Academia de Științe a Moldovei

INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE

Ministerul Economiei al Republicii Moldova

Centrul de Cercetări Demografice

PROFILUL SOCIODEMOGRAFIC AL REPUBLICII MOLDOVA LA 20 DE ANI DUPĂ ADOPTAREA PROGRAMULUI DE ACȚIUNE DE LA CAIRO

Chișinău, 2014

Fondul ONU pentru Populație în Moldova

Această publicație a fost editată cu suportul financiar al UNFPA (Fondul ONU pentru Populație în Republica Moldova). Opiniile prezentate în acest raport aparțin autorilor și nu reflectă neapărat opinia și poziția oficială a UNFPA.

Recomandat pentru publicare de Consiliul Științific al INCE al AȘM

Responsabil pentru ediție:
GAGAUZ Olga, dr. habilitat în sociologie, conf.cercetător, șef CCD INCE (introducere, cap.1:1.1, 1.3; cap.4: 4.3; cap.5; cap. 7:7.2; încheiere)

Colectivul de autori:
Paladi Gheorghe, dr. habilitat în medicină, prof. universitar, academician al AȘM (cap.8: 8.2-8.5)
Bodrug-Lungu Valentina, dr. habilitat în psihologie, conf. universitar, USM (cap.4: 4.1, 4.2, 4.5; cap.6: 6.4)
Buciuceanu-Vrabie Mariana, dr. în sociologie, conf.cercetător, CCD INCE (cap.3: 3.6, cap.4: 4.4; cap.6: 6.1, 6.2)
Cheianu-Andrei Diana, dr. în sociologie, conf.universitar, USM (cap.8: 8.6; cap.9: 9.3)
Chivaciuc Ana, cercetător științific, CCD INCE (cap.1:1.2)
Eșanu Anatol, dr. în medicină, conf. univ., USMF "Nicolae Testemițanu" (cap.7: 7.3)
Eșanu Taisia, dr. în medicină, conf. univ., USMF "Nicolae Testemițanu" (cap.7: 7.3)
Penina Olga, dr. în medicină, CCD INCE (cap.1: 1.3; cap.7: 7.1)
Poalelungi Olga, director Biroul Migrație și Azil (cap.9: 9.1-9.2, 9.4)
Rojco Anatolii, dr. în economie, conf.cercetător, șef Secție Politici Sociale INCE (cap.2; cap.3: 3.1-3.4; cap.7: 7.4)
Savelieva Galina, dr. în economie, conf.cercetător, CCD INCE (cap.3: 3.5)
Tatar Marina, cercetător științific, CCD INCE (cap. 5: 5.3)
Tăutu Ludmila, cercetător științific, CCD INCE (cap.8: 8.1)
Tomciac Ana, cercetător științific, CCD INCE (cap.6: 6.3)
Zaharov Svetlana, cercetător științific, CCD INCE (cap.3: 3.5)

Recenzent:
Matei Constantin, dr.habilitat în geografie, profesor universitar, șef Catedră Gândire Economică, Demografie și Geoeconomie, ASEM
Colesnicova Tatiana, dr. în economie, INCE

Redactor: *Tamara Osmochescu*
Procesare computerizată: *Ludmila Iliina*

© Centrul de Cercetări Demografice al INCE al AȘM, 2014

CUPRINS

INTRODUCERE 6
DIMENSIUNEA DEMOGRAFICĂ ÎN CADRUL POLITICILOR DE STAT 7
Capitolul 1. TENDINȚE ÎN EVOLUȚIA POPULAȚIEI REPUBLICII MOLDOVA 9
1.1. Schimbări principale în evoluția populației 9
1.2. Evoluția populației din stânga Nistrului 11
1.3. Tendințe de lungă durată în evoluția populației 12
Capitolul 2. BUNĂSTAREA POPULAȚIEI ȘI CALITATEA VIEȚII 18
2.1. Veniturile populației 18
2.2. Securitatea alimentară 21
2.3. Asigurarea cu spațiu locativ 23
2.4. Eradicarea sărăciei 24
Capitolul 3. EDUCAȚIA ȘI PIAȚA MUNCII 27
3.1. Organizarea sistemului de învățământ 27
3.2. Învățământul preşcolar. 29
3.3. Învățământul primar și secundar general. 30
3.4. Învățământul profesional. 31
3.5. Piața muncii 34
3.6. Accesul femeilor și bărbaților pe piața muncii 38
Capitolul 4. EGALITATEA DE GEN 44
4.1. Politici în domeniul egalității de gen 44
4.2. Participarea femeilor și bărbaților în procesul decizional, în viața publică și politică 46
4.3. Egalitatea de gen în familie 50
4.4. Îmbinarea rolurilor profesionale și parentale: oportunități de echilibrare 51
4.5. Violența în familie 53
Capitolul 5. FORMAREA FAMILIILOR ȘI NATALITATEA 56
5.1. Schimbări principale ale căsătoriei și familiei 56
5.2. Copii mai puțini, maternitate târzie 60
5.3. Natalitatea extraconjugală: caracteristici structurale și cauzele extinderii 65
Capitolul 6. PROTECȚIA SOCIALĂ A FAMILIILOR CU COPII 68
6.1. Protecția socială a familiilor cu copii 68
6.2. Impactul migrației de muncă asupra familiilor cu copii 72
6.3. Dezvoltarea serviciilor sociale pentru familiile cu copii 77
6.4. Prevenirea vulnerabilității familiale prin dezvoltarea serviciilor de consiliere familială 82
Capitolul 7. SĂNĂTATEA POPULAȚIEI 83
7.1. Speranța de viață la naștere și cauze de deces 83
7.2. Sănătatea copiilor 88
7.3. Combaterea HIV/SIDA 92
Capitolul 8. SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ 95
8.1. Drepturile reproductive: principiile de bază și politicile de stat 95
8.2. Mortalitatea maternă 97
8.3. Mortalitatea perinatală și infantilă 98
8.4. Planificarea familială 101
8.5. Întreruperea sarcinii 102
8.6. Gradul de informare a tinerilor cu privire la sănătatea reproductivă. 104
Capitolul 9. MIGRAȚIA 106
9.1. Migrația de muncă în masă 106
9.2. Probleme de înregistrare a fluxurilor migraționale 110
9.3. Priorități de politici în domeniul migrației 112
9.4. Posibilitățile de colaborare cu diaspora 114
DIRECȚIILE PRIORITARE ALE POLITICILOR ÎN DOMENIUL POPULAȚIEI ÎN CONTEXTUL REALIZĂRII PA CIPD POST – 2014 119
ANEXE 129



Politica demografică este parte componentă a politicii socioeconomice a Republicii Moldova și reprezintă un sistem complex de măsuri juridice, organizatorice, administrative, financiare, economice, informaționale, sociale și psihologice, puse în aplicare de către autoritățile publice, având drept scop ameliorarea situației demografice, în special reducerea mortalității și creșterea speranței de viață a cetățenilor, consolidarea familiei și încurajarea fertilității, optimizarea proceselor migraționale.

Politicile de menținere a stabilității demografice corelează cu direcțiile prioritare de dezvoltare economică și dinamica resurselor umane, iar sarcinile enunțate în Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025) sunt ajustate la Programul de Acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare de la Cairo (1994) și Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova (ODM) prin asumarea scopurilor concrete privind dezvoltarea populației și ameliorarea calității vieții.

Efectele progreselor economice și culturale, precum și politicile sociale implementate pe parcursul ultimelor decenii, au generat rezultate benefice în multe domenii: a crescut nivelul și calitatea vieții, au progresat posibilitățile de dezvoltare individuală și autoafirmare, în special s-a îmbunătățit statutul social al femeilor, a sporit accesul populației la serviciile de planificare familială, s-a ameliorat starea de sănătate și, ca rezultat, a crescut durata medie a vieții. Modernizarea a adus schimbări importante în cele mai diferite sfere ale vieții sociale, or aceasta nu a reușit să contribuie în mod adecvat la rezolvarea problemelor sociodemografice.

Analiza tendințelor de lungă durată în evoluția populației, prezentată în raportul de față, corelarea acestora cu factorii sociali demonstrează că viitorul Republicii Moldova, în mare măsură, depinde de faptul cum vor fi soluționate problemele demografice, de eficiența strategiilor și politicilor ce vor fi implementate pentru redresarea situației actuale și diminuarea consecințelor nefavorabile ale îmbătrânirii populației.

Este necesar de subliniat că, într-o societate bazată pe cunoștințe, toți actorii relevanți au un aport important în identificarea problemelor, interpretarea acestora și conceptualizarea soluțiilor ce țin de domeniul populației. Oamenilor de știință le revine un rol esențial în argumentarea politicilor demografice prin oferirea unei analize multilaterale a problemelor, identificarea mecanismelor specifice proceselor demografice, oferirea opțiunilor pentru depășirea consecințelor sociale negative ale dezechilibrelor demografice. În acest context, prezentul Raport constituie o sursă valoroasă pentru toți actorii sociali preocupați de problemele demografice, dat fiind faptul că se axează nu doar pe evaluarea succeselor obținute în realizarea Programului de Acțiune de la Cairo, dar și înaintează unele soluții pentru ameliorarea situației demografice.

Viceprim-ministru al Republicii Moldova, Președintele Comisiei Naționale pentru Populație și Dezvoltare
Tatiana POTÂNG



20 de ani în urmă o nouă agendă globală a fost stabilită la Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare (CIPD). "Consensul de la Cairo" a modificat abordarea față de populație – de la simpla numărare a persoanelor la asigurarea faptului că fiecare contează, adică de la paradigma de "verificare a cifrelor" la "facilitarea alegerii". Republica Moldova, împreună cu alte 178 guverne, s-a angajat în aceste eforturi globale în domeniul populației și dezvoltării, iar ulterior aceste aspecte au fost integrate în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului.

Schimbările social-demografice și politice în ultimii 20 de ani din Moldova, dar și din regiune, au fost semnificative. În acest proces de tranziție au fost realizate progrese într-o varietate de domenii, inclusiv în îmbunătățirea vieții oamenilor. După cum demonstrează acest raport, au fost elaborate politici care corespund agendei CIPD și, mai important, au fost realizate în termen succese de acces sporit la informații și servicii în sănătatea reproducerii.

Totuși, agenda încă nu este completă, și, după cum mai indică raportul, pot fi realizate îmbunătățiri suplimentare pentru a asigura că politicile se potrivesc cu realitățile de schimbare a populației și că politicile sunt implementate pe deplin pentru a obține beneficii tangibile pentru societate. Ca și în multe alte țări, sunt necesare multe acțiuni pentru abordarea inegalităților dintre bogați și săraci, bărbați și femei, urban și rural, precum și atenție continuă pentru serviciile de sănătate pentru toți, în special pentru tineri și grupurile vulnerabile.

Ceea ce s-a făcut vizibil în ultimii ani, este importanța critică de date și utilizarea dovezilor pentru dezvoltarea și monitorizarea implementării eficiente a politicilor. Mai mult decât atât, în cazul în care probelemele sunt examinate atât la nivel regional și global, devine clar că accentul CIPD pe facilitarea alegerii este cu atât mai relevant astăzi. Persoanele fizice, familiile, comunitățile și toate țările luate împreună beneficiază atunci când tinerii pot face alegeri informate privind sănătatea lor; când cuplurile pot face alegeri informate despre când și câți copii își doresc; și când femeile și bărbații sunt abilitați să-și facă propriile alegeri în echilibrul dintre muncă și viață. Atunci când guvernele sunt focusate pe investițiile în capitalul uman, în egalitatea de gen și asigură ca oamenii să-și exerseze drepturile și responsabilitățile lor, dezvoltarea durabilă are loc.

Privind în perspectivă, agenda CIPD după 2014 nu este doar un angajament continuu, ci un exemplu că bunăstarea populației trebuie să fie ca un aspect transversal în politicile naționale. Ca și acum 20 de ani în urmă, agenda CIPD după 2014 este baza pentru Obiectivele de Dezvoltare Durabilă, ca parte a agendei post-2014.

Acest raport arată evoluția din Republica Moldova ca parte a agendei CIPD din 1994 prin evidențierea profilului sociodemografic și măsurile de răspuns, fiind ca exemplu bazat pe evidențe ale mediului academic, a rezultatelor obținute în acest domeniu pentru populație și dezvoltare. Raportul permite urmărirea evoluției Republicii Moldova în implementarea Planului de Acțiuni CIPD, precum și analiza priorităților pentru acțiunile ulterioare. Constatările raportului pot contribui la aplicarea mai bună a politicilor naționale în domeniul populației și dezvoltării.

UNFPA, ca parte a familiei ONU, va continua să ofere sprijinul său guvernului și populației Republicii Moldova în procesul de realizare a angajamentelor asumate în cadrul agendei CIPD. Împreună putem asigura faptul că fiecare cetățean să simtă că este parte a angajamentului național pentru o lume în care fiecare contează.

Reprezentant UNFPA, Fondul ONU
pentru Populație în Republica Moldova
Ian McFarlane

INTRODUCERE

În anul 2014 se împlinesc douăzeci de ani de la Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare de la Cairo (5-13 septembrie 1994), care s-a desfășurat sub egida ONU. Semnificația acesteia este marcată de adoptarea Programului de Acțiune (PA CIPD) și sublinierea interconexiunilor dintre populație și dezvoltare, precum și a importanței echității sociale, respectării demnității umane și a drepturilor omului.

Remarcabil este faptul că obiectivele Conferinței de la Cairo au stat la baza elaborării Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), pe care comunitatea mondială le-a formulat în ajunul intrării în secolul XXI. Realizarea ODM depinde în mod determinant de punerea în aplicare a PA CIPD.

Republica Moldova a aderat la Declarația de la Cairo, astfel luând asupra sa obligațiunile cu privire la respectarea drepturilor omului și promovarea principiilor egalității de gen, asigurarea nivelului de trai decent și reducerea sărăciei, asigurarea accesului universal la informații și servicii în domeniul sănătății reproducerii și mediului favorabil pentru nașterea copilului, creșterea speranței de viață și asigurarea serviciilor de sănătate calitative. Astfel, țara noastră și-a asumat abordarea complexă și multisectorială a problemelor ce țin de dezvoltarea populației, necesitatea realizării integrale a recomandărilor din PA CIPD prin elaborarea și implementarea politicilor sociodemografice comprehensive și cuprinzătoare.

De asemenea, Republica Moldova s-a angajat, alături de partenerii europeni, să îndeplinească Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului care sunt relevante pentru domeniul populației și corelează cu obiectivele din PA CIPD.

După două decenii de la Conferința de la Cairo, îndeplinirea recomandărilor înscrise în PA CIPD se află, în continuare, în centrul preocupărilor statelor și comunității internaționale. Multe obiective ale PA CIPD au rămas de actualitate, totodată există necesitatea de revizuire a acestora, de determinare a perspectivelor și a noilor moduri de abordare în corespundere cu accelerarea procesului de globalizare, migrației populației, precum și cu noile provocări mondiale (schimbările climatice, poluarea mediului ambiant, securitatea energetică, securitatea alimentară, criza economico-financiară, pandemiile).

După cum se menționează în Rezoluția Adunării Generale a ONU 65/235 (2011), drepturile omului, egalitatea și dezvoltarea durabilă sunt principiile de bază pentru toate timpurile, anume acest fapt accentuează actualitatea PA CIPD și după 2014.

În acest context, la 1-2 iulie 2013 (Geneva, Elveția) a avut loc Conferința regională organizată de Fondul ONU pentru Populație (UNFPA) și UNECE cu privire la continuitatea Programului de Acțiune de la Cairo. În baza evaluării generale a tendințelor demografice de lungă durată și a politicilor implementate în toate cele 56 de state din spațiul UNECE, inclusiv Republica Moldova, au fost determinate politicile prioritare în domeniul populației pentru următoarele decenii.

Organismele internaționale subliniază necesitatea abordării sistemice, integrate și comprehensive a problemelor ce țin de populație și dezvoltare pentru a da un răspuns adecvat provocărilor demografice și schimbărilor mediului ambiant prin integrarea agendei populației în procesul global de dezvoltare. Constatările și concluziile analizei operaționale, în contextul Rezoluției Adunării Generale a ONU 65/235, sugerează un nou cadru pentru populație și dezvoltare după 2014, construit pe cinci piloni tematici: *demnitatea și drepturile omului, sănătatea, locuința și mobilitatea, guvernarea și responsabilitatea, durabilitatea*[1]. Realizarea programului de acțiune post – 2014 va constitui un pas important în obținerea integrității sociale, sustenabilității economice și a mediului, extinderii oportunităților și bunăstării pentru generațiile viitoare.

Prezentul raport analitic are drept scop examinarea problemelor și progreselor obținute în realizarea PA CIPD în Republica Moldova, precum și să aducă o contribuție în concretizarea priorităților politice ce țin de populație și dezvoltare pentru următoarele decenii, ținând cont de recomandările internaționale pentru regiunea europeană, precum și de specificul proceselor demografice și a situației socioeconomice în Republica Moldova.

[1] Cairo Global Review Report, 2014. http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/icpd_global_review_report.pdf

DIMENSIUNEA DEMOGRAFICĂ ÎN CADRUL POLITICILOR DE STAT

În ultimii 20 de ani evoluția proceselor demografice în Republica Moldova a cunoscut schimbări profunde și pe măsura acutizării situației se modifică și atitudinea statului față de acest domeniu. Dacă în primii ani după Conferința de la Cairo tendințele negative în dinamica populației încă n-au fost atât de evidente și eforturile instituțiilor de stat au fost preponderent axate pe stabilizarea situației socioeconomice, atunci la începutul anilor 2000 tendințele nefavorabile în evoluția populației s-au evidențiat destul de pronunțat, provocând îngrijorarea societății.

În anul 2002, Republica Moldova a aderat la *Strategia Regională pentru Implementarea (SRI) Planului Internațional de Acțiuni de la Madrid privind Îmbătrânirea* (MIPAA), astfel confirmând angajamentul de a contribui la soluționarea problemelor persoanelor vârstnice și de a consolida dialogul, parteneriatele și procesul de planificare pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor în etate. Scopul final al acțiunilor este de a promova o societate pentru toate vârstele, iar prin semnarea lor Republica Moldova și-a asumat cele zece angajamente ce țin de îmbătrânirea populației. Pe parcursul deceniului trecut, o atenție deosebită a fost acordată definirii strategiilor și acțiunilor concrete în domeniul îmbătrânirii populației și alinierii politicilor socioeconomice naționale la cadrul relevant regional și internațional.

Un exercițiu important pentru țară a fost realizarea Recensământului populației RM din 2004, rezultatele căruia au constituit un suport informațional important pentru mediatizarea și conștientizarea dimensiunilor declinului demografic și consecințelor socioeconomice ale acestuia. Cu toate că Recensământul populației a avut loc cu întârziere, totuși, semnificația acestuia pentru elaborarea politicilor demografice și socioeconomice nu poate fi subapreciată.

Accentuarea problemelor și riscurilor demografice pentru Republica Moldova (depopularea, îmbătrânirea, scăderea natalității, migrația neregulată, sănătatea precară a populației și nivelul ridicat al mortalității etc.) au impus necesitatea elaborării unor măsuri urgente de redresare a situației. În acest context, în anul 2007 a fost creată Comisia națională pentru populație și dezvoltare (CNPD) pe lângă Prim-ministru ca organ consultativ în domeniile populației și dezvoltării. Instituirea CNDP a contribuit la identificarea problemelor prioritare, determinarea obiectivelor în domeniul demografic, în vederea elaborării strategiilor și programelor naționale, consolidarea activității diferitelor structuri în domeniul demografic, coordonarea procesului de elaborare a politicilor de securitate demografică, a programelor și planurilor de acțiuni în domeniu, pe termen mediu și lung, asigurarea elaborării coordonate a politicilor cu impact direct asupra situației sociale în corelare cu tendințele demografice. Astfel, evoluția populației și racordarea acesteia la dezvoltarea socioeconomică durabilă a țării a devenind una din direcțiile prioritare în activitatea Guvernului RM.

În anul 2009, în baza deciziei CNPD a fost elaborată *Cartea Verde a Populației Republicii Moldova*, care prezintă o radiografiere a situației demografice, determinând implicațiile economice și sociale pe termen lung și foarte lung ale schimbărilor demografice principale. Această lucrare a constituit o bază analitică pentru elaborarea politicilor în domeniul populației.

Un pas important în gestionarea proceselor demografice îl reprezintă adoptarea Programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025) prin Hotărârea Guvernului nr.768 din 12 octombrie 2011. Printre obiectivele prioritare ale acestui program au fost menționate: promovarea politicilor de stimulare a natalității, reducerea morbidității, mortalității și a migrației în vederea diminuării declinului demografic; gestionarea eficientă a problemelor de îmbătrânire demografică, integrarea în strategiile de dezvoltare a obiectivelor de adaptare la schimbările în structura populației și de ameliorare a indicatorilor calitativi ai capitalului uman; promovarea multilaterală a politicilor familiale și a solidarității între generații; implementarea unui mecanism unic de elaborare a prognozelor de-

mografice și utilizarea plenară a acestora în programele de dezvoltare și planificare.

În anul 2012, Guvernul RM a aprobat *Ghidul de parcurs privind integrarea îmbătrânirii în Republica Moldova* (Road Map on mainstreaming ageing in Republic of Moldova) pentru integrarea problemelor îmbătrânirii în politicile de dezvoltare generale și sectoriale în scopul integrării mai sporite a persoanelor vârstnice în viața socială, economică, politică și culturală. *Ghidul de parcurs* este destinat pentru adaptarea la fenomenul de îmbătrânire demografică a populației, pentru asigurarea realizării angajamentelor MIPAA/RIS, precum și oportunităților egale pentru persoanele vârstnice la bunăstare și participare la viața socială. De asemenea, Republica Moldova și-a reafirmat angajamentele asumate în cadrul SRI a MIPAA prin semnarea Declarației ministeriale privind îmbătrânirea, adoptată la Conferința ministerială internațională "Asigurarea unei societăți pentru toate vârstele: promovarea calității vieții și a îmbătrânirii active" (Viena,19-20 septembrie 2012), care a determinat prioritățile în acest domeniu pentru următorii cinci ani.

În același an, Republica Moldova a semnat Declarația ministerială "Construirea unui viitor sigur pentru toți", adoptată la Conferința Consiliului Europei a Miniștrilor Europeni responsabili pentru Coeziunea Socială, care a avut loc la 11-12 octombrie 2012]n Istanbul. Această Declarație stipulează angajamentele statelor membre ale Consiliului Europei de a promova și implementa obiectivele dezvoltării durabile în domeniul protecției și coeziunii sociale în baza principiului contributivității și solidarității tuturor generațiilor conform Strategiei și Planului de Acțiune al Consiliului Europei în domeniul Coeziunii Sociale lansate în 2010.

Întru consolidarea capacităților instituționale în domeniul cercetărilor demografice, asigurarea analitico-științifică a procesului de elaborare, implementare și monitorizarea politicilor în domeniul populației, în anul 2014, în cadrul Institutului Național de Cercetări Economice al AȘM, a fost creat Centrul de Cercetări Demografice. Printre principalele direcții de activitate ale Centrului pot fie enumerate: desfășurarea cercetărilor fundamentale și aplicative în domeniul populației, perfecționarea metodologiei de cercetare; elaborarea prognozelor demografice analitice; pregătirea cadrelor științifice, perfecționarea specialiștilor în domeniu; consultanța științifică și expertiza; monitorizarea proceselor demografice; elaborarea propunerilor și recomandărilor cu privire la politicile sociale și demografice.

Recent a fost aprobat *Programul pentru integrarea problemelor îmbătrânirii în politici (Hotărârea Guvernului nr.406 din 02.06.2014)* destinat adaptării la modificarea structurii populației cu ponderea însemnată a a persoanelor vârstnice. Acest program determină obiectivele privind dezvoltarea unei societăți pentru toate vârstele, având ca prioritate creșterea calității vieții și asigurarea îmbătrânirii active.

Cele menționate mai sus demonstrează că în ultimele două decenii în Republica Moldova a avut loc dezvoltarea instituțională treptată în domeniul populației, iar problemele ce țin de populație și dezvoltarea durabilă au început să se examineze complex, factorul demografic fiind apreciat ca o variabilă importantă a dezvoltării socioeconomice.

În pofida faptului că problemele demografice au devenit un subiect important pe agenda factorilor de decizie și au fost adaptate un șir de documente importante cu scopul de a ameliora situația demografică, recomandările și obiectivele trasate au un caracter general, mecanismele de realizare și indicatorii de progres sunt slab determinate, iar finanțarea insuficientă a măsurilor preconizate împiedică realizarea acestora.

Capitolul 1. TENDINȚE ÎN EVOLUȚIA POPULAȚIEI REPUBLICII MOLDOVA

O societate poate să obțină prosperitate socioeconomică și în condiții de creștere demografică scăzută, sau chiar în lipsa acesteia[2].

1.1. Schimbări principale în evoluția populației

În ultimele două decenii, profilul demografic al Republicii Moldova a cunoscut o deteriorare profundă și constantă, dereglările în regimul de reproducere a populației obținând proporții semnificative, în rezultat prezentând un pericol pentru dezvoltarea durabilă. Această situație este oficial recunoscută ca un declin demografic[3], ce ascunde semne de criză demografică latentă.

Începând cu anul 1999, se constată sporul natural negativ (prevalarea numărului decedaților asupra numărului născuților), ca rezultat al scăderii semnificative a natalității, nivelului înalt al mortalității și refluxului migrațional. Cu toate că în ultimii ani sporul natural înregistrează valori minime, apropiindu-se de nivelul zero, acest fenomen este temporar, fiind determinat de factorul structural: în vârsta reproductivă au intrat generațiile numeroase născute la mijlocul anilor `90, ceea ce a dus la sporirea numărului de nașteri. Însă în anul 2013 numărul nașterilor a scăzut semnificativ, respectiv s-a majorat sporul natural negativ și această tendință se va accelera în viitorul apropiat, dat fiind faptul că în vârstă reproductivă

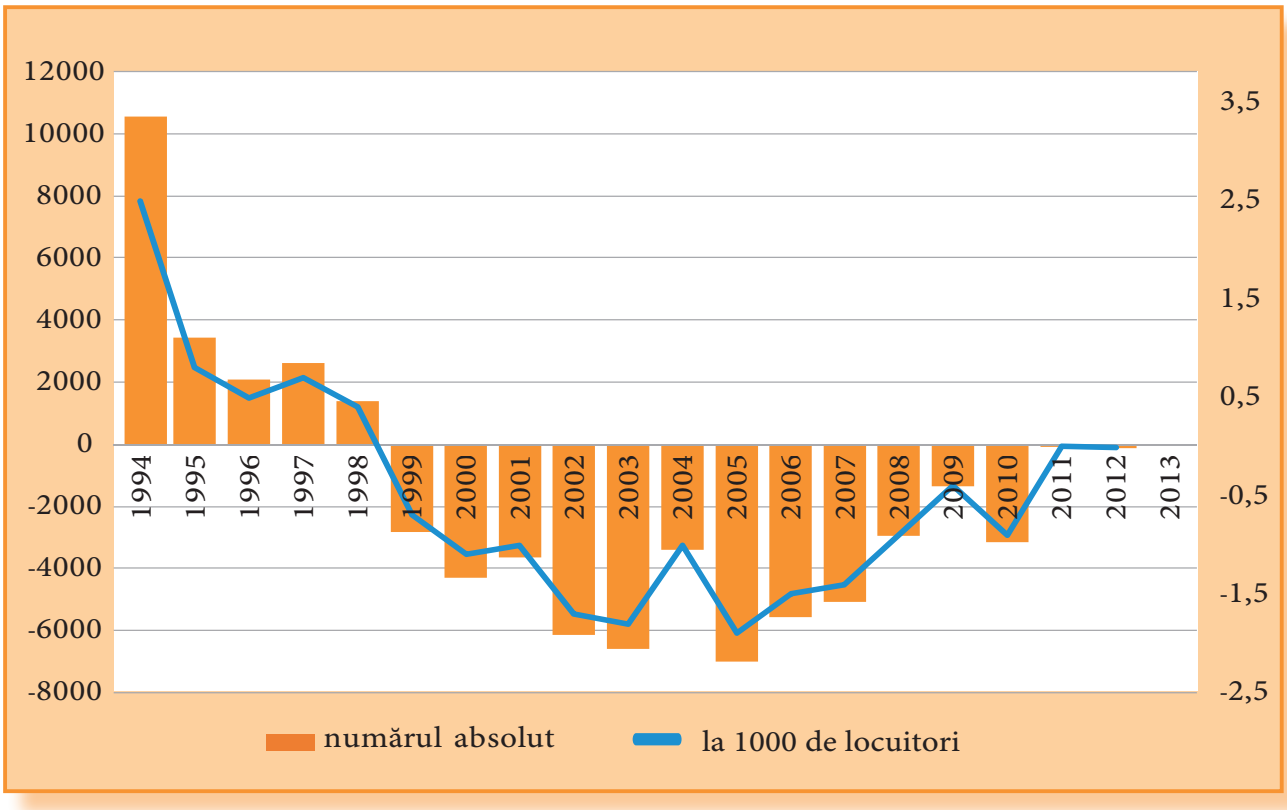


***Fig. 1.1.* Dinamica sporului natural în anii 1994-2013**

Sursa: BNS

[2] UNECE Regional report: ICPD Beyond 2014, p.55. http://Www.Unece.Org/Population/Paupubwelcome/Ageing/2013/Regionalnyi-Doklad-Eehk-Oon-Mknr-Posle-2014-Goda/Docs.Html

[3] Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025). Hotărârea Guvernului RM nr.768 Din 12.10.2011. În: Monitorul Oficial nr. 182-186 din 28.10.2011.

Dividendul demografic prezintă o oportunitate pentru creșterea economică accelerată și se caracterizează prin numărul și ponderea înaltă a contingentului în vârsta aptă de muncă în ansamblul populației.

Majorarea ponderii adulți-lor în structura populației se datorează reducerii natalității, respectiv, scăderii ponderii copii-lor în efectivul populației și creșterii speranței de viață la naștere. Ca rezultat, pe parcursul perioadei anumite, numărul lucrătorilor potențiali raportați la o persoană în întreținere (copiii și vârstnicii) este în creștere, până la atingerea unei valori maxime. Din punctul de vedere economic, această situație este optimă, ținând cont de perspectiva beneficiilor apărute ca urmare a scăderii sarcinii demografice (se consideră că populația în vârsta aptă de muncă produce mai mult, decât consumă, iar diferența se repartizează între persoanele întreținute – copii și vârstnici). Având condiții egale în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, șomajul, productivitatea muncii etc., asemenea situații duc la creșterea produsului intern brut pe cap de locuitor, astfel oferind populațiilor "dividendul demografic".

intră generațiile puțin numeroase născute după anii `90 *(Fig. 1.1)*. În perioada anilor 1999-2014, efectivul populației stabile a Republicii Moldova s-a micșorat cu circa 91,4 mii (respectiv, 3649 mii și 3558 mii).

Până acum, reducerea populației în Republica Moldova nu a avut efecte economice negative semnificative și vizibile, ci invers, într-o societate aflată în profundă transformare economică și socială scăderea numerică a populației a contribuit la diminuarea cheltuielilor ce țin de învățământ, sănătate, protecția socială a familiilor cu copii, asistența socială etc.

Deși Republica Moldova a intrat în faza depopulării și îmbătrânii demografice, analiza modificărilor în structura pe vârste a populației din ultimele două decenii demonstrează că schimbările intervenite au fost deosebit de favorabile din punctul de vedere al dezvoltării socioeconomice. Printre acestea urmează să menționăm următoarele:

- în anii 2000-2007, în vârsta de pensionare au intrat generațiile puțin numeroase născute în anii postbelici, astfel, efectivul acestora micșorându-se cu 19 mii, ceea ce a avut un impact favorabil asupra sistemului de pensionare;
- numărul populației în vârsta aptă de muncă a fost în creștere continuă, pe contul generațiilor numeroase născute în anii 1980-1990. În plus, a avut loc întinerirea forțelor de muncă, datorită faptului că pe piața muncii au intrat generațiile tinere cu un nivel de studii relativ înalt, cunoștințe avansate, constituind un potențial valoros pentru sectorul economic;
- creșterea populației cu vârsta economic activă și reducerea numărului de persoane aflate în întreținere (numărul de copii în vârstă 0-15 ani s-a redus în anii 2000-2013 cu circa 325 mii) au contribuit la reducerea semnificativă a ratei de dependență demografică (numărul persoanelor cu vârsta inaptă de muncă la 100 persoane cu vârsta aptă de muncă) de la 65,8 în anul 2000 la 50,4 în anul 2012;
- din anul 2000 a fost în creștere continuă efectivul femeilor din principalul segment de vârstă pentru reproducere (20-30 ani), ceea ce a determinat creșterea numărului de nașteri în anii 2004-2009 și a ratei natalității. În ultimii ani, tendința de reducere a numărului de nașteri s-a restabilit;
- în toți acești ani a continuat să crească numărul tinerilor – băieți și fete, care au intrat în vârsta studenției, precum și a tinerilor care ajungeau la vârsta militară.

Însă acest *dividend demografic* nu a fost valorificat în măsura cuvenită. Lipsa locurilor de muncă, salariile mici și imposibilitatea de a obține venituri adecvate pentru trai impun populația să plece peste hotare în căutarea unui loc de muncă. În prezent, circa o treime din populația în vârsta aptă de muncă este implicată în migrația de muncă și contribuie la dezvoltarea economiilor altor țări, în multe cazuri lucrând ilegal, fiind neprotejați social (securitatea muncii, asigurarea medicală, asigurarea socială).

Perioada *dividendului demografic* încă nu s-a epuizat, or această etapă este foarte aproape. În prezent se încheie etapa depopulării cu dividendul demografic, când reducerea numărului populației este însoțită de majorarea contingentului în vârsta aptă de muncă, iar în viitorul apropiat, după cum ne demonstrează

toate prognozele demografice, începe altă etapă – depopularea fără dividendul demografic: populația în vârsta aptă de muncă se va reduce continuu, provocând creșterea sarcinii demografice.

Menținerea tendințelor actuale în reproducerea populației (fertilitatea relativ scăzută și mortalitatea înaltă) pot provoca o reducere considerabilă a efectivului populației țării și îmbătrânirea acesteia. În plus, să ținem cont că dinamica prospectivă a populației depinde în măsură hotărâtoare de structura pe vârste a populației, care la momentul actual și pentru următoarele decenii s-a format, iar schimbarea semnificativă a acesteia este practic imposibilă. Refluxul migrațional sporește procesul de îmbătrânire a structurii pe vârste, având un impact considerabil asupra modificării raportului dintre trei grupuri mari de vârstă: copii, adulți și vârstnici. În așa mod, există unele premise obiective de manifestare a tendințelor negative în dinamica sporului natural, care pot fi stopate numai prin schimbări pozitive radicale în regimurile de fertilitate și mortalitate.

1.2. Evoluția populației din stânga Nistrului

În ultimele două decenii populația din regiunea transnistreană s-a micșorat până la 509,4 mii de locuitori (la 1 ianuarie 2013). În anul 1994, pentru prima dată, numărul de decese a depășit numărul de nașteri, fiind înregistrat sporul natural negativ (-9), către anul 1995 acesta este deja de (-1120). Valoarea maximă pentru pierderea naturală a populației a fost înregistrată în anul 2003, în perioada ulterioară observăm o stabilizare relativă a situației *(Fig. 1.2)*.

Cauzele principale ale depopulării sunt scăderea ratei de natalitate și creșterea ratei de mortalitate. Începând cu anul 2006, dinamica ratei de mortalitate oscilează între 15-14‰, pe când rata de natalitate este aproape de două ori mai mică *(Fig.1.3)*. Cu toate că în ultimii ani decalajul dintre acești doi indicatori s-a micșorat, tendința de depopulare va continua, acest fapt fiind determinat de structura populației și tendințele actuale în evoluția principalelor procese demografice (natalitatea, mortalitatea și migrația).

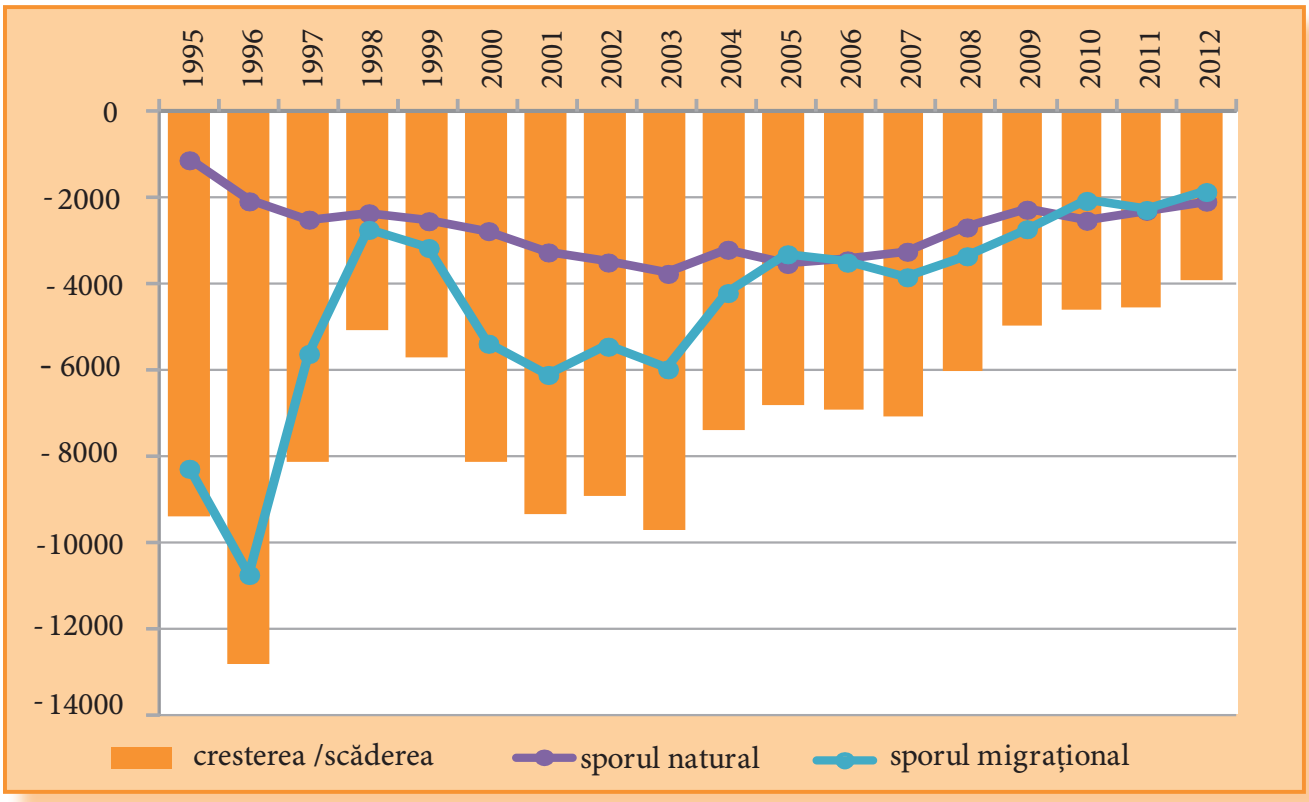


***Fig.1.2.* Dinamica sporului natural și migrațional al populației din stânga Nistrului, anii 1990-2012**
Sursa: calculat în baza datelor Serviciului de Statistică din regiunea transnistreană.

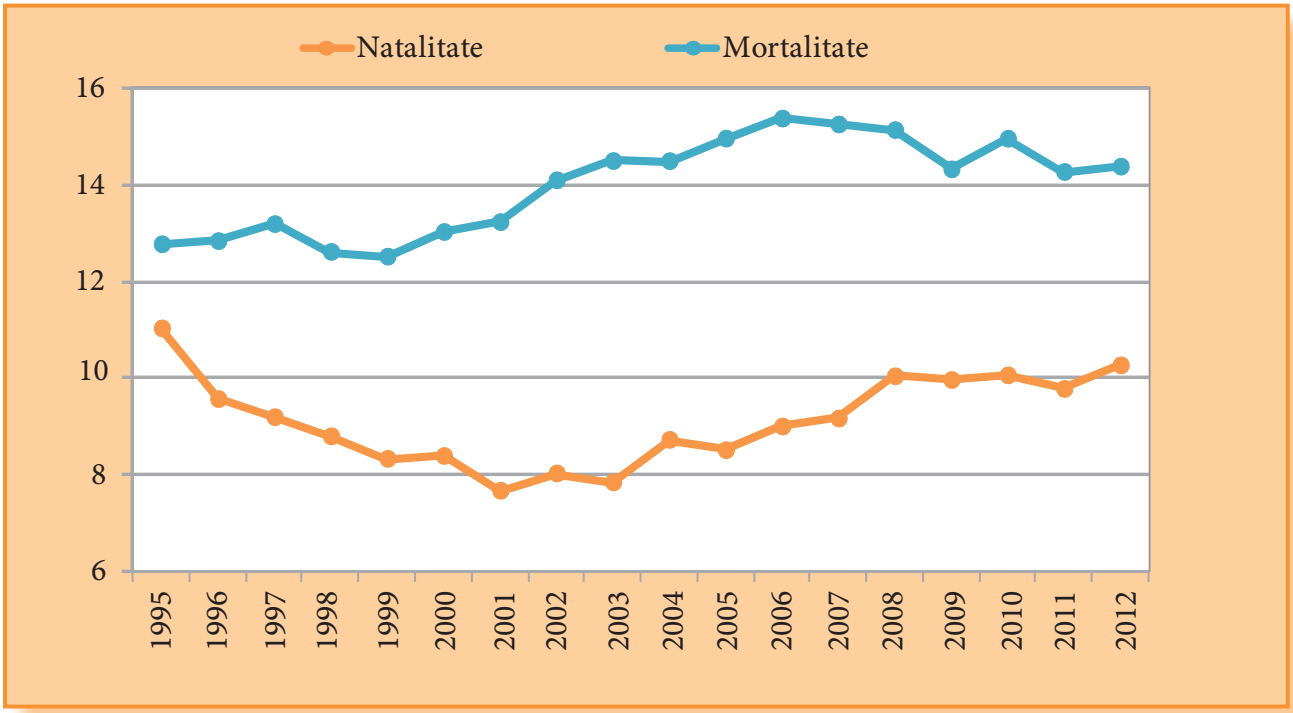


***Fig. 1.3.* Dinamica ratelor de natalitate și mortalitate, anii 1995-2012, ‰**

Sursa: calculat pe baza datelor serviciului de statistică din regiunea transnistreană.

Speranța de viață la naștere în regiunea transnistrean[pentru ultimii 6 ani (date disponibile) variază de la 62 la 64 ani pentru bărbați și 72-74 ani pentru femei.

Scăderea efectivului populației derulează în paralel cu aprofundarea procesului de îmbătrânire demografică: creșterea constantă a ponderii populației în vârstă de 60 de ani și peste (de la 15,1% în anul 1989 la 23% în anul 2012) și reducerea ponderii copiilor în vârstă de 0-14 ani (de la 26,9% până la 14,3%), pe când ponderea populației în vârsta aptă de muncă a înregistrat un trend ascendent și a crescut de la 58% până la 62,7%.

Refluxul migrațional prezintă un factor important, care accentuează dinamica demografică negativă a regiunii, emigrația provocând reducerea semnificativă a populației în vârsta aptă de muncă și de reproducere.

1.3. Tendințele de lungă durată în evoluția populației

În prezent, guvernele multor state, în special ale celor economic dezvoltate, în procesul de elaborare și adoptare a diferitelor programe în domeniul economic și social se bazează pe informațiile cu privire la dinamica demografică, luând în calcul modificările prognozate în structura populației. Statistica actuală și prognozele demografice prezintă o sursă de informație ce permite de a cunoaște situația de azi și de a planifica direcțiile de activitate, cheltuielile de mîine în diferite domenii (învățământ, sănătate, asigurări sociale publice, asistență socială).

Informații despre evoluția numărului și structurii populației Republicii Moldova putem găsi în proiectările demografice elaborate de ONU pînă în anul 2050 pentru toată populația globului, inclusiv pentru toate regiunile lumii și țări diferite. Fiind realizate după o metodologie unică și revăzute o dată în doi ani, oferă posibilitatea de comparare interregională a dinamicii populației[4]. Institutul de Demografie din Viena a elaborat prognoza demografică pentru țările europene (anii 2011-2050), oferind informații generale privind evoluția numărului total al populației, ponderii copiilor și vârstnicilor în structura generală a populației[5]. Remarcăm, prognozele menționate

[4] World Population Prospects. The 2012 Revision. http://esa.un.org/unpp.
[5] European Demographic Data Sheet, 2012. // www.populationeurope.org.

sunt elaborate pentru Republica Moldova, inclusiv regiunea din stânga Nistrului.

În Republica Moldova, singura instituție care și-a acumulat experiența în acest domeniu este Centrul de Cercetări Demografice al INCE. Până în prezent a fost elaborată o serie de prognoze demografice care au fost publicate în monografii și în reviste științifice[6], discutate în cadrul Comisiei naționale pentru populație și dezvoltare[7], fiind recomandate autorităților publice pentru utilizare în procesul de planificare a activităților sectoriale. Cu toate acestea, procesul de prognozare demografică în Republica Moldova nu este reglementat, nu este stabilită instituția responsabilă, periodicitatea prognozelor, precum și implementarea lor obligătorie în practică.

Remarcăm, relevanța prognozelor demografice depinde de calitatea datelor statistice utilizate în ceea ce privește repartizarea populației pe grupe de vârstă și sexe, mortalitatea, fertilitatea și migrația. Cea mai mare dificultate în elaborarea prognozelor pentru Republica Moldova o constituie datele cu privire la numărul populației și migrație. Faptul că populația stabilă include și migranții de muncă care lipsesc în țară mai mult de un an, iar efectul cumulativ pentru anii 2004-2014 este destul de semnificativ, provoacă distorsiune în calcularea indicatorilor demografici principali, cum ar fi rata totală de fertilitate și speranța de viață la naștere, constituind o barieră în elaborarea prognozelor demografice.

Reieșind din aceste considerente, a fost elaborată o nouă serie a prognozei demografice (2014-2035), bazată pe datele statistice ale BNS cu privire la efectivul populației stabile, fertilitate și mortalitate pentru anul 2013 (fără populația din partea stângă a Nistrului). Spre deosebire de prognozele precedente, actuala prognoză include și migrația.

Au fost elaborate trei scenarii *(I-reper, II-mediu, III-înalt)*, având la bază ipotezele cu privire la schimbările fertilității, mortalității și migrației pentru perioada anilor 2014-2035. *Scenariul reper* implică păstrarea indicatorilor mortalității și fertilității la nivelul anului 2013 și creșterea liniară a sporului anual migratoriu până la -0,6%. Conform celui de-al doilea *scenariu (mediu),* valorile speranței de viață la naștere se vor majora cu 0,2 ani anual, rata totală de fertilitate va crește de la 1,22 până la 1,6 copii per femeie, sporul anual migratoriu va ajunge până la -0,3%. Potrivit *scenariului înalt*, creșterea anuală a speranței de viață la naștere va constitui 0,4 ani, rata totală de fertilitate spre sfârșitul perioadei de prognozate se va majora până la 1,8 copii per femeie, sporul migratoriu se va menține la nivelul de 0,1%.

De 15 ani de când se înregistrează sporul natural negativ și cu fertilitate, care se menține la nivelul de 1,3 copii per femeie, dinamica populației nu poate fi decât negativă, fiind determinată de mecanismele interne ale structurii populației și inerției demografice negative acumulate *(Fig.1.4).* Astfel, conform scenariului I-reper, efectivul populației țării către anul 2035 poate să se micșoreze cu circa 620 mii de locuitori, constituind la sfârșitul perioadei de proiecție circa 2,933 mii (scenariul II – 3209 mii, scenariul III – 3435 mii).

Reducerea numărului de femei de vârstă fertilă va determina evoluția ratei natalității și a numărului de copii născuți. Deja în ultimii ani a început să se resimtă impactul acestui factor structural, numărul anual de nașteri fiind în scădere, în anul 2013 efectivul nașterilor s-a redus cu 1564 de nou-născuți, constituind 37,8 mii contra 39,4 mii în 2012. Generațiile feminine puțin numeroase născute după anii `90 intră în cea mai activă vârstă de reproducere, respectiv, numărul părinților potențiali va diminua, ceea ce va condiționa reducerea drastică a numărului de nașteri și a efectivului populației în vârstă până la un an. Până în anul 2025, reducerea anuală a efectivului nașterilor se va majora până la 4,5%, apoi situația va cunoaște o stabilizare relativă, dat fiind faptul că în cele mai active vârste de reproducere vor fi generațiile feminine puțin numeroase, pe când cele numeroase

[6] Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale. Chișinău, 2009. 204 p.; Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Prognoza evoluției populației Republicii Moldova în prima jumătate a secolului XXI. În: Akademos. Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă, Chișinău, 2009, nr.1(12), p.71-76; Gagauz O., Penina O. Dezvoltarea demografică a Republicii Moldova: situația actuală și tendințele viitoare. Procesele socio-demografice în societatea contemporană: de la meditații la acțiuni (Materialele Conferinței științifice internaționale), Chișinău, 2009. p.48-56; Gagauz O. Provocări demografice și politici necesare În: Tendințele economice în Moldova / INCE, 2013, nr.2, p.104-113.

[7] Comisia națională pentru populație și dezvoltare, ședința din 1.03.2012 http://demografie.md/files/8100_proces_verbal_1-2012.pdf

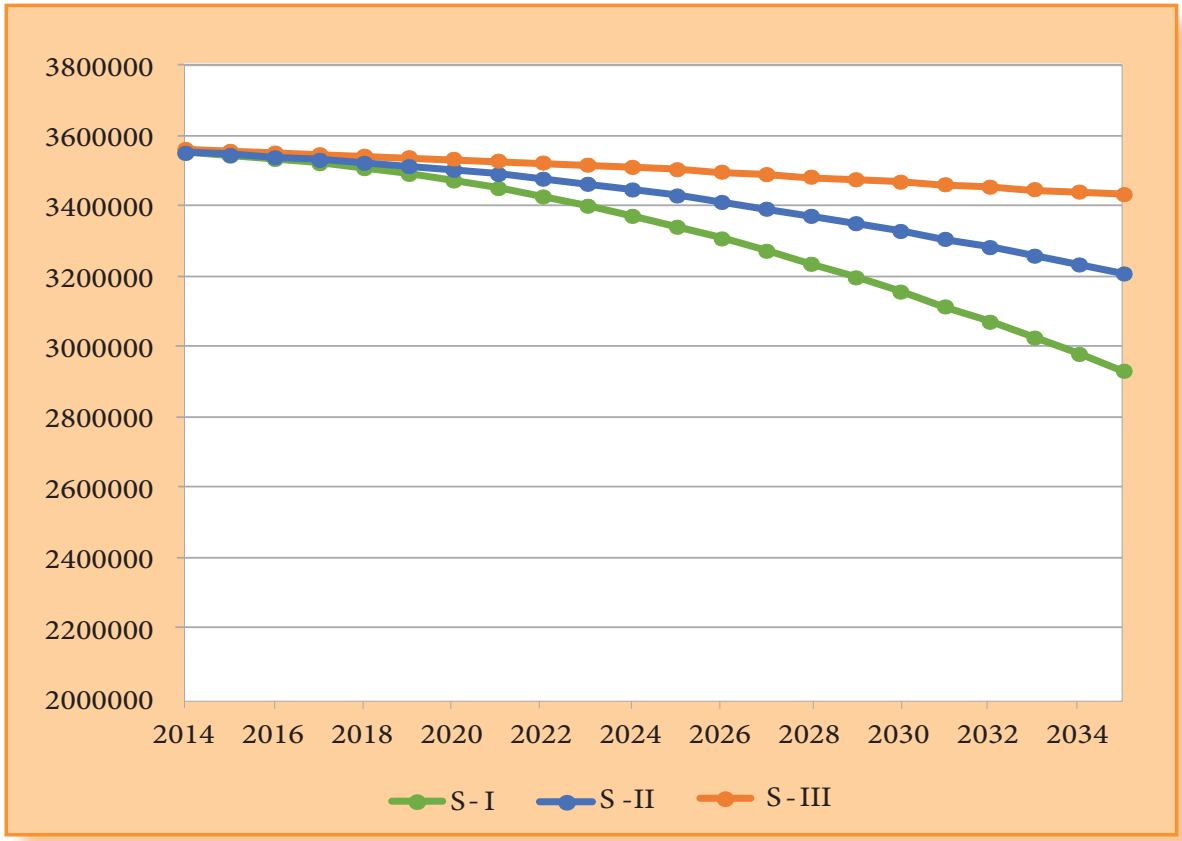


Fig. 1.4. **Evoluţţia proiectată a numărului populaţiei, anii 2014-2035**

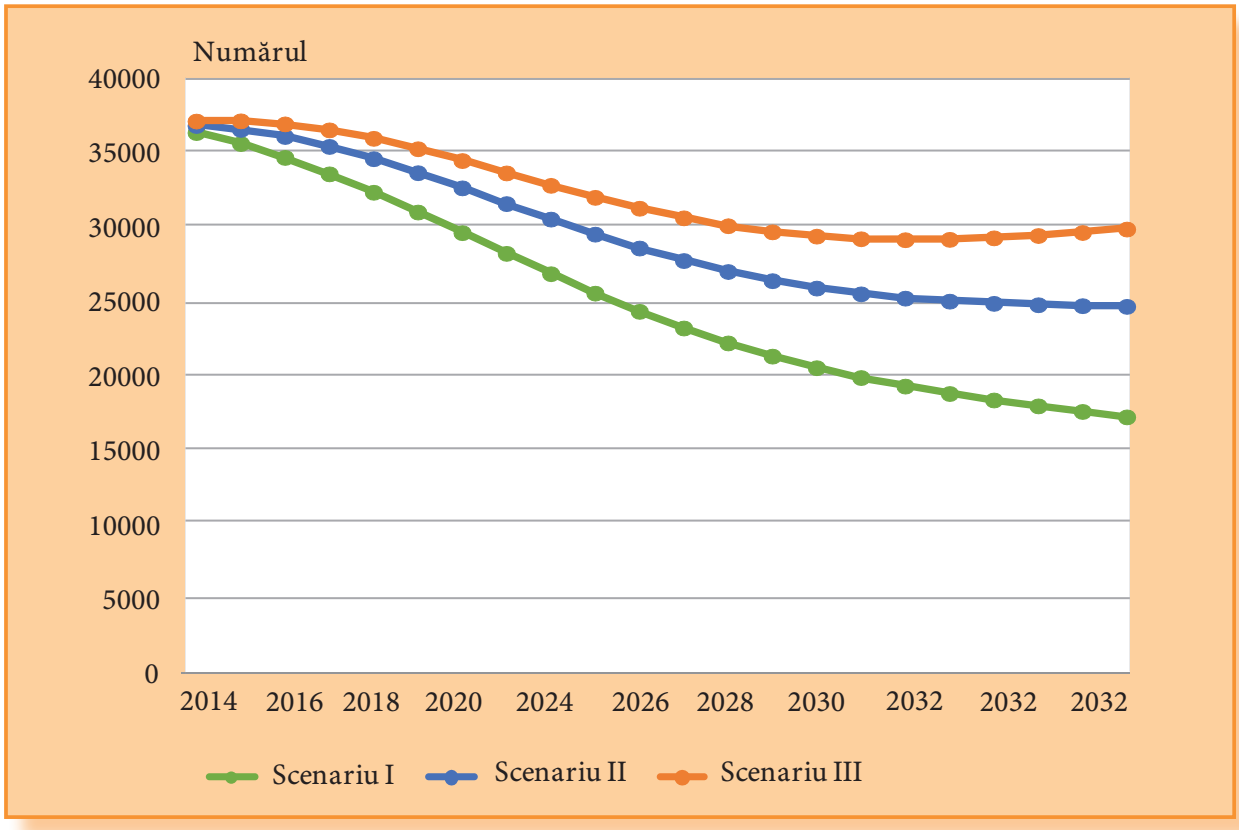


Fig.1.5. **Dinamica proiectată a numărului de copii în vârstă până la un an, anii 2014-2035**

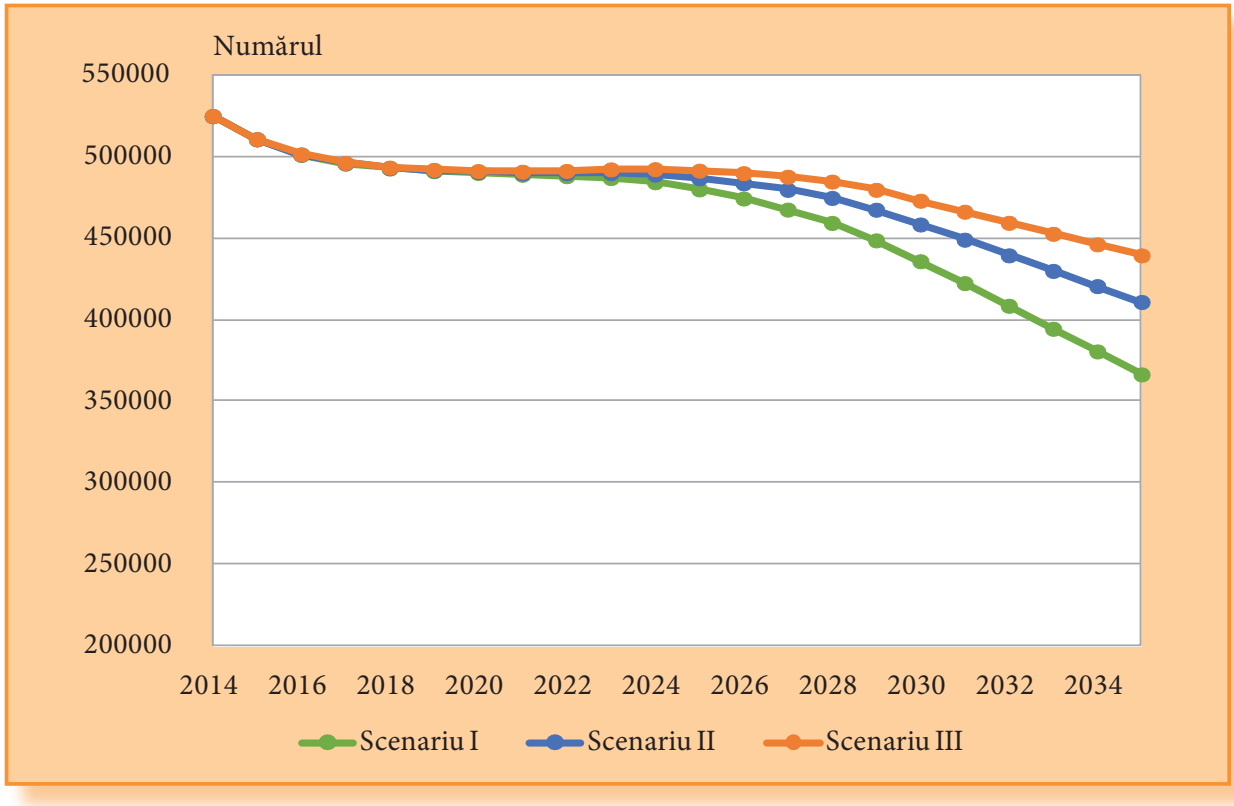


***Fig. 1.6.* Dinamica proiectată a contingentului de elevi (7-19 ani), anii 2014-2035**

vor trece la etapa de încheiere a activității de reproducere, în așa mod, influența factorului structural asupra numărului de nașteri va diminua. Conform scenariului I, numărul nașterilor către anul 2035 poate să se micșoreze până la 19 mii și numai creșterea fertilității, conform scenariilor II și III, poate asigura, respectiv, 26 mii și 31 mii de nașteri *(Fig. 1.5)*

Scăderea numărului de nașteri va condiționa reducerea semnificativă a contingentului de elevi *(Fig.1.6)*. Cea mai mare scădere se va înregistra în perioada apropiată, către anul 2018 (cu -30 mii), dat fiind faptul că în această vârstă vor intra generațiile puțin numeroase născute după anul 2000. Către anul 2035, conform scenariului I, efectivul acestui contingent poate să se reducă până la 366 mii persoane, ceea ce va fi cu 30% mai puțin comparativ cu anul 2014. Creșterea natalității poate diminua dinamica negativă a acestui contingent de populație, asigurând diminuarea mai lentă a numărului de elevi: până la 410 mii (-22%) conform scenariului II și până la 440 mii (-16%) conform scenariului III.

Includerea în prognoza populației a componentei migraționale demonstrează scăderea semnificativă a efectivului populației în vârstă aptă de muncă cu circa 500 mii către anul 2035, rata de reducere anuală constituind 1-1,5%. Având în vedere faptul că poziția centrală pe piața forței de muncă vor ocupa generațiile puțin numeroase născute după anul 1990, se prognozează îmbătrânirea structurii acestui contingent de populație, reducerea semnificativă a populației active de 15-24 ani și 25-39 ani și creșterea proporției celor în vârstă de 40-60 ani. Scenariile mediu și înalt pot diminua dimensiunile schimbărilor menționate mai sus *(Fig.1.7)*.

Este cunoscut faptul că în deceniile viitoare se va aprofunda și procesul de îmbătrânire demografică a populației. Dacă fertilitatea se va menține la nivelul 1,3 copii per femei de vârstă fertilă, către anul 2035 raportul dintre cele trei grupe mari de vârstă (copii, adulți și vârstnici) se va modifica semnificativ, ponderea persoanelor în etate (60+) ajungând să constituie 25 la sută în structura generală a populației, totodată, se va reduce drastic ponderea copiilor (până la 12,8%). Scenariile mediu și înalt demonstrează o proporție mai mare a copiilor (14,1% și 14,7%), precum și a persoanelor în etate (25,5% și 26%).

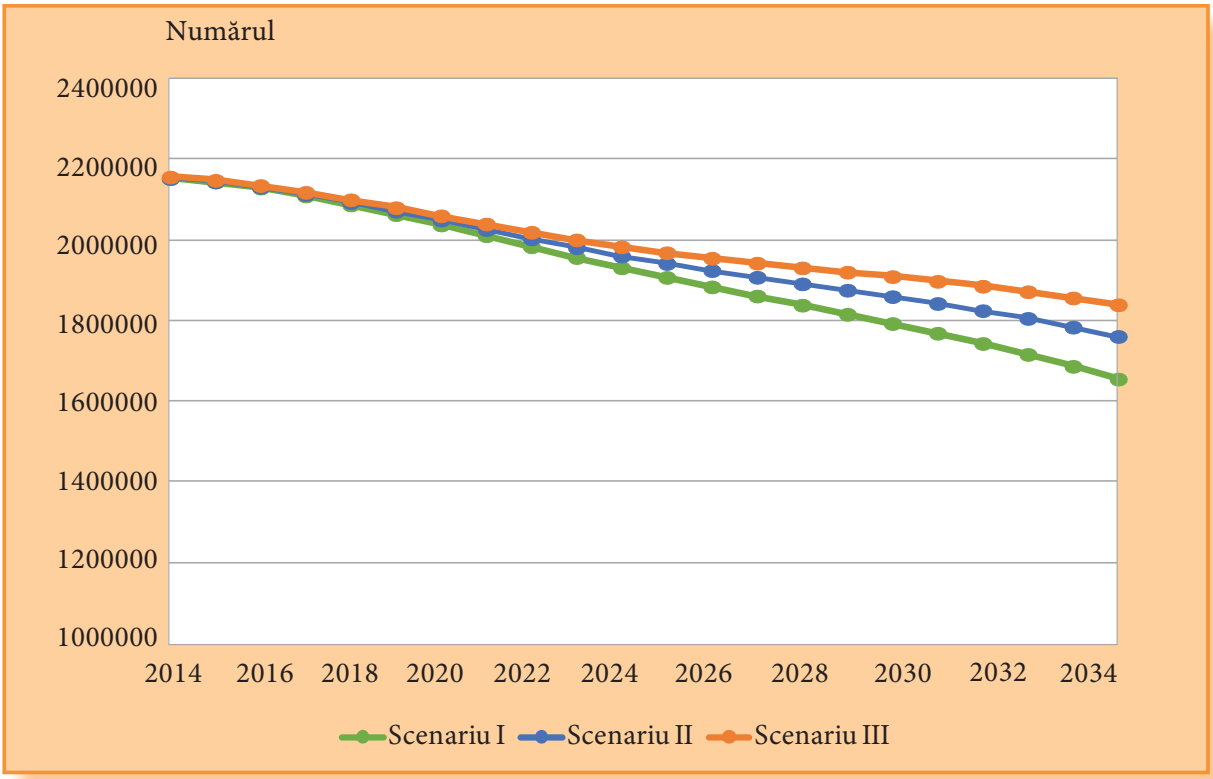


Fig. 1.7. **Dinamica proiectată a numărului populației în vârstă aptă de muncă (20-57/61 ani), anii 2014-2035**

Consecințele modificării structurii de vârstă a populației deseori se tratează superficial, fiind reduse numai la problemele legate de îmbătrânirea populației. Însă acestea au un spectru cu mult mai larg și cuprind toate grupele de vârstă, lăsându-și amprenta asupra multiplelor procese sociale. Modificările în structura de vârstă a populației implică schimbarea structurii generale a necesităților sociale.

În vârsta de pensionare vor întra generațiile numeroase, fapt care va determina creșterea continuă a acestui contingent de populație. Până în anul 2020, efectivul populației în vârstă de pensionare se va majora cu circa 100 mii de persoane, creșterea anuală constituind 2,7-3%. Către anul 2035 numărul populației în vârsta de pensionare poate constitui, conform scenariului I, circa 770 mii. Vădit că creșterea speranței de viață la naștere va determina un număr mai mare a persoanelor în vârstă de pensionare, conform scenariului II – 850 mii și scenariului III – 940 mii *(Fig. 1.8.)*.

Rezultatele prognozei realizate demonstrează o dinamică a populației cu mult mai negativă decât prognozele precedente, elaborate pentru populație închisă (fără migrație). Evident că includerea componentei migraționale influențează în sens negativ populația țării, chiar și cazul scenariului înalt. Faptul că migrația externă s-a accentuat în ultimii ani cu precădere la grupele de vârstă ale populației tinere și adulte a accentuat foarte mult dinamica negativă a structurii populației, în special reducerea numărului de nou-născuți, a copiilor de vârstă școlară și a persoanelor în vârsta aptă de muncă.

De regulă, prognozele negative sunt privite cu rezerve, după principiul "cine știe ce și cum va fi peste 20 sau 30 de ani!". Însă scăderea populației este matematic înscrisă în structura populației, iar menținerea fertilității la un nivel foarte scăzut alimentează continuu acest proces. Cu toate că nu dispunem de experiență bogată în elaborarea prognozelor, evoluțiile recente ale populației adeveresc ceea ce spuneau prognozele anterioare. Cel mai dificil lucru este prognozarea numărului de nașteri, în special în condițiile migrației de muncă a populației, când un număr destul de mare al potențialilor părinți lucrează peste hotare și nu revin în țară mai mult de un

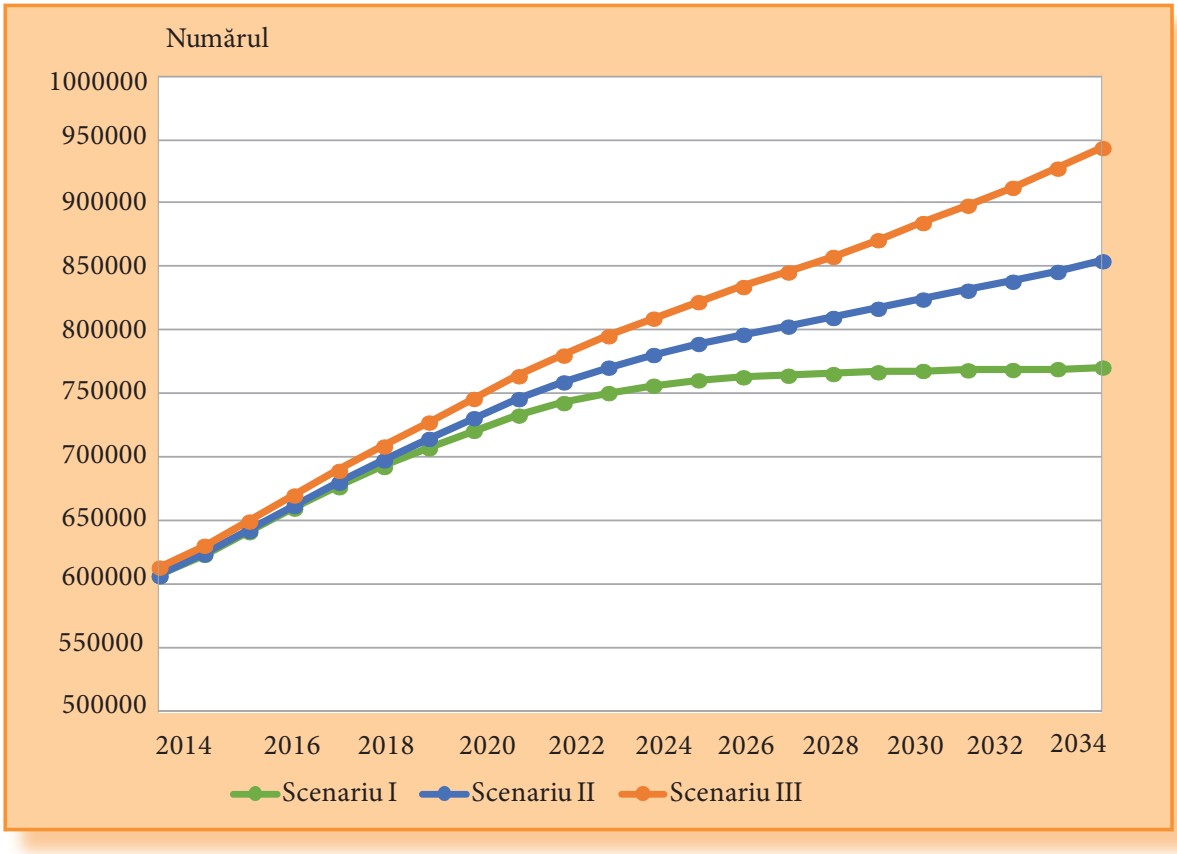


Fig.1.8. **Dinamica proiectată a numărului populației în vârstă de pensionare (57/61 ani și mai mult), anii 2014-2035**

an. Astfel, prognozele anterioare (pentru populația închisă) arătau, conform scenariilor pesimiste, circa 38,8-39,5 mii de nașteri pentru anul 2013, în realitate însă s-au înregistrat numai 37,8 mii, ceea ce demonstrează atât impactul migrației, cât și faptul că dinamica populației se derulează conform celui mai scăzut scenariu. Astfel, dacă nu vor fi obținute schimbări radicale în ceea ce privește fertilitatea, speranța de viață la naștere, migrația, atunci în scurt timp vom deveni martorii unei catastrofe demografice.

Capitolul 2. BUNĂSTAREA POPULAȚIEI ȘI CALITATEA VIEȚII

2.1. Veniturile populației

În Republica Moldova, realizarea Programului de Acțiune al ICPD (anul 1994) a început într-o situație social-economică nefavorabilă. „Terapia de șoc" s-a transformat în criză economică de proporții. Deși cea mai semnificativă descreștere din economie s-a înregistrat în prima jumătate a anilor ´90, și după anul 1995 tendințele negative s-au menținut practic privind toți indicatorii macroeconomici. Aceasta se referă, în primul rând, la PIB, volumul căruia în anul 1999 (în prețuri comparabile) a constituit doar 86,4% din nivelul anului 1995.

După anul 2000 a început perioada de creștere economică, care continuă și în prezent. În pofida faptului că creșterea economică s-a întrerupt de două ori (în anul 2009 – din cauza crizei economico-financiare mondiale și în anul 2012 – din cauza secetei), în general, pentru această perioadă este caracteristică creșterea economică. Această creștere a fost însoțită de o creștere a PIB-ului, care a „blocat" reducerea lui în anii 1995-1999. Ca urmare, în anul 2013 volumul PIB (în prețuri comparabile) a depășit de aproape 1,7 ori nivelul anului 1995.

Redresarea economică a creat condiții favorabile pentru creșterea veniturilor populației Republicii Moldova. Valoarea nominală a veniturilor disponibile medii lunare per persoană a crescut de la 839,6 lei în anul 2006 la 1681,4 lei în anul 2013, adică de 2 ori. Totuși, în această perioadă, IPC a crescut de 1,6 ori și, ca rezultat, valoarea reală a veniturilor medii lunare per persoană, ajustată la IPC, a crescut cu doar 25%. Nivelul semnificativ de redus al veniturilor medii lunare pe o persoană se reflectă prin faptul că valoarea raportului dintre acesta și minimumul de existență a depășit pragul de 100% abia în anul 2012, iar în anul 2013 a constituit 104,3% *(Anexa 2.1.)*.

Un nivel mai redus este caracteristic veniturilor bănești disponibile. În anul 2013, valoarea veniturilor bănești medii lunare per persoană a constituit 1506,96 lei, ceea ce este cu 6,7% mai puțin decât valoarea minimumului de existență. Astfel, în pofida evoluției pozitive a veniturilor disponibile, mărimea lor permite doar satisfacerea nevoilor minime ale oamenilor. Totodată, valoarea veniturilor bănești disponibile nu „atinge" nici valoarea minimumului de existență.

Mărimea veniturilor disponibile medii lunare per persoană este influențată de diverși factori, printre care vom distinge, în principal, mediul de reședință al gospodăriilor și caracteristicile lor demografice: mărimea gospodăriilor casnice și componența lor.

Gospodăriile casnice din mediul rural sunt într-o situație mai puțin bună – venitul disponibil mediu lunar per persoană este cu 1/3 mai mic decât în gospodăriile casnice din mediul urban *(Fig. 2.1)*. Odată

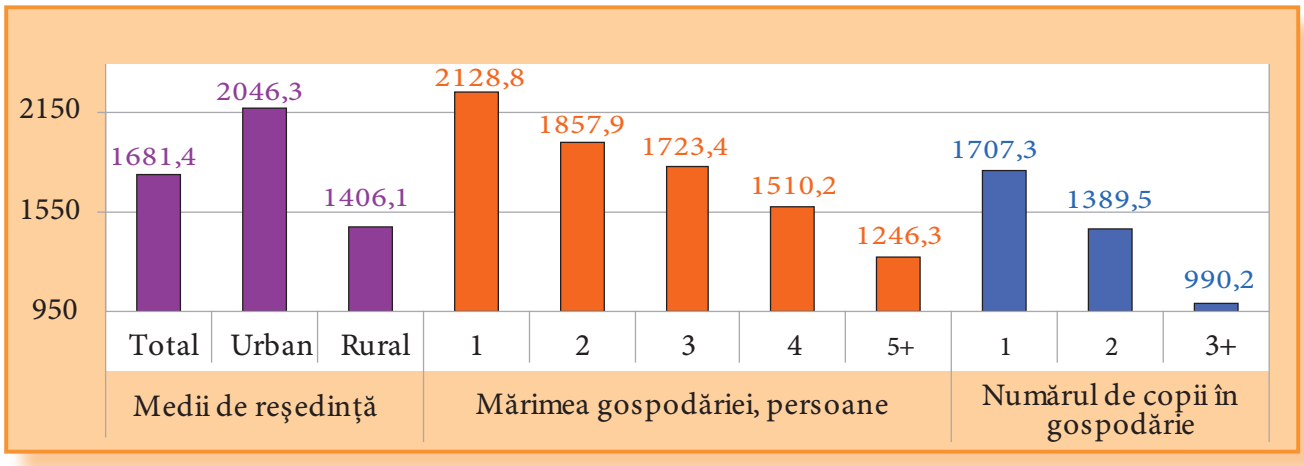


***Fig. 2.1.* Veniturile disponibile medii lunare per persoană, lei (anul 2013)**

Sursa: Veniturile și cheltuielile populației, 2013
http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4355&parent=0

cu creşterea mărimii gospodăriei casnice, veniturile disponibile medii lunare per persoană se reduc. Ca urmare, valoarea lor în gospodăriile casnice cu 5 sau mai mulţi membri este cu 41,5% mai scăzută decât în gospodăriile casnice formate dintr-o singură persoană. Familiile cu mulţi copii, de asemenea, se confruntă cu dificultăţi financiare grave. Venitul disponibil mediu lunar per persoană în gospodăriile casnice cu trei şi mai mulţi copii este cu 27,8 % mai mic decât în gospodăriile casnice cu doi copii şi cu 42,93% mai mic decât în gospodăriile casnice cu un copil.

Principala sursă a veniturilor disponibile este activitatea salarială (41,6%), prestaţiile sociale (19,9%, inclusiv pensiile – 16,8 %), remiterile de peste hotare (17,3%).

Salariul. În Republica Moldova, nivelul salariului nominal mediu lunar pe economie a crescut de la 143,2 lei în anul 1995 până la 3765,1 lei în anul 2013, adică de 26,3 ori. Însă valoarea reală a salariului mediu în această perioadă, ajustat la IPC, a crescut în proporţii mai mici – mai puţin de 3,8 ori *(Fig. 2.2)*. Influenţa negativă a evoluţiei preţurilor de consum asupra salariului real s-a evidenţiat mai ales în anii 1995-1999, când nivelul salariului real a crescut doar cu 2,7%.

În Republica Moldova s-a consolidat o mărime extrem de redusă a salariului şi după valoarea recalculată în dolari – 299 USD (anul 2013), ţara ocupă unul dintre ultimele locuri din CSI. Salariul redus în economie este în mare parte determinat de stabilirea unui cuantum minim garantat al salariului extrem de scăzut în sectorul real. Pentru lucrătorii din agricultură şi silvicultură acesta constituie 900 lei pe lună (52,6 % din minimumul de existenţă a persoanei apte de muncă), pentru personalul auxiliar din agricultură – 600 lei (35,1%) şi pentru lucrătorii din alte ramuri – 1400 lei (81,9%). Cu mult mai redus este salariul minim în sectorul bugetar. Salariul tarifar pentru categoria I de salarizare a Reţelei tarifare unice pentru salariaţi din sectorul bugetar este de 800 de lei pe lună (46,8% din minimumul de existenţă a persoanei apte de muncă).

Salariul îndeplineşte la un nivel redus funcţia de reproducere. În anul 2013, mărimea salariului mediu lunar calculat (salariul brut) a depăşit valoarea minimumului de existenţă a persoanei apte de muncă de 2,2 ori. Însă mărimea salariului primit (salariul net) depăşeşte nivelul minimumului de existenţă a persoanei apte de muncă doar 1,8 ori. Această valoare este mult mai redusă decât în multe ţări cu economii în tranziţie.

Pensiile. În perioada anilor 1995-2013 valoarea medie lunară a pensiei nominale a crescut de la 64,3 lei până la 1020,65 lei, sau de 15,9 ori. Însă în anii 1990 ritmul de creştere a pensiei medii nominale a fost mai redus comparativ cu ritmul de creştere a preţurilor bunurilor de consum şi a serviciilor. Ca urmare, în anul 2000, valoarea reală a pensiei medii lunare a constituit doar 48,4% din nivelul anului 1995, adică puterea de cumpărare a pensiilor s-a redus mai mult de 2 ori. Ulterior, ritmul de creştere a pensiei nominale a depăşit creşterea IPC, ceea ce a condiţionat creşterea pensiilor reale, compensând scăderea ei din anii 1990. Ca urmare, în anul 2013 mărimea reală a pensiei a depăşit nivelul anului 1995 de 2 ori *(Fig. 2.2)*.

În anul 2013, co-raportul dintre mărimea medie a pensiilor şi valoarea minimumului de existenţă a pensionarului a constituit mai puţin de 77% *(Anexa 2.1)*. Din an în an creşte numărul pensionarilor care beneficiază de pensie minimă pentru limita de vârstă. Creşte ponderea lor în numărul total de pensionari după vârstă: în prezent, pensie minimă pentru limita de vârstă primesc 11,9%, adică fiecare al optulea pensionar. Cuantumul pensiei minime pentru limita de vârstă (749,96 de lei/lună) constituie 57% din valoarea minimumului de existenţă a pensionarului. Astfel, mărimea pensiei nu este suficientă pentru a satisface nevoile foarte modeste, limitate de coşul minim de consum al pensionarului. Iar persoanele care primesc pensie minimă, în general, sunt la un pas de supravieţuire fizică, deoarece mărimea dată nu este suficientă nici pentru a asigura un nivel minim de consum alimentar.

Pensionarii, ca grupuri social-demografice ale populaţiei, au un risc ridicat de a fi în sărăcie. În anul 2012, nivelul sărăciei membrilor gospodăriilor casnice, formate doar din pensionari, a constituit 22,6%, ceea ce este cu 6,0 p.p. (de 1,4 ori) mai mare decât nivelul mediu pe ţară. Există o diferenţiere semnificativă a riscului sărăciei determinată de prezenţa în

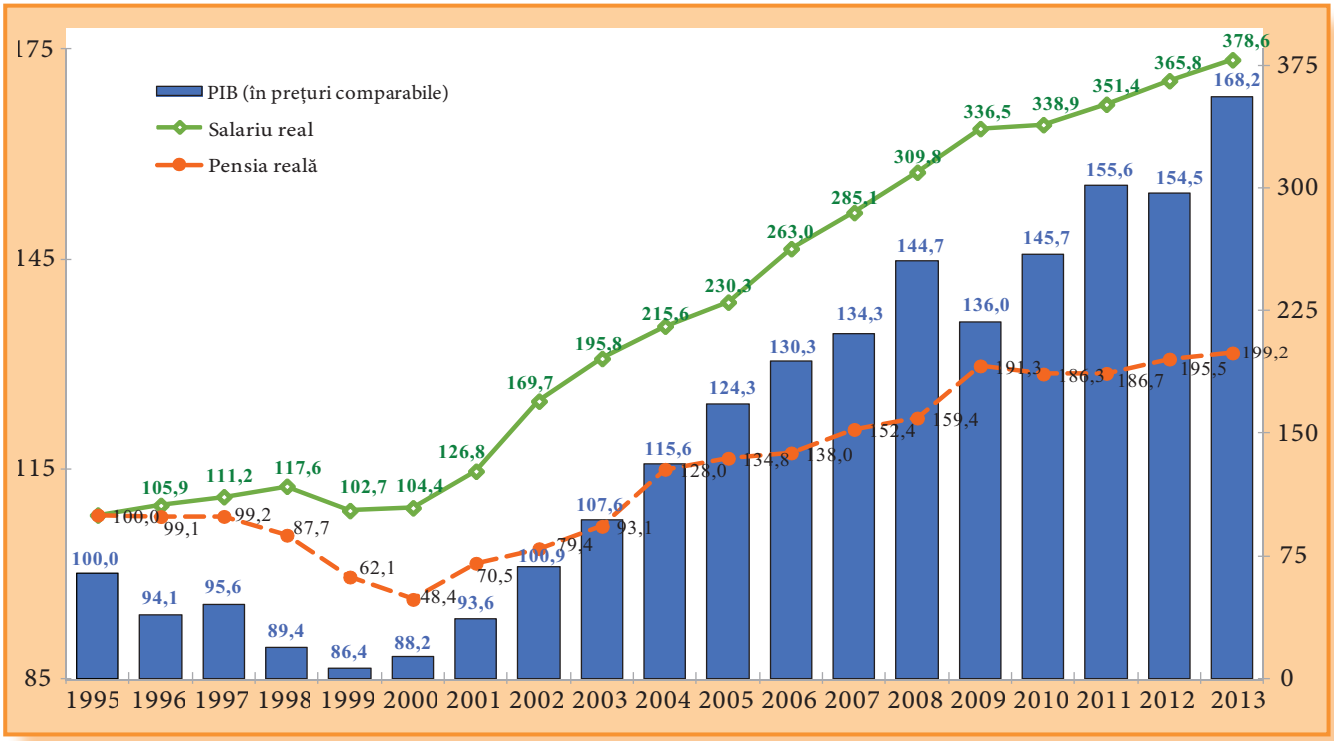


***Fig. 2.2.* Evoluția PIB-ului (în prețuri comparabile), salariului real și a pensiei reale (în % față de anul 1995)**

Sursa: Anuarul Statistic al Republicii Moldova 2002, pp.103, 124, 242; 2005, pp.107, 127, 255; 2013, pp.105, 123, 266.

gospodăriile casnice a pensionarilor angajați/neangajați. Riscul sărăciei în rândul pensionarilor neangajați este mult mai mare – de 4,3 ori decât în rândul pensionarilor angajați. Potrivit opiniei experților, „pensiile persoanelor cu vârsta de pensionare nu sunt suficiente nici pentru a satisface nevoile de bază, nemaivorbind de participarea lor la evenimente culturale. Ei locuiesc în izolare socială. Comunică foarte puțin cu persoanele de vârsta lor. Nu au posibilitate de a merge la teatru și cinema. Și în general de a ieși undeva”.[8]

Astfel, pensionarii neangajați cu toate poverile sociale (nemaivorbind de cele psihologice), într-o măsură mare sunt supuși riscului de excluziune socială. Ei s-au transformat în potențiali cerșetori (în cazul în care au o proprietate imobiliară și ajutor financiar de la copii și nepoți) și reali (dacă nu dispun de astfel de mijloace).

Importanța *remiterilor din afara țării* în formarea veniturilor bănești ale gospodăriilor casnice de la an la an crește. În anul 2012, ponderea remiterilor din străinătate în structura veniturilor bănești medii pe o persoană în gospodării casnice care primesc aceste transferuri a constituit 54,2% în orașe și 70,3% în sate. În aceste gospodării casnice, valoarea remiterilor din afara țării sunt atât de semnificative, încât nu pot fi comparate cu oricare altă sursă de venituri bănești.

Inegalitatea după nivelul veniturilor. În țările regiunii CEE-ONU se remarcă reducerea dimensiunilor inegalității veniturilor. Aceeași tendință este și în Republica Moldova. În anul 2013 coeficientul quintilic al diferențierii de venituri bănești medii pe o persoană a constituit în orașele mari – 8,3, în orașe mici – 6,4, în sate – 8,7 ori. Ceea ce este de 2 ori mai puțin decât în anul 2006.

Reducerea inegalității veniturilor în Republica Moldova desigur este de mare importanță, deoarece „inegalitatea înaltă și în creștere, de obicei, duce la încetinirea progresului dezvoltării umane, nivel scăzut de coeziune socială și o reducere mai lentă a nivelului sărăciei”[9].

[8] http://enews.md/news/view/2306/

[9] Human Development Report 2013, p.89 http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/14/hdr2013_en_complete.pdf .

2.2. Securitatea alimentară

La Summitul mondial privind securitatea alimentară din anul 1996 accentul securității alimentare a fost transferat de la nivel global și național la nivelul gospodăriilor casnice și persoanelor individuale. Summitul a confirmat și „dreptul oricărei persoane de a avea acces la alimentație suficientă și nutritivă, în conformitate cu dreptul la alimentație adecvată și dreptul fundamental de a fi liber de foame”[10]. Totodată, „dreptul la alimentație suficientă este realizat atunci când fiecare om – bărbat, femeie și copil – fie individual sau împreună cu alte persoane, în orice moment are posibilități fizice și economice de acces la hrană suficientă sau dispun de mijloace pentru procurarea ei”[11].

În Republica Moldova se observă o tendință pozitivă a accesului populației la alimentație suficientă: a crescut valoarea calorică a rației alimentare zilnice și s-a îmbunătățit compoziția nutritivă. Cu toate acestea, asigurarea securității alimentare a gospodăriilor casnice depinde semnificativ de nivelul veniturilor lor. Cele mai asigurate gospodării casnice au mai multe posibilități de a satisface nevoile membrilor săi în alimentație suficientă.

Consumul mediu lunar de carne și a produselor din carne per persoană în cele mai asigurate gospodării casnice este de 4,9 kg, în timp ce în cele mai puțin asigurate – 2,1 kg, adică de 2,3 ori mai puțin *(Fig.2.3)*. O diferență mai mică în accesul la produsele alimentare este caracteristică pentru consumul de fructe (2,2 ori), precum și a laptelui și a produselor lactate (2,1 ori). Diferența în accesul la produsele alimentare este în favoarea celor mai asigurate gospodării casnice și la consumul de legume, care constituie 1,7 ori, ouă – 1,4 ori, cartofi – 1,1 ori. În ceea ce privește consumul de pâine și a produselor de panificație mediu lunar per persoană, spre deosebire de alte produse alimentare, în cele mai asigurate gospodării (8,8 kg) este mai mic decât în cele mai puțin asigurate (9,1 kg).

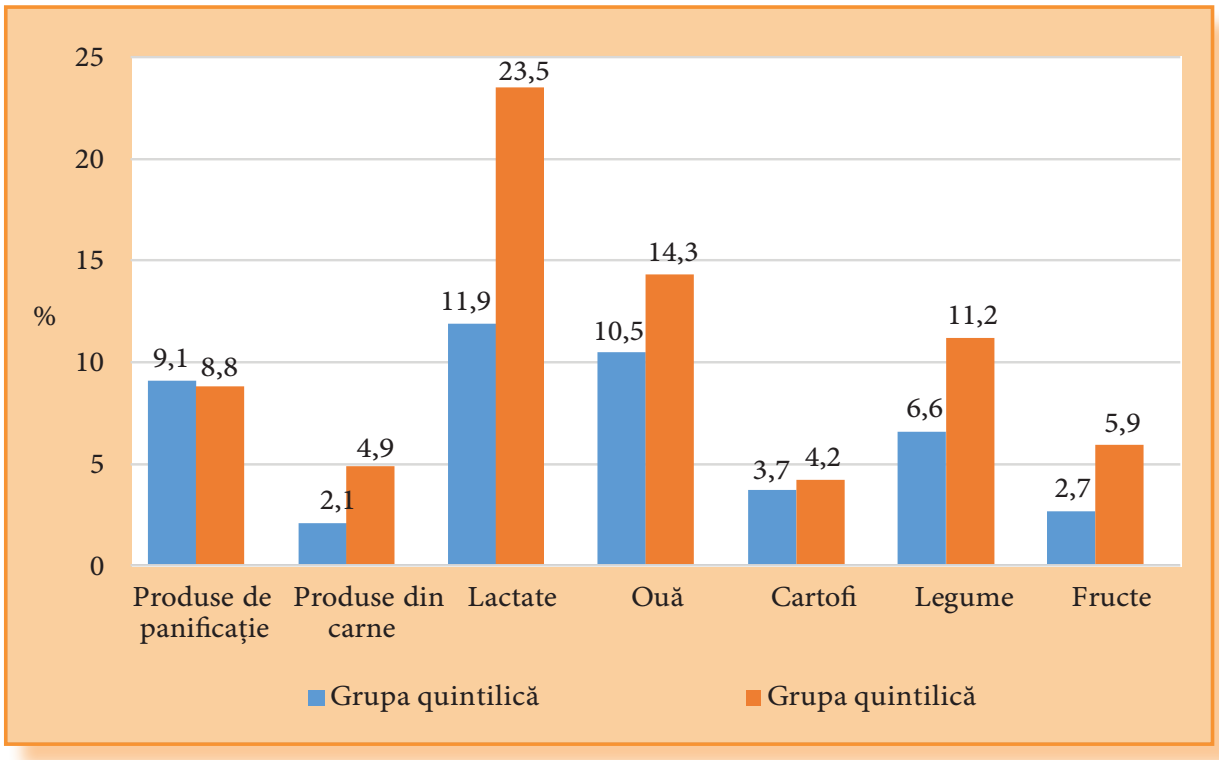


***Fig. 2.3.* Consumul mediu lunar de produse alimentare per persoană (kg/l/buc.)**

Sursa: Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice, 2013

[10] World Food Summit, 1996. World Food Summit Plan of Action, paragraph 1. In: Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action; World Food Summit, 13-17 November 1996, Rome, Italy. Rome, FAO http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.HTM

[11] The right to adequate food http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/3d02758c707031d58025677f003b73b9

Conform Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice, în anul 2013 valoarea calorică a raţiei alimentare medii zilnice a constituit 2320,1 kcal pe zi, considerată un nivel acceptabil. În acest sens, pentru Republica Moldova, problema malnutriţiei şi lipsei securităţii alimentare nu este actuală. Însă o problemă majoră este structura neoptimală a valorii calorice, care este deplasată spre calorii de origine vegetală. Ponderea energiei produse de produsele vegetale, în valoarea calorică totală a raţiei alimentare a membrilor gospodăriilor casnice, constituie 76,2% (respectiv, caloriile de origine animală – 23,8%). Nutriţia dezechilibrată este caracteristică îndeosebi pentru pensionari[12].

Un alt aspect al unui regim alimentar dezechilibrat este majorarea numărului de persoane supraponderale. În Republica Moldova, persoanele supraponderale şi obeze constituie 50%[13]. Aceasta este mai mare decât media din lume (34,1%), dar mai mică decât în Rusia (59,8%), Belarus (57,4%) şi Ucraina (53,5%). Previziunile FAO arată că până în anul 2050 în ţările mai puţin dezvoltate din regiune va fi semnalat unul dintre cele mai ridicate niveluri de obezitate din lume. Aceasta va duce la majorarea riscului de apariţie a bolilor netransmisibile legate de alimentaţie, ceea ce va majora semnificativ povara instituţiilor medicale, în special în ţările sărace, care au mai puţine resurse financiare[14].

Problema securităţii alimentare este deosebit de relevantă pentru gospodăriile casnice cu copii. Apariţia fiecărui următor copil într-o familie înrăutăţeşte accesul membrilor gospodăriilor cu copii la o alimentaţie adecvată. Îndeosebi aceasta se referă la consumul celor mai valoroase produse alimentare din punct de vedere nutritiv. În gospodăriile casnice cu trei sau mai mulţi copii consumul mediu de ouă pe o persoană este cu 45,2% mai scăzut decât în gospodăriile casnice cu un singur copil, de carne şi produse din carne – cu 42,9%, lapte şi produse lactate – cu 35,5% *(Fig.2.4)*.

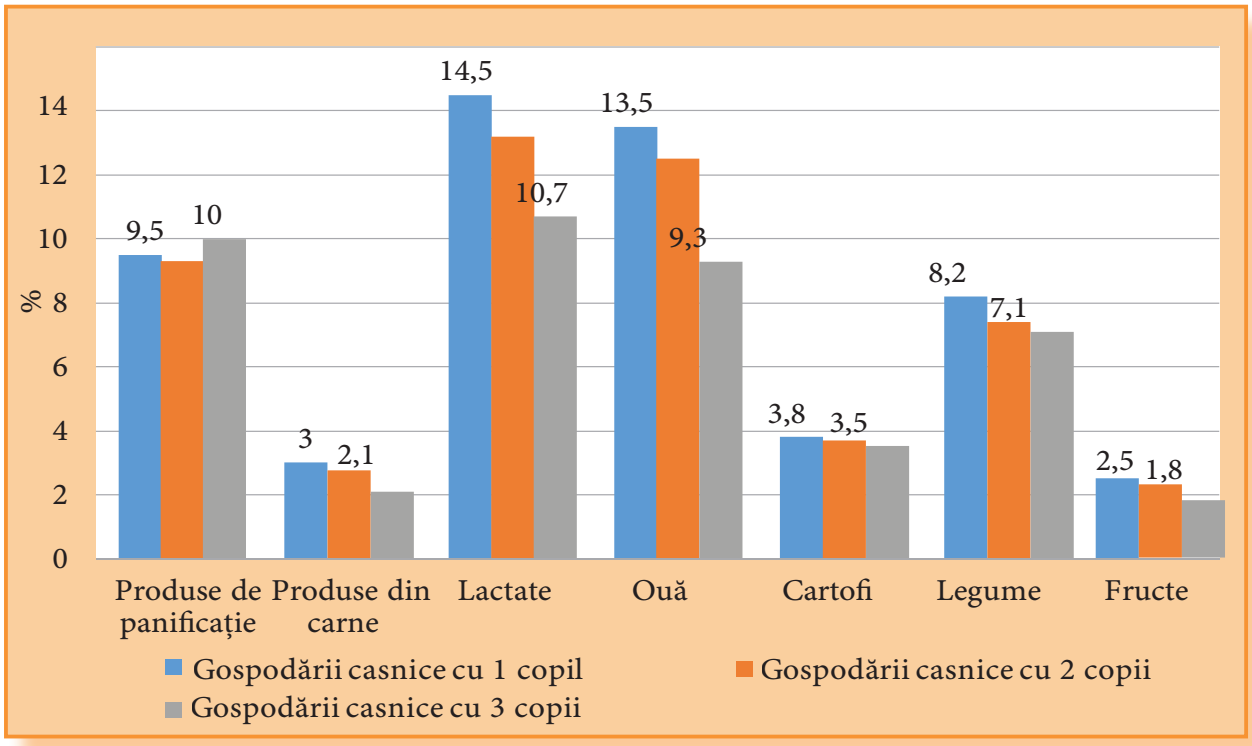


***Fig.2.4.* Consumul lunar de produse alimentare în gospodăriile casnice cu copii (per persoană)**

Sursa: Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice, 2013

[12] Кому в Молдове жить плохо? АиФ, 2014, № 14 http://aif.md/komu-v-moldove-zhit-ploxo/

[13] Положение дел в сфере продовольствия и сельского хозяйства в регионе, включая перспективы и новые вопросы, с.4. http://www.fao.org/docrep/meeting/030/mj597r.pdf

[14] ibid, c.3

Cel mai scăzut nivel de consum de cele mai multe produse alimentare din gospodăriile casnice cu 3 sau mai mulți copii a determinat și valoarea calorică mai mică a rației alimentare zilnice. Acesta a constituit 2054,3 kcal, ceea ce este cu 6,3% mai puțin decât valoarea calorică a rației alimentare zilnice în gospodăriile casnice cu un singur copil. Mai important pentru dezvoltarea organismului copilului este prezența în rația alimentară a cantității suficiente de produse de origine animală. Insuficiența lor se manifestă în faptul că în gospodăriile casnice cu trei sau mai mulți copii acestea asigură doar 17,3% din valoarea calorică totală a alimentației membrilor din aceste gospodării, în timp ce în gospodăriile cu un singur copil – 21,8%. Aceștia sunt doar indicatori medii, de fapt, membrii celor mai puțin asigurate gospodării se alimentează și mai puțin diversificat.

Nivelul insuficient de consum de micronutrienți și structura neoptimală de alimentare condiționează consecințele negative asupra dezvoltării organismului copilului. În special, apare problema încetinirii creșterii în rândul copiilor sub 5 ani. În Republica Moldova, ponderea copiilor sub 5 ani care au probleme în creștere constituie 10% din numărul total de copii de această vârstă. Acest nivel este de 2 ori mai mare decât în Rusia și Ucraina și de 2,5 ori – decât în Belarus.

Astfel, în Republica Moldova accesul la o alimentație adecvată depinde direct de nivelul veniturilor gospodăriilor casnice. Prin urmare, extinderea acestui acces trebuie să fie asigurată prin promovarea politicilor sociale care vizează creșterea veniturilor populației și eradicarea sărăciei în țară.

2.3. Asigurarea cu spațiu locativ

Asigurarea cu spațiu locativ este o caracteristică importantă a calității vieții populației, având un impact asupra nivelului și structurii consumului gospodăriilor casnice, precum și asupra comportamentului lor demografic. Pentru gospodăriile casnice din Republica Moldova a avea în proprietate locuință este mai important decât pentru gospodăriile casnice din alte țări, deoarece nu avem o piață dezvoltată a locuințelor pentru chirie, iar procurarea unui imobil propriu nu este atât de accesibil din cauza prețurilor ridicate. Totodată, traiul dezorganizat, condiții locative strâmtorate duc la relații tensionate în familie, contribuie la apariția agresivității și a conflictelor între membrii familiilor.

În Republica Moldova, asigurarea populației cu spațiu locativ are o tendință de ameliorare. Dacă în anul 1995 în mediu pentru o persoană reveneau 19,9 m^2 spațiu total locativ, atunci în anul 2012 – 22,5 m^2. Totodată, asigurarea cu spațiu locativ în sate este mai bună (23,7 m^2) decât în orașe (20,9 m^2).

Asigurarea cu spațiu locativ este în strânsă corelație cu nivelul veniturilor gospodăriilor casnice. Gospodăriile casnice din I grupă quintilică au condiții da trai foarte strâmtorate. Peste 1/3 (34,2%) din ele au suprafața locuibilă pe 1 persoană până la 9 m^2, în timp ce astfel de gospodării casnice din a V-a grupă quintilică sunt 15,8%, adică de 2,2 ori mai puține. În schimb, de o locuință spațioasă, care depășește 20 m^2 pe o persoană, dispun doar 13,3% de gospodării casnice din I grupă quintilică, pe când în a V-a grupă quintilică astfel de gospodării sunt 37,0%, adică de 2,8 ori mai multe.

Locuințele gospodăriilor casnice cu venituri mici nu doar că au suprafața mult mai mică, dar, de asemenea, au și un nivel redus de înzestrate a locuințelor cu comodități. Cu apeduct în apartament/casă, precum și sistem de canalizare este înzestrată locuința doar a fiecărei a patra gospodărie casnică cu venituri mici, atunci când de aceste comodități locative dispune a opta din zece cele mai asigurate gospodării casnice. Alimentarea centrală cu gaz este disponibilă doar pentru fiecare a patra gospodărie casnică cu venituri mici și pentru trei din patru cele mai asigurate gospodării casnice.

Mult mai importantă este inegalitatea în accesul locuințelor la sistemul de alimentare cu apă caldă. De sistem centralizat de asigurare cu apă caldă sau prin utilizarea unui aparat electric sau cu gaz dispune doar fiecare a opta gospodărie casnică cu venituri mici, în timp ce acest serviciu este disponibil pentru trei din patru din cele mai asigurate gospodării. Cea mai gravă situație este privind încălzirea locuințelor. Doar fiecare a patrusprezecea gospodărie casnică cu venituri mici dispune de rețea de încălziza-

tă sau de încălzire autonomă, folosind instalații electrice sau de gaz/cazane, iar de posibilitatea de a utiliza baie sau duș – doar fiecare a șasea gospodărie.

Astfel, asigurarea cu spațiu locativ și înzestrarea acestuia cu comodități comunale de bază este una din problemele sociale cele mai acute. Situația din sectorul locativ este agravată de faptul că statul într-o economie de piață a încetat să fie principalul jucător pe piața imobiliară în ceea ce privește construcția noilor locuințe. În anii 2010-2011 nu a fost construit nici un metru pătrat de locuință care ar fi fost finanțat din mijloace financiare publice. În anul 2012, din totalul suprafeței locative date în exploatare, 8,7% au fost în proprietate publică. În această situație, principala modalitate de a soluționa problema locuințelor a fost achiziționarea locuinței pe piața primară sau secundară.

Însă, după nivelul de acces la locuințe, Republica Moldova cedează semnificativ nu doar țărilor dezvoltate, ci și multor țări în curs de dezvoltare. Nivelul prețurilor locuințelor comparativ cu veniturile populației este prea exagerat. De exemplu, în anul 2013, în mun. Chișinău, costul mediu pentru 1 m^2 în case noi construite a fost de aproximativ 600 de euro[15]. Cu un venit mediu pe o persoană de 2284,9 lei pe lună (la cursul oficial al BNM – 136,6 euro), un chișinăuian mediu pentru a cumpăra un apartament de 75 m^2 va avea nevoie de mai mult de 27 de ani. Totodată, acesta nu trebuie să facă orice alte cheltuieli. Datorită faptului că doar o mică parte a familiilor cu cele mai mari venituri poate să-și îmbunătățească condițiile locative prin intermediul instrumentelor pieței locuințelor, este necesar de elaborat o politică de stat în domeniul locuințelor, orientată la crearea perspectivelor de ameliorare a condițiilor locative pentru toate grupurile de populație.

2.4. Eradicarea sărăciei

Lupta împotriva sărăciei este recunoscută de țările regiunii CEE-ONU ca o sarcină permanentă care necesită o atenție politică serioasă pe viitor[16]. În Republica Moldova, ca urmare a implementării Strategiei de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (2004-2006)[17], se vor atinge progrese impresionante în reducerea nivelului sărăciei extreme[18] și a nivelului sărăciei absolute[19]. Pe parcursul anilor 2006-2012, nivelul sărăciei extreme s-a redus de la 4,5% la 0,6 % (de 7,5 ori), iar nivelul sărăciei absolute (în continuare – *rata sărăciei*) – de la 30,2 % la 16,6 % (de 1,8 ori). Cel mai mare ritm de reducere a sărăciei este tipic pentru orașele mari (4,8 ori), în timp ce rata sărăciei în mediul rural a scăzut de 1,5 ori *(Fig.2.5)*. O altă deosebire este că în mediul urban rata sărăciei din an în an scădea, în timp ce sărăcia în mediul rural a fost foarte sensibilă la consecințele crizei economice din anii 2008-2009. Comparativ cu anul precedent, în anul 2008, rata sărăciei în mediul rural a crescut cu 3,3 p.p., iar în anul 2009 – încă cu 1,7 p.p.

În anul 2013, rata sărăciei a fost de 16,6% (adică, sărac a fost fiecare al șaptelea). Într-o situație mai bună sunt locuitorii orașelor mari – aici rata sărăciei a constituit 4,3%, adică este săracă doar fiecare a douăzeci și treia persoană. În același timp, rata sărăciei în mediul rural a ajuns la 22,8%, adică sărac este fiecare al patrulea sătean. Despre dominanta rurală pronunțată a sărăciei indică și structura populației sărace: 79% din cei săraci sunt din mediul rural și 21% – din mediul urban.

Nivelul ratei sărăciei este strâns corelat cu caracteristicile demografice ale gospodăriilor casnice: mărimea și componența lor. Cu cât mai mare este gospodăria casnică, cu atât este mai mare riscul de a fi în sărăcie. Cu toate acestea, cu trecerea timpului, majorarea mărimii gospodăriilor casnice are o influență tot mai mare asupra creșterii nivelului ratei

[15] http://www.lara.md/analytics/
[16] Региональный доклад ЕЭК ООН: МКНР после 2014 года: точка зрения региона ЕЭК ООН, c.xiii
[17] Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei, http://www.gov.md/doc.php?l=ro&id=2766&idc=447
[18] Ponderea persoanelor sub pragul sărăciei extreme (alimentare). Acesta din urmă reprezintă valoarea costului coșului de consum mediu pe o persoană a produselor alimentare cu valoarea calorică 2282 kcal pe zi.
[19] Ponderea persoanelor care se află sub pragul sărăciei absolute. Acesta din urmă este determinat de însumarea contravalorii costului coșului de consum de bunuri non-alimentare și servicii la valoarea pragului alimentar al sărăciei.

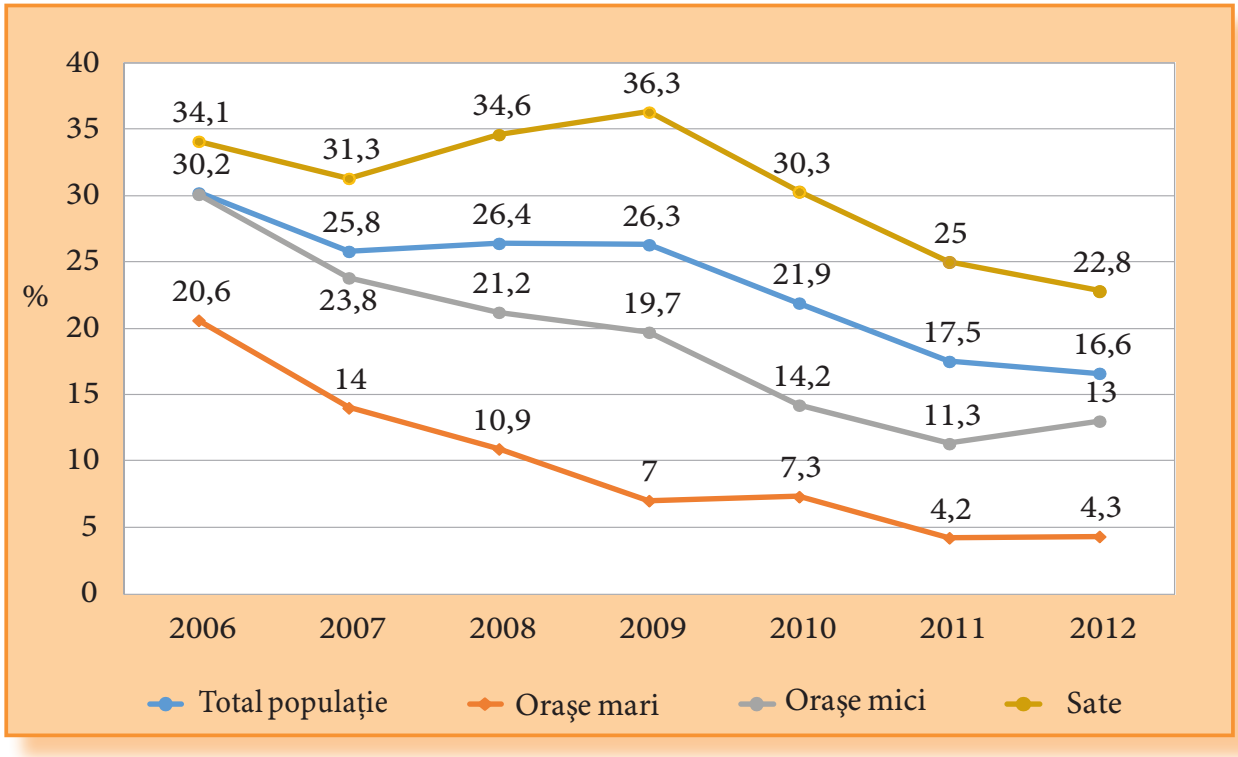


***Fig.2.5.* Rata sărăciei după mediul de reședință al gospodăriilor casnice, %**

Sursa: Sărăcia în Republica Moldova 2012 http://www.mec.gov.md/ro/content/impactul-saraciei

sărăciei. În anul 2006, în cazul gospodăriilor casnice cu 1 persoană nivelul ratei sărăciei a constituit 29,9%, iar în cazul gospodăriilor casnice cu 5 sau mai multe persoane – 46,0%, adică de 1,5 ori mai înalt *(Fig. 2.6)*. Iar în anul 2012 riscul sărăciei pentru gospodăriile casnice cu 5 sau mai multe persoane (28,6%) a fost deja de 2 ori mai mare decât pentru gospodăriile formate dintr-o persoană.

Riscul sărăciei gospodăriilor casnice crește odată cu majorarea numărului de copii. În anul 2006 rata sărăciei în gospodăriile casnice cu 1 copil a fost de 25,9%, cu 2 copii – 33,2%, cu 3 copii – 55,2% *(Fig. 2.6)*. Din an în an nivelul ratei sărăciei în gospodăriile casnice cu copii a scăzut. Însă, odată cu creșterea numărului de copii s-a menținut și tendința de creștere a ratei sărăciei. În anul 2012 rata sărăciei în gospodăriile casnice cu 3 și mai mulți copii (34,6%) a depășit de 1,3 ori nivelul ratei sărăciei în gospodăriile casnice cu 2 copii (18,5%) și de 2,3 ori – în gospodăriile casnice cu 1 copil (14,8%). Astfel, în Republica Moldova, problema sărăciei în rândul copiilor rămâne foarte actuală. Aceasta este deosebit de acută în familiile cu mulți copii, rata sărăciei depășind de 2 ori valoarea medie pe țară.

Pentru eradicarea sărăciei, o însemnătate mare o are cooperarea internațională, care contribuie la implicarea Republicii Moldova în procesul global de combatere a sărăciei.

În anul 2000, Republica Moldova a semnat „Declarația Mileniului a Națiunilor Unite: dezvoltarea umană – obiectiv de importanță primordială". În scopul realizării obligațiunilor care decurg din acest document important, prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 288 din 15.03.2005 au fost aprobate ***Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova până în anul 2015***[20]. Primul obiectiv adoptat a fost: „Eradicarea sărăciei extreme și a foametei". Pentru a atinge acest obiectiv până la sfârșitul anului 2015, Guvernul a identificat *prioritățile politicii de combatere a sărăciei*:

- de a reduce rata populației care se află sub pragul sărăciei absolute de la 30,2% în anul 2006 la 25% în anul 2010, la 20% în anul 2015. Astfel, în anul 2011 rata populației sărace sub pragul sărăciei

[20] Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr.46-50, art.340.

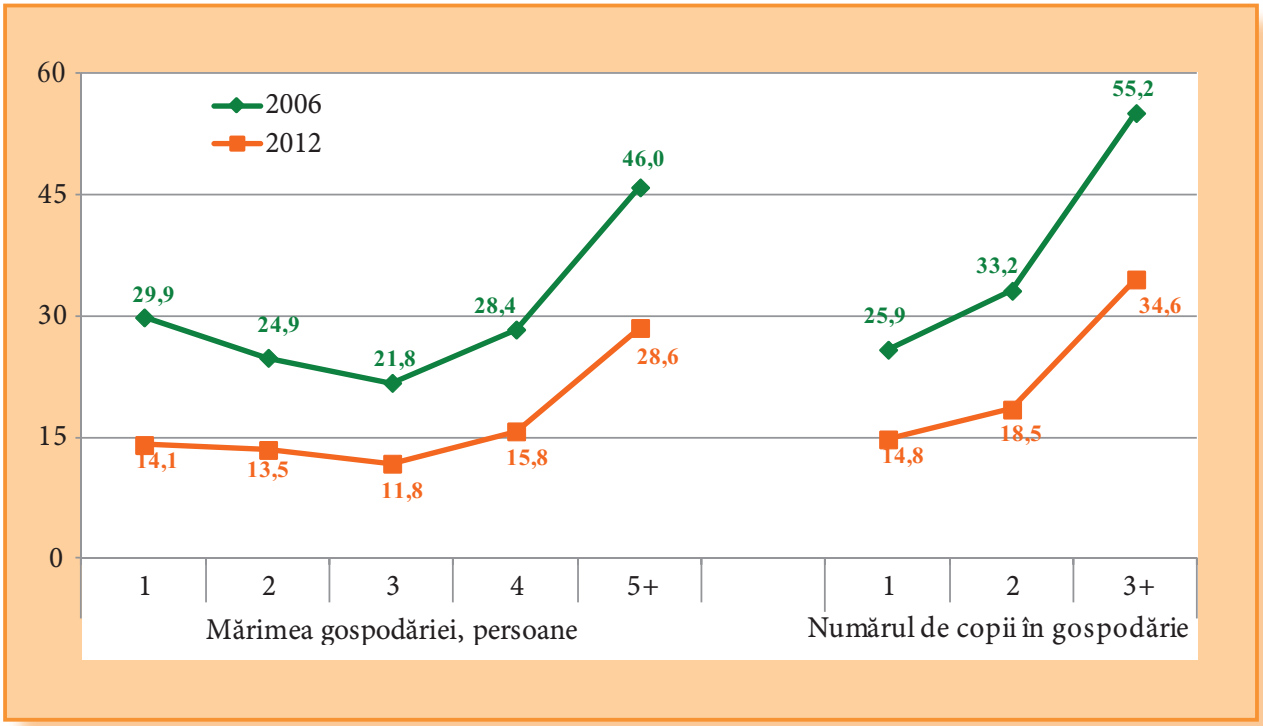


Fig.2.6. **Nivelul ratei sărăciei gospodăriilor casnice după numărul membrilor și copiilor, %**
Sursa: Sărăcia în Republica Moldova 2012 http://www.mec.gov.md/ro/content/impactul-saraciei

absolute a fost de 17,5%, iar în anul 2012 – 16,6%, și putem confirma că Republica Moldova a atins deja obiectivul stabilit. În acest sens, este important de a menține *prioritatea politicii* orientate spre susținerea păturilor sărace ale populației. De asemenea, este necesar de a revizui și de a stabili obiective mai ambițioase pentru perioada de până și după anul 2015, cu scopul de a continua reducerea ulterioară a nivelului ratei sărăciei. Cu toate acestea, este util de a orienta metodologia națională de evaluare a sărăciei la metodologia utilizată în țările UE;

- de a reduce rata populației aflată sub pragul sărăciei extreme de la 4,5% în anul 2006 la 4% în anul 2010 și 3,5% în anul 2015. În anul 2007, Republica Moldova a atins deja obiectivul stabilit pentru anul 2015 privind reducerea sărăciei extreme. În anul 2012, doar 0,6% din populație a avut un consum lunar sub pragul sărăciei extreme. În acest context, *prioritatea* trebuie să devină prevenirea creșterii valorii acestui indicator și lichidarea completă a sărăciei extreme și a malnutriției.

O mare atenție asupra luptei împotriva sărăciei este acordată și în țările UE. În cadrul UE a fost elaborat un sistem de recomandări pe care membrii săi trebuie să le respecte. A fost inițiată realizarea unei serii de companii (de exemplu, anul 2010 a fost proclamat Anul luptei împotriva sărăciei). Importanța luptei împotriva sărăciei în UE se reflectă în includerea acesteia în calitate de obiectiv în Strategia „Europa 2020". Unul dintre cele șapte priorități de activitate prevăzut în Strategie este înregistrat ca următoarea direcție: „Politici europene de luptă împotriva sărăciei"[21]. Aceasta este relevantă și pentru majoritatea țărilor care nu sunt membre ale UE.

Având în vedere vectorul integraționist european de dezvoltare a Republicii Moldova, sistemul de recomandări de combatere a sărăciei elaborat în cadrul Strategiei „Europa – 2020" trebuie să ocupe un loc central în politica socială a țării noastre. Datorită faptului că în Republica Moldova problema sărăciei în rândul copiilor este foarte acută, *noua prioritate* pentru următorii 5-10 ani trebuie să fie lupta împotriva sărăciei în rândul copiilor, adolescenților și tinerilor.

[21] The Europe 2020 strategy, http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm

Capitolul 3. EDUCAȚIA ȘI PIAȚA MUNCII

3.1. Organizarea sistemului de învățământ

Educația este un drept fundamental al omului. „Fiecare copil, adolescent și adult are dreptul de a se bucura de beneficiile educației care corespund cel mai bine nevoilor sale esențiale de cunoaștere în cel mai bun și mai deplin sens al cuvântului – educația, care include abilitatea de a învăța, de a face, de a trăi în societate și de a fi o parte a acesteia".[22] Prin urmare, educația joacă un rol important în viitoarea bunăstare economică a omului – capacitatea sa de a câștiga bani pe piața forței de muncă, de a trăi mai mult și de a duce o viața mai împlinită. Un principiu fundamental al sistemului de învățământ din Republica Moldova este respectarea drepturilor omului la accesul egal la educație, indiferent de sex, vârstă, etnie, religie, statut social, origine sau locul de naștere.

Politica de stat privind dezvoltarea sistemului de învățământ din Republica Moldova se bazează pe principalele dispoziții ale programelor de acțiune ale Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare (ICPD). În documentul dat se subliniază faptul că, contribuind la sporirea capitalului uman, învățământul este unul dintre principalii factori de dezvoltare durabilă, pe bază de echitate și respectarea drepturilor omului. În raportul regional, aprobat de statele membre ale Comisiei Economice pentru Europa a Organizației Națiunilor Unite și susținut de reprezentanți ai societății civile la Conferința regională „ICPD după anul 2014" de la Geneva, se declară că, în contextul populației și dezvoltării, obiectivul principal al politicii în sfera educației este „asigurarea cuprinderii acelor grupe de copii și tineri care nu au acces egal la educație și sunt caracterizate de vulnerabilitate și sărăcie"[23].

Această teză se reflectă în proiectul elaborat de Ministerul Educației al Republicii Moldova *«Educația–2020: Strategia Sectorială de Dezvoltare pentru anii 2014–2020»*. În acest document este identificată „creșterea accesului și gradului de participare la educație și instruire profesională pe tot parcursul vieții"[24]. Astfel, în următorii ani prioritățile esențiale ale politicii de dezvoltare a educației va fi asigurarea accesului egal și a oportunităților egale ale populației pentru a obține o educație de calitate, crearea condițiilor pentru funcționarea durabilă a sistemului de învățământ, dezvoltarea de instruire continuă pe tot parcursul vieții unei persoane.

Dezvoltarea sistemului de învățământ în mare parte datorează capacităților financiare ale țării. În Republica Moldova, după anul 1995 s-a conturat tendința de creștere a investițiilor în educație. Această tendință a fost întreruptă de criza anilor 1998-1999, care a dus în 1998 la reducerea sumei de finanțare pentru sistemul de învățământ față de anul precedent cu 39,0%, iar în 1999 – încă cu 12% *(Fig.3.1)*. Reducerea finanțării sistemului de învățământ a dus la o înrăutățire a raportului dintre cheltuielile bugetare pentru educație și volumul PIB-ului: de la 8,89 % – în 1995 la 4,66% – în 1999.

Începând cu anul 2000, creșterea investițiilor în educație a fost reluată, și această creștere nu a încetat nici în anul 2009 pe timpul crizei. În rezultat, pentru anii 2000-2012 cheltuielile bugetului național public pentru educație s-au mărit în expresia nominală de 10,3 ori. Însă în 2013 a fost admisă micșorarea volumului de finanțare a educației (conform datelor preliminare – cu 4,7%).

Astfel, pe parcursul ultimilor ani de finanțare a sistemului de învățământ al Republicii Moldova era caracteristică dinamica pozitivă. Cu toate acestea, rata de creștere a finanțării educației rămâne în urma creșterii volumului PIB-ului. Ca urmare, raportul dintre acești doi indicatori a avut o tendință de agravare, constituind 7,07 % în 2013.

Diferențierea socială în Republica Moldova restricționează accesul unor categorii ale populației la educație. Există diferențe semnificative în accesul

[22] The Dakar Framework for Action. Education for All: Meeting Our Collective Commitments, adopted by The World Education Forum (26-28 April 2000, Dakar). France, UNESCO, 2000.
[23] Региональный доклад ЕЭК ООН: МКНР после 2014 года: точка зрения региона ЕЭК ООН. Женева, 2013, p.56.
[24] Educația–2020: Strategia Sectorială de Dezvoltare pentru anii 2014–2020 http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=1112

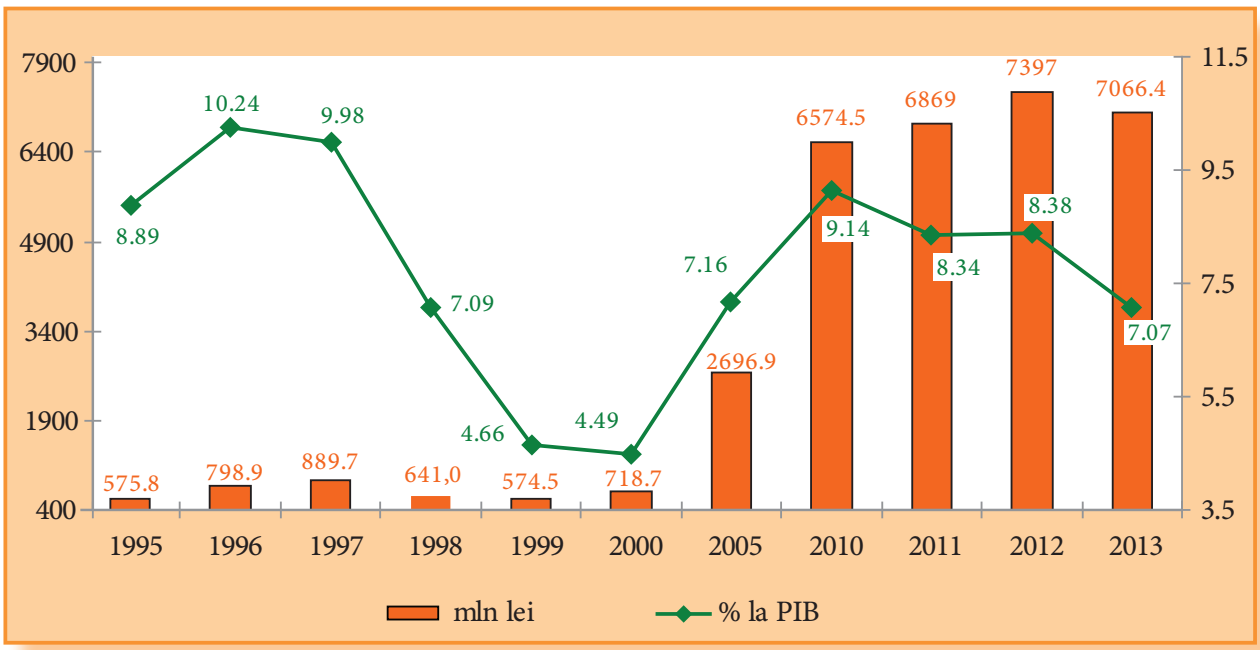


Fig.3.1. **Cheltuielile bugetului național public pentru educație**

Sursa: Anuarul Statistic al Republicii Moldova 2002, pp.242,494; 2006, pp.257, 498; 2013, pp.266,480; Situația social-economică a Republicii Moldova în anul 2013, p.47; Produsul intern brut în Republica Moldova, 2013 http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=4350&idc=168

la educație pentru copiii din localitățile rurale și pentru copiii din localitățile urbane. În sistemul de învățământ sunt utilizate pe scară largă servicii cu plată prestate atât de instituții de învățământ private, cât și de cele publice (ultimele desfășoară admiterea și la locurile bugetare, și în bază contractuală). În aceste condiții, capacitatea financiară redusă a păturilor sărace ale populației este o limitare semnificativă în

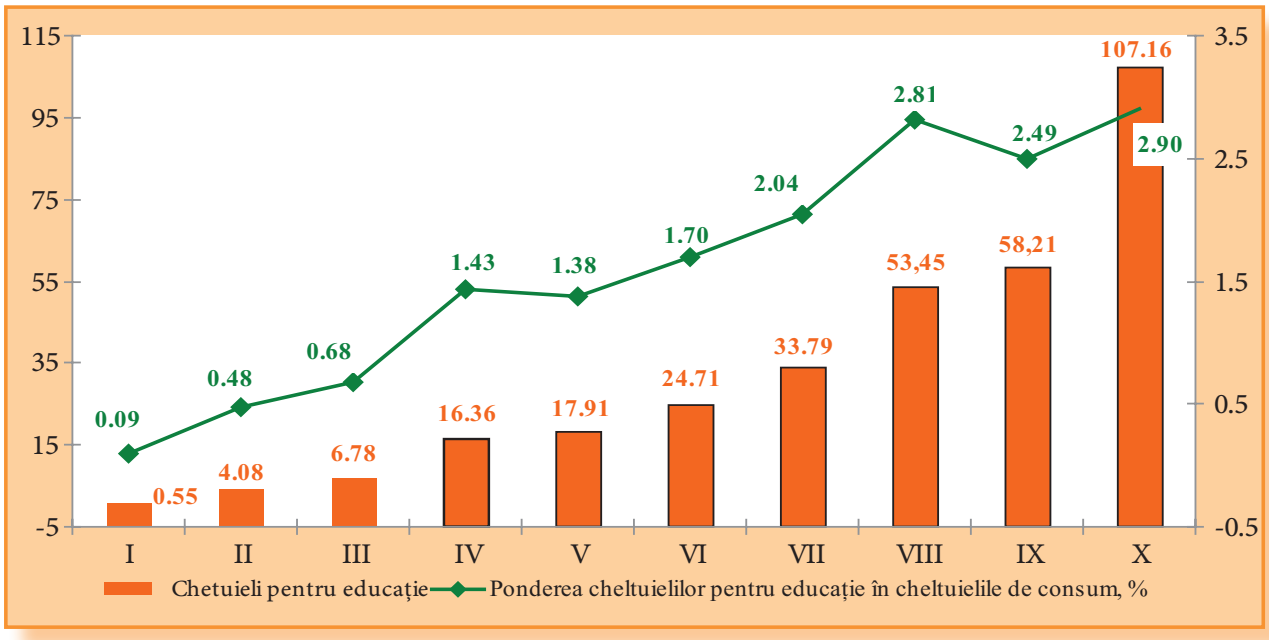


Fig. 3.2. **Cheltuieli pentru educație în gospodăriile casnice cu elevi/studenți (pe grupe decilice, lei/lună)**

Sursa: Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice, 2012.

obținerea educației. Astfel, în gospodăriile cu elevi/studenți, cheltuielile lunare pentru educație în cele mai sărace gospodării din I grupă decilică au fost de 0,55 lei pe persoană, iar în cele mai bogate din a X-a grupă decilică – 107,16 lei. În gospodăriile casnice, din I grupă decilică cheltuielile pentru educație au constituit doar 0,09% din totalul cheltuielilor de consum, în timp ce în a X-a grupă decilică – au ajuns la 2,9 % *(Fig. 3.2)*.

3.2. Învățământul preșcolar

Practica mondială arată că copiii care frecventează instituțiile preșcolare sunt mai bine pregătiți pentru a asimila cunoștințe la nivelurile ulterioare ale educației. În Republica Moldova, în dezvoltarea sistemului de învățământ preșcolar pot fi distinse două perioade.

Prima perioadă – anii 1990, atunci când erau prezente toate semnele de stagnare a sistemului de învățământ preșcolar. Procesul de lichidare a instituțiilor preșcolare a condus la faptul că pentru aa.1995-2000 numărul acestora a scăzut de la 1680 unități la 1135 unități, sau cu 32,4% *(Anexa 3.1)*. În această perioadă, numărul de copii care frecventează instituțiile preșcolare a scăzut cu 41,9%. Ca urmare, în această perioadă rata de cuprindere în instituțiile preșcolare a copiilor de 1-6 ani a scăzut de 1,4 ori. Cu toate acestea, copiii din mediul rural se aflau într-o situație mai defavorabilă: în 2000, doar fiecare al patrulea copil din sat în vârsta de 1-6 ani frecventa instituția preșcolară, în timp ce în oraș – fiecare al doilea *(Fig. 3.3.)*.

A doua perioadă a început în 2001, când s-a conturat punctul de cotitură a tendințelor negative, și în toți anii următori se înregistrează dinamica pozitivă înregistrată de indicatorii principali de dezvoltare a sistemului de învățământ preșcolar *(Anexa 3.1)*. În 2012, numărul de instituții preșcolare a crescut cu 25,7%, numărul de locuri în ele – cu 15,0%, numărul personalului didactic – cu 38,9%. Numărul de copii care frecventează instituțiile preșcolare a fost de 141,1 mii, ceea ce este cu 46,2% mai mult decât în anul 2001. Din numărul total de copii care frecventează instituțiile preșcolare, 53,4% sunt din mediul rural și 46,6 % – din cel urban.

Rata de cuprindere în instituțiile preșcolare a copiilor de 1-6 ani s-a îmbunătățit semnificativ.

Conform datelor oficiale, rata brută de cuprindere în învățământul preșcolar a copiilor cu vârsta de 3-6

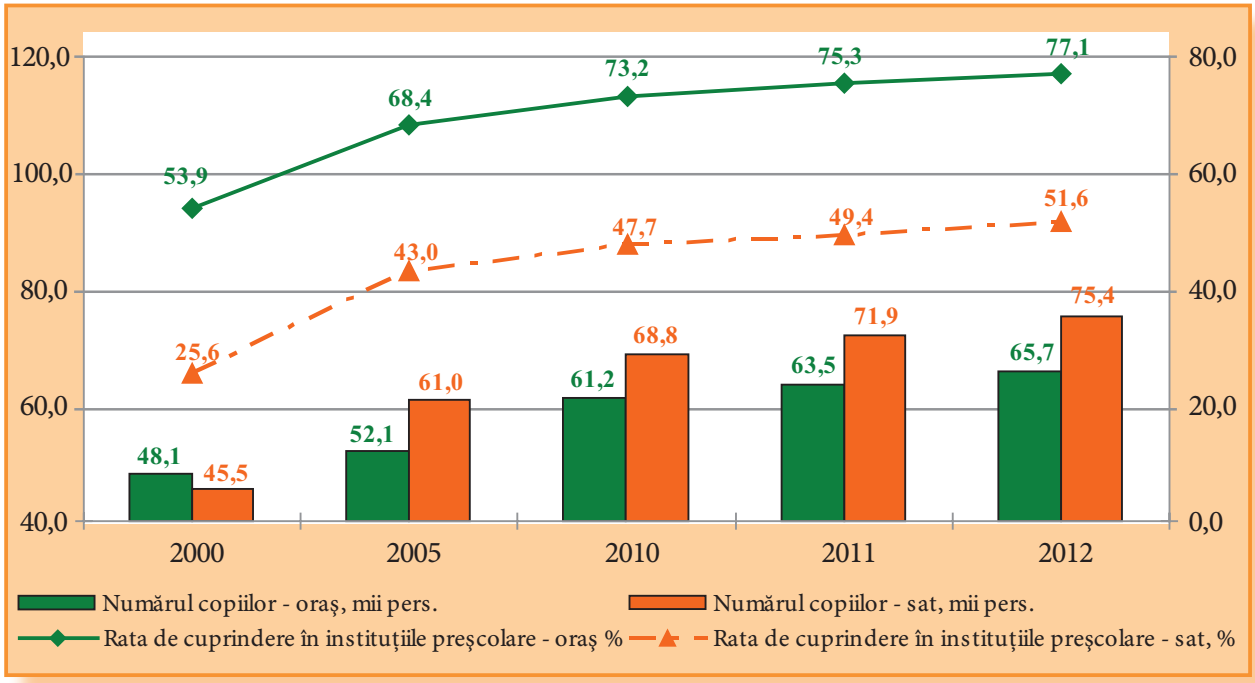


***Fig. 3.3.* Rata de cuprindere a copiilor *în* instituțiile preșcolare**

Sursa: Anuarul statistic al Republicii Moldova 2003, p.196, 198; 2012, p.149, 152; 2013, p.148, 151; Educația în Republica Moldova, 2009/2010, p.42; 2012/2013, p.36-38.

ani a constituit 82,1% în 2012, în creștere ușoară față de 2011 (79,6%), dar mult mai semnificativă față de anul 2003 (61,1%). Nivelul actual al ratei de cuprindere depășește astfel ținta Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului de 78%, prevăzută pentru anul 2015 în Republica Moldova[25].

Cu toate acestea, s-a păstrat o diferență semnificativă în frecventarea instituțiilor preșcolare între zonele urbane și rurale. În zonele urbane instituțiile preșcolare frecventează 77,1%, adică trei din patru copii în vârste de 1-6 ani, iar în sate – 51,6%, adică doar fiecare al doilea copil *(Fig. 3.3)*.

În același timp, în 2012, în 445 de localități rurale nu a funcționat nici un serviciu de educație preșcolară[26], copiii fiind în situația de a frecventa instituțiile educaționale din alte localități. Cea mai gravă situație în 44 de sate care sunt unități administrative independente și unde nu este nici o instituție preșcolară, inclusiv grupe pregătitoare în cadrul școlilor. În acest sens, menționăm că lipsa sau insuficiența de locuri în instituțiile preșcolare afectează încadrarea femeilor în câmpul muncii, respectiv și bunăstarea acestora[27].

3.3. Învățământul primar și secundar general

În Republica Moldova, schimbarea numărului de instituții ale învățământului primar și secundar general a luat direcții diferite. Pentru anul de studii 2002/03 numărul de școli, gimnazii și licee a crescut, apoi s-a conturat o tendință clară de reducere a rețelei instituțiilor de învățământ primar și secundar general. Ca urmare, în anul de studii 2013/14, numărul de școli, gimnazii și licee a fost de 1374 de unități, ceea ce este de 9,3 % mai puțin decât în anul de studii 1995/96 *(Anexa 3.2)*. Această reducere se datorează, în primul rând, factorului demografic și procesului de restructurare a rețelei de instituții de învățământ primar și secundar general.

Se creează o situație destul de negativă pentru rata de cuprindere a copiilor din mediul rural în învățământul primar și gimnazial. Rata de cuprindere în învățământul primar a copiilor din mediul rural scădea, și în anul de studii 2012/13 a constituit 86,1%, adică 13,9%, sau fiecare al șaptelea copil din sat de vârstă corespunzătoare nu frecventa școala primară. Dacă în oraș rata de cuprindere a copiilor în învățământul gimnazial creștea și a ajuns la 96,2 %, atunci în sat ea de la an la an scădea și a constituit 81,8 %, adică 18,2 %, sau fiecare al cincilea sau al șaselea copil din sat nu frecventa clasele gimnaziale *(Fig. 3.4)*.

În prezent s-a constituit un raport nefavorabil între numărul de elevi din mediul rural și cel urban, care primesc învățământul gimnazial și liceal. Din numărul total de absolvenți ai gimnaziilor, 63,1% sunt copii din mediul rural, iar 36,9% – locuitori ai orașului. În același timp, în numărul total de absolvenți de liceu predomină copiii din mediul urban – 63,7%, iar copiii din mediul rural constituie 36,3% *(Fig. 3.5)*. Astfel, accesul la învățământul liceal pentru copiii din mediul rural este mult mai scăzut decât la copiii din mediul urban.

Deși unele date oficiale atestă o scădere graduală a cuprinderii în învățământul obligatoriu pe parcursul ultimului deceniu, alte date mai recente contrazic această concluzie. Menționăm uilizarea preferențială în statistica oficială a indicatorului rata brută de cuprindere în defavoarea ratei nete[28]. Astfel, rata brută de cuprindere în învățământul obligatoriu în 2012 a constituit, conform BNS, circa 89,7%, menținându-se practic la nivelul anului 2010 (90,3%). În același timp, alte studii relevă un grad de cuprindere de 99,1% pentru copiii de 7-15 ani, fiind mai mare în

[25] Al treilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Republica Moldova. Guvernul Republicii Moldova cu asistența agențiilor ONU în Moldova. Chișinău, 2013, p.35.

[26] 20 de localități sunt parte componentă a municipiilor, 53 de sate sunt unități administrative independente și 381 de localități rurale fac parte din comune.

[27] A se vedea: Cererea și oferta serviciilor de educație timpurie și preșcolară din perspectiva angajării femeii în câmpul muncii, UNWomen, UNICEF-Moldova, 2013 (schița Raportului);

[28] Odată cu revizuirea țintelor ODM în 2007 au fost schimbați și indicatorii de monitorizare de la măsurarea ratei nete a înscrierilor la rata brută a înscrierilor, care reflectă numărul de înscrieri indiferent de vârstă. Trebuie menționat faptul că valorile indicatorilor, care în 2007 au fost considerați drept referințe pentru stabilirea scopurilor pentru 2010 și 2015, nu coincid cu datele oferite de către BNS (Guvernul Republicii Moldova, 2010). Totodată, experții internaționali recomandă revenirea la rata netă de cuprindere a copiilor în învățământ.

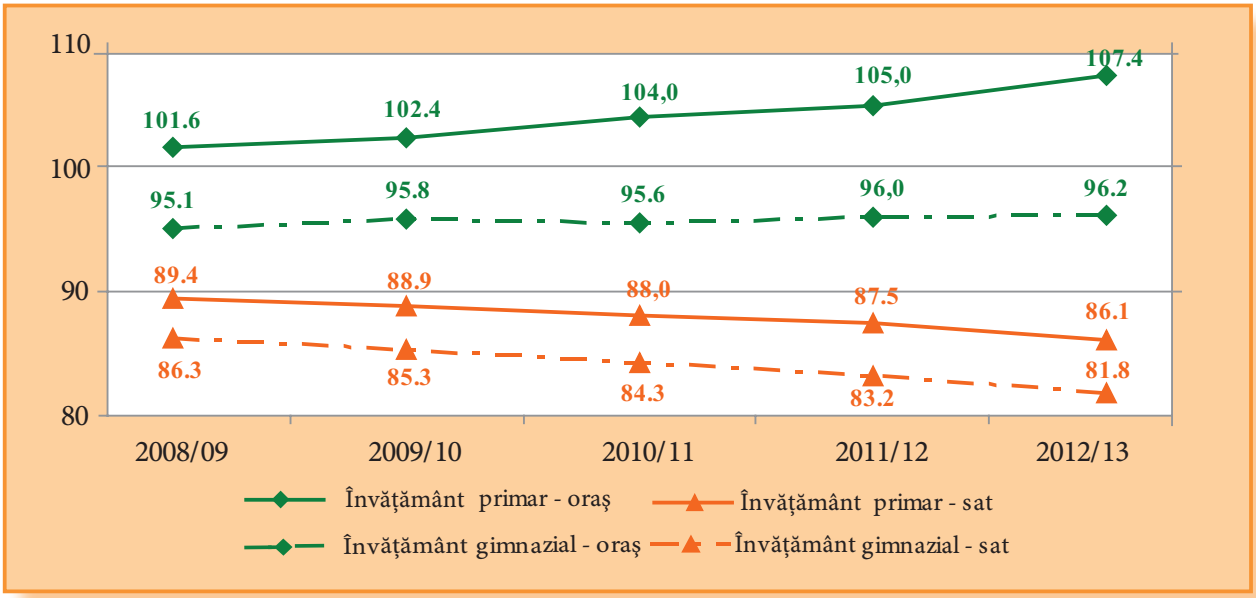


***Fig. 3.4.* Rata de cuprindere a copiilor în învățământul primar și gimnazial, %**

Sursa: Anuarul statistic al Republicii Moldova 2003, p.198-211; 2012, p.157-160; 2013, p.156, 158, 159; Educația în Republica Moldova, 2009/2010, p.42; 2012/2013, p.36-38.

mediul urban față de mediul rural (99,7% și respectiv 98,8%)[29].

Pe parcursul ultimilor ani (2003-2011), diferențele de gen În domeniul învățământului general nu sunt semnificative: la băieți – 88,2%, la fete – 87,6% (în învățământul primar); la băieți – 83,3%, la fete – 82,5% (în învățământul gimnazial) *(Tabelul 3.1.)*.

Astfel, fetele sunt înrolate în învățământul primar și secundar general la fel ca și băieții. Băieții, într-o proporție nesemnificativă, prevalează în numărul

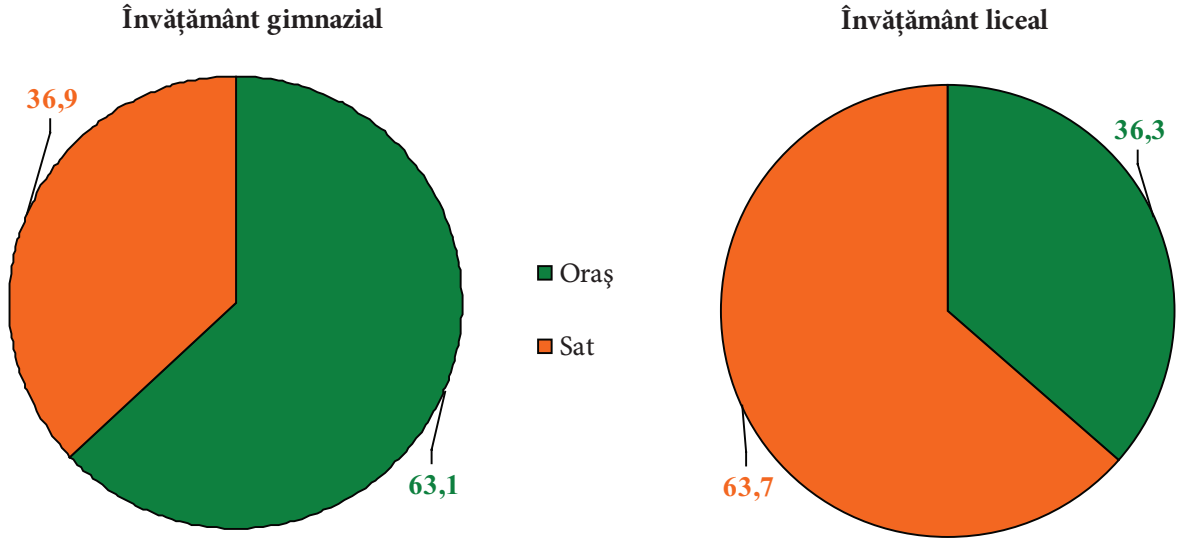


***Fig. 3.5.* Repartizarea absolvenților după locul de reședință, 2013, %**

Sursa: Activitatea instituțiilor de învățământ primar și secundar general, la începutul anului de studii 2013/14 http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4279

[29] A se vedea: Al treilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Republica Moldova. Guvernul Republicii Moldova cu asistența agențiilor ONU în Moldova. Chișinău, 2013, p.35.

Tabelul 3.1. **Rata de cuprindere în învățământ**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Rata netă de cuprindere în învățământul primar, total	92,4	91,0	87,8	87,6	87,7	87,5	87,6	87,8	87,9
Băieți	91,9	91,3	87,8	88,1	88,5	88,2	87,8	88,5	88,2
Fete	92,8	90,6	87,7	87,0	86,9	86,8	87,4	87,1	87,6
Rata netă de cuprindere în învățământul gimnazial, total	87,5	88,5	86,8	86,2	85,6	84,6	84,0	83,3	82,9
Băieți	86,9	88,4	86,2	86,4	85,7	84,9	84,5	83,6	83,3
Fete	88,0	88,5	87,3	85,9	85,5	84,3	83,5	83,1	82,5

Sursa: BNS

elevilor înrolați în clasele 1-9, dar în cazul învățământului liceal preponderente sunt fetele, cu o pondere de 56 la sută[30]. O astfel de situație este determinată de faptul că băieții, după absolvirea gimnaziului, se orientează într-o măsură mai mare către învățământul secundar profesional și mediu de specialitate. Fetele optează mai mult pentru studii medii de specialitate, iar băieții – pentru învățământul secundar profesional. Datele respective demonstrează că băieții tind cât mai repede să devină economic independenți prin îmbrățișarea unor profesii și angajarea în câmpul muncii.

Totodată, specialiștii constată prezența unor atitudini condiționate de gen a cadrelor didactice față de elevi atât în procesul de predare și evaluare, cât și în implicarea elevilor în anumite activități extracurriculare, inclusiv orientarea profesională[31]. Persistența în învățământ a unor stereotipuri de gen reproduce modele tradițional masculine și feminine, deseori fiind ignorate diferențele individuale și aptitudinile personale ale fetelor și băieților.

3.4. Învățământul profesional

În Republica Moldova, sistemul învățământului profesional include instituții de învățământ secundar profesional (școli de meserie, școli profesionale, licee profesionale), instituții de învățământ secundar special (colegii) și instituții de învățământ superior.

Numărul instituțiilor de învățământ secundar profesional era în creștere până în anul de studii 1998/99, după ce rețeaua lor treptat s-a redus, și în anul de studii 2013/14 numărul acestora era de 65 de unități (Anexa 3.3). Din an în an, numărul elevilor se reducea, ca rezultat, în calcul la 10 mii de locuitori, în anul de studii 2013/14 numărul lor a scăzut până la 51 persoane *(Fig. 3.6)*. Principalele probleme ale învățământului secundar profesional este baza tehnico-materială înapoiată de instruire și comunicare slabă cu nevoile pieței muncii. Calitatea slabă de instruire condiționează o calificare scăzută a lucrătorilor tineri și competitivitatea scăzută a acestora pe piața forței de muncă. În același timp, în economia țării se simte o lipsă acută de lucrători calificați la anumite specialități.

Tendințe analogice sunt caracteristice și pentru sistemul de învățământ secundar special. Până la începutul anilor 2000, numărul de colegii a crescut, după care a scăzut, în anul de studii 2013/14 fiind de 45 de unități. O altfel de dinamică este caracteristică numărului de elevi. După o scădere semnificativă la începutul anilor 2000, numărul de elevi din colegii a crescut, însă în ultimii ani are o ușoară tendință de scădere. În anul de studii 2013/14 în colegii studiau 29,3 mii persoane, ceea ce raportat la 10 mii de locuitori a constituit 82 de persoane.

Numărul de instituții de învățământ superior, atingând maximumul în anii de studii 2000/01 –2001/02 (47 entități), a scăzut la 32 de entități în anul de studii 2013/14 *(Anexa 3.4)*. Această dinamică

[30] Portret statistic al femeilor și bărbaților în Republica Moldova. BNS. Chișinău, 2014 http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/femei_si_barbati/Portret_statistic_femei.pdf

[31] Bodrug-Lungu V.Teoria și metodologia educației de gen. Teza de doctor habilitat în pedagogie. Chișinău, 2009. www.cnaa.md

a fost determinată de o scădere, în special a numărului de instituții de învățământ superior nestatale. În anul de studii 2013/14 numărul de studenți a constituit 97,3 mii persoane, și raportat la 10 mii de locuitori a fost de 273 persoane contra 152 persoane – în anul de studii 1995/96 *(Fig. 3.6)*.

Structura învățământului profesional este deplasată spre învățământul superior în mod nejustificat. Aceasta se datorează cererii înalte pentru învățământul superior. În anul de studii 2013/14, în anul întâi în instituțiile universitare erau înmatriculați 28,1 mii studenți, în timp ce în primul an de învățământ secundar profesional – de 2,5 ori mai puțini, iar în instituțiile învățământului secundar special – de 3,4 ori mai puțini.

Cererea mare pentru învățământul superior este satisfăcută, în mare parte, din contul programelor de învățământ contra plată. Servicii educaționale cu plată sunt furnizate de către 13 instituții de învățământ superior nestatale, în care în anul universitar 2013/14 studiau 18,9% din totalul studenților din țară. În plus, în 19 instituții universitare de stat aproape 2/3 constituie studenții care își fac studiile în bază de contract. În general, din numărul total de studenți din instituțiile de învățământ superior 71,1%, plătesc pentru studii.

Astfel, volumul și structura de formare a cadrelor nu satisface nevoile reale ale pieței forței de muncă. Pe de o parte, se simte lipsa acută de lucrători calificați, cu abilități de lucru cu echipament modern după tehnologii moderne. Pe de altă parte, crește numărul de persoane care își fac studiile doar cu scopul de a obține diploma de studii superioare. Aceștia sunt absolvenți cu cerințe sociale ridicate, dar cu un nivel profesional scăzut. Ei prezintă cerințe excesive la salariu și calitatea locurilor de muncă, dar care nu corespund nivelului lor de calificare.

Dacă la capitolul accesului la educație preșcolară și obligatorie generală nu există disparități esențiale de gen, acestea încep să apară la nivelul învățământului profesional secundar, superior și odată cu integrarea pe piața muncii.

Sistemul de învățământ se află în relație propor-

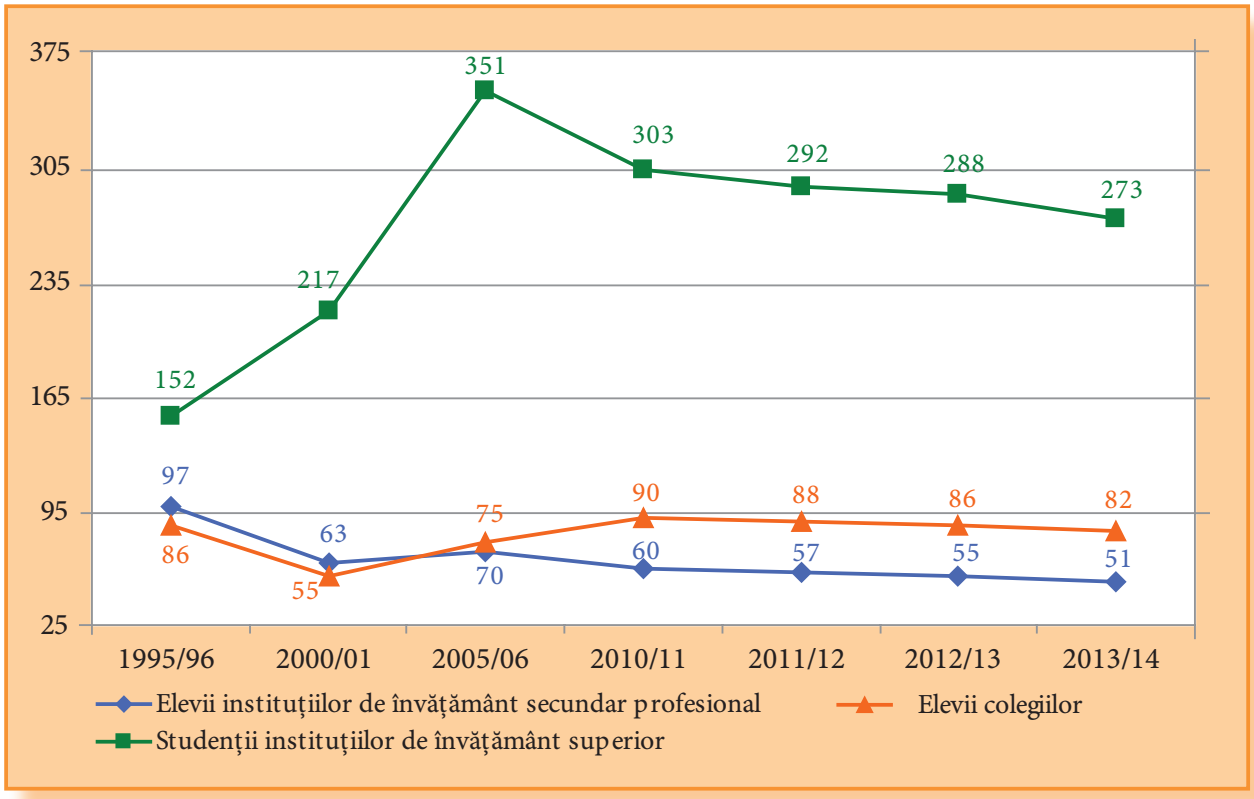


***Fig. 3.6.* Numărul elevilor/studenților raportat la 10 mii de locuitori**

Sursa: Anuarul statistic al Republicii Moldova 2003, p.198-211; 2012, p.157-160; 2013, p.156, 158,159; Educația în Republica Moldova, 2009/2010, p.42; 2012/2013, p.36-38.

țional-condiționată cu segregarea de gen pe piața muncii[32].

În învățământul superior se înscriu mai multe femei decît bărbați. Femeile reprezintă circa 57% din numărul total de studenți înrolați în învățământul superior. Ponderea bărbaților și a femeilor variază considerabil în funcție de domeniile de studii. Astfel, domeniile generale de studii în care numărul femeilor este covârșitor sunt asistența socială (85%), educația și științe ale comunicării (84%), farmacia (82%) și medicina (74%), științele sociale (81%) și umanistice (77%), servicii publice (75%), tehnologii de fabricare și prelucrare (67%), arte (62%) și științe politice (61%). Însă, domeniile militărie și servicii transport sunt dominate de către bărbați, la 100 studenți bărbați revin doar 6 studente. O preponderență a bărbaților este înregistrată și în așa domenii generale de studii precum protecție, pază și securitate (88,0%), inginerie și activități inginerești (86,7%), științe agricole (80,5%), arhitectură și construcții (70,9%), cultură fizică și sport (69,3%) și științe exacte (64,1%). Domeniile care au o distribuție a studenților aproximativ egală între femei și bărbați sunt științe ale naturii (48,7% sunt femei), drept și medicina veterinară (46% femei). Femeile optează și pentru continuarea studiilor la doctorat (58,0% din total doctoranzi), dar și la postdoctorat (59,0%)[33].

3.5. Piața muncii

Capitalul uman și munca sunt factorii importanți de creștere economică și a progresului social, iar creșterea forței de muncă prezintă una din cele trei componente determinante ale creșterii economice. Pentru orice societate, asigurarea unei ocupări cât mai depline și mai productive a forței de muncă constituie o sarcină primordială a politicii economice. Posibilitățile de angajare, precum și statutul pe piața muncii sunt factorii de bază ce condiționează nivelul de trai atât al persoanei ocupate, cât și al familiei acesteia, care, în esență, determină riscul sărăciei.

Dezvoltarea pieței forței de muncă, în mare măsură, depinde de starea economică a țării. Fiind o piața derivată, piața forței de muncă reflectă pe deplin succesele sau insuccesele ce au loc în economia națională. În perioada tranziției la economia de piață, economia națională a Republicii Moldova s-a confruntat cu o serie de dezechilibre, schimbări, ajustări și reajustări atât structurale,cât și instituționale, legislative, comportamentale, având drept scop crearea și funcționarea noului mecanism economic bazat pe relațiile de piață, concurență, sporirea competitivității economiei naționale etc. În această perioadă au fost înregistrate unele disfuncționalități, inclusiv instabilitatea de dezvoltare a indicatorilor economici, diminuarea nivelului de trai și a calității vieții populației, precum și a calității capitalului uman. Pe fundalul acestor schimbări s-a înrăutățit și situația pe piața forței de muncă, ceea ce și-a găsit reflectare în dinamica indicatori ocupaționali *(Fig. 3.7)*.

După anii `90, în dezvoltarea economiei de piață pot fi evidențiate două etape. *Prima se* caracterizează prin reducerea bruscă a populației ocupate și, în special, a numărului de salariați, șomajul înalt, precum și refluxul înalt al populației în vârste tinere. În perioada 1990-1999, numărul populației economic active a scăzut cu 18,8%, inclusiv s-a redus esențial și numărul populației ocupate în economie cu 27,8%. Pe fundalul acestor tendințe negative, salariul mediu lunar al unui salariat în economie s-a majorat către anul 1999 comparativ cu anul 1990 cu 28,5%. Totodată, începând cu anul 1993, au apărut restanțele la salarii, care către anul 1999 au crescut de 34,5 ori.

Situația creată pe piața forței de muncă a fost condiționată de unele consecințe din tranziția la economia de piață, atestat prin colapsului economic acut din 1992-1999, procesul de restructurizare continuă a infrastructurii economice și sociale, reducerea producției fabricate și a PIB-ului real, care în anul 1999 a constituit numai o treime în raport cu 1989.

Pe fundalul acestor proces, ce au loc în sectorul real ale economiei naționale, managerii întreprinderilor mari au preferat să fie utilizate forme de subocupare, concedii forțate fără plată sau menținerea

[32] Raportul periodic patru-cinci combinat cu privire la implementarea Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei în Republica Moldova. MMPSF. Chișinău, 2011 www.mmpsf.gov.md

[33] Portret statistic al femeilor și bărbaților în Republica Moldova. BNS. Chișinău, 2014 http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/femei_si_barbati/Portret_statistic_femei.pdf

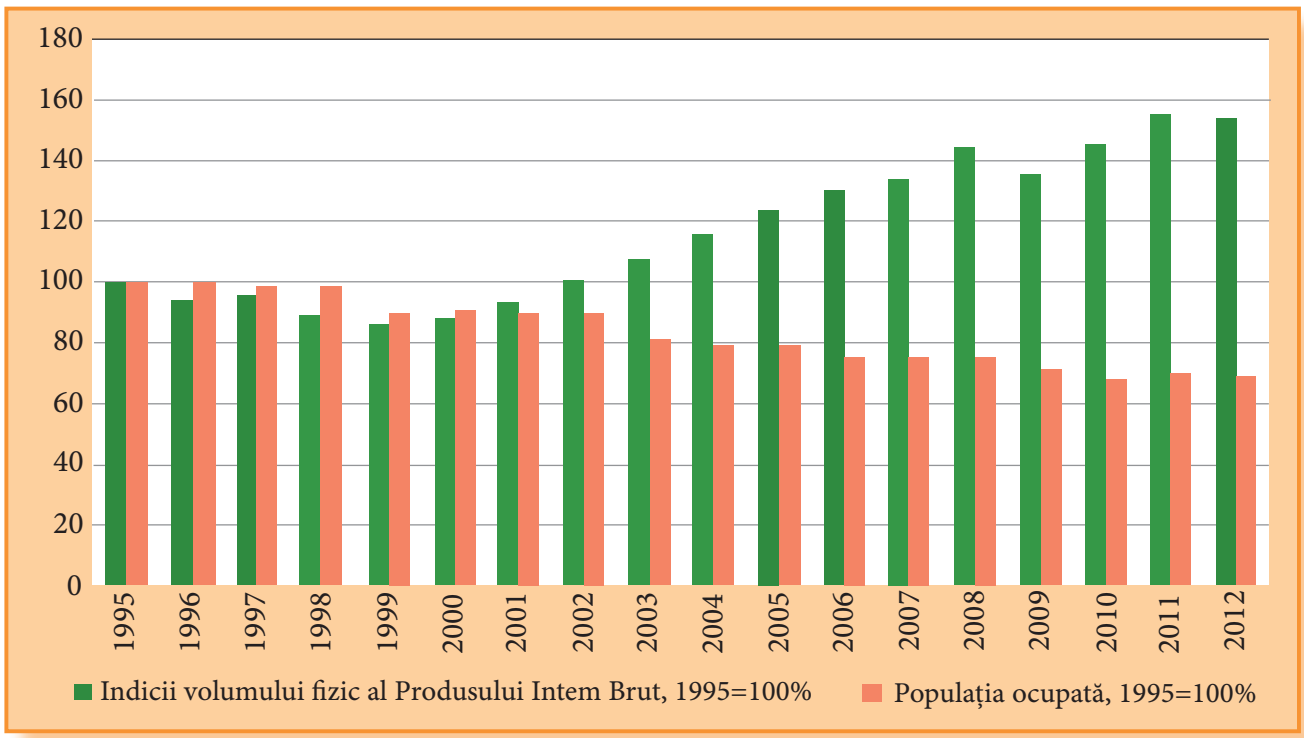


Fig. 3.7. **Evoluția indicilor volumului fizic al PIB și al populației ocupate (1995 = 100%)**
Sursa: www.statistica.md.

parțială a salariului, ceea ce dă posibilitatea, în principiu, de a păstra forța de muncă calificată. Și în atare condiții șomajul nu a avut o formă destul de masivă sau acută. Fiind în vigoare și în ultimii ani, această practică a avut o tendință de diminuare *(Tabelul 3.2).*

În această perioadă a avut loc forma închisă a șomajului de caracter structural. S-au acumulat datorii enorme la salarii, astfel accelerând emigrația și plecarea populației în căutarea câștigurilor pentru viață peste hotare.

Instabilitatea pe piața muncii pe parcursul perioadei de referință a fost cauzată și de pierderea relațiilor comerciale tradiționale, instabilitatea politică, separarea celei mai industrializate părți a țării a Transnistriei, provocând în Republica Moldova cea mai profundă și complexă criză socioeconomică în comparație cu alte țări în tranziție, agravând situația pe piața muncii.

Cea de-a doua etapă se referă la perioada după anul 2000. Piața forței de muncă s-a dezvoltat în condiții favorabile de creștere economică. Într-o perioadă relativ scurtă, către anul 2006, sistemul economic s-a adaptat la noile condiții, inclusiv au avut loc unele restructurări ce au contribuit la creșterea economică, după reducerea de trei ori a volumului producției industriale în anii 1990.

Tabelul 3.2. **Numărul salariaților care s-au aflat în concediu din inițiativa administrației***

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total, mii pers.	99,8	83,3	72,8	54,9	43,7	33,1	31,1	28,2	25,5	28,8	24,4	20,4	19,1
în % față de numărul mediu al salariaților (la sfîrșitul anului	13,9	12,7	10,6	8,1	6,6	5,1	4,8	4,5	4,1	4,9	4,2	3,2	3,8

** Datele începînd cu anul 2011 nu sunt comparabile cu anii precedenți, din cauza modificării metodologiei de calcul a indicatorilor de către BNS*

Sursa: www.statistica.md.

Industria a început să crească, s-a înviorat activitatea investițională, politica fiscală precaută a contribuit la menținerea stabilității macroeconomice. Creșterea PIB-ului, înregistrată începând cu anul 2000 *(Anexa 2.3, Tabelul 4),* a fost deja vizibilă în anul 2001, când PIB-ul a atins 47% din nivelul anului 1989. Creșterea anuală a PIB-ului se menține continuu, cu excepția anilor 2009 (criza economico-financiară) și 2012 (situația financiară din țările europene, export-import). Toate acestea au influențat activitatea agenților economici, înregistrând activitatea investițională destul de pasivă, ceea ce a condus la reducerea industriei de producere. Totodată, a fost înregistrată majorarea salariului nominal mediu lunar al unui angajat în economie concomitent cu micșorarea numărului de populație ocupată *(Anexa 2.3. Tabelul 1, Tabelul 4).*

Pe fundalul creșterii economice, procesele negative pe piața forței de muncă (micșorarea populației ocupate, inclusiv și a salariaților, practica concediilor forțate, migrația de muncă, șomajul etc.), ce au avut loc în perioada anterioară, au înregistrat o tendință continuă, căpătând formă latentă. Procesul de formare a raporturilor de muncă se desfășura în condițiile funcționării elementelor și a unor mecanisme moștenite din economia planificată în paralel cu noile elemente specifice economiei de piață. Toate acestea au contribuit la apariția unor dezechilibre, precum: șomajul, utilizarea ineficientă a forței de muncă, nivelul destul de mic al salariilor comparativ cu țările vecine (de 2-3 ori), înrăutățirea măsurilor de protecție socială a angajaților.

În perioadă 2000-2013 a continuat procesul de schimbare ulterioară a infrastructurii și, ca rezultat, reamplasarea continuă a forței de muncă în cadrul activităților economice *(Fig. 3.8),* în special s-a micșorat esențial ponderea populației ocupate în sectorul agrar în favoarea comerțului, construcției și altor activități din sfera serviciilor. Situația în cauză a amplificat și în continuare apariția și existența unor dezechilibre: creșterea șomajului și utilizarea ineficientă a capitalului uman.

Modificările structurale au afectat în cea mai mare măsură populația ocupată în mediul rural, care a rămas fără locuri de muncă și a devenit în continuare sursa principală a migrației de muncă *(Fig. 3.9).*

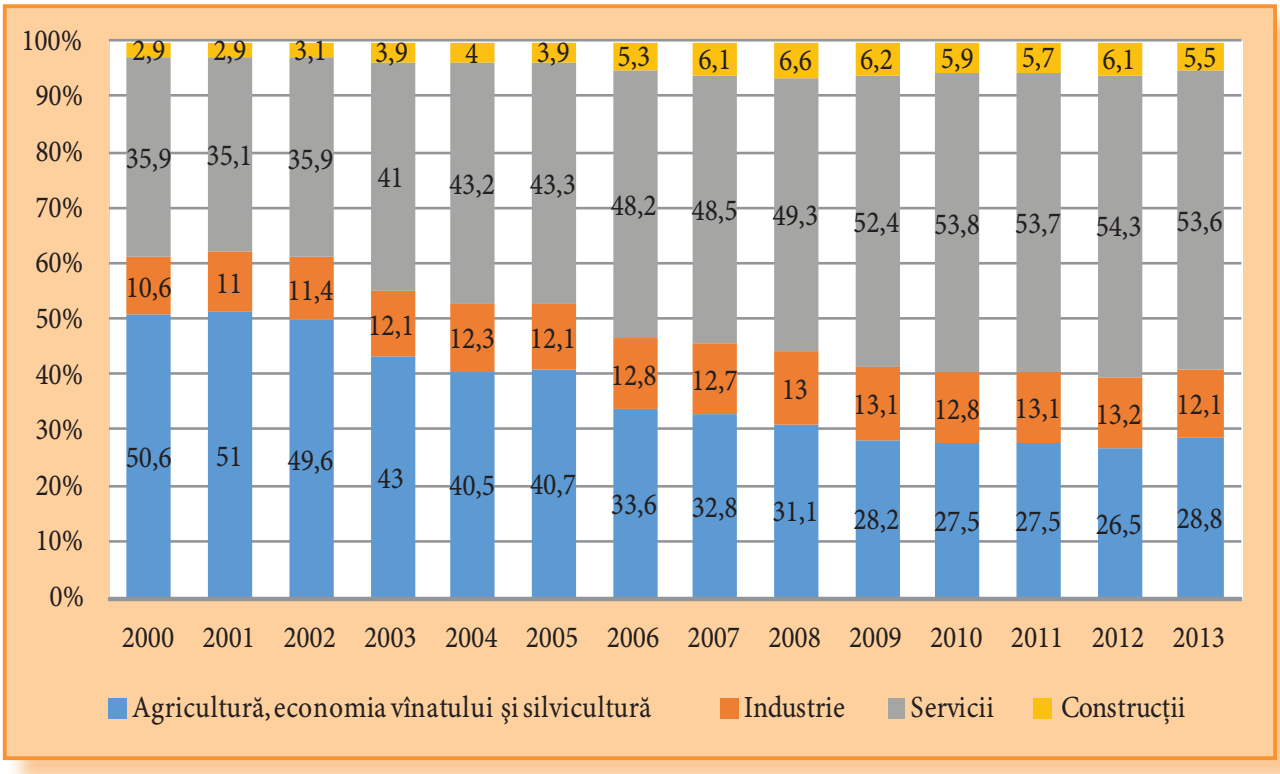


***Fig. 3.8.* Caracteristica repartizării populației ocupate pe tipuri de activități economice, %**
Sursa: www.statistica.md

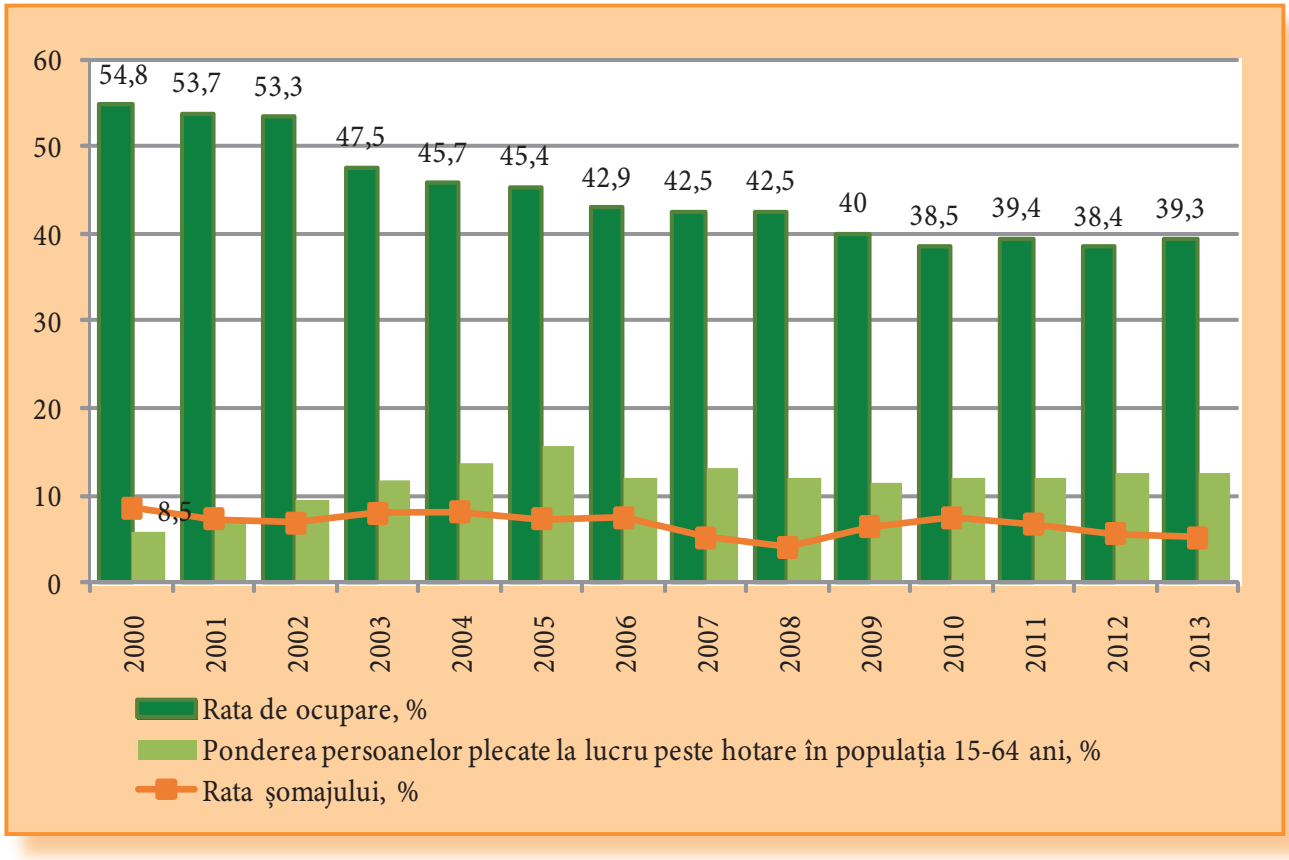


***Fig. 3.9.* Dinamica indicatorilor ocupării forței de muncă, 2000-2013**
Sursa: BNShttp://www.statistica.md/

În perioada 2000-2013, micșorarea nivelului de ocupare a forței de muncă a fost înregistrată atât în mediul urban, cât și în cel rural, la toate grupurile de vârstă și în profil de gen *(Anexa 2.3, Tabelul 1)*.

Majorarea ponderii salariaților, care sunt purtătorii principali ai cererii reale la forță de muncă, demonstrează creșterea performanțelor mecanismului pieței forței de muncă *(Anexa 2.3, Tabelul 1)*. În paralel a crescut ponderea pensionarilor pentru limită de vîrstă angajați în economia națională *(Fig. 3.10)*.

Șomajul înregistrează o creștere continuă și, conform metodologiei BIM, în anul 1999 a fost înregistrat cel mai mare număr de șomeri (187 mii). Nivelul șomajului a fost mai înalt în mediul urban, depășind nivelul mediu pe republică (*Fig. 3.11)*.

În pofida faptului că în perioada 2000-2013 rata șomajului a avut o tendință relativă de diminuare, cel mai înalt nivel al acestui indicator a fost înregistrat la tinerii de 15-24 de ani, marea majoritate constituind persoane cu studii medie sau medii incomplete, sau tineri cu un nivel de pregătire profesională relativ scăzut *(Tabelul 3.3)*.

Totodată, s-a conturat tendința de diminuare a șomajului de lungă durată, și viceversa, s-a majorat șomajul de scurtă durată, cu durata până la 3 luni. Lipsa politicilor de prognozare a cererii și ofertei forței de muncă a condus la faptul că în ultimii 5 ani s-a majorat cu 28,2% ponderea șomerilor cu studii superioare, a celor cu studii liceale și medii generale – de 1,6 ori, cu studii primare sau fără studii – de 4,3 ori. Rămîne destul de înaltă și ponderea șomerilor (23,4%) cu studii secundare profesionale *(Anexa 2.3, Tabelul 2)*.

Comparativ cu alte țări, dimensiunile șomajului în Republica Moldova nu sunt chiar atât de dramatice, dacă luăm în calcul cauza politicilor promovate pe piața muncii și a migrației de muncă.

Evoluția negativă a indicatorilor ce caracterizează piața forței de muncă în contextul creșterii economice este determinată de factori atât obiectivi, cât și

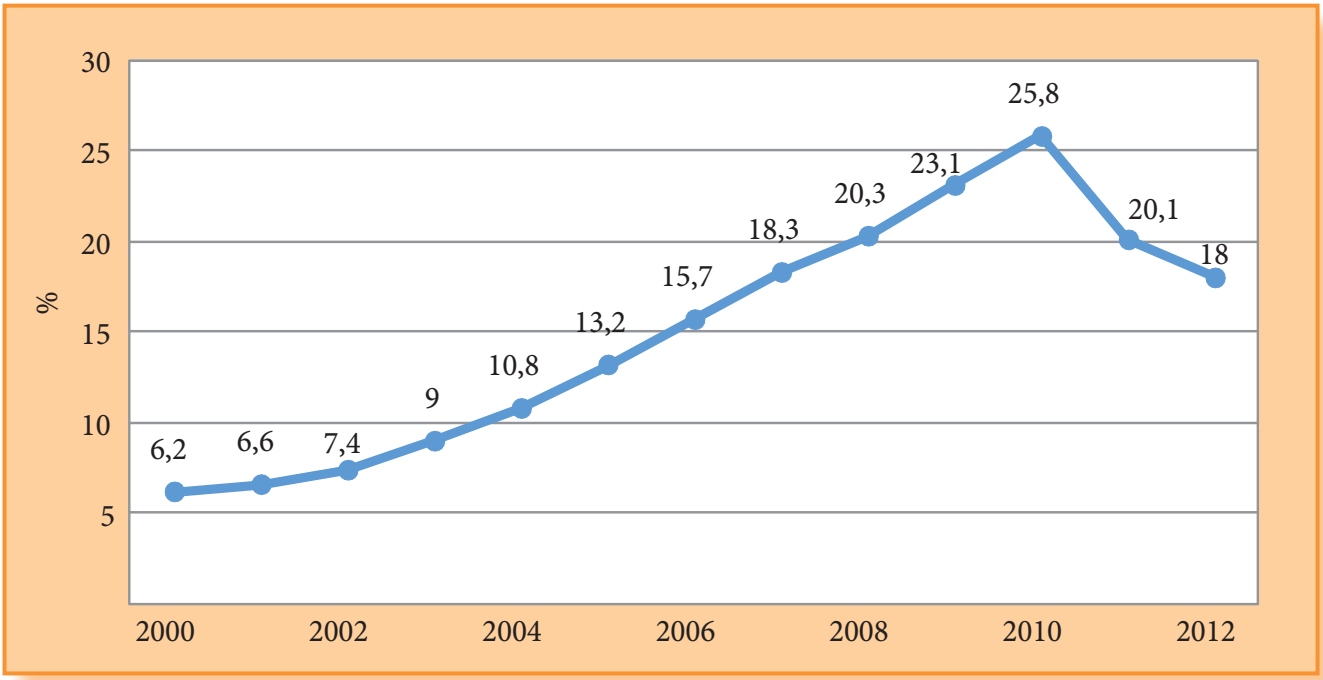
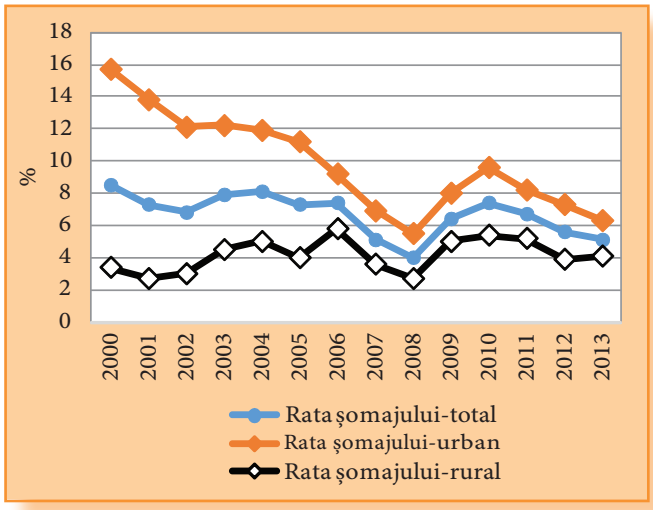


Fig. 3.10. **Ponderea pensionarilor pentru limita de vîrstă angajați în economia națională pentru anii 2000-2012, %**

Sursa: www.mmpsf.gov.md

a) Urban/Rural



b) Bărbați/Femei

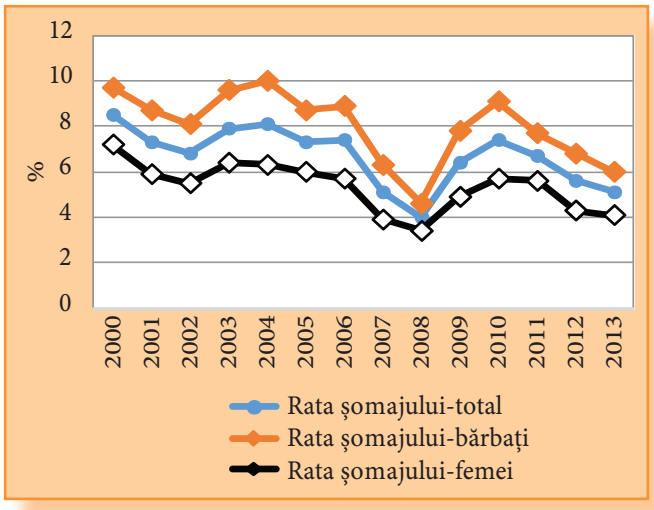


Fig. 3.11. **Evoluția indicatorului rata șomajului, pe medii și sexe, %**

Sursa: BNShttp://www.statistica.md/

subiectivi, cum ar fi: structura tradițională de ocupare și schimbările acesteia în procesul tranziției la economia de piață, funcționalitatea imperfectă a pieței forței de muncă, distribuția forței de muncă în aspect teritorial, formularea ineficientă a obiectivelor programelor în domeniu, inclusiv în ceea ce privește crearea locurilor noi de muncă, și sistemul actual de salarizare (salariul și-a pierdut funcția de motivare, de reproducere a costului forței de muncă în condițiile economiei de piață).

Tabelul 3.3. **Dinamica ratei şomajului în cadrul populaţiei tinere, 2000-2012, %**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total pe republică, inclusiv:	8,5	7,3	6,8	7,9	8,1	7,3	7,4	5,1	4,0	6,4	7,4	6,7	5,6
15-24 ani	15,8	16,3	15,2	18,1	19,7	18,7	17,1	14,4	11,2	15,4	17,8	14,9	13,1
Din care: - 15-19 ani	17,4	19,0	15,3	22,0	25,2	21,2	18,1	18,0	10,9	16,6	18,4	17,3	14,8
- 20-24 ani	14,8	14,5	15,1	16,1	17,2	17,7	16,7	13,3	11,3	15,0	17,7	14,3	12,8
25-29 ani	11,1	9,3	8,4	10,8	10,8	8,6	9,8	6,0	4,7	7,7	10,3	10,3	7,4
30-34 ani	8,6	7,2	6,2	7,6	8,0	7,1	7,4	5,7	4,1	6,8	7,1	8,1	6,7

Sursa: www.statistica.md, Ancheta Forţei de Muncă

3.6. Accesul femeilor şi bărbaţilor pe piaţa muncii

În intervalul anilor 1995-2013, inclusiv ca urmare a tranziţiei demografice, s-a redus progresiv disponibilitatea resurselor umane pe piaţa muncii, marcând comportamentul economic al bărbaţilor şi al femeilor. Concomitent cu descreşterea indicatorilor ocupaţionali au loc modificări semnificative în structura populaţiei ocupate în funcţie de vârstă, sex, mediu, domeniu de activitate. În ciuda creşterii rolului femeii în societate, precum şi a participării acestora pe piaţa muncii, diferenţele dintre femei şi bărbaţi în sectorul ocupaţional sunt încă prezente.

De-a lungul anilor, indicii ocupaţionali feminini înregistrează cifre mai mici comparativ cu cele ale bărbaţilor, rata de activitate economică constituind 38,6% în anul 2013 – pentru femei şi 44,5% pentru bărbaţi, iar rata de ocupare – 37%, respectiv 41,8[34]. Menţionăm, în context european şi al spaţiului CSI, ţara noastră înregistrează cel mai mic nivel atât al ratei de activitate, cât şi de ocupare feminină, în comparaţie cu media ţărilor din regiune (Europa Centrală şi de Sud-Est (non-UE) şi CSI), care este cu peste 6% şi, respectiv, 8% mai mare[35] (*Fig.3.12*).

Explicaţiile posibile ale acestor diferenţe ar fi, pe de o parte, vârsta mai înaintată la stabilirea pensiilor în alte ţări, existenţa posibilităţilor de a se menţine o perioadă mai îndelungată în câmpul muncii, precum şi a sistemului dezvoltat al serviciilor sociale, care permite o îmbinare eficientă a rolurilor profesionale cu cele familiale; iar pe de altă parte, consecinţe ale proceselor de mobilitate socială ce au loc în societatea noastră (lipsa locurilor de muncă, în special în mediul rural, stimulează emigrarea masivă a femeilor, cota cărora ajunge la 30% din numărul total al migranţilor), dar şi a unor forme de discriminare latentă a femeilor la încadrarea în câmpul muncii din alte domenii, menajate de prejudecăţile şi stereotipurile ce ţin de rolurile de gen din familie şi societate.

Cel mai pronunţat declin al ratei de ocupare a femeilor în perioada 2000-2013, care depăşeşte semnificativ rata de ocupare a bărbaţilor, i-a fost specifică grupei de vârstă 25-34 ani cu o reducere de circa 36% pentru ultimul deceniu, urmată de populaţia după 55 de ani, cu o reducere medie de 20% *(Fig.3.13)*.

Aceste diferenţe se menţin de-a lungul anilor ca urmare a particularităţilor de integrare a femeilor în viaţa socială şi familială. În grupele de vârstă mai tânără (15-24/25-34 ani), femeile, de regulă, mai mult timp se reţin în familie, încep să lucreze mai târziu, apoi anume aceste perioade de vârstă revin căsătoriilor, naşterii şi îngrijirii primilor copii. Totodată, mai multe femei decât bărbaţi îşi întrerup activitatea economică sau ies de pe piaţa muncii pentru a avea grijă de copiii de vârstă preşcolară şi şcolară. În timp ce statisticile ţărilor economic dezvoltate[36] înregistrează o creştere accelerată a participării femeilor în cîmpul

[34] Forţa de muncă în Republica Moldova. Ocupare şi şomaj. BNS, Chişinău, 2011.
[35] Potrivit Organizaţiei Mondiale a Muncii, în 2012 valoarea medie a ratei de activitate a femeilor din Europa Centrală şi de Sud-Est (non-UE) şi CSI era de 50,2%, iar a ratei de ocupare – 45,8%. http://kilm.ilo.org/KILMnet/
[36] În conformitate cu Clasificatorul Ocupaţiilor din Republica Moldova (CORM).

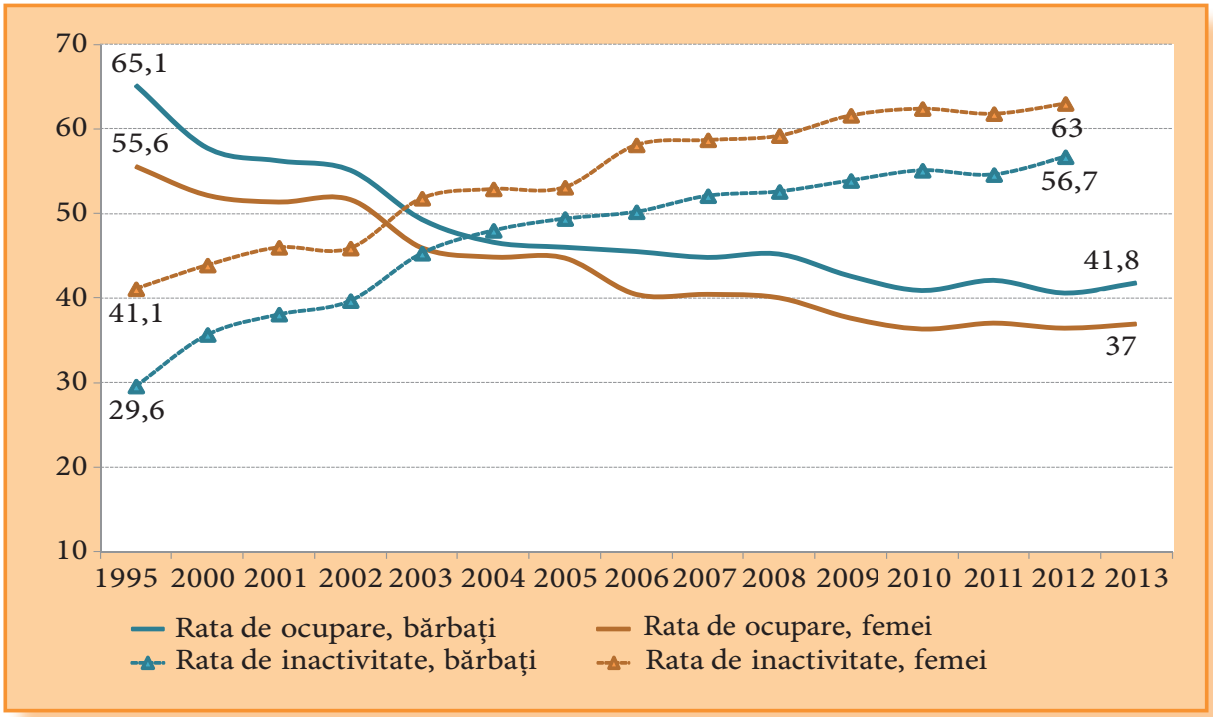


Fig.3.12. **Dinamica ratei de ocupare și a ratei de inactivitate, pe sexe, trendul anilor 1995-2013, %**
Sursa: Banca de date BNS, 2000-2013. www.statistica.md; Banca de date ILO (Organizația Mondială a Muncii), 1995, 2000-2012. http://kilm.ilo.org/KILMnet/

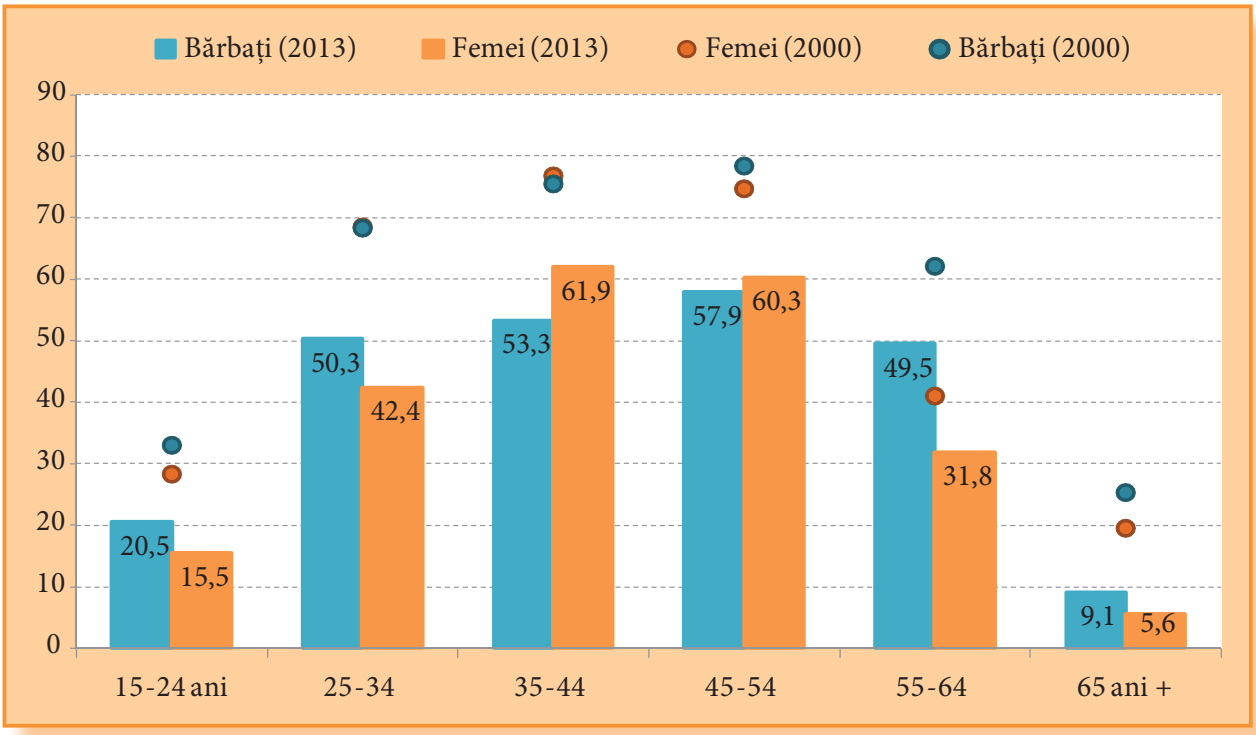


Fig.3.13. **Rata de ocupare a populației de 15 ani și peste, pe grupe de vârstă și sexe, anul 2000 și 2013, %**
Sursa: datele BNS, http://www.statistica.md/pageview.php?l=ro&idc=320&id=2294

Tabelul 3.4. **Rata de ocupare pentru persoanele cu vârsta de 25-49 ani, care au copii cu vârsta sub 16 ani, pe sexe, 2008-2012**

	2008	2009	2010	2011	2012
Bărbați					
Persoane care nu au nici un copil	57,1	50,9	49,0	49,1	46,9
Persoane care au cel puțin un copil sub 16 ani	60,7	59,6	56,3	57,6	54,8
Persoane care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară	59,7	58,9	56,5	56,3	53,4
Femei					
Persoane care nu au nici un copil	64,0	58,9	57,0	57,0	57,6
Persoane care au cel puțin un copil sub 16 ni	42,7	52,2	49,4	50,0	48,9
Persoane care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară	41,4	38,5	47,0	37,2	36,4

Sursa: Datele BNS.

muncii, astfel că mai mult de 61% de femei cu copii dependenți (0-15 ani) se întîlnesc tot mai frecvent pe piața muncii. În Republica Moldova se constată o scădere a indicatorilor ce țin de activitatea economică a acestora *(Tabelul 3.4)*. Conform statisticii, rata de ocupare a femeilor de 20-49 ani care aveau cel puțin un copil sub vârsta de 16 ani a constituit 48,9% în 2012, pe când cea a bărbaților – 54,8%. Aceasta scade semnificativ pentru femeile care au cel puțin un copil de vârsta preșcolară (36,4%) și foarte neînsemnat în cazul bărbaților aflați în situație respectivă (53,4%). Cele mai semnificative diferențe se înregistrează la persoanele cu copii de până la doi ani, rata de ocupare constituind 15,3% la femei și 53% la bărbați.

Creșterea nivelului de ocupație pentru grupele de vârstă 35-44 ani/45-54 ani parțial este influențată de nivelul scăzut al veniturilor populației și respectiv necesitatea celui de-al doilea „susținător" al familiei, femeile orientându-se nu la un salariu mare, ci la o ocupație mai stabilă, și concentrându-se, astfel, în sistemul oficial de ocupare, care acordă un minimum de garanții sau facilități sociale.

Cu toate că repartizarea populației active și ocupate după nivelul de educație este superioară femeilor în comparație cu bărbații (în totalul populației cu studii superioare ocupate pe piața muncii femeile constituie 54%), o tendință generală este că pentru fiecare nivel de educație femeile dețin o rată de activitate și de ocupare ceva mai joasă față de bărbați *(Tabelul 3.5)*. În anul 2013, doar 55,3% dintre femeile cu studii superioare erau ocupate, în timp ce rata de ocupare a bărbaților cu studii superioare constituia circa 65%. Gradul mai scăzut al ocupării femeilor cu nivel de educație înalt semnifică pierderi atât ale societății pe contul valorificării incomplete a costurilor pentru un nivel mai avansat de instruire, cât și al individului care a investit timp și mijloace în instruire.

Pozițiile pe care le dețin femeile pe piața muncii nu

Tabelul 3.5. **Distribuția ratei de ocupare după sexe și nivel de instruire, anul 2000 și 2013, %**

	2000		2013	
	Bărbați	**Femei**	**Bărbați**	**Femei**
Superior	72.3	69.4	64.7	55.3
Mediu de specialitate	65	64	46.2	46.4
Secundar profesional	68	63.4	47.2	42.4
Liceal, mediu general	57	55.9	36.9	34.6
Gimnazial	46.7	44.7	30.8	25.8
Primar sau fără școală	29.2	24.8	7.5	3

Sursa: Banca de date a Biroului Național de Statistică.

[37] Conform CORM, grupa majoră 1: conducătorii unităților economico-sociale și ai subdiviziunilor lor structurale (secții, direcții etc.)

reflectă nivelul înalt de studii al acestora, în comparație cu cel al bărbaților. Din totalul specialiștilor cu nivel superior și nivel mediu de calificare[37], majoritatea revine femeilor (circa 64% și respectiv 67,4%), cu o dinamică pozitivă pe intervalul anilor 2000-2013. Astfel, efectivul femeilor cu nivel superior de calificare a crescut cu peste 22% față de anul 2000, pe când aceeași categorie în rândul bărbaților – cu o creștere de 12%. Cu toate acestea, în pofida calificării profesionale mai înalte, majoritatea femeilor se confruntă cu efectul "capacului de sticlă". Statistic se atestă că în rândul conducătorilor de toate nivelurile bărbații dețin ponderi superioare (56%), diferențele în aspect de gen fiind și mai pronunțate în cazul primilor conducători[38] de unități economico-sociale (75% bărbați și 25% femei)[39]. Femeile dețin majoritatea printre funcționarii administrativi (83,7%) și lucrătorii în servicii, gospodării și deservire comunală (72%), dar sunt în minoritate semnificativă printre conducătorii autorităților publice de toate nivelurile (36,4%).

În perioada anilor 2000-2013 a crescut decalajul de gen dintre ponderea persoanelor salariate și nesalariate în câmpul muncii. Femeile, într-un număr mai mare decât bărbații, se plasează la categoria salariați, constituind în anul 2013 circa 53% din totalul efectivului angajat în economie și circa 3/4 din totalul femeilor ocupate. Totodată, se constată că femeile prezintă 2/3 din lucrătorii familiali neremunerați, lucru explicat prin specificul agrar al țării și respectiv cota înaltă a populației ocupate, inclusiv femei, în agricultură (1/3 din totalul populației ocupate), dar și a faptului că fiecare a doua dintre aceste persoane își desfășoară activitatea în gospodăria auxiliară proprie, cota femeilor în acest caz fiind mai mare: la doi bărbați din gospodăria auxiliară revenind trei femei.

În pofida potențialului mai înalt al studiilor și calificării profesionale în comparație cu cel al bărbaților, precum și a principiului de remunerare egală pentru muncă echivalentă[40], de-a lungul anilor 2000-2013 femeile au avut un salariu mediu lunar mai mic decât salariul bărbaților. În anul 2013, diferența era de 13% (sau cu peste 470 lei). Raportat la activități economice, discrepanța salarială este evidentă în majoritatea acestora, oscilând de la 4% în învățământ până la circa 26% în activități financiare. Menționăm că, în clasamentul internațional al Indicelului Decalajului de Gen țara noastră ocupă a 58-a poziție în ce privește *egalitatea între salarii pentru o muncă similară,* cu o valoare ce nu depășește 67%, în defavoarea femeilor[41].

Deși într-un șir de cazuri legea[42] prevede garanții suplimentare la angajare pentru femeile gravide și persoanele (indiferent de sex) cu copii de până la vârsta de 6 ani, totuși studiile naționale[43] evidențiază neputința practică a acestor garanții legale. S-a creat situația când principiul accesului egal la muncă conform legislației în practică s-a transformat într-o atitudine subiectivă tradițională față de femeile de vârstă reproductivă cu un impact negativ asupra realizării dreptului la muncă. În acest context, argumentul rezidă și în reflecțiile studiilor empirice, circa un sfert dintre femeile în vârstă fertilă susțin că cel puțin o dată le-a fost refuzată angajarea pe motiv de graviditate / sau existența copiilor mici, iar 15% au afirmat că au fost reduse (concediate) din câmpul muncii fiind luat la bază aceste motive.

În Republica Moldova, declinul indicatorilor activității economice a populației au cauzat creșteri semnificative ale populației inactive în vârstă de 15 ani și peste cu 36% în ultimii 14 ani, cu particularități deosebite pentru populația feminină. Ponderea femeilor în totalul populației inactive a constituit de-a lungul anilor, în medie, circa 56%. Factorul determinant la lărgirea grupului populației inactive din punct de vedere economic este migrația în masă, în special a potențialului în vârsta aptă de muncă. Distribuția populației pe categorii de inactivitate scoate în eviden-

[38] Portretul statistic al femeilor și bărbaților în Republica Moldova. BNS, 2013. http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=264

[39] Principiul este legalizat în art.128(2) al Codului Muncii al RM, prin care la stabilirea salariului nu se admite nici o schimbare după criteriul de sex.

[40] Principiul este legalizat în art.128(2) al Codului Muncii al RM, prin care la stabilirea salariului nu se admite nici o schimbare după criteriul de sex.

[41] The Global Gender Gap Report 2013.

[42] Codul Muncii, Legea nr.154-XV din 28 martie 2003, art.247.

[43] Aspecte gender ale sistemului de pensionare al Republicii Moldova. Chișinău, 2007; Gagauz.O, Buciuceanu-Vrabie M. Rolul parental & rolul profesional: oportunități de echilibrare pentru femeia contemporană. Chișinău, 2011, 136 p.

ță faptul că femeile prezintă majoritatea persoanelor casnice (peste 96%, în medie pentru ultimii cinci ani), inclusiv cele care se află în concediu de maternitate sau de îngrijire a copilului; practic 2/3 din totalul pensionarilor și circa 53% din cei care-și fac studiile. Astfel, în cadrul populației inactive feminine se disting două categorii importante ce diferă semnificativ în comparație cu populația masculină: persoanele casnice (18,3% în comparație cu 1%) și pensionarii (40,3% în comparație cu 27,9%, înregistrate pentru anul 2013). Cota femeilor casnice este cea mai înaltă pentru persoanele relativ tinere, cu vârsta 25-34 ani (59,4%), și descrește pe măsura înaintării în vârstă a femeii.

În rândul populației feminine problema șomajului nu se încadrează în caracteristicile definitorii ale acestei categorii economice. Cu toate acestea, nu se poate afirma că situația ocupării printre femei înregistrează anumite progrese vizibile. Evaluările pieței muncii fac trimitere la profilul „masculin" pronunțat al șomajului în Republica Moldova, bărbații predominând în numărul total de șomeri calculat în baza metodologiei BIM. Astfel, rata șomajului în rândul femeilor este mai joasă decât în cazul bărbaților (4,1% față de 6,0% în 2013), această situație având un caracter constant pe parcursul ultimului deceniu. Însă, la femei este mai mare incidența șomajului în rândul persoanelor cu studii superioare. În intervalul anilor 2000-2013, ponderea femeilor șomere cu nivel superior de educație a crescut de 2,3 ori, înregistrând în 2013 o cotă de 26%.

O problemă „feminină" se arată a fi durata de aflare în statutul de șomer. Ținând cont de faptul că șomajul de lungă durată provoacă pierderi majore pentru capitalul uman, generează costuri relativ mari pentru gospodăriile casnice, se poate constata faptul că, deși șomajul afectează ambele sexe, consecințele acestuia sunt diferite pentru bărbați și femei. Se atestă că ponderea șomerilor pe termen lung și pe termen foarte lung în rândul femeilor este de 1,3 ori mai mare decât în rândul bărbaților și respectiv mai multe femei sunt printre persoanele descurajate.

Studiile internaționale[44] reconfirmă faptul că inegalitatea între femei și bărbați rămâne o problemă în cadrul pieței forței de muncă la nivel global. Femeile se confruntă cu mai multe dezavantaje în ceea ce privește accesul la piața forței de muncă, și de multe ori nu au același nivel de libertate ca și bărbații în alegerea de a lucra, deseori sunt constrânse în ceea ce privește sectoarele de activitate economică în care ar dori să activeze, dar și de condițiile de muncă la care aspiră. În promovarea potențialului economic activ al femeilor este important dezvoltarea unui pachet de măsuri destinat să ofere o mai bună reconciliere a vieții profesionale cu viața privată și cu viața de familie; valorificarea muncii femeii prin extinderea serviciilor de îngrijire; cointeresarea economică a angajatorului de a furniza programe speciale pentru persoanele cu copii (atât femei, cât și bărbați); se cere o mai bună echilibrare între studii și ocupații segregate pe gen ș.a.

[44] Global Employment Trends for Women. International Labour Office. Geneva, 2009.

Capitolul 4. EGALITATEA DE GEN

4.1. Politici în domeniul egalității de gen

Legislația națională privind egalitatea de gen este un fundament necesar pentru măsuri politice efective de promovare a egalității de gen și de eliminare a discriminării în bază de sex, precum și un instrument de bază de sensibilizare privind egalitatea genurilor[45]. În acest sens, elaborarea, adoptarea și implementarea legislației cu privire la egalitatea genurilor, precum și integrarea perspectivei de egalitate a genurilor în toate domeniile de guvernare indică voința politică a Guvernului de a realiza egalitatea de gen.

Pe parcursul ultimilor ani, Republica Moldova s-a plasat pe diferite poziții cu privire la egalitatea genurilor pe plan mondial. În vederea elucidării situației în domeniu au fost utilizate datele Raportului Global pe disparități de gen[46] *(Tabelul 4.1)*.

Datele prezentate demonstrează descreșterea pozițiilor țării, indicând asupra creșterii disparităților de gen. Referindu-ne la indicatorii concreți, menționăm că cele mai joase poziții în 2013 Moldova le deține la capitolul abilitarea politică a femeilor (locul 87) și educație (locul 74), acestea fiind urmate de sănătate și supraviețuire (locul 34) și participarea economică și oportunități (locul 32). În contextul respectiv se impune o analiză în profunzime a situației reale în domeniu, a impactelor acțiunilor realizate și resurselor alocate.

Promovarea egalității și echității de gen, a emancipării femeilor și eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor în calitate de piloni ai programelor legate de populație și dezvoltare reprezintă unul din principiile de bază ale Programul de Acțiune al Conferinței de la Cairo. Exprimându-și adeziunea față de principiile CIPD-94, Republica Moldova a depus eforturi consolidate în implementarea acestora, prin adoptarea legilor și actelor normative în diverse domenii, inclusiv în vederea asigurării egalității între femei și bărbați. Procesul a fost controversat, în dezvoltarea căruia pot fi convențional distinse două perioade:

Prima perioadă a început cu anul 1994, când Republica Moldova a aderat la CIPD-94, a ratificat Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW), a susținut Platforma de Acțiuni de la Beijing (1995). În Constituția Republicii Moldova (1994) au fost stipulate drepturi egale pentru toți cetățenii în fața legii, indiferent de sex și alte criterii (art.16). Drepturile de a alege și de a fi ales și de participare la conducerea treburilor publice ale statului au fost consfințite în articolele 38 și 39 ale Constituției și în art. 9 din Legea privind partidele politice și alte organizații social-politice (nr. 718 – XII/1991). La această etapă se pun bazele mecanismului instituțional prin crearea structurilor responsabile pentru promovarea femeilor în societate atât la nivel central, cât și local. Totodată, instabilitatea în funcționarea structurilor abilitate, precum și nerespectarea angajamentelor guvernelor anterioare au condiționat lipsa continuității în realizarea politicilor de gen și astfel unele verigi din mecanismul național au fost desființate.

Începutul celei de a doua perioade a fost marcată prin adoptarea Legii nr. 5-XVI cu privire la asigurarea șanselor egale între femei și bărbați (februa-

Tabelul 4.1. **Poziția Moldovei în baza indicatorului disparităților de gen**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Locul în plasament	17	21	20	36	34	39	45	52

Sursa: The Global Gender Gap Report, 2013 http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2013.pdf

[45] Recomandarea CM/Rec(2007)17 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind standardele și mecanismele de asigurare a egalității de gen.

[46] În calitate de indicatori au fost utilizați: participarea economică și oportunități, educația, sănătatea și supraveţuirea, abilitarea politică. http://www3.weforum.org/docs/WEF_GenderGap_Report_2013.pdf

rie 2006). La această etapă, dezvoltarea structurilor mecanismului instituțional este redirecționată de pe problemele femeilor pe egalitatea de gen. Începe procesul de elaboare a statisticilor dezagregate pe sexe. Pe parcurs a fost adoptat un cadru legal-normativ național amplu, care stipulează drepturi egale pentru femei și bărbați în toate domeniile vieții publice și private.

În perioada de raportare menționăm schimbarea treptată a accentelor în activitatea Guvernului în calitate de co-partener în realizarea proiectelor în scopul promovării femeilor, pe sporirea capacității Guvernului în calitate de catalizator și promotor al experiențelor inițiate prin includerea dimensiunii egalității de gen în documentele de politici sectoriale (Strategia națională privind politicile de ocupare a forței de muncă pe anii 2007-2015, Strategia Națională a Sănătății Reproducerii în Republica Moldova (2006-2015), Politica națională de sănătate a Republicii Moldova (2007-2021) etc.).

Planul Național de Asigurare a Egalității de Gen pentru anii 2010-2015 constituie platforma politică strategică în domeniu. La fel, mai multe acte legislative stipulează expres asigurarea egalității de gen (Codul Muncii, Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025), Legea nr. 121 (2012) cu privire la asigurarea egalității, Planul Național de Acțiuni în domeniul Drepturilor Omului pentru anii 2011-2014). Pentru prima dată în Programul de guvernare „Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare" (2011-2014) a fost inclus capitolul „Politici de gen", fapt ce demonstrează voința politică a guvernului în domeniu.

Totodată, drept precondiție importantă pentru implementarea cu succes a documentelor menționate se prezintă funcționarea efectivă a mecanismelor instituționale de realizare a egalității de gen, care, la rândul său, sunt instrumentale dacă sunt înțelese, dezvoltate și utilizate corect. În acest sens, menționăm crearea mecanismului național în domeniu, care include:

- Comisia Guvernamentală pentru egalitate între femei și bărbați (care coordonează activitatea autorităților APC și APL în problemele egalității între femei și bărbați);
- Direcția Politici de Asigurare a Egalității de Gen și Prevenirea Violenței, MMPSF (care elaborează și promovează politicile în domeniul egalității de gen, asigură lucrările de secretariat ale Comisiei);
- Unitățile gender în ministerele de resort / Consilii în domeniul egalității de gen în unele ministere (care monitorizează respectarea legislației în materie de egalitate între femei și bărbați în cadrul autorităților APC).

Concomitent, au fost stabilite parteneriate între structurile de stat, APL cu societatea civilă, mediul academic și instituțiile de învățământ. Drept pas important menționăm includerea în activitatea Comisiei Guvernamentale a reprezentanților ONG-lor active în domeniul gender/drepturile femeilor, care au fost selectați în baza principiului transparenței și participării. Au fost fortificate capacitățile unităților gender, a reprezentanților APL prin diverse instruiri la capitolul bugetării sensibile la gen, prevederilor CEDAW și Protocolul Opțional, standardele și mecanismele în domeniul egalității de gen etc.

În același timp, menționăm existența mai multor rezerve în funcționalitatea structurilor instituționale: dependența de fluctuația cadrelor, lipsa formării continue a funcționarilor publici în domeniul egalității de gen, insuficiență de resurse umane și financiare. Activitatea unităților gender nu întotdeauna este semnificativă, fiind limitată de faptul supraîncărcării persoanelor nominalizate (activitate adițională la funcția de bază, fără remunerare), fluctuația cadrelor (în special dependența de factorul politic), lipsa resurselor pentru activitate, capacități insuficiente în domeniu.

Drept lacună serioasă continuă să rămână lipsa structurilor expres abilitate în domeniu la nivel raional și local. Din lipsă de resurse nu au fost instituite unități gender la nivelul APL (prevăzute de Legea nr.5-XVI), aceasta fiind suplinită de specialistul pe problemele familiilor cu copiii în situații de risc din cadrul Direcției / Secției asistență socială și protecția familiei a Consiliului raional. Aceste persoane, deținând mai multe atribuții impunătoare și fără un suport financiar relevant, nu pot acoperi adecvat domeniul. Astfel, s-a creat o ruptură între verigile structurilor de stat național-raional-local, fapt ce re-

prezintă un impediment în funcționarea eficientă a mecanismului instituțional.

În baza Legii nr. 121 cu privire la asigurarea egalității a fost instituit Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității în scopul asigurării protecției împotriva discriminării și al asigurării egalității tuturor persoanelor care se consideră a fi victime ale discriminării, inclusiv pe criteriu de sex. Printre structurile abilitate în domeniu menționăm Centrul pentru Drepturile Omului și Inspectoratul de Stat al Muncii, funcționalitatea cărora necesită revigorare semnificativă, deși au fost acumulate și unele realizări.

În acest context, în pofida adoptării prevederilor legale de combatere a fenomenului discriminatoriu de hărțuire sexuală la locul de muncă (Codul Penal, art.173, Codul Muncii, art.1), se atestă lipsa mecanismului de identificare și soluționare a cazurilor existente, semnalate preponderent de ONG-ri[47]). Astfel de situații reprezintă bariere semnificative în avansarea economică și politică a femeilor.

Apreciind eforturile structurilor de stat, a celor academice (ASEM), a ONG-urilor de valorificare a domeniului bugetării sensibile la gen, menționăm deficiențe semnificative la acest capitol. În calitate de restanță, în acest sens, rămâne dezvoltarea Conceptiei bugetării sensibile la gen, necesitând o sensibilizare și implicare mai mare din partea structurilor APC și APL.

Printre elementele care demonstrează voința politică a Guvernului de a implementa angajamentele asumate se include și elaborarea / utilizarea statisticilor sensibile la gen, în vederea identificării evoluției situației reale a femeilor și bărbaților. În acest sens, menționăm elaborarea unui set de indicatori sensibili la gen de monitorizare și evaluare în corespundere cu CEDAW, Platforma de Acțiuni de la Beijing, ODM, cât și angajamentele naționale asumate în cadrul SND, PNAEG și a unor strategii sectoriale. Biroul Național de Statistică, cu suportul mai multor agenții internaționale (UNDP, UNFPA, UNIFEM / UNWomen), a realizat acțiuni semnificate în domeniul dezvoltării statisticii dezagregate pe gen[48]. Informațiile statistice sunt operaționale pe pagina web a BNS, există rubrica Statistica gender, unde sunt expuse selectiv date statistice curente dezagregate pe gen.

În același timp, unii indicatori mai urmează a fi valorificați și operaționalizați, în special acei care țin de domeniul migrației populației, violenței în familie etc. La fel, se atestă capacități reduse a specialiștilor din structurile de stat de utilizare a statisticilor existente la elaborarea și monitorizarea politicilor sectoriale.

4.2. Participarea femeilor și bărbaților în procesul decizional, în viața publică și politică

Conform standardelor internaționale în domeniul egalității de gen, participarea în viața politică și publică este un drept de bază al cetățenilor și trebuie să fie respectat în egală măsură atât privind bărbații, cât și femeile. De aceea, participarea echilibrată a ambelor sexe la toate nivelele vieții politice și publice, inclusiv la nivel decizional, este o cerință de respectare a drepturilor omului, care poate asigura o funcționare mai bună a societății democratice[49].

Studiile confirmă importanța numărului femeilor în Parlament: cu cât este mai mare numărul acestora, cu atât crește probabilitatea abordării problemelor femeilor și schimbării dinamicii de gen în legislativ[50].

În contextul angajamentelor internaționale, în Republica Moldova au fost întreprinse mai multe acțiuni în domeniu. Adoptarea cadrului legal-normativ în domeniul egaității de gen și abilitarea politică a femeilor s-au condiționat reciproc, procesul fiind

[47] Raportul Drepturile Omului în Moldova. Retrospectiva anilor 2009-2010, Promo-LEX. Chișinău, 2011.

[48] A se vedea: Ghidul utilizatorului statisticilor de gen, 2008; Culegerea statistică "Femei și bărbați în Republica Moldova", 2008; Raportul analitic „Femei și bărbați pe piața muncii în Republica Moldova", 2008; Culegerea „Populația Republicii Moldova pe vârste și sexe, în profil teritorial la 1 ianuarie" (2008, 2009), Culegerea „Populația și procesele demografice în Republica Moldova" (2007, 2008, 2009) etc. Studii relevante: Utilizarea timpului liber în Republica Moldova (BNS, 2013), Recensământul General Agricol (BNS, 2011), Culegerea "Femei și bărbați în Republica Moldova. Analiză în aspect teritorial" (BNS, 2012) etc.

[49] Recomandarea CM/Rec(2007)17 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind standardele și mecanismele de asigurare a egalității de gen.

[50] Ballington, J. Equality in Politics: A Survey of Women and Men in Parliaments, Inter-Parliamentary Union, Geneva, 2008.

caracterizat atât prin evoluții pozitive, cât și prin probleme semnificative.

În perioada de raportare consemnăm eforturile unor partide politice de a asigura prevederile menționate. Astfel, unele partide politice au trecut prin experiența de stipulare în Statut a cotei de minimum 30% de reprezentare a genurilor în organele de conducere și pe listele electorale; un partid politic a aplicat în cadrul alegerilor electorale din 2005 principiul „zipp" de amplasare pe liste a candidaților bărbați și femei. În noiembrie 2010 trei partide politice aveau stabilite, în Statute, cote de participare pe listele electorale (PNL, PLDM, PSD).

Majorarea participării politice a femeilor este considerată una dintre modalitățile de bază pentru consolidarea echilibrului de gen în societate. Pe parcursul ultimilor ani se observă o evoluție pozitivă, dar instabilă, cu referire la reprezentarea femeilor în scrutinele electorale:

i) majorarea ratei / cotei femeilor pe listele candidaților la funcția de deputat în Parlamentul republicii: de la 15,7% în 1998 la 29% în 2005, la 30,4 % în iulie 2009; la 28,5% în 2010;

ii) creșterea participării femeilor în calitate de candidați independenți: în 2005 -0, la scrutinul din 5 aprilie 2009 printre cei șase candidați independenți se numărau două femei (33,3%); la alegerile din 28.11.2010 printre cei 20 de candidați independenți s-au regăsit 5 femei (25%)[51];

iii) majorarea ratei / cotei femeilor pe listele deputaților în Parlamentul republicii: de la 3,8% în 1990 la 25,7% în iulie 2009 și la 18,8% în noiembrie 2010.

Astfel, la nivelul puterii legislative se atestă unele tendințe pozitive. Totodată, evoluția reprezentării femeilor în Parlament este neuniformă[52], cifrele indicând deficiențe semnificative în ceea ce privește participarea și reprezentarea politică a femeii *(Tabelul 4.2).* Menționăm că ținta ODM pentru Moldova către 2015 este de 30%; rata de participare minimă recomandată de CoE este de 40% pentru fiecare sex[53], astfel realizarea acestora la etapa actuală este puțin probabilă.

***Tabelul 4.2.* Nivelul de reprezentare a femeilor în Parlamentul Republicii Moldova**

Mandatul în Parlament	Numărul femeilor în Parlament	Procentul de reprezentare, %
1990- 1993	12 din 380	3,8
1994 – 1998	5 din 101	4,9
1998 – 2001	9 din 101	8,9
2001 – 2005	16 din 101	15,8
2005-2009	21 din 101	20,9
2009'07-2010	26 din 101	25,7
2010 – 2014	19 din 101	18,8

Sursa: CEC

După alegerile parlamentare din noiembrie 2010, în conducerea Parlamentului a fost inclusă 1 femeie (din 4 persoane), trei femei fac parte din Biroul Permanent al Parlamentului (compus din 14 membri). Din cele patru fracțiuni parlamentare doar una este condusă de o femeie. Trei din zece comisii permanente sunt conduse de femei.

Reprezentarea femeilor la nivel de Guvern a fost la fel de neuniformă. Pe parcursul anilor, în majoritatea cazurilor, cel puțin o poziție de ministru revenea femeilor, cu unele excepții. Astfel, în 2008-2009 (prima jumătate), poziția de prim-ministru a fost deținută de o femeie, 3 femei deținând portofoliul de miniștri. În mai 2014, Cabinetul de miniștri era constituit din 21 persoane, dintre care 5 erau femei (23,8%).

Pe parcursul ultimilor ani se observă tendința de majorare a numărului femeilor în poziții decizionale și la nivel local *(Tabelul 4.3).* În același timp, experții indică asupra faptului că la alegerile locale din 2011 procentul de femei candidate pentru funcția de primar a fost mai mic (18,9%)în comparație cu proporția de femei candidate din alegerile locale 2007 (23,5%). Astfel, trecerea timpului, în cazul Republicii Moldova, nu garantează progrese în ceea ce privește reprezentarea femeilor în rândurile candidaților[54].

[51] Raportul periodic patru-cinci combinat cu privire la implementarea Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei în Republica Moldova. MMPSF, 2011 www.mmpsf.gov.md

[52] Auditul de Gen în cadrul Comisiei Electorale Centrale. Programul pentru Democrație/Alegeri. Comisia Electorală Centrală, UNDP, 2014.

[53] Recomandarea CM/Rec(2007)17 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind standardele și mecanismele de asigurare a egalității de gen.

[54] Auditul de Gen în cadrul Comisiei Electorale Centrale. Programul pentru Democrație/Alegeri. Comisia Electorală Centrală, UNDP, 2014, p.13.

Tabelul 4.3. **Femei în poziții decizionale la nivel local, în %**

Poziția	2003	2005	2007	2011
Președinte de raion	3,1	3,1	3,1	9,3
Primar	15,3	14,%	17,9	18,51
Consilier raional	10		16,48	18,39
Consilier local			26,5	28,71

Analiza prin prisma de gen a numărului funcționarilor publici demonstrează că în 2012 ponderea bărbaților a constituit 51,5%, iar a femeilor – 48,5% din numărul total al funcționarilor publici *(Tabelul 4.4)*[55]. Ponderea femeilor în „administrația publică" în ansamblu constituie 43,1%. Deși situația se prezintă, la prima vedere, favorabilă femeilor, acestea sunt subreprezentate în funcțiile de demnitate publică (25,4%), funcțiile publice de conducere de nivel superior (30%), precum și în funcțiile publice cu statut special (15,8%), cifrele fiind în descreștere ușoară comparativ cu 2010. Astfel, un număr mai mic de femei participă la luarea efectivă a deciziilor. Pe de altă parte, femeile dețin ponderea majoritară în funcțiile publice de execuție (73,2%).

Progresele obținute au fost favorizate de mai mulți factori. Asumarea angajamentelor în contextul tratatelor internaționale cu privire la egalitatea de gen a motivat Guvernul să consolideze eforturile prin includerea dimensiunii de gen în elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea politicilor publice. Adoptarea cadrului legal-normativ în domeniul egalității de gen, sporirea nivelului de sensibilizare de gen a diferitor categorii de populație în cadrul proiectelor ONG-lor cu suportul organizațiilor internaționale, pledoaria reprezentantelor organizațiilor de femei, stabilirea dialogului dintre Guvern și OSC sunt exemplele unor acțiuni consecvente în domeniu. Este importantă consolidarea tendințelor de creștere a numărului de femei antrenate în activitatea politică și economică.

Mai mulți experți consideră că, în pofida creșterii relative a reprezentării femeilor în consiliile raionale și locale, precum și în Parlament, aflarea femeilor în structurile decizionale nu poate fi anticipată, depinzând în mare măsură de modul în care problemele de egalitate a șanselor sunt percepute, în primul rând, de fiecare partid[56].

Deși Legea privind partidele și alte organizații social-politice cere promovarea egalității gender, până în prezent nu există un mecanism care ar stabili răspunderea pentru încălcarea acestor exigențe și un mecanism de aplicare a acestor exigențe. Prevederile legii poartă un caracter declarativ, dar totodată au și un scop de mediatizare a politicilor de gen. Lipsa acțiunilor afirmative (a cotelor) în cadrul legal-normativ, persistența stereotipurilor de gen, suprasolicitarea în treburi casnice – toate acestea reduc semnificativ oportunitățile de participare a femeilor în procesul decizional.

Tabelul 4.4. **Dezagregarea pe gen a funcționarilor publici după nivele administrative și tipuri de funcție deținută, 1 ianuarie 2013**

	Funcționari publici, total		Administrația publică centrală		Administrația publică locală	
	femei	bărbați	femei	bărbați	femei	bărbați
Total	48.5	51.5	42.4	57.6	64.3	35.7
inclusiv: Funcție de demnitate publică	25.4	74.6	31.2	68.8	18.2	81.8
Funcție publică de conducere de nivel superior	30.0	70.0	30.0	70.0	-	-
Funcție publică de conducere	64.8	35.2	61.5	38.5	69.4	30.6
Funcție publică de execuție	73.2	26.8	73.5	26.5	72.8	27.2
Funcție publică cu statut special	15.8	84.2	15.8	84.2	-	-

Sursa: BNS

[55] Al treilea Raport cu privire la obiectivele de dezvoltare ale Mileniului. Republica Moldova, 2013, p. 25.
[56] Al doilea Raport Național privind Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova, 2010.

Cu toate că numărul femeilor printre judecători (de la 31,35% în 2006 la 36,9% în 2010)[57] este în creștere, reprezentarea acestora în organele de conducere este instabilă. În pofida episoadelor pozitive, în 2014 Curtea Constituțională a Republicii Moldova este formată din 6 judecători (doar bărbați). Consiliul Superior al Magistraturii este compus din 10 membri (9 bărbați și 1 femeie).

Se observă o tendință de creștere a numărului femeilor în organele de procuratură (în jur de 33% în 2013), acestea fiind subreprezentate comparativ cu bărbații.

La fel, și în organele de forță se atestă o tendință de creștere a reprezentării femeilor. În cadrul organelor de ordine publică femeile constituie în jur de 10%, nefiind reprezentate la nivel de conducere a MAI, IGP. În unitățile militare și organele de conducere ale Armatei Naționale raportul dintre femei și bărbați este următorul: 40% din numărul total al funcționarilor publici și, respectiv, 21% de militari prin contract îl constituie femeile[58]. În anul 2014 pentru prima dată în istorie în calitate de viceministru a fost numită o doamnă.

Toate acestea confirmă persistența unor disparități semnificative de gen cu referire la participarea în viața economică la nivel decizional, în pofida cadrului legal-normativ existent.

Conform datelor statistice, femeile predomină în rândul ocupațiilor cu un nivel înalt de calificare. Repartizarea populației ocupate după ocupații1 (funcții deținute/profesii exercitate) denotă o preponderență a femeilor în rândul specialiștilor cu nivel superior (grupa majoră 2, respectiv, 65% femei și 35% bărbați) și mediu de calificare (grupa majoră 3 – 67% femei și 33% bărbați). Și mai mari sunt ponderile femeilor în rândul funcționarilor administrativi (grupa majoră 4 – 77,3%) și printre lucrătorii în servicii, gospodăria de locuințe și deservire comunală, comerț și asimilați (grupa majoră 5 – 71,8%)[59].

Bărbații dețin ponderi superioare în rândul conducătorilor de toate nivelurile. Din totalul de conducători de toate nivelurile, 56 la sută sunt bărbați, iar restul 44% revin femeilor. În cazul primilor, conducători de unități economico-sociale diferențele în aspect gender sunt și mai pronunțate. Astfel, raportul dintre femei și bărbați în rândul angajatorilor este de 1 la 4 (respectiv 25% femei și 75% bărbați), indiferent de forma de proprietate a unității pe care o conduc. În funcție de forma organizatorico-juridică a întreprinderilor, ponderea bărbaților în funcție de conducători variază de la 66% în cazul întreprinderilor individuale non-agricole până la 83% în întreprinderile de stat[60].

Deși Legea cu privire la asigurarea egalității dintre femei și bărbați cere partidelor și altor organizații social-politice promovarea egalității de gen, până în prezent nu a fost stabilit un mecanism de responsabilizare a acestora pentru încălcarea exigențelor. În acest sens, prevederile legii poartă un caracter declarativ. La etapa actuală se desfășoară procesul de ajustare a legislației naționale în contextul Legii nr.5-XVI, focusându-se pe identificarea unor mecanisme relevante de implementare.

În calitate de acțiuni în vederea creării condițiilor pentru implicarea activă a femeilor în activitatea politică se conturează: ajustarea legislației (responsabilizarea partidelor și a altor structuri pentru respectarea echilibrului de gen) și aplicarea măsurilor afirmative; respectarea angajamentelor internaționale; aplicarea unor programe de educație de gen a populației (în vederea transformării rolurilor de gen ale femeilor și bărbaților în societate și în familie și eliminării stereotipurilor de gen; diminuarea barierelor structurale prin promovarea programelor de conciliere dintre viața de familie și activitatea profesională, dezvoltarea serviciilor adresate îngrijirii copiilor preșcolari, persoanelor cu dizabilități, bătrânilor etc.

[57] Raportul periodic patru-cinci combinat cu privire la implementarea Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei în Republica Moldova. MMPSF, 2011 www.mmpsf.gov.md

[58] Idem.

[59] Portret statistic al femeilor și bărbaților în Republica Moldova. BNS. Chișinău, 2014 http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/femei_si_barbati/Portret_statistic_femei.pdf

[60] Idem.

4.3. Egalitatea de gen în familie

Contextul cultural al Republicii Moldova în ceea ce privește relațiile de gen în familie se caracterizează prin prevalarea normelor tradiționale de natură patriarhală. Situația în acest domeniu poate fi caracterizată ca o „balansare între tradiționalism și modernism". Continuăm să trăim într-o lume a bărbaților, în care domină tradițiile patriarhale autoritare, chiar dacă se încearcă a se crea iluzia emancipării femeii, rolurile de gen rămânând a fi delimitate ca secole în urmă[61].

Astfel de reprezentări că rolurile bărbaților în societate sunt legate preponderent cu autoafirmarea profesională, iar ale femeilor cu familia și copiii au o răspândire largă. Stereotipurile contemporane ale soțului și soției sunt neconsecutive și contradictorii, prezentând un conglomerat al percepțiilor tradiționale și egalitare. Cu toate acestea, observăm o avansare evidentă în egalizarea cerințelor față de soț și soție, iar imaginile acestora sunt mai puțin diferențiate decât în cadrul sistemului patriarhal. De menționat, atitudinile față de rolurile de gen sunt capabile să influențeze atât aspirațiile individuale, cât și relațiile de gen.

În conștiința de masă predomină opinia că atât soțul, cât și soția trebuie să aducă aportul său la formarea bugetului familial, acest fapt fiind determinat, pe de o parte, de practicile ce s-au format în perioada anterioară, iar pe de altă parte, de salariile mici și necesitatea familiilor de a avea doi întreținători pentru asigurarea traiului decent.

Atitudinile populației față de repartizarea obligațiunilor casnice în mare parte au un caracter egalitarist, prin care se susține că bărbații și femeile sunt responsabili în egală măsură de asigurarea materială a familiei, educația copiilor, menținerea ordinii în casă, aprovizionarea cu produse alimentare etc. În acest aspect se evidențiază că bărbaților li se acordă o prioritate mai mare în ceea ce privește răspunderea pentru asigurarea materială a familiei, fapt contradictoriu, la prima vedere, dacă luăm în calcul gradul înalt de participare a femeilor în activitatea economică, dar și absolut explicabil dacă ne referim la diferența dintre salariile femeilor și bărbaților. Decalajul în cuantumul salariilor determină faptul că bărbații continuă să rămână principalii întreținători ale familiei. În afară de acest aspect, observăm menținerea stereotipurilor cu privire la activitățile specifice menajului (pregătirea mâncării, curățenia în casă etc.) într-o măsură mai mare atribuite femeilor. Dacă atitudinile cu privire la modul de repartizare a obligațiunilor casnice manifestă mai mult natură egalitaristă, atunci, în practica cotidiană, realitatea este cu mult mai conservativă, păstrând caracterul tradițional de divizare a obligațiunilor în familie. Gătitul, spălatul, curățenia, îngrijirea copiilor – toate acestea, în majoritatea cazurilor, pe lângă exercitarea obligațiunilor profesionale, intră în datoria femeilor.

Studiile sociologice autohtone[62] decupează povara solicitărilor casnice atribuite zilnic femeii: ele au grijă de copii de 1,9 ori mai des decât bărbații; desfășoară munca casnică de 2,2 ori mai des; îngrijesc persoanele de rudenie în etate de 1,7 ori mai des, pe când de 2,1 ori mai puțin în comparație cu bărbații au posibilitate să-și petreacă timpul în activități sportive și culturale. Chiar și tații care nu lucrează dedică mai puțin timp pentru îngrijirea copiilor și pentru atribuțiile casnice în comparație cu mamele care sunt ocupate pe piața muncii. De asemenea, există diferențe majore între tipurile de activități casnice și îngrijire executate de către bărbați și de către femei: munca mamelor, de obicei, cuprinde activitățile de îngrijire fizică și personală a copiilor și cele de întreținere a casei/gospodăriei, în timp ce tații petrec mai mult timp în activități recreative și educative ale copiilor[63].

Cu toate acestea, se constată creșterea volumului de lucru în gospodării canise, respectiv, creșterea timpului necesar pentru îndeplinirea obligațiunilor casnice (deservirea membrilor familiei), în special, pentru generațiile feminine în vârstă medie ca rezultat al îmbătrânirii populației și creșterii necesității de avea grijă atât de copii, cât și de membrii gospodăriei casnice în vârstă, precum și al creșterii ponderii gos-

[61] Gagauz O., Buciuceanu-Vrabie M., Tatar M. Unele aspecte ale creșterii eficienței politicilor familiale. În: Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice, Chișinău, 2013, nr.3, p.179-186.

[62] Abordări ale excluziunii sociale în Republica Moldova. Aspecte metodologice și analitice. / BNS, UNIFEM, UNDP Moldova. Chișinău, 2010. 322 p.

[63] Doing Better for Familieis. OECD, 2011. 135 p.

podăriilor casnice mici în urma nuclearizării familiei și scăderii natalității.

Repartizarea obligațiunilor casnice prezintă un câmp problematic pentru multe familii din Republica Moldova, constituind o sursă pentru apariția conflictelor. Circa 40% din familiile cu copii se confruntă, în viața cotidiană, cu diferite disensiuni vizavi de îndeplinirea obligațiunilor casnice, menaj, educația copiilor.

Relațiile de gen în cadrul familiei nu au suferit mari schimbări, acest lucru provocând incoerența dintre nivelurile de echitate de gen în sfera publică și cea privată, provocând, de asemenea, un conflict de dublă perspectivă. Pe de o parte, bărbații recunosc drepturile și abilitățile femeilor la autorealizare, inclusiv în familie, dar, pe de altă parte, nu doresc să ia asupra lor o parte din rolurile ce țin de deservirea membrilor familiei și educația copiilor, tradițional considerate o prerogativă a femeilor. Această situație este desemnată ca revoluție de gen incompletă[64]. Explicând nivelurile scăzute de fertilitate în țările europene, se constată că acest fenomen nu prezintă o consecință inevitabilă a schimbărilor în rolurile feminine în sfera publică, ci mai degrabă rezultatul conservării acestora în sfera familială. Femeile au obținut șanse egale în educație și pe piața muncii, fără a obține drepturi și obligații egale în cadrul familiei. Ele continuă să îndeplinească toate, sau aproape toate, responsabilitățile casnice (îngrijirea copiilor și munca casnică), ceea ce, la rândul său, restrânge posibilitățile lor de participare în sfera publică, în comparație cu bărbații. În aceste condiții, reducerea fertilității este o opțiune în cadrul strategiilor feminine individuale de autorealizare profesională sau socială, în acest fel ele pot minimiza efectele negative ale lipsei de egalitate dintre femei și bărbați în sfera privată. Acest raționament sugerează ideea că creșterea implicării bărbaților în îndeplinirea obligațiunilor casnice la niveluri comparabile cu ale femeilor poate contribui la creșterea fertilității. Reieșind din aceste considerente, specialiștii în materie susțin opinia că transformarea rolurilor de gen, în special în viața privată, trebuie să fie însoțită de o politică publică care ar facilita reconcilierea muncii plătite și a obligațiunilor casnice, atât pentru femei, cât și pentru bărbați, pentru a asigura fertilitatea la nivelul de înlocuire a generațiilor[65]. În societățile contemporane, resursele limitate pentru creșterea natalității prezintă nu atât veniturile gospodăriilor casnice, cât timpul femeilor, ceea ce pune femeia în situație să aleagă: pentru ce să fie cheltuită această sursă limitată? Pentru creșterea copilului sau autodezvoltare? Există o unică soluție pentru rezolvarea acestei probleme – distribuția egală dar și echitabilă a obligațiunilor în gospodăria casnică.

4.4. Îmbinarea rolurilor profesionale și parentale: oportunități de echilibrare

În Republica Moldova, un dezechilibru corelațional dintre îndatoririle parentale și cele productive, precum și lipsa unei politici ocupaționale echitabile plasează multe familii, în special femei, într-un câmp vulnerabil. Reîntoarse pe piața muncii după o pauză datorată îngrijirii membrilor familiilor lor, femeile se confruntă deseori cu diverse obstacole, discriminare directă și cu prejudecăți. Deși într-un șir de cazuri Codul Muncii al RM prevede garanții suplimentare la angajare pentru femeile gravide și persoanele (indiferent de sex) cu copii de până la vârsta de 6 ani, plasându-i într-o categorie specială de angajați cărora le este interzis refuzul de angajare din motivul de graviditate și existență a copiilor, subliniind astfel importanța socială a acestora, totuși studiile naționale evidențiază neputința practică a acestor garanții legale. Văzute ca angajați cu risc înalt, femeile însărcinate, mamele care au copii mici și chiar femeile aflate la vârsta procreării sunt etichetate de angajatori, aceștia fiind reticenți să investească în formarea lor profesională și în dezvoltarea carierei. Intenția directă de a lega refuzul de angajare cu graviditatea și existența copiilor mici, precum și dreptul de a contesta aceste

[64] Макдональд П. Низкая рождаемость и государство: эффективность политики. În: Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы. Москва, 2006, p.27-56.

[65] Olah L. Should governments in Europe be more aggressive in pushing for gender equality to raise fertility? The second „YES". Demographic Research, 2011, Vol. 24, p.217-224.

refuzuri în instanța de judecată, practic niciodată nu au fost în interesul femeilor, or este evident că angajatorii nu indică aceste motive, folosind alte pretexte pentru a refuza angajarea. Astfel, s-a creat situația când principiul accesului egal la muncă conform legislației în practică s-a transformat într-o atitudine subiectivă tradițională față de femeile de vârstă reproductivă cu un impact negativ asupra realizării dreptului la muncă.

Totodată, ele optează mai degrabă pentru un program de lucru prescurtat, atunci când au în îngrijire un copil de vârstă preșcolară (70,2%) sau după ce cel mai mic copil merge la școală (57,7%), decât abandonul total al postului de lucru, dorind astfel continuitatea poziției sale pe piața muncii. Aceeași orientare ocupațională se prezintă de către femei indiferent dacă au sau nu copii *(Fig.4.1)*. Dacă până la apariția primului copil și după maturizarea copiilor avuți femeile preferă o implicare activă și completă în viața profesională, atunci, odată cu obținerea statutului de mamă, în perioada creșterii și școlarizării copiilor femeia își menține dorința de a rămâne ocupată pe piața muncii, dar pe un program redus.

Un factor ce facilitează apariția problemelor legate de reconcilierea activității profesionale și a vieții familiale este flexibilitatea scăzută a programelor de muncă. Respondentele cu copil(i), percep mai acut decât cele fără copii necesitatea unui orar flexibil, inclusiv în perioada școlarizării copilului (62,3%), fapt explicat prin experiența rolului matern, a cunoașterii particularităților acestei perioade, dificultăților de conciliere a rolurilor familiale, părintești și profesionale.

Din cele menționate, preferințele ocupaționale pe piața muncii ale femeii sunt orientate foarte mult de prezența copiilor preșcolari și școlari, optând pentru un program de muncă diferit de cel al bărbaților[66]. Astfel, din cauza responsabilităților familiale, fiecare a opta femeie în vârsta aptă de muncă (sau circa 14%) acordă prioritate programului parțial, în timp ce cota bărbaților care și-au asumat astfel de responsabilități constituie abia 2%. Fiecare a cincea femeie nu și-ar dori să aibă un loc de muncă cu program complet. Dacă bărbații preferă să stea peste program cel puțin cinci ore săptămânal, cu gândul la o eventuală promovare, atunci femeilor nu le place să stea mai mult de trei ore săptămânal. Fiecare a cincea femeie ar accepta totuși să lucreze mai mult de 40 de ore pe săptămână, însă doar din dorința de a avea un câștig mai mare.

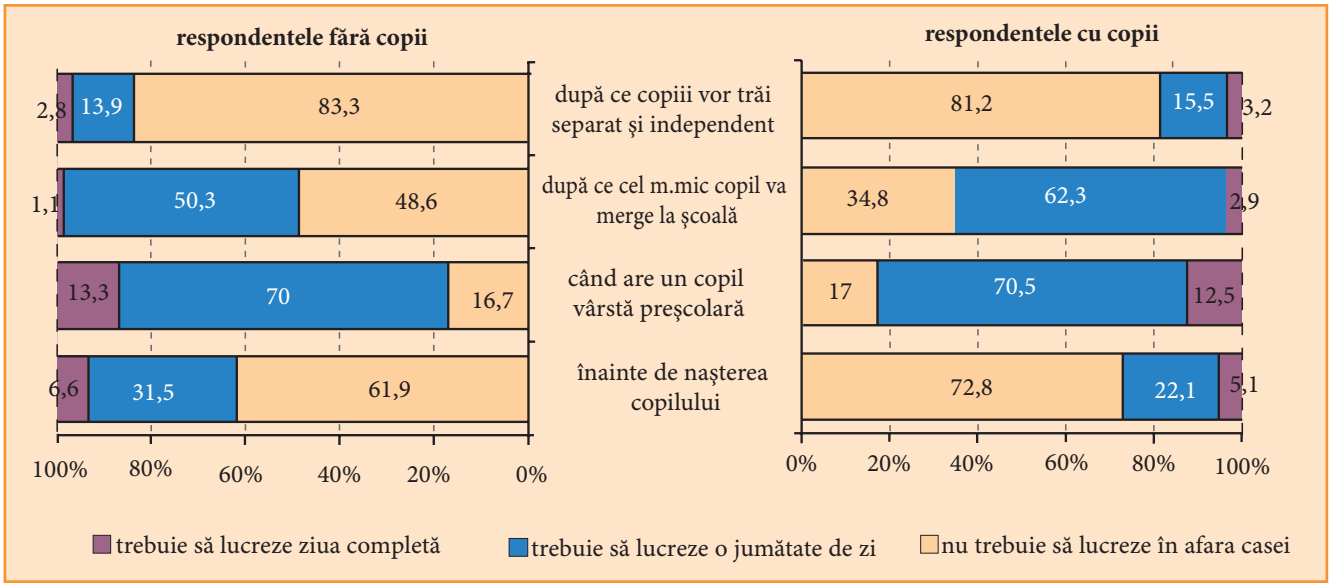


***Fig.4.1.* Repartizarea opiniilor privind distribuția timpului de activitate a femeii pe piața muncii** *(în %)*

Sursa: Gagauz O., Buciuceanu-Vrabie M. Rolul parental & rolul profesional: oportunități de echilibrare pentru femeia contemporană. Chișinău, 2011, p.84.

[66] Femei și bărbați pe piața muncii în Republica Moldova. Raport Analitic. – BNS, Chișinău, 2010.

Interdependența dintre decizia femeii de a lucra sau de a naște (încă) un copil este evidentă. Însă aici nu este vorba despre faptul că femeile ocupate economic refuză de a avea copii, ci femeile care planifică nașterea copilului au anumite așteptări și temeri față de perioada de retragere din sfera formală a muncii salariate. Menționăm că, în cazul planificării nașterii celui de-al doilea copil, coraportul acestor factori devine extrem de important. Totodată, conflictul dintre statutul ocupațional activ al femeii și nașterea și creșterea copilului este menținut și de accesul limitat la serviciile (instituțiile) de îngrijire și educare a copiilor preșcolari, precum și lipsa controlului real privind asigurarea drepturilor sale în câmpul muncii. În această ordine de idei, presupunem că în realizarea programului demografic, orientat inclusiv spre stimularea natalității, grupul – țintă trebuie să devină femeile ocupate pe piața muncii, punându-se în actualitate problema privind hotarele compatibilității dintre rolul de mamă și rolul de angajat, ambele concurând pentru timpul și forțele femeii. O altă direcție a politicilor de stimulare este și crearea oportunităților de muncă cu timp parțial, orar flexibil, lucru la domiciliu ș.a. pentru femeile cu copii mici, precum și investirea în dezvoltarea serviciilor sociale alternative de creștere și educare a copiilor și accesul la ele. Aceasta ar permite, în primul rând, menținerea femeilor în câmpul muncii, lucru foarte important în condițiile de îmbătrânire a populației și reducerea forței de muncă active; în al doilea rând, asigurarea familiei cu sursă suplimentară de venituri – o condiție valoroasă în luarea deciziilor procreative a femeii, dar și pentru perioada de creștere și educare a copilului; în al treilea rând, combinarea mai eficientă și reușită a rolului matern, parental cu alte tipuri de activități și roluri ale femeii.

4.5. Violența în familie

Violența față de femei, inclusiv violența în familie (VF), este considerată drept formă gravă de violare a drepturilor omului.

În contextul angajamentelor internaționale, Republica Moldova a adoptat Legea nr.45-XVI cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (2007), care stipulează că prevenirea și combaterea violenței în familie fac parte din politica națională de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică. În mod special menționăm completarea Codului Penal prin Legea nr.167 cu noțiuni noi, și anume: violul, săvârșit asupra unui membru de familie (art.171 (2), b2), acțiuni violente cu caracter sexual, săvârșite asupra unui membru de familie (art.172 (2), b2), se pedepsesc cu închisoare de la 5 la 12 ani. Codul Penal a fost completat cu un articol special – 201[1] Violența în familie. Prin adoptarea acestor prevederi statul recunoaște caracterul penal al infracțiunilor în cadrul familiei.

Legea nr.45-XVI prevede o categorie largă de autorități abilitate cu funcții de prevenire și de combatere a violenței în familie: Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului, Ministerul Educației și Tineretului, Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Administrației Publice Locale, Ministerul Justiției și autoritățile administrației publice locale de specialitate, precum organele de asistență socială și de protecție a familiei, direcțiile generale de învățământ, tineret și sport, organele ocrotirii sănătății și organele afacerilor interne.

Instanțele de judecată joacă un rol important în aplicarea ordonanțelor de protecție atât în procedura civilă, cât și cea penală. Legea prevede prerogativa instanțelor de judecată de aplicare cu promptitudine (timp de 24 de ore de la primirea cererii) a măsurilor de protecție pentru victime. De asemenea, Legea include dreptul victimelor de a avea acces la servicii de asitență și reabilitare organizate în cadrul unor centre de reabilitare. Conform prevederilor Legii, organele de asistență socială și protecție a familiei, organele ocrotirii sănătății, organele poliției, centrele de reabilitare a victimelor violenței în familie și organizațiile non-guvernamentale stabilesc parteneriate și colaborează pentru oferirea asistenței, protecției și reabilitării victimelor violenței în familie.

Prin Legea menționată, pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a fost creat Consiliul coordonator interministerial în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, care este responsabil de asigurarea coordonării și colaborării dintre ministere și alte autorități administrative centrale cu competențe în domeniu. Regulamentul Consiliului

a fost aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 72 din 07.02.2012.

La fel, intru implementarea mai eficientă a Legii au fost elaborate Instrucțiunile privind intervenția secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei, instituțiilor medicale și organelor afacerilor interne în cazurile de violență în familie, aprobate prin Ordinele conducătorilor instituțiilor respective.

Abordarea multidisciplinară a prevenirii fenomenului de violență în familie se realizează prin modalitatea de lucru descrisă în Strategia Sistemului Național de referire și stabilește rolul organului de resort drept coordonator național în politicile de protecție și asistență a subiecților violenței în familie (potențiale victime ale TFU).

Pentru crearea infrastructurii sociale adresate subiecților violenței în familie, MMPSF a elaborat Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a centrelor de reabilitare a victimelor violenței în familie aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 129 din 22.02.2010 și Standardele minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie și aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr.1200 din 23.12.2010.

Actualmente, pe teritoriul Republicii Moldova funcționează mai multe centre care oferă servicii adresate victimelor violenței în familie, unele dintre care sunt finanțate de la bugetul de stat, printre care se numără: Centrul pentru Asistență și Protecție (CAP) din Chișinău, Centrul Consultativ municipal pentru Familii și Copii (Bălți); Centrul de informare și consiliere pentru victimele violenței (Cahul); Centrul Maternal „Ariadna" (Drochia); Centrul Maternal „Încredere" (Cahul); Centrul Maternal „Pro Familia" (Căușeni); Centrul Maternal "Pro Femina" (Hîncești); Centrul familial de criză "SOTIS" (Bălți); Centrul de plasament temporar pentru copii în situație de risc "Drumul spre Casă" (Bălți). Un rol aparte revine serviciilor create de ONG-uri: Refugiul „Casa Mărioarei" (Chișinău); Centrul de Asistență Psihosocială a Copilului și Familiei «Amicul» (Chișinău); ONG "La Strada"; Serviciul de mediere pentru copiii abuzați sexual de cetățenii străini / Telefonul de încredere pentru femei ce suferă de violență în familie – 0800 88 008; Centrul de drept (Căușeni). Astfel, au crescut posibilitățile de accesare a serviciilor de protecție pentru victimele violenței în familie.

În acest context, menționăm deschiderea Centrului de reabilitare a agresorilor la Drochia, fiind conturată o nouă abordare a fenomenului de violență în familie, în contextul asigurării intervențiilor de prevenire și repetare a ciclurilor de violență în cadrul familial, precum și acordării serviciilor ambilor subiecți ai violenței în familie.

În vederea soluționării problemelor violenței în familie, la nivel de raioane a început procesul de constituire a echipelor multidisciplinare (EMD). În unele comunități, datorită asistenței agențiilor internaționale și ONG-urilor, au fost constituite și EMD comunitare. Acest fapt a contribuit la sporirea nivelului de identificare a victimelor și la îmbunătățirea abordării acestor cazuri de către specialiștii din cadrul EMD. Indiferent de progresul înregistrat, activitatea EMD mai necesită a fi îmbunătățită la nivel de elaborare a unui cadru de reglementare, aplicarea acestuia pe întreaga țară, abilitarea de mai departe a EMD, sporirea capacităților specialiștilor etc.

Menționăm, la fel, că administrația publică locală se confruntă cu un deficit profund de resurse atât umane (lipsa specialiștilor cu calificare înaltă), cât și de ordin financiar (din cauza transferurilor modeste de la bugetul central, subdezvoltarea antreprenoriatului rural, lipsa interesului sectorului privat pentru cofinanțarea unor astfel de servicii și, nu în ultimul rând, impactul crizei economice).

Pe parcursul ultimilor ani, subiectul violenței în familie se află în centrul atenției mai multor specialiști, organizații, fiind realizate mai multe studii, analize relevante[67]. Amploarea fenomenului este confirmată de statisticile în domeniu. Astfel, conform studiului național, fiecare a șasea femeie din localitățile urbane și fiecare a șaptea femeie din localitățile ru-

[67] Raport de Monitorizare a Implementării Legislației Republicii Moldova cu privire la violența în familie, Avocații pentru Drepturile Omului, Centrull de Drept al Femeilor, 2012; Raport de evaluare a implementării prevederilor Legii nr.45 cu privire la ordonanța de protecție în Republica Moldova în perioada 2008-2011, Promo-LEX, 2012; Studiul privind „Realizarea drepturilor victimelor violenței în familie în sistemul de asistență și protectie din Republica Moldova", Centrul Internațional „La Strada", 2013; Discriminarea împotriva femeilor în etate în Moldova. Raport Help Age, Gender-Centru adresat Comitetului pentru eliminarea discriminării față de femei, Chișinău, 2013 etc.

rale cel puțin o dată a fost supusă violenței în familie pe parcursul vieții[68]. Alt studiu efectuat în rândurile tinerilor de 15-35 de ani indică că violența în familie/cuplu este percepută ca fiind o problemă majoră problemă pentru țara noastră (49%), alții (39%) sunt de acord că aceasta constituie o problemă, iar restul (12%) consideră că această problemă este ceva personal sau nu cunosc nimic despre fenomenul dat[69].

Pe parcursul anului 2013, conform datelor MAI, în republică, în sfera relațiilor familiale au fost comise 22 omoruri, 5 determinări la sinucidere, 93 vătămări corporale grave, dintre care, în 36 cazuri a survenit decesul victimei, 118 vătămări corporale medii, 193 acte de violență comise împotriva mai multor membri de familie și 938 vătămări intenționate ușoare a integrității corporale. Ca măsură preventivă, în vederea asigurării protecției victimelor violenței în familie, 448 ordonanțe de protecție au fost emise de către instanțele judecătorești și supravegheate de către organul de poliție. În ultimii cinci ani de activitate a serviciului telefonic național Telefonul de Încredere 0 8008 8008 pe problemele violenței în familie au fost înregistrate cca 6000 apeluri care vizau cca 3000 cazuri de violență în familie. În același timp, constatăm lipsa unui sistem integrat de colectare / coordonare a datelor cu referire la cazurile de violență în familie.

Desfășurarea programelor educaționale și informaționale de sensibilizare a populației cu referire la impactul violenței în familie reprezintă o precondiție importantă în combaterea flagelului. Astfel, din 2003, la nivel național se desfășoară Campania mondială "16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen". La nivel de instituții de învățământ subiectul este inclus în cadrul unor discipline școlare (de exemplu, "Noi și Legea", "Educația civică"), la fel în cadrul orelor de dirigenție. Programele de studii ale unor universități includ discipline, module ce abordează diverse dimensiuni ale fenomenului violenței în familie (legală, psihologică, socială, educațională). În pofida activităților organizate, se constată persistența percepțiilor distorsionate ale populației vizavi de acest fenomen, calificîndu-l și în continuare ca unul ce ține de sfera privată, stereotipurile persistente cu privire la rolurile de gen, toleranța față de VF ca instrument de disciplinare a membrilor familiei.

Recunoașterea violenței în familie drept problemă socială importantă prin adoptarea unor documente semnificative confirmă voința politică în combaterea flagelului VF. Crearea premiselor pozitive de dezvoltare continuă a proceselor social-economice în Republica Moldova este în mod direct corelată cu combaterea consecventă a criminalității, inclusiv a violenței în familie și a traficului de ființe umane. Crearea sistemului național de referire deschide oportunități mai mari în protecția drepturilor victimelor VF, accesarea serviciilor necesare.

În pofida progreselor menționate, se atestă unele lacune la capitolul funcționalității cadrului legal național și implementării eficiente a acestuia. Subdezvoltarea serviciilor de asistență și protecție a victimelor violenței în familie, capacități insuficiente ale specialiștilor, resurse limitate în domeniu și, nu în ultimul rând, conștientizarea slabă de către populație a violenței în familie drept încălcare gravă a drepturilor omului prezintă bariere semnificative în eliminarea continuă și eficientă a flagelului.

[68] Raportul "Violența față de femei în familie", BNS, UNDP, UNFPA, UNWomen. Chișinău, 2011.
[69] Studiul sociologic „Opinii, percepții si experiențe ale tinerilor privind violența în familie", Centrul Internațional „La Strada", 2014.

Capitolul 5. FORMAREA FAMILIILOR ŞI NATALITATEA

5.1. Schimbări principale ale căsătoriei şi familiei

Familia realizează legătura dintre existența biologică și socială a omului, asigurând tranziția de la statutul biologic la cel social prin îndeplinirea funcțiilor de reproducere naturală, dezvoltarea economică, educarea și socializarea tinerei generații, îngrijirea și protecția copiilor, a persoanelor în vârstă și a celor cu dizabilități. Familia, de asemenea, prezintă o instituție de agrement de zi cu zi și o importantă rețea de comunicare pentru satisfacerea necesității de comunicare și a vieții private. Anume familia îndeplinește funcția de autodeterminare socială, apartenența etnică și socioculturală. Nici o națiune, nici o societate civilizată nu a existat fără familie. În societatea noastră, viața în familie s-a schimbat, a căpătat unele conotații noi, astfel, a rămas în trecut caracterul conservator al acesteia, familia adaptându-se rapid la transformările economice și sociale. Totodată, familia reprezintă nucleul instrumental fundamental al structurii sociale mai largi, în sensul că toate celelalte instituții sunt determinate de dezvoltarea și funcționarea acesteia.

Cu toate că în societatea modernă funcțiile sociale ale familiei au suportat schimbări esențiale, unele fiind parțial sau integral preluate de către instituțiile de stat, altele și-au pierdut semnificația, totuși evidențiem câteva funcții fundamentale, care în pofida unor modificări accentuează rolul primordial universal al familiei, ca și implicații importante în domeniile economic, social și cultural *(Fig.5.1)*.

În perioada după adoptarea PA CIPD evoluția familiei în Republica Moldova a fost determinată de un șir de factori specifici numai țărilor în tranziție, dificultățile economice și instabilitatea provocând schimbarea comportamentului populației în ceea ce privește formarea familiei: renunțarea sau amânarea căsătoriei, evitarea obligațiilor matrimoniale de lungă durată, refuzul sau amânarea nașterii copiilor.

În pofida stabilizării relative a situației economice, familiile cu copii continuă să se confrunte cu dificultăți de ordin material, fiind expuși riscului de sărăcie și economisind resursele financiare pentru toate capitolele vieții de familie, sunt cuprinși de anxietate și neîncredere în ziua de mâine. Pensionarii încearcă să depășească sărăcia prin continuarea activității economice, acest fapt limitând posibilitățile lor de a avea grijă de nepoți și provocând modificarea relațiilor între generații. Familiile și societatea au răspuns la aceste provocări transformaționale prin crearea unei atmosfere puțin favorabile pentru familiile cu copii: părinții și sistemul de protecție socială nu pot asigura un nivel de venituri acceptabile pen-

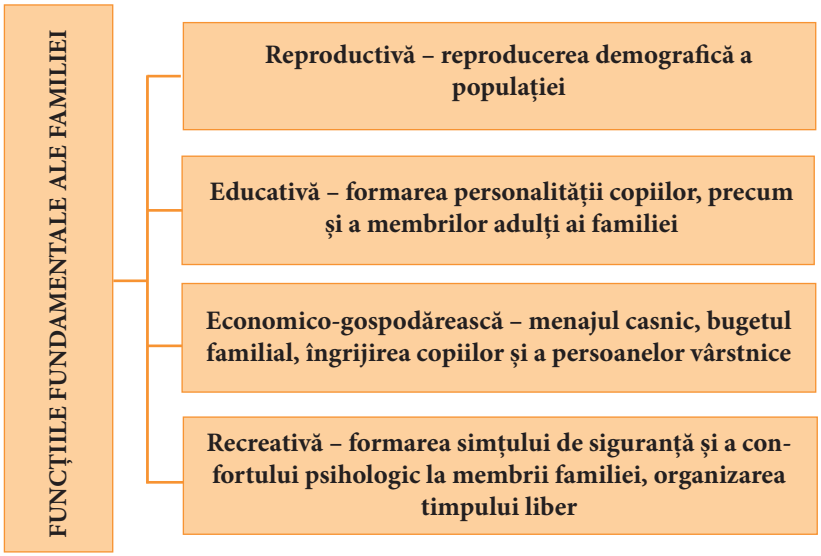


Fig. 5.1. **Funcțiile fundamentale ale familiei**

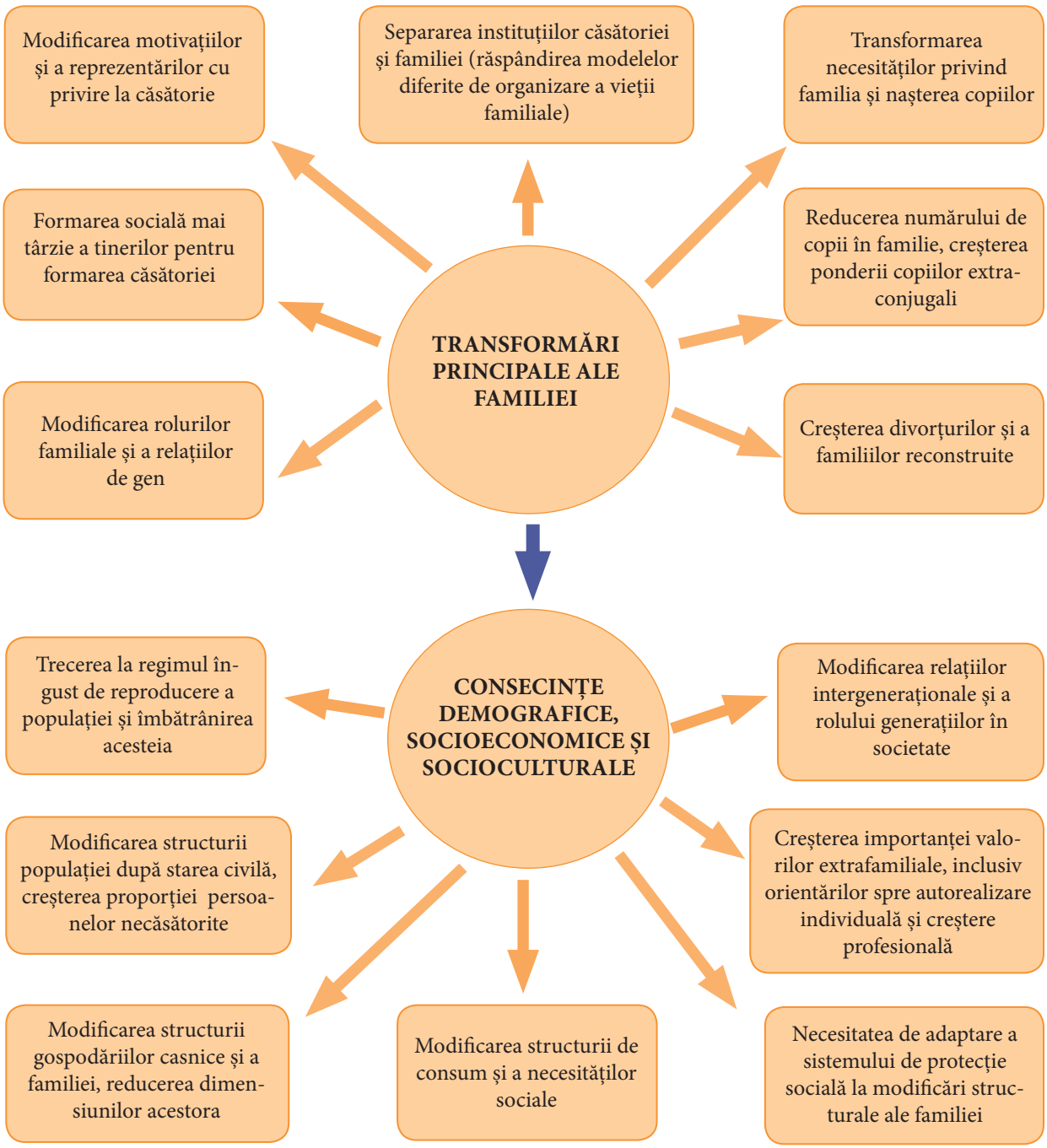


Fig. 5.2. **Transformarea familiei și consecințele acesteia**

tru asigurarea unui trai decent al familiei; sistemul de ocrotire a sănătății furnizează servicii de calitate preponderent pe bază comercială; în sistemul de educație există un șir de plăți suplimentare achitate de părinți (pentru lecții individuale, lecții suplimentare (în grupuri), manifestări artistice, fondul școlii, reparația încăperilor și a sistemelor de încălzire, pază etc); angajatorii tratează femeile cu copii ca forță de muncă vulnerabilă și puțin competitivă; rude, prieteni, colegi de serviciu vin cu sfaturi ca tinerii să nu se grăbească cu căsătoria și nașterea copiilor. În astfel de climat socioeconomic, în ultimele două decenii s-au format atitudinile tinerilor cu privire la formarea familiei și nașterea copiilor.

Procesul de transformare a familiei și căsătoriei acoperă multe aspecte ale vieții private ale bărbaților și femeilor, părinților și copiilor, având consecințe multiple din perspectiva dezvoltării demografice, socioeconomice și culturale a țării *(Fig. 5.2)*.

Cu toate că familia rămâne o valoare universală,

ocupând unele din primele locuri în structura valorilor umane[70], constatăm modificarea reprezentărilor și tradițiilor patriarhale, a rolurilor familiale și a stereotipurilor, schimbarea mentalității din una stigmatizatoare în una de acceptare și toleranță față de organizarea vieții familiale, diferite modele comportamentale, cum ar fi traiul în comun înainte de căsătorie, uniunile non-maritale ce substituie definitiv căsătoria legală, nașterea copilului în afara căsătoriei, acceptarea tot mai largă a divorțului și a familiei cu un singur părinte.

Posibilitatea atât pentru bărbați, cât și pentru femei de a-și planifica singuri când să-și întemeieze o familie, în ce formă, care să fie numărul dorit de copii, precum și faptul că multe persoane devin părinți nefiind în relații conjugale, au dus la aceea că parentalitatea și căsătoria conjugală se distanțează tot mai mult de familie, formând instituții sociale separate[71]. Căsătoria devine tot mai puțin o consecință a necesității economice și mai mult – o chestiune de alegere personală.

La nivel de indicatori demografici, schimbările principale ale căsătoriei și familiei se manifestă prin scăderea semnificativă a nupțialității la ambele sexe, în primul rând, din contul vârstelor tinere. Acest fenomen parțial se explică prin răspândirea uniunilor non-maritale, dimensiunile de scădere a nupțialității prevalând net nivelul de răspândire a uniunilor non-maritale, ceea ce mărturisește reducerea reală a nupțialității, și nu trecerea ei de la înregistrată la neînregistrată. De asemenea, se înregistrează creșterea vârstei medii la căsătorie/prima căsătorie, acest eveniment important în biografia individuală a oamenilor fiind amânat spre vârstele mai mature *(Tabelul 5.1)*.

Dezinstituționalizarea căsătoriei (creșterea ponderii uniunilor non-maritale), scăderea intensității căsătoriilor în vârstele tinere și amânarea acestora spre vârstele mature, precum și anumite disproporții pe piața nupțială au dus la modificarea structurii populației după starea civilă, înregistrându-se o proporție mai considerabilă a persoanelor necăsătorite în vârstele tinere și creșterea probabilității de răspândire a celibatului definitiv.

Relațiile sexuale premaritale și traiul în comun fără înregistrarea căsătoriei au obținut proporții semnificative. Coabitarea în cadrul uniunilor non-maritale, în special în rândurile tinerilor care n-au fost niciodată căsătoriți, este mai degrabă rezultatul constrângerilor socioeconomice, decât o expresie a noilor orientări valorice, acest fapt găsindu-și confirmare prin gradul înalt de răspândire a acestora în cadrul populației din mediul rural.

Nivelul înalt al divorțialității constituie una din tendințele durabile în evoluția familiei. Până în anul 1990, rata totală de divorțialitate la femei și bărbați se menținea la nivelul de 0,32-0,35, în perioada ulterioară valoarea acestui indicator a crescut până la 0,5, în special în anii 2002-2005, în ultimii ani aceasta se menține la nivelul de 0,4. Analiza longitudinală a fenomenului demonstrează intensitatea înaltă a

***Tabelul 5.1.* Dinamica caracteristicilor principale ale nupțialității, anii 1995-2013**

Anii	Toate căsătoriile				Primele căsătorii			
	Bărbați		Femei		Bărbați		Femei	
	RTN*	VMC**	RTN	VMC	RTN	VMC	RTN	VMC
1995	0,99	25,80	0,95	23,25	0,8	24,06	0,79	21,57
2000	0,72	26,84	0,69	24,00	0,60	25,19	0,58	22,2
2005	0,85	28,26	0,82	25,34	0,68	26,38	0,67	23,4
2012	0,72	29,02	0,75	25,89	0,6	27,25	0,64	24,3

Sursa: calculat în baza datelor statistice ale BNS.

*RTN – rata totală de nupțialitate; **VMC – vârsta medie la căsătorie.

[70] Gagauz O. Unele aspecte ale perfecționării politicilor de protecție socială a familiei. În: Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice, Chișinău, 2009, nr.2 (150), p.38.

[71] Захаров С. Перспективы рождаемости в России: второй демографический переход. În: Отечественные записки, 2005, №3, p. 124-140.

divorţurilor în cadrul generaţiilor tinere. Astfel, din numărul total de femei cu anul naşterii 1981-1982 care s-au căsătorit în vârsta până la 30 de ani circa 20% au divorţat, în mediul urban – 34,3%, în mediul rural – 9%.

Sunt înregistrate schimbări structurale în dinamica divorţialităţii, cum ar fi creşterea vârstei medii la desfacerea căsătoriei şi a proporţiei divorţurilor printre cuplurile conjugale cu experienţa de viaţă în comun de 15 ani şi mai mult. Se menţine riscul înalt al divorţului pentru cuplurile conjugale cu copii, numărul mediu de copii per divorţ în ultimii ani menţinându-se la nivelul de 1,4.

Stabilitatea căsătoriei este zdruncinată de mai mulţi factori, printre care cei de ordin economic au un rol important. Astfel, cercetările sociologice[72] evidenţiază impactul negativ al sărăciei, al veniturilor mici, al şomajului şi imposibilităţii de a asigura familia cu toate cele necesare. Totodată, degradarea normelor morale, *„diminuarea valorilor familiale, înrădăcinarea unor valori egoiste, de aspect mai mult material, de bunăstare proprie"* şi amploarea comportamentului deviant (alcoolismul, narcomania, violenţa în familie) ameninţă funcţionalitatea şi stabilitatea familiilor, potenţialul educativ şi economic al acestora.

Un factor ai divorţialităţii specific ţării noastre este migraţia de muncă în masă. Studiile realizate[73] demonstrează că separarea inevitabilă a soţilor în caz de muncă departe de casă, într-un alt stat, afectează relaţiile conjugale şi parentalitatea eficientă, reduce intenţia de a avea mai mulţi copii. În prezent, traiul separat al soţilor de lungă durată *(familia la distanţă)* şi întâlnirile rare numai la sărbători au devenit o normă pentru multe familii ale moldovenilor, provocând dereglarea ciclului de viaţă al familiei, inversarea rolurilor familiale, înstrăinarea membrilor familiei. Persoanele care lucrează în ţările din UE pot să-şi permită să vină acasă şi să-şi vadă familia nu mai mult decât o dată pe an. Şi migranţii circulari, care lucrează în Rusia, petrec cu familia în medie 2-3 luni pe an.

Implicarea largă a femeilor în procesele migraţionale a afectat semnificativ funcţionarea familiei. Femeia-mamă, principalul educator al copiilor şi organizator al grupului familial, a luat asupra sa povara asigurării materiale a familiei, îndepărtându-se de problemele obişnuite ale acesteia. Fiind implicată în câştigarea banilor pentru asigurarea traiului familial, ea devine capul familiei, pe când soţul este nevoit să ia asupra sa toate obligaţiunile soţiei, în multe cazuri fiind nepregătit pentru îndeplinirea acestora. Astfel de situaţii provoacă inversarea rolurilor în familie, transformarea valorilor familiale, degradarea autorităţii familiei tradiţionale, având implicaţii negative în ceea ce priveşte funcţionarea şi dezvoltarea familiei la nivel de instituţie socială.

Viaţa conjugală şi parentalitatea la distanţă condiţionează reducerea sensibilităţii afective, duc la distrugerea legăturilor emoţionale reciproce ale membrilor familiei. Schimbarea modului de viaţă, contactarea cu standardele de viaţă mai înalte, alte valori culturale din ţările europene, cum ar fi Italia, Spania, Portugalia, Franţa, duc la modificarea atitudinilor şi preferinţelor migranţilor, inclusiv în ceea ce priveşte viaţa personală.

Schimbările în procesele de formare şi funcţionare a familiei contemporane au provocat modificări la nivelul structurii gospodăriilor casnice, printre care reducerea mărimii medii a acesteia, creşterea proporţiei gospodăriilor casnice alcătuite dintr-o singură persoană, precum şi a celor formate din familii monoparentale. În urma migraţiei de muncă se constată creşterea gospodăriilor casnice şi a familiilor lipsite de o generaţie (alcătuite din bunei şi nepoţi sau unul din bunei cu nepoţi).

Schimbările menţionate în evoluţia căsătoriilor, divorţurilor şi modificării structurii familiale au implicaţii multiple asupra sistemului de protecţie socială a familiei, în special în contextul îmbătrânirii demografice a populaţiei. Creşterea numărului şi proporţiei familiilor monoparentale şi a gospodăriilor casnice alcătuite dintr-o singură persoană provoacă necesitatea dezvoltării unui sistem integrat de servicii sociale primare şi specializate la nivel comunitar pentru prevenirea şi depăşirea situaţiilor de risc.

[72] Gagauz O., Buciuceanu-Vrabie M., Tatar M. Unele aspecte ale creşterii eficienţei politicilor familiale. În: Revista de Filosofie, Sociologie şi Ştiinţe Politice, Chişinău, 2013, nr.3, p.179-186.

[73] Тагауз О. Трудовая миграция и стабильность семьи. În: Economie şi sociologie, 2006, nr.2, p.105-116.

5.2. Copii mai puțini, maternitate târzie

În ajunul Conferinței de la Cairo (1994) rata totală de fertilitate[74] în Republica Moldova, comparativ cu țările europene economic dezvoltate și fostele republici sovietice, cu excepția celor din Asia Centrală, a fost destul de ridicată, asigurând, până în anul 1993, nivelul necesar pentru înlocuirea generațiilor. Această poziție favorabilă a țării a fost determinată de proporția înaltă a sătenilor în ansamblul populației, precum și politicile familiale promovate de statul socialist până în anii 1990.

În 1993, indicatorul rata totală de fertilitate pentru prima dată în istoria țării s-a coborât mai jos de 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă, iar în perioada următoare s-a înregistrat o scădere drastică a acestuia, prezentând atât un efect compensatoriu al politicilor familiale din anii `80, care au provocat destabilizarea calendarului nașterilor (scăderea vârstei medii a mamei la naștere și reducerea intervalelor dintre nașterile succesive)[75], cât și impactul negativ al factorilor socioeconomici specifici perioadei de tranziție la economia de piață. În ultimii ani, indicatorul rata totală de fertilitate se menține la nivelul de 1,3 copii per femei de vârstă fertilă, iar Republica Moldova s-a plasat cu același nivel al fertilității printre alte țări europene cum ar fi România, Ucraina, Rusia, Bulgaria, Belarus, Țările Baltice, Spania, Italia, Germania, Grecia etc.

Cu toate că rata totală de fertilitate se interpretează ca indicatorul de măsurare a nivelului de fertilitate a femeilor de vârstă reproductivă, acesta este foarte sensibil la schimbările în repartizarea nașterilor pe vârsta mamei (calendarul fertilității). Dacă fiecare generație feminină nouă care intră în perioada de reproducere dă naștere copiilor în vârstele mai tinere sau cu intervalele mai mici dintre nașterile succesive decât generația precedentă, atunci indicatorul rata totală de fertilitate supraestimează nivelul de fertilitate pentru anii calendaristici (ceea ce deseori are loc în perioadele de promovare a politicilor de încurajare a fertilității). Și invers, dacă în cadrul generațiilor feminine reale are loc amânarea nașterilor spre vârstele mature, indicatorul rata totală de fertilitate subestimează nivelul fertilității pentru anii calendaristici. Cercetările demografice demonstrează că anume din aceste considerente acest indicator induce în eroare și nu reflectă corect numărul mediu de copii născuți de o femeie pe parcursul perioadei reproductive.[76] Respectiv, se recomandă utilizarea indicatorilor de alternativă de măsurare a fertilității pentru anii calendaristici, cum ar fi rata totală de fertilitate ajustată (*adjusted TFR*)[77] și rata totală de fertilitate corectată luând în considerare vârsta și rangul nașterii.[78]

Schimbările structurale ale fertilității sunt în plină desfășurare, amânarea nașterilor provoacă distorsiunea valorilor ratei totale de fertilitate pentru anii calendaristici și subestimarea nivelului de fertilitate al generațiilor feminine. Astfel, pentru perioada de după anii 1990, valoarea efectului tempo constituie 0,2-0,3 copii per femeie, ceea ce de fapt ar însemna că în anul 2012-2013 valoarea ratei totale de fertilitate ajustate cu efectul tempo ar fi de 1,5 copii per femeie, și nu de 1,3 cum arată statistica oficială. Un nivel similar demonstrează indicatorul rata totală de fertilitate standardizată *(Fig. 5.3)*.

Unul din indicatorii relevanți de măsurare a nivelului de fertilitate este fertilitatea descendentă a cohortelor feminine, care și-au încheiat perioada de reproducere sau se apropie spre finisarea acesteia.

În prezent, cea mai tânără generație cu fertilitate aproape finalizată este cea a femeilor născute în anul 1970, a căror descendență finală este relativ mare, constituind circa doi copii la o femeie, fiind compa-

[74] *Rata totală de fertilitate* – numărul mediu de copii ce revine unei femei de vârstă fertilă pentru un an calendaristic, dacă pe parcursul perioadei de reproducere fertilitatea specifică vârstei va corespunde ratelor specifice de fertilitate pentru anul calendaristic pentru care se face evaluarea.

[75] Захаров С. В. Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг. În: SPERO, 2006, nr.5, p. 33-69.

[76] Sobotka T., and W. Lutz. Misleading policy messages derived from the period TFR: should we stop using it?. În: Comparative Population Studies, 2010, 35(3), p. 637-664.

[77] Bongaarts J. and G. Feeney. On the quantum and tempo of fertility'. În: Population and Development Review, 1998, 24(2), p.271–291.

[78] Bongaarts, J, and T, Sobotka. A Demographic explanation for the recent rise in European fertility. În: Population and Development Review, 2012, 38(1), p.83-120.

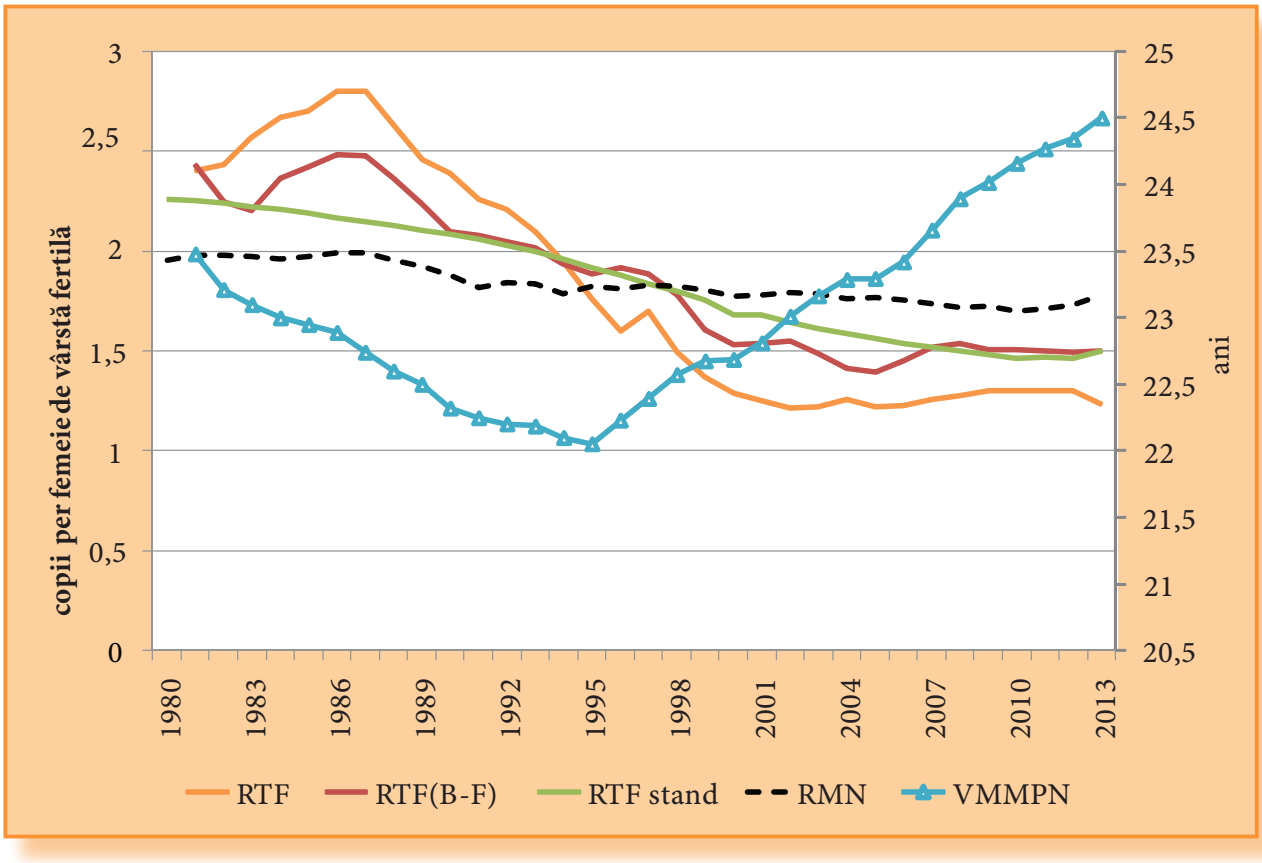


***Fig. 5.3.* Dinamica indicatorilor de fertilitate, anii 1980-2012**

Sursa: calculat în baza datelor BNS. RTF – rata totală a fertilității; RTF (B-F) – RTF ajustată (adjusted TFR); RTFstand – RTF standardizată; RMN – rangul mediu al nașterii; VMMPN – vârsta medie a mamei la prima naștere.

rabilă cu fertilitatea acestor generații din Franța, Suedia, Norvegia, Cehia.

Totodată, se constată o scădere semnificativă a fertilității în cadrul cohortelor feminine născute la mijlocul anilor 1970 și în perioada ulterioară. Astfel, valorile ratelor specifice de fertilitate în cele mai tinere grupuri de vârstă ale cohortelor feminine născute la sfârșitul anilor 1970 – începutul anilor 1980 sunt circa de două ori mai mici decât cele ale generațiilor născute în anii 1960, în plus, profilul curbei fertilității și-a pierdut forma cu vârful ascuțit, obținând un caracter mai neted, ceea ce semnifică despre deplasarea nașterilor spre vârstele mai mature *(Fig.5.4)*.

De la mijlocul anilor '90 se constată noi tendințe în evoluția fertilității, ce indică faptul că Republica Moldova a intrat în a doua etapă a tranziției demografice. Printre acestea menționăm: declinul fertilității în cele mai tinere grupuri de vârstă ale femeilor și creșterea contribuției în formarea fertilității descendentă a grupurilor de vârstă mai mari; majorarea vârstei medii a femeilor la prima căsătorie și la prima naștere; amploarea uniunilor non-maritale și a nașterilor extraconjugale.

Schimbările survenite reflectă transformarea modelului comportamentului reproductiv al populației și schimbarea fundamentală a ciclului de viață care s-au produs în ultimele decenii: creșterea duratei studiilor, inițierea mai tardivă în activitatea profesională și, respectiv, obținerea mai târzie a independenței economice, ceea ce a modificat însuși tipul de fertilitate al unor generații feminine. Modelul fertilității „precoce" (cu ratele specifice de fertilitate maxime în vârstă până la 25 de ani) a fost înlocuit cu cel „etalat" (valori aproximativ egale în grupurile de vârstă de 20-24 și 25-29 ani), sau chiar „tardiv" (cu valoare maximă în grupa de vârstă de 25-29 de ani în perspectivă apropiată).

Ca rezultat al schimbării calendarului fertilității, vârsta medie a mamei la prima naștere în 1995-2013 a crescut de la 22,2 până la 24,4 ani, schimbările în

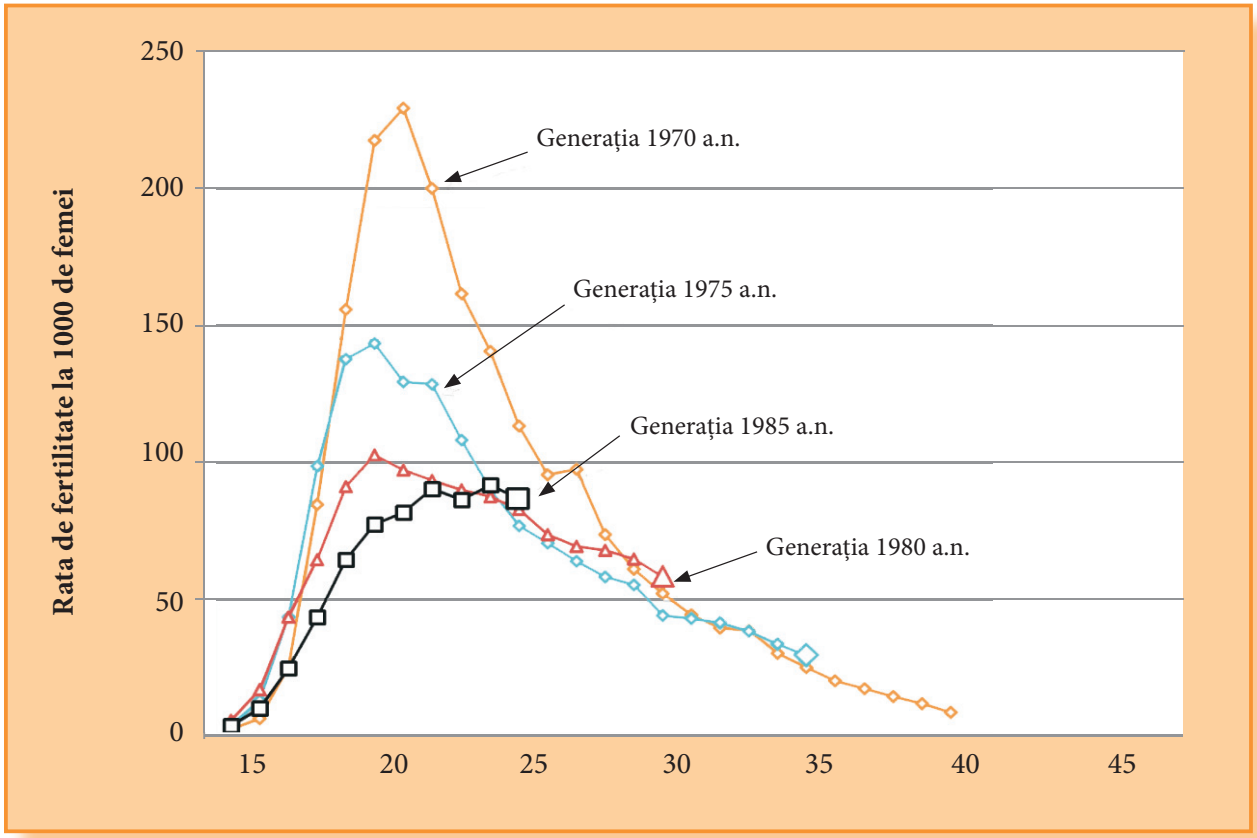


Fig. 5.4. **Ratele specifice de fertilitate a generațiilor feminine născute în anii 1970, 1975, 1980, 1985**

comportamentul reproductiv desfășurându-se mai rapid în zonele urbane. Astfel, vârsta medie a mamei la prima naștere în mediul urban este de 25,4 ani, în timp ce în mediul rural – 23,5. De asemenea, s-a majorat vârsta medie a mamei în funcție de rangul nașterii. Pentru a doua și a treia naștere creșterea este de aproximativ 2,5 ani. În pofida faptului că modelul de vârstă a fertilității a suferit modificări structurale ample, în comparație cu alte țări, în Republica Moldova se menține profilul "tânăr" al fertilității, la fel ca în Rusia, Ucraina, România, Belarus, Bulgaria.

Transformarea calendarului nașterilor poate dura mai multe decenii, de aceea este greu de spus dacă nașterile amânate vor fi realizate la vârstele mai mari. Experiența țărilor europene în această privință este diferită. În vestul și nordul Europei, tranziția la modelul de maternitate târzie nu a influențat semnificativ fertilitatea descendentă, în timp ce în țările germanofone fertilitatea descendentă s-a stabilit la un nivel foarte scăzut.

Analiza structurii natalității după rangul nașterii pe medii de reședință demonstrează prevalența nașterilor de rangul unu, ponderea cărora pe parcursul anilor 1999-2012 constituia peste jumătate. Nașterile de rangul doi variază în limitele de 30-35%, iar cele de ranguri mai mari constituie circa 15% *(Tabelul 5.2).*

De remarcat că structura nașterilor după rangul născutului pentru anii calendaristici este determinată în mare măsură de dimensiunile generațiilor feminine de vârsta reproductivă. Astfel, creșterea ponderii nașterilor de rangul unu în anii 2000 se datorează faptului că în vârsta reproductivă au intrat generațiile feminine numeroase născute în anii `80, anume acestea au constituit contingentul principal al mamelor care și-au început perioada de procreare. Cel mai mare număr al nașterilor de rangul unu a fost în anul 2010. Schimbările observate în ultimii trei ani: reducerea proporției nașterilor de rangul unu și majorarea celor de rangul doi și mai mult de asemenea sunt condiționate de mișcările generaționale în cadrul contingentului fertil. Dat fiind faptul că vârsta reproductivă au atins generațiile puțin numeroase născute după anii `90, care sunt circa de două mai mici decât generațiile din anii `80, treptat se reduce proporția

Tabelul 5.2. **Dinamica natalității după rangul nașterii, anii 1980-2013**

	Născuți-vii, mii persoane					Ponderea din total, %				
	Total	I	II	III	IV+	Total	I	II	III	IV+
1994	62,1	30,3	19,5	7,8	4,5	100	48,8	31,4	12,5	7,2
1995	56,4	27,7	18,0	6,7	4,0	100	49,1	32	11,9	7
1996	51,9	25,8	16,5	6,1	3,5	100	49,8	31,9	11,5	6,8
1997	45,6	22,4	14,8	5,3	3,1	100	49,1	32,6	11,6	6,7
1998	41,3	20,4	13,1	4,7	3,1	100	49,3	31,8	11,3	7,6
1999	38,5	19,7	12,1	4,2	2,5	100	51,2	31,5	10,9	6,4
2000	37	19,9	11,1	3,7	2,3	100	53,8	30,1	9,9	6,2
2001	36,4	19,4	11,3	3,6	2,1	100	53,1	31,1	9,9	5,9
2002	35,7	18,6	11,6	3,4	2,1	100	52,9	32,5	9,7	5,8
2003	36,5	20,0	11,8	3,7	1,9	100	52,0	32,5	10,2	5,3
2004	38,7	20,3	12,3	3,7	1,9	100	53,0	32,3	9,8	4,9
2005	37,7	19,9	12,2	3,7	1,9	100	52,9	32,3	9,8	5
2010	40,5	22,0	13,1	3,9	1,5	100	54,3	32,3	9,5	3,9
2011	39,2	20,6	13,0	3,9	1,6	100	52,6	33,3	9,9	4,2
2012	39,4	19,8	13,9	3,9	1,6	100	50,3	35,5	10,1	4,1
2013	37,9	18,6	13,4	4,2	1,6	100	49,2	35,3	11,1	4,4

Sursa: BNS

nașterilor de rangul unu. Totodată, generațiile anilor `80 care și-au adus pe lume primul copil au atins vârsta când recurg la nașterea celui de-al doilea sau chiar celui de-al treilea copil, respectiv, s-a majorat proporția nașterilor de rangul doi și mai mult. În plus, comportamentul pronatalist al populației rurale, unde efectivul generațiilor feminine născute în anii `80 este semnificativ mai mare decât în mediul urban, se constată o majorare relativă a nașterilor de rangul trei și mai mult. Această redistribuire a natalității în favoarea rangurilor mai mari va continua și în anii apropiați, până atunci când în cele mai active vârste de reproducere vor fi cohortele feminine născute în anii `80. Modificarea structurii contingentului fertil, în special creșterea rolului generațiilor mici în reproducerea populației, va aduce schimbări noi în caracteristica nașterilor după rangul născutului.

Reieșind din cele expuse mai sus, se impune prudența din partea instituțiilor de stat, competența cărora ține de dirijarea proceselor demografice și promovarea politicilor în domeniul populației, în special în ceea ce ține de interpretarea datelor statistice pe care ar urma să-și clădească propriile construcții de politici familiale. Schimbările intervenite în ultimii ani în distribuția nașterilor după rangul născutului nicidecum nu mărturisesc despre creșterea orientărilor reproductive ale populației, ci este un rezultat al modificării structurii contingentului femeilor în vârsta reproductivă.

O informație relevantă prezintă datele despre intențiile reproductive, care sunt obținute în urma cercetărilor sociologice cu privire la numărul ideal de copii în familie și numărul dorit de copii, care, într-o măsură oarecare, anticipează comportamentul reproductiv real al femeilor. Acești indicatori demonstrează nivelul fertilității dorit de femei și care, în condițiile accesibilității mijloacelor contraceptive moderne, poate fi obținut. Atunci când rata totală de fertilitate este mai mică decât numărul ideal și numărul dorit de copii în familie, acest fapt ne vorbește despre existența unor obstacole în realizarea deplină de către femei a intențiilor reproductive. Anume

scoaterea în evidență a acestora și determinarea căilor de depășire a lor prezintă cea mai actuală problemă pentru politici de încurajare a fertilității.

Cercetările existente demonstrează că intențiile reproductive ale femeilor din Republica Moldova sunt mai mari decât fertilitatea descendentă, în mediu se înregistrează dorința de a avea o familie cu doi copii[79], pe când fertilitatea reală este mai scăzută. Dacă nașterea primului copil în continuare este reglementată de normele sociale și practic toate familiile au cel puțin un copil, nașterea celui de-al doilea și, în special, a celor din urmă, este bazată pe o raționalizare mai puternică. Datele empirice demonstrează că din totalul respondenților ce au un copil numai o cincime își planifică la sigur nașterea celui de-al doilea copil, o proporție mai însemnată a acestora înregistrându-se în mediul rural – 24,2% (în mediul urban numai 19,7%). Amânarea nașterii celui de-al doilea copil este motivată de problemele de ordin material, cum ar fi condițiile de locuit și neajunsul banilor pentru întreținerea copilului. O pondere destul de însemnată a respondenților susțin opinia că „este de ajuns și un copil" (13,8%), în mediul urban proporția acestora fiind mai mare (15,6%). Deși cuantumul mic al îndemnizațiilor pentru copii a fost indicat de către respondenți ca un motiv care împiedică realizarea intenției reproductive cu privire la nașterea celui de-al doilea copil, totuși proporția lor este neînsemnată (5,5%), atât pentru mediul urban, cât și pentru cel rural.

Totodată se înregistrează un număr și o pondere destul de înaltă a nașterilor neplanificate, în special în rândurile femeilor tinere, care se soldează cu nașterea copilului la vârsta prematură în cadrul căsătoriei sau în afara acesteia. Republica Moldova ocupă locul cinci în topul țărilor europene după Bulgaria, România, Rusia și Ucraina, în care se menține rata înaltă a nașterilor la vârsta de 15-19 ani (24 la 1000 de femei de vârstă respectivă)[80].

În ultimii ani, 45-48% din numărul de nașteri de rangul unu în cadrul căsătoriei înregistrează intervalul protogenetic mai mic de nouă luni, proporția mai însemnată a acestor cazuri fiind constatată în mediul rural (50%), iar în mediul urban de circa 40%.

Nivelul de educație prezintă un factor important care determină comportamentul reproductiv. Astfel, femeile cu un nivel de studii mai ridicat mai frecvent amână nașterea primului copil în căsătorie, ceea ce își găsește confirmare în valorile intervalului protogenetic, ce constituie 1,5 ani pentru femeile cu studii superioare pentru populația totală, 1,65 ani – pentru populația urbană și 1,32 ani – pentru populația rurală.

Ca și în țările economic dezvoltate, scăderea fertilității cohortelor feminine reale prezintă o tendință principală în dezvoltarea proceselor demografice. Estimările prospective ale fertilității descendente a cohortelor feminine născute în anii 1970-1980 demonstrează că aceasta va fi semnificativ mai scăzută decât a celor născute în anii 1960 *(Tabelul 5.3)*.

Fertilitatea descendentă a cohortelor feminine născute în anii 1975-1980, care în prezent ating vârsta de 30-35 de ani, cu greu va depăși 1,5-1,6 copii per femeie de vârstă fertilă, iar a celor născute după anii 1980 poate coborî la un nivel extrem de scăzut – mai jos de 1,5. Aceasta semnifică că scăderea fertilității continuă în Republica Moldova, numărul mediu de copii în familie diminuează, deși se observă reducerea tempourilor de scădere a fertilității. Tendința de a nu avea copii nu este specifică pentru țara noastră, proporția femeilor care pe parcursul vieții fertile n-au născut nici un copil este scăzută, constituind circa 5-6% pentru cohortele feminine născute în anii 1960-1975.

[79] Gagauz O. Unele aspecte ale perfecționării politicilor de protecție socială a familiei. În: Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice, Chișinău, 2009, nr.2 (150), p.40.

[80] Progress for children, 2012. http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_-_No._10_EN_04232012.pdf

Tabelul 5.3. **Fertilitatea realizată și prognozată a cohortelor feminine cu anul nașterii 1960-1985**

Anul nașterii cohortei	Vârsta atinsă către anul 2010	Numărul de copii născuți către anul 2010, per femeie	Fertilitatea prognozată, suplimentar la cea realizată	Fertilitatea descendentă	Scăderea comparativ cu cohorta din anul 1960
1960	50	2,29	-	2,29	
1961	49	2,18	-	2,18	-0,11
1962	48	2,07	-	2,07	-0,22
1963	47	2,03	-	2,03	-0,26
1964	46	2,00	-	2,00	-0,29
1965	45	1,98	-	1,98	-0,31
1966	44	2,00	-	2,00	-0,28
1967	43	2,01	-	2,01	-0,28
1968	42	1,99	0,01	2,00	-0,29
1969	41	1,98	0,01	1,99	-0,30
1970	40	2,02	0,02	2,04	-0,25
1971	39	1,96	0,03	1,99	-0,30
1972	38	1,80	0,05	1,85	-0,44
1973	37	1,64	0,10	1,74	-0,55
1974	36	1,56	0,14	1,70	-0,59
1975	35	1,49	0,11	1,59	-0,69
1976	34	1,48	0,17	1,66	-0,63
1977	33	1,41	0,20	1,61	-0,68
1978	32	1,33	0,25	1,58	-0,71
1979	31	1,24	0,28	1,51	-0,78
1980	30	1,14	0,39	1,53	-0,76
1981	29	1,05	0,39	1,44	-0,85
1982	28	0,98	0,52	1,50	-0,79
1983	27	0,88	0,61	1,49	-0,80
1984	26	0,78	0,69	1,47	-0,82
1985	25	0,68	0,77	1,44	-0,85

Sursa: calculat în baza datelor nepublicate ale BNS.

5.3. Natalitatea extraconjugală: caracteristici structurale și cauzele extinderii

Creșterea numărului și ponderii copiilor născuți în afara căsătoriei se constată în majoritatea țărilor europene, cu toate că există unele diferențe determinate de normele culturale, religioase, tradiții și obiceiuri. Astfel, în anul 2011, în Europa de Sud se menține un nivel relativ scăzut al nașterilor extraconjugale (Grecia – 8,1%, Bosnia și Herțegovina – 10,8%, Macedonia – 11,6%). Or, pentru Europa contemporană, aceste cazuri reprezintă mai curând o excepție decât o normalitate. În majoritatea țărilor, ponderea nașterilor extraconjugale a depășit valoarea de 20%, în multe țări ea atinge 30%, sunt țări care au trecut deja limita de 50%. Republica Moldova, în ultimii zece ani, ocupă o poziție intermediară între țările europene, ponderea nașterilor extraconjugale stabilindu-se în limitele de 22%.

Deși în unele țări europene ponderea înaltă a nașterilor extraconjugale se înregistrează pe parcursul mai multor decenii, pentru Republica Moldova acest fenomen este relativ nou și necesită o abordare adecvată la nivelul politicilor familiale.

Este cunoscut faptul că în cea mai mare măsură

naşterile în afara căsătoriei sunt specifice pentru grupele de vârstă tinere de până la 20 de ani, precum şi în grupele de vârste mature (după 35 de ani şi, în special, după 40 de ani). Deoarece natalitatea la femeile din grupele de vârstă mături este scăzută, în numărul total de copii născuţi în afara căsătoriei înregistraţi prevalează copiii născuţi de mamele tinere.

Pe parcursul ultimilor treizeci de ani, ponderea naşterilor extraconjugale în structura generală a natalităţii a crescut la toate grupele de vârstă ale femeilor. Însă, dacă la grupele de vârstă de 20 de ani şi peste această creştere a avut un caracter relativ lent, la mamele tinere observăm o adevărată explozie a naşterilor în afara căsătoriei. Numai în ultimul deceniu ponderea naşterilor extraconjugale la vârsta până la 20 de ani a crescut cu circa 19%.

În totalul naşterilor extraconjugale în ultimii ani, ponderea celor de rangul întâi constituie circa 58% (cu 7% mai mult decât în cadrul căsătoriilor). Dacă naşterile de rangul doi prevalează în cadrul căsătoriei (35-37% contra 26-27% în afara căsătoriei), atunci ponderea naşterilor de rangul trei, de rangul patru şi următor, în funcţie de statusul juridic al copilului, nu diferă semnificativ, mai mult de atât, ponderea naşterilor de rangul patru şi mai mult este mai mare în numărul total al naşterilor extraconjugale. Diferenţa în rangul mediu al naşterii este nesemnificativă (1,7 şi 1,6), ceea ce demonstrează profilul structural identic al naşterilor în căsătorie şi în afara acesteia.

Pentru femeile care au născut un copil în afara căsătoriei se constată o corelaţie pozitivă cu gradul scăzut al educaţiei, cea mai mare proporţie a naşterilor extraconjugale înregistrându-se printre femeile cu studii generale obligatorii/ medii/medii incomplete – 70,6% (în mediul urban 52,6%, în mediul rural 78,6%). La femeile cu studii superioare, 71,5% din copiii născuţi în afara căsătoriei au fost înregistraţi conform cererii comune a ambilor părinţi, pe când la femeile cu studii generale obligatorii/ medii/medii incomplete numai 55,3%.

Motivele care conduc la naşterea copilului în afara căsătoriei prezintă un rezultat al acţiunii unui set complex de factori, printre care: transformările socioeconomice, modificarea normelor morale, migraţia în masă şi diminuarea controlului social asupra comportamentului tinerilor. Conform cercetărilor sociologice[81], naşterile extraconjugale în rândurile fetelor de vârstă prematură (până la 18 ani) sunt cauzate de scăderea controlului părinţilor asupra comportamentului tinerilor în urma migraţiei de muncă (lipsa părinţilor, educarea copiilor în familia bunicilor); cultura contraceptivă scăzută a tinerilor, lipsa cunoştinţelor şi informarea scăzută referitor la sănătatea reproducerii, planificarea familiei, contracepţie şi prevenirea infecţiilor cu transmisie sexuală; nivelul jos de utilizare a contraceptivelor orale combinate, îndeosebi în mediul rural. Responsabilitatea pentru amploarea acestui fenomen este atribuită, în primul rând, familiei, apoi şcolii şi altor instituţii sociale. În opinia experţilor, *"familia este pilonul care pune bazele educaţiei, principiilor morale ale copilului, ca mai apoi, şcoala, prin exemplele practice să informeze şi, în acelaşi timp, să formeze elevii, ţinând cont de anumite principii morale şi spirituale"*. Atenţionând asupra responsabilităţii instituţiilor de învăţământ în amploarea naşterilor la vârsta prematură, experţii au menţionat *"lipsa unui curriculum definit care ar avea ca scop educarea pentru viaţa de familie şi educarea viitorilor părinţi". "Ministerul Educaţiei şi Ministerul Sănătăţii ar trebui să aibă o strategie comună de educaţie a adolescenţilor şi tinerilor privind sănătatea reproductivă"*. De asemenea, a fost specificată influenţa negativă a mass-mediei, în special *"excesul de informaţii vulgare, timpul nepotrivit de difuzare, mesajul acestora, lipsa unor restricţii şi a unui control riguros al audiovizualului"*.

Naşterile extraconjugale în rândurile femeilor de vârstă matură şi nivelul de studii mai ridicat este determinată de tranziţia de la relaţiile tradiţionale, patriarhale, la relaţiile contemporane, întemeiate pe principiile egalităţii de gen, convergenţa rolurilor sociale ale bărbaţilor şi femeilor în general şi a rolurilor intrafamiliale în particular.

Răspândirea uniunilor non-maritale şi a naşteri-

[81] Gagauz O., Buciuceanu-Vrabie M., Tatar M. Unele aspecte ale creşterii eficienţei politicilor familiale. În: Revista de Filosofie, Sociologie şi Ştiinţe Politice, Chişinău, 2013, nr.3. 179-186.

lor extraconjugale reprezintă una dintre provocările contemporane pentru politici familiale și necesită o reacție respectivă din partea statului și a societății. Nu este rațional ca ajutorul social să fie acordat tuturor copiilor născuți în afara căsătoriei. Numai o monitorizare sociodemografică a acestei categorii de copii și a familiilor incomplete poate oferi informații veridice cu privire la determinarea familiilor și copiilor care la modul real au nevoie de protecție socială. După cum s-a menționat deja, analiza natalității extraconjugale în funcție de vârsta mamei și rangul nașterii demonstrează concentrarea acestora în cele mai tinere grupe de vârstă, la fel și la mamele din grupurile de vârstă mature cu rangul de naștere mai înalt. Anume aceste grupuri necesită o atenție deosebită, dat fiind faptul că primul grup este format din mame tinere dependente economic, care numai având susținere din partea rudelor pot evita riscul sărăciei. În cel de-al doilea grup se constată o probabilitate înaltă a nașterii copilului în căsătorie neînregistrată, probabil, într-o familie social-vulnerabilă (marginală), care are nevoie de tutelă socială și susținere materială. Menționăm rezultatele pozitive ale implementării în practică a Centrelor de plasament pentru mamele din păturile social-vulnerabile, care au contribuit la reducerea numărului de copii abandonați și prevenirea excluziunii sociale.

Totodată, trebuie să se țină cont că în Republica Moldova majoritatea copiilor se nasc în cadrul căsătoriilor înregistrate și, după cum arată rezultatele cercetării, nu mai puțin de jumătate din copiii „extraconjugali" se nasc în căsătorii neînregistrate (*de facto*). Astfel, politicile demografice, în special politicile de stimulare a natalității, trebuie să promoveze instituția căsătoriei bazată pe dragoste, respect reciproc, fidelitate și egalitate de gen, care constituie celula familiei tradiționale moldovenești și a reproducerii populației. O importanță deosebită trebuie acordată asigurării principiului autonomiei vieții individului, creării condițiilor favorabile pentru alegerea liberă a modelului comportamental, inclusiv în sfera relațiilor conjugale și familiale.

Capitolul 6. PROTECȚIA SOCIALĂ A FAMILIILOR CU COPII

6.1. Protecția socială a familiilor cu copii

În sfera politicilor de protecție a familiei și copilului au fost adoptate mai multe documente naționale și internaționale. Cele mai relevante sunt Concepția și Strategia națională cu privire la protecția copilului și a familiei (Hotărârea Guvernului RM nr.51 din 23.01.2002 și Hotărârea Guvernului RM nr.727 din 16.06.2003), Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului (Hotărârea Parlamentului RM nr.415-XV din 24.10.2003), Strategia națională și Planul de acțiuni "Educație pentru toți" (Hotărârea Guvernului RM nr.410 din 04.04.2003 și nr.527 din 21.05.2004), Planul de Acțiuni Republica Moldova – UE (Hotărârea Guvernului RM nr.356 din 22.04.2005), Strategia și Planul de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012 (Hotărârea Guvernului RM nr.784 din 09.07.2007); Legea privind alocațiile de stat pentru unele categorii de cetățeni, nr.499-XIV din 17.07.1999; Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.1478 din 15.11.2002 cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii; Legea nr.332 pentru modificarea și completarea Legii nr.289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări social.

Republica Moldova a aderat la tratate internaționale privind protecția socială a mamei și a copilului: Acordul privind garanțiile drepturilor cetățenilor la primirea indemnizațiilor sociale, compensațiilor pentru familiile cu copii și a pensiilor alimentare, încheiat intre statele membre ale CSI la 09.09.1994 la Moscova; Convenția europeană asupra recunoașterii și executării deciziilor privind supravegherea copiilor și restabilirea supravegherii copiilor, adoptată la 20.05.1980 la Luxemburg; Convenția privind obținerea pensiei de întreținere in străinătate, adoptată la 20.06.1956 la New York (în vigoare din 23.08.2006); Convenția europeană asupra statutului juridic al copiilor născuți in afara căsătoriei, adoptată la 15.10.1975 la Strasbourg; Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 183 privind revizuirea Convenției (revizuită) asupra protecției maternității din 1952, adoptată la 15.06.2000 la Geneva.

O trecere în revistă a particularităților și măsurilor de susținere a familiei cu copii orientate inclusiv și spre creșterea natalității evidențiază un complex de măsuri, care includ: indemnizațiile pentru copii; beneficii familiale; oferirea concediilor de îngrijire a copilului pentru părinți (mamă sau tată); subvenții pentru îngrijirea medicală a copilului; scutiri la impozite și prestații; program de lucru flexibil; asigurarea posibilității de a echilibra responsabilitățile pentru educarea copiilor și activitățile casnice între soți, alți membri a familiei și sfera de servicii.

În prezent, politicile din domeniul protecției familiei și copilului sunt orientate spre modernizarea și diversificarea serviciilor comunitare și a celor de tip familial în vederea combaterii sărăciei și a excluziunii sociale, prevenirii instituționalizării copilului, creșterii calității vieții familiei, precum și încurajării natalității. În Republica Moldova, sistemul de protecție socială a familiei și copilului este bazat pe promovarea abordărilor individualizate în alegerea formelor și măsurilor de protecție și conține două componente de bază: prestații bănești și servicii sociale.

Intensificarea procesului de scădere a natalității, în special după anul 1990, a mobilizat autoritățile de a întreprinde modificări în politica socială în raport cu maternitatea și copilăria, precum și de a promova politicile pretinse a fi de stimulare a numărului de nașteri prin susținerea și încurajarea femeilor și examinarea posibilităților de mărire a pachetului de privilegii acordate familiilor cu copii[82]. Cea mai recentă este reforma sistemului de indemnizații privind incapacitatea temporală de muncă stabilită prin Legea

[82] Hotărîrea Guvernului nr.768 din 12 octombrie 2011 "Cu privire la aprobarea Programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova" (2011-2025). Legea nr.332 pentru modificarea și completarea Legii nr.289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale (Monitorul Oficial Nr.35-41 din 14.02.2014); Legea Nr.50 din 28.03.2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale.

Familiile cu copii beneficiază de următoarele tipuri de indemniza ții[84]*:*

a) indemnizația de maternitate – stabilită femeilor asigurate, soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați și șomerilor care au dreptul la concediul de maternitate. Cuantumul lunar al acestei indemnizații este de 100% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice[85] *premergătoare lunii producerii riscului asigurat.*

b) indemnizația unică la nașterea copilului atât pentru persoanele asigurate, cât și cele neasigurate.

c) indemnizația lunară pentru creșterea copilului: până la implinirea varstei de 3 ani – în cazul persoanelor asigurate, care constituie 30% din venitul mediu asigurat, dar nu mai puțin de 400 lei (începând cu anul 2014); până la implinirea varstei de 1,5 ani – în cazul persoanelor neasigurate, se achită în mărime de 400 lei din anul 2014.

d) indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav.[86]

nr.332 din 2013, care a avut ca element reforma sistemului de indemnizații de maternitate[83]. Principalul suport economic asigurat de către stat pentru familiile cu copii îl reprezintă indemnizațiile și este exprimat sub formă de plăți unice sau periodice acordate pentru nașterea, îngrijirea și întreținerea copilului, în funcție de vârsta copilului și de nivelul veniturilor familiei.

În conformitate cu cheltuielile aprobate în Cadrul de Cheltuieli pe Termen Mediu, indemnizațiile adresate familiilor cu copii se măresc anual[87] *(Tabelul 6.1)*. Astfel, în scopul stimulării nașterilor de rangul doi și/

Tabelul 6.1. **Dinamica cuantumului indemnizațiilor pentru familiile cu copii, în lei**

	1998/ 2000	2001	2002*	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indemnizația unică la naștere													
primului copil	144	245	370/245	500	800	1000	1200	1400	1700	2000	2300	2600	3100
fiecărui copil următor	108	165	250/165	500	800	1000	1500	1700	2000	2300	2600	2900	3400
Indemnizația lunară pentru creșterea copilului													
până la vârsta de 3 ani / pers.asig. (mărimea medie)	32.4	50	75	150	cuantumul stabilit din venitul mediu asigurat								
					20%, dar nu mai puțin de 100 lei			25%	30%, dar nu mai puțin de 300 lei				
					183	230	323	479	675	769	868	998	1045
până la vârsta de 1,5 ani /pers.neasig	32.4	25	50	100	100	100	150	200	250	300	300	300	400

* Între anii 2002-2004, indemnizațiile unice la nașterea copilului se diferențiau pentru persoane asigurate / neasigurate, fiind majorate anual cu câte 50 lei.

Sursa: CNAS

[83] Principalele modificări vizează modul de calculare a indemnizațiilor de maternitate și a indemnizațiilor lunare pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani.

[84] Legea nr.289-XV din 22.07.2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale; Hotărârea Guvernului cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii nr.1478 din 15.11.2002; Legea nr.332 pentru modificarea și completarea Legii nr.289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale (Monitorul Oficial nr.35-41 din 14.02.2014)

[85] Până în anul 2013 acest cuantum era calculat din venitul mediu asigurat realizat în ultimele 6 luni calendaristice premărgătoare lunii producerii riscului asigurat.

[86] Până în anul 2010 era și indemnizația lunară pentru întreținerea copilului cu vârste între 3 și 16 ani – în cazul persoanelor asigurate, și intre 1,5 ani și 16 ani – în cazul persoanelor neasigurate, inclusiv pentru copilul aflat sub tutelă sau curatelă (în cazul elevilor școlilor, gimnaziilor, liceelor – până la absolvirea instituției respective), aceasta constituia 50 lei, dacă venitul mediu lunar pentru fiecare membru al familiei nu depășea 54 lei.

[87] Pentru persoanele asigurate, cuantumul indemnizației se stabilește anual prin *Legea bugetului asigurărilor sociale de stat*, iar pentru cele neasigurate – prin *Legea bugetului de stat.*

sau următor, începand cu anul 2008[88] cuantumul indemnizațiilor unice la naștere se stabilește diferențiat la nașterea primului copil și la nașterea fiecărui copil următor. În anul 2014, cuantumul indemnizației unice la nașterea copilului constituie: 3100 lei la nașterea primului copil și de 3400 lei la nașterea fiecărui copil următor[89].

Indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor se stabilește diferențiat. Cuantumul indemnizației lunare pentru creșterea copilului, în cazul persoanelor asigurate, s-a modificat de la 20% din venitul mediu asigurat (dar nu mai puțin de 100 lei) în anul 2007, până la 30% pentru fiecare copil, începând cu anul 2010. Mărimea medie a indemnizației lunare constituia circa 998 lei în 2013. În cazul persoanelor neasigurate, indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului constituia 400 lei în 2014, înregistrand o creștere lentă în ultimul deceniu[90].

În ultimii ani (2005-2013) se înregistrează o creștere a numărului de beneficiari pentru majoritatea tipurilor de indemnizații. Conform datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale, se constată că din numărul total de beneficiari de indemnizații unice la nașterea copilului, în medie pentru anii 2004-2013, mai mult de 2/3 sunt persoane neasigurate, iar din beneficiarii de indemnizații lunare pentru îngrijirea copilului – puțin peste 1/2[91]. De-a lungul anilor, se evidențiază o descreștere a ponderii persoanelor neasigurate în totalul beneficiarilor de indemnizații adresate familiei cu copii *(Tabelul 6.2)*.

Evident că politicile de susținere a familiei cu copii ar trebui să contribuie la atenuarea costurilor directe

Tabelul 6.2. **Dinamica numărului de beneficiari de indemnizații adresate familiilor cu copii, persoane**

	2001	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014*
Indemnizația de maternitate	-	16965	16456	14415	15537	21415	20050	24542	18210	18891	-
Indemnizația unică la nașterea copilului											
pentru persoane asigurate	9766	6951	8357	8824	9531	10390	11864	12524	12382	12214	-
pentru persoane neasigurate	14038	21623	26187	25850	26864	26380	28470	27343	24287	-	-
Total	23804	28574	34544	34674	36395	36770	40334	39867	36669	-	-
ponderea beneficiarilor neasigurați, %	*59.0*	*75.7*	*75.8*	*74.6*	*73.8*	*71.7*	*70.6*	*68.6*	*66*	-	-
Indemnizația lunară pentru creșterea copilului											
până la vârsta de 3 ani, persoanelor asigurate	26206	15635	20327	21904	24852	27235	29268	33682	37318	38847	39875
până la vârsta de 1,5 ani, persoanelor neasigurate	22734	34223	36515	37581	39713	38166	39741	40509	39615	39041	38259
Total	48940	49858	56842	59485	64565	65401	69009	72699	76933	76334	79983
ponderea beneficiarilor neasigurați, %	*46.5*	*68.6*	*64.2*	*63.2*	*61.5*	*58.4*	*57.6*	*55.7*	*51*	*54.5*	*53.2*

*datele reflectă situația la 01.04.2014

Sursa: CNAS, Rapoartele sociale ale MMPSF.

[88] Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.460 din 24 martie 2008 (publicată în Monitorul Oficial Nr.66-68 la 1 aprilie 2008) a fost modificat și completat Regulamentul cu privire la modul de stabilire și plată a indemnizațiilor adresate familiilor cu copii, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1478 din 15 noiembrie 2002 „Cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii".

[89] În anul 2014, pentru prima dată cuantumul indemnizației unice a fost majorat cu 500 lei, anterior (2009-2013) fiind majorat cu cîte 300 lei anual.

[90] În conformitate cu *Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2014 nr. 329 din* 23.12.2013// Monitorul Oficial Nr.17-23 din 24.01.2014.

[91] Începând cu anul 2010, a fost anulată posibilitatea de a stabili beneficii pentru familiile cu copii pe bază de procură, lucru motivat de faptul că în ultimii ani mulți copii se nasc după hotarele republicii, iar părinții completează la misiunile diplomatice și oficiile consulare procuri ce permit stabilirea alocației pentru familia cu copii, fără însă ca aceasta să fie utilizată după necesitate (Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.19 din 19.01.2010 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1478 din 15.11.2002).

Alocațiile sociale de stat, un alt tip de prestație socială orientată spre protecția copilului și familiilor cu copii. De acestea beneficiază familiile în cadrul cărora sunt îngrijiți și educați copii cu dizabilități. Mărimea alocației este în funcție de gradul de severitate al dizabilității stabilit copilului.

Ajutoarele materiale unice sunt acordate familiilor defavorizate cu copii de Ziua Internațională a Ocrotirii Copilului și în ajunul noului an școlar, familiile defavorizate care au copii de vârstă școlară beneficiază de ajutoare materiale pentru procurarea rechizitelor școlare.

și indirecte ale familiei pe care le presupune creșterea copiilor prin alocații familiale și subvenții acordate familiei pentru îngrijirea unui copil. Aceasta trebuie să compenseze costurile economice ale creșterii copiilor și să ofere persoanelor resursele economice necesare pentru a avea copii. În condițiile în care mărimea medie a indemnizațiilor pentru copii a fost în creștere în ultimii ani, remarcăm faptul că acestea doar parțial acoperă minimumul de existență calculat pentru copii. Singura excepție este indemnizația unică la nașterea primului copil și a fiecărui copil următor, care, începând cu anii 2008/2009, au depășit valoarea minimumului de existență. În anul 2013 acestea au constituit circa 169% și, respectiv, 189% din minimumul de existență pentru copii ce constituia 1534,3 lei. Indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului acoperea circa 75% din minimumul de trai pentru copii de vârsta respectivă în cazul persoanelor asigurate și doar 50% în cazul persoanelor neasigurate *(Fig. 6.1)*.

Constatăm, aceste indemnizații sunt prea mici pentru a avea efecte sociale puternice, impactul asupra sărăciei „înainte" și „după" primirea indemnizațiilor fiind de numai 1-1,5% în intervalul 2008-2013. Pe măsura creșterii numărului de copii în familie crește și ponderea indemnizației în veniturile disponibile, cu toate acestea însă valoarea medie a veniturilor totale per persoană este în descreștere semnificativă – de 1,7 ori (de la 1486,6 lei în familiile cu un copil la 882,0 lei în familiile cu 3 copii și mai mulți)[92].

Un rol important în protecția socială a familiilor cu copii îl are ajutorul social. În anul 2012, de cel

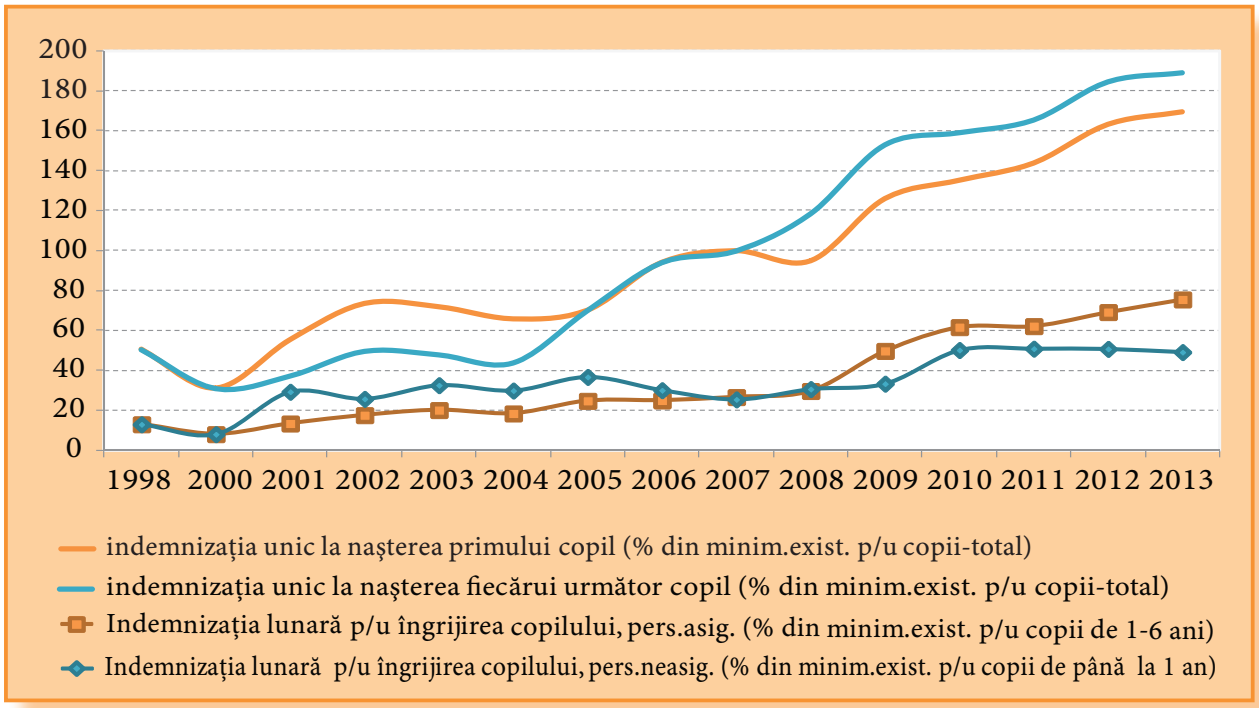


***Fig.6.1.* Raportul dintre indemnizațiile pentru îngrijirea copilului și minimumul de existență calculat pentru copii, %**

Sursa: calculat în baza datelor BNS și MMPSF

[92] Aspecte privind nivelul de trai al populației. BNS, Chișinău, 2013.

puțin o plată a prestației de ajutor social au beneficiat circa 78000 familii defavorizate, din care circa 60% din familiile beneficiare (în special din mediul rural) au avut în componența lor cel puțin un copil. Cuantumul mediu calculat al prestației pe republică în anul 2012 a fost de circa 730 lei, iar suma totală a mijloacelor financiare utilizate pentru plata ajutorului social a crescut de la 114 mil. lei în 2009 până la 382,8 mil. lei în 2012. Menționăm, 1/3 din consumul unei familii beneficiare este acoperit din banii primiți pentru ajutorul social. Circa 85% din banii alocați pentru plata ajutorului social ajung în cele mai sărace familii din republică (I quintilă).

În pofida faptului că cheltuielile statului în domeniul protecției sociale a familiilor cu copii cresc, precum și numărul de beneficiari, problema asigurării unui trai decent pentru familiile cu copii rămâne foarte acută. Situația social-economică din țară și insuficiența locurilor de muncă prezintă o cauză principală a creșterii numărului de persoane care au nevoie de susținere socială din partea statului.

6.2. Impactul migrației de muncă asupra familiilor cu copii

În lipsa posibilităților de avea un venit decent, nivelul redus al condițiilor de trai, infrastructura slab dezvoltată și sărăcia, plecarea unor membri ai familiei către piețele externe ale muncii și existența din sursele câștigate de aceștia a devenit un mod normal de viață a familiilor cu copii la noi în țară. Este bine cunoscut faptul că amploarea și creșterea în intensitate a migrației în Republica Moldova scoate tot mai evident consecințele negative ale fenomenului provocate atât la nivel micro-social, cât și macro-social, influențând negativ capitalul uman.

Pentru o abordare sistemică a problemei familiilor cu copii implicați în procesele migraționale, și ținând cont de particularitățile situației copiilor în raport cu acest proces, considerăm oportună gruparea lor pe patru categorii[93], în funcție de implicarea directă sau indirectă în migrație: (1) copii ai căror părinți au plecat la lucru peste hotare; (2) copii plecați împreună cu părinții; (3) copii născuți peste hotarele Republicii Moldova; (4) copii implicați, de regulă forțat, în migrație (TFU, cerșit, vagabondaj etc.). Cu regret, nici una dintre categoriile menționate nu-și regăsește locul în evidențele oficiale ale statisticii naționale, fragmentar însă, unele date pot fi colectate din mai multe surse[94], fără a fi asigurată completitudinea și comparabilitatea lor. Presupunem schimbarea situației odată ce în anul 2012 a fost creat Sistemului de referire privind copiii în dificultate și copiii părinții cărora au plecat la lucru peste hotare[95], iar la 01.01.2014 a intrat în vigoare Legea Nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți[96].

Începînd cu anul 2008, Legea cu privire la migrația de muncă nr. 180-XVI din 10.07.2008 reglementează luarea la evidență a copilului care rămîne în țară prin intermediul certificatelor valabile 3 luni de la data eliberării, dar se aplică în practică doar în cazurile în care părinții pleacă oficial la muncă peste hotare prin intermediul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă. Planul Național de Acțiuni cu privire la protecția copiilor rămași fără îngrijirea părinților pentru anii 2010-2011, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 450 din 02.06.2010, a cuprins acțiuni privind îmbunătățirea situației copiilor a căror părinți sînt plecați peste hotare, actualmente fiind necesară promovarea cadrului normativ și instituțional în domeniul funcționării autorităților tutelare. Pe parcursul anului 2011 au continuat activitățile cu privire la crearea Profilului Migrațional Extins (PME) al Republicii Moldova în cadrul Proiectului „Susținerea implementării componentei de migrație și dezvoltare a Parteneriatului de Mobilitate Republica Moldova-UE." Scopul exercițiului Profilului Migrațional Extins în Republica Moldova rezidă în stimularea gestionării eficiente a migrației prin susținerea elaborării unor politici bazate pe dovezi.

Sursa: *Strategia pentru protecția copilului și familiei (2013–2020). MMPSF, 2013.*

[93] Acestea fiind stabilite în mod discreționar și nu figurează drept categorii distincte în acte legislative sau oficiale.

[94] Până în anul 2012, registrele administrative ale Ministerului Educației și ale Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei; http://www.statistica.md/public/files/Metadate/AFM.pdf

[95] Creat în baza ordinului comun al Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Educației, Ministerului Afacerilor Interne și Ministerului Sănătății din 12 ianuarie 2012.

[96] Monitorul Oficial, nr. 167-172 din 02.08.2013, art 534. [Online] http://lex.justice.md/md/348972/

Migrația de muncă a părinților prezintă riscuri de lungă durată pentru viitoarea generație cu consecințe majore asupra relațiilor sociale și familiale, a particularităților de integrare socială, culturală, educațională ș.a. a copiilor rămași fără supraveghere.

Până nu demult, fenomenul "copiilor singuri acasă" ca urmare a migrației de muncă a părinților a fost neglijat de politicile migraționale[97]. Statisticile europene estimează că în Republica Moldova fenomenul copiilor separați de părinții plecați la muncă în străinătate a atins un nivel foarte înalt (peste 150 mii copii) spre deosebire de restul țărilor din Europa, cu excepția României (350 mii copii).

Conform datelor naționale oficiale[98], în intervalul anilor 2006-2012, în fiecare a cincea familie cu copii, cel puțin un membru se afla la muncă în afara țării, peste două treimi din aceste gospodării provenind din sate *(Tabelul 6.3)*. Dacă ne raportăm doar la mediul de reședință, atunci în sate în fiecare a patra gospodărie cu copii lipsește un adult, pe când în mediul urban – în fiecare a șasea. Din totalul gospodăriilor cu copii și migranți, practic 2/3 constituie familiile extinse și 1/3 cuplurile familiale. În funcție de numărul de copii, mai mult de jumătate din familiile afectate de migrație au în întreținere un copil, 1/3 au doi copii și practic fiecare a zecea – trei și mai mulți copii.

Din datele disponibile (2007-2012)[99] constatăm că, în medie, fiecare al cincilea migrant de muncă în vârstă de 20-49 ani[100] este părinte al cel puțin unui copil de vârstă preșcolară care rămâne în afara armoniei spirituale familiale. Practic, 99 la sută din acești părinți migranți au întemeiată familia, fiind persoane căsătorite, circa 2/3 sunt din mediul rural, iar 3/4 o reprezintă bărbații. Migrația femeilor care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară este semnificativ mai mare în sate (cota medie în ultimii șapte ani fiind de 25%) decât în orașe (în medie, 18,4%). Astfel, în reflecția datelor analizate, putem estima cel puțin 64 mii copii de vârstă preșcolară care au rămas, în ultimii ani[101], fie parțial, fie complet, în afara grijilor educaționale părintești ca urmare a migrației. Literatura de specialitate elucidează că lipsa unui părinte

***Tabelul 6.3.* Repartizarea familiilor cu copii și migranți pe medii, numărul de copii și tipul gospodăriei (%)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ponderea gospodăriilor cu copii și migranți în totalul gospodăriilor cu copii	***22.4***	***23.5***	***25.5***	***20.1***	***21.6***	***21.6***	***20.5***
după mediul de reședință							
urban	29.1	26.9	27.6	27.1	30.8	25.6	28.5
rural	70.9	73.1	72.4	72.9	69.2	74.4	71.5
după numărul de copii în gospodărie							
1 copil	52.4	45.3	50.5	48.9	52	54	55.3
2 copii	35.3	41.6	38.4	39.3	38.2	35.2	35.3
3 și mai mulți copii	12.3	13.1	11.1	11.8	9.8	10.7	9.4
după tipul gospodăriei							
cuplu familial cu copii	32.5	35.2	34.6	34.5	38.2	34.8	33.2
părinte singur cu copii	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.5	0.8
alte gospodarii cu copii	67	64.2	64.7	64.9	61.1	64.7	66

Sursa: BNS, www.statistica.md

[97] Pe agenda publică internațională această categorie de copii a fost semnalată abia în anul 2009 de Raportorul Special al Națiunilor Unite privind Drepturile Migranților.
[98] Bugetul gospodăriilor casnice, BNS, www.statistica.md.
[99] Forța de muncă în Republica Moldova. Ocupare și șomaj. BNS, Chișinău, 2008-2013.
[100] Menționăm, în totalul migranților de muncă, potrivit statisticii oficiale, circa 85% constituie persoanele cu vârsta de 20-49 ani.
[101] Calculat în baza datelor Anchetei forței de muncă, BNS, banca de date: www.statistica.md

sau a ambilor condiționează apariția carențelor afective, iar efectele acestora sunt cu atât mai grave și mai ireversibile cu cât mai precoce este lipsa părinților.

Estimările oficiale privind numărul real al copiilor rămași fără supravegherea părinților ca urmare a migrației de muncă sunt nesistematice și probabiliste. Totuși, la scară națională[102] se constată că fiecare al cincilea copil are un părinte plecat la muncă peste hotare. Numărul copiilor sub vârsta de 18 ani cu părinți care au migrat a oscilat de la 200 mii în 2007 la 105,3 mii în 2012. În intervalul anilor 2005-2010 se remarcă creșterea ponderii elevilor cu părinți migranți în totalul elevilor – circa un sfert, ajungând la o maximă de 33% în anul 2009 (*Tabelul 6.4)*. Pentru anul 2012, în ansamblu pe țară, se constata că unul din opt elevi era afectat în mod direct de lipsa îndelungată a unuia sau a ambilor părinți, cu incidență mai mare în cazul elevilor din învățământul primar (14,1%) și a celor din localitățile rurale (14,0%)[103].

Circa 1/3 din copiii cu părinți migranți aveau ambii părinți plecați în perioada evaluată. În anul 2012, potrivit datelor MMPSF, din totalul copiilor cu părinți migranți, fiecare al doilea avea tatăl plecat și circa fiecare al treilea copil avea mama plecată.

Evaluarea teritorială a fenomenului copiilor cu părinți migranți scoate în evidență faptul că situația este dramatică la nivelul unităților administrativ teritoriale, cu excepția municipiului Chișinău, care se diferențiază prin cele mai mici valori înregistrate – 2,1% din copii rămânând cel puțin fără supravegherea unui părinte. Atestăm că în 17 raioane ale republicii ponderea copiilor sub 18 ani care au cel puțin un părinte migrant de muncă în numărul total de copii din localitate[104] depășește media pe țară (15,6%), cele mai afectate fiind raioanele Sângerei (cu circa 28%) și Căușeni (26,5%), urmând Fălești, Florești, Ștefan Vodă și Ungheni. Observăm, cele mai înalte valori ale ponderii copiilor care au ambii părinți migranți de muncă sunt concentrate în raioanele de nord ale țării. Astfel, în Soroca, Râșcani, Drochia, Briceni și Edineț în totalul copiilor cu părinți migranți ponderea celor rămași fără supravegherea ambilor părinți oscilează între 31,2% și 27,3%. O altă caracteristică se atestă în unele raioane din sud (Basarabeasca, Cimișlia) și centru (Călărași și Hâncești), unde la mai mult de jumătate dintre copiii cu părinți migranți este absentă mama (între 61,2% și 52%), media pe țară fiind de circa 36%.

Literatura de specialitate[105] elucidează că lipsa unui părinte sau al ambilor condiționează apariția carențelor afective, relațiile părinților cu copilul fiind rare, provizoriu rupte. Durata îndelungată a absenței părintelui/părinților completează ecuația de factori ce indică direct spre deficiențe comportamentale

Tabelul 6.4. **Numărul estimat de copii care au cel puțin un părinte plecat la muncă peste hotare**

Copii	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
de vârstă preșcolară (> 7 ani), mii			58,9	55,6	48,9	53,8	54,0	64,8
sub vârsta de 18 ani* (mii)		177,2	200,0	197,9	157	133	150	105,3
de vârstă școlară* (7-18 ani), mii	110,0	94,1	99,5	110,5	135	84,2		43,0
Ponderea copiilor de vârstă școlară cu părinți migranți în efectivul total al elevilor (%)	*21,3*	*19,1*	*21,6*	*25,4*	*32,6*	*23,7*		12,0

Sursa: calculat în baza datelor BNS, Ancheta forței de muncă; *datele Ministerului Economiei și MMPSF (2012); **datele Ministerului Educației Republicii Moldova, ale Biroului Național de Statistică și Rezultatele proiectului Educație de calitate în mediul rural din RM (2012).

[102] Studiul Național privind situația copiilor aflați în dificultate și a copiilor ai căror părinți sunt plecați peste hotare. MMPSF, 2012.
[103] Rezultatele recensământului școlar realizat în cadrul proiectului Educație de calitate în mediul rural din RM (2012), Ministerul Educației.
[104] Drept bază de calcul a fost luat numărul mediu al populației de 0-17 ani din localitatea respectivă potrivit Bazei de date BNS, www.statistica.md și rezultatele Studiului național privind situația copiilor aflați în dificultate și a copiilor ai căror părinți sunt plecați peste hotare. MMPSF, 2012.
[105] Necesitățile specifice ale copiilor și vârstnicilor lăsați fără îngrijirea membrilor de familie plecați la muncă peste hotare. Chișinău, 2011.

ulterioare ale generației în creștere. Putem constata că situația se atestă alarmantă în acest sens pentru viitor, odată ce la scară generală studiile naționale actuale[106] indică că la o treime din copii durata medie a absenței părinților ca urmare a migrației este de un an și mai mult. Totodată, potrivit datelor recente (MMPSF, 2012), se atestă că durata de absență a mamei este mai lungă (la 25% din copii mama lipsind mai mult de 12 luni), pe când a tatălui – mai scurtă (la 12% din copii tata lipsește mai mult de un an).

Impactul absenței unuia sau ambilor părinți, ca urmare a migrației de muncă, asupra nucleului afectiv, valoric și moral al copiilor rămași acasă se resimte astăzi prin amplificarea diverselor manifestări comportamentale deviante și riscuri:

- creșterea ponderii copiilor cu vârsta între 10-19 ani ce consumă alcool (în anul 2012, 6% dintre copii consumă alcool de două ori pe săptămână, pe când în anul 2003 se înregistrau 3%)[107];
- nașterea copilului la vârsta de adolescență;
- absenteismul școlar explicat de către 1/3 din adolescenți prin lipsa controlului parental ca urmare a migrației de muncă[108];
- creșterea numărului de copii implicați în săvârșirea delictelor (în medie cu câte 200 minori în ultimii trei ani), dintre care, potrivit statisticii infracționale, un sfert sunt din categoria celor rămași fără îngrijirea unuia sau a ambilor părinți, cu tendință de creștere în ultimii ani[109];
- majorarea numărului de copii luați la evidență de organele tutelare, din anul 1996 până în prezent, cu unele oscilații, numărul acestor minori a crescut cu peste 54%, înregistrând în 2012 3483 copii. Motivele de bază în cazul copiilor rămași fără ocrotire părintească sunt plecarea peste hotare a unicului sau ambilor părinți (47% din copii). Potrivit statisticii oficiale[110], în structura copiilor luați la evidența organelor tutelare anual predomină minorii cu vârsta între 11-15 ani (30,3%), copiii din mediul rural (72,0%) și băieții (52%).

Studiile calitative[111] conturează importanța eminentă a prezenței părinților în dezvoltarea și educația copilului, indiferent de calitatea relațiilor și gradul de rudenie a îngrijitorului cu care acesta rămâne. O constatare comună accentuată de experți este că lipsa supravegherii copilului, inclusiv în timpul său liber, de către părinte ca urmare a plecării peste hotare, precum și absența unei ocupații comportă un risc sporit pentru dezvoltarea conduitelor deviante în rândul minorilor „orfani ai migrației".

Circa două treimi din copiii cu părinți migranți evidențiază că simt acut lipsa dragostei părintești, precum și comunicarea/discuțiile cu părinții. Sentimentul de singurătate în absența unuia sau ambilor părinți devine problemă majoră[112]. Cercetările recente denotă faptul că, în general, problemele cu care se confruntă copiii a căror părinți sunt plecați la muncă peste hotare sunt similare cu cele ale copiilor din familiile social-vulnerabile. Constatăm că efectele pozitive ale migrației părinților și intențiile acestora ce au condiționat ameliorarea statutului material, a nivelului de trai, depășirea sărăciei relative (CBGC 2006-2010[113]) nu compensează complexitatea implicațiilor asupra sănătății emoționale și fizice, performanțelor școlare, conduitei etc., consecințelor și dinamica riscurilor la care sunt expuși copiii lăsați acasă.

---

[106] Studiul privind impactul migrației și a remitențelor asupra situației copiilor și persoanelor în etate din gospodăriile cu multe generații. Raport HelpAge International, Chișinău, 2010; Abordări ale excluziunii sociale în Republica Moldova. Aspecte metodologice și analitice. BNS, Chișinău, 2010.

[107] Bunăstarea copilului în Republica Moldova (Indicatori disponibili). Biroul de cercetare UNICEF. www.unicef.md

[108] Institutul de Științe ale Educației, 2007; Raportul Național de Dezvoltare Umană 2010/2011.

[109] Бучучану-Врабие М. Трудовые мигранты из Молдавии и их дети. În: Demoscope Weekly, Москва, 2012, № 515-516, [online] http://demoscope.ru/weekly/2012/0515/tema01.php

[110] Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2012. BNS, www.statistica.md

[111] Studiul experților, 2012. Discuții focus-grup realizate cu asistenții sociali, reprezentanții APL, lucrătorii sociali comunitari *(coordonator O.Poalelungi)*. Sector Demografic, Institutul Integrare Europeană și Științe Politice al AȘM.

[112] Evaluarea reformei sistemului de îngrijire a copilului și asistență tehnică pentru consultarea subregională – Moldova. Chișinău, 2009; Studiul privind impactul migrației și a remitențelor asupra situației copiilor și persoanelor în etate din gospodăriile cu multe generații. Raport HelpAge International, Chișinău, 2010; Abordări ale excluziunii sociale în Republica Moldova. Aspecte metodologice și analitice. BNS, Chișinău, 2010.

[113] Abordări ale excluziunii sociale în Republica Moldova. Aspecte metodologice și analitice. BNS, Chișinău, 2010.

Copiii rezidenților moldoveni în Italia. *Potrivit datelor Institutului Național de Statistică din Italia, în anul 2010, din numărul cetățenilor din Moldova cu statut de resident (130.995 persoane) circa 22.000 sau 17% sunt copii. Statutul legal al părinților facilitează accesul acestor copii la sistemul educațional al Italiei, înregistrându-se deja un număr de 15.227 copii în anul școlar 2008/2009, indicator în creștere față de ceilalți ani. În funcție de vârsta copiilor, ei sunt înscriși în instituțiile preșcolare (10.6%), școlile primare (27.3%), școlile medii (27.1%) sau instituțiile superioare de învățământ (35%).*

Sursa: *L`immigrazione moldava in Italia, Roma, Palazzo Firenze, 2009.*

Un alt aspect al migrației de muncă, din păcate lipsit de atenție, constituie situația *copiilor plecați împreună cu părinții peste hotare*, or anume această categorie de migranți se adaptează mai repede la țara gazdă, asimilează fără mari eforturi limba, tradițiile și cultura țării, normele comunității în care se află și se integrează definitiv în țara gazdă. Menționăm, migrația copiilor este rezultatul migrației părinților care au permis de ședere de lungă durată în țara gazdă și în baza acestuia având posibilitatea de reîntegire a familiei. Evidențe cu privire la aceste familii cu copii se cunosc doar în cazul în care familia pleacă definitiv cu traiul peste hotare și cetățeanul întrerupe legătura juridică cu țara – în jur de 200-300 cazuri de acest fel potrivit datelor Registrului de Stat al Populației. În prezent, nici registrele administrative, nici statistica oficială nu duc careva evidențe privind numărul copiilor plecați împreună cu părinții migranți *provizoriu* peste hotare. Pentru a cunoaște amploarea fenomenului în cauză, se poate apela doar la statisticile naționale ale statelor unde se află migranții noștri. În mare parte însă aceste surse de date nu sunt disponibile (cu mici excepții), sau informația nu este pasibilă examinării în lipsa segregării datelor pe indicatori de bază, cum ar fi: țara de origine, vârsta copiilor, perioada aflării în țară.

Copiii născuți peste hotare de la părinții migranți sau născuți într-o familie mixtă prezintă o altă categorie rezultată în urma migrației, dar nereflectată de statistica națională. În fond, datele pot fi colectate de Serviciile consulare ale Republicii Moldova aflate peste hotare și de către Serviciul Stării Civile al Ministerului Justiției, dar aceste surse dispun de date doar în cazul în care părinții se adresează pentru transcrierea certificatelor de naștere ale copiilor născuți peste hotarele Republicii Moldova. Această adresare, ca regulă, are loc în cazul în care părinții solicită pentru copil cetățenia Republicii Moldova[114]. Evidențele interne ale Serviciului Stării Civile denotă că în ultimii patru ani transcrierea actelor de naștere pentru copiii născuți peste hotarele țării s-a efectuat pentru 38657 copii (6258 în 2007, 6154 în 2008, 8375 în 2009, 8429 în 2010, 9441 în 2011[115]). Informația este însă de uz intern, datele nu sunt reflectate în evidențele statisticii naționale.

Datele privind *copiii implicați forțat în procesele migrației* (TFU, cerșetorie etc.) sunt și mai puțin dispuse statisticii oficiale, deși o parte din ele pot fi colectate prin registrele administrative ale Ministerului Afacerilor Interne și ale statisticii judecătorești. Din datele statistice disponibile se atestă că în anului 2012[116] au fost identificate 189 de victime ale TFU (numărul acestora sporind de 5,5 ori comparativ cu 2007), dintre care copiii constituiau 10,6%. O altă componentă sunt și copiii repatriați indentificați fără ocrotire părintească peste hotarele republicii[117]. În intervalul anilor 2007-2012 numărul acestor copii era de 241, dintre ei 53% erau identificați fără ocrotire părintească peste hotare, iar 19% – copii abandonați la naștere.

Lipsa evidenței datelor privind copiii implicați în

[114] Sunt însă cazuri în care o asemenea adresare nu are loc, de exemplu, când în cazul căsătoriei mixte copilul primește cetățenia altui părinte sau dobândește cetățenia țării unde s-a născut potrivit principiului *jus soli* (dreptul solului) etc.

[115] Datele prezentate de Serviciul Stării Civile la ședința Comisiei Naționale pentru Populație și Dezvoltare din 12 iunie 2012.

[116] Prin intermediul Echipelor Multidisciplinare (EMD) din cadrul Sistemului național de referire (SNR) Hotărîrea Parlamentului Nr. 257 din 05.12.2008 privind aprobarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane și a planului de acțiuni privind implementarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecție.

[117] Hotărârea Guvernului nr.948 din 07.08.2008 "Cu privire la aprobarea regulamentului privind procedura de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane, traficului ilegal de migranți, precum și a copiilor neînsoțiți."

procesele migraționale, în special copiii aflați peste hotarele țării, denotă fie lipsa de interes a autorităților publice față de fenomenul dat, fie că fenomenul nu este de amploare. Este important, însă, de realizat pierderea capitalului uman al țării, potențialul și calitatea acestuia. Datele Serviciului de Grăniceri de la punctele trecerii hotarului de stat indică din an în an o dinamică impresionantă a creșterii numărului copiilor în vârstă 0-14 ani care traversează hotarele țării. Astfel, se atestă că în anul 2009 trecuți peste hotarul de stat erau 28.893 copii, iar către anul 2012 – deja 53.137 copii[118], dintre care circa 1/3 (sau 17.057 copii) sunt lipsă din țară un an și mai mult. Evident, amploarea fenomenului necesită o cercetare mai profundă, determinarea numărului real al copiilor aflați peste hotare, aprecierea statutului lor în perioada aflării peste hotare, drepturile de care beneficiază acești copii în statele de destinație, care este gradul lor de integrare socială, în ce măsură sunt ei predispuși să revină în Republica Moldova etc.

6.3. Dezvoltarea serviciilor sociale pentru familiile cu copii

Problema asigurării accesului familiilor cu copii la servicii sociale pentru cele mai sărace familii cu copii a fost acută pentru Republica Moldova într-o perioada de mai mulți ani. Cu toate acestea, de la începutul anului 1990, schimbări semnificative în politica socială în domeniul serviciilor sociale prestate familiilor cu copii nu au fost întreprinse. În mod evident, ameliorarea accesului la servicii în cadrul sistemului actual a fost aproape imposibil, fapt care a contribuit la dezvoltarea unor forme noi, mai flexibile de îngrijire a copilului și cu mai mult sprijin din partea statului vizavi de unele inițiative private în acest domeniu. Totodată, noile condiții economice create în Republica Moldova au provocat necesitatea de a aplica noi mecanisme de sprijinire a familiilor cu copii aflați în situații dificile, care a condus la adoptarea Legii asistenței sociale, ce a pus bază pentru reforma sistemului de prestare a serviciilor sociale și a familiilor cu copii. Din punctul de vedere al principiilor stabilite în Programul de acțiune de la Cairo, se cere menționat că, începând cu 2003, și mai ales în ultimii ani, s-au făcut unele progrese în soluționarea problemelor ce țin de asigurarea accesului la servicii sociale de calitate pentru familiile cu copii prin abordarea complexă multisectorială a politicilor și consolidarea instituțiilor de prestare a serviciilor adresate familiilor cu copii. Cu toate acestea, rămân provocări enorme. Fluctuații semnificative în numărul de persoane în dificultate, în special a copiilor care au nevoie de servicii de asistență sociomedicală acordate la diferite niveluri ale instituțiilor de asistență, reprezintă o provocare serioasă a sistemului de servicii sociale. A răspunde la această provocare nu este ușor, fapt care conduce la crearea unor situații critice în anumite domenii ale sistemului de servicii sociale. Concomitent, există lacune și în disponibilitatea serviciilor sociale. De exemplu, potrivit estimărilor BNS[119], în ultimii 5 ani numărul copiilor cu dizabilități în vârstă de până la 18 ani a crescut cu 4,3% și a constituit în 2012 circă 2,1% din numărul total al copiilor din Republica Moldova sau circă 4,7 mii copii cu dizabilități (la 1000 copii revin 20,7 copii cu dizabilități). În timp ce se estimează că în 2012 aproximativ 6 mii persoane cu dizabilități, inclusiv copii, au beneficiat de servicii sociale primare.

Dat fiind faptul că principala sursă de finanțare a serviciilor prestate constituie mijloacele bugetelor administrației publice locale, problema-cheie constă în decalajul semnificativ dintre garanțiile de stat privind furnizarea serviciilor sociale și asigurarea lor financiară. Cheltuielile bugetului UAT pentru asistența socială, inclusiv pentru servicii sociale, în anul 2013, conform estimărilor MF, au diminuat de la 8,1% din totalul de cheltuieli în 2009 până la 7,8 % în 2012 și 7,7% estimat pentru 2013[120]. Acest lucru creează bariere în accesul la serviciile sociale în rândul familiilor defavorizate cu copii, în special a familiilor

[118] Poalelungi O. Particularități de integrare socială a copiilor imigranților moldoveni în țară gazdă: cazul Italiei. În: Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice, 2012, nr.2, p.142-152; Profilul Migrațional Extins al Republicii Moldova, 2007 – 2012. Raport Analitic. MAI, BMA, Chișinău, 2013.

[119] BNS, Situația persoanelor cu dizabilități în anul 2012. www.statistica.md

[120] Cadrul bugetar pe termen mediu (2012-2014), aprobat prin Dispoziția Guvernului nr. 129-d din 29 decembrie 2011 http://www.mf.gov.md/ro/middlecost/CCTM2014/

cu mulți copii. Pentru a răspunde nevoilor și provocărilor sociale individuale, familiale sau de grup, în Republica Moldova sunt dezvoltate și activează mai multe tipuri de servicii sociale *(Fig.6.2)*.

Un pas important în politica de asistență socială a familiilor cu copii constituie dezvoltarea sistemului de servicii sociale la nivel comunitar (*Servicii comunitare*), menirea cărora constă în prevenirea excluderii sociale a familiilor aflate în situații de dificultate. Serviciile comunitare, fiind o soluție prioritară pentru familiile cu copii, de facto este cea mai puțin utilizată soluție: circa două treimi din toți beneficiarii serviciilor sociale comunitare o prezintă persoanele vârstnice și cele cu dizabilități. Din serviciile primare fac parte: *Asistența socială comunitară,* care prestează servicii sociale prin intermediul asistenților sociali și al lucrătorilor sociali, în conlucrare și colaborare cu alte servicii existente la nivel de comunitate. Ca unitate în subordinea structurii teritoriale de asistență socială, cu finanțarea din bugetul de stat, serviciul respectiv a fost instituit la începutului 2007 și a demonstrat în 2012 o creștere de circa 2 ori[121]. Pe parcursul acestei perioadei, se observă un deficit de cadre în domeniu: sistemul era acoperit cu cadre la nivel de 89,7% – 96,6%. Alte servicii comunitare sunt prestate mai mult adulților, dar pot fi extinse și pentru a acoperi necesitățile copiilor prin *îngrijirea la domiciliu* și *cantinele de ajutor social* în cazurile când memebrii famililor, în anumit timp, nu sunt disponibili de a efectua îngrijirea respectivă. Deși, în Republica Moldova la evidența organelor de protecție socială a populației sunt circa 183 mii de persoane cu dizabilități (la 10 mii locuitori revin în medie 516 persoane cu dizabilități) de *îngrijire socială la domiciliu* au beneficiat anual circa 4 mii persoane cu dizabilități, ori 16% din totalul beneficiari (25 mii persoane anual). Totodată, datele referitoare la proporția copiilor în acest număr de beneficiarilor nu sunt disponibile. Numărul persoanelor la evidența organelor de protecție socială demonstrează o creștere din an în an. În 2012, în rândul de așteptare s-au aflat 7108 persoane, din care 1371 persoane cu dizabilități, ceea ce constituie o provocare pentru autoritățile administrației publice locale pentru extinderea serviciului dat[122].

Alimentarea în *cantinele de ajutor social***,** create de autoritățile administrației publice, prezintă un alt serviciu social acordat la nivel local. Pe parcursul 2000-2012, numărul cantinelor s-a majorat de circa 3 ori (de la 37 până la 109 cantine cu variații anuale legate de volumul de finanțare a serviciilor de alimentație

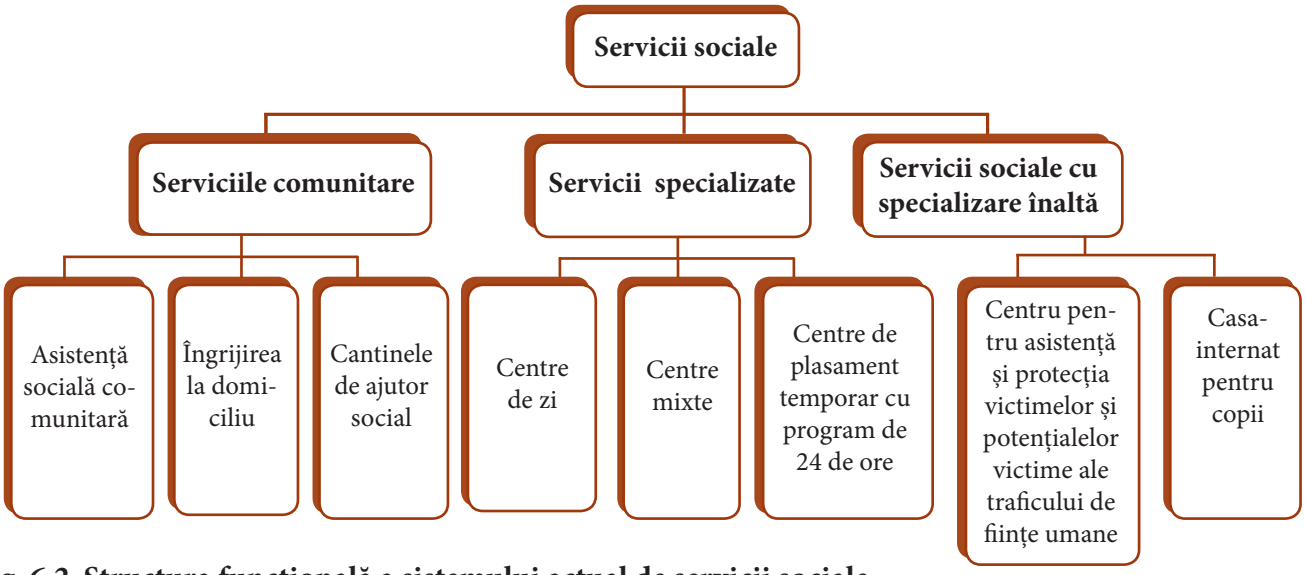


***Fig. 6.2.* Structura funcțională a sistemului actual de servicii sociale**

[121] O unitate de asistent social se stabilește conform normativului: la 5000 de locuitori în localitățile urbane și pînă la 3000 de locuitori în localitățile rurale.

[122] Baza normativă pentru prestarea Serviciul de îngrijire socială la domiciliu îl constituie: Regulamentul-tip cu privire la secțiile de ajutor social la domiciliu bătrînilor singuratici și cetățenilor inapți de muncă; Regulamentului cu privire la serviciul de îngrijire socială la domiciliu și Standardele minime de calitate pentru serviciul dat în stadiul de aprobare.

gratuită[123]), și numărul beneficiarilor de prânzuri calde a demonstrat o creștere (de la 2111 până la 5986 persoane deservite lunar). Serviciile cantinelor se prestează gratuit persoanelor socialmente vulnerabile ca asistență pentru persoanele (familii) care din cauza lipsei de venit nu pot să-și asigure alimentarea la domiciliu, inclusiv copiii pînă la vîrsta de 18 ani (din familii cu mulți copii, cele monoparentale și din alte familii socialmente vulnerabile). Conform datelor MMPSF, în 2012, din totalul beneficiarilor lunar au beneficiat de prânzuri calde 127 cupluri mamă-copil și 842 copii aflați în situații de dificultate.

La promovarea reformei sistemului rezidențial și crearea instituțiilor complexe a fost pusă în aplicare o nouă abordare, care răspunde nevoilor beneficiarilor de serviciile sociale – *Servicii specializate*. Tendințele principale în dezvoltarea acestora constituie o combinație între specializarea cu complexitate și dezvoltarea accelerată a instituțiilor deschise (semi-staționare și non-staționare), posibilități de conectare a instituțiilor la diferite servicii sociale, cu o puternică influență de socializare și de susținere a familiei și a societății. Așadar, serviciile specializate, fiind o alternativă a serviciilor sociale rezidențiale, prestează servicii cu antrenarea specialiștilor din diferite domenii, prin centrele comunitare atît la nivel comunitar, cît și la nivel raional sau național. În funcție de specificul serviciului prestat, serviciile sunt divizate în: *Centre de zi, Centre de plasament temporar cu program de 24 de ore și Centre mixte.* În anul 2012, în republică activau 117 instituții sociale, din care 28 – centre de zi, 9 – centre de plasament temporar, 43 – centre mixte, 4 – centre de reabilitare sociomedicală și 33 – centre de plasament de lungă durată, care au prestat servicii sociale pentru 7218 persoane/familii adulte și cu dizabilități[124]. Pentru familiile și copiii în situație de risc de asemenea sunt disponibile mai multe tipuri de servicii specializate. În perioada 2003-2012, rețeaua centrelor comunitare de servicii sociale pentru copii în situație de risc social a demonstrat o dezvoltare continuă:

– numărul *centrelor de zi* în perioada respectivă a demonstrat o creștere de circa 2,5 ori (pe teritoriul republicii activau 39 centre de zi față de 16 în 2003);
– numărul *centrelor de plasament temporar* a demonstrat o creștere de circa 4 ori (pe teritoriul republicii activau 26 centre de plasament temporar față de 6 în 2003)[125];
– numărul *centrelor mixte* a crescut de 3,5 ori (pe teritoriul republicii activau 7 centre mixte față de 2 centre în 2003)[126].

Începând cu 2012, la nivel teritorial au fost promovate servicii noi, din care fac parte:

– 9 centre de asistență metodologică și practică;
– *Centru maternal* – centrul de protecție a cuplului mamă-copil[127]. La sfârșitul anului 2012, în Republica Moldova activau 10 centre maternale, care au prestat servicii pentru 196 cupluri mamă-copil[128]. A fost instituită Linia de asistență telefonică gratuită pentru copii, realizată cu suportul experților internaționali din cadrul Child Helpline Internațional;
– *Serviciul de asistență parentală profesionistă de răgaz.* Plasamentul de răgaz a fost implementat ca proiect – pilot la sfârșitul a. 2012 în mun. Chișinău și r.Orhei (18 asistenți parentali profesioniști specializați care au acoperit circă 36 de copii cu necesități speciale pe timp necesar pentru recuperarea părinților) cu extinderea ulterioară acestuia pe întreg teritoriu țării.

Totodată, în cazul când resursele comunitare sunt ineficiente pentru acoperirea cheltuielor legate de

[123] Finanțarea serviciilor de alimentație gratuită se efectuează din contul fondurilor locale de susținere socială a populației (fonduri extrabugetare formate din alocațiile în cuantum de 1 la sută din mijloacele bugetelor unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi și a altor transferuri de la persoane juridice și fizice în modul stabilit de legislația în vigoare), al sponsorilor, al organizațiilor neguvernamentale, filantropice și religioase, al altor persoane juridice și fizice conform Legii Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației nr. 827 din 18.02.2000.

[124] http://www.statistica.md

[125] Activitatea acestui tip de serviciu este reglementată de Regulamentul-cadru al Centrului de plasament temporar al copilului (Hotărîrea Guvernului nr.1018 din 13.09.2004) și Standardele minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copilului din Centrul de plasament temporar (Hotărîrea Guvernului nr. 450 din 28.04.2006).

[126] „Raport Social Anual" aa. 2003, 2012. MMPSF

[127] Standardele minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale (Hotărîrea Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008).

prestarea serviciilor copiilor care necesită asistență și îngrijire permanentă, precum și deservirea medicală staționară, în Republica Moldova sunt desfășurate *servicii sociale cu specializare înaltă*, prestate centralizat, prin intermediul unei rețele de instituții sociale. Beneficiarii acestora sunt copiii cu dizabilități în vârsta de la 4 pînă la 18 ani[129]. Din acest tip de servicii fac parte: *casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale; centrul pentru asistență și protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane.*

Sistemul rezidențial de îngrijire a copilului. În Republica Moldova sistemul rezidențial de îngrijire a copilului a fost destul de extins, astfel că la începutul anilor 2000 existau circa 70 de instituții cu 13 mii de copii, țara având cea mai mare proporție de copii instituționalizați la 100000 de copii. Sărăcia și migrația din ultimii 15 ani au provocat înrăutățirea bunăstării familiilor cu copii, care, de rândul său, a condus la situații că multe familii nu erau în stare să asigure un trai decent copiilor săi. La sfârșitul anului 2012, în evidența organelor de asistență socială se aflau circa 16 mii de copii rămași fără ocrotire părintească, inclusiv 4,8% cu dizabilități[130]. În același timp, insuficiența surselor bugetare nu a permis intervenții eficiente în sprijinul familiilor și, prin urmare, prevenirea separării copiilor de familie. În aceste condiții, instituția de tip rezidențial a devenit cel mai solicitat serviciu de protecție a copiilor din familiile defavorizate. În Republica Moldova, conform datelor obținute din baza de date UNICEF[131], numărul copiilor orfani și al copiilor rămași fără îngrijire părintească, începând cu anul 2000, demonstrează o creștere continuă. În perioada 2000-2005, proporția copiilor orfani și a copiilor rămași fără îngrijire părintească, din numărul total al copiilor (0-17 ani) a crescut de la 1 158,4 copii per 100 mii de copii în vârstă de 0-17 ani până la 1 410,1 către 2005. La începutul anului 2007 peste 11500 mii de copii erau plasați în 67 instituții de tip rezidențial, acest fapt fiind, pe de o parte, prezintă o încălcare a dreptului copilului de a crește în familie sau mediu familial, iar, pe de altă parte, sume enorme din banii publici fiind alocate îngrijirii rezidențiale. Din acest număr, doar 3% din copii erau orfani. Marea majoritate (83%) au fost plasați în instituții temporar și aveau părinți biologici sau familii extinse. De fapt, 32% aveau ambii părinți în viață, 39% aveau un părinte în viață, 13% se duceau acasă în fiecare zi și 21% plecau acasă la fiecare sfârșit de săptămână. Unul din patru din cei aflați în instituțiile de îngrijire rezidențială au un părinte peste hotare[132]. În 2006 a fost lansată reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului. În procesul de promovare a reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copiilor eforturile principale au fost depuse pentru dezinstituționalizarea copiilor, pe de o parte, și prevenirea separării copiilor de mediul familial, pe de altă parte. Reforma promovată a sistemului rezidențial de îngrijire a copilului a contribuit la reducerea, numărului copiilor din instituțiile respective cu 54% din cei 1 1500 de copii. Deși, peste 5500 copii rămași în instituții au nevoie de sprijin sociomedical, în mod special copiii de vârstă fragedă și cei cu dizabilități. În acest scop au fost promovate activități de dezvoltare a *serviciilor alternative de tip familial* prin consolidarea activității caselor de copiii de tip familial și dezvoltat *serviciul de asistență parentală profesionistă*[133]. Începând cu 2007 numărul de asistenți parentali profesioniști a crescut de circa 5 ori, iar numărul copiilor care au fost plasați în serviciul dat demonstrează asemenea tendință de creștere de circa 7,7 ori.

Un alt serviciu social alternativ prezintă *Casa de copii de tip familial,* care oferă copilului orfan sau ră-

[128] „Raport Social Anual" a. 2012. MMPSF

[129] Activitatea instituțiilor respective este reglementată de Regulamentul-cadru de funcționare a casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale, aprobat prin ordinul ministrului protecției sociale, familiei și copilului nr. 45 din 13.06.2008.

[130] http://www.statistica.md

[131] http://www.transmonee.org/index_ru.html

[132] UNICEF: Evaluarea sistemului de îngrijire a copilului în Republica Moldova, 2012.

[133] Hotărîrea Guvernului nr. 1361 din 07.12.2007 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la serviciul de asistență parentală profesionistă; Hotărîrea Guvernului nr. 1479 din 25.12.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciul de asistență parentală profesionistă; Hotărîrea Guvernului nr. 924 din 31.12.2009 cu privire la alocațiile pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă.

mas fără ocrotire părintească un serviciu de îngrijire familială substitutivă în familia părintelui-educator[134]. Pe parcursul 2007-2012, numărul de unități de acest serviciu a crescut de circa 1,6 ori: de la 53 unități care activau în 2007 la 87 de case de copii de tip familial în 2012. Numărul copiilor care au fost plasați în serviciu dat demonstrează asemenea tendință de creștere de circa 1,5 ori: de la 241 copii plasați în 2007 la 357 copii respectiv în 2012. Rolul principal în evaluarea și determinarea tipului de serviciu necesar pentru copil aflat în situație de risc social se acordă Comisiilor raionale pentru protecția copilului aflat în dificultate, care reprezintă un elementul de bază în procesul de prevenire a plasamentului nejustificat al copiilor în sistemul de îngrijire rezidențială[135].

Moldova realizează reforma sistemului de prestare a serviciilor sociale de mai mulți ani, în special după 2003 fiind cunoscute și dificultățile ce trebuie rezolvate pentru a asigura reforma sistemului în conformitate cu bunele practici internaționale. Cît privește elaborarea politicilor, Republica Moldova a promovat unele politici strategice eficiente în domeniu și se află în proces de implementare a unor servicii de îngrijire socială, divizarea cărora, la general, corespunde conceptului de îngrijire socială primară, secundară și terțiară, care este utilizat în sistemul de sănătate la nivel mondial. Anume serviciile sociale au devenit în ultimul timp în centrul atenției politicii de familie în Republica Moldova, deoarece dezvoltarea acestora, pe de o parte, contribuie la dezvoltarea capitalului uman, pe de altă parte, permite armonizarea relațiilor dintre stat și familie în asigurarea nivelului și calității vieții. Totodată, fluctuații semnificative ale numărului de beneficiari a diferitor tipuri de servicii reprezintă o provocare pentru sistemul actual de servicii sociale. Astfel, asigurarea accesului familiilor defavorizate cu copii la serviciile sociale, inclusiv reintegrarea copiilor în situație de risc social în mediul familial, cere perfecționarea sistemului de asistență socială prin dezvoltarea continuă a sistemului comprehensiv, integrat cu sustenabilitatea financiară. Ținând cont de cele expuse mai sus, reforma continuă a sistemul de prestare a serviciilor sociale familiilor cu copii a suferit transformări semnificative și a fost îndreptată spre instituirea rețelei de asistenți sociali comunitari, serviciile noi de sprijin familial pentru prevenirea separării copiilor de familie, reintegrarea copiilor în familiile biologice, serviciile alternative de plasament familial și reorganizarea instituțiilor de îngrijire rezidențială a copilului. Printre schimbările principale pot fi evidențiate:

determinarea rolului autorităților administrației publice locale și a societății civile în organizarea și dezvoltarea serviciilor sociale, s-a creat temeiul pentru instituirea și dezvoltarea rețelei naționale de asistenți sociali;

la nivel de raion a fost creată o structură responsabilă de gestionarea problematicii grupurilor vulnerabile – direcția de asistență socială și protecția copilului;

crearea cadrului normativ privind acreditarea furnizorilor de servicii sociale[136], precum și elaborarea standardelor pentru serviciile sociale prestate în centrele de zi și în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități;

provocări și restricții în furnizarea serviciilor sociale, inclusiv:

insuficiența datelor statistice privind accesul familiilor defavorizate cu copii la serviciile sociale;

finanțarea insuficientă a reformei în baza modului și standardelor stabilite precum și diferențele teritoriale, inclusiv financiare, dintre mediul urban și cel rural privind gradul de dezvoltare și finanțare a rețelelor de servicii sociale;

lipsa planificării comunitare în domeniul serviciilor sociale în baza costului estimat al serviciilor sociale prestate.

[134] Hotărîrea Guvernului nr. 937 din12.07.2002 pentru aprobarea Regulamentului casei de copii de tip familial; Hotărîrea Guvernului nr. 812 din 02.07.2003 cu privire la aprobarea Standardelor minime de calitate pentru casele de copii de tip familial, Hotărîrea Guvernului nr. 152 din13.03.2003 cu privire la salarizarea părinților-educatori ai caselor de copii de tip familial, Hotărîrea Guvernului nr. 1733 din 31.12.2002 cu privire la normele de asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial.

[135] Prin Hotărîrea Guvernului nr.1177 din 31 octombrie 2007 a fost aprobat Regulamentul cadru de activitate a Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, regulamentele comisiilor raionale fiind aprobate ulterior prin decizii corespunzătoare ale Consiliilor raionale/ municipale.

[136] Legea privind evaluarea și acreditarea prestatorilor de servicii sociale nr. 129 din 08.06.2012

6.4. Prevenirea vulnerabilității familiale prin dezvoltarea serviciilor de consiliere familială

La etapa actuală, domeniul consilierii familiale este valorificat mai intens de către unele ONG-uri: Centrul de Consultanță Familială a Fundației "Regina Pacis", CCF Moldova, Centrele maternale din Cahul, Căușeni, Drochia ș.a., care încearcă să acopere prin servicii diverse aspecte, în special legate de situațiile de criză și reabilitare.

Analiza fenomenului transformărilor relațiilor de familie, a tendințelor sociodemografice, a fenomenului violenței în familie pe parcursul ultimilor ani a condus la necesitatea pregătirii specialiștilor care ar putea să abordeze aceste probleme și să asiste populația în căutarea soluțiilor mai eficiente, valorificând segmentul de consiliere în domeniu.

Din aceste considerente, în cadrul Planului de acțiuni pentru implementarea Programului a fost prevăzută acțiunea de asigurare a condițiilor și inițierea pregătirii specialiștilor de consiliere în problemele familiei. În acest scop, în anul de studii 2011/2012, la Universitatea de Stat din Moldova a fost inițiat Programul de Masterat în Consiliere pentru probleme de familie la Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, absolvenții urmând să activeze în calitate de consilieri de familie. Drept precondiție importantă menționăm suportul acordat de UNFPA și UNDESA în elaborarea curriculei și Ghidului de curs, invitarea specialiștilor din alte țări, fondarea unei biblioteci cu literatura relevantă în domeniu.

În scopul reglementării încadrării absolvenților acestei specialități în câmpul muncii în Clasificatorul Ocupațiilor din Republica Moldova, conform Clasificării Internaționale Standard a Ocupațiilor, a fost inclusă specialitatea "consilier de familie"[137].

În cadrul Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă" funcționează Masterat profesional și de cercetare Consiliere și educația familiei, în cadrul Universității de Stat "Alecu Russo" din Bălți se realizează Masteratul "Politici și servicii sociale pentru familie și copil".

Astfel, sunt inițiate condiții pentru desfășurarea activității profesionale a consilierului de familie, a cărui preocupări de bază constau în realizarea diferitor intervenții de asistență / suport familiei sau membrilor acesteia, cum să înțeleagă și să îmbunătățească modul în care interacționează între ei în soluționarea conflictelor. În acest spațiu de funcționare, întreaga familie este pusă sub monitorizare, deoarece implică o abordare mai largă a comportamentului uman, anume, ca fiind organizat fundamental pe contextul relațiilor interpersonale. În general, consilierea de familie întărește comunicarea dintre membrii unei familii, promovează relațiile interpersonale sincere și le optimizează, dezvoltă capacitatea familiilor de a învăța să facă față problemelor, contribuind la creșterea flexibilității rolurilor în familie. Consilierul de familie trebuie să vadă colectivitatea familială ca fiind mai mult decât o comunitate de cetățeni separați, ci ca un sistem organic, ale cărui părți funcționează într-un anumit mod, ce depășește cadrul de caracteristici individuale.

Totodată, se constată o situație contradictorie. Pe de o parte, se atestă necesitatea stringentă de consilieri familiali pe fundalul problemelor existente, pe de altă parte, specialiștii pregătiți se confruntă deja cu probleme de încadrare în câmpul muncii.

Reieșind din acestea, astfel de acțiuni, cum ar fi deschiderea în cadrul USM a Centrului de consiliere familială pentru practica masteranzilor; facilitarea schimbului de experiență internațională la nivel de programe masterat; asigurarea condițiilor relevante pentru realizarea practicii profesionale a masteranzilor; asigurarea condițiilor pentru angajarea absolvenților (Centrele de planificare familială, Direcțiile/Secțiile de asistență socială, etc.) pot contribui la ameliorarea situației în acest domeniu

În contextul procesului descentralizării se impune valorificarea segmentului la nivel local.

Administrația publică locală urmează a fi sensibilizată în vederea înțelegerii importanței consilierii familiale și alocării resurselor necesare în dezvoltarea serviciilor respective.

[137] Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 694-p din 27 decembrie 2012. În: Monitorul Oficial nr. IX-21, art.52.

Capitolul 7. SĂNĂTATEA POPULAȚIEI

7.1. Speranța de viață la naștere și cauze de deces

În prezent, Republica Moldova se situează la finalul clasamentului european privind speranța de viață la naștere. Pe parcursul ultimilor trei decenii, rămânerea în urmă a republicii față de țările occidentale (de exemplu, Franța) a crescut de la 8 ani la bărbați și 9 ani la femei în 1980 până la 14 și 12 ani, respectiv, în 2012 (*Fig.7.1.*). În pofida fluctuațiilor enorme ale mortalității legate de campania antialcool din 1985 și criza socioeconomică a anilor '90, la bărbați speranța de viață la naștere corespunde nivelului înregistrat la finele anilor '80, când a fost atins un maximum istoric în perioada de vârf al campaniei antialcool, iar la femei "câștigurile" indicatorului au constituit mai puțin de doi ani în perioada anilor 1989-2012. Majorarea speranței de viață a populației apare în calitate de obiectiv principal al *Politicii naționale de sănătate* (2007-2021)[138] și una dintre direcțiile prioritare ale *Programului național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova* (2011-2025)[139].

Lipsa progreselor semnificative în creșterea speranței de viață la naștere este un vector rezultativ a două tendințe divergente: pe de o parte, reducerea mortalității infantile și la copii și, în măsură mai mică, la vârstele avansate, pe de alta – creșterea mortalității populației în vârstă aptă de muncă, în special la bărbați.

Progrese în reducerea *mortalității infantile* în perioada anilor 1980-2012 s-au înregistrat, în principal, din contul componentei postneonatale a acesteia (28-365 zile) datorită limitării impactului factorilor exo-

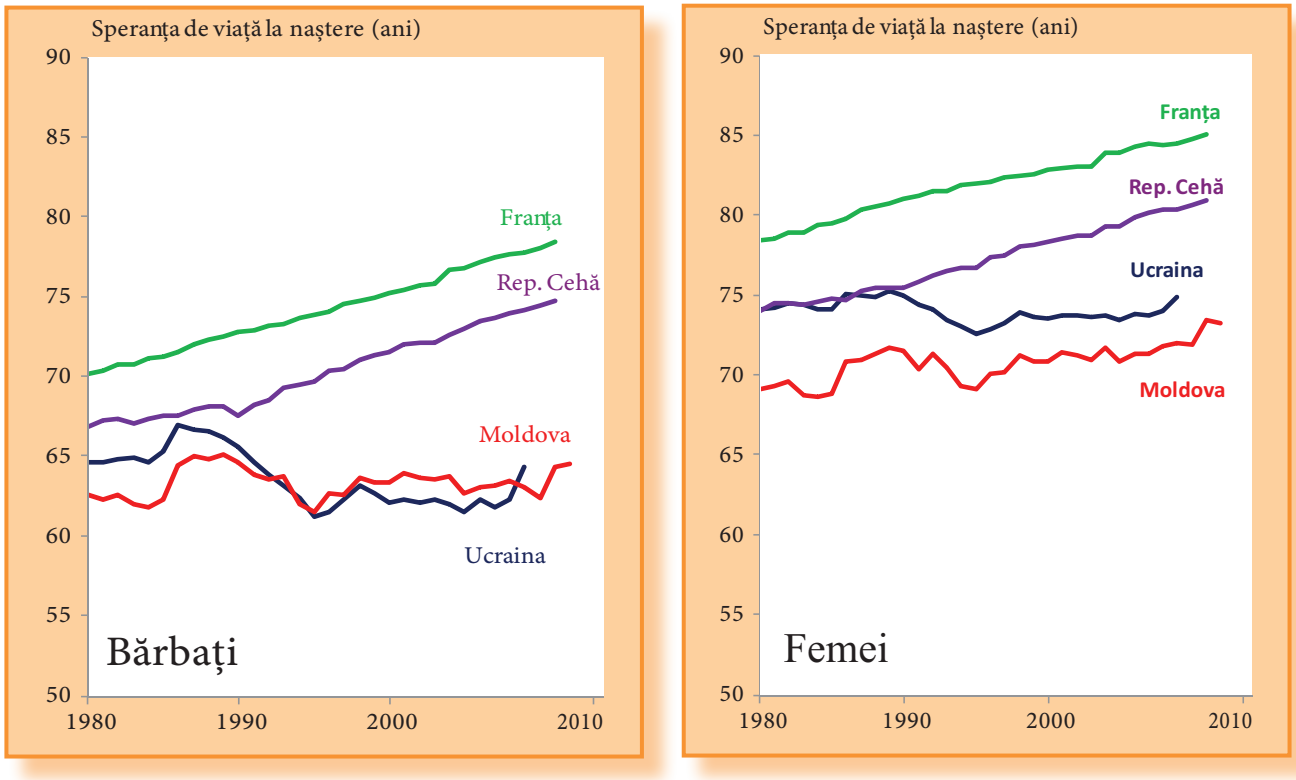


Fig. 7.1. **Speranța de viață la naștere în Moldova și unele țări europene din anul 1980, pe sexe**

Sursa: pentru Moldova: O. Penina, F.Meslé, J.Vallin[140]; pentru alte țări: Human Mortality Database, www.mortality.org

[138] Politica Națională de sănătate a Republicii Moldova (2007-2021) http://www.ms.gov.md/_files/1002-PoliticaNationala_rom_rus_finall.pdf.

[139] Programului strategic național în domeniul securității demografice a Republicii Moldova. http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=340745

[140] Penina O., Meslé, F., Vallin, J. Is mortality low in Moldova? Conferința internațională "Low fertility and low mortality: observable reality and visions of the future", Institutul de Demografie din Moscova, Rusia, 2013.

geni. În ultimul deceniu a început reducerea componentei neonatale a mortalității infantile (0-28 zile), în principal, din contul traumatismului la naștere, dar există dificultăți privind alte afecțiuni ale perioadei perinatale, care prezintă principala rezervă pentru reducerea mortalității excesive în vârstă de până la un an. La *copii și adolescenți*, dinamica generală a mortalității pe parcursul perioadei de studiu este una descendentă, în special privind bolile infecțioase și cele ale aparatului respirator, precum și, într-o mai mică măsură, cauzele violente ale decesului. Pe parcursul ultimului deceniu, la această grupă de vârstă se observă tendința de scădere a mortalității prin leucemie și limfoame. Cauzele violente ale decesului (în special, accidente rutiere și înecuri accidentale), în pofida îmbunătățirii generale a situației, este principala rezervă pentru reducerea mortalității la copii și adolescenți în republică față de standardele occidentale (*Fig. 7.2.*).

La *adulții tineri* (15-39 ani), nivelul mortalității după perioada fluctuațiilor, induse de campania anti-alcool din anul 1985 și criza socioeconomică din anii '90, a început să scadă treptat, fiind în prezent mai jos cu 70 la sută față de valorile înregistrate la începutul perioadei analizate. La bărbații tineri, ameliorarea recentă a situației este legată de un șir de cauze violente de deces: agresiuni, evenimente cu intenție nedeterminată, accidente provocate de foc, curent electric și arme de foc, căderi și înecuri accidentale. Pe de altă parte, după o micșorare rapidă a nivelului mortalității din cauza tuberculozei în anii '80, la vârstele adulte tinere s-a înregistrat o creștere continuă a mortalității. De la finele anilor '90 se înregistrează mortalitatea din cauza HIV/SIDA, dinamica căreia este foarte rapidă (*Fig. 7.3.*). Totodată, principala rezervă de scădere a mortalității tinerilor adulți față de țările dezvoltate o constituie cauzele violente, dintre care rolul de bază îl au accidentele rutiere și sinuciderile (câte 25% în structura deceselor violente în anul 2012).

La *adulții maturi* (40-64 ani), situația pe ansamblul perioadei analizate s-a deteriorat considerabil, în special la bărbați, pentru care prevalează o tendință

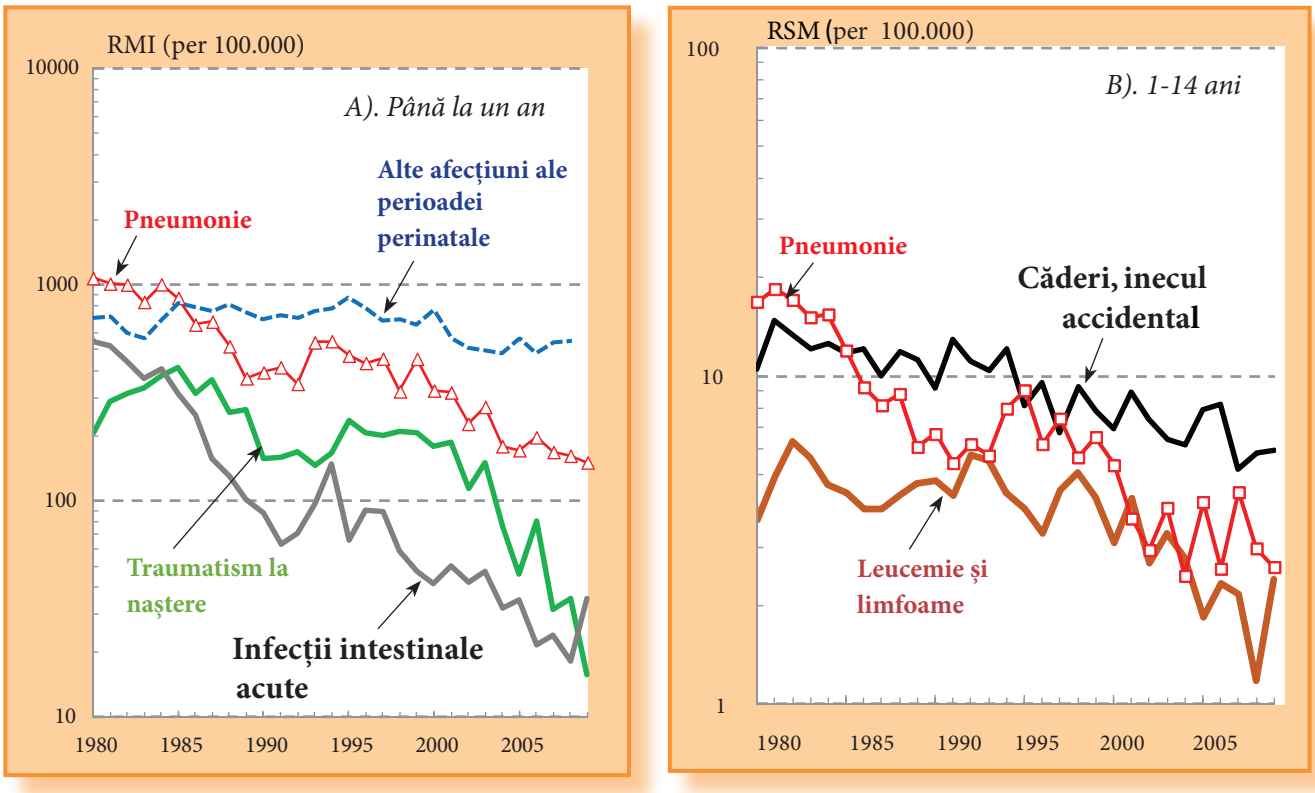


Fig. 7.2. **Rata mortalității infantile (panelul A) și rata standardizată a mortalității la vârsta de 1-14 ani (panelul B) pentru unele cauze de deces, anii 1980-2012, ambele sexe, scară semilogaritmică (la 100 mii)**

Sursa: calculele O.Penina

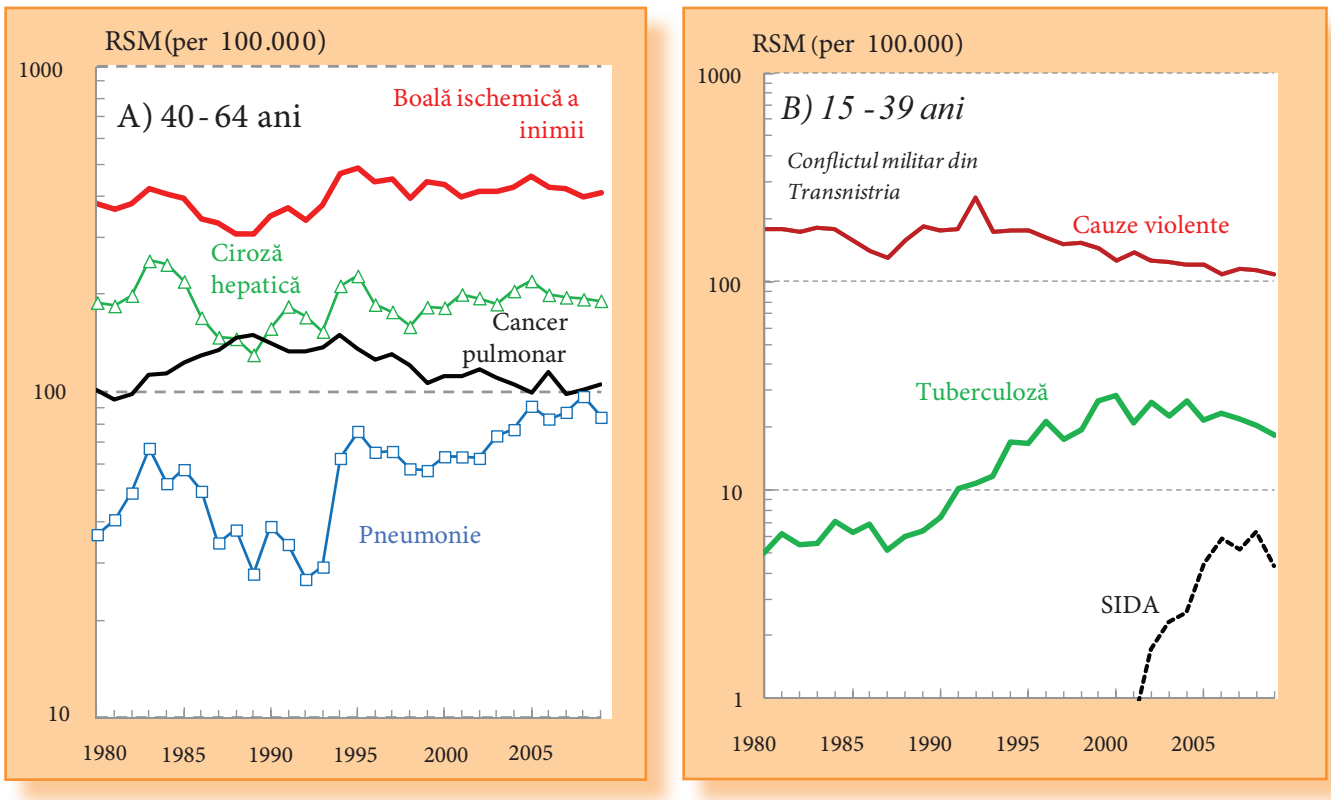


Fig. 7.3. **Rata standardizată a mortalității la bărbați în vârsta de 15-39 ani (panelul A) și 40-64 ani (panelul B) pentru unele cauze de deces, anii 1980-2012, scară semilogaritmică (la 100 mii)**

Sursa: calculele O. Penina

ascendentă a mortalității. La această grupă de vârstă nivelul mortalității a fost cel mai sensibil la măsurile campaniei antialcool din anul 1985 și criza socioeconomică din anii '90, ceea ce și-a găsit o reflecție în sincronia fluctuațiilor acestuia pentru o gamă largă a cauzelor de deces, cu excepția tumorilor. Ultimele tendințe ale mortalității sunt nefavorabile pentru majoritatea cauzelor de deces, inclusiv tuberculoza și pneumoniile. Ratele standardizate ale mortalității prin bolile inimii și cirozele hepatice la bărbații în vârstă de 40-64 de ani au crescut cu 40 și, respectiv, 50 la sută în 2012 față de finele anilor '80, când au fost atinse valorile cele mai reduse ale mortalității în timpul campaniei antialcool. Absența unei diferențe pe sexe între indicatorii standardizați ai mortalității prin ciroză hepatică și alte boli ale aparatului hepatobiliar este o particularitate specifică a structurii deceselor cauzate de bolile aparatului digestiv. Prin aceasta se și explică valorile mai joase ale speranței de viață la naștere la femeile din republică față de alte țări ale fostei URSS.[141]

La *vârstele avansate* (peste 65 de ani) din mijlocul anilor '90 s-a stabilit o tendință stabilă de scădere a mortalității generale, mai ales la femei. Contribuția principală la reducerea mortalității în rândul persoanelor peste 65 de ani se datorează bolilor inimii, indicatorii standardizați ai cărora în anii 1995-2012 au scăzut cu 50 % la ambele sexe.

Pentru implementarea cu succes a politicilor ce vizează creșterea speranței de viață și convergența acesteia cu țările occidentale, este important să înțelegem în ce grupe de vârstă și prin ce cauze de deces populația țării suferă cele mai importante pierderi în comparație cu țările occidentale. Experții în domeniul demografiei au subliniat în repetate rânduri faptul că rămânerea în urmă a țărilor postsovietice, după nivelul speranței de viață, față de țările occidentale nu este "generalizată", principalele surse

[141] Penina O. Тенденции смертности по причинам смерти в Республике Молдова, 1965-2010 гг. Teza de doctor în medicină, Chișinău, 2012. 270 p.

***Tabelul 7.1*. Decesele excesive în vârstă de până la 70 de ani în Moldova (în comparație cu modelul occidental) la 100.000 decese pentru toate vârstele și cauzele, anii 1980-2012 (abs.)**

	1980	1985	1990	1995	2000	2012
Bărbați						
Toate decesele până la 70 de ani	55133	55632	52599	61009	57121	57433
Din care sunt excesive	17035	19880	19868	30298	29663	34237
Ponderea deceselor excesive în totalul deceselor până la 70 ani (%)	31	36	38	50	52	60
Femei						
Toate decesele până la 70 de ani	38958	39786	34681	40296	36495	31438
Din care sunt excesive	20838	23413	20111	26488	23966	20207
Ponderea deceselor excesive în totalul deceselor până la 70 de ani (%)	53	59	58	66	66	64

Sursa: calculele O. Penina

de probleme sunt concentrate într-un anumit fel, și dacă ar fi posibil de soluționat câteva dintre aceste probleme, atunci și decalajul dintre țări s-ar fi redus dramatic.[142] Analiza structurii mortalității în Moldova în comparație cu standardele occidentale ne permite de a identifica aceste probleme-cheie. Modelul occidental de mortalitate până la 70 de ani stabilește "nivelul de referință", depășirea căruia este tratată ca o *mortalitate excesivă* sau *prematură*.[143]

În 2012, mortalitatea excesivă în republică a constituit 34237 decese la barbați și 20207 decese la femei la o sută de mii de decese în toate vârstele și din toate cauzele. Cu alte cuvinte, mortalitatea excesivă constituie aproximativ 34 la bărbați și 20 la femei din fiecare sută de decese. În valori relative, mortalitatea prematură sub vârsta de 70 de ani în Moldova este de 60% pentru barbați și 64% pentru femei, adică în societatea contemporană occidentală aceste decese nu ar fi avut loc. Dinamica mortalității premature arată creșterea continuă a indicatorului atât în valorile absolute, cât și în cele relative pentru toată perioada analizată, în special la bărbați (*Tabelul 7.1).*

Deși evoluția mortalității la populația adultă este nefavorabilă pentru majoritatea cauzelor de deces, nivelurile periculoase și critice ale deceselor excesive față de standardele occidentale sunt caracteristice numai pentru bolile aparatului circulator și cele ale aparatului digestiv la bărbații în vârstă de peste 40 de ani și la femeile în vârstă de peste 50 de ani, precum și pentru cauzele violente la bărbați. Mortalitatea infantilă prin „alte cauze de deces", ce cuprind, preponderent, bolile perioadei perinatale, la ambele sexe are de asemenea un nivel periculos *(Tabelul 7.2).* Anume aceste cauze de deces și grupe de vârstă trebuie să fie luate în considerare pentru elaborarea politicilor orientate spre lichidarea decalajului dintre Republica Moldova și țările dezvoltate după nivelul speranței de viață la naștere. În prezent, după nivelul mortalității prin tumori, țara noastră nu se deosebește de alte țări europene. Cu toate acestea, creșterea indicatorilor mortalității prin cancer al anumitor localizări (în special, mamar, pulmonar și intestinal), comparativ cu tendințele mai favorabile ale acestora observate în țările din Occident, denotă că după nivelul mortalității prin aceste patologii în viitorul apropiat va apărea un decalaj între Republica Moldova și țările dezvoltate, și în lipsa unor politici eficiente numai se va extinde.

[142] Вишневский А.Г., Васин С.А. Причины смерти и приоритеты политики снижения смертности в России. În: Экономический журнал ВШЭ, 2011, № 4, с. 472-496.

[143] Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия, Москва, 1997, 84 с.

Tabelul 7.2. **Numerele deceselor excesive la bărbați în vârstă de până la 70 de ani în Republica Moldova în comparație cu Franța la 100.000 decese pentru toate vârstele și cauzele acestora, anii 1998 și 2012 (abs.)**

Vârsta	Boli infecțioase		Neoplasme		Boli ale sistemului circulator		Boli ale sistemului respirator		Boli ale sistemului digestiv		Cauze externe ale decesului		Alte cause de deces		Toate cauze	
	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012	1998	2012
BĂRBAȚI																
0-1	132	22	2	13	1	-8	363	78	-4	10	126	56	1153	396	1773	566
1-4	24	24	47	10	-1	-5	76	28	-2	3	161	42	72	66	376	167
5-9	-1	5	41	-7	-1	-1	11	11	12	-1	154	61	59	40	273	107
10-14	7	-2	33	3	-1	4	7	9	7	5	100	130	23	34	176	184
15-19	15	-1	36	5	2	27	33	3	26	-2	146	291	43	15	301	337
20-24	69	17	15	21	49	4	20	9	42	14	209	184	17	9	421	259
25-29	122	109	56	29	80	44	35	18	58	46	424	225	78	14	853	485
30-34	112	235	42	22	123	158	46	74	193	171	570	494	53	34	1140	1188
35-39	120	250	21	101	203	288	118	213	357	363	476	671	93	140	1389	2025
40-44	177	300	1	206	402	636	254	197	440	669	613	702	98	93	1983	2802
45-49	192	287	7	338	786	1139	382	388	588	900	601	941	107	71	2663	4065
50-54	161	225	13	239	1319	1925	416	445	658	932	855	788	156	52	3579	4608
55-59	122	153	-283	369	2105	2721	524	454	773	961	646	744	106	-14	3994	5387
60-64	78	42	-794	122	3466	3753	545	502	740	960	260	555	-23	-26	4271	5908
65-69	-25	-40	-1651	-461	4724	5531	422	317	520	672	119	330	-305	-201	3803	6148
0-69	**1305**	**1627**	-2413	1010	13256	16216	3252	2746	4406	5702	5461	6213	**1729**	**722**	**26995**	**34237**
FEMEI																
0-1	93	11	5	13	-11	-8	397	109	1	8	127	72	962	468	1574	674
1-4	23	-1	27	10	-5	-6	59	17	0	3	108	68	68	40	278	133
5-9	1	10	16	-7	3	-2	14	-1	-1	-1	52	45	20	28	106	73
10-14	7	-1	16	1	-1	2	4	16	3	-1	41	65	28	7	98	88
15-19	19	-1	33	-1	13	17	9	8	9	4	32	82	54	8	168	117
20-24	31	14	23	35	12	6	-3	12	9	6	-26	19	77	5	123	97
25-29	14	24	51	46	18	-8	22	13	22	28	67	22	50	48	243	173
30-34	12	58	72	57	43	19	18	14	65	77	53	65	45	26	307	316
35-39	17	86	98	208	83	129	27	43	108	170	41	134	32	39	406	808
40-44	25	25	83	184	222	182	35	41	162	201	160	131	94	44	781	808
45-49	30	45	207	86	476	312	74	26	396	503	160	149	105	1	1448	1120
50-54	9	14	78	157	1094	715	73	68	580	644	223	119	143	37	2201	1754
55-59	14	2	173	267	2094	1410	141	38	880	1049	104	174	77	53	3483	2992
60-64	-7	-18	-177	223	3436	2797	264	91	1030	1042	86	259	122	121	4753	4516
65-69	-27	-40	-373	43	5645	5275	224	113	1158	1028	56	148	-43	-27	6639	6539
0-69	**259**	**228**	**332**	**1322**	**13121**	**10839**	**1358**	**608**	**4420**	**4761**	**1285**	**1552**	**1832**	**897**	**22608**	**20207**

<50	nivel nul	neînsemnat	50-100	alarmant	300-500	critic	> 1000
		moderat	100-300	periculos	500-1000		

Sursa: calculele efectuate de O. Penina conform metodei propuse de В.М. Школьников, А.Г. Вишневский[144].

[144] Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия, Москва, 1997, 84 с.

7.2. Sănătatea copiilor

Statisticile oficiale și studiile evidențiază că sănătatea și potențialul de dezvoltare a tinerei generații din țara noastră este amenințată, fapt accentuat prin dinamica indicatorilor cu privire la morbiditatea și mortalitatea copiilor. Deși pe parcursul ultimilor ani unii indicatori ai sănătății copiilor s-au îmbunătățit, s-a înregistrat reducerea ratei mortalității infantile (9,8 în 2012) și a mortalității copiilor până la 5 ani (12,1 în 2012), a crescut rata imunizării (93-98% în 2011 pentru diferite tipuri de vaccin) și a diminuat morbiditatea generală a copiilor de 0-17 ani, progresul obținut este neuniform, în special în profil rezidențial. Ratele morbidității și mortalității în mediul rural sunt mult mai înalte decât în orașe. Se evidențiază inegalități mari între copii în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și informarea vizavi de propria sănătate, or potrivit evidenței oficiale, copiii din mediul rural vizitează medicul de familie de două ori mai rar decât cei din mediul urban. Aceasta, la rândul său, denaturează realitatea privind starea de sănătate a copiilor de la sate și explică valoarea de două ori mai mică a ratei morbidității acestora prin boli cronice declarate în raport cu copiii din mediul urban.

Sărăcia determină accesul copiilor la serviciile de sănătate. Deși asistența medicală pentru copii este gratuită, pentru copiii cu vârsta mai mare de 5 ani medicamentele trebuie să fie plătite de către familie, ceea ce deseori prezintă o problemă dificilă și depășește posibilitățile celor săraci. Copiii din familiile sărace sunt mai predispuși bolilor determinate de factorii sociali, acest fapt găsindu-și reflectare în statisticile generale cu privire la sănătatea copiilor. Astfel, în ultimii ani se atestă tot mai multe cazuri de retard fizic la copii. În anul 2012, în rândul copiilor cu vârsta de 0-17 au fost depistate 14,8 cazuri de retard fizic la 1000 de copii din acest grup de vârstă. Cele mai mari valori ale acestui indicator sunt specifice pentru elevii din clasa întâi, precum și pentru cei din clasele 2-4 și 5-8 *(Tabelul 7.3)*.

Una din cauzele retardului fizic este malnutriția din cauza alimentației deficitare ce afectează toate organele, provocând oprirea creșterii și dezvoltării copilului. Numărul cazurilor de malnutriție este destul de semnificativ, copiii suferind din cauza unei alimentații lipsite de elementele esențiale dezvoltării normale a organismului, precum pește, carne, ouă, brânză. Incidența prin malnutriție, în special la copiii în primul an de viață, în ultimii trei ani se menține la un nivel destul de ridicat (23,6-28,3‰), pe când incidența la copiii în vârstă de 0-4 ani înregistrează o dinamică pozitivă *(Tabelul 7.4)*.

Tabelul 7.3. **Cazuri de retard fizic la 1000 de copii examinați în vârstă de 0-17 ani**

	2010	2011	2012
	La 1000 de copii de vârsta respectivă		
Total	10,3	10,1	14,8
De vârstă preșcolară	6,1	5,6	-
Elevii clasei 1	18,9	20	18
Elevii claselor 2-4	14,1	14,8	-
Elevii claselor 5-8	13,6	13,0	-
Elevii claselor 9-12	8,8	8,5	-

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate

Tabelul 7.4. **Incidența prin malnutriție**

Vârsta copiilor	2010	2011	2012	2010	2011	2012
	Numărul de cazuri			La 1000 de copii de vârsta respectivă		
În primul an de viață	1073	898	943	28,3	23,6	25,7
La 0-4 ani	2150	1990	1931	11,4	10,4	10

Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate

Malnutriția poate provoca anumite boli infecțioase, scăderea imunității, reactivarea tuberculozei, maladie răspândită la copiii care nu sunt bine hrăniți. De asemenea, copiii malnutriți au dezvoltare neurologică întârziată, tulburări de memorie, dar și o slabă adaptabilitate la stres.

Indicatorii principali pentru monitorizarea statutului nutrițional al copiilor sub cinci ani sunt: subponderali (greutatea-pentru-vârstă), retardul statural (înălțimea-pentru-vârstă) și retardul ponderal (greutatea-pentru-înălțime). În total, 6 la sută din copiii sub cinci ani au fost scunzi pentru vârsta lor, 2 la sută au fost subponderali și la 2 la sută s-a constatat retard ponderal. În același tmp, circa 5 procente printre copiii cu vârsta sub cinci ani sunt supraponderali. Copiii din familiile sărace sunt de patru ori mai expuși riscului de a avea reținere în creștere, din cauza insuficienței cronice de substanțe nutritve de bază[145].

La copiii și adolescenții cu vârsta cuprinsă între 1 și 14 ani, dinamica generală a mortalității pe parcursul ultimelor decenii este pozitivă, în special în ceea ce privește bolile infecțioase și cele ale aparatului respirator. Însă, cauzele violente ale decesului (în special, accidentele rutiere și înecuri accidentale), în pofida îmbunătățirii generale a situației, constituie o rezervă pentru reducerea mortalității la copii și adolescenți. Astfel, la copii și adolescenți, mortalitatea din cauze violente de deces exclusiv se asociază cu leziuni casnice și accidente rutiere. Căderile și înecurile, precum și accidentele rutiere prezintă două grupuri principale în structura cauzelor externe de deces, determinând mai mult de jumătate din numărul total de decese (în 2012 respectiv, 27% și 24,4%)[146]. Datele furnizate de Poliția Rutieră arată că zilnic cel puțin un copil are de suferit din cauza accidentelor rutiere. Potrivit Raportului Mondial privind Prevenirea Accidentelor și Traumatismelor la Copii, elaborat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și UNICEF, țara noastră este pe locul 4 în regiunea europeană a OMS în ce privește mortalitatea prin înec, pe locul 5 privind mortalitatea prin intoxicații și otrăviri și tot pe locul 5 la capitolul mortalitate prin accidente generate de foc (arsuri și opăriri) și electrocutare. Astfel, următorul grup al cauzelor violente de deces prezintă grupul *alte cauze* (intoxicații accidentale, accidente provocate de incendiu, șoc electric etc.), proporția căruia în totalul deceselor violente constituie circa o pătrime.

Se înregistrează o statistică deosebit de alarmantă cu privire la sinucideri. În anul 2012 s-au sinucis 15 copii, mai mult decât în anul 2011 (9 cazuri). Cei mai mulți dintre copiii care au recurs la suicid locuiau în localități rurale, majoritatea fiind băieți cu vârste cuprinse între 11 și 17 ani. Această situație accentuează vulnerabilitatea copiilor, predispoziția la stres și problema neglijării copiilor de către părinți și comunitate.

7.3. Combaterea HIV/SIDA

În prezent, Republica Moldova este a patra țară din regiunea europeană (după Rusia, Ucraina și Estonia) după rata infectării cu virusul HIV.

Numărul persoanelor infectate cu HIV/SIDA se menține la un nivel alarmant, în pofida măsurilor și programelor implementate în combaterea acestei maladii.

Începând cu primele cazuri semnalate, din anul 1987 până în prezent morbiditatea prin HIV a crescut vertiginos, ajungând către anul 2014 la un număr de 8557 persoane infectate, dintre care 5014 sunt bărbați și 3543 – femei *(Fig.7.3, 7.4)*.

În baza datelor statistice privind cazurile infec-ției HIV/SIDA se constată că ponderea femeilor implicate în această epidemie se majorează anual: în a. 2000 a constituit 24,3%, în a. 2001 – 27,4%, în a. 2002-31,15%, în a. 2003 – 23,48%, în a. 2004 – 45,37%, în a. 2005-40,9%,în a. 2006-44,4%, în a. 2007 – 35,68%, în a. 2013 – 41,40%.

De la debutul pandemiei până în prezent au născut 300 femei infectate cu HIV. Sunt 52 de copiii infectați cu HIV/SIDA până la 15 ani, dintre care – 2 decedați, au achiziționat maladia pe cale verticală 42 din ei. Pe parcursul ultimilor ani se atestă o diminuare a transmiterii infecției de la mamă la făt (dacă în

[145] Centrul Național de Sănătate Publică (2013). *Republica Moldova. Studiu de indicatori multipli în cuiburi 2012,* p.4. http://www.unicef.org/moldova/ro/Unicef_booklet_ROM.pdf

[146] Penina O. Tendințele mortalității după cauze de deces în Republica Moldova, anii 1965-2010. Teza de doctor în medicină. Chișinău, 2012.

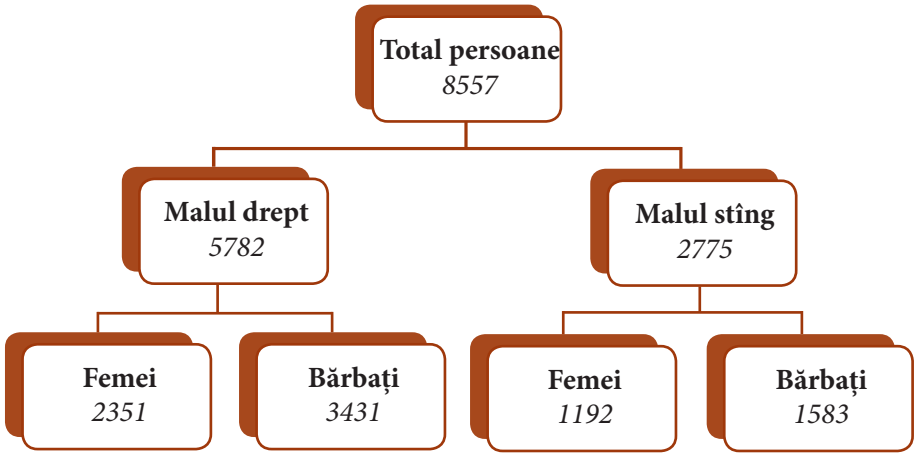


***Fig.7.3.* Numărul cumulativ al persoanelor cu HIV pozitiv**
Sursa: Centrul Național SIDA, 2013.

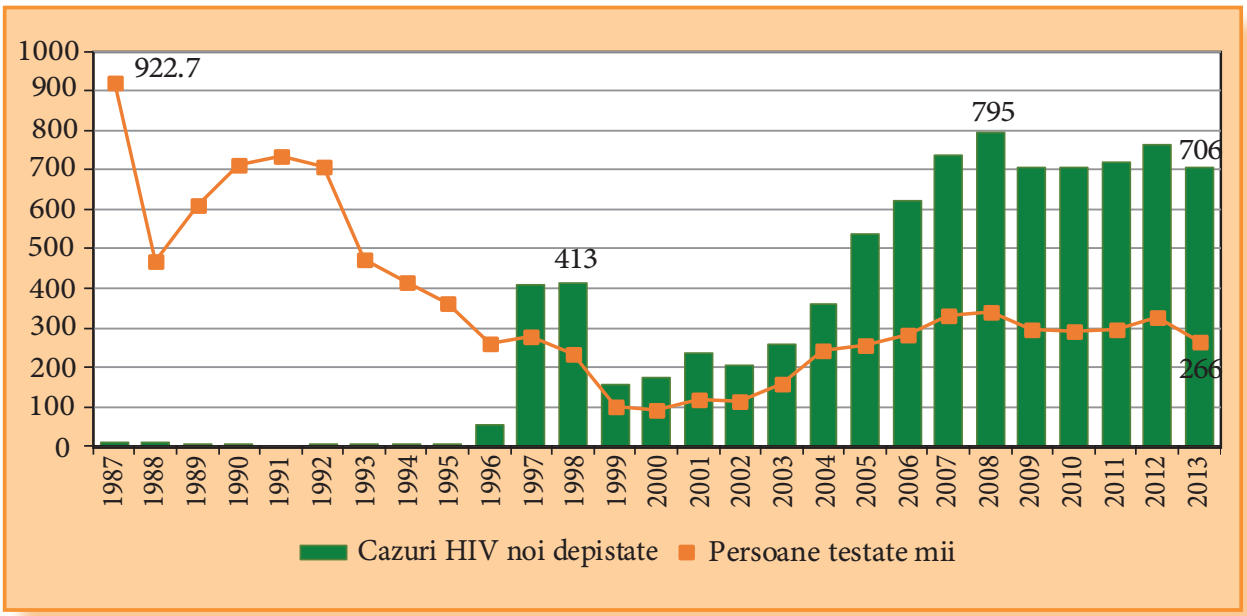


***Fig. 7.4.* Dinamica infectării cu HIV/SIDA în Republica Moldova, anii 1987-2013**
Sursa: Centrul Național SIDA, 2013

a. 2003 se infecta fiecare al treilea nou-născut de la mama infectată, atunci în 2007 – 8,64% cazuri, în 2013 – 1,26%).

Ponderea înaltă a femeilor infectate cu HIV / SIDA trage după sine creșterea numărului gravidelor infectate și ca urmare intervine problema transmiterii materno-fetale a infecției HIV. Astfel, femei gravide depistate cu HIV infectate în 2003 au fost 12, în 2004 – 52, în 2005 – 71, în 2006 – 84, în 2007 – 81, în 2008 – 83, în 2009 – 70, în 2010 – 86, în 2011 – 80, în2012 – 93 și în 2013-79 cazuri *(Fig.7.5).*

Răspândirea infecției HIV are loc în toate teritoriile administrative cu o rată diferită a prevalenței. Cea mai înaltă prevalență cumulativă la 100000 populație se înregistrează în municipiile Bălți – 804,86 și Chișinău – 135,86; raioanele Glodeni – 141,49, Basarabeasca – 122,03 și Sângerei – 109,69. În localitățile din stânga Nistrului prevalența infecției HIV este de 2,73 ori mai înaltă comparativ cu localitățile din dreapta Nistrului, constituind 453,59 în or. Tiraspol și 531,49 în raionul Râbnița.

Căile de transmitere a infecției HIV/ SIDA indică

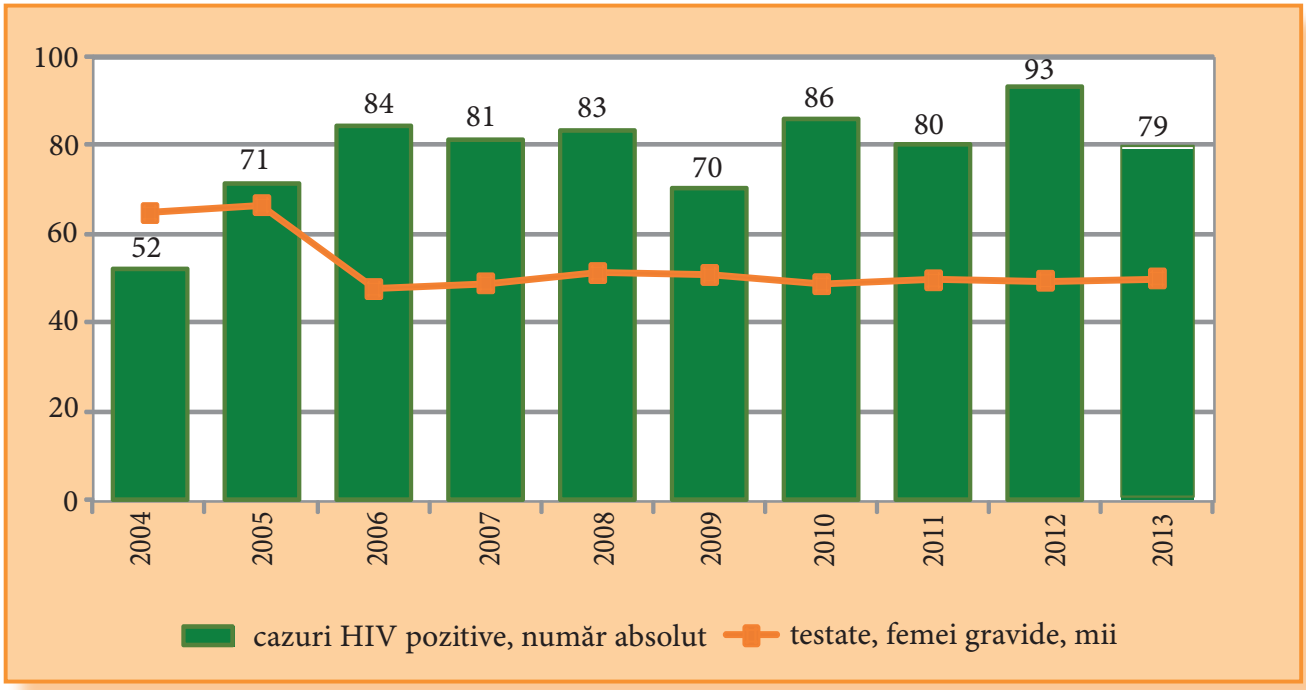


Fig. 7.5. **Numărul gravidelor testate la HIV și cazurile noi înregistrate, 2004-2013**
Sursa: Date Centrul Național SIDA

prevalența consumului de droguri (56,69%), urmat de transmiterea heterosexuală (41,17%) și transmiterea perinatală (1,26%), pe căi nedeterminate (0,58%), homosexuală (0,36%) și posttransfuzională (0,04%)

Infecția HIV se înregistrează în rândul persoanelor tinere, apte de muncă, sexual active. Astfel, la finele anului 2013, 86,02% din numărul total de persoane depistate se înregistrează în grupul de vârsta 15-39 ani, 23,77% – în rândul segmentului de vârstă 20–24 ani și 24,99% – 25-29 de ani. Vârsta la momentul depistării cazurilor de HIV/SIDA în Republica Moldova este destul de variată, prevalența urmărindu-se în grupa de vârstă reproductivă – de la 15 până la 39 de ani inclusiv, alcătuind 88,94% din numărul total de infectați. Copiii infectați până la 15 ani au un procent considerabil scăzut – 1,26%. Incidența infecției HIV/SIDA după 40 de ani alcătuiește 9,8% cazuri.

În conformitate cu clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), infecția HIV/SIDA în Republica Moldova se află în stadiul de epidemie concentrată. În ultimii ani predomină transmiterea infecției HIV/SIDA pe cale heterosexuală, cu micșorarea cazurilor noi în rândul utilizatorilor de droguri injectabile.

Astfel, în situația epidemică se impune elaborarea strategiilor și activităților de promovare a modului sănătos de viață, de modificare a comportamentelor riscante de infectare cu HIV prin elaborarea și implementarea măsurilor de prevenire și asigurarea tratamentului, îngrijirilor și suportului persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA[147].

Republica Moldova este parte a angajamentelor globale la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, inclusiv „Stoparea răspândirii HIV/SIDA și TB până în 2015 și redresarea tendinței actuale", la Declarația de Angajament a Sesiunii Speciale a Adunării Generale a ONU în HIV/SIDA din 2001, inițiativei de acces universal și cadrului strategic de rezultate. Programul Național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS pentru anii 2011-2015[148] este elaborat în susținerea obiectivelor Strategiei Naționale de Dezvoltare și Strategiei de Dezvoltare a sistemului de sănătate 2008-2017 și Politicii Naționale de Sănătate al Republicii Moldova.

[147]Ghidul Național de tratament și îngrijiri în infecția HIV si SIDA, Chisinau, 2010. // http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=538.
[148]Programul Național de prevenire și control HIV/SIDA și ITS pentru anii 2011-2015.// http://aids.md/aids/index.php?cmd=item&id=120.

Programul este elaborat pentru ghidare și executare de către instituțiile statului și pentru partenerii sectorului civil, privat și partenerii de dezvoltare.

Au fost elaborate și ajustate în conformitae cu standardele internaționale acte legislative și normative privind interzicerea discriminării persoanelor infectate/afectate cu HIV sau vulnerabile la infecție, bazîndu-se pe principiul respectării drepturilor omului și demnității umane, constituind baza normativă pentru implementarea intervențiilor comprehensive, multidisciplinare și intersectoriale.

Monitorizarea și supravegherea epidemiologică a infecției HIV se află în permanenta atenție a organelor de resort. Pentru sporirea accesului populației la servicii de consiliere și testare voluntară și confidențială, în cadrul sistemului de sănătate a fost creat serviciul de consiliere și testare voluntară. Au fost testate 254 mii persoane în anul 2006 și 298 mii persoane în 2009. Supravegherea epidemiologică, tratamentul antiretroviral și a maladiilor oportuniste, îngrijirile paliative, prevenirea transmiterii infecției maternofetale se efectuează conform protocoalelor naționale, elaborate în conformitate cu recomandările OMS. Este asigurat accesul universal al persoanelor cu HIV și al bolnavilor cu SIDA la tratament ARV.

În colaborare cu societatea civilă, sunt realizate 49 de programe și proiecte bazate pe strategia de reducere a riscurilor, de prevenire, reabilitare și asistență psihosocială, de terapie de substituție cu metadonă în rîndurile UDI, deținuților, migranților și altor grupuri cu risc sporit de infectare.

Situația actuală în privința infecției HIV/SIDA în Republica Moldova impunea elaborarea și implimentare continuă a strategiilor noi de promovare a modului sănătos de viață, de modificare a comportamentelor riscante de infectare cu HIV, implimentarea măsurilor de prevenire și asigurarea tratamentului, îngrijirilor și suportului persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

7.4. Accesibilitaea serviciilor medicale

Calitatea și accesibilitatea asistenței medicale este o problemă socială acută. În Republica Moldova, calitatea scăzută a ajutorului medical este în mare parte determinată de baza tehnico-materială slabă, de nivelul înalt de uzare a activelor fixe, de echipamentul medical învechit, care este caracteristic pentru majoritatea instituțiilor medicale. Situația dată este cauzată, în primul rând, de o subfinanțare semnificativă a sistemului de ocrotire a sănătății. Și, deși pentru anii 1995-2012 cheltuielile totale de sănătate pe cap de locuitor au crescut de la 115,1 USD până la 490,6 USD (adică de 4,3 ori), Republica Moldova cedează semnificativ țărilor Europei Centrale și de Est, precum și unor țări din CSI *(Fig.7.6)*.

În ceea ce privește țările europene dezvoltate, Republica Moldova rămâne cu mult în urma lor. În aceste țări, cheltuielile totale de sănătate pe cap de locuitor sunt cu mult mai mari decât în Republica Moldova și constituie: în Luxemburg – 6340,6 USD în Elveția – 6062,1, Norvegia – 5970,3, Olanda – 5384,6, Austria – 5065,1 USD la PPC.

Finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății din contul alocațiilor bugetare este strâns corelată cu situația economică din țară. În anii 1995-1997, Guvernul Republicii Moldova a alocat pentru finanțarea ocrotirii sănătății circa 6% din PIB. Consecințele crizei financiare regionale au condus la scăderea cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății la 4,3 % din PIB în anul 1998 și la 2,9% în anii 1999-2000. Ulterior, cheltuielile publice pentru sănătate au crescut semnificativ, ceea ce a permis în anul 2013 de a aduce raportul lor cu PIB la 5,2%. Odată cu introducerea în anul 2004 a sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății s-a îmbunătățit considerabil. În anul 2013, cheltuielile pentru ocrotirea sănătății, finanțate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, au atins 4,2 % din PIB.

Conform bazei de date "Health for All", cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății în Republica Moldova au constituit în anul 2012 10,6% din PIB, ceea ce este comparabil cu Franța (11,6% în 2011) și Germania (11,3% în 2011). Însă, în sectorul public aceste cheltuieli au constituit 5,34%, iar în sectorul privat – 6,4%.[149]

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă posibilitatea de a beneficia de asistență me-

[149] http://data.euro.who.int/

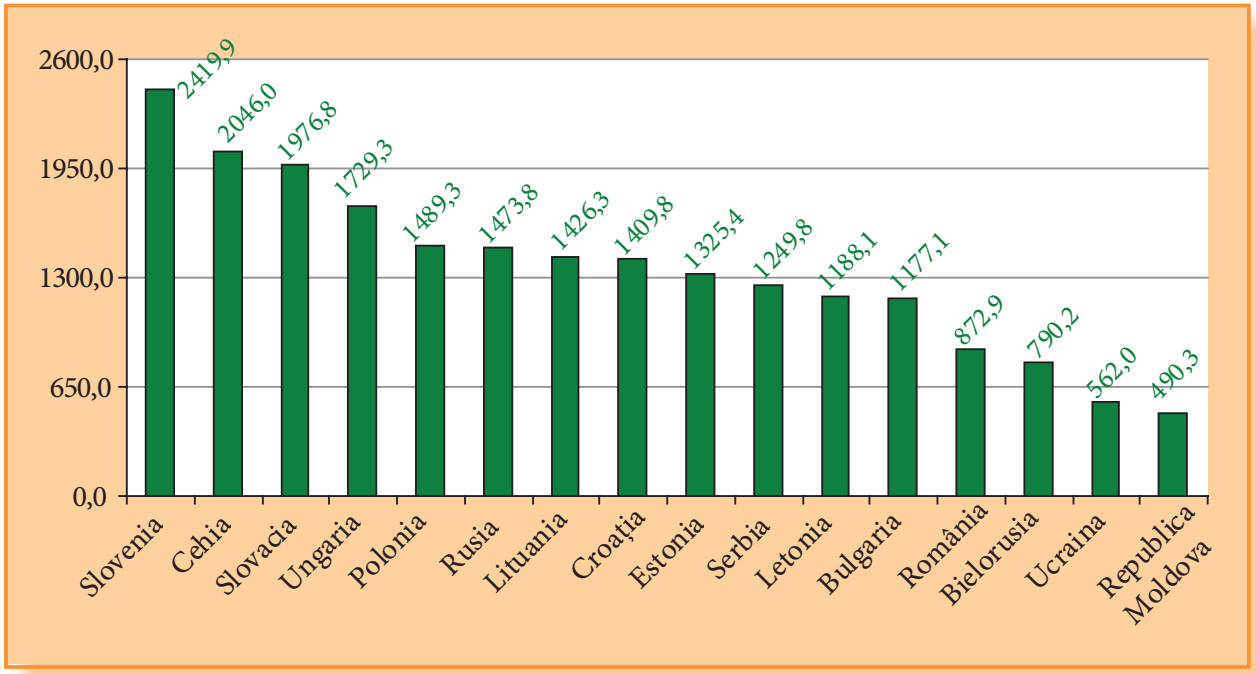


***Fig. 7.6.* Cheltuieli totale de sănătate pe cap de locuitor în unele țări, USD la PPC, anul 2012**
Sursa: baza de date OMS «Health for All»

dicală gratuită, consultația specialiștilor, tratament gratuit în staționar, eliberarea certificatului medical. În plus, pacienții asigurați au posibilitatea de a cumpăra medicamentele necesare la un preț mai redus, deoarece cea mai mare parte din cost este plătită de Compania Națională de Asigurări în Medicină. Cu toate acestea, lista medicamentelor furnizate gratuit sau la prețuri reduse este în continuă creștere. Despre importanța compensării la achiziționarea medicamentelor mărturisește faptul că în perioada anilor 2008-2012 cheltuielile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru plăți compensatorii au crescut de trei ori, iar ponderea compensațiilor în costul medicamentelor compensate a crescut de la 57,4% la 65,5%.

Cu toate acestea, cetățenii Republicii Moldova au un acces inegal la resursele sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală. În cea mai gravă situație sunt persoanele cu venituri mici. Aceasta se referă, în primul rând, la mediul rural: fiecare al treilea sătean din I grupă quintilică nu are acces la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală *(Tabelul 7.5)*. În orașele mari nu au polița de asigurare obligatorie de asistență medicală fiecare a patra persoană cu venituri reduse, iar în alte orașe – fiecare a cincea.

***Tabelul 7.5.* Accesabilitatea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, %**

	Orașe mari		Alte orașe		Sate	
	I	V	I	V	I	V
Nu sunt beneficiarii sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală	23,7	14,5	20,3	17,3	32,9	22,1
din care – din motivul:						
– lucrez neoficial	27,0	29,3	11,2	19,0	9,9	10,8
– nu sunt angajat	41,9	20,1	37,3	23,4	29,3	19,0
– este prea costisitor	22,0	10,0	26,7	4,7	34,9	16,7
– nu are sens	9,2	18,7	7,3	19,0	11,5	22,9

Sursa: Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice, BNS, 2012

Principalele motive că persoanele cu venituri mici se află în afara sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală este neangajarea în câmpul muncii, munca informală și costul ridicat al polițelor medicale. În orașele mari, aceste motive au fost invocate de 90,9% din populație care nu sunt beneficiari ai sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, în alte orașe – 75,2%, în sate – 74,1%.

Astfel, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conceput de a asigura un acces egal la

asistență medicală gratuită, indiferent de nivelul de bunăstare a oamenilor, nu se extinde asupra unui contingent important al populației. În cea mai vulnerabilă situație se află cei mai săraci cetățeni. Anume în rândul lor este cel mai mare număr de persoane neangajate sau care lucrează fără îndeplinirea formalităților legale privind relațiile de muncă cu angajatorii. Acești oameni nu fac contribuții individuale și angajatorii lor nu deduc contribuții în finanțarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, din motivele date aceste persoane nu au acces la obținerea asistenței medicale gratuite.

Ponderea persoanelor care nu au polițe de asigurare medicală, în cele mai bogate gospodării casnice, din a V-a grupă quintilică este semnificativ mai mică. Altele sunt și motivele din care acestea nu beneficiază de asigurare obligatorie de asistență medicală. Spre deosebire de persoanele cu venituri mici, obstacolul de a deține o poliță medicală pentru persoanele cele mai bogate nu este costul lor ridicat, ci faptul că participarea la finanțarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală nu are sens. În orașele mari, acest motiv l-au indicat 18,7% de persoane din a V-a grupă quintilică care nu au polițe medicale, în alte orașe – 19,0 %, în sate – 22,9%. Logica acestui comportament este de înțeles: pe de o parte, persoanele cele mai bogate trebuie să facă cele mai mari contribuții la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar pe de alta – calitatea joasă a serviciilor medicale gratuite și insuficiența lor impun de a recurge fie la serviciile medicinii private cu plată, fie la plăți neoficiale în sistemul asigurării medicale.

Plățile neoficiale la primirea asistenței medicale sunt larg răspândite în sistemul public de ocrotire a sănătății. Potrivit datelor cercetării bugetelor gospodăriilor casnice, ele au constituit 30,9% din totalul cheltuielilor populației pentru ocrotirea sănătății. Plățile neoficiale deosebit de mari sunt în mediul rural. Dacă în gospodăriile casnice urbane plățile neoficiale au constituit 21,8 % din totalul cheltuielilor de sănătate, atunci în mediul rural – 41,0%. Cel mai des de astfel de plăți este însoțit tratamentul în staționar: la pacienții orășeni ponderea plăților neoficiale în aceste instituții medicale a fost de 43,8% din totalul cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății, în cazul pacienților săteni – 76,7%. În această situație, cetățenii cu venituri mici au mai puține posibilități de a face plăți neoficiale. Faptul dat reduce șansele lor de a obține asistență medicală de calitate.

Cele mai rele condiții de acces la serviciile medicale ale cetățenilor cu venituri mici se reflectă și în valoarea cheltuielilor lor pentru sănătate. În anul 2013, cheltuielile medii lunare de sănătate pe cap de locuitor, la 20 % din cele mai sărace gospodării, au fost de 28,8 lei, iar la 20 % din cele mai bogate gospodării casnice – 203,7 lei, sau de 7,1 ori mai mari. Grupurile dezavantajate ale populației nu au acces financiar la serviciile instituțiilor medicale private, dotarea tehnico-materială a cărora este incomparabil mai înaltă decât în instituțiile medicale de stat. Lipsa mijloacelor pentru plata serviciilor instituțiilor medicale private limitează accesul populației cu venituri mici la o diagnosticare specială, examinări preventive ale copiilor și adulților cu scopul depistării precoce a bolilor, precum și oferirea asistenței medicale de calitate.

Asigurarea unui acces egal și în dimensiuni corespunzătoare la serviciile medicale pentru toți cetățenii este un principiu fundamental al politicii naționale de sănătate a Republicii Moldova (pentru anii 2007-2021)[150]. Întru realizarea acesteia a fost elaborată Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate, unul dintre obiectivele principale ale căreia este de a reduce inegalitatea în utilizarea și repartizarea serviciilor medicale și ameliorarea calității acestora[151]. Astfel, Republica Moldova dispune de o bază legislativă și normativă serioasă pentru a soluționa problema creșterii calității și asigurării accesibilității asistenței medicale pentru întreaga populație a țării.

Creșterea calității serviciilor medicale are legătură directă cu dotarea cu echipamente noi și modernizarea instituțiilor medicale. Îmbunătățirea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale necesită volume semnificative de resurse financiare și materiale corespunzătoare. Aceste oportunități pot fi asigurate de creșterea economică ulterioară în Republica Moldova și de sprijinul exterior, sub formă de proiecte și granturi internaționale.

[150] http://www.cnms.md/sites/default/files/1002-PoliticaNationala_rom_rus_finall.pdf#overlay-context=ro/users/management
[151] Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (aprobat de către Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.2007)

Capitolul 8. SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ

8.1. Drepturile reproductive: principiile de bază și politicile de stat

Programul de Acțiune a CIPD a proclamat deplasarea politicilor în domeniul populației de la controlul populației la drepturile omului, inclusiv drepturile de reproducere. Unul din obiectivele principale ale acesteia a constituit concentrarea eforturilor pentru a asigura accesul tuturor persoanelor la protecția sănătății reproductive, precum și respectarea dreptului de reproducere. S-a schimbat însăși viziunea asupra sănătății reproductive, accentuând faptul că este important nu numai de a trata boli, dar și de a păstra starea bună de sănătate (prevenirea bolilor), nu numai fizică, ci și mentală și bunăstarea socială.

Sănătatea reproductivă este sănătatea fizică și mentală, precum și prosperitatea socială a persoanei în toate aspectele referitoare la sistemul ei de reproducere, care îi determină capacitatea de reproducere.

Sănătatea reproductivă și sexuală, precum și drepturile aferente, afectează orice ființă umană în toate etapele vieții sale. Întrucât drepturile sexuale și reproductive sunt drepturi fundamentale, violarea acestora constituie o încălcare a dreptului la egalitate, nediscriminare, demnitate și sănătate și a dreptului de a nu fi supus unui tratament inuman sau degradant.

Cadrul legislativ internațional, cât și cel național în ce privește sănătatea reproductivă, urmărește recu-noașterea, reglementarea și garantarea drepturilor persoanelor la reproducere, care sunt o parte integrantă a drepturilor omului. Prevederile legislative decurg din dreptul constituțional la respectarea și ocrotirea vieții intime, familiale și asigură neamestecul statului în problemele planificării familiale.

În ultimele două decenii, în Republica Moldova au fost întreprinse un șir de măsuri de optimizare a sistemului de asistență medicală în domeniul sănătății reproductive. A fost elaborată baza legislativă și au fost lansate programe naționale, educaționale și informaționale, implementate noi forme de asistență medicală. Odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală s-a rezolvat problema accesului la serviciile medicale de calitate, fiind depășit pragul unei crize de sănătate publică, ce persista în anii '90 și începutul anilor 2000.

Conform Constituției Republicii Moldova, respectarea și ocrotirea drepturilor omului, inclusiv a drepturilor reproductive, constituie o îndatorire primordială a statului. Toți cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fată legii, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, origine socială. Orice femeie adultă și orice bărbat adult au libertatea de a decide asupra numărului de copii proprii și asupra momentului nașterii acestora, precum și asupra problemelor ce țin de sănătatea reproducerii, fără constrângere și fără influență din exterior.

Codul Muncii al Republicii Moldova stabilește principiile de bază în ce privește acordarea concediului de maternitate și de îngrijire a copilului. Femeilor salariate și ucenicelor, precum și soțiilor aflate la întreținerea salariaților, li se acordă un concediu de maternitate ce include concediul prenatal cu o durată de 70 de zile calendaristice (în cazul sarcinilor cu 3 și mai mulți feți – 112 zile calendaristice) și concediul postnatal cu o durată de 56 de zile calendaristice (în cazul nașterilor complicate sau nașterii a doi sau mai mulți copii – 70 de zile calendaristice). După expirarea concediului de maternitate, conform Codului Muncii, femeilor li se acordă un concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani, cu achitarea indemnizațiilor din bugetul asigurărilor sociale de stat. Concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului poate fi folosit integral sau pe părți în orice timp, pînă cînd copilul va împlini vîrsta de 3 ani. Acest concediu se include în vechimea în muncă. Legislația Republicii Moldova prevede ca concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului să poată fi folosit opțional, în baza unei cereri scrise, și de tatăl copilului, bunică, bunel sau altă rudă care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului, precum și de tutore.

Acest act legislativ garantează timpul de muncă parțial la rugămintea femeii gravide, a salariatului care are copii în vîrstă de pînă la 14 ani sau copii invalizi (inclusiv aflați sub tutela/curatela sa). Conform

Cadrul normativ adoptat și realizat:

- *Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru anii 2007-2021 (Hotărîrea Guvernului nr.886 din 06.08.2007).*
- *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 (Hotărîrea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007).*
- *Strategia națională a sănătății reproducerii pentru anii 2005-2015 (Hotărîrea Guvernului nr.913 din 26.08.2005), cu 11 obiective de bază, cu indicatori țintă stabiliți pentru anul 2015.*
- *Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.205-207 (4243-4245) din 28.09.2012.*
- *Legea Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998*
- *Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995, capitolul IV, art. 32 cu privire la asigurarea serviciilor calitative și accesibile de întrerupere a sarcinii. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.34 din 1995.*

legislației în vigoare, nu se admite atragerea la munca de noapte a femeilor gravide, a femeilor aflate în concediul postnatal, unul dintre părinții (tutorele, curatorul) care au copii în vârstă de până la 6 ani sau copii invalizi, persoanele care îmbină concediile pentru îngrijirea copilului prevăzute la art.126 și 127 alin.(2) cu activitatea de muncă pot presta muncă de noapte numai cu acordul lor în scris. Totodată, angajatorul este obligat să informeze în scris salariații menționați despre dreptul lor de a refuza munca de noapte.

Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995 și Legea privind sănătatea reproducerii. nr.138 din 15.06.2012. confirmă responsabilitatea statului în apărarea, asigurarea și fortificarea sănătății populației, reglementează drepturile femeilor de întrerupere voluntară a sarcinii, drepturile persoanelor la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii, dreptul la tratamentul infertilității, inclusiv cu folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane.

În Republica Moldova, prin Ordinul Ministerului Sănătății din 17.05.1994 nr.89 "Despre organizarea serviciului republican al sănătății reproducerii și planificării familiei", Planificării Familiale i-a fost acordat statul de serviciu medical specializat. Acest ordin a dispus organizarea în cadrul Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului a "Centrului Republican al Sănătății Reproducerii și Planificării Familiale", precum și la nivelul unităților administrativ-teritoriale, în componența centrelor de sănătate, pe lângă consultațiile pentru femei au fost deschise cabinete de planificare familială. Asistența internațională a adus o contribuție deosebită în realizarea cu succes a Programului Național în planificarea familiei și protecția sănătății reproductive în perioada anilor 1999-2003.

Drept urmare, în ultimii zece ani s-au înregistrat succese remarcabile în utilizarea mijloacelor moderne de contracepție și în diminuarea numărului întreruperilor de sarcină. În prezent, în republică își desfășoară activitatea trei Centre de Sănătate a Femeii, 40 de cabinete de planifcare a familiei în incinta instituțiilor medicale și 12 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova a elaborat și implementat un șir de măsuri concrete pentru îmbunătățirea sănătății materne prin Programul Național privind Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova pentru anii 1998-2002 (care a permis crearea unui sistem regionalizat de asistență medicală femeilor însărcinate și nounăscutului prin implementarea noilor tehnologii, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății); Programul ramural privind Promovarea serviciilor perinatale de calitate pentru 2003-2006 (ce a asigurat crearea condițiilor în maternitățile din țară, dotarea centrelor perinatale cu aparataj medical necesar, crearea sistemului de regionalizare în asistența medicală perinatală și de triere a nașterilor în trei niveluri).

În pofida unui cadru legislativ ajustat la necesitățile societății moderne, mai persistă probleme nesoluționate, inclusiv din cauza unor ritmuri lente de implementare a legislației în vigoare. Investițiile în sănătatea reproductivă și în planificarea familială sunt printre cele mai eficiente modalități de promovare a dezvoltării durabile a țării.

8.2. Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă este unul dintre indicatorii cei mai sensibili și complecși ai sănătății reproducerii, care reflectă nu numai capacitatea de utilizare corectă a serviciilor de maternitate, ci și situația socioeconomică, nivelul de cultură și de trai al populației. Analiza comparativă a indicatorului de mortalitate maternă în țările europene și est-europene indică rate scăzute ale mortalității materne (sub 10 la 100000 născuți-vii) în țări precum Belarus, Olanda, Suedia, Spania, Finlanda, Germania, Lituania, Estonia, Bulgaria. Republica Moldova intră în topul țărilor cu un nivel relativ înalt al mortalității materne, fiind alături de Kazahstan și Ucraina *(Fig. 8.1)*. Conform datelor OMS, rata mortalității materne în Republica Moldova pe parcursul a 20 de ani 1990-2010 s-a micșorat cu 33%, caracterizându-se cu un ritm modest de scădere.

În pofida unor restructurări ale sistemului de sănătate, inclusiv în domeniul mamei și copilului, succesele obținute în ce privește mortalitatea maternă și a altor indicatori ai sănătății reproductive sunt destul de modeste. Se constată o scădere a deceselor materne între anii 2002-2007, ajungând la 15,8 cazuri la 100.000 născuți-vii, însă pe parcursul anilor 2008-2012, în pofida măsurilor întreprinse, observăm o instabilitate a acestui indicator, cu variații fluctuante cuprinse între 15,3 și 44,5 la 100.000 născuți-vii *(Fig. 8.2)*.

Analiza deceselor materne din ultimii ani ne arată că 2/3 din ele au fost femei din localități rurale, la care sarcina s-a dezvoltat pe fondalul unor patologii extragenitale sau a unor complicații obstetricale nediagnosticate și netratate la timp. Nivelul calității deservirii gravidelor la nivel primar de către medicii de familie rămâne sub nivelul cerințelor societății moderne.

Actualmente, în Moldova funcționează maternitatea Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (ICȘDOMC), trei maternități municipale și 34 de secții de obstetrică ale spitalelor raionale[152], în care anual au loc circa 39 000 nașteri. În ICȘDOMC și cele trei maternități din mun. Chișinău și mun. Bălți se înregistrează mai mult de 18 000 nașteri sau aproape jumătate din nașterile din țară. În același timp, în secțiile obstetricale din raioanele Cahul, Orhei, Ungheni au loc mai puțin

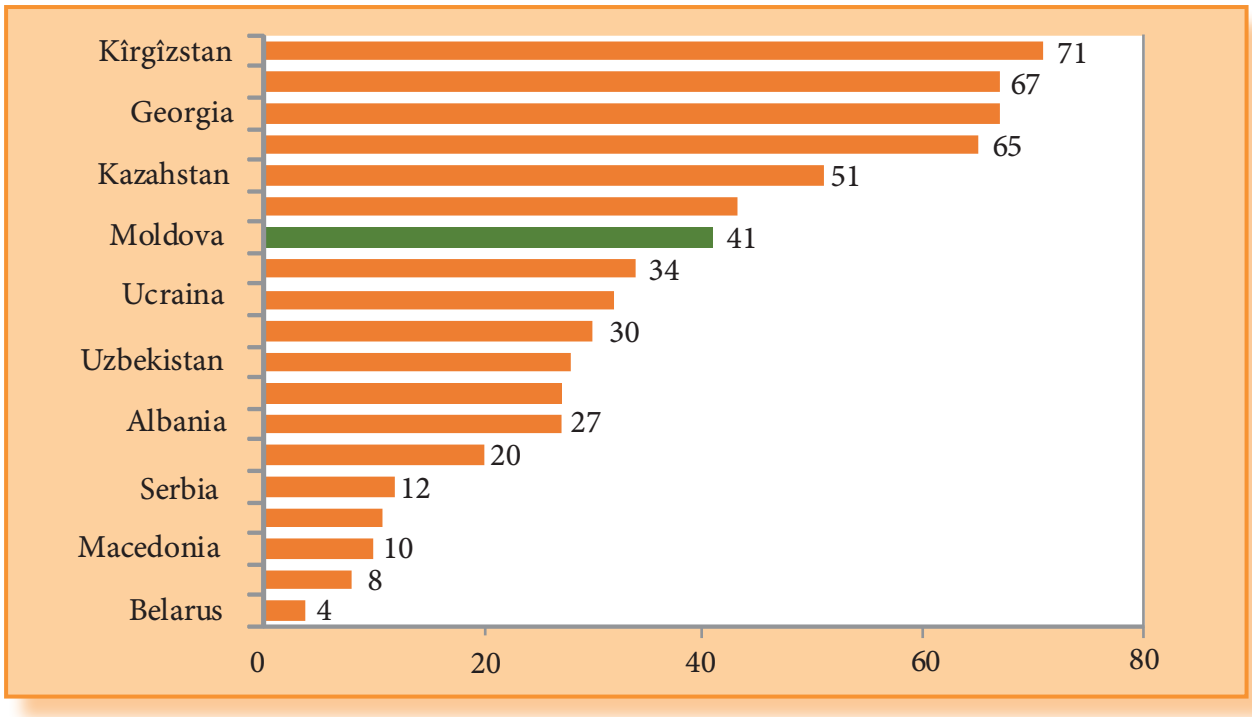


***Fig. 8.1.* Mortalitatea maternă în unele țări**
Sursa: Estimările ONU pentru anul 2010

[152] Datele respective nu cuprind maternitățile din partea stângă a Nistruluiu și mun. Bender.

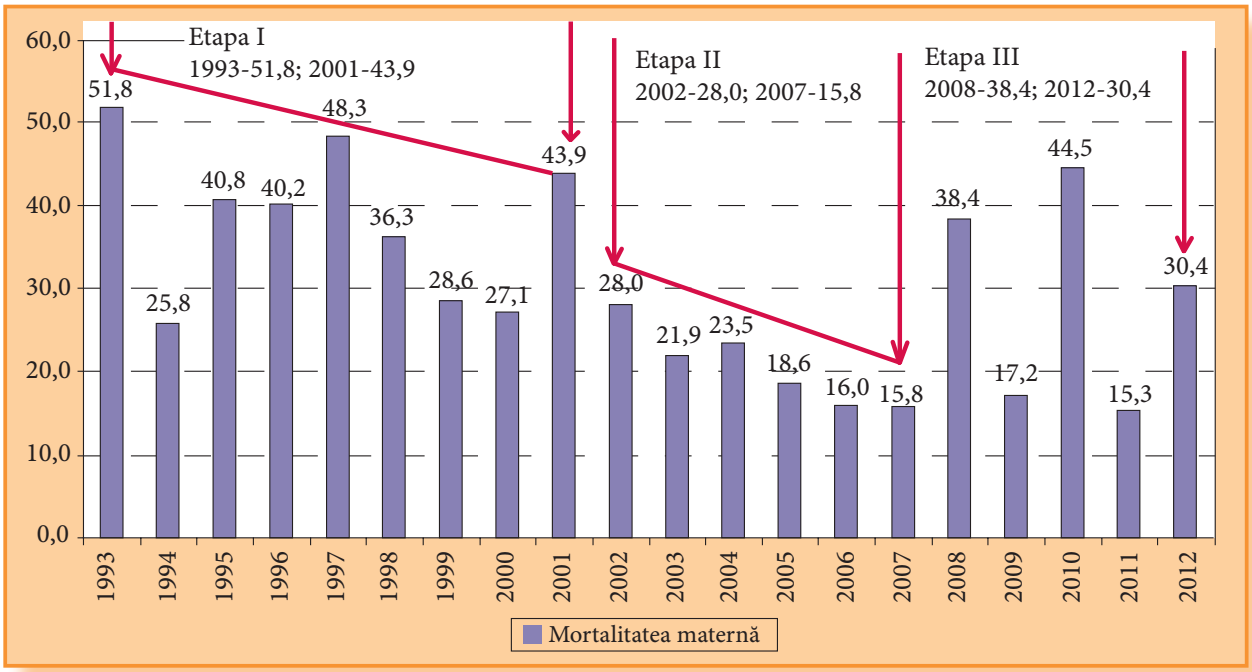


***Fig. 8.2.* Mortalitatea maternă, anii 1993-2012, la 100.000 născuți-vii**

Sursa: BNS

de 1500 naşteri, în raioanele Căuşeni, Edineţ, Floreşti, Hâncești, Ialoveni, Soroca, Comrat, Ceadâr-Lunga mai puțin de 1000 de naşteri, în raioanele Anenii Noi, Briceni, Cantemir, Călărași, Criuleni, Drochia, Fălești, Glodeni, Nisporeni, Sângerei, Ștefan Vodă – mai puțin de 700 naşteri, în raioanele Cimișlia, Leova, Rezina, Telenești – mai puțin de 400 naşteri, iar în raioanele Basarabeasca, Dondușeni, Taraclia, Vulcănești mai puțin de 300 naşteri în fiecare instituție.

Cu regret, nu se respectă principiile de regionalizare a asistenței medicale a gravidelor și femeilor în naștere. Femeile cu risc sporit în ce privește evoluția sarcinii și naşterii rămân să nască în așa-zisele „mini maternități", în care anual sunt înregistrate 300-400 naşteri. Aceste maternități atât din punctul de vedere al nivelului de pregătire al personalului medical, cât și al înzestrării cu utilaj și aparataj necesar nu sunt în stare să asigure calitatea asistenței medicale acordate gravidelor și parturientelor. În calitate de factori ce mențin rata înaltă a mortalității materne rămâne statutul social inferior și deficiențele sistemului sanitar.

Organizarea serviciilor medicale adresate mamei și copilului, în condițiile demografice actuale, necesită o modernizare atât la nivelul asistenței medicale primare, cât și spitalicești, cu implementarea unor noi forme de organizare orientate spre creşterea calității serviciilor existente, inclusiv a raportului cost-eficiență[153].

8.3. Mortalitatea perinatală și infantilă

Rezultate mai evidente au fost obținute pe parcursul ultimelor două decenii în scăderea mortalității infantile și perinatale. Unul din obiectivele PA CIPD a constituit reducerea indicatorilor mortalității infantile cu o treime până în anul 2000 și a asigura scăderea continuă a acestora. În anii 1994-2000, mortalitatea infantilă în Republica Moldova a scăzut de la 22,6‰ până la 18,3‰ (cu 20%), ceea ce este mai puțin decât o treime, iar în perioada ulterioară reducerea acestui indicator a continuat, ajungând către anul 2012 la 9,8‰. Cu toate acestea, în comparație cu țările europene economic dezvoltate, nivelul mortalității infantile în Republica Moldova este de 3-4 ori mai înalt fiind mai înalt, chiar și față de țările din Europa de Est, cum ar fi Belarus, Țările Baltice, Rusia și Ucraina *(Fig. 8.3)*.

[153] Paladi Gh., Dondiuc I., Bogdan A., Tăutu L. Piederile reproductive ca problemă medico-socială și demografică în Republica Moldova. În: Materialele Conferinței Internaționale Științifico-Practice *Creşterea economică în condițiile globalizării.* Chișinău, 2013, p.15.

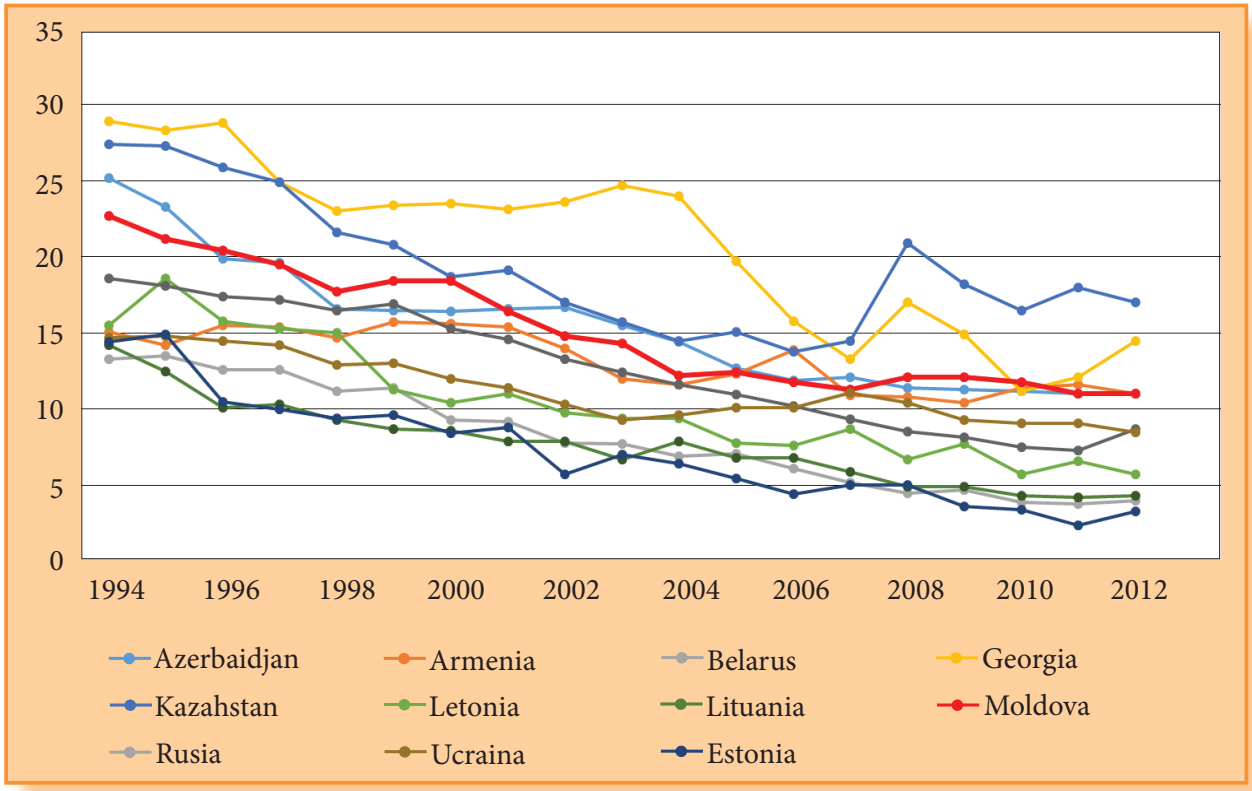


***Fig. 8.3.* Dinamica mortalității infantile în unele țări, 1994-2012, per 1000 născuți-vii**
Sursa: WHO, database "Health for all"

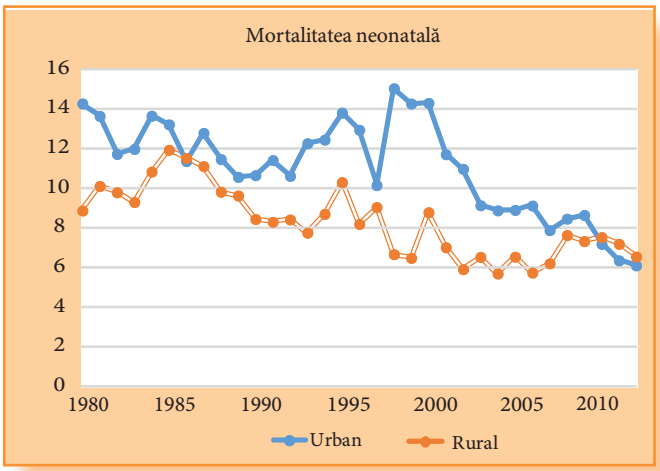
Dinamica principalelor componente ale mortalității infantile (mortalitatea neonatală și post-neonatală) pe parcursul perioadei 1990-2012 ne arată o tendință descendentă a acestora atât în mediul urban, cât și în cel rural. Nivelul mai mic de mortalitate neonatală fixat în loclaitățile rurale în comparație cu cele urbane nu este un indice al inregistrării incomplete la sate, ci este legat de acordarea asistenței medicale calificate parturientelor din grupul de risc la oraș, respectiv riscul mortalirății neonatale aici este mai mare *(Fig. 8.4)*.

Mortalitatea perinatală este un indicator calitativ important, evidențiind calitatea asistenței medicale femeilor și respectiv feților în evoluția sarcinii, nașterii și perioadei perinatale. Este cunoscut faptul că mortalitatea perinatală este influențată atât de factori biologici, socioeconomici, cât și de cei nutriționali.

Conform definiției OMS, perioada perinatală este stabilită de la 22 săptămâni de sarcină (154 zile) până la a 7-a zi postpartum (168 ore). Mortalitatea perinatală este formată din decesele ante, intranatale care constituie mortinatalitatea și decesele până la a 7 zi postpartum, care reprezintă mortalitatea neonatală precoce. Decesul din ziua a 8 și până în a 28-a zi include mortalitatea neonatală tardivă, care împreună cu decesele survenite din a 29-a zi și până la vârsta de 12 luni, formează mortalitatea infantilă. În ultimele decenii, mortalitatea perinatală în toată lumea, și îndeosebi în țările economic dezvoltate, a avut o tendință de micșorare. Un factor pozitiv în acest context se datorează implementării în serviciul de perinatologie a noilor tehnologii în domeniul obstetrical și, în special, în deservirea nou-născuților.

În țările industrial dezvoltate, nivelul indicatorului mortalității perinatale este de 3-4‰, fiind de 3-4 ori mai mic ca în țările în curs de dezvoltare. În Republica Moldova, mortalitatea perinatală pe parcursul ultimelor două decenii a avut o tendință lentă de scădere – de la 19‰ în 1990 până la 11,8‰ în 2012. Mai semnificativă a fost scăderea mortalității neonatale precoce de la 7,3‰ în 1990 până la 4,9‰ în 2012.

În anul 2008, în Republica Moldova a fost adoptată o nouă definiție a termenului de „născut-viu", conform criteriilor recomandate de către Organizația Mondială a Sănătății. Conform acestei definiții, viu născut reprezintă expulzia totală sau extragerea din



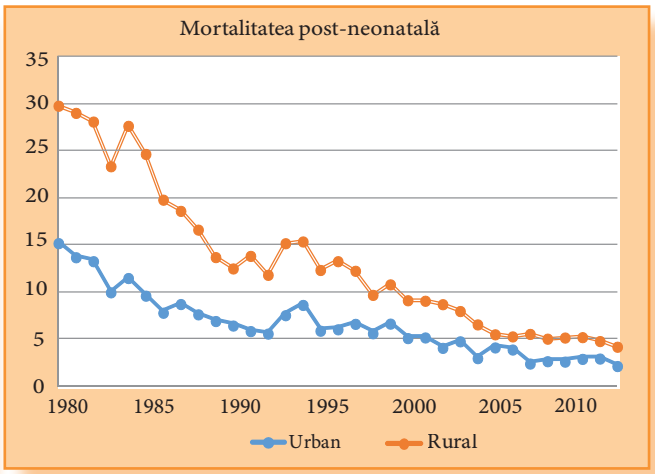


***Fig. 8.4.* Dinamica mortalității neonatale și post-neonatale pe medii, 1990-2012, per 1000 născuți-vii**
Sursă: BNS

organismul mamei a fătului la termenul de 22 de săptămâni și mai mult și/sau masa corpului de 500 g și mai mult, care respiră sau prezintă alte semne de viață[154]. Trecerea la noile criterii de definire a născuților-vii a condiționat creșterea cu 20% a mortalității neonatale precoce (de la 5,1 în 2007 la 6,2 în 2008), precum și indicatorilor mortalității infantile, perinatale și mortinalității *(Fig.8.5)*.

O problemă destul de importantă rămâne decesul copiilor prematuri, care sunt responsabili de 50% din mortalitatea perinatală, 70% din cea neonatală precoce și 1/3 din pierderile infantile. În ultimii ani

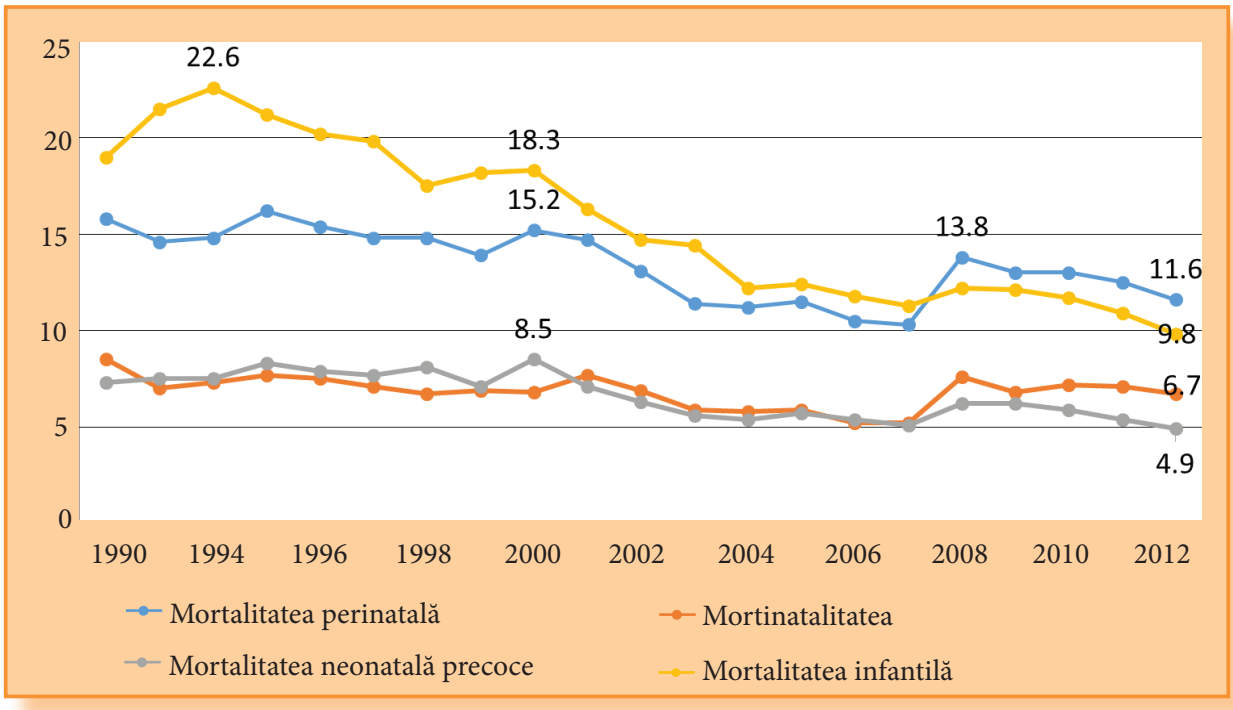


***Fig. 8.5.* Dinamica mortalității perinatale per 1000 născuți-vii**
Sursa: BNS

[154] Conform definiției utilizate în Republica Moldova până în anul 2008, născut-viu sunt copiii născuți în termenii de până la 28 săptămâni, cu masa mai mică de 1000g sau înălțimea mai mică de 35 cm nu se încadrau în termenul de născut-viu, și respectiv nici în decedați, daca moartea survenea în primele 7 zile. Mai mult ca atât, unicul criteriu de născut-viu, conform acestei concepții, a fost prezența respirației, alte semne de viață nu se luau în considerare.

în Republica Moldova sunt înregistrați aproximativ 1700-1900 copii prematuri, inclusiv 170-180 copii născuți cu masă extrem de mică între termenele de 22-28 săptămâni, care din ianuarie 2008 sunt supuși înregistrării oficiale în statistica națională[155].

Trebuie de subliniat că reformele care au fost elaborate și implementate în ultimii ani, regionalizarea serviciului perinatal, organizarea centrelor perinatale și înzestrarea lor cu noi tehnologii în deservirea copiilor prematuri a contribuit la scăderea mortalității perinatale între acești prematuri. Astfel, mortalitatea perinatală între prematuri a scăzut de la 213‰ în anul 2000 până la 135‰ în 2012, iar decesul în perioada neonatală precoce – de la 100,2‰ până la 56,6‰.

8.4. Planificarea familială

Planificarea familială presupune capacitatea indivizilor și a cuplurilor de a avea un număr dorit de copii, precum și posibilitatea de a alege momentul nașterii și intervalul dintre sarcină. Planificarea familială se realizează prin mijloace de contracepție, care sunt metode de prevenire a sarcinii, precum și tratamentul infertilității.

Tranziția contraceptivă, care prezintă tranziția de la metodele tradiționale de prevenire a sarcinii nedorite la cele moderne (sterilizare, pilule contraceptive, dispozitivul intrauterin) și care asigură un nivel înalt al controlului fertilității a avut un rol important în modificarea comportamentului reproductiv al populației. Acest fapt este una din cauzele principale ale reducerii fertilității începând cu anii 1960 în țările europene.

Nivelul scăzut al natalității semnifică faptul că majoritatea cuplurilor își controlează riguros fertilitatea. Întrebarea ce apare ține de metodele de control care sunt utilizate – cele de planificare familială, ce permit prevenirea sarcinii nedorite sau întreruperea sarcinii neplanificate (avortul artificial). Spre deosebire de țările europene economic dezvoltate, în Republica Moldova creșterea ratei de utilizare a metodelor de planificare familială se constată în special după anii `90, respectiv, se înregistrează o scădere treptată a ratei avorturilor. Conform evaluărilor ONU, în Republica Moldova rata de utilizare a metodelor moderne de contracepție rămâne la un nivel destul de scăzut, aproape la același nivel cu Turkmenistan, Kîrghîzstan și Ucraina *(Fig. 8.6)*.

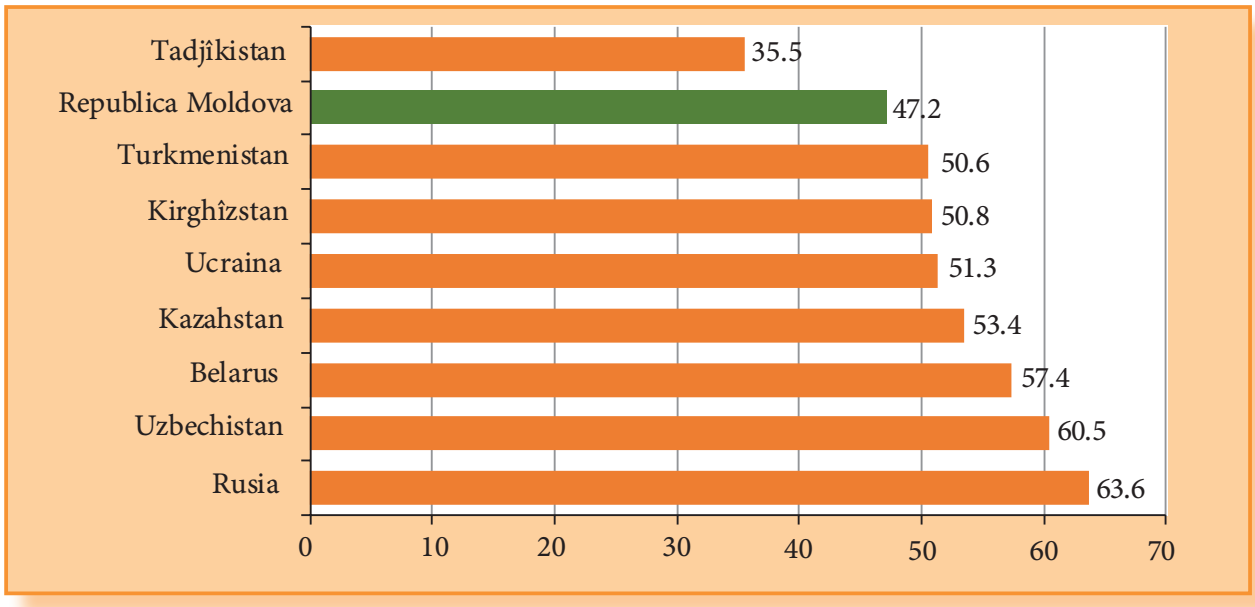


***Fig. 8.6.* Gradul de utilizare a contraceptivelor în unele țări europene, în %**
Sursa: Estimările ONU

[155] Bogdan A. Particularitățile evoluției sarcinii și nașterii complicate cu ruperea prematură a pungii amniotice între termenii de gestație 22-28 s.a. În: Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu"., Chișinău, 2012, p. 179-186; Paladi Gh., Cernețchi O : Obstetrică patologică. Vol I și II. Chișinău, 2007.

Studiul de indicatori multipli în cuiburi (2012)[156] relevă că 60 la sută dintre femeile căsătorite sau aflate în uniune consensuală folosesc una din metodele moderne sau tradiționale de contracepție. Cele mai populare metode sunt dispozitivele intrauterine (20%), actul sexual întrerupt (13%), prezervativul (12%), pe când pilule contraceptive utilizează numai 5% din femeile intervievate. Există unele diferențe în ceea ce privește utilizarea metodelor de contracepție în dependență de vârstă, studii, statut socioeconomic. Astfel, femeile în vârstă de 15-24 ani utilizează mai rar metodele contraceptive decât femeile în vârstă de 25-45 de ani. Mai frecvent însă utilizează metode de contracepție femeile cu studii superioare (64%). Utilizarea contraceptivelor crește odată cu nivelul de bunăstare al gospodăriei din care face parte femeia – de la 56% în gospodăriile din quintila 1 la 61% din quintila 5. Necesitățile nesatisfăcute de contracepție (pentru spațierea sau limitarea nașterilor) constituie 10 la sută.

Cu toate că în ultimele decenii se constată schimbări importante privind accesul la informații la metodele de contracepție și a crescut numărul de servicii consultative în domeniul planificării familiale, controlul medical înainte de conceperea primului copil este o practică puțin răspândită în rândul femeilor și aproape că lipsește în cazul bărbaților, puține familii se adresează la medic pentru a efectua un control medical înainte de sarcină în scopul prevenirii sau evitării riscurilor pentru sarcină, numărul familiilor care-și planifică nașterea viitorului copil este redus și caracteristic pentru acele familii unde au existat careva probleme de sănătate, pierderi de sarcină sau dificultăți în conceperea copiilor. Totodată, sunt schimbări foarte importante în comportamentul reproductiv al femeilor. Dacă nu demult, foarte rar utilizau metode contraceptive până la nașterea primului copilul, optând pentru utilizarea preponderent a steriletului după nașterea primului copil, celui de-al doilea etc., după consultarea cu medicul, actualmente, tinerii utilizează metodele contraceptive (tabletele contraceptive, prezervativul) înainte de nașterea copiilor. Ei se informează despre metodele de contracepție din mass-media, de la prieteni, dar mai rar în cabinetele de planificare familială, Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor sau cele de Sănătate a Reproducerii[157].

8.5. Întreruperea sarcinii

Gradul scăzut de utilizare a contraceptivelor moderne contribuie la menținerea ratei ridicate a avorturilor, iar avortul deseori este perceput ca o metodă de prevenire a sarcinilor nedorite. Chiar dacă numărul absolut al avorturilor s-a redus în ultimii ani de la 57,2 mii în anul 1995 la 14,8 mii în anul 2012[158], începând cu anul 2001 se atestă un număr constant al avorturilor în jur de 15-16 mii anual, incidența avorturilor la 1000 femei de vârstă reproductivă fiind în jur de 15-17 avorturi *(Fig. 8.7)*.

Remarcăm că datele statistice oficiale nu reflectă numărul real de întreruperi de sarcină, din motive că o parte din ele nu se înregistrează.

Analiza avorturilor pe grupe de vârstă relevă o incidență mare în grupele de vârstă de 20-34 ani, cea mai activă vârstă de reproducere. De asemenea, se înregistrează o rată relativ înaltă a avorturilor la fete în vârstă de 15-19 ani, care abia intră în procesul de reproducere *(Fig. 8.8)*.

Informațiile cu privire la experiența avortului pe parcursul vieții femeii demonstrează că 37% dintre femeile de vârstă reproductivă au avut cel puțin un avort. Proporția celor care au avut un avort se mărește odată cu vârsta – 61% dintre femeile cu vârsta de 35 ani și mai mult au avut cel puțin un avort. Incidența avortului este determinată de statutul socioeconomic al femeii și mediul de reședință. Astfel, femeile cu statut socioeconomic mai ridicat cu reședință în mediul urban mai des recurg la avort, ceea ce demonstrează accesul mai înalt al acestei categorii de femei la serviciile de întrerupere a sarcinii[159].

Din cele evidențiate se constată, în Republica

[156] Centrul Național de Sănătate Publică (2013). Republica Moldova. Studiu de indicatori multipli în cuiburi 2012. http://www.unicef.org/moldova/ro/Unicef_booklet_ROM.pdf

[157] Cheianu-Andrei D. Sănătatea reproducerii: beneficiul individual și colectiv. Monitorul social, nr.2, Chișinău, IDIS Viitorul, 2013, p.25.

[158] Pentru anul 2012 datele cu privire la avort nu cuprind regiunea din stânga Nistrului.

[159] *Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, 2005*, p. 77, 79. http://dhsprogram. com/pubs/pdf/FR178/FR178-Romanian.pdf

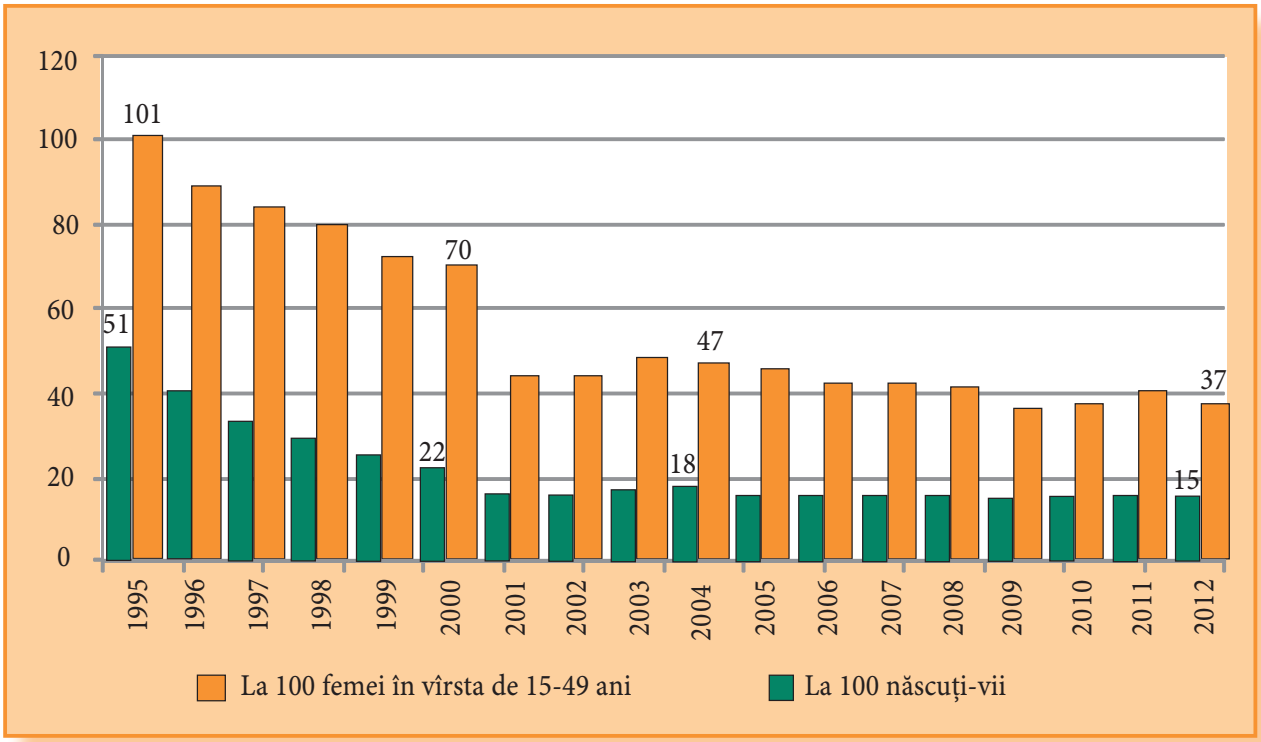


Fig. 8.7. **Incidența întreruperilor de sarcină, anii 1995-2012**
Sursa: BNS

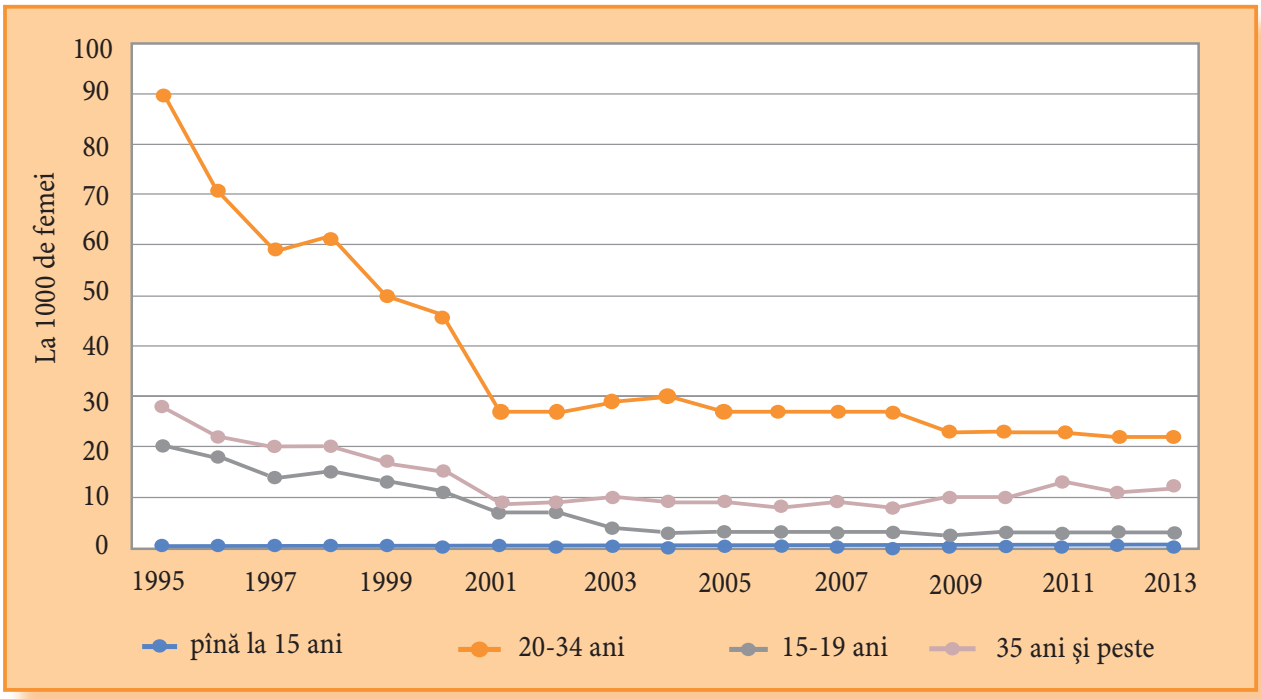


Fig. 8.8. **Dinamica avorturilor pe grupe de vârstă**
Sursa: BNS

Moldova trecerea la metodele moderne de planificare familială încă nu s-a încheiat. Marea majoritate a femeilor utilizează metode tradiționale de control al fertilității, metodele moderne de prevenire a sarcinii înregistrând o rată scăzută de utilizare, atât din cauza nivelului redus de informare a populației cu

privire la metodele moderne de planificare familială, cât și a inaccesibilității financiare a acestora. Drept consecință este numărul mare a sarcinilor neplanificate și a avorturilor ce duc la deteriorarea sănătății reproductive a femeilor.

8.6. Gradul de informare a tinerilor cu privire la sănătatea reproductivă

Educația pentru sănătate și modul sănătos de viață au o importanță deosebită pentru adolescenți și tineri. Printre factorii care contribuie la formarea unui comportament riscant al adolescenților sunt: sărăcia, cunoștințele limitate ale părinților în domeniul sănătății sexuale și reproducerii, dificultăți în transmiterea acestei informații copiilor și, nu în ultimul rând, lipsa de informare sau informarea slabă privind sănătatea sexuală și cea a reproducerii. În scopul unei informări calitative, în Moldova au fost deschise Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) care să creeze un mediu de încredere pentru tineri și să contribuie la informarea și promovarea unui mod sănătos de viață sexuală și reproductivă în rândul acestora.

Deși există mulți actori de la care adolescenții ar putea obține cunoștințele necesare în domeniul sănătății sexuale și reproducerii, rezultatele cercetării sociologice[160] demonstrează că atât în instituțiile educaționale, cât și în familie sau în cercul de prieteni aceste probleme sunt abordate frecvent *superficial, nu prea profund.*

Un rol deosebit în informarea adolescenților privind sănătatea sexuală și cea a reproducerii o au organizațiile neguvernamentale. În localitățile în care există Centre Comunitare ale Tinerilor sau alte organizații neguvernamentale active, o parte dintre adolescenți sunt mai informați, dar și mai activi, adesea fiind implicați în diferite activități privind informarea altor tineri.

În același timp, există și categorii de adolescenți care au un acces mai limitat la informațiile privind sănătatea sexuală și cea a reproducerii. Printre aceștia sunt tinerii din familii vulnerabile, inclusiv cei la care părinții sunt plecați la muncă peste hotare. Medicii și asistenții sociali susțin că vulnerabilitatea tinerilor este legată frecvent de starea de sărăcie din familie, lipsa de responsabilitate a părinților, precum și de lipsa de atenție sau atenția redusă din partea unor instituții educaționale față de subiectul dat. Au un acces mai redus la informații calitative adolescenții din familiile cu venituri mici, în care se face abuz de alcool și drog, unde este prezentă violența, părinții nu sunt angajați în câmpul muncii etc.

În comparație cu adolescenții din orașe, cei de la sate sunt dezavantajați în posibilitățile lor de informare în acest domeniu, pentru că în sate nu funcționează Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor așa cum sunt în orașe. Astfel, în cazul lipsei unor voluntari la nivel local și accesul la informații este mai limitat. O altă problemă ce ține de localitățile rurale este și gradul redus de libertate și confidențialitate. Adolescenții se rușinează să adreseze întrebări persoanelor care fac parte din aceeași comunitate. Lor le este frică să nu fie interpretați greșit sau ca despre problemele lor vor afla și alte persoane.

Deși Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor funcționează de mai mulți ani, puțini adolescenți cunosc despre existența acestora. Mai informați la acest capitol sunt adolescenții din orașe, comparativ cu cei din sate.

Generațiile tinere pledează pentru o disciplină care ar putea pune bazele în domeniul dat și care ar fi obligatorie pentru copii în școală. Nu a fost nominalizată o denumire exactă a acesteia, adolescenții și tinerii lăsând problema dată pe seama specialiștilor. În cadrul acestei discipline, pentru ca adolescenții să fie informați și protejați, problema dată trebuie abordată din mai multe perspective, dar să se prezinte și activitatea instituțiilor care urmăresc creșterea unor generații viitoare sănătoase.

Importanța sănătății reproducerii și necesitățile de informare ale elevilor trebuie să fie conștientizate de toate cadrele didactice și administrațiile instituțiilor de învățământ. Unii educatori de la egal la egal au semnalat că uneori administrația instituției nu este

[160] Cheianu-Andrei D. *„Sănătatea reproducerii: beneficiu individual și colectiv”*. În: Monitorul Social, nr. 2, Chișinău, decembrie 2013, editat de IDIS Viitorul cu sprijinul financiar al Fundației Friedrich Ebert.

deschisă pentru astfel de lucruri, există bariere cu care se confruntă educatorii de la egal la egal în informarea adolescenților. Din această perspectivă ar fi bine ca Direcțiile raionale de învățământ să stabilească, în parteneriat cu Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor de la nivel raional, un Plan de activitate pentru informarea adolescenților și tinerilor.

Un rol important în educarea tinerelor generații în domeniul sănătății reproducerii revine familiei. Actualmente însă sunt necesare eforturi pentru a crește gradul de informare al părinților și a crește nivelul de implicare al acestora în educarea privind sănătatea reproducerii.

În Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor este important să activeze adolescenți și tineri care să transmită informațiile de la egal la egal, pentru ca adolescenții să poată comunica mai liber cu semenii și discuta problemele care-i frământă. Principiile de bază care trebuie să ghideze aceste instituții, în opinia participanților la discuții sunt păstrarea confidențialității și neutralității.

În localitățile în care nu există organizații negu-vernamentale, asistenții medicali, profesorii ar putea identifica voluntari din rândul adolescenților, care vor fi coordonați în organizarea unor activități, inclusiv mese rotunde pe problemele date.

Capitolul 9. MIGRAȚIA

9.1. Migrația de muncă în masă

Emigrarea provizorie

Conjugat cu procesele de reducere a numărului total al populației, reducerea populației economic active și îmbătrînirea populației, fenomenul migrației provizorii în scop de muncă a devenit factor de impact major asupra proceselor demografice, economice și sociale.

Însă, pe larg mediatizată și politizată, timp îndelungat emigrarea moldovenilor în scop de muncă nu a fost cuantificată. Primele date oficiale despre emigrarea în scop de muncă au fost furnizate de *Recensământul populației din anul 2004*, precum și de rezultatele cercetării *Anchetei Forței de Muncă*, realizate în cadrul cercetării gospodăriilor casnice – un nou instrument de cercetare statistică introdus în Republica Moldova în anul 1999.

Potrivit datelor Recensământului din 2004, din populația stabilă de 3383 mii persoane peste hotare se aflau circa 273 mii persoane (8,1%). Migrația era caracteristică pentru toate raioanele țării, iar în 12 din cele 36 ponderea celor plecați depășea 10%-12% din totalul populației. Procesele migraționale erau mai puternic resimțite în mediul rural din care proveneau 2/3 din totalul migranților, 1/3 din numărul migranților reprezentau femeile. Deși migrația provizorie în scop de muncă a diminuat presiunea pe piața forței de muncă, datele Recensământului semnalau pierderi în plan demografic, în potențialul de reproducere a populației. Totodată, Recensământul a evidențiat și diversitatea statelor de destinație a migranților din Moldova: cele mai multe plecări erau spre Federația Rusă (56%), Italia (19%) și, în limita a 3%-4%, în România, Portugalia, Ucraina, alte state.

Recensământul din 2004 a prezentat mai mulți indicatori cantitativi și calitativi ai fenomenului migrațional, cu toate că datele acestuia au fost supuse criticii. Se invoca, în special, diminuarea datelor privind numărul migranților din raționamente politice[161], la fel, și faptul că la efectuarea calculelor din totalul populației stabile nu au fost excluse persoanele care lipseau din țară mai mult de 12 luni[162] ș.a. Mai mult, și cercetările efectuate la comanda organizațiilor internaționale în anii 2004-2006[163] estimau la momentul cercetării numărul emigranților între 550-690 mii persoane. Cu toate carențele existente, datele Recensământului privind migrația au fost aplicate ca un punct de plecare la elaborarea mai multor politici naționale care aveau tangență cu procesele migraționale.

Republica Moldova, printre primele din statele CSI, a introdus un instrument statistic nou – Ancheta Forței de Muncă[164], ce a permis colectarea periodică a datelor, posibilitatea analizei lor cantitative și calitative în dinamică, analiza impactului migrației asupra raporturilor socioeconomice și eficacitatea politicilor în domeniu.

Datele Anchetei fixează constant nivelul înalt al plecărilor peste hotare. În perioada 2000-2013, numărul anual al emigranților varia între 138,3 mii – 332,5 mii persoane. Cote numerice maxime emigrarea în scop de muncă a atins în ani anii 2004-2005, cînd peste hotare se aflau 345,3 și, respectiv, 394,5 mii persoane. În coraport cu populația economic activa, migranții au constituit 24% și, respectiv, 27,7%. În anul 2013, numărul migranților este de 332,5 mii, dar ponderea lor în totalul populației economic active a rămas la fel de mare – 27%, ce se explică prin reducerea constantă a numărului populației economic active *(Tabelul 9.1)*.

[161] La totalizarea rezultatelor Recensământului, numărul migranților care se aflau peste hotare mai mult de 12 luni nu a fost exclus din totalul populației stabile.

[162] Potrivit definiției internaționale (noțiunea UE).

[163] Mansoor A., Quillin B. (eds). Migration and Remittances: Eastern Europe and the Former Soviet Union. – Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2007.

[164] Concepută ca sursă importantă de informații intercenzitare asupra forței de muncă, Ancheta furnizează date esențiale asupra tuturor segmentelor de populație, cu numeroase posibilități de corelare și de structurare după caracteristici demo-socio-economice diverse, în condiții de comparabilitate internațională, inclusiv pe aspecte de migrație externă.

Tabelul 9.1. **Numărul total al populației, al populației economic active, a persoanelor plecate la lucru peste hotare și coraportul acestora față de populația economic activă, 2000-2013**

Anul	Total poulație, mii	Populație economic activă, mii	Persoane plecate peste hotare în scop de muncă sau în cautarea unui loc de muncă, mii	% față de populația economic activă
2000	3644,1	1654,7	138,3	8,4
2001	3627,8	1616,6	172	10,6
2002	3627,8	1615,0	231,3	14,3
2003	3618,3	1473,6	291,0	19,7
2004	3607,4	1432,5	345,3	24,1
2005	3600,4	1422,3	394,5	27,7
2006	3589,9	1357,2	310,1	22,8
2007	3581,1	1313,9	335,6	25,5
2008	3572,7	1302,8	309,8	23,8
2009	3567,5	1265,3	294,9	23,3
2010	3563,7	1232,0	311,0	25,2
2011	3560,4	1258,0	316,9	25,1
2012	3559,5	1215,0	328,3	27,0
2013	3557,6	1215,0	332,5	27,0

Sursa: Datele Biroului Național de Statistică.

Fără datele privind populația din regiunea transnistreană și mun. Bender.

Fluctuațiile în numărul persoanelor plecate la lucru peste hotare au depins de înăsprirea politicilor migraționale în statele de destinație din 2006 (statele UE)[165] și de problemele economice apărute în urma recesiunii financiare globale din 2008-2009 (statele UE și CSI). Însă rețelele sociale consolidate ale migranților au restabilit rapid dimensiunea fluxului migrațional.

Cercetările speciale ale migrației forței de muncă[166] au indicat un număr mai mare de migranți, față de cel obținut în cadrul Anchetei Forței de Muncă. Cercetarea din 2012, spre exemplu, indică numărul total al migranților plecați/reîntorși la momentul interviului de 426,9 mii persoane (cu 98,6 mii mai mult față de datele obținute de AFM în 2012), ce reprezintă 12% din populația țării, 35% din populația economic activă și 16,4% din totalul populației de 15-64 ani. Cît ține de aspectele calitative (sexul, mediul de reședină, grupe de vîrstă etc.), decalajul procentual nu este atît de pronunțat[167]. Examinate pe parcursul anilor 2000-2013, procesele migraționale au menținut o tendință de creștere a emigrărilor în coraport cu numărul total al populației și cu numărul populației economic active (*Tabelul 9.1).*

În *aspect regional,* volumul și întensitatea fluxului migrațional a depins de posibilitățile de angajare precum și de existența infrastructurii sociale care favorizia inițierea afacerilor. Astfel, cel mai mare număr al migranților a plecat din zona Centru (110,9 mii, sau 33,3% din total), urmate de zonele Nord (101,6 mii sau 30,5% din total) și Sud (92,3 mii 27,7% din total), pe cînd mun.Chișinău indică cel mai mic număr de emigrări (27,7 mii sau 8,3%).

Cel mai puternic emigrarea s-a resimțit în mediul rural: numărul sătenilor în totalul persoanelor plecate la lucru peste hotare a crescut de la 59% în 2000 la 71% în 2013 (*Anexa 9.1, Tabelul 1).*

O componentă tot mai activă a fluxului migrațional devin femeile, în special din mediul rural. Numărul celor plecate la lucru peste hotare a crescut de la

[165] În anul 2006, în ajunul preaderării României și Bulgariei la UE,au fost înăsprite condițiile de imigrare în UE.
[166] Studii realizate de Biroul Național de Statistică în 2009 și 2012, www.statistica.md
[167] Acest aspect acordă un plus credibilității datelor Anchetei Forței de Muncă.

45,2 mii în 2000 la 115,6 mii în 2013, sau de la 32,7% la 34,8% în totalul migranților[168], iar ponderea femeilor plecate din sate în totalul femeilor migrante a crescut către anul 2014 până la 70,3% față de 43,4% din anul 2000 (*Anexa 9.1, Tabelul 1).* Emigrarea femeilor, cauzată de lipsa locurilor de muncă și/sau salariile indecente, la rînd cu alți factori, a prejudiciat institutul familiiei, a condus la instabilitatea familiei, la creșterea numărului uniunilor non-maritale, a numărului divorțurilor, a numărului de copii rămași fără îngrijirea maternă etc.[169] Migrația feminină a condus și la un deficit de personal didactic și medical în sistemul de educație și de ocrotire a sănătății (lipsesc circa 35 mii de medici) în mediul rural, fapt cu repercusiuni negative asupra nivelului de educație și de sănătate a viitoarelor generații; la supracheltueli bugetare impuse de necesitatea întreținerii de către autorități a copiilor și bătrînilor rămași fără îngrijirea membrilor familiei plecați peste hotare[170], funcție care tradițional în societatea patriarhală moldavă revenea femeilor.

Pro-activă în migrația externă a fost și populația tînără, de vîrstă reproductivă, în special grupele de vîrstă de 15-24 ani, 25-34 ani, 35-44 ani, ponderea cărora în totalul migranților a constituit 20,7% și, respectiv, 33,5% și 22,4% *(Anexa 9.1, Tabelul 2, 3).* Lipsa îndelungată a tinerilor din țară a tergiversat formarea familiilor, a sporit numărul copiilor născuți în afara căsătoriilor, a contribuit la intensificarea fenomenului familiei la distanță[171] cu toate consecințele ce rezultă din situația respectivă.

În scopul prevenirii și atenuării consecințelor emigrării masive, autoritățile au intervenit cu politici de redresare. În 2002, Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Concepția politicii migraționale a Republicii Moldova, care a identificat domeniile necesare de intervenții, ulterior au fost adoptate Strategia națio-nală privind politicile de ocupare a forței de muncă pe anii 2007-2015[172] și planurile naționale de ocupare a forței de muncă[173], revăzut modul de organizare a formării profesionale continue[174], aprobat Planul de acțiuni privind stimularea reîntoarcerii lucrătorilor migranți moldoveni de peste hotare[175]. Realizate în timp, măsurile întreprinse în domeniul politicilor ocupaționale au contribuit la reducerea ponderii emigrării tinerilor în vîrstă de 15-24 ani aproape de două ori: de la 120 mii în anul 2005 la 69,1 mii în anul 2013.

Un aspect important constituie *nivelul de instruire a migranților.* În totalul persoanelor plecate la lucru peste hotare, studii secundare profesionale dețin 31,3%, primare și gimnaziale – 27,5%, superioare – 8%. În anii 2000-2012, numărul persoanelor cu studii superioare[176] și a persoanelor înmatriculate în instituțiile superioare de învățămînt au fost în creștere continuă[177], acest potențial nefiind valorificat pe deplin[178], fapt ce menține mobilitatea sporită a persoanelor cu studii superioare. În ultimii 14 ani, acest indicator a fost constant în creștere *(Anexa 9.1, Tabelul 4).* Deși plecarea din țară a persoanelor cu un înalt nivel de instruire și calificare reprezintă anumite pierderi, există soluții în valorificarea pozitivă a situației. Guvernul a introdus mecanisme de recunoaștere a diplomelor de studii superioare, a efectuat trecerea

[168] Satul moldovenesc din perspectiva sociodemografică (colectiv de autori). Chișinău: Sirius, 2012.

[169] Hîrbu Ed., Vaculovschi D., Precup G., Bulat V. Studiul situațional al forței de muncă în mediul rural, inclusiv prin prismă de gen. Chișinău, 2010. 168 p.; Gagauz O. Familia contemporană între tradițional și modern. Chișinău, 2012, 280 p.; Buciuceanu-Vrabie M. Трудовые мигранты из Молдавии и их дети. În: Demoscope Weekly, nr.515, 2012. http://demoscope.ru/weekly/2012/0515/tema03.php

[170] Îmbătrînirea populației în Republica Moldova (colectiv de autori, coord. O.Poalelungi). Chișinău, 2012. 237 p.

[171] Gagauz O. Familia contemporană între tradițional și modern. Chișinău, 2012. 280 p.

[172] Hotărîrea Guvernului nr.605 din 31.05.2007 "Pentru aprobarea Strategiei naționale privind politicile de ocupare a forței de muncă pe anii 2007-2015".

[173] Hotărările Guvernului "Privind aprobarea Planului național de acțiuni pentru ocuparea forței de muncă" nr. 219 din 23.10.2010, nr. 81 din 15.02.2011, nr. 1011 din 28.12.2012 ș.a.

[174] Hotărîrea nr. 1224 din 09.11.2004 cu privire la organizarea formării profesionale continue și Hotărîrea Guvernului nr. 1421 din 18.12.2006 "Cu privire la aprobarea Nomenclatorului meseriilor (profesiilor) pentru instruirea și pregătirea cadrelor în învățămîntul secundar profesional"

[175] Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 1133 din 09.10.2008 "Pentru aprobarea Planului de acțiuni privind stimularea reîntoarcerii lucrătorilor migranți moldoveni de peste hotare".

[176] Numărul persoanelor cu studii superioare la 1000 de locuitori a crescut de la 126 la 172 persoane.

[177] Numărul studenților înmatriculați la instituțiile superioare de învățămînt a crescut de la 86414 la 107813 persoane.

[178] Din numărul total al absolvenților facultăților de zi din instituțiile superioare de învățămînt au fost încadrați în cîmpul muncii doar 15,1%, sursa – Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.605 din 31 mai 2007.

la sistemul de învățământ Bologna[179], a încheiat peste 30 de acorduri bilaterale cu statele regiunii etc. Astfel, în timpul apropiat vor fi resimțite efectele pozitive ale acestor măsuri, atît în plan individual, pentru migranți, cît și în plan social.

Destinațiile geografice pe care le-au ales migranții au depins de un amalgam de factori geografici (proximitatea țării sau a căilor de acces), culturali (tradiții și valori comune, cunoașterea limbii) și economici. Astfel, mai bine de două treimi din totalul migranților lucrează sau au lucrat în Federația Rusă (69,2%)[180], statele Uniunii Europene sunt preferate de 22,2% din migranți, majoritatea din care au ales Italia ca țară de destinație. Repartizarea după țări în funcție de sexul migranților relevă substanțiale diferențe gender. Bărbații migranți au ponderi net superioare față de femei în Federația Rusă și Ucraina, Franța și Portugalia, femeile predomină în Turcia, Israel, Italia. Există diferențiere a orientării fluxului migrațional și în funcție de locul domicilierii migrantului în Republica Moldova. Astfel, datele statistice pentru zona Nord indică cea mai mare pondere de plecări în Federația Rusă (82% din totalul celor plecați din zona dată), urmată de Centru (63%), Sud (59%) și municipiul Chișinău (50%).

Bifurcarea constantă a vectorului migrațional spre Federația Rusă și statele Uniunii Europene complică mult elaborarea politicilor de gestionare a migrației, care, în scopul asigurării pragmatismului, urmează să țină cont de specificul politicilor migraționale naționale a fiecărui stat-recipient în parte.

La rândul său, mediul economic și social în care lucrează emigranții modelează atitudinea lor față de o eventuală revenire în țară, determină nivelul de economii și de deprinderile profesionale pe care le obțin. O caracteristică generală pentru toate țările de destinație a migranților moldoveni constă în faptul că și bărbații și femeile ocupă locuri de muncă care nu sunt solicitate de populația locală, cu un nivel mediu sau redus de calificare. Mai mult, majoritatea migranților în străinătate activează în sectoare de activitate sau nivel de pregătire profesională altele decît cele în care erau antrenați în Republica Moldova. Cu toate acestea, la moment, numărul migranților din Moldova care se află peste hotare o perioadă mai mare de 12 luni constituie peste 310 mii persoane. Datele colectate la punctele de trecere a frontierei de stat indică un număr și mai mare – 330 mii persoane[181], din care peste 177 mii se află o perioadă ce depășește 3 ani.

Avînd în vedere creșterea constantă a numărului de persoane aflate peste hotare mai mult de 3 ani, ponderea mai mare a femeilor în numărul total al persoanelor care se află peste hotare perioade îndelungate, a ponderii copiilor în vîrstă până la 15 ani și a vîrstnicilor peste 65 de ani, constatăm, o perioadă îndelungată de emigrare provizorie trece în faza următoare a migrației – *integrarea socială și rămînerea definitivă în statul recipient.* Aceasta impune evaluarea potențialului de revenire din rândul persoanelor plecate și a celor care deja sunt decișii să rămînă peste hotare. În funcție de aceasta, urmează revizuirea paradigmei politicilor migraționale cu focusarea asupra problemelor persoanelor revenite sau examinarea posibilității antrenării diasporei (persoanelor definitiv integrate social și economic în țara gazdă) în procesele de dezvoltare a Republicii Moldova.

Emigrarea autorizată[182]

Deși migrația provizorie în scop de muncă prin amploarea și durata fenomenului a menținut permanent atenția publică, emigrarea definitivă la fel a contribuit la pierderea resurselor umane din țară. În perioada post-Cairo, între anii 1995-2012, definitiv au plecat din Republica Moldova 99 352 persoane. Spre deosebire de emigrarea provizorie, plecarea cu traiul permanent peste hotare a fost motivată de dorința de revenire la patria istorică și/sau pentru reintegrarea familiei. Acest vector migrațional a fost orientat spre statele Europei occidentale, SUA, Canada, Israel. Re-

[179] Identic ca și în statele UE, Procesul Bologna a fost introdus în Republica Moldova în 2005 prin operarea modificărilor și completărilor la Legea învățământului nr. 547 din 21.07.1995.

[180] Cercetatrea „Migrația Forței de Muncă". Biroul Național de Statistică. Chișinău, 2013.

[181] Profilul migrațional extins al Republicii Moldova 2007-2012. Biroul Migrațiune și Azil al MAI, Organizația Internațională pentru Migranți. Chișinău, 2014.

patrierea moldovenilor[183] în această perioadă a recuperat doar 50 626 persoane, soldul migrațional fiind unul negativ – de -48 726 persoane. Deși neînsemnat numeric, persoanele repatriate prezintă un capital uman valoros din punct de vedere demografic și economic. La momentul repatrierii, peste 70% au fost în vîrstă aptă de muncă, cu un înalt nivel de instrure (38% cu studii superioare și medii de specialitate, 62% – medii), cu orientări culturale și valorice apropiate. De remarcat, în pofida unui număr substanțial de moldoveni care locuiesc în Federația Rusă (172,2 mii), Ucraina (325 mii) și Kazahstan (34 mii), analiza fluxurilor de repatriere denotă că în cifre absolute numărul persoanelor plecate definitiv din Republica Moldova este de 4-5 ori mai mare față de persoanele care se repatriază. Constatăm că etnicii moldoveni sunt economic și social pe deplin integrați în statele unde locuiesc și nu reprezintă, cel puțin în prezent, o resursă mobilă și un potențial interesat în repatriere.

În ce privește cetățenii Republicii Moldova care au obținut în alte state statut de refugiat, numărul acestora este unul neînsemnat, de 441 persoane la 1 ianuarie 2014. Numărul străinilor care la aceeași dată beneficiau de un statut de protecție în Republica Moldova a fost de 77 persoane și nu are un efect major asupra situației demografice sau sociale.

Imigrarea

O sursă de recuperare în pierderea resurselor umane folosită de statele lumii prezintă imigrarea străinilor în baza unor politici de atragere selectivă. Acest model de gestionare a migrației este caracteristic statelor dezvoltate economic și social. Cît ține de Republica Moldova, o perioadă îndelungată de timp ea a fost doar țară donatoare sau de tranzit pentru migranții ilegali. Odată cu extinderea Uniunii Europene și realizarea vectorului european al Republicii Moldova situația se schimbă. Moldova devine o țară de destinație pentru un număr tot mai mare de străini sosiți în țară în scop de afaceri, la muncă, la studii, pentru integrarea familiei etc. Stocul de străini aflați în Republica Molddova la 1 ianuarie 2013 este de 20 091 persoane. În mare parte ei provin din statele CSI (50,5%)[184], din statele Asiei și din lumea a treia (28%), iar pe locul trei – din statele UE (17,5%). De remarcat că este în creștere continuă numărul imigranților cu studii superioare. În intevalul anilor 1997-2008, cota imigranților cu stiudii superioare a crescut de la 16,7% la 32,9%. Avînd în vedere sporirea atractivității țării pentru străini, necesitățile obiective ale pieței muncii în forță de muncă suplimentară, autoritățile abordează politicile imigraționale prin optica asigurării drepturilor omului, a necesătăților pieței de muncă, dar și asigurarea măsurilor de integrare a străinilor. În acest sens, a fost elaborat și se implementează primul bloc legislativ ce ține de integrarea străinilor cu asigurarea cheltuielilor bugetare necesare în acest scop.

9.2. Probleme de înregistrare a fluxurilor migraționale

Necesitatea gestionării eficiente a proceselor migraționale impune cunoașterea factologică, dimensiunile reale ale mobilității interne și externe a populației, indicatorii calitativi care permit elaborarea și monitorizarea politicilor la implementare. Statistica migrațională pentru mai multe țări, inclusiv pentru Republica Moldova, prezintă cel mai problematic segment, iar migrația forței de muncă care a ajuns la cote maxime complică și mai mult situația.

Cea mai complicată este procedura de depistare a unui imigrant. În acest scop sunt folosite un șir de criterii, cum ar fi: durata de *ședere estimată* sau *de facto* într-o nouă locație, naționalitatea, locul nașterii etc. Drept criteriu de bază cel mai des este folosit locul permanent de trai. Astfel, legislația comunitară definește noțiunile de emigrant și imigrant prin Repulamentul (CE) nr. 862/2007 din 11 iulie 2007 privind statisticile comunitare în domeniul migrației[185].

[182] Emigrarea autorizată („documentată"), această formă include retragerea vizei de reședință și declararea emigrării pe termen lung sau pentru totdeauna din țară, cunoscută în țară și sub termenul de emigrare permanentă.

[183] Repatriere – reîntoarcere benevolă în patrie a persoanelor care s-au născut în Republica Moldova și a urmașilor acestora în condițiile legii.

[184] Dintre aceștia, din Federația Rusă – 45%, Ucraina – 48%, Armenia – 2,4%, Azerbaidjan – 1,8% și Belarus – 1,45%.

[185] Potrivit Regulamentului: emigrant este persoana care emigrează, se implică în acțiune prin care, avînd anterior reședință obișnuită pe teritoriul unui stat, încetează să mai aibă reședința obișnuită pe teritoriul statului în cauză pentru o perioadă care este sau se așteaptă să fie cel puțin 12 luni; imigrant este persoana implicată în acțiunea prin care își stabilește reședința obișnuită pe teritoriul altui stat, pentru o perioadă care este sau se așteapă să fie cel puțin 12 luni după ce, în prealabil, a avut reședință obițnuită într-un alt stat.

La moment, definițiile din legislația națională nu au fost corelate cu cele comunitare, fapt ce creează anumite discrepanțe în colectarea și interpretarea informației despre migranți, atât în plan intern, cât și extern, în corelare cu statisticile internaționale.

Totodată, avînd în vedere complexitatea fenomenului migrațional, informația se colectează din mai multe surse. Pentru Republica Moldova, cele mai importante surse sunt:

- Datele statistice: recensămîntul populației și anchetările prin sondaj (în Republica Moldova cea mai valoroasă sursă în acest sens o prezintă Ancheta Forșei de Muncă); evidența curentă;
- Registrul de Stat al Populației din subordinea Ministerului Tehnologii Informaționale și Comunicații, alte sisteme de evidențe administrative (în total există 11 registre);
- Datele colectate la punctele de trecere a frontierei de stat în baza documentelor internaționale de călătorie.
- Datele colectate de la ambasadele și direcțiile consulare ale Republicii Moldova despre cetățenii țării aflați în țara recipient ș.a.

La rînd cu acestea, beneficiem de date oferite de sursele statistice internaționale, cum ar fi Eurostat, Frontex ș.a.

Deși se completează reciproc, aceste surse au și unele neajunsuri, precum: gradul diferit de acoperire, metodologiile diferită utilizată la colectarea informației etc. Astfel, apare diferența în datele oficiale, statistice, administrative sau cele prezentate de diversecercetări efectuate de structurile internaționale sau sectorul neguvernamental. Drept exemplu, în anul 2012, numărul total al migranților plecați în scop de muncă peste hotare era cuantificat de Ancheta Forței de Muncă în volum de 328,3 mii persoane, potrivit datelor cercetării realizate de către Organizația Internațională a Muncii, numărul migranților era de 600 mii persoane, iar potrivit datelor colectate la punctele de trecere a frontierei de stat numărul persoanelor, care lipseau din țară mai mult de 12 luni, constituia 330,2 mii persoane.

Cît ține de datele recensămintelor, practica internațională demonstrează că o parte a populației le evită din diferite motive, în special migranții ilegali etc. Și corectitudinea, și plenititudinea datelor Recensămîntului populației din 2004, potrivit cărora peste hotare la efectuarea Recensământului erau plecați 138 mii de persoane, la fel a fost supusă criticii, în special în lumina discrepanțelor evidente față de datele Anchetei Forței de Muncă pentru anul 2004, care cuantifica numărul celor aflați peste hotare la 345,3 mii persoane. Scopul noului exercițiu de numărare a populației, Recensămîntul 2014, este de a forma resursele informaționale privind numărul populației țării, inclusiv populația plecată peste hotare. Atenție sporită în cadrul organizării lucrărilor a fost acordată calității datelor, a căror veridicitate va contribui la realizarea unor politici socioeconomice adecvate.

Anchetele și sondajele. Republica Moldova dispune de diferite instrumente statistice, cum ar fi Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice, Ancheta Forței de Muncă. Concepute ca surse importante de informații intercensitare asupra gospodăriilor, a forței de muncă, anchetele furnizează date esențiale asupra tuturor segmentelor de populație, cu numeroase posibilități de corelare și de structurare după caracteristici demo-socio-economice diverse, în condiții de comparabilitate internațională, inclusiv pe aspecte de migrație externă. Colectarea periodică a datelor permite analiza lor cantitativă și calitativă în dinamică, analiza impactului migrației asupra raporturilor socioeconomice și eficacitatea politicilor în domeniu.

Surse administrative. În plan internațional, cele mai sigure date în domeniul migrației se consideră cele colectate din *registrele de stat ale populației*. În mai multe state nordice (Norvegia, Danemarca, Suedia) organizarea activității registrelor substituie efectuarea recensămîntului. Registrul de Stat al Populației din Republica Moldova reprezintă o sursă de valoare în domeniul migrației, inclusiv, deține informația preluată din punctele de trecere a frontierei de stat de către cetățenii Republicii Moldova și cei străini. Registrul poate prezenta în tabele agregate date despre mișcarea migratorie internă și externă a populației, cu indicarea unor caracteristici demografice ale migranților (vărsta, sexul, nivelul de instruire, mediul de reședință, starea civilă ș.a.), perioada aflării peste hotare etc. Cu toate acestea, există și anumite goluri informative, cum ar fi lipsa datelor despre sco-

pul migrației, lipsa datelor complete despre migrația internă, neluarea la evidență a unor migranți etc. De menționat, Registrul Populației din Republica Moldova este unul dintre cele mai avansate în cadrul CSI, dar și pentru mai multe țări din regiune.

Evidența datelor referitoare la procesele migraționale este dusă de diferite ministere și departamente. Spre exemplu, Agenția Ocupării Forței de Muncă ține evidența persoanelor plecate peste hotare în baza unui contract de muncă, Direcția Consulară a MAE IE – registrul cetățenilor Republicii Moldova care s-au pus la evidență consulară peste hotare; Serviciul Actelor Stării Civile – evidența căsătoriilor și nașterii copiilor peste hotarele Republicii Moldova (doar în cazul adresării de către cetățeni), Ministerul Afacerilor Interne asigură evidențele necesare activității departamentale (privind imigranții, caracteristicile lor, cu privire la persoanele repartiate, persoanelor cărora le-a fost autorizată plecarea peste hotare, refugiați etc.), dar asigură și dezvoltarea Sistemului Informațional Migrație și Azil, care va garanta o bază unică de date în domeniul migrațional.

Avînd în vedere diversitatea surselor, se impune necesitatea îmbunătățirii metodelor de colectare a datelor. Guvernul Republicii Moldova, la inițiativa Organizației Internaționale pentru Migrațiune, a elaborat un istrument nou – "Profilul migrațional extins al Republicii Moldova", prin care s-a efectuat evaluarea surselor de date. La fel a fost stabilită lista variabilelor-cheie importante în contextul larg de dezvoltare: caracteristicile demografice, accesul pe piața muncii, aspectele de gen ale anchetei migraționale și ale anchetei forței de muncă, transferurile bănești, impactul migrației asupra diferitor raporturi economice, sociale și juridice. Au fost adoptate tabele-șablon de prezentare anuală a informației statistice și analitice în domeniul migrației. Primul Profil Migrațional Extins[186] a cuprins examinarea datelor migraționale pentru perioada 2005-2010, al doilea, realizat în cadrul Biroului Migrație și Azil al MAI- perioada 2007-2012.

Migrația are un impact deosebit asupra proceselor demografice, asupra dinamicii populației, componența ei etnică și religioasă, asupra proceselor economice și sociale.

Prin optica cifrelor reale, statistica migrațională permite o abordare realistă și pragmatică a fenomenului, realizarea unor politici durabile care diminuează impactul aspectelor negative ale fenomenului și maximizarea efectelor pozitive.

Spre deosebire de alte state, Republica Moldova dispune de un arsenal modern de instrumente statistice care permite acumularea informației dezagregate geografic, flexibile, colectate cu o regularitate și durabilitate; asigurarea compatibilității datelor colectate și a confidențialității persoanelor monitorizate.

În scopul ameliorării situației, este necesar doar de a continua procesele ce țin de ajustarea datelor obținute din diferite surse și instruirea utilizatorilor în scopul unei înțelegeri cît mai corecte și aplicării eficiente a informației la elaborarea și monitorizarea politicilor.

9.3. Perfecționarea politicilor în domeniul migrației

Politica migrațională a Republicii Moldova a cunoscut mai multe etape. În anii 1990-1994, din lipsă de experiență proprie în gestionarea migrației, legislația națională a preluat mai multe elemente restricționare din legislația ex-sovietică. Aceasta se referea în special la imigrarea persoanelor străine și procedura ce autoriza plecarea cu traiul permanent peste hotare. Pentru teritoriul ex-sovietic, perioada dată se caracteriza prin fluxuri masive ale migrației forțate, generate de conflicte militare (refugiați, persoane intern deplasate etc.). Deși Republica Moldova avea experiența dramatică a conflictului militar din 1992, care, potrivit surselor neoficiale, a afectat circa 100 mii persoane din regiune, totuși efectele acestuia nu au depășit limitele regionale, iar populația plecată din zona conflictului după terminarea acțiunilor militare practic toată a revenit la locul de trai. Totodată, liberalizarea posibilităților de a ieși din țară după destrămarea URSS a permis persoanelor realizarea dezideratelor ce țineau de unificarea familiei, reveni-

[186] Profilul Migrațional Extins al Republicii Moldova 2005-2010. Organizația Internațională pentru Migrațiune, Chișinău, 2012.

rea la patria istorică, atît în afara ex-URSS, cît și între noile state formate. Caracteristice pentru Moldova în perioada dată sunt plecările autorizate cu traiul definitiv peste hotarele Republicii și revenirea/repatrierea persoanelor care aveau dreptul la cetățenia țării. Actele legislative în domeniul migrației stabileau cota de imigrare pentru străini în Republica Moldova, procedurile de repatriere a persoanelor care aveau dreptul la cetățenie etc. La începutul anilor'90, în afara hotarelor Republicii Moldova locuiau peste 560 mii de moldoveni, iar o parte din populația țării lucra provizoriu peste hotare. La revenirea persoanelor în patrie, stringente deveneau aspectele protecției sociale, acordarea drepturilor la pensie etc. Drept urmare, Republica Moldova a semnat un șir de tratate la nivel CSI și bilaterale cu Federația Rusă, Ucraina, Belarus privind migrația forței de muncă, modul de achitare a pensiilor, acordarea pensiilor militarilor din Armata Sovietică etc. Majoritatea acordurilor semnate au ramas nefuncționale, dar însăși practica legislativă indică schimbarea accentelor de la migrația restrictivă la migrația de muncă.

Perioada anilor 1995-2002 se caracterzează prin apariția și intensitatea crescîndă a migrației externe în scop de muncă. Proximitatea căilor de acces, cunoașterea limbii ruse, rețelele sociale ce favorizau migrația au orientat fluxul migrațional inițial spre Federația Rusă. Treptat însă vectorul migrațional s-a diversificat, păstrând o bifurcație constantă de 60% la 40% între statele CSI și statele UE. Perioada respectivă a evidențiat mai multe probleme: politici tardive față de capacitatea pieței muncii de a reacționa la schimbările în economie; creșterea considerabilă a numărului de persoane rămase ilegal la muncă peste hotare, apariția mai multor structuri de intermediere a migrației ilegale și a traficului de ființe umane. Activitatea autorităților în această perioadă era focusată pe consolidarea cadrului instituțional de administrare a migrației, schimbarea condițiilor de licențiere a agenților economici și a firmelor turistice care favorizau migrația ilegală, elaborarea și implementarea instrumentelor statistice de evidență a proceselor migraționale[187]. Integrarea migranților moldoveni în piața de muncă europeană a impulsionat inițierea negocierii acordurilor bilaterale cu statele recipiente privind plasarea în cîmpul muncii a lucrătorilor migranți în scopul asigurării cît mai posibil a drepturilor sociale ale migranților. Cu regret, negocierile nu au fost definitivate, iar în lipsa mecanismelor bilaterale de reglementare a migrației în scop de muncă protecția lucrătorilor migranți era dificilă.

În anii 2002-2006 problemele economice au catalizat procesele de emigrare în scop de muncă. În anul 2002 Parlamentul a adoptatat Concepția politicii migraționale și Legea cu privire la migrație[188], au fost ratificate principale Convenții internaționale în domeniul migrației[189], inițiate noi acorduri bilaterale în domeniul migrației forței de muncă (în total cu 19 state), creată pe lingă Guvern autoritatea responsabilă de elaborarea, coordonarea implementării politicilor în domeniu și monitorizarea proceselor migraționale. Concentrarea problemelor migrației și examinarea lor în complexitate a permis elaborarea principiilor de bază în gestionarea proceselor migraționale, în special, introducerea *principiului migrației circulare* pentru migrația provizorie în scop de muncă. Ratificarea convențiilor internaționale a permis crearea unei platforme sigure de dialog în problemele migrației cu statele UE – recipiente ale migranților din Moldova.

Din *2006-2009* și din *2009 pînă în prezent* perioada este marcată de orientarea pro-europeană a Republicii Moldova. Structura instituțională[190] și cea legislativă[191] au suferit modificări esentiale. Cadrul legislativ solid a fost ajustat la cerințele legislației comunitare, iar activitatea instituțională a fost supu-

[187] Introducerea cercetării Ancheta Forței de Muncă realizată sistematic de către Biroul Național de Statistică.

[188] Legea cu privire la migrație nr. 1518 din 6 decembrie 2002.

[189] Convenția cu privire la agențiile private a forței de muncă nr.181 din 1997, Convenția europeană cu privire la statutul juridic al lucrătorului migrant nr.93 din 1977, Convenția Organizației Internaționale a Muncii cu privire la angajarea lucrătorului migrant nr.97 din 1949 etc.

[190] În 2006 autoritățile publice responsabile de gestionarea proceselor migrației au fost reorganizate după conceptul european, funcțiile de bază fiind partajate între Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

[191] A fost adoptat cadrul regulatoriu nou-Legea cu privire la migrația forței de muncă nr. 180 din 2008, Legea privind regimul străinilor în Republica Moldova nr. 200 din 2010, Legea privind azilul în Republica Moldova nr. 270 din 2008, Legea privind integrarea străinilor 274 din 2011 etc. etc.

să unei proceduri dure de monitorizare din partea reprezentanței Consiliului Uniunii Europene în cadrul evaluării realizării planului de acțiuni privind liberalizarea regimului de vize Republica Moldova – Uniunea Europeană. Cadrul legislativ nou a permis dezvoltarea politicilor de gestionare a migrației circulare, a mecanismelor de repatriere și reintegrarea migranților, maximizarea efectelor pozitive a migrației prin facilitarea afacerilor proprii, programe de integrare a străinilor etc. etc.

Guvernul Repblicii Moldova promovează o abordare proactivă în dialogul cu statele de bază recipiente a migranților din Moldova. Au fost inițiate mai multe acorduri privind migrația în scop de muncă și în domeniul asigurării cu pensii (cu Federația Rusă, Ucraina, Belarus, Uzbekistan, Azerbaidjan), în domeniul asigurării sociale/protecției sociale a lucrătorilor migranți (cu Bulgaria, Republica Portugheză, Republica Cehă, România, Marele Ducat de Luxemburg, Republica Austria, Estonia, altele în curs de negociere). Semnarea și împlimearea acestor acorduri în perspectivă va asigura măsuri individuale de protecție socială a lucrătorilor migranți[192].

Avînd în vedere consolidarea diasporei moldovenești peste hotare, un accent special se pune pe cooperarea cu diaspora și asociația cetățenilor moldoveni de peste hotare.

9.4. Posibilitățile de colaborare cu diaspora

Conform legislației Republicii Moldova, conceptul *„diaspora moldovenească”* include cetățenii Republicii Moldova stabiliți temporar sau permanent peste hotarele țării, persoanele originare din Republica Moldova și descendenții acestora, precum și comunitățile formate din aceștia[193]. Comunitățile de diasporă moldovenească sunt extrem de diverse prin modalitățile de organizare și activitate, perioada de înființare, membrii ei etc. Actualmente pot fi diferențiate două categorii largi: diaspora moldovenească din țările Comunității Statelor Independente și Țările Baltice (postsovietică) și comunitățile de diasporă ale cetățenilor Republicii Moldova din țările occidentale.

Susținerea diasporei moldovenești, satisfacerea necesităților național-culturale ale conaționalilor de peste hotare, stabilirea și stimularea legăturilor acestora cu Republica Moldova a fost după independență una din preocupările Biroului Relații Interetnice (BRIE). La 19 octombrie 2012, în scopul coordonării activităților menite să sprijine dezvoltarea și organizarea diasporei moldovenești, în baza analizei bunelor practici din alte țări, în Republica Moldova a fost instituit Biroul pentru Relații cu Diaspora (BRD), cu statut de direcție în cadrul Cancelariei de Stat a Republicii Moldova. Misiunea BRD este de a crea o sinergie pozitivă între autoritățile publice centrale, partenerii și actorii care se ocupă de problemele migrației și dezvoltării și de a putea atrage cunoștințele, aptitudinile și capitalul diasporei în dezvoltarea Republicii Moldova. Crearea BRD a fost un pas spre eficientizarea politicilor orientate spre cetățenii aflați permanent sau temporar peste hotare și creșterea impactului acestora asupra dezvoltării țării de origine. Or, BRD și-a propus să dezvolte relațiile de colaborare și parteneriat cu autoritățile statale din țările în care sunt comunități de moldoveni, pe de o parte, și organizații și instituții internaționale care activează în domeniul diasporei, pe de altă parte; să promoveze imaginea Republicii Moldova pe plan internațional prin susținerea diferitor asociații și valorificarea potențialului național și cultural.

Situația comunităților de diasporă este un moment esențial în dezvoltarea umană. Diaspora ca resursă sau „capital” are câteva dimensiuni: uman, social, economic și cultural, atât pentru țara de destinație, cât și pentru cea de origine.

Capitalul uman cuprinde trei componente majore: nivelul de instruire (capitalul educațional), abilitățile practice și capitalul biologic (starea de sănătate). Capitalul uman al diasporei cuprinde persoane angajate în câmpul muncii care contribuie la dezvol-

[192]Acordurile cu statele CSI prevăd că pensiile se stabilesc și se achită de către statul pe teritoriul căruia domiciliază persoana. Cele semnate cu statele din UE sunt mai flexibile și mai favorabile pentru lucrătorii migranți – prevăd că persoana îndeptățită la pensie poate beneficia de prestația respectivă indiferent de cetățenie sau domiciliere în statul contractant. Astfel, persoana care a beneficiază de dreptul la pensie în Italia este în drept să exporte beneficiul social obținut la revenirea sa în Republica Moldova.

[193] Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 780 din 19.10.12, art.7 j. În: Monitorul Oficial, nr .221 din 23.10.2012.

tarea economică și competitivă a țării în care se află, dar care pot fi implicați și în dezvoltarea țării de origine. Atât lucrătorii migranți cu calificări înalte, cât și joase au un rol deosebit pentru țările de destinație și origine. Specificul capitalului uman al diasporei este că cel puțin din punct de vedere potențial ei circulă: circulația abilităților și transferul de cunoștințe sunt forme de angajare a diasporei de care beneficiază dezvoltarea globală a omenirii. În acest sens, semnalăm necesitatea utilizării potențialului intelectual și a experienței obținute peste hotare de către migranții din Republica Moldova (medici, cercetători științifici, cadre didactice etc.). Migrația circulară constituie un potențial extraordinar financiar, uman și social, acumulat de moldovenii de peste hotare.

O nouă perspectivă a migrației arată că migrația persoanelor înalt calificate în termen lung poate aduce o serie de beneficii care să diminueze efectele negative imediate în țările de origine. Migranții înalt calificați revin la origine, cel puțin o parte, iar revenirea poate fi asociată cu un transfer de cunoștințe acumulate la destinație. În astfel de situații, *exodul de creiere* se transformă în *câștig de criere*. Chiar dacă migrația capătă un caracter prelungit sau definitiv, migranții mențin un interes pentru țara de origine, care poate extrage beneficii din remitențe, facilitând transferul de cunoștințe, tehnologii, a investițiilor și comerțului dintre țările de destinație și cele de origine sau implicarea în dezvoltarea unor proiecte economice sau noneconomice cu impact asupra dezvoltării.

Studii recente[194] sugerează că efectele negative, în special din perspectiva dezvoltări, pe care le poate aduce migrația persoanelor înalt calificate, apar numai dacă este depășit un anumit volum al migrației – *exod de creiere optimal* . Până la acest prag, migrația are, se pare, capacitatea de a stimula creșterea gradului de implicare al populației în niveluri educaționale superioare, datorită beneficiilor pe care indivizii le anticipează pentru investiția lor în educație prin plecarea în străinătate. Absența migrației persoanelor înalt calificate pare să fie, din această perspectivă, la fel de săracă în beneficii pentru țara de origine ca și creșterea ei peste un anumit prag tolerabil.

În lumea contemporană, migrația persoanelor înalt calificate este asociată cu fenomenul de *globalizare a creierelor* și, tocmai din acest motiv, fenomenul dat este puțin probabil să se diminueze în viitor. Țările dezvoltate devin un fel de *schimb de creiere* – plecările din țările de origine sunt compensate de veniturile în țările de destinație. Diferența majoră derivă din lipsa de atractivitate a țărilor în curs de dezvoltare pe piața internațională.

În acest sens, Guvernul Republicii Moldova și mediul academic, în cooperare cu organizațiile internaționale, au implementat în perioada anilor 2010-2012 inițiative orientate pentru a aborda fenomenul *exodului de creiere* prin întoarcerea tinerilor specialiști și a membrilor diasporei științifice.[195] Aceste inițiative și-au propus reîntoarcerea durabilă a absolvenților instituțiilor superioare de învățământ din străinătate și cu grad științific (cu titlul de licențiat, masterat, doctorat), precum și reîntoarcerea temporară a reprezentanților diasporei științifice moldovenești. Inițiativele pentru absolvenții instituțiilor superioare de învățământ au cuprins acțiuni de informare a acestora despre oportunitățile de angajare din Republica Moldova, posibilități de întoarcere permanentă și angajare în sectorul public și privat, inclusiv suport financiar pentru moldovenii care au absolvit instituții de învățământ superior și au vârsta de până la 35 de ani. Programul dedicat diasporei științifice a avut scopul de a îmbunătăți capacitatea Moldovei, de a spori impactul migrației circulare asupra sectorului de cercetare-dezvoltare prin reîntoarcerea temporară a reprezentanților diasporei științifice moldovenești. În jur de 50 de tineri absolvenți ai instituțiilor superioare de învățământ care au obținut titlul științific de masterat sau doctor în științe peste hotare au revenit în țara de origine și s-au integrat cu succes pe piața locală a forței de muncă și peste 40 reprezentanți ai diasporei științifice moldovenești au fost înrolați temporar în

[194] Stark O., 2003, Rethinking the brain drain, disscusion paper no.71.

[195] Proiectul „Suporting the implementation of migration and development component of the EU - Moldova Mobility Partnership", finanțat de UE și implementat de OIM Moldova, 2010 – 2012.

activități de cercetare în universitățile și centrele de cercetare din Republica Moldova.

Implementarea acestor inițiative a identificat un șir de lacune cu care se confruntă absolvenții instituțiilor de învățământ de peste hotare care doresc să se reîntoarcă la baștină și să se integreze pe piața forței de muncă. În primul rând, există o lipsa de informații despre locurile disponibile în sectorul economic din Moldova. Tinerii, de asemenea, întâmpină dificultăți în participarea la concursul pentru suplinirea locurilor vacante, pentru că cea mai mare parte a angajatorilor nu utilizează noile tehnologii informaționale în selectarea candidaților (spre exemplu, conferințele video, skype-ul). În unele cazuri, calificările migranților nu sunt aplicabile pe piața locală a forței de muncă (de exemplu, specialist în energia nucleară).

Capitalul economic al diasporei cuprinde oportunitățile comunităților de diasporă de a investi. Remitențele, ca surse private, sunt un aspect important al contribuției economice a diasporei în bunăstarea familiilor lor, dar și a altor membri ai comunităților în țările lor de origine. Însă această contribuție nu se limitează la transferul de capital financiar. Membrii diasporei care investesc în țările lor de origine în deschiderea afacerilor mici și mijlocii sau prin investiții străine directe au un rol deosebit în reducerea sărăciei și creșterea dinamismului economic.

Guvernul Republicii Moldova și-a propus reducerea sărăciei prin dezvoltarea economică durabilă a Republicii Moldova, prin stimularea înființării și dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii de către lucrătorii migranți și beneficiarii de remitențe. Astfel, *Programul de activitate al Guvernului Republicii Moldova „Integrare Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare" pentru anii 2011-2014* prevede dezvoltarea mediului de afaceri prin stimularea investițiilor interne și prin transformarea economiilor în investiții, iar *Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2020"* semnalează că creșterea economică bazată pe consum și remitențe expune economia Republicii Moldova la o serie de vulnerabilități și semnalează necesitatea ameliorării climatului de afaceri și dezvoltarea sectorului de micro-finanțare. În aceste condiții, autoritățile din Republica Moldova au întreprins acțiuni pentru stimularea reîntoarcerii și reintegrării migranților moldoveni în societate prin dezvoltarea abilităților antreprenoriale ale migranților și membrilor familiilor acestora, inclusiv prin ajutor financiar acordat pentru inițierea afacerilor. Or, investirea remitențelor în dezvoltarea întreprinderilor mici și mijlocii va contribui la dezvoltarea comunităților de origine a migranților, dar și la procesul de întoarcere a acestora în Republica Moldova în momentul în care vor rămâne disponibilizați pe piețele de muncă din alte țări.

Aceste acțiuni guvernamentale sunt determinate de: (1) numărul mare al migranților moldoveni la muncă – aproximativ 21,5% din populația țării conform datelor Băncii Mondiale[196]; (2) volumul mare al remitențelor – 23% din PIB, Republica Moldova situându-se pe locul 5 în lume după volumul remitențelor în PIB[197] în anul 2011; (3) nivelul redus de investire a remitențelor în dezvoltarea afacerilor (conform diferitor sondaje sociologice sub 6% din volumul total al remitențelor sunt investite în afaceri) și orientarea preponderentă a acestora spre consumul curent; (4) nivelul scăzut al abilităților antreprenoriale în rândul populației.

Programul de atragere a remitențelor în economie „PARE 1+1", Proiectul „Remitențele Dezvoltă Comunitățile din Moldova", Proiectul „Suport în utilizarea remitențelor pentru crearea noilor afaceri și a locurilor de muncă" au venit să răspundă unor necesități din Republica Moldova, completându-se reciproc.

Programul-pilot de atragere a remitențelor în economie „PARE 1+1" pentru anii 2010-2012 (prelungirea acestuia până în anul 2015) a fost inițiat de autoritățile guvernamentale din Republica Moldova la 18.10.2010[198] și prevede mobilizarea resurselor umane și financiare ale migranților la muncă în dezvoltarea durabilă a țării de origine. Programul cuprinde trei componente: (1) informare; (2) instruire

[196] World Bank (2011). Migration and Remittances Factbook 2011/ World Bank, 2nd edition. Washington, D.C.
[197] http://siteresources.worldbank.org/INTPROSPECTS/Resources/334934-1110315015165/MigrationandDevelopmentBrief20.pdf
[198] Hotărârea Guvernului nr.972 din 18.10.2012.

și suport antreprenorial; (3) finanțarea afacerii după regula 1+1[199].

Proiectul „Remitențele Dezvoltă Comunitățile din Moldova", finanțat de Comisia Europeană și Organizația Hilfswerk Austria International, proiectul „Suport în utilizarea remitențelor pentru crearea noilor afaceri și a locurilor de muncă", finanțat de Comisia Europeană și Agenția Cehă pentru Dezvoltare și implementat de Caritas Republica Cehă în parteneriat cu organizația neguvernamentală „ProRuralInvest" din Republica Moldova în anii 2010-2014, prevăd utilizarea durabilă a remitențelor pentru activități generatoare de venituri, fiind axate pe: (1) instruire; (2) elaborarea planurilor de afaceri și deschiderea afacerilor; (3) oferirea de suport în obținerea creditelor și granturilor investiționale.

Însă, programele de investire a remitențelor în dezvoltarea afacerilor în Republica Moldova sunt puțin cunoscute de către migranții moldoveni. Reprezentanții APL au apreciat Programul PARE 1+1 ca fiind *„stângaci, funcționează foarte greoi… avem un caz când băiatul merge de un an de zile și încearcă să obțină finanțare și a tot fost amânat*. Problema cea mai mare, în viziunea reprezentanților APL, o constituie băncile: *„băncile sunt monopoliste. Guvernul inițiază proiecte PNAET, PARE 1+1, dar cei care câștigă aceste proiecte sunt lăsați singuri față în față cu banca"*.[200]

Capitalul cultural cuprinde globalizarea ideilor, cunoștințelor și, într-o anumită măsură, a modelelor sociale. Stabilindu-se într-o anumită țară, oamenii duc cu ei un bogat material cultural, care este prezent prin trăsăturile de identitate, și astfel contribuind la integrarea și acceptarea lor în noile societăți. Bucătăria națională, arta, festivalurile sunt elemente care determină schimbul și recunoașterea mutuală. Capitalul cultural al diasporei cuprinde și activități de comerț transnațional sau stabilirea unor rețele sociale de integrare pentru noii veniți. Transnaționalismul este o trăsătură neutră, caracterizată prin activități prin care oamenii sunt eficient implicați în două sau mai multe societăți. Aceasta are posibilitatea de a afecta pozitiv relația dintre țara de destinație și cea de origine, prin relații culturale mai strânse și înțelegere mutuală.

Autoritățile Republicii Moldova s-au implicat activ în următoarele tipuri de activități de acest gen: (i) organizarea programului „Dor" (pentru prima dată în anul 2013 și continuarea în anul 2014); (ii) donarea costumelor naționale pentru adulți și copii (147 costume la 35 de asociații doar în anul 2014); (iii) diferite concursuri de desen „Moldova – țara bunicilor mei", 2014, fotografii; (iv) susținerea a 36 de proiecte pentru organizarea evenimentelor culturale în primăvara anului 2014. Aceste acțiuni sunt destinate reprezentanților diasporei moldovenești, inclusiv tinerilor care fac parte din a doua generație de migranți în scopul consolidării legăturilor emoționale, culturale și de identitate dintre comunitățile de diasporă și țara de origine.

Capitalul social al diasporei este o altă parte importantă ce cuprinde resursele implicate (actual și potențial) în rețele sociale pe care comunitățile de diasporă le mențin. Aceste rețele sociale nu se limitează la țara de origine sau la relația membrilor diasporei cu țara de destinație, ci se extind la o scară mult mai largă a comunităților de diasporă din alte țări. Rețelele sociale se bazează pe relații dintre familii, prieteni, colegi, asociații și sunt cruciale în identificarea oportunităților în ceea ce privește înrolarea diasporei în dezvoltare. Membrii diasporei sunt în prezent transnaționali prin rețelele sociale create, sentimentele lor, familiile, cultura, cetățenia, care frecvent sunt împărțite între societăți distincte. Transnaționalul relevă că membrii comunităților de diasporă sunt în prezent sau vor fi în viitor puncte de legătură între țări prin multiplele lor rețele, identități și simț de apartenență.

Planul de acțiuni al Guvernului Republicii Moldova pentru anul 2014[201] prevede acțiuni de susținere a diasporei și necesitatea elaborării Strategiei de comunicare cu diaspora și a Strategiei cu privire la diaspora,

[199] Regula 1+1 prevede că fiecare leu investit din remitențe este suplinit cu un leu din cadrul Programului-pilot. Valoarea maximă a grantului este de 200 000 lei.
[200] Cheianu-Andrei D. Mapping of the Moldova Diaspora in Italy, Portugal, France and the United Kingdom. IOM, Chișinău, 2013, p. 40.
[201] http://particip.gov.md/public/documente/143/ro_1334_Proiectul.Planului.Guvern.2014.pdf

alături de alte acțiuni care prevăd intensificarea dialogului bilateral cu statele unde există comunități de diasporă și semnarea acordurilor de protecție socială, dar și a celor în domeniul educației, sănătății etc.

Implicarea diasporei în dezvoltarea țării de origine este o provocare și cere o planificare detaliată a activităților. În primul rând, este vorba de cunoașterea comunităților de diasporă (mărime, distribuție geografică, vârstă, necesități etc.), lucru care s-a început a realiza în Republica Moldova atât prin cercetarea acesteia în diferite țări (Federația Rusă, Italia, Portugalia, Franța, Marea Britanie)[202], cât și prin stabilirea legăturilor cu diaspora, oferirea garanțiilor în ceea ce privește dubla cetățenie, dreptul la vot, drepturi sociale etc. Or, datele studiilor realizate relevă că peste 6 mii de moldoveni au primit cetățenie în perioada anilor 2009-2011 în Portugalia, există de asemenea, moldoveni care dețin cetățenia Italiei, Franței, Spaniei, Federației Ruse, nemaivorbind de cea a României.

Se fac încercări în Republica Moldova și în ceea ce privește colaborarea cu țările de destinație a migranților, elaborarea unor politici care să încurajeze revenirea în țara de origine, dar și încercarea de a identifica unele proiecte concrete cu o agendă comună împreună cu diaspora (Campania de informare și sensibilizare a cetățenilor moldoveni migranți în Italia „Nimeni nu e singur pe pământ" dezvoltată în parteneriat de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei din Moldova și Ministerul Muncii și Politicilor Sociale din Italia cu suportul Uniunii Europene), adoptarea unor inițiative pentru atragerea diasporei să se implice în diferite programe de dezvoltare.

Acțiunile întreprinse de către autoritățile din Republica Moldova în ultimii ani sunt reușite, dar ele necesită a fi fortificate prin:

- dezvoltarea capacităților diasporei (dezvoltarea capacităților de voluntariat, filantropie, advocacy, scriere de proiecte etc.) și susținerea acesteia (dezvoltarea serviciilor oferite de asociații în baza necesităților identificate în comunități);
- identificarea unor aspecte prioritare în care diaspora ar putea aduce valoare adăugată țării de origine (știință, medicină, îngrijire la domiciliu etc.);
- programe de schimb de experiență și cooperare între instituțiile în care activează membrii comunităților de diasporă științifică peste hotare și instituțiile din Republica Moldova (de exemplu: medicii din Franța, Germania, Italia, România; dezvoltarea sectorului de cercetare și inovare etc.);
- formarea unor grupuri de interese profesionale care să contribuie la transferul de cunoștințe și abilități (medicină etc.);
- dentificarea partenerilor în cadrul diasporei care ar putea promova dezvoltarea țării de origine;
- identificarea obstacolelor în inițiativele diasporei de a investi în dezvoltarea țării de origine;
- continuarea acțiunilor în ceea ce privește semnarea acordurilor bilaterale în domeniul migrației de muncă, securității sociale[203], educației, sănătății etc.

Or, parteneriatul dintre autoritățile statale și comunitățile de diasporă trebuie să devină unul de încredere, eficient și benefic pentru dezvoltarea durabilă a Republicii Moldova și cetățenii săi, indiferent unde ei sunt.

[202] Mukomel V., Cheianu-Andrei D. Moldovans in the Russian Federation: socio-economic profile and policy challenges. IOM, Chișinău, 2013. (http://www.iom.md/attachments/110_rfinaleng.pdf); Cheianu-Andrei D. Mapping of the Moldova Diaspora in Italy, Portugal, France and the United Kingdom. IOM, Chișinău, 2013. (http://www.iom.md/attachments/110_raportfinaleng.pdf)

[203] Republica Moldova a semnat accorduri privind migrația de muncă doar cu Italia și Israel. În domeniul securității sociale, Republica Moldova a semnat 8 acorduri cu țările europene în domeniul securității sociale: Bulgaria (05.12.2008), Portugalia (11.02.2009), Ducatul de Luxemburg (14.06.2010), România (27.04.2010), Austria (05.09.2011), Estonia (19.10.2011), Republica Cehă (29.11.2011), Belgia (12.09.2012).

DIRECȚIILE PRIORITARE ALE POLITICILOR ÎN DOMENIUL POPULAȚIEI ÎN CONTEXTUL REALIZĂRII PA CIPD POST – 2014

Cu toate că, în ultimii ani, în Republica Moldova sunt înregistrate progrese importante, în aplicarea PA CIPD se impune manifestarea voinței politice mai pregnante din partea Guvernului în adoptarea și implementarea politicilor și programelor în domeniu, care urmează să fie consecutive, de lungă durată, diversificate pe măsura creșterii economice și axate pe creșterea calității potențialului uman. În acest context, sprijinirea pe experiența țărilor din regiune cu indicatorii similari de dezvoltare demografică este importantă, dar insuficientă. Evidențierea celor mai bune practici și metode trebuie conectată la condițiile specifice ale Republicii Moldova și contextul sociocultural, or impactul real al unor politici poate fi diferit. În afara de acestea, o importanță deosebită o are monitorizarea politicilor din perspectiva de lungă durată, de-a lungul deceniilor, cu contabilizarea efectelor politicilor realizate, corelarea rezultatelor obținute în diferite domenii și de guverne diferite. Faptul că problemele legate de dezvoltarea populației au un caracter intersectorial determină necesitatea de a acorda o atenție deosebită structurii politicilor și impactului sinergetic al acestora asupra diferitor domenii. Numai în așa mod pot fi cristalizate cele mai relevante metode și instrumente în domeniul politicilor de dezvoltare a populației – factorul primordial al dezvoltării durabile.

Problema principală în dezvoltarea sociodemografică a Republicii Moldova o constituie nu numai reducerea numărului populației și tempoul sporit al depopulării, ci mai ales indicatorii nesatisfăcători ai reproducerii populației (fertilitatea scăzută, mortalitatea înaltă, refluxul migrațional în masă).

După cum ne demonstrează prognozele demografice, îmbătrânirea cronologică a populației în deceniile viitoare va cunoaște o creștere rapidă, pe când îmbătrânirea relativă ce se manifestă prin starea sănătății a vârstnicilor, capacitățile funcționale și cognitive ale acestora va fi cu mult mai lentă decât cea cronologică. Îmbătrânirea populației determinată de creșterea duratei medii a vieții ca rezultat al progresului medical și social deschide noi oportunități pentru umanitate. Oamenii nu numai că trăiesc mai mult, dar și vor trăi mai mult, având sănătatea mai bună. Astfel, scopul principal al societății contemporane este de a transforma acest fenomen necunoscut până acum într-un factor important de dezvoltare.

Referindu-ne la experiența țărilor economic dezvoltate în care procesul de îmbătrânire a populației a intrat în faza deplină, putem constata că țările cu populația mai bine educată și mai sănătoasă rezolvă cu succes problemele ce țin de creșterea vârstei de pensionare, prelungirea perioadei de încadrare în câmpul muncii, astfel diminuând presiunea asupra sistemelor de pensionare și adaptându-se cu succes la o nouă structură demografică cu ponderea înaltă a persoanelor vârstnice.

O problemă demografică prezintă și scăderea de lungă durată a fertilității – factorul major al îmbătrânirii demografice, ce a declanșat și a amplificat în timp acest proces. De regulă, când se discută scăderea fertilității, se face referință la indicatorul 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă, nivelul care asigură înlocuirea generațiilor. Totodată, în sensul pur demografic, fertilitatea de 2,1 permite doar obținerea unui număr constant al populației și structurii pe vârste în condițiile unei compoziții omogene a populației, regimului de mortalitate fără schimbare și lipsei migrației. În realitate, aceste condiții nu se îndeplinesc și nu este clar dacă menținerea unui număr constant al populației poate constitui o prioritate a politicilor în domeniul populației, în special în condițiile mobilității teritoriale a populației fără precedent.

În afara de acestea, tendințele în dinamica fertilității au devenit foarte contradictorii, ca și factorii ce determină numărul de copii în familie. Astfel, bunăstarea și veniturile familiei într-un context mai extins au un impact diferit asupra comportamentului reproductiv al familiilor. Până în ultimul timp, cercetările sociodemografice demonstrau că familiile cu un nivel înalt al veniturilor și/sau femeile cu gradul înalt al educației au mai puțini copii decât familiile sărace și/sau femeile cu studii inferioare. Cercetările recente arată schimbarea relației cauză-efect în țările

economic dezvoltate cu calitatea vieții înaltă: familiile înstărite și/sau femeile educate au mai mulți copii decât familiile cu venituri mici și/sau femeile cu nivelul de studii scăzut.

În Republica Moldova, redresarea nivelului actual al fertilității este posibilă, care nu ar putea proveni decât dintr-o politică familială consecutivă și de lungă durată. Componenta stimulativă (în diferite forme) ar constitui baza unei politici foarte costisitoare. În prezent, resursele pentru a promova și aplica o astfel de politică sunt foarte reduse. Totodată, a stimula financiar și consistent natalitatea în condițiile socioeconomice actuale ar fi o mare eroare. Rezultatele pot fi destul de nefavorabile: creșterea numărului de copii în familiile social vulnerabile, amplificarea și reproducerea sărăciei etc. Odată cu ameliorarea situației socieconomice pot fi întreprinse unele măsuri de încurajare a fertilității, având la bază dovezi științific argumentate cu privire la factorii determinanți ai fertilității. Studiile sociodemografice conduc la concluzia că, pentru încurajarea fertilității, în multe țări din spațiul european sunt mult mai importante investițiile în educație, sănătate și promovarea egalității de gen, astfel încât familiile să poată avea numărul dorit de copii, decât stimulente financiare orientate spre un indicator de 2.1 copii per femeie de vârstă fertilă.

Dimensiunile enorme ale migrației accelerează dinamica negativă a populației, ceea ce poate provoca faptul că în deceniile viitoare Republica Moldova ar deveni o țară cu un grad foarte ridicat de îmbătrânire a populației.

Dacă ne referim la stabilitatea populației într-un context mai larg, atunci trebuie să operăm nu numai cu indicatorii cantitativi, ci și cu cei calitativi. Dezvoltarea durabilă este determinată nu numai de înlocuirea numerică a populației, dar și de productivitatea oamenilor, capacitatea lor educațională și profesională, or numai acestea pot asigura un progres tehnologic și informațional esențial. Comunitatea științifică a ajuns la concluzia că educația și gradul de ocupare a forței de muncă în vârsta economic activă sunt cei mai importanți indicatori ce caracterizează securitatea demografică a țării și oportunitățile de dezvoltare durabilă[1].

Reieșind din analiza profilului sociodemografic actual al Republicii Moldova, realizărilor în acest domeniu și a problemelor ce urmează a fi rezolvate în deceniile viitoare, propunem să formulăm direcțiile prioritare ale politicilor în domeniul populației în contextul realizării PA CIPD post-2014.

Obiectivul 1. Creșterea calității vieții și a bunăstării populației

Respectarea drepturilor omului și asigurarea demnității prezintă obiective principale ale PA CIPD și a priorităților stabilite pentru perioada post-2014, fiind nemijlocit legate de realizarea dreptului omului la o viață decentă, dreptul la muncă, dreptul la sănătate și educație, la dezvoltare și respect.

Analiza situației demonstrează că nivelul calității vieții în Republica Moldova este unul modest, cu atât mai mult fiind valabilă această afirmație pentru indicatorii condițiilor de viață, începând de la indicatorii macroeconomici ai nivelului de trai, cum ar fi PIB per capita, mărimea și evoluția consumului total (pe locuitor, pe categorii de populație, pe familie), indicatorii veniturilor și a puterii de cumpărare, securitatea alimentară și până la indicatori de tipul speranța de viață la naștere, sporul migrațional.

Dezvoltarea durabilă presupune un nivel de trai decent pentru toată populația de azi, fără a aduce prejudicii necesităților generațiilor viitoare. În acest context, asigurarea condițiilor respective care ar exclude sau ar minimaliza impactul social nefavorabil al sărăciei, excluziunii sociale prezintă un obiectiv principal în ceea ce privește creșterea calității vieții și bunăstării populației. Pentru aceasta este necesar de a îmbunătăți răspunsul statului în ceea ce privește protecția socială a categoriilor social vulnerabile, inclusiv a tinerilor, femeilor, persoanelor vârstnice, migranților, persoanelor cu posibilități limitate și a altora și creșterea gradului de siguranță a cetățenilor. Succesul în atingerea scopurilor trasate în PA CIPD în mare măsură este determinat de procesele econo-

[1] ICPD Beyond 2014 review in the UNECE region. Report of the expert meetings. /UNFPA, 2013, p.54. http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_Beyond_2014_review_in_the_UNECE_region_WEB.pdf

mice, în special de astfel de factori cum ar fi veniturile populației și situația pe piața muncii.

Analiza situației cu privire la bunăstarea populației și calitatea vieții demonstrează că nivelul de trai al populației Republicii Moldova este mult în urma standardelor care asigură satisfacerea necesităților principale, siguranța și demnitatea, constituind o problemă socială principală, care urmează să fie rezolvată cât mai rapid.

În domeniul veniturilor populației, o direcție prioritară constituie asigurarea creșterii rapide a cuantumurilor salariilor și pensiilor, comparativ cu creșterea PIB-ului și reducerea nivelului de diferențiere a veniturilor, ceea ce presupune implementarea următoarele măsuri:

- majorarea cuantumului salariului minim garantat în sectorul real și bugetar al economiei până la mărimea minimumului de existență a persoanei aptă de muncă;
- unificarea normelor de pensionare, orientată la reducerea beneficiilor acordate pentru anumite categorii de pensionari, contribuind la stabilirea unui echilibru între mărimile contribuțiilor la asigurările sociale și plata pensiilor;
- acordarea dreptului de a recalcula pensiile pentru limita de vârstă persoanelor care continuă activitatea de muncă după stabilirea pensiei și care sunt plătitori de contribuții de asigurări sociale.

Unul din factorii determinanți ai bunăstării și calității vieții a populației prezintă asigurarea cu locuințe. Inaccesibilitatea prețurilor la imobil, neajunsul spațiilor locative, precum și calitatea scăzută a acestora, care nu corespunde standardelor societății moderne, în continuare rămâne o problemă acută pentru multe familii din Republica Moldova, constituind o barieră în realizarea intențiilor reproductive, în special pentru familiile din mediul urban. În acest context promovarea politicilor active în domeniul locuințelor, având un scop demografic tangențial – consolidarea familiei și compensarea parțială a cheltuielilor legate de creșterea și educația copiilor prezintă un obiectiv principal în realizarea PA CIPD post-2014. Printre prioritățile principale ale politicii publice locative urmează: stimularea dezvoltării sectorului de locuințe clasa econom accesibile pentru cetățeni cu venituri medii; majorarea volumului creditelor ipotecare rezidențiale prin reducerea semnificativă a costului creditelor pentru locuințe; elaborarea programelor speciale pentru familiile tinere, acordarea unui sprijin financiar de stat familiilor tinere pentru prima locuință etc.

Obiectivul 2. Creșterea nivelului de educație a populației și investiții în tineret

În contextul acțiunilor post-2014, o atenție deosebită urmează a fi acordată tinerilor, ceea ce se încadrează în strategiile de dezvoltare a UE, având la bază două abordări: investiții în tineret și mobilizarea tinerilor. Coordonarea politicilor pentru tineret cu alte domenii politice, monitorizarea transversală a acestora, precum și dezvoltarea unui dialog mai puternic cu organizațiile de tineret și o participare sporită a tinerilor în luarea deciziilor va permite crearea unor condiții favorabile pentru autorealizarea tinerilor și majorarea activității civice a acestora.

Dezvoltarea unor oportunități mai mari în domeniile educației și ocupării forței de muncă pentru tineri este în topul agendei și poate să aducă o valoare adăugată luptei împotriva șomajului, a eșecului școlar și excluziunii sociale.

Deși Republica Moldova este o țară cu un nivel relativ înalt al educației populației, iar sistemul național de educație este racordat în mare măsură la cerințele Uniunii Europene, există unele lacune în acest domeniu, în special în ceea ce privește accesibilitatea educației profesionale pentru copiii din familiile social vulnerabile și calitatea serviciilor educaționale. Printre obiectivele prioritare pot fi menționate: extinderea accesului la educație preșcolară de calitate, creșterea gradului de înrolare a copiilor în învățământul preșcolar; creșterea accesului la învățământul general (școala medie sau învățământ secundar profesional); sporirea atractivității și îmbunătățirea accesului la învățământul secundar profesional/tehnic, creșterea ponderii elevilor încadrați în această formă de învățământ; asigurarea accesului la educație profesională de calitate pentru tinerii din

familii cu venituri reduse prin consolidarea asistenței financiare pentru elevi și studenți; promovarea și asigurarea învățământului incluziv pentru copiii cu nevoi educaționale speciale; extinderea sistemului de învățământ pe tot parcursul vieții.

Educația formală ar trebui completată cu cea nonformală, în corespundere cu necesitățile și interesele de cunoaștere ale tinereilor, formând nevoia de învățare pe tot parcursul vieții și având drept scop extinderea cunoștințelor și abilităților tinerilor pentru adaptarea mai rapidă a acestora la condițiile socioeconomice și culturale în permanentă schimbare.

Orientarea în carieră și dezvoltarea oportunităților pe piața forței de muncă va facilita procesul de tranziție la viața de adult (integrarea pe piața muncii, obținerea independenței materiale, procurarea locuinței). Sporirea cooperării între mediul de afaceri și sistemul de învățământ, pentru a alinia programele universitare la nevoile specifice ale pieței forței de muncă și pentru a moderniza învățământul profesional, dezvoltarea spiritului de antreprenoriat, creativitate și autoexprimare prezintă o condiție necesară pentru participarea deplină a tinerilor în viața socială, inclusiv participarea la viața civică a comunităților locale. Forța de muncă mai educată și racordată la necesitățile economiei naționale va da posibilitatea de a atrage investiții suplimentare interne și externe, de a spori creșterea producției, de a dezvolta abilități și competențe etc. În acest context, o atenție deosebită trebuie acordată sprijinirii organizațiilor de tineret și încurajării participării tinerilor care nu aparțin niciunei organizații, precum și asigurarea unor servicii de informare de calitate mai bună pentru tineri.

Pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale a tinerilor, este necesară mobilizarea tuturor actorilor sociali, cum ar fi părinții, profesorii, asistenții sociali, reprezentanții bisericii, specialiști în domeniul tineretului și sportului, mass-media.

În condițiile modificării structurii pe vârste a populației, cultivarea solidarității intergenerațională și asigurarea egalității dintre generații prezintă un obiectiv specific pentru deceniile viitoare. În condițiile societății îmbătrânite și creșterii duratei medii a vieții, generațiile actuale ale tinerilor ar lucra o perioadă mai lungă, iar cheltuielile sociale ale statului destinate persoanelor vârstnice se vor majora, ceea ce argumentează necesitatea elaborării unor politici echilibrate pentru asigurarea solidarității și egalității diferitelor generații.

Obiectivul 3. Dezvoltarea pieței muncii, îmbătrânirea activă și sistemul de pensionare

Crearea oportunităților de angajare și majorarea gradului de ocupare prezintă o condiție necesară pentru creșterea bunăstării populației și reducerii excluziunii sociale. În scopul diminuării riscurilor sociale ale categoriilor social vulnerabile și, în special, al tinerilor, persoanelor în vârsta pre pensionară și a vârstnicilor, politicile de ocupare a forței de muncă urmează să vizeze suportul special de integrare pe piața muncii pentru absolvenții instituțiilor de învățământ, prelungirea vieții economic active în baza instruirii și reinstruirii pe parcursul vieții, perfecționarea sistemului existent de remunerare a muncii.

Analiza profilului sociodemografic al Republicii Moldova demonstrează că, în prezent, țara dispune de o populație aptă de muncă relativ tânără, având un potențial însemnat pentru asigurarea creșterii economice, dar o bună parte a acesteia lucrează peste hotare și contrbuie la dezvoltarea economică a altor state. Din aceste considerente, este important ca acțiunile în acest domeniu să nu fie axate pe măsurile ce se vor impune când se va resimți insuficiența forței de muncă, ci este necesar ca eforturile să fie concentrate asupra creării locurilor de muncă pentru generațiile economic active: atât pentru tinerii care intră pe piața forței de muncă, cât și pentru persoanele mai în vârstă, care doresc să-și prelungească activitatea economică. Astfel, efectele îmbătrânirii populației pot fi contracarate de creșterea ratei de ocupare.

Creșterea productivității muncii este al doilea factor esențial în menținerea și îmbunătățirea contribuției forței de muncă la dezvoltare. Schimbările pe piața muncii nu sunt determinate în mod decisiv de efectele demografice. Situația țărilor economic dezvoltate, cu un nivel de îmbătrânire mult mai mare decât în Republica Moldova, indică faptul că în ultimii ani sporirea productivității muncii a fost singurul factor major care a influențat creșterea ve-

nitului pe cap de locuitor. Creșterea productivității muncii ar putea să minimalizeze efectele cantitative ale micșorării efectivului forței de muncă. Inovațiile și shimbările tehnologice sunt o parte indispensabilă în realizarea acestui deziderat.

Dezvoltarea pieței muncii, stimularea ocupării în sectorul formal al economiei va contribui la creșterea încasărilor fiscale și posibilităților pentru lărgirea unor programe sociale destinate persoanelor în etate. Pe lângă acestea, adaptarea pieței muncii la îmbătrânirea populației include astfel de măsuri ca preîntâmpinarea pensionării precoce, eliminarea discriminării pe piața muncii a persoanelor vârstnice, creșterea competitivității profesionale a persoanelor vârstnice, precum și crearea condițiilor favorabile pentru muncă decentă (lumină, grafic de lucru etc.)

Creșterea numărului de pensionari va provaca problema asigurării stabilității fondurilor de pensionare și creșterea cheltuielilor pentru formarea acestora. Din motive economice, majorarea vârstei de pensionare, probabil, va fi inevitabilă, dar din punctul de vedere al premiselor demografice țara încă nu posedă condițiile necesare pentru realizarea reformei respective. În condițiile menținerii unor niveluri înalte de morbiditate și invaliditate a populației, creșterea vârstei de pensionare poate fi însoțită de multiple consecințe economice și sociale. Cuprinderea largă a persoanelor vârstnice în activitatea economică, care deseori au probleme de sănătate, poate constitui o piedică în calea dezvoltării economice, poate crește șomajul din contul acelorași persoane vârstnice, care nu-și pot găsi locuri de muncă în funcție de posibilitățile lor, ceea ce, la rândul său, va provoca creșterea obligațiunilor sociale ale statului față de acest segment al populației etc.

Creșterea investițiilor în educație și ocrotirea sănătății pentru toată perioada ciclului de viață pot atenua impactul negativ al îmbătrânirii populației. Este important ca nu numai persoanele vârstnice să aibă dorință de a rămâne pe piața muncii, dar și angajatorii să fie cointeresați să aibă angajați vârstnici. Reieșind din acestea, preîntâmpinarea pensionării precoce și introducerea unor facilități fiscale pentru persoanele care continuă să lucreze dincolo de vârstă de pensionare și întroducerea unor stimulente (fiscale) pentru angajatorii care mențin lucrători în vârstă, precum și educația continuă (programe speciale) ar stimula creșterea ratei de ocupare a persoanelor vârstnice.

Obiectivul 4. Asigurarea egalității de gen

Asigurarea egalității drepturilor formale și posibilităților reale ale bărbaților și femeilor este unul din principiile de bază a PA CIPD. Examinarea situației actuale în Republica Moldova demonstrează existența unui cadru legal-normativ amplu și a mecanismului instituțional în domeniul egalității de gen, integrarea perspectivei de egalitate a genurilor în politicile vizând domeniul educației, ocrotirii sănătății, protecției sociale și familiei, economiei. În același timp, adoptarea cadrului legal-normativ nu este asigurată de aplicarea efectivă a acestuia, o parte din politici rămânând la nivel declarativ, cu resurse limitate, iar conservarea percepțiilor tradiționale cu privire la rolurile sociale ale bărbaților și femeilor prezintă un obstacol în atingerea egalității de gen atât în domeniul public, cât și în cel privat.

În acest context, acțiunile prioritare vizează: consolidarea mecanismelor instituționale și financiare pentru a facilita punerea în aplicare coerentă și eficientă a cadrului legislativ-normativ privind egalitatea de gen prin intermediul bugetului sensibil la gen; integrarea dimensiunii de gen în strategiile naționale și sectoriale; promovarea principiilor egalității de gen în viața economică, politică, socială și în sfera privată prin sensibilizarea de gen a populației și eliminarea stereotipurilor de gen prin programe educaționale inițiale și continue, publicitatea socială etc; promovarea implicării tatălui în creșterea copiilor prin acordarea concediului de paternitate și pentru creșterea copilului cu prevederi speciale pentru tați; prevenirea și combaterea violenței în familie.

În promovarea potențialului economic activ al femeilor este important dezvoltarea unui set de măsuri destinat să ofere o mai bună reconciliere a vieții profesionale cu viața de familie; valorificarea muncii femeii prin extinderea serviciilor de îngrijire; cointeresarea economică a angajatorului de a furniza programe speciale pentru persoanele cu copii (atât femei, cât și bărbați); se cere o mai bună echilibrare între studii și ocupații segregate pe gen etc.

Pentru eliminarea fenomenului violenței în familie de promova activități ce țin de transformarea activă a atitudinilor patriarhale ale populației în general și cele ale bărbaților în special, prin informarea lor despre consecințele acțiunilor violente (responsabilizarea acestora) și măsurile punitive care urmează să fie aplicate; implicarea în activități care tradițional sunt considerate a fi „feminine", drept parte din programele de integrare socială, pentru exercitarea unor roluri de gen și depășirea stereotipurilor; promovarea unei culturi de toleranță zero față de violența în familie prin organizarea campaniilor de informare în baza unor astfel de noțiuni ca drepturile omului, egalitatea de gen, masculinitatea netradițională, precum și de informare cu privire la cadrul existent legal și de politici și serviciile disponibile.

Obiectivul 5. Ameliorarea sănătății populației și reducerea mortalității

Ameliorarea sănătății populației, reducerea mortalității și creșterea speranței de viață la naștere prezintă un obiectiv prioritar pentru următoarele decenii, dat fiind faptul că în condițiile de îmbătrânire demografică menținerea sănătății fizice a populației este o premisă pentru prelungirea vieții active.

În pofida faptului că în ultimii ani statul a întreprins un șir de măsuri de ameliorare a sistemului de ocrotire a sănătății și realizează programe speciale la nivel național, starea de sănătate și mortalitatea populației rămân îngrijorătoare, iar problema accesibilității și calității serviciilor medicale, diagnosticul precoce și profilaxia maladiilor prezintă provocări sociale importante și necesită abordări adecvate.

Calitatea potențialului uman în prezent, dar în special în viitor depinde de sănătatea copiilor, care peste 10-15 ani vor constitui nu doar forța de muncă principală, ci și fundamentul demografic care va determina evoluția populației. Analiza situației în acest domeniu evidențiază necesitatea întreprinderii unor măsuri urgente cu impact de lungă durată. Reducerea mortalității materne și infantile prezintă o rezervă importantă pentru diminuarea pierderilor reproductive și este un obiectiv care poate fi obținut în scurt timp.

Având în vedere faptul că factorul dominant al sănătății copiilor este nivelul înalt al sărăciei ce provoacă alimentația nesatisfăcătoare, probabilitatea sporită a morbidității prin boli infecțioase, comportamentele deviante (fumatul, abuzul de alcool, narcomania), fundamentul politicilor în domeniul ocrotirii sănătății copiilor urmează să constituie măsurile de reducere a sărăciei în rândul familiilor cu copii.

Una din cele mai eficiente măsuri de profilaxie a bolilor cronice este crearea sistemului garantat de stat de alimentație a copiilor în instituțiile de învățământ. În prezent, sistemul de asigurare a copiilor cu alimentație în școli se află într-o situație deplorabilă și necesită schimbări radicale, în special ce țin de calitatea acesteia. Experiența internațională demonstrează că problema alimentației în școli poate fi rezolvată eficient prin industrializarea și centralizarea procesului de producere a meniului școlar standardizat.

Totodată, realizarea amplă a programelor educaționale ce țin de ridicarea responsabilității părinților în formarea modului sănătos de viață a copiilor și educația sexuală, a deprinderilor unui comportament autoprotector al generației în creștere care ar include și măsuri de profilaxie a traumatismului la copii și a comportamentelor de risc vor contribui la ameliorarea sănătății copiilor.

Programul de acțiune de la Cairo a accentuat importanța protecției sănătății reproductive, inclusiv a tinerilor și adolescenților, preîntâmpinarea sarcinilor și căsătoriilor timpurii. Peste 20 de ani după adoptarea PA CIPD problema în cauză nu a fost rezolvată complet în Republica Moldova, ci invers, creșterea activității sexuale a tinerilor pe fundalul scăderii controlului social al părinților asupra comportamentului acestora în urma migrației a contribuit la agravarea situației, în special în mediul rural. Ca rezultat se menține rata înaltă a avorturilor la vârste tinere și numărul de nașteri la vârstă prematură.

În acest context, ameliorarea sănătății reproductive a populației, profilaxia avorturilor, dezvoltarea culturii contraceptive, având drept scop reducerea nașterilor premature (în vârstă până la 18 ani), asigurarea planificării familiale (alegerea timpului po-

trivit pentru naşterea copilului şi repartizarea dorită în timp a naşterilor succesive) şi reducerea numărului de sarcini nedorite prezintă o provocare serioasă pentru sistemul de sănătate.

La ameliorarea sănătăţii reproductive ar contribui activităţi de creştere a gradului de informarea adolescenţilor, tinerilor, inclusiv femeilor cu acces limitat la informaţii şi nivel redus de informare din mediul rural, din familii social vulnerabile cu privire la riscurile sarcinii timpurii, metodele de contracepţie şi prevenire a sarcinii nedorite.

În pofida faptului existenţei unor practici pozitive de activitate a Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, situaţia în domeniul ocrotirii sănătăţii reproductive rămâne nefavorabilă, numărul serviciilor şi lucrătorilor medicali care posedă metode de comunicare cu adolescenţii este insuficient, acţiunile întreprinse nu au un caracter sistemic, iar gradul de coordonare a activităţilor educative dintre diferite instituţii de stat şi ONG-urile este scăzut.

În acest aspect se evidenţiază necesitatea consolidării eforturilor specialiştilor subordonate Ministerului Sănătăţii, Ministerului Educaţiei, Ministerului Tineretului şi Sportului, precum şi Ministerului Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei; dezvoltării parteneriatului între Direcţiile raionale de învăţământ şi instituţiile medicale, inclusiv Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor; implicarea mass-mediei în informarea adolescenţilor, tinerilor, părinţilor în domeniul sănătăţii reproductive prin emisiuni televizate în domeniu, dar şi promovarea unor mesaje scurte care să contribuie la formarea unui mod sănătos de viaţă reproductivă.

Reducerea mortalităţii şi creşterea speranţei de viaţă a populaţiei este o direcţie prioritară pentru următoarele decenii. În pofida unor tendinţe pozitive înregistrate în ultimii ani în dinamica valorilor speranţei de viaţă la naştere, acest indicator este cu mult inferior în comparaţie cu ţările europene economic dezvoltate. Una din problemele principale pentru Republica Moldova prezintă mortalitatea înaltă a populaţiei în vârsta aptă de muncă. Rezultatele cercetărilor cu privire la mortalitate pe cauze de deces, grupe de vârstă şi sexe, precum şi sursele principale ale mortalităţii excesive demonstrează priorităţi şi grupuri-ţintă pentru reducerea mortalităţii şi creşterea speranţei de viaţă la naştere: 1) bolile ischemice ale inimii, 2) dereglările cerebrovasculare, 3) ciroze hepatice la bărbaţi în vârstă de peste 40 de ani şi femei în vârstă de peste 50 de ani, precum şi 4) cauzele violente ale decesului legate de intoxicaţii acute cu alcool la bărbaţii în vârstă de peste 40 de ani. Totodată, rezervele importante pentru creşterea speranţei de viaţă la naştere prezintă reducerea mortalităţii în grupurile social vulnerabile ale populaţiei.

În condiţiile de îmbătrânire a populaţiei, o importanţă deosebită constituie astfel de obiective ca asigurarea accesibilităţii (fizice, financiare şi sociale) a serviciilor medicale; adaptarea sistemului de sănătate la tranziţia epidemiologică (prevalarea bolilor cronice); elaborarea programelor speciale de îmbătrânire activă: promovarea modului de viaţă sănătos şi alte metode de profilaxie. De asemenea, o atenţie deosebită trebuie acordată dezvoltării infrastructurii de deservire a persoanelor în vârstă înaintată: ajutorul şi îngrijirea la domiciliu, programe de deservire socială la nivel comunitar, instituţii care acordă îngrijire de lungă durată.

Accesibilitatea serviciilor medicale prezintă o problemă importantă pentru toate categoriile populaţiei Republicii Moldova, obţinând dimensiuni critice pentru familiile sărace şi pentru familiile din mediul rural. Astfel, asigurarea **accesului universal la serviciile de sănătate** prezintă un obiectiv prioritar în realizarea obiectivelor PA CIPD post-2014. Acest deziderat poate fi obţinut prin dezvoltarea continuă a sistemului de asigurare medicală obligatorie; cuprinderea cu asigurare medicală a persoanelor neangajate, a persoanelor angajate în sectorul informal al economiei, a lucrătorilor pe cont propriu şi a celor social vulnerabile (sărace); lichidarea decalajului în ceea ce priveşte asigurarea medicală obligatorie în profil urban-rural.

Totodată, pentru asigurarea accesibilităţii financiare a serviciilor medicale este necesar de a extinde gama de servicii medicale acordate prin sistemul de asigurare obligatorie, de a mări lista medicamentelor compensate, acoperite integral sau parţial din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Sistemul sănătăţii din Republica Moldova trebuie

să asigure servicii de calitate pentru toată populația și să sporească echitatea în finanțarea serviciilor de sănătate. Pentru atingerea acestor obiective se necesită realizarea reformelor în mai multe domenii ale sistemul sănătății, care să contribuie la obținerea unui statut înalt de sănătate a populației și a unui înalt grad de satisfacție a populației față de serviciile de sănătate.

Obiectivul 6. Protecția socială a familiilor cu copii

Dezvoltarea unui sistem coerent și unitar de suport al familiei, marcată de condițiile de criză economică financiară, dar și de fluxul masiv al migrației membrilor săi în căutarea unui loc de muncă, rămâne a fi obiectivul prioritar al protecției sociale în Republica Moldova.

Rolul investițiilor sociale orientate către familie și copii nu poate fi subestimat în abordarea problemelor de dezvoltare durabilă precum ridicarea bunăstării generale a copilului și familiei, dar și a întregii societăți, reducerea inechității socioeconomice, egalând posibilitățile de dezvoltare a integrării sociale. Suportul acordat familiilor în creșterea și îngrijirea copiilor prin diverse prestații și servicii sociale este instrumentul de bază în reducerea sărăciei copiilor și a familiilor cu copii. Evident, în cazul țării noastre, direcționarea indemnizațiilor pentru copii către cele mai vulnerabile categorii este o metodă efectivă de utilizare a resurselor alocate pentru familiile cu copii, deși crearea unui sistem echitabil de susținere a acestora poate avea un impact asupra reducerii sărăciei copiilor doar în cazul când mărimea indemnizației este una esențială și prezintă un suport sistematic ce acoperă cheltuielile pentru creșterea și îngrijirea copiilor inclusiv la vârste mai mari.

Politicile familiale trebuie să urmărească mai multe scopuri, cum ar fi:

- sprijinirea tranziției mai timpurii și adecvate a tinerilor la viața de adult (integrarea pe piața muncii, obținerea independenței materiale, procurarea locuinței), inclusiv la parentalitate, facilitarea procesului de constituire a familiei;
- perfecționarea sistemului de indemnizații adresate familiei la nașterea copilului și pentru perioada de îngrijire. Sprijinirea familiilor cu copii prin intermediul alocațiilor familiale de stat, scutiri de taxe și măsuri de susținere a ocupării profesionale a părinților;
- crearea condițiilor favorabile pentru reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie prin dezvoltarea și extinderea serviciilor de educație extrafamilială, creșterea accesibilității și calității lor pentru toate familiile. Investirea în programele comprehensive de educație timpurie la nivel comunitar, monitorizarea continuă a indicatorilor cu privire la educație;
- promovarea valorilor familiale și a solidarității dintre generații prin intermediul mass-mediei, școlilor, organizațiilor non-guvernamentale, bisericilor și altor actori sociali;
- dezvoltarea serviciilor de consiliere familială (consiliere premaritală și maritală) destinate indivizilor, cuplurilor și familiilor, pentru prevenire sau intervenție în promovarea/asigurarea stabilității relațiilor conjugale, solidarității intergeneraționale, inclusiv în situații speciale (conflicte familiale, imigrație, familii incomplete, îngrijirea membrilor bolnavi din cadrul familiei sau a vârstnicilor etc);
- dezvoltarea mediului de viață în conformitate cu nevoile copiilor și familiilor cu copii, crearea oportunităților de petrecere a timpului liber și recreere adecvate și accesibile pentru copii și familiile cu copii. Crearea condițiilor pentru ca toți copiii să aibă posibilități de obținere a educației în corespundere cu vârsta și abilitățile lor, crearea oportunităților pentru activitățile de hobby, de dezvoltare a culturii copilului.

Obiectivul 7. Dirijarea fluxurilor migraționale

Una din cele mai dificile probleme o prezintă migrația în masă a populației, care împreună cu procesul de scădere naturală a populației diminuează potențialul demografic al țării. Una din prioritățile în reducerea migrației până la dimensiuni firești este dezvoltarea de politici pentru creșterea ocupării forței de muncă și îmbunătățirea condițiilor de viață

în Republica Moldova. Însă resursele instituționale și financiare relativ slabe subminează capacitatea țării de a rezolva problema în cauză, realizarea acestui obiectiv complicându-se pe măsura creșterii migrației peste hotare a persoanelor cu nivelul înalt de calificare și a tinerilor.

În condițiile menținerii unui decalaj enorm în ceea ce privește salarizarea și standardele de viață în Republica Moldova și țările europene economic dezvoltate, intensitatea migrației va rămâne foarte înaltă. Mai mult decât atât, în cazul în care procesul de creștere a calității educației a tineretului – unul din obiectivele centrale ale PA CIPD post-2014, nu se va desfășura în paralel cu dezvoltarea și modernizarea economiei naționale, industriei, tehnologiilor informaționale, creșterea salariilor și accesibilității locuințelor pentru familii tinere se poate prognoza o creștere a emigrației tinerilor cu studii superioare în țările în care aceștia vor avea mai multe oportunități pentru autoîmplinire și beneficii de la studii obținute.

Cea mai mare provocare pentru țară rămâne rezolvarea obiectivului cum să minimizăm efectele negative ale migrației și să obținem mai multe oportunități pentru dezvoltare, migrația transformându-se într-un factor important de dezvoltare a capitalului uman. În acest aspect, promovarea modelului migrației circulare cu maximizarea efectelor pozitive ale migrației la nivel persoanl, țară-gazdă și comunitatea moldavă este una din direcțiile importante în dirijarea fluxurilor migraționale, în special: crearea condițiilor favorabile pentru transferul de cunoștințe și de competențe noi la revenirea migranților în țară, pentru investirea remitențelor în afaceri proprii, stimularea fondării întreprinderilor mixte cu participarea migranților și suportul patronilor/angajatorilor din țările-gazdă etc.

În ultimele decenii, Republica Moldova înregistrează și creșterea numărului de imigranți. Cu toate că proporția acestora este relativ modestă, perspectiva de asociere la UE poate deveni un factor atractiv pentru cetățeni din diferite state, ceea ce necesită promovarea unor politici echilibrate în acest domeniu în corespundere cu politicile socioeconomice și demografice. Evident că din perspectiva dezvoltării socioeconomice facilitarea admiterii și ședерii pe teritoriul Republicii Moldovei a investitorilor străini precum și a persoanelor care gestionează investițiile străine în domeniile economiei prezintă un interes deosebit, la fel și admiterea străinilor în scop de muncă, atragerea selectivă a străinilor cu o calificare înaltă în corespundere cu necesitățile pe piața muncii, cu impact direct în dezvoltarea economică.

Atragerea cetățenilor străini la studii în instituțiile de învățământ superior din Republica Moldova prin promovarea acestora la nivel internațional. Determinarea condițiilor pentru prelungirea perioadei de ședere a absolvenților străinii în Republica Moldova.

Având în vedere faptul că factorii determinanți și consecințele migrației se evidențiază în special la nivel local, fie că este vorba de impactul asupra pieței locale, efectivului forței de muncă, compoziției demografice a populației sau asupra necesității de a oferi servicii publice, autoritățile publice locale prezintă nivelul strategic de guvernare, care ar trebui să fie implicat cât mai mult în reducerea dimensiunilor migrației, în special a cazurilor ce țin de migrația forțată, ilegală sau legată cu încălcarea drepturilor umane.

Obiectivul 8. Asigurarea bazei analitico-informaționale și monitorizarea politicilor în domeniul populației

Procesele de argumentare, elaborare, implementare și monitorizare a politicilor în domeniul populației trebuie să aibă la bază informații statistice de calitate și un suport științifico- analitic. Pentru realizarea acestui obiectiv, urmează continuarea activităților ce țin de îmbunătățirea sistemului de evidență a natalității, mortalității, stării civile a populației, utilizării datelor recensămintelor populației și cercetărilor sociologice, datelor administrative, precum și crearea registrelor complete ale populației. În mod ideal, în secolul XXI, țara trebuie să dispună de o bază electronică de date cu privire la efectivul și structura sociodemografică a populației, o statistică complexă, continuă și cuprinzătoare cu privire la mișcarea naturală și migrațională a populației pentru a reacționa eficient la nevoile naționale.

Evident, în condițiile migrației intensive a popu-

laţiei, îmbunătăţirea sistemului de evidenţă a fluxurilor migraţionale este pe prim-plan. În acest sens, trebuie remarcat necesitatea unor măsuri de armonizare a politicilor în domeniul migraţiei şi gestionarea fluxurilor migratorii la nivel regional.

Un rol important în asigurarea analitico-informaţională a politicilor în domeniul populaţiei îi aparţine ştiinţei demografice. În multe ţări europene există instituţii/centre demografice cu o istorie şi experienţă bogată, pe când în Republica Moldova instituţionalizarea cercetărilor demografice a început recent. Este o necesitate stringentă în pregătirea cadrelor de înaltă calificare, crearea unei comunităţi de experţi naţionali, specialişti în domeniul demografic, care vor asigura procesul de elaborare, implementare şi monitorizare a politicilor în domeniul populaţiei. Având în vedere caracterul complex al problemelor ce ţin de dezvoltarea potenţialului uman, extinderea programelor educaţionale (licenţă/master) pentru profilurile socioeconomice şi socioumaniste prin disciplinele ”Bazele demografiei”, ”Dinamica populaţiei”, ”Analiza şi prognozarea demografică ” ar fi una benefică şi ar aduce contribuţii importante în formarea competenţelor specialiştilor, accentuând dimensiunea sociodemografică în învăţământul superior.

Aprofundarea studiilor demografice va asigura faptul că politicile în domeniul populaţiei şi dezvoltării vor fi ştiinţific argumentate şi bazate pe dovezi. Datorită dezvoltării tehnologiilor informaţionale au crescut mult posibilităţile de prelucrare şi analiză a datelor statistice, precum şi cele ce ţin de modelarea proceselor demografice. În prezent, guvernele multor state, în special ale celor economic dezvoltate, acordă o importanţă majoră prognozelor demografice, dinamica demografică fiind luată în calcul în adoptarea diferitor programe în domeniul economic şi social. În luarea deciziilor, organele de resort trebuie să cunoască care va fi structura populaţiei ţării peste un an-doi, 10, 20 şi chiar 50 de ani. Statistica demografică pentru guverne este sursa de informaţie ce le permite de a cunoaşte situaţia de azi şi de a planifica direcţiile de activitate, cheltuielile de mâine în diferite domenii (învăţământ, sănătate, asigurări sociale publice, asistenţă socială). Reieşind din aceste considerente în agenda acţiunilor post-2014 urmează de inclus reglementarea procesului de prognozare demografică (organizaţia responsabilă, periodicitatea prognozelor, tipul prognozei), precum şi a celui de implementare a acestora la nivel sectorial (prognoza forţei de muncă, sistemului de pensionare, educaţie etc). În prezent, ştiinţa demografică poate dezvolta previziuni destul de exacte în ceea ce priveşte estimarea numărului şi proporţiei persoanelor vârstnice, precum şi starea lor de sănătate. Aceasta prezintă o oportunitate pentru guvern şi permite de a elabora şi a implementa acţiuni concrete pentru minimizarea efectelor negative ale modificării structurii pe vârste a populaţiei.

Dat fiind faptul că majoritatea politicilor statului se referă la populaţie, este necesar de a realiza o monitorizare transversală a acestora din punctul de vedere al impactului lor asupra procesului de reproducere a populaţiei. Acest lucru se referă la politicile de combatere a sărăciei şi a excluziunii, la politicile educaţionale şi formare profesională, în domeniul locuinţelor, al transportului public, al asistenţei sociale, în domeniul ocupării forţei de muncă etc. Astfel, dimensiunea demografică va fi inclusă în toate politicile şi în toate evaluările politicilor existente din perspectiva revizuirii acestora.

ANEXE

Anexa 1.1.

Numărul prognozat al populației totale, anii 2014-2035

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2014	1843766	1708729	3552495	1843766	1708956	3552722	1849238	1714308	3563545
2015	1840091	1704562	3544653	1840815	1705718	3546533	1846574	1711550	3558125
2016	1835536	1699365	3534901	1837696	1702138	3539834	1844292	1708981	3553273
2017	1830012	1693065	3523077	1834301	1698125	3532426	1842272	1706496	3548768
2018	1823442	1685599	3509041	1830537	1693597	3524134	1840409	1703999	3544408
2019	1815764	1676914	3492678	1826321	1688479	3514800	1838610	1701401	3540012
2020	1806889	1666963	3473853	1821546	1682702	3504248	1836754	1698622	3535377
2021	1796761	1655717	3452477	1816135	1676214	3492349	1834751	1695598	3530349
2022	1785367	1643182	3428549	1810054	1669002	3479056	1832559	1692304	3524863
2023	1772736	1629407	3402143	1803312	1661090	3464402	1830174	1688754	3518928
2024	1758910	1614467	3373378	1795931	1652530	3448461	1827610	1684990	3512599
2025	1743939	1598445	3342384	1787942	1643381	3431324	1824895	1681059	3505953
2026	1727863	1581408	3309272	1779374	1633691	3413065	1822049	1676998	3499046
2027	1710721	1563426	3274148	1770246	1623508	3393754	1819089	1672844	3491933
2028	1692581	1544571	3237152	1760616	1612886	3373502	1816077	1668648	3484725
2029	1673500	1524905	3198405	1750536	1601872	3352408	1813074	1664454	3477529
2030	1653504	1504474	3157978	1740017	1590495	3330512	1810097	1660285	3470382
2031	1632616	1483317	3115933	1729060	1578775	3307835	1807141	1656155	3463296
2032	1610859	1461483	3072341	1717655	1566739	3284394	1804181	1652083	3456264
2033	1588257	1439027	3027284	1705792	1554423	3260215	1801191	1648091	3449281
2034	1564808	1415992	2980800	1693422	1541843	3235264	1798077	1644180	3442257
2035	1540538	1392414	2932952	1680522	1529011	3209533	1794778	1640350	3435128

Numărul prognozat al născuților-vii, anii 2014-2035

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2014	18158	19066	37224	18378	19297	37676	18516	19442	37957
2015	17818	18709	36527	18256	19169	37424	18521	19447	37967
2016	17386	18255	35641	18034	18936	36970	18426	19347	37773
2017	16875	17719	34594	17726	18612	36338	18240	19152	37392
2018	16303	17118	33420	17345	18212	35557	17977	18876	36853
2019	15687	16472	32159	16910	17755	34665	17654	18537	36190

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2020	15049	15801	30850	16439	17261	33700	17290	18154	35444
2021	14405	15125	29531	15952	16750	32702	16904	17750	34654
2022	13774	14463	28237	15468	16242	31710	16517	17343	33861
2023	13170	13829	26999	15003	15753	30756	16147	16954	33100
2024	12605	13236	25841	14571	15299	29870	15806	16597	32403
2025	12088	12692	24780	14181	14891	29072	15509	16284	31793
2026	11623	12204	23827	13843	14535	28378	15263	16026	31289
2027	11212	11773	22985	13558	14236	27795	15073	15826	30899
2028	10855	11398	22253	13328	13994	27323	14939	15686	30625
2029	10547	11074	21621	13149	13806	26955	14860	15603	30463
2030	10282	10796	21078	13015	13666	26681	14830	15571	30401
2031	10053	10555	20608	12919	13565	26485	14842	15584	30425
2032	9850	10343	20193	12853	13496	26349	14888	15632	30520
2033	9667	10150	19817	12809	13450	26259	14961	15709	30669
2034	9495	9970	19464	12781	13420	26200	15054	15807	30861
2035	9327	9793	19121	12760	13398	26158	15162	15920	31081

Numărul prognozat al populației 0-6 ani, anii 2014-2035

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2014	130446	138635	269081	130446	138861	269308	130612	139152	269764
2015	130049	137588	267637	130277	138274	268550	130584	138842	269426
2016	128839	135288	264127	129517	136658	266175	130101	137644	267745
2017	126745	132064	258808	128088	134335	262423	129082	135870	264953
2018	124212	128762	252974	126427	132138	258566	127957	134349	262306
2019	121481	125047	246528	124764	129719	254482	126947	132723	259670
2020	118506	121066	239573	123038	127211	250249	125924	131066	256991
2021	115213	117187	232400	121159	124743	245903	124853	129416	254269
2022	111521	113009	224530	118816	121900	240716	123355	127420	250774
2023	107543	108654	216197	116115	118803	234918	121462	125132	246594
2024	103398	104244	207642	113170	115576	228746	119291	122679	241970
2025	99201	99891	199092	110102	112337	222439	116961	120186	237148
2026	95057	95693	190751	107022	109196	216218	114592	117769	232361
2027	91062	91732	182793	104035	106246	210281	112294	115527	227821
2028	87291	88066	175357	101229	103560	204789	110163	113543	223706
2029	83801	84734	168535	98674	101188	199862	108276	111875	220151
2030	80630	81752	162381	96417	99157	195575	106690	110558	217248
2031	77791	79116	156907	94486	97474	191960	105438	109604	215042
2032	75283	76806	152089	92886	96124	189010	104532	109004	213536
2033	73084	74786	147870	91603	95079	186682	103963	108735	212697
2034	71162	73013	144175	90610	94298	184909	103708	108758	212466
2035	69474	71435	140909	89869	93734	183603	103733	109031	212764

Numărul prognozat al populației 7-19 ani, anii 2014-2035

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2014	255592	269230	524822	255592	269230	524822	255619	269272	524891
2015	248343	262229	510572	248367	262248	510615	248408	262297	510705
2016	243351	257766	501117	243417	257816	501233	243485	257884	501369
2017	240392	255329	495721	240511	255421	495931	240614	255517	496131
2018	238859	253858	492717	239037	253998	493035	239183	254130	493313
2019	237990	253103	491093	238233	253297	491529	238428	253471	491899
2020	237418	252611	490029	237729	252862	490591	238043	253140	491183
2021	237067	251824	488890	237452	252362	489813	237892	252888	490780
2022	236918	251121	488040	237603	252179	489782	238238	253029	491267
2023	236672	250237	486909	237878	252038	489916	238842	253352	492194
2024	235786	248506	484292	237726	251266	488992	239152	253175	492327
2025	234069	245901	479970	236949	249822	486771	238964	252453	491417
2026	231639	242737	474376	235651	248009	483660	238375	251481	489857
2027	228687	238889	467576	234013	245687	479700	237562	250114	487676
2028	225151	234265	459416	231958	242755	474713	236440	248245	484685
2029	220511	228192	448703	228955	238526	467481	234472	245182	479654
2030	214798	221108	435905	225024	233428	458452	231674	241348	473022
2031	208560	213957	422517	220706	228400	449106	228580	237679	466260
2032	202137	206498	408635	216331	223196	439527	225520	233927	459447
2033	195569	198956	394525	211938	218037	429975	222466	230260	452726
2034	188858	191757	380615	207520	213125	420644	219473	226796	446269
2035	181981	184545	366526	202834	208098	410933	216241	223243	439484

Numărul prognozat al populației 20-56/61 ani, anii 2014-2035

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2014	1038588	1113624	2152212	1038588	1113624	2152212	1039475	1116323	2155798
2015	1031773	1111532	2143305	1032020	1111871	2143892	1033001	1114655	2147656
2016	1021657	1106977	2128634	1022396	1107984	2130381	1023650	1111112	2134761
2017	1008930	1100003	2108934	1010401	1101997	2112398	1012097	1105711	2117808
2018	995358	1091520	2086878	997793	1094804	2092597	1000110	1099366	2099476
2019	981864	1080832	2062696	985491	1085693	2071184	988592	1091313	2079905
2020	968658	1068484	2037142	973699	1075189	2048888	977738	1082060	2059798
2021	955574	1054784	2010358	962243	1063582	2025825	967370	1071884	2039254
2022	943290	1039773	1983064	951797	1050889	2002686	958165	1060784	2018949
2023	931549	1024771	1956320	942096	1038424	1980520	949858	1050092	1999950
2024	919949	1010896	1930845	932727	1027305	1960032	942021	1040913	1982935
2025	908642	998257	1906899	923831	1017639	1941470	934788	1033360	1968147
2026	897451	986066	1883516	915223	1008624	1923846	927973	1026620	1954594
2027	886066	974664	1860730	906583	1000603	1907186	921253	1021038	1942291
2028	874214	963840	1838054	897626	993352	1890978	914326	1016381	1930707

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2029	861911	953645	1815556	888349	986894	1875243	907184	1012648	1919832
2030	849120	943554	1792673	878702	980684	1859386	899770	1009282	1909052
2031	835637	932830	1768466	868471	973980	1842450	891869	1005545	1897414
2032	821300	921783	1743084	857482	967081	1824564	883302	1001735	1885038
2033	806123	909933	1716056	845736	959476	1805212	874126	997365	1871490
2034	789893	896579	1686471	833001	950653	1783654	864038	991974	1856013
2035	772715	882087	1654802	819587	940952	1760539	853399	985824	1839223

Numărul prognozat al populației 57/62+ ani, anii 2014-2035

	Scenariul I			Scenariul II			Scenariul III		
	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total	Bărbați	Femei	Total
2014	419140	187241	606381	419140	187241	606381	423531	189561	613093
2015	429927	193213	623139	430152	193325	623476	434582	195756	630338
2016	441689	199334	641024	442366	199679	642044	447056	202341	649397
2017	453945	205669	659614	455301	206373	661674	460478	209397	669876
2018	465013	211460	676473	467279	212658	679937	473160	216154	689314
2019	474429	217932	692361	477834	219771	697605	484643	223893	708537
2020	482307	224802	707109	487080	227440	714520	495049	232356	727405
2021	488907	231921	720828	495281	235527	730808	504636	241411	746046
2022	493637	239279	732916	501838	244035	745873	512801	251072	763873
2023	496971	245745	742716	507224	251825	759048	520012	260179	780190
2024	499777	250822	750598	512308	258384	770691	527145	268222	795367
2025	502027	254396	756423	517061	263583	780645	534182	275059	809241
2026	503717	256912	760629	521478	267862	789341	541108	281127	822235
2027	504906	258142	763049	525615	270971	796586	547980	286165	834145
2028	505925	258401	764326	529804	273219	803023	555148	290478	845627
2029	507277	258334	765611	534559	275264	809823	563142	294749	857891
2030	508957	258060	767017	539874	277226	817099	571962	299098	871060
2031	510628	257414	768043	545397	278921	824318	581253	303327	884581
2032	512139	256395	768534	550955	280338	831294	590828	307416	898244
2033	513480	255352	768833	556515	281831	838346	600636	311732	912368
2034	514895	254644	769539	562290	283766	846057	610857	316652	927509
2035	516368	254347	770715	568232	286226	854458	621406	322251	943657

Anexa 2.1.

Indicatorii principali care caracterizează veniturile populației

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Venituri disponibile medii lunare pe o persoană, lei	…	…	135,4	117,8	133,4	185,8	241,0	321,6	422,4	491,4	568,6	839,6	1018,7	1188,6	1166,1	1273,7	1444,7	1508,8	1681,4
Venituri bănești disponibile medii lunare,[1] lei	96,4	116,8	83,9	68,0	75,6	112,0	154,0	217,4	296,9	370,5	452,6	671,2	851,2	1050,2	1041,1	1123,2	1279,8	1339,1	1507,0
Salariul mediu lunar, lei	143,2	187,1	219,8	250,4	304,6	407,9	543,7	691,5	890,8	1103,1	1318,7	1697,1	2065,0	2529,7	2747,6	2971,7	3193,9	3477,7	3765,1
Cuantumul mediu lunar al pensiei, lei	64,3	78,7	82,8	83,9	82,8	85,1	135,8	161,0	210,6	325,3	383,2	442,3	548,3	646,4	775,5	810,9	873,9	957,6	1020,6
Raportul cu minimumul de existență, %																			
– venitul disponibil mediu pe o persoană	…	…	…	…	…	…	51,4	59,7	67,3	72,3	74,2	89,8	92,7	86,9	98,2	92,7	96,1	100,1	104,3
– venitul bănesc disponibil mediu pe o persoană	…	…	…	…	…	…	32,9	40,4	47,3	54,5	59,1	71,8	77,4	76,8	87,6	81,8	85,1	88,8	93,5
– salariul mediu	…	…	…	…	…	…	116,0	128,4	141,8	162,2	172,1	171,9	178,1	174,9	219,6	204,5	201,8	219,3	220,2
– cuantumul mediu lunar al pensiei	…	…	…	…	…	…	29,0	29,9	33,5	47,8	50,0	55,3	58,1	55,4	75,8	68,5	66,9	73,5	76,9

Sursa: *Anuarul statistic al Republicii Moldova 2002, p.103; 2005, p.107; 2013, p. 105; Aspecte privind nivelul de trai al populației în anul 2001, p. 28; în anul 2003, p. 19; în anul 2004 p. 19; în anul 2005, p. 48;* http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4356&parent=0; http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4355&parent=0; http://www.statistica.md/?!=ro&idc=168&id=3368;

Datele a.1995, a.1996. Venituri bănești totale medii lunare ale populației (la 1 membru al gospodăriei casnice), lei

Anexa 2.3.

Tabelul 1. **Evoluția indicatorilor privind ocuparea forței de muncă, 2000-2013**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Populație economic activă, 15 ani și peste, mii pers.	1654,7	1616,7	1615,0	1473,6	1432,5	1422,3	1357,2	1313,9	1302,8	1265,3	1235,4	1257,5	1214,5	1235,8
Populația ocupată, mii pers.	1514,6	1499,0	1505,1	1356,5	1316,0	1318,7	1257,3	1247,2	1251,0	1184,4	1143,4	1173,5	1146,8	1172,8
din populația ocupată – salariați, % din total	62,8	60,0	59,3	64,0	64,9	63,0	67,0	66,7	68,0	70,6	70,7	70,6	70,8	68,8
Populație economic inactivă, 15 ani și peste, mii pers.	1109,4	1175,9	1208,5	1380,5	1448,6	1483,2	1576,0	1617,9	1639,0	1693,1	1733,3	1717,6	1768,1	1751,2
Populație economic inactivă, 15 ani și peste, % din totalul populației din aceeași categorie de vîrstă	40,1	42,1	42,8	48,4	50,3	51,0	53,7	55,2	55,7	57,2	58,4	57,7	59,3	58,6
Rata de activitate, %														
Total pe republică, inclusiv pe grupe de vîrstă	59,9	57,9	57,2	51,6	49,7	49,0	46,3	44,8	44,3	42,8	41,6	42,3	40,7	41,4
15-24 ani	36,4	33,3	31,6	24,6	22,6	21,8	22,8	20,7	20,8	21,5	21,9	22,3	20,2	20,6
25-34 ani	75,8	72,8	71,1	65,8	62,6	59,8	56,4	54,6	55,0	52,9	51,5	51,2	49,2	49,4
55-64 ani	51,3	52,0	54,3	50,2	52,7	56,6	50,3	51,3	50,9	44,8	43,1	42,3	41,4	40,6
65 ani și peste	21,8	20,6	22,6	15,4	15,1	16,1	12,7	11,9	10,6	7,8	6,2	7,6	6,8	6,9
Rata de ocupare, %														
Total pe republică, inclusiv pe grupe de vîrstă	54,8	53,7	53,3	47,5	45,7	45,4	42,9	42,5	42,5	40,0	38,5	39,4	38,4	39,3
15-24 ani	30,6	27,9	26,8	20,2	18,1	17,7	18,9	17,7	18,5	18,1	18,0	18,9	17,6	18,1
25-34 ani	68,4	66,9	65,9	59,9	56,8	55,2	51,6	51,4	52,5	49,0	47,0	46,5	45,7	46,4
55-64 ani	50,0	50,8	52,9	48,6	50,9	54,7	48,6	49,9	49,8	43,3	41,6	40,9	40,4	39,5
65 ani și peste	21,7	20,6	22,5	15,4	15,1	16,1	12,6	11,9	10,6	7,8	6,2	7,6	6,8	6,9

Sursa: în baza datelor din Ancheta Forței de Muncă, www.statistica.md

Anexa 2.3.

Tabelul 2. **Evoluția indicatorilor privind șomajul pentru anii 2000-2013**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Rata șomajului, total pe republică, % inclusiv în vîrstă de:	8,5	7,3	6,8	7,9	8,1	7,3	7,4	5,1	4,0	6,4	7,4	6,7	5,6	5,1
15-24 ani	15,8	16,3	15,2	18,1	19,7	18,7	17,1	14,4	11,2	15,4	17,8	14,9	13,1	12,2
25-34 ani	9,8	8,2	7,3	9,0	9,2	7,8	8,6	5,8	4,4	7,3	8,8	9,1	7,0	6,1
35-44 ani	8,2	6,6	6,4	7,6	7,4	7,0	7,0	4,2	2,9	5,5	6,6	5,5	4,9	4,5
45-54 ani	7,1	5,5	5,3	6,0	6,4	5,6	5,3	3,4	3,1	4,8	4,9	4,2	3,9	3,7
55-64 ani	2,6	2,4	2,6	3,0	3,4	3,4	3,4	2,7	2,3	3,3	3,4	3,3	2,6	2,6
65 ani și peste	0,3	0,1	0,4	0,4	0,1	0,1	0,4	0,2	0,1	0,4	..	..	..	0,4
Inclusiv: - în mediul urban	15,7	13,8	12,1	12,2	11,9	11,2	9,2	6,9	5,5	8,0	9,6	8,2	7,3	6,3
- în mediul rural	3,4	2,7	3,0	4,5	5,0	4,0	5,8	3,6	2,7	5,0	5,4	5,2	3,9	4,1
- bărbați	9,7	8,7	8,1	9,6	10,0	8,7	8,9	6,3	4,6	7,8	9,1	7,7	6,8	6,0
- femei	7,2	5,9	5,5	6,4	6,3	6,0	5,7	3,9	3,4	4,9	5,7	5,6	4,3	4,1
Ponderea șomerilor după durata șomajului, % față de total*														
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
mai puțin de 3 luni	14,9	16,3	17,2	25,2	24,3	23,7	22,6	27,8	28,4	29,6	26,8	25,2	29,0	32,4
3-5 luni	10,4	10,0	11,6	13,.1	15,2	13,6	22,6	19,9	24,5	23,3	22,5	23,6	22,4	25,2
6-11 luni	14,3	15,7	11,6	13,4	15,7	13,6	16,6	16,8	15,8	19,1	20,0	18,6	17,9	17,5
12-23 luni	22,0	19,2	19,8	13,9	15,0	18,5	13,3	14,7	13,5	13,6	17,9	19,3	16,8	13,0
24 luni și mai mult	38,4	38,8	39,8	34,4	29,8	30,4	24,9	20,8	17,8	14,4	12,8	13,3	13,9	11,9
Șomerii după nivelul de instruire, mii pers.														
Total Inclusiv după nivelul de instruire	140,1	117,7	109,8	117,1	116,5	103,7	99,9	66,7	51,7	81,0	92,0	84,0	67,7	63,1
Superior	14,0	11,8	13,2	13,1	13,5	11,9	13,3	12,5	12,4	15,6	18,3	17,9	15,9	14,8
Mediu de specialitate	22,8	18,4	17,9	18,7	17,9	15,7	15,9	8,6	7,0	11,8	12,0	10,6	9,2	8,7
Secundar profesional	44,3	37,0	35,6	39,5	37,4	31,5	25,2	16,6	14,5	23,7	22,8	21,0	15,9	14,5
Liceal, mediu general	37,8	29,2	24,0	24,5	27,2	25,6	23,9	15,1	9,7	15,6	22,0	19,4	15,3	12,8
Gimnazial	20,4	19,9	17,4	19,5	19,5	17,8	20,6	13,1	7,8	13,9	16,8	14,7	10,2	11,5
Primar sau fără școală	0,7	1,3	1,9	1,8	1,0	1,2	0,9	0,6	0,3	0,4	0,2	0,5	1,3	0,0

Ponderea șomerilor după nivelul de instruire, % față de total*														
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Superior	10,0	10,0	12,0	11,2	11,6	11,5	13,3	18,7	24,0	19,2	19,9	21,3	23,5	23,7
Mediu de specialitate	16,3	15,6	16,3	16,0	15,3	15,1	15,9	13,0	13,5	14,5	13,0	12,6	13,6	14,0
Secundar profesional	31,6	31,5	32,4	33,7	32,1	30,3	25,3	25,0	28,0	29,3	24,7	25,0	23,4	23,3
Liceal, mediu general	27,0	24,9	21,8	20,9	23,4	24,7	24,0	22,7	18,8	19,3	23,9	23,1	22,6	20,6
Gimnazial	14,6	16,9	15,8	16,7	16,7	17,2	20,6	19,7	15,1	17,2	18,3	17,5	15,0	18,4
Primar sau fără școală	0,5	1,1	1,7	1,5	0,9	1,2	0,9	0,9	0,6	0,5	0,2	0,5	1,9	0,0

* calculele proprii ale autorilor în baza datelor BNS

Sursa: Ancheta Forței de Muncă, BNS, www.statistica.md

Anexa 2.3.

Tabelul 3. **Evoluția indicatorului cu privire la persoanele plecate la lucru sau în căutare de lucru peste hotare pentru perioada anilor 2000-2013**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total pe republică, mii pers.	138,3	172,0	231,3	291,0	345,3	394,5	310,1	335,6	309,7	294,9	311,0	316,9	328,3	332,5
inclusiv, în % fată de total*														
15-24 ani	38,5	34,3	34,8	32,2	32,2	30,4	28,1	24,6	24,5	23,7	22,4	22,5	22,0	20,8
25-34 ani	27,4	27,8	28,2	26,4	26,3	28,3	29,0	19,5	27,7	28,5	32,9	33,4	33,9	33,6
35-44 ani	24,2	26,9	25,8	27,3	25,5	23,7	23,4	24,7	25,7	23,5	22,0	20,8	22,0	22,4
45-54 ani	9,4	10,5	10,4	13,2	14,8	16,0	17,8	19,0	19,4	20,6	18,8	18,5	18,1	18,4
55 ani și peste	0,5	0,5	0,8	0,9	1,2	1,6	1,7	2,2	2,7	3,7	3,9	4,8	4,0	4,8

Sursa: calculele proprii ale autorilor în baza datelor din Ancheta Forței de Muncă, BNS, www.statistica.md

Tabelul 4. **Evoluția PIB-ului și a cîștigului salarial mediu lunar al unui angajat din economie pentru perioada anilor 2000-2013**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PIB în prețuri curente, mil.lei	16020	19052	22556	27619	32032	37652	44754	53430	62922	60430	71885	82349	88228	99879*
PIB în % față de anul precedent (în prețuri comparabile)	102,1	106,1	107,8	106,6	107,4	107,5	104,8	103,0	107,8	94,0	107,1	106,8	99,3	108,9*
Câștigul salarial mediu lunar al unui angajat din economie, lei	408	544	691,5	890,8	1104,1	1318,7	1697,1	2065,0	2529,7	2747,6	2971,7	3193,9	3477,7	3765,1
Creșterea în % față de anul precedent	133,6	133,3	127,2	128,8	123,8	119,5	128,7	121,7	122,5	108,6	108,2	111,6	108,9	108,3
Creșterea reală, %, anul precedent=100	102,3	121,2	120,9	115,4	110,1	106,8	114,2	108,4	108,8	109	101	103,7	104,1	103,5
Câștigul salarial mediu lunar al unui angajat din economie, dolari SUA	32,8	42,3	50,9	63,9	89,5	104,7	129,2	170,2	243,5	247,2	240,3	259,1	287,2	299,0
Câștigul salarial mediu lunar al unui angajat din economie, EURO**	35,49	47,18	53,88	56,59	71,96	84,01	102,91	124,41	165,43	176,98	181,21	195,50	223,46	225,1
Productivitatea totală a muncii în % față de anul precedent**	139,1	135,9	119,9	127,5	128,0	113,4	118,6	117,5	115,3	115,9	115,3	114,9	108,8	107,0*

* – datele operative preliminare
** – calculele proprii ale autorilor în baza datelor BNS și BNM
Sursa: BNS și BNM, www.statistica.md, www.bnm.md

Anexa 3.1.

Principalii indicatori de dezvoltare a sistemului de învățământ preșcolar

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Numărul de instituții preșcolare – total	1680	1596	1497	1399	1201	1135	1128	1192	1246	1269	1295	1305	1334	1349	1362	1381	1400	1418
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	332	318	313	309	309	309	307	308	315	316	318	320	324
– sat	…	…	…	…	…	803	810	879	937	960	986	998	1026	1034	1046	1063	1080	1094
Numărul de locuri, mii – total	194,2	182,6	177,2	166,6	152,4	143,7	145,6	150,2	154,0	156,1	159,1	159,6	160,2	161,0	162,9	163,4	165,9	167,5
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	65,7	64,6	63,7	63,2	63,7	63,4	63,2	63,2	64,0	64,4	65,2	65,5	66,5
– sat	…	…	…	…	…	78,0	81,0	86,5	90,8	92,4	95,7	96,4	97,0	97,0	98,5	98,2	100,4	101,0
Numărul de copii mii – total	161,3	146,9	138,8	126,0	101,0	93,6	96,4	104,0	106,5	109,7	113,1	116,2	120,1	123,9	126,0	130,0	135,4	141,1
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	48,1	47,8	49,6	50,1	50,8	52,1	53,9	55,8	57,8	58,8	61,2	63,5	65,7
– sat	…	…	…	…	…	45,5	48,6	54,4	56,4	58,8	61,0	62,3	64,3	66,1	67,2	68,8	71,9	75,4
Numărul de copii la 100 de locuri – total	83	80	78	76	66	65	66	69	69	70	71	73	75	77	77	80	82	84
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	73	74	78	79	80	82	85	88	90	91	94	97	99
– sat	…	…	…	…	…	58	60	63	62	64	64	65	66	68	68	70	72	75
Numărul de personal didactic, mii – total	17,6	15,0	14,7	13,2	9,8	8,9	9,0	9,6	9,8	10,0	10,3	10,5	10,9	11,2	11,7	12,0	12,3	12,5
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	4,7	4,5	4,5	4,4	4,4	4,5	4,5	4,7	4,8	5,0	5,3	5,4	5,5
– sat	…	…	…	…	…	4,2	4,6	5,1	5,4	5,6	5,8	6,0	6,3	6,4	6,6	6,7	6,9	7,0
Rata de cuprindere în instituțiile preșcolare a copiilor în vârsta de 1-6 ani, %	45,0	43,0	44,0	43,0	35,0	31,1	34,7	41,4	46,3	49,6	51,9	52,1	54,0	55,7	56,2	57,1	58,9	61,0
inclusiv: –oraș	…	…	…	…	…	53,9	56,5	60,8	63,9	66,8	68,4	68,0	69,4	71,7	71,8	73,2	75,3	77,1
– sat	…	…	…	…	…	25,6	29,1	34,4	37,3	40,6	43,0	43,3	45,2	46,6	47,2	47,7	49,4	51,6

Sursa: *Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2003, p.196, 198; Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2012, p.149, 152; Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2013, p.148, 151; Educația în Republica Moldova, 2009/2010, p.42.; Educația în Republica Moldova, 2012/2013, p.36-38.*

Anexa 3.2.

Principalii indicatori de dezvoltare a sistemului de învățământ primar și secundar general

	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02	2002 /03	2003 /04	2004 /05	2005 /06	2006 /07	2007 /08	2008 /09	2009 /10	2010 /11	2011 /12	2012 /13	2013 /14
Nr. de instituții – total	1515	1551	1545	1556	1565	1573	1584	1587	1583	1577	1558	1546	1541	1526	1512	1489	1460	1396	1374
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	405	414	419	416	410	402	393	392	385	380	372	368	345	…
– sat	…	…	…	…	…	1168	1170	1168	1167	1167	1156	1153	1149	1141	1132	1117	1092	1051	…
Nr. de elevi, mii total	645,9	652,4	655,4	653,2	645,2	631,2	620,3	605,2	580,5	548,5	519,0	493,5	462,8	436,1	415,5	396,5	381,4	367,3	353,1
inclusiv: – oraș	…	…	…	…	…	264,2	256,7	250,9	240,2	225,1	211,2	200,7	188,6	178,0	170,4	164,7	161,2	159,1	…
– sat	…	…	…	…	…	367,0	363,6	354,3	340,3	323,4	307,8	292,8	274,2	258,1	245,1	231,8	220,2	208,2	…
Nr. de elevi la 10 mii de locuitori, pers.	1794	1813	1796	1790	1770	1737	1710	1671	1607	1522	1438	1372	1289	1222	1166	1114	1071	1032	992
Nr. de personal didactic, mii pers.	46,5	44,8	45,0	44,8	43,2	42,3	42,5	41,7	42,7	41,1	41,0	40,1	38,7	36,9	36,9	37,4	36,2	34,2	32,1
Nr. de elevi ce revine la 1 profesor	13,9	14,6	14,6	14,6	14,9	14,9	14,6	14,5	13,6	13,3	12,7	12,7	12,0	11,8	11,3	10,6	10,6	10,7	11,0
Nr. de elevi în calcul la 1 computer – total	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	48	42	34	25	23	21	20	20	18

Sursa: *Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2003, p.198-211; Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2012, p.157-160; Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2013, p.156, 158, 159; Educația în Republica Moldova, 2009/2010, p.42; Educația în Republica Moldova, 2012/2013, p.36-38.*

Anexa 3.3.

Principalii indicatori de dezvoltare a sistemului de învățământ secundar profesional și special

	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02	2002 /03	2003 /04	2004 /05	2005 /06	2006 /07	2007 /08	2008 /09	2009 /10	2010 /11	2011 /12	2012 /13	2013 /14
Învățământ secundar profesional																			
Numărul de instituții – total	78	81	80	87	81	80	82	83	83	81	78	78	75	75	75	75	70	67	67
Numărul de elevi, mii pers.	34,8	34,0	32,7	32,5	23,0	22,8	23,0	22,6	22,8	22,7	25,0	23,7	24,5	24,3	22,2	21,4	20,3	19,6	18,2
Elevi la 10 mii de locuitori, pers.	97	94	89	89	63	63	63	63	63	63	70	66	69	68	62	60	57	55	51
Învățământ secundar special																			
Numărul de colegii – total	50	51	53	56	57	60	67	63	60	56	51	49	49	47	47	48	48	47	45
- de stat	46	46	45	45	45	43	44	43	45	43	42	42	43	41	41	42	42	41	41
- nestatale	4	5	8	11	12	17	23	20	15	13	9	7	6	6	6	6	6	6	4
Numărul de elevi, mii pers.	31,0	33,3	32,8	29,7	25,4	19,9	17,0	15,2	18,7	23,6	27,1	30,2	31,3	32,7	32,2	32,2	31,4	30,7	29,3
inclusiv cu finanțare bugetară	30,3	31,9	29,3	25,9	21,6	16,4	14,0	12,5	16,9	21,4	24,7	27,9	28,9	30,1	29,8	29,8	29,3	28,8	17,3
Ponderea „bugetarilor”, %	97,7	95,8	89,3	87,2	85,0	82,4	82,4	82,2	90,4	90,7	91,1	92,4	92,3	92,0	92,5	92,5	93,3	93,8	59,2
Elevi la 10 mii de locuitori, pers.	86	93	90	81	70	55	47	42	42	66	75	84	88	92	90	90	88	86	82

Sursa: *Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2003, p.198-211; Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2012, p.157-160; Anuarul statistic al Republicii Moldova, 2013, p.156, 158, 159; Educația în Republica Moldova, 2009/2010, p.42; Educația în Republica Moldova, 2012/2013, 2013, p.36-38.*

Anexa 3.4.

Principalii indicatori de dezvoltare a sistemului de învățământ superior

	1995 /96	1996 /97	1997 /98	1998 /99	1999 /00	2000 /01	2001 /02	2002 /03	2003 /04	2004 /05	2005 /06	2006 /07	2007 /08	2008 /09	2009 /10	2010 /11	2011 /12	2012 /13	2013 /14
Numărul de instituții a învățământului superior	20	24	28	38	43	47	47	45	40	35	35	31	31	31	33	33	34	34	32
inclusiv – de stat	…	…	13	13	14	15	16	17	17	18	18	17	17	17	19	19	19	19	19
– nestatale	…	…	15	25	29	32	31	28	23	17	17	14	14	14	14	14	15	15	13
Numărul de studenți, mii pers.	54,8	58,3	65,6	72,7	77,3	79,1	86,4	95,0	104,0	114,6	126,1	128,0	122,9	114,9	109,9	107,8	103,9	102,5	97,3
inclusiv – de stat	…	…	56,1	59,2	60,5	59,4	63,5	71,2	80,9	93,5	104,4	106,8	101,8	93,1	90,3	88,8	84,9	83,0	78,9
– nestatale	…	…	9,5	13,5	16,8	19,6	22,9	23,8	23,1	21,0	21,7	21,2	21,2	21,8	19,6	19,0	19,0	19,5	18,4
Numărul de studenți cu finanțare bugetară, mii pers.	…	…	41,5	39,4	36,7	30,7	27,0	24,2	22,9	23,6	24,6	26,4	26,8	29,4	30,6	30,9	29,2	28,3	28,1
Ponderea «bugetarilor», %	…	…	63,2	54,1	47,5	38,8	31,3	25,5	22,0	20,6	19,8	21,5	22,3	25,6	27,8	28,7	28,1	27,7	28,9
Numărul de studenți la 10 mii locuitori	152	162	180	199	212	217	238	262	288	318	351	357	344	322	308	303	292	288	273
inclusiv cu finanțare bugetară, pers.	…	…	113	108	101	84	74	67	63	65	68	74	75	83	86	87	82	80	79

Sursa: *Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 2002, pp.149,153, 154; Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 2006, pp.37,175-175; Anuarul Statistic al Republicii Moldova, 2013, pp.163-164; Educația în Republica Moldova, 2008/2009, p.75-77; Educația în Republica Moldova, 2012/2013, p.78-80; Instituții de învățământ superior după forma de proprietate, 2000/01-2012/13, Instituții de învățământ superior de stat după forma de finanțare, 2000/01–2012/13 http://statbank.statistica.md/pxweb/Database/RO/07%20INV/INV06/INV06.asp; Activitatea instituțiilor de învățământ superior în anul de studii 2013/14 http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=4257;*

Anexa 9.1.

Tabelul 1. **Populația de 15 ani și peste, aflată la lucru sau în căutare de lucru, în străinătate dupa sexe și mediu de reședință, mii persoane**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total														
Total	138,3	172	231,3	291	345,3	394,5	310,1	335,6	309,7	294,9	311	316,9	328,3	332,5
Barbati	93,1	120,1	160,9	199,1	230,8	262,8	197,8	219,3	201,5	185,8	198	204,4	218,6	216,9
Femei	45,2	51,9	70,3	91,8	114,4	131,7	112,3	116,3	108,3	109,1	113	112,5	109,7	115,6
ponderea femeilor, %	32,7	30,2	30,4	31,5	33,1	33,4	36,2	34,7	35,0	37,0	36,3	35,5	33,4	34,8
Urban														
Ambele sexe	56,2	68	78,7	89,7	106,6	112,1	92,7	103	97,1	89,5	90,6	92,7	90,2	94,4
Barbati	36,6	46,9	53,6	56,8	67,2	72	56,3	62,8	59,5	54,9	54,6	56,5	57,3	60,1
Femei	19,6	21,1	25,1	32,8	39,4	40,1	36,3	40,2	37,7	34,5	35,9	36,2	32,9	34,3
ponderea femeilor, %	34,9	31,0	31,9	36,6	37,0	35,8	39,2	39,0	38,8	38,5	39,6	39,1	36,5	36,3
Rural														
Ambele sexe	82,1	104	152,5	201,3	238,7	282,4	217,4	232,6	212,6	205,4	220,5	224,2	238,1	238
Barbati	56,5	73,2	107,3	142,3	163,6	190,8	141,4	156,5	142	130,9	143,3	147,8	161,3	156,8
Femei	25,6	30,7	45,2	59	75,1	91,6	76	76,1	70,6	74,6	77,1	76,3	76,8	81,3
ponderea femeilor, %	31,2	29,5	29,6	29,3	31,5	32,4	35,0	32,7	33,2	36,3	35,0	34,0	32,3	34,2
Raportul urban/rural în totalul populației aflate la lucru sau în căutare de lucru în străinătate, %														
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Urban, %	40,6	39,5	34,0	30,8	30,9	28,4	29,9	30,7	31,4	30,3	29,1	29,3	27,5	28,4
Rural, %	59,4	60,5	65,9	69,2	69,1	71,6	70,1	69,3	68,6	69,7	70,9	70,7	72,5	71,6
Bărbați	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Urban, %	39,3	39,1	33,3	28,5	29,1	27,4	28,5	28,6	29,5	29,5	27,6	27,6	26,2	27,7
Rural, %	60,7	60,9	66,7	71,5	70,9	72,6	71,5	71,4	70,5	70,5	72,4	72,3	73,8	72,3
Femei	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Urban, %	43,4	40,7	35,7	35,7	34,4	30,4	32,3	34,6	34,8	31,6	31,8	32,2	30,0	29,7
Rural, %	56,6	59,2	64,3	64,3	65,6	69,6	67,7	65,4	65,2	68,4	68,2	67,8	70,0	70,3

Sursa: Banca de date a Biroului Național de Statistică, Ancheta Forței de Muncă, www,statistica.md

*Informația este prezentată fără datele raioanelor din partea stânga a Nistrului și mun. Bender.

Tabelul 2. **Populația de 15 ani și peste, aflată la lucru sau în căutare de lucru în străinătate, pe sexe și grupe de vârstă**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL, mii persoane	138,3	172	231,3	291	345,3	394,5	310,1	335,6	309,7	294,9	311	316,9	328,3	332,5
din care pe grupe de vârstă, mii persoane														
15-24 ani	53,2	58,9	80,5	93,8	111,2	120	87,2	82,6	75,9	69,9	69,7	71,2	72,1	69,1
25-34 ani	37,9	47,8	65,2	76,7	90,8	111,5	89,8	99,2	85,8	84,1	102,2	105,9	111,3	111,7
35-44 ani	33,4	46,3	59,6	79,5	87,9	93,6	72,7	82,8	79,6	69,4	68,6	65,8	72,5	74,6
45-54 ani	13	18	24,2	38,4	51,3	63	55,2	63,7	60,1	60,6	58,3	58,7	59,4	61,3
55-64 ani	0,8	0,9	1,8	2,5	4,1	6,2	5,2	7,3	8,4	10,7	12,2	15,1	12,9	15,5
65 ani si peste						0,1				0,2		0,2	0,2	0,2
în % față de numărul total al migranților:														
15-24 ani	38,5	34,2	34,8	32,2	32,2	30,4	28,1	24,6	24,5	23,7	22,4	22,5	22,0	20,8
25-34 ani	27,4	27,8	28,2	26,4	26,3	28,3	29,0	29,6	27,7	28,5	32,9	33,4	33,9	33,6
35-44 ani	24,2	26,9	25,8	27,3	25,5	23,7	23,4	24,7	25,7	23,5	22,1	20,8	22,1	22,4
45-54 ani	9,4	10,5	10,5	13,2	14,9	16,0	17,8	19,0	19,4	20,5	18,7	18,5	18,1	18,4
55-64 ani	0,6	0,5	0,8	0,9	1,2	1,6	1,7	2,2	2,7	3,6	3,9	4,8	3,9	4,7
65 ani si peste						0,03				0,1		0,1	0,1	0,1
BĂRBAȚI, mii persoane	93,1	120,1	160,9	199,1	230,8	262,8	197,8	219,3	201,5	185,8	198	204,4	218,6	216,9
din care pe grupe de vârstă, mii persoane														
15-24 ani	34,6	40,1	55,6	67,7	75,4	79,8	59,1	59,4	55,3	51,1	51,6	51,8	53,8	50,1
25-34 ani	26,6	35,7	47,8	54,5	64,7	78,2	62,6	69,3	59,6	55,9	70,3	77	82,6	82,2
35-44 ani	22,5	31	39,8	51	57	61,5	42,3	50,3	47	39,3	40	37,1	45	46,1
45-54 ani	8,6	12,5	16,1	24	30,6	38,6	30,8	36,1	34,4	33,3	29,7	31,8	31,2	31,1
55-64 ani	0,8	0,8	1,5	2	3	4,5	2,9	4,3	5,2	6,1	6,3	6,6	5,9	7,3
65 ani si peste						0,1				0,2		0,1	0,1	0,1
FEMEI, mii persoane	45,2	51,9	70,3	91,8	114,4	131,7	112,3	116,3	108,3	109,1	113	112,5	109,7	115,6
din care pe grupe de vârstă, mii persoane														
15-24 ani	18,5	18,8	24,8	26,2	35,8	40,2	28,1	23,3	20,6	18,8	18,1	19,5	18,2	19
25-34 ani	11,3	12	17,4	22,2	26,1	33,3	27,2	29,9	26,2	28,2	31,9	28,9	28,7	29,5
35-44 ani	10,9	15,3	19,8	28,5	30,9	32,1	30,4	32,5	32,6	30,2	28,6	28,7	27,6	28,5
45-54 ani	4,3	5,5	8	14,4	20,7	24,4	24,4	27,6	25,7	27,2	28,5	26,9	28,2	30,3
55-64 ani	0	0,1	0,3	0,5	1	1,7	2,3	3	3,2	4,6	5,9	8,5	7	8,2
65 ani si peste												0,1	0,1	0,2

Tabelul 3. **Populația de 15 ani și peste, aflată la lucru sau în căutare de lucru în străinătate, pe medii de reședință și grupe de vârstă**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
URBAN, mii perspoane	56,2	68	78,7	89,7	106,6	112,1	92,7	103	97,1	89,5	90,6	92,7	90,2	94,4
din care pe grupe de vârstă, mii persoane														
15-24 ani	15,9	17,3	20,8	17,7	22	20,9	15,3	18,4	17,7	12,2	12,3	15,1	11,9	11
25-34 ani	17	20,4	23	26,7	32,1	36	27,8	29,7	26,1	27,1	31,7	31,6	33,1	31,9
35-44 ani	15,7	21,8	23,9	28,7	29,3	28,7	25,2	27	27,9	22,6	19,7	18,2	20,2	23,1
45-54 ani	7,2	8,1	10,1	15,1	20,9	23,1	22,4	24,7	21,7	22,6	20,9	20,1	19,1	22
55-64 ani	0,5	0,5	1	1,5	2,3	3,3	1,9	3,2	3,7	4,8	5,9	7,6	5,8	6,5
65 ani si peste						0,1				0,1		0,2	0,2	0,1
RURAL, mii perspoane	82,1	104	152,5	201,3	238,7	282,4	217,4	232,6	212,6	205,4	220,5	224,2	238,1	238
din care pe grupe de vârstă, mii persoane														
15-24 ani	37,3	41,6	59,7	76,2	89,2	99,1	71,8	64,3	58,1	57,7	57,3	56,1	60,2	58,2
25-34 ani	20,9	27,4	42,2	49,9	58,7	75,5	62	69,6	59,8	57	70,5	74,3	78,2	79,8
35-44 ani	17,8	24,5	35,6	50,8	58,6	65	47,5	55,8	51,7	46,9	48,9	47,6	52,3	51,6
45-54 ani	5,8	10	14,1	23,3	30,4	39,9	32,8	38,9	38,4	38	37,3	38,6	40,3	39,4
55-64 ani	0,3	0,5	0,9	1,1	1,8	2,9	3,3	4,1	4,6	5,9	6,4	7,5	7,1	9
65 ani si peste						0,1				0,1			0,1	0,2

Tabelul 4. **Nivelul de instruire a peroanelor provizoriu aflate peste hotare în scop de muncă**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total (mii persoane)	138,3	172,0	231,3	291,0	345,3	394,5	310,1	335,6	309,8	294,9	311,0	316,9	328,3	332,5
din care pe nivel de studii în % față de numărul total al migranților:														
Superioare	7,7	7,0	7,4	7,9	7,6	7,9	8,5	8,3	9,5	10,7	10,7	10,6	10,4	10,9
Medii de specialitate	13,6	13,9	12,3	12,0	11,9	12,5	14,3	13,7	12,4	13,3	13,1	12,7	12,1	11,8
Secundar profesionale	34,1	35,5	33,3	32,2	40,0	28,4	26,8	27,5	28,8	28,3	25,6	24,7	26,4	26,7
Liceal, mediu general	26,5	24,5	14,2	26,7	26,6	28,2	28,1	28,0	27,8	26,8	25,5	25,9	24,3	24,9
Gimnazial	17,2	18,4	20,1	21,1	21,4	22,3	24,5	22,1	21,4	22,0	24,5	25,5	26,0	25,1

Sursa: Banca de date a Biroului Național de Statistică, Ancheta Forței de Muncă, www,statistica.md

*Informația este prezentată fără datele raioanelor din partea stânga a Nistrului și mun.Bender.