



Primul Raport Național

Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova



Iunie 2005

Acest raport este realizat de Guvernul Republicii Moldova cu sprijinul Agențiilor ONU în Moldova. Raportul a fost aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 288 din 15 martie 2005, publicată în Monitorul Oficial, nr. 45-50 din 25 martie 2005.

Fotografie copertă: Petre Cazacu. Fotografii interior: Valeriu Corcimari.



Primul Raport Național

Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova

Iunie 2005

Lista abrevierilor

AOD	- Asistența oficială pentru dezvoltare
APC	- Acordul de parteneriat și cooperare
BM	- Banca Mondială
CBGC	- Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice
CCTM	- Cadrul cheltuielilor pe termen mediu
CSI	- Comunitatea Statelor Independente
CTE	- Centralele termoelectrice
DAC	- Comitetul de Asistență pentru Dezvoltare
DOTS	- Tratament Observat Direct
DSS	- Departamentul Statistică și Sociologie
VNB	- Venit Național Brut
FGT	- Foster-Greer-Thorebecke
FMI	- Fondul Monetar Internațional
HIV/SIDA	- Sindromul imunodeficienței achiziționale
IFI	- Instituții financiare internaționale
IPC	- Indicele prețurilor de consum
MDL	- Lei moldovenești
ME	- Ministerul Economiei
MICS	- Studiul de indicatori multipli în cuiburi
OCED	- Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
ODM	- Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului
ONG	- Organizație neguvernamentală
ONU	- Organizația Națiunilor Unite
OMC	- Organizația Mondială a Comerțului
OMS	- Organizația Mondială a Sănătății
PIB	- Produs Intern Brut
PISA	- Proiectul pentru Evaluarea Internațională a Elevilor
PNUD	- Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PPC	- Paritatea puterii de cumpărare
SCERS	- Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei
SGP	- Sistem Generalizat de Preferințe
SIME	- Sistemul Informațional pentru Managementul Educației
SUA	- Statele Unite ale Americii
TIMSS	- Studiul Internațional pentru Matematică și Știință
TVA	- Taxa pe valoare adăugată
ȚCSD	- Țara cea mai slab dezvoltată
IDU	- Indicele dezvoltării umane
UE	- Uniunea Europeană
UNICEF	- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNESCO	- Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură
UMSP	- Unitatea de Monitorizare a Sărăciei și Politicii

Cuprins

Cuvînt introductiv	6
I. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova pînă în 2015: sarcini și indicatori de monitorizare	8
II. Introducere	
1.1. Necesitatea ODM	13
1.2. Principiile puse la baza elaborării și implementării ODM	14
1.3. Procesul de participare	16
III. Prezentarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului	
Obiectivul 1: Eradicarea sărăciei extreme și a foamei	19
Obiectivul 2: Realizarea accesului universal la învățămîntul gimnazial	25
Obiectivul 3: Promovarea egalității genurilor și abilitarea femeilor	31
Obiectivul 4: Reducerea mortalității copiilor	37
Obiectivul 5: Îmbunătățirea sănătății materne	41
Obiectivul 6: Combaterea HIV/SIDA, a tuberculozei, malariei și altor boli	45
Obiectivul 7: Asigurarea durabilității mediului	51
Obiectivul 8: Crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare	57

Cuvînt introductiv



Strategia de realizare a Declarației Mileniului, asumată de Republica Moldova în cadrul Summitului Mileniului din 2000, determină scopurile comune ale partenerilor la nivel global, stabilite prin obiective distincte, sarcini și indicatori concreți de monitorizare a dezvoltării.

Subsemnînd acestor intenții, Guvernul își va consolida eforturile pentru implementarea Obiectivelor de Dezvoltare la Început de Mileniu (ODM), va acționa în vederea asigurării dezvoltării umane durabile și eradicării sărăciei, protecției mediului, bunei guvernări, democrației și respectării drepturilor omului prin coordonarea mai eficientă a politicilor economice și a celor sociale în orizontul anului 2015.

Realizarea obiectivelor asumate necesită o sincronizare cu sinergiile globale și care trebuie, în egală măsură, subordonate proceselor integraționiste din spațiul european, astfel angajînd Guvernul la acțiuni calitative de lungă durată, care, sperăm, vor determina dezvoltarea societății moldovenești și după anul 2015.

Recunoscînd Declarația Mileniului ca unica agendă mondială în domeniul dezvoltării și colaborării globale, ne angajăm în promovarea reformelor și consolidării realizărilor obținute, menținerea echilibrului între rezultate și contribuții prin aplicarea adecvată și în volum suficient a resurselor financiare în domeniile-cheie de solicitare maximă spre ODM.

Implementarea obiectivelor enunțate va consolida grupurile sociale și va focaliza atenția factorilor de decizie la identificarea căilor de dezvoltare a programelor prioritare în vederea creșterii economice susținute, implicînd condiții de reducere

a numărului celor care trăiesc în sărăcie extremă și sint afectați de foame, menținerea nivelului de educație avansată în contextul unei dezvoltări durabile și a egalității dintre genuri. Accesul universal și echitabil la serviciile de sănătate, diminuarea răspîndirii epidemiilor și eliminarea treptată a bolilor social determinate, în special a tuberculozei, HIV/SIDA și narcomaniei, toate acestea trebuie să devină obiectivele-cheie în asigurarea calității sănătății publice. Atenție sporită vor cumula acțiunile de creare a condițiilor decente de muncă și viață a tinerilor dezavantajați. Crearea parteneriatelor globale, orientate spre colaborare și asistență internațională, comerț internațional concesionat și reducerea poverii datoriei externe va impulsiona procesele economice interne.

Dezideratul de implementare a ODM a determinat necesitatea stabilirii priorităților naționale în vederea integrării acestora în agenda de dezvoltare a țării, în cadrul primului Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova” și care evaluează performanțele țării în relația cu obiectivele Mileniului, identifică și localizează problemele, analizează acțiunile și oferă propuneri concrete privind accelerarea activităților propuse.

Eforturile interne vor fi concentrate spre:

- reducerea în jumătate, către 2015, a numărului de oameni cuprinși de nivelul sever al sărăciei;
- asigurarea posibilității pentru toți copiii de a frecventa și absolvi gimnaziul;
- reducerea ratei mortalității copiilor pînă la 5 ani;
- îmbunătățirea sănătății și reducerea mortalității materne;
- stoparea către 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a maladii HIV/SIDA;

- integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării, reducerea pierderilor resurselor ecologice realizată prin creșterea suprafeței terenurilor acoperite de pădure și extinderea ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice, majorarea treptată a ponderii populației cu acces durabil la surse sigure de apă;
- definirea strategiei proprii pentru atragerea investițiilor în dezvoltarea tehnologiilor informaționale, a infrastructurii comunicațiilor, extinderii telefoniei mobile, utilizării largi a Internet-ului etc.

Măsurile prevăzute, corelate cu ODM, sunt destinate asigurării condițiilor interne, cu sprijinul partenerilor externi, în scopul obținerii preferințelor esențiale în relațiile economice externe în vederea accelerării activității investiționale, a valorificării efective a forței de muncă a tineretului, afectată de migrația extinsă din ultimii ani, majorării accesului la informație și comunicare prin intermediul tehnologiilor avansate. Urmează să acordăm o deosebită atenție rezolvării problemelor dezvoltării durabile, cu accent pe reducerea decalajelor teritoriale, distribuirea echitabilă a beneficiilor, modificarea modelelor actuale de producție și consum etc.

Pentru stabilirea reperelor clare, fiecare obiectiv este însoțit de indicatori și ținte precise, care vor fi monitorizate pe parcurs. Indicatorii devin esențiali, atât pe plan intern ca măsură a progresului înregistrat de societate și implicit pentru guvernare, cât și pe plan internațional, pentru că reprezintă măsura îndeplinirii obligațiilor, care trebuie onorate.

Evidența indicatorilor și monitorizarea acestora trebuie să se desfășoare în comunitățile țării unde sunt probleme sociale proeminente, situația fiind diferită de la o regiune la alta; acestea urmează a fi agregate la nivel central pentru corectarea orientărilor strategiilor naționale în domeniile vizate. În acest context, primul Raport Național "Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova" stabilește setul de obiective de dezvoltare în domeniile critice ale dezvoltării specifice, de aplicare iminentă a efortului social și indicatorii relevanți ce vor permite monitorizarea progresului în traseele spre ODM. Raportul privind ODM se dorește a fi unul dintre instrumentele de solidarizare a societății și

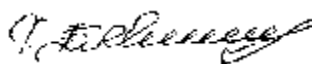
guvernării în vederea construcției societății prospere pe care ne-o dorim.

La nivelul țării noastre, monitorizarea va fi pe seama Guvernului, cu suportul Oficiului ONU în Moldova și a societății civile ce are obligația morală de a continua să colaboreze cu organizațiile societății civile privind asigurarea unui viitor mai bun. Prin participare la discuții și comunicări, organizațiile din țară sunt invitate să contribuie la informarea populației referitor la avantajele generate de implementarea ODM și să asigure participarea tuturor grupurilor sociale în procesul decizional, care va fi urmat de implicarea efectivă a maselor largi în implementarea programelor naționale de acțiuni ODM și în conjugarea eforturilor pentru realizarea scopurilor milenare.

Exprimăm recunoștință și sincere mulțumiri Oficiului și agențiilor ONU în Republica Moldova pentru dirijarea logică și suportul acordat instituțiilor de stat și neguvernamentale participante la procesul elaborării primului Raport Național privind ODM și identificarea acțiunilor de ordin major pentru dezvoltare.

În procesul de transformare a obiectivelor milenare în realitate pentru țara noastră, contăm pe sprijinul autorităților publice centrale și locale, a instituțiilor de stat, a comunității științifice și organizațiilor nonguvernamentale, sperăm la formarea parteneriatului deschis tuturor celor interesați din sectorul privat și membrilor societăților obștești ce doresc să se alăture acestei inițiative, astfel încât ODM să fie realizate, aducând contribuție deosebit de importantă prosperității țării.

Îmi exprim speranța că Raportul privind ODM, în intenția firească de a prezenta o sinteză generalizată a căilor de urmat pe viitor, menite să stopeze declinul și să favorizeze relansarea economiei, ajustat atât la realitățile interne, cât și la exigențele externe ale comunității donatoare, va avea impactul favorabil asupra implementării ODM în Republica Moldova.



Vasile TARLEV,
Prim-ministru

I. Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova pînă în 2015

sarcini și indicatori de monitorizare

Anexa nr.1 la Hotărîrea Guvernului nr. 288 din 15 martie 2005

Nr. d/o	Denumirea obiectivelor	Sarcinile	Indicatorii de monitorizare
1	2	3	4
1.	Eradicarea sărăciei extreme și a foamei	1. Reducerea în jumătate, în perioada 1997-2015, a ponderii populației cu venit sub 2,15 dolari pe zi (la PPC) Micșorarea ponderii acestei categorii de populație de la 39,8% în 2002 pînă la 28% în 2006, pînă la 23% în 2010 și pînă la 18% în 2015. 2. Reducerea în jumătate, în perioada 1998-2015, a ponderii populației care îndură foame	1. Ponderea populației cu venit sub 2,15 dolari pe zi la paritatea puterii de cumpărare (PPC) 2. Rata reducerii sărăciei (incidența x profunzimea sărăciei) 3. Ponderea celei mai sărace quintile în consumul național 4. Ponderea copiilor (pînă la vîrsta de 5 ani) a caror greutate este sub nivelul stabilit 5. Ponderea populației aflate sub nivelul minim de consum alimentar, exprimat în valoare energetică (2.282 Kcal/zi)
2.	Realizarea accesului universal la învățămîntul gimnazial	3. Asigurarea posibilităților pentru toți copiii de a frecventa gimnaziul Majorarea cotei de înmatriculare în învățămîntul gimnazial de la 88% în 2002 pînă la 88,9% în 2006, pînă la 93,8% în 2010 și pînă la 100% în 2015.	6. Cota netă de înmatriculare în învățămîntul gimnazial 7. Ponderea copiilor care, fiind înscriși în clasa I-a, absolvesc gimnaziul 8. Nivelul științei de carte la persoanele de 15 – 24 de ani 9. Gradul de cuprindere a copiilor în instituțiile preșcolare
3.	Asigurarea egalității genurilor și acordarea de drepturi și posibilități egale femeilor	4. Extinderea participării femeilor în viața politică și socială	10. Cota mandatelor deținute de femei în Parlament 11. Lideri și înalți funcționari din autoritățile administrației publice, organizațiile economice și sociale 12. Corelația dintre salariile bărbaților și femeilor

1	2	3	4
4.	Reducerea mortalității copiilor	5. Reducerea cu 2/3, către anul 2015, a coeficientului mortalității copiilor pînă la 5 ani Diminuarea coeficientul mortalității copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani de la 18,3 (la 1.000 născuți-vii) în 2002 pînă la 15,0 în 2006, pînă la 11,9 în 2010 și pînă la 8,4 în 2015. Diminuarea coeficientului mortalității infantile de la 14,7 (la 1.000 născuți-vii) în 2002 pînă la 12,1 în 2006, pînă la 9,6 în 2010 și pînă la 6,3 în 2015. Creșterea ponderii copiilor în vîrstă de pînă la 2 ani vaccinați împotriva rujeolei de la 99,2% în 2002 pînă la 100%, începînd cu 2006.	13. Coeficientul mortalității copiilor pînă la 5 ani 14. Coeficientul mortalității infantile 15. Ponderea copiilor de 2 ani vaccinați împotriva rujeolei
5.	Îmbunătățirea ocrotirii sănătății materne	6. Reducerea cu 3/4, către anul 2015, a coeficientului mortalității materne Micșorarea coeficientului mortalității materne de la 28,0 (la 100.000 născuți-vii) în 2002 pînă la 23,0 în 2006, pînă la 21 în 2010 și pînă la 13,3 în 2015. Asigurarea tuturor maternităților cu personal medical calificat, începînd cu 2006 (actualmente - 99%).	16. Rata mortalității materne 17. Rata nașterilor asistate de personal medical calificat
6.	Combaterea HIV/ SIDA, a tuberculozei și malariei	7. Stoparea către 2015 a răspîndirii HIV/SIDA și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA Reducerea incidenței HIV/SIDA de la 4,66 (la 100.000 locuitori) în 2002 pînă la 4 în 2006, pînă la 3,5 în 2010 și pînă la 3,2 în 2015. Reducerea incidenței HIV printre populația cu vîrstă de 15-24 ani de la 6 în 2002 pînă la 4,9 în 2006, pînă la 4,2 în 2010 și pînă la 4 în 2015.	18. Incidența HIV/SIDA 19. Incidența HIV/SIDA printre populația cu vîrstă de 15-24 ani 20. Rata incidenței contraceptivei

1	2	3	4
		8. Stoparea către 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a tuberculozei și malariei Reducerea coeficientului mortalității asociate cu tuberculoză de la 15,8 (la 100.000 locuitori) în 2002 pînă la 12,0 în 2010 și pînă la 7 în 2015.	21. Incidența și coeficientul mortalității asociate cu malaria 22. Ponderea populației din zonele de risc de malarie, unde se utilizează mijloace eficiente de prevenire și tratare a acestei boli 23. Cazuri noi de îmbolnăvire de tuberculoză activă (la 100.000 locuitori) 24. Coeficientul mortalității asociate cu tuberculoza 25. Ponderea cazurilor de tuberculoză depistate și tratate în cadrul Programului DOTS (curs de tratament de scurtă durată cu supraveghere directă)
7.	Asigurarea durabilității mediului	9. Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale Creșterea ponderii terenurilor acoperite de pădure de la 10,3% în 2002 pînă la 11,0% în 2006, pînă la 12,1% în 2010 și pînă la 13,2% în 2015. Creșterea ponderii ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice de la 1,96% în 2002 pînă la 2,1% în 2006, pînă la 2,2%, în 2010 și pînă la 2,4% în 2015.	26. Ponderea terenurilor acoperite de pădure 27. Ponderea ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice 28. PIB ce revine la un kg de combustibil convențional consumat în lei, prețuri curente 29. Emisiile de bioxid de carbon de la sursele staționare și mobile (kg pe locuitor): clorofluorocarburi - distrugerea stratului de ozon CO2 - gaze ce provoacă încălzirea globală
		10. Reducerea în jumătate către 2015 a numărului de persoane fără acces durabil la surse sigure de apă Majorarea ponderii populației cu acces durabil la surse sigure de apă de la 38,5% în 2002 pînă la 47,7% în 2006, pînă la 57% în 2010 și pînă la 68,5% în 2015.	30. Ponderea populației cu acces durabil la surse sigure de apă
		11. Reducerea în jumătate către 2015 a numărului persoanelor fără acces la sisteme de canalizare și salubritate îmbunătățite	31. Ponderea populației cu acces la sisteme de canalizare și salubritate îmbunătățite
8.	Crearea parteneriatului global pentru dezvoltare	12. Dezvoltarea în continuare a unui sistem comercial și financiar transparent, bazat pe reguli, previzibil și nondiscriminatoriu, prin promovarea exporturilor și atragerea investițiilor	32. Exporturi cu valoare adăugată înaltă, mil. USD 33. Importuri de mașini, utilaje și echipamente, mil. USD 34. Ponderea tranzacțiilor comerciale internaționale efectuate în baza acordurilor de liber schimb, în total tranzacții

		35. Ponderea deficitului balanței comerciale în PIB 36. Ponderea întreprinderilor străine în mediul de afaceri autohton 37. Stocul de investiții străine directe, USD per capita 38. Cifra de afaceri a întreprinderilor „de novo” create cu capital străin 39. Proportia Asistenței Oficiale Directe, atrasă pentru serviciile sociale principale (educația de bază, asistența medicală primară, nutriția, apă potabilă și salubritatea)
	13. Soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova, prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale	40. Capacitatea de trafic a arterelor rutiere internaționale 41. Ponderea investițiilor în sectorul de transporturi, în total investiții 42. Ponderea investițiilor în dezvoltarea transportului aerian și naval, în totalul investițiilor în transport 43. Capacitatea de trafic a posturilor vamale 44. Procentaj din asistența oficială pentru dezvoltare (AOD)
	14. Restructurarea și abordarea complexă a problemei datoriei externe	45. Datoria externă publică, în % față de PIB 46. Deservirea datoriei externe publice, în % față de veniturile bugetare
	15. Elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineret	47. Rata șomajului printre tinerii de 15-24 ani
	16. Asigurarea accesului, în cooperare cu companiile farmaceutice, la un preț rezonabil, la medicamentele esențiale	48. Ponderea populației cu acces la medicamentele esențiale cu preț rezonabil
	17. Edificarea societății informaționale	49. Linii telefonice fixe și abonați la rețelele celulare la 100 de locuitori 50. Calculatoare personale la 100 de locuitori 51. Utilizatori Internet la 100 de locuitori



II. Introducere

2.1. Necesitatea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului

Președintele Republicii Moldova, împreună cu șefii de state și de guverne din 147 de țări ale lumii (în total 191 de țări), a semnat, la New York, în anul 2000 „Declarația Mileniului a Națiunilor Unite: dezvoltarea umană – obiectiv de importanță primordială”. În acest document se afirmă atașamentul comunității internaționale față de valorile fundamentale ale umanității – libertate, egalitate, solidaritate, toleranță, respect față de natură și divizarea responsabilităților și se accentuează importanța soluționării graverelor probleme legate de consolidarea păcii, respectarea drepturilor omului, asigurarea dezvoltării durabile și protecției mediului.

Din Declarația Mileniului derivă Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), care definesc într-o formă concisă scopurile ce urmează a fi atinse până în 2015:

- eradicarea sărăciei extreme și a foamei;
- realizarea accesului universal la învățământul gimnazial;
- promovarea egalității genurilor și abilitarea femeilor;
- reducerea mortalității copiilor;
- îmbunătățirea sănătății materne;

- combaterea HIV/SIDA, a tuberculozei, malariei și altor boli;
- asigurarea durabilității mediului;
- crearea parteneriatului global pentru dezvoltare.

Pentru fiecare din aceste obiective au fost stabilite sarcini concrete și indicatori de monitorizare.

Evident, obiectivele, sarcinile și indicatorii respectivi, stabiliți la nivel global, trebuie adaptați la prioritățile și contextul concret al fiecărei țări și nu utilizați ca o directivă rigidă.

În *Raportul Dezvoltării Umane 2004*¹, elaborat sub egida Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, Republica Moldova este considerată o țară cu dezvoltare umană medie.

Procesul de edificare a noului stat independent, bazat pe valorile unei democrații autentice, a decurs în condiții dificile. Înfruntarea calității vieții, apariția șomajului în masă, consecințele intervenției armate din Transnistria, privatizarea lentă și ineficientă a proprietății de stat au marcat profund evoluția Republicii Moldova din ultimii zece ani. În apogeul crizei (anul 1999) salariul mediu lunar în termeni reali constituia aproximativ 25% din nivelul anului 1990, iar pensia medie – circa 17%, nivelul șomajului, calculat conform metodologiei Biroului Internațional al Muncii, a atins 11,1%.

¹ În *Raportul Dezvoltării Umane 2004* se utilizează datele statistice din anul 2002.

Înrăutățirea condițiilor și calității vieții majorității cetățenilor Moldovei a provocat modificări în evoluția demografică a populației. Pe parcursul anilor '90 s-a înregistrat reducerea natalității și a duratei de viață, creșterea mortalității. Ca urmare a acestei tendințe, cu începere de la mijlocul anilor '90 se reduce numărul populației țării.

Pentru a combate tendințele negative în evoluția țării, autoritățile Republicii Moldova au inițiat un șir de reforme structurale și instituționale, ale căror efecte au început să se manifeste abia la începutul noului mileniu. Astfel, în anii 2001 – 2003, pentru prima oară după declararea independenței, în Republica Moldova au fost înregistrate îmbunătățiri substanțiale ale indicatorilor economici și sociali. În termeni reali, PIB a crescut cu 21,6%, salariul mediu lunar – cu 70,1%, iar pensia medie lunară – cu 93%.

În ansamblu, Republica Moldova a obținut anumite rezultate în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, în special în domeniile educației și egalității genurilor, însă trebuie să mai depună eforturi susținute pentru a lichida sărăcia, a ameliora sănătatea copiilor, a combate tuberculoza și HIV/ SIDA.

Guvernul Republicii Moldova, cu suportul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare din Moldova, a inițiat o serie de studii și seminare în cadrul cărora au fost analizate modalitățile de adaptare a sarcinilor și indicatorilor ce derivă din *Declarația Mileniului* la condițiile țării noastre. Rezultatele acestor activități s-au materializat în studii aprofundate pe fiecare din domeniile definite de cele opt obiective, în recomandările Seminarului Național, care a avut loc la sfârșitul anului 2003. Materialele respective au fost difuzate grupurilor de lucru din cadrul ministerelor și departamentelor interesate, comunităților academice și reprezentanților societății civile. De asemenea, pentru a asigura o participare cât mai largă a cetățenilor Republicii Moldova la definitivarea obiectivelor și sarcinilor de dezvoltare a țării noastre la început de mileniu, studiile și recomandările elaborate au fost publicate în presa scrisă și cea electronică, discutate în cadrul mai multor conferințe, seminare și mese rotunde.

2.2. Principiile puse la baza elaborării și implementării ODM

Guvernul Republicii Moldova consideră că semnînd Declarația Mileniului a Națiunilor Unite își asumă, cu maximă responsabilitate, implementarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), asigurarea dezvoltării umane durabile și eradicarea sărăciei, protecția mediului, buneii guvernări, democrației și respectării drepturilor omului prin coordonarea mai eficientă a politicilor economice și sociale către anul 2015.

Realizarea obiectivelor asumate necesită o sincronizare cu sinergiile globale și cu cele care, în egală măsură, trebuie, subordonate proceselor integraționiste din spațiul european, astfel Guvernul va întreprinde acțiuni calitative de lungă durată, care vor asigura dezvoltarea societății moldovenești.

Recunoscînd Declarația Mileniului ca unica agendă mondială în domeniul dezvoltării și colaborării globale, vor fi promovate reformele și consolidate realizările obținute, va fi menținut echilibrul între rezultate și contribuții, prin aplicarea adecvată și în volum suficient a resurselor financiare în domeniile-cheie de solicitare maximă spre realizarea ODM.

Accesul universal și echitabil la serviciile de sănătate, diminuarea răspîndirii epidemiilor și eliminarea treptată a bolilor social-determinate, în special a tuberculozei, HIV/SIDA și a narcomaniei, vor deveni obiectivele-cheie în asigurarea calității sănătății publice. Atenție sporită vor cumula acțiunile de creare a condițiilor decente de muncă și viață a tinerilor dezavantajați. Crearea parteneriatelor globale, orientate spre colaborare și asistență internațională, comerț internațional concesionat și reducerea poverii datoriei externe va impulsiona procesele economice interne.

Dezideratul de implementare a ODM a determinat necesitatea stabilirii priorităților naționale în vederea încadrării acestora în programul de dezvoltare a țării și în primul Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova” și evaluarea performanțelor țării în relația cu scopurile mileniului, identificarea și localizarea problemelor,

analiza acțiunilor și înaintarea propunerilor concrete privind accelerarea activităților propuse. Eforturile interne vor fi concentrate spre:

- reducerea în jumătate, către anul 2015, a numărului de oameni cuprinși de nivelul sever al sărăciei;
- asigurarea posibilității pentru toți copiii de a frecventa și absolvi gimnaziul;
- reducerea coeficientului mortalității copiilor pînă la 5 ani;
- îmbunătățirea sănătății și reducerea mortalității materne;
- stoparea, către anul 2015, a răspîndirii și începerea procesului de reducere a maladiilor HIV/SIDA;
- integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării, reducerea pierderilor resurselor ecologice realizată prin creșterea suprafeței terenurilor acoperite de pădure și extinderea ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice, majorarea treptată a ponderii populației cu acces durabil la surse sigure de apă;
- definirea strategiei proprii privind atragerea investițiilor în dezvoltarea tehnologiilor informaționale, infrastructurii comunicațiilor, extinderii telefoniei mobile, utilizării largi a Internetului etc.

Măsurile prevăzute, corelate cu ODM, sînt destinate asigurării condițiilor interne, cu sprijinul partenerilor externi, în scopul obținerii preferințelor esențiale în relațiile economice externe în vederea accelerării activității investiționale, valorificării eficiente a forței de muncă a tineretului, afectată de migrația extinsă din ultimii ani, majorării accesului la informație și comunicare, prin intermediul tehnologiilor avansate. Urmează să acordăm o deosebită atenție rezolvării problemelor dezvoltării durabile, cu accent pe reducerea decalajelor teritoriale, distribuirea echitabilă a beneficiilor, modificarea modelelor actuale de producție și consum etc.

Pentru stabilirea reperelor clare, fiecare obiectiv este însoțit de indicatori și ținte precise, care vor fi monitorizate pe parcurs. Indicatorii devin esențiali, atât pe plan intern, ca măsură a progresului înregistrat de societate și implicit de guvernare cît

și la nivel internațional, pentru că reprezintă măsura îndeplinirii obligațiilor, care trebuie onorate.

Evidența indicatorilor și monitorizarea acestora trebuie să se desfășoare în comunitățile țării unde sînt probleme sociale proeminente, situația fiind diferită de la o regiune la alta. Problemele urmează a fi agregate la nivel central pentru corectarea orientărilor strategiilor naționale în domeniile vizate. În acest context, Primul Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Moldova” stabilește setul de obiective de dezvoltare în domeniile critice ale dezvoltării specifice, de aplicare iminentă a efortului social și indicatorii relevanți ce vor permite monitorizarea progresului în traseele spre ODM. Raportul privind ODM se dorește să fie unul dintre instrumentele de solidarizare a societății și guvernării în vederea construcției societății prospere.

Prioritățile, scopurile finale și cele intermediare, adaptate la contextul Republicii Moldova, au fost incluse în *Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei*, fapt ce confirmă încă o dată angajamentul ferm al țării noastre de a depune eforturi susținute pentru realizarea ODM.

Raportul în cauză are drept scop plasarea problemelor-cheie ce țin de realizarea ODM în prim-planul agendei publice și este structurat pe obiective și sarcini.

Implementarea obiectivelor enunțate va consolida grupurile sociale și va focaliza atenția factorilor de decizie la identificarea căilor de dezvoltare a programelor prioritare în vederea creșterii economice susținute, implicînd condiții de reducere a numărului celor care trăiesc în sărăcie extremă și sînt afectați de foame, menținerea nivelului de educație avansată, în contextul unei dezvoltări durabile și egalității dintre genuri.

2.3. Procesul de participare

Monitorizarea ODM se va pune în sarcina Guvernului, cu suportul Oficiului ONU în Moldova și al societății civile ce are obligația morală de a continua să colaboreze cu organizațiile societății civile privind asigurarea unui viitor mai bun. Prin participare la discuții și comunicări, organizațiile din țară sînt invitate să contribuie la informarea populației referitor la avantajele generate de implementarea ODM și să asigure participarea tuturor grupurilor sociale în procesul decizional, care va fi urmat de implicarea efectivă a maselor largi în implementarea programelor naționale de acțiuni ODM și în majorarea eforturilor pentru realizarea scopurilor milenare.

În procesul de transformare a obiectivelor milenare în realitate, se contează pe sprijinul autorităților administrației publice centrale și locale, instituțiilor de stat, comunității științifice și organizațiilor nonguvernamentale, reformarea parteneriatului deschis tuturor celor interesați din sectorul privat și membrilor societăților obștești, încît Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului să fie realizate, aducînd contribuție deosebit de importantă prosperării țării.

La sfîrșitul anilor '90 ai secolului trecut în Moldova, pe atunci parte componentă a fostei Uniuni Sovietice, a luat amploare mișcarea democratică și de eliberare națională, care s-a încununat la 27 august 1991 cu proclamarea independenței. Independența Republicii Moldova a fost recunoscută la nivel internațional, țara noastră devenind membră a mai multor organizații internaționale prestigioase și, în primul rînd, a Organizației Națiunilor Unite.

În anul 1994 a fost adoptată Constituția Republicii Moldova, conform căreia Republica Moldova este un stat de drept, democratic, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile lui, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme și sînt garantate. Toți cetățenii Republicii Moldova sînt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenența politică, avere sau de origine socială. Constituția Republicii Moldova garantează fiecărui cetățean dreptul la un trai decent, la

informație, la învățătură, la ocrotirea sănătății, la un mediu înconjurător sănătos.

În *Raportul Dezvoltării Umane 2004*², elaborat sub egida Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, Republica Moldova este considerată o țară cu dezvoltare umană medie, fiind plasată în lista celor 177 de țări pe locul 113, între Vietnam și Bolivia.

Valoarea Indicelui Dezvoltării Umane (IDU) 2002 pentru Republica Moldova (0,681)³ este sub media globală (0,729). Toate țările din Europa Centrală și de Est se caracterizează printr-o valoare a IDU mai înaltă decît cea din Moldova. În cadrul statelor ex-sovietice, Republica Moldova se situează pe penultimul loc, devansînd doar Tadjikistanul.

În ceea ce privește cele trei componente ale IDU, situația din Moldova se prezintă în mod diferit. Astfel, speranța de viață la naștere (68,1 ani) este mai mare decît media globală (66,9 ani), dar se situează sub media țărilor din Europa Centrală și de Est și CSI (69,5 ani) și este cu mult mai mică decît media țărilor dezvoltate (77,1 ani).

Referitor la indicii educaționali, Moldova a înregistrat o rată brută de școlarizare la toate nivelurile de învățămînt mai joasă (62%) decît media globală (64%), media țărilor din Europa Centrală și de Est și CSI (79%) și a țărilor din OECD (87%). De menționat însă că informațiile disponibile sînt contradictorii, diferențele dintre datele statistice furnizate de către organisme internaționale (62%) și cele naționale (70,7%) fiind considerabile.

² În *Raportul Dezvoltării Umane 2004* se utilizează datele statistice din anul 2002.

³ Între datele furnizate de organele naționale de statistică și datele utilizate de instituțiile internaționale pot exista anumite diferențe. În continuare, pentru a evita ambiguitățile, analizele ce necesită comparații între indicatorii diferitelor țări vor fi efectuate în baza datelor rapoartelor globale, iar în celelalte cazuri – în baza datelor furnizate de Departamentul Statistică și Sociologie.

În anul 2002 Republica Moldova a obținut un Produs Intern Brut (PIB) per capita de 1.470 dolari SUA, la paritatea puterii de cumpărare⁴, cifră care este de 5,3 ori mai joasă decât media mondială (7.804 dolari SUA, la paritatea puterii de cumpărare). Mai mult decât atât, PIB per capita al Republicii Moldova se situează sub media tuturor regiunilor din lume, chiar și sub cea a Africii Sud-Sahariene (1.790 dolari SUA, la paritatea puterii de cumpărare). În anul 2002

circa 40% din populație se aflau sub pragul sărăciei absolute și aveau un venit mai mic de 2,15 dolari SUA pe zi, la paritatea puterii de cumpărare.

Guvernul Republicii Moldova își exprimă speranța că recomandările prezentului Raport vor contribui la promovarea valorilor dezvoltării umane și la mobilizarea societății în scopul realizării obiectivelor ce derivă din Declarația Mileniului.

⁴ Pentru anul 2002, Produsul Intern Brut, calculat în baza datelor Departamentului Statistică și Sociologie, are valoarea de 2428 dolari SUA, la paritatea puterii de cumpărare.



III. Prezentarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului

Obiectivul 1:

Eradicarea sărăciei extreme și a foamei

Sarcini	Indicatori
Sarcina 1: Reducerea în jumătate, în perioada 1997-2015, a ponderii populației cu venit sub 2,15 dolari pe zi (la PPC) Micșorarea ratei acestei categorii de populație de la 39,8% în 2002, pînă la 28,0% în 2006, pînă la 23,0% în 2010 și pînă la 18,0% în 2015	1. Ponderea populației cu venit sub 2,15 dolari pe zi la paritatea puterii de cumpărare (PPC) 2. Rata reducerii sărăciei (incidența – profunzimea sărăciei) 3. Ponderea celei mai sărace quintile în consumul național
Sarcina 2: Reducerea în jumătate, în perioada 1998-2015, a ponderii populației care îndură foame	4. Ponderea copiilor (pînă la vîrsta de 5 ani) a căror greutate este sub nivelul stabilit 5. Ponderea populației aflată sub nivelul minim de consum alimentar, exprimat în valoare energetică (2.282 Kcal/zi)

Sarcina 1: Reducerea în jumătate, în perioada 1997-2015, a ponderii populației cu venit sub 2,15 dolari pe zi (PPC)

Analiza situației

Sărăcia în Republica Moldova este un fenomen multidimensional, care se întâlnește în majoritatea țărilor aflate în proces de profunde transformări politice, economice și sociale, asociat cu astfel de factori și caracteristici ca: (i) nivelul redus de venituri și consum; (ii) alimentația insuficientă, sau de calitate proastă; (iii) starea precară a sănătății; (iv) accesul limitat la educație; (v) vulnerabilitatea la crize economice, dezastre naturale și instabilitate politică sau socială, combinată cu temerile pentru

viitor; (vi) participarea limitată la luarea deciziilor; (vii) lipsa mijloacelor de abilitare (posibilitate foarte limitată de îmbunătățire a propriului nivel de trai). În același timp, sărăcia în țară prezintă o problemă deosebit de gravă prin trăsăturile specifice și riscurile pe care le comportă.

Conform metodologiei utilizate în Republica Moldova, calculul indicatorilor ce caracterizează sărăcia se bazează pe studierea consumului populației: o persoană este considerată săracă dacă consumul ei se află sub un anumit nivel, denumit *pragul sărăciei*. În prezent, pentru caracterizarea sărăciei, în Republica Moldova se folosesc mai mulți indicatori, principalii dintre ei fiind:

Pragul sărăciei extreme, definit ca suma de bani

necesară pentru a asigura un consum alimentar de 2.282 Kcal pe zi pentru o persoană, componența și costul produselor alimentare stabilindu-se în baza modelului de consum al celor nevoiași (decile 2 – 4 ale distribuției totale a consumului pe cap de locuitor). Pentru anul 2003, pragul sărăciei extreme a fost stabilit la nivelul de 235,46 lei moldovenești.

Pragul sărăciei absolute, care reprezintă suma de bani necesară pentru a asigura consumul alimentar de 2.282 Kcal pe zi și procurarea articolelor de primă necesitate, componența și costul cărora se stabilește, în baza modelului de consum al celor nevoiași. Pentru anul 2003, pragul sărăciei absolute a fost stabilit la nivelul de 303,52 lei moldovenești.

Pragul internațional al sărăciei, definit, în cazul Republicii Moldova, ca venit de 2,15 dolari SUA pe zi, la paritatea puterii de cumpărare.

Ponderea populației aflate sub un anumit prag al sărăciei. Ponderea respectivă se calculează pentru sărăcia extremă, sărăcia absolută și, în cazul comparațiilor regionale sau internaționale, pentru pragul de 2,15 dolari SUA pe zi, la paritatea puterii de cumpărare.

Profundimea și severitatea sărăciei, calculate pentru fiecare din pragurile sărăciei, menționate mai sus. Profundimea sărăciei reflectă diferența dintre consumul real al populației sărace și pragul sărăciei, caracterizând astfel gradul de deprivare al celor săraci. La rîndul său, severitatea sărăciei caracterizează inegalitățile existente între cei săraci.

Analiza datelor statistice privind sărăcia prin prisma parametrilor principali denotă că orice schimbări în sfera socio-economică a țării are impact direct asupra dinamicii sărăciei. În 1998 rata sărăciei extreme se estima la 37,4%, profundimea sărăciei – 12,4%, severitatea sărăciei – 5,9%. Criza economico-financiară regională din 1998 a afectat serios condițiile materiale ale existenței populației din țară. În consecință, anul 1999 a devenit apogeul creșterii sărăciei în țară, atingînd nivelul de 59,7%, majorîndu-se de 1,6 ori față de nivelul anului 1998. O atenție deosebită impune faptul că ritmurile de creștere a profundizării sărăciei au depășit creșterea ratei sărăciei. Aceasta demonstrează că extinderea proporțiilor sărăciei extreme în țară era însoțită de o creștere substanțială a distanțării celor extrem de săraci de la prag. Creșterea economică,

care a început în 2000, a avut un efect benefic în reducerea sărăciei pe țară: rata acesteia s-a stabilit la 52,2%, profundimea – 17,6%. Măsurile economice de anvergură întreprinse de Guvern au permis majorarea salariilor, pensiilor, alocațiilor (subvențiilor) sociale, în imbinare cu o inflație redusă (5% anual), au condus la schimbarea dimensiunilor sărăciei, astfel că în 2002 rata sărăciei extreme s-a micșorat față de 1998 cu circa o treime (pînă la 26,2%). În anul 2003 continuă reducerea nivelului sărăciei (15%) în comparație cu anul 2002.

Dinamica parametrilor sărăciei populației cu venit sub un dolar pe zi pentru o persoană (ce constituie la PPC în 2003 - 108,07 lei pe lună). Analiza în dinamică relevă faptul că în 1998 veniturile a 22,9% din populație au fost sub un dolar pe zi (la PPC), profundimea sărăciei fiind la nivel de 9,7%. Ca urmare a crizei economico-financiare regionale din 1998 veniturile populației au scăzut și rata sărăciei a crescut în 1999 mai mult de 1,5 ori, atingînd 34,8%. Începînd cu 2000, se observă efecte benefice în reducerea sărăciei: rata acesteia s-a redus pînă la 26,3%, profundimea la 10,5%. Măsurile întreprinse de Guvern în anii 2001 – 2003, îndreptate spre ridicarea nivelului de trai al populației, au condus la schimbarea dimensiunilor sărăciei. În 2003 rata sărăciei s-a micșorat față de 1998 de circa 3,3 ori (veniturile a 7,0% din populație au fost sub un dolar pe zi la PPC), profundimea sărăciei s-a redus pînă la nivelul de 2,6% și constituie practic o pătrime din nivelul anului 1998.

În dinamica parametrilor sărăciei populației cu venit sub 2,15 dolar pe zi pentru o persoană (ce constituie la PPC, în 2003 - 216,16 lei pe lună) se manifestă aceleași tendințe. În 2003 rata sărăciei s-a micșorat față de 1998 de circa 1,8 ori și a atins 28,9%. Profundimea sărăciei s-a redus de 2,5 ori, iar severitatea de 3,0 ori față de nivelul anului 1998.

Sarcini pentru anii 2005 – 2015

În domeniul eradicării sărăciei extreme și a foamei, Republica Moldova își propune realizarea următoarelor sarcini:

1. Reducerea în jumătate, în perioada 1997-2015, a ponderii populației cu venit sub 2,15 dolari pe zi (la PPC).

Realizarea acestei sarcini va fi eșalonată în timp, după cum urmează:

- micșorarea ponderii populației cu venit sub 2,15

dolari pe zi (la PPC) de la 39,8% în 2002 până la 28% în 2006, până la 23% în 2010 și până la 18% în 2015;

2. Reducerea în jumătate, în perioada 1998-2015, a ponderii populației care îndură foame.

Valorile-țintă pentru anii 2006, 2010 și 2015 ale indicatorului respectiv vor fi stabilite în procesul elaborării metodologiei de calcul a ponderii populației aflată sub nivelul minim de consum alimentar, exprimat în valoare energetică (2.282 Kcal/zi).

Obstacole

Principalele obstacole în realizarea sarcinilor preconizate sînt:

- *instabilitatea contextului macroeconomic, fapt ce intimidează eventualii investitori și împiedică inițierea și desfășurarea afacerilor;*
- *fragilitatea rezultatelor economice pozitive, obținute în baza implementării reformelor structurale și instituționale din anii precedenți;*
- *incoerența și inconsistența reformelor, tendințele de revigorare a practicilor economice bazate pe metodele administrative de dirijare a economiei;*
- *vulnerabilitatea economiei naționale la calamitățile naturale, cauzată de caracterul ei agroalimentar;*
- *discrepanțele regionale, apărute în urma restructurării controversate a multor întreprinderi și tergiversării reformelor în sectorul agrar;*
- *șomajul și emigrarea forței de muncă, fapt ce diminuează ponderea populației economic active și are repercusiuni grave asupra potențialului uman din domeniile de vîrf ale economiei naționale;*
- *imperfecțiunea sistemului de protecție socială, care nu întotdeauna este orientat spre necesitățile celor săraci;*
- *lipsa metodologiilor și a capacităților instituționale pentru colectarea datelor statistice, evaluarea și prognozarea indicatorului „Ponderea populației aflată sub nivelul minim de consum alimentar, în valoare energetică (2.282 Kcal/zi)”.*

Acțiuni prioritare pentru realizarea sarcinilor preconizate

Pornind de la faptul că eradicarea sărăciei reprezintă unul din obiectivele de bază ale Guvernului, Republica Moldova va menține în continuare caracterul social al politicilor economice, orientîndu-le spre creșterea nivelului calității vieții populației, ameliorarea protecției sociale a celor mai sărace categorii de cetățeni, prin direcționarea mai precisă a asistenței sociale, facilitarea accesului celor săraci la serviciile sociale, dezvoltarea sistemului de garanții sociale și crearea noilor locuri de muncă, în special, pentru cei săraci.

Acțiuni pe termen mediu, în anii 2005-2006:

- *dezvoltarea economică durabilă și cuprinzătoare;*
- *reducerea sărăciei și inegalității, extinderea participării celor săraci la dezvoltarea economică;*
- *dezvoltarea resurselor umane.*

Obiectivele stabilite se vor realiza prin:

- *monitorizarea impactului programelor de asistență socială asupra bunăstării populației;*
- *perfecționarea sistemului actual al prestațiilor sociale (în primul rînd al compensațiilor nominative), prin implementarea treptată a principiului de evaluare a mijloacelor beneficiarilor;*
- *elaborarea cadrului legislativ necesar, identificarea responsabilităților, precum și a aranjamentelor instituționale respective. Se va apela la asistența externă, pentru a elabora specificarea criteriului sărăciei, modelul de evaluare a nivelului de bunăstare a gospodăriilor casnice și alte instrumente necesare;*
- *crearea rețelei primare de servicii sociale diversificate în baza Legii asistenței sociale și a Strategiei naționale privind protecția copilului și a familiei. Aprobarea și implementarea standardelor minime de calitate a serviciilor sociale pentru instituțiile rezidențiale și centrele comunitare;*
- *direcționarea cheltuielilor sociale în favoarea celor săraci, prin perfecționarea mecanismelor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății și a învățămîntului,*
- *facilitarea accesului celor săraci la serviciile sociale;*

- sprijinul acordat unor familii și cetățeni, pentru a depăși starea de sărăcie prin dezvoltarea micului business;
- creșterea numărului locurilor de muncă, susținerea categoriilor sociale vulnerabile la angajarea în câmpul muncii;
- implementarea bazei de date unice a beneficiarilor de asistență socială, inclusiv a modului de măsurări antropometrice, care prevede și colectarea datelor statistice necesare pentru calcularea ponderii copiilor pînă la vîrsta de 5 ani, a căror greutate este sub nivelul stabilit;
- elaborarea și implementarea metodologiilor moderne de colectare și de prelucrare a datelor statistice necesare pentru monitorizarea progresului în domeniul eradicării sărăciei extreme și a foamei, în special, ponderea populației aflată sub nivelul minim de consum alimentar, exprimat în valoare energetică (2.282 Kcal/zi).
- consolidarea parteneriatului dintre autoritățile administrației publice, societatea civilă, patronate, organizațiile internaționale ce activează în Republica Moldova, în scopul extinderii oportunităților oferite celor săraci în domeniul educației, ocrotirii sănătății; încadrarea în câmpul muncii, inițierea propriilor afaceri;
- monitorizarea efectelor programelor sociale în scopul perfecționării principiilor de acordare a prestațiilor sociale, raționalizării tipurilor, formelor și duratelor de acordare a acestora, îmbunătățirea calității serviciilor sociale prestate, diversificarea formelor alternative de protecție socială și ajustarea acestora la standardele minime de calitate;
- introducerea prestațiilor sociale pentru săraci, ceea ce va necesita elaborarea și aprobarea criteriilor sărăciei, modelului de evaluare a nivelului de bunăstare a gospodăriilor casnice și a altor instrumente necesare;
- revizuirea, consolidarea și perfecționarea bazei normativ-juridice ce reglementează acordarea asistenței sociale, direcționarea acesteia către cei săraci;
- eficientizarea coordonării măsurilor și acțiunilor în domeniul asistenței sociale, în special al eradicării sărăciei, întreprinse la nivel național și local de către organizațiile neguvernamentale și de către donatorii străini;
- elaborarea și implementarea bazei de date unice a beneficiarilor de asistență socială, în scopul utilizării și adresării mai eficiente a mijloacelor financiare pentru cetățenii și familiile nevoiașе (sărace).

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015:

- *creșterea consecventă a nivelului și a calității vieții populației, în special a celor săraci;*
- *depășirea rapidă a diferențierii sociale nejustificate, inclusiv eradicarea sărăciei extreme și a foamei.*

Obiectivele stabilite se vor realiza prin:

- menținerea ritmurilor înalte de creștere economică, obținute în ultimii ani prin integrarea economiei țării în structurile și fluxurile financiare și umane la nivel regional, european și mondial;
- elaborarea și implementarea programelor de dezvoltare regională, în special a localităților rurale și a orașelor mici. Extinderea și modernizarea infrastructurii regionale, reabilitarea rețelilor de producție ale unităților publice și a fondului de locuințe, ameliorarea calității serviciilor sociale, oferite celor săraci;
- dezvoltarea capacităților autorităților administrației publice locale de identificare a problemelor sociale, de dezvoltare și implementare de politici și programe sociale, de evaluare și monitorizare a lor;



Obiectivul 2: Realizarea accesului universal la învățământul gimnazial

Sarcini	Indicatori
Sarcina 3: Asigurarea posibilităților pentru toți copiii de a frecventa gimnaziul Majorarea cotei de înmatriculare în învățământul gimnazial de la 88,0% în 2002, până la 88,9% în 2006, până la 93,8% în 2010 și până la 100% în 2015	6. Cota netă de înmatriculare în învățământul gimnazial 7. Ponderea copiilor care, fiind înscriși în clasa I-a, absolvest gimnaziul 8. Nivelul științei de carte la persoanele de 15-24 ani 9. Gradul de încadrare a copiilor în instituții preșcolare

Sarcina 3: Asigurarea posibilităților pentru toți copiii de a frecventa gimnaziul

Situația actuală

Tranziția de la economia centralizată la economia de piață a determinat necesitatea modificării politicii educaționale a Republicii Moldova. Drept sarcină principală este stabilită edificarea unui sistem educațional național, modern și democratic, bazat pe valorile naționale și universale. În consecință, la începutul anilor '90, sistemul de învățământ a intrat în faza unor reforme democratice, avînd la bază noile principii ale educației, formulate explicit în *Legea învățământului nr.547 din 21.07.1995* (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr.062, art.692), care a fost adoptată de Parlament. *Legea nr.1257-XIII din 16.07.1997 „Cu privire la evaluarea și acreditarea instituțiilor de învățământ din Republica Moldova”* (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1997,

nr.69-70, art.583); *Legea nr.423-XIV din 4.06.1999 „Privind aprobarea Regulamentului de evaluare și acreditare a instituțiilor de învățământ”* (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1999, nr.80-82, art.382). Strategia de implementare a Legii învățământului este reflectată în *Programul de stat de dezvoltare a învățământului pe anii 1999-2005*, precum și în alte acte legislative și normative. Actele în vigoare stabilesc obiective naționale calitative și cantitative pentru dezvoltarea învățământului, care, în general, se încadrează în lista obiectivelor dezvoltării la început de mileniu și se axează pe accesul universal la educația de bază și pe promovarea egalității genurilor.

În baza cadrului legislativ și normativ, a fost modernizată structura sistemului educațional (au fost create gimnazii, licee, școli profesionale polivalente, colegii, noi trepte de învățământ postuniversitar), continuă procesul de trecere la conținuturi cu caracter finit la fiecare treaptă

de instruire. În cadrul Proiectului de Reformă a Învățământului General Obligatoriu, cofinanțat de Guvernul Republicii Moldova și Banca Mondială, au fost obținute anumite succese în domeniul elaborării și implementării conținuturilor noi, bazate pe învățământul formativ și pe valorile naționale și universale, au fost elaborate manuale noi, se implementează Schema de închiriere a acestora, majoritatea cadrelor didactice fiind perfecționate în contextul implementării noilor conținuturi și a noilor tehnologii didactice, se creează un sistem național performant de evaluare a rezultatelor școlare. Conform Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei drept obiectiv general în domeniul educației s-a stabilit asigurarea accesului la serviciile educaționale de calitate și funcționarea durabilă a sistemului de învățământ, sporirea rolului acestui obiectiv în dezvoltarea resurselor umane ale economiei țării.

Totuși, în pofida rezultatelor obținute, sistemul educațional se confruntă cu mai multe probleme grave, legate, în primul rând, de finanțarea insuficientă a instituțiilor de învățământ. Astfel, dacă pînă în anul 1996 pentru învățământ erau alocate circa 28% din cheltuielile bugetului consolidat sau aproximativ 10% din PIB, după criza economică din anul 1998 acest indicator s-a redus considerabil. În anul 1999 pentru educație au fost alocate doar 16,4% din suma totală a cheltuielilor bugetare, constituind 4,7% din PIB.

În condițiile actuale doar 52% din copiii în vîrstă de 1-6 ani frecventează instituțiile preșcolare, fapt ce are un impact negativ asupra nivelului de pregătire a copiilor pentru școală. Cota netă de înmatriculare a copiilor în învățământul primar s-a redus de la 94,0% în 1999 pînă la 92,7% în 2002, iar în cazul învățământului gimnazial - s-a majorat de la 87,0% în anul 1999 pînă la 87,9% în anul 2002. Fiecare al cincilea absolvent al gimnaziului nu și-a continuat studiile în următoarea treaptă de învățământ.

În condițiile finanțării publice reduse a sistemului de învățământ, s-a recurs la prestarea serviciilor educaționale contra plată în instituțiile de învățământ de stat, s-au instituit instituții de învățământ privat. În prezent 55% din instituțiile de învățământ superior și 24% din instituțiile medii speciale sînt private. Circa 77% din studenții instituțiilor de învățământ superior universitar de stat achită taxa de studii, care variază între 3.000 și 9.000 de lei.

În prezent în țară funcționează 63 instituții speciale și de tip internat, cu un contingent de 11.457 copii, din care 35% sînt copii orfani și rămași fără îngrijirea părinților și 65% provin din familii defavorizate, marea majoritate avînd grave probleme de sănătate, ce necesită asistență psihopedagogică calificată și tratament permanent, servicii ce nu pot fi acordate în condițiile de finanțare actuale.

Există diferențe esențiale privind accesul la educație între localitățile din mediul rural și cele din mediul urban. Cota copiilor cu studii medii ce provin din familiile rurale constituie 76%, cu studii superioare - 6%, iar a celor ce provin din familiile urbane - respectiv, 81% și 29%. Circa 250 de localități sătești, în care locuiesc aproximativ 10.000 de copii, nu dispun de instituții de învățământ, în 60 de localități există doar școli primare, în care învață 1.700 elevi, iar 500 de localități sătești dispun doar de gimnazii. Principalele probleme cu care se confruntă școlile rurale sînt criza acută de cadre didactice, lipsa bibliotecilor școlare și infrastructura inadecvată. Numai 30% din învățătorii din școlile rurale mici au grade didactice, 50% nu au o pregătire specială, iar 65% predau cîte trei discipline școlare.

Conform estimărilor Ministerului Educației, în Republica Moldova numărul mediu de elevi în clasele de gimnaziu este de 24, în timp ce în localitățile mici este de 15 elevi sau mai puțini. În țară funcționează 55 de școli primare și 219 gimnazii mici sau, respectiv, 48% și 33% din numărul total al acestor instituții. În 50 de școli primare și 38 de gimnazii mici funcționează clase primare cu predare simultană, situație impusă de numărul mic de elevi.

Majoritatea școlilor rurale mici funcționează în clădiri adaptate, vechi, care nu au fost reparate zeci de ani și care nu dispun de spațiile necesare, din care cauză se lucrează în două schimburi, iar administrația publică locală deseori nu dispune de mijloace financiare necesare pentru întreținerea acestor școli.

Capacitățile de proiect ale instituțiilor de învățământ sînt utilizate doar la nivelul de 75%, iar reducerea numărului de elevi cu circa 40% către anul 2010, va necesita optimizarea rețelei. Printre factorii ratei joase a încadrării nete în învățământul gimnazial este și ineficiența managerială. Este necesară elaborarea și implementarea unui sistem adecvat de formare inițială și continuă a managerilor

școlari și perfecționarea continuă a sistemului de perfecționare a cadrelor didactice.

Conform Studiului de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS), elaborat de UNICEF, rata științei de carte la persoanele de 15-24 ani este de 98,7%, ponderea copiilor înscriși în clasa I-a, și ajunși în clasa a V-a este de 98,5%, iar a acelor care absolvesc gimnaziul constituie 87,1% și va atinge nivelul de 90% - în anul 2005; 93% - în anul 2010 și 95% - către anul 2015. Practic, nu există nici o diferență între regiunile urbane și cele rurale, sau între sexe. Totuși, valorile acestui indicator depind de gradul de bunăstare al gospodăriilor: 96,4% pentru cea mai săracă și 100% pentru cea mai înstărită quintilă.

Actualmente, în urma alinierii statisticii învățământului la standardele UNESCO, în rapoartele primare privind activitatea instituțiilor de învățământ au fost introduși indicatori care caracterizează contingentul elevilor după clase, vîrstă și aspectul gender. În baza acestor date se efectuează calcularea Ratei nete de înrolare în învățământul gimnazial (*indicatorul nr.6*).

Cu privire la realizarea ODM ce țin de educație, se constată că în prezent, nici capacitățile Ministerului Educației, nici cele ale Departamentului Statistică și Sociologie nu permit calcularea operativă și exactă a ponderii copiilor care, fiind înscriși în clasa I-a, absolvesc gimnaziul (*indicatorul nr.7*) și a Nivelului științei de carte la persoanele de 15-24 de ani.

Ministerul Educației urmează să creeze Sistemul Informațional pentru Managementul Educației (SIME) care va avea drept scop general furnizarea de date și rapoarte necesare pentru luarea unor decizii adecvate. Acesta va include colectarea de rapoarte statistice, prelucrarea și stocarea, precum și elaborarea unor rapoarte standard și rapoarte specifice, necesare pentru analiza politicilor publice.

Sarcini pentru anii 2005-2015

Pornind de la prevederile Legii învățământului ce determină învățământul gimnazial ca fiind obligatoriu, reieșind din faptul că în țară fenomenul nefrecventării școlii primare, practic, este depășit, Republica Moldova își propune realizarea în domeniul educației a sarcinii ce ține de asigurarea posibilităților pentru toți copiii de a frecventa gimnaziul.

Această sarcină va fi realizată prin implementarea

Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei, Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu, Strategiei „Educația Pentru Toți” și va fi eșalonată în timp, după cum urmează: pînă în anul 2006 rata netă de înrolare în învățământul gimnazial va depăși valoarea de 88,9%, în anul 2010 - valoarea de 93,8%, iar în anul 2015 - va atinge valoarea de 100%.

De asemenea, se preconizează majorarea, către anul 2007, pînă la 75% a ratei de înrolare în programele preșcolare pentru copiii de vîrstă între 3-5 ani și pînă la 100% - pentru copiii de 6-7 ani, precum și reducerea, în aceeași perioadă, cu mai puțin de 5% a discrepanțelor dintre regiunile rurale și urbane, dintre grupele dezavantajate și cele cu venituri medii.

Obstacole

Principalele obstacole în realizarea sarcinii preconizate sînt:

- *lipsa unei doctrine coerente a politicilor educaționale*, refractare la conjunctura politică, care ar specifica competențele și responsabilitățile autorităților administrației publice centrale și locale, ale cadrelor didactice și ale părinților în organizarea și dirijarea sistemului educațional;
- *finanțarea insuficientă a sistemului educațional*, lipsa mecanismelor de finanțare bazate pe performanță și eficiență;
- *aparitiia tendințelor de polarizare a populației* prin apariția unor categorii sociale ce au un acces restrîns la studiile primare și gimnaziale de calitate, distribuirea neomogenă pe medii de reședință a serviciilor educaționale garantate de stat;
- *persistența problemelor ce necesită intervenții strategice*: accesul redus al săracilor la programele de educație preșcolară, condițiile inadecvate de studii și de trai pentru copiii instituționalizați, starea precară a multor școli rurale mici, asigurarea insuficientă cu materiale didactice a celor nevoiași, lipsa cronică a cadrelor didactice calificate;
- *lipsa metodologiilor și a capacităților instituționale* pentru colectarea datelor statistice, evaluarea și prognozarea indicatorului nr.7 – Ponderea copiilor care, fiind înscriși în clasa I-a, absolvesc gimnaziul.

Acțiuni pe termen lung, până în anul 2015:

- *realizarea Strategiei „Educația Pentru Toți” prin asigurarea unui suport instituțional și financiar adecvat, dezvoltarea științelor educației și a sistemului de pregătire a cadrelor didactice;*
 - *sporirea accesului populației, în special a celei sărace, la serviciile educaționale de calitate, prin finanțarea prioritară a învățământului preșcolar, primar și gimnazial, utilizarea eficientă a bazei tehnico-materiale și a resurselor financiare disponibile;*
 - *repartizarea adecvată și alocarea prioritară a resurselor pentru majorarea salariilor angajaților din domeniul învățământului, achiziționarea manualelor, materialelor didactice și echipamentului necesar organizării procesului de studii;*
 - *optimizarea rețelei instituțiilor de învățământ și dezvoltarea ei în funcție de situația și tendințele demografice, asigurarea accesului la învățământul primar și gimnazial de calitate tuturor copiilor, indiferent de locul de reședință;*
 - *ameliorarea calității învățământului primar și gimnazial prin implementarea în volum deplin a standardelor de stat în domeniul educației, îmbunătățirea planurilor, programelor și metodicilor didactice, implementarea noilor tehnologii de evaluare a cunoștințelor elevilor;*
 - *implementarea noilor tehnologii informaționale în învățământul primar și gimnazial, dotarea școlilor primare și a gimnaziilor, indiferent de mediul de reședință, cu tehnică modernă de calcul și conectarea lor la Internet;*
 - *elaborarea și implementarea programelor obligatorii de fortificare a sănătății și promovare a educației pentru sănătate în instituțiile de învățământ: comportament sanogen în problemele de igienă personală, profilaxia bolilor infecțioase, profilaxia maladiilor sexual-transmisibile, formarea unui comportament responsabil pentru sănătate;*
 - *perfecționarea cadrului normativ și implementarea unui sistem de susținere a copiilor, în special pentru cei din familiile dezavantajate, prin dezvoltarea fondurilor comunitare de școlarizare și asigurarea durabilității fiscale a acestora;*
 - *perfecționarea sistemului de integrare a copiilor cu necesități educaționale speciale, prin elaborarea și implementarea programelor și formelor*
- diferențiate de instruire. Organizarea în școlile generale a serviciilor de asistență, stimulare și sprijin al copiilor cu cerințe educaționale speciale, dezvoltarea serviciilor comunitare de asistență și de sprijin;
- *eficientizarea managementului resurselor umane, financiare și materiale din cadrul sistemului educațional, prin perfecționarea cadrului normativ, crearea sistemului informațional, modernizarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor de învățământ și perfecționarea sistemului de atestare a cadrelor didactice și manageriale;*
 - *implementarea unui nou model de pregătire și perfecționare a cadrelor didactice în contextul noilor cerințe: organizarea instruirii simultane, predarea limbilor străine, activitatea în condițiile localităților cu un număr redus de elevi etc.;*
 - *asigurarea tuturor școlilor primare și a gimnaziilor cu cadre didactice bine pregătite, elaborând și implementând în acest scop mecanisme de susținere și stimulare a învățătorilor și profesorilor în bază de performanțe și competitivitate;*
 - *implementarea unor programe de conștientizare pentru părinți, membrii comunității și copii cu privire la consecințele negative ale abandonului școlar asupra copilului;*
 - *mobilizarea școlilor și a comunităților să preia diverse funcții și responsabilități în monitorizarea cauzelor absențelor și a abandonului școlar în vederea prevenirii implicării premature în muncă a copiilor și a integrării educaționale a copiilor care muncesc;*
 - *mobilizarea profesorilor, părinților, psihologilor școlari și altor practicieni din școli în promovarea diverselor acțiuni educative în vederea reducerii vulnerabilității copiilor la trafic de ființe umane și pericolului de a fi implicați în activități criminale;*
 - *elaborarea și implementarea metodologiilor moderne de colectare și de prelucrare a datelor statistice necesare pentru monitorizarea progresului în domeniul educației, în special, a ponderii copiilor ce absolvest un anumit nivel educațional.*



Obiectivul 3:

Promovarea egalității genurilor și abilitarea femeilor

Sarcini	Indicatori
Sarcina 4: Extinderea participării femeilor în viața politică și socială	10. Cota mandatelor deținute de femei în Parlament 11. Lideri și înalți funcționari din autoritățile administrației publice, organizațiile economice și sociale 12. Corelația dintre salariile bărbaților și femeilor

Sarcina 4: Extinderea participării femeilor în viața politică și socială

Analiza situației

Principiul egalității gender reclamă protecția, promovarea și respectarea drepturilor umane ale bărbaților și femeilor. De asemenea, egalitatea gender implică asigurarea și oferirea șanselor egale pentru femei și bărbați în toate sferele vieții. Echitatea gender se exprimă printr-un șir de acțiuni concrete, prin intermediul cărora sînt eliminate disparitățile dintre sexe, stereotipizarea, atitudinile de sex și discriminarea.

Domeniul economic este strîns legat de echitatea socială, inclusiv de problemele reducerii sărăciei și realizării egalității între genuri. Politicile în domeniul ocupării forței de muncă, asigurărilor sociale, asistenței sociale, migrației populației, situației demografice, educației și sănătății populației nu mai pot fi „gender neutre”, în mod obligatoriu, acestea trebuie să țină cont de dimensiunea de gen. Implicarea activă a femeilor de rînd cu bărbații în procesul de luare a deciziilor ar facilita promovarea politicilor „gender sensibile”, adresate necesităților ambelor genuri.

În ultimii ani în Republica Moldova se întreprind pași concreți privind elaborarea și promovarea politicilor de egalitate a genurilor.

În structura populației pe genuri femeile reprezintă 52% și bărbații 48% din populația republicii. La categoria populației economic active femeile constituie 50,4 la sută din numărul total al acestora.

Aproape jumătate din femeile șomere au studii superioare, medii speciale sau profesional tehnice, iar vîrsta lor medie este de 30 ani. Datele statistice existente evidențiază disparități semnificative pe genuri referitor la repartizarea populației ocupate pe activități economico-sociale.

Conform situației de la 1 ianuarie 2003, numărul funcționarilor publici era de 29,4 mii persoane, ceea ce constituie 56 % din numărul total al salariaților angajați în autoritățile administrației publice. Printre funcționarii publici numărul bărbaților este semnificativ mai mare decît cel al femeilor, acestea constituind doar 12.920 persoane, sau 43,94%. Din categoria funcționarilor publici de rangul I doar 13% (9 femei) din numărul total de 69 persoane dețin acest rang. Din categoriile funcționarilor publici de rangul II și III femeile dețin supremația:

2.579 de femei din numărul total de 4.609 dețin rangul II și respectiv 7.649 femei din numărul total de 10.792 dețin rangul III. Numărul funcționarilor de stat cu grade de calificare stabilite prin acte legislative speciale constituie 12.926 persoane, numărul femeilor fiind de cinci ori mai mic decât cel al bărbaților (2.603).

Actualmente în forul reprezentativ al puterii sînt 16 femei din numărul total de 101 deputați. O femeie deține funcția de Președinte al Parlamentului. Nivelul participării femeilor în Parlamentul Republicii Moldova reprezintă 15,8%. La locurile de decizie în Guvern femeile constituie: miniștri – 6,3%, vice-miniștri – 19,4%. Către luna iulie 2004 deja 2 femei dețin funcția de ministru - în Ministerul Finanțelor și Ministerul Justiției, o femeie deține funcția de prim-vice-ministru al afacerilor externe, 8 femei dețin funcția de viceministru, iar 2 femei sînt directori de departament. Președinte al Curții Supreme de Justiție este o femeie.

În urma alegerilor locale din 1999 din 851 de primari, femeile constituiau doar 10,9% (93 femei), iar secretari ai primăriilor - 73%. La alegerile generale din mai 2003 au participat la votare 664,6 mii femei ceea ce constituie 58,3% din numărul total. Conform rezultatelor alegerilor locale din anul 2003 la funcția de primar au fost alese 138 femei sau 15,4% din numărul total de 898 primari. Din cele 32 raioane existente la funcția de președinte a fost aleasă o singură femeie. Ca rezultat al acțiunilor întreprinse de către Guvern și societatea civilă prezența femeilor în posturile de conducere în executivul actual a cunoscut o îmbunătățire.

Domeniul educațional reprezintă o direcție strategică importantă în promovarea politicilor de egalitate a genurilor în societate. Legea învățămîntului stipulează drepturi egale fetelor și băieților privind accesul la educație.

La începutul anului de studiu 2002/2003 în sistemul de învățămînt universitar și superior de scurtă durată (colegii) femeile - studente constituiau 57 la sută din numărul total de studenți. Cea mai mare pondere a femeilor în numărul total de studenți în colegii și instituții de învățămînt universitar se înregistrează în domeniul învățămîntului, respectiv 89 și 69%, și în domeniul ocrotirii sănătății 85 și 65%. În numărul total al persoanelor ce își desfășoară activitatea de instruire în colegii predomină femeile – 63%,

în instituțiile de învățămînt universitar- 51%. În instituțiile de învățămînt superior profesorele-femei constituie 43%, din acestea doctori abilitați doar 10,8% și doctori în științe doar 29%. În republică nu există femei rectori ai instituțiilor de stat.

Pentru a evalua progresul situației femeilor și a efectua studii comparative, pot fi utilizate *Indicele de dezvoltare raportat la gen* și *Indicele participării femeilor în viața socială*.

- *Indicele de dezvoltare raportat la gen* utilizează aceleași variabile ca și *Indicele dezvoltării umane*, dar ajustate la inegalitățile în dezvoltare dintre bărbați și femei: speranța de viață la naștere, gradul de alfabetizare a populației adulte și rata înrolării în învățămîntul primar, secundar și terțiar și nivelul de trai.
- *Indicele participării femeilor în viața socială* este determinat de numărul femeilor implicate în diverse aspecte ale vieții publice în comparație cu cel al bărbaților. Indicele în cauză este determinat de patru variabile: raportul dintre veniturile femeilor și cele ale bărbaților, procentul total de femei angajate în sectorul public, inclusiv la nivel managerial, numărul de mandate parlamentare deținute de femei și procentul de femei angajate în posturi ce necesită o calificare înaltă.

Cadrul legislativ

Potrivit art. 16 alin. 2 al Constituției Republicii Moldova „Toți cetățenii Republicii Moldova sînt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială”.

Legislația Republicii Moldova nu prevede elemente discriminatorii față de femei, fiindu-le asigurate drepturi și libertăți egale în plan economic, social, politic, civil și cultural.

În 1994 Republica Moldova a ratificat Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW). Au fost aprobate actele normative care conțin prevederi speciale ce țin de promovarea egalității genurilor și anume:

- Planul național de promovare a egalității genurilor umane în societate pentru perioada 2003-2005, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.218 din 28.02.2003 (Monitorul Oficial al

Republicii Moldova, 2003, nr.30-37, art.230);

- Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului, care include și compartimentul asigurării drepturilor femeii, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr.415-XV din 24.10.2003 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.235-238, art.950).

În mai 2003, cu suportul UNIFEM (Fondul Națiunilor Unite pentru Femei) a fost lansat proiectul "Promovarea drepturilor și oportunităților egale în Moldova prin susținerea legislației în egalitatea gender și fortificarea mecanismului de implementare a acestuia", prin care a fost efectuată o amplă analiză a legislației naționale.

În 2003 cu concursul unităților gender din cadrul autorităților administrației publice centrale de specialitate a fost elaborat Raportul întâi și doi periodic guvernamental privind implementarea la nivel național a CEDAW.

Cadrul instituțional

Un pas important în aplicarea prevederilor și recomandărilor internaționale, a obiectivelor Platformei de Acțiune a Conferinței Mondiale a Femeilor (Beijing, 1995), l-a reprezentat constituirea unui mecanism național, care ar asigura transpunerea în viață a principiului drepturilor egale, libertăților și posibilităților egale, garantând participarea femeilor în organele de conducere și în procesul de luare a deciziilor.

La nivel național continuă să funcționeze Comisia guvernamentală pentru problemele femeii, Departamentul oportunități egale și politici familiale al Ministerului Muncii și Protecției Sociale, unitățile gender în cadrul ministerelor și departamentelor. Drept realizare importantă trebuie menționată stabilirea dialogului structurilor de stat și ONG-urilor din domeniu.

În anii 2002-2003, la nivel local, au fost create 5 centre de dezvoltare a genurilor, deschise de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale în cadrul proiectului "Gender, liderism și rețea de comunicare", cu suportul Guvernului Suedez (SIDA). Obiectivul general rezidă în propagarea și implementarea concepției egalității genurilor umane, precum și în asigurarea oportunităților egale pentru femei și bărbați la nivel local.

Sarcini pentru anii 2005 - 2015

Extinderea participării femeilor în viața socială prin:

- eliminarea stereotipurilor de gen cu privire la locul și rolul femeii în societate și în familie;
- fortificarea mecanismelor de asigurare a parității de gen la toate nivelurile de luare a deciziilor;
- crearea cadrului instituțional de prevenire și combatere a violenței în bază de gen.

Realizarea acestei sarcini va fi eșalonată în timp și va prevedea :

- majorarea cotei mandatelor deținute de femei în Parlament;
- implicarea femeilor în ocuparea funcțiilor de lideri și înalți funcționari din administrația publică, organizații economice și sociale;
- corelația dintre salariile bărbaților și femeilor.

Obstacole:

Principalele obstacole în realizarea sarcinii preconizate:

- *femeile sînt insuficient reprezentate la toate nivelurile de luare a deciziilor.* Deseori manifestarea deplină a abilităților politice ale femeilor este stopată de predispozițiile sociale tradiționale cu referire la statutul femeii, lipsa încrederii în propriile puteri, povara obligațiilor familiale;
- *sensibilizarea gender a politicienilor, guvernanților,* promovarea femeilor în posturi de decizie rămîne un obiectiv important al dezvoltării societății pe calea democratizării;
- *lipsa cadrului legislativ special și insuficiența celui instituțional pe verticală de asigurare a egalității genurilor;*
- *datele statistice referitoare la traficul de femei în scopul exploatarei și cazurile de violență față de femei trezesc îngrijorarea întregii societăți;*
- *disproporționalitatea gender în unele domenii din învățămînt, de ocrotire a sănătății, de asistență socială, din unele sectoare ale economiei naționale (servicii, comerț, comunicații, industria ușoară), care se manifestă prin "feminizarea" locurilor de muncă neprestigioase sau mai puțin plătite și "masculinizarea" la nivel de funcții de conducere, prestigioase sau plătite mai bine;*
- *existența unor acte normative care îngreădesc*

dreptul la învățământ al femeilor în domeniile militar și de poliție;

- *lipsa cadrului legislativ special în domeniul prevenirii și combaterii violenței domestice;*
- *atitudinea ambiguă și mentalitatea reziduală care mai predomină în unele grupuri sociale față de problemele legate de promovarea egalității genurilor și mandatarea femeilor.*

Acțiuni pe termen mediu în anii 2005-2006

Obiectivele stabilite se vor realiza prin:

- *elaborarea, promovarea și adoptarea cadrului legislativ, inclusiv:*
 - *proiectul de lege cu privire la asigurarea șanselor egale pentru femei și bărbați;*
 - *proiectul de lege cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie;*
- *reactualizarea obiectivelor prevăzute în Planul național „Promovarea egalității genurilor umane în societate pentru perioada 2003-2005”.*
- *crearea unui mecanism de informare sistematică a factorilor de decizie, a societății civile, în scopul instituirii unui dialog social constructiv, care ar garanta succesul demersului orientat spre consolidarea principiului egalității gender;*
- *formarea în societate a unui mediu favorabil abilitării femeilor, prin actualizarea cadrului legislativ, modernizarea curriculei din sistemul de învățământ, instruirea jurnaliștilor și susținerea mijloacelor mass-media ce promovează principiile egalității gender;*
- *elaborarea și implementarea unei politici culturale coerente, care va elimina demersurile ce cultivă conservatorismul de gen și va educa cetățenii în spiritul unui parteneriat de gen și apreciere mutuală;*
- *schimbarea politicii de gen prin promovarea femeilor la posturile de conducere, extinderea oportunităților de angajare a femeilor în funcțiile manageriale din instituțiile sociale și întreprinderile economice;*
- *elaborarea și implementarea metodologiilor moderne de colectare și de prelucrare a datelor statistice bazate pe utilizarea indicatorilor necesari pentru monitorizarea progresului în domeniul promovării egalității genurilor și abilitării femeilor, în special, a ratei salariului femeilor față de salariul bărbaților.*

Acțiuni pe termen lung, până în anul 2015

Obiectivele stabilite se vor realiza prin:

- *elaborarea Strategiei de promovare a egalității genurilor;*
- *reactualizarea obiectivelor prevăzute în Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2004-2008, la compartimentul asigurării drepturilor femeii;*



Obiectivul 4: Reducerea mortalității copiilor

Sarcini	Indicatori
Sarcina 5: Reducerea cu 2/3, către anul 2015, a coeficientului mortalității copiilor pînă la 5 ani Diminuarea coeficientului mortalității copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani de la 18,3 (la 1.000 născuți-vii) în 2002 pînă la 15 în 2006, 11,9 în 2010 și 8,4 în 2015 Diminuarea coeficientului mortalității infantile de la 14,7 (la 1.000 de născuți-vii) în 2002 pînă la 12,1 în 2006, pînă la 9,6 în 2010 și pînă la 6,3 în 2015 Creșterea ponderii copiilor în vîrstă de pînă la 2 ani vaccinați împotriva rujeolei de la 99,2% în 2002 pînă la 100%, începînd cu 2006	13. Coeficientul mortalității copiilor pînă la 5 ani 14. Coeficientul mortalității infantile 15. Ponderea copiilor de doi ani vaccinați împotriva rujeolei

Sarcina 5: Reducerea cu 2/3 către anul 2015 a coeficientului mortalității copiilor pînă la 5 ani

Analiza situației

Analiza evoluției coeficientului mortalității infantile demonstrează că pe parcursul anilor 1990-2003 acest indicator a avut fluctuații semnificative, în ultimii ani atestîndu-se reducerea ei pînă la valoarea de 14,4 decese la 1.000 de născuți-vii. În pofida acestei scăderi, comparațiile făcute în baza datelor din *Human Development Report 2001* indică faptul că situația în ceea ce privește mortalitatea infantilă rămîne destul de gravă.

Pe parcursul anilor 1990-2003, principalele cauze de deces ale copiilor cu vîrsta de pînă la un an au

fost complicațiile din perioada perinatală, urmate de anomalii congenitale, maladiile respiratorii, accidentele și intoxicațiile, bolile infecțioase și cele parazitare. Accentuăm că în ultimii ani, cota parte a anomaliilor congenitale în structura decesului infantil a depășit-o pe cea a cauzelor perinatale. A crescut, de asemenea, mortalitatea infantilă provocată de leziunile traumatice și de otrăviri, fapt ce denotă atitudinea iresponsabilă a unor părinți față de sănătatea propriilor copii.

În funcție de locul de trai, pînă în anul 1998, coeficientul mortalității infantile în localitățile rurale a fost mai înalt decît cel din localitățile urbane. Însă, o dată cu trecerea la o nouă formă de organizare administrativ-teritorială, situația s-a inversat. Coeficientul mortalității infantile în orașe (15,1 de decese la 1.000 de născuți-vii în anul 2002), devenind

mai înalt decât cel de la sate (14,4 de decese la 1.000 de născuți-vii).

Structura mortalității infantile după locul decesului (24% din cazurile înregistrate în anul 2002 au fost la domiciliu, 74% - în instituțiile medicale și 2% - în alt loc) demonstrează că unii părinți nu manifestă grija cuvenită față de copii, alții nu cunosc semnele de pericol în caz de îmbolnăvire a copiilor, iar calitatea asistenței medicale acordată familiilor aflate în dificultate este insuficientă.

Evoluția coeficientului mortalității copiilor de vîrstă de pînă la cinci ani indică o creștere alarmantă în anii 1993-1996, urmată însă de o reducere a indicatorului respectiv în anii 1999-2002. Datorită implementării mai multor programe ce țin de îmbunătățirea sănătății populației, în anul 2002 s-a înregistrat cea mai joasă valoare a coeficientului mortalității copiilor de vîrstă pînă la cinci ani - 18,3 de decese la 1.000 de născuți-vii.

În structura mortalității copiilor în vîrstă de pînă la cinci ani prevalează accidentele, intoxicațiile, bolile aparatului respirator, anomaliile și tumorile. În ultimii ani se atestă o reducere a numărului de decese, provocate de bolile aparatului respirator și de anomalii, însă crește numărul deceselor din cauza tumorilor. Cu regret, tot mai frecvent, copiii sînt expuși mai multor factori de risc: gradul înalt de poluare a mediului înconjurător, alimentația insuficientă, nerespectarea regulilor de igienă, necunoașterea de către părinți a cerințelor unui mod sănătos de viață.

Unul din factorii decisivi, care contribuie la consolidarea sănătății copiilor este vaccinarea. În țara noastră, începînd cu anul 2001, practic toți copiii (99,4%) sînt vaccinați împotriva rujeolei, sarcina respectivă în acest domeniu fiind deja realizată.

Sarcini pe termen lung, pînă în anul 2015

Reducerea cu 2/3 către anul 2015 a coeficientului mortalității copiilor pînă la 5 ani. Se preconizează ca pînă în anul 2006 coeficientul mortalității copiilor cu vîrstă mai mică de 5 ani să fie redus la 15, în anul 2010 - pînă la 11,9, iar în anul 2015 - pînă la 8,4 decese la 1.000 de născuți-vii. Această sarcină include și reducerea cu 2/3 pînă în 2015 a coeficientului mortalității infantile.

Realizarea acestei sarcini va fi eșalonată în timp

după cum urmează: pînă în anul 2006 coeficientul mortalității infantile va fi redus pînă la 12,1, în anul 2010 - pînă la 9,6, iar în anul 2015 - pînă la 6,3 decese la 1.000 de născuți-vii.

Obstacole

Principalele obstacole în realizarea sarcinilor preconizate sînt:

- *finanțarea insuficientă a sistemului de ocrotire a sănătății*, disproporții în alocarea resurselor pentru instituțiile medicale în funcție de locul amplasării acestora (urban, rural, capitală, provincie);
- *insuficiența de cadre medicale calificate*, în special în localitățile rurale;
- *infrastructura deficitară*, care se manifestă prin starea precară a drumurilor, lipsa căilor de acces, lipsa ambulanțelor dotate cu echipamente medicale adecvate, absența mijloacelor moderne de telecomunicații;
- *accesul redus al familiilor sărace la serviciile medicale de calitate*, existența cazurilor de plăți neoficiale pentru serviciile medicale, costul ridicat al medicamentelor de primă necesitate;
- *ineficiența mecanismelor de control al calității serviciilor medicale acordate*, imperfecțiunea mecanismelor de promovare și de remunerare a cadrelor medicale în funcție de performanțe;
- *gradul înalt de poluare a mediului înconjurător*, alimentația insuficientă, nerespectarea regulilor de igienă;
- *nivelul redus de instruire comunitară*, necunoașterea de către părinți, în special în cazul familiilor defavorizate, a cerințelor unui mod sănătos de viață.

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015:

- *implementarea programelor naționale de asistență în planificarea și protejarea sănătății reproductive, conduitei integrale a maladiilor, de ameliorare a asistenței medicale perinatale și de imunizare a populației*. Reducerea numărului de nașteri a copiilor cu greutate foarte mică și crearea condițiilor de supraviețuire a acestora;
- *crearea condițiilor de supraveghere și asistență perinatală*, de eliminare a riscurilor în primii ani de viață;
- *elaborarea și implementarea criteriilor și*

metodologiei de evaluare a riscurilor în sarcină, naștere, la nou-născuți și la copiii de vîrstă de pînă la 5 ani;

- *instruirea și antrenarea personalului medical de specialitate în implementarea noilor tehnologii cost-efective de profilaxie și tratament a maladiilor la copii;*
- *consolidarea capacităților instituționale ale sectorului medical prin adaptarea capacităților existente la situația demografică și specificul zonelor de reședință;*

- *elaborarea și implementarea unor mecanisme de asistență socială a familiilor tinere aflate în dificultate, extinderea categoriilor de servicii medicale de calitate, acordate acestor familii;*
- *atragera părinților în activitățile de instruire privind măsurile profilactice preconcepționale, planificarea familiei, cunoașterea semnelor de pericol, îngrijirea și educarea copiilor.*



Obiectivul 5: Îmbunătățirea sănătății materne

Sarcini	Indicatori
Sarcina 6: Reducerea cu 3/4 către anul 2015 a coeficientului mortalității materne Micșorarea coeficientului mortalității materne de la 28 (la 100.000 născuți-vii) în 2002 pînă la 23 în 2006, pînă la 21 în 2010 și pînă la 13,3 în 2015 Asigurarea tuturor maternităților cu personal medical calificat, începînd cu 2006 (actualmente – 99%)	16. Coeficientul mortalității materne 17. Numărul nașterilor asistate de personal medical calificat

Sarcina 6: Reducerea cu 3/4 către anul 2015 a ratei mortalității materne

Analiza situației

Nivelul mortalității materne reflectă, atît calitatea sistemului de ocrotire a sănătății în ansamblu cît și gradul de orientare a acestuia către necesitățile mamei și ale copilului: accesul la asistență medicală specializată, diminuarea riscului sarcinii și al nașterii, ameliorarea sănătății generale a mamei și copilului și, prin extindere, a statutului social și economic al femeii.

În ultimul deceniu coeficientul mortalității materne în Republica Moldova este în descreștere, dar el rămîne mai înalt decît în alte țări europene. În anul 2002 coeficientul mortalității materne constituia 28 decese la 100.000 de născuți-vii, acest nivel menținîndu-se relativ înalt din cauza complicațiilor sarcinii, precum și a complicațiilor la naștere și/sau în perioada postnatală. Micșorarea mortalității materne se datorează implementării “Programului național de ameliorare a asistenței medicale perinatale în anii 1997-2002”, ameliorării serviciului de planificare

familială, sporirii responsabilității față de conduita sarcinii din partea obstetricienilor-ginecologi și a femeii față de propria sănătate și soarta propriului copil.

Nivelul relativ înalt al mortalității materne din Republica Moldova este cauzat de un ansamblu complex de factori socio-economici și medicali, principalii din ei fiind șomajul, condițiile neadecvate de muncă ale femeilor, violența în familie, morbiditatea, avorturile etc.

Practica vicioasă de angajare a femeilor la munci cu condiții nocive și chiar extrem de periculoase pentru sănătatea reproductivă le expune pe viitoarele mame la eforturi fizice și psihice extenuante, la temperaturi înalte sau extrem de scăzute, concentrații inadmisibile de substanțe chimice etc. Angajarea multor femei, mai ales din mediul rural, la munci ocazionale sau sezoniere, lipsesc, în unele cazuri, viitoarele mame de asistență socială garantată de către stat: compensațiile și înlesnirile cuvenite celor ce activează în condiții dăunătoare de muncă, concediile în caz de boală, concediile de maternitate. Continuă atragerea femeilor gravide la

munci legate de creșterea și prelucrarea tutunului, fapt ce are consecințe grave atât pentru sănătatea femeii, cât și cea a copilului.

Lipsa transportului, imperfecțiunea mijloacelor de telecomunicații, deteriorarea bazei materiale a instituțiilor medicale, lipsa acută de cadre medicale, mai ales în localitățile rurale, au condus la faptul că, foarte des, supravegherea sarcinii este asigurată numai de moașă sau de medicul de familie.

Una din problemele medico-sociale ce afectează foarte grav sănătatea maternă este frecvența înaltă a avorturilor. Astfel, pe parcursul anilor 1995-2002 numărul avorturilor ce revin la o naștere a fost de 0,8, iar întreruperile de sarcină – circa 50 de cazuri la 1.000 de femei de vîrstă reproductivă. Este alarmant faptul că tot mai multe avorturi se înregistrează la minorele de pînă la 15 ani (0,15%), fetele și femeile de la 15 la 19 ani (10%). Aceste date evidențiază încă o dată necesitatea implementării metodelor moderne de planificare a familiei, de perfecționare a cursurilor școlare de educație pentru sănătate.

O piedică serioasă în ameliorarea sănătății materne o reprezintă morbiditatea femeilor de vîrstă reproductivă. Din numărul total de bolnavi de tuberculoză, 31,4% sînt femei, iar 67,7% dintre ele sînt de vîrstă fertilă. Cu regret, 17,5% din bolnavii de alcoolism depistați sînt femei.

Crește morbiditatea de cancer, inclusiv al organelor genitale. Cancerul glandei mamare se situează pe primul loc în mortalitatea de cancer la femei (19-25%).

Analiza mortalității materne prin risc obstetrical direct din perioada anilor 1990-2002 evidențiază faptul că în circa 50% din cazuri mortalitatea maternă putea fi evitată, în 43% din cazuri - condițional evitată și numai în 7% din cazuri moartea a fost inevitabil cauzată de survenirea complicațiilor severe imprevizibile și incurabile. S-a constatat că în 32% din cazurile de deces, gravidele nici nu erau luate la evidență, în 35% din cazuri – au fost puse la evidență abia după săptămîna a 14-a și doar în 33% de cazuri femeile însărcinate au fost luate la evidență în termenele stabilite.

Statisticile medicale relevă faptul că majoritatea decedatelor provin din localitățile rurale (58%), care se caracterizează printr-o calitate mai joasă a serviciilor medicale specializate și printr-un nivel mai

înalt al sărăciei.

Sarcini pe termen lung, pînă în anul 2015

Reducerea cu 3/4 către anul 2015 a coeficientului mortalității materne prin eşalonarea în timp după cum urmează: pînă în anul 2006 rata mortalității materne va fi redusă pînă la 23, în anul 2010 - pînă la 21, iar în anul 2015 - pînă la 13,3 decese la 100.000 de nașcuți-vii.

Obstacole

Principalele obstacole în realizarea sarcinilor preconizate sînt:

- *accesul redus al multor femei la serviciile medicale specializate de calitate, în special al femeilor din localitățile rurale și al celor din familiile defavorizate;*
- *supravegherea slabă a evoluției sarcinii, cauzată atât de unele imperfecțiuni ale sistemului de ocrotire a sănătății (amplasarea neuniformă a serviciilor medicale specializate, managementul financiar inadecvat, lipsa cadrelor de calificare înaltă, dotarea insuficientă cu utilaj modern), cât și de sărăcia, iresponsabilitatea și/sau analfabetismul sanitar al unor familii;*
- *rata înaltă a avorturilor, accesul redus al femeilor ce provin din localitățile rurale și din familiile sărace la programele de planificare a familiei;*
- *lacune ale infrastructurii generale (transport, comunicații, centre educaționale) și specifice medicale (subdiviziuni specializate în instituțiile medicale, dotare, personal calificat și bine motivat, medicamente, sînge, sistem informațional medical);*
- *imperfecțiunea cadrului legislativ referitor la condițiile de muncă și asistența socială acordată femeilor gravide, care admite angajarea femeilor gravide la munci legate de creșterea și prelucrarea tutunului.*

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015

- *regionalizarea asistenței medicale specializate prin alocarea de fonduri, necesare pentru reabilitarea și restructurarea maternităților din toate centrele raionale și orașele mici;*
- *redresarea cît mai urgentă a serviciului de colectare a sîngelui, pentru a acoperi necesitățile maternităților în plasmă proaspăt congelată și alte preparate sangvine;*

- *extinderea capacităților de spitalizare a gravidelor în centrele specializate ale țării, în special, în secțiile de patologie obstetricală, în mod planic, conform criteriilor de referință a maternităților;*
- *reducerea ratei avorturilor prin popularizarea în mass media și educare sanitară a necesității de utilizare a mijloacelor moderne de contracepție și de combatere a avorturilor empirice;*
- *implementarea metodelor de avort, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății;*
- *reducerea nașterilor în afara instituțiilor medicale specializate prin dezvoltarea infrastructurii, utilizarea mai eficientă a fondurilor comunitare și alfabetizarea sanitară a gravidelor;*
- *implementarea conceptului de audit în evaluarea mortalității materne și a cazurilor de complicații grave, de proximitate, care cu probabilitate mare ar fi condus la deces;*
- *perfecționarea managementului sanitar în scopul eficientizării activităților legate de îmbunătățirea sănătății materne: cuprinderea în evidență a femeilor gravide în termenele stabilite; coordonarea activităților medicilor de familie și ale consultanților specializați, extinderea schimbului de informații medicale între centrele medicilor de familie și staționarele obstetricale;*
- *îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare a sectorului formal în vederea depistării cazurilor, interzicerii și retragerii din muncă a minorelor angajate sub vîrsta minimă de angajare.*



Obiectivul 6: Combaterea HIV/SIDA, a tuberculozei, malariei și altor boli

Sarcini	Indicatori
Sarcina 7: Stoparea către anul 2015 a răspîndirii HIV/SIDA și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA Reducerea incidenței HIV/SIDA de la 4,66 (la 100.000 locuitori) în 2002 pînă la 4 în 2006, pînă la 3,5 în 2010 și pînă la 3,2 în 2015 Reducerea incidenței HIV printre populația cu vîrsta de 15-24 ani de la 6 în anul 2002 pînă la 4,9 în 2006, pînă la 4,2 în 2010 și pînă la 4 în 2015	18. Incidența HIV/SIDA 19. Incidența HIV/SIDA printre populația cu vîrsta de 15-24 de ani 20. Rata incidenței contraceptivelor
Sarcina 8: Stoparea către anul 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a tuberculozei și malariei Reducerea coeficientului mortalității asociate cu tuberculoză de la 15,8 (la 100.000 locuitori) în 2002 pînă la 12 în 2010 și 7 în 2015	21. Incidența și rata mortalității asociate cu malaria 22. Ponderea populației din zonele cu risc de malarie, unde se utilizează mijloace eficiente de prevenire și de tratare a malariei 23. Cazuri noi de îmbolnăvire de tuberculoză activă 24. Coeficientul mortalității asociate cu tuberculoza 25. Ponderea cazurilor de tuberculoză depistate și tratate în cadrul Programului DOTS (Curs de tratament de durată scurtă cu supraveghere directă)

Sarcina 7: Stoparea către anul 2015 a răspîndirii HIV/SIDA și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA

Analiza situației

Maladiile social-condiționate SIDA, tuberculoza, malaria fac parte din grupul primelor cinci maladii, care au cel mai mare impact asupra mortalității, duratei și calității vieții, combaterea lor devenind în Republica Moldova o sarcina prioritară a întregii societăți.

Pe parcursul anilor 1987-1995, răspîndirea infecției HIV/SIDA în Moldova s-a caracterizat prin depistarea anuală a unor cazuri izolate, preponderent în rîndurile studenților din țările africane, veniți să-și facă studiile în țara noastră. Însă, începînd cu anul 1996, situația epidemică referitoare la infecția HIV/SIDA a devenit alarmantă. Pe parcursul anilor 1987-2003, în Moldova au fost depistate 1.794 de persoane infectate cu HIV, din care 72% bărbați și 38% femei. Din numărul total de persoane infectate cu HIV, diagnosticul SIDA s-a confirmat la 80 de persoane, din care 55 au decedat.

Cel mai înalt nivel al incidenței HIV/SIDA s-a înregistrat în anii 1997, 1998, respectiv 9,4 și 9,5 de cazuri la 100.000 de locuitori. În ultimii ani se constată stabilizarea intensității răspîndirii procesului epidemic. Astfel, în anul 2001 au fost depistate 234 de persoane infectate cu virusul HIV, incidența la 100.000 de locuitori constituind 5,5, iar în 2003 – 206 cazuri, incidența fiind de 4,7 la 100.000 de locuitori.

Procesul epidemic s-a extins în toate unitățile teritorial-administrative, indicele prevalenței medii pe țară avînd la 1 ianuarie 2003, conform datelor cumulative, valoarea de 38,5 la 100.000 de locuitori. Cele mai afectate localități sînt: municipiul Bălți - 430,7, municipiul Chișinău - 68,7, municipiul Tiraspol - 55,1, orașul Căușeni - 20,0. Menționăm că datele statistice despre infecția HIV/SIDA din teritoriile din stînga Nistrului (27,6 la 100.000 de locuitori) nu reflectă situația epidemică reală din cauza că, în ultimii patru ani, în Transnistria nu se mai efectuează investigațiile de confirmare a probelor de sînge pozitive în testul *Western-Blot*.

Infecția HIV/SIDA se întîlnește mai des în rîndurile utilizatorilor de droguri intravenos, cu toate că ponderea acestora este în scădere: de la 84% în anul 2000 la 70% din numărul total de cazuri în anul 2002. Infecția HIV/SIDA afectează, în primul rînd, persoanele tinere, ponderea celorla de vîrsta de 15-19 ani constituind 13%, iar a celorla de vîrsta de 20-24 de ani - 32% din numărul total de persoane infectate. Cu regret, se atestă cazuri de infecție cu HIV/SIDA și în categoria copiilor de vîrsta 0-14 ani, ponderea acestora fiind de 0,49% din numărul total de persoane infectate.

De asemenea, este în creștere și ponderea femeilor infectate cu HIV/SIDA: de la 24% din numărul total de persoane infectate în anul 2000, la 31% în anul 2002. Crește riscul infectării femeilor de vîrstă fertilă și transmiterii infecției de la mamă la făt. În țară au fost depistate 56 de femei gravide seropozitive. În scopul stopării procesului de răspîndire a infecției HIV/SIDA, autoritățile Republicii Moldova, în colaborare cu organizațiile internaționale, au întreprins mai multe măsuri, principalele din ele fiind elaborarea și adoptarea legii referitoare la profilaxia maladiei SIDA, implementarea programelor naționale de profilaxie și combatere a maladiei SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală, realizarea mai multor proiecte, susținute financiar de Banca

Mondială, agențiile specializate ale Națiunilor Unite, Fondul Global pentru Lupta împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei, Fundația SOROS ș.a.

Sarcini pe termen lung, pînă în anul 2015

Stoparea către anul 2015 a răspîndirii și HIV/SIDA începerea procesului de reducere a HIV/SIDA prin eşalonarea în timp, după cum urmează: pînă în anul 2006 incidența HIV/SIDA va fi redusă pînă la 4,0, în anul 2010 - pînă la 3,5, iar în anul 2015 - pînă la 3,2 de cazuri la 100.000 de locuitori.

De asemenea, se preconizează reducerea incidenței HIV printre populația cu vîrste între 15-24 de ani de la 6,0 în anul 2002 pînă la 4,9 în anul 2006, la 4,2 în anul 2010 și la 4 în anul 2015.

Obstacole

- *extinderea consumului de droguri*, în special a celor administrate intravenos;
- *capacitățile limitate ale instituțiilor medicale* în domeniul depistării infecției HIV/SIDA, legate de finanțarea insuficientă a serviciilor respective;
- *accesul redus al persoanelor expuse riscului infecției HIV/SIDA* la serviciile moderne de consiliere și testare;
- *nivelul scăzut de educație și informarea slabă a populației*, în special a persoanelor aparținînd grupurilor de risc, despre pericolul HIV/SIDA; ineficiența metodelor tradiționale de educație și de promovare a unui mod sănătos de viață.

Acțiuni prioritare pe termen lung, pînă în anul 2015

- *instruirea populației*, în special a tineretului și a persoanelor din grupele de risc (consumatorii de droguri, prostituatele, minoritățile sexuale, contingentul penitenciarelor, femeile traficate), în domeniile ce țin de prevenirea infecției HIV/SIDA;
- *reducerea consumului de droguri de administrare intra-venoasă* prin eficientizarea activității tuturor instituțiilor statului, responsabile de combaterea narcomaniei, în conlucrare mai strînsă cu organizațiile societății civile;
- *implementarea programelor de profilactică HIV/SIDA*, în special a celor bazate pe strategia "diminuarea noxelor", în rîndurile consumatorilor de droguri intravenos, inclusiv în instituțiile penitenciare;

- *reducerea numărului de infecții HIV la copii, prin introducerea protocolului de prevenire a transmiterii mamă-copil (materno-fetale);*
- *asigurarea inofensivității hemotransfuziilor, intervențiilor și serviciilor de asistență medicală prin dotarea adecvată a instituțiilor medicale, motivarea personalului și îmbunătățirea managementului;*
- *asigurarea asistenței medicale de calitate și susținerea socială a persoanelor infectate cu HIV, bolnavilor de SIDA și a membrilor familiilor lor prin extinderea serviciilor specializate și asigurarea financiară adecvată a acestora;*
- *asigurarea necondiționată și în volum deplin de către stat a tratamentului specific antiretroviral tuturor persoanelor infectate cu HIV și bolnave de SIDA;*
- *extinderea capacităților serviciilor de supraveghere epidemiologică, consolidarea instituțiilor ce asigură monitorizarea infecțiilor HIV/SIDA și a bolilor sexual transmisibile;*
- *aprofundarea cunoștințelor și a abilităților practice ale cadrelor medicale în domeniul metodelor moderne de combatere a HIV/SIDA, prin modernizarea programelor de studii, organizarea cursurilor de perfecționare și stagiere a specialiștilor-practicieni la centrele medicale specializate de excelență.*

Sarcina 8: Stoparea către anul 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a tuberculozei și malariei

Tuberculoza

Pe parcursul anilor 1990-2002 situația epidemică a tuberculozei în Republica Moldova s-a agravat. Astfel, morbiditatea globală prin tuberculoză practic s-a dublat, constituind 83,6 cazuri în anul 2002, față de 39,2 cazuri la 100.000 de locuitori în anul 1990.

În aceeași perioadă, mortalitatea prin tuberculoză a crescut aproape de 3,7 ori, atingînd în anul 2002 valoarea de 15,8 de decese la 100.000 de locuitori, față de 4,6 de decese la 100.000 de locuitori în anul 1990. Valoarea cea mai înaltă a mortalității prin tuberculoză a fost înregistrată în anul 2000 – 16,9 de decese la 100.000 de locuitori. Prevalența tuberculozei în anul 2001 a fost de 148,1 la 100.000 de locuitori.

Agravarea situației epidemice a tuberculozei a fost provocată de mai mulți factori, principalii din ei fiind extinderea sărăciei, deteriorarea sistemului ocrotirii sănătății, finanțarea insuficientă, la un nivel de numai circa 15% din necesități, a programelor naționale de control al tuberculozei, utilizarea metodelor învechite de diagnostic și tratament.

O situație deosebit de alarmantă s-a creat în instituțiile penitenciare, unde incidența cazurilor noi de tuberculoză a crescut în anul 2001, în raport cu anul precedent, cu 93,4%, fiind de 32 de ori mai mare decît media pe țară. Condițiile degradante de detenție, lipsa acută de medicamente antituberculoase, subalimentarea cronică, nivelul redus de instruire al multor deținuți transformase, la sfîrșitul anilor '90, instituțiile penitenciare în focare de infecție, care prezentau un real pericol epidemic pentru întreaga populație a Republicii Moldova.

În scopul redresării situației, în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății, autoritățile Republicii Moldova au aprobat un nou Program național de control al tuberculozei pentru anii 2001-2005, bazat pe strategia DOTS (Curs de tratament de durată scurtă cu supraveghere directă). Conform acestui program, se prevede instituirea controlului și stoparea epidemiei de tuberculoză, micșorarea răspîndirii infecției și prevenirea apariției formelor rezistente și multirezistente ale tuberculozei.

Implementarea programului a demarat la sfîrșitul anului 2001, mai întîi în municipiul Chișinău și fostele județe Lăpușna și Orhei, extinzîndu-se, pe întreg teritoriul țării. La începutul anului 2003, circa 88% din populația Republicii Moldova avea deja acces la asistența medicală specializată bazată pe strategia DOTS, iar 51% din cazurile noi și recidivele de tuberculoză depistate erau tratate în conformitate cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.

Intervenția energică a autorităților și a mai multor organizații ale societății civile, ajutorul organismelor internaționale, au permis stabilizarea, într-o anumită măsură, a situației epidemice a tuberculozei, atît în localitățile țării cît și în cadrul instituțiilor penitenciare. Astfel, rata creșterii indicilor de bază a scăzut considerabil, incidența globală a tuberculozei în instituțiile penitenciare micșorîndu-se în anul 2002 cu 16,5% față de anul precedent.

Sarcini pe termen lung, până în anul 2015

Stoparea către anul 2015 a răspîndirii și începerea procesului de reducere a tuberculozei prin eşalonarea în timp, după cum urmează: pînă în anul 2006 mortalitatea prin tuberculoză va fi redusă pînă la 13,9, în anul 2010 - pînă la 12, iar în anul 2015 - pînă la 7 decese la 100.000 de locuitori.

Se preconizează că în anul 2006 cota cazurilor de tuberculoză depistate și tratate în cadrul Programului DOTS va atinge valoarea de 100%.

Întrucît efectele pozitive ale măsurilor întreprinse în domeniul controlului tuberculozei se vor manifesta peste o anumită perioadă de timp, pînă în anul 2007, numărul de cazuri noi de tuberculoză activă va continua să crească, tendințe semnificative de scădere se așteaptă abia după anul 2008. Pînă în anul 2015 numărul de cazuri noi de tuberculoză activă se va reduce la 97,8 de cazuri la 100.000 de locuitori.

Obstacole

- *nivelul scăzut de trai* pentru o mare parte a populației, mai ales în localitățile rurale și orașele mici, cota înaltă a familiilor cu mijloace de subzistență reduse;
- *finanțarea insuficientă* a programelor naționale de control a tuberculozei, deteriorarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor de supraveghere, profilaxie și de tratament a tuberculozei;
- *condițiile degradante din instituțiile penitenciare*, subalimentarea cronică a deținuților, lipsa de medicamente antituberculoase;
- *nivelul scăzut al educației sanitare a populației*, în special a familiilor defavorizate, în domeniul prevenirii și tratamentului tuberculozei.

Acțiuni prioritare pe termen lung, până în anul 2015

- *extinderea capacităților instituțiilor de medicină primară* în domeniile ce țin de acordarea asistenței medicale pacienților bolnavi de tuberculoză;
- *instruirea personalului medical* în vederea acordării asistenței pacienților bolnavi de tuberculoză în conformitate cu cerințele Programului DOTS;
- *consolidarea serviciilor de depistare și de*

înregistrare a cazurilor de tuberculoză evolutivă;

- *organizarea Serviciilor de microscopie a sputei*, înzestrarea acestora cu aparate moderne și consumabile;
- *identificarea resurselor financiare* necesare pentru modernizarea centrelor medicale specializate în combaterea tuberculozei și asigurarea acestora cu preparate antituberculoase conform necesităților.

Malaria

Conform criteriilor Organizației Mondiale a Sănătății, din punct de vedere geografic și climateric, Republica Moldova reprezintă o zonă cu un risc sporit de răspîndire a malariei. Factorii principali, care mențin riscul reapariției pe scară largă a acestei boli sînt:

- numărul mare de zile, în medie, 154 de zile pe an, cu temperaturi mai înalte de 15°C, fapt ce favorizează dezvoltarea și maturizarea plasmodiilor în organismul țințarilor;
- numărul mare de țințari în perioadele respective (300 – 500 de exemplare, iar în unele localități pînă la 600 – 900 exemplare pe 1 m² în punctele de observație);
- durata lungă, pînă la 5 luni, a sezonului de transmitere a malariei;
- imunitatea scăzută a cetățenilor;
- migrarea populației, fapt ce favorizează importul malariei terță, capabilă să se răspîndească în condițiile climaterice ale țării.

În țară, datorită realizării unor măsuri complexe de prevenire și combatere, în anul 1953 malaria a fost lichidată ca îmbolnăvire în masă, iar începînd cu anul 1959 – și ca îmbolnăvire indigenă.

Pe parcursul anilor 1971-2001, în Republica Moldova au fost înregistrate 665 de cazuri de malarie, inclusiv 647 de import (97,3%) și 18 indigene (2 cu infestare prin țințari și 16 prin hemotransfuzii). În anul 2002 au fost înregistrate 29 de cazuri de malarie, ce constituie 0,68 de cazuri la 100.000 de locuitori.

În pofida faptului că Republica Moldova reprezintă o zonă cu risc sporit de răspîndire a malariei, în promovarea măsurilor de prevenire și combatere a acestei boli se atestă mai multe neajunsuri:

- din cauza finanțării insuficiente a instituțiilor

sanitare, s-a micșorat numărul persoanelor examinate la malarie prin metode de laborator conform indicațiilor clinice și epidemiologice: de la 4.231 în anul 1990 până la 1.662 în anul 2002;

- lipsa cronică de medicamente, necesare tratării malariei, influențează negativ rezultatele clinice, menține riscul apariției complicațiilor, contribuie la creșterea rezistenței agentului patogen și la apariția recidivelor;
- liberalizarea condițiilor de trecere a frontierei de stat nu a fost însoțită de crearea unui sistem eficient de supraveghere epidemiologică la malarie;
- reducerea volumului de lucrări de stîrpire a vectorilor de transmitere a malariei în stadiul de larvă și imago.

În scopul evitării pericolului de reapariție și de răspîndire a malariei, autoritățile Republicii Moldova, în colaborare cu Biroul European Regional al Organizației Internaționale a Sănătății, implementează Programul *Roll Back Malaria*, conform căruia către anul 2006 nu va mai fi malarie autohtonă. Se preconizează formarea unui sistem

unificat de supraveghere epidemiologică a malariei la toate nivelurile medicinei curative și medicinei preventive, propagarea în masă a cunoștințelor sanitaro-igienice și a informațiilor referitoare la profilaxia malariei, susținerea autorităților administrației publice locale și a populației în efectuarea măsurilor antimalarice în teritoriu.



Obiectivul 7: Asigurarea durabilității mediului

Sarcini	Indicatori
Sarcina 9: Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale Creșterea ponderii terenurilor acoperite de pădure de la 10,3% în 2002 până la 11% în 2006, până la 12,1% în 2010 și până la 13,2% în 2015 Creșterea ponderii ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice de la 1,96% în 2002 până la 2,1% în 2006, până la 2,2% în 2010 și până la 2,4% în 2015.	26. Ponderea terenurilor acoperite de pădure 27. Ponderea ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice 28. PIB ce revine la un kg combustibil convențional consumat în lei, prețuri curente 29. Emisiile de bioxid de carbon de la sursele staționare și mobile, kg/cap de locuitor: clorofluorocarburi – distrugerea stratului de ozon CO₂ – gaze ce provoacă încălzirea globală
Sarcina 10: Reducerea în jumătate către anul 2015 a numărului de persoane fără acces durabil la surse sigure de apă Majorarea ponderii populației cu acces durabil la surse sigure de apă de la 38,5% în 2002 până la 47,7% în 2006, până la 57% în 2010 și până la 68,5% în 2015.	30. Ponderea populației cu acces durabil la surse sigure de apă
Sarcina 11: Reducerea în jumătate către 2015 a numărului persoanelor fără acces la sisteme de canalizare și salubritate îmbunătățite	31. Ponderea populației cu acces la sisteme de canalizare și salubritate îmbunătățite

Sarcina 9: Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale

Situația actuală

Asigurarea mediului de viață favorabil, refacerea și protecția mediului și menținerea echilibrului ecologic în corelare argumentată științific cu interesele economice ale societății constituie funcții

de bază ale statului. Realizarea acestor funcții se bazează pe interacțiunea societății și mediului în trei forme: utilizarea resurselor naturale, protecția mediului, asigurarea securității ecologice.

Dezvoltarea durabilă a societății presupune utilizarea rațională a resurselor naturale și energetice, a calităților utile ale mediului în scopul satisfacerii intereselor economice, ecologice, recreative ale generațiilor actuale fără a submina necesitățile generațiilor viitoare, funcția de bază

a statului. Esența aplicării principiilor dezvoltării durabile în țara noastră poate fi exprimată printr-o legătură strânsă între aspectele economice, sociale și ecologice ale dezvoltării.

Bazele politicii de mediu în etapa de tranziție la economia de piață au fost puse de Legea privind protecția mediului înconjurător (1993), Concepția protecției mediului în Republica Moldova (1995), Programul național strategic de acțiuni în domeniul protecției mediului înconjurător (1995), Planul național de acțiuni în domeniul protecției mediului înconjurător (1996), Planul național de acțiuni pentru sănătate în relație cu mediul (2001) și Concepția politicii de mediu a Republicii Moldova (2001). Au fost elaborate, de asemenea, documente strategice sectoriale și ramurale cu o serie de prevederi ce țin de protecția mediului. În ansamblu au fost adoptate circa 30 de legi, aprobate circa 50 de regulamente, instrucțiuni etc., care constituie în prezent cadrul normativ în domeniul mediului. Până în prezent au fost semnate și ratificate 18 convenții internaționale în domeniul mediului, a căror realizare a devenit parte componentă a activităților de mediu la nivel național și regional.

Resursele forestiere. În prezent suprafață împădurită a țării este de 349,5 mii ha (10,3% - din teritoriul țării). Pădurile din țară se încadrează în grupa cu funcții de protecție a mediului. Funcția principală a resurselor forestiere în prezent și într-o perspectivă îndelungată trebuie să fie menținerea echilibrului ecologic. Însă cota suprafeței împădurite este insuficientă pentru asigurarea efectivă a acestei funcții de protecție a mediului. Aceasta, pe lângă alți factori naturali și antropogeni, provoacă un înalt nivel de erodare a solului, alunecări de teren, degradarea resurselor acvatice, intensifică secetele. Pe parcursul ultimului deceniu suprafața împădurită a țării s-a micșorat ca urmare a tăierilor autorizate, precum și a celor ilicite. Accentuăm că efectele ecoprotective ale pădurii poartă un caracter permanent numai atunci când ponderea terenurilor acoperite de pădure depășește valoarea de 15%.

Conservarea diversității biologice. Un rol important în dezvoltarea durabilă revine măsurilor de protecție a ecosistemelor naturale, care ocupă în Republica Moldova circa 20% din teritoriul țării. Cu regret, ecosistemele naturale ale Republicii Moldova sînt fragmentate și, în mare măsură, degradate. Lumea vegetală cuprinde 6.720 de specii, din care

27,3% plante vasculare. Fauna cuprinde 15.262 de specii, din care 3% constituie vertebratele.

Suprafața ariilor naturale protejate de stat constituie 1,96% din teritoriul țării sau 66.467,3 ha. Această cotă, net inferioară altor țări europene (Ucraina 3%, Franța 7%, Germania 13%, Austria 25% etc.), este insuficientă pentru menținerea echilibrului ecologic și protecția diversității biologice, dar poate servi ca bază pentru inițierea lucrărilor de creare a Rețelei Ecologice Naționale de arii protejate. În prezent aceasta include 12 categorii, esențiale fiind 5 rezervații științifice, 63 rezervații naturale, 41 rezervații peisagistice.

Moldova este o țară specifică în ceea ce privește situația geografică, clima și condițiile geologice, relieful și structura solurilor. De asemenea, Moldova este frecvent afectată de calamități naturale, precum: inundații, ploi torențiale, grindină, vânturi puternice, alunecări de teren, secete, înghețuri, cutremure de pământ.

Solurile sînt cea resursă naturală, de utilizarea căreia depinde cea mai mare parte a populației. În prezent nota de bonitate a terenurilor agricole este în descreștere. Un pericol serios îl prezintă procesele de eroziune a solurilor. Suprafața terenurilor erodate crește anual cu 0,9%, de pe terenurile agricole se pierd 26 mil. tone de sol fertil.

Calitatea aerului atmosferic. Calitatea aerului atmosferic depinde de volumul de substanțe dăunătoare, degajate de diverse surse staționare și mobile: întreprinderile industriale, mijloacele de transport, întreprinderile energetice, gospodăriile comunale și cele individuale etc. Poluarea atmosferei este o problemă, în special, pentru orașele mari ale țării. Principalele surse de poluare sînt transportul auto, CTE și cazangeriile. Concentrația medie anuală a oxizilor de azot în municipiul Chișinău, municipiul Bălți și orașul Tiraspol depășește concentrația maxim admisibilă de 1,5 ori, a oxizilor de sulf în municipiul Bender – de 1,7 ori.

În prezent, sursa principală de poluare a aerului atmosferic sînt mijloacele de transport auto. Astfel, ponderea emisiilor de noxe în aerul atmosferic de la transportul auto constituie circa 80% din totalul emisiilor. Pentru alimentarea automobilelor se mai utilizează încă benzina etilată, cu un conținut înalt de plumb, iar cea neetilată nu este comercializată

la toate stațiile de alimentare din țară. Problema este agravată și prin importul masiv în țară a automobilelor relativ vechi, care nu sînt dotate cu dispozitive de neutralizare a gazelor de eșapament.

Sarcina 10: Reducerea în jumătate către anul 2015 a numărului de oameni fără acces durabil la surse sigure de apă

Alimentarea cu apă. În prezent, mai mult de 50% din populația țării consumă apă potabilă ce nu corespunde normelor sanitare, ca urmare a epuizării și degradării calității resurselor acvatice, lipsei sau stării nesatisfăcătoare a sistemelor și tehnologiilor uzate de tratare a apelor. De sisteme centralizate de aprovizionare cu apă beneficiază circa 81 % din populația urbană și 17 % din populația rurală. O cotă de 67% din apeductele localităților rurale nu corespund cerințelor igienice și sînt într-o stare nesatisfăcătoare. Primăriile și întreprinderile comunale, care gestionează sistemele centralizate de alimentare cu apă, nu dispun de resursele materiale necesare și personal calificat, iar foarte mulți cetățeni, din cauza nivelului scăzut al veniturilor, nu pot achita integral costurile crescînde ale serviciilor respective.

Ceilalți consumatori utilizează apa în scopuri potabile din fîntîni și izvoare. Mai mult de 80% din fîntîni și 50% din izvoare sînt inacceptabile în calitate de sursă de apă potabilă. Instalațiile de epurare a apelor reziduale din localitățile rurale nu funcționează din diverse cauze, inclusiv în urma deconectării de la sistemul de aprovizionare cu energie electrică, a distrugerii sau sustragerii echipamentului.

Sarcina 11: Reducerea în jumătate către anul 2015 a numărului persoanelor fără acces la sisteme de canalizare și salubritate durabile

Gestionarea deșeurilor. O problemă importantă pentru Republica Moldova este acumularea, păstrarea și utilizarea deșeurilor industriale și menajere. În prezent în țară sînt acumulate mai mult de 30 mil. tone de deșeuri, inclusiv 6 mil. tone

de deșeuri provenite din activitatea industrială – materiale de construcție, deșeuri ale industriei alimentare și din activitatea gospodărească. Rampele existente de depozitare a deșeurilor (suprafața totală – circa 1.000 ha.) nu pot asigura securitatea ecologică. În majoritatea localităților rurale și orașelor mici asemenea rampe nu există în general. În aceste condiții, o parte considerabilă a populației și a agenților economici depozitează ilegal deșeurile menajere și industriale pe terenuri neamenajate (pe marginea drumurilor, malurile râurilor, în rîpi etc.). Practic nu se efectuează lucrări de neutralizare a deșeurilor acumulate. Un pericol major de poluare a mediului ambiant prezintă substanțele și deșeurile toxice, inclusiv pesticidele inutilizabile din categoria poluanților organici persistenți. Cantitatea acestora este de 1.712 tone, amplasate în 340 de depozite, din care 80% sînt în stare nesatisfăcătoare.

Sarcini pe termen lung, pînă în anul 2015

- integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea degradării resurselor naturale prin eșalonarea în timp după cum urmează:
 - ponderea terenurilor acoperite de pădure va crește de la 10,3% în anul 2002 pînă la 11% în anul 2006, 12,1% în anul 2010 și 13,2% în anul 2015 (conform Strategiei dezvoltării durabile a sectorului forestier);
 - ponderea ariilor naturale protejate pentru conservarea diversității biologice va crește de la 1,96% în anul 2002 pînă la 2,1% în anul 2006, la 2,2% în anul 2010 și la 2,4% în anul 2015 (conform Strategiei naționale și Planului de acțiuni în domeniul conservării diversității biologice);
- reducerea în jumătate către anul 2015 a numărului de persoane fără acces la sursele durabile de apă, prin eșalonarea în timp după cum urmează:
 - ponderea populației cu acces la surse durabile de apă va atinge în anul 2006 valoarea de 47,7%, în anul 2010 – valoarea de 57%, iar în anul 2015 – valoarea de 68,5%.

Menționăm că valoarea-țintă a indicatorului pentru anul 2006 este stabilită în Programul de alimentare cu apă și de canalizare a localităților din Republica

Moldova. Programul cuprinde 43 de localități (municipii și orașe), cu o populație totală de circa 1 mil. 500 mii de locuitori și 77 localități rurale cu o populație totală de aproape 237 mii de locuitori.

Creșterea semnificativă a ponderii populației ce are acces la salubritate durabilă. Se preconizează creșterea ponderii cu acces la salubritate îmbunătățită de la 40% în anul 2001 pînă la 56% în anul 2006, pînă la 73% în anul 2010 și pînă la 90% în anul 2015.

Obstacole

- *insuficiența resurselor forestiere pentru satisfacerea în volum deplin a necesităților economice, sociale și ecologice ale țării.*
- *dispersarea și fragmentarea resurselor forestiere, repartizarea lor neuniformă pe teritoriul țării;*
- *micșorarea stabilității și rezistenței biologice a resurselor forestiere la influența factorilor perturbatori; degradarea fondului genetic al biotei spontane;*
- *incapacitatea și, uneori, nedorința autorităților locale de a combate tăierile nelegitime ale resurselor forestiere și a pășunatului nelegitim, fapt ce conduce la distrugerea pădurilor și perdelelor forestiere de protecție aflate în gestiunea primăriilor;*
- *fragmentarea și degradarea ecosistemelor naturale pentru conservarea biodiversității.*
- *tehnologiile învechite utilizate la mai multe întreprinderi industriale și stații electrice și de termoficare, numărul mare de mijloace de transport cu un grad înalt de poluare a atmosferei;*
- *insuficiența cantitativă a resurselor de apă, utilizarea nerațională a resurselor disponibile.*
- *gradul înalt de uzură a echipamentelor tehnice, a rețelelor de distribuție a apei și a sistemelor de canalizare, tehnologiile învechite de epurare a apelor reziduale;*
- *nivelul scăzut de venituri ale populației, nihilismul juridic, ineficiența măsurilor de protecție a mediului ambiant.*

Acțiuni prioritare pe termen lung, pînă în anul 2015

- *prevenirea poluării și protecția resurselor de apă; armonizarea bazei legislative și a standardelor în domeniul apelor cu prevederile legislației de mediu a Uniunii Europene;*
- *perfecționarea sistemului de gestionare a deșeurilor industriale și menajere, reducerea cantităților de substanțe toxice și deșeuri depozitate neautorizat;*
- *extinderea suprafețelor acoperite cu vegetație forestieră și sporirea eficienței activităților de pază și protecție a fondului forestier;*
- *extinderea suprafețelor, conservarea, reabilitarea, reconstrucția și folosirea rațională a resurselor biologice și peisagistice;*
- *implementarea standardelor europene referitoare la calitatea aerului atmosferic și a nivelurilor de emisii; aplicarea pe scară largă a proceselor tehnologice ecologic inofensive;*
- *perfecționarea mecanismelor administrative, economice și financiare de protecție a mediului ambiant și de gestionare durabilă a resurselor naturale;*
- *instruirea și educarea ecologică a populației prin extinderea și modernizarea cursurilor predate în instituțiile de învățămînt de toate nivelurile, promovarea în mass media a principiilor dezvoltării durabile;*
- *extinderea și diversificarea formelor de colaborare cu organizațiile societății civile, implicarea mai largă a cetățenilor în procesele de elaborare și implementare a deciziilor ce țin de managementul resurselor naturale și protecția mediului.*



Obiectivul 8: Crearea parteneriatului global pentru dezvoltare

Sarcini	Indicatori
Sarcina 12: Dezvoltarea în continuare a unui sistem comercial și financiar transparent, bazat pe reguli, previzibil și nondiscriminatoriu, prin promovarea exporturilor și atragerea investițiilor	32. Exporturi cu valoare adăugată înaltă, mil. USD 33. Importuri de mașini, utilaje și echipamente, mil. USD 34. Ponderea tranzacțiilor comerciale internaționale efectuate pe baza acordurilor de liber schimb, în total tranzacții 35. Ponderea deficitului balanței comerciale în PIB 36. Ponderea întreprinderilor străine în mediul de afaceri autohton 37. Stocul de investiții străine directe, USD per capita 38. Cifra de afaceri a întreprinderilor „de novo” create cu capital străin 39. Proportia Asistenței Oficiale Directe, atrasă pentru serviciile sociale principale (educația de bază, asistența medicală primară, nutriția, apa potabilă și salubritatea)
Sarcina 13: Soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova, prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale	40. Capacitatea de trafic a arterelor rutiere internaționale 41. Ponderea investițiilor în sectorul de transporturi, total investiții 42. Ponderea investițiilor în dezvoltarea transportului aerian și naval, total investiții în transport 43. Capacitatea de trafic a posturilor vamale 44. Procentaj din asistența oficială pentru dezvoltare (AOD)
Sarcina 14: Restructurarea și abordarea complexă a problemei datoriei externe	45. Datoria externă publică, în % față de PIB 46. Deservirea datoriei externe publice, în % față de veniturile bugetare
Sarcina 15: Elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineret	47. Rata șomajului printre tinerii de 15-24 ani
Sarcina 16: În cooperare cu companiile farmaceutice, asigurarea accesului, la un preț rezonabil, la medicamentele esențiale	48. Ponderea populației cu acces la medicamentele esențiale cu preț rezonabil
Sarcina 17: Edificarea societății informaționale	49. Linii telefonice fixe și abonați la rețelele celulare, la 100 de locuitori 50. Calculatoare personale, la 100 de locuitori 51. Utilizatori Internet, la 100 de locuitori

Sarcina 12: Dezvoltarea în continuare a unui sistem comercial și financiar transparent, bazat pe reguli, previzibil și nondiscriminatoriu, prin promovarea exporturilor și atragerea investițiilor

Deși regimul comercial al Republicii Moldova este liberalizat, cercetările demonstrează că mai există încă bariere interne, care împiedică exporturile. Întrucât Republica Moldova practic nu dispune de resurse energetice proprii, importurile sînt dominate de produse minerale, iar bunurile de investiții, cum ar fi mașinile, utilajele și echipamentele, sînt slab reprezentate.

Se preconizează ca sarcina de dezvoltare a sistemului comercial să fie realizată prin majorarea valorii importurilor de mașini, utilaje și echipamente (atingerea nivelului anual de importuri de la nivel de circa 550 – 570 mil. USD, obținerea balanței pozitive de plăți și realizarea unui stoc de investiții străine directe de cel puțin 1.000 dolari SUA pe locuitor).

Obstacole

- *persistența anumitor bariere administrative în calea exporturilor;*
- *lipsa unui sistem modern de comerț cu ridicata și al distribuirii mărfurilor autohtone.*

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015:

- *liberalizarea regimului comercial prin înlăturarea barierelor interne formale și neformale;*
- *atragera investițiilor străine și autohtone prin privatizarea în continuare și prin crearea unor noi firme (start-ups);*
- *modificarea cadrului regulatoriu prin favorizarea investițiilor, atît străine cît și autohtone, în diferite domenii ale economiei naționale;*
- *implementarea Concepției de revigorare a comerțului cu ridicata și crearea rețelei moderne de comerț cu ridicata, în baza atragerii investițiilor în construcția, reconstrucția și dotarea cu utilaj tehnic a rețelei de comerț cu ridicata;*
- *realizarea Programului Național de substituire a importurilor în scopul creșterii competitivității mărfurilor autohtone și satisfacerii cererii, existente pe piața internă, prin intermediul mărfurilor autohtone.*

Sarcina 13: Soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale

Deși are acces la o porțiune foarte mică de litoral dunărean, Republica Moldova poate fi considerată o țară închisă terestru și cu relativ mai puține oportunități pentru expansiune comercială internațională. Problema închiderii terestre va fi parțial soluționată prin construcția portului de la Giurgiulești. Dar, în perspectiva creșterii esențiale a volumului comerțului extern, capacitățile viitorului port pot fi insuficiente. Prin urmare, 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. Pornind de la aceste considerente, Republica Moldova își propune realizarea următoarei sarcini:

- soluționarea problemei închiderii terestre a Republicii Moldova prin modernizarea infrastructurii de transport și vamale, obținerea către anul 2015:
 - 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.

Obstacole

- *structura disproporționată a sistemului de transport, în care circa 86% din totalul operațiilor de transport sînt efectuate cu transport rutier, 12% - cu transport feroviar și numai 2% - cu transport aerian și naval;*
- *calitatea redusă și capacitățile limitate ale infrastructurii de transport terestru și aerian;*
- *insuficiența resurselor bugetare pentru întreținerea și modernizarea infrastructurii de transport;*

- *nesoluționarea conflictului* din regiunea de est a țării, fapt ce-i determină pe mulți transportatori pe direcția Est-Vest să ocolească teritoriul Republicii Moldova.

Acțiuni de termen lung, pînă în anul 2015

- *creșterea vitezei* traficului feroviar;
- *reconstruirea* tronsonului de cale ferată Revaca-Căinari;
- *extinderea capacităților* și electrificarea căii ferate pe sectorul Razdelnaia-Ungheni;
- *modernizarea* șoselei Poltava;
- *finalizarea* construcției portului de la Giurgiulești;
- *construirea unui aeroport* de mărfuri pentru navele aeriene de mare capacitate;
- *reducerea numărului și simplificarea procedurilor vamale* pentru autorizarea tranzacțiilor comerciale internaționale.

Sarcina 14: Abordarea complexă a problemei datoriei externe

Problema datoriei externe a apărut în Republica Moldova la mijlocul anilor '90 și s-a agravat după criza financiară regională din anii 1998 – 1999. La începutul procesului de tranziție, în anul 1991, Moldova nu avea datorii externe, dar către finele anului 2003, totalul datoriei externe, inclusiv pentru resursele energetice a cifrat 1.440,1 mil. USD, datoria de stat externă, administrată de Guvern fiind de 751,4 mil. USD, ceea ce reprezintă 36,7% din PIB.

Pentru perioada 2004-2007 se prevede continuarea diminuării treptate a soldului datoriei de stat ca pondere în PIB de la 37,3% în anul 2004 pînă la 34% în anul 2007. La sfîrșitul anului 2003, datoria de stat externă a constituit 77,3% din suma datoriei de stat.

Pentru a diminua efectele negative, cauzate de datoria externă sînt propuse spre realizare sarcini de restructurare și abordare complexă a problemei datoriei externe.

Obstacole

- *structura imperfectă* a economiei naționale în ansamblu;
- *ponderea redusă a afacerilor străine* în Republica Moldova;

- *insuficiența diversificării geografice și pe produs* a exporturilor.

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015

- *extinderea cooperării* cu Instituțiile Financiare Internaționale și alți creditori bilaterali, fapt ce va permite restructurarea sau chiar anularea unei părți importante a datoriei externe publice;
- *asigurarea majorării* investițiilor străine directe.

Sarcina 15: Elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineret

Analiza situației tinerilor

Transformările sociale din anii 90 au oferit mai multe oportunități tinerilor, care, în virtutea vîrstei și a potențialului lor creativ au mai multe posibilități de a valorifica avantajele unei democrații autentice ale economiei bazate pe libera inițiativă și orientarea europeană a țării noastre. În prezent tinerii reprezintă în Republica Moldova cea mai numeroasă categorie socială, persoanele cu vîrsta între 15 și 29 ani constituind aproape un sfert din populația țării. Acest fapt plasează Republica Moldova în grupul țărilor cu cea mai tînără populație din Europa, realizarea integrală a potențialului celor tineri reprezentînd, la început de mileniu, o sarcină prioritară.

Reformarea sistemului educațional, consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor de învățămînt, în special a universităților, au deschis noi posibilități pentru cei tineri, numărul studenților din învățămîntul superior atîngînd în anul 2003 cifra de circa 110 mii. majorîndu-se față de anul 1993 de aproape 1,4 ori. Extinderea rețelei de licee, restructurarea instituțiilor de învățămînt mediu de specialitate le oferă tinerilor, în special celor din localitățile rurale, accesul la studii generale și profesionale de calitate.

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.

Oportunitățile economice nu sînt accesibile în mod egal tinerilor din diferite zone. Tinerii din zonele rurale și orașele mici sînt afectați mai puternic, dar și mai mult sînt 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 cu persoane și numărul tinerilor antrenați în activități criminale. Numărul tinerilor aflați în căutarea unui loc de muncă constituia în anul 2003 circa 28,4 mii sau 46% din numărul total al persoanelor înregistrate la oficiile Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă. Conform datelor Anchetei forței de muncă, rata șomajului în rîndul tinerilor cu vîrsta cuprinsă între 15-29 ani a fost în anul 2002 de circa două ori mai mare decît rata șomajului înregistrat la nivelul întregii populații active, păstrîndu-se acest nivel și în anul 2003.

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

Problemă stringentă pentru Republica Moldova rămîne traficul de ființe umane, victimele căruia sînt, în majoritatea cazurilor, fete și femei tinere. Astfel, conform datelor statistice, aproape jumătate din victimele traficului au o vîrstă mai mică de 18 ani, celelalte persoane avînd la momentul traficării o vîrstă cuprinsă între 18 și 24 de ani.

În scopul soluționării problemelor celor apărute pe parcursul anilor de tranziție, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat în anul 1999 Legea cu privire la tineret, iar Guvernul în anul 2003 – Strategia pentru tineret. Aceste documente stabilesc direcțiile principale în domeniul politicilor pentru tineret și identifică prioritățile specifice acestei categorii sociale:

- crearea locurilor de muncă pentru tineri;
- consolidarea capacităților umane și instituționale din sectorul tineretului și sporirea nivelului de pregătire a persoanelor tinere;
- facilitarea accesului tinerilor la servicii și informații în scopul creării unui mediu favorabil dezvoltării lor;
- sporirea gradului de participare a tinerilor la viața societății.

Obiective pe termen mediu, pentru anii 2005 -2006

- sporirea oportunităților de angajare și autoangajare a tinerilor;
- sporirea accesibilității la serviciile educaționale și de sănătate, precum și la cele ce țin de modul sănătos de viață și dezvoltarea lor;
- dezvoltarea capacităților umane și instituționale în lucrul cu tinerii;
- stimularea participării tinerilor la procesul de luare a deciziilor în domeniile de dezvoltare socială, economică, culturală și politică a țării, prin crearea consiliilor locale ale tinerilor și a altor forme de participare;
- facilitarea accesului la informație, la servicii și timp liber calitativ;
- crearea pe întreg teritoriul republicii a centrelor pentru tineret.

Obiective pe termen lung, pînă în anul 2015

- consolidarea capacității umane și instituționale din sectorul tineretului și creșterea gradului de cunoaștere a persoanelor tinere;
- cultivarea la tînăra generație a patriotismului și a simțului respectului față de valorile naționale.

Sarcini

- elaborarea și implementarea strategiilor pentru tineret prin actualizarea și implementarea Strategiei pentru tineret;
- integrarea politicilor respective în strategiile, concepțiile, programele și planurile de acțiuni din alte sectoare, cum ar fi ocuparea forței de muncă, educația, ocrotirea sănătății etc.

Se preconizează

- rata șomajului printre tineri va scădea de la 18,1% în anul 2003 pînă la 11% în anul 2006, pînă la 9% în anul 2010 și pînă la 5% în anul 2015;
- creșterea anuală de 20% a numărului de tineri care își găsesc un loc stabil de muncă, instituirea pînă în anul 2006 a unei rețele de servicii prietenoase tinerilor;
- reducerea cu 10% a numărului de tineri infectați cu boli sexual-transmisibile.

Obstacole

- *insuficiența capacităților instituționale* destinate promovării politicilor pentru tineret, resurselor materiale și financiare;
- *imperfecțiunea cadrului legislativ*;
- *instabilitatea mediului de afaceri și neîncrederea tinerilor*;
- *nivelul înalt al migrației interne și externe, cauzate de lipsa locurilor de muncă și a oportunităților de afirmare a tinerilor, în special în localitățile rurale și în orașele mici*;
- *utilizarea insuficientă a tehnologiilor moderne, fapt ce împiedică creșterea numărului locurilor de muncă ce ar fi atractive pentru cei tineri*;
- *ineficiența măsurilor orientate spre plasarea în câmpul muncii a absolvenților instituțiilor de învățământ*;
- *informarea insuficientă a tinerilor privind posibilitățile de angajare în câmpul muncii*.

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015

- *asigurarea accesului tinerilor la serviciile publice de calitate*, cum sînt educația, formarea profesională, programele extracurriculare, sănătatea, informarea promptă și veridică, consilierea în problemele specifice tineretului;
- *alocarea de resurse financiare suficiente pentru implementarea în volum deplin a politicilor în domeniul tineretului, angajarea întregii societăți în identificarea și soluționarea problemelor tinerilor*;
- *elaborarea și implementarea mecanismelor destinate monitorizării, analizei și prognozării situației tinerilor, atît din localitățile urbane cît și din cele rurale, consolidarea capacităților instituționale de a elabora și de a implementa politici publice pentru tineret*;
- *asigurarea de șanse egale pentru toți tinerii, în special celor cu oportunități limitate: tinerii din localitățile rurale mici, orfanii, persoanele cu necesități speciale în educație, tinerii ce provin din familii sărace sau monoparentale, tinerii cu dizabilități*;
- *implementarea Cartei europene privind participarea tinerilor la viața comunităților locale și regionale*;
- *semnarea, ratificarea și implementarea*

Convenției Consiliului Europei despre Serviciile Transnaționale de Voluntariat;

- *integrarea socială a tinerilor cu compartament deviant: tinerii vagabonzi, persoanele aflate în instituțiile de corecție, tinerii aflați în conflict cu legea*;
- *extinderea colaborării cu organizațiile societății civile, impulsionează dialogului și a parteneriatului social, lichidarea barierelor interdepartamentale în implementarea politicilor pentru tineret*.

Principiile de bază

- *garantarea nediscriminării* - fiecare tînăr are drepturi egale, indiferent de rasă, culoare, sex, vîrstă, confesiune, origine etnică, origine socială, orientare politică, familie, loc de reședință sau orice altă caracteristică;
- *asigurarea oportunităților egale* - fiecărui tînăr, indiferent de originea sa, i se va oferi șansa de a-și dezvolta potențialul deplin, atît ca individ cît și ca cetățean;
- *respectarea tinerilor în calitate de cetățeni* - tinerii sînt cetățeni deplin, avînd aceleași drepturi și datorii ca și oricare alt grup din societate, inclusiv dreptul la libertatea de exprimare, opinie și întrunire;
- *încurajarea participării tinerilor* - tinerii trebuie să fie susținuți în exercitarea drepturilor lor, pentru a putea participa plenar la viața societății.

Tinerilor li se va oferi posibilitatea de a-și exprima liber opinia asupra problemelor ce îi vizează și de a fi ascultați de către instituțiile administrative, fie direct, fie prin intermediul unui organ reprezentativ, precum și de a participa la formularea politicilor pentru tineret. Guvernul va realiza aceasta prin: consolidarea parteneriatului social cu societatea civilă și, în special, cu asociațiile de tineret; impulsionează dialogului și a cooperării interministeriale privind problemele tineretului; consolidarea cooperării europene și internaționale în domeniul tineretului și în domeniile aferente; crearea unui cadru legislativ adecvat în baza practicilor europene.

Sarcina 16: În cooperare cu companiile farmaceutice, asigurarea accesului, la un preț rezonabil, la medicamentele esențiale

În scopul realizării Politicii de stat în domeniul Medicamentelor pentru anii 2003-2005, cu susținerea Organizației Mondiale a Sănătății, în Republica Moldova a demarat procesul studierii sistematice a pieței farmaceutice, analizându-se nu numai nomenclatura și prețul medicamentelor, dar și accesul fizic și economic al populației la ele.

Rezultatele studiilor menționate demonstrează că, în medie, prețurile la medicamente în Republica Moldova sînt mai joase decît în alte țări din regiune, spre exemplu, costul mediu al unui ambalaj fiind de 0,56 dolari SUA. Preponderent aceasta se datorează limitării de către stat a mărimii adaosului comercial (nu mai mult de 40%).

Conform clasificărilor naționale, circa 41,4% din medicamentele înregistrate în Republica Moldova sînt considerate ieftine, iar alte 44,3% – ca avînd un preț mediu. Prin urmare, circa 85,7% din medicamentele prezente pe piața din Republica Moldova sînt relativ ieftine. Pe parcursul anilor 2002 – 2003 accesul populației la medicamente s-a îmbunătățit și în prezent constituie 2,2% din salariul mediu anual la un caz de îmbolnăvire.

Sarcini pe termen lung, pînă în anul 2015

În cooperare cu companiile farmaceutice, asigurarea accesului, la un preț rezonabil, la medicamentele esențiale, prin implementarea în volum deplin a Strategiei Medicamentelor 2004 – 2007 a Organizației Mondiale a Sănătății, prin:

- asigurarea accesului sporit la medicamentele de primă necesitate pentru problemele prioritare de sănătate, în special, pentru populația săracă;
- promovarea accesului la medicamente prin acorduri comerciale internaționale și valorificarea oportunităților din cadrul Acordului TRIPS al Organizației Mondiale a Comerțului;
- implementarea indicatorilor standardizați pentru măsurarea accesului echitabil la medicamentele de primă necesitate.

Sarcina 17: Edificarea societății informaționale

În conformitate cu Declarația de intenții, semnată la Ljubljana în anul 2002 de către țările-membre ale Pactului de stabilitate pentru Europa de Sud-Est, Republica Moldova și-a asumat responsabilitatea de a edifica o societate informațională, orientată spre interesele cetățenilor, bazată pe principiile consfințite în Statutul ONU, în Declarația Universală a Drepturilor Omului și în Carta edificării societății informaționale globale de la Okinawa 2000.

În ultimii ani, dezvoltarea societății informaționale în Republica Moldova se caracterizează prin creșterea densității liniilor telefonice fixe și mobile, prin acoperirea tuturor unităților administrativ-teritoriale cu linii magistrale de fibră optică, prin conexiuni internaționale fiabile prin fibră optică și satelit și prin creșterea numărului de calculatoare personale și de utilizatori ai Internetului. O dezvoltare rapidă a telecomunicațiilor se atestă în sectorul telefoniei mobile, creșterea numărului de abonați pe parcursul anului 2003 fiind de circa 137,6 de mii de persoane, aria de acoperire a rețelelor respective atingînd 66% din teritoriul țării.

Cu toate acestea, în crearea premiselor pentru edificarea societății informaționale persistă mai multe probleme dificile. Rata de penetrare a telefoniei fixe din țara noastră este una din cele mai scăzute în Europa, fiind la sfîrșitul anului 2003 de numai 21,9 la 100 de locuitori. Circa 50% din familii nu dispun de telefonie fixă la domiciliu, densitatea liniilor telefonice la 100 de locuitori în localitățile rurale fiind aproape de 3 ori mai mică decît în localitățile urbane. Rămîne înaltă ponderea conexiunilor analogice, fapt ce nu permite prestarea serviciilor de calitate și limitează creșterea numărului de utilizatori ai Internetului.

În pofida faptului că în ultimii ani se atestă a creștere rapidă a numărului de calculatoare personale și al utilizatorilor rețelei globale Internet, rata de penetrare a serviciilor respective este joasă.

Recunoscând importanța instruirii și educației în edificarea societății informaționale, Guvernul a dotat, în mod centralizat, toate liceele și majoritatea școlilor medii din țară cu calculatoare performante, fapt ce a contribuit la ridicarea culturii informaționale a absolvenților instituțiilor de învățământ. Însă, din cauza numărului relativ mic de calculatoare și a uzurii morale a acestora, posibilitățile de organizare a procesului instructiv-educativ în baza tehnologiile informaționale moderne sînt limitate, la un calculator din sistemul de învățământ preuniversitar revenind circa 65 de elevi. Doar 62 din cele 1.619 instituții de învățământ preuniversitar au acces sigur la Internet.

Sarcini pe termen lung, pînă în anul 2015

Edificarea societății informaționale, prin implementarea *Politicii de edificare a societății informaționale în Republica Moldova*, aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr.632 din 8.06.2004 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2004, nr.96-99, art.786), *Strategiei naționale* (în curs de elaborare) și a Programului Prezidențial „SALT”.

Se preconizează că, pînă în anul 2015, numărul de abonați la telefonie fixă și mobilă va crește cel puțin de două ori. Pînă la sfîrșitul anului 2006 rata de penetrare a telefoniei fixe va atinge valoarea de 25,0, iar în anii 2005 – 2007 în zonele rurale vor fi construite circa 151 mii de linii telefonice.

În scopul asigurării accesului populației la întreaga gamă de servicii oferite de dezvoltarea tehnologiilor informaționale, se preconizează creșterea numărului de calculatoare personale și al utilizatorilor de Internet cu o rată de cel puțin 15% anual.

Obstacole

- *liberalizarea tardivă a pieței serviciilor informaționale și de comunicații, concurența neloială, monopolizarea excesivă a sectorului de transmisiuni date;*
- *insuficiența resurselor financiare alocate de către stat pentru dezvoltarea tehnologiilor informaționale și de comunicații;*
- *concentrarea serviciilor informaționale numai în orașele mari ale țării, lipsa acestor servicii în localitățile rurale.*

Acțiuni pe termen lung, pînă în anul 2015

- *elaborarea și implementarea legilor și a actelor normative necesare pentru dezvoltarea e-guvernării, e-educației, e-științei, e-medicinii și e-afacerilor;*
- *asigurarea accesului egal la informație, servicii și cunoștințe tuturor cetățenilor, luînd în considerare necesitățile fiecărei persoane și ale societății în ansamblu;*
- *dezvoltarea culturii informaționale, instruirea tuturor cetățenilor pentru folosirea avantajelor societății informaționale în viața și activitatea lor;*
- *consolidarea societății și extinderea practicilor democratice în baza aplicării tehnologiei guvernării electronice, protecției datelor personale, inviolabilității vieții private;*
- *asigurarea creșterii economice și reducerea sărăciei prin trecerea la o economie stabilă de tip nou, bazată pe aplicarea tehnologiilor informaționale și de comunicații;*
- *stimularea și susținerea pluralismului informațional, utilizarea tehnologiilor informaționale și de comunicații pentru extinderea posibilităților mijloacelor mass-media;*
- *integrarea în spațiul informațional regional și internațional prin diminuarea decalajului digital între Republica Moldova și comunitatea internațională;*
- *dezvoltarea infrastructurii informaționale și stimularea agenților economici care activează în domeniul tehnologiilor informaționale și de comunicații, în special a celor care elaborează produse program și/sau oferă populației servicii de acces la resursele informaționale;*
- *reducerea decalajului digital între localitățile rurale și cele urbane prin implementarea Serviciului/ Accesului Universal.*

