatori: 1) rata prevalenței contraceptivelor; 2) rata nașterilor la adolescente; 3) cuprinderea cu asistență antenatală; 4) cererea neacoperită a planificării familiale.

Ținând cont de importanța măsurilor de prevenire a mortalității materne, analiza acestor indicatori se înscrie reușit în sarcinile pe care și le-a stabilit Republica Moldova în contextul acestui obiectiv. Astfel, includerea indicatorilor menționați în sistemul de monitorizare a mortalității materne ar putea contribui la formularea unor politici mai coerente și mai bine direcționate pentru prevenirea mortalității materne. Această ajustare se înscrie în recomandările Comitetului ONU privind Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor, recomandări ce țin de concentrarea unor eforturi sporite în vederea îmbunătățirii sănătății reproductive a femeilor. În special, Comitetul a solicitat Guvernului să extindă disponibilitatea, acceptarea și folosirea mijloacelor moderne de contracepție, pentru a elimina folosirea avortului ca metodă de planificare a familiei.⁵⁰

⁴⁸ Studiul Demografic și de Sănătate în Republica Moldova, 2005, p.369.

⁴⁹ Conform datelor Ministerului Sănătății în anul 2009, o pătrime din numărul total al femeilor însărcinate decedate au fost bolnave de gripa pandemică. În primele trei săptămâni ale anului 2010, patru femei au decedat în rezultatul îmbolnăvirii de gripa pandemică.

⁵⁰ Recomandările Comitetului ONU pentru Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor: Republica Moldova, CEDAW /C/MDA/CO/3, august, 2006.



Boxa 10. Situația privind avorturile în Republica Moldova

Avortul în Republica Moldova a fost legalizat în anul 1955. Din anii 60 până în 90, avortului îi revenea statutul de metoda esențială de reglare a natalității. Ponderea întreruperii de sarcină în grupul de vîrstă de 15-19 ani (conform statisticilor oficiale) este mai mult ori mai puțin constantă pe parcursul ultimilor 10 ani, constituind circa 10% din numărul total de avorturi printre femeile de vîrstă reproductivă (Datele Ministerului Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate). Acest fenomen era tolerat, deoarece lipsa accesul la metode moderne de contracepție și nivelul cunoștințelor populației în domeniul planificării familie era limitat.

Statisticile oficiale nu furnizează date despre numărul cazurilor de complicații în rezultatul avorturilor nesigure și nici despre numărul internărilor în staționar din cauza avorturilor nesigure (la 1000 femei) și de fapt, în prezent, nu se operează cu noțiunile de avort sigur și avort nesigur. Nici în actele legislative și normative în vigoare (cu excepția Strategiei Naționale de Sănătate Reproductivă) nu figurează noțiunile de avort sigur și nesigur.

În Republica Moldova există fenomenul avorturilor neînregistrate. Se crede că motivul pentru care acestea nu se înregistrează este că avorturile servesc drept sursă de venit pentru prestatorii de servicii de întrerupere a sarcinii (Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova, Chișinău, 2006). Deși legislația privind avortul în Republica Moldova este printre cele mai liberale din lume, totuși, din diferite motive, cum ar fi cele sociale, economice și educaționale, există un avorturi ilegale. Numărul avorturilor ilegale constituie 0,1% din numărul total de avorturi. (Datele Ministerului Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate). Este necesar de menționat, totodată, că nu au fost efectuate studii referitoare la nivelul de cunoștințe corecte ale prestatorilor de servicii de sănătate reproductivă în domeniul statutului legal al avortului.

Adolescentele nu beneficiază de servicii de avort cu respectarea confidențialității. În prezent, mai este necesar acordul părinților ori al unei rude pentru o întrerupere de sarcină. Acest fapt le determină pe fete să achite plăți neoficiale, uneori destul de semnificative, altele să recurgă la avort ilegal. Sarcina la adolescente reprezintă o problemă serioasă de sănătate publică și se întâmplă frecvent din cauza informării insuficiente în domeniul contracepției. De cele mai multe ori, sarcina la adolescente se finalizează cu un avort care nu întotdeauna este efectuat în condiții de siguranță, punînd în pericol sănătatea și chiar viața acestora. Nu există păreri unanime în ceea ce privește vîrsta la care adolescentele pot decide în mod independent asupra întreruperii sarcinii (fără acordul părinților). În legislația în vigoare se operează cu vîrsta de 18 ani.

Sursă: Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova, Chișinău, 2006, Datele MS, Centrul Național de Management în Sănătate

ȚINTA 2. Menținerea numărului nașterilor asistate de personal medical calificat, pe parcursul anului 2010 și 2015 la nivel de 99%

Indicatorul cu privire la „numărul nașterilor asistate de personal medical calificat” oferă nu doar informații referitoare la numărul real de nașteri asistate de personal medical calificat, însă, de asemenea, servește în calitate de indicator alternativ care denotă accesul populației la serviciile de sănătate. În 2008, la fel ca în 2007, această rată a fost de 99,5%, dar în conformitate cu datele recente, a atins 99,8% în 2009. Menținerea ponderii nașterilor asistate de personal medical calificat la acest nivel înalt indică asupra faptului că țintele pe anii 2010 și 2015 vor fi cu succes atinse, în cazul în care vor fi canalizate constant resursele financiare necesare

pentru protecția sănătății mamei și copilului.

În ceea ce privește infrastructura serviciilor de asistență medicală, aceasta este mult sau mai puțin accesibilă în mediul rural. La sate este mai mare numărul de persoane care nu dispun de poliță de asigurare medicală. Astfel 27,3% din locuitorii din mediul rural nu au poliță, iar la orașe - 19,9%. De asemenea, fiecare a treia persoană care nu dispune de asigurare de sănătate trăiește sub pragul sărăciei. *(Fiecare a treia persoană care nu are asigurare medicală obligatorie face parte din centila cea mai săracă din populație).*



Impactul politicilor asupra îmbunătățirii sănătății materne

Rezultatele care le-a înregistrat Republica Moldova pe parcursul ultimilor ani în contextul reducerii mortalității materne se datorează în mare parte politicilor publice realizate, inclusiv cu suportul partenerilor de dezvoltare ai țării. La ora actuală există programe naționale, și strategii în care și-au găsit reflectare problema sănătății materne și neonatale, accesul la servicii în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postpartum. Măsurile de protecție a maternității sunt prevăzute de Legea cu privire la ocrotirea sănătății⁵¹ și de Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială⁵², precum și în alte acte legislative generale, cu precădere în legislația muncii și cea cu privire la protecția socială.

Programul Național privind Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova pentru anii 1998-2002, care a avut drept scop reducerea mortalității perinatale și neonatale precoce și crearea unui sistem regionalizat de asistență medicală neonatală și implementarea tehnologiilor promovate de Organizația Mondială a Sănătății la toate nivelurile de asistență medicală perinatală, a fost realizat cu succes⁵³. Programul privind Promovarea serviciilor perinatale de calitate pentru 2003-2006 a continuat eforturile programului anterior, punând la fel accent pe serviciile de perinatologie, de genetică medicală, sănătate reproductivă și planificare a familiei⁵⁴. Programul a avut următoarele obiective: crearea condițiilor sanitare necesare în maternitățile din țară, dotarea centrelor perinatale cu aparatură medicală necesară, crearea sistemului de regionalizare în asistența medicală perinatală și de triere a nașterilor în trei niveluri

diferite și instruirea cadrelor medicale, cu accent pe îngrijirea individuală, diminuarea polipragmaziei, reducerea utilizării medicamentelor în timpul nașterilor, parteneriatul în naștere etc.

În 2009, partenerii de dezvoltare ai Republicii Moldova au asigurat un sprijin tangibil pentru consolidarea sănătății copiilor. În noiembrie 2009, țara a primit 700 de mii de dolari SUA sub formă de echipament medical de la Banca pentru Dezvoltare a Consiliului Europei și UNICEF. Echipamentul a fost distribuit Centrului Perinatologic de gradul III și altor 10 Centre Perinatologice de gradul II. Ca parte a proiectului Băncii Mondiale „Servicii de protecție socială și de sănătate”, în 2009 a fost realizată etapa a treia de distribuire a 60 de mii de pachete alimentare pentru femeile gravide, femeile care alăptează și copiii cu vîrsta sub 2 ani.

Un set de măsuri pe termen lung, menite să amelioreze substanțial sănătatea reproducerii și sănătatea maternă în țară, a fost inclus în continuare în Strategia Națională a sănătății reproducerii pentru anii 2005-2015.⁵⁵ Trebuie menționat că unul din obiectivele generale ale Strategiei este reducerea morbidității și mortalității materne și perinatale prin ameliorarea calității și creșterea accesibilității la servicii medicale⁵⁶. De asemenea, prin Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova 2007-2021 se va asigura ca toate femeile însărcinate, indiferent de originea etnică, statutul social și marital, apartenența politică și religioasă, precum și nou-născuții, să beneficieze de acces echitabil și gratuit la un volum stabilit de servicii calitative de sănătate în timpul sarcinii, nașterii și perioadei postnatale.

⁵¹ Legea cu privire la ocrotirea sănătății nr. 411 din 28.03.1995

⁵² Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificării familiale nr. 185 din 24.05.2001.

⁵³ Aprobată prin Decizia Guvernului nr. 1171 din 18 decembrie 1997 și Ordinului Ministerului Sănătății Nr.58 din 25.02.1998.

⁵⁴ Aprobată prin Ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr. 185 din 18.06.2003

⁵⁵ Aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.913 din 26.08.2005.

⁵⁶ Strategia Națională a Sănătății Reproducerii, aprobată prin Hotărîrea Guvernului nr.913 din 26.08.2005



Cu toate că numărul avorturilor este în descreștere, Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, la sesiunea din 12-30 octombrie 2009, s-a arătat alarmat de faptul că în Republica Moldova avorturile sunt utilizate încă pe larg drept metodă contraceptivă.

Comitetul afirmă că includerea în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală a dispozitivelor intrauterine și a contraceptivelor cu acțiune prelungită (Depo – Provera) pentru grupurile vulnerabile este o acțiune importantă în diminuarea ratei avortului în țară, care însă necesită să fie suplimentată continuu prin asigurarea populației, preponderent a grupurilor vulnerabile, și cu alte preparate contraceptive moderne.

Sterilizarea este un proces ireversibil care stopează reproducerea. Legea Nr. 411 din 28.03.1995 cu privire la ocrotirea sănătății garantează accesul la sterilizarea chirurgicală voluntară. Conform legii, sterilizarea chirurgicală voluntară la femei și la bărbați poate fi efectuată la dorință sau la indicația medicului cu consimțământul scris al persoanei numai în unități medico-sanitare publice de către persoane cu studii medicale corespunzătoare, în cazurile și în modul stabilit de Ministerul Sănătății. Totodată, în Legea Republicii Moldova Nr. 185-XV din 24 mai 2001 „Cu privire la ocrotirea sănătății reproductivă și planificarea familială” se specifică că metoda chirurgicală de contracepție se aplică în baza acordului benevol informat și modalitatea de aplicare a metodei chirurgicale de contracepție și este stabilită într-un regulament aprobat de Ministerul Sănătății⁵⁷. Trebuie evidențiat faptul că acest regulament se referă doar la sterilizarea chirurgicală voluntară feminină, iar un regulament separat privind sterilizarea chirurgicală voluntară generală

(bărbați și femei) lipsește.

Conform Legii cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială, femeia care alege metoda de sterilizare este consiliată în mod obligatoriu de către medicul obstetrician-ginecolog. Conform Ordinului cu privire la sterilizarea chirurgicală feminină voluntară, sterilizarea chirurgicală se efectuează doar cu acordul și la cererea confirmată în scris a femeii după următoarele indicații: existența a trei și mai mulți copii; vârsta de 30 de ani, cu doi copii vii; vârsta de 40 de ani și indicații medicale. Conform Ordinului menționat, confidențialitatea este garantată, iar pentru sterilizarea chirurgicală este suficient acordul și cererea confirmată în scris a femeii și nu este nevoie de consimțământul sau autorizarea soțului.

La nivel instituțional, Ministerul Sănătății este responsabil de implementarea politicilor privind sănătatea reproductivă. În acest sens, a fost creat Serviciul Național de Planificare a Familiei care cuprinde 47 de cabinete de planificare familială, care funcționează în cadrul Centrelor medicilor de familie pe teritoriul țării. Totuși, accesul la serviciile de planificare familială este insuficient din cauza nivelului scăzut de informare și numărului redus de contraceptive gratuite disponibile.

În ceea ce privește infrastructura de îngrijire a femeilor însărcinate, în Republica Moldova există 38 de maternități care oferă îngrijiri obstetricale de urgență, ceea ce constituie aproximativ 5,8 instituții la 500.000 de locuitori. Datorită suprafeței mici a teritoriului Republicii Moldova și numărului suficient de instituții care asigură necesitatea populației în servicii obstetricale, distanța până la cea mai apropiată maternitate nu depășește o oră. Trebuie

⁵⁷ Ordinul nr.370 al Ministerului Sănătății din 27.10.05 Cu privire la sterilizarea chirurgicală feminină voluntară. Anexa la ordinul Ministerului Sănătății și Protecției Sociale nr. 370 din 27.10.2005 INSTRUCȚIUNE despre folosirea metodei chirurgicale de sterilizare voluntară a femeii).



menționat că, în comparație cu femeile din mediul urban, femeile din mediul rural au acces mai redus la serviciile instituțiilor de acest tip, confruntându-se cu probleme legate de cheltuieli pentru transport. Exemplul nu este

relevant în cazul transportării urgențelor medico-chirurgicale, acțiuni efectuate de serviciul de asistență medicală urgentă, ce dispune de o infrastructură care cuprinde toate localitățile din țară la o rază de 25 km.

Concluzii și recomandări

Dreptul la sănătate adecvată în timpul sarcinii și la momentul nașterii a fost recunoscut universal în câteva instrumente juridice internaționale, inclusiv în art. 25 al Declarației Universale a Drepturilor Omului cu privire la dreptul mamelor și copiilor lor la „îngrijire și asistență specială”. Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice garantează dreptul la viață, care include întreprinderea unor măsuri pozitive pentru evitarea mortalității, iar Pactul Internațional privind Drepturile Sociale, Economice și Culturale prevede în art. 10 dreptul mamelor la „protecție specială... pe parcursul unei perioade rezonabile înainte și după nașterea copiilor”. Convenția privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor interzice în art. 12 discriminarea femeilor în accesul la servicii de sănătate și include obligații concrete pentru state privind „asigurarea unor servicii adecvate femeilor în legătură cu sarcina”.

Nivelul mortalității materne reflectă eficacitatea sistemului ocrotirii sănătății, precum și accesul femeii la asistența medicală de calitate. Pentru a reduce în mod durabil mortalitatea maternă și a atinge țintele propuse, este necesar ca Republica Moldova să întreprindă acțiuni la nivel național și local pentru prevenirea cazurilor de mortalitate maternă, inclusiv prin îmbunătățirea asistenței medicale a mamei și copilului, în special în zonele rurale.

Deși a înregistrat progrese semnificative, Guvernul urmează să realizeze măsuri pentru menținerea unor niveluri scăzute ale mortalității materne, mai ales în contextul schimbării tendinței în anul 2008, atunci când mortalitatea maternă

a atins un nivel alarmant. Mortalitatea maternă, cu multiplele sale implicații, cu o cauzalitate numeroasă, reprezintă o problemă complexă, greu de soluționat, dar care poate fi în continuare rezolvată prin diminuarea sărăciei, atingerea unui nivel potrivit de implementare a protocoalelor în supravegherea, conduita și tratamentul gravidelor. Astfel, Guvernul trebuie să asigure ca nici o femeie să nu moară atunci când naște un copil.

Implementarea efectivă a planificării familiei reduce numărul de sarcini nedorite și de avorturi nesigure, previne mortalitatea și morbiditatea determinată de sarcină, micșorează incidența infecțiilor cu transmisie sexuală, inclusiv HIV/SIDA, protejează sănătatea adolescenților și este una din cele mai reale și cost-eficiente posibilități care poate ameliora sănătatea și bunăstarea femeilor, bărbaților, tinerei generații și comunității în general. Scopul planificării familiei este de a oferi posibilitate cuplurilor să decidă liber și responsabil în legătură cu timpul și numărul nașterii copiilor, totodată oferindu-le întreaga gama de metode contraceptive eficiente și inofensive.

În acest context, problemele care conduc la creșterea mortalității materne trebuie să fie abordate de Guvern, prin aplicarea unor acțiuni consecvente, printre care:

- Elaborarea unei noi ținte pentru Republica Moldova cu privire la sănătatea reproductivă;
- Concentrarea unor eforturi sporite în vederea îmbunătățirii sănătății reproductive a femeilor, în special prin sporirea disponibilității, acceptării și folosirii mijloacelor moderne de contracepție,



pentru a elimina folosirea avortului ca metodă de planificare a familiei;

- Fortificarea capacităților asistenței medicale primare în prestarea serviciilor medicale de calitate prevăzute pentru gravide la acest nivel de asistență medicală, inclusiv prin introducerea mecanismului de monitorizare a standardelor de supraveghere a gravidei și instruirea personalului din medicina primară în domeniul sănătății reproducerii;

- Îmbunătățirea procesului de supraveghere a evoluției sarcinii prin asigurarea accesului la serviciile medicale specializate, în special al femeilor din localitățile rurale și a celor din familiile defavorizate;

- Continuarea perfecționării sistemului de definiții și indicatori ai asistenței medicale perinatale și instrumentelor de evaluare a serviciilor perinatale, precum

și pregătirea continuă a personalului implicat în colectarea și prelucrarea datelor;

- Continuarea instruirii prestatorilor de servicii perinatale în domeniile prioritare cum ar fi medicina bazată pe dovezi, îngrijirile esențiale în obstetrică și neonatologie, prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la făt, managementul calității totale;

- Crearea unor mecanisme pentru colectarea sistematică a informației veritabile, în baza auditelor independente a tuturor cazurilor de proximitate de deces matern la nivel de instituții;

- Elaborarea unor standarde de calitate care să corespundă normelor internaționale în domeniul sterilizării voluntare, respectând principiul „consimțământului informat”. ■





OBIECTIVUL 6: Combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor maladii

Introducere

Combaterea maladiilor condiționate social, cum este HIV/SIDA și tuberculoza, constituie o prioritate a Guvernului în contextul menținerii sănătății publice. Aceasta a fost transpusă în angajamentele asumate în contextul realizării Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului. În Republica Moldova, incidența HIV/SIDA este în creștere, în ciuda eforturilor consecutive ale Guvernului, realizate cu susținerea partenerilor de dezvoltare ai țării. Mortalitatea prin tuberculoză, deși a fost în descreștere în 2008 pentru prima dată în ultimii ani, continuă să prezinte pericol pentru populația Republicii Moldova. În contextul crizei economice, maladia afectează în special persoanele sărace.

Tendențele generale

Primele cazuri de infectare cu HIV în Republica Moldova au fost raportate în anul 1987. Până în anul 1995 au fost înregistrate 40 de persoane seropozitive, dintre care 21 erau cetățeni străini. Aceștia au fost expulzați din țară conform legislației în vigoare. Situația epidemiologică a început să se agraveze din anul 1996, la etapa inițială epidemia fiind condiționată de utilizatorii de droguri injectabile (UDI), care transmiteau virusul prin folosirea în comun a seringilor contaminate. Din anul

1987 și până în anul 2008, în țară au fost depistate și oficial înregistrate 4996 de persoane purtătoare ale virusului HIV, inclusiv în localitățile de pe malul drept al Nistrului – 3461 cazuri. Pe malul stîng au fost înregistrate 1535 de persoane. În conformitate cu raportul UNGASS, în 2009 s-au atestat 704 noi cazuri de HIV/SIDA, comparativ cu 795 în 2008 și 731 în 2007⁵⁸. Prevalența rămâne înaltă pe malul stîng al Nistrului, în municipiile Bălți și Chișinău, și în raioanele Glodeni, Basarabeasca, Sîngerei, Fălești, Căușeni, Dondușeni, Soroca, Ștefan-Vodă, Orhei și Hîncești.

Evoluția tuberculozei în Republica Moldova a cunoscut un caracter epidemic în anii 90 ai secolului trecut, din cauza crizei sociale și economice, finanțării insuficiente a sistemului de sănătate, lipsei medicamentelor antituberculoase în perioada anilor 1997-2000, migrației populației, precum și a răspîndirii tuberculozei în instituțiile penitenciare. În perioada 2000-2004, numărul bolnavilor de tuberculoză diagnosticați, cazurilor noi și recidive a crescut cu 43%, variind între 2935 și 5154, iar numărul pacienților decedați de tuberculoză a constituit 734 de persoane în 2000 și 726 – în 2004. Deși incidența tuberculozei s-a redus în anii 2008 și 2009, situația epidemiologică în Republica Moldova constituie o provocare, deoarece indicatorii epidemiologici ai acestei maladii se mențin la nivel înalt.

Boxa 11. Modificarea țintelor ODM cu privire la HIV/SIDA și tuberculoză

Cu toate că au fost întreprinse o serie de măsuri active în domeniul combaterii HIV/SIDA și a tuberculozei, Republica Moldova nu a atins țintele intermediare stabilite în contextul ODM de a reduce către anul 2006 incidența HIV/SIDA și mortalitatea asociată cu tuberculoza. Mai mult, aceste maladii s-au extins astfel încît realizarea țintelor ambițioase pentru anii 2010 și 2015 a devenit imposibilă, fapt ce a condus la necesitatea revizuirii țintelor, cu stabilirea unor valori mai realizabile pentru acești indicatori. Totodată, în contextul revizuirii ODM în anul 2007 s-a modificat denumirea acestui obiectiv prin excluderea malariei drept o maladie pentru care Republica Moldova va stabili ținte pe termen mediu și lung. În raportul inițial privind ODM, nu a fost efectuată această modificare, deoarece măsurile de prevenire și combatere a malariei, întreprinse pe parcursul ultimilor ani, au avut ca rezultat dispariția cazurilor de malarie pe plan național.

⁵⁸ Raportul UNGASS, Raportul de Progres al Republicii Moldova, ianuarie 2008- decembrie 2009, Chișinău 2010



Evaluarea progresului în cadrul ODM

ȚINTA 1. Stabilizarea răspîndirii infecției HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100.000 populație de la 10 în 2006 pînă la 9,6 în anul 2010 și 8 cazuri în anul 2015

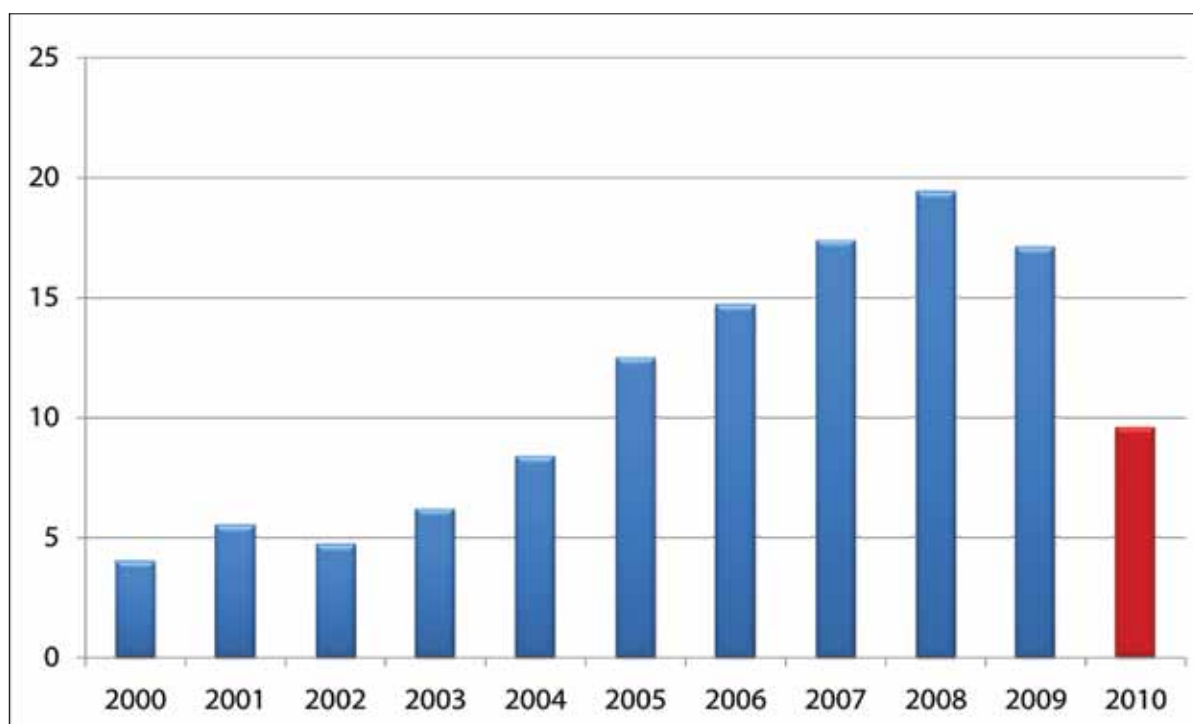
Analizînd modul în care a fost traversat primul prag intermediar din 2006, în contextul reducerii incidenței HIV/SIDA la 100.000 de locuitori, în 2007, au fost modificate țintele, valoarea acestora fiind diminuată de mai mult de două ori. Astfel, în anul 2006 incidența HIV/SIDA a constituit 14,7, comparativ cu ținta intermediară inițială de patru cazuri la 100.000 de persoane (vezi Graficul 13).

Din anul 2003, incidența HIV/SIDA a avut o evoluție ascendentă, anii 2007 și 2008 care au urmat după revizuirea țintelor, nefiind o excepție. Astfel, în anul 2007 incidența HIV/SIDA a constituit 17,4, iar în anul 2008 -19,4 cazuri la 100.000 de mii de persoane (vezi graficul). În anul 2009, incidența HIV/SIDA a revenit la nivelul anului anterior și a atins 17.12 cazuri la 100.000 de locuitori. Destul de alarmantă la acest capitol este situația în regiunea transnistreană a țării, ținînd cont de faptul că, dacă dezagregăm indicatorul respectiv pentru această regiune, atunci în 2008 s-au înregistrat 63,86 de cazuri la 100.000 de locuitori, comparativ cu 12,56 de cazuri la 100.000 de

locuitori pentru regiunile situate pe malul drept al Nistrului. În 2009, în regiunea transnistreană situația a rămas complicată, cu un indicator al incidenței de 42,25 cazuri la 100.000 de persoane, în comparație cu 12,42 cazul la 100.000 de locuitori de pe malul drept al Nistrului. GRAFICUL 13. Incidența HIV/SIDA, cazuri la 100.000 de oameni

Analiza cazurilor de infecție cu HIV în ultimii ani relevă o creștere a ponderii de persoane infectate pe cale heterosexuale (81,3% în 2008 și 20,3 în 2001), paralel cu reducerea numărului de persoane infectate în urma injectării drogurilor (12,2% în 2009 comparativ cu 17,9% în 2008 și 76,7% în 2001). (vezi Tabelul 3). În contextul migrației sporite, acest fenomen poate determina evoluția de mai departe a epidemiei HIV în Republica Moldova⁵⁹. Datele preliminare ale unui studiu recent consacrat populației indică o probabilitate mai mare de angajare în relații sexuale cu parteneri ocazionali și comerciali printre migranți, precum și rate scăzute de utilizare

GRAFIC 13. Incidența HIV/SIDA, cazuri la 100,000 de oameni



Notă: Culoarea roșie arată valoarea țintei intermediare a indicatorului.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

⁵⁹ Raportul Oxford Analytica, 2008.



consecvență a prezervativului⁶⁰. Datele oficiale anunță că în 2009 aproximativ 34% din procesul epidemic se referea la migranți.

Infecția HIV afectează cel mai rapid populația tânără și fertilă, iar în ultimii ani se profilează feminizarea epidemiei. Dacă la începutul epidemiei, majoritatea persoanelor seropozitive erau de sex masculin – 84,0% în comparație cu 16,0% femei, în ultimii ani se observă o tendință de sporire a ponderii persoanelor infectate de sex feminin. Evenimentul de cotitură a avut loc în anul 2004, când pe fundalul creșterii relativ lente a numărului de persoane infectate de sex masculin a sporit brusc numărul femeilor seropozitive, astfel modificându-se esențial coraportul înregistrat de-a lungul anilor. Creșterea numărului de femei cu HIV se poate datora introducerii obligatorii a testării acestora de două ori în timpul gravidității. Analiza comparativă a numărului de cazuri cu HIV în funcție de gen în ultimii ani demonstrează o tendință evidentă de creștere a numărului femeilor afectate. De menționat că, în acești ani, numărul bărbaților confirmați cu HIV s-a dublat, în timp ce numărul femeilor seropozitive a crescut de patru ori. Acest fapt poate fi considerat un efect al reducerii ponderii utilizatorilor de droguri injectabile printre persoanele infectate și al extinderii modului heterosexual de transmitere a infecției.

Vulnerabilitatea femeii este condiționată biologic, rata transmiterii pe cale sexuală cu penetrare vaginală fiind de zece ori mai mare de la bărbat la femeie decât de la femeie la bărbat, dar și determinată de normele patriarhale de gen și de contextul social. Normele privind sexualitatea în familie în rândul populației generale indică o vulnerabilitate crescută a femeii la HIV, existând percepția că bărbații au dreptul la relații sexuale extramariale mai extinse decât femeile. Violența bazată pe gen prevalează în Republica Moldova. În această situație, puterea de negociere a femeilor în favoarea contracepției în cazul unor relații nesigure cu soțul sau partenerul infidel scade vădit. Puterea de negociere a utilizării prezervativului este redusă, în special în cazul femeilor din mediul rural.⁶¹

Odată cu schimbarea indicatorilor de infectare cu HIV în raportul pe sexe, caracterizat prin ponderea femeilor infectate, au început să fie înregistrate cazuri în rândul femeilor gravide, numărul acestora fiind în creștere. În perioada anilor 2003-2009, 96% și 99,4% de femei însărcinate au fost testate la HIV⁶². Prevalența infecției în rândul femeilor însărcinate continuă să crească: 0,1% în 2005; 0,21% în 2006; 0,23% în 2007 și 0,29% în 2009⁶³. Proportia transmiterii perinatale rămâne mică, constituind 1,15% din toate cazurile înregistrate. Totuși, evaluarea recentă a sistemului

TABELUL 3. Căile de transmitere a infecției HIV în Republica Moldova în perioada anilor 2001-2009

	2001		2003		2005		2007		2008		2009	
	Abs.	% din total	Abs.	% din total	Abs.	% din total	Abs.	% din total	Abs.	% din total	Abs.	% din total
Administrare de droguri intravenoase	178	76.72	138	54.54	228	42.77	222	30.37	135	17.85	86	12.2
Heterosexual	47	20.26	110	43.48	290	54.40	502	68.67	597	75.56	572	81.3
Homosexual	0	0	1	0.39	5	0.93	0	0	2	0.25	3	0.4
Perinatal	0	0	4	1.58	10	1.88	7	0.95	18	2.27	8	1.1
Nedeterminat	7	3.01	0	0	0	0	0	0	38	4.68	35	5.0
TOTAL	232	100	253	100	533	100	731	100	790	100	704	100

Sursă: Ministerul Sănătății, Raportul UNGASS și estimările autorilor pentru anul 2009.

⁶⁰ Bivol, Scutelnicu, Vladicescu. Date preliminare, Studiul „Vulnerabilitatea femeilor din Republica Moldova la infecția HIV”, CNMS, UNAIDS 2009.

⁶¹ Ibidem

⁶² Date ale Centrului Național de Management Sanitar (raport nepublicat, 2008)

⁶³ Pentru anul 2009 datele sunt din Raportul UNGASS, 2010



de prevenire a transmiterii de la mamă la făt a identificat curențe și inconsecvențe care ar putea periclita eficacitatea acestui sistem⁶⁴.

Ținând cont de situația epidemiologică și tendințele de evoluție a infecției HIV/SIDA în

Republica Moldova, este foarte puțin probabil ca pentru anul 2010 să fie atinsă ținta intermediară de 9,6 cazuri la 100.000 de persoane. Obiectivul final pentru anul 2015, de 8 cazuri la 100.000 de oameni, va fi la fel foarte greu de realizat.

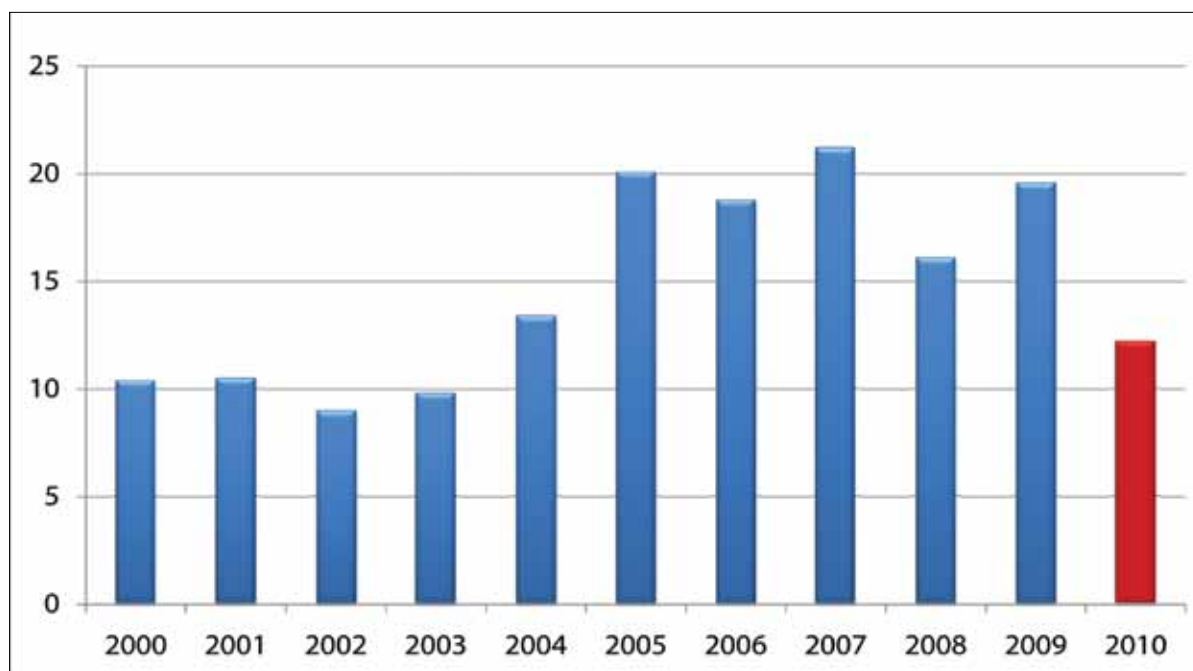
ȚINTA 2. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100.000 de persoane în grupul cu vîrste cuprinse între 15-24 de ani de la 13,3 în 2006 până la 11,2 în 2010 și 11 cazuri în anul 2015

În mare măsură, infecția HIV/SIDA afectează persoanele de vîrstă reproductivă, cuprinzînd grupul de vîrstă 15-24 de ani. Similar indicatorului precedent, ținta intermediară pentru anul 2006 stabilită în contextul incidenței HIV la populația din grupul de vîrstă 15-24 ani, nu a fost realizată, atîngînd un nivel de aproximativ trei ori mai mic decît cel dorit. Acest lucru, a indicat modificarea în anul 2007 a țintelor de la 4,2 și 4 pentru 2010 și 2015 respectiv, la 11,2 și 11 la 100.000 de mii de locuitori (vezi Graficul 14). Spre deosebire de incidența agregată HIV/SIDA, incidența acestei maladii la populația din grupul de vîrstă 15-24 de ani a fost totuși în scădere în anul 2008. Astfel, incidența HIV la grupul de vîrstă 15-24 ani a scăzut, constitu-

ind în 2008 16,1 la 100.000 de mii de oameni de această vîrstă, față de 21,2 în anul 2007 și 18,7 în anul 2006 (vezi tabelul). În 2009 a fost înregistrat un nou salt al epidemiei specifice pentru grupul de vîrstă 15-24-15,50 de cazuri la 100.000 de locuitori. La fel ca și în cazul incidenței agregate la HIV/SIDA, incidența pentru această categorie de vîrstă a fost mai înaltă pe malul stîng al Nistrului (39,5 cazuri la 100.000 de locuitori).

Indicatorul agregat de cunoștințe în domeniul HIV/SIDA (cunoașterea metodelor de transmitere și respingerea concepțiilor eronate despre această maladie) în rândul tinerilor demonstrează pericolul complacerii și mulțumirii de sine atunci cînd sunt inter-

GRAFIC 14. Incidența HIV-SIDA pentru categoria de vîrstă 15-24 de ani, cazuri înregistrate la 100.000 de locuitori



Notă: Culoarea roșie arată valoarea țintei intermediare a indicatorului.

Sursa: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

⁶⁴ Dr. Zhanna Parkhomenko, Studiul de Evaluare a Necesităților. Programul Republicii Moldova de prevenire a transmiterii de la mamă la copil. Raport final, 2009



pretate tendințele de scădere a incidenței. Este greu de vorbit despre succesul intervențiilor de prevenire atunci când doar 40,8% din tineri au răspuns corect la toate întrebările care constituie indicatorul de cunoștințe; în grupul de vîrstă 15-19 ani nivelul de cunoștințe este mai jos (38,3%) decât în grupul de vîrstă 20-24 ani (45,6%), iar în mediul rural această valoare a atins doar 34,9% comparativ cu 49,3% în mediul urban⁶⁵.

Cu toate că în anul 2008 incidența HIV/SIDA printre populația cu vîrstă între 15-24 ani a descrescut, realizarea țintei intermediare pentru anul 2010 este considerată incertă. În ciuda eforturilor de control și prevenire a maladiei pe care le depun autoritățile, incidența HIV/SIDA printre populația din grupul de vîrstă 15-24 ani va fi din nou în creștere. Așadar, este dificil de pronosticat fezabilitatea realizării țintei finale pentru anul 2015.

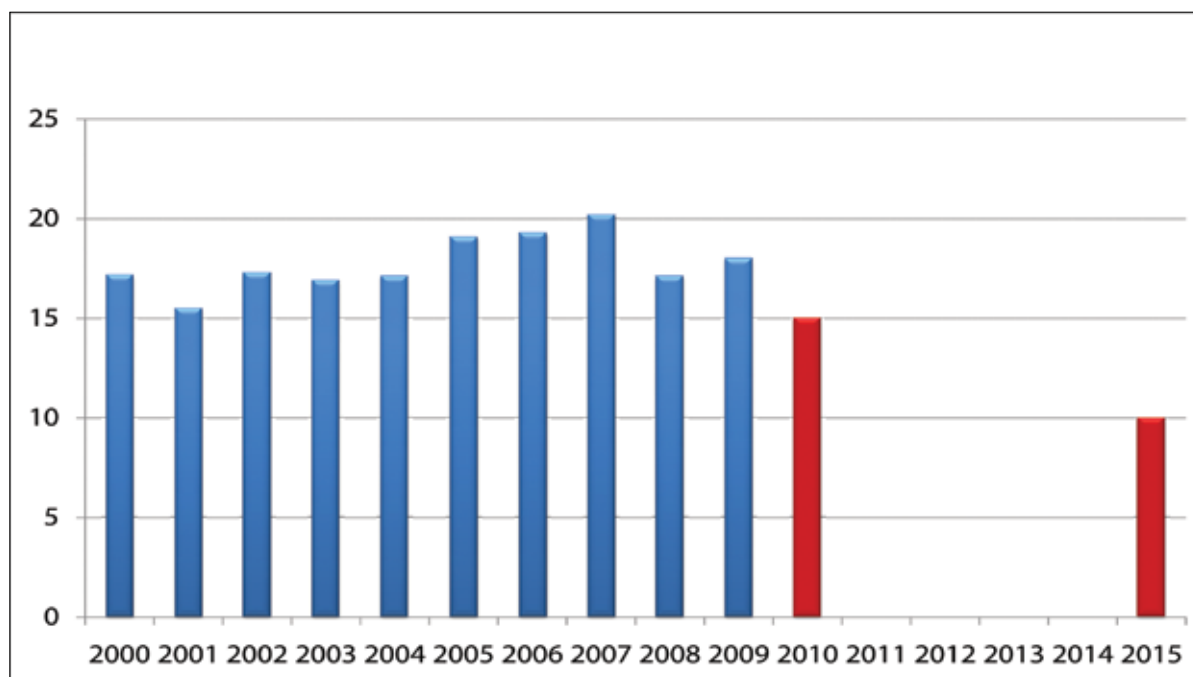
ȚINTA 3. Stoparea pînă în anul 2015 a răspîndirii tuberculozei și începerea procesului de reducere a maladiei. Reducerea ratei mortalității asociate cu tuberculoză de la 15,9 la 100.000 de locuitor în 2002 pînă la 15,0 în 2010 și pînă la 10,0 în 2015

O prioritate a sănătății publice în Republica Moldova o constituie combaterea tuberculozei. La fel ca pentru celelalte obiective, diminuarea lentă a mortalității asociate cu tuberculoza a fost motivul principal de revizuire a țăintelor pentru 2010 și 2015 în cazul acestei maladii. Spre deosebire însă de incidența HIV/SIDA, mortalitatea prin tuberculoză s-a redus în 2008. Este pentru prima dată în ultimii trei ani. Astfel, mortalitatea asociată cu tuberculoză a constituit 17,4 cazuri la 100.000 de persoane, fiind mai mică decât în anul 2007, când a fost înregistrat un nivel de 20,2 cazuri

la 100.000 de persoane și 2006, când valoarea acestuia a constituit 19,3 (vezi Graficul 15).

Progresul atins este încă fragil, provocat de o creștere modestă a ratei mortalității asociate cu tuberculoza, care în anul 2009 a atins 18,0 cazuri la 100.000 de persoane. În medie, în perioada 2008-2009, situația a evoluat în comparație cu anii 2005-2007. Progresele s-au datorat acțiunilor de optimizare a cooperării dintre serviciul ftizio-pulmonologic și serviciul de asistență medicală primară, prin consolidarea măsurilor de prevenire, diagnosticare

GRAFIC 15. Rata mortalității asociată cu tuberculoza, cazuri la 100.000 de oameni



Notă: Culoarea roșie arată valoarea țăintelor intermediare și finale ale indicatorului.

Sursă: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

⁶⁵ Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor în domeniul HIV/SIDA: Studiul de evaluare: Raport final / Otilia Scutelnicu, Igor Condrat, Luminița Guțu. - Ch.: "Rolsi Media" SRL, 2008 (Tipogr. "MultiArt"). - 80 p.



timpurie, tratament eficient și metode de reabilitare.

Totodată, rata tratamentului reușit al tuberculozei în ultimii cinci ani nu depășește 62% și rămâne nesatisfăcătoare, față de 85% stabilite de OMS. Principalele cauze ale ratei reduse de vindecare în cazul tuberculozei sunt: abandonul tratamentului în condiții de ambulatoriu în fază de continuitate; statutul social precar al bolnavilor; nivelul redus de cultură sanitară; eșecul terapeutic, condiționat mai frecvent de chimiorezistență; tratamentul neregulat; numărul mare de decese din motive de depistare tardivă a bolii cu forme clinice grave, cu evoluții extinse acut progresiv; patologii asociată concomitentă.

Este alarmant și creșterea în ultimii ani a numărului de bolnavi cu tuberculoză multirezistentă. Rata acestora constituie aproximativ 42,97%, fiind cu 6.17 procente mai mare decât în anul 2008. Dinamica indicatorului menționat este determinată de următorii factori: tratamentul inadecvat al tuberculozei efectuat în perioada 1997-2000, când aprovizionarea cu medicamente antituberculoase a constituit doar 11-30% din necesar; rata mare (aproximativ 10-12% în ultimii ani) a abandonului de tratament antituberculos; creșterea depistării maladiei ca urmare a ameliorării activității laboratoarelor de bacteriologie.

De asemenea, în ultimii ani, se atestă o majorare a numărului de cazuri noi înregistrate în rândurile emigranților, cea mai mare parte a acestor cazuri, datorită frecvenței schimbării locului de trai, nu sunt supuse tratamentului antituberculos. Astfel, datorită aderenței scăzute la tratament și mobilității înalte a populației, crește incidența tuberculozei multirezistente, fiind identificate 1.048 de cazuri pe parcursul anului 2008.

Există o discrepanță considerabilă între numărul bărbaților bolnavi și cel al femeilor bolnave. Astfel, în anul 2009 mai mult de două treimi din cazurile noi de tuberculoză au fost înregistrate în rândul bărbaților, deși în ultima perioadă, numărul femeilor bolnave crește constant (de la 28.85% în 2000 până la 30.33% în 2009). Numărul bolnavilor de tuberculoză

în zonele rurale depășește numărul bolnavilor din zonele urbane. În 2009, aproape 61% dintre pacienți erau din zonele rurale, bărbații constituind mai mult de 70%. Se conturează o tendință de lungă durată a ponderii sporite a pacienților din mediul rural: de la media de 45.3% în perioada 1998-2003 la media de 54.1% în 2004-2009.

O situație alarmantă în ceea ce privește incidența tuberculozei se atestă în penitenciare. În anul 2008, incidența maladiei în Republica Moldova a constituit 1400 de cazuri la 100.000 de locuitori, sau de 11 ori mai mare decât incidența globală. Odată cu aplicarea din anul 2001 a strategiei DOTS în instituțiile penitenciare, incidența cazurilor noi de îmbolnăvire s-a micșorat de 3 ori, de la 497 până la 153 în 2008.

În conformitate cu recomandările internaționale, în sistemul penitenciar al Republicii Moldova este efectuată examinarea radiologică obligatorie a tuturor reținuților la intrarea în instituție. Astfel, în anul 2006, 20% din cazurile de tuberculoză declarate de sistemul penitenciar au fost depistate grație examinării de santinelă la intrare în penitenciare. În anul 2008, se constată o creștere a ratei de depistare până la 25% din numărul total de 245 de cazuri.

Alt indicator epidemiologic important este mortalitatea prin tuberculoză. Mortalitatea prin tuberculoză în sistemul penitenciar a constituit 85,4 la 100 000 de deținuți. Astfel, numărul total al cazurilor de deces prin tuberculoză în detenție a fost de patru ori mai mare decât media pe țară. Totuși, în comparație cu anii precedenți, a survenit o micșorare considerabilă. În anul 2001, decesele prin tuberculoză s-au redus în jumătate. La fel în 2001, mortalitatea prin tuberculoză printre deținuți a constituit 54% din numărul total de decese constatate. Pe parcursul anilor 2006-2007, tuberculoza ca și cauză de deces a deținuților a constituit 25,5-27,0%, adică comparativ cu anul 2001 s-a micșorat de 2 ori. În anul 2008, în Republica Moldova au fost înregistrate 718 cazuri de deces din cauza tuberculozei, 15 cazuri au fost confirmate la deținuți. În 40% din cele 15 cazuri s-a constatat SIDA (asocierea TB



la deținuți cu infecția HIV). În 2009, numărul absolut de decese prin tuberculoză a sporit ușor până la 736 cazuri.

Evoluția tuberculozei multidrogrezistente în penitenciarele din regiunea transnistreană a țării este dificil de analizat. La 8 mai 2009, a fost efectuată o vizită de monitorizare a departamentului medical al sistemului penitenciar din regiunea transnistreană. S-a constatat că pacienții cu tuberculoză primară sau recidivă sunt examinați sporadic. Medicii nu cunosc criteriile de includere și excludere a pacienților diagnosticați cu tuberculoză multirezistentă. De asemenea, nu există un algoritm de examinare al acestor pacienți atât pentru

diagnosticul cu tuberculoză multirezistentă, cât și pentru reconfirmarea și monitorizarea acestor pacienți. Situația este cauzată de lipsa de transport pentru deplasarea probelor de spută către laboratorul din Bender și de lipsa personalului medical calificat etc.

Ținând cont de progresul mixt înregistrat în ultimul deceniu în contextul reducerii ratei mortalității asociate cu tuberculoză, s-ar putea ca și în acest caz să fie incertă atingerea către anul 2010 a țintei intermediare privind reducerea tuberculozei. Există un mare risc ca pe viitor mortalitatea prin tuberculoză să fie din nou în creștere. Acest lucru va periclita și realizarea țintei finale pentru anul 2015.

Impactul politicilor asupra combaterii HIV/SIDA și tuberculozei

Succesul în combaterea HIV/SIDA și tuberculozei depinde în mare măsură de eforturile comune ale întregii societăți, inclusiv de stilul de viață și atitudinea fiecărei persoane în parte. Prevenirea răspândirii HIV și reducerea impactului HIV/SIDA în rândul populației sunt determinate preponderent de succesul aplicării programelor și politicilor naționale. Acțiunile întreprinse în ultimii ani în cadrul optimizării accesului universal la asistență, tratament și prevenție prin implementarea Programului național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pe anii 2006-2010 au contribuit la depistarea, controlul răspândirii și prevenirea acestor maladii. Începând cu anul 2001, în Republica Moldova sunt realizate programe de reducere a noxelor pentru utilizatorii de droguri intravenoase, care includ tratamentul de substituție a drogurilor și schimbul de seringi. Ca rezultat, s-a înregistrat o reducere a ponderii de transmitere a maladiei prin injectare de droguri.

Programul Național privind HIV/SIDA include nouă strategii ample, inclusiv activități de prevenire, consolidare și creștere a capacităților instituționale, extinderea

consilierii voluntare, a tratamentului și prevenirii transmiterii de la mamă la făt altele. Programul Național este finanțat preponderent din asistența donatorilor internaționali, Guvernul Republicii Moldova contribuind cu aproximativ 20% din suma totală. Prin urmare, durabilitatea intervențiilor și un plan de preluare graduală a finanțării ar trebui să reprezinte preocupări esențiale pentru Guvern. Analiza categoriilor de cheltuieli din anul 2007 a indicat că 76,7% din cheltuielile totale pentru HIV/SIDA au fost înregistrate la capitolul prevenire, 8,3% au fost alocate tratamentului și asistenței, 14,1% au fost distribuite pentru fortificarea administrării și gestiunii programului și doar 1% a fost destinat stimulării resurselor umane.

De asemenea, persoanele afectate de HIV/SIDA sunt asigurate cu tratament anti-retroviral gratuit, iar pentru pacienții seropozitivi din întreaga republică, inclusiv din raioanele de est ale țării, se rambursează cheltuielile pentru deplasarea la Dispensarul Dermatovenerologic Republican. Acestea sunt acoperite din creditul nerambursabil al Fondului Global pentru combaterea HIV/SIDA, Tuberculozei și Malariei⁶⁶.

⁶⁶ Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei a fost creat pentru asigurarea unei finanțări comune a prevenirii și combaterii cu aceste maladii de către agențiile ONU, OMS, Fundația Soros-Institutul Societății Deschise, Asociația Regală Olandeză pentru Combaterea Tuberculozei (KNCV), SIDA, USAID și Guvernul Japoniei.



Eforturile întreprinse de Guvern includ și Legea nr. 23-XVI „Cu privire la profilaxia infecției cu HIV/SIDA”, adoptată de către Parlamentul Republicii Moldova la 16 februarie 2007. Aceasta a înlocuit Legea veche cu privire la profilaxia SIDA, din 1993. Actuale lege conține prevederi importante cu privire la măsurile strategice de prevenire a infecției cu virusul imunodeficienței umane, inclusiv măsuri educaționale și de prevenire în rândul grupurilor sociale cu un grad sporit de expunere. Această Lege constituie fundamentul pentru consilierea și testarea voluntară, reglementând laboratoarele și centrele speciale. Capitolul V face referință clară la dreptul cetățenilor la îngrijire și tratament (tratament antiretroviral, îngrijirea paliativă, prevenirea transmiterii infecției de la mamă la făt, etc.). Printre realizările esențiale ale Legii se numără interzicerea expresă a discriminării persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova, stipulând răspunderea pentru nerespectarea drepturilor persoanelor seropozitive (cu excepția Articolului 24, care stipulează prelungirea perioadei inițiale de trei luni în Moldova pentru cetățeni străini cu statut HIV negativ, dar persoanele străine cu HIV pozitiv sunt obligate să părăsească țara după expirarea a trei luni).

Datorită prezenței mai multor parteneri externi și asistenței financiare internaționale, în Republica Moldova s-a intensificat lupta cu HIV. În anul 2005, a fost instituit Consiliul Național de Coordonare în domeniul HIV/SIDA și Tuberculozei⁶⁷, care reunește eforturile partenerilor guvernamentali, internaționali, reprezentanților ONG-urilor și persoanelor cu statut seropozitiv în scopul asigurării unui acces participativ și multisectorial în lupta cu HIV și TB. În același timp, pentru a spori accesul populației la servicii de consiliere și testare voluntară la HIV, din anul 2009, în Republica Moldova funcționează 56 de centre de consiliere și testare voluntară. Aici serviciile sunt gratuite. În ciuda eforturilor întreprinse

de autorități, cu sprijinul societății civile și partenerilor de dezvoltare, mai există încă multe probleme în domeniu. Este nevoie stringentă de o mai bună coordonare sectorială la diferite nivele și de o mai bună comunicare între partenerii sistemului existent.

O problemă comună este includerea redusă a persoanelor care trăiesc cu HIV în mecanismele existente de protecție socială, programe de prevenire axate pe tineri cu vârste cuprinse între 15-24 de ani și din grupuri de risc. Chiar dacă a fost inițiat Serviciul de Consiliere și Testare Voluntară, numărul persoanelor testate benevol la HIV este redus. Lipsa confidențialității, carențele în etica și deontologia medicală, stigmatizarea și discriminarea în sistemul de ocrotire a sănătății și în sistemul de asistență socială sunt principalele obstacole în asigurarea accesului la servicii. Mai multe studii arată că, în mare parte, persoanele seropozitive sunt defavorizate pe plan social. Iată de ce trebuie îmbunătățit accesul lor la mecanismul actual de servicii sociale. Aproximativ 39% dintre persoanele confirmați cu HIV sunt șomeri, o mare parte dintre aceștia nu beneficiază de asigurări medicale⁶⁸.

Majoritatea programelor educaționale și de prevenire HIV sunt fragmentate și sunt focusate pe îmbunătățirea cunoștințelor cu privire la HIV și SIDA și nu asupra schimbării de comportament. Au fost întreprinse eforturi limitate de prevenire printre copii și adolescenți care se află în situații de risc, din cauza datelor limitate cu privire la numărul estimativ al acestor categorii de persoane, lipsa capacităților prestatorilor de servicii în scopul identificării și oferirii de servicii în domeniu. Un număr foarte mic de adolescenți care își injectează droguri apelează la serviciile de reducere a noxelor. Un studiu efectuat cu sprijinul UNICEF printre adolescenții aflați în grupuri de risc a relevat că doar 13% din utilizatorii de droguri

⁶⁷ Creat prin Hotărârea Guvernului, nr.8 25, din 3 august 2005.

⁶⁸ Scutelnicu, Bivol, Osoianu, Sondaj cu privire la situația copiilor și familiilor infectate cu HIV și a persoanelor care trăiesc cu HIV în Republica Moldova, Centrul Național de Management Sanitar, 2008.



Boxa 12. Situația persoanelor infectate cu HIV

În general, persoanele cu HIV fac parte din familii sărace. Rata de angajare la muncă a acestora este una redusă, la fel și veniturile lor sunt modeste. Conform unui sondaj realizat de Centrul Național de Management Sanitar pe un eșantion de 576 de respondenți, fiecare a cincea persoană și-a schimbat sau pierdut locul de muncă pe motiv ca fost confirmată cu HIV. Pe lângă costurile mari pentru existență, persoanele cu HIV sunt nevoite să cheltuiască foarte mult pentru sănătate. Acestea fac față cu greu din cauza veniturilor modeste. Evaluarea sănătății reproductive a demonstrat că cea mai mare parte a sarcinilor la femeile infectate cu HIV sunt dorite. Circa jumătate dintre femeile respondente cu copii au aflat despre faptul că sunt contaminate în timpul sarcinii și au decis să păstreze copilul. În același timp, aproape o jumătate din respondenți nu au folosit contraceptive. Cea mai mare parte din femei a primit îngrijire înainte de naștere, la naștere și consiliere postnatală referitoare la îngrijirea copilului. Chiar și așa, un număr considerabil – 11,6% dintre femeile confirmate cu HIV și-au alăptat copiii. Aproape o jumătate din respondenți au avut parte de atitudini negative din partea personalului medical, în special la capitolul confidențialitate. Stigmatizarea asociată infectării cu HIV este larg răspândită în Republica Moldova. Aproximativ jumătate din respondenți au relatat că au fost discriminați în diverse situații, iată de ce pentru cea mai mare parte a persoanelor infectate este dificil să vorbească despre statutul său chiar și cu membrii familiilor. Fiecare a șaptea persoană chestionată nu a spus nimănui despre faptul că este infectată. În ceea ce privește incluziunea socială a copiilor, părinții preferă să nu dezvăluie statutul lor la grădiniță sau școală. În câteva cazuri, când s-a aflat despre infectarea cu HIV, părinții au fost nevoiți să schimbe copilul la altă grădiniță sau școală. Majoritatea persoanelor infectate cu HIV contactează cu alte persoane infectate și aproape jumătate se adresează la ONG-uri pentru a beneficia de diverse servicii, în special de comunicare, informație și suport financiar. Totodată cea mai mare parte a respondenților și-au exprimat dorința de a obține mai multe informații despre HIV, ajutor financiar, protecție socială și susținere pentru angajarea în câmpul muncii.

Sursă: Studiu cu privire la situația copiilor și familiilor infectate cu HIV și a persoanelor care trăiesc cu HIV în republica Moldova, Centrul Național de Management în Sănătate, 2008.

intravenoase din grupul de vîrstă 15-17 ani au accesat programele de schimb al seringilor, comparativ cu 30% din acești utilizatori cu vîrste cuprinse între 18 și 24 ani.⁶⁹

Programele privind reducerea noxelor nu au un efect „de spargere a ciclului”. Acestea nu sunt completate cu alte intervenții de prevenire a folosirii drogurilor și în rezultat adolescenții și tinerii devin extrem de vulnerabili la infecția cu HIV.

Lipsa datelor cu privire la categoriile de populație în situație de risc, inclusiv adolescenții, creează o situație dificilă în procesul de planificare și implementare a unor programe de prevenire HIV bazate pe realitate. Conform statisticilor oficiale, la sfîrșitul anului 2008, au fost înregistrați doar 9 adolescenți cu adicție testată

clinic la orice fel de drog și 152 de adolescenți utilizatori de droguri în grupul de vîrstă 0-18 ani.⁷⁰ Totuși, potrivit studiului efectuat asupra adolescenților utilizatori de droguri intravenoase în trei orașe (Chișinău, Bălți și Tiraspol), timp de patru luni, au fost recrutați 193 UDI cu vîrste cuprinse între 12-18 ani.⁷¹

Predarea obligatorie în școli a cursului „Deprinderile de viață” poate crea un mediu protector, oferind adolescenților cunoștințe și practici referitoare la prevenirea HIV. Programele de reducere a noxelor trebuie revizuite, astfel încât să reflecte necesitățile grupurilor mai tinere de adolescenți în situații de risc și să răspundă nevoilor de gen. În prezent, în școli nu există instruire obligatorie în domeniul educației sexuale sau sănătății reproductive⁷². Cursul „Deprinderi de viață” a fost elaborat în

⁶⁹ Scutelnicu, Iliinschi. Supravegherea comportamentului de risc asociat cu HIV. Evaluarea riscului infectării cu HIV în rîndul adolescenților cei mai mult supuși riscului, Chișinău, 2008.

⁷⁰ Dispensarul Republican de Narcologie. Notă informativă privind sănătatea și dezvoltarea adolescenților în anul 2008, Lucrare nepublicată

⁷¹ Scutelnicu, Bivol, Osoianu, Raport despre situația copiilor și familiilor infectate cu HIV și a persoanelor care trăiesc cu HIV în Moldova, Centrul Național pentru Management Sanitar, 2008.

⁷² La moment există discipline opționale cu următoarea tematică: „Educația civică și morală”, „Educație pentru sănătate”, „Educație Civică”, „Eu și legea”, „Educație pentru viața de familie”.



2005, dar nu a fost introdus în calitate de disciplină obligatorie din cauza opoziției Bisericii Ortodoxe din Moldova. Totodată, implementarea cursului de deprinderi de viață a fost una dintre obligațiile pe care și le-a asumat Republica Moldova pentru a obține finanțare de la Fondul Global de Combatere SIDA, Tuberculozei și Malariei. Mai mult, conform Planului Național de Acțiune „Educație pentru Toți”, Guvernul și-a asumat angajamentul ca până în 2015 să asigure accesul tuturor persoanelor la educație de calitate și să promoveze deprinderi de viață, instruire pentru sănătate, instruire civică, de familie și instruire profesională. Legea cu privire la infecția HIV/SIDA, adoptată în 2007, declară că este necesar un curs de predare a deprinderilor de viață în școli pentru prevenirea acestei maladii.

O Campanie Națională de Combatere a HIV/SIDA s-a desfășurat în Moldova în mai-decembrie 2009. În cadrul acestei campanii, au fost realizate 26 de acțiuni creative, inclusiv 2 talk-showuri TV și 3 filme documentare. La punctele de trecere ale frontierei, la Aeroportul Internațional Chișinău și la Gara feroviară au fost plasate panouri informative.

Realizarea Programului DOTS, conform

Programelor Naționale de control și profilaxie a tuberculozei pentru anii 2001-2005/2006-2010, a contribuit la depistarea tuberculozei și dezvoltarea statisticii în domeniu, ceea ce permite monitorizarea și prognozarea incidenței în următorii ani. Incidența mare prin tuberculoză se datorează accesului la diagnosticare și tratament gratuit, sărăciei și marginalizării sociale dar și aplicării unui mod nesănătos de viață.

În ultima perioadă, s-a extins tratamentul cu preparate de linia a doua. Astfel, de la începutul implementării strategiei DOTS Plus și până la finele anului 2008, s-au aflat în tratament circa 836 de bolnavi. Pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al bolnavilor cu tuberculoză s-a inițiat implementarea mecanismului de suport financiar în procurarea produselor alimentare, medicamentelor și achitarea cheltuielilor pentru transport. În scopul executării prevederilor art.15 din Legea nr. 153-XVI din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, a fost aprobată Hotărîrea de Guvern nr. 472 din 07.08.2009 „Pentru aprobarea Regulamentului privind modul de aplicare a tratamentului coercitiv persoanelor bolnave de tuberculoză contagioasă”⁷³

Concluzii și recomandări

A trecut deja aproape un sfert de secol de la înregistrarea primelor cazuri de infecție cu HIV în Republica Moldova. Rezultatele referitoare la evoluția procesului epidemic în infecția HIV demonstrează că situația epidemiologică se agravează continuu și are statut de problemă prioritară de sănătate publică. Situația socială și economică, șomajul, extinderea consumului de droguri și infecțiilor cu transmitere sexuală, migrația sporită, dar și diminuarea valorilor familiale condiționează un pronostic nefavorabil al infecției HIV/SIDA.

Pentru optimizarea sistemului de măsuri orientate să prevină derularea procesului epidemic prin infecția HIV/SIDA în Republi-

ca Moldova și pentru consolidarea structurilor de asistență medicală în scopul asigurării accesibilității la diagnostic și tratament, trebuie eficientizat procesul de educare și informare a populației în domeniul prevenirii și combaterii HIV SIDA. La fel, trebuie schimbată atitudinea și comportamentul oamenilor față de această problemă. Cursurile care promovează deprinderi de viață/sănătate în școli ar putea crea un mediu protector pentru adolescenți, oferindu-le atât cunoștințe, cât și aptitudini practice în prevenirea infecției HIV.

Succesul Strategiei de combatere a infecției HIV/SIDA, dar și reducerea răspîndirii bolii sunt direct legate de aplicarea unor măsuri de profilaxie focusate pe schimba-

⁷³United Nations Committee Against Torture, “Concluding observations of the Committee against Torture: REPUBLIC OF MOLDOVA”, CAT/C/MDA/CO/2, 19 November 2009, para 24.



rea comportamentului, promovarea modului sănătos de viață, tratamentelor ITS, co-infecțiilor HIV/TB și/sau hepatitelor, terapiei antiretrovirale, asistenței juridice și sociale în vederea respectării drepturilor omului inclusiv a persoanelor infectate.

Implementarea activităților multisectoriale de control a tuberculozei, strategiilor DOTS și DOTS Plus, recomandate de OMS, perfecționarea și instruirea continuă a cadrelor au contribuit la stabilizarea indicatorilor epidemiologici. Totodată în ciuda rezultatelor pozitive atinse pe parcursul implementării programelor din domeniu există o serie de probleme. Soluționarea lor va permite ameliorarea esențială a situației epidemiologice prin tuberculoză.

În acest context, în scopul prevenirii și combaterii maladiilor social condiționate, se recomandă următoarele acțiuni:

- Sporirea accesului populației, în special a tinerilor cu vârste cuprinse între 15-24 ani din zonele rurale, la educație pentru deprinderi de viață și la servicii de profilaxie, consiliere, testare voluntară și confidențială la HIV;

- Asigurarea unui sprijin social și medical emigranților muncitori cu TB, indiferent de statut sau tipul de asigurare medicală;

- Promovarea politicilor care să readucă în țară personalul medical; asigurarea trainingurilor de calificare profesională pentru acesta în scopul reluării activității în institu-

țiile medicale;

- Includerea migranților în sistemul național de protecție a sănătății prin introducerea în sistemul național al asigurărilor de sănătate, prin negocierea portabilității beneficiilor de protecție a sănătății în țările de destinație și prin promovarea beneficiilor asigurării de sănătate în afara țării (țările de destinație);

- Consolidarea mecanismelor de control a tuberculozei în penitenciare (evaluare, măsuri administrative consolidate, protecție personală optimă și protecția mediului înconjurător);

- Dezvoltarea capacităților de educare, informare și comunicare din sistemul medical, educațional, public, social, militar cu privire la maladiile social condiționate; promovarea activităților de comunicare pentru schimbarea comportamentului;

- Includerea educației cu privire la deprinderile de viață și modul sănătos de viață în școli pentru a oferi adolescenților și tinerilor pregătire în prevenirea și lupta cu maladiile social condiționate;

- Eficientizarea utilizării tuturor surselor de difuzare a informației corecte la capitolul prevenirii răspândirii maladiilor social condiționate, pentru diminuarea stigmatizării și discriminării;

- Elaborarea strategiilor de asigurare a durabilității intervențiilor, inclusiv prin preluarea graduală a finanțării programelor de profilaxie și combatere a HIV/SIDA și TB din bugetul de stat. ■





OBIECTIVUL 7:

Asigurarea durabilității mediului

Introducere

Abordarea problemelor de mediu în contextul atingerii Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului este un imperativ în situația în care în Republica Moldova starea mediului se află la un nivel destul de înalt de degradare în urma valorificării intensive a ecosistemelor naturale. Dezechilibrul ecologic din Republica Moldova este o consecință a factorilor la nivel global – degradarea globală a calității mediului, și la nivel național – exploatarea irațională a resurselor naturale, în special a resurselor regenerabile. Cu toate că ariile protejate de stat pentru conservarea diversității biologice și terenurile acoperite cu păduri sunt în continuă creștere, progresul în extinderea ponderii populației cu acces la surse îmbunătățite de apă și canalizare este destul de lent. Mai mult, în condițiile în care în scopul prevenirii amplificării crizei economice vor fi reduse esențial cheltuielile bugetare pentru protecția mediului și investițiile capitale, durabilitatea mediului în Republica Moldova ar putea fi pusă în pericol. Or, starea mediului înconjurător are un efect direct asupra sănătății oamenilor și din acest motiv protecția mediului devine imperativă.

Tendențele generale

Cu aproape două secole în urmă, pădurile aveau o pondere de 30% din teritoriul actual al țării. Cu timpul, fondul forestier a deținut o pondere tot mai mică, înregistrând cel mai scăzut nivel în anul 1945, după care teritoriul plantat cu păduri a fost în continuă creștere. În prezent ponderea pădurilor pe teritoriul Republicii Moldova este mai mică de 11%. Republica Moldova este una din țările cu cel mai mic procent de

împădurire din Europa: România - 27%, Bulgaria - 30%, Portugalia - 37% etc. Pădurile sunt repartizate extrem de neuniform: zona de nord – 7,2%, zona de centru – 13,5%, zona de sud – 6,7%.

Ponderea ariilor naturale protejate de stat este mult mai mică decât cea a pădurilor. În 1998 rețeaua de arii naturale protejate de stat alcătuia circa 66,500 ha, ceea ce constituia 1,96% din teritoriul țării, fiind una din cele mai mici din Europa. Acest indice s-a menținut până la finele anului 2006 când ponderea ariilor naturale a crescut până la 4,65%. În anul 2007 în fondul ariilor naturale protejate de stat au fost incluse 94,700 ha de zone umede de importanță internațională⁷⁴. Ca urmare suprafața totală a ariilor naturale protejate de stat s-a mărit de cel puțin două ori, atingând 4,78% din întreg teritoriul țării⁷⁵.

În același timp, condițiile de viață ale unei părți considerabile a populației din Republica Moldova nu sunt adecvate, deoarece accesul la infrastructura sanitară este limitat. Astfel, deși în creștere față de anul 2000 (37,8%), doar puțin mai mult de jumătate din populația țării (55%) are acces la sursele îmbunătățite de apă, în special în mediul urban. De asemenea, deși în creștere față de anul 2000 (31,8%), mai puțin de jumătate de populație are acces la canalizare, în special în orașe. Cel mai mare salt s-a produs în anul 2005 când după o evoluție relativ uniformă a ponderii populației cu acces la canalizare, acesta a crescut comparativ cu anul 2004 cu 11 puncte procentuale. Ponderea populației cu acces la salubritate este și mai redusă, crescând neesențial în ultimii opt ani – de la 41,1% în 2000 până la 45,9% în 2008.

⁷⁴În special, lacurile plasate în Prutul de Jos, Nistru de Jos (raioanele Căușeni, Ștefan Vodă) și Unguri-Holoșnița (raioanele Ocnița, Dondușeni, Soroca).

⁷⁵Această cifră se bazează pe informația asigurată de Ministerul Mediului din Republica Moldova.



Boxa 13. Modificarea țințelor ODM în contextul unui mediu durabil

Cea mai mare parte a țințelor în contextul Obiectivului de Dezvoltare al Mileniului pe mediu au fost revizuite în anul 2007, ca urmare a traversării primului prag intermediar în 2006. Singura țință care nu a suferit schimbări este cea pentru asigurarea împăduririi, ponderea terenurilor acoperite cu păduri în anul 2006 fiind foarte aproape de țința intermediară stabilită pentru acel an și astfel, țințele inițiale pentru 2010 și 2015 au fost considerate în continuare relevante. În același timp, a avut loc creșterea vertiginoasă a ponderii ariilor protejate pentru conservarea diversității biologice în anul 2006 (4,65%), astfel că pe parcursul unui singur an au fost depășite nu doar țințele preliminare ale ODM pentru 2006 și 2010, ci și țința finală pentru anul 2015, care constituia 2,4%. În acest context a fost luată decizia ca pînă în anul 2015 să fie menținută aceeași pondere de arii și să nu fie permisă degradarea acestora.

Ținta pentru majorarea ponderii populației cu acces la surse sigure de apă a fost puțin ajustată, ținînd cont de posibilitățile actuale ale Republicii Moldova în materie de investiții pentru sectorul respectiv. Totodată a fost modificată sursa de date, fiind considerate mai precise datele furnizate de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP), decît cele de la Biroul Național de Statistică. În același timp, țința inițială cu privire la accesul populației la salubritate a fost supraevaluată, fiind necesare ajustările de rigoare. Este important de menționat că în primul raport ODM au fost stabilite țințe doar pentru indicatorul care se referă la salubritate, nefiind cercetați indicatorii ce țin de accesul populației la canalizare. Această omitere a fost evitată, fiind stabilite țințe de rigoare. S-a decis creionarea unui scenariu optimist, potrivit căruia fiecare gospodărie care are acces la apeduct, va avea, de asemenea, un sistem adecvat de canalizare.

Evaluarea progresului în cadrul ODM

ȚINTA 1. Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale, creșterea gradului de împădurire de la 10,3% în 2002 pînă la 12,1% în 2010 și pînă la 13,2% în 2015.

Guvernul Republicii Moldova a recunoscut protecția mediului drept una din prioritățile sale, integrînd acțiuni și activități ecologice în politicile și programele țării, cum ar fi: Programul de Activitate al Guvernului, Strategia Națională de Dezvoltare, Planul Național de Acțiuni în domeniul Drepturilor Omului, Strategia Națională de Dezvoltare Durabilă a sectorului agroindustrial pe perioada 2008-2015, Strategia Energetică a Republicii Moldova pînă în anul 2020, Strategia infrastructurii transportului terestru pe anii 2008-2017, Strategia de Acces la apă și canalizare din Moldova, Strategia de Dezvoltare Durabilă a Pădurilor, Programul de Stat privind Regenerarea Pămîntului Forestier și Împădurire pentru perioada 2003-2020. Cu toate acestea, principiile de protecție a mediului rămîn a fi slab reflectate în documentele de politici sectoriale.

În ceea ce privește realizarea ținței cu privire la împădurire, în anii 2007 și 2008 situația nu s-a schimbat semnificativ. Astfel în perioada 2005-2007 ponderea terenurilor acoperite cu pădure a fost constantă, men-

ținîndu-se la nivelul de 10,7%. În anul 2008 ponderea acestora a crescut nesemnificativ, constituind 10,9% din totalul terenurilor țării. Această creștere s-a datorat activității de împădurire a pămîntului degradat care acoperă 7,500 hectare. În 2009, în viziunea Inspecției de Stat a Mediului, suprafața acoperită cu păduri a sporit cu 4670 ha, astfel a crescut ponderea suprafeței împădurite pînă la 11.0%. Reieșind din creșterea lentă a gradului de acoperire a terenurilor cu păduri, putem presupune că realizarea ținței intermediare pe anul 2010 va fi puțin probabilă. La acest rezultat, mai puțin pozitiv, va contribui inevitabil și eficientizarea cheltuielilor bugetare pe fondul crizei economice și a deficitului bugetar în creștere. Astfel, renunțarea în anii 2010-2011 la alocări bugetare direcționate plantării pădurilor noi (fiind totodată asigurată menținerea deplină a plantațiilor sădite) cu siguranță va afecta realizarea ținței intermediare pentru anul 2010. Totodată, deși există mai multe șanse pentru realizarea ținței finale pentru anul 2015, finanțarea plantării pădurilor urmînd să fie deblocată



Începând cu anul 2012, posibilitatea sporirii gradului de împădurire cu mai mult de două puncte procentuale în doar trei ani, pare să fie o sarcină imposibilă. Acest obiectiv poate fi atins doar prin atragerea finanțării externe. În perioada anilor 2002-2009, agenția forestieră „Moldsilva” a plantat 33,270 de hectare de păduri pe pământuri degradate, care au fost excluse din circuitul

agricol în cadrul proiectelor inițiate împreună cu Banca Mondială. Aceste proiecte au scopul să sechestreze carbonul, să reducă emisiile cu efect de seră (EFS) și să consolideze resursele forestiere. Vinderea ulterioară a creditelor EFS acestor proiecte oferă șansa de a acoperi o parte importantă, de 20-25%, a investițiilor inițiale în domeniul împăduririi.⁷⁶

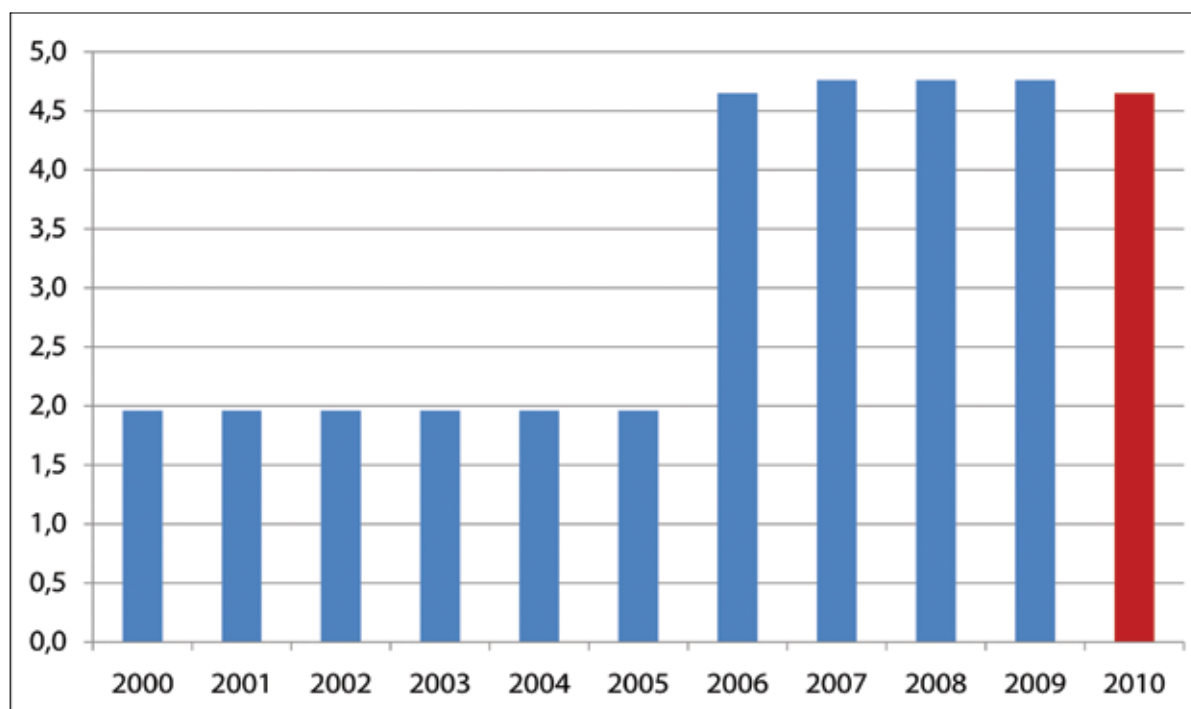
ȚINTA 2. Creșterea proporției ariilor protejate pentru conservarea diversității biologice de la 1,96 în 2002, la 4,65 % în 2010 și până la 4,65 % în 2015.

Evoluția ponderii ariilor protejate de stat pentru conservarea diversității biologice nu a fost uniformă începând cu anul 2000. După cinci ani în care această pondere a fost menținută constantă, în anul 2006 ponderea ariilor protejate de stat pentru conservarea diversității biologice a crescut din nou cu 94,705.5 hectare, atingând nivelul de 4,78% din teritoriul țării (vezi Graficul 16). În 2009, ponderea ariilor protejate de stat nu s-a schimbat, dat fiind faptul că arii noi nu au fost declarate protejate. În rezultatul acțiunilor întreprinse în 2006, ținta intermediară

pentru anul 2010 și ținta finală pentru 2015 au fost atinse și depășite.

Progresul semnificativ în realizarea acestui obiectiv implică necesitatea menținerii pe termen mediu a ariilor naturale care sunt deja sub protecția statului și nepermiterii degradării lor. Astfel este importantă creșterea nu doar cantitativă, ci și calitativă a ariilor respective, deoarece declararea unui teritoriu drept arie protejată implică după sine efectuarea unui șir de acțiuni aferente, precum asigurarea alocării resurselor financiare și umane necesare pentru întreție-

GRAFIC 16. Ponderea ariilor protejate de stat din teritoriu, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea obiectivului intermediar al indicatorului;

Sursă: Ministerul Mediului din Republica Moldova;

⁷⁶ Datele din acest paragraf aparțin Agenției de Stata Moldsilva și nu coincid cu cifrele Ministerului Mediului care sunt mai înalte. De exemplu, în conformitate cu calculele Ministerului, la începutul anului 2009 ponderea totală a fondului forestier în fondul funciar total a fost de 13.1%.



nerie și protecție. Acest fapt este important or, pe parcursul mai multor decenii calitatea resurselor naturale s-a înrăutățit. Cauzele principale de degradare a biodiversității constau în: perturbarea echilibrului geoeologic general al landșafturilor; degradarea continuă a ecosistemelor naturale; reducerea diversității specifice și sărăcirea biocenozelor; degradarea fondului genetic

al florei spontane și al animalelor sălbatice; distrugerea căilor de migrare a animalelor sălbatice și de dispersie a plantelor din flora spontană. În plus, schimbările climatice observate au afectat diferite specii locale ale florei și faunei, care, la rândul lor, au avut un impact semnificativ asupra ecosistemului și degradării serviciilor ecosistemului oferite locuitorilor locali.

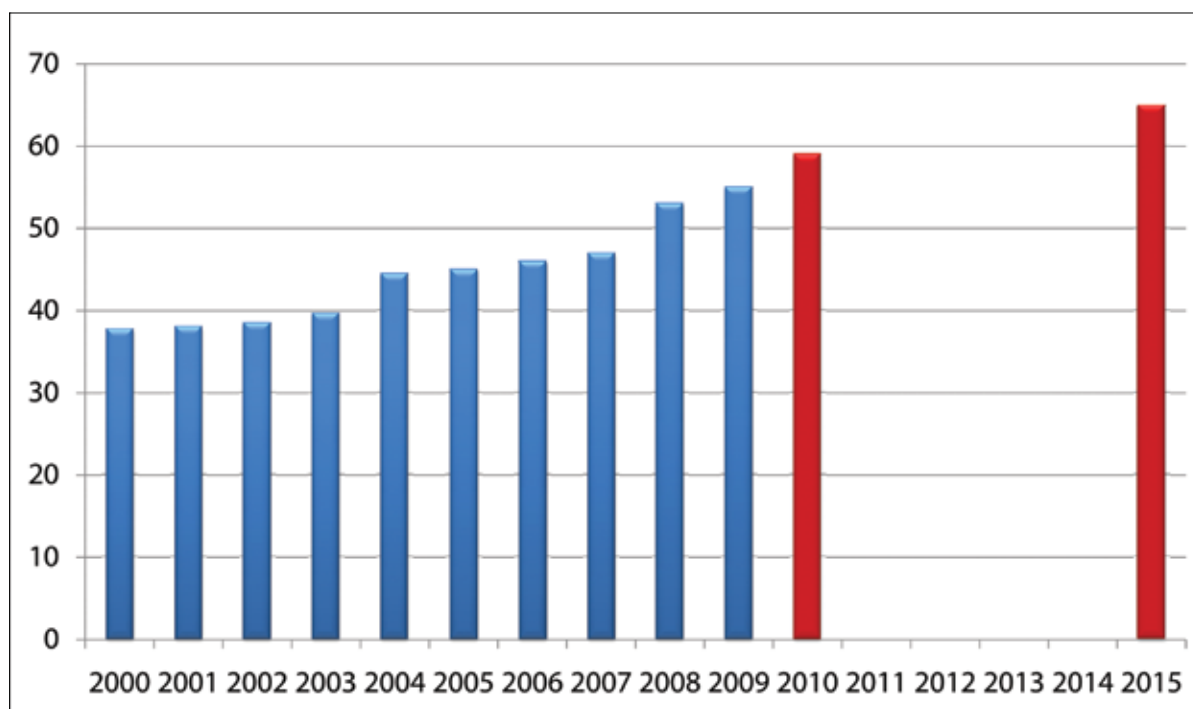
ȚINTA 3. Majorarea ponderii populației cu acces la surse sigure de apă de la 38,5% în 2002 până la 59% în 2010 și până la 65% în 2015

După o evoluție relativ uniformă a ponderii populației cu acces la surse sigure de apă, fiind în creștere doar cu circa 1 punct procentual anual, în anul 2008 acest indicator a crescut semnificativ, cu șase puncte procentuale comparativ cu anul trecut. În anul 2008 ponderea populației cu acces durabil la surse de apă potabilă îmbunătățite a constituit 53%, inclusiv 92,2% din populația urbană și 26,7% din populația rurală (vezi Graficul 17). În conformitate cu datele statistice recente, în 2009 accesul populației la surse de apă

s-a îmbunătățit și a atins 55%. Această creștere se datorează în special implementării, cu susținerea partenerilor de dezvoltare ai Republicii Moldova, a unor proiecte de construcție sau reabilitare a sistemelor de apă potabilă în câteva localități ale țării⁷⁷.

În condițiile în care ritmul de creștere a accesului populației la surse sigure de apă va fi menținut și va fi similar cu cel din anul 2008-2009, ținta intermediară pe anul 2010 ar putea fi realizată. Totodată, în contextul optimizării

GRAFIC 17. Ponderea populației cu acces îmbunătățit la surse de apă, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea obiectivului intermediar și final al indicatorului;

Sursă: Ministerul Mediului din Republica Moldova;

⁷⁷ Activitățile de extindere a accesului îmbunătățit la surse de apă sunt sprijinite de către Banca Mondială, prin intermediul Fondului de Investiții Sociale, Agenția Suedeză pentru Dezvoltarea Cooperării Internaționale, Comisia Europeană și Guvernul Cehiei.



finanțelor publice în 2010, realizarea țintei intermediare 2010 pare puțin probabilă, chiar considerând asistența financiară oferită de partenerii de dezvoltare ai țării. De exemplu, Comisia Europeană susține Republica Moldova în atingerea acestui obiectiv prin alocarea a 45 de milioane de Euro pentru proiecte de alimentare cu apă și canalizare în conformitate cu standardele europene din acest domeniu. Realizarea țintei finale, în schimb, depinde de modul și viteza redresării economice a Republicii Moldova și acumularea veniturilor în bugetul public național care să permită asigurarea unui nivel adecvat de cheltuieli publice pentru crearea și reabilitarea infrastructurii, în gene-

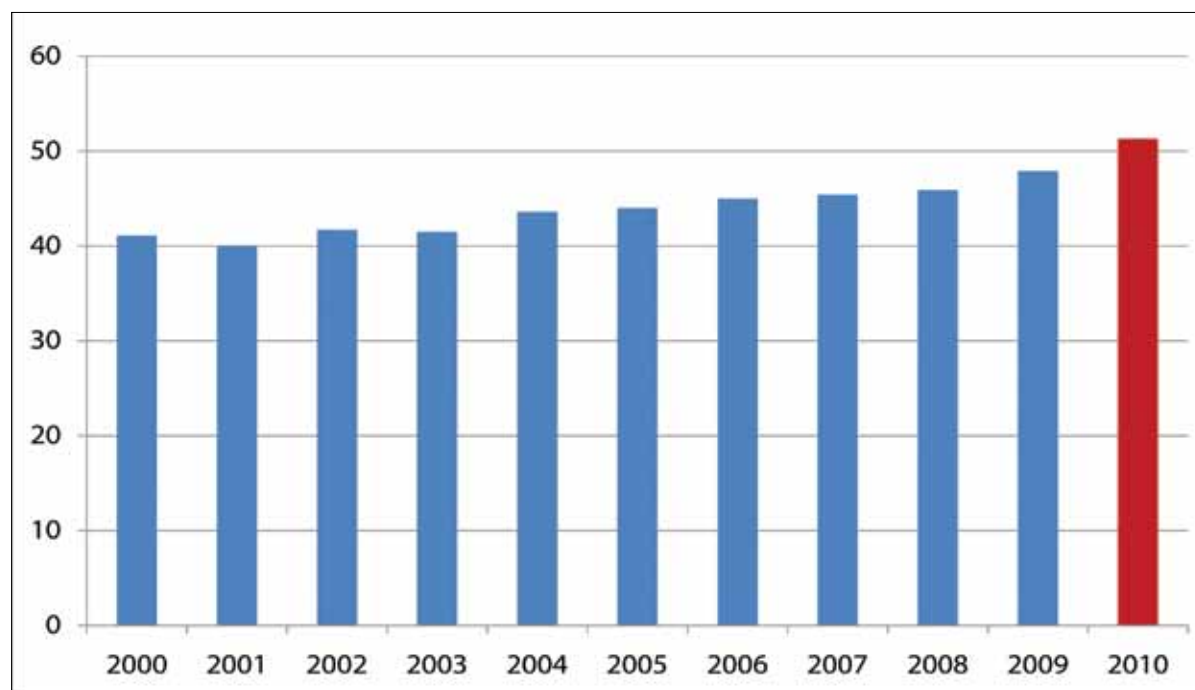
ral, și construirea apeductelor, în special. Atragerea asistenței externe în acest context, este la fel importantă. Totodată, realizarea țăintelor va depinde și de modalitatea în care Guvernul promovează măsuri de prevenire a deficitului de apă. Raportul de Dezvoltare Umană 2009-2010 menționează că se poate anticipa că în viitorul apropiat aproximativ jumătate din teritoriul țării se va confrunta cu riscul deficitului de apă⁷⁸. Vor fi necesare investiții serioase pentru distribuirea egală a apei disponibile; în caz contrar, dezvoltarea umană în multe regiuni ale Republicii Moldova va fi amenințată de necorespunderea dintre cererea de apă și capacitățile de aprovizionare cu apă.

ȚINTA 4. Majorarea ponderii populației cu acces la canalizare îmbunătățită de la 31,3% în 2002 până la 50,3% în 2010 și 65% în 2015.

Dezvoltarea și reabilitarea sistemelor centralizate de colectare a apelor uzate și a stațiilor de epurare a acestora constituie o problemă importantă pentru populația Republicii Moldova. Din cau-

za sărăciei, programele de asigurare a localităților cu sisteme de canalizare nu primesc același volum de finanțare ca și programele de alimentare cu apă. Prin urmare progresul în ce privește extin-

GRAFIC 18. Ponderea populației cu acces îmbunătățit la sistemul de canalizare, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea obiectivului intermediar al indicatorului;

Sursă: Ministerul Mediului din Republica Moldova;

⁷⁸ Sirodoev I.G., Knight C.G., 2008: Vulnerabilitatea la Lipsa Apei în Moldova: Pericole posibile pentru dezvoltarea ulterioară.



derea accesului populației la canalizare îmbunătățită este foarte lent.

Pe parcursul anului 2007 au fost efectuate lucrări pentru reparația și reconstrucția rețelelor de canalizare în doar 11 localități și reparate stații de epurare a apelor uzate în 7 localități. În urma acțiunilor întreprinse ponderea populației care are acces durabil la serviciile de canalizare a constituit 43,9% (vezi Graficul 18). În anul 2008 au fost executate lucrări pentru reparația a doar 29 km de rețele de

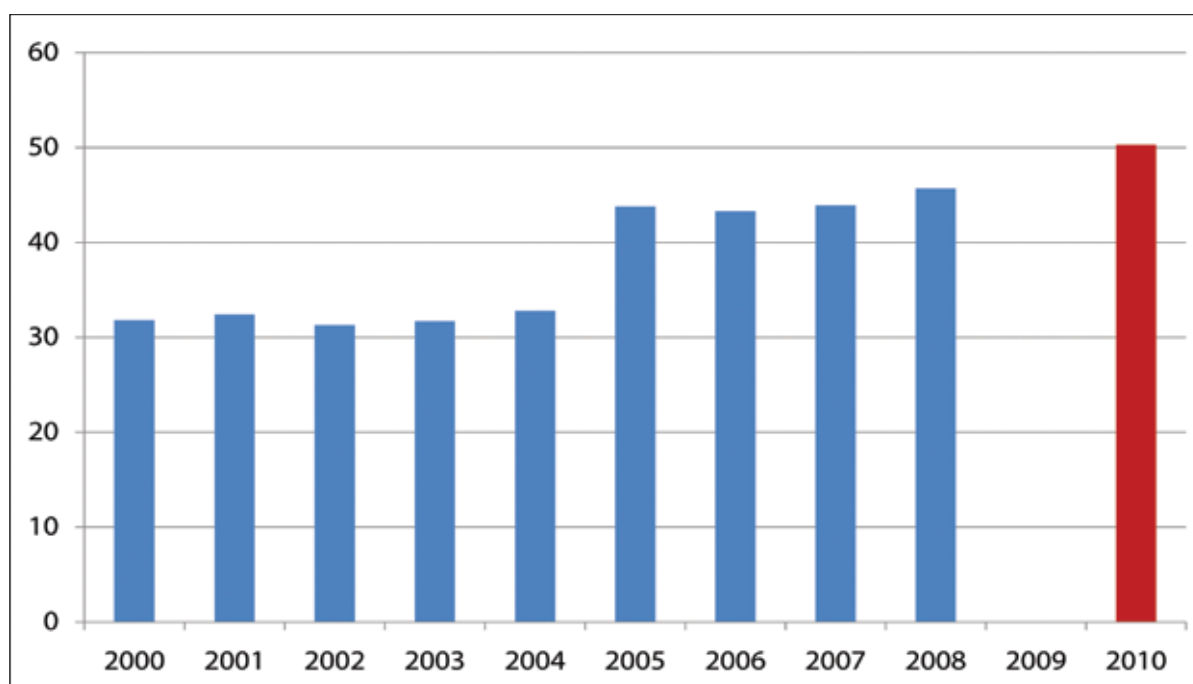
canalizare. În urma acțiunilor întreprinse în această perioadă, ponderea populației care are acces durabil la serviciile de canalizare a constituit 45,7%, în timp ce în anul 2009 acest indicator a fost de 47,9%. Rezultatele obținute în ultimii ani la realizarea ODM în domeniul canalizării atestă faptul că țintele pentru anii 2010 și 2015 nu vor fi, probabil, realizate. Totodată, proiectul Comisiei Europene pentru alimentarea cu apă și canalizare va contribui la menținerea traiectoriei de creștere a acestui indicator.

ȚINTA 5. Majorarea ponderii populației cu acces la sisteme de salubritate de la 41,7% în 2002 până la 51,3% în 2010 și până la 71,8% în 2015.

Aspectele ce țin de salubritate în Republica Moldova nu au avut parte de suficientă atenție pe parcursul ultimilor ani. Majoritatea covârșitoare a localităților rurale nu dispun de servicii publice de salubritate cu excepția celor de lângă orașele mari, funcțiile colectării și transportării deșeurilor fiind exercitate de către sectoarele specializate în cadrul întreprinderilor municipale de gestionare a fondului locativ sau de gospodărie locativ-comunală.

Prin urmare, pe parcursul a mai multor ani ponderea populației cu acces la salubritate nu a suferit modificări esențiale. Volumul populației care avea acces la surse îmbunătățite de salubritate în anul 2008 nu s-a schimbat considerabil, fiind de 45,9%, comparativ cu 45,4% în anul 2007 (vezi Graficul 19). Evoluția lentă a acestui indicator sugerează că ținta intermediară pe anul 2010 ar putea să nu fie realizată. Totodată, ținta finală pe anul 2015 pare destul de ambițioasă în condițiile actuale.

GRAFIC 19. Ponderea populației cu acces îmbunătățit la sisteme de salubritate, procente



Notă: culoarea roșie indică valoarea obiectivului intermediar al indicatorului.

Sursă: Ministerul Mediului din Republica Moldova.



Impactul politicilor asupra mediului

Analiza impactului politicilor publice asupra mediului este o activitate importantă, căreia nu i s-a acordat suficientă atenție în trecut. Doar începând cu anul 2008 analiza impactului regulatoriu, inclusiv asupra mediului înconjurător, a devenit obligatorie pentru autoritățile publice care elaborează acte legislative și normative⁷⁹. Or, politicile publice anterioare, în special în domeniul economic, nu țineau cont în măsură adecvată de impactul pe care îl vor exercita asupra mediului înconjurător, fiind concepute pentru a vedea în prim plan beneficiile de ordin economic. De aceea este important de inițiat aplicarea practicii internaționale de efectuare a evaluării strategice de mediu a documentelor de politici publice în conformitate cu Directiva 2001/42EC privind Evaluarea Strategică de Mediu.

Pe de altă parte, autoritățile care activează în domeniul mediului înconjurător încearcă să compenseze daunele asupra mediului prin formularea unor politici publice specifice în acest domeniu. Astfel, Strategia Dezvoltării Durabile a Fondului Forestier Național, aprobată în anul 2001, care a fost luată în calcul în fixarea țărilor în contextul ODM, stabilește ca în anul 2020 ponderea terenurilor acoperite de pădure să atingă 15% din întreg teritoriul țării. La fel de ambițioase sunt obiectivele Programului de alimentare cu apă și de canalizare a localităților din Republica Moldova până în anul 2015. De asemenea, în prezent, Ministerul Mediului elaborează o serie de legi și regulamente, care vor avea un impact semnificativ asupra conservării biodiversității.⁸⁰ Accesul la salubritate a localităților din Republica Moldova este reglementat prin Concepția salubrității localităților din Republica Moldova (Hotărârea Guvernului nr. 486 din 02.05.2007) și Planul de Acțiuni cu privire la implementarea Concepției.

Pădurile din țară sunt formate preponderent din specii de foioase (97,8%), speciile de rășinoase constituind doar 2,2%. Aproximativ o jumătate din suprafața pădurilor revine

stejăretelor, circa 12% - altor specii autohtone. În ultimii 50 de ani, suprafața pădurilor s-a majorat considerabil datorită plantării extensive a diferitelor specii de acacia și alte specii locale, care sunt preferate pentru capacitatea de a se adapta la condițiile pământului degradat. Deși suprafața totală a stejăretelor a crescut cu 18%, ponderea acestora în structura pădurilor s-a redus cu 13,6%. Astfel, peste o treime din arbori sunt create din specii introduse artificial care nu se înscriu în ecosistemele naturale ale Republicii Moldova, iar circa 90% din arboreturile de gorun și peste 60% din arboreturile de stejar provin din lăstari de generațiile II-IV. Din aceste considerente, starea de vegetație a ultimelor și rezistența lor la factorii biotici și abiotici nefavorabili sunt foarte reduse. Plantarea speciilor nespecifice climatului autohton, precum și întreținerea necorespunzătoare a culturilor silvice, nerespectarea îndrumărilor tehnice în cadrul lucrărilor de gospodărire a arboretelor, creșterea volumului tăierilor ilicite sunt unele din acele cauze care au contribuit la degradarea pădurilor. Astfel, majoritatea pădurilor necesită lucrări urgente de reconstrucție ecologică, în special de ameliorare și refacere a structurii și compoziției lor, în corespundere cu potențialul inițial.

În ceea ce privește ariile naturale protejate de stat, acțiunile întreprinse de Guvern în acest sens au avut menirea de a restabili la un nivel optim diversitatea biologică și peisagistică, fiind elaborate și implementate măsuri adecvate pentru protecția și conservarea ariilor naturale în conformitate cu cerințele internaționale. Acțiunile de protecție și conservare a diversității biologice care sunt reglementate de Strategia Națională și Planul de Acțiuni în domeniul conservării diversității biologice (Hotărârea Guvernului nr. 112-XV din 27.04.2001) și încă 11 legi din domeniu, inclusiv și o lege specială – Legea privind fondul ariilor naturale protejate de stat nr. 1538 din 25.02.1998, care include toate obiectele și complexe cu statut de protecție, au fost realizate cu succes dar

⁷⁹ Conform Legii nr. 235-XVI din 20 iulie, 2006 cu privire la principiile de bază de reglementare a activității de întreprinzător, începând cu 1 ianuarie, 2008 proiectele de acte normative urmează să fie însoțite de analiza impactului de reglementare.

⁸⁰ Legea cu privire la Protecția Mediului, Legea cu privire la Deșeuri, Legea cu privire la Ape, care urmează să înlocuiască vechiul Cod al Apelor.



impactul lor este inegal. În continuare rămâne de asigurat menținerea acestor arii naturale demarcate la nivelul adecvat.

Totodată metoda cea mai avansată, cu mari posibilități de valorificare a resurselor locale în opera de protejare a patrimoniului natural și cultural sunt Parcurile Naționale și rezervațiile biosferice. În Republica Moldova crearea parcurilor naționale și rezervațiilor biosferice, care sunt foarte răspândite în Europa și în întreaga lume, se află la un stadiu incipient. Aceste categorii superioare de arii protejate trebuie înființate, inclusiv în baza rezervațiilor științifice existente.

Altă formă eficientă pentru conservarea diversității biologice este crearea Rețelei Ecologice Naționale și diseminarea informațiilor despre importanța patrimoniului național. Prin extinderea rețelei de arii protejate până la 10% din teritoriul țării se poate asigura protecția a 50% din totalul de specii care reflectă biota ecosistemelor. Dezechilibrul ecologic, situația socio-economică actuală, exploatarea intensivă și extensivă a resurselor naturale și a întregului spațiu vital al țării impun urgentarea identificării, recunoașterii și dezvoltării Rețelei ecologice naționale, care ar cuprinde rețeaua tuturor ariilor protejate, geosistemele și ecosistemele reprezentative naturale, care

Boxa 14. Utilizarea apei poluate în Republica Moldova

În Republica Moldova aproximativ 2 milioane de oameni utilizează în consumul zilnic apă poluată. Lipsa apei potabile în gospodăriile oamenilor este cauzată de starea deplorabilă a rețelilor de alimentare cu apă și canalizare în localitățile urbane, dar și de inexistența apeductelor la sate. În opt din zece fântini și izvoare apa nu corespunde normelor sanitare.

Lipsa apei potabile de bună calitate, reprezintă un risc de răspândire a infecțiilor. De fapt, există o relație directă între frecvențele maxime ale maladiilor diareice și salmonelozei și cele mai călduroase luni ale anului. Astfel toată populația și în special copiii se află în grupul de risc în timpul acestei perioade. Consumul zilnic al apei poluate pune în pericol starea sănătății, în special, a persoanelor în vârstă, a invalizilor și a copiilor. Aceasta sporește și mai mult riscurile cauzate de deficitul deja simțitor de apă în unele părți ale țării, în special în regiunea de sud.

Calitatea apei din fântini se înrăutățește cu fiecare zi. Nici apa din apeduct nu corespunde normelor în vigoare. Din cauza avariilor, a sistărilor în procesul de alimentare, se creează condiții pentru dezvoltarea bacteriilor patogene în țevi. Ca rezultat, apa se contaminează. Analiza datelor arată că indicii chimici, sanitari și microbiologici care descriu calitatea apei în fântini s-au micșorat brusc în ultimii 6 ani. În 2003, 82% din fântinile cu apă potabilă nu corespundeau standardelor sanitare. Acest procent a crescut până la 84.8% în anul 2008. Dacă tendința va continua, ne putem aștepta ca în următorii 5 ani cota fântinilor cu apă care nu corespunde standardelor va atinge 86.7%. De asemenea, Investigațiile Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă au constatat înrăutățirea indicilor microbiologici pentru acest tip de apă, procentul apei a cărei calitate este nesatisfăcătoare a crescut de la 30.0% până la 38.4% în 2008. În cazul continuării acestei tendințe, procentul de apă, care nu corespunde standardelor microbiologice poate ajunge la 44.1% în 2012.

În aceste condiții s-a dublat morbiditatea în urma maladiilor cauzate de poluarea apei. Circa 80% din maladiile legate de calitatea nesatisfăcătoare a mediului sunt provocate de poluarea excesivă a apei potabile și doar 20% - de ceilalți factori de mediu. Din cauza calității apei, speranța de viață a locuitorilor de la sate se reduce cu 4-5 ani.

Populația rurală (în jur de 60% din total) depinde cu mult mai mult de furnizarea necentralizată a apei decât populația urbană. Astfel, declinul în calitatea apei, menționat anterior, va lovi într-un mod disproporțional locuitorii din mediul rural. Nu mai puțin important este faptul că cei mai vulnerabili la bolile intestinale sunt copiii. În mod deosebit vor fi afectați copiii de la sate. Este o perspectivă foarte îngrijorătoare, pentru că există riscul unui impact advers asupra dezvoltării umane, precum și asupra oportunităților educaționale și de muncă pentru acești copii. Sănătatea proastă poate devia resursele gospodăriilor casnice pentru tratament medical în locul asigurării educației necesare, care, în mod implicit, înseamnă și oportunități mai bune de angajare și standarde mai înalte de viață în viitor. Acest impact, de asemenea, poate fi amplificat și mai mult de incidența înaltă a sărăciei printre gospodăriile casnice rurale decât printre cele urbane. O soluție reușită pentru ieșirea din impas ar fi implementarea proiectelor de îmbunătățire a calității apei, dar și conștientizarea de către populație a riscurilor la care se expune în momentul aruncării deșeurilor în locurile neautorizate.

Sursa: Raportul Național de Dezvoltare Umană în Moldova 2009- 2010, „ Schimbările Climatice în Republica Moldova: Impactul socio-economic și opțiunile de politici pentru adaptare”



s-au păstrat în diferite regiuni ale țării. Crearea Parcurilor Naționale și rezervațiilor biosferice și a Rețelei Ecologice Naționale se înscrie în prevederile Convenției cu privire la Diversitatea Biologică de la Rio de Janeiro, ratificată de către Republica Moldova în anul 1995.

Calitatea apei potabile, utilizată de circa o jumătate din populație țării, este nesatisfăcătoare, avînd impact negativ asupra sănătății. (vezi Caseta 14). O altă problemă constă în distribuirea surselor de apă subterană pe teritoriul țării. În prezent în Republica Moldova se exploatează peste 4000 de sonde arteziene și circa 150 000 de fîntîni și izvoare din stratul acvifer freatic. Repartizarea resurselor de apă subterană pe teritoriul republicii este neuniformă, cea mai mare parte a lor fiind concentrată în luncile fluviului Nistru și rîului Prut. Pe măsura îndepărtării de aceste rîuri, alimentarea cu apă a orizonturilor acvifere subterane scade. Gradul de regenerare a resurselor acvatice este de 11% anual, ceea ce este insuficient pentru a menține ciclul acestor resurse la un nivel stabil. Ținînd cont de faptul că în Republica Moldova frecvent sunt secete, debitul resurselor acvatice se reduce substanțial, ceea ce se răsfrînge negativ asupra necesităților consumului de apă în ansamblu. Gradul de asi-

gurare cu apă potabilă este neuniform în funcție de teritoriu: valoarea medie a debitului descrește semnificativ de la nord spre sud. Consumul mediu zilnic individual de apă potabilă pe republică este de 163 litri, ceea ce este mai puțin ca în majoritatea statelor din Europa Centrală și de Sud (255 litri/persoană) și cu mult în urma statelor occidentale (300 litri/persoană). De remarcat faptul că în multe localități din sudul Republicii Moldova acest indicator nu depășește 20 litri/persoana.

Programul de relansare economică care conține acțiuni de reducere și eficientizare a cheltuielilor publice în contextul prevenirii amplificării crizei economice va afecta în același timp realizarea câtorva ținte din cadrul acestui obiectiv. Astfel reducerea cheltuielilor pentru plantarea pădurilor va afecta inevitabil atingerea obiectivului de sporire a gradului de împădurire. Totodată, redistribuirea cheltuielilor publice de la investiții capitale spre sfera socială pentru susținerea categoriilor vulnerabile ar putea tergiversa construcția apeductelor, a sistemelor de canalizare și salubritate și încetini extinderea accesului populației la infrastructura sanitară. Or, în acest context suportul partenerilor de dezvoltare ai țării va fi crucial.

Concluzii și recomandări

Gradul de realizare a țințelor în contextul Obiectivului de Dezvoltare al Mileniului care ține de durabilitatea mediului este diferit. Extinderea ariilor protejate de stat a depășit chiar ținta pentru 2015, iar gradul de împădurire este în creștere și ar putea ajunge la nivelul stabilit de ținta final pe anul 2015. În același timp, indicatori importanți care reflectă atât starea mediului cât și sănătatea populației, cum sunt accesul la apă, canalizare și salubritate au o evoluție mai lentă, astfel încât riscul nerealizării țințelor pentru anii 2010 și 2015 este foarte sporit. Activitățile pe termen scurt și mediu pe care urmează să le realizeze Guvernul, cu suportul societății civile și a partenerilor de dezvoltare ai țării în contextul atingerii obiectivelor stabilite trebuie să fie orientate

spre păstrarea rezultatelor pozitive realizate și amplificarea eforturilor pentru atingerea celorlalte ținte. În acest context este necesar de eliminat barierele care stau în calea realizării țințelor și de asigurat ca schimbările realizate să nu fie doar în plan cantitativ, dar și calitativ.

În ceea ce privește ariile naturale protejate de stat, analiza sistemului acestor teritorii prin prisma corespunderii criteriilor de integrare, extindere și distribuire spațială evidențiază faptul că fondul ariilor naturale protejate de stat nu este lipsit și de lacune. În primul rînd ariile protejate au o repartizare neuniformă în teritoriul țării⁸¹. Un alt neajuns este suprafața mică (deși în creștere) a rezervațiilor care nu pot asigura

⁸¹ Zona de centru are o cotă mai mare de arii naturale protejate decît nordul și, mai ales, sudul și estul țării. Totodată ele sunt spațial izolate și lipsesc coridoarele de conexiune (migrație) între ele, ceea ce duce la o izolare și degradare genetică a speciilor acestor teritorii.



o vitalitate eficientă a populațiilor speciilor periclitare. În aceste condiții speciile periclitare sunt lipsite de posibilitatea de a restabili efectivul numeric al populațiilor, de a diversifica structura de vîrstă și sex a indivizilor din populație, și ca urmare, eficiența managementului ariei protejate este nesatisfăcătoare.

De asemenea caracteristic pentru rețeaua de arii naturale protejate de stat este faptul, că majoritatea obiectelor sunt amplasate în sectorul silvic, ceea ce reprezintă 15,3% din suprafața fondului forestier și circa 17% din păduri. Din aceste considerente sunt necesare măsuri de raportare a menajamentului silvic (suprafața, parcela, ocoale și întreprinderi silvice) la cerințele Legii privind fondul ariilor naturale protejate de stat, de excludere a unor suprafețe care nu corespund scopului de conservare (plantații de nucifere, de arbori și arbuști fructiferi, salicacee, terenuri arabile etc.), de definitivare (pentru unele obiecte) a scopului și obiectivelor conservării și respectiv a elaborării unui plan de management adecvat.

În ceea ce privește accesul populației la infrastructura sanitară, pentru atingerea Țintelor incluse în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, ținînd cont de faptul că alocările de la bugetul de stat sunt insuficiente, scopul de bază al autorităților este să aplice măsuri în vederea atragerii de fonduri pentru construcția noilor sisteme de alimentare cu apă și de canalizare și asigurării accesului permanent al populației la apă potabilă de calitate.

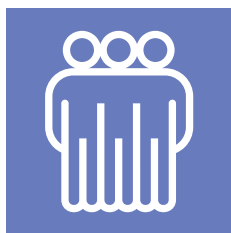
În domeniul alimentării cu apă a localităților urbane este imperativă menținerea în bună funcțiune a actualelor sisteme. Este necesară, în primul rînd, soluționarea problemelor privind exploatarea lor rațională, în așa mod, încât sistemele să poată trece la autofinanțare, la prețuri acceptate de populație. Acest lucru va favoriza accesul neîntreșcut al consumatorilor la apă potabilă.

Totodată, pe parcursul următorilor ani,

datorită insuficienței resurselor financiare, alimentarea cu apă a unor localități rurale ar putea rămîne la nivelul alimentării cu apă din surse descentralizate, sisteme centralizate fiind construite doar în localitățile, în care sănătatea populației este supusă deja unui risc sporit din cauza insuficienței apei potabile sau a calității proaste a acesteia. Reieșind din problemele care ar putea periclita realizarea Țintelor ODM de mediu, sunt recomandate următoarele acțiuni:

- Inventarierea și pașaportizarea potențialului fondului existent de arii naturale protejate de stat
- Promovarea Evaluării Strategice de Mediu și Evaluarea Impactului Mediului ca parte integră a procesului de luare a deciziilor;
- Introducerea politicilor noi bazate pe abordarea integrată a peisajului în vederea protecției biodiversității în cadrul schimbărilor climatice;
- Crearea Parcurilor Naționale, rezervațiilor biosferice și a Rețelei Ecologice Naționale;
- Elaborarea strategiilor de majorare a rezistenței și elasticității ecosistemelor;
- Crearea unor noi centre de conservare a biodiversității, care ar monitoriza și ar întreprinde acțiuni imediate de protecție a biodiversității în starea ei naturală;
- Asigurarea menținerii pădurilor plantate la un nivel adecvat;
- Reconstrucția ecologică a pădurilor, în special ameliorarea și refacerea structurii și compoziției lor, în corespundere cu potențialul inițial;
- Atragerea asistenței externe pentru extinderea accesului populației la surse îmbunătățite de apă și canalizare;
- Ajustarea sistemelor actuale de aprovizionare cu apă la necesitățile curente ale economiei naționale în scopul diminuării pierderilor de apă în rețeaua de transportare și în dispozitivele de irigare;
- Aprobarea și implementarea Legii cu privire la salubritate, lege care prevede instituirea serviciilor de salubritate a localităților și plățile pentru efectuarea acestui serviciu. ■





OBIECTIVUL 8:

Crearea parteneriatului global pentru dezvoltare

Introducere

Pentru o țară în proces de tranziție ca Republica Moldova, crearea parteneriatelor pentru dezvoltare este indispensabilă pentru atingerea unui nivel de viață înalt pentru toată populația și integrarea țării în structurile europene și internaționale. Aceasta presupune, pe de o parte, cooperarea constantă a tuturor națiunilor în realizarea primelor șapte ODM, iar pe de altă parte, solicită realizarea unor progrese în domenii importante, care nu au fost acoperite de celelalte obiective, cum ar fi comerțul exterior, sistemul financiar, infrastructura de transport și de telecomunicații, deservirea datoriei externe, etc. Dezvoltarea acestor domenii nu este omogenă. În ciuda percepției răspândite despre Republica Moldova ca despre un stat agrar, în țară se extind vertiginos sectorul de telecomunicații și sectorul financiar. Astfel sunt puse bazele unei modernizări economice durabile. Totodată, infrastructura transporturilor continuă să activeze în condiții inadecvate, iar comerțul exterior continuă să fie puțin diversificat în materie de geografie și gamă de produse exportate.

Tendințe generale

Volumul comerțului exterior al Republicii Moldova este în continuă creștere. Totodată, ținând cont de specificul economiei țării,

care în mare parte este bazată pe consum, volumul importurilor care satisfac cea mai mare parte a consumului a crescut în ultimii ani cu ritmuri mai rapide decât cel al exporturilor. Astfel, în perioada 1998-2008, deficitul balanței comerciale a crescut de peste 10 ori. Cât despre investițiile străine directe, volumul net al acestora a fost în continuă creștere, deși cu ritmuri mult mai lente decât remitențele. Astfel investițiile străine directe în raport cu PIB s-au majorat de circa trei ori în perioada menționată, de la 4,4% în anul 1998 până la 11,7% în anul 2008, pentru ca ulterior să se reducă.

În ceea ce privește dezvoltarea sectorului financiar, constituit din sectoarele bancar și non-bancar, evoluția acestuia pe parcursul ultimilor ani nu este omogenă. Sistemul financiar al Republicii Moldova este dominat de sectorul bancar, ceea ce este o trăsătură tipică țărilor cu economii în curs de dezvoltare. Intrarea în perioada 2006-2007 a unor operatori străini pe piața bancară a determinat intensificarea concurenței în acest sector. Începând cu anul 2002, sectorul bancar înregistrează o îmbunătățire a indicatorilor de activitate, fiind afectat, totodată, în 2009, odată cu amplificarea crizei economice în Republica Moldova. Sectorul non-bancar are o evoluție mai lentă, fiind caracterizat prin ritmuri scăzute de creștere.

Boxa 15. Modificarea țăintelor ODM în contextul creării parteneriatelor pentru dezvoltare

Primul raport ODM, elaborat în anul 2004 a stabilit două ținte distincte în contextul acestui obiectiv. Este vorba de elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineri și edificarea societății informaționale. Cu toate că aceste două aspecte sunt importante pentru dezvoltarea Republicii Moldova pe termen lung, angajamentele internaționale în contextul acestui Obiectiv de Dezvoltare al Mileniului abordează un spectru mai vast de probleme, care sunt foarte actuale pentru țară. În context, în anul 2007 au fost introduse ținte specifice pe câteva dimensiuni importante, dar neabordate în celelalte obiective. Astfel Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului care ține de crearea parteneriatelor globale pentru dezvoltare a fost ajustat la angajamentele asumate pe plan internațional, fiind completat cu ținte generale și specifice în domeniul comerțului exterior și investițiilor, sectorului financiar, datoriei externe, deschiderii terestre și politici medicamentului.



Problema datoriei externe a apărut în Republica Moldova la mijlocul anilor 90 și s-a agravat după criza financiară regională declanșată în anul 1998. La începutul procesului de tranziție, în anul 1991, Republica Moldova nu avea datorii externe, dar către finele anului 2000 datoria externă totală a constituit 133% din PIB, iar datoria de stat externă- 60,4% din PIB. Pe parcursul ultimilor ani, Guvernul Republicii Moldova a întreprins eforturi susținute pentru deservirea datoriei externe, aceasta fiind redusă până la 67,8% și 12,9% respectiv în 2008. Totodată criza economică din Republica Moldova care a condus la necesitatea negocierii unor credite cu partenerii de dezvoltare a țării va conduce la sporirea poverii datoriei externe. Estimările bazate pe datele statistice recente ale Băncii Naționale și Ministerului Finanțelor arată că în anul 2009, datoria externă totală a atins 80.9% din PIB în timp ce datoria externă guvernamentală a atins 17.7% din PIB.

În crearea parteneriatului pentru dezvoltare un rol considerabil îl au tinerii⁸². Transformările sociale din anii 90 au oferit mai multe oportunități tinerilor, care în virtutea vârstei și a potențialului lor creativ au diverse posibilități de a valorifica avantajele unei democrații autentice ale economiei bazate pe libera inițiativă și orientarea europeană a țării noastre. Totodată, tranziția lentă a țării spre o economie de piață nu permite valorificarea deplină a oportunităților existente.

Problema deschiderii terestre este la fel importantă în procesul de globalizare, care tot mai mult ia amploare în ultimii ani. Cu toate că Republica Moldova se află la hotarul dintre estul și vestul Europei, calitatea infrastructurii drumurilor nu permite valorificarea deplină a beneficiilor amplasării geografice și tergiversează transformarea țării într-un centru regional. Republica Mol-

dova își propune să soluționeze problemele asociate cu o țară a închiderii terestre prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale. În acest context este necesară dezvoltarea în continuare a infrastructurii de transport terestru și aerian, îmbunătățirea magistrelor rutiere și feroviare internaționale și ridicarea capacităților de trafic ale sistemului vamal. În acest sens, dezvoltarea Portului Giugiuilești (plasat pe Dunăre) poate oferi Moldovei un salt considerabil de dezvoltare.

Nivelul decent de trai al populației în general și accesul la mărfuri și servicii de calitate și la preț rezonabil sunt indispensabile pentru asigurarea unei dezvoltări durabile a societății. Accesul populației la medicamente la preț acceptabil reprezintă unul din elementele siguranței și sănătății populației. În asigurarea populației cu medicamente esențiale un rol primordial i se atribuie prezenței legale a medicamentului pe piața farmaceutică și accesului fizic al medicamentelor, care actualmente diferă dintre zonele urbane și cele rurale, populația din cele din urmă avînd un acces mai limitat la medicamente.

Cât despre tehnologiile informaționale și de comunicare (TIC), care reprezintă a șasea componentă din acest ODM, în ultimii ani, Republica Moldova a înregistrat progrese considerabile în aplicarea acestora. În doar 8 ani penetrarea cu tehnologiile informaționale și de comunicare a crescut vertiginos, ponderea sectorului TIC în PIB constituind circa 10 %. Această cifră este foarte mare comparativ cu alte țări din regiune și mult mai mare decât media Uniunii Europene. Republica Moldova a reușit să ocupe locul patru printre țările Comunității Statelor Independente, fiind devansată de Rusia, Ucraina și Bielorus la capitolul dezvoltării structurii informaționale și a indicilor de „pregătire electronică”⁸³.

⁸²Tinerii reprezintă categoria populației cu vârste între 15 și 24 ani. Această categorie constituie circa 10% din totalul populației în Republica Moldova.

⁸³Conform Raportului UIT „Measuring the Information Society”, care prezintă datele privind gradul dezvoltării informaționale în 183 de țări ale lumii, Republica Moldova se plasează pe locul 68, în categoria țărilor cu nivel mediu al Indicelui de Oportunitate (IO TIC) (în anul 2007, Republica Moldova deținea locul 83.. Apreciabilă este rata medie anuală de creștere a IO TIC, conform căreia Moldova deține locul 28 (în anul 2007, RM deținea locul 35).



Analiza realizării ȋntelor ȋn cadrul ODM

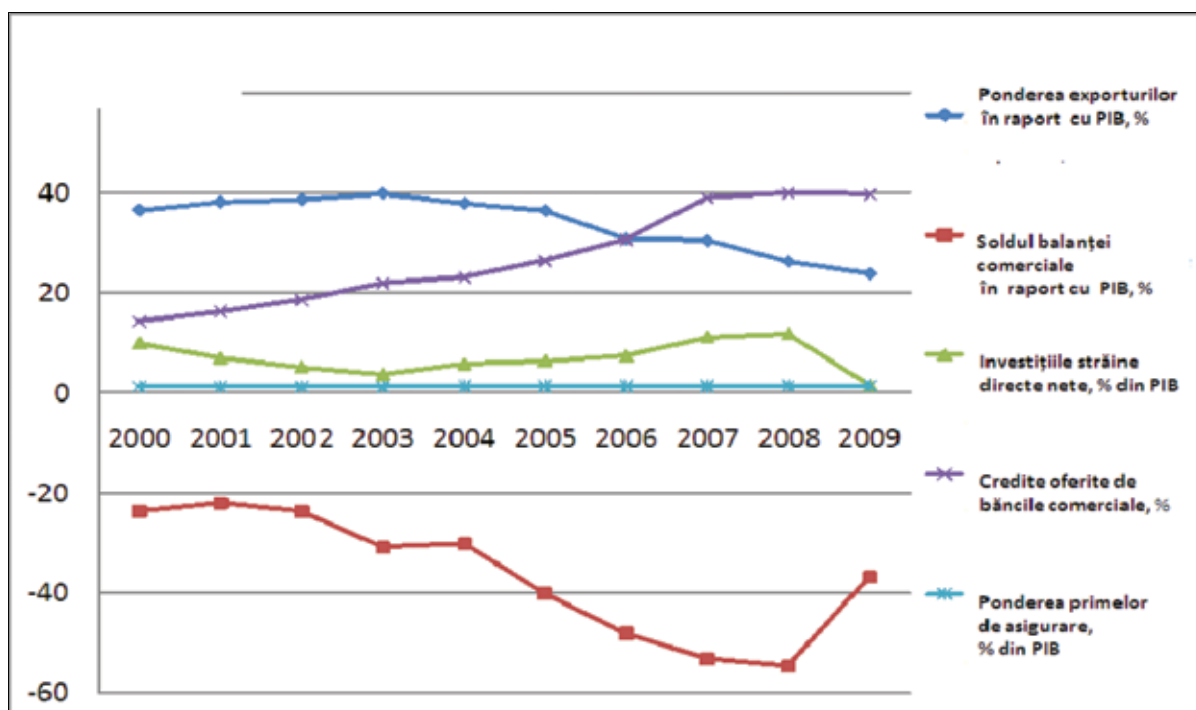
ȚINTA 1. Dezvoltarea ȋn continuare a unui sistem comercial Ți financiar transparent, bazat pe reguli, previzibil Ți non-discriminatoriu, prin promovarea exporturilor Ți atragerea investiȚiilor

Ȋn contextul acestei Ținte, Guvernul Ți-a asumat angajamentul de a realiza ritmuri de creȚtere a exporturilor de mȃrfuri Ți servicii de 10-15% anual, de a diversifica sortimentul producȚiei exportate Ți pieȚele de export Ți de a spori nivelul de valorificare a beneficiilor regimului de comerȚ preferenȚial. De asemenea, Guvernul s-a angajat sȃ asigure operarea unui cadru normativ Ți instituȚional favorabil dezvoltȃrii sectorului financiar, inclusiv accesului instituȚiilor financiare strȃine pe piaȚa localȃ, pentru a stimula concurenȚa Ți a oferi un spectru de produse Ți servicii mai accesibile atȃt pentru persoanele fizice, cȃt Ți pentru persoanele juridice.

Ȋn contextul facilitȃrii comerȚului exterior Ți ȋn special diversificȃrii geografiei Ți gamei de exporturi, Guvernul s-a integrat ȋncepȃnd cu anul 2000 ȋn diverse structuri europene Ți internaȚionale, principalele fiind OrganizaȚia Mondialȃ a ComerȚului (OMC), Acordul de Liber Schimb al ComunitȃȚii Europene

(CEFTA) Ți altele. De asemenea Republica Moldova a obȚinut PreferenȚele Comerciale Autonome (PCA) din partea Uniunii Europene ȋn martie, 2008, astfel fiind extinsȃ gama de produse exportate Ți stabilite condiȚii mai avantajoase de export ȋn Țȃrile UE (decȃtȋn sistemul precedent, Sistemul Generalizat de PreferenȚe – GSP Plus). Noua dimensiune a relaȚiilor comerciale dintre Republica Moldova Ți UE a condiȚionat necesitatea creȃrii unui mecanism de distribuire a cotelor la produsele originare din Republica Moldova pentru care au fost stabilite contingente tarifare. Totodatȃ valorificarea cotelor oferite ȋn cadrul PCA nu este deplinȃ. De asemenea, volumul Ți structura schimburilor comerciale efectuate ȋn baza acestor acorduri, a indicat diminuarea ponderii acestora ȋn totalul tranzacȚiilor internaȚionale ale Țȃrii (ȋn 2006 acestea reprezentau 53,6% iar ȋn 2008, doar 36,8%). ParȚial, acesta este rezultatul exporturilor moldoveneȚti care penetreȃ pieȚe noi Ți nu sunt prevȃzute de acordurile de liber schimb.

GRAFIC 20. Principalii indicatori economici



Sursȃ: Estimȃrile Biroului NaȚional de Statisticȃ, Bȃncii NaȚionale a Moldovei Ți autorilor.



Dacă acum câțiva ani principală piață de desfacere pentru produsele moldovenești erau țările din CSI, în ultimul timp se observă o tendință sigură de reorientare a exporturilor spre piața Uniunii Europene. În anul 2000 ponderea exporturilor către UE (27) și CSI (în total exporturi) a constituit 35,1% și 58,6% respectiv, în anul 2008 această pondere s-a schimbat în favoarea țărilor europene, reprezentând 51,5% și respectiv 39,2%. Distribuția curentă geografică a comerțului din Republica Moldova este echilibrată și similară la ceea ce teoria gravității prezice țării.⁸⁴ Totodată, toate aceste oportunități, precum și cele oferite prin prisma acordurilor de liber schimb semnate cu statele membre ale CSI și cu UE nu sunt suficient valorificate de către agenții economici din țară. Mai mult, criza financiară mondială, însoțită de contractarea cererii agregate de consum a condus la diminuarea comerțului exterior al Republicii Moldova. Astfel, dacă în anii 2006 și 2007 ponderea exporturilor în PIB a constituit 30,9% și 30,3% respectiv, în anul 2008 și 2009 exporturile reprezentau doar 26,23% și 23,8% din PIB. Deficitul balanței comerciale în raport cu PIB, la fel a fost în creștere, de la - 48,2% în 2006 până la - 54,6% în raport cu PIB în anul 2008, cu o reducere semnificativă de 36,8 în 2009, în rezultatul descreșterii cererii interne. (vezi Diagrama 20). Contractarea exporturilor în primele nouă luni ale anului 2009 cu 18,4%, indică asupra faptului că la acest capitol realizarea țărilor a fost subminată de criza financiară mondială. Odată cu revenirea economiei mondiale din criză, comerțul exterior al Republicii Moldova se va intensifica, după cum indică îmbunătățirea exporturilor în prima jumătate a anului 2010. Deci, îmbunătățirea curentă a exporturilor va fi acompaniată de o creștere puternică a importurilor, astfel va duce la o neechilibrare a balanței comerciale.

Sistemul bancar a fost în ascensiune pe parcursul ultimilor ani. În ciuda crizei economice, activele totale ale sistemului bancar doar în 2009 au sporit cu 2,2% față de anul

curent și cu 24,7% comparativ cu 2007. Pe piața bancară a Republicii Moldova în prezent activează 15 bănci comerciale (o bancă a falimentat în anul 2009). Dintre acestea 4 bănci sunt cu capital străin. Cu toate că sistemul bancar a fost în continuă dezvoltare și creștere, oferta propusă de către băncile din Republica Moldova nu este suficient de accesibilă pentru o mare parte din populația Republicii Moldova. Deși justificate prin nivelul înalt al inflației din perioada 2007-2008, ratele înalte ale dobânzilor la credite (20,96% pentru creditele în moneda națională și 12,02% pentru cele în dolari SUA) nu permit accesul unei mari părți a IMM la aceste resurse financiare. Mai mult, cu excepția câtorva linii speciale de creditare deschise de către BERD în câteva bănci comerciale, sistemul bancar din Republica Moldova oferă un procent infirm de credite pe termen lung⁸⁵. Criza financiară mondială a condus la sporirea reticenței sectorului bancar în acordarea creditelor și protejarea acestora prin menținerea unor rate înalte ale dobânzilor la credite, în 2009 (20,3% la împrumuturi în valută națională și 10,0% la împrumuturi în valută străină) chiar pe fundalul deflației și reducerii repetate de către Banca Națională a ratei dobânzii de bază și a rezervelor obligatorii ale Băncii Naționale. Una din cele mai îngrijorătoare tendințe a fost creșterea împrumuturilor nerambursabile, de la mai puțin de 5,5% din portofoliul total de credite în ianuarie 2009 la 17,8% în februarie 2010 cu o tendință de repetare ulterioară. Cât despre mijlocul anului 2010, băncile comerciale au început să sporească volumul de împrumuturi în timp ce au încercat să restruc-turizeze sau să internalizeze împrumuturile nerambursabile.

În același timp, trebuie menționat că piața valorilor mobiliare este slab dezvoltată și nu a devenit o sursă principală de atragere a investițiilor în economia țării. Piața de asigurări în Republica Moldova la fel nu este suficient dezvoltată. În prezent există circa 33 de companii de asigurări, care după standarde-

⁸⁴ Expert-Grup, Impactul regimurilor comerciale ale UE asupra exporturilor Moldovei, 2008.

⁸⁵ Doar în 2008, BERD a decis acordarea suportului sistemului unor bănci pentru largirea gamei de produse financiare oferite, inclusiv finanțarea de credite ipotecare, linii de credite pentru întreprinderile mici și mijlocii, credite de consum, linii de credite pentru eficiența energetică, finanțarea de leasing, facilități de garanții, împrumuturi sindicalizate, împrumuturi subordonate și investiții de capital.



le internaționale sunt foarte mici, deoarece au un nivel scăzut de capitalizare. Este un număr impunător pentru o țară ca Republica Moldova. Ponderea primelor de asigurare în PIB în ultimii ani a crescut nesemnificativ de la 1,27% în anul 2006 până la 1,33 în anul 2008 și 1,36 în 2009. Această performanță

plasează piața de asigurări a Republicii Moldova la nivelurile inferioare de dezvoltare în rândul țărilor din Europa de Sud-Est. În anul 2009, au fost adoptate schimbări legislative noi care vor consolida schimbări considerabile structurale pe piață, cu companii care vor respecta standardele noi regulatorii.

ȚINTA 2. Soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova, prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale

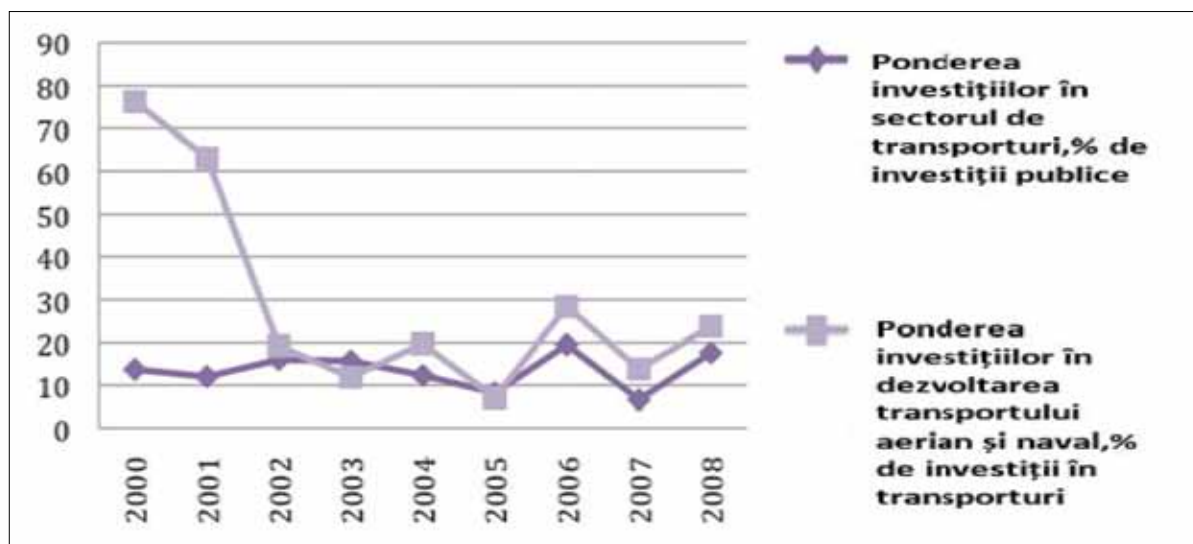
În contextul realizării acestei ținte, Guvernul s-a angajat să asigure următoarele: capacitatea de trafic a arterelor rutiere internaționale – 10.000 de unități de transport rutier zilnic; ponderea investițiilor în sectorul de transporturi în total investiții publice – 20%; ponderea investițiilor în dezvoltarea transportului aerian și naval în total investiții în transport – 35%; capacitatea de trafic a posturilor vamale – în medie 1.000 unități de transport rutier zilnic pentru fiecare post vamal rutier.

Problema închiderii terestre a fost parțial soluționată prin construcția și deschiderea în anul 2009 a portului de la Giurgiulești. Totodată în perspectiva creșterii esențiale a volumului comerțului extern, capacitățile portului pot fi insuficiente. Cu toate că Republica Moldova a obținut acces la o porțiune foarte mică de litoral dunărean, ea poate fi considerată o țară închisă terestru și cu relativ puține oportunități pentru expansiunea comercială internațională, dar cu un număr mare de bariere comerciale în interiorul țării.

Ponderea investițiilor în sectorul de transporturi (în total investiții publice) a crescut de la 13,7% în 2000 până la 17,6% în 2008 (vezi Diagrama 21). În același timp, ponderea investițiilor în dezvoltarea transportului aerian și naval (în total investiții în transport) a scăzut de la 76,3% în anul 2000 până la 23,7% în anul 2008. Acest nivel al investițiilor publice nu este suficient pentru atingerea țăintelor stabilite în contextul ODM și nu permite asigurarea unei infrastructuri adecvate a drumurilor pentru a crește capacitatea traficului rutier, în special după o reducere drastică a investițiilor publice în 2009.

Totodată, în eforturile sale de construcție și reabilitare a drumurilor, Guvernul va fi susținut de partenerii de dezvoltare ai țării, în special de Corporația Provocările Mileniului care a oferit Republicii Moldova un credit nerambursabil în valoare de 262 de milioane de dolari SUA. Dintre acestea aproximativ o jumătate vor fi alocate pentru reabilitarea drumurilor. Totodată, în domeniul transportului aerian, BERD a oferit în anul 2008 un

GRAFIC 21. Ponderea investițiilor în sectorul de transporturi





împrumut de 25,5 milioane de Euro pentru modernizarea Aeroportului Internațional Chișinău și anume pentru reabilitarea și îmbunătățirea pistelor actuale de decolare, a pistelor de rulare, a suprafețelor de manevrare și încărcare a aparatelor de zbor, precum și a altor mijloace fixe ale aeroportului. Banca

Europeană de Investiții cofinanțează acest proiect cu un împrumut de 20 milioane Euro. Asistența oferită ar putea, într-o oarecare măsură, contribui la valorificarea oportunităților amplasării geografice a Republicii Moldova și ar putea accelera realizarea ODM în acest context.

ȚINTA 3. Monitorizarea problemei datoriei externe

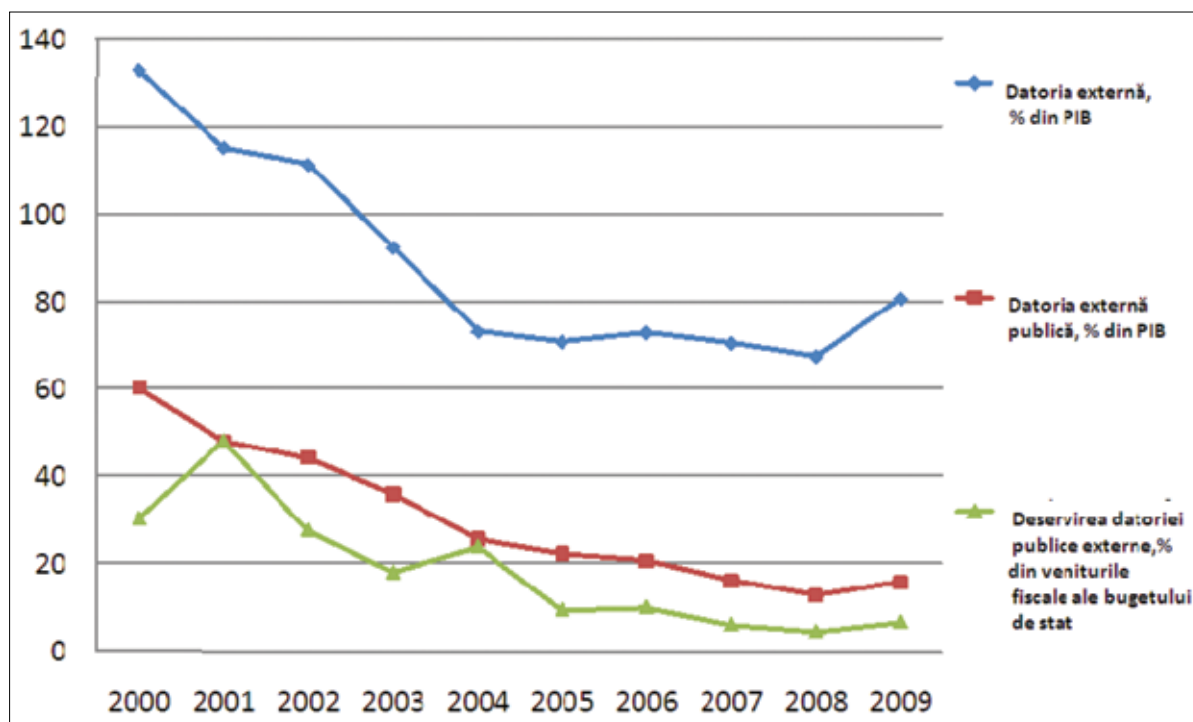
Republica Moldova, fiind o țară în proces de tranziție, are nevoie de asistență adițională din partea creditorilor și donatorilor pentru implementarea unor reforme imperative. Politica publică în domeniul datoriei de stat a fost orientată spre atragerea împrumuturilor de stat externe în condiții cât mai favorabile, în scopuri investiționale și suport bugetar. Problema datoriei externe este permanent monitorizată de către autorități.

Analiza durabilității datoriei Republicii Moldova, consolidată constant în ultimul deceniu a concluzionat că perspectiva datoriei externe a Republicii Moldova are un risc redus de probleme în domeniul datoriei. Ponderea datoriei externe în raport cu PIB a scăzut de la 72,9% în anul 2006 până la 70,4% în anul 2007 și 67,5% în anul 2008 (vezi Diagrama 22). Totodată datoria de stat externă a constituit 12,9% din PIB, fiind în scădere față de 2006 și

2007 când această pondere a constituit 20,7% și 16,2% respectiv. În anul 2008, ponderea deservirii datoriei de stat externe în veniturile de bază ale bugetului de stat s-a diminuat cu 1,1% față de perioada similară a anului 2007 și a constituit 4,1%.

Ponderea organizațiilor internaționale în formarea datoriei externe este în continuă scădere. Astfel acestea au deținut 28,4% din totalul împrumuturilor acumulate la sfârșitul anului 2008, comparativ cu 32,1% în anul 2007 și 38,1% în anul 2006. Analizând volumul intrărilor de împrumuturi de stat externe după structura creditorilor putem constata, că ponderea cea mai mare îi revine Băncii Mondiale (IDA) (56%), urmată de Fondul Internațional pentru Dezvoltare în Agricultură (IFAD) (30%), Banca de Dezvoltare a Consiliului European (CEB) (10%) și Banca Europeană pentru Investiții (EIB) (4%). Cea mai mare pondere a

GRAFIC 22. Indicatorii datoriei externe și soluționarea ei



Sursă: Banca Națională a Moldovei, Ministerul Finanțelor al Republicii Moldova



surselor externe a fost îndreptată în sectorul agrar – 51%, urmată de ocrotirea sănătății – 11,6% și domeniul serviciilor sociale – 5,6 %.

Criza financiară s-a reflectat în creșterea datoriei externe a Republicii Moldova. În anul 2009, datoria externă a crescut din nou, Guvernul avînd opțiuni interne mici pentru canalizarea resurselor necesare pentru finanțarea deficitului bugetar în contextul unei recesiuni economice. Datoria externă totală a crescut de la 4106.08 de milioane de dolari SUA la sfîrșitul anului 2008 la 4368.83 de milioane de dolari SUA la sfîrșitul anului 2009 (80.8% din PIB), în special datorită creșterii datoriei publice externe. În pofida acestei creșteri, datoria externă, inclusiv componenta sa guvernamentală a rămas la nivele critice. Cât despre structura maturității,

angajamentele pe termen lung domină datoria externă guvernamentală (65.1 % din total). În 2009 au fost făcute ultimele plăți de deservire a Euroobligațiunilor și a împrumutului bilateral de la Guvernul Italiei. Structura împrumuturilor publice externe de către sursă în 2009 s-a schimbat comparativ cu anul 2008: ADI a contribuit cu 52% din volumul total al împrumuturilor, Banca Europeană pentru Investiții se plasează pe locul doi cu 25.8 %, urmează IFAD cu 12.5 procente. Banca pentru Dezvoltare a Consiliului Europei se situează pe locul 4 cu 12.5%⁸⁶.

În martie, 2010 presiunea datoriei externe a scăzut într-o oarecare măsură, ambele datorită reducerii volumului său absolut (4398.83 milioane dolari SUA) și recuperării economice.

ȚINTA 4. *Elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineret.*

Reducerea ratei șomajului în rândul tinerilor până la 15% în anul 2010 și 10% în anul 2015

În ultimii ani tinerilor li s-a acordat o atenție sporită din partea autorităților prin integrarea politicilor publice cu privire la tineret în strategiile, concepțiile, programele și planurile de acțiuni din sectoare ca educația, ocrotirea sănătății, piața muncii etc. Reformarea sistemului educațional, consolidarea bazei

tehnico-materiale a instituțiilor de învățămînt, în special a universităților, au deschis noi perspective pentru tineri, numărul studenților din învățămîntul superior fiind în continuă creștere. În același timp, Guvernul a întreprins măsuri de atragere a tinerilor în învățămîntul vocațional, pentru a pregăti cadre necesare

GRAFIC 23. Rata șomajului, procente



Sursă: Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

⁸⁶ Ministerul Economiei, Raportul Anual al Datoriei de Stat, Garanții de Stat și Recreditare de Stat pentru anul 2009, Chisinau, 2010.



economiei. Din acest motiv, în anul 2008 în învățământul superior au fost înmatriculați cu 5000 mai puțini tineri decât în 2007, în 2009 această cifră s-a redus cu 8000. Totodată numărul de tineri care au fost înmatriculați în învățământul secundar profesional s-a majorat în anul 2008 comparativ cu 2007 cu circa 800 de persoane, în timp ce în anul 2009 s-a redus cu 240 de studenți. Aceste tendințe provoacă întrebări despre eficacitatea principiului guvernamental.

Oportunitățile economice nu sunt accesibile în mod egal tinerilor din regiunile Republicii Moldova. Tinerii din zonele rurale și orașele mici sunt afectați mai puternic de dificultățile socio-economice pe care le traversează țara, dar și mai mult sunt afectați tinerii cu dizabilități. Insuficiența oportunităților profesionale și economice îi face pe foarte mulți tineri să părăsească țara. În consecință, dimensiuni îngrijorătoare a atins traficul de ființe umane, victimele căruia sunt în majoritatea cazurilor, fete și femei tinere, precum și numărul tinerilor antrenați în activități criminale sau a bărbaților traficați pentru exploatarea muncii. Astfel, conform datelor statistice din ultimii doi ani, aproape jumătate din victimele traficului aveau vârste sub 18 ani, celelalte victime având la momentul traficării vârste cuprinse între 18 și 24 de ani. Astfel, în conformitate cu statistica recentă a OIM, există o tendință a îmbătrânirii traficului de ființe umane, cele mai multe victime având vârste cuprinse între 22 și 29 de ani.

În ciuda scăderii istorice a șomajului în rândul tinerilor, plasarea acestora în piața muncii rămânărămâne a fi o problemă. Astfel în anul 2008, rata șomajului în rândul tinerilor a constituit 11,2%, comparativ cu 15,8% în anul 2000 (vezi Diagrama 23). În același timp, începând cu anul 2002 se înregistrează o dinamică continuă de diminuare a numărului de tineri angajați și a șomerilor pe de o parte și de creștere a numărului tinerilor inactivi, de cealaltă parte. Dacă în 2002 ponderea persoanelor inative în totalul populației tinere constituia 68,4%, către anul 2008 valoarea

indicatorului menționat a constituit 79,2%. În 2008 acesta a fost de 80.1%.

Un motiv al diminuării ratei șomajului și ratei sporite de inactivitate este emigrarea tinerilor, care tot mai puțin participă pe piața muncii și în treptele avansate ale sistemului educațional. Totodată trebuie menționat că tinerii reprezintă o proporție importantă din populația care emigrează⁸⁷. În aspect de gen ponderea tinerilor șomeri de sex masculin este mai mare decât cea a tinerilor de gen feminin. Treptat situația s-a schimbat, ponderea femeilor în rândul tinerilor șomeri fiind mai mare decât cea a bărbaților 12,4% comparativ cu 10,2. În anul 2009, situația s-a normalizat din nou, rata șomajului bărbaților tineri a fost de 15.8% și a femeilor de 15%. Totodată rata de activitate a populației tinere în rândul bărbaților este tradițional mai mare decât cea a femeilor, constituind în anul 2009 - 23,7% pentru bărbați și 18,1% pentru femei.

Reducerea constantă a ratei șomajului în rândul tinerilor a permis deja către anul 2008 să fie realizată ținta intermediară pe anul 2010 - de 15% . Totodată, în rezultatul crizei economice declanșate în Republica Moldova la finele anului 2008, numărul șomerilor a crescut, mai ales că oportunitățile de angajare nu doar în interiorul țării, dar și în exterior au devenit foarte limitate. Rata generală a șomajului a scăzut de la 4% în 2008 la 6,4% în 2009. În același timp rata șomajului în rândul tinerilor a sorit de la 11,2% la 15,4%. În contextul recesiunilor economice care afectează migrații moldoveni, femeile emigrante au fost mai puțin afectate decât bărbații. Aceasta datorită implicării lor în activități casnice. Bărbații, în mare parte din care sunt antrenați în lucrări de construcții, iar acestea s-au redus semnificativ pe fundalul crizei. În același timp, în cazul în care situația din țările în care se stabilesc și activează o mare parte dintre cetățenii moldoveni se va îmbunătăți, exodul tinerilor ar putea continua, contribuind și pe viitor la reducerea ratei șomajului. În aceste condiții ținta finală pentru anul 2015 ar putea fi realizată.

⁸⁷ 38% din migrații sunt persoane în vârste între 20-29 de ani. Vârsta medie a emigranților este de 35 ani. Vezi OIM, „Migrația Muncii și Remitențele în Moldova: Is the Boom Over.n.a”, Chișinău 2009.



ȚINTA 5. Asigurarea accesului populației la medicamentele esențiale

În scopul implementării Politicii de Stat în domeniul Medicamentului și realizării țintei ODM în contextul accesului populației la medicamente esențiale, cu susținerea Organizației Mondiale a Sănătății, în Republica Moldova a demarat procesul monitorizării sistematice a pieței farmaceutice, analizându-se nu doar nomenclatura și prețul medicamentelor, dar și accesul fizic și economic al populației la acestea.

În anul 2008 în rezultatul analizei prețurilor la medicamente s-a stabilit că 13,9% din nomenclator posedă un preț de până la 10 lei, 47,9% - un preț de la 10 lei până la 50 lei, și 38,2% - un preț mai înalt de 50 lei. Dar dezvoltarea de lungă durată a prețurilor la medicamente nu a fost una favorabilă. În rezultatul unei creșteri a ratei de 12,8% a prețurilor medicamentelor în 2007, în 2008 s-a stabilit o majorare cu 4,3%. În anul 2009, medicamentele s-au scumpit cu 19,5%⁸⁸. Comparativ cu anul 2000, prețurile la medicamente sunt de trei ori mai mari în prezent.

Funcționarea pieței produselor farmaceutice în Republica Moldova indică și câteva dinamici pozitive în contextul accesului fizic la medicamente. Astfel, în anul 2008 medicamentele au fost accesibile populației în proporție de 76,2%, în creștere cu 0,8% față de anul 2007. În localitățile rurale accesibilitatea medicamentelor a înregistrat o creștere de la 68,2% la 69,8%.

ȚINTA 6. Edificarea societății informaționale. Dublarea către anul 2015 a numărului de abonați ai telefoniei fixe și mobile față de anul 2006 și creșterea numărului de computere personale și al utilizatorilor de internet cu cel puțin 15% anual

În ultimii ani dezvoltarea societății informaționale în Republica Moldova se extinde vertiginos.

Telefonia mobilă continuă să fie unul din cele mai dinamice sectoare ale pieței de comunicații electronice din țară, dezvoltându-se cu un ritm sporit, crescând în perioada 2000-2009 cu peste 20%. Numărul beneficiarilor de

În același timp, odată cu introducerea în anul 2004 a asigurărilor obligatorii de sănătate, o parte din medicamente sunt incluse în Programul unic de servicii medicale, fiind oferite prin mecanismul de compensare de la 100% până la 50%. În nomenclatorul medicamentelor compensate la nivel de 100% sunt incluse medicamentele esențiale pentru gravide și copii de la 0 până la 5 ani. Totodată Guvernul planifică să extindă grupul de vîrstă al copiilor beneficiari de medicamente până la 14 ani.

Astfel, unele medicamentele esențiale sunt puse la dispoziția a circa 79% din populația beneficiară de poliță de asigurare. Situația este mai dificilă la acele categorii de persoane care nu au nici poliță de asigurare, nici mijloace pentru asigurarea cu medicamente indispensabile. În anul 2009, 10% din gospodăriile cele mai bogate au cheltuit pentru servicii de sănătate de aproape 11 ori mai puțin decât același procent din gospodăriile cele mai sărace. În ciuda reducerii cheltuielilor din bugetul public național, ca efect al crizei economice mondiale, lista medicamentelor compensate și cu titlu gratuit a fost extinsă cu medicamente noi (psihotrope, anti-convulsive și anti-diabetice). Guvernul va monitoriza și controla în continuare situația de pe piața medicamentelor, pentru a pune mereu la dispoziție o categorie de medicamente accesibile păturilor vulnerabile.

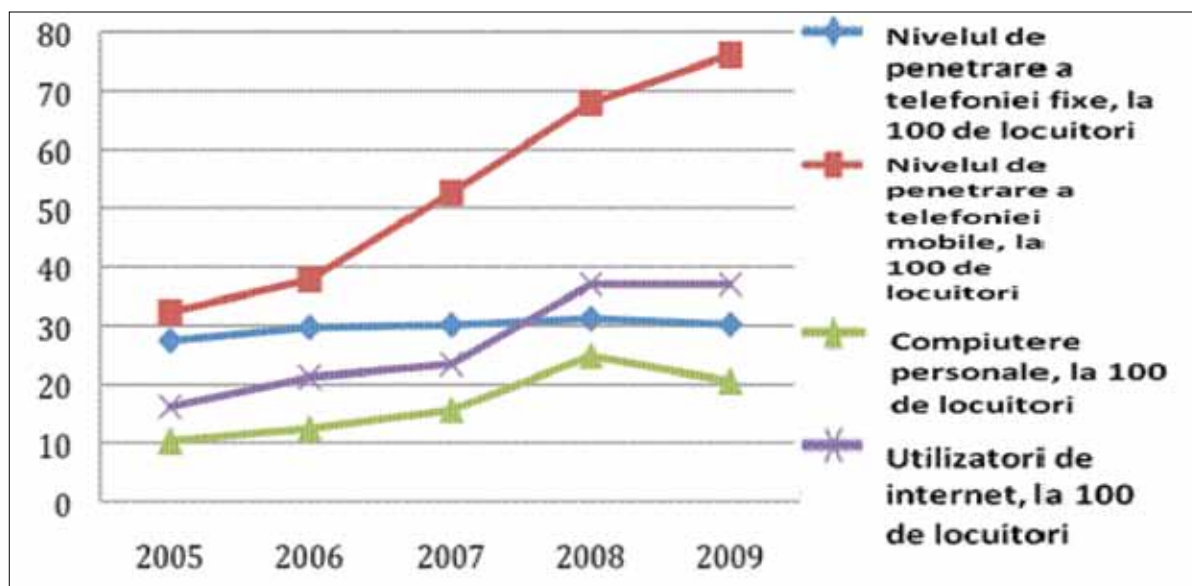
servicii de telefonie mobilă în anul 2009 a depășit cifra de 2,71 milioane, constituind 78,1 la sută din populație. Aceasta înseamnă că ținta stabilită pentru anul 2015 a fost practic atinsă. Totodată, ritmul de penetrare a telefoniei fixe este foarte lent.

Dinamica pozitivă în sectorul de telefonie mobilă este un rezultat firesc

⁸⁸ Datele Biroului Național de Statistică. Acestea nu coincid cu informațiile Ministerului Sănătății. Potrivit MS, în 2008 prețurile la medicamente au scăzut în medie cu 0,2% lunar din 2007 și cu 1,57% din 2006, informația nu este compatibilă cu calculele creșterii ratei de 19,5% asigurate de BNS.



GRAFIC 24. Nivelul de penetrare a tehnologiilor informaționale



Sursă: Ministerul Tehnologiilor Informaționale și Comunicațiilor

al competiției pe această piață, care se manifestă prin reducerea tarifelor și creșterea traficului oferit de operatori la lansarea noilor oferte pentru utilizatori. Diminuarea ritmurilor de creștere a sectorului telefoniei fixe se explică prin apropierea pieței date de stadiul saturației și existența pe unele segmente a unor semne de declin. La finele anului 2009, numărul total de abonați, conectați la operatorii rețelelor de telefonie fixă a atins cifra de 1.13 milioane, astfel, numărul telefoanelor fixe raportat la 100 de locuitori fiind doar 32%. În fond, piața telefoniei fixe din Republica Moldova se dezvoltă conform tendinței generale de îngustare a acesteia. Tendința dată este generată de substituția serviciilor fixe cu cele mobile și de presiunea comunicațiilor IP. Aceasta face problematică realizarea țintei de dublare a numărului de abonați către anul 2015. În continuare creștere este numărul total de abonați la Internet. Astfel numărul utilizatorilor Internet, raportat la 100 de locuitori a crescut de la 1,2 utilizatori în anul 2000 până la 37 utilizatori în anul 2009 (vezi Diagrama 24). În anul 2008, pentru prima dată în istoria dezvoltării Internetului în Republica Moldova, s-a înregistrat o creștere dinamică a bazei de abonați la serviciile în bandă largă pe fundalul unei reduceri ușoare a numărului de abonați la

Internet prin dial-up. Această tendință este mai pronunțată odată cu lansarea serviciilor 3G de către companiile de telefonie mobilă. Totodată numărul utilizatorilor Internet este mult mai mare decât numărul abonaților. Aceasta are loc datorită utilizării Internetului la locul de muncă și la domiciliu. În același timp, penetrarea serviciilor de acces la Internet rămâne modestă în comparație cu nivelul mediu înregistrat în țările UE.

Evoluția numărului de computere personale la 100 de locuitori este la fel în creștere. Astfel, dacă în anul 2000 la 100 de locuitori reveneau 1,3 computere personale, în anul 2009 această cifră s-a ridicat la 20,5 computere. Potrivit studiilor realizate în 2009, 33% de familii aveau computere personale. Ponderea familiilor cu acces la internet era de 27%, în timp ce 11% aveau acces la Internet pe banda largă. Numărul de utilizatori Internet crește direct proporțional cu numărul de calculatoare personale. Ritmul de creștere a acestor indicatori diferă, însă doar în anul 2009 ambii indicatori au crescut față de anul 2007 de circa 1,5 ori. În cazul în care vor fi menținute aceste ritmuri, țintele ce au în vedere creșterea utilizatorilor de Internet și majorarea cu 15% a numărului de calculatoare personale în fiecare an, vor fi realizate.



Impactul politicilor asupra parteneriatelor pentru dezvoltare

În ceea ce privește cadrul legislativ existent în Republica Moldova și politica fiscală promovată de Guvern, acestea sunt benefice atragerii investițiilor⁸⁹. O măsură importantă în contextul atragerii investițiilor este adoptarea Legii cu privire la parteneriatul public-privat⁹⁰, elaborată pentru stimularea implicării capitalului privat în proiectele de infrastructură. În același scop, în 2009 Guvernul a început să identifice cadrul legal pentru crearea parcurilor industriale. Cu referire la dezvoltarea porturilor fluviale, în special a Portului Internațional Liber „Giurgiulești”, în anul 2009 a fost lansată activitatea terminării de mărfuri, fapt ce va oferi posibilitatea de creare pe teritoriului portului a centrului logistic și de comerț.

Totodată, în calea comerțului exterior există mai multe bariere de ordin administrativ, pe care Guvernul s-a angajat să le elimine odată cu implementarea Programului de stabilizare și relansare economică. Astfel, Guvernul a început să reexamineze cadrul normativ și legislativ în scopul eliminării barierelor administrative excesive care stau în calea investițiilor și pentru înlăturarea barierelor la export, simplificarea procedurii de certificare, precum și reducerea numărului și costului certificatelor și altor acte necesare la efectuarea exportului de mărfuri.

În ceea ce privește stimularea angajării tinerilor pe piața muncii și reducerea șomajului, politicile publice în acest context au fost axate în ultimii ani pe promovarea oportunităților de angajare pe piața muncii, modernizarea serviciilor de mediere și informare, crearea condițiilor și serviciilor de reintegrare profesională a șomerilor, corelarea sistemului educațional cu exigențele pieței muncii și perfecționarea sistemului de dialog social. Totodată, eforturile Guvernului de stimulare a angajatorilor în oferirea locurilor de muncă categoriilor dezavantajate, în special tinerilor, a eșuat. Astfel în anul 2008 doar 12 absolvenți din 100 au fost angajați, față de 15 tineri în anul 2007. Dat fiind faptul că date pentru anul 2009 nu sunt disponibile, înrăutățirea generală a situației pe piața muncii sugerează că numă-

rul de absolvenți angajați s-a redus din nou. Mai mult, schema de acordare a creditelor la rate preferențiale în schimbul angajării tinerilor absolvenți, la fel nu a avut succes; în anul 2007 doar o singură companie a beneficiat de credit și a angajat 10 tineri, în schimb în anul 2008 nu au fost acordate credite și respectiv nu au fost efectuate angajări în baza acestei scheme.

În scopul dezvoltării spiritului de întreprinzător al tinerilor din zonele rurale ale țării, Guvernul a aprobat Programul Național de Abilitare Economică a Tinerilor (PNAET) pentru anii 2008-2010. În acest context, Guvernul, cu suportul partenerilor de dezvoltare ai țării, oferă tinerilor instruire și suport practic, facilitându-le acces la capitalul inițial pentru începerea afacerii private. Persoanelor cu vîrsta cuprinsă între 18-30 ani le sunt oferite credite comerciale rambursabile din resursele împrumuturilor externe ale statului, cu componente de grant de 40%. Până în prezent au fost finanțate, în total 324 de sub-proiecte ale beneficiarilor tineri, în sumă totală de 92,26 mln. lei, inclusiv granturi în valoare de 36,90 mln. lei. Dintre acestea, în anul 2009 au fost acordate 145 de sub-împrumuturi în sumă de 40,21 mln. lei, inclusiv granturi în valoare de 16,08 mln. lei.

În același timp, cu suportul partenerilor de dezvoltare ai țării (UNICEF, Banca Mondială) este în proces de implementare cel de-al doilea Proiect de Abilitare social-economică a tinerilor care prevede crearea a cel puțin 61 de noi microîntreprinderi în zona rurală. Activitățile economice ce pot fi creditate țin de creșterea producției agricole, prelucrarea, depozitarea, ambalarea, comercializarea și alte activități aferente agriculturii, precum și orice altă activitate economică non-agricolă în spațiul rural, inclusiv comercială, turism, artizanat, etc. Până în prezent au fost alocate circa 3 milioane de lei pentru finanțarea a 32 de sub-proiecte.

Lărgirea accesului tinerilor la locuințe sociale este o altă politică publică promovată de Guvern, inclusiv cu suportul partenerilor de dezvoltare ai țării. Astfel cu suportul Băncii de

⁸⁹ Legea nr.81-XV din 18 martie 2004 cu privire la investițiile în activitatea de întreprinzător. Potrivit Legii cu privire la investițiile în activitatea de întreprinzător, sunt stabilite condiții egale pentru investitorii locali și străini.

⁹⁰ Legea nr.179-XVI din 10 iulie 2008 cu privire la parteneriatul public-privat.



Dezvoltare a Consiliului Europei este asigurată construcția locuințelor pentru păturile social-vulnerabile, inclusiv pentru familii tinere în câteva localități ale țării⁹¹. Totodată în scopul susținerii tinerilor profesioniști și motivarea angajării în zonele rurale, tinerii specialiști cu studii superioare și postuniversitare de rezidențiat, care sunt repartizați în decurs de trei luni după absolvirea instituției de învățământ și angajați în câmpul muncii în instituțiile publice din sate, pot beneficia de locuințe gratuite din partea statului.⁹² De aceste facilități se bucură cadrele didactice, medicale și farmaceutice, asistenții sociali și specialiștii din domeniul culturii. Până în prezent însă au fost aprobate cererile doar a 156 de tineri specialiști care au solicitat locuințe, majoritatea dintre ei fiind cadre didactice.

Guvernul este preocupat de amploarea din ultimii ani a fenomenului emigrației, în special în rândul tinerilor, realizând pe parcursul anului 2008 un șir de măsuri stimulatorii de ordin economic, precum și de sporire a atractivității pieței forței de muncă autohtone. În acest context, a fost aprobat Planul de Acțiuni privind stimularea reîntoarcerii lucrătorilor emigranți moldoveni de peste hotare pentru anii 2008-2009⁹³. Planul include acțiuni pentru informarea cetățenilor, în special a tinerilor aflați peste hotare, cu privire la oportunitățile de reintegrare social-economică. Totodată, cu susținerea Organizației Internaționale pentru Migrație, este în proces de implementare Proiectul de coordonare a asistenței pentru reintegrarea persoanelor revenite voluntar în Republica Moldova. Obiectivul principal al acestui proiect este asigurarea procedurilor de logistică a reîntoarcerii și crearea posibilităților de reintegrare în țara de origine. Programul asigură asistență pentru persoanele reîntoarse din Austria, Belgia, Regatul Unit, Irlanda, Elveția, Slovacia și Cehia. Până în prezent, în cadrul pro-

iectului, au revenit și s-au reintegrat în societate 460 de oameni. În ciuda acestor eforturi, trebuie menționat, că atât timp cât în exterior oportunitățile în materie de angajări și remunerare vor fi superioare celor existente în țările de origine, migrația va fi un proces atractiv.

Trebuie menționat că în anul 2009, Guvernul Republicii Moldova a întreprins eforturi importante pentru consolidarea abilităților în vederea identificării și asigurării protecției și asistenței pentru victimele traficului, la fel pentru sporirea conștientizării problemelor legate de migrația iregulară și trafic. Aceste măsuri au inclus între altele: 1) asigurarea funcționării Sistemului Național de Referință pentru protecția și asistența victimelor și victimelor potențiale ale traficului de ființe (SNR)⁹⁴; 2) extinderea tematică și geografică a SNR(inclusiv victimele violenței domestice)⁹⁵; 3) instituționalizarea Centrului de Reabilitare a Victimelor Traficului de Ființe Umane (în prezent – Centrul de Asistență și Protecție Chișinău)⁹⁶; 4) dezvoltarea ulterioară a Nivelului Transnațional a SNR bazat pe Regulamentul de Repatriere aprobat în august 2008 prin intermediul negocierii acordurilor în domeniul protecției și asistenței victimelor și potențialelor victime ale traficului cu țări-cheie de destinație în următoarea ordine prioritară: Rusia, Italia, Ucraina, Cipru, UAE; 5) Moldova a fost reprezentată de Grupul de experți în acțiunea de combatere a traficului de ființe (GRE-TA), creată în cadrul Convenției CE de Măsuri de Combatere a Traficului de Ființe Umane în calitate de structură de monitorizare. În ciuda eforturilor Guvernului și UNCT, investigarea cazurilor de trafic de ființe umane este încă deficientă, la fel și compensarea victimelor pentru daunele suferite în rezultatul traficului. Nu există un fond în acest scop.

⁹¹ În cadrul Proiectului, în orașele Glodeni, Criuleni și în municipiitatea Chișinău vor fi contruite 249 apartamente.

⁹² Decizia Guvernului Nr. 1259 din 12 noiembrie 2008 despre asigurarea tinerilor specialiști repartizați și angajați în câmpul muncii în instituțiile publice (bugetare) din sate (comune) cu locuințe gratuite

⁹³ Hotărârea Guvernului nr.1133 din 9 octombrie 2008 „Pentru aprobarea Planului de Acțiuni privind stimularea reîntoarcerii lucrătorilor emigranți moldoveni de peste hotare”.

⁹⁴ În perioada 2006 - 2009 , 611 cazuri au fost asistate în cadrul SNR

⁹⁵ Către sfârșitul anului trecut această activitate a fost desfășurată în 16 raioane, 2 municipii și un oraș, în timp ce în 2009 traininguri au fost organizate pentru echipele multidisciplinare din raioanele Anenii-Noi, Vulcănești, Rezina, Șoldănești, Sîngerei, Rîșcani, Ocnița inclusiv la nivel de comunitate, și de asemenea din Grigoriopol, Slobozia și Dnestrovsk.

⁹⁶ Decizia Guvernului nr. 847 din 11.07.2008. Pînă în prezent, activitatea Centrului a fost asigurată de către Organizația Internațională pentru Migrație (OIM) cu sprijinul financiar al diferiților donatori internaționali.



În ceea ce privește politica Guvernului în domeniul tehnologiilor informaționale și comunicațiilor practic în toate programele strategice de nivel național sunt stipulate acțiuni în acest domeniu⁹⁷. În prezent, Republica Moldova se află la etapa în care pentru domeniul TIC sunt adoptate marea majoritate de acte legislative⁹⁸, dar este necesară adoptarea principiilor de implementare a reglementărilor și ajustarea regulilor de activitate pe această piață. Considerând piața și tendințele structurale din anii recentți, analiza generală de dezvoltare a sectorului TIC în Moldova este una de succes. Eforturi adiționale vor fi necesare pentru stimularea unei dezvoltări regionale mai echilibrate și penetrarea soluțiilor TIC și serviciilor.

Partenerii de dezvoltare ai țării contribuie substanțial la extinderea tehnologiilor informaționale și a comunicațiilor în Republica Moldova. Astfel, s-a îmbunătățit considerabil situația în domeniul e-medicinii, în special în urma acordului semnat între Guvernul Republicii Moldova și Banca Mondială, privind alocarea unei finanțări de 17 milioane USD în cadrul proiectului „Servicii de sănătate și asistență socială pentru Moldova”. Un pas important în dezvoltarea accesului la noile tehnologii informaționale a maselor largi de populație urmează să fie făcut prin intermediul Proiectului pilot privind crearea punctelor de acces la Internet în localitățile rurale din republică utilizând tehnologiile de comunicare în bandă largă.

În același timp, există încă rezerve pentru dezvoltarea continuă a societății informaționale.

Concluzii și recomandări

Regimul comercial al Republicii Moldova deși este liberalizat, beneficiile acestuia nu se materializează pe deplin. Chiar dacă peste jumătate din volumul total de exporturi revine țărilor din UE și din Europa de Sud-Est, gama de produse exportate este puțin diversificată, fiind în mare parte constituită din produse agricole, băuturi alcoolice și textile. Cu toate că sunt în ascensiune, exporturile au un ritm de creștere mai scăzut

na. Accentele trebuie puse în continuare pe dezvoltarea industriei TIC și asigurarea competitivității acesteia, dezvoltarea accesului la Internet în bandă largă, dezvoltarea serviciilor publice de bază prin mijloace electronice de nivelul II și III. De asemenea, asigurarea unei concurențe loiale în sectorul TIC este un obiectiv important pentru dezvoltarea domeniului respectiv. O condiție esențială, în acest context, este liberalizarea de facto a pieței telecomunicațiilor și crearea condițiilor egale pentru toți operatorii. Totodată, dezvoltarea comerțului și businessului electronic ar putea să faciliteze integrarea Republicii Moldova în societatea informațională globală. În acest scop sunt necesare măsuri prin care să se acorde asistență agenților economici naționali referitoare la utilizarea TIC și să fie încurajată cooperarea întreprinzătorilor naționali cu parteneri străini. Aceasta va permite crearea unui mediu de afaceri favorabil pentru agenții economici din domeniul TIC.

Programul de Stabilizare și Relansare Economică a încercat să soluționeze aceste probleme și să atingă rezultatele scontate prin liberalizarea accesului la infrastructura de comunicații electronice, asigurarea în condiții echitabile a dreptului de interconectare și acces la sursa locală, prin demonopolizarea pieței comunicațiilor, inclusiv prin restructurarea S.A. „Moldtelecom”, demonopolizarea procesului de tranzacționare și achiziții digitale prin punerea în aplicare a Legii privind documentul electronic și semnătura digitală, etc.

decât importurile, contribuind la majorarea deficitului balanței comerciale.

Dificultățile perioadei de tranziție au afectat mai mulți tineri, care s-au confruntat și încă se mai confruntă cu multiple probleme, cum ar fi șomajul, migrația ilegală, traficul de ființe umane, delinquența juvenilă, marginalizarea anumitor grupuri de persoane tinere.

⁹⁷ Strategia Națională de Dezvoltare, Programul de Guvernare, Strategia Națională de edificare a societății informaționale “Moldova electronică” și Planul său de acțiuni, ș.a.

⁹⁸ Intrarea în vigoare a Legii Comunicațiilor Electronice (nr.241-XVI din 15.11.2007) permite promovarea principiilor concurenței loiale și echitabile în sectorul TIC.

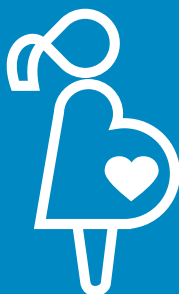
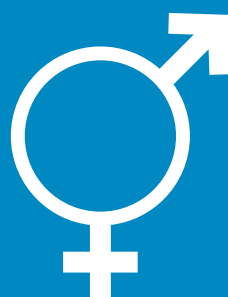
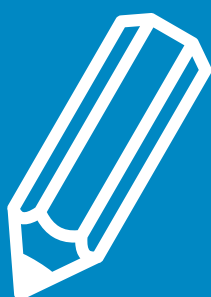


Vulnerabilitatea persoanelor tinere la dificultățile perioadei de tranziție se manifestă nu numai prin rata înaltă a șomajului, dar și prin alte fenomene cum ar fi creșterea consumului de droguri, răspândirea infecțiilor cu transmitere sexuală, cultul violenței.

Dezvoltarea Societății informaționale se caracterizează prin creșterea informației „digitale” disponibilă prin intermediul produselor tehnologiei informațiilor și comunicațiilor. De aceea o importanță deosebită se acordă în prezent procesului de pregătire electronică a societății, gradului de acces la tehnologiile informaționale și de comunicații și la utilizarea acestor tehnologii în viața cotidiană a cetățenilor și agenților economici. Spre deosebire de alte domenii ale economiei Republicii Moldova, sectorul TIC este unul care se bucură de succes, un domeniu în care cooperarea strânsă între autorități și mediul privat își dovedește eficacitatea. Astfel, către anul 2009 a fost extins esențial numărul calculatoarelor, inclusiv cel al calculatoarelor conectate la Internet în cadrul instituțiilor de învățământ și instituțiilor autorităților administrației publice centrale și locale. Cu suport din exterior, continuă crearea punctelor de acces public la Internet în majoritatea localităților amplasate în incinta școlilor, bibliotecilor, primăriilor. În continuare piața TIC va fi una mult mai puternică, aceasta menținându-și ritmul alert de dezvoltare și atrăgând tot mai mulți investitori. Totodată mai sunt administrații locale ce nu dispun de rețea, de adresă electronică pe domeniul MD, de bază de date electronică a actelor juridice. În acest context, este nevoie de o mai mare atenție și susținere pentru administrațiile publice locale.

În scopul realizării ODM, în cele șase domenii abordate, vor fi necesare mai multe acțiuni. O parte dintre acestea se regăsesc în Programul de stabilizare și relansare economică și în alte documente de politici publice. În linii mari, pentru consolidarea capacităților de creare a parteneriatului durabil pentru dezvoltare se cer următoarele acțiuni:

- Relansarea privatizării patrimoniului de stat din domeniile liberalizate, în baza licitațiilor deschise, anunțate și transparente;
- Perfecționarea sistemului de administrare vamală și fiscală (prevenirea subevaluării în vamă, transferării profitului, etc.);
- Efectuarea controlului strict privind respectarea stabilirii adaosului comercial de către operatorii economici la comercializarea mărfurilor social importante;
- Extinderea căilor de informare și consiliere a populației despre cererea și oferta forței de muncă, inclusiv a emigranților reîntorși în țară în urma pierderii locurilor de muncă în străinătate și de asemenea asigurarea unui sprijin comprehensiv de reintegrare;
- Implementarea politicilor de ajustare a aprovizionării cu staff educațional la cererea pieței, inclusiv prin promovarea unei educații continue;
- Susținerea tinerilor prin continuarea implementării Programului Național de susținere socială a familiilor tinere „Locuințe pentru Tineri”, aceasta urmînd să fie extinsă și pentru cetățenii care se reîntorc în țară;
- Crearea condițiilor de dezvoltare a infrastructurii de telecomunicații, de telefonie mobilă și asigurarea accesului la Internet pe bandă largă, în special în mediul rural;
- Elaborarea unui mecanism de finanțare a lucrărilor de conectare a instituțiilor preuniversitare la Internetul în bandă largă. ■



A

ANEXA A. Fezabilitatea realizării Țintelor ODM pe anii 2010 și 2015

Scopul analizat	Fezabilitatea realizării către 2010	Fezabilitatea realizării către 2015
OBIECTIVUL 1. Reducerea sărăciei extreme și a foamei		
Ținta 1. Reducerea ratei populației cu un consum sub 4,3 dolari pe zi/persoană (la PPC) de la 34,5% în 2006 până la 29% în 2010 și până la 23% în 2015	Probabil	Probabil
Ținta 2. Micșorarea ponderii populației sub pragul absolut al sărăciei de la 30,2% în 2006 până la 25% în 2010 și până la 20% în 2015	Puțin probabil	Probabil
Ținta 3. Micșorarea ponderii populației sub pragul sărăciei extreme de la 4,5% în 2006 până la 4% în 2010 și până la 3,5% în 2015	Probabil	Probabil
OBIECTIVUL 2. Realizarea accesului universal la învățământul gimnazial obligatoriu		
Ținta 1. Asigurarea accesului pentru toți copiii la învățământul general obligatoriu. Majorarea ratei brute de înmatriculare în învățământul general obligatoriu de la 94,1% în 2002, până la 95% în 2010 și până la 98% în 2015	Puțin probabil	Puțin probabil
Ținta 2. Menținerea ratei de alfabetizare în grupul de persoane cu vârste cuprinse între 15-24 ani la nivelul de 99,5 %	Probabil	Probabil
Ținta 3. Majorarea ratei de înrolare în programele preșcolare pentru copii de 3-6 ani de la 41,3% în 2002 până la 75% în 2010 și 78% în 2015, iar pentru copii de 6-7 ani de la 66,5% în 2002 până la 95% în 2010 și 98% în 2015, precum și reducerea cu cel puțin 5% a discrepanțelor dintre regiunile rurale și urbane, dintre grupurile dezavantajate și cele cu venituri medii.	Puțin probabil	Puțin probabil
OBIECTIVUL 3. Promovarea egalității de gen și abilitarea femeilor		
Ținta 1. Majorarea reprezentării femeilor în funcții decizionale: creșterea reprezentării femeilor la nivelul de luare a deciziilor (de la 26,5% în consiliile locale în 2007 la 40% în 2015, de la 13,2% în consiliile raionale în 2007 la 25% în 2015, de la 18% femei primari în 2007 la 25% în 2015 și de la 22% femei deputați în Parlament în 2005 la 30% în 2015)	Puțin probabil	Probabil
Ținta 2. Reducerea inegalității între sexe pe piața muncii: prin micșorarea discrepanței dintre salariile femeilor și bărbaților cu cel puțin 10% din 2006 până în 2015 (salariul mediu al femeilor constituind 68,1% din cel al bărbaților în 2006).	Puțin probabil	Probabil
OBIECTIVUL 4. Reducerea mortalității copiilor		
Ținta 1. Reducerea ratei mortalității infantile de la 18,5 (la 1.000 nou-născuți vii) în 2006 până la 16,3 în 2010 și până la 13,3 în 2015.	Probabil	Probabil
Ținta 2. Diminuarea ratei mortalității copiilor cu vârste până la 5 ani de la 20,7 (la 1.000 nou-născuți vii) în 2006 până la 18,6 în 2010, și până la 15,3 în 2015.	Probabil	Probabil
Ținta 3. Menținerea ponderii copiilor cu vârste până la 2 ani vaccinați împotriva rujeolei către anii 2010 și 2015 la nivel de cel puțin 96%.	Puțin probabil	Probabil
OBIECTIVUL 5. Îmbunătățirea sănătății materne		
Ținta 1. Micșorarea ratei mortalității materne de la 16 (la 1.000 nou-născuți vii) în 2006 până la 15, 5 în 2010 și până la 13,3 în 2015.	Puțin probabil	Probabil
Ținta 2. Menținerea numărului nașterilor asistate de personal medical calificat în perioada anilor 2010 și 2015 la nivelul de 99%.	Probabil	Probabil
OBIECTIVUL 6. Combaterea HIV/SIDA, a tuberculozei și a altor boli		
Ținta 1. Stabilizarea răspândirii infecției HIV/SIDA către anul 2015. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100.000 de locuitori de la 10 cazuri în 2006 până la 9,6 cazuri către anul 2010 și 8 cazuri către anul 2015.	Puțin probabil	Puțin probabil
Ținta 2. Reducerea incidenței HIV/SIDA la 100.000 de locuitori cu vârste între 15-24 ani de la 13,3 cazuri în 2006 până la 11,2 cazuri către anul 2010 și 11 cazuri către anul 2015.	Puțin probabil	Probabil
Ținta 3. Stoparea răspândirii și derularea procesului de reducere a tuberculozei către anul 2015. Reducerea ratei mortalității asociate cu tuberculoza de la 15,9 la 100.000 de locuitori în 2002 până la 15,0 în 2010 și până la 10,0 în 2015	Probabil	Probabil

Scopul analizat	Fezabilitatea realizării către 2010	Fezabilitatea realizării către 2015
OBIECTIVUL 7. Asigurarea durabilității mediului		
Ținta 1. Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale, creșterea gradului de împădurire de la 10,3% în 2002 până la 12,1% în 2010 și până la 13,2% în 2015.	Puțin probabil	Probabil
Ținta 2. Creșterea proporției ariilor protejate pentru conservarea diversității biologice de la 1,96% în 2002, la 4,65 % în 2010 și până la 4,65 % în 2015	Probabil	Probabil
Ținta 3. Majorarea ponderii populației cu acces la surse sigure de apă de la 38,5% în 2002 până la 59% în 2010 și până la 65% în 2015.	Puțin probabil	Puțin probabil
Ținta 4. Majorarea ponderii populației cu acces la canalizare îmbunătățită de la 31,1% în 2002 până la 50,3% în 2010 și 65% în 2015.	Puțin probabil	Puțin probabil
Ținta 5. Majorarea ponderii populației cu acces la salubritate de la 41,7% în 2002 până la 51,3% în 2010 și până la 71,8% în 2015.	Puțin probabil	Puțin probabil
OBIECTIVUL 8. Crearea parteneriatului global pentru dezvoltare		
Ținta 1. Dezvoltarea unui sistem comercial și financiar transparent, bazat pe reguli, previzibil și non-discriminatoriu, prin promovarea exporturilor și atragerea investițiilor.	Probabil	Probabil
Ținta 2. Soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova, prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale.	Puțin probabil	Probabil
Ținta 3. Monitorizarea problemei datoriei externe.	Probabil	Probabil
Ținta 4. Elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineri. Reducerea ratei șomajului în rândul tinerilor până la 15% în anul 2010 și până la 10% în anul 2015.	Probabil	Probabil
Ținta 5. Asigurarea accesului populației la medicamentele esențiale.	Probabil	Probabil
Ținta 6. Edificarea societății informaționale. Dublarea către anul 2015 a numărului de abonați ai telefoniei fixe și mobile față de anul 2006 și creșterea numărului de calculatoare personale și celui al utilizatorilor de Internet cu o rată de cel puțin 15% anual.	Probabil	Probabil

ANEXA B. Indicatorii de monitorizare a ODM (DevInfo)

Sarcinile	Denumirea indicatorului	Sursa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
OBIECTIVUL REVIZUIT 1. REDUCEREA SĂRĂCIEI EXTREME ȘI A FOAMEI												
	IR1. Ponderea populației sub pragul de 4,3 dolari pe zi la PPC (cheltuieli de consum pe persoană), %	MEc	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	34.46	29.80	30.40	29.50
	IR1.1 Ponderea populației sub pragul de 2,15 dolari pe zi la PPC (cheltuieli pe adult echivalent), %	MEc	45.00	32.30	21.00	11.50	11.40	14.40	13.20			
	IR1.2. Ponderea populației cu venit sub \$2,15 pe persoană/zi la PPC, %	MEc	64.50	52.40	39.80	28.90	27.80	27.60	13.18			
	IR2. Ponderea populației sub pragul național absolut al sărăciei (rata sărăciei absolute), %	BNS	67.80	54.60	40.40	29.00	26.50	29.10	30.20	25.80	26.40	26.30
	IR3. Indicele profunzimii sărăciei, %	BNS	27.00	19.30	12.40	7.30	6.80	8.00	7.90	5.90	6.40	5.90
	IR4. Ponderea celei mai sărace centile din populație în consumul național, %	BNS, MEc	6.80	6.50	6.80	7.50	7.20	6.70	8.20	8.10	8.30	7.90
	IR1. Rata incidenței malnutriției la copii cu vârste între 0-5 ani, %	MS	20.90	19.80	18.60	19.00	17.10	16.70	14.30	12.80	11.00	n.a.
	IR2. Ponderea populației aflate sub nivelul minim de consum alimentar, exprimat în valoare energetică (2 282 kcal/zi) (rata sărăciei extreme), %	BNS	52.20	38.00	26.20	15.00	14.70	16.10	4.50	2.80	3.20	2.10
OBIECTIVUL REVIZUIT 2. REALIZAREA ACCESULUI UNIVERSAL LA ÎNVĂȚĂMÂNTUL GENERAL OBLIGATORIU (CL. I-IX)												
SR1. Asigurarea accesului la învățământul general obligatoriu pentru toți copiii	IR1. Rata brută de înmatriculare în învățământul general obligatoriu, %	BNS	93.8	94.4	95.1	95.1	94.6	94.4	92.0	91.6	90.9	90.7
	IR2. Rata abandonului școlar, %	MEd										
	IR3. Ponderea copiilor care, fiind înscriși în clasa I, absolvesc învățământul general obligatoriu, %	MEd										
	IR4. Rata brută de înrolare în învățământul preșcolar la vârsta de 3-6 ani, %	BNS	44.1	47.6	57	61.1	66.1	70.7	70.1	72.6	74.4	75.5
	IR5. Rata brută de înrolare în învățământul preșcolar la vârsta de 6-7 ani, %	BNS	36.8	37.6	37.1	35.5	39.0	41.1	40.8	40.5	41.8	42.7
	IR6. Rata copiilor înmatriculați în clasa I care au fost încadrați în programe de educație preșcolară, %	MEd			66.5	78.8	69.1	75.6	81.7	n.a.	n.a.	n.a.
SR2. Menținerea ratei de alfabetizare la persoanele de 15-24 ani	IR1. Rata alfabetizării, %	BNS, MEd					99.87 ¹⁾	99.5	99.6	99.6	99.6	99.6

OBIECTIVUL REVIZUIT 3. PROMOVAREA EGALITĂȚII DE GEN ȘI ACORDAREA DE DREPTURI ȘI POSIBILITĂȚI EGALE FEMEILOR														
SR1. Sporirea reprezentării femeilor în funcții de decizie	IR1. Cota mandatorilor deținute de femei în Parlament, %	BNS	7.9	12.9	15.8	17.5	22.0	22.0	21.8	21.8	21.8	21.8	24.7	
	IR2. Ponderea femeilor consilieri locali în numărul total al consilierilor, %	CEC								26.5	28.7	28.7	28.7	
	IR2. Ponderea femeilor consilieri raionali în numărul total al consilierilor, %	CEC								13.2	16.9	16.9	16.9	
	IR3. Ponderea femeilor primari în numărul total al primarilor, %	CEC								18	17.4	17.4	17.4	
SR2. Reducerea inegalității de gen în angajarea la muncă	IR1. Ponderea femeilor angajate în economie pe tipuri de activități economice, %	BNS												
	Agricultură, economia vinului și piscicultură		49.6	50.2	50.4	49.7	51.5	51.7	47.5	46.0	45.5	43.4	43.4	
	Industria		43.1	43.3	44.7	46.1	45.5	45.8	44.3	44.4	45.8	44.5	44.5	
	Construcții		15.2	14.5	14.7	13.5	11.4	12.0	9.5	9.4	11.5	11.9	11.9	
	Comerț cu ridicata și cu amănuntul; Hoteluri și restaurante		58.0	58.4	58.6	59.3	60.7	59.6	57.6	59.2	58.3	56.9	56.9	
	Transporturi și comunicații		24.8	24.1	25.3	22.2	22.5	26.2	27.9	28.7	25.0	25.7	25.7	
	Administrație publică; Învățământ; Sănătate și asistență socială		67.2	66.3	66.9	67.7	67.7	68.3	67.7	70.3	69.7	69.2	69.2	
	Alte activități		52.6	53.6	55.1	55.3	56.0	53.1	51.2	53.9	55.2	56.2	56.2	
	IR2. Cota salariului mediu al femeilor din salariul mediu al bărbaților, %	BNS	...	...	...	71.9	71.3	72.6	68.1	72.6	75.7	76.4	76.4	
OBIECTIVUL REVIZUIT 4. REDUCEREA MORTALITĂȚII COPIILOR														
	IR1. Rata mortalității copiilor până la 5 ani, cazuri la 1000 de nou-născuți vii	MS, BNS	23.2	20.4	18.2	17.8	15.3	15.6	14	14.04	14.4	14.3	14.3	
	IR2. Rata mortalității infantile, cazuri la 1000 de nou-născuți vii	MS, BNS	18.3	16.3	14.7	14.4	12.2	12.4	11.8	11.3	12.2	12.1	12.1	
	IR3. Ponderea copiilor de 2 ani vaccinați împotriva rujelei*, %	MS, BNS	89.1	94.1	94.3	95.7	96.3	96.9	96.9	94.7	94.4	n.a.	n.a.	
OBIECTIVUL REVIZUIT 5. ÎMBUNĂTĂȚIREA SĂNĂTĂȚII MATERNE														
	IR1. Rata mortalității materne, cazuri la 100.000 nou-născuți vii	BNS, MS	27.1	43.9	28	21.9	23.5	18.6	16	15.8	38.4	17.2	17.2	
	IR2. Rata nașterilor asistate de personal medical calificat, %	MS	99.3	99.2	99.1	99.4	99.4	99.5	99.6	99.5	99.5	99.8	99.8	

OBIECTIVUL REVIZUIT 6. COMBATEREA HIV/SIDA ȘI TUBERCULOZEI													
SR1. Stabilizarea răspîndirii infecției HIV/SIDA către anul 2015	IR1. Incidența HIV/SIDA*, cazuri la 100.000 de persoane	MS, BNS	4	5.5	4.7	6.2	8.4	12.5	14.7	17.4	19.4	17.1	
	IR2. Incidența HIV/SIDA printre populația cu vîrste cuprinse între 15-24 ani*, cazuri la 100.000 de persoane	BNS, MS	10.38	10.46	9.02	9.76	13.42	20.06	18.77	21.21	16.08	19.59	
	IR1. Rata mortalității asociată cu tuberculoza*, cazuri la 100.000 persoane	MS	17.2	15.5	17.3	16.9	17.1	19.1	19.3	20.2	17.4	18.0	
SR1. Stoparea către anul 2015 a răspîndirii tuberculozei și începerea procesului de reducere a tuberculozei													
OBIECTIVUL REVIZUIT 7. ASIGURAREA DURABILITĂȚII MEDIULUI													
SR1. Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale	IR1. Ponderea terenurilor acoperite cu pădure, %	MOLDSILVA	10.5	10.5	10.3	10.5	10.6	10.7	10.7	10.7	10.9	10.9	
	IR2. Ponderea arilor protejate pentru conservarea diversității biologice, %	MERN	-	-	1.96	1.96	1.96	1.96	4.65	4.76	4.76	4.76	
	IR3. PIB ce revine la un kilogram de combustibil convențional consumat în lei, prețuri curente	BNS, MERN	6.05	7.69	8.35	9.77	10.45	11.56	13.8	17.29	20.09	n.a.	
	IR4. Emisiile de bioxid de carbon de la sursele staționare și mobile, tone pe cap de locuitor	MERN, BNS	2.3	2.5	2.6	2.7	2.9	2.9	3	3	...	n.a.	
	IR5. Emisiile de clorofluorocarburi, tone metrice pe cap de locuitor	MERN	0.0000038	0.0000060	0.0000082	0.0000052	0.0000055	0.0000040	0.0000033	0.0000026	0.0000000	n.a.	
	IR1. Ponderea populației cu acces la surse îmbunătățite de apă, %	BNS	37.8	38.1	38.5	39.7	44.5	45.0	46.0	47.0	53.0	55.0	
SR2. Reducerea în jumătate a numărului de persoane fără acces la canalizare îmbunătățită	IR1. Ponderea populației cu acces la salubritate îmbunătățită, %	Min. Construct	41.1	40.0	41.7	41.5	43.6	44.0	45.0	45.4	45.9	n.a.	
	IR2. Ponderea populației cu acces la canalizare îmbunătățită, %	BNS	31.8	32.4	31.3	31.7	32.8	43.8	43.3	43.9	45.7	47.9	
OBIECTIVUL REVIZUIT 8. CREAREA PARTENERIATULUI GLOBAL PENTRU DEZVOLTARE													
SR1. Dezvoltarea continuă a unui sistem comercial și financiar transparent, bazat pe reguli, previzibil și non-discriminatoriu, prin promovarea exporturilor și atragerea investițiilor	IR1. Ponderea exporturilor în raport cu PIB, %	BNS, MEC	36.6	38.2	38.7	39.9	37.9	36.5	30.8	30.5	26.3	23.8	
	IR3. Ponderea tranzacțiilor comerciale internaționale efectuate pe baza acordurilor de liber schimb, %	MERN, BNS							53.6	37.6	36.8		
	IR4. Comerțul în raport cu PIB, %	BNM	-23.7	-22.1	-23.7	-30.9	-30.1	-40.2	-48.2	-53.3	-54.6	-36.8	
	IR4. Credite acordate economiei de băncile comerciale în raport cu PIB, %	BNM	14.3	16.3	18.6	21.9	23.1	26.5	30.8	39.1	39.9	39.8	
	IR4. Ponderea primelor de asigurare în raport cu PIB, %	NCFM	1.2	1.2	1.2	1.23	1.25	1.25	1.27	1.3	1.33	1.36	
	IR5. Ponderea cifrei de afaceri a întreprinderilor străine și mixte străine în mediul de afaceri autohton, %	MEc			25.8	25.4	25.1	26.5	28.2	27.9	27.7		
	IR6. Investiții străine directe (nete) în raport cu PIB, %	BNM	9.9	7	5.2	3.7	5.8	6.4	7.4	11.2	11.4	1.5	
	IR8. Proportia Asistenței Oficiale Directe, %												

SR2. Soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale	IR1. Capacitatea de trafic a arterelor rutiere internaționale, 10 mii unități pe zi	Ministerul Transporturilor	2.1	2.3	2.6	3.2	3	3.8	4.4	4.6	4.8	
	IR2. Ponderea investițiilor în sectorul de transporturi în total investiții publice, %	BNS, MEc	13.7	12.0	16.0	15.7	12.3	8.2	19.5	6.6	17.6	
	IR3. Ponderea investițiilor în dezvoltarea transportului aerian și naval în total investiții în transport, %	BNS, MEc	76.3	63.1	19.2	11.9	19.7	7.1	28.4	13.8	23.7	
	IR4. Capacitatea de trafic a posturilor vamale, 1000 unități pe zi	Serviciu Vamal										
SR3. Monitorizarea datoriei de stat externe	IR1. Datoria de stat externă în raport cu PIB, %	MF	60.4	48.1	44.4	36	25.7	22.4	20.7	16.2	12.9	15.9
	IR1. Datoria externă în raport cu PIB, %		133.1	115.3	111.4	92.4	73.2	70.8	72.9	70.4	67.5	80.8
	IR2. Deservirea datoriei de stat externe în raport cu veniturile fiscale ale bugetului de stat, %	MF	30.4	48.2	27.7	18.1	24	9.5	10	6	4.5	6.6
	IR1. Rata șomajului printre tinerii cu vârste cuprinse între 15-24 ani, %	BNS, Agenția Naț. de Ocupare a Forței de Muncă	15.8	16.3	15.2	18.1	19.7	18.7	17.1	14.4	11.2	15.4
SR4. Elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineri	IR1. Numărul localităților unde există instituții medico-sanitare primare, dar nu există asistență farmaceutică	MS, BNS										
	IR1. Nivelul de penetrare a telefoniei fixe la 100 de locuitori	BNS	16.6	18.1	19.9	21.9	24.0	26.3	28.4	30.3	31.3	31.9
SR6. Edificarea societății informaționale	IR2. Nivelul de penetrare a telefoniei mobile la 100 locuitori	Agencia Națională de Reglementări în Telecomunicații și Informatică	3.1	6.6	10	13.9	23.2	32.3	37.8	52.6	67.9	78.1
	IR2. Nivelul de penetrare a computerelor personale la 100 locuitori		1.3	1.5	1.8	2.6	3.4	10.3	12.4	15.6		20.5
	IR3. Nivelul de penetrare a utilizatorilor Internet la 100 locuitori	Agencia Națională de Reglementări în Telecomunicații și Informatică	1.2	2	3.3	8	12	16.2	21.2	23.4		37

1) Rata de alfabetizare: pentru 2004 sunt prezentate datele Recensământului populației (RP), 2004. Începând cu 2005 sunt prezentate date din Ancheta Forței de Muncă (AFM).

Diferența dintre RP și AFM:

RP - include toate persoanele care știu să citească, fără a avea școala primară absolvită.

AFM - include persoanele care au absolvit cel puțin școala primară

* inclusiv datele ce țin de malul sting al Nistrului

OBIECTIVELE DE DEZVOLTARE A MILENIULUI ÎN MOLDOVA

În 2000, la Summit-ul Mileniului din New York, Moldova s-a angajat, alături de alte țări, să realizeze până în 2015, opt Obiective de Dezvoltare ale Mileniului, printre care reducerea sărăciei și foametei și crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare.

În 2010, cu cinci ani înainte de anul propus ca țintă, Guvernul Moldovei evaluează progresul realizat spre atingerea Obiectivelor. În acest scop a fost elaborat al Doilea Raport Național cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Raportul prezintă o analiză detaliată a succeselor, lecțiilor învățate, problemelor și soluțiilor de politici în baza dovezilor existente atât pentru obținerea, cât și asigurarea durabilității progresului necesar pentru realizarea angajamentelor asumate.

