Guvernul Republicii Moldova

Organizația Națiunilor Unite

EVALUARE COMUNĂ DE ȚARĂ

Republica Moldova

Iulie, 2005
Chişinău

Cuprins

Rezumat Executiv 3

Abreviații 4

Moldova pe scurt 6

Capitolul 1. Introducere 8
1.1. Scopul Evaluării Comune de Țară (CCA) 8
1.2. Relevanța față de Cadrele Naționale de Dezvoltare 8
1.3. Procesul de pregătire 8

Capitolul 2. Evaluarea Dezvoltării Umane în Republica Moldova din perspectiva Drepturilor Omului 9
2.1. Dreptul la dezvoltare și bunăstare 9
2.2. Dreptul la sănătate 15
2.3. Dreptul la educație 26
2.4. Dreptul la un mediu sănătos 30
2.5. Dreptul la protecție socială 36
2.6. Dreptul la o bună guvernare 42
Gradul de pregătire și răspunsul la situații de urgență 45
2.7. Preocupări comune pentru toate domeniile 47
Tinerii 47
Egalitatea genurilor 48
Situația curentă în regiunea transnistreană a Republicii Moldova 51

Capitolul 3: Domenii de cooperare propuse 54
Domeniul prioritar 1: Extinderea accesului la servicii sociale de calitate 54
Domeniul prioritar 2: Reforma guvernării 55
Domeniul prioritar 3: Dezvoltarea regională și locală 56
Domeniul prioritar 4: Ameliorarea participării cetățenești 56
Domeniul prioritar 5: Promovarea și protecția drepturilor omului 57

Lista anexelor
Anexa A: Cadrul de indicatori 58
Anexa B: Tabelul de legătură 66
Anexa C: Obligațiunile Internaționale ale Republicii Moldova în domeniul Drepturilor Omului 70
Anexa D: Convenții Internaționale de Mediu 71
Anexa E: Situația demografică 72
Anexa F: Sistemul de Management al Finanțelor Publice 78
Anexa G: Lista principalelor referințe 81

Rezumat Executiv

Prezenta Evaluare Comună de Țară (CCA) a fost realizată în comun de Agențiile ONU, în colaborare cu reprezentanți ai Guvernului și societății civile, între ianuarie și iulie 2005. Ea prezintă o evaluare complexă a situației privind dezvoltarea umană în Republica Moldova. Obiectivul acesteia este de a asigura faptul că CCA se înscrie și consolidează cadrul național de dezvoltare cuprins în Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS), oferind o precepere mai amplă, informații și analize suplimentare asupra unor subiecte-cheie vizând politicile de cheltuieli publice și reforma guvernării, sănătate și educație, mediu și protecție socială, pentru segmentele cele mai vulnerabile în Moldova.

Este un moment foarte potrivit pentru ONU și partenerii săi de a se angaja într-un asemenea exercițiu, fiindcă Republica Moldova se află la o intersecție a dezvoltării sale sociale și economice. De la obținerea independenței în 1991, țara a realizat pași importanți pentru a moderniza economia sa, pentru a combate corupția și pentru a extinde accesul la servicii de sănătate și educație. Totuși, în ciuda mai multor reușite, calitatea vieții pentru mulți cetățeni ai Moldovei a cunoscut un declin, fapt care va fi demonstrat în capitolul 2 al acestei CCA.

Capitolul 3 al CCA formulează cinci domenii posibile pentru viitoarea cooperare între Sistemul ONU, Guvern și societatea civilă, pentru perioada cuprinsă între anii 2007 și 2011. Fiecare dintre domenii reprezintă un șir de cauze fundamentale comune pentru problemele rezumate anterior și analizate în raport. **Domeniile de cooperare** punctate în continuare vor fi elaborate mai departe în Cadrul Națiunilor Unite de Asistență pentru Dezvoltare (UNDAF):

A. Extinderea accesului la servicii sociale de calitate
B. Reforma guvernării
C. Dezvoltarea regională și locală
D. Ameliorarea participării cetățenești
E. Promovarea și protecția drepturilor omului.

Abreviații

ADI	Afecţiuni cauzate de deficienţa de iod
APP	Asociaţia Părinţilor şi Pedagogilor
BIRD	Banca Internaţională pentru Reconstrucţie şi Dezvoltare (Banca Mondială)
CBGC	Cercetări ale bugetelor gospodăriilor casnice
CA	Curtea de Audit (engleză: Court of Audit)
CCA	Evaluare Comună de Ţară/CCA (engleză: Common Country Assessment)
CCTM	Cadru de Cheltuieli pe Termen Mediu
CDC	Convenţia cu privire la Drepturile Copilului
CEDAW	Convenţia cu privire la Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor (engleză: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)
CIMC	Conduita Integrată a Maladiilor la Copii
CSI	Comunitatea Statelor Independente
DCF	Departamentul Control Financiar (engleză: Financial Control Department)
DIU	Dispozitiv intra-uterin
DM	Declaraţia Mileniului (engleză: MD, Millennium Declaration)
DSS	Departamentul Statistică şi Sociologie/BNS: Biroul Naţional de Statistică[1]
DSSE	Departamentul de Stat pentru Situaţii Excepţionale
DTC	Dezvoltarea Timpurie a Copilului
ECE/AC	Europa Centrală şi de Est/Asia Centrală
ECE/CSI	Europa Centrală şi de Est/Comunitatea Statelor Independente
EFDV	Educaţie pentru Formarea Deprinderilor de Viaţă
ERFT	Evaluarea Responsabilităţii Financiare a Ţării (engleză: Country Financial Accountability
GT	Grup Tematic
HIV/SIDA	Virusul Imunodeficieţei Umane/Sindromul Imuno-Deficienţei Dobândite
ICPD	Conferinţa Internaţională pentru Populaţie şi Dezvoltare (engleză: International Conference for Population and Development)
IEC	Informare, Educaţie şi Comunicare
ILO	Organizaţia Internaţională a Muncii (engleză: International Labour Organization)
IMM	Întreprinderi Mici şi Mijlocii
IPEC	Programul Internaţional pentru Eliminarea Tuturor Formelor de Muncă a Copiilor (engleză: International Programme on the Elimination of Child Labor)
IT	Tehnologia Informaţiei (engleză: Information Technology)
ITS	Infecţii cu transmitere sexuală
KAP	Cunoştinţele, Atitudini, Practici (engleză: KAP – Knowlege, Attitude, Practices)
MAIA	Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare
ME	Ministerul Economiei/MEC: Ministerul Economiei şi Comerţului[2]
ME	Ministerul Educaţiei/METS: Ministerul Educaţiei, Tineretului şi Sportului[3]
MERN	Ministerul Ecologiei şi Resurselor Naturale
MF	Ministerul Finanţelor
MFI	Instituţie de Micro-Finanţare (engleză: Micro-Finance Institution)
MJ	Ministerul Justiţiei
MS	Ministerul Sănătăţii/MSPS: Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale[4]

[1, 2, 3, 4] Modificare produsă după alegerile din martie 2005.

OC	Organizație comunitară
OCDE	Organizația pentru Cooperare şi Dezvoltare Economică
ODM	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (engleză: MDGs, Millennium Development Goals)
OMC	Organizația Mondială a Comerțului (engleză: WTO, World Trade Organization)
OMS	Organizația Mondială a Sănătății (engleză: WHO, World Health Organization)
ONG	Organizație non-guvernamentală
OSC	Organizație a societății civile
OSCE	Organizația pentru Securitate şi Cooperare în Europa
PAFP	Programul de Asistență a Fermierilor Privați
PEI	Programul Extins de Imunizare
PIB	Produsul Intern Brut
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (engleză: UNDP, United Nations Development Programme)
POP	Poluanți Organici Persistenți
PPC	Paritatea puterii de cumpărare
RMI	Rata mortalității infantile
RMM	Rata mortalității materne
RODM	Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (engleză: MDGR, Millennium Development Goals Report)
SCERS	Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei
SMFP	Sistemul de Management al Finanțelor Publice (engleză: Public Financial Management)
TVA	Taxa pe valoarea adăugată
UE	Uniunea Europeană
UMSP	Unitatea de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor
UNAIDS	Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (engleză: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNCT	Grupul de Țară al Agențiilor ONU (engleză: United Nations Country Team)
UNDAF	Cadrul Națiunilor Unite de Asistență pentru Dezvoltare/CNUAD (engleză: UNDAF, United Nations Development Assistance Framework)
UNESCO	Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Ştiință şi Cultură (engleză: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (engleză: United Nations Population Fund)
UNHCR	Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (engleză: United Nations High Commissioner for Refugees)
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (engleză: United Nations Children's Fund)
UNIFEM	Fondul Națiunilor Unite pentru Femei (engleză: United Nations Fund for Women)
UNODC	Biroul Națiunilor Unite pentru Combaterea Criminalității şi a Drogurilor (engleză: United Nations Office on Drugs and Crime)
UNODIHR	Oficiul Națiunilor Unite pentru Instituții Democratice şi Drepturile Omului
UNRC	Coordonator Rezident al Națiunilor Unite (engleză: United Nations Resident Coordinator)
WES	Condiții sanitare şi de mediu (engleză: Water and Environmental Sanitation)
WFCL	Cele mai grave forme ale muncii copiilor (engleză: Worst Forms of Child Labour)

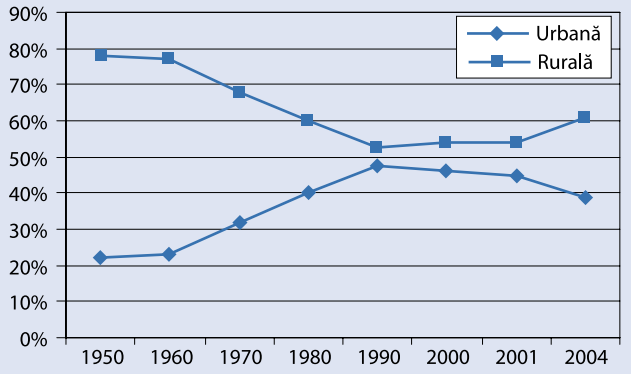
Moldova pe scurt

Republica Moldova este o țară mică, fără litoral maritim[1], în Sud-Estul Europei, învecinându-se la Vest cu România și la Est cu Ucraina. Moldova este o republică parlamentară, cu președinte ales la fiecare patru ani.

De la declararea, la 27 august 1991, a independenței sale față de Uniunea Sovietică pe cale de dezintegrare, Republica Moldova s-a confruntat cu numeroase provocări politice, economice și sociale în procesul de transformare de la o economie de comandă la o economie democratică de piață. Țara a înregistrat progrese semnificative către o stabilizare macroeconomică și financiară, fapt care a determinat crearea unui mediu mai favorabil pentru creștere economică și dezvoltare pe termen mediu. Cu toate acestea, calitatea vieții și indicatorii dezvoltării umane în Moldova se situează deocamdată printre valorile cele mai mici în Europa, chiar în comparație cu alte economii în tranziție.

Recensământul din 2004, care nu a cuprins Transnistria, estimează numărul populației la 3,607.435 de locuitori[2]. Durata medie a speranței de viață la naștere este de 65 ani pentru bărbați și de 72 ani pentru femei[3], cu mult mai joasă decât media de 79.06 ani a UE. În zonele rurale, speranța de viață este cu trei ani mai mică pentru ambele sexe. Ratele natalității la o mie de locuitori s-au diminuat de la 18 la 10 între 1990 și 2003. În aceeași perioadă, rata mortalității s-a majorat de la 10 decese la o mie de locuitori la aproape 12. Numărul copiilor cu vârsta până la cinci ani a scăzut cu jumătate. Însă, din debutul anului 2004, proporția adolescenților și tinerilor cu vârsta între 10 și 24 ani a sporit în comparație cu 1990, de exemplu, adolescenții în 2004 constituiau 19.4% din numărul total al populației, iar în 1990 – 16.4%; tinerii în 2004 – 18.7%, iar în 1990 – 14.4%[4].

Figura 1. „Ruralizarea" populației



Populația Moldovei este în majoritate rurală și pare să se „ruralizeze" (Figura 1[5]). Proporția populației urbane a atins valoarea maximă de aproape jumătate în anii 1990, dar s-a restrâns la 39% în 2003. Între 1990 și 2003, 171,000 de cetățeni, în special pensionari sau persoane ocupate parțial, și-au părăsit locuințele de la oraș și au revenit la sate[6]. Tinerii au avut tendința de a pleca din regiunile rurale către orașe mai mari unde există mai multe oportunități sau migrează în străinătate în căutare de lucru. Astfel, persoanele cu vârsta peste 60 ani[7] formează 15.2% din populația rurală, față de 11.8% din populația urbană. În general, fiecare al șaptelea locuitor al Moldovei are

[1] La 30 septembrie 2003, Moldova a fost acceptată formal în Grupul țărilor în curs de dezvoltare fără ieșire la mare.
[2] Conform datelor preliminare ale recensământului: 3,607,435 de locuitori, dintre care 52% (1,756,000) sunt femei și 48% (1,632,000) sunt bărbați. Vârsta medie este de 35 ani. Recensământul a cuprins aproximativ 93% din populație. Transnistria nu a fost inclusă în recensământ. În regiunea transnistreană a fost efectuat un recensământ separat. Departamentul Statistică și Sociologie (DSS). Situația demografică în Republica Moldova, DSS, 2004.
[3] Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 1991-2004.
[4] Biroul Național de Statistică, 2004.
[5] Aurica Susu,„Impactul schimbărilor de structură demografică a populației asupra dezvoltării rurale", Simpozionul Internațional„Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 56.
[6] Aurica Susu,„Impactul schimbărilor de structură demografică a populației asupra dezvoltării rurale", Simpozionul Internațional„Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 54.
[7] Gh. Paladi, Academia de Științe,„Aspecte demografice ale îmbătrânirii în Republica Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 19.

peste 60 ani[8]. Aceste tendințe sunt însoțite de migrația în masă peste hotare, motivată în principal de sărăcie. Estimările oficiale indică faptul că 367,000 de cetățeni ai Moldovei, sau 10% din populație, au plecat din țară în căutare de muncă[9]. Cifrele neoficiale sunt mai mari.

[8] Situația demografică în Republica Moldova în 2003, Departamentul Statistică și Sociologie.
[9] Date preliminare ale recensământului național al populației, DSS, Notă informativă, ianuarie 2005.

CAPITOLUL 1
INTRODUCERE

1.1. Scopul Evaluării Comune de Țară

Prezenta Evaluare Comună de Țară (CCA) a Națiunilor Unite oferă o evaluare cuprinzătoare a situației în domeniul dezvoltării în Republica Moldova. Ea identifică problemele-cheie și evidențiază cauzele directe, profunde și fundamentale ale acestor probleme. De asemenea, ea identifică acele grupuri și persoane din societate ale căror drepturi nu sunt realizate, precum și pe cele care au obligația de a acționa și competențele lor pentru a face asta. În baza acestei evaluări, CCA stabilește în final câteva domenii strategice de cooperare pentru ONU, Guvern și societatea civilă în perioada 2007-2011 pentru a fi elaborate mai departe de Cadrul Națiunilor Unite de Asistență pentru Dezvoltare (UNDAF). Au fost depuse toate eforturile pentru a asigura faptul că datele, analizele și argumentările acestui raport reflectă cea mai amplă și cea mai credibilă informație disponibilă către luna mai 2005.

1.2. Relevanța față de Cadrele Naționale de Dezvoltare

Unul din obiectivele esențiale ale CCA este de a garanta că evaluarea se înscrie și, în același timp, consolidează cadrul național de dezvoltare cuprins în principalul document strategic al Guvernului – SCERS – Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei[1]. Anexa B prezintă un tabel sumar, care raportează problemele majore ale dezvoltării analizate în prezenta CCA la SCERS, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM)[2] și la instrumentele în domeniul drepturilor omului ratificate de Guvern (Anexa C). Problemele abordate în CCA sunt de asemenea plasate în contextul subiectelor de bază, identificate de Planul de Acțiuni Uniunea Europeană – Republica Moldova.

1.3. Procesul de pregătire

Procesul de pregătire a CCA a fost lansat în ianuarie 2005, în cadrul primei reuniuni a Comitetului de Supraveghere CCA/UNDAF. Viceprim-ministrul Moldovei și Coordonatorul Rezident al ONU dețin calitatea de co-președinți ai Comitetului de Supraveghere CCA/UNDAF. Au fost create două Grupuri Tematice (GT)[3] și câteva sub-grupuri formate din funcționari guvernamentali de rang înalt, reprezentanți ai societății civile, cercurilor academice, organizațiilor donatoare și Agențiilor ONU. O atenție deosebită a fost acordată implicării Agențiilor ONU nerezidente. GT reflectă structura generală a SCERS.

Metodologia

Realizarea sarcinii a implicat cinci pași importanți. La **pasul 1**, sub-grupurile au compilat datele-cheie cu privire la situația națională în domeniul dezvoltării (Anexa A) și au identificat problemele majore ale dezvoltării în ceea ce privește cele mai afectate categorii de populație, inegalitățile geografice și tendințele. La **pasul 2**, sub-grupurile au selectat un număr restrâns de probleme fundamentale pentru o analiză mai profundă[4], precizând cauzele lor directe, profunde și fundamentale, și stabilind persoanele sau grupurile ale căror drepturi nu au fost realizate, persoanele și grupurile responsabile pentru acțiune și necesitățile lor la nivel de capacități pentru a face asta. La **pasul 3**, au fost organizate, la 31 martie, o serie de reuniuni de trecere în revistă cu participarea tuturor membrilor grupului tematic pentru elaborarea în continuare a analizelor din perspectiva drepturilor omului. **Pasul 4** a inclus reuniunea membrilor din nucleul grupului tematic pentru a identifica și selecta domeniile inițiale de cooperare. **La pasul final**, diferitele componente au fost consolidate în prima versiune a documentului CCA. Aceasta a fost distribuită tuturor membrilor Grupului Tematic la 30 aprilie pentru recenzare și comentarii.

---

1 SCERS a fost adoptată de Parlament în noiembrie 2004.

2 Primul Raport Național cu privire la realizarea ODM a fost aprobat de Guvernul Republicii Moldova în martie 2005.

3 Ambele Grupuri Tematice au fost co-prezidate de câte un reprezentant al Guvernului și al ONU. Listele membrilor GT pot fi obținute la adresa http://un.md/un_common/docs/FILE9.doc.

4 Principalele criterii au fost: (1) importanța și caracterul grav al problemei; (2) o tendință negativă; (3) riscul unor crize umanitare sau dezastre naturale; (3) inegalități profunde; (4) relații clare cu ODM realizabile; (5) oportunități de cooperare între Agențiile ONU și partenerii guvernamentali și ai societății civile; (6) relevanță față de mandatele Agențiilor ONU.

CAPITOLUL 2

EVALUAREA DEZVOLTĂRII UMANE ÎN REPUBLICA MOLDOVA DIN PERSPECTIVA DREPTURILOR OMULUI

Acest capitol evaluează situația în domeniul dezvoltării umane în Republica Moldova. Au fost evaluate şi analizate problemele majore pentru a identifica tendințele, inegalitățile geografice şi cele mai afectate categorii de populație. Au fost stabilite persoanele şi grupurile din societate care sunt principalii responsabili pentru realizarea acțiunilor, precum şi asistența de care au nevoie acestea pentru activități eficiente.

2.1. Dreptul la dezvoltare şi bunăstare

Sărăcie

Estimările disponibile ale sărăciei sunt axate pe câteva metodologii: ale Băncii Mondiale, Biroului Național de Statistică şi Unității de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor din cadrul Ministerului Economiei. Ele sunt descrise în Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (SCERS) şi, aşadar, au fost oficial aprobate atunci când Parlamentul a aprobat SCERS. În viitorul apropiat, vor fi aprobate şi alte documente metodologice care vor contribui la îmbunătățirea sistemelor şi instrumentelor de monitorizare a sărăciei şi a politicilor. Capacitatea Guvernului de a monitoriza politicile de reducere a sărăciei, în special cu respectarea impactului produs de cheltuielile publice[1], este limitată datorită următoarelor motive: salariile joase nu atrag personalul calificat, instituțiile de monitorizare a politicilor nu dispun de suficiente resurse tehnice şi financiare sau utilizează metodologii învechite şi funcționează pe baza unor reglementări perimate. Datele statistice nu sunt dezagregate suficient pe aspecte gender, aşezare geografică sau tip de reşedință. Aceste constrângeri reduc semnificativ dezvoltarea şi axarea politicilor în favoarea săracilor.

ODM 1:
SITUAȚIA CURENTĂ ŞI PERSPECTIVE
REDUCEREA ÎN JUMĂTATE, ÎNTRE 1990 ŞI 2015, A NUMĂRULUI PERSOANELOR AFLATE ÎN SĂRĂCIE EXTREMĂ ŞI A CELOR CARE SUFERĂ DE FOAME

În 2002, 40 procente din populație trăia cu mai puțin de 2.15 dolari SUA pe zi (valori PPC). Realizarea obiectivului este probabilă, dacă vor fi adoptate acțiuni pentru crearea unui cadru regulator coerent şi consolidarea climatului investițional, transformarea administrației publice în una mai transparentă şi responsabilă, ameliorarea accesului la servicii de bază în regiunile rurale şi direcționarea mai bună a asistenței sociale către săraci.

Sursa: RODM, 2004

Ultimele statistici oficiale disponibile pentru CCA datează cu anul 2002. De atunci, datorită unei creşteri economice continue, este probabilă o descreştere relativă a nivelului sărăciei.

În 2002, media venitului anual pe cap de locuitor a fost de 2,428 dolari SUA, la Paritatea puterii de cumpărare (PPC)[2]. În acelaşi an, 40% din cetățenii Moldovei erau descrişi ca fiind săraci, iar mai mult de o persoană din patru trăia în sărăcie extremă, câştigând mai puțin de 212 lei lunar[3]. Sărăcia este în mare măsură o problemă a regiunilor rurale, ce afectează 70% din totalul muncitorilor agricoli şi fermierilor mici[4] (Figura 2).

---

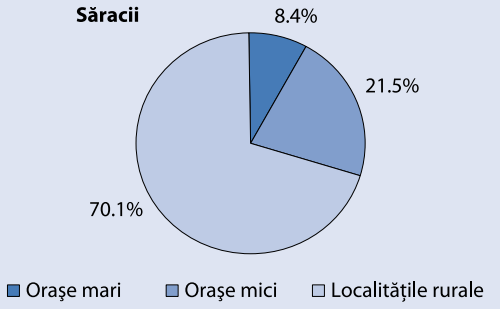
1 Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Guvernul Republicii Moldova, Chişinău, mai 2004, C. 6.3.1.

2 *Raportul Național al Dezvoltării Umane* – Guvernare responsabilă pentru dezvoltare umană, PNUD, Republica Moldova 2003, Tabelul 13, pagina 23.

3 *Sărăcia în Moldova, 2002, Unitatea de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor* (UMSP), Ministerul Economiei, 2003. Trebuie menționat faptul că relevanța nivelelor de sărăcie în Moldova este discutabilă. În cazul sărăciei extreme, nivelul de 212 lei moldoveneşti reprezintă echivalentul unui trai cu mai puțin de 16 dolari SUA pe lună.

4 Studiul „Politici de creştere economică, creare a locurilor de muncă şi reducere a sărăciei", iunie 2005.

Figura 2. Distribuirea săracilor după tipul de reşedinţă, 2002



Sursa: *UMSP în baza datelor CBGC*

Fiecare a cincea persoană săracă locuieşte în oraşe mici. În perioada sovietică, majoritatea oraşelor mici erau dependente de întreprinderi. După declararea independenţei şi pierderea pieţelor, subvenţiile, ocuparea garantată şi şomajul structural pe termen lung au devenit o problemă severă. Rata şomajului în oraşele mici este de aproximativ 12%[5]. Locuitorii oraşelor mici şi medii sunt cei mai vulnerabili în faţa sărăciei extreme. Datele statistice indică că gospodăriile casnice cele mai sărace din mediul rural deţin cea mai înaltă proporţie a veniturilor în natură. Aceasta înseamnă că un fermier tipic din Moldova nu produce pentru piaţă, ci pentru propriile necesităţi de consum[6].

Există dovezi clare că incidenţa cea mai mare a sărăciei şi sărăciei extreme se întâlneşte în familiile cu trei copii sau mai mulţi, în familiile cu un singur părinte şi printre bătrânii singuratici. Datorită modificărilor în structura populaţiei, se înregistrează o tendinţă de feminizare a populaţiei rurale; prin urmare, viitoarele evaluări vor arăta probabil că femeile sunt afectate mai puternic de sărăcie[7]. De asemenea, femeile sunt angajate mai frecvent decât bărbaţii la munci plătite mai prost. Această tendinţă a condus la o majorare a diferenţelor de remunerare între bărbaţi şi femei până la 28% (de exemplu, în medie, femeile primesc un salariu cu 28% mai mic decât bărbaţii). Şi distribuirea veniturilor indică un venit mai modest provenind din activităţi antreprenoriale şi o utilizare mai generoasă a compensaţiilor de asistenţă socială, inclusiv pensii. În 2003, 41.3% din gospodăriile casnice conduse de femei şi-au evaluat condiţiile de viaţă ca fiind modeste, în comparaţie cu 27.7% din gospodăriile conduse de bărbaţi[8].

Există o preocupare specială pentru copiii săraci din Moldova, fiecare al cincilea copil fiind inclus în această categorie. Sărăcia extremă este deosebit de acută: 33% din copiii cu vârsta până la cinci ani nu beneficiază de alimentaţie adecvată pentru a-şi satisface necesităţile decente de sănătate şi educaţie[9]. Proiectând profilul naţional al sărăciei, această situaţie este cea mai gravă în regiunile rurale.

Deşi în general bătrânii nu reprezintă grupul cel mai afectat, în cadrul acestei categorii extinse unii sunt extrem de vulnerabili (de exemplu, pensionarii singuratici, pensionarii bătrânii şi femeile care trăiesc doar din pensii). În categoria de vârstă cuprinsă între 58 şi 61 ani, pentru 90.4% din femei pensiile sunt principala sursă de venit, faţă de doar 20.7% din bărbaţii de aceeaşi vârstă. Inegalitatea descreşte odată cu vârsta. 98.2% din bărbaţii de peste 70 şi 98.8% de peste 70 ani depind de pensii[10].

Inegalitatea este o altă problemă înrudită cu sărăcia. Chiar dacă Moldova a intrat în tranziţie ca o societate aproape egalitară, cu un coeficient Gini mai mic de 0.25, inegalitatea a crescut brusc în 1992 până la coeficientul Gini de 0.40, iar între 1992 şi 1999 situaţia s-a agravat în continuare, până la valoarea Gini de 0.44 (cu un oarecare declin până la 0.39 în 2001). Inegalitatea înaltă restrânge perspectivele creşterii economice şi reduce beneficiile acesteia pentru săraci.

Inegalitatea cheltuielilor în domeniul protecţiei sociale

Programele de protecţie socială în Moldova nu sunt direcţionate întotdeauna spre persoanele cele mai sărace. Ne-săracii constituie 41% din beneficiari şi reprezintă aproximativ o treime din totalul cheltuielilor (Tabelul 1). Programul de compensaţii pentru locuinţe reflectă chiar un nivel mai ridicat de inegalitate.

5 *Forţa de muncă în Republica Moldova – ocuparea forţei de muncă şi şomajul*: 2004, DSS, martie 2005.
6 *Eficienţa sectorului agricol în perioada post-privatizare*, Programul de Asistenţă a Fermierilor Privaţi (PAFP), 2004.
7 Aurica Ţurcan, „Analiză demografică şi demo-economică a îmbătrânirii în Republica Moldova", Simpozionul Internaţional „Probleme Demografice ale Populaţiei în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susţinerea UNFPA, Chişinău 2005, p.102.
8 „Femeile şi bărbaţii Moldovei", DSS, 2004.
9 *Sărăcia în Moldova, 2002*, UMSP, 2003.
10 „Femeile şi bărbaţii Moldovei", DSS, 2004.

Tabelul 1. Echitatea cheltuielilor publice în domeniul protecției sociale

	Extrem de săraci			Săraci			Ne-săraci (reflectă pierderile)		
	Acoperire, % din total pe categorie	Partea din numărul total de beneficiari	Partea din buget	Acoperire, % din total pe categorie	Partea din numărul total de beneficiari	Partea din buget	Acoperire, % din total pe categorie	Partea din numărul total de beneficiari	Partea din buget
Asistență socială	20.8%	48.8%	61.9%	16.3%	10.1%	6.9%	13.7%	**41.2%**	**31.2%**
Compensații nominale pentru locuințe	13.5%	45.8%	60.1%	11.3%	10.2%	7.0%	10.1%	**44.0%**	**32.9%**
Alocații pentru copii	9.9%	61.1%	63.9%	7.3%	9.9%	7.6%	5.4%	29.0%	28.5%
Pensii sociale	4.5%	62.7%	62.0%	1.9%	7.2%	7.5%	1.7%	30.1%	30.5%

Sursa: *Recesiunea, Recuperarea și Sărăcia în Moldova, Banca Mondială, Raport Nr. 28024-MD, 2004.*

Migrarea forței de muncă

Recensământul general al populației din octombrie 2004 a relevat că între două recensăminte (din 1989 și 2004), 367,000 de cetățeni ai Moldovei, sau 10% din populație, au părăsit țara în căutare de lucru[11], în timp ce sursele neoficiale afirmă că numărul de migranți potențiali a fost de aproape 600,000 persoane[12] către septembrie-octombrie 2004. Migrația este atât o consecință a sărăciei, cât și o strategie-cheie de a face față acesteia. Banca Națională estimează că transferurile din străinătate în 2004 s-au cifrat la 701 milioane dolari SUA, reprezentând aproape 27% din PIB[13]. Migrația este favorabilă pentru diminuarea presiunii asupra pieței muncii. Transferurile joacă un rol central în echilibrarea plăților pentru finanțarea deficitului[14] și există dovezi că sărăcia gospodăriilor s-a redus atunci când membri ai familiei au posibilitatea de a lucra peste hotare[15]. Majoritatea transferurilor sunt utilizate pentru consum curent, educație și sănătate, precum și pentru cumpărare de imobile. Datorită faptului că veniturile Guvernului provin, preponderent, principal din TVA și accize, transferurile ajută la susținerea bugetului de stat și a cheltuielilor pentru servicii publice de bază. Totuși, efectele negative ale migrației ar putea pune în umbră efectele pozitive. Migrația reduce numărul și calitatea forței de muncă și a majorat rata de dependență, de la 1.41 în 2002 până la 1.74 în 2004[16]. În materie de politici și management macro-economic, transferurile exercită o presiune inflaționistă și complică politica monetară. Foarte important, acestea diminuează constrângerile exercitate pentru implementarea unor acțiuni sistematice ce țin de cadrul regulator, corupție și dezvoltare a politicii macro-economice.

Situația Macroeconomică – vulnerabilitate externă

Inflația și datoriile subminează stabilitatea economică. În 2003 și 2004, **inflația** a depășit obiectivele stabilite de Banca Națională[17]. Deoarece creșterea indicelui prețului de consum conduce mai cu seamă la majorarea prețului la produse alimentare de bază, iar acestea reprezintă peste 75% din cheltuieli în gospodăriile sărace (Tabelul 2), inflația îi afectează pe cei săraci în modul cel mai sever[18].

Tabelul 2. Structura cheltuielilor de consum conform statutului sărăciei, 2002 (%)

	Total	Săraci	Extrem de săraci	Ne-săraci
Alimente	58.4	**75.8**	**77.4**	54.5
Locuință și servicii	14.8	10.4	10.2	15.8
Sănătate	4.0	2.1	1.8	4.4
Educație	1.4	0.4	0.4	1.6

Sursa: *UMSP.*

[11] *Date preliminare ale recensământului național al populației*, DSS, Notă informativă, ianuarie 2005.
[12] *Republica Moldova: Subiecte alese*, Fondul Monetar Internațional, februarie 2005.
[13] *Raportul Monetar Trimestrial, Trimestrul 4*, 2004, Banca Națională a Moldovei.
[14] FMI estimează că transferurile din străinătate au acoperit aproape ¾ din deficitul comercial în 2002-2003. Republica Moldova: Subiecte alese, Fondul Monetar Internațional, februarie 2005.
[15] FMI estimează că în 40% din gospodării cu un membru al familiei care muncește în străinătate, cel puțin 65% din veniturile lor provin din transferuri. Republica Moldova: Subiecte alese, Fondul Monetar Internațional, februarie 2005.
[16] Rata de dependență este egală cu numărul de șomeri raportat la o persoană angajată. În general, cu cât rata este mai înaltă, cu atât este mai mare povara fiscală aplicată angajaților și întreprinderilor, pentru că ei trebuie să plătească mai multe impozite pentru a asigura asistența socială. Forța de muncă în Republica Moldova – ocuparea forței de muncă și șomajul: 2004, DSS, martie 2005.
[17] Inflația a fost de 16% în 2003 și de 13% în 2004. Obiectivul este de 8 până la 10%.
[18] Sărăcia în Moldova, 2002, Rezumat, UMSP, Ministerul Economiei, 2003.

Deficitul comercial se cifrează la 30% din PIB. Acesta reflectă declinul total al sferei produselor de export moldovenești, dominată de produse agricole și de sectorul alimentar și de băuturi, care formează împreună circa 50% din exporturi. Deși aceste sectoare mai păstrează încă potențial pentru dezvoltare în viitor, deficiențele de aderare la standarde internaționale de calitate, ambalaj și marcare, precum și abilitățile limitate de marketing și alte consecințe ale accesului la piețe au împiedicat, deocamdată, o expansiune mai importantă, de exemplu, pe piața UE. Deficitul comercial reflectă, de asemenea, diversitatea modestă a piețelor de export, fapt care pune în evidență deficiențele de cunoaștere și expunere pe piață a întreprinderilor mici și mijlocii (IMM) din Moldova. Exporturile Moldovei către Comunitatea Statelor Independente (CSI), în special, către Rusia[19], sunt mai mari decât exporturile către UE și alte pieți occidentale. Moldova va trebui să reacționeze la regulamentele curente ai Organizației Mondiale a Comerțului (OMC). În domeniul promovării comerțului, spre exemplu, aceasta va rezulta în obligațiuni specifice în astfel de sectoare, precum fluxurile informaționale, disponibilitatea și accesul la informație, dar și utilizarea unor documente comerciale ajustate. Pentru a aborda această situație este necesară realizarea unei evaluări a infrastructurii comerciale curente a Moldovei cu identificarea necesităților, priorităților și oportunităților.

Tabelul 3. Compoziția de bază a comerțului, 2003

Exporturi FOB	Dolari SUA m	% din total
Produse alimentare	314.3	39.8
Produse vegetale	91.3	11.6
Textile	129.7	16.4
Instalații & echipamente	30.3	3.8
Total exporturi, inclusiv altele	790.3	100.0
Importuri FOB		
Produse minerale	297.7	21.2
Instalații & echipamente	214.1	15.3
Textile	118.4	8.4
Chimicale	132.7	9.5
Total importuri, inclusiv altele	1402.8	100.0

Sursa: *Profil de țară, 2004, The Economist Intelligent Unit (EIU)*

Tabelul 4: Principalii parteneri comerciali, 2003

Exporturi FOB către:	% din total	Importuri CIF din:	% din total
Rusia	39.0	Ucraina	22.0
România	11.4	Rusia	13.0
Italia	10.4	Germania	9.7
Ucraina	7.1	Italia	8.3

Sursa: *Profil de țară, 2004, EIU*

În ianuarie 2005, **datoria externă** a Moldovei a fost de 1.6 miliarde dolari SUA. În ultimii ani, volumul datoriei externe s-a diminuat atât în termeni absoluți, cât și ca parte din PIB (rata datoriei externe față de PIB s-a redus de la 97.2% la sfârșitul anului 2003 până la 74.2% la finele lui 2004)[20]. Cu toate acestea, serviciul datoriei rămâne înalt, iar aceasta distrage în mod grav resursele necesare de la investiții în servicii publice de bază și infrastructură publică. Moldova rămâne de asemenea extrem de vulnerabilă la fluctuațiile prețurilor mondiale la energie, datorită importurilor mari de energie. În martie 2005, prețul intern la combustibil s-a majorat cu 6%, având un impact semnificativ asupra gospodăriilor țărănești.

Cadrul regulator pentru creștere economică și investiții: în procesul de tranziție

Reforma regulatorie care continuă și este condusă de Ministerul Economiei și Comerțului a avut drept urmare simplificări ce țin de cadrul legal; se preconizează că efectul reformei va deveni vizibil deja în viitorul apropiat. Întreprinderile de afaceri simt o mare necesitate a unui mediu care funcționează mai bine; rapoartele din ultimii câțiva ani prezentă că punctele slabe ai cadrului regulator au un impact negativ asupra numărului de întreprinderi de afaceri nou înființate, numărului ofertelor de muncă și volumului economiei neformale[21]. Ministerul Economiei și Comerțului apreciază că 60% din întreprinderile mici și mijlocii nu sunt înregistrate; s-a estimat că proporția economiei informale în venitul național brut constituie 45% din cea formală[22]. Ca rezultat general sunt afectate veniturile și cheltuielile publice. Recenta lege „a ghilotinei"[23] are intenția de a elimina toate actele normative care nu sunt conforme legislației și nu au orientare de piață; peste 700 de documente intră în

[19] *În 2004, țărilor CSI le-au revenit 51% din exporturile moldovenești, dintre care 36% au fost direcționate exclusiv către Rusia (Raportul de țară, realizat de The Economist Intelligent Unit, mai 2005).*

[20] Banca Națională a Moldovei, Raport Anual 2004.

[21] În 2003 întreprinderile mijlocii și mari din Moldova au încadrat în muncă 177,000 de noi angajați, însă au concediat peste 185,000. Indicele pozitiv net de creare a locurilor de muncă în 2003 s-a datorat doar activității întreprinderilor mici și mijlocii. Piața Muncii în Republica Moldova, 2004, Departamentul Statistică și Sociologie (DSS), 2005.

[22] Indicatori ai Activității Antreprenoriale, http://rru.worldbank.org/DoingBusiness/default.aspx, Banca Mondială.

[23] *Legea cu privire la revizuirea și optimizarea cadrului normativ de reglementare a activității de întreprinzător*, nr. 424 din 16/12/2004.

această categorie. Totuși, abrogarea în sine ar putea avea un impact modest asupra practicilor instituționale, mai ales în regiunile rurale. Preocupările în domeniul structural țin de birocratizarea excesivă a procedurilor regulatorii pentru activitățile comerciale, funcțiile echivoce ale instituțiilor publice, lipsa de transparență în procesul de adoptare a deciziilor în interiorul ministerelor și remunerarea modestă a funcționarilor publici[24].

Sprijinul modest pentru dezvoltarea antreprenorială

Întreprinderile mici și mijlocii joacă un rol important în asigurarea locurilor de muncă și reducerea sărăciei extreme, însă infrastructura instituțională, financiară și fizică pentru sprijinul IMM este încă sub-dezvoltată[25]. Guvernul a creat un Fond pentru Susținerea Antreprenoriatului și Dezvoltarea IMM. Bugetul acestuia este format, în special, din transferuri budgetare (în 2003, suma s-a cifrat doar la 83,000 dolari SUA), astfel încât puține întreprinderi au beneficiat de suport. Principalele avantaje pentru business provin din politicile fiscale. Întreprinderile mici pot profita timp de trei ani de o eliberare integrală de impozite și în următorii trei ani – de o scutire parțială de impozite, (35%). Rata impozitelor pentru întreprinderi a fost redusă în perioada dintre 2000 și 2005 de la 28% până la 18%. Rata planificată pentru 2006 este de 15%. Crearea unei rețele durabile de susținere a comerțului ar putea extinde accesul la servicii de business de calitate mai înaltă și la piețe noi prin sprijinirea IMM care este crucială pentru ameliorarea performanței lor de export și abilitatea de atragere a investițiilor străine. Se pare că există o divizare urban-rural la acordarea de servicii pentru IMM. Cele șase centre naționale pentru dezvoltarea afacerilor sunt situate în capitală și probabil lipsesc resurse și competențele profesionale necesare pentru a aborda probleme la scara întregii țări. Lipsa infrastructurii fizice și a instituțiilor de susținere a antreprenoriatului în regiunile rurale reprezintă o îngrijorare majoră. Aproximativ 70% din drumuri se află într-o stare proastă sau extrem de proastă, iar aceasta complică transportarea produselor agricole către piețe[26].

În baza acestei analize, au fost identificate **trei probleme-cheie**[27] ce împiedică extinderea eforturilor pentru dezvoltarea economică și reducerea sărăciei: un mediu de afaceri nefavorabil; inegalități regionale majore; politicile în domeniul cheltuielilor publice nu susțin dezvoltarea durabilă și reducerea sărăciei.

Un mediu de afaceri nefavorabil

Costurile de administrare a afacerilor în Moldova sunt mai înalte în comparație cu standardele regionale și ale Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE). Principala vină o poartă procedurile administrative excesive[28]. De exemplu, sunt necesare 30 de zile (potrivit legislației, de la 3 până la 10 zile) și 10 proceduri separate (acum sunt utilizate ghișeuri unice) pentru înregistrarea unei companii, iar o întreprindere tipică din Moldova îndeplinește proceduri de certificare de 13 ori și primește 18 vizite anuale ale inspectorilor de stat. Costurile de tranzacție neoficiale legate de corupție și criminalitate pot fi prohibitive[29]. Mai ales întreprinderile mici și mijlocii nu reușesc să prospere. Programul Guvernamental de Stat pentru Susținerea Micului Business pentru 2002-2005 a obținut câteva realizări notabile, precum introducerea legii „ghilotinei", patentelor de antreprenor și simplificarea procedurilor de licențiere. Însă apar adesea probleme la nivel operațional, unde lipsesc capacități umane, tehnice și financiare pentru implementarea politicilor[30]. O nouă Strategie, care tinde să susțină sectorul dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii a fost elaborată pentru anii 2006-2008 pentru a sporirii contribuția sectorului dat asupra creșterii economice durabile și reducerii sărăciei în țară.

[24] *Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)*, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, mai 2004.
[25] Moldova: Evaluarea Climatului Investițional, Versiune finală, Banca Mondială, 27 mai 2004.
[26] Moldova: Evaluarea Climatului Investițional, Versiune finală, Banca Mondială, 27 mai 2004.
[27] Prezenta analiză a fost efectuată în cooperare cu parteneri guvernamentali și ai societății civile pentru identificarea cauzelor directe, profunde și fundamentale ale fiecărei probleme. Diagramele de cauzalitate („ale problemelor arborescente") pot fi obținute la adresa http://un.md/un_common/docs/CCA_CausalityDiagrams.doc.
[28] Indicatori ai Activității Antreprenoriale, http://rru.worldbank.org/DoingBusiness/default.aspx, Banca Mondială; și *Moldova: Evaluarea Climatului Investițional, Versiune finală*, Banca Mondială, 27 mai 2004.
[29] *Micul business și corupția: ghid pentru antreprenori*, Carasciuc L. și al., Transparency International Moldova, 2003.
[30] La 26 iulie 2004, Guvernul a adoptat Hotărârea nr. 834 „Privind unele măsuri de reglementare a achiziționării și exportului de cereale și produse cerealiere". Potrivit prevederilor acestei decizii, grâul, făina de grâu, orzul și amestecul de orz pot fi exportate doar în baza unui contract înregistrat la Bursa Universală de Mărfuri a Moldovei. Departamentul Vamal a extins prevederile acestei hotărâri asupra tuturor cerealelor și solicită 12 documente pentru autorizarea exporturilor.

Ministerul Economiei și Comerțului este principala instituție responsabilă pentru mediul de afaceri. În decursul ultimilor doi ani Ministerul a promovat eficient reforma regulatorie, ce prezintă un proces de revizuire și facilitare a reglementărilor pentru a le elimina pe cele ineficiente care împiedică dezvoltarea întreprinderilor și sporirea investițiilor. În acest răstimp, capacitățile umane și tehnice ale Ministerului dat s-au îmbunătățit considerabil, chiar dacă capacitatea sa de a coordona și aplica politici economice de stat în toate instituțiile de administrare publică este destul de limitată, în timp ce responsabilitatea pentru politicile economice este dispersată între mai multe ministere și departamente. Recomandările recente pentru ameliorarea situației includ:

- O agenție independentă de promovare a IMM, axată în special pe dezvoltarea exporturilor, pentru implementarea politicilor de stat și o comunicare mai eficientă cu micul business; și
- Reactivarea Agenției pentru Protecția Concurenței și Politici Anti-Monopol.

Mediul de afaceri nu afectează toate categoriile în mod egal. Regiunile rurale nu dispun de infrastructură instituțională, precum și de facilități de micro-creditare și unități de dezvoltare a afacerilor, pentru a susține creșterea întreprinderilor. Cei săraci nu posedă resurse financiare pentru a depăși obstacolele regulatorii și pentru a plăti taxe informale. A fost acordată o atenție insuficientă pentru promovarea femeilor antreprenori, deși studiile arată că aproximativ fiecare a treia femeie este dispusă să administreze propria afacere. Consolidarea poziției femeii în cadrul IMM poate juca un rol important pentru ameliorarea condițiilor de viață și pentru edificarea unei societăți mai incluzive. În Moldova, femeile constituie:

- 1-2 procente din conducătorii marilor întreprinderi, corporațiilor și grupurilor financiare; și
- 10 și 40 procente din proprietarii de întreprinderi mijlocii și mici, respectiv.

Inegalități regionale majore

Sărăcia în Moldova este concentrată în orașe mici și regiuni rurale, iar inegalitatea veniturilor între capitală și orașele mici și regiunile rurale este în creștere. Un indiciu al acesteia este numărul absolut mai mare al migranților din regiunile rurale și orașele mici decât al celor din orașe[31]. Abia către luna mai 2005 a fost creată o Agenție pentru Dezvoltarea Regională, responsabilă pentru politici și programe de dezvoltare regională. Cu toate acestea, dacă situația curentă se păstrează, atunci riscurile sunt evidente:

- Sărăcia în orașele mici și în regiunile rurale se va agrava;
- Migrația din localitățile rurale va rămâne înaltă;
- Autoritățile regionale și locale ar putea să nu obțină abilitățile și resursele umane necesare pentru a formulata politici locale de dezvoltare economică, astfel prejudiciind cooperarea cu instituțiile europene.

O politică solidă de dezvoltare regională are potențialul de a crea parteneriate între autoritățile centrale și locale și organizații ale societății civile, businessul local și comunități. Lansarea unor SCERS regionale, cu accent pe participarea publicului, ar putea reprezenta o oportunitate imediată.

Politicile în domeniul cheltuielilor publice nu susțin dezvoltarea durabilă și reducerea sărăciei

Ministerul Finanțelor alocă resurse bugetare conform Cadrului de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM). SCERS conține de asemenea obiective și priorități cu privire la cheltuirea resurselor publice. Însă structura actuală a cheltuielilor publice nu reflectă o focusare pe termen lung pe eradicarea sărăciei prin investiții mai mari în infrastructură, educație, sănătate și protecție socială. Este necesară fortificarea mecanismelor guvernamentale de alocare a resurselor publice pentru o direcționare mai bună către săraci și susținerea dezvoltării sectorului privat. Asemenea mecanisme trebuie dezvoltate și implementate în baza unor consultări permanente și participative cu beneficiari și alți parteneri implicați, inclusiv administrațiile locale. De altfel, administrațiile locale vor ajuta la evaluarea impactului politicilor și programelor de asistență socială. Riscurile lipsei de acțiuni sunt grave: inegalitatea va crește și îi va constrânge pe mulți cetățeni ai Moldovei să migreze în căutare de lucru.

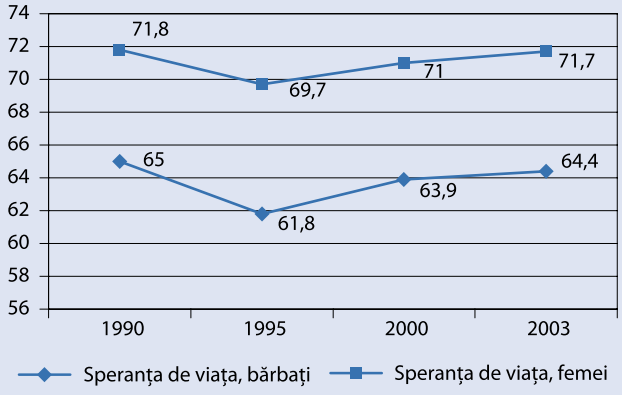
[31] *Migrația Forței de Muncă și Remitențele în Republica Moldova*, Alianța de Micro-Finanțare, 2004.

2.2. Dreptul la sănătate

Dreptul la sănătate este păstrat cu sfințenie în Constituția Republicii Moldova şi este garantat prin asigurarea gratuită de către stat a serviciilor de bază în domeniul sănătății. Prin semnarea Declarației Mileniului (DM), Guvernul Republicii Moldova s-a angajat să realizeze Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) şi a punctat în textul SCERS măsurile-cheie necesare pentru atingerea acestor obiective. În conformitate cu orientarea sa strategică de aderare la UE, Guvernul a formulat sarcini prioritare de asigurare a sănătății pentru toți cetățenii în baza principiilor de accesibilitate, responsabilitate, co-participare, cost-eficiență şi sporire a calității sănătății publice, siguranței epidemiologice, securității alimentare şi prevenirii epidemiilor.

Evoluția condiției sistemului de sănătate în Republica Moldova după declararea independenței (1991) a fost neuniformă şi a fost influențată în mare măsură de dezvoltarea social-economică a țării. Durata medie a **speranței de viață** la naştere în Moldova (Figura 3) rămâne cea mai joasă în regiunea europeană: 68.07 față de 79.06 ani în Uniunea Europeană[1].

Figura 3. Tendințe ale speranței de viață, Moldova 1990-2003.



Sursa: *MS*

Bolile neinfecțioase continuă să reprezinte principala cauză a morbidității, dizabilității şi deceselor premature în Moldova. Maladiile cardiovasculare sunt responsabile pentru mai mult de jumătate (57%) din numărul total al deceselor, iar cancerul – pentru 11.6% din acestea. Accidentele şi alte cauze externe de leziuni şi otrăvire contribuie cu aproape 9% la mortalitatea generală[2].

Cele mai remarcabile boli neinfecțioase, precum patologiile cardiovasculare, cancerul, maladiile cronice ale tractului digestiv şi diabetul, se află în relație cu factori de risc comuni care pot fi preveniți şi care depind de modul de viață al fiecărei persoane: consumul de tutun şi alcool, alimentare nesănătoasă, inactivitate fizică şi stres. Fumatul este răspândit pe larg cu o prevalență mai mare a consumului de tutun printre bărbați decât printre femei[3]. Peste 25% din populație suferă de greutate excesivă şi peste 30% este obeză[4]. Mai mult de 8% din populație se confruntă cu probleme de sănătate cauzate de consumul excesiv de alcool[5], bărbații fiind în mod tradițional dezavantajați. Numărul anual al consumătorilor de droguri înregistrați oficial s-a majorat cu peste 30% în fiecare an după 1996, cu rate mai înalte printre bărbați şi tineri.

Prevalența afecțiunilor de sănătate mentală în Moldova este ridicată, iar ratele de suicid se situează peste media regională.[6] Serviciile de sănătate mentală sunt oferite în principal în spitale de psihiatrie mari şi oamenii nu beneficiază de acces la servicii în instituții de asistență sanitară primară[7]. Cu toate acestea, au fost înregistrate unele progrese în cadrul Proiectului pentru Sănătate Mentală al Pactului de Stabilitate pentru Europa de Sud-Est. În prezent, se elaborează o politică națională în domeniul sănătății mentale şi a fost deschis un centru de sănătate mentală într-o comunitate-pilot. Vor fi necesare şi alte acțiuni pentru a continua reforma în domeniul sănătății mentale în baza Planului European de Acțiuni pentru Sănătate Mentală, semnat de Republica Moldova la Conferința Ministerială a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de la Helsinki.

---

1 Baza de Date Europeană Sănătate pentru Toți (HFA-DB), ianuarie 2005.
2 Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Departamentul Statistică şi Sociologie, Chişinău, 2004.
3 Departamentul Statistică şi Sociologie,„Femeile şi bărbații Moldovei" [Men and Women in Moldova], Chişinău, 2004.
4 M.Chauliac. Studiu cu privire la consumul alimentar şi aporturi nutriționale în familiile din Moldova, UNICEF, 1998.
5 PNUD, Moldova: Raportul Național al Dezvoltării Umane, Chişinău, 1999.
6 Baza de Date Europeană Sănătate pentru Toți [bază de daze on-line].Copenhaga, Biroul Regional OMS pentru Europa, 2005 (http://data.euro.who.int/hfadb/).
7 Baza de Date Europeană Sănătate pentru Toți –indicatori ai mortalității (HFA-MDB) [bază de date on-line]. Copenhaga, Biroul Regional OMS pentru Europa, 2005. (http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20011017_1).

Dreptul la o viață sănătoasă pentru muncitorii moldoveni, aflați în străinătate, reprezintă un subiect de îngrijorare, pentru că 15.4 % din migranți au afirmat că starea lor de sănătate în țările gazdă a fost cât se poate de modestă, iar pentru 33.0 % – proastă. Lipsa serviciilor medicale rămâne o problemă majoră pentru migranți. După ce au revenit, 22% din migranți au declarat că starea lor de sănătate s-a agravat considerabil datorită condițiilor de muncă în țările de destinație[8].

Victimele traficului s-au confruntat de asemenea cu un şir larg de probleme de sănătate care trebuie soluționate adecvat după repatriere pentru a asigura reabilitarea și reintegrarea lor în societate. Conform datelor din 2004 ale Organizației Internaționale pentru Migrație (OIM), estimate în baza informațiilor primite de la cele 1,140 victime care au beneficiat de asistență, se atestă o varietate considerabilă de probleme ale sănătății reproductive și afecțiuni neurologice în 65% de cazuri și tulburări psihice – în 30% de cazuri.

În general, sistemul de sănătate din Moldova este slab pregătit pentru soluționarea problemelor legate de modul de viață și prevenirea bolilor neinfecțioase. Finanțarea limitată a activităților de promovare a sănătății și prevenție a maladiilor determină motivația slabă și absența stimulentelor pentru lucrătorii din sistemul de medicină primară pentru a oferi servicii de profilaxie și informare. Abilitățile de consiliere și comunicare inadecvate ale furnizorilor de asistență medicală primară și insuficiența materialelor educaționale pentru populația generală restrâng eficiența acțiunilor de promovare a sănătății. Strategiile ineficiente de promovare a unui mod de viață sănătos și cooperarea inter-sectorală slabă în abordarea problemelor din domeniul sănătății publice în Moldova împiedică în continuare implementarea unor inițiative de promovare a sănătății.

Şomajul, sărăcia și stresul sunt de asemenea factori-cheie care determină condițiile de viață nesănătoase. Există dovezi clare că povara din ce în ce mai mare a maladiilor în Moldova este cauzată de sărăcie, iar majorarea ratelor mortalității poate fi corelată cu două obstacole economice majore din ultimul deceniu[9].

În baza evaluării și analizei situației, au fost identificate **patru domenii dificile**[10] în sectorul sănătății: sănătatea și mortalitatea copiilor, sănătatea și mortalitatea maternă, sănătatea adolescenților și tinerilor, HIV/SIDA, ITS și tuberculoza.

Sănătatea şi mortalitatea copiilor

Indicatorii mortalității infantile și mortalității copiilor până la cinci ani s-au îmbunătățit începând cu 2001, după o perioadă de stagnare în anii 1990. Această tendință poate fi explicată prin ameliorarea accesului și calității serviciilor de bază de asistență medicală pentru mame și copii. Accesul la informație și servicii de planificare a familiei, precum și contraceptivele gratuite pentru grupurile de risc, au fost instituționalizate și oferite prin intermediul unei rețele de 45 de cabinete de planificare familială, situate în mare parte în centre regionale. Introducerea Pachetului de Bază al serviciilor de sănătate în 2003 și Asigurarea Obligatorie de Sănătate în 2004 au facilitat accesul gratuit al femeilor însărcinate și

ODM 4:
SITUAȚIA CURENTĂ ŞI PERSPECTIVE
REDUCEREA RATELOR MORTALITĂȚII INFANTILE ŞI A COPIILOR CU DOUĂ-TREIMI ÎNTRE 1990 ŞI 2015

Rata mortalității copiilor cu vârstă până la cinci ani s-a diminuat de la 25 decese la o mie de nou-născuți vii în 1990 la 18 în 2002.

Realizarea acestui obiectiv este *probabilă*, dacă vor fi asigurate un sprijin mai mare pentru serviciile de asistență medicală primară în regiunile rurale, o focalizare mai exactă a programelor de asistență socială destinate familiilor tinere sărace și o educație mai bună pentru familii cu privire la practicile-cheie de îngrijire.

Sursa: RODM, 2004

8 Studiul Alianței de Micro-Finanțare din Moldova (2004) cu privire la Migrația Forței de Muncă și Remitențe.
9 A.Cornea. Sărăcia, Inegalitata și Politicile în Moldova. 2004.
10 Analiza a fost efectuată în cooperare cu parteneri guvernamentali și ai societății civile pentru identificarea cauzelor directe, profunde și fundamentale ale fiecărei probleme. Diagramele de cauzalitate („ale problemelor arborescente") pot fi obținute la adresa http://un.md/un_common/docs/CCA_CausalityDiagrams.doc.

al copiilor la servicii de sănătate şi medicamente esenţiale. Ratele de imunizare au depăşit 95% pentru principalii antigeni (Boxa 1); acoperirea cu asistenţă prenatală şi proporţia naşterilor asistate de un personal calificat sunt aproape universale. În plus, implementarea la scară largă a activităţilor de instruire pentru angajaţii din sectorul de sănătate, însoţite de dotarea recentă a unităţilor de asistenţă medicală primară, au contribuit la o îmbunătăţire a calităţii asistenţei acordate.

Boxa 1. Imunizarea şi maladiile ce pot fi prevenite prin vaccinare

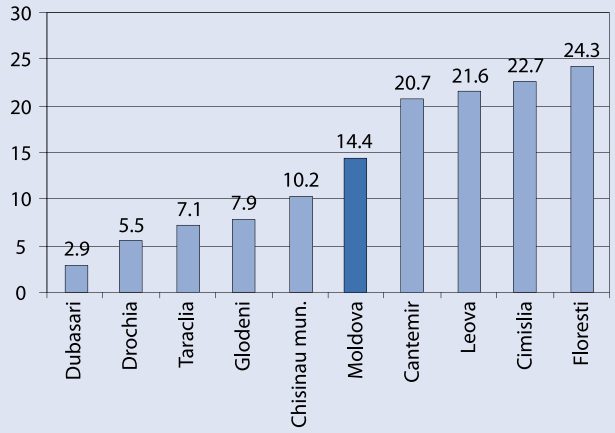
Din perspectivă istorică, imunizarea a fost obligatorie şi gratuită pentru toţi copiii. Criza economică din anii 1990 a produs întreruperi în aprovizionarea cu vaccinuri şi a diminuat atenţia acordată maladiilor care pot fi prevenite prin vaccinare. Totuşi, începând cu anul 1996 au fost obţinute rate înalte de acoperire cu vaccinuri (egale sau mai mari de 95%). În consecinţă, incidenţa maladiilor ce pot fi prevenite prin vaccinare a scăzut[1].

Au fost înregistrate de asemenea tendinţe pozitive ale finanţării de stat şi aprovizionării cu vaccinuri: în 2004 fondurile alocate au constituit 84% (faţă de 13% în 2001). Cu toate acestea, activităţile de consolidare a capacităţilor (instruire pentru acordarea serviciilor, menţinerea „lanţului rece" etc.) sunt în general acoperite din contribuţii ale donatorilor. Evaluarea Serviciilor de Imunizare din 2003 a evidenţiat cunoştinţe şi practici inadecvate ale furnizorilor serviciilor de sănătate în administrarea şi supervizarea vaccinurilor.

[1] Departamentul Statistică şi Sociologie. Ocrotirea Sănătăţii în Republica Moldova, Chişinău, 2004.

În pofida tendinţelor pozitive ce ţin de reducerea ratei mortalităţii copiilor la nivel naţional, există **inegalităţi** izbitoare **între regiuni**. Patru raioane (districte) au o rată a mortalităţii infantile peste 20 la 1,000 de nou-născuţi vii (Figura 4). Aceasta ilustrează diferenţe semnificative în ceea ce priveşte calitatea şi furnizarea serviciilor de bază şi o distribuire inegală a resurselor financiare, personalului şi echipamentelor. Cheltuielile pe cap de locuitor în domeniul sănătăţii între raioane variază de două ori[11]. Proporţia numărului de medici de familie la 1,000 persoane este de 1,6 ori mai mică în unităţile din localităţile rurale în comparaţie cu regiunile urbane[12], iar în 15% din sate lipsesc medicii de familie. Între 1995 şi 2001, numărul medicilor în regiunile urbane a scăzut cu 29%, iar în regiunile rurale s-a micşorat cu aproape 30%. Diminuarea numărului de asistente medicale în regiunile rurale a fost dramatică – 42% în comparaţie cu 40% în regiunile urbane.

Figura 4. Rata mortalităţii infantile conform unităţilor teritorial-administrative (raioanelor), 2003



Condiţiile perinatale, afecţiunile respiratorii, malformaţiile congenitale şi leziunile constituie cauzele majore ale mortalităţii infantile şi mortalităţii copiilor cu vârsta până la cinci ani. Deşi au fost observate ameliorări[13], există încă multe boli, ce conduc la decese şi ar putea fi prevenite sau tratate.[14] Nivelul înalt al mortalităţii copiilor la domiciliu (23% din toate cazurile de mortalitate infantilă) este provocat de cauze ce pot fi prevenite (mai mult de jumătate din toate decesele) şi poate fi explicat prin cunoştinţe şi practici inadecvate de îngrijire a copilului în familii, şi prin faptul că părinţii nu reuşesc să recunoască semnele de pericol, şi să solicite ajutor. Unu din patru părinţi nu poate numi cel puţin două semne de pericol care cer intervenţia imediată a medicului[15].

[11] A.Rifat. Analiza experienţei în domeniul medicinii de familie în Europa de Est şi Asia Centrală, Studiu de caz: Moldova. Banca Mondială, 2004 (în curs de apariţie).

[12] A.Rifat. Analiza experienţei în domeniul medicinii de familie în Europa de Est şi Asia Centrală, Studiu de caz: Moldova. Banca Mondială, 2004 (în curs de apariţie).

[13] Descreşterea cauzelor perinatale ale deceselor ar putea fi atribuită Programului Naţional de Perinatologie. Declinul malformaţiilor congenitale şi afecţiunilor respiratorii ar putea fi explicat prin realizarea unor campanii naţionale de imunizare împotriva rujeolei, introducerea suplimentării universale a tuturor femeilor însărcinate cu acid folic şi extinderea strategiei CIMC (Conduita Integrată a Maladiilor la Copii).

[14] Rata standard a bolilor diareice printre copiii cu vârsta până la 5 ani la 100000, reportată de Baza de Date Europeană Sănătate pentru Toţi a OMS, rămâne relativ înaltă în Moldova. Deşi s-a micşorat de la valorile sale din 1990 de 18.24 până la 9.37 în 2002, aceasta este deocamdată mai mare decât media europeană (inclusiv ţările Europei Centrale şi de Est şi Asiei Centrale) de 7.78 şi media UE de 0.36.

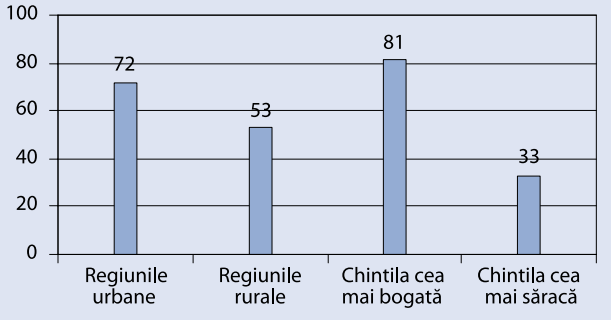
[15] Ministerul Sănătăţii, UNICEF. Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS) – Republica Moldova 2000, Chişinău, 2000.

În medie, mamele îşi alăptează la sân copiii până aceştia împlinesc vârsta de 14 luni. Totuşi, deşi această medie pare înaltă, statisticile arată că 18% din mame încetează să alimenteze la sân copiii înainte ca ei să împlinească trei luni şi 34% – înainte de şase luni, astfel lipsind copiii de avantaje importante pentru sănătate. Cu toate acestea, toate clinicele maternale promovează (şi continuă să o facă) alimentarea exclusivă la sân, contribuind la diminuarea mortalității infantile de la 17.8% în 1998 la 11.6% în 2004.

Nutriția joacă un rol decisiv pentru asigurarea supraviețuirii copiilor. Chiar dacă malnutriția acută se întâlneşte rar, **oprirea** în creşterea copiilor s-a extins de la 10 la 17 procente între 1996 şi 2003[16]. Printre copiii săraci, aceste cazuri s-au dublat de la 11 la 26 procente. Nu există diferențe semnificative în ceea ce priveşte oprirea în creştere între fete şi băieți. Oprirea în creşterea copiilor este cauzată de priza inadecvată de energie şi micronutrienți, precum şi de prevalența înaltă a bolilor infecțioase şi diareice. Proasta igienă şi practicile inconsecvente de spălat pe mâini contribuie la diaree. Doar 51% din copiii din localitățile rurale cu vârsta cuprinsă între 4 şi 7 ani se spală pe mâini cu regularitate, în comparație cu 77% în regiunile urbane[17]. Există o diferență chiar mai mare în ceea ce priveşte practicile potrivite de spălare pe mâini între copiii din familiile sărace (43%) şi cei din familiile prospere (83%).

„Subnutriția ascunsă" sau **deficiențele de micronutrienți** cauzate de consumul insuficient de iod şi fier sunt larg răspândite. Fiecare al treilea copil din Moldova are forme vizibile sau palpabile de guşă[18]. Se estimează că până la 15,000 de nou-născuți sunt supuşi în fiecare an riscului de diminuare a dezvoltării mentale datorată **deficienței de iod** în timpul sarcinii femeii[19]. În acelaşi timp, doar 34% de familii folosesc sarea iodată adecvat[20] şi există diferențe semnificative între regiunile rurale (29.5%) şi urbane (38%), precum şi între familiile cele mai sărace (29.1%) şi cele mai bogate (41%). Motivele se datorează aplicării slabe a mecanismelor ce permit importul de sare neiodată, monitorizării ineficace a eforturilor în domeniul afecțiunilor cauzate de deficiența de iod şi iodării universale a sării, cunoştințelor puține despre consecințele deficienței de iod şi concepțiilor false pe larg încetățenite despre efectele negative ale sării iodate asupra alimentelor şi murăturilor.

Figura 5. Consumul de carne/peşte în familie cu copii mici, cel puțin de 3 ori pe săptămână



În ultimul deceniu, **anemia** la copiii cu vârsta până la cinci ani a oscilat în jurul cifrei de 8%[21], fără semne de ameliorare. Situația cea mai gravă este atestată la copiii din grupul de vârstă de 6-12 luni, 21% din aceşti copii fiind afectați de anemie. Potrivit estimărilor realizate de „Inițiativa de Consum al Micronutrienților", în Moldova, anemiile severe în timpul sarcinii contribuie la 200 de decese neonatale anual[22]. Aproximativ 30% din copiii până la doi ani sunt supuşi riscului de întârziere a dezvoltării creierului şi au retard statural din cauza deficienței de fier.

Consumul insuficient de alimente bogate în fier – carne, peşte, ouă etc. – constituie principala cauză a anemiei. Ilustrând tabloul general al sărăciei în Moldova, se observă inegalități semnificative între regiunile rurale şi urbane, între familiile sărace şi cele bogate în ceea ce priveşte consumul de carne şi peşte (Figura 5), ouă şi alimente zilnice.

Sănătatea şi mortalitatea maternă

Cea mai mare parte a problemelor de sănătate ale femeilor se datorează rolului lor reproductiv. Vârsta la care femeile încep sau încetează să poarte sarcini, spațierea naşterilor, durata totală a sarcinilor şi condițiile socio-culturale şi economice în care trăiesc femeile – toate acestea influențează morbiditatea şi mortalitatea maternă[23].

16 Guvernul Republicii Moldova, UNICEF. Îngrijirea şi dezvoltarea timpurie a copiilor în Moldova, Chişinău, 2004.
17 Guvernul Republicii Moldova, UNICEF. Îngrijirea şi dezvoltarea timpurie a copiilor în Moldova, Chişinău, 2004.
18 M.Chauliac, Studiu Național cu privire la Nutriție în Moldova, UNICEF, 1996.
19 Raport de Evaluare a Prejudiciilor în Moldova, Inițiativa Consumului de Micronutrienți, 2004.
20 Studiu de indicatori multipli în cuiburi, Guvernul Republicii Moldova, UNICEF, Chişinău, 2000.
21 Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Departamentul Statistică şi Sociologie, Chişinău, 2004.
22 Inițiativa Consumului de Micronutrienți. Raport de Evaluare a Prejudiciilor în Moldova, 2004.
23 Planul de Acțiuni ICPD, Capitolul VIII, Sănătatea, Morbiditatea şi Mortalitatea, Cairo, 1994.

În ultimii trei ani, au fost înregistrate anual mai puțin de 10 cazuri de **mortalitate maternă**, cu o rată de 22 decese la 100,000 de nașteri vii[24] și o diferență aproape dublă între regiunile urbane (15.6) și rurale (25.3). În pofida acestui fapt, rata mortalității materne continuă să fie mai înaltă decât media europeană. Cauzele principale ale mortalității materne în Moldova sunt avorturile în condiții nesigure (37.5%), sarcinile extrauterine (12,5%), toxicozele (12,5%%) și alte complicații (37,5%). O pătrime din cazurile de mortalitate maternă au loc la domiciliu, mai ales deoarece femeile și familiile lor nu pot recunoaște problemele care le amenință viața și nu solicită ajutor[25].

ODM 5:
SITUAȚIA CURENTĂ ȘI PERSPECTIVE
REDUCEREA RATEI MORTALITĂȚII MATERNE CU TREI-PĂTRIMI ÎNTRE 1990 ȘI 2015

Mortalitatea maternă s-a diminuat de la 50 decese la 100,000 nașteri vii în 1994 până la 22 în 2003.

Realizarea acestui obiectiv este *posibilă* dacă vor fi întreprinse acțiuni pentru ameliorarea accesului la asistență de urgență în regiunile rurale, extinderea utilizării metodelor moderne de contracepție și reducerea practicilor de avort în condiții nesigure.

Sursa: RODM, 2004

Necătând la acoperirea înaltă cu asistență prenatală, cu o medie de șase vizite la medic în timpul sarcinii, sistemul de referință pentru asistență prenatală nu funcționează efectiv și în multe cazuri conduce la întârzieri inutile și la o tratare ineficientă a maladiilor. Conform celui mai recent studiu, **2/3 din sarcinile complicate nu au fost avizate adecvat**[26]. În plus, sistemul de asistență prenatală nu a fost folosit pe deplin pentru diseminarea informației de sănătate. Mai puțin de jumătate din femeile însărcinate au afirmat că au beneficiat de unele informații despre contracepția postnatală în timpul vizitelor înaintea nașterii.

Nutriția femeilor este de asemenea o cauză fundamentală, fiindcă aproape fiecare a doua femeie însărcinată are **anemie**[27]. Pentru a aborda în mod exact problema anemiilor, în 2003 Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a introdus suplimentarea gratuită cu pastile ce conțin fier pentru toate femeile însărcinate. În 2004, 62% din femeile însărcinate primeau pastile ce conține fier[28]. Iar pentru asigurarea unui control mai eficace al anemiilor, Guvernul intenționează să completeze strategia de suplimentare prin îmbogățirea făinii cu fier și acid folic.

Deși a fost înregistrată o descreștere de trei ori a numărului de avorturi începând cu anul 1995, acestea reprezintă o problemă majoră de sănătate publică în Moldova. În 2004, au fost efectuate 16,070 avorturi, reprezentând 15.8 la 1,000 de femei de vârstă reproductivă, sau 441.0 la 1,000 nașteri vii. Chiar dacă legislația în Moldova oferă dreptul la alegere, o proporție considerabilă a avorturilor sunt efectuate empiric sau în condiții nesigure, fapt ce conduce la consecințe grave pentru sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor.

Avorturile în condiții de risc cauzează o treime din decesele mamelor și niveluri înalte ale infertilității printre femei. Peste 70% din avorturi sunt executate cu metode perimate și intruzive[29]. Avortul este folosit, deocamdată, ca metodă de reglementare a fertilității datorită accesului inadecvat la contraceptive și unui număr mare de sarcini nedorite și neintenționate. Datele disponibile sugerează un **grad scăzut de utilizare a metodelor eficiente de contracepție**[30]: prezervativele (3.5%), pilulele (3.3%) și sterilizarea chirurgicală (1.2%) au fost folosite de o proporție foarte mică a populației, în timp ce 38% din populație n-a utilizat contraceptive deloc. Datele pentru 2004 oferite de Ministerul Sănătății semnalează o creștere ușoară a utilizării contraceptivelor hormonale până la 7.9%, un indice de folosire a dispozitivelor intra-uterine (DIU) de 19.9% și de 2% a metodelor de sterilizare chirurgicală. Studiul Sănătății Reproductive din 1997 a estimat o necesitate neacoperită de cotnraceptive de 29%. Proporția

[24] Centrul Național de Sănătate Publică și Management, Sănătatea Publică în Moldova, Chișinău, 2004.
[25] Foarte puține femei însărcinte din Moldova au putut numi semnele de pericol în timpul gravidității: doar 3% au menționat dureri acute de cap cu vedere neclară, 7.7% – umflarea bruscă a brațelor și / sau a feței, 20.2% – efuziunea neașteptată a fluidului din vagin sau scurgeri. UNICEF. Accesul și calitatea serviciilor primare de asistență medicală în Moldova, august 2004.
[26] Ministerul Sănătății, UNICEF. Evaluarea Programului Național de Perinatologie, 2004.
[27] Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Departamentul Statistică și Sociologie, Chișinău, 2004.
[28] Ministerul Sănătății, UNICEF. Evaluarea Programului Național de Perinatologie, 2004.
[29] UNFPA. Sănătatea Reproductivă. Ghid pentru medici de familie, Chișinău, 2005 (în curs de apariție).
[30] Ministerul Sănătății, UNICEF. Studiu de indicatori multipli în cuiburi, Chișinău, 2000.

necesităților neacoperite de planificare familială este în special înaltă în Transnistria, unde nu există o rețea de planificare a familiei. Disponibilitatea redusă a contraceptivelor se datorează nealocării de fonduri obligatorii din bugetul de stat pentru asigurarea femeilor aflate în situații de risc, inclusiv HIV pozitive, cu contraceptive gratuite. În prezent, contraceptivele sunt furnizate de către donatori și distribuite prin intermediul cabinetelor de planificare a familiei din centrle raionale. Informațiile recente[31] sugerează inegalități semnificative rural-urbane în ceea ce privește caracterul accesibil al contraceptivelor: prezervativele și contraceptivele orale sunt disponibile în ¼ din instituțiile de sănătate rurale, comparativ cu aproape 90% în instituțiile urbane.

Între altele, sarcinile nedorite și neintenționate rezultă în nașterea unor copii nedoriți și un număr mare de copii abandonați și instituționalizați.

Sănătatea adolescenților și tinerilor

Unul din patru locuitori ai Moldovei are vârsta cuprinsă între 10 și 24 ani. Mai mult de un tânăr din zece fumează și consumă alcool de două-trei ori pe săptămână[32]. Ministerul Sănătății declară că majoritatea utilizatorilor de droguri înregistrați au mai puțin de 25 ani și aproape unu din trei are între 15 și 18 ani.

Rata **sarcinilor printre adolescente** este în creștere și constituie aproximativ 14% din numărul total al sarcinilor[33], în comparație cu media de 7% în Europa. Adolescenții sunt implicați în aproape fiecare al zecelea avort efectuat în fiecare an[34] și reprezintă 12% din toate cazurile de **infecții cu transmitere sexuală** (ITS)[35]. Fetele adolescente au de două ori mai multe șanse decât băieții de a fi afectate. S-a estimat că jumătate din tinerii activi din punct de vedere sexual suferă de una sau mai multe infecții ale sistemului reproductiv[36]. Infecția HIV printre tineri constituie o problemă: deși numărul absolut al persoanelor infectate este relativ mic, numărul persoanelor infectate cu vârstă până la 18 ani s-a dublat la fiecare doi ani[37]. Aceste îngrijorări au fost de asemenea menționate de către Comitetul pentru Drepturile Copilului care a solicitat crearea de servicii de sănătate adaptate la necesitățile adolescenților[38].

Agravarea condiției de sănătate a adolescenților și tinerilor este cauzată de cunoștințe inadecvate și comportamente riscante, de presiunile semenilor și deformarea valorilor din societate. Un studiu recent[39] a arătat că, în timp ce un tânăr din patru are relații sexuale, cu vârsta medie a primei experiențe sexuale la 16 ani, doar unu din zece poate să identifice corect căile de transmitere ITS și HIV. Mai mult de jumătate din tineri nu folosesc prezervativul la primul lor raport sexual. Cel mai jos nivel de cunoștințe se înregistrează printre tinerii din instituțiile rezidențiale.

Printre cauzele directe și fundamentale se numără: accesul modest la informație și servicii de sănătate, acțiuni discontinue de promovare a sănătății și de educație pentru deprinderi de viață, realizate în special de ONG-uri. Introducerea de către Ministerul Educației a cursului Educație pentru Formarea Deprinderilor de Viață ca subiect obligatoriu în toate clasele, planificată pentru septembrie 2005, va extinde probabil accesul adolescenților și tinerilor la informație și îi va înzestra cu abilitățile necesare pentru a adopta comportamente sănătoase și a le reduce pe cele cu impact negativ.

Adolescenții adesea nu solicită asistență din cauza constrângerilor de ordin financiar, organizațional sau comportamental. Există doar câteva spații în Moldova unde adolescenții pot beneficia de servicii de sănătate prietenoase tinerilor, oferite în mod confidențial, particular și fără critici. În prezent, funcționează 3 Centre de

[31] A.Rifat. Analiza experienței în domeniul medicinii de familie în Europa de Est și Asia Centrală, Studiu de caz: Moldova. Banca Mondială, 2004 (în curs de apariție).
[32] UNICEF, „Sănătatea și dezvoltarea tinerilor", Studiu de evalure a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor, Chișinău, 2005.
[33] Departamentul Statistică și Sociologie, Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Chișinău, 2004.
[34] Centrul Național Științifico-Practic de Sănătate Reproductivă, Genetică Medicală și Planificare a Familiei, 2003.
[35] Departamentul Statistică și Sociologie, Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Chișinău, 2004.
[36] Centrul Național Științifico-Practic de Sănătate Reproductivă, Genetică Medicală și Planificare a Familiei, 2003.
[37] Departamentul Statistică și Sociologie, Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Chișinău, 2004.
[38] *Observații Finale: Republica Moldova*, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.
[39] „Sănătatea și dezvoltarea tinerilor", Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor, UNICEF, Sănătate pentru Tineri, Chișinău, 2005.

Servicii Prietenoase Tinerilor şi alte 9 sunt pe cale de creare. Cu toate acestea, profesioniştii din sectorul sănătății nu dispun adesea de abilități de bază în domeniul consilierii şi comunicării interpersonale, şi nici de cunoştințe specifice despre problemele ce afectează adolescenții.

Sărăcia, şomajul, migrația, precum şi creşterea traficului de ființe umane, asociat cu munca ilegală şi comerțul cu sex, pot fi citate printre principalele cauze profunde ale sănătății modeste a adolescenților. Tinerii între 15 şi 24 ani constituie o treime din şomerii din Moldova, fapt ce explică nivelele fără precedent ale migrației în căutarea oportunităților de lucru. Moldova înregistrează una din cele mai înalte rate în Europa şi Asia Centrală de migrație a tinerilor, cu aproximativ 130 persoane la 1,000 locuitori. Potrivit sondajului Vocile Tinerilor, aproape 90% din tineri şi-au exprimat dorința de a pleca peste hotare cel puțin pentru o perioadă scurtă de timp[40], 38% ar pleca pentru totdeauna, şi doar 9% din tineri vor să rămână în Moldova. În cele mai multe cazuri, migrația este însoțită de o creştere a raporturilor sexuale şi consumului de droguri.

HIV/SIDA, ITS şi tuberculoza

Incidența **infecțiilor cu transmitere sexuală** (ITS) s-a micşorat considerabil de la mijlocul anilor 1990, dar este încă inacceptabil de înaltă[41]. Regiunile urbane au o rată dublă a infecțiilor față de regiunile rurale şi există o incidență mai mare a cazurilor de sifilis şi gonoree la bărbați. Epidemia ITS poate fi pusă pe seama unei subestimări a riscurilor personale, practicilor sexuale nesigure, inițierii timpurii a raporturilor sexuale, sporirii morbidității populației şi extinderii sărăciei şi şomajului. Impactul social al ITS este substanțial, deoarece, după cauzele legate de sănătatea maternă, ITS sunt responsabile de numărul cel mai mare de ani pierduți pentru restabilirea sănătății femeilor de vârstă reproductivă în țările în curs de dezvoltare[42]. De asemenea, ITS reprezintă un element important ce anticipează extinderea HIV/SIDA în rândurile populației.

ODM 6:
SITUAȚIA CURENTĂ ŞI PERSPECTIVE
STOPAREA, CĂTRE ANUL 2015, A RĂSPUNDERII ŞI ÎNCEPEREA PEOCESULUI DE REDUCERE A INCIDENȚEI HIV/SIDA, MALARIEI ŞI ALTOR BOLI

Rata infectării cu HIV este de circa 5 persoane infectate la 100,000. Incidența tuberculozei este de 84 persoane infectate la 100,000 şi această s-a dublat din 1990.

Există un *potențial* de a atinge acest obiectiv, dacă vor fi luate măsuri în vederea promovării unui comportament prudent, îmbunătățirii accesului la servicii de consiliere şi îngrijire, ce ține de HIV.

Sursa: RODM, 2004.

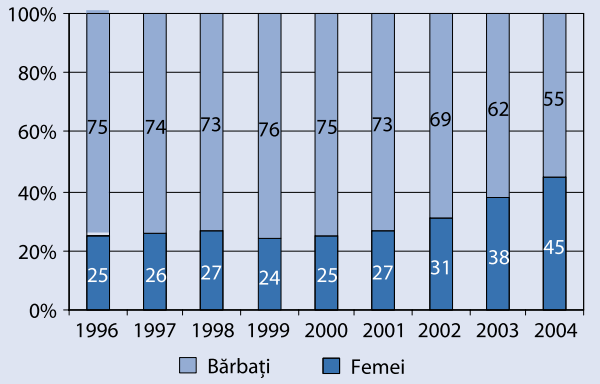
La finele anului 2004, numărul total înregistrat al persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA în Moldova a atins cifra de 2305 persoane. Rata de incidență de 6.2 la 100,000 persoane plasează Moldova pe locul cinci printre cele mai afectate țări din Comunitatea Statelor Independente (CSI). Epidemia este, deocamdată, la etapa inițială, afectând mai puțin de 1% din întreaga populație şi fiind concentrată preponderent în grupurile cu risc sporit, cum ar fi utilizatorii de droguri intravenos (9.5%), lucrătorii sexului comercial (4.4%), bărbații care întrețin relații sexuale cu alți bărbați (1.69%), şi persoanele aflate în detenție (4.7%).

Potrivit unei recente Analize a Situației în domeniul HIV/SIDA, povara financiară şi psihologică a HIV/SIDA în Moldova cade pe umerii femeilor atunci când responsabilitatea pentru îngrijirea copiilor şi adolescenților, care combină consumul de droguri injectabile şi alte probleme asociate cu HIV/SIDA, cade, în întregime, pe seama lor.

Deşi maladia HIV/SIDA este prezentă în toate regiunile, distribuirea cazurilor ilustrează rate de infecție semnificativ mai înalte în raioanele afectate predominant[43] de consumul de droguri. Analiza cazurilor noi de HIV/SIDA din perspectiva gender dezvăluie o majorare importantă a infecțiilor printre femei (Figura 6).

[40] Vocile Tinerilor, UNICEF, 2002.
[41] Între 1995 şi 2003, incidența sifilisului şi gonoreei s-a micşorat de la 174 şi 100 de cazuri la 100,000 persoane până la 77 şi 47 cazuri, respectiv. Sursa: Sănătatea Publică în Moldova, Centrul Național de Sănătate Publică şi Management. Chişinău, 2004.
[42] Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Analiza unor infecții cu transmitere sexuale curabile, Geneva: OMS, Programul Global HIV/SIDA, 1995.
[43] Raioanele Bălți, Donduşeni, Făleşti, Soroca, Căuşeni şi Călăraşi.

Figura 6. Distribuirea cazurilor de HIV, conform genurilor, 1996-2004



De asemenea, se înregistrează o creștere îngrijorătoare a proporției de transmitere HIV pe cale sexuală de la 20% în 2001 la 55.4% în 2004[44]. În mod similar, există o creștere a numărului cazurilor de infectare cu HIV cu transmitere de la mamă la copil. Sporirea numărului de cazuri de infectare cu HIV pe cale sexuală, îmbinată cu prevalența înaltă a ITS, creează posibilitatea unei explozii masive a infecțiilor cu HIV pe cale sexuală și doar în câțiva ani aceasta ar putea conduce la o epidemie generală la scară largă. În acest context, migrația pentru munci sezoniere este un alt factor de risc major. Cu o proporție estimată de 10% din totalul populației care a părăsit țara în căutare de oportunități de muncă, în special, în Europa Occidentală și Rusia, potențialul de răspândire a epidemiei este extrem de înalt. A fost apreciat faptul că în absența unor intervenții eficiente, prevalența HIV/SIDA poate cuprinde până la 2% din populație către începutul anului 2011[45].

În timp ce transmiterea HIV pe cale sexuală și perinatală a crescut, proporția cazurilor datorate utilizării drogurilor intravenoase a scăzut de la 84% în 1997 la 42% în 2004. Aceasta se explică în mare măsură prin implementarea largă a activităților de reducere a noxelor în țară. Studiul recent, efectuat printre consumatorii de droguri tineri (20-35 ani), a demonstrat un nivel înalt al practicilor recomandate pentru stoparea răspândirii HIV în cadrul acestui grup de risc. Un număr mare de utilizatori de droguri intravenoase (67.3%) a declarat că ei nu au făcut niciodată schimb de seringi și ace, 96% au acces la ace și seringi și posedă cunoștințe generale adecvate în domeniul prevenirii HIV/SIDA. Utilizarea prezervativului în timpul relațiilor sexuale cu parteneri permanenți a fost relatată de 72% de persoane[46], cu parteneri ocazionali și/sau comerciali – 93% și 90% respectiv, și această cifră este cu mult mai mare în comparație cu cea a folosirii prezervativului de către tinerii din rândurile populației generale.

Eficiența activităților de reducere a noxelor nu este un motiv de satisfacție și bucurie. Intervențiile focalizate spre persoanele cele mai vulnerabile ar trebui să continue să se afle în centrul eforturilor de combatere HIV/SIDA în Moldova. Ele sunt cruciale pentru protecția grupurilor de risc și prevenirea răspândirii virusului HIV printre populația generală. În același timp, trebuie atribuită o importanță mai mare intervențiilor direcționate spre populația generală și, în special, tineri.

Infecția HIV afectează din ce în ce mai mult copiii, atât prin transmiterea verticală a HIV/SIDA, cât și prin consecințele asupra familiei copilului, ce sporesc riscurile de abandon, sărăcie, de a rămâne orfan și de a fi instituționalizat. Fiecare a zecea persoană infectată cu HIV este în vârstă de 1-19 ani[47] și numărul celor afectați este în creștere. În lipsa unor programe axate pe îngrijirea și sprijinul copiilor, există o necesitate urgentă de elaborare a unor intervenții pentru consolidarea capacității economice a familiilor, asigurarea suportului psihologic pentru copiii afectați și îngrijitorii lor, fortificarea capacităților de îngrijire a copiilor și promovarea asistenței la nivel comunitar pentru copiii fără sprijin familial.

HIV și ITS reprezintă o preocupare deosebită în contextul fenomenului considerabil al migrației. Populația migrantă se află în situație de risc sporit de a fi infectată cu HIV și ITS din cauza sărăciei, exploatării, separării

[44] Centrul Național anti-SIDA, Chișinău, 2004.
[45] Organizația Mondială a Sănătății, Notă cu privire la politicile în domeniul sănătății publice în Moldova: Sectorul sănătății în tranziție, noiembrie 2003.
[46] Studiu de indicatori multipli în cuiburi, Ministerul Sănătății, UNICEF.
[47] Centrul Național anti-SIDA, februarie 2005.

de familii şi parteneri. Migranții ilegali care trăiesc cu amenințarea permanentă a deportării evită să contacteze agențiile guvernamentale oficiale, chiar şi pe motive de boală, teste HIV, asistență, sprijin şi orice alt tratament necesar de care au nevoie în mod deosebit. Indiferent de statutul lor, migranții dispun de acces redus la informații sigure şi potrivite din punct de vedere cultural cu privire la servicii de sănătate şi HIV/SIDA[48].

Consilierea şi testul benevol HIV şi ITS sunt disponibile la scară limitată. Furnizorii de asistență de sănătate nu dispun de cunoştințe şi deprinderi necesare pentru a oferi instruire şi consiliere în probleme legate de HIV/SIDA. Mecanismele de referire în domeniul reducerii noxelor, sănătății reproductive şi sănătății mamei şi copilului sunt slabe, la fel ca şi integrarea serviciilor de sănătate, educație, psihologice şi sociale pentru persoanele infectate cu HIV. Stigmatizarea şi discriminarea continuă să afecteze serviciile de consiliere şi referire şi îi împiedică pe oameni să beneficieze de teste, să-şi dezvăluie statutul şi să solicite tratament. Deşi Moldova a înregistrat progrese deosebite în asigurarea tratamentului antiretroviral, care este disponibil de facto în proporție de 100%, accesul la scară națională rămâne destul de limitat şi este disponibil mai ales în capitală. Regiunile rurale ale țării şi, în special, regiunea separată a Transnistriei, au nevoie urgentă de extinderea tratamentului antiretroviral, cu o necesitate ulterioară substanțială de monitorizare epidemiologică. În acest context, a fost inițiată o colaborare promițătoare, aflată pe calea integrării activităților în domeniul HIV/SIDA în regiunea transnistreană. Implementarea Programului Național în domeniul HIV/SIDA pentru anii 2001-2005 şi eforturile comune ale administrațiilor locale şi centrale, societății civile şi organizațiilor internaționale creează baza pentru o viitoare acțiune coordonată.

Incidența tuberculozei s-a majorat cu aproape o treime de la 60 cazuri la 100,000 persoane în 2000 la 88 cazuri în 2003. Mai mult de o treime din toate cazurile de TB sunt înregistrate la copii şi tineri. Incidența TB la bărbați este de aproape trei ori mai ridicată decât rata printre femei[49]. Acest fapt este atribuit unui număr mai mare al bărbaților în penitenciare, unde incidența este uluitor mai înaltă de 13 ori decât media pe țară[50].

În perioada 2002-2003, proporția cazurilor de TB la copiii de 0-14 ani a oscilat între 5.8 şi 7.0% din numărul total de cazuri. În cifre absolute, anual, aproximativ 200 de cazuri noi de TB au fost descoperite la copiii sub 14 ani (fără diferență între băieți şi fete), majoritatea provenind din familii cu părinți şomeri, familii mari cu mai mult de trei copii, familii cu un membru infectat cu TB.[51] Din punct de vedere epidemiologic, TB descoperită la copiii mici demonstrează că ei au contactat recent cu un adult cu boli infecțioase şi poate fi folosită ca un indiciu al cifrei de cazuri infecțioase prevalente în societate.

Situația alarmantă cu privire la tuberculoză a fost determinată de sărăcire, înrăutățirea statutului nutrițional, agravarea situației din penitenciare, sporind astfel numărul populației în situație de risc de contaminare cu TB. Toate acestea, însoțite de cunoştințele modeste ale populației depre semnele TB şi mobilitatea crescândă, creează riscuri mai mari de răspândire a maladiei în rândurile populației generale. Totuşi, incidența mai înaltă a TB poate fi explicată parțial prin introducerea în 2001 a strategiei de tratament direct observat de scurtă durată a tuberculozei (DOTS), fapt care a condus, între altele, la ameliorarea accesului la asistență medicală şi o diagnosticare mai bună a TB[52]. La începutul anului 2003, aproximativ 88% din populația Moldovei avea acces la asistență medicală specializată, bazată pe DOTS.

[48] Date oferite de proiectul ILO-MIGRANT Moldova.
[49] Ocrotirea Sănătății în Republica Moldova, Departamentul Statistică şi Sociologie, Chişinău, 2004.
[50] Banca Mondială. Evaluarea situației în domeniul tuberculozei în Moldova, iulie 2001.
[51] Constantin Iarovoi, Notă cu privire la situația epidemiologică a TB în Republica Moldova 2003-2004, Chişinău, 2004.
[52] OMS. Solicitare pentru aprobarea de către Comitetul Green Light al OMS a proiectului-pilot DOTS-plus în Republica Moldova, Chişinău, 2004.

Sistemul de sănătate

După cum a fost explicat anterior, statutul inegal în domeniul asistenței medicale a populației din Moldova se explică printr-o diferență de disponibilitate, caracter accesibil și calitate a serviciilor de asistență de sănătate, precum și de distribuire a infrastructurii, resurselor financiare și umane, medicamentelor etc. Sectorul sănătății din Moldova a cunoscut o reducere cu două-treimi a finanțării sale bugetare între 1993 și 2003[53]. Conform informațiilor preliminare oferite de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale, cota-parte a cheltuielilor publice alocate pentru sănătate (ca % din PIB) a sporit de la 2.9% în 2000 la 3.4% în 2003 și la 4.0% în 2004. Cu toate acestea, ea rămâne deocamdată sub media mondială și sub media pentru țările din Europa Centrală și de Est. În rezultatul deficiențelor financiare, Ministerul Sănătății și autoritățile locale au efectuat o reducere semnificativă a rețelei de furnizare a serviciilor de sănătate[54]. Între 1997 și 2000, au fost închise 195 spitale, rămânând în total 65 spitale, iar numărul instituțiilor de asistență medicală primară s-a micșorat de la 530 până la 121. Alocarea neuniformă a resurselor pentru spitale și ambulatorii specializate rămâne a fi deocamdată principala cauză structurală a ineficienței sistemului de sănătate. Multe cazuri tratate în spitale ar putea fi asistate în cadrul unităților de asistență primară.

Accesul restrâns la medicamente, echipamentul perimat și condiția săracă a infrastructurii fizice limitează calitatea serviciilor de sănătate, în special, în regiunile rurale. O mare parte din echipamente nu au fost schimbate în ultimii 20 de ani. Prezența resurselor umane și calitatea serviciilor de sănătate sunt destul de joase, mai ales în zonele rurale. Pe parcursul ultimilor câțiva ani, aproape 40% din personal a părăsit sistemul sau a fost concediat. În multe cazuri, intervențiile nu sunt nici bazate pe dovezi și nici cost-eficiente. Abilitățile de consiliere și comunicare sunt deosebit de slabe, ceea ce împiedică activitățile de promovare a sănătății și de profilaxie a maladiilor. Sectorul sănătății suferă din cauza salariilor extrem de joase care oferă puține stimulente pentru îmbunătățirea calității.

Există preocupări deosebite pentru calitatea serviciilor spitalicești acordate copiilor[55]. Separarea copilului de părinți după internare și, în special în timpul procedurilor de intervenție, lipsa de control al durerii, utilizarea excesivă a injecțiilor intramusculare, nerespectarea necesităților copilului, ce țin de viață privată sau respectarea demnității, refuzul de a explica copilului sau părinților lui/ei boala și tratamentul acesteia, sunt unele exemple de încălcare a drepturilor copilului în spitale[56]. Suferințele inutile, cauzate de lipsa de respect pentru drepturile omului, pot fi diminuate prin intermediul unei instruiri suplimentare a personalului, unei schimbări de atitudine și unei redistribuiri sau utilizări mai eficace a resurselor existente.

Sistemul Asigurărilor Obligatorii de Sănătate, introdus în 2004, a reprezentat un efort major de ameliorare a utilizării resurselor existente și de prestare a unor servicii standardizate de calitate mai înaltă. Rezultatele inițiale sunt promițătoare. Salariile medii ale lucrătorilor medicali au crescut în comparație cu anul 2003[57]. Gradul de utilizare a serviciilor de sănătate a sporit în primele trei luni ale anului 2004, iar numărul vizitelor la medic s-a majorat cu 20%. În același timp, unele rapoarte[58] sugerează că aceste ameliorări s-au datorat mai ales

[53] Banca Mondială. Notă cu privire la Politicile în domeniul Sănătății Publice în Moldova: Sectorul Sănătății în Tranziție, Regiunea Europa și Asia Centrală, Diviziunea pentru Dezvoltare Umană, Raportul Nr. 26676-MD, noiembrie 2003.

[54] Banca Mondială. Notă cu privire la Politicile în domeniul Sănătății Publice în Moldova: Sectorul Sănătății în Tranziție, Regiunea Europa și Asia Centrală, Diviziunea pentru Dezvoltare Umană, Raportul Nr. 26676-MD, noiembrie 2003.

[55] Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului stipulează clar că statele-părți au obligația de a asigura asistență de sănătate adecvată pentru copii, precum și de a asigura protecția lor împotriva practicilor dăunătoare și discriminatorii la în timpul acordării acestor servicii.

[56] Sue Nicholson, Andrew Clarke, Raport cu privire la Asistența de Sănătate Prietenoasă Copiilor, Child Advocacy International, 2002.

[57] Potrivit Ministerului Economiei și Comerțului, salariile medicilor din instituțiile medicale la nivel național s-au majorat cu 41.8%, în instituțiile medicale raionale – cu 58.5%, și în instituțiile municipale – cu 56.2%. În general, salariile lucrătorilor medicali au crescut cu 60.9% în 2004 în comparație cu 2003.

[58] A.Rifat. Analiza experienței în domeniul medicinii de familie în Europa de Est și Asia Centrală, Studiu de caz: Moldova. Banca Mondială, 2004 (în curs de apariție).

îmbunătățirii condiției de viață a familiilor. Excluderea de la servicii de sănătate are un caracter mai pronunțat în regiunile rurale, în familiile mai mari și în gospodăriile conduse de persoane cu un statut educațional mai jos[59]. Practicile pe larg răspândite ale plăților informale agravează problema accesibilității financiare, în special, pentru cei mai săraci[60]. Într-un efort de extindere a accesului la servicii medicale de bază pentru populația rurală, Guvernul anunță că instituțiile medical-sanitare sunt prezente în 1,174 localități rurale dintr-un total de 1,417. În perioada 2002-2003, au fost semnalate tendințe pozitive în ceea ce privește accesul la medicamente, accesibilitatea fizică majorându-se cu 4.89% și accesibilitatea economică – cu 4.6%.

Perspectivele de viitor depind de alocarea resurselor modeste în beneficiul celor mai săraci, mai cu seamă în serviciile de asistență medicală primară și de profilaxie în regiunile rurale. Progresul este limitat de mulți factori, mai ales de constrângerile bugetare și de lipsa unei viziuni comune printre persoanele care formulează politici și iau decizii asupra dezvoltării pe termen lung a reformei sistemului de sănătate. Politica Națională de Sănătate, elaborată în 2002, nu a fost aprobată deocamdată de către Guvern. Strategia sectorială în domeniul sănătății, inclusă în SCERS și formulată în baza proiectului Politicii Naționale de Sănătate, stipulează următoarele obiective pe termen mediu: îmbunătățirea accesului pentru categoriile cele mai vulnerabile ale populației la servicii de sănătate de bază de bună calitate, utilizarea eficientă a resurselor și consolidarea activităților de promovare a sănătății și de prevenire a maladiilor.

[59] A.Cornea. Sărăcia, Inegalitata și Politicile în Moldova. 2004.

[60] Banca Mondială. Notă cu privire la politicile în domeniul sănătății publice în Moldova: Sectorul sănătății în Tranziție, Regiunea Europa și Asia Centrală, Diviziunea pentru Dezvoltare Umană, Raportul Nr. 26676-MD, noiembrie 2003.

2.3. Dreptul la educație

Educația este temelia creșterii economice și coeziunii sociale; iar eforturile de reducere a sărăciei nu pot reuși fără investiții echitabile în capitalul uman: cunoștințe, competențe și capacități creative. După obținerea independenței, seria de reforme politice, economice și sociale, inițiate pentru a plasa Republica Moldova pe calea spre economia de piață, a evidențiat elementele structurale vulnerabile ale sistemului de educație. Deoarece educația este considerată în mod tradițional un sub-sistem al sferei socio-economice și de valori, Guvernul și comunitățile au atribuit acestui sector o prioritate înaltă. Constituția din 1994 a reafirmat dreptul la educație pentru toți cetățenii, iar învățământul primar și gimnazial a continuat să fie gratuit și obligatoriu. A fost lansată o reformă bazată pe conceptul educației pentru dezvoltare și centrată pe copil și nu pe sistem. În 1995, Legea cu privire la învățământ a anunțat schimbări de politici și un șir de acțiuni în domeniul finanțării educației, administrării școlilor, reformei planului de învățământ, instruirii profesorilor, monitorizării și evaluării. Ca rezultat, a fost modernizată structura sistemului de educație care cuprinde în prezent șase nivele de bază: preșcolar, primar, secundar-gimnazial, secundar-liceal, profesional (vocațional) și universitar. Această reformă, de asemenea, a deschis ușile pentru o dezvoltare rapidă a educației private. Astăzi există peste 160 de instituții de învățământ private, create cu acordul Ministerului Educației, Tineretului și Sportului (METS) și licențiate de Camera de Licențiere, care concurează cu instituțiile publice. Acestea includ grădinițe, 60 de instituții preșcolare, primare și secundare, 18 colegii, 15 universități și 5 școli profesionale.

ODM 2:
SITUAȚIA CURENTĂ ȘI PERSPECTIVE
ASIGURAREA ACCESULUI UNIVERSAL LA EDUCAȚIE PRIMARĂ ȘI GIMNAZIALĂ CĂTRE 2015

În 2002 rata brută de cuprindere în învățământul primar a fost de 88 procente și de 84 procente în învățământul gimnazial.

Realizarea acestor saricini este *posibilă*, dacă vor spori cheltuielile și vor fi depuse eforturi imediate de ameliorare a numărului de profesori calificați și materiale didactice, în special în școlile rurale.

Sursa: RODM, 2004.

Potrivit Programului de Acțiuni ICPD, Cadrului de Acțiuni de la Dakar și celui de-al doilea ODM, către anul 2015, toți copiii, în special fetele, copiii în situații dificile și cei ai minorităților etnice, trebuie să beneficieze de acces gratuit la educație primară de bună calitate. Ca urmare a unui dialog extins cu diferiți parteneri, Republica Moldova și-a asumat un obiectiv mai ambițios: de a asigura ca toți copiii din țară să încheie un ciclu complet de educație de bază[1].

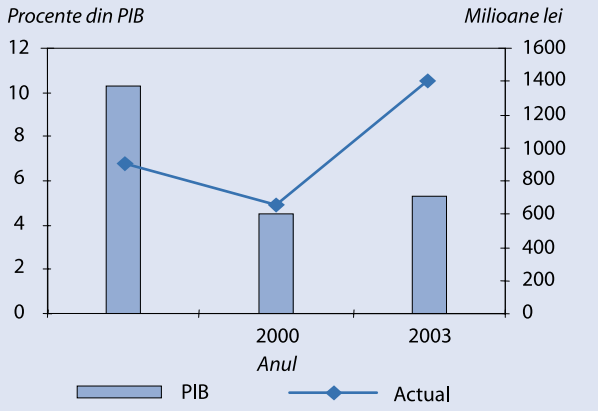
În conformitate cu aceste principii a fost elaborată o Strategie Națională Educație pentru Toți și au fost formulate mai multe prevederi în SCERS pentru asigurarea înrolării universale a copiilor în instituții preșcolare, școli primare și secundar-gimnaziale către anul 2015. Deși cadrul normativ pentru atingerea acestui obiectiv este creat în mare parte, evaluarea situației arată că există omisiuni considerabile în implementarea acestuia. Criza economică a avut un puternic impact financiar asupra finanțelor publice. În ultimul deceniu, Guvernul nu a fost capabil să asigure bugetul necesar pentru cheltuielile învățământului. În pofida unei dublări graduale a cheltuielilor actuale, în ultimii cinci ani, până la aproape 1.4 miliarde lei, cheltuielile pentru educație, ca proporție din PIB, au scăzut de la cifra maximă de peste 10% din PIB în 1996 până la 5.3% în 2003[2] (Figura 7). Din ce în ce mai mult, familiile sărace nu sunt capabile să acopere costurile sporite ale educației.

Deosebit de afectat a fost sistemul educației **preșcolare**. A fost estimat că aproape 4 din 5 copii cu vârsta între 0 și 5 ani nu beneficiază de nici un fel de educație timpurie, iar inegalitățile sociale și cele dintre regiunile urbane și rurale continuă să se aprofundeze. Pe parcursul ultimilor șase ani, numărul instituțiilor preșcolare care funcționează a scăzut cu o treime, iar numărul personalului din unitățile preșcolare și grădinițe s-a redus cu 70%. Această

[1] Primul Raport Național cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, martie 2005.
[2] Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006), Chișinău, 2004. Instituțiilor preșcolare le-au revenit 16% din cheltuieli, iar școlilor primare și secundare – 57%. Instituțiile profesionale și universitare au beneficiat de 5.5 și 10 procente, respectiv. *Sursa: METS.*

diminuare bruscă a cuprinderii copiilor în instituții preșcolare a avut loc în parallel cu reducerea severă a ratelor natalității și a micșorării ulterioare a numărului copiilor de vârstă preșcolară. Declinul este explicat prin închiderea grădinițelor administrate de întreprinderi de stat și fabrici și imposibilitatea serviciilor publice de a asigura sprijinul necesar pentru funcționarea acestora. Rata brută de cuprindere în **învățământul primar** la scară națională continuă să fie peste 90%, fără vreo discriminare împotriva fetelor. Totuși, există un risc sporit de abandon școlar pentru copiii săraci sau pericolul de a nu se bucura de dreptul lor la educație primară. În 2002, familiile sărace au cheltuit de 10 ori mai puțin pentru educație (pentru fiecare membru al familiei) decât familiile ne-sărace. În consecință, doar 74% din copiii familiilor sărace au frecventat școala, în comparație cu 81% din copiii familiilor ne-sărace. Aceeași tendință a fost observă și în **învățământul secundar**. Numai 7% din copii din familii sărace au acces la învățământ secundar, față de 24% copii din familii ne-sărace. METS estimează că aproximativ 15,000 copii, majoritatea între 15 și 16 ani, părăsesc în fiecare an sistemul învățământului secundar-gimnazial fără a obține vreo calificare. Acești tineri se confruntă cu un viitor nesigur, cu riscuri de șomaj, abuz de substanțe și trafic datorită presiunii crescânde de a migra în căutare de lucru. În pofida dezbaterilor naționale active asupra importanței și caracterului instruirii profesionale, tendințele rămân deocamdată negative. Începând cu anul 1995, numărul elevilor care frecventează școlile profesionale s-a micșorat de la peste 34,000 la 16,474 în 2004[3]. Acest fapt se datorează, în primul rând, costurilor înalte ale **instruirii profesionale** pe care Guvernul și părinții nu le pot oferi și, în al doilea rând, contradicției dintre ofertă și cerere din cauza reformării insuficiente a programului de învățământ.

Figura 7. Cheltuieli publice pentru educație în Moldova



În ciuda promovării principiului de **non-discriminare** prin intermediul cadrului normativ și de politici în domeniul educației, există încă stipulări ce restrâng dreptul femeilor de a obține studii în cadrul forțelor militare și de poliție. Fetele se regăsesc în principal în tipuri specifice de școli/specializări – 89% din elevii colegiilor și 69% din studenții universitari, și, respectiv, reprezintă 85% și 65% în învățământul medical. Remunerarea profesioniștilor din sectorul educației și medicinii este una dintre cele mai modeste, prin urmare, femeile sunt recompensate cu venituri mai mici. Femeile reprezintă 63% din personalul de instruire la nivelul colegiilor și 51% din profesori la nivel universitar. În instituțiile de învățământ superior, profesorii din gen feminin constituie 43% din deținătorii titlului de doctor în științe, însă doar 10.8% sunt certificați ca doctori[4].

Cele trei domenii-cheie, pe care se axează acest raport, sunt accesul modest la educație de calitate, instruirea profesională inadecvată și sprijinul insuficient pentru tineri.

Accesul modest la educație de calitate

În Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei, adoptată în 2004, Guvernul a consacrat sectorului educației un loc important, iar Ministerul Educației, Tineretului și Sportului a anunțat recent politici și strategii noi. Au fost depuse eforturi semnificative pentru ameliorarea **accesului la o Dezvoltare Timpurie a Copilului** de calitate, METS a elaborat noi ordonanțe care au ca scop delegarea unei părți de responsabilități către autoritățile municipale. Totuși, această descentralizare a fost caracterizată de o rigiditate administrativă și de sprijin financiar insuficient. În absența unui suport tehnic adecvat, autoritățile locale nu au fost capabile să mobilizeze fonduri pentru dezvoltarea unor alternative locale durabile și au închis unele grădinițe aflate în administrarea lor. În centrele care au rămas, eforturile de economie a finanțelor și monitorizarea slabă au afectat calitatea.

[3] Departamentul Statistică și Sociologie, 2004.
[4] „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova". Primul Raport Național, martie 2005.

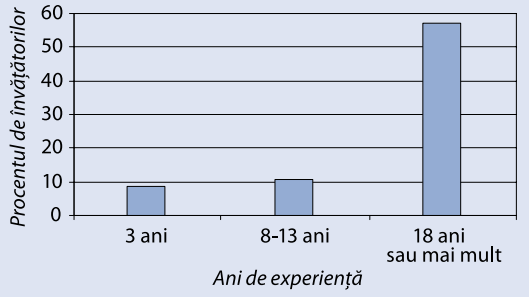
În **sistemul învățământului primar** una din principalele preocupări o constituie **școlile din localitățile rurale**. Aproape 250 de comunități rurale cu peste 10,000 copii de vârstă școlară nu au școli în localitățile lor. Problemele majore cu care se confruntă școlile rurale sunt lipsa de profesori, monitorizarea și sprijinul inadecvate, numărul mic de biblioteci și infrastructura insuficientă. Fiecare al treilea învățător de la sate are grad didactic, și mai mult de 2 din 3 predau trei sau mai multe obiecte. Toți învățătorii, și mai ales cei de la sate, au nevoie de instruire continuă suplimentară și de suport pentru a menține calitatea instruirii.

O altă provocare a învățământului primar vizează copiii cu necesități speciale. METS estimează că peste 16,000 copii de vârstă școlară au dizabilități sau infirmități de diferit grad. În ultimii ani au fost lansate eforturi pentru o mai bună integrare a **copiilor cu dizabilități** în școlile generale. Cu toate acestea, multe din inițiative au fost suspendate din cauza scăderii finanțării, insuficienței de profesori instruiți și lipsei de sprijin din partea administrației școlii, părinților și învățătorilor. Situația copiilor cu necesități speciale este foarte dificilă, iar alocările din bugetul de stat nu sunt de ajuns pentru susținerea programelor existente[5].

Copiii lipsiți de grija părintească constituie o altă provocare. După cum a fost discutat în secțiunea 2.1, aproape 10% din populație a părăsit țara în căutare de lucru. Pe de o parte – și asta este latura pozitivă, transferurile lor îi ajută pe copii să rămână în școli și le pot asigura oportunități pentru continuarea studiilor le nivel secundar și universitar. Însă școlarizarea nu poate fi lăsată doar în responsabilitatea școlii. METS apreciază că 68,000 copii de vârstă școlară au un părinte care muncește peste hotare și aproape 28,000 au ambii părinți plecați în străinătate. Acestor copii le pot lipsi persoanele care să-i ghideze și să-i ajute să rămână în școală și să învețe bine. Discriminarea care amenință copiii migranților îi expune la vulnerabilități suplimentare, precum exploatarea sexuală și prin muncă.

Următoarea provocare pentru învățământul primar este legată de accesul la educație de calitate. Micșorarea salariilor reale ale profesorilor, însoțită de capacitatea slabă a serviciilor de stat de a stopa deteriorarea mediilor școlare, a condus la pierderea celor mai calificați învățători. Șapte procente din tot personalul didactic au depășit vârsta pensionării și peste 50% au lucrat 18 ani sau mai mult (Figura 8). Între anii 1995 și 2001, aproximativ 25,000 învățători au abandonat profesia. În consecință, la scara întregului sistem, multe subiecte rămân neînvățate, iar performanțele și spiritul școlar se diminuează[6]. Alte cauze profunde care contribuie în mod semnificativ la calitatea modestă a educației sunt asistența tehnică și monitorizarea slabe, metodele de predare învechite și participarea joasă a copiilor și părinților. Un studiu efectuat în 1999[7] compară sistemele de învățământ din 10 țări aflate în tranziție din regiunile Europei de Est și Asiei Centrale. Din cele 38 de state, Republica Moldova a fost plasată pe ultimul loc în ceea ce privește disponibilitatea resurselor de bază pentru educație, inclusiv finanțare, materiale didactice, edificii, sisteme de încălzire și facilități de instruire[8]. Prin urmare, mulți profesioniști tineri, care intră în sistemul de învățământ, nu posedă instruirea necesară pentru a preda conform programului de învățământ nou.

Figura 8: Îmbătrânirea învățătorilor



Instruirea profesională inadecvată

În fiecare an, 15,000 tineri părăsesc sistemul de învățământ fără a avea vreo calificare. Instruirea profesională nu este nici accesibilă și nici nu oferă tinerilor abilitățile necesare pentru a-și găsi un serviciu satisfăcător.

5 Programul Educație pentru Toți, Chișinău, 2001.
6 În 2003-2004 existau 2,305 posturi vacante anunțate la diferite nivele ale sistemului de învățământ. Sursa: METS.
7 Studiul TIMSS.
8 Programul Educație pentru Toți, Chișinău, 2001.

Deşi cheltuielile pentru învățământul profesional au sporit în ultimii ani, ele constituie doar 5.5% din totalul cheltuielilor anuale pentru educație, o descreștere cu 2% față de nivelul lor cel mai înalt în 1999. Cea de-a doua cauză majoră este discrepanța clară dintre ofertele de instruire profesională şi principalele tipuri de activitate din economie. Aproape jumătate din populație este angajată în sectorul agricol, însă agricultura constituie doar 13% din instituțiile de învățământ profesional. Prin contrast, 3% din populație este angajată în construcție, dar acest domeniu formează 15% din spațiile de instruire profesională. Există o coordonare slabă între instituțiile de instruire şi sectorul privat în ceea ce priveşte evaluarea solicitărilor curente de abilități pe piața muncii. Absența capacităților umane şi financiare împiedică realizarea unei evaluări a necesităților lucrătorilor calificați la scară națională.

Sprijin insuficient pentru tineri

Programele guvernamentale de sprijin a celor mai vulnerabile segmente de tineri lipsesc. Politicile educaționale pentru instruirea profesională a tinerilor nu sunt adecvate şi au creat brațe de muncă tinere cu abilități care nu sunt potrivite pentru piața modernă a muncii. Politicile fiscale şi de creditare nu acordă stimulente pentru ca tinerii să lanseze afaceri. Ultima reformă administrativ-teritorială a redus de zece ori numărul specialiştilor tineri angajați de către administrațiile publice locale. La moment, doar 82 consilii orăşeneşti din cele 900 au specialişti tineri. În pofida faptului că politicile curente promovează serviciile pentru tineri, nu există politici pentru a oferi familiilor tinere sprijin pentru locuințe de bază, asistență pentru copii şi consiliere. Deoarece femeile tinere se confruntă cu probleme deosebite pentru a-şi păstra un serviciu satisfăcător datorită rolului lor de a naşte şi a creşte copii, aceste necesități trebuie abordate de un cadru normativ şi de politici, în special, prin educarea şi abilitarea bărbaților pentru a participa în mod egal la planificarea familiei şi la responsabilitățile casnice şi de creştere a copiilor[9].

Cauze comune ale calității modeste a sistemului de educație. Ce se poate face.

Lipsa de acces la educație şi calitatea modestă a educației au câteva cauze fundamentale comune. Guvernul ar trebui să depună mai multe eforturi pentru implementarea deplină a strategiilor elaborte în cadrul SCERS. Trebuie majorate alocările bugetare, introduse mecanisme novatoare, cum ar fi finanțarea bazată pe performanțe sau granturi şcolare de capital, trebuie actualizate politicile şi standardele, ameliorat sistemul de instruire universitară şi continuă a pedagogilor şi de management şcolar, monitorizate şi diseminate la scară națională practicile reuşite, cum ar fi EFDV şi evaluarea periodică a calității serviciilor prestate. De asemenea, Guvernul ar trebui să joace un rol mai activ în informarea şi mobilizarea autorităților locale, comunităților, familiilor şi părinților asupra modului în care aceştia îşi pot realiza responsabilitățile pentru a beneficia de şcoli prietenoase şi eficiente. Familiile şi, în special, **părinții şi îngrijitorii**, ar trebui să acționeze ca persoane responsabile pentru dezvoltarea copiilor lor acasă şi la şcoală şi să acorde mai multă atenție acesteia. Un subiect de îngrijorare îl constituie absența unor Asociații funcționale ale Părinților şi Pedagogilor (APP). Acolo unde APP lucrează, se consideră că ele trebuie să asigure menținerea şi reparația edificiilor şi au o contribuție mică la organizarea şi administrarea şcolilor. **ONG-urile** ar trebui să joace un rol mai important, şi nu doar să se limiteze la mobilizarea resurselor şi comunităților pentru implementarea unor proiecte. O altă provocare o reprezintă abilitarea **şcolilor** în vederea protecție copiilor împotriva violenței, neglijenței, abuzurilor şi discriminării. Există puține date despre aceste subiecte care vizează protecția în cadrul şcolilor, dar un recent studiu KAP (cunoştințe, atitudini, practici), realizat de UNICEF, a relevat că o treime din respondenți au mărturisit că ei cunosc pe cineva care a fost supus abuzului fizic de către pedagogi în instituțiile de învățământ. Şcolile sunt echipate modest cu regulamente care le-ar putea face capabile să prevină abuzul şi traficul copiilor.

[9] Programul de Acțiuni ICPD, Capitolul IV, Egalitatea Genurilor, Echitate şi Abilitarea Femeilor, Cairo 1994.

2.4. Dreptul la un mediu sănătos

Deşi dreptul la un mediu sănătos este stipulat de Constituția Republicii Moldova[1] şi este menționat ca obiectiv de dezvoltare în documentele privind dezvoltarea strategică a țării (SCERS, Politicile Național de Mediu şi în domeniul Apelor, Strategia privind Diversitatea Biologică şi Planul Național de Acțiuni privind Poluanții Organici Persistenți etc.), situația mediului în Moldova prezintă mai multe amenințări la adresa dezvoltării umane.

ODM 7:
SITUAȚIA CURENTĂ ŞI PERSPECTIVE
ASIGURAREA UNUI MEDIU DURABIL

În 2002, 39 procente din populație beneficia de acces durabil la apă potabilă sigură.
Realizarea acestui obiectiv este *posibilă*, dacă vor fi implementate acțiuni imediate pentru ameliorarea calității apelor de suprafață şi subterane şi pentru reabilitarea şi protecția fântânilor şi sistemelor de canalizare.

Sursa: RODM, 2004

Republica Moldova este parte la 18 Convenții Internaționale de Mediu (Anexa D). Agențiile guvernamentale şi societatea civilă au depus eforturi pentru onorarea obligațiunilor țării ce decurg din convențiile ratificate, însă aceste acțiuni au nevoie de o coordonare mai bună şi de un sprijin în continuare, pentru că rezultatele înregistrate sunt departe de a fi satisfăcătoare, în principal din cauza resurselor limitate şi managementului deficient. Aceste obligațiuni solicită soluții pentru un spectru larg de probleme cu care se confruntă țara în eforturile sale de a realiza obiectivele ambițioase ale Planului de Acțiuni UE – Republica Moldova, declarat drept prioritate națională. Pentru asigurarea unei dezvoltări economice şi sociale durabile a țării, politicile trebuie să conțină caracteristici/parametri de calitate a mediului. Aceasta, de asemenea, va sprijini convergența cu standardele UE.

Calitatea apei

Degradarea resurselor de apă reprezintă o problemă urgentă. Sistemele râurilor *Nistru* şi *Prut* constituie 90% din totalul apelor de suprafață în Moldova. Bazinele lor tributare se află în Carpații Ucraineni, trec prin Moldova şi se varsă în Delta Dunării şi limanul râului *Nistru* care se află în Ucraina şi România. Aceste regiuni se consideră mediu ambuant sensibil, de importanță europeană. Apa care ajunge pe teritoriul Republicii Moldova este de calitate relativ bună. În Moldova, râurile *Nistru* şi *Prut* şi-au modificat clasificarea, fiind considerate poluate moderat[2]. În regiunile industriale, unele porțiuni ale ambelor râuri sunt extrem de poluate[3].

În 2002, aceste **două râuri au format o treime din aprovizionarea cu apă potabilă în Moldova**, servind, în special, necesităților populație urbane a țării[4]. Până la o cincime din aceste resurse de apă sunt folosite în industria de prelucrare a produselor alimentare. În același timp, Ministerul Sănătății anunță că între o pătrime până la jumătate din toate testele privind calitatea apei râurilor Nistru şi Prut nu au răspuns standardelor de calitate pentru a fi utilizate ca sursă de apă potabilă[5]. În 2003, în ambele râuri a fost înregistrată prezența metalelor grele, amoniacului şi nitraților, valorile lor depăşind de 5 până la 18 ori limitele admisibile[6]. Principalele surse de poluare a apei sunt apele reziduale urbane şi rurale, poluarea ce rezultă din activitățile agricole şi scurgerile cauzate de depozitarea incorectă a chimicalelor periculoase, mai ales a îngrăşămintelor şi pesticidelor. Calitatea apei din afluenți şi rezervoare este alarmantă, iar unele segmente în aval sunt clasificate ca extrem de poluate[7, 8, 9].

---

1 Constituția Republicii Moldova, 1998.
2 Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Guvernul Republicii Moldova, Chişinău, 2004.
3 Situația ecologică. Republica Moldova, hartă tematică, 2004.
4 Există 9 rezervoare de apă potabilă. Acestea alimentează doar mai puțin de o pătrime din populație, inclusiv oraşul Chişinău. Tratamentul apei include dizinfectarea, filtrarea, coagularea, sedimentarea şi micro-filtrarea, însă pentru cea mai mare parte a populației sunt necesare etape suplimentare de oxigenare şi metode de dezinfectare mai eficiente. Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului (ODM) cu privire la Mediu în Europa şi Asia Centrală. Sarcini în domeniul Apei Potabile şi Sanitației pentru Moldova, proiect, 2003.
5 Strategia de Dezvoltare a Resurselor de Apă în Republica Moldova, ACVAPROIECT, proiect.
6 Raportul privind starea mediului, 2004.
7 Proiectul "Managementul bazinului râului Prut", TACIS, 2000.
8 Afluenții râului Prut: Analiza protecției mediului, strategii şi opțiuni de protecție, TACIS, 2001.
9 Cadastrul apelor al Republicii Moldova, 1998.

Apele de suprafață sunt principala sursă de apă potabilă pentru mai mult de 1.5 milioane de persoane din regiunile rurale şi aproximativ 300,000 locuitori ai oraşelor mici şi mijlocii[10]. Calitatea apelor de suprafață a fost prejudiciată de nitrați, amoniac, cloruri şi poluare microbiologică[11]. Concentrarea medie a nitraților în fântâni a depăşit limitele maxime acceptabile pentru majoritatea categoriilor de terenuri, în special în zonele rezidențiale (Tabelul 5). Deteriorarea semnificativă a calității apei în râuri şi a apelor de suprafață în Moldova prezintă amenințări serioase pentru sănătatea oamenilor. Aproximativ jumătate din populația țării este expusă riscului de maladii cauzate de apa potabilă contaminată[12].

Tabelul 5: Calitatea apei în fântânile de suprafață, după tipul terenului, 1997 (Nivelul maxim de concentrare al nitraților este de 50 mg/l)

Tipul terenului	Nivelul de concentrare al nitraților (valori medii. mg/l)
Arabil	35
Păduri	75
Livezi/vii	89
Ferme de stat	209
Localități rurale	312

Sursa: *Studiul cu privire la calitatea apei potabile în regiunile rurale, GOM/WB/EPDRB, 1997*

Aprovizionarea cu apă şi infrastructura sistemelor de canalizare

Fiecare al doilea locuitor al Moldovei depinde de apa furnizată prin sisteme de apeduct, îndeosebi în oraşe şi orăşele de dimensiuni medii[13]. Doar aproape jumătate din aceste sisteme au o condiție satisfăcătoare, majoritatea în oraşele mari. Sistemele de canalizare deservesc numai circa 9% din populația care trăieşte în oraşe mici şi regiuni rurale, iar majoritatea acestor sisteme nu funcționează, în mare măsură din cauza defectării pompelor, fântânilor surpate şi sistemelor de distribuire blocate[14].

Ministerul Sănătății şi Protecției Sociale pregăteşte un nou set de standarde pentru calitatea apei potabile, care sunt conforme Recomandărilor OMS pentru calitatea apei potabile şi Directivei UE cu privire la apa potabilă.

Ultimul studiu la scară națională[15] indică faptul că aproximativ 71% din populația urbană este conectată la facilități de aprovizionare cu apă. În *Chişinău* şi *Bălți* această cifră creşte până la 90%. Însă, multe din aceste facilități nu funcționează. Aproape jumătate din populația orăşelelor mici şi medii este conectată la sisteme de aprovizionare cu apă şi canalizare, o mare parte din ele fiind neoperabile, spre deosebire de doar 12% din populația rurală. Se poate presupune că cel mult 2% din populația rurală beneficiază de sisteme operaționale[16]. Restul foloseşte latrine şi sisteme de scurgere rudimentare pentru evacuarea apelor reziduale din gospodărie.

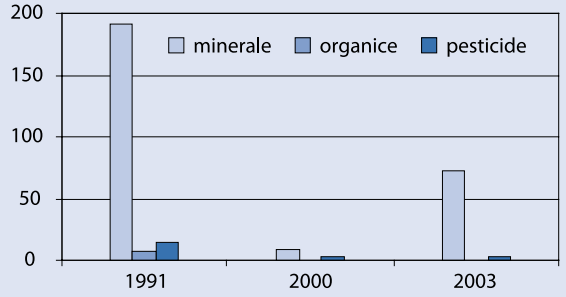
Degradarea solului şi a terenurilor

Agricultura continuă să joace un rol vital în economie şi în supraviețuirea unui număr mare al populației rurale. Terenurile agricole constituie 75% din suprafața totală a țării[17]. Reforma funciară a sporit numărul proprietarilor de pământ şi în prezent există peste 1.3 milioane de gospodării de fermieri. În acelaşi timp, unele terenuri sunt scoase din circuitul agricol. Aproximativ 4,400 ha de pământ arabil se pierd anual din cauza construcțiilor şi exploatărilor miniere[18]. La moment, proporția terenurilor agricole pe cap de locuitor

[10] Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului (ODM) cu privire la Mediu în Europa şi Asia Centrală. Sarcini în domeniul Apei Potabile şi Sanitației pentru Moldova, proiect, 2003.
[11] Ibid.
[12] A fost estimat că peste 130,000 fântâni de suprafață în regiunile rurale sunt grav contaminate. Ministerul Sănătății anunță că între 30 şi 80 procente din fântânile de suprafață nu corespund standardelor de calitate a apei potabile. Strategia de Dezvoltare a Resurselor de Apă în Republica Moldova, ACVAPROIECT, proiect, 2004. Studii şi evaluări internaționale de asemenea confirmă aceste realități, inclusiv: Proiectul "Managementul bazinului râului Prut", Anexa 2 – Apele de suprafață şi utilizarea terenurilor, TACIS, 2000; şi Agenția Daneză de Protecție a Mediului (DEPA), Proiectul de monitorizare a calității apei, Moldova, proiect, COWI, 2002.
[13] Corectarea schemei complexe de dezvoltare a sistemului de aprovizionare şi canalizare în Moldova, ACVAPROIECT, 2004.
[14] Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului (ODM) cu privire la Mediu în Europa şi Asia Centrală. Sarcini în domeniul Apei Potabile şi Sanitației pentru Moldova, proiect, 2003.
[15] Corectarea schemei complexe de dezvoltare a sistemului de aprovizionare şi canalizare în Moldova către anul 2015, ACVAPROIECT, 2003.
[16] Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului (ODM) cu privire la Mediu în Europa şi Asia Centrală. Sarcini în domeniul Apei Potabile şi Sanitației pentru Moldova, proiect, 2003.
[17] Cerealele ocupă 55 procente, iar livezile, viile şi păşunile – aproape câte 10 procente fiecare.
[18] Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004.

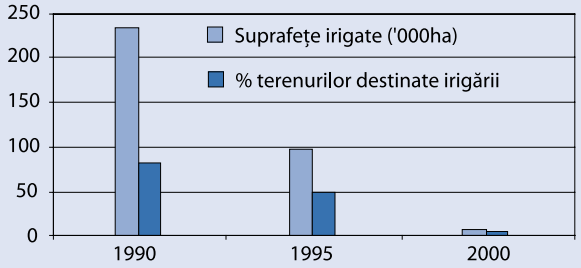
este de 0.43 ha, cu mult mai puțin decât nivelul durabil de 0.6 ha[19]. Fragmentarea terenurilor, asolamentul slab, prelucrarea inadecvată și gradul sporit de neglijare a măsurilor de protecție a solurilor și apelor și-au făcut efectul. **Valorile medii de calitate a solurilor au descrescut** de la 70 la 65 unități[20]. Prețurile mari la îngrășăminte, precum și absența unui sistem de distribuire a acestora, au condus la o diminuare dramatică a utilizării lor (Figura 9). Se estimează că terenurile agricole au pierdut, în medie, 10% din fertilitate în ultimul deceniu[21].

Figura 9. Utilizarea îngrășămintelor minerale și organice și a pesticidelor (mii tone)



Sursa: *Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004*

Figura 10. Terenuri irigate



Sursa: *Raportul Starea Mediului Ambiant, 2004*

Suprafața **terenurilor irigate** s-a redus considerabil începând cu 1990 (Figura 10). Evaluările arată că astăzi peste 20,000 ha sunt irigate, ceea ce constituie mai puțin de 5% din totalul suprafețelor irigabile. Acest fapt a contribuit la reducerea producției alimentare, a ocupării și veniturilor populației rurale și ilustrează trecerea unei ferme țărănești medii din Moldova la producerea de subzistență. Terenurile, irigate în trecut, sunt amenințate de înmlăștinire și **salinizarea solurilor**. Se apreciază că mai mult de 112,000 ha de pământ arabil sunt salinizate, dintre care o treime sunt terenuri pentru culturi agricole și 2/3 sunt pășuni[22]. Peste 2 milioane ha de terenuri din Moldova sunt situate în regiuni deluroase și 800,000 ha, sau o treime din toate terenurile agricole, sunt deja erodate. Se mai estimează că aproximativ 26 milioane tone de soluri fertile se pierd în fiecare an din cauza **eroziunilor** de diferite tipuri[23].

Calitatea aerului

Regiunile urbane sunt cel mai grav afectate de poluarea aerului. În 2003, media anuală a concentrărilor de bioxid de azot și aldehidelor formice în Chișinău a depășit standardele de calitate cu 29 și 90 procente, respectiv[24]. Automobilele și camioanele sunt principalii poluanți, producând 86% din totalul emisiilor. În Moldova există peste 2,200 surse de poluare industrială, totuși, cea mai mare sursă de poluare este stația electrică de la Dnestrovsk *(Transnistria)* care funcționează pe bază de gaz și cărbune.

Managementul deșeurilor industriale și municipale

În anul 2002, cantitatea deșeurilor industriale toxice a constituit 112 tone, ceea ce e de trei ori mai puțin decât în 2001. Totuși, există foarte puține date cu privire la contaminarea apei și solurilor cu poluanți organici persistenți. Trezește îngrijorare depozitarea improprie și necontrolată a cantităților mari de pesticide și altor substanțe toxice în apropierea zonelor rezidențiale, resurselor de apă și a centrelor de producere a alimentelor și inventarului viu.

[19] Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004.
[20] O valoare mai mare a unității corespunde unui potențial mai mare de fertilitate și productivitate al solului. În prezent, solurile cu cea mai înaltă fertilitate de categoria unu și doi (cu indicele valoric peste 80) formează aproape 48% din totalul terenurilor din Moldova, solurile cu fertilitate medie din categoria trei și patru (cu indicele valoric de la 40 la 80) ocupă circa 40%, iar solurile cu fertilitate joasă (indicele valoric mai mic de 40) formează 13%.
[21] Schema complexă pentru recultivarea solurilor degradate, 2003.
[22] Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004.
[23] Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004.
[24] Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004.

Managementul deşeurilor domestice este un alt subiect îngrijorător. Majoritatea colectoarelor de deşeuri oficiale sunt supraîncărcate, iar circa 25 milioane m^3 de deşeuri sunt depozitate ilegal, cu riscuri suplimentare pentru soluri şi ape subterane[25].

Biodiversitatea

Moldova este ţinutul natal al unei flore şi faune[26] bogate, însă 10% din plantele vasculare şi aproape o treime din animalele vertebrate sunt incluse în Cartea Roşie a Moldovei[27]. Râurile *Nistru* şi *Prut* sunt temperate de baraje hidroelectrice şi dambe pentru prevenirea inundaţiilor. Toţi afluenţii au fost reglaţi printr-o reţea densă de rezervoare. Acestea au modificat în mod semnificativ mlaştinile învecinate şi văile inundabile, care servesc drept coridoare ecologice de importanţă internaţională[28]. Treisprezece din 82 specii de peşti din Moldova sunt înregistrate ca specii aflate în pericol[29]. Prejudiciul adus spaţiilor de depunere a icrelor a redus volumul pescuitului comercial de la 166 tone la numai 9 tone în ultimul deceniu. Vârsta medie a rezervelor forestiere în Moldova este de 40 ani şi aceste păduri sunt fragmentate în mare măsură. Aproximativ 75% din păduri sunt degradate, iar tăierile ilegale de păduri sunt o practică largă în regiunile rurale. Ecosistemele de stepă se află de asemenea sub presiuni intense legate de utilizarea terenurilor. O mare parte din flora şi fauna de stepă este ameninţată cu dispariţia în următorii 10 ani[30]. Suprafaţa totală a spaţiilor protejate constituie 66 mii ha sau circa 2% din teritoriul ţării, adică cu mult mai puţin decât în majoritatea statelor europene.

În rezumat, iată cele **trei probleme prioritare** şi cauzele lor profunde: poluarea apelor de suprafaţă şi subterane, degradarea solului şi pierderea biodiversităţii.

Poluarea apelor de suprafaţă şi subterane

Activitatea umană a afectat semnificativ calitatea şi cantitatea resurselor de apă subterane şi de suprafaţă. Aceasta prezintă ameninţări directe pentru sănătatea populaţiei. Colectarea apelor reziduale şi tehnologiile de tratare a sistemelor de canalizare sunt învechite, iar nerespectarea standardelor de control a calităţii este o practică pe larg răspândită. Comunicarea rezultatelor de testare a calităţii apei nu are un caracter permanent şi ţine ascunsă eficacitatea actuală a capacităţilor de tratament al apelor reziduale. Colectarea şi depozitarea deşeurilor domestice şi industriale se efectuează inadecvat, în timp ce nivelul de cunoştinţe ale populaţiei generale despre pericolul stocării în mod necorespunzător a deşeurilor casnice şi agricole, în special pentru râuri şi fântâni, este jos.

Depozitarea inadecvată a pesticidelor este un alt factor important. În pofida faptului că Guvernul Republicii Moldova a ratificat, la 4 aprilie 2004, Convenţia de la Stockholm cu privire la Poluanţii Organici Persistenţi (POP), angajându-se astfel să adopte măsuri pentru eliminarea sau reducerea emiterii de POP în mediu, conştientizarea de către populaţie a pericolelor expunerii la chimicale toxice este modestă. Măsurile de supraveghere sunt insuficiente pentru evaluarea ameninţărilor şi există puţine facilităţi organizate adecvat pentru prelucrarea sau stocarea în siguranţă a deşeurilor toxice. Activităţile necorespunzătoare de cultivare şi arat contribuie, de asemenea, la eroziunea solului, reducerea fertilităţii şi contaminarea apelor. În cele din urmă, segmentele vulnerabile ale principalelor râuri, de exemplu, câmpiile mlăştinoase, nu sunt protejate suficient împotriva practicilor incorecte.

---

25 Raportul privind starea mediului, Republica Moldova, 2004.
26 Acestea includ: 5,500 plante, 460 tipuri de animale vertebrate şi aproape 14,500 tipuri de ne-vertebrate. Conservarea deversităţii biologice. Strategia Naţională şi Planul de Acţiuni, 2002.
27 Cartea Roşie a Moldovei, 2001.
28 Concepţia de creare a reţelei ecologice în Republica Moldova, BIOTICA, Culegere de articole ştiinţifice: Academicianului L.S.Bergu – la aniversarea de 125 ani, 2001. Conservarea deversităţii biologice. Strategia Naţională şi Planul de Acţiuni, 2002.
29 Conservarea biodiversităţii, hartă tematică, 1999.
30 Conservarea deversităţii biologice. Strategia Naţională şi Planul de Acţiuni, 2002.

Rețelele de canalizare şi facilitățile de tratament al apelor reziduale, precum şi sistemele de depozitare a deşeurilor şi materialelor nocive sunt afectate de grave constrângeri bugetare. Tarifele pentru servicii nu sunt corespunzătoare, iar aplicarea lor este variabilă. De asemenea, populația generală şi administrațiile locale nu conştientizează suficient necesitatea de protecție a mediului. Reformele serviciilor de aprovizionare cu apă şi canalizare au acordat puțină importanță aspectelor de mediu, cooperarea instituțională este slabă, iar planificarea strategică pentru conservarea resurselor de apă este destul de modestă. Familiile şi autoritățile locale, deopotrivă, ezită să aplice practici sănătoase de protejare a mediului, dacă acestea sunt privite ca fiind amenințătoare pentru obținerea profiturilor economice pe termen scurt de pe terenurile sau de pe alte resurse naturale ale lor.

Degradarea solului

Declinul fertilității solului a limitat grav potențialul agricol şi ecologic al țării. Una dintre cauzele directe este eroziunea nivelului superior al solului. Pe întreg teritoriu al Moldovei sunt aplicate tehnologii şi echipament neadecvate pentru irigarea şi drenajul corect, precum şi pentru administrarea şi conservarea solurilor. Unitățile agricole mari nu dispun de resurse necesare pentru instruirea fermierilor în domeniul practicilor reuşite, iar monitorizarea de către stat a administrării şi practicilor de conservare a solurilor are un caracter neînsemnat.

În perioada de tranziție, a avut loc o schimbare bruscă de direcție în domeniul managementului de inventar viu – de la creşterea vitelor în ferme şi grajduri colective, bine întreținute, la păscutul extins pe terenuri naturale. Acest fenomen a prejudiciat suprafețele fragile din punct de vedere ecologic. Populația rurală, la fel ca şi administrațiile locale, conştientizează prea puțin impactul negativ al acestei tendințe.

Asemănător cu situația privind calitatea apei, există un sistem sub-dezvoltat şi slab aplicat de penalități pentru descărcarea ilegală a chimicalelor şi altor deşeuri toxice. Sunt puține facilități pentru depunerea în siguranță a chimicalelor şi deşeurilor toxice şi lipsesc recomandări şi tehnologii aprobate pentru remedierea regiunilor poluate.

La origine, există o motivare insuficientă a autorităților publice locale pentru aplicarea şi monitorizarea acțiunilor de protecție a mediului. Măsurile de supraveghere sunt slabe şi lipseşte în mod clar experiența practicilor moderne de administrare a solurilor şi terenurilor. În consecință, comunicarea şi instruirea în acest domeniu sunt insuficiente, există o extindere ineficientă a gospodăriilor de fermieri şi lipsesc eforturile de mobilizare sau de comunicare în masă pentru a aborda această problemă. Gospodăriile de fermieri nu conştientizează pe deplin avantajele administrării corecte a solurilor şi nu dispun de un sistem de asistență pentru a experimenta tehnicile noi de conservare a mediului. Resursele Ministerelor Ecologiei şi Agriculturii pur şi simplu nu sunt suficiente. Politicile şi cadrul regulator pentru administrarea solurilor şi terenurilor sunt inadecvate şi sunt prea multe persoane iresponsabile şi prea mulți poluanți pentru asigurarea unor eforturi eficiente de monitorizare şi control.

Pierderea biodiversității

Biodiversitatea în Republica Moldova este amenințată. Pădurile, fâşiile verzi, mlaştinile şi regiunile de stepă unice s-au redus şi sunt fragmentate. Pierderea stabilității ecologice va avea un impact negativ asupra eforturilor de reducere a sărăciei. Prima cauză directă o reprezintă intervențiile permanente în zonele protejate, în scopul vânării ilegale şi defrişări neautorizate. O altă cauză o constituie colectarea ilegală a speciilor de floră şi faună rare sau aflate sub protecție. Populația de rând nu este conştientă de situația speciilor aflate în pericol din Moldova, iar serviciul silvic nu dispune de capacitatea necesară pentru a monitoriza zonele protejate. Penalitățile sunt inadecvate şi sunt slab aplicate. Una din principalele cauze fundamentale constituie prețurile mari şi în creştere la resursele energetice (cărbune şi gaz), mai ales în lunile de iarnă.

Cauzele fundamentale, comune pentru cele trei probleme prioritare

- Reforma funciară a fost realizată fără să țină cont de evaluarea stării mediului și protecției lui;
- Nu există un management integrat al solurilor și resurselor de apă la baza bazinelor fluviilor și nu există consultări cu utilizatorii locali de resurse;
- Cadrul legislativ și regulator este solid, însă aplicarea acestuia este deocamdată deficitară;
- Cooperarea instituțională între ministerele relevante este inadecvată pentru elaborarea unor politici, strategii și planuri inter-sectoriale în domeniul managementului de mediu și conservării ecologice;
- Capacitățile de management al mediului pentru realizarea unor evaluări ale impactului asupra mediului, a unor evaluări strategice și analize de audit și de cost-beneficiu sunt modeste, la fel ca și instrumentele pentru o mai bună implementare inter-sectorală a politicilor și strategiilor de mediu;
- Sistemele de Monitorizare a Mediului solicită depunerea unor eforturi semnificative pentru a deveni funcționale în calitate de instrumente pentru un management de mediu eficient;
- Sistemul de administrare a deșeurilor și sistemul de utilizare/reciclare a deșeurilor au nevoie de intervenții urgente;
- Lipsește un sistem de răspuns imediat la riscurile și dezastrele naturale care afectează grav calitatea vieții oamenilor și condiția mediului;
- Nu există un sistem de instruire și perfecționare în domeniul mediului și ecologiei pentru funcționarii publici (în cadrul Ministerului Ecologiei și Resurselor Naturale (MERN), altor ministere relevante, la nivel regional și local);
- Resursele pentru conformarea la rigorile unei cooperări inter-frontaliere în domeniul managementului și protecției resurselor naturale, cum ar fi Directiva UE privind Apele Reziduale, sunt modeste;
- Nu există un mecanism funcțional pentru a asigura participarea publicului la procesul de luare a deciziilor;
- Accesul la informația referitoare la mediului ambiant[31] este limitată, pentru că nu există capacități și resurse suficiente în cadrul sectorului, inclusiv în MERN. Rolul accesului la informație, ca premisă pentru dezvoltarea umană și reducerea sărăciei, nu este recunoscut pe deplin;
- Administrarea Fondului Național de Mediu este caracterizată prin lipsă de transparență și eficiență în utilizarea resurselor pentru soluționarea problemelor de mediu la nivel local și regional.

[31] Moldova trebuie să respecte obligațiunile asumate prin semnarea și ratificarea în 1999 a Convenției cu privire la accesul la informație, participarea publicului la luarea deciziilor și accesul în justiție pe probleme de mediu (Aarhus, Danemarca, 25 iunie 1998). (http://www.unece.org/env/pp/ctreaty.htm)

2.5. Dreptul la protecție socială

Sistemul de protecție socială în Republica Moldova are două componente principale: sistemul asigurărilor sociale, bazat pe contribuțiile patronilor și angajaților, și programele de asistență socială și servicii specializate pentru protejarea celor mai săraci și mai vulnerabili membri ai societății. Ca proporție din PIB, cheltuielile publice pentru această rețea de securitate socială s-au diminuat cu aproape 50% începând cu anul 1997 (Tabelul 6), iar persoanele extrem de sărace nu constituie decât o jumătate din toți beneficiarii acestui sistem (vezi secțiunea 2.1). Gradul de vulnerabilitate crește.

Tabelul 6. Cheltuieli pentru protecție socială

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004 est.
Cheltuieli, mln. lei	455,2	361,2	466,5	614,2	504,6	645,6	744,0	921,4
Valoarea ajustată la inflație, mln. lei	406,4	334,4	335,6	468,9	458,7	613,7	666,7	815,4
% din PIB	5,10	3,96	3,79	3,83	2,65	2,86	2,73	2,88

Estimări: *EXPERT-GRUP, „Analize de Business și Economie", nr. 4, aprilie 2005.*

Sistemul de asistență socială nu asigură sprijin eficient familiilor cu copii. În Moldova, există peste 25,000 familii de dimensiuni mari (cu trei sau mai mulți copii), reprezentând 2% din numărul total al familiilor. Legislația în domeniul asistenței pentru copii prevede diverse plăți, însă concediul și alte alocații pentru îngrijirea copilului sunt foarte mici: 3-10 dolari SUA pe lună pentru fiecare copil pentru familiile mari sau monoparentale și pentru copiii cu dizabilități[1].

Boxa 2. Vulnerabilitatea în Moldova

- **Patru copii din zece** cu vârsta până la zece ani trăiesc în sărăcie extremă.
- Aproape **370,000 persoane** (10% din numărul total al populației) au părăsit țara în căutare de lucru, lăsând circa **23,000 copii** fără îngrijirea ambilor părinți.
- Numărul total și incidența **dizabilităților în rândul copiilor** sunt în creștere.
- **13,500 copii** se află în instituții rezidențiale și numărul lor se majorează cu 2% anual.
- În 2003, au fost înregistrați **3,681 copii ai străzii** – o ascensiune cu 40% în raport cu 2002.
- Numărul tinerilor șomeri cu vârsta între 16 și 29 ani a fost de **28,000** în 2003, reprezentând **aproape jumătate din numărul total al șomerilor**.
- Peste **80%** din victimele identificate ale traficului de ființe umane au declarat că au fost victime ale violenței în familie.

Datorită migrației, circa **23,000 copii au rămas fără îngrijirea** ambilor părinți[2]. Din acești copii, 2 din 3 sunt fete[3]. Un studiu recent, în cadrul căruia au fost intervievați 1,844 copii din 25 localități rurale, a constatat că un număr uimitor de 81% aveau cel puțin un părinte muncind peste hotare[4].

Instituționalizarea rămâne principala formă de protecție a copiilor fără îngrijire părintească[5]. Doar 6% din copiii care nu se află în grija părinților beneficiază de servicii de asistență familială și comunitară[6]. La începutul anului 2001, 13,500 copii erau instituționalizați, cu excluderea Transnistrie pentru care nu au existat date[7]. Aproape toți acești copii sunt de vârstă școlară (7-17 ani) și 2 din 3 sunt băieți[8]. Circa jumătate din numărul total al acestor copii au fost plasați în instituții de părinți[9]. Principalele motive invocate sunt: bolile sau

1 Ala Mândâcanu, Raportul cu privire la tendințe generale ale politicilor gender în Republica Moldova, 2004.
2 Informație a Ministerului Educației al Republicii Moldova, decembrie 2004.
3 Raportul UNICEF „Sănătatea și dezvoltarea tinerilor", studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor, 2005.
4 În decembrie 2003, Ministerul Educației a înregistrat 22,976 copii cu ambii părinți plecați peste hotare. Sursa: Dezvoltarea psihologică a copiilor din familiile dezintegrate din Republica Moldova, Confererința consacrată educației: QUO VADIS, Anatol Dubrovschi, Viceministru al Educației, 2004.
5 Evaluarea cadrului financiar al protecției sociale a copilului și familiei, UNICEF, 2004.
6 Evaluarea cadrului financiar al protecției sociale a copilului și familiei, UNICEF, 2004.
7 Situația copiilor și familiei în Republica Moldova, Evaluare și Analiză, 2000-2001, UNICEF.
8 Raportul UNICEF „Situația copiilor instituționalizați", 2000.
9 Studiul „Sistemul informațional al copiilor plasați în instituții rezidențiale în Republica Moldova", EveryChild, Ministerul Educației, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2003.

dizabilitățile (36%), sărăcia (27%), decesul unui părinte (16%) şi probleme de familie (8%). Deşi alocările bugetare acoperă aproximativ 70% din costurile de funcționare a acestor instituții[10], există foarte puține resurse pentru necesitățile de consiliere şi instruire profesională ale copiilor. Calitatea inadecvată a asistenței şi educației izolează aceşti copii pe plan social şi pune în pericol viitoarea lor abilitate de a găsi un serviciu decent şi de a se integra reuşit în comunitate. Copiii crescuți în instituții, mai ales fetele, se confruntă cu riscuri sociale şi sunt de zece ori mai vulnerabili în fața traficului[11]. Aceste îngrijorări au fost menționate de asemenea de Comitetul pentru Drepturile Copilului care a solicitat acțiuni urgente pentru dezvoltarea unor alternative la instituționalizare, bazate pe familie[12].

Există foarte puține date sigure despre **violența împotriva copiilor şi femeilor**. Deşi numărul de reclamații oficiale depuse pe adresa autorităților referitor la abuzul sexual şi abuzul fizic împotriva copiilor a crescut între 2002 şi 2003, ajungând la 124 şi 41 cazuri, respectiv, multe cazuri de violență, abuz, neglijență şi exploatare nu sunt pur şi simplu declarate şi investigate.[13] Numai în anul 1998, 120 persoane, în majoritate femei, au decedat în rezultatul conflictelor de familie. Există puține informații oficiale ce confirmă dimensiunile adevărate ale violenței domestice, datorită unei raportări incomplete, ce ar putea fi explicată de percepția potrivit căreia aceasta nu este o crimă, ci mai degrabă „treaba familiei". Violența aplicată femeilor are loc în majoritatea cazurilor în cadrul „privat" al propriului domiciliu, fapt care contribuie la o „cultură a tăcerii", existentă în acest sens[14]. Studiul privind Sănătatea Reproductivă din 1997 arată că 21.5% din femei au mărturisit că au fost supuse abuzului de către un partener sau un fost partener. Violența în rândurile tinerilor şi față de ei reprezintă de asemenea o îngrijorare. Aproximativ 40% din tineri afirmă că au cunoscut personal pe cineva care a fost supus violenței sexuale[15], iar aproape 80% declară că au cunoscut pe cineva care a fost expus violenței fizice. Majoritatea cazurilor declarate au loc în cluburi de noapte şi în stradă, însă o treime din incidentele raportate au avut loc la şcoală sau în familie[16].

Din cauza abilităților modeste ale părinților, copiii sunt neglijați. Ministerul Sănătății şi Protecției Sociale înregistrează o medie anuală de 1,200-1,300 de accidente prin arsuri, 99% dintre care sunt consecințe directe ale lipsei de supraveghere din partea părinților. Trei din 100 de părinți nu consultă medicul atunci când copilul este bolnav, iar şase nu cumpără medicamente chiar dacă au bani.

În rezultatul abuzului şi neglijării, copiii adesea îşi abandonează familiile în favoarea străzii. Potrivit Ministerului Afacerilor Interne, în 2003, erau **3,681 copii care trăiau şi/sau lucrau în stradă**. Nu este cunoscut faptul câți din aceştia sunt fete sau băieți. Majoritatea au unde locui, dar îşi petrec timpul în stradă cerşind (45%), muncind (17%), furând (15%) sau fiind implicați în vânzări mărunte (9%). Copiii lăsați fără grijă de către părinții migranți şi copiii cu dizabilități fizice sunt deosebit de vulnerabili în fața riscului de a fi exploatați pentru cerşit. Există o insuficiență majoră de asistență specializată şi servicii de reabilitare pentru aceşti copii[17].

Numărul cazurilor înregistrate ale **celor mai grave forme ale muncii copiilor** a crescut de 2½ ori între 2001 şi 2004[18], iar de la începutul anului 2003 au fost prezentate instanțelor de judecată 260 de dosare de acest tip[19]. Copiii muncesc în câmp şi acasă pe parcursul întregului an. Deşi munca lor nu poartă un caracter permanent sau nu are aceeaşi intensitate pe durata întregului an, ei totuşi au de realizat diverse sarcini în fiecare zi. Din 145

---

[10] AiBi, UNICEF, Raportul „Adopția copilului în Moldova", 2003.

[11] Potrivit statisticilor Centrului de reabilitare pentru victimele traficului al OIM, 10% din victimele traficului identificate şi asistate între 2000 şi 2004 au crescut în internate. Dat fiind faptul că copiii instituționalizați constituie aproximativ 1 % din numărul total al copiilor, concluzionăm că ei sunt de 10 ori mai vulnerabili în fața pericolului de a fi traficați.

[12] Observații finale: Republica Moldova, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.

[13] Notă informativă elaborată de către Ministerul Afacerilor Interne pentru Studiul ONU cu privire la violența împotriva copiilor, 2004.

[14] Proiectul Programului Regional UNFPA „Răspuns la violența bazată pe aspecte gender şi la traficul de femei şi copii" pentru regiunea ECE/AC şi CSI.

[15] „Sănătatea şi dezvoltarea tinerilor", Studiu de evaluare a cunoştințelor, atitudinilor şi practicilor tinerilor, UNICEF, Sănătate pentru Tineri, Chişinău, 2005.

[16] „Sănătatea şi dezvoltarea tinerilor", Studiu de evaluare a cunoştințelor, atitudinilor şi practicilor tinerilor, UNICEF, Sănătate pentru Tineri, Chişinău, 2005.

[17] Studiu „Copiii străzii din Chişinău", realizat de Centrul de Resurse pentru Asistență Socială, 2000.

[18] Ministerul Muncii şi Protecției Sociale, ianuarie 2005.

[19] Primul Raport periodic al Guvernului Republicii Moldova cu privire la implementarea Convenției Organizației Internaționale a Muncii (ILO) nr. 182, septembrie 2004.

de copii de vârstă școlară incluși într-o cercetare privind muncile copiilor în regiunile rurale,[20] 1 din 3 a declarat că părinții îl obligă să lucreze, iar 2 din 3 au mărturisit că sunt pedepsiți dacă nu reușesc să-și facă lucrul sau nu îl efectuează bine. Datorită faptului că sunt implicați în activități care nu corespund vârstei lor, copiii suferă traumatisme fizice și diverse tipuri de alergii.

Ministerul Educației, Tineretului și Sportului estimează că aproximativ 16,000 copii de vârstă școlară au dizabilități sau infirmități de diferit grad. Majoritatea acestora nu frecventează școala, în timp ce aproape 5,000 sunt înrolați în școli rezidențiale speciale. Cei mai mulți dintre ei sunt îngrijiți la domiciliu. Datorită faptului că multe spații și edificii publice nu sunt accesibile pentru copiii cu dizabilități, ei sunt excluși din societate. Atitudinea generală a societății este că acești copii sunt cel mai bine îngrijiți în instituțiile rezidențiale[21].

Numărul **copiilor și tinerilor în conflict cu legea** se menține stabil. Infracțiunile comise de copii constituie aproximativ 10% din numărul total al delictelor înregistrate, în mare parte fiind comise de adolescenți de 16-17 ani[22]. În majoritatea cazurilor, delictele au un caracter economic[23]. Copiii reprezintă mai puțin de 2% din persoanele aflate în detenție. Cazurile copiilor și tinerilor acuzați sunt investigate și urmărite pe cale judiciară în baza sistemului pentru adulți, iar copiii nu dispun deseori de reprezentare juridică sau de asistență în partea lucrătorilor sociali[24]. Perioadele lungi de arest preventiv au consecințe grave asupra sănătății lor fizice și mentale. Deși nu există o lege specifică privind justiția juvenilă sau un sistem separat de justiție juvenilă[25], noul Cod Penal care a intrat în vigoare în 2003 prevede aplicarea unor metode alternative detenției pentru copii și tineri. Multe cazuri de violență se produc în comisariatele de poliție[26].

Potrivit Organizației Internaționale a Muncii, în 2004, numărul șomerilor a depășit 116,000 persoane, cu o descreștere de 0.3% față de 2003. Șomajul îi afectează pe bărbați (60.2%) într-o măsură mai mare decât pe femei și pe locuitorii orașelor (66.2%) decât pe cei de la sate[27]. În 2003, erau înregistrați **28,000 șomeri tineri** cu vârsta între 16 și 29 ani, constituind o cifră remarcabilă de **46% din totalul șomerilor**. În rândurile șomerilor tineri, nu există diferențe izbitoare între bărbați și femei sau între regiunile urbane și rurale. Cu toate acestea, femeile tinere își găsesc mai greu un serviciu satisfăcător, pentru că sunt percepute ca persoane „mai costisitoare" datorită rolului lor de a naște și a crește copii[28]. Șomajul și sărăcia contribuie adesea la crearea unui registru larg de alternative și comportamente de viață proaste, inclusiv abuzul de alcool și droguri, fumat și practici sexuale neprotejate. Prevalența acestor comportamente a fost discutată mai detaliat în secțiunea 2.2 care a examinat dreptul tinerilor la o viață sănătoasă.

În 2004, existau **146,000 adulți cu dizabilități**, dintre care doar 14% munceau. Condiția lor de sărăcie nu este cunoscută, dar se presupune că mulți se numără printre persoanele sărace și extrem de sărace. În fine, **populația Moldovei îmbătrânește** (Anexa E). În 2003, erau jumătate de milion de pensionari și aproape jumătate din toate gospodăriile sărace sunt conduse de un pensionar. În regiunile rurale, multe dintre acestea sunt administrate de femei. Între 2002 și 2003, numărul bătrânilor care au intrat în instituții de asistență a sporit cu 58%[29]. Azilurile de bătrâni sunt puține și slab finanțate. Fenomenul migrației i-a lăsat pe bătrâni fără protecția rețelei obișnuite de asistență și servicii sociale sau le-a atribuit poziția de neinvidiat de a crește copii mici, mulți ani la rând după

[20] Studiul cu privire la munca copiilor în regiunile rurale, Centrul Național de Studii și Informare pentru Problemele Femeii, ILO-IPEC, 2004.
[21] Numărul copiilor cu dizabilități severe instituționalizați a crescut cu 7 procente anual în ultimii 5 ani. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Raportul Social – 2003, 2004.
[22] UNICEF, Justiția juvenilă în Republica Moldova, Raport de evaluare 2002-2003, Guvernul Republicii Moldova și UNICEF, 2003.
[23] Situația copiilor aflați în detenție, Raport de monitorizare 2003-2004, Institutul de Reforme Penale și UNICEF, 2004.
[24] 85 procente din numărul total al minorilor aflați în detenție sau în arest preventiv în Chișinău și Bălți nu au acces la reprezentare juridică. „Respectarea drepturilor minorilor în locurile de detenție", Institutul de Reforme Penale, UNICEF, 2005.
[25] Această lacună a fost de asemenea menționată de Comitetul pentru Drepturile Copilului care a solicitat crearea, cât mai devreme cu putință, a unui sistem specific de justiție juvenilă. Observații finale: Republica Moldova, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.
[26] Justiția juvenilă în Republica Moldova, Raport de evaluare 2002-2003, Guvernul Republicii Moldova și UNICEF, 2003.
[27] Ministerul Economiei și Comerțului, 2005.
[28] Ala Mândâcanu, Raportul cu privire la tendințe generale ale politicilor gender în Republica Moldova, 2004.
[29] Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Raportul Social Anual – 2003, 2004.

ce propriii lor copii au plecat de acasă[30]. Sistemele sociale existente nu asigură echitate și solidaritate în cadrul generațiilor și între ele și nici sprijin pentru persoanele bătrâne. Sistemele de susținere formală și informală și rețelele de protecție pentru bătrâni trebuie consolidate pentru a evita și a elimina toate formele de violență și discriminare împotriva lor.

Femeile sunt afectate într-o măsură mai mare de problemele acute ale violenței domestice și traficului de ființe umane. Femeile sunt expuse în mare parte violenței în propriile case. Peste 80% din femeile traficate din Moldova au fost victime ale **violenței în familie**.[31]

Moldova a devenit una din principalele țări de origine pentru traficul de ființe umane. Acest fapt se datorează mai cu seamă crizei economice, falimentului sistemului de protecție socială și separării familiilor ca urmare a migrației. Dat fiind faptul că 10% din populație muncește peste hotare și un număr necunoscut de cetățeni lucrează în străinătate ilegal, multe persoane cad pradă organizațiilor criminale și devin victime[32]. Singurele date disponibile și sigure cu privire la numărul victimelor traficului, inclusiv victime ale traficului de copii, provin de la Centrul de reabilitare pentru victimele traficului al OIM. În perioada dintre ianuarie 2000 și decembrie 2004, Centrul a identificat și a acordat asistență pentru un număr de **1,452** victime ale traficului. Conform statisticilor citate anterior, 21% din victimele traficului au fost copii (cu vârsta până la 18 ani) la etapa inițială a traficului și 11% erau copii încă la momentul primei asistențe. Majoritatea victimelor sunt foarte tinere, 60% aveau vârsta între 18 și 24 ani atunci când au fost identificate și returnate în Moldova. 35% din victime sunt mame și aproape 80% din ele sunt mame singure (necăsătorite, separate, divorțate, văduve). 20% din victime au revenit în Moldova fiind însărcinate. Moldova este țara cu cele mai multe mame traficate din regiune[33]. Estimări ale organizației non-guvernamentale internaționale „La Strada" arată că 35 până la 50 procente din victimele care intră în contact cu organizații de sprijin în întreaga Europă sunt din Moldova[34]. Comitetul pentru Drepturile Copilului a remarcat cu profundă îngrijorare dimensiunea traficului de fete din Moldova[35]. Centrul pentru minori din Moscova de asemenea apreciază că peste jumătate din copiii străzii din capitala Rusiei sunt din Moldova[36].

Dreptul la protecție al lucrătorilor migranți continuă să fie insuficient – absența unor mecanisme legale pentru călătorii și muncă în străinătate, absența acordurilor bilaterale în domeniul muncii, neimplicarea misiunilor diplomatice ale Moldovei din țările de destinație, nerespectarea contractelor de muncă sunt doar câteva subiecte importante care trebuie abordate. Lipsa unor asemenea măsuri generează muncă forțată și trafic de ființe umane pentru exploatare economică. Doar 28.4% din migranți lucrează în țările de destinație în baza contractului de muncă. Restul lucrătorilor migranți care muncesc în afara unui raport de muncă legal sunt în special vulnerabili la diverse forme de constrângere, exploatare și încălcare a principalelor drepturi ale omului și ale muncii.

Fiecare al patrulea cetățean din Moldova este tânăr, cu vârsta între 10 și 24 ani, totodată, aproape fiecare al doilea tânăr este șomer. Gradul lor de vulnerabilitate la un șir de probleme legate de sănătate și educație este foarte mare (vezi secțiunile 2.2 și 2.3).

În baza evaluării situației, au fost identificate **3 probleme-cheie**[37] care îi împiedică pe locuitorii Moldovei să se bucure de drepturile lor la protecție socială: copiii în situații de risc, în special copiii separați de părinți; violența, abuzul, neglijența și exploatarea; persoanele cu dizabilități, excluse din societate.

---

30 Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Raportul Social Anual - 2003, 2004.
31 UNICEF, UNOHCHR, OSCE, Raportul „Traficul de ființe umane în Europa de Sud-Est", 2003.
32 Guvernul Republicii Moldova Studiul de bază cu privire la situația curentă în domeniul drepturilor omului în Republica Moldova, PNUD, 2003.
33 Din numărul total al victimelor, 60% aveau vârsta cuprinsă între 18 și 24 ani atunci când au fost identificate și repatriate în Moldova; 35% din victime sunt mame și aproximativ 80% dintre ele sunt mame singure. Statisticile OIM pentru 2004.
34 OIM „Traficul așa cum este", profil statistic, 2004.
35 Observații finale: Republica Moldova, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.
36 OIM „Traficul așa cum este", profil statistic, 2004.
37 Prezenta analiză a fost efectuată în cooperare cu parteneri guvernamentali și ai societății civile pentru identificarea cauzelor directe, profunde și fundamentale ale fiecărei probleme. Diagramele de cauzalitate („ale problemelor arborescente") pot fi obținute la adresa http://un.md/un_common/docs/CCA_CausalityDiagrams.doc.

Copiii în situații de risc, în special copiii separați de părinți

Dreptul copilului de a crește și a se dezvolta în cadrul familiei este unul dintre drepturile fundamentale stipulate în Convenția cu privire la Drepturile Copilului (CDC). Mulți copii din Moldova nu se bucură de acest drept, în special, copiii fără îngrijire părintească și copiii care trăiesc fără îngrijire și supraveghere adecvate în comunități sau în instituții rezidențiale. Ca rezultat al abuzului, neglijenței și indiferenței, mulți din acești copii pleacă în stradă, intră în conflict cu legea și adesea cad victime ale traficanților și altor forme de exploatare[38].

Alocările budgetare pentru copii nu sunt suficiente, iar modelul existent promovează plasarea copiilor în instituții rezidențiale, unde reintegrarea în familie nu prezintă o prioritate. Sistemul de servicii sociale este slab dezvoltat. Majoritatea comunităților nu dispun de servicii de asistență comunitară sau familială pentru prevenirea sau reintegrarea copiilor aflați în dificultate.

În ultimii ani a fost realizat un progres considerabil în dezvoltarea politicilor și cadrului legislativ în domeniul protecției copilului și familiei prin adoptarea unor politici și legi sociale. Acestea includ Concepția și Strategia Națională privind Protecția Copilului și Familiei (2002 și 2003), Planul Național de Acțiuni în domeniul Drepturilor Omului (2003) și Strategia Națională și Planul de Acțiuni Educație pentru Toți (2003 și 2004). Parlamentul a adoptat de asemenea noua Lege privind asistența socială, iar Guvernul a aprobat și a prezentat Legislativului proiectul Legii privind copilul aflat în dificultate. Noul Cod Penal și noul Cod de Procedură Penală includ prevederi perfecționate cu privire la justiția juvenilă, în timp ce noul proiect al Legii privind combaterea traficului de ființe umane conține prevederi perfecționate despre traficul cu copii. Cu toate acestea, lipsa unor mecanisme eficiente de implementare, inclusiv a resurselor umane și financiare, împiedică aplicarea lor eficace în practică. Acțiunile guvernamentale în acest domeniu rămân dispersate între cinci ministere; iar problema protecției copilului este abordată într-un mod fragmentat de către administrațiile centrale și locale. Absența unei direcții clare pentru politici, sistemul de protecție focusat pe îngrijirea instituțională pe termen lung și nu pe servicii de asistență familiară la nivel de comunitate, precum și practicile modeste ale părinților, contribuie împreună la privarea multor copii de drepturile lor de a crește și a se dezvolta.

Violența, abuzul, neglijența și exploatarea

Sărăcia, șomajul, inegalitatea genurilor și migrația au contribuit la modificarea structurilor familiei, au sporit violența și abuzurile și au diminuat securitatea personală. Acești factori îi motivează pe mulți locuitori ai Moldovei, mai ales pe tineri, să caute strategii de plecare, transformându-i astfel în pradă ușoară pentru traficanți și pentru angajare ilegală ce implică diferite forme de exploatare. În 2001, a fost adoptat un Plan Național de Acțiuni pentru Combaterea Traficului de Ființe Umane, însă până în prezent nu au fost alocate fonduri de către Guvern pentru a asigura implementarea eficientă a acestui plan. Toate activitățile de prevenire a traficului de ființe umane, de la eliminarea inegalităților gender și sprijinul pentru familiile vulnerabile până la asigurarea asistenței pentru victimele traficului, sunt finanțate astăzi de donatori internaționali.

În general, capacitatea sistemului de a preveni și de a interveni în cazurile de violență împotriva copiilor și femeilor rămâne slabă. Victimele nu cunosc procedurile existente de depunere a reclamațiilor[39], iar serviciile publice multidisciplinare, specializate în identificarea, protecția, reabilitarea și reintegrarea victimelor violenței, traficului de persoane și altor forme de exploatare, au un caracter limitat. Există două Centre administrate de ONG-uri care asigură adăpost și reabilitare pentru victimele violenței domestice. Totuși, caracterul lor durabil depinde de donațiile finanțatorilor externi. Colaborarea inter-sectorală sau inter-departamentală între școli,

[38] Comitetul pentru Drepturile Copilului a subliniat că principiul non-discriminării nu este implementat în totalitate în cazul copiilor instituționalizați, copiilor cu dizabilități, copiilor străzii, copiilor afectați de HIV/SIDA, copiilor de etnie romă și celor aparținând altor minorități etnice. Observații finale: Republica Moldova, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.

[39] Totuși, potrivit Codului Familiei (2000), Articolul 53, un copil se poate adresa de sine stătător autorității de tutelă pentru a-și apăra drepturile și interesele lui/ei legitime și, începând cu vârsta de 14 ani, el/ea se poate adresa instanțelor de judecată.

centre de sănătate, servicii sociale şi juridice şi organele de poliţie şi de securitate nu este bine dezvoltată. Serviciile de asistenţă comunitară şi familială de prevenire a violenţei şi abuzului sau de asigurare a suportului pentru victime se află la etape iniţiale de creare, în timp ce mecanismele de referire sunt slabe. Multiplicarea acestor servicii este împiedicată de absenţa politicilor şi finanţărilor publice.

În legislaţia naţională există lacune considerabile. De exemplu, Codul Penal nu prevede pedepse suficiente pentru neglijare, abuz sexual şi hărţuire a copiilor şi femeilor sau pentru forţarea lor să efectueze munci nocive. Două proiecte de lege sunt pe cale de a fi adoptate: **Legea privind prevenirea şi combaterea traficului de fiinţe umane** şi **Legea privind prevenirea şi combaterea violenţei domestice**. Însă numai adoptarea acestora nu este suficientă. Instituţiile publice nu dispun de resurse financiare, precum şi de mecanisme viabile pentru implementarea politicilor şi legislaţiei. Mecanismul de colectare a datelor cu privire la violenţă, discriminare şi exploatare nu este bine dezvoltat. Informaţiile oficiale despre violenţă includ exclusiv cazurile de omoruri şi leziuni corporale grave înregistrate formal. Majoritatea declaraţiilor cu privire la abuzul fizic sau psihologic nu sunt contabilizate şi nici nu se cunoaşte dacă victimele sunt bărbaţi sau femei, tinere sau bătrâne. Multe dintre victime nu anunţă cazurile de abuz sau violenţă, pentru că nu există servicii sau din cauza fricii de represalii.

Persoanele cu dizabilităţi sunt excluse din societate

Drepturile şi necesităţile unui număr de 146,000 cetăţeni cu dizabilităţi nu sunt abordate în mod adecvat, fapt care conduce la excluderea acestei categorii vulnerabile a populaţiei din viaţa economică şi socială a ţării. Deşi a fost adoptat **Programul Naţional pentru protecţia, reabilitarea şi integrarea socială a persoanelor handicapate pentru 2000-2005**[40], nu există o politică socială coerentă cu privire la integrarea persoanelor cu dizabilităţi pe piaţa muncii ori pentru asigurarea lor cu servicii de orientare şi instruire profesională. Angajaţii nu sunt motivaţi să ofere slujbe şi condiţii de lucru speciale pentru persoanele cu dizabilităţi. Accesul fizic la servicii publice, precum clinicele şi autobuzele, constituie o altă îngrijorare.

În ultimii ani au fost făcute tentative de integrare a copiilor cu necesităţi educaţionale speciale în sistemul de învăţământ general. Însă unii directori şi pedagogi din şcolile obişnuite opun rezistenţă pentru acceptarea copiilor cu dizabilităţi şi nu au fost instruiţi cum să le prezinte materiile. De asemenea, părinţii ezită să plaseze copiii cu dizabilităţi în şcolile obişnuite din teamă de stigmatizare. Lipsa unui sistem de identificare timpurie a dezabilităţilor, asistenţa de reabilitare slabă şi cooperarea insuficientă între profesioniştii din sectorul de sănătate, lucrătorii sociali şi şcoli contribuie la perpetuarea discriminării, cu totul în contradicţie faţă de Cadrul de Acţiuni de la Dakar. Comitetul pentru Drepturile Copilului a menţionat de asemenea eforturile prea modeste pentru includerea acestor copii în sistemul de învăţământ general şi în societate[41].

Legea privind asistenţa socială, adoptată în 2003, prevede crearea funcţiilor de lucrător social în fiecare unitate administrativ-teritorială. Până în prezent, nu a fost angajat nici unul din cauza constrângerilor bugetare. ONG-urile prestează diverse servicii pentru persoanele cu dizabilităţi, inclusiv: centre de zi pentru copii şi tineri, centre de plasament, aziluri temporare, servicii de transport şi de asistenţă la domiciliu, servicii de reintegrare la locul de muncă, servicii de asistenţă psiho-socială. Totuşi, aceste servicii poartă un caracter discontinuu şi nu sunt finanţate sau sunt finanţate într-o măsură foarte mică din resurse publice. Majoritatea familiilor se confruntă cu dificultăţi extraordinare la îngrijirea membrilor cu dizabilităţi ai familiilor la domiciliu. Astfel, copiii cu dizabilităţi sunt supuşi unor riscuri mai mari de a fi abandonaţi din motive financiare şi sociale. Mulţi copii cu dizabilităţi sunt plasaţi în instituţii rezidenţiale, cu puţine speranţe de a se reintegra în familiile lor.

[40] Procesul verbal al şedinţei de Guvern nr.1153 din 16.11.2000, Monitorul Oficial, Nr.149-151/1291 din 30.11.2000.
[41] *Observaţii finale: Republica Moldova*, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.

2.6. Dreptul la o bună guvernare

Sondajele de opinie publică, efectuate recent, relevă că majoritatea populației nu este satisfăcută de calitatea guvernării în Republica Moldova, deși sunt observate tendințe pozitive. Încrederea în instituțiile statului este joasă[1]. Instituțiile publice sunt considerate ca fiind în afara controlului public. Schimbarea structurii teritoriale și administrative în 2003 de la 11 *județe* la un sistem de 35 *raioane* nu a modificat semnificativ calitatea serviciilor publice și deocamdată nu a îmbunătățit transferurile financiare inter-bugetare către nivelele locale, destinate implementării de politici și programe[2]. Relațiile actuale dintre autoritățile centrale și locale sunt caracterizate ca fiind „complicate, unidirecționale și ineficiente" și, adesea, sunt diferite de obligațiunile țării asumate față de Consiliul Europei[3].

DECLARAȚIA MILENIULUI: SITUAȚIA CURENTĂ ȘI PERSPECTIVE

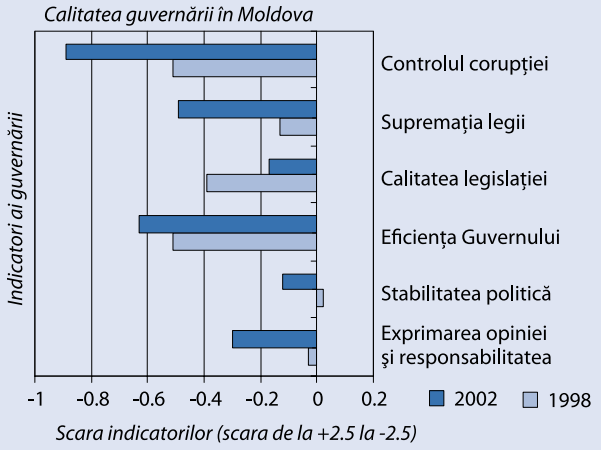
DREPTURILE OMULUI, DEMOCRAȚIE ȘI O BUNĂ GUVERNARE.

„Vom depune toate eforturile pentru a promova democrația și pentru a consolida supremația legii, precum și respectul pentru toate drepturile omului și libertățile fundamentale recunoscute pe plan internațional, inclusiv dreptul la dezvoltare."

Sursa: Declarația Mileniului, 2000

Lipsa unei creșteri durabile este în parte cauzată de legislația imperfectă și absența capacităților de aplicare. Corupția este considerată ca una din cauzele fundamentale ale acestor probleme. Transparency International-Moldova remarcă „tradiția și omniprezența mitei" în instituțiile publice, care a devenit o normă acceptată de toți[4]. Diagnosticul inclus în SCERS afirmă că administrația publică a continuat să aplice economiei de piață regulile și procedurile regimului politic ce a precedat independența[5].

Figura 11. Calitatea guvernării în Moldova



Sursa: *Kaufmann și al., Governance Matters III, 2002.*

În general, eforturile Guvernului în direcția unei guvernări stabile, axate pe reforme, eficace și transparente nu au avut deocamdată un impact suficient. Figura 11 ilustrează modificarea celor șase indicatori calitativi ai bunei guvernări în Republica Moldova în perioada 1998-2002[6], cu toate că ameliorările recente sunt vizibile. După alegerile din martie 2005, Guvernul a inițiat și a început implementarea unui set de reforme orientate spre perfecționarea cadrului regulator și administrației publice. Însă, aceste reforme urmează încă a fi realizate, iar efectele lor vor deveni sesizabile în următorii ani.

---

1 Doar 9% au încredere în Guvern, 8% au încredere în Parlament, 5,4% au încredere în justiție, 2,5% au încredere în partidele politice și 3,8% au încredere în poliție (față de 43,9% care au încredere în biserică). Barometrul Opiniei Publice din Moldova, Institutul de Politici Publice, februarie 2005.

2 Raport de monitorizare a situației în domeniul autonomiei locale în Moldova, Institutul de Dezvoltare și Inițiative Sosciale „Viitorul" (2003, 2004), www.viitorul/moldova.org.

3 Moldova: Istoricul cooperării cu Consiliul Europei, raport elaborat de Secretariatul Congresului Autorităților Locale și Regionale al Consiliului Europei, 8 noiembrie 2004, SG/Inf (2004)29final.

4 Lilia Carasciuc, Efim Obreja, Tudor Popovici, Valeriu Mandru, Corupția și accesul la justiție, Transparency International-Moldova, PNUD 2002.

5 Strategia de Creștere Economică și de Reducere a Sărăciei (2004 - 2006), Guvernul Republicii Moldova, p. 17-35.

6 D. Kaufmann, A. Kraay și P. Zoido-Lobaton, 2002. Governance Matters III: Indicatori actualizați pentru 2002. Banca Mondială și Universitatea Stanford. Indicele celor 6 indicatori este bazat pe 25 surse de date separate din 18 organizații diferite, inclusiv Gallup International, the Economist Intelligence Unit, Freedom House și Forumul Economic Mondial. Indicatorii variază pe scara de la – 2.5 până la 2.5, unde 1 este deviația standard de la 0, iar o valoare mai înaltă ilustrează o calitate mai înaltă. Notă: Ca pentru orice indice al indicatorilor calitativi, obținut din mai multe surse, există o marjă de eroare mare. Autorii insistă ca aceste date să fie utilizate cu foarte mare grijă pentru evaluarea țărilor în orice moment, sau pentru alocarea resurselor în favoarea dezvoltării. În cazul Republicii Moldova, de exemplu, modificarea negativă a indicatorului privind supremația legii între 1998 și 2002 ar fi putut fi mai mică sau mai mare. Însă marja de eroare nu neagă faptul că în 1998 calitatea guvernării a fost joasă și pare că situația de atunci s-a înrăutățit. Pentru o discuție asupra altor subiecte legate de aceşti indicatori ai guvernării vezi: http://www.worldbank.org/wbi/governance/pubs/govmatters3.html

Există o **lipsă a dezbaterilor publice privind politicile** şi o capacitate limitată de monitorizare şi de aplicare a legislației. Elaborarea legilor noi este efectuată de obicei fără o consultare publică suficientă cu experți în domeniu. Legile recente de multe ori nu s-au bazat pe o evaluare completă a impactului lor pe termen lung. Sunt puține mecanisme pentru implementarea şi monitorizarea legislației, iar Parlamentul nu dispune de capacități şi proceduri, precum audierile publice efective, pentru a-şi exercita funcțiile de supraveghere şi monitorizare a aplicării legislației. SCERS nu include acest subiect al reformei procesului legislativ[7].

Administrarea justiției este de asemenea limitată. După declararea independenței, Republica Moldova a ratificat şase tratate-cheie în domeniul drepturilor omului[8]. În 1994, a fost adoptată o nouă Constituție, care a oglindit aceste drepturi şi libertăți fundamentale ale omului. Moldova a făcut paşi importanți pentru realizarea principiului supremației legii. În 2003, a fost implementată reforma justiției (de la un sistem cu patru trepte la unul cu trei). La 12 iunie 2003, a intrat în vigoare un nou Cod Penal care a stabilit: dreptul la o justiție corectă, prezumția nevinovăției, dreptul de a nu depune mărturii pentru propria acuzare şi protecție împotriva acuzațiilor repetate. Totuşi, în martie 2003, Parlamentul a adoptat amendamente la lege[9], diminuând rolul Consiliului Superior al Magistraturii la numirea judecătorilor. Aceasta a contribuit la aplicarea inegală a legii, de la o judecătorie la alta, în funcție de competența personalului curții de justiție şi de accesul la documente juridice. Administrarea dosarelor în curțile de justiție este dificilă şi complexă, la fel cum e sistemul de numire în funcție, promovarea şi destituirea din sistemul judiciar. Lipsa de credibilitate a unor judecători şi procurori erodează credibilitatea întregului sistem[10].

Libertate, dar fără echitate deocamdată

Dificultățile reformei economice şi corupția pe larg răspândită au restrâns aşteptările populației pentru o societate şi o economie bazate pe guvernare solidă şi supremația legii. Un studiu național reprezentativ constată că, deşi majoritatea populației Moldovei asociază democrația cu drepturile omului şi economia de piață, foarte puțini o asociază cu egalitatea în fața legii[11] (Tabelul 7).

Tabelul 7. Cu ce asociați noțiunea „democrația în Moldova"?

	2002	2003	2004
Economia de piață	15,5	15.9	19,1
Pluralismul politici (mai multe partide)	5,2	7.3	8,9
Drepturile omului	**25,5**	**26.0**	**26,4**
Libertate	9,5	10.5	7,7
Dreptul de participare la procesul de luare a deciziilor	**8,4**	**10.3**	**10,5**
Legalitate şi respectul față de lege	4,9	9.4	10,1
Bunăstare	10,7	7.6	5,3
Access egal la justiție	**6,3**	**6.8**	**6,3**
Presă liberă şi independentă	1,3	1.9	0,7
Autonomie, descentralizare	0,4	1.0	1,0
Fără răspuns / nu ştiu	11,3	3.3	3,7

Estimări: *EXPERT-GRUP, "Business and Economy Review", Nr. 4, aprilie 2005.*

În baza evaluării situației, au fost identificate **4 probleme-cheie**[12] care îi împiedică pe cetățenii din Moldova să beneficieze de dreptul lor la o bună guvernare, şi anume: administrația publică ineficientă; instabilitatea politică şi legislativă; supremația legii insuficientă; şi lipsa libertății presei şi accesului la informație.

---

7 Statisticile arată că peste 90% din proiectele de lege şi hotărârile Parlamentului Republicii Moldova sunt pregătite de către Guvern.

8 În 1993 – Convenția Internațională privind Drepturile Civile şi Politice, Convenția Internațională Drepturile Sociale, Economice şi Culturale, Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Rasială, Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Copilului; în 1994 – Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor; în 1995 – Convenția Internațională împotriva Torturii şi altor Forme de Tratament sau Pedepse Inumane ori Degradante.

9 Legea privind statutul judecătorului (art. 23).

10 Încrederea în justiție (34%) este de trei ori mai mică decât în biserică (78%), administrația locală (61%) şi televiziunea de stat (46%). Monitorul Social, IDIS „Viitorul", octombrie 2004.

11 Sondaj național reprezentativ (1,100 respondenți, eşantion stratificat din12 regiuni geografice, inclusiv o reprezentare echilibrată a localităților urbane şi rurale. IDIS „Viitorul", implementat în 2002-2004 de către CBS Axa şi CIVIS, www.viitorul/moldova.org, decembrie 2004).

12 Prezenta analiză a fost efectuată în cooperare cu parteneri guvernamentali şi ai societății civile pentru identificarea cauzelor directe, profunde şi fundamentale ale fiecărei probleme. Diagramele de cauzalitate („ale problemelor arborescente") pot fi obținute la adresa http://un.md/un_common/docs/CCA_CausalityDiagrams.doc.

Administrația publică ineficientă

Evaluările, care au estimat calitatea guvernării, fac referire la **lipsa unei viziuni strategice** asupra funcțiilor şi obligațiilor instituțiilor de stat şi a relației lor cu administrațiile locale şi asupra **calității insuficiente a resurselor umane** în serviciul public. Deşi în cadrul departamentelor şi ministerelor există persoane şi grupuri cu abilități excelente, serviciul public nu dispune în general de o pregătire elementară pentru elaborarea politicilor bazate pe dovezi şi nici de metode solide de implementare şi monitorizare a politicilor. Acest fapt este explicat în parte de absența unui proces transparent, sigur şi modern de angajare şi menținere a funcționarilor publici în baza competențelor şi de nivelurile scăzute ale salariilor în cadrul serviciului public. În aprilie 2005, Guvernul şi-a anunțat intenția de a reforma administrația publică centrală; chiar dacă va fi realizat complet, procesul de reformă va lua cel puțin câțiva ani.

Studiile ilustrează de asemenea că participarea slabă a cetățenilor la procesele publice de luare a deciziilor este motivată de o convingere tot mai mare că ei au o influență neînsemnată[13]. **Participarea femeilor** la viața politică a țării este modestă.

Instabilitatea politică şi legislativă

La sfârşitul anului 2004, aproape 500 legi şi peste 15,000 de proiecte de reglementări aşteptau să fie supuse unei expertize juridice de care nu dispune Parlamentul. Multe decizii şi politici guvernamentale au fost aprobate fără evaluări de fezabilitate sau analize ale costurilor. **Modificarea prea frecventă a legislației** subminează stabilitatea sistemului politic şi economic şi oferă serviciului public, sistemului judiciar şi organelor de poliție prea mult spațiu pentru manipulare[14]. Stabilitatea politicilor depinde de asemenea de un cadru instituțional stabil pentru luarea deciziilor.

În plus, în perioada 2001-2005 opoziția a fost marginalizată din procesul de luare a deciziilor, diminuând în continuare credibilitatea procesului legislativ.[15] Deteriorarea situației politice a afectat derularea unor alegeri locale libere şi corecte în mai 2003[16]. Dinamica pozitivă a situației a asigurat că „...alegerile parlamentare din 6 martie 2005 în Republica Moldova s-au desfăşurat, în general, în conformitate cu majoritatea angajamentelor OSCE, a Consiliului Europei şi cu alte standarde internaționale pentru alegeri democratice"[17], deşi „...nu au fost îndeplinite anumite angajamente şi standarde indespensabile pentru un proces electoral cu adevărat competitiv"[18].

Multe din subiectele citate anterior sunt determinate de o separare incompletă a puterilor, astfel încât sunt tolerate intervențiile puterii executive în probleme legislative şi juridice.

Supremația legii insuficientă

Evaluarea situației demonstrează că accesibilitatea şi independența sistemului judiciar sunt compromise şi aceasta a determinat aşteptările modeste ale publicului privind supremația legii în Moldova[19]. Principalele cauze fundamentale sunt: numărul excesiv de dosare în atenția judecătorilor[20] şi lipsa resurselor umane calificate[21]. Administrarea curților de justiție este inadecvată, dosarele sunt examinate lent, iar procedurile sunt netransparente şi de aceea sunt percepute ca fiind corupte. Taxele înalte pentru serviciile judiciare şi absența unor avocați din oficiu care ar putea

---

[13] Sondajele de opinie arată o creştere uşoară a neîncrederii cetățenilor în capacitatea lor de a influența mecanismele de luare a deciziilor în stat (de la 36% în martie 2002 – la 52% în noiembrie 2004).

[14] Un audit al Parlamentului Republicii Moldova a demonstrat că, în baza a 23 legi adoptate între 2001şi 2003, au fost operate 322 modificări. Cele mai dese schimbări au fost efectuate în: Legea bugetului anual – 68 modificări pe parcursul ultimilor trei ani; Codul Penal – 32 modificări; Codul Administrativ – 55 modificări; Codul Civil – 13 modificări; Codul de Procedură Penală – 27 modificări. Auditul Democratic 2003-04 al Parlamentelor Republicii Moldova, Bulgariei şi Georgiei (IDIS, IRIS,CIPDD).

[15] Raport de evaluare a Parlamentului, 2004, Geoff Dubrow. Director, Centrul Parlamentar pentru Europa de Est, prezentat la 24 decembrie 2004, pentru PNUD Moldova.

[16] Raport de observare a alegerilor locale, 25 mai, 8 iunie 2003, Congresul Autorităților Locale şi Regionale al Consiliului Europei, 4 iulie 2003.

[17] Republica Moldova: Alegeri Parlamentare 6 martie 2005, Raportul final al Misiunii de Observare a Alegerilor OSCE/BIDDO, Varşovia, 3 iunie 2005

[18] Republica Moldova: Alegeri Parlamentare 6 martie 2005, Raportul final al Misiunii de Observare a Alegerilor OSCE/BIDDO, Varşovia, 3 iunie 2005

[19] Observații făcute în baza misiunii de identificare a Băncii Mondiale asupra reformei penale şi judiciare, Aide Memoir (P072485), noiembrie 2001, şi Moldova: Supremația Legii în 2004, Comisia Internațională de Jurişti, Raportul Centrului pentru Independența Judecătorilor şi Avocaților, 2004.

[20] În 2004, sistemul judiciar a examinat peste 264,465 cazuri/dosare, reprezentând o creştere cu 12% față de 2003. Media lunară a numărului de cazuri examinate pentru judecători este de 88 dosare (Buletinul Curții Supreme de Justiție, nr. 1/2005).

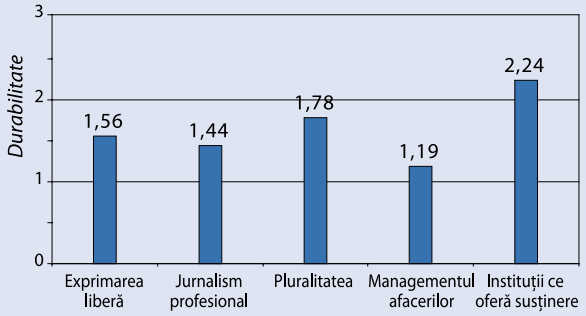
[21] În 2004, cei 397 judecători înregistrați (comparativ cu 463 în 2003 şi 354 în 2002) au realizat un volum de lucru destinat pentru 511 judecători, conform Legii privind organizarea judiciară. Această situație este reflectată în alocuțiunea Preşedintelui Curții Supreme de Justiție la Conferința Anuală a Judecătorilor, din 28 ianuarie 2004, Buletinul Curții Supreme de Justiție, nr. 1/2005.

presta servicii categoriilor vulnerabile, inclusiv pentru copii în conflict cu legea, săraci şi minorităţi etnice, doar agravează accesul inegal la o asistenţă juridică şi un proces corect. Supremaţia legii poate fi obţinută într-un stat cu o separare funcţională clară a puterilor[22], însă în Moldova, structurile de bază au fost afectate de schimbările frecvente în cadrul politic caracteristice pentru fenomenul tranziţiei în Moldova. Printre exemple se numără Consiliul Superior al Magistraturii, care are un rol slab, este lipsit de autonomie, de transparenţă şi de independenţa procedurală a procurorilor publici[23, 24].

Lipsa libertăţii presei şi accesului la informaţie

În ultimii ani au fost observate unele evoluţii pozitive în domeniul accesului la informaţie şi în domeniul libertate a mass-media. Însă membrii grupului de lucru MSI privind durabilitatea media în Moldova au criticat lipsa unei mass-media independente, bine gestionate şi durabile[25]. Punctajul lor pentru indicatorii-cheie ai durabilităţii mass-media este prezentat în figura 12.

Figura 12. Indicele durabilităţii media – Moldova



0-1 Lipsa presei libere, de caracter durabil; 1-2 Un sistem mixt, de caracter incontinuu; 2-3 Aproape de caracter durabil; 3-4 Durabil

Sursa: *IREX MSI, 2003*

În pofida eforturilor pentru armonizarea legislaţiei în domeniul mass-media cu standardele internaţionale şi a deciziilor Curţii Supreme în favoarea presei, membrii membrii grupului de lucru (MSI panel members) privind durabilitatea media au supus criticii absenţa independenţei editoriale în mass-media. Sectorul media este adesea dependent de finanţări externe şi astfel este vulnerabil la intervenţiile editoriale operate de proprietarii de media. Motivele care determină această situaţie includ auto-cenzura, lipsa unui management bun şi absenţa unei pieţe de publicitate dinamice pentru asigurarea fluxurilor de venituri independente. O altă cauză a amestecului editorial o constituie faptul că asociaţiile şi coaliţiile de jurnalişti pentru apărarea intereselor şi drepturilor lor sunt deocamdată pur şi simplu insuficient de puternice.

Gradul de pregătire şi răspunsul la situaţii de urgenţă

Răspunsul oportun şi eficient la dezastre şi crize umanitare la scară naţională este un serviciu public de bază. Capacitatea de a avea o asemenea reacţie este un element al **bunei guvernări**.

Moldova s-a confruntat cu dezastre naturale şi dezastre provocate de activitatea umană. Aproximativ 1/5 din teritoriul Republicii Moldova este vulnerabil la alunecări de teren. S-a estimat că în ultimii 30 de ani au fost deteriorate peste 350 km de drumuri şi căi ferate, la fel ca şi sistemele de aprovizionare cu apă şi gaz şi reţelele de distribuire a electricităţii. Zonele cu risc sporit sunt cunoscute, dar nu au fost cartografiate. Cu o linie critică majoră care traversează România, cutremurele de pământ reprezintă o altă îngrijorare[26]. Se apreciază că aproape 1/3 din edificii sunt expuse riscului de a se prăbuşi din cauza controlului şi monitorizării incorecte a construcţiei. Inundaţiile reprezintă cel de-al treilea risc major[27], agravat de dezvoltarea zonelor rezidenţiale în regiunile de

[22] Această exigenţă este menţionată explicit în Criteriile de la Copenhaga ale UE (1993) care solicită existenţa unor instituţii stabile pentru apărarea democraţiei, supremaţiei legii, drepturilor omului şi respectului pentru protecţia minorităţilor. Politica europeană de vecinătate, lansată în 2003 de către Uniunea Europeană, subliniază importanţa consolidării unei justiţii independente, imparţiale şi eficiente.

[23] Indicele reformei judiciare în Moldova (noiembrie 2002, ABA/ CEELI şi USAID); Monitorizarea independenţei justiţiei în Moldova, 2003, Freedom House Moldova şi Open Society Justice Initiative (Iniţiativa în domeniul justiţiei a Institutului pentru o Societate Deschisă).

[24] SCERS, 2004-2006, p. 257, aprobată prin Hotărârea Guvernului Nr. 524 din 24 aprilie 2002, www.scers.md.

[25] Panelul de discuţi IREX moderat de Nicolae Negru, redactor-şef, buletinul Mass-Media în Moldova, Centrul Independent de Jurnalism.

[26] Patru cutremure cu consecinţe grave au fost înregistrate în 1940, 1977, 1986 şi 1990. Fiecare a provocat distrugerea unui număr mare de edificii şi rănirea a sute de persoane. Studiul Regional: Managementul dezastrelor naturale în Europa şi Asia Centrală, Perspectiva Băncii Mondiale, Model al riscurilor de ţară (Republica Moldova), Banca Mondială, 2003; Situaţia seismică, Academia de Ştiinţe a Moldove, date şi materiale.

[27] Studiul Regional: Managementul dezastrelor naturale în Europa şi Asia Centrală, Perspectiva Băncii Mondiale, Model al riscurilor de ţară (Republica Moldova), Banca Mondială, 2003.

revărsare a râurilor, densitatea relativ înaltă a populației în apropierea râurilor mari și managementul de mediu nesatisfăcător. În ultimele decenii, râul Prut a înregistrat 27 inundații semnificative. Unele măsuri de protecție existente, cum ar fi digurile și barajele, contribuie la ajustarea nivelului apelor, însă circa 650 localități cu o populație de peste 100,000 persoane sunt situate în zonele dispuse inundațiilor. Cotele înalte ale apelor sporesc riscurile alunecărilor de teren și inundațiilor, și se estimează că 70 procente din așezările umane din Moldova se confruntă cu probleme sezoniere asociate cu ridicarea nivelului apelor. Există de asemenea riscuri care nu sunt bine cunoscute și suficient documentate, care ar putea crea dezastre sau crize umanitare. Acestea includ mai multe pericole legate de utilizarea sau depozitarea inadecvată a materialelor chimice, biologice și radioactive.

Moldova dispune de un **cadru coerent de reglementări privind pregătirea și răspunsul pentru situații de urgență**. Legea protecției civile instituie Departamentul de Stat pentru Situații Excepționale (DSSE) în calitate de autoritate națională responsabilă și prevede roluri și responsabilități clare pentru Președinte, Parlament și ministere-cheie. Alte legi[28] conțin prevederi suficiente pentru planificarea așezărilor umane în condiții de siguranță, proiectarea urbană și construcția edificiilor, precum și prevederi pentru evaluarea și managementul riscului de inundații. Republica Moldova a semnat mai multe acorduri cu țările din regiune[29] și este stat-membru în câteva organizații responsabile pentru situațiile de urgență trans-frontaliere și de prevenire a accidentelor industriale[30].

DSSE dispune de un buget anual de 1 până la 1.5 milioane dolari SUA. Acest buget acoperă cheltuielile periodice și permite întreținerea unei rețele modeste de instituții și servicii tehnice pentru monitorizarea riscurilor și a răspunsului la dezastre naturale. Există un sistem funcțional de monitorizare seismică, un laborator geofizic central, patru stații seismice regionale și o rețea de observatori voluntari. Cu toate acestea, sistemul de monitorizare seismică este învechit și prost menținut. Sistemul de măsurare a inundațiilor funcționează, dar este operat manual. Rapoartele sunt transmise prin telefon sau telegrame. Densitatea rețelei de monitorizare hidrologică constituie aproximativ o stație la 1000 km^2, ceea ce este de 3 ½ ori mai puțin decât în țările vecine. În ultimii 20 ani, nu au fost făcute evaluări a stării albiilor și malurilor râurilor, precum și a condiției rezervoarelor de apă. Sistemul de monitorizare a alunecărilor de teren nu funcționează eficient. Pentru a răspunde la dezastre, DSSE dispune de două brigăzi armate, iar fiecare unitate administrativă este obligată să mențină o echipă de salvare în caz de accidente, compusă de regulă din 10-12 persoane cu instruire de bază în domeniul reacției la situații de urgență.

Finanțarea insuficientă a cadrului regulator și aplicarea slabă a prevederilor acestuia reprezintă principala problemă în Moldova. Majoritatea activităților planificate, vizând monitorizarea riscurilor și exercițiile de pregătire pentru situații de urgență, nu sunt realizate. Deși sunt clar formulate în documente, responsabilitățile sunt ignorate frecvent, sau sunt divizate între prea multe părți implicate. De asemenea, nu există un angajament suficient al grupurilor societății civile și ONG-urilor. Absența coordonării blochează instituirea unui sistem integrat de avertizare timpurie sau elaborarea unui plan național pentru situații de urgență.

Există câteva cauze fundamentale care contribuie la reducerea capacității factorilor guvernamentali, ai societății civile și comunităților să-și realizeze plenar obligațiile în situații de urgență:

- Cadrul general legislativ și deciziile ce reglementează pregătirea pentru situații de urgență trebuie revizuite și raționalizate, în special privind rolurile de coordonare la nivel național;
- Sistemul existent de monitorizare a dezastrelor trebuie să devină pe deplin operațional și apoi actualizat treptat pentru a asigura ca persoanele care iau decizii și coordonatorii să beneficieze de acces oportun la informația despre situațiile posibile și actuale de dezastru. Aceasta va include un proces de coordonare aprobat la nivel național, regional și local, precum și hărți actualizate privind riscurile;
- Sunt necesare eforturi mai mari pentru implicarea publicului, mai ales a ONG-urilor locale, în planificarea acțiunilor de prevenție și de răspuns la dezastre. Acest proces ar putea include programe de conștientizare și educație publică, în special în școli;
- Este necesară o finanțare suplimentară pentru reabilitarea și ameliorarea capacităților naționale de pregătire și răspuns la situații de urgență.

[28] Legea privind calitatea în construcții și Legea privind principiile urbanismului și amenajării teritoriului; Legea privind activitățile hidro-meteorologice și Codul Apelor.

[29] Au fost semnate acorduri cu România (1993), Federația Rusă (1995) și Ucraina (1998).

[30] Organizația Internațională pentru Protecție Civilă, Agenția Internațională pentru Energie Atomică, Acordul parțial deschis al Comisiei Europene pentru prevenirea, protecția și asistența în caz de dezastre naturale și tehnologice, Organizația Mondială Meteorologică, Comisia Internațională pentru Protecția Dunării.

2.7. Preocupări comune pentru toate domeniile

Tinerii

Fiecare al patrulea locuitor al Moldovei este o persoană tânără cu vârsta între 10 şi 24 ani. După cum a demonstrat prezenta CCA, tinerii în Moldova sunt deosebit de vulnerabili în fața unui şir de probleme determinate de sărăcie, şomaj şi migrație, investiții insuficiente în servicii de sănătate, educație şi de protecție socială. Boxa 3 prezintă un rezumat al acestor vulnerabilități. Una dintre principalele obligații ale fiecărei societăți, de importanță vitală pentru evoluția politică, economică şi socială, este oferirea unui mediu sigur pentru dezvoltarea tinerilor.

Probleme şi cauze-cheie

Secțiunile 2.2-2.5 identifică şi analizează probleme esențiale cu care se confruntă tinerii: sănătate modestă, riscurile ITS şi HIV/SIDA, instruire profesională insuficientă şi un sistem de protecție socială care nu răspunde necesităților lor. Tinerii au dreptul[1] de a participa la luarea deciziilor care afectează viețile lor şi la dezvoltarea unor roluri şi atitudini compatibile cu cetățenia responsabilă. Însă astăzi în Moldova, tinerii sunt excluşi în mod tradițional din procesul de luare a deciziilor. Există două cauze profunde ale acestei situații:

Boxa 3. Vulnerabilitatea tinerilor în Moldova

Vulnerabilitatea sexuală (potrivit recentului studiu KAP – cunoştințe, atitudini şi practici),

- Fiecare al patrulea tânăr (10-24 ani) are contacte sexuale – fiecare al zecelea ştie cum să prevină transmiterea ITS şi HIV, cel mai mic nivel de cunoştințe înregistrându-se printre copiii din instituții rezidențiale.
- Doar o treime din tineri au afirmat că folosesc prezervativele în timpul rapoartelor sexuale. Mai mult decât atât, 71% din tineri nu au utilizat prezervativul la ultima relație sexuală cu un nou partener.
- Cinci procente din fete au mărturisit că au fost violate sau au fost obligate să facă sex la prima lor experiență sexuală.
- Peste jumătate din cazurile de sifilis şi ¾ de gonoree afectează persoanele între 15 şi 29 ani.

Vulnerabilitatea reproductivă (potrivit Centrului Național Ştiințifico-Practic de Sănătate Reproductivă, Genetică Medicală şi Planificare a Familiei, 2003)

- Mai mult de 2 din 3 fete nu au folosit nici o metodă de contracepție la primul lor contact sexual.
- Adolescentele însărcinate reprezintă 14 procente din numărul total al femeilor gravide şi, anual, fiecare al zecelea avort este efectuat unei minore.

Vulnerabilitatea la droguri şi alcool

- Tot mai mulți adolescenți consumă droguri şi alcool şi devin persoane care fac abuz de substanțe: din cei 7,927 utilizatori de droguri înregistrați, majoritatea au vârsta sub 23 ani şi fiecare al zecelea are mai puțin de 18 ani (Dispensarul Narcologic Republican, 2004).

Dizabilități

- Există 16 300 persoane cu dizabilități cu vârsta între 16 şi 30 ani – aceşti oameni se confruntă cu mai multe bariere fizice, financiare şi de atitudine care nu le permit să trăiască cu demnitate ca membri deplini ai societății moldoveneşti.

Tinerii în conflict cu legea

- Deşi numărul tinerilor aflați în conflict cu legea este constant, tratamentul lor de către organele de ordine este departe de a fi satisfăcător: 85 procente din minorii intervievați aflați în detenție preventivă în Chişinău şi Bălți nu beneficiază de acces la consultanță juridică , iar unii dintre ei se aflau în detenție până la 18 luni (Situația copiilor aflați în detenție, Raport de monitorizare 2003-2004, IRP, UNICEF, 2004).

Educație

- Aproximativ 15 mii de copii, absolvenți ai ciclului obligatoriu de educație primară, nu-şi continuă studiile. Ajunşi pe piața muncii, majoritatea tinerilor descoperă că nu dispun de abilitățile şi competențele de care au nevoie (Ministerul Educației).

Şomaj şi migrație

- Aproape jumătate din şomerii din Moldova sunt tineri, iar rata migrației printre tineri se numără printre cele mai înalte în Europa, cu circa 130 persoane la 1,000 locuitori. (Unitatea Anti-Trafic OIM Moldova, decembrie 2004).
- Aproximativ 90 procente din tineri şi-au exprimat dorința de a pleca din Moldova cel puțin pentru o perioadă scurtă de timp, fapt care îi face o pradă uşoară pentru traficanții de persoane. (Sondaj realizat de Departamentul Tineret şi Sport).
- Peste jumătate din victimele traficului pentru exploatare sexuală din Moldova au vârsta între 18 şi 24 ani, iar fiecare a treia persoană avea mai puțin de 18 ani atunci când a fost traficată (Unitatea Anti-Trafic OIM Moldova, decembrie 2004).

Tinerii nu au acces la informație şi servicii care răspund necesităților lor

Una din cauzele directe care contribuie la sporirea vulnerabilității tinerilor este accesul lor insuficient la informație şi la un şir de servicii de sănătate şi educație. Doar un tânăr din patru are acces la consiliere şi planificare a familiei. Diferența dintre regiunile urbane şi cele rurale este una izbitoare, astfel încât mai puțin de un tânăr din zece din localitățile rurale beneficiază de aceste servicii[2]. Potrivit unui studiu KAP, realizat recent, consultațiile psihologice (3.2%), serviciile de planificare a familiei (3.7%), precum şi serviciile Centrelor pentru Tineri (17.2%) sunt serviciile la care tinerii apelează cel mai rar.

[1] Articolul 24 al Convenției cu privire la Drepturile Copilului defineşte acțiunile practice pe care țările trebuie să le realizeze după semnarea şi ratificarea Convenției.

[2] "Sănătatea şi dezvoltarea tinerilor", Studiu de evaluare a cunoştințelor, atitudinilor şi practicilor tinerilor, UNICEF, Chişinău, 2005.

Tinerii ar dori să aibă un acces mai mare la activități de sport şi servicii recreative. Majoritatea au exprimat nevoia unui acces mai larg la servicii de internet şi comunicare. Din nou, absența cea mai acută a acestora a fost resimțită în regiunile rurale. În general, serviciile nu sunt privite ca fiind prietenoase tinerilor. În opinia acestora, serviciile oferite tinerilor trebuie să fie, în primul rând, prietenoase (62%), să-i accepte aşa cum sunt (56%), să fie ieftine (49.5%) şi/sau gratuite (39.7%) şi doar apoi aproape de casă (30.7%) şi confidențiale (22.7%)[3].

Prea puține oportunități pentru participare

Participarea la viața propriilor comunități le oferă tinerilor un sentiment al apartenenței şi responsabilității. Totuşi, oportunitățile de participare a tinerilor la viața publică şi politică sunt deocamdată limitate. Mai puțin de 5% din tinerii din Moldova sunt interesați de politică şi numai unul din zece afirmă că are încredere în informațiile oferite de autorități. Această proporție este cea mai mică printre țările CSI şi Statele Baltice[4]. În consecință, participarea tinerilor la procesul electoral este limitată. Circa 2% din tinerii din Moldova aparțin unor asociații înregistrate precum cluburile pentru tineri sau de sport ori organizații sociale şi de caritate. De asemenea, nu există o tradiție sau o cultură de implicare a tinerilor în luarea deciziilor în cadrul comunității sau al familiei. Tinerii sunt priviți în mare parte ca beneficiari, şi nu ca participanți la adoptarea deciziilor care afectează viețile lor [5].

Printre cauzele fundamentale ale acestei situații se numără: opiniile tradiționale despre locul tinerilor în procesul de luare a deciziilor în societate şi în familie. Lipseşte un parteneriat între instituții publice şi organizații sociale şi ONG-uri ce reunesc tineri. O altă cauză a acestei stări de lucruri este faptul că *Legea privind asociațiile obşteşti* prevede o procedură complicată şi costisitoare pentru înregistrarea organizațiilor noi. În pofida acestor obstacole, există semne ale extinderii activismului printre tineri. Consiliul Național al Tineretului din Moldova, un consorțiu de 44 ONG-uri, reprezintă interesele tinerilor în fața autorităților şi devine o voce de pledoarie pentru necesitățile şi drepturile tinerilor. În fiecare a cincea localitate a țării au fost create Consilii Locale ale Tinerilor.

În 2003, Guvernul a aprobat Strategia pentru Tineret şi Planul de Acțiuni pentru 2004-2006. Însă implementarea acestei strategii este amenințată de constrângeri serioase. Situația s-a complicat prin extinderea în 2003 a numărului de unități teritorial-administrative locale de la 11 la 33, fără a fi alocate fonduri şi resurse umane extrem de necesare. Doar într-un singur an, în 2003, numărul profesioniştilor în domeniul tineretului şi al lucrătorilor de tineret s-a reduse de zece ori. Deşi există un cadru legal pentru a asigura tinerilor un acces mai bun la informație, servicii mai eficace şi oportunități mai largi de participare şi activitate socială, finanțarea şi implementarea acestui cadru este limitată.

Egalitatea genurilor

Drepturile şi şansele egale pentru femei şi bărbați sunt elemente de bază pentru dezvoltarea umană în societățile moderne. Abilitarea şi independența femeilor şi ameliorarea statutului lor politic, social, economic şi de sănătate sunt extrem de importante în sine. În plus, acestea sunt cruciale pentru realizarea unei dezvoltări durabile. Relațiile dintre genuri vizează toate domeniile dezvoltării naționale. Implicarea femeilor în aceleaşi condiții

ODM 3:
SITUAȚIA CURENTĂ ŞI PERSPECTIVE
PROMOVAREA EGALITĂȚII GENURILOR ŞI ABILITAREA FEMEILOR

În 2005, femeile reprezentau 21 procente din numărul parlamentarilor, însă traficul de fete şi femei pare să se agraveze.

Realizarea obiectivului este probabilă, dacă mai multe femei vor fi promovate în funcții de conducere, dacă va fi modificat cadrul legal pentru a asigura oportunități egale pentru femei şi vor fi adoptate măsuri urgente pentru a combate violența în familie şi traficul de fete şi femei.

Sursa: RODM, 2004

[3] "Sănătatea şi dezvoltarea tinerilor", Studiu de evaluare a cunoştințelor, atitudinilor şi practicilor tinerilor, UNICEF, Chişinău, 2005.
[4] Tinerii şi mass-media în Europa Centrală şi de Est, CSI şi Statele Baltice.
[5] Ibid, UNICEF, 2002.

cu bărbații în procesul de luare a deciziilor este esențială pentru politicile sensibile la întrebarea genurilor în domeniile populației, angajării în câmpul de muncă, protecției sociale, migrație, educației și sănătății. Reducerea sărăciei depinde de echitatea socială, care, la rândul său, depinde de egalitatea dintre femei și bărbați. În contextul acestei obligații, Guvernul Republicii Moldova a întreprins câțiva pași concreți pentru a promova egalitatea genurilor:

Constituția Republicii Moldova declară: „Toți cetățenii Republicii Moldova sunt 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"[6]. CEDAW[7] a fost ratificată în 1994. Situația privind implementarea convenției a fost prezentată în 1998. Chiar dacă recunoaște mai multe realizări, raportul Comitetului CEDAW ridică unele subiecte critice, în special necesitatea includerii unei definiții a discriminării în legislația națională, eforturi suplimentare pentru abordarea problemelor violenței în familie și traficului de fete și femei, nevoia de a spori numărul femeilor în funcții administrative și adoptarea unor legi-cheie.

Ca răspuns la cea de-a 4-a Conferință Mondială privind Femeile de la Beijing, a fost creată o serie de mecanisme naționale pentru a susține și monitoriza implementarea prevederilor formulate. Acestea includ: Comitetul pentru problemele femeilor în cadrul Guvernului, Departamentul pentru șanse egale și politici în domeniul familiei în cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale și grupuri tematice gender în alte ministere și departamente-cheie. În martie 2005, MMPS a încetat să mai existe datorită restructurării Guvernului. Soarta Departamentului pentru șanse egale și politici în domeniul familiei nu este cunoscută. Ministerul Sănătății are acum titulatura de Minister al Sănătății și Protecției Sociale și se presupune ca el își va asuma rolul de coordonare privind problemele gender.

În martie 2005, în componența Guvernului actual, femeile dețineau două funcții de ministru din cele 15 și 9 de Viceministru din 36. Femeile reprezintă o cincime din numărul membrilor Parlamentului. La nivelele superioare ale serviciului public, rezultatele sunt similare: numai 3 din cei 12 directori ai principalelor Birouri și Servicii sunt femei. Poate fi remarcat faptul că o femeie deține funcția de Prim-viceministru al Afacerilor Externe și Integrării Europene, și o altă femeie este Președinte al Curții Supreme de Justiție. După alegerile locale din 2003, femeile au obținut 15% din totalul posturilor de primar, ceea ce constituie cu 10% mai mult față de alegerile din 1999[8].

Cadrul legislativ de protecție a femeilor și bărbaților împotriva discriminării nu este clar definit. Există date ce sugerează că femeile sunt remunerate cu salarii mai mici decât bărbații pentru aceeași muncă[9]. Femeile continuă să se confrunte cu o sarcină dublă, susținând propriile familii din punct de vedere financiar și asumându-și în același timp toate responsabilitățile pentru creșterea copiilor și menținerea gospodăriei. Hărțuirea sexuală este un alt flagel social ce afectează femeile în calitatea lor de angajați. Legislația națională nu asigură punerea sub acuzare pentru acțiuni de „hărțuire sexuală".

În pofida mecanismelor naționale pentru promovarea egalității, modificările prea frecvente în structura și componența acestor mecanisme au diminuat eficacitatea lor. De exemplu, reducerea drastică a numărului de grupuri tematice gender la nivel local a reținut în mod sigur aplicarea și monitorizarea politicilor gender. Nu există sisteme bine stabilite pentru colectarea și raportarea unor date cantitative și calitative dezagregate pe genuri. Baza legislativă privind eliminarea violenței domestice și traficului de persoane – femeile fiind principalele victime ale acestor fenomene – este slabă. Acest fapt a fost remarcat și de Comitetul pentru

[6] Constituția Republicii Moldova, 1994. Articolul 16 (2).
[7] Convenția cu privire la Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor (CEDAW).
[8] „Femeile și bărbații Moldovei" (versiunea în limba română). Departamentul Statistică și Sociologie, Chișinău, 2004.
[9] Potrivit Larisei Ungureanu, care citează date de la Centrul Național de Studii și Informare pentru Problemele Femeii, 71.9% din femei primesc în medie salarii mai mici cu 309 lei moldovenești (25 dolari SUA) decât bărbații. „Femeile Moldovei – încotro?", www.azi.md. Aceeași tendință a fost atestată în Raportul cu privire la tendințe generale ale politicilor gender în Republica Moldova, redactat de Ala Mândâcanu în 2004.

Drepturile Copilului, care a atras atenția asupra absenței unui cadru legislativ și a procedurilor standardizate pentru identificarea, declararea, investigarea și urmărirea pe cale judiciară a cazurilor de violență și abuz[10]. Primul Raport național privind ODM identifică inegalitatea genurilor în sistemele de educație, sănătate și asistență socială și în unele sectoare ale economiei naționale (servicii, comerț, comunicații și industrie) ca barieră pentru îndeplinirea sarcinilor formulate pentru 2005-2015 pentru realizarea Obiectivului 3[11].

Aproximativ 40% din migranții din Moldova sunt femei. Majoritatea femeilor migranți lucrează în sectorul informal, fără contract de muncă, prin urmare, sunt vulnerabile la exploatarea economică și sexuală. Cele mai multe femei din Moldova care muncesc peste hotare sunt femei tinere, active, de vârstă reproductivă. Diferențele dominante între bărbații și femeile care sunt muncitori migranți se datorează piețelor muncii fragmentate pe genuri și valorilor culturale și tradiționale existente, normelor și stereotipurilor despre rolul femeilor și bărbaților, atât în țările de origine, cât și în cele de destinație. Volumul și calitatea privind angajarea în câmpul de muncă și oportunitățile de instruire pentru femei, în special pentru categoriile cele mai vulnerabile, sunt restrânse. Sistemele oficiale de admitere oferă mai frecvent angajări în astfel de sectoare, precum construcțiile și agricultura, care selectează în mod tipic bărbați[12]. Datorită politicilor migraționale selective pentru bărbați și reglementărilor de acces și intrare, mai multe femei migrante decât concetățeni bărbați, se regăsesc având statut ilegal, fără acte.

Ajunși în țara de destinație, bărbații și femeile urmează diferite modele migraționale de angajare în servicii specifice genurilor. În timp ce bărbații muncesc, de obicei, în grupuri, femeile se regăsesc adesea în mediu de lucru individual, unde există o izolare mai mare și o probabilitate mai mică de stabilire a unor rețele de informare și sprijin social[13].

La origine, persistența stereotipurilor continuă să promoveze roluri tradiționale, adesea de subordonare, pentru femeile din cadrul societății moldovenești. Acestea împiedică dezvoltarea personală și profesională a femeilor în afara domiciliului, precum împiedică bărbații să devină principalii îngrijitori. Necătând la dovezile clare, rezumate în prezenta CCA, cu privire la necesitatea unei perspective gender vizând un șir de aspecte, ce includ șomajul, migrația și politicile ce țin de protecția socială, nu există o strategie generală pentru abordarea problemelor egalității genurilor la nivel național. Subiectele egalității genurilor nu sunt tratate suficient în SCERS. La moment, unele dintre principalele promisiuni de pe agenda egalității genurilor includ:

- Adoptarea Legii privind prevenirea și combaterea violenței domestice; și
- Elaborarea și adoptarea unei Strategii Naționale Gender.

Situația curentă în regiunea transnistreană a Republicii Moldova

Conflicul politic din regiunea transnistreană a Republicii Moldova[14] a apărut ca urmare a destrămării Uniunii Sovietice. Conflictul continuă să limiteze dezvoltarea economică și socială în Moldova și în regiune. Transnistria este o fâșie îngustă de pământ la est de râul Nistru. Se estimează că numărul total al populației este de 600 mii, adică circa 16% din populația Republicii Moldova. Primii indicatori ai destabilizării situației au apărut în 1989, odată cu adoptarea legii care a proclamat drept oficială[15] limba română în grafie latină. Astfel, jucând pe unele

[10] Observații finale: Republica Moldova, Comitetul pentru Drepturile Copilului, 31 octombrie 2002.
[11] „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova". Primul Raport Național, iunie 2005.
[12] De exemplu, doar 50 din cele 1300 contracte de angajare în muncă în Israel, înregistrate de Autoritatea de Stat pentru Migrațiune în 2002, aparțineau femeilor.
[13] Date oferite de Proiectul ILO-MIGRANT în Moldova.
[14] Transnistria se află pe porțiunea îngustă în estul Republicii Moldova, pe malul stâng al râului Nistru (vezi harta). Această regiune uneori este numită în documentele în limba engleză „Transdniestria" sau „Pridnestrovie".
[15] Limba rusă urma să fie recunoscută ca o limbă de comunicare între popoare. Limba găgăuză urma să fie protejată și promovată, urmând să fie limbă oficială, de rând cu limbile română (moldovenească) și rusă, în regiunile populate compact de găgăuzi. Urma să fie protejată utilizarea altor limbi minoritare, cum ar fi limbile bulgară și ucraineană.

temeri ale populației rusolingve, liderii autoproclamați din regiune, exprimând interesele centrului unional (URSS) și ale forțelor conservatoare, cu sprijinul acestora, au creat o serie de structuri pentru a se opune noilor schimbări democratice ce se desfășurau în Chișinău.

După ce Republica Moldova și-a declarat suveranitatea în luna iunie a anului 1990, în luna septembrie a aceluiași an la Tiraspol a fost auto-proclamată „Republica Moldovenească Nistreană (RMN[16])". Au urmat acte de violență și ciocniri militare între structurile de forță ale Republicii Moldova și formațiunile ilegale create de autoritățile de la Tiraspol. Criza manifestată în acțiuni militare de proporții s-a desfășurat în perioada mai-iunie ale anului 1992[17]. Criza militară a luat sfârșit odată cu semnarea Acordului dintre Republica Moldova și Federația Rusă[18]. Negocierile directe dintre cele două părți aflate în conflict au început în 1993, autoritățile centrale oferind Transnistriei un statut special în cadrul Republicii Moldova. În aprilie 1993 în Chișinău a fost stabilită o misiune CSCE, Rusia și Ucraina acționând ca mediatori, de rând cu Organizația pentu Securitate și Cooperare în Europa (OSCE).

Deși au avut loc numeroase runde de negocieri, încă nu s-a ajuns la un acord politic stabil. În 2003 Guvernul Republicii Moldova a invitat autoritățile transnistrene să participe la elaborarea unei Constituții noi a Republicii Moldova. La aceasta etapa Federația Rusă[19] a venit cu o propunere de creare a unui stat federativ. Republica Moldova, Uniunea Europeană și SUA au avut o atitudine critică față de propunerea respectivă.

În opinia autorităților moldovene problema transnistreană poate fi soluționată doar cu respectarea de către toți participanții la procesul de negocieri a principiului independenței, suveranității și integrității teritoriale a Republicii Moldova, obiectivul negocierilor fiind deci definirea statutului regiunii transnistrene în cadrul Republicii Moldova. Conflictul transnistrean este o problemă ce afectează întreaga regiune – implicarea actorilor internaționali este deci importantă. Pentru a activiza procesul de negocieri, Republica Moldova pledează pentru lărgirea formatului pentalateral de negocieri, prin includerea adițională a unor noi actori, îndeosebi UE și SUA.

La 16 mai 2005, în cadrul consultărilor de la Vinița, Ucraina a prezentat Planul său pentru reglementarea problemei transnistrene, ideea centrală a căruia rezidă în reglementarea conflictului prin democratizarea regiunii. Această propunere coincide cu viziunea Republicii Moldova.

Planul ucrainean a fost discutat extins, la 10 iunie 2005, în cadrul audierilor parlamentare. Urmare a acestor dezbateri, Parlamentul Republicii Moldova a probat o serie de documente menite să completeze cadrul necesar pentru implementarea Planului prezentat de către Kiev si a subliniat că implementarea acestui plan este posibilă doar prin democratizarea și demilitarizarea regiunii. La 10 iunie 2005, Parlamentul a adoptat un apel privind principiile de democratizare a regiunii transnistrene potrivit căruia desfășurarea unor alegeri libere și democratice în regiune este imposibilă în condițiile ignorării normelor Constituției Republicii Moldova și standardelor democratice internaționale, absenței pluralismului politic și al libertății cuvântului.

La 22 iulie 2005, a fost adoptata Legea cu privire la prevederile de bază ale statului juridic special al localităților din stânga Nistrului (Transnistria). Legea consfințește aplicarea exclusivă a metodelor pașnice de reglementare.

Procesul de elaborare a statutului regiunii și delimitarea competențelor dintre autoritățile centrale și autoritățile locale din regiunea transnistreană se va realiza prin adoptarea unei Legi adiționale.

---

[16] În rusă: Приднестровская Молдавская Республика (ПМР) – Pridnestrovskaia Moldavskaia Respublika (PMR)

[17] Conform datelor oficiale, au fost înregistrate câteva sute de decese, iar circa o mie de persoane s-au refugiat sau au devenit persoane intern deplasate.

[18] Acordul cu privire la principiile reglementării pașnice a conflictului armat în regiunea transnistreană a Republicii Moldova, semnat la 21 iulie 1992 între președinții Republicii Moldova și Federației Ruse.

[19] Propunerea a fost promovată de Dmitri Kozak, funcționar al aparatului președintelui Federației Ruse, Vladimir Putin.

Pe teritoriul regiunii transnistrene a Republicii Moldova mai rămân a fi staționate ilegal trupe ruse. Contrar propriilor angajamente de retragere a trupelor si armamentului, asumate la Summitul OSCE de la Istanbul (1999), Rusia a stopat procesul de retragere, ultima garnitură de tren cu muniții și armament fiind expediată la 24 martie 2004.

Republica Moldova consideră că operațiunea de pacificare condusă de Federația Rusă nu corespunde standardelor internaționale și nu contribuie la reglementarea conflictului. Moldova pledează pentru constituirea unei misiuni internaționale de observatori militari și civili cu mandat internațional. Moldova pledează de asemenea pentru desfășurarea unei inspecții internaționale la stocurile de armament și pentru realizarea unui monitoring la întreprinderile din complexul industrial-militar existent în regiunea transnistreană.

Dezvoltarea umană în regiunea transnistreană

Conflictul transnistrean a agravat procesul de tranziție la economia de piață a țării. În anii '80 regiunea transnistreană reprezenta una din cele mai mari regiuni industrial-agricole din Moldova[20]. Datoriile perioadei de tranziție, în mare parte pentru livrările de gaze naturale, sunt către Rusia, constituind o sumă mai mare de 2-3 ori decât PIB anual[21]. Structura amplasării în câmpul muncii demonstrează, de asemenea, o dependență serioasă de structurile transnistrene ce controlează întreprindirele neprivatizate, când numai 7% din populație sunt angajați ai sectorului privat[22]. Liderii transnistreni au lansat un proces ilegal[23, 24] de privatizare al intreprinderilor situate în regiune, la care participă agenți economici străini, preponderent din Federația Rusă.

Situația a avut un impact negativ asupra **demografiei și sănatății populației** în Transnistria. În 2003 rata natalității a fost cu 40% mai mică decât pe malul drept al Nistrului, iar rata mortalității a fost mai înaltă[25]. Ca și în Moldova, bolile sistemului cardiovascular, tumorile și rănile sunt cele mai răspândite cauze ale deceselor. Ca și în Moldova, mortalitatea infantilă s-a redus până la 16 decese la 1000 nou-născuți vii, dar este puțin mai înaltă decât pe malul drept al Nistrului. Practicile de înregistrare a nou-născuților nu corespund standardelor Organizației Mondiale a Sănătății și se presupune că rata reală a mortalității infantile este cu mult mai înaltă. Principalele cauze ale deceselor copiilor sunt condițiile perinatale. Această situație reflectă calitatea inadecvată a îngrijirii în timpul sarcinii și în timpul nașterii. În Transnistria locuiesc 269 de persoane infectate cu HIV înregistrate oficial, adică 13% din numărul total de persoane infectate cu HIV/SIDA. Ca și în Moldova, modelul de transmitere a infecției se modifică: mai puține persoane sunt contaminate prin transfuzii de sânge (preponderent prin consumul intravenos de droguri) și tot mai multe prin contacte sexuale neprotejate.

În **educația** publică, numărul de instituții preșcolare s-a redus cu 1/3 în perioada 1999 – 2003. Conform rapoartelor internaționale, aproape toți copiii de vârstă școlară frecventează treapta primară, neînregistrându-se discrepanțe evidente. Autoritățile transnistrene insistă asupra utilizării în școli a limbii moldovenești cu grafie chirilică. Cele câteva școli moldovenești cu predare în baza grafiei latine ce funcționează în regiune sunt intr-o situație incertă. Se estimează că circa 35000 copii vorbitori de limba moldovenească sunt privați de dreptul lor de a beneficia de educație în limba maternă.

[20] În Transnistria există peste 30 întreprinderi mari și medii în câteva sectoare: producerea energiei electrice, metalurgie, construcția de mașini, prelucrarea metalului și prelucrarea produselor alimentare.

[21] Studiu privind Transnistria, CISR, 2003. Gazele naturale relativ ieftine au constituit o „subsidie" pentru producerea industrială în Transnistria pe parcursul multor ani. Datoriile externe ale Moldovei sunt, în cea mai mare parte, față de FMI și Banca Mondială, constituind 80%-90% din PIB.

[22] În 2000, 7% din populație erau angajați în sectorul privat, 65% – în instituțiile de stat și municipale și 15% – în kolhozuri și sovhozuri, „Privatizarea în Transnistria: riscuri și profituri", Anatol Gudim, Centrul de Studii Strategice ş Reforme, 2004.

[23] LEGEA REPUBLICII MOLDOVA cu privire la privatizare Nr. 627-XII din 04.07.91

[24] LEGEA REPUBLICII MOLDOVA privatizării întreprinderilor din localitățile din stînga Nistrului și din municipiul Bender Nr.338-XV din 14.10.2004

[25] 13 decese la 1000 persoane, comparativ cu 11,6 decese la 1000 persoane în aceeași perioadă pe malul drept al Nistrului.

Economia tenebră, sărăcia şi drepturile omului

Rapoartele Băncii Mondiale indică că regiunea transnistreană are un nivel de sărăcie şi un model de agravare a sărăciei similar cu cel din restul teritoriului Republicii Moldova[26]. Economia tenebră în Moldova constituie aproape jumătate din cea formală (vezi secțiunea 2.1). Aceasta cauzează apariția a două fenomene-cheie. Primul este corupția care poartă un caracter cronic şi îi permite economiei tenebre să se dezvolte şi să se protejeze. Al doilea este crima organizată, cu accent pe comerțul ilegal cu țigări[27] şi alcool, produse farmaceutice, armament şi ființe umane, în special femei şi copii[28].

Studiile exstente apreciază că drepturile omului sunt încalcate sistematic în partea stânga a Nistrului. Organizațiile societății civile funcționează în condiții dificile impuse de autoritățile locale, presa liberă este practic inexistentă. Autoritățile moldovene consideră că in situația creata se impune un proces complex de democratizare a zonei cu un monitoring din partea comunității internaționale.

Republica Moldova s-a pronunțat în favoarea monitorizării internaționale a segmentului transnistrean al frontierei moldo-ucrainene, operațiune care trebuie realizată cu participarea RM, UE şi Ucrainei, precum şi pentru un control comun moldo-ucrainean de frontieră şi vamal. Transparența la acest hotar va contribui la contracararea contrabandei şi va crea premise favorabile pentru procesul de reglementare a problemei transnistrene.

[26] Raportul indică un grad puțin mai înalt de incidență a sărăciei în Moldova (23,5 în Moldova şi 22,6 în Transnistria), dar un grad mai mare de discrepanță a veniturilor (35% în Transnistria în comparație cu 32% în Moldova). Pe scurt: săraci sunt mai puțini, dar discrepanța dintre pragul sărăciei şi nivelele tipice de consum ale populației sărace este puțin mai mare.

[27] De exemplu: "Țigările produse la fabricile europene sunt exportate în 'Moldova', sunt marcate „cu amabilitate" de organele vamale transnistrene şi sunt reitroduse în circuitul de pe piața europeană de parcă toate taxele ar fi fost achitate, deşi, de fapt, importatorii şi lucrătorii sistemului vamal împart întrei ei veniturile". Moldova şi impactul Transnistriei, Inițiative umanitare 2002.

[28] Moldova şi impactul Transnistriei, Inițiative umanitare 2002.

CAPITOLUL 3
DOMENII DE COOPERARE PROPUSE

Date recente indică o extindere a inegalităților sociale și a diferențelor regionale. Aceasta solicită mai multe intervenții strategice la nivel național și local, bazate pe o integrare mai eficace între diverse sectoare, o ameliorare a sistemelor de monitorizare și parteneriate solide între guvern, societatea civilă și comunitatea internațională.

Cu toate că a fost obținut un progres general în elaborarea politicilor și furnizarea serviciilor în diferite sectoare, implementarea și monitorizarea lor eficientă rămâne o problemă, în special din cauza unei comunicări și a unor fluxuri de informație slabe care persistă între ministere și în interiorul lor.

Strategiile de participare ar trebui să fie clare și bine planificate, cu implicarea directă a grupurilor-țintă. Strategiile eficiente de comunicare ar putea facilita eficiența dialogului politic. Eforturile comune de pledoarie la nivelele superioare, precum și la nivelul administrațiilor publice locale, sunt un imperativ pentru garantarea voinței politice și pentru caracterul durabil al intervențiilor comune.

Multe din provocările apărute solicită un răspuns novator și descentralizat la inegalitățile sociale și regionale. Este recomandată intensificarea eforturilor la nivel local pentru promovarea unei convergențe efective, crearea unor rețele de servicii și consolidarea capacităților strategice locale de planificare și monitorizare.

A fost acordată o asistență tehnică semnificativă pentru fortificarea procesului de colectare și analiză a datelor privind reducerea sărăciei și creșterea economică, sănătatea și educația. Totuși, această asistență nu a fost coordonată întotdeauna în mod adecvat, iar eforturile agențiilor au fost adesea fragmentate. Iată de ce sunt necesare mai multe intervenții strategice și de coordonare, sprijinite de ONU, pentru a oferi structurilor naționale și locale posibilitatea de a crea sisteme adecvate de monitorizare.

Este necesar un sprijin consolidat al sistemelor naționale de monitorizare pentru o susținere eficientă a unor intervenții mai exacte în cadrul implementării generale a SCERS.

Interesul sporit al donatorilor pentru Republica Moldova reprezintă o oportunitate pentru Sistemul ONU de a contribui la abilitarea partenerilor pentru a realiza modificările instituționale necesare pentru realizarea drepturilor omului. Rezultatele comune clare ale ONU și identificarea explicită a domeniilor de intervenție, bazate pe valoarea și nișa suplimentară a fiecărei agenții, vor ajuta la ameliorarea calității și eficienței asistenței ONU pentru Moldova.

În temeiul analizei problemelor existente și a analizelor din perspectiva drepturilor omului, incluse în prezenta CCA, precum și din lecțiile însușite anterior, un grup de bază format din angajați ai Națiunilor Unite și principalii parteneri naționali s-a reunit pentru a selecta și a propune domeniile de cooperare inițiale. Consensul pe marginea acestor domenii de cooperare, definite de Agențiile ONU și partenerii lor, va contribui la asigurarea faptului că ONU activează ca o echipă unitară, în favoarea unui set comun de priorități, cu scopul asigurării în continuare a dezvoltării umane în Moldova.

Domeniul prioritar nr. 1: Extinderea accesului la servicii sociale de calitate

Argumentare: Evaluarea Comună de Țară a demonstrat că în Republica Moldova există un acces din ce în ce mai restrâns la un șir de servicii de bază în domeniul sănătății, educației și protecției sociale, precum și la apă

potabilă de calitate şi sanitaţie, în special în regiunile rurale. Unele servicii, cum sunt cele pentru persoane cu dizabilităţi sau tineri în conflict cu legea, sunt foarte limitate sau nu există, dar sunt necesare pentru realizarea obligaţiilor Moldovei în domeniul drepturilor omului. În acelaşi timp, serviciile trebuie mai bine ajustate la nevoile categoriilor vulnerabile şi, totodată, integrate pentru a obţine o acoperire cât mai eficientă a acestora.

Direcţii posibile de acţiune: Susţinerea acordată în continuare de echipa ONU va include acţiuni de pledoarie şi asistenţă tehnică pentru consolidarea cadrelor naţionale legale care există în prezent, perfecţionarea procesului de elaborare a politicilor, cu accent special pe diminuarea inegalităţilor şi va re-defini mecanismele de finanţare pentru servicii sociale, precum asistenţa primară de sănătate, educaţie şi protecţie, apă potabilă sigură şi sanitaţie. Se consideră cu convingere că fortificarea capacităţilor umane în cadrul autorităţilor centrale şi locale şi ale furnizorilor de servicii va contribui semnificativ la îmbunătăţirea capacităţii şi eficacităţii procesului de prestare a serviciilor, iar acest domeniu este considerat de importanţă crucială pentru ţară. Vor fi depuse eforturi paralele pentru abilitarea comunităţilor, familiilor şi cetăţenilor de a asigura şi de a oferi asistenţa şi participarea necesare. Pentru a sprijini aceste eforturi, echipa ONU va contribui la consolidarea parteneriatelor între sectoarele civil, public şi privat pentru a asigura o prestare mai bună a serviciilor sociale.

Este esenţială asigurarea accesului populaţiei rurale – care nu este conectată la sistemul public de aprovizionare cu apă potabilă – la apă potabilă de calitate, identificarea surselor de apă sigure şi diseminarea informaţiei. Trebuie îmbunătăţită schema naţională de monitorizare a apelor de suprafaţă pentru a cuprinde o proporţie mai mare a surselor de apă (în prezent 7-12%), a accelera procesul de analiză şi a răspunde recomandărilor OMS şi directivelor UE. Informaţiile despre sursele de apă sigure trebuie menţinute într-o bancă de date şi făcute cunoscute publicului. Identificarea surselor de apă potabilă sigure, probabil, va ajuta pe larg populaţia, precum şi sectorul sănătăţii şi autorităţile locale în eforturile de reducere a riscurilor de sănătate şi a maladiilor legate de consumul de apă necalitativă în regiunile rurale.[1]

În plus, revizuirea standardelor de calitate a apei potabile este o condiţie necesară. Scopul urmăreşte aducerea noului set de standarde în conformitate cu recomandările şi prevederile OMS şi UE. Elaborarea unui plan naţional integrat de management al resurselor de apă şi introducerea principiilor Directivelor Cadrului UE în domeniul apelor constituie un alt domeniu de cooperare.

Domeniul prioritar nr. 2: Reforma guvernării

Argumentare: Calitatea guvernării într-o ţară solicită o atenţie deosebită, pentru că ea influenţează substanţial drepturile cetăţenilor şi calitatea vieţii lor. În acelaşi timp, realizarea ODM, pe care Republica Moldova şi le-a asumat în 2000, va fi posibilă doar împreună cu reforma continuă şi durabilă a practicilor de guvernare.

Direcţii posibile de acţiune: Susţinerea acordată de ONU pentru reforma în domeniul guvernării va include, în principal, acţiuni de pledoarie, asistenţă tehnică şi creare de capacităţi. Suportul ar putea fi oferit pentru a urmări implementarea instrumentelor internaţionale în domeniul drepturilor omului şi vor fi pilotate mecanisme pentru asigurarea unor procese mai transparente de luare a deciziilor. Consolidarea sistemului naţional de statistică va asigura date relevante, sigure şi actuale, inclusiv sisteme funcţionale de monitorizare a sărăciei şi vulnerabilităţii. Activităţile de pledoarie şi creare de capacităţi pentru consultări şi dezbateri publice privind dezvoltarea şi implementarea legilor şi politicilor vor consolida, în mod semnificativ, guvernarea şi, aşadar, vor beneficia de atenţie specială.

[27] Sursa de informare: Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă din Republica Moldova. Propunere de proiect, Optimizarea monitorizării calităţii apelor de suprafaţă. Această propunere nu este deocamdată finanţată. Universitatea din Loughborough a elaborat unele materiale de instruire în domeniul managementului fântânilor şi altor surse descentralizate de apă. Aceste materiale ar putea fi utile pentru Moldova. Informaţia suplimentară este disponibilă la adresa Unităţii în domeniul Apelor şi Sanitaţiei (watsan@ecr.euro.who.int), Oficiul Regional OMS pentru Europa.

De asemenea, Națiunile Unite vor avea drept scop încurajarea unei interacțiuni între stat, sectorul privat și societatea civilă pentru a genera parteneriate practice în favoarea bunei guvernări. În particular, ONU va oferi expertiză tehnică și practici reușite privind modalitățile de combatere a corupției și de sporire a responsabilității și transparenței structurilor administrației publice. În plus, va fi solicitat un angajament mai puternic în vederea îmbunătățirii participării pe principii gender la procesul de luare a deciziilor. Preocupările privind mediul ambiant urmează a fi plasate în centrul politicilor și practicilor de guvernare; accentul va fi pus pe inițiativele de creare a capacităților, destinate diferitor grupuri-țintă la nivel național și sub-național.

Domeniul prioritar nr. 3: Dezvoltarea regională și locală

Argumentare: Sărăcia în Moldova afectează cel mai mult orașele mici și regiunile rurale. Creșterea economică este concentrată în Chișinău și nu există piloni de creștere pentru a genera piețe regionale mai puternice, cu investiții simultane în rețele de transport și comunicație. Activitățile economice existente se bazează adesea pe un singur sector industrial și sunt lipsite de diversitate. Competitivitatea redusă a întreprinderilor și prezența lor limitată pe piețele internaționale nu le permit să se bucure pe deplin de beneficiile comerțului și investițiilor internaționale, amenințând dezvoltarea economică a țării. Acțiunile de răspuns, în special pentru a îmbunătăți competitivitatea internațională a întreprinderilor mici și mijlocii (IMM), sunt, prin urmare, esențiale pentru obținerea unor avantaje pentru bunăstare prin intermediul comerțului. Activitățile economice sunt de multe ori efectuate fără a lua în considerare reglementările de mediu și impactul asupra acestuia, prin aceasta aducând prejudiciu resurselor de apă și sol, deja fragile.

Direcții posibile de acțiune: Asistența oferită de Agențiile ONU în acest domeniu ar putea include susținerea activităților pentru ameliorarea și perfecționarea operațională a cadrului regulator de funcționare și dezvoltare a afacerilor, inclusiv alinierea politicilor interne pentru extinderea la maxim a potențialului acordurilor comerciale pe care Moldova le are în regiune în cadrul OMC. Sprijinul ONU pentru parteneriatele public-privat și pentru alte măsuri de dezvoltare economică, având ca scop reducerea sărăciei, se va traduce în activități stabilite de comun acord pentru autoritățile locale și sectorul privat, cu accent pe dezvoltarea IMM, inclusiv pe abilitatea lor de a participa cu succes la comerțul internațional, și pe fortificarea instituțiilor de miro-finanțare; susținerea infrastructurii și resurselor de IT. ONU va susține programe de dezvoltare în diferite regiuni ale țării pentru a diminua discrepanțele regionale și pentru a susține performanța economică a întregii țări. Tinerii și femeile, în particular, au nevoie de un acces mai larg la instruire pentru obținerea unor abilități profesionale mai relevante și la oportunități de antreprenoriat. ONU va pleda pentru concentrarea donatorilor pe regiunile cele mai sărace și pe zonele cu cel mai mare potențial pentru o dezvoltare economică diversificată.

Domeniul prioritar nr. 4: Ameliorarea participării cetățenești

Argumentare: Participarea este un concept caracteristic societăților deschise și democratice și un component-cheie al dezvoltării umane, cum este perceput și urmat de Sistemul ONU. Dezvoltarea promovată de oameni, prin intermediul unei participări mai largi, nu este posibilă atunci când comunitatea nu deține puterea politică, economică și socială. Aceasta le permite cetățenilor să influențeze funcționarea socială, economică și politică a societății, ceea ce constituie piatra de temelie a dezvoltării umane. Această abordare a dezvoltării umane presupune că oamenii, pe bună dreptate, ar trebui să dispună de acces la diverse mijloace pentru exercitarea puterii.

După cum a demonstrat clar CCA, o parte semnificativă din populația Moldovei nu consideră că poate influența politicile și programele guvernamentale. În mod constant, unele categorii, precum săracii, femeile, copiii, unele minorități etnice, locuitorii de la sate și persoanele cu dizabilități, sunt dezavantajate în ceea ce privește șansele lor de participare. A oferi oportunități de exprimare pentru majoritatea oamenilor prin sporirea nivelului lor

de participare este, prin urmare, o provocare majoră și o pre-condiție fundamentală a dezvoltării. Accesul și oportunitățile egale sunt elemente componente de bază ai acestei viziuni a condiției umane.

Direcții posibile de acțiune: Agențiile ONU pot contribui la crearea de capacități ale sectorului civil și comunităților. La elaborarea și realizarea programelor și proiectelor în domeniul guvernării, Națiunile Unite în Moldova vor pune accent pe participare și crearea unor capacități naționale strategice, cu accent pe programe centrate pe oameni, în special pe cei dezavantajați.

Pentru a obține o participare cât mai larg posibilă, echipa ONU va pleda puternic și va sprijini relații mai strânse între oficialitățile guvernamentale, comunitățile și organizațiile locale, și va încuraja schimbul de informații care pot fi folosite pentru elaborarea programelor de dezvoltare, adaptate la necesitățile și prioritățile locale, care vor deveni, datorită acestui fapt, mai eficiente și mai durabile. Un șir de ONG-uri pot fi susținute pentru a deveni principalii promotori ai angajării și participării cetățenești. Tinerii, în special, caută oportunități pentru o implicare și un angajament mai mare în domeniul civil; astfel, Agențiile ONU ar trebui să sprijine crearea pentru ei a unor mecanisme-pilot de luare a deciziilor în mod participativ. Participarea femeilor în aceste mecanisme și evenimente va fi încurajată activ pentru a asigura pentru ele un rol mai puternic de influență în societate.

Domeniul prioritar nr. 5: Promovarea și protecția drepturilor omului

Argumentare: Majoritatea categoriilor vulnerabile din societatea moldovenească, inclusiv persoanele extrem de sărace, copiii și tinerii în situații de risc, victimele violenței, abuzului și exploatării, precum și bătrânii, nu posedă cunoștințe elementare cu privire la drepturile și împuternicirile lor, inclusiv serviciile de bază. Cei care au obligația să acorde suport, inclusiv statul și sistemele sale, societatea și comunitățile în general, familiile și îngrijitorii primari, foarte des nu dispun de cunoștințe, abilități și resurse organizaționale, umane și/sau materiale, și nici autoritatea și motivația de a acționa.

Direcții posibile de acțiune: Agențiile ONU nu vor reuși singure, prin activitățile lor, să soluționeze aceste probleme structurale, însă, pot fi obținute progrese pentru ameliorarea comunicării cu categoriile vulnerabile și asigurarea accesului la informație. Trebuie, de asemenea, consolidate cunoștințele, atitudinile și capacitățile furnizorilor de servicii și ale familiilor, pentru a-i ajuta să identifice vulnerabilitățile și să realizeze acțiuni practice pentru a preveni pagubele posibile. La nivele mai superioare, ONU poate acționa mai decisiv pentru a ajuta Guvernul să-și îndeplinească multiplele sale obligații în domeniul drepturilor omului, prin eliminarea lacunelor din cadrul juridic, identificarea și măsurarea inegalităților, finanțarea politicilor și identificarea opțiunilor. Intenția și scopul strategic al asistenței vor fi îmbunătățirea monitorizării angajamentelor naționale, precum ar fi SCERS, Planul de Acțiuni UE – Republica Moldova, Planul Național de Acțiuni în domeniul Drepturilor Omului (inclusiv CRC, CEDAW etc.), dar, de asemenea, implementarea lor și obținerea unor rezultate cu accent special pe segmentele dezavantajate ale populației.

ANEXA A: CADRUL DE INDICATORI

A. Declarația Mileniului şi indicatorii stabiliți la Conferință

Sarcini	Indicatori	Date despre țară						Surse de date
		Anii de referință	Național	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Eradicarea sărăciei extreme								
Reducerea în jumătate, între anii 1997 şi 2015, a numărului de persoane cu venit sub 2.15 dolari SUA pe zi (la PPC)	*Numărul persoanelor cu venit sub 2.15 dolari SUA pe zi (PPC)*	2000	64.5					Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Chişinău, 2004
		2001	52.4					
		2002	39.8					
		2003	28.9					
	Ponderea celei mai sărace chintile în consumul național	1999	6.3					Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Chişinău, 2004
		2000	6.8					
		2001	6.5					
		2002	6.8					
	Rata sărăciei (procentul populației aflate sub pragul național al sărăciei)	1999	73.0					Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Chişinău, 2004
		2000	67.8					
		2001	54.6					
		2002	41.4	32.2	45.1	41.4	41.6	Sărăcia în Moldova 2002, raport al Unității de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor (UMSP), Ministerul Economiei, Chişinău, 2003
	Rata decalajului sărăciei (incidența x profunzimea sărăciei)	1999	32.3					Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Chişinău, 2004
		2000	27.0					
		2001	19.3					
		2002	12.4	9.7	14.1			Sărăcia în Moldova 2002, raport al Unității de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor (UMSP), Ministerul Economiei, Chişinău, 2003
Eradicarea foamei								
Reducerea în jumătate, între anii 1998 şi 2015, a numărului de persoane care suferă de foame	*Ponderea populației aflată sub nivelul minim de consum alimentar, exprimat în valoare energetică (2,282 Kcal/zi)*	1999	59.7					Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006), Chişinău, 2004
		2000	52.2					
		2001	38.0					
		2002	26.2	19.4	30.2	26.9	27.0	Sărăcia în Moldova 2002, raport al Unității de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor (UMSP), Ministerul Economiei, Chişinău, 2003
	Ponderea veniturilor gospodăriilor casnice din cea mai săracă chintilă, cheltuite pentru produse alimentare	2000	85.6	83.1	87.1			Raport privind sărăcia în Republica Moldova, 2000, Rezumat Executiv, Unitatea de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor, Ministerul Economiei, 2002
		2001	81.7					Sărăcia în Moldova, Rezultate preliminare, 2001, Unitatea de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor, Ministerul Economiei, 2002
		2002	77.4	71.7	77.7			Sărăcia în Moldova 2002, raport al Unității de Monitorizare a Sărăciei şi Politicilor (UMSP), Ministerul Economiei, Chişinău, 2003
	Prevalența copiilor cu vârsta până la cinci ani, a căror greutate este sub cea normală[1]							
Asigurarea accesului universal la învățământ gimnazial								
Asigurarea accesului universal pentru toți copiii de a frecventa gimnaziul	*Rata înscrierii nete în învățământul gimnazial (nr/%)*	1997	321,843			162,820	159,023	„Educația în Moldova 2002-2003", Departamentul Statistică şi Sociologie
		1999	332,395/87			168,319/87.4	164,076/86.6	
		2001	319,331/86.8			161,455/87.0	157,876/85.6	
		2003	308,208			155,840	152,368	
	Rata ştiinței de carte la persoanele de 15-24 ani[2]							
	Rata înscrierii în instituțiile preşcolare (nr/%)	1997	114,168/39.2			59,351/39.8	54,817/38.5	„Educația în Moldova 2002-2003", Departamentul Statistică şi Sociologie
		1999	88,048/34.3			45,765/34.8	42,283/33.8	
		2001	84,458/42.4			43,944/43.1	40,514/41.7	
		2003	95,461			49,662	45,799	
	Ponderea copiilor care, fiind înscrişi în clasa I-a, absolvesc gimnaziul, %	1997	67.4					„Educația în Moldova 2002-2003", Departamentul Statistică şi Sociologie
		2000	65.8					
		2003	79.7					

[1, 2] Nu există date în prezent.

Sarcini	Indicatori	Date despre țară						Surse de date
		Anii de referință	Național	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Promovarea egalității genurilor și abilitarea femeilor								
Extinderea participării femeilor la viața politică și socială	*Proporția mandatelor deținute de femei în Parlament*	2003	Parlament			82.2%	15.8%	„Femeile și bărbații Moldovei", Departamentul Statistică și Sociologie, Chișinău, 2004
		2004	Parlament			87.1%	12.9%	Clasificarea Consiliului Europei: % de femei în Parlamentele naționale/martie 2004 http://assembly.coe.int/Documents/WorkingDocs/doc04/EDOC10202.htm
		2005	Parlament			83.2%	16.8%	Calcul din lista parlamentarilor, confirmat la 17 martie 2005 de către Curtea Constituțională (Decizia Nr. 6)
	Lideri și înalți funcționari din administrația publică, organizații economice și sociale (femei)	1999				89.1%	10.9%	„Femeile și bărbații Moldovei", Departamentul Statistică și Sociologie, Chișinău, 2004
		2003				24.6%	15.4%	
		2004				72.3%	23.7%	
	Rata fetelor față de băieți în învățământul primar, secundar și terțiar nr/% (numărul fetelor la 100 băieți)	1997	655,420/99			263,256	392,104	„Educația în Moldova 2002-2003", Departamentul Statistică și Sociologie
		2000	645,245/102			266,051	379,594	
		2001	620,291/102			242,803	377,488	
		2003	605,179			231,434	373,745	
	Rata salariului femeilor față de salariul bărbaților, %	Septembrie 2003	71.9					„Femeile și bărbații Moldovei", Departamentul Statistică și Sociologie, Chișinău, 2004
Reducerea mortalității copiilor și a muncii copiilor								
Reducerea cu două-treimi, până în anul 2015, a ratei mortalității copiilor sub cinci ani	*Rata mortalității copiilor sub cinci ani la 1,000 nașteri vii*	1990	25.2					Raportul Anual privind funcționarea instituțiilor medicale 1990. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 1991
		1997	26.2					Ocrotirea sănătății în Moldova 1997. Centrul Național de Sănătate Publică și Management (CNSPM) 1998
		2000	23.3					Sănătatea publică în Moldova 2000. CNSPM 2001
		2003	17.5					Sănătatea publică în Moldova 2003. CNSPM 2004
	Rata mortalității infantile (Fete –F; Băieți – M)	1990	19.2	16.9	20.6			Raportul Anual privind funcționarea instituțiilor medicale 1990. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 1991
		1997	19.8	16.8	19.9	23.7	15.7	Sănătatea publică în Moldova 1997. CNSPM 1998
		2000	18.3	F- 15.4 M- 23.2	F- 15.1 M- 20.5	21.4	15.2	Sănătatea publică în Moldova 2000. CNSPM 2001
		2003	14.4	F- 12.1 M- 15.6	F- 12.3 M- 16.9	16.4	12.2	Sănătatea publică în Moldova 2003. CNSPM 2004
	Ponderea copiilor sub un an vaccinați împotriva rujeolei, %	1990	94					Formular comun de raportare OMS/UNICEF 2003.
		1997	94.5					
		2000	89.1	86.3	94.3	91.5	90.8	MICS 2000, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova /UNICEF
		2003	95.7					Formular comun de raportare OMS /UNICEF 2003
Eliminarea muncii copiilor	*Ponderea copiilor < 15 ani care lucrează*[3]							

[3] Nu există date, însă este importantă menținerea indicatorului, datorită faptului că, începând cu 2005, aceste date vor fi obținute prin intermediul Sistemelor de Monitorizare a Muncii Copiilor, care vor fi în curând create, pilotate cu sprijinul ILO/IPEC în regiuni selectate din Moldova.

Sarcini	Indicatori	Date despre țară						Surse de date
		Anii de referință	Național	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Îmbunătățirea sănătății reproductive; Ameliorarea sănătății materne și reducerea mortalității materne								
Asigurarea, către anul 2015, a accesului universal la servicii și informație privind sănătatea reproducerii	*Rata de prevalență a contraceptivelor (%) – proporția femeilor cu vârsta între 15-49 ani, care au în prezent partener și utilizează (sau al căror partener utilizează) o metodă de contracepție (modernă sau tradițională)*	1997	73.7	74.6	72.8			Studiul sănătății reproductive în Moldova 1997. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, CDC Atlanta, UNFPA, UNICEF, OMS, 1998
	Rata mortalității materne	1990	53.2	55.9	48.6			Raportul Anual privind funcționarea instituțiilor medicale 1990. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 1991
		1997	48.3	46.3	49.0			Ocrotirea sănătății în Republica Moldova 1997. NCPHM. 1998
		2000	27.1	23.6	28.9			Sănătatea publică în Moldova 2000. CNSPM 2001
		2003	21.9	15.6	25.3			Sănătatea publică în Moldova 2003. CNSPM 2004
		2004	23.5	7.1	33.0			Sănătatea publică în Moldova 2003. CNSPM 2004
Reducerea cu trei-pătrimi, până în anul 2015, a ratei mortalității materne	*Rata nașterilor asistate de un personal medical instruit*	2000	97.3					Sănătatea publică în Moldova 2000. CNSPM 2001
		2004	99.4					
Controlul HIV/SIDA, tuberculozei și malariei								
Stoparea, către anul 2015, a răspândirii și începerea procesului de reducere a HIV/SIDA	*Prevalența HIV/SIDA (15-49 ani) la 100,000 locuitori*	1990	0.2					Centrul Național anti-SIDA 1991
		1997	12.7					Centrul Național anti-SIDA 1997
		2000	33.2					Centrul Național anti-SIDA 2001
		2003	44.7					Centrul Național anti-SIDA 2004
	Prevalența HIV printre populația cu vârsta de 15-24 ani[4]							
	Rata de utilizare a prezervativelor	1997		9.0	2.9		5.9	Studiul sănătății reproductive în Moldova 1997 (numai în baza interviurilor cu femeile). Ministerul Sănătății al Republicii Moldova 1998
		2000		5.6	2.0		3.5	MICS 2000 Moldova (numai în baza interviurilor cu femeile). Ministerul Sănătății al Republicii Moldova/ UNICEF 2001
	Ponderea frecventării școlii de către orfani din numărul total al copiilor de 10-14 ani care frecventează școala[5]							
Stoparea, către anul 2015, a răspândirii și începerea procesului de reducere a tuberculozei	*Cazuri noi de infectare cu tuberculoză activă (la 100 000 locuitori)*	1990	39.6	9.6	13.6			Raportul Anual privind funcționarea instituțiilor medicale 1990. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 1991
		1997	58.9	72.0	53.4			Ocrotirea sănătății în Republica Moldova 1997, CNSPM, 1998
		2000	59.9	109.2	49.5			Sănătatea publică în Moldova 2000, CNSPM, 2001
		2003	87.0	104.4	72.2	127.4*	50.8*	Sănătatea publică în Moldova 2003, CNSPM, 2004
		2004	91.5	111.9	77.1			Sănătatea publică în Moldova 2003, CNSPM, 2005
	Rata mortalității asociată cu tuberculoza (la 100 000 locuitori)	1990	4.6	4.8	4.5			Raportul Anual privind funcționarea instituțiilor medicale 1990. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 1991
		1997	11.5	6.0	9.6			Ocrotirea sănătății în Republica Moldova 1997, CNSPM, 1998
		2000	17.2	16.7	19.8			Sănătatea publică în Moldova 2000, CNSPM, 2001
		2003	16.5	19.7	15.3			Sănătatea publică în Moldova 2000, CNSPM, 2004
		2004	18.6	17.6	17.5			Sănătatea publică în Moldova 2003, CNSPM, 2005
	Proporția cazurilor de tuberculoză depistate și tratate în cadrul Programului de tratament direct observat de scurtă durată a tuberculozei (DOTS)	2000	31.8%					Sănătatea publică în Moldova 2000, CNSPM, 2001
		2003	37.4%					Sănătatea publică în Moldova 2000, CNSPM, 2004
		2004	100%					Sănătatea publică în Moldova 2003, CNSPM, 2005

[4, 5] Nu există date în prezent.

Sarcini	Indicatori	Date despre țară						Surse de date
		Anii de referință	Național	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Stabilirea ocupării depline								
Asigurarea accesului universal la angajare în posturi plătite	*Ocuparea populației în vârstă de 15 ani și peste (sau >15 ani)*	2001	1,498,980	574,464	924,515	736,509	762,471	Studiul Forței de Muncă
		2002	1,505,117	590,373	914,744	730,883	774,234	
		2003	1,356,479	581,949	774,529	661,267	695,212	
		2004	1,316,042	568,712	747,330	631,456	684,586	
	Rata șomajului, %	2001	7.3	13.8	2.7	8.4	5.9	
		2002	6.8	12.1	3.0	8.1	5.5	
		2003	7.9	12.2	4.5	9.6	6.4	
		2004	8.1	11.9	5.0	10.0	6.3	
	Ocuparea informală ca procent din ocuparea totală (>15 ani), %	2004	34.6	26.3	40.9	34.2	35.0	
	Populația cu vârsta de muncă ocupată în economie (16-62 ani pentru bărbați, 16-57 ani pentru femei), mii persoane	2001	1,365	556	809	688	677	
		2002	1,368	568	800	682	687	
		2003	1,257	562	695	625	633	
		2004	1,218	549	669	595	623	
Asigurarea unui mediu durabil								
Integrarea principiilor dezvoltării durabile în politicile și programele țării și reducerea pierderilor de resurse ale mediului	*Proporția terenurilor acoperite de păduri, mii ha (%)*	2000	354.4 (9.6)					MOLDSILVA, Departamentul Statistică și Sociologie (% potrivit Ministerului Ecologiei și Resurselor Naturale)
		2001	354.6 (9.6)					
		2002	356.2 (10.3)					
		2003	388.3 (nu există date)					
	Ponderea suprafețelor protejate pentru conservarea diversității biologice din suprafața totală, mii ha (%)	2000	66,5 (1.96)					Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale
		2001	66,5 (1.96)					
		2002	66,5 (1.96)					Raportul privind conservarea diversității biologice, 2002, Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale
		2003	66,5 (1.96)					Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale
	Consum de apă la un hectar de terenuri irigate, m3	2000	123					Departamentul Statistică și Sociologie
		2001	107					
		2002	121					
	Poluarea aerului de către transport, mii tone de substanțe nocive gazoase și lichide	2000	118.8					Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale
		2001	122.9					
		2002	130.9					
	Generarea deșeurilor, mii tone	2000	2226.4					Departamentul Statistică și Sociologie
		2001	2039.8					
		2002	2753.4					
	Consumul de apă, mii tone	2000	1117.4					Departamentul Statistică și Sociologie
		2001	836.9					
		2002	1746.0					
Reducerea în jumătate, până în anul 2015, a numărului de persoane fără acces durabil la surse sigure de apă potabilă	*Proporția populației cu acces durabil la surse de apă sigure*	2000	37.8					Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale
		2001	38.1					
		2002	38.5					
	Mostre de apă potabilă ce corespund standardelor fizico-chimice, fântâni și izvoare (%)	2000	50.6					Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
		2001	52					
	Mostre de apă potabilă ce corespund standardelor microbiologice, fântâni și izvoare (%)	2000	90.8					Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
		2001	86					
	Mostre de apă potabilă ce corespund standardelor fizico-chimice, fântâni puțin adânci (%)	2000	17					Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
		2001	18					
	Mostre de apă potabilă ce corespund standardelor microbiologice, fântâni puțin adânci (%)	2000	68.8					Ministerul Sănătății și Protecției Sociale
		2001	67.8					
Reducerea în jumătate, până în anul 2015, a numărului de persoane fără acces la sanitație îmbunătățită	*Proporția populației urbane care beneficiază de acces la sanitație sigure*	2001	40					Ministerul Ecologiei și Resurselor Naturale

B. Indicatori ai Conferinței și Convenției privind Guvernarea, Democrația, Administrarea Justiției și Securitatea Persoanei.

Sarcini	Indicatori	Date despre țară			Surse de date
		Anii de referință	Național	Local (rural, urban)	
Consolidarea instituțiilor democratice și a participării populației					
Alegeri libere și corecte, și guvernare democratică	*Periodicitatea alegerilor libere și corecte*	1994	79.31%		Participarea la alegeri estimată potrivit rezultatelor confirmate ai diferitelor tipuri de alegeri în Republica Moldova: Sursa Comisia Electorală Centrală. Nu există date privind estimări ale participării la alegeri dezagregate pe genuri
		1995		60.02%	
		1998	69.12%		
		1999		58.45%	
		2001	67.52%		
		2003		58.55%	
		2005	63.71%		
	Numărul de ONG/OSC independente și al organizațiilor de angajați (sindicate) și patronat ce activează în țară	2001	2,600 ONG-uri		Ruxanda Nedera, Studiul „Societatea civilă și guvernarea responsabilă", eșantion de 500 ONG-uri intervievate
		2002	2,800 ONG-uri	62-67% din ele sunt ONG-uri și OSC rurale	Indicele durabilității ONG-urilor din Moldova
		2003	3,600 ONG-uri		
	Prezența mijloacelor independente media de radio, TV și scrise	2001	3.75		Națiuni în tranziție, Studiu global, Freedom House http://www.freedomhouse.org/research/nitransit/2004/moldova2004.pdf
		2002	4.00		
		2003	3.75		
		2004	4.25		
Administrarea corectă a justiției și ameliorarea cadrului de remediere					
Cadru legislativ eficient, aplicarea legii, urmărirea judiciară, profesare legală și procese de judecată corecte în conformitate cu standardele internaționale	*Garanții legislative pentru un sistem judecătoresc independent*	2001	4.00		Națiuni în tranziție, Studiu global, Freedom House http://www.freedomhouse.org/research/nitransit/2004/moldova2004.pdf
		2002	4.00 Decizii judiciare și influențe necorespunzătoare – negativ Cod de etică – neutru Acces al publicului și mass-media la proceduri judiciare – neutru Publicarea deciziilor judiciare – negativ Păstrarea documentelor din procesul judiciar – negativ Mijloace structurale de protecție – menținerea posturilor – negativ Criterii obiective de promovare judiciară – negativ Imunitate judiciară pentru acțiunile efectuate în exercițiul funcției – pozitiv Concedierea și disciplinarea judecătorilor – pozitiv Clasarea cazurilor și sisteme de urmărire – negativ Personal administrativ-tehnic al judecătorilor – negativ etc.		Indicele Reformei Judiciare pentru Moldova, ABA/CEELI, Asociația Avocaților Americani, noiembrie 2002
		2003	4.50		
		2004	4.50		
	Disponibilitatea asistenței juridice pentru apărarea penală a persoanelor sărace în întreaga țară	2002	288 sunt angajați în curțile de juristidcție generală de prima instanță, rămân 53 posturi vacante		Date oferite de Ministerul Justiției. Evaluarea sistemului legal și judiciar, Banca Mondială, 2004
		2003	Mecanismele de soluționare alternativă a disputelor sunt la etapa inițială; deși este obligatorie, medirea înainte de proces nu este folosită; în multe cazuri implicarea judecătoriilor este cerută de lege (falimente/insolvabilități).		Indicatori de efectuare a afacerilor, Banca Mondială, 2003. În Moldova, indicatorul privind implicarea curților judecătorești în lichidarea unei afaceri este de aproape două ori mai mare decât media în țările OCDE. Un asemenea indicator este un obstacol pentru soluționarea cazurilor de insolvabilitate
		2004	Au fost ratificate 53 de Convenții ale Consiliului Europei.		Raportul ICM al Centrului pentru independența judecătorilor și avocaților, Supremația legii 2004, noiembrie 2004
Prezența mijloacelor de remediere în conformitate cu standardele internaționale	*Recunoașterea de către legislație a drepturilor de a solicita remediere judiciară împotriva instituțiilor/funcțio narilor de stat (Încrederea populației în justiție)*	2001	29%		Barometrul Opiniei Publice, Institutul de Politici Publice, www.ipp.md
		2002	30%		
		2003	30%		
		2004	31%		

Sarcini	Indicatori	Date despre țară			Surse de date
		Anii de referință	Național	Local (rural, urban)	
Libertatea și securitatea persoanei. Asigurarea protecției pentru persoanele deplasate					
Susținerea dreptului de a solicita azil și statut de refugiat, și a dreptului de a se întoarce și reintegra pentru refugiați.	*Numărul de persoane cărora li s-a acordat azil/statut de refugiat*	2003	688 dosare (951 persoane) înregistrate, dintre care 123 dosare (266 persoane) au fost recunoscute în calitate de refugiați, 126 dosare (136 persoane) au fost respinse în prima instanță și 52 cazuri (56 persoane) au fost respinse în instanța de apel;		Rapoarte de monitorizare UNHCR: www.unhcr.md/statistics
		2005	Între 01.01.2003 și 01.01.2005, au fost deschise 142 dosare (165 persoane) și redeschise 33 dosare (33 persoane); au fost emise 73 decizii în 73 dosare (79 persoane), 66 dintre ele au fost negative și 8 pozitive (11 persoane au primit statut de refugiat). Din numărul total al dosarelor înregistrate, 643 dosare (875 persoane) au fost închise, astfel încât 181 dosare (241 persoane) rămân active. La 01.01.2005, erau deschise 30 dosare (57 persoane) privind recunoașterea refugiaților sau a altor persoane aflate sub incidența mandatului UNHCR, care locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova. În prezent, 151 dosare (184 persoane) sunt în proces de examinare – acestea așteaptă decizia primei instanțe sau a curții de apel.		
	Numărul persoanelor deplasate care s-au întors sau au fost integrate	2003	563 persoane intern deplasate		Evaluarea numărului real de persoane deplasate intern în Republica Moldova, UNHCR, www.unhcr.md/article/evaluation

C. Indicatori contextuali

Indicatori	Date despre țară						Surse de date
	Anii de referință	Național	Urban	Rural	Bărbați	Femei	
Economie							
PNB pe cap de locuitor (dolari SUA, PPC)	2003	76.6			2,031	2,860	Calculat în baza Anuarului Statistic 2003, Departamentul Statistică și Sociologie, Moldova 2004
	2004	79.3					
	1998	5.6			1,895	2,733	
	1999	19.4			2,031	2,860	
Datoria publică externă (dolari SUA) ca procent din PIB	2000	60.4					Calculat în baza „Dinamicii indicatorilor macro-economici", Banca Națională a Moldovei, martie 2005
	2001	48.1					
	2002	44.4					
	2003	36.0					
	2004	25.7					
Rata creșterii PIB pe cap de locuitor la fiecare zece ani (dolari SUA)	2003	140.7					Calculat în baza „Evoluției indicatorilor macro-economici", Banca Națională a Moldovei, martie 2005; și Raportului Trimestrial, trimestrul 4, 2004, Banca Națională a Moldovei
	2004	128.9					
	2001	10.9					
Economii interne brute ca procent din PIB	2002	6.1					„Evoluția indicatorilor macro-economici", Banca Națională a Moldovei, martie 2005
	2003	3.9					
	2004	4.8					
	2001	0.0					
Rata comerțului total (exporturi plus importuri) în PIB, %	2002	-0.5					Republica Moldova: Anexa Statistică, FMI, februarie 2005
	2003	1.6					
	2004	0.6					
	2000	9.8					
Ponderea investițiilor străine directe în PIB	2001	9.4					Anuarul Statistic 2003, Departamentul Statistică și Sociologie, Moldova, 2004. Republica Moldova: Anexa Statistică, FMI, februarie 2005
	2002	11.3					
	2003	12.8					
	2001	15.8					
Deficitul budgetar ca procent din PIB	2000	-1%					Raportul Trimestrial, trimestrul 4, 2004, Banca Națională a Moldovei
	2001	0					
	2002	-0.5					
	2003	1.6					
	2004	0.4					
Compoziția etnică a populației	1989		Din totalul populației urbane:	Din totalul populației rurale:			Recensământul populației 1989 Matei Matcu, Vitalie Sochircă, „Geografia umană a Republicii Moldova" [Moldova's Human Geography], Chișinău, 2003, Biblioteca Congresului SUA, World Facts Index
	Moldoveni 64.5%	279,5000	46%	80%			
	Ucraineni 13.8 %	600,000	19%	9.6%			
	Ruși 13 %	562,000	24%	3.4%			
	Găgăuzi 3.5%	153,000	3%	4%			
	Bulgari 2 %	88,000	2%	2%			
	Evrei 1.5 %	66,000	3%				
	Alte etnii (belarași, polonezi, romi și germani) 1.7%		3%	1%			
	2004						Date preliminare, Recensământul populației 2004
	Moldoveni 76.1%						

ANEXA B: TABELUL DE LEGĂTURĂ

Probleme ale dezvoltării umane, SCERS, ODM şi instrumente în domeniul drepturilor omului ratificate

PROBLEMA	Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (SCERS) şi Programe Naţionale	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului	Principalele instrumente în domeniul Drepturilor Omului
1. Mediul de afaceri nefavorabil.	1. Reforma cadrului regulator (Obiectiv, para 287); 2. Susţinerea şi dezvoltarea întreprinderilor mici şi mijlocii (Obiectiv, para 287); 3. Dezvoltarea şi protecţia competitivităţii (Obiectiv, para 287); 4. Promovarea comerţului extern (Obiectiv, para 287); 5. Reducerea inflaţiei pentru promovarea unor condiţii favorabile pentru afaceri şi investiţii, şi pentru garantarea veniturilor reale ale populaţiei (Obiectiv, para 167).	1. Reducerea în jumătate, între 1998 şi 2015, a numărului de persoane cu venit sub 2.15 dolari SUA pe zi (la PPC) (Obiectivul 1, Sarcina 1); 2. Dezvoltarea în continuare a unui sistem transparent din punct de vedere financiar şi non-discriminatoriu, bazat pe reguli, prin intermediul promovării exporturilor şi atragerii investiţiilor (Obiectivul 8, Sarcina12).	
2. Eliminarea inegalităţilor regionale de dezvoltare	1. Dezvoltarea echilibrată şi durabilă la scara întregii ţări prin reducerea diferenţelor în dezvoltarea socio-economică între regiuni şi, în special, între centru şi periferie (Obiectiv, para 458); 2. Acordarea asistenţei pentru administraţiile locale î n domeniul dezvoltării socio-economice a teritoriilor şi coordonarea cu programele naţionale, sectoriale şi teritoriale (Obiectiv, para 458).		
3. Politica în domeniul cheltuielilor publice nu sprijină dezvoltarea durabilă şi reducerea sărăciei	1. Asigurarea stabilităţii şi caracterului previzibil pentru veniturile publice şi, în special, colectarea impozitelor pentru acoperirea completă a obligaţiilor bugetare (Obiectiv, para 187); 2. Raţionalizarea sistemului de educaţie pentru sporirea eficienţei resurselor utilizate prin alocaţii suplimentare directe destinate creşterii normelor alimentare în instituţiile pre şcolare şi şcolare, precum şi pentru majorarea burselor cu circa 20% (Măsuri pe termen mediu, para 208); 3. Asigurarea unei direcţionări mai eficiente a cheltuielilor pentru protecţie socială (Măsuri pe termen mediu, para 208); 4. Ameliorarea eficacităţii sistemului de alocaţii sociale prin direcţionarea acestora către persoanele cele mai sărace şi focusarea pe grupurile sociale aflate în situaţii de risc (Obiectiv, para 552).	Restructurarea şi abordarea complexă a problemei datoriei externe (Obiectivul 8, Sarcina 14).	Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR)
4. Sănătatea şi mortalitatea copiilor.	1. Extinderea accesului populaţiei, în special a celei sărace, la servicii de sănătate de bază prin dezvoltarea asistenţei medicale primare (Obiectiv, para 523); 2. Programe de asistenţă medicală pentru femei însărcinate şi copii bolnavi (SCERS, para 530); 3. Aprovizionarea cu medicamente compensate pentru copii mici şi femei însărcinate în condiţii de ambulator (SCERS, para 530); 4. Programe de servicii perinatale de calitate (SCERS, para 529); 5. Programul Naţional de Imunizare 2001-2005 (SCERS, para 529); 6. Legea privind produsele alimentare, 2004; 7. Programul Naţional „Nutriţia copilului pentru 1998-2003”.	1. Reducerea cu două-treimi, până în anul 2015, a mortalităţii copiilor cu vârsta până la cinci ani (Obiectivul 4, Sarcina 5); 2. Reducerea în jumătate, între 1998 şi 2015, a numărului de persoane care suferă de foame (Obiectivul 1, Sarcina 2, Indicatorul „Prevalenţa copiilor în vârstă până la cinci ani cu greutate sub cea normală”); 3. Reducerea în jumătate, până în anul 2015 a numărului de persoane fără acces durabil la apă potabilă sigură şi sanitaţie adecvată (Obiectivul 7, Sarcina 10).	1. Convenţia cu privire la Drepturile Copilului (CRC); 2. Programul de Acţiuni ICPD; 3. Programul Naţional de Acţiuni în domeniul Drepturilor Omului.
5. Sănătatea şi mortalitatea maternă.	1. Extinderea accesului populaţiei, în special a celei sărace, la servicii de sănătate de bază prin dezvoltarea asistenţei medicale primare (Obiectiv, para 523); 2. Programe de asistenţă medicală pentru femei însărcinate şi copii bolnavi (SCERS, para 530); 3. Aprovizionarea cu medicamente compensate pentru copii mici şi femei însărcinate în condiţii de ambulator (SCERS, para 530); 4. Programe de servicii perinatale de calitate (SCERS, para 529); 5. Programul Naţional de Sprijin pentru Planificarea Familiei şi Protecţia Sănătăţii Reproductive, 1999-2003; 6. Legea privind produsele alimentare, 2004; 7. Proiectul Strategiei Naţionale în domeniul Sănătăţii Reproductive 2005- 2015; 8. Proiectul Legii privind oportunităţile egale pentru femei şi bărbaţi; 9. Proiectul Legii privind prevenirea şi combaterea violenţei domestice.	Reducerea cu trei-pătrimi, până în anul 2015, a ratei mortalităţii materne (Obiectivul 5, Sarcina 6)	1. Programul Naţional de Acţiuni în domeniul Drepturilor Omului; 2. Convenţia cu privire la Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor (CEDAW); 3. Programul de Acţiuni ICPD.
6. Sănătatea adolescenţilor şi tinerilor.	1. Extinderea accesului populaţiei, în special a celei sărace, la servicii de sănătate de bază prin dezvoltarea asistenţei medicale primare (Obiectiv, para 523); 2. Sporirea accesului la servicii de educaţie şi sănătate, precum şi la cele de promovare a modului de viaţă sănătos şi a dezvoltării personale (Obiectiv, para 587); 3. Proiectul Strategiei Naţionale în domeniul Sănătăţii Reproductive 2005- 2015; 4. Proiectul Programului Naţional de Prevenire şi Control HIV/SIDA şi ITS 2006-2010.	Elaborarea şi implementarea strategiilor pentru tineri (Obiectivul 8, Sarcina 15).	1. Programul de Acţiuni ICPD

PROBLEMA	Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (SCERS) şi Programe Naţionale	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului	Principalele instrumente în domeniul Drepturilor Omului
7. HIV/SIDA, ITS şi tuberculoza.	1. Ameliorarea măsurilor de prevenire şi tratament a maladiilor condiţionate social (Obiectiv, para 523); 2. Programul Naţional de Control TB, 2001-2005 (SCERS, para 529); 3. Programul Naţional de Prevenire şi Tratment HIV/SIDA şi a Infecţiilor cu Transmitere Sexuală, 2001-2005 (SCERS, para 529); 4. Proiectul Strategiei Naţionale în domeniul Sănătăţii Reproductive 2005- 2015; 5. Proiectul Programului Naţionale de Prevenire şi Control HIV/SIDA şi ITS 2006-2010.	1. Stoparea, către anul 2015, a răspândirii şi începerea procesului de reducere a HIV/SIDA (Obiectivul 6, Sarcina 7); 2. Stoparea, către anul 2015, a răspândirii şi începerea procesului de reducere a incidenţei tuberculozei şi malariei (Obiectivul 6, Sarcina 8).	1. Programul de Acţiuni ICPD
8. Acces insuficient la educaţie de calitate.	1. Extinderea accesului la servicii de educaţie, în special pentru copiii din familiile vulnerabile (Obiectiv, para 503); 2. Ameliorarea sistemică a calităţii serviciilor de educaţie oferite (Obiectiv, para 503); 3. Actualizarea sistemului de integrare socială a copiilor cu necesităţi educaţionale speciale (NES) şi copiilor vulnerabili (Obiectiv, para 503); 4. Strategia Naţională Educaţie pentru Toţi.	Asigurarea accesului universal pentru toţi copiii de a frecventa gimnaziul (Obiectivul 2, Sarcina 3).	1. Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR); 2. Convenţia cu privire la Drepturile Copilului (CRC); 3. Programul de Acţiuni ICPD.
9. Instruirea profesională inadecvată.	1. Reconsiderarea locului şi rolului educaţiei secundare profesionale, şi ajustarea ei la solicitările comunităţii, odată cu actualizarea registrului de profesii oferite în consultare cu partenerii sociali (Obiectiv pe termen mediu, para 507).		1. Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR); 2. Programul de Acţiuni ICPD.
10. Poluarea apelor de suprafaţă şi subterane.	Reducerea poluării resurselor de apă (Obiectiv, para 489).	Reducerea în jumătate, până în anul 2015, a numărului de persoane fără acces durabil la apă potabilă sigură.	Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR).
11. Degradarea solurilor.	Reducerea accelerării degradării solurilor (Obiectiv, para 489).	Integrarea principiilor dezvoltării durabile în programele şi politicile ţării, şi reducerea pierderilor de resurse ale mediului (Obiectivul 7, Sarcina 9).	Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR).
12. Pierderea biodiversi-tăţii.	1. Protecţia şi extinderea fondului forestier (Obiectiv, para 489); 2. Protecţia şi extinderea suprafeţelor de rezerve naturale, protejate de stat (Obiectiv, para 489).	Integrarea principiilor dezvoltării durabile în programele şi politicile ţării, şi reducerea pierderilor de resurse ale mediului (Obiectivul 7, Sarcina 9).	Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR).
13. Copiii în situaţii de risc, în special copiii separaţi de familie.	1. Elaborarea şi implementarea unor programe specifice, precum: protecţia copilului şi familiei şi protecţia persoanelor cu dizabilităţi (Obiectiv, para 552); 2. Ameliorarea eficacităţii sistemului de alocaţii sociale prin direcţionarea acestora către persoanele cele mai sărace şi focusarea pe grupurile sociale aflate în situaţii de risc (Obiectiv, para 552); 3. Dezvoltarea sistemului de servicii sociale prin diversificarea şi ameliorarea calităţii acestuia şi facilitarea unei implicări mai active a societăţii civile (Obiectiv, para 552); 4. Actualizarea sistemului de integrare socială a copiilor cu necesităţi educaţionale speciale (NES) şi copiilor vulnerabil (Obiectiv, para 503).	1. Reducerea în jumătate, între 1998 şi 2015, a numărului de persoane care suferă de foame (Obiectivul 1, Sarcina 2, Indicatorul „Prevalenţa copiilor în vârstă până la cinci ani cu greutate sub cea normală”); 2. Reducerea cu două-treimi, până în anul 2015, a mortalităţii copiilor în vârsta până la cinci ani (Obiectivul 4).	1. Programul Naţional de Acţiuni în domeniul Drepturilor Omului; 2. Convenţia cu privire la Drepturile Copilului (CRC).
14. Violenţa, neglijarea şi exploatarea.	1. Dezvoltarea sistemului de servicii sociale prin diversificarea şi ameliorarea calităţii acestuia şi facilitarea unei implicări mai active a societăţii civile (Obiectiv, para 552); 2. Proiectul Legii privind prevenirea şi combaterea traficului de fiinţe umane; 3. Proiectul Legii privind oportunităţile egale pentru femei şi bărbaţi; 4. Proiectul Legii privind prevenirea şi combaterea violenţei domestice.	1. Reducerea cu două-treimi, până în anul 2015, a mortalităţii copiilor în vârsta până la cinci ani (Obiectivul 4); 2. Reducerea cu trei-pătrimi, până în anul 2015, a ratei mortalităţii materne (Obiectivul 5); 3. Stoparea, către anul 2015, a răspândirii şi începerea procesului de reducere a HIV/SIDA (Obiectivul 6, Sarcina 7); 4. Elaborarea şi implementarea strategiilor pentru tineri (Obiectivul 8, Sarcina 15).	1. Convenţia Internaţonală împotriva Torturii şi altor Forme de Tratament sau Pedepse Inumane ori Degradante (CAT); 2. Convenţia cu privire la Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor (CEDAW); 3. Programul de Acţiuni ICPD.
15. Tinerii se confruntă cu riscuri.	1. Ameliorarea perspectivelor de ocupare şi auto-ocupare în muncă pentru tineri (Obiectivul, para 587); 2. Sporirea accesului la servicii de educaţie şi sănătate, precum şi la cele de promovare a modului de viaţă sănătos şi a dezvoltării personale (Obiectiv, para 587); 3. Stimularea implicării tinerilor în procesul de luare a deciziilor în domeniul dezvoltării sociale, economice, culturale şi politice a ţării, prin crearea Consiliilor Locale ale Tinerilor şi alte forme de participare (Obiectivul, para 587); 4. Prevenirea şomajului printre tineri şi susţinerea tinerilor pentru a se angaja în muncă (Obiective pe termen mediu, para 578); 5. Strategia Naţională pentru Tineret; 6. Proiectul Legii privind oportunităţile egale pentru femei şi bărbaţi.	1. Elaborarea şi implementarea strategiilor pentru tineri (Obiectivul 8, Sarcina 15); 2. Asigurarea accesului universal pentru toţi copiii de a frecventa gimnaziul (Obiectivul 2, Sarcina 3, Indicatorul „Ştiinţa de carte a persoanelor cu vârsta de 15-24 ani”).	1. Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR); 2. Programul de Acţiuni ICPD.

PROBLEMA	Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (SCERS) şi Programe Naţionale	Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului	Principalele instrumente în domeniul Drepturilor Omului
16. Persoanele cu dizabilităţi sunt excluse din societate.	1. Susţinerea persoanelor cu dizabilităţi pentru a se angaja în muncă (Obiective pe termen mediu, para 578); 2. Diversificarea şi ameliorarea calităţii serviciilor de ocupare în muncă (Obiective pe termen mediu, para 578); 3. Elaborarea şi implementarea unor programe specifice, precum: protecţia copilului şi familiei şi protecţia persoanelor cu dizabilităţi (Obiectiv, para 552).	Reducerea în jumătate, între 1998 şi 2015, a numărului de persoane cu venit sub 2.15 dolari SUA pe zi (la PPC) (Obiectivul 1, Sarcina 1).	Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR).
17. Administraţia publică ineficientă.	1. Sporirea eficienţei sectorului public la nivel central (Obiectiv, para 221); 2. Ameliorarea procesului de luare a deciziilor şi a abordării sale strategice (Obiectiv, para 221); 3. Îmbunătăţirea interacţiunii dintre administraţia publică şi societatea civilă (Obiectiv, para 221); 4. Sporirea eficienţei prin dezvoltarea capacităţii sistemului de dezvoltare a resurselor instituţionale şi umane (Obiectiv, para 221); 5. Ameliorarea legislaţiei pentru autonomia locală şi auto-guvernare (Obiectiv, para 222); 5. Definirea clară a funcţiilor şi responsabilităţilor între administraţiile centrale şil publice (Obiectiv, para 222); 6. Extinderea independenţei fiscale şi economice a structurilor administraţiei locale (Obiectiv, para 222).		
18. Instabilitatea politică şi legislativă.	1. Ameliorarea calităţii proiectelor legislative şi actelor de suport în general şi, în special, a celor privind dezvoltarea economică (Obiectiv, para 261); 2. Dezvoltarea sistemului educaţional de drept (Obiectiv, para 261); 3. Îmbunătăţirea interacţiunii dintre administraţia publică şi societatea civilă (Obiectiv, para 221).		1. Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR); 2. Convenţia Internaţională privind Drepturile Civile şi Politice (ICCPR).
19. Supremaţia legii insuficientă.	1. Dezvoltarea pieţei de servicii legale şi respectarea drepturilor consumatorilor de servicii legale (implementarea serviciilor calitative) (Obiectiv, para 261); 2. Dezvoltarea sistemului educaţional de drept (Obiectiv, para 261); 3. Executarea deciziilor judecătoreşti (Obiectiv, para 261).		1. Convenţia Internaţională privind Drepturile Civile şi Politice (ICCPR); 2. Convenţia Internaţională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR).
20. Lipsa libertăţii presei şi accesului la informaţie.		Declaraţia Mileniului	

ANEXA C: OBLIGAȚIUNILE INTERNAȚIONALE ALE REPUBLICII MOLDOVA ÎN DOMENIUL DREPTURILOR OMULUI

Instrument	Data ratificării	Situația obligațiilor privind prezentarea rapoartelor
Convenția Internațională privind Drepturile Civile şi Politice (ICCPR), 1966	26 aprilie 93	Raportul 1: 1994 (datorat); 2001 (prezentat) Raportul 2: 2004 (datorat); va fi prezentat în 2005
Protocolul Opțional ICCPR	Nu are acțiune	Fără obligațiuni
Convenția Internațională privind Drepturile Sociale, Economice şi Culturale (ICESCR), 1966	26 aprilie 93	Raportul 1: 1995 (datorat); 2001 (prezentat) Raportul t 2: 2008 (datorat)
Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Rasială, 1965	25 februarie 93	Rapoartele 1-4: 1994 (datorat); 2001 (prezentat) Rapoartele 5&6: 2004 (datorat); va fi prezentat în 2005
Convenția Internațională privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor (CEDAW), 1979	31 iulie 94	Raportul 1: 1995 (datorat); 1998 (prezentat) Raportul 2: 1999 (datorat) Raportul 3: 2003 (datorat); 2004 (prezentat)
Protocolul Opțional CEDAW, 1999	Nu are acțiune	Fără obligațiuni
Convenția Internațională împotriva Torturii şi altor Forme de Tratament sau Pedepse Inumane ori Degradante, 1984	28 decembrie 95	Raportul 1: 1996 (datorat); 2001 (prezentat) Raportul 2: 2004 (datorat); va fi prezentat în 2005
Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului (CDC), 1989	25 februarie 93	Raportul 1: 1995 (datorat); 2001 (prezentat) Rapoartele 2&3: 2005 (datorat)
Protocolul Opțional CDC privind copiii în conflictele armate şi crimele sexuale împotriva copiilor	7 mai 2004 (AC) 8 februarie 2002 (SC)	Raportul 1: 2006 (datorat)
Convenția privind statutul refugiaților, 1951, şi protocolul privind refugiații, 1967	1 mai 2002	Raportul 1: 2002 Raportul 2: 2004
Convenția ILO privind Formele cele mai Grave ale Muncii Copiilor, 1999	14 iunie 2002	Raportul 1: 2004 (prezentat)

ANNEXA D: CONVENȚII INTERNAȚIONALE DE MEDIU

Convenții	Data ratificării
Convenția privind Conservarea Mediului European Intact şi a Habitatelor Naturale, 1979	23 iunie 93
Convenția privind Efectele Accidentelor Industriale Trans-frontaliere, 1992	23 iunie 93
Convenția privind Evaluarea Impactului de Mediu în Context Trans-frontalier, 1991	26 martie 93
Convenția privind Protecția Râurilor Trans-frontaliere şi a Lacurilor Internaționale, 1992	23 iunie 93
Convenția privind Poluarea Trans-frontalieră de Lungă Durată a Aerului, 1979	9 iulie 96
Convenția-cadru a Națiunilor Unite privind Schimbările Climatice, 1992	12 iunie 95
Convenția privind Diversitatea Biologică, 1992	16 martie 95
Convenția privind Protecția Stratului de Ozon, 1995	27 iulie 96
Convenția privind Controlul şi Transportarea Trans-frontalieră a Deşeurilor Periculoase şi Neutralizarea lor, 1989	10 martie 98
Convenția privind Zonele Calde de Importanță Internațională, în special Biotipurile Păsărilor de Apă, 1971	14 iulie 99
Convenția privind Cooperarea pentru Protecția şi Dezvoltarea a Durabilă a Râului Dunărea, 1994	17 martie 99
Convenția Națiunilor Unite privind Combaterea Deşertificării în Țările Afectate Puternic de Secetă şi/sau Deşertificare, în special în Africa, 1994	24 decembrie 98
Convenția privind Accesul la Informație, Participarea Publicului la Luarea Deciziilor şi Accesul la Justiție în Probleme de Mediu, 1998	7 aprilie 99
Convenția privind Conservarea Speciilor Migratoare de Animale Sălbatice, 1979	28 septembrie 00
Convenția privind Comerțul Internațional cu Specii Sălbatice de Floră şi Faună Expuse Pericolului, 1973	28 septembrie 00
Convenția Europeană privind Peisajul, 2000	12 noiembrie 01
Convenția privind Serviciul de Protecție a Plantelor, 1998	25 noiembrie 04
Convenția privind Poluanții Organici Persistenți, 2001	19 februarie 04

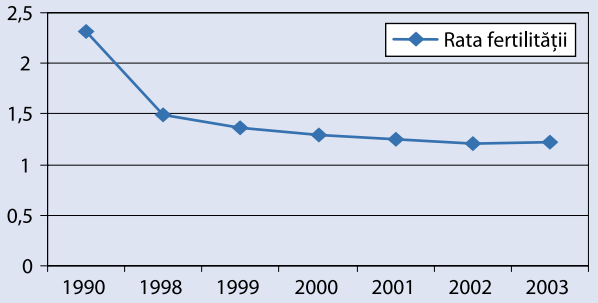
ANNEXA E: SITUAȚIA DEMOGRAFICĂ

În anul 2004, populația Republicii Moldova era estimată la 3,607,435 locuitori[1]. În prezent, durata medie a speranței de viață la naștere este de 65 ani pentru bărbați și de 72 ani pentru femei[2]. În regiunile rurale, speranța de viață este cu trei ani mai mică pentru ambele sexe. Tendințele demografice generale în Moldova sugerează o situație caracterizată de depopulare, alimentată în mare parte de sărăcie, insecuritate și agravarea condiției de sănătate a populației. În cadrul Guvernului nu există o structură responsabilă în primul rând de elaborarea și implementarea politicilor în domeniul populației și demografiei, având ca scop abordarea factorilor descriși anterior.

Fertilitate, natalitate și decese

Ratele natalității la o mie de locuitori s-au diminuat de la 18 la 10 între 1990 și 2003[3]. Ratele natalității sunt mai mici în zona de nord a Republicii și în regiunile urbane. Rata de fertilitate a femeilor s-a micșorat pentru toate categoriile de vârstă: în 1990, rata fertilității a fost de 2.4 la o femeie de vârsta reproductivă, față de 1.2 în 2003[4] (Figura 1). În aceeași perioadă, rata mortalității s-a majorat de la 10 decese la 1,000 locuitori până aproape la 12. Ratele mortalității sunt mai înalte în regiunile rurale, de 14 decese la 1,000 locuitori, decât în cele urbane, cu 9 decese. Aceste tendințe au fost însoțite de o migrație în masă peste hotare, motivată, în principal, de sărăcie și necesitatea ocupării în câmpul forței de muncă[5].

Figura 1. Ratele de fertilitate



Sursa: *Cel de-al doilea Raport periodic privind CEDAW, 2004*

[1] Conform datelor preliminare ale recensământului, 52% din populație (1,756,000) sunt femei și 48% (1,632,000) sunt bărbați. Media de vârstă este de 35 ani, de 36 ani pentru femei și 33 ani pentru bărbați. Recensământul a cuprins aproximativ 93% din populație. Transnistria nu a fost inclusă în recensământ. Propunerea de generalizare a tuturor datelor de o manieră centralizată a fost respinsă de autoritățile transnistrene. Cu toate acestea, datele generalizate vor fi prezentate Departamentului Statistică și Sociologie al Republicii Moldova. Date preliminare ale recensământului național al populației, DSS, Notă informativă, ianuarie 2005, www.statistica.md.

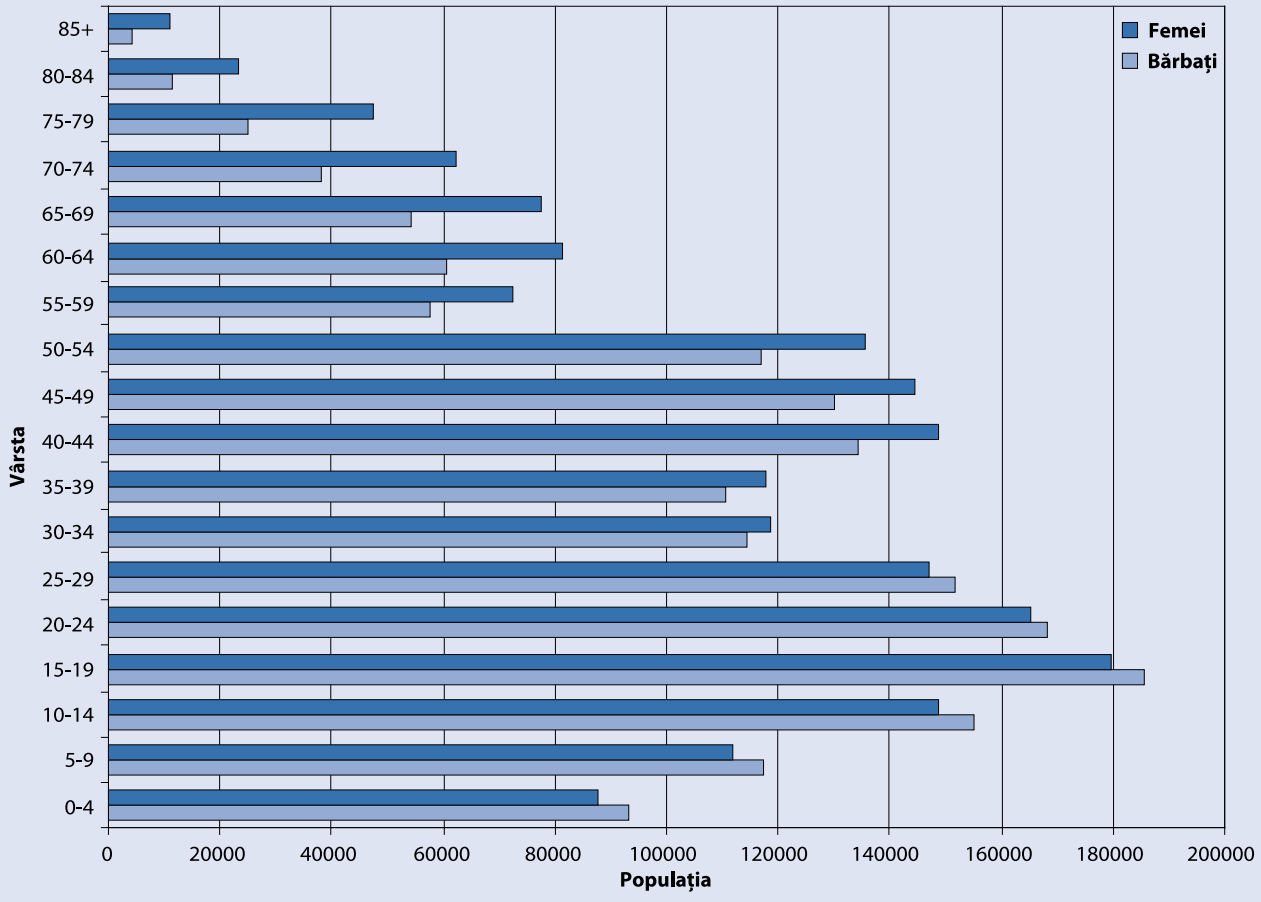
[2] Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 1991-2004.

[3] În 1990, au fost înregistrate 77,000 nașteri vii, în comparație cu 37,000 în 2003. Ratele natalității sunt cu 1.3 mai înalte în regiunea rurală.

[4] Constantin Matei, Ana Matei, „Tendințe curente în evoluția populației Republicii Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 11.

[5] Constantin Matei, Ana Matei, „Tendințe curente în evoluția populației Republicii Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 10.

Figura 2. Populația Moldovei după vârstă și gen, 2004



Source: *Second Periodical Report on CEDAW, 2004*

Modificări ale structurii populației

Ratele mai mici ale natalității au redus proporția copiilor din totalul populației. Copiii cu vârsta între 0 și 17 ani reprezintă 26% din populație, comparativ cu 33% în 1990. Numărul copiilor cu vârsta până la cinci ani s-a diminuat cu jumătate în aceeași perioadă. Între timp, numărul adolescenților și tinerilor a crescut. Persoanele între 10 și 24 ani constituie 28% din populație, față de circa 15% în 1990. Populația generală îmbătrânește. Persoanele cu vârsta de 60 de ani sau mai mult formează 14% din populație, sau fiecare al șaptelea locuitor al țării, în creștere de la 12.8% în 1990 (Figura 2)[6]. Potrivit gradației Beajeau-Garnier, valorile de peste 12% indică îmbătrânirea demografică a populației.

Tendințe în regiunile rurale și urbane

Populația Moldovei este în majoritate rurală și pare să se „ruralizeze". Proporția populației urbane a atins valoarea maximă de aproape jumătate în anii 1990, dar s-a restrâns la 39% în 2003[7]. Unul din principalele motive este modificarea statutului anumitor localități în rezultatul reformelor administrativ-teritoriale succesive[8]. În perioada dintre 1990 și 2003, 171,000 de cetățeni și-au părăsit locuințele de la oraș și au revenit la sate. Ca regulă

[6] Situația demografică în Republica Moldova în 2003, Departamentul Statistică și Sociologie.

[7] Constantin Matei, Ana Matei, „Tendințe curente în evoluția populației Republicii Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 10.

[8] Legea Nr. 191-XIV privind organizarea administrativ-teritorială, adoptată la 12.11.1998, și Legea Nr. 764/XV privind organizarea administrativ-teritorială, adoptată la 27.12.2001.

generală, aceste persoane sunt pensionari sau oameni ocupați parțial[9]. Regiunile rurale, deja cele mai sărace, trebuie să absoarbă mai mulți locuitori ai orașelor care fug de șomaj și sărăcie. Tinerii din zonele rurale fac o cale inversă – ei pleacă spre orașe mai mari unde își pot continua educația și au mai multe oportunități sau migrează peste hotare în căutare de lucru. Populația rurală tânără s-a micșorat de la 36.3% în 1959 până la 26% în 2000[10]. Din numărul total al persoanelor care migrează din regiunile rurale, grupul de vârstă cuprins între 16 și 29 ani reprezintă 47%, urmat de grupul de vârstă de 20-29 ani, constituind 30% din migranții de la sate. Populația din regiunile rurale îmbătrânește mai repede și mult mai dramatic decât populația din regiunile urbane[11]. Acest fapt tensionează și mai mult sursele de venituri din spațiul rural și familiile extinse, precum și serviciile de sănătate și educație, care sunt deja suprasolicitate[12]. Datorită schimbărilor în structura populației, a fost atestată o feminizare a populației rurale[13]. Femeile se află în situația de a deține un rol mai mare în agricultură, ca răspuns la solicitările în creștere ale propriilor familii, astfel încât migrația unui număr mare de bărbați a lăsat femeilor rolul de conducător al gospodăriei.

Migrația și traficul de ființe umane

Folosind dimensiunea PIB pe cap de locuitor, Republica Moldova este cea mai săracă țară din larga vecinătate europeană[14]. Aceasta îi obligă pe aproximativ 367,000 cetățeni ai Moldovei, sau aproape 10% din populație, să părăsească țara în căutare de lucru[15] (vezi Tabelul 4 cu date pe fiecare municipiu sau raion). Totuși, aceste estimări nu sunt exacte, pentru că ele nu includ cea mai mare parte a migranților ilegali. Șomajul și sărăcia printre tineri de asemenea îi fac pe aceștia victime ușoare ale traficanților de ființe umane. Nu există cifre specifice privind persoanele traficate din numărul mare de migranți, însă cetățenii Moldovei au constituit majoritatea victimelor traficului, reținute în Balcani[16].

Vârsta medie a migranților este de 35 ani. Circa 60% din migranți sunt bărbați. Migrația unui număr atât de mare de persoane de vârstă reproductivă are consecințe directe asupra diminuării ratelor natalității în Moldova. Migrația, în special migrația ilegală, însoțită adesea de exploatare prin muncă sau sexuală, are urmări grave asupra sănătății fizice și mentale a migranților și familiilor acestora după revenirea în țară, datorită accesului limitat la servicii sociale și de sănătate. Însă există puține date în acest sens, iată de ce o evaluare a condițiilor de viață ale migranților este importantă pentru elaborarea viitoarelor politici de reglementare atât în țările de origine, cât și în cele de destinație.

9 Aurica Susu,„Impactul schimbărilor de structură demografică a populației asupra dezvoltării rurale", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 54.

10 Aurica Țurcan,„Analiză demografică și demo-economică a îmbătrânirii în Republica Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p.100.

11 Gh. Paladi, Academia de Științe,„Aspecte demografice ale îmbătrânirii în Republica Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 19.

12 Aurica Susu,„Impactul schimbărilor de structură demografică a populației asupra dezvoltării rurale", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 54.

13 Aurica Țurcan,„Analiză demografică și demo-economică a îmbătrânirii în Republica Moldova", Simpozionul Internațional „Probleme Demografice ale Populației în Contextul Integrării Europene", organizat de Academia de Studii Economice cu susținerea UNFPA, Chișinău 2005, p. 102.

14 Comunicat al Comisiei pentru Consiliul și Parlamentul European. 2003„Vecinătatea largă a Europei: Un cadru nou pentru relațiile cu vecinii noștri din Est și din Sud ", 11 martie COM(2003) 104 http://www.europa.eu.int/comm/external_relations/we/doc/com03_104_en.pdf

15 Potrivit recensământului, 89% din cei care locuiesc peste hotare au plecat în căutare de lucru, în timp ce 11% au plecat pentru studii sau din alte motive. Date preliminare ale recensământului național al populației, DSS, Notă informativă, ianuarie 2005.

16 Victime ale traficului în Balcani, OIM, 2001.

Tabele de referință

Tabelul 1. Durata medie a speranței de viață la naștere

Ani	Total populație		Populația urbană		Populația rurală	
	Femei	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	Bărbați
1958-59	69,8	65,6	70,6	65,1	69,8	65,9
1978-79	68,8	62,4	70,9	63,9	67,5	61,4
1989	72,3	65,5	73,9	66,8	70,9	63,9
1999	71,0	63,7	72,2	64,6	70,3	63,1
2000	71,2	63,9	72,6	65,0	70,4	63,1
2003	71,6	64,5	73,4	66,3	70,8	63,3

Sursa: *Cel de-al doilea Raport periodic privind CEDAW, 2004*

Tabelul 2. Populația după gen și vârstă (2003)

Ani	Populația urbană			Populația rurală		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
0-4	32429	30137	**62566**	60912	57417	**118329**
5-9	39460	36929	**76389**	77730	74547	**152277**
10-14	57571	54731	**112302**	97499	93878	**191377**
15-19	71333	68979	**140312**	114032	110877	**224909**
20-24	67125	63083	**130208**	100801	101981	**202782**
25-29	60732	60999	**121731**	90710	85909	**176619**
30-34	61653	58932	**120585**	52815	59518	**112333**
35-39	51725	54935	**106660**	58693	62921	**121614**
40-44	60879	69155	**130034**	73350	79198	**152548**
45-49	58546	68068	**126614**	71459	76437	**147896**
50-54	53822	61870	**115692**	63225	73365	**136590**
55-59	27988	32450	**60438**	29660	39932	**69592**
60-64	24653	29516	**54169**	35865	51616	**87481**
65-69	20623	27649	**48272**	33599	49840	**83439**
70-74	12158	19167	**31325**	26289	43354	**69643**
75-79	8065	15809	**23874**	17263	31374	**48637**
80-84	3186	7644	**10830**	8376	15729	**24105**
85+	1561	4365	**5926**	2627	6710	**9337**
Total	**713509**	**764418**	**1477927**	**1014905**	**1114603**	**2129508**

Sursa: *Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 2004*

Tabelul 3. Populația după gen și reședință

Municipiul / raionul		Total populație inclusă în recensământ	Inclusiv					
			Populație urbană			Populație rurală		
			Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei
1.	Municipiul Chișinău	716530	647513	302064	345449	69017	33776	35241
2.	Municipiul Bălți	127673	122778	56282	66496	4895	2395	2500
3.	Anenii-Noi	81719	8354	3841	4513	73365	35982	37383
4.	Basarabeasca	28978	11184	5347	5837	17794	8802	8992
5.	Briceni	77978	14205	6790	7415	63773	30191	33582
6.	Cahul	119201	35481	16452	19029	83720	41121	42599
7.	Cantemir	60008	3889	1878	2011	56119	28188	27931
8.	Călărași	75167	14510	6963	7547	60657	29975	30682
9.	Căușeni	90616	21960	10659	11301	68656	33805	34851
10.	Cimișlia	60936	12866	6163	6703	48070	23681	24389
11.	Criuleni	72259	7138	3419	3719	65121	31901	33220
12.	Donduşeni	46437	9802	4535	5267	36635	17125	19510
13.	Drochia	87083	16600	7896	8704	70483	33527	36956
14.	Dubăsari	34004	0	0	0	34004	16780	17224
15.	Edineț	81384	23065	10839	12226	58319	27664	30655
16.	Fălești	89915	14848	7058	7790	75067	36268	38799
17.	Florești	89406	17093	8122	8971	72313	34859	37454
18.	Glodeni	60968	10464	4959	5505	50504	24279	26225
19.	Hâncești	119765	15260	7162	8098	104505	51784	52721
20.	Ialoveni	97759	15041	7295	7746	82718	40812	41906
21.	Leova	51161	14404	7172	7232	36757	18333	18424
22.	Nisporeni	64945	12113	5881	6232	52832	26210	26622
23.	Ocnița	56706	19287	9128	10159	37419	17478	19941
24.	Orhei	116296	25680	11950	13730	90616	45086	45530
25.	Rezina	48112	10179	5090	5089	37933	18601	19332
26.	Râșcani	69415	13345	6386	6959	56070	26878	29192
27.	Sângerei	87158	15759	7532	8227	71399	34943	36456
28.	Soroca	95015	28407	13823	14584	66608	32090	34518
29.	Străşeni	88937	19648	9517	10131	69289	34060	35229
30.	Soldănești	42216	6294	2982	3312	35922	17484	18438
31.	Ştefan-Vodă	70620	7781	3765	4016	62839	31091	31748
32.	Taraclia	43151	13758	6659	7099	29393	14397	14996
33.	Telenești	70022	6765	3218	3547	63257	31589	31668
34.	Ungheni	110750	35157	16924	18233	75593	37515	38078
35.	UTA Găgăuzia	155781	58283	27636	30647	97498	48462	49036
	Total	**3388071**	**1308911**	**615387**	**693524**	**2079160**	**1017132**	**1062028**

Sursă: *Date preliminare ale recensământului, DSS, 2004.*

Tabelul 4. Populația ce se află temporar peste hotare după localitatea de reşedinţă şi motivul pentru care a plecat

Municipiul / raionul		Numărul de persoane declarate ca aflându-se peste hotare	Inclusiv		Din numărul total de persoane care locuiesc temporat peste hotare		
			Bărbați	Femei	Lucru	Sudii	Alte motive
1.	Municipiul Chişinău	23886	11963	11923	18313	2987	2586
2.	Municipiul Bălți	8274	4547	3727	7044	688	542
3.	Anenii-Noi	7843	4335	3508	7157	484	202
4.	Basarabeasca	2973	1508	1465	2678	201	94
5.	Briceni	4101	2286	1815	3741	260	100
6.	Cahul	10523	5924	4599	9217	847	459
7.	Cantemir	6581	3766	2815	6129	347	105
8.	Călăraşi	6977	2580	4397	6733	175	69
9.	Căuşeni	9235	5494	3741	8608	405	222
10.	Cimişlia	7582	3836	3746	7093	275	214
11.	Criuleni	4028	2264	1764	3671	264	93
12.	Donduşeni	2802	1515	1287	2492	167	143
13.	Drochia	7951	4685	3266	7488	304	159
14.	Dubăsari	2759	966	1793	2207	450	102
15.	Edineţ	5570	3304	2266	5046	276	248
16.	Făleşti	8819	5285	3534	7849	335	635
17.	Floreşti	8572	4893	3679	7884	428	260
18.	Glodeni	6446	3844	2602	5994	269	183
19.	Hâncești	10803	5590	5213	9991	538	274
20.	Ialoveni	7342	4250	3092	6671	427	244
21.	Leova	5214	3036	2178	4793	326	95
22.	Nisporeni	6855	3538	3317	6281	387	187
23.	Ocnița	6538	3538	3000	5553	431	554
24.	Orhei	8704	5085	3619	7864	578	262
25.	Rezina	3759	2281	1478	3510	187	62
26.	Râşcani	5735	3658	2077	5269	262	204
27.	Sângerei	9305	5991	3314	8517	312	476
28.	Soroca	7443	4410	3033	7048	197	198
29.	Străşeni	7298	3989	3309	6603	446	249
30.	Soldăneşti	2874	1694	1180	2719	105	50
31.	Ştefan-Vodă	5443	3414	2029	5213	135	95
32.	Taraclia	3825	2266	1559	3177	532	116
33.	Teleneşti	5832	3601	2231	4678	269	885
34.	Ungheni	11104	6915	4189	10271	519	314
35.	UTA Găgăuzia	16558	8571	7987	14543	1452	563
	Total în întreaga țară*	**259554**	**144822**	**114732**	**232045**	**16265**	**11244**

** 7,7% din populația inclusă în recensământ a fost declarată ca fiind peste hotare*

ANNEXA F: SISTEMUL DE MANAGEMENT AL FINANȚELOR PUBLICE

TRECEREA ÎN REVISTĂ A SISTEMUL DE MANEGEMENT AL FINANȚELOR PUBLICE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Această notă compilează informația relevantă de fond provenind din diagnosticul Băncii Mondiale privind Sistemul de Management al Finanțelor Publice (SMFP) din Republica Moldova, care este folosit ca bază pentru determinarea riscurilor pentru SAFP al țării.

Obiective:

Obiectivul evaluării are două dimensiuni:

- A sprijini identificarea elementelor rezistente și a carențelor în SMFP al Moldovei și a domeniilor posibile de formare a capacităților Guvernului și altor parteneri;
- A contribui la stabilirea unor modalități, proceduri și activități de asigurare adecvate pentru transferurile de mijloace bănești, pentru a fi abordate de către Agențiile ONU.

Rezumatul principalelor constatări și riscuri majore

Concluzia generală a Evaluării Responsabilității Financiare a Țării 2003 (ERFT), efectuată de Banca Mondială, rămâne valabilă. ERFT a constatat că „în pofida unui progres anumit, înregistrat la îmbunătățirea gestionarii financiare publice, cadrul gestiunii și al aranjamentelor financiare din Moldova este slab și necesită o consolidare considerabilă". Evaluarea Băncii Mondiale afirmă, de asemenea, că „aceasta are implicații importante atât pentru Guvern, cât și pentru Bancă: Guvernul va trebui să depună eforturi pe parcursul unei perioade de timp îndelungate pentru a soluționa problemele identificate în cadrul acestui raport, iar Banca nu se poate baza pe cadrul gestiunii financiare din Moldova în scopul asigurării utilizării fondurilor pentru destinațiile prevăzute și va fi necesar ca Banca să revadă și să evalueze în esență riscurile și aranjamentele ce țin de managementul financiar al fiecărei operațiuni". Agențiile ONU în Moldova au încredere deplină în concluziile Băncii Mondiale, datorită expertizei sale înalt calificate și experienței de durată, și vor adopta decizii pentru crearea unor modalități adecvate de transferuri ale mijloacelor bănești bazate pe constatările ce urmează, precum și pe evaluările fiecărui partener de implementare.

A. Elaborarea bugetului. Fragmentarea procesului de elaborare a bugetului a fost abordată atât de Analiza Gestionării Economice Publice (AGEP), cât și de ERFT, elaborate de Banca Mondială. În particular, integrarea insuficientă a cheltuielilor de investiții, fondurilor extrabugetare și finanțărilor oferite de donatori în buget au fost identificate ca factori ce contribuie la o asemenea fragmentare. După aceasta, Ministerul Finanțelor a efectuat eforturi serioase pentru ameliorarea situației în domeniu. Astfel, fondurile și resursele extrabugetare au fost

integrate în prezentarea bugetului de stat anual pentru 2005. Finanțările donatorilor pentru proiecte de investiții, de asemenea, au fost incorporate în Legea privind bugetul de stat anual. În această privință, rămân probleme de metodologie privind integrarea finanțărilor donatorilor pentru asistența tehnică, asistența umanitară etc.

Metodologia existentă de elaborare a bugetului este, în mare măsură, orientată spre consum și are relații slabe cu obiectivele în domeniul politicilor, în special la nivel sectorial. Guvernul tinde să soluționeze aceste carențe prin elaborarea unei abordări pe termen mediu pentru formularea cadrului bugetar, beneficiind de suportul tehnic al Departamentului pentru Dezvoltare Internațională al Marii Britanii (DFID).

În prezent, analiza executării bugetului din anii precedenți este o parte a procesului de elaborare a bugetului, însă, acest proces nu este axat suficient pe evaluarea performanței. Au fost depuse eforturi pentru elaborarea indicatorilor de performanță în câteva sectoare pilot (inclusiv sănătate, educație și protecție socială), dar nu există un sistem cuprinzător al indicatorilor de performanță. Elaborarea unui asemenea sistem este dificilă datorită absenței unui program integrat de clasificare pentru buget.

Proiectul în domeniul Managementului Finanțelor Publice, susținut de Banca Mondială, în parteneriat cu Guvernul Olandei și Agenția Suedeză pentru Dezvoltare Internațională (Sida), se presupune că va sprijini consolidarea metodologiei de elaborare a bugetului în coordonare cu asistența DFID pentru Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu (CCTM).

B. Executarea bugetului, contabilitatea și raportarea financiară[1]**.** Deși executarea bugetului și gestionarea mijloacelor bănești au fost îmbunătățite prin instituirea unei Unități de gestionare a mijloacelor bănești în cadrul Ministerului Finanțelor (2001), ministerele-cheie și agențiile centrale nu reușesc deocamdată să comunice în mod oportun și exact prognozele le cu privire la fluxul mijloacelor bănești și rapoartele ce se referă la executarea bugetului, fapt care subminează stabilitatea lor financiară și eficiența administrării. Sub presiunea condițiilor de deficit a mijloacelor bănești, Ministerul Finanțelor este angajat în stabilirea limitelor mijloacelor bănești pentru unitățile bugetare în mod zilnic.

Contabilitatea publică în Moldova nu este compatibilă cu Standardele Internaționale pentru contabilitatea sectorului public. Legile și reglementările în domeniul operațiunilor de contabilitate și trezorerie împovărătoare, excesiv de detaliate și prescriptive, impun costuri înalte pentru respectarea lor. Conturile ministerelor sunt ținute pe baza metodei de casă modificată. Unitățile care efectuează cheltuieli își țin evidența contabilă în formate prescrise, utilizând sistemul înregistrării duble. Trezoreria ține evidența tuturor veniturilor și plăților numai dintr-o perspectivă contabilă bugetară.

Raportarea bugetară a fost îmbunătățită, dar are nevoie în continuare de o consolidare. Rapoartele cuprinzătoare asupra bugetului public al țării pot fi produse doar manual și cu întârzieri semnificative. Rapoartele lunare automatizate nu includ date pentru bugetele asigurării sociale și asigurării de sănătate și proiectele finanțate din exterior. Trezoreria și unitățile de cheltuieli pregătesc diverse rapoarte financiare, dintre care majoritatea par să nu fie utilizate în scopuri de management. În 2005, Ministerul Finanțelor a început pregătirea unor rapoarte guvernamentale generale și consolidate, care nu sunt deocamdată compatibile cu standardele internaționale. Deoarece guvernul central, agențiile de asigurări sociale și asigurări de sănătate, și administrațiile locale utilizează sisteme diferite de contabilitate, integrarea informației financiare prezintă dificultăți tehnice. Prezentarea la timp a rapoartelor financiare consolidate din partea Guvernului întârzie. Iată de ce sistemul nu reușește să ofere informații valoroase cu privire la situația financiară a sectorului public, contribuții esențiale pentru sistemele de management al mijloacelor bănești și să asigure transparența bugetului.

[1] Această secțiune corespunde direct cu Anexa 2 a versiunii finale a Documentului de evaluare a proiectului Managementul Finanțelor Publice, mai 2005.

Ministerul Finanțelor a făcut tentative de a computeriza managementul cheltuielilor prin utilizarea unui program de calculator. Dar problema acestor numeroase aplicații cu un singur scop ține de faptul că ele nu sunt bine integrate și nu reușesc să asigure rapoarte financiare consolidate relevante și precise. În afară de aceasta, stabilitatea și securitatea inadecvate ale sistemului de IT au condus la pierderi secundare ale informației privind cheltuielile. Deși această informație se pare că a fost restabilită mai târziu, Ministerul Finanțelor consideră inacceptabil să supună managementul finanțelor publice unor asemenea riscuri în viitor. Eficiența administrării datoriei publice se diminuează fără integrarea sa în planificarea bugetară și în informațiile privind managementul mijloacelor bănești.

C. Procurările publice. Raportul de evaluare a procurărilor țării (REPT) din 2003 a constatat că mediul pentru conduita achizițiilor publice în Moldova este unul cu risc ridicat. Deși Legea Republicii Moldova privind procurările a fost evaluată ca având o bază solidă, practica achizițiilor publice a fost identificată ca fiind, în unele privințe, neconformă standardelor relativ înalte pe care le stabilește legea. O singură sursă de procurări, atunci când competiția este absentă complet, a fost folosită prea des, de multe ori în contradicție cu legea privind procurările. Agenția Națională pentru Achiziții Publice (ANAP), a cărei principală funcție este să prevină asemenea abateri de la lege, este adesea subiect al presiunilor politice și nu este obligată să ofere explicații asupra modului în care își exercită funcțiile de reglementare și supraveghere.

Evaluarea capacității Instituției Supreme de Audit de a realiza auditul necesar:

A. Auditul intern. Opinia echipei proiectului Băncii Mondiale privind Managementul Finanțelor Publice este că mediul de control intern în organizațiile bugetare trebuie ameliorat substanțial. După cum au remarcat rapoartele Curții de Conturi și Departamentului Control Financiar (DCF) al Ministerului Finanțelor, disciplina financiară a unităților de cheltuieli este slabă. Auditul intern, realizat de DCF, se limitează la verificări și inspecții ex-post (după efectuarea tranzacțiilor) asupra executării bugetului și intenționează să detecteze cazuri de utilizare inadecvată a fondurilor. După cum a fost recomandat de către ERFT, DCF trebuie să-și reorienteze mandatul spre evaluarea sistemelor de control intern și să încurajeze administratorii publici să-și asume mai multe responsabilități pentru crearea unui mediu de control sigur în unitățile lor de stat pe care le conduc.

B. Auditul extern. ERFT a recomandat modificarea Legii privind Curtea de Audit (CA); împuternicirile excesive ale Curții ar trebui să fie reduse; iar activitățile sale ar trebui să fie axate exclusiv pe auditul organizațiilor din sectorul public. CFAA a formulat câteva propuneri pentru ameliorarea situației, care rămân încă valabile, inclusiv: (i) conlucrarea strânsă a CA cu Instituția Supremă de Audit mai dezvoltată; (ii) elaborarea și asigurarea unor activități de instruire pentru personalul CA, și (iii) crearea unei metodologii revizuite de audit, în conformitate cu normele internaționale.

În baza constatărilor ERFT, Banca Mondială a informat Guvernul că ar putea continua să solicite un audit extern independent, bazat pe standarde internaționale de audit, pentru proiectele finanțate de Bancă. În 2004, Banca a încheiat o evaluare a pieței locale de audit și a compilat o listă de companii de audit eligibile pentru auditul proiectelor Băncii.

Bibliografie:

1. Republica Moldova, Evaluarea responsabilității financiare a țării, 12 septembrie 2003, Banca Mondială.
2. Analiza gestionării economice publice, Republica Moldova, 24 martie 2003, Banca Mondială.
3. Documentul de evaluare a proiectului Managementul Finanțelor Publice, mai 2005, Banca Mondială.
4. Republica Moldova. Raportul de evaluare a procurărilor țării, iunie 2003, Banca Mondială.

ANNEXA G: LISTA PRINCIPALELOR REFERINȚE

Documentele, citate în continuare, formează lista principalelor materiale de referință care au fost consultate la elaborarea Evaluării Comune de Țară (CCA). Totuşi, această listă nu este exhaustivă. Toate referințele sunt prezentate în notele de subsol ale acestui raport.

Ala Mândâcanu, *Tendințe generale ale politicilor gender în Republica Moldova, Analiza situației curente şi sugestii pentru politica națională*, Chişinău, 2004.

Constituția Republicii Moldova, 1998.

Departamentul Statistică şi Sociologie (DSS), *Situația demografică a Republicii Moldova*, DSS, 2004.

DSS, *Date preliminare ale recensământului național al populației*, Notă informativă, DSS, ianuarie 2005.

DSS, *Sănătatea publică în Moldova*, Chişinău, 2004.

Uniunea Europeană şi Guvernul Republicii Moldova, *Planul de Acțiuni Uniunea Europeană – Republica Moldova*, 2004.

Giovanni Andrea Cornea, şi al., *Politici de creştere economică, creare a locurilor de muncă şi reducere a sărăciei*, 2005.

Guvernul Republicii Moldova, *Strategia de Creştere Economică şi Reducere a Sărăciei (2004-2006)*, Chişinău, mai 2004.

Guvernul Republicii Moldova şi PNUD, *Raportul Național al Dezvoltării Umane – Guvernare responsabilă pentru dezvoltare umană*, 2003.

Guvernul Republicii Moldova, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova, 23 martie 2005.

Guvernul Republicii Moldova şi UNICEF, *Situația copiilor şi familiei în Republica Moldova, Evaluare şi Analiză, 2000-2001*.

Inițiative umanitare, *Moldova şi impactul Transnistriei*, 2002.

Kaufmann, D., A. Kraay şi P. Zoido-Lobaton, *Governance Matters III: Indicatori actualizați pentru 2002*. Banca Mondială, 2002

Ministerul Sănătății şi UNICEF, *Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS) – Republica Moldova 2000*, Chişinău, 2000.

Banca Mondială, *Recesiunea, Recuperarea şi Sărăcia în Moldova*, martie 2004.

Notițe

Contact:

PNUD Moldova
Str. 31 August 131,
Chișinău 2012, Moldova
Tel.: (373 22) 22 00 45
Fax: (373 22) 22 00 41
E-mail: registru.md@undp.org
Internet: http://www.un.md

Design: Ion Axenti, Vlad Cutureanu
Tipar: Trigraf-Tipar, tel./fax: 210-963