

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al
Republicii Moldova

RAPORT SOCIAL ANUAL 2018

Chișinău, 2019

Prefață

Atingerea unui nivel maxim de sănătate la toate etapele vieții este un drept fundamental pentru toți și un determinant cheie al unei dezvoltări durabile a întregii societăți, inclusiv din punct de vedere social și economic, precum și un motor de progres și prosperitate al națiunii. Domeniul social presupune reforme complexe și multidimensionale, realizarea cărora este condiționată de necesitatea echilibrului între reformele economice și cele de suport financiar.

Obiectivul major al ministerului este de a realiza drepturile sociale și de sănătate fundamentale ale omului și de a asigura ca toți oamenii să aibă șanse egale, indiferent de variatele criterii care îi fac pe oameni diferiți, ținând cont totodată de caracterul durabil al dezvoltării, reflectat de mediul în care omul trăiește.

Dezvoltarea rețelei de servicii sociale, de incluziune, reabilitare, recalificare, înlăturare a discriminării pentru toate grupurile vulnerabile, precum și îmbunătățirea accesului la suport social al grupurilor defavorizate prin oferirea serviciilor relevante, conform necesităților, oportunităților și potențialul fiecărui beneficiar sunt obiective permanente ale ministerului.

În acest sens, promovarea consecventă a politicilor sociale proactive servește drept garant al drepturilor cetățenilor la protecție și securitate socială. Protecția socială optează pentru asigurarea unui standard de viață de bază pentru toți oamenii, indiferent de categoriile pe care le reprezintă și mijloacele de care dispun. În acest sens, condițiile concrete și nevoile diferite care se cer a fi acoperite conduc la diversificarea modalităților de realizare a protecției sociale, dar avându-se un singur obiectiv final – cel al asigurării unui nivel de trai decent al populației.

Politicile elaborate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate, prin accesarea serviciilor medicale calitative, consolidarea familiei, asigurarea incluziunii sociale a copilului, persoanelor cu dizabilități și a altor grupuri vulnerabile, crearea unei pieți a muncii funcționale, facilitează crearea condițiilor decente de muncă salariaților și asigurarea unui nivel adecvat de protecție persoanelor în vârstă, precum și promovează egalitatea șanselor.

Raportul Social Anual 2018 prezintă o analiză a caracteristicilor generale ale politicilor sistemului sănătății, muncii și protecției sociale în ansamblu și vine să reflecte rezultatele reformelor în aceste domenii inițiate pe parcursul ultimilor ani. Elaborarea prezentului raport ne oferă posibilitatea de a evalua situația pe care o avem, precum și capacitatea noastră de a o ameliora.

Pentru contribuția adusă la elaborarea Raportului Social pentru anul 2018 exprim sincere mulțumiri tuturor specialiștilor din subdiviziunile ministerului și din întregul sistem al sănătății, muncii și protecției sociale, partenerilor noștri din sectorul guvernamental și sper că acest raport va contribui la o mai bună înțelegere a reformelor promovate de minister și va oferi răspunsuri concludente la numeroasele întrebări ce-i frământă pe cititori.

Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

CUPRINS

PREFAȚĂ	3
LISTA ABREVIERILOR	5
1. INTRODUCERE	6
2. CONTEXTUL DEMOGRAFIC, ECONOMIC, SOCIAL ȘI DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA	7
3.1. SĂNĂTATEA PUBLICĂ	17
3.2 ASISTENȚA MEDICALĂ (PRIMARĂ, SPITALICEASCĂ, URGENTĂ ȘI COMUNITARĂ)	20
3.3 RESURSELE UMANE ÎN SĂNĂTATE	28
3.4 ACCESUL LA MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE	30
3.5 OCUPAREA ȘI SALARIZAREA FORȚEI DE MUNCĂ	32
3.5.1 Măsurile active de ocupare a forței de muncă implementate și rezultatele obținute	33
3.5.2 Măsurile pasive.....	36
3.5.3 Provocări pe piața muncii din Republica Moldova.....	37
3.6 ASIGURĂRILE SOCIALE ȘI MEDICALE	51
3.6.1. Sistemul public de asigurări sociale de stat. Aspecte generale.....	51
3.6.2. Finanțarea prestațiilor de asigurări sociale de stat.....	51
3.6.3. Pensiile de asigurări sociale.....	55
3.6.4. Prestații de asigurări sociale de stat.....	64
3.6.5. Acorduri bilaterale în domeniul securității sociale.....	64
3.6.6. Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Aspecte generale.....	67
3.7. ASISTENȚA SOCIALĂ	75
3.7.1 Prestații sociale.....	75
3.7.2 Servicii sociale	88
3.7.3 Colaborarea cu societatea civilă în domeniul serviciilor sociale.....	107
3.8 PROTECȚIA FAMILIEI ȘI COPILULUI	109
3.8.1. Prestații adresate familiei și copilului	109
3.8.2. Servicii sociale adresate familiei cu copii.....	113
3.8.3 Protecția drepturilor copilului.....	121
3.9 EGALITATEA DE GEN, PREVENIREA ȘI COMBATerea VIOLenȚEI ȘI TRAFICULUI DE FIINȚE UMANE	134
3.9.1 Asigurarea egalității de gen.....	134
3.9.2 Prevenirea și combaterea violenței în familie.....	137
3.9.3 Protecția și asistența victimelor și prezumatelor victime ale traficului de ființe umane (TFU).	143
3.10 PROTECȚIA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	149
3.10.2. Serviciile sociale	152
3.10.3. Consemnarea Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie.....	155
3.10.4. Suport din partea statului acordat asociațiilor obștești.....	155
3.10.5. Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități	156
3.10.6. Determinarea dizabilității și capacității de muncă	159

LISTA ABREVIERILOR

AMP – *Asistența Medicală Primară*
AMU – *Asistența Medicală Urgentă*
ANOFM – *Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă*
ANSP – *Agenția Națională pentru Sănătate Publică*
APC – *Autoritățile Publice Centrale*
APL – *Administrația Publică Locală*
AIC - *Activități de Interes Comunitar*
AȘM – *Academia de Științe a Moldovei*
BASS - *Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat*
BNS - *Biroul Național de Statistică*
BRD – *Biroul pentru Relații cu Diaspora*
BS – *Bugetul de Stat*
CEDAW – *Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de Femei*
CDI – *Consumatori de droguri injectabile*
CNAM – *Compania Națională de Asigurări în Medicină*
CNAS - *Casa Națională de Asigurări Sociale*
CNDDCM - *Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă*
CNMS - *Centrul Național de Management în Sănătate*
CREPOR – *Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare*
CSI – *Comunitatea Statelor Independente*
ETF- *Fundația Europeană pentru Educație*
FOAM – *Fondurile Obligatorii de Asistență Medicală*
FRSSP - *Fondul Republican de Susținere Socială a Populației*
HV – *Hepatita virală*
ILO - *Organizația Internațională a Muncii*
IMSP – *Instituții Medico-Sanitare Publice*
IITSD - *Indicatorul integral teritorial de securitate demografică*
INCE - *Institutul Național de Cercetări Economice al AȘM*
ÎMM – *Întreprinderile Mici și Mijlocii*
MAEIE – *Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene*
MAI – *Ministerul Afacerilor Interne*
ME – *Ministerul Economiei și Infrastructurii*
MiDL - *Proiectul PNUD „Migrație și dezvoltare locală”*
MSMPS - *Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale*
ODIMM – *Organizația pentru Dezvoltarea Întreprinderilor Mici și Mijlocii*
OFII – *Oficiul Francez pentru Imigrare și Integrare*
OIM - *Organizația Internațională pentru Migrație*
OMS – *Organizația Mondială a Sănătății*
ONG – *Organizații Nonguvernamentale*
ONU – *Organizația Națiunilor Unite*
OSCE – *Organizația pentru Securitate și Cooperare în Europa*
UNAIDS - *Organizația Națiunilor Unite privind HIV/SIDA*
PIB - *Produsul Intern Brut*
PNUD – *Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare*
PTH – *Persoane care Trăiesc cu HIV*
RSU – *Resurse Umane în Sănătate*
SIDA – *Agenția Suedeză pentru Dezvoltare Internațională*
SIMDM – *Sistemul informațional de Management al Dispozitivelor Medicale*
SNR – *Sistemul Național de Referire*
SUA – *Statele Unite ale Americii*
UE – *Uniunea Europeană*
UNFPA – *Fondul Națiunilor Unite pentru Populație*
UNICEF – *Fondul Națiunilor Unite pentru Copii*
UNIFEM – *Fondul Națiunilor Unite pentru Femei*
VLMG – *Venitul lunar minim garantat*

1. INTRODUCERE

În 2018 ministerul a continuat să-și focalizeze atenția pe acțiunile prevăzute în Programul de guvernare și asumate în Acordul de Asociere între Republica Moldova și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană spre îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite populației, punerea în aplicare a noilor formule de protecție socială a categoriilor de populație social dezavantajate și a noilor instrumente de asigurare a bunăstării sociale cetățenilor.

În competența Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției sociale sunt 4 domenii complexe de politici: sănătatea, munca, protecția socială și demografia.

Sănătatea este o precondiție indispensabilă pentru realizarea potențialului de dezvoltare a unei persoane la toate etapele vieții, deoarece sănătatea nu constituie doar absența bolii, ci și o bunăstare fizică, mintală și socială.

Implementarea politicii sociale în condițiile actuale presupune aplicarea de noi formule de protecție socială a categoriilor de populație social dezavantajate, noi instrumente de intervenție în politicile de dezvoltare socială, realizarea reformelor social-economice cu implicarea activă a societății prin informare, dialog și consultări.

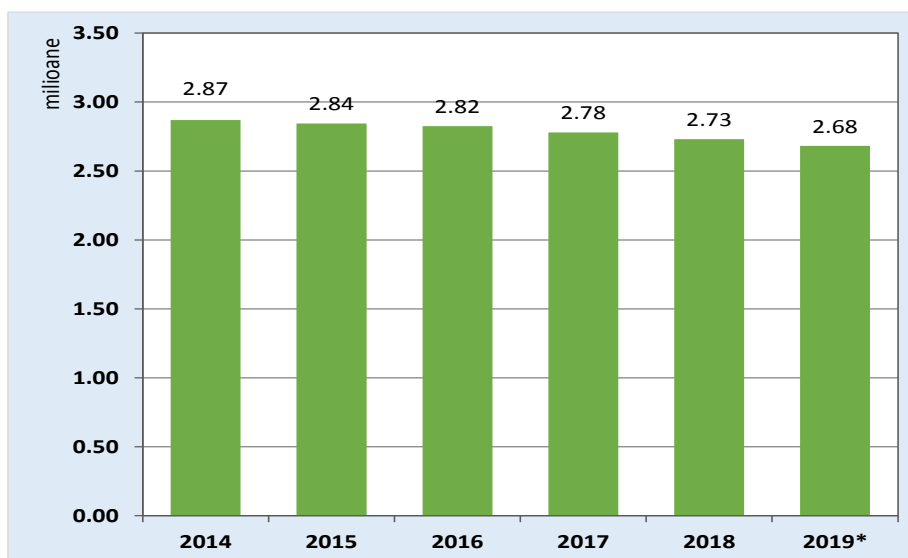
La elaborarea Raportului Social au fost folosite date ale Biroului Național de Statistică, Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Casei Naționale de Asigurări Sociale și Direcțiilor/ Secțiilor ministerului.

Raportul Social Anual 2018 este descrie zece domenii de activitate în responsabilitatea ministerului și reprezintă o analiză a situației din cadrul sistemului național de sănătate și protecție socială, condiționată de schimbările social politice și economice care au avut loc pe parcursul ultimilor ani. Raportul începe cu o descriere a indicatorilor demografici și de sănătate, pentru o imagine de ansamblu. Realizările asistenței medicale primare, urgente și comunitare, asistenței spitalicești, sănătății publice, resurselor umane din domeniu, precum și politicilor în domeniul medicamentului și dispozitivelor medicale. pe parcursul anului 2018, sunt prezentate în capitolele 3.1-3.4. *Următorul capitol* prezintă aspecte ale politicilor de ocupare a forței de muncă, celor migraționiste și de remunerare a muncii. *Capitolul 3.6* expune rezultatele sistemului de asigurări sociale și pensiilor cu prezentarea celor mai importante momente privind acordurile de securitate socială, dar și a fondurilor obligatorii de asistență medicală. *Capitolul 3.7* prezintă analiza eficacității și eficienței sistemului de asistență socială din perspectiva prestațiilor și serviciilor sociale. Politicile de protecție socială a familiei și copilului sînt reflectate în *capitol 3.8*. În *capitolul 3.9* este prezentată retrospectiva politicilor sociale în domeniul egalității genurilor, prevenirii și combaterii violenței în familie și traficului de ființe umane. Ultimul capitol (3.10) prezintă reflecții asupra problemelor de protecție socială a persoanelor cu necesități speciale.

2. CONTEXTUL DEMOGRAFIC, ECONOMIC, SOCIAL ȘI DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Conform datelor Biroului Național de Statistică (BNS) numărul preliminar al populației Republicii Moldova cu reședința obișnuită (populație rezidentă, care cuprinde acele persoane care au locuit în ultimele 12 luni pe teritoriul Republicii Moldova (indiferent de absențele temporare) la 01.01.2019 a constituit 2681,7 mii persoane, în scădere cu 48,7 mii persoane (1,8%) față de aceeași perioadă a anului 2018 și cu aproape 190 mii persoane din 2014. Această scădere a fost cauzată, în special, de sporul migratoriu negativ al populației. Estimarea numărului populației are la bază populația cu reședință obișnuită corectată de la Recensământul Populației și al Locuințelor din anul 2014, la care s-a adăugat numărul nașterilor și a fost scăzut numărul deceselor (sporul natural), totodată fiind inclus sporul migratoriu (migrația netă).

Figura 2. 1. Populația cu reședință obișnuită la 1 ianuarie, 2014-2019 (2019 date provizorii)



Sursa: Biroul Național de Statistica

În ultimii cinci ani, rata de creștere anuală a fost negativă, constituind circa -1,8% anual. Modificările în numărul populației cu reședința obișnuită și în structura pe sexe, comparativ cu anul precedent, sunt prezentate în tabelul 1.

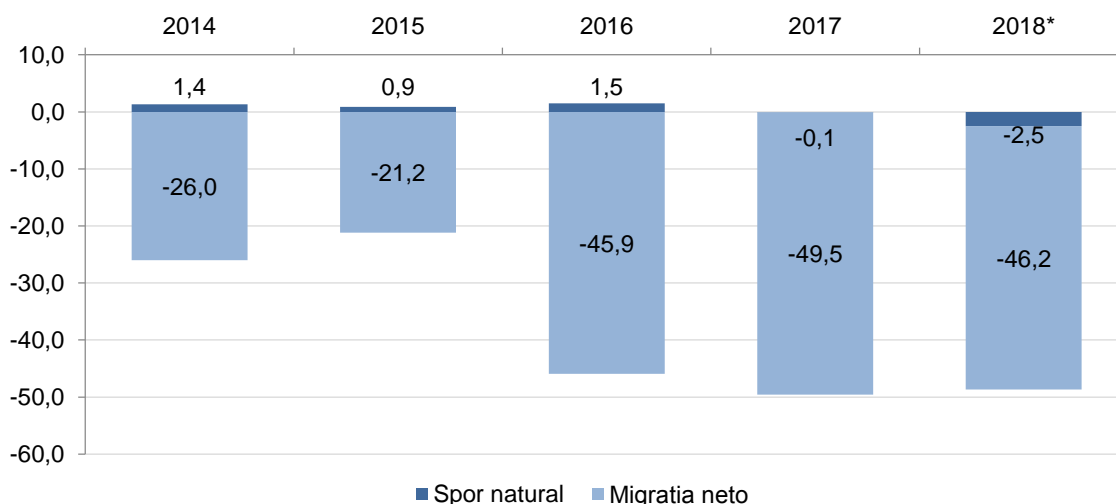
Tabelul 2.1. Numărul populației cu reședință obișnuită la începutul anilor 2018 și 2019, pe sexe, mii persoane

	Numărul populației rezidente la 01.01.2018	Numărul populației rezidente la 01.01.2019	Diferențe 2019 față de 2018	inclusiv cauzate de		2019 în % față de 2018
				Spor natural	Spor migratoriu	
Total, inclusiv:	2 730,4	2 681,7	-48,7	-1,3	-47,4	98,2
Masculin	1 305,3	1 277,2	-28,1	-1,2	-26,9	97,8
Feminin	1 425,1	1 404,5	-20,6	-0,1	-20,5	98,6

Sursa: Biroul Național de Statistica

Motivul principal al descreșterii numărului populației rezidente este migrația netă negativă care a crescut de la -24,6 mii persoane în anul 2014 la -48,6 mii persoane în 2018. Sporul natural a fost pozitiv până în 2016, devenind negativ către anul 2018, însă contribuția acestui indicator la descreșterea populației este nesemnificativă.

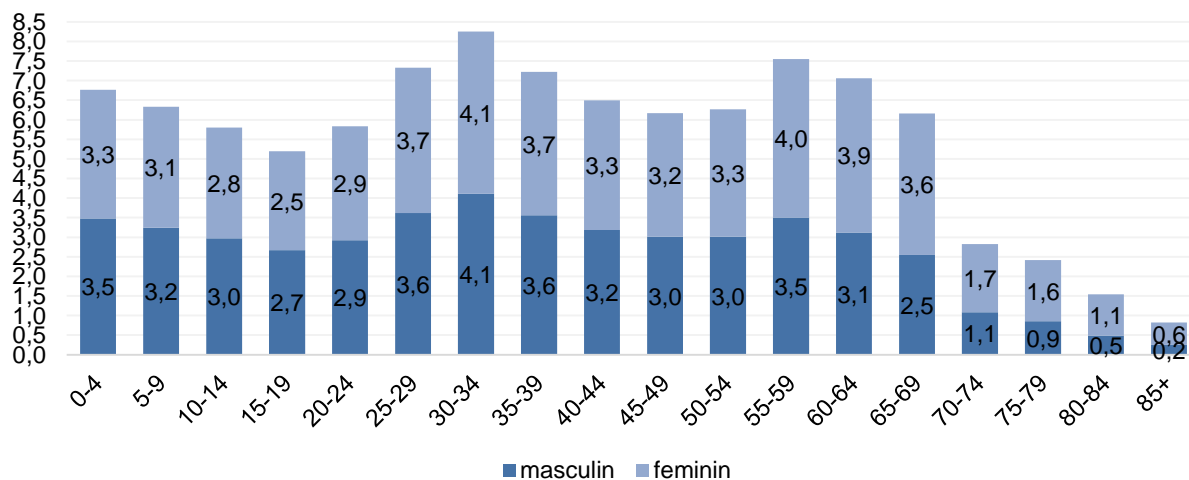
Figura 2.2. Componentele creșterii populației cu reședință obișnuită în 2014-2018 (2018 – date provizorii), mii persoane



Sursa: Biroul Național de Statistică

Raportul de masculinitate constituie 92 bărbați la 100 femei. Până la vârsta de 22 ani, numărul bărbaților a fost mai mare decât numărul femeilor, constituind 105 bărbați la 100 femei, însă, începând cu această vârstă, numărul femeilor l-a depășit pe cel al bărbaților - 116 femei la 100 bărbați.

Figura 2.3. Structura populației cu reședință obișnuită, pe sexe și grupe de vârstă a câte 5 ani, la 1 ianuarie 2019, %



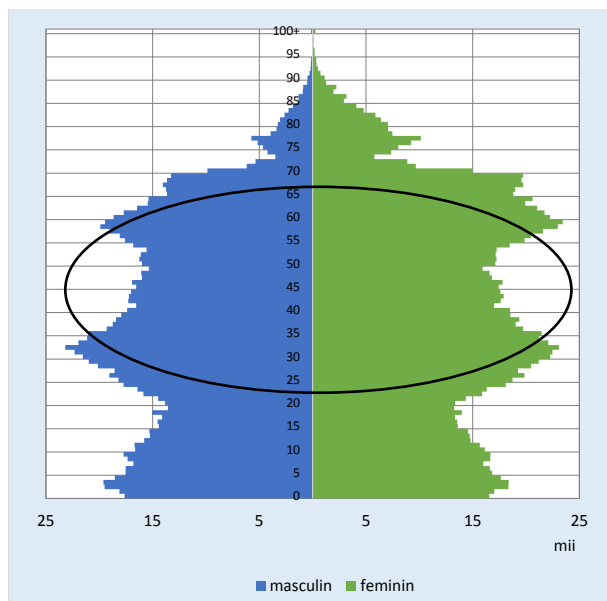
Sursa: Biroul Național de Statistică

Copiii de 0-14 ani constituie 506,5 mii persoane, reprezentând 18,9% din totalul populației. Populația cuprinsă între 15-59 ani (1 616,8 mii persoane) reprezintă 60,3% din populația totală. Populația vârstnică (de 60 ani și peste) deține 20,8% din populația totală.

Persoanele din grupa de vârstă 30-34 ani dețin ponderea în populația totală de 8,2%, urmată de grup de vârstă 55-59 ani cu o pondere de 7,5%. În contrast, adolescenții de 15-19 ani dețin o pondere semnificativ mai mică, de numai 5,2% în totalul populației cu reședință obișnuită.

Piramida populației pentru 2019 arată clar un model de micșorare a populației la vârstele de 30-54 ani, ceea ce reflectă efectul cumulativ al ratelor migrației nete negative pentru adulții tineri din ultimele decenii.

Figura 2.4. Populația cu reședință obișnuită la 01.01.2019 (date provizorii)

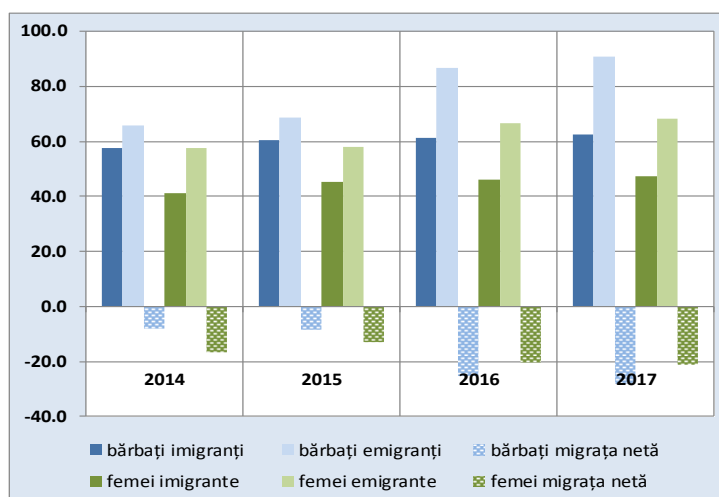


Micșorarea numărului de copii de asemenea, poate fi explicată prin emigrarea cohortelor părinților lor: unii copii au emigrat cu părinții săi, alții nici nu s-au născut în Republica Moldova (RM), din cauza emigrării adulților tineri în vârstă fertilă.

Migrația este un fenomen foarte intens în Republica Moldova. Un număr impresionant de imigranți (majoritatea fiind migranți reîntorși) și emigranți a fost înregistrat în ultimii cinci ani. În 2017 (ultimul an pentru care datele pe migrație pot fi estimate la moment), aproape 110 mii imigranți au (re)venit în Moldova și aproape 160 mii emigranți au părăsit țara, formând o migrație netă negativă de aproximativ 50 mii persoane în anul respectiv.

Atât bărbații, cât și femeile, sunt implicați în procesul migrației, însă în ultimii 2 ani au fost înregistrați mai mulți bărbați decât femei.

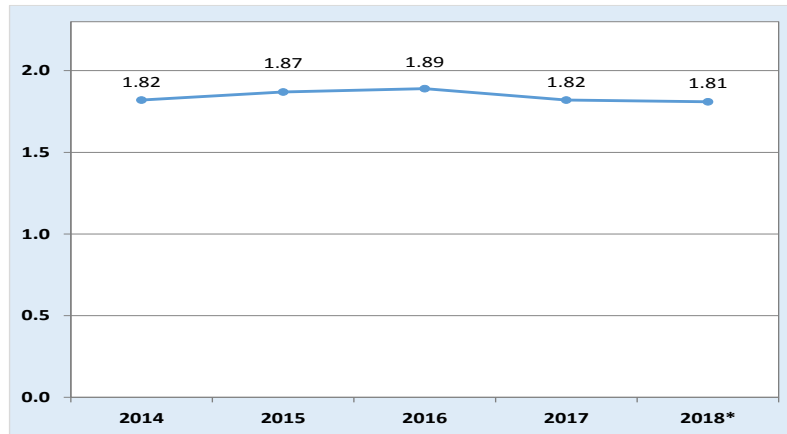
Figura 2.5. Migrația internațională pe sexe, 2014-2017



Sursa: BNS

Rata totală de fertilitate a fost destul de stabilă în ultimii 5 ani - în jur de 1,84 nașteri per femeie. Ușoara descreștere în ultimii 2 ani ar putea reprezenta începutul unui declin sau ar putea fi vorba de o fluctuație minoră de-a lungul anilor.

Figura 2.6. Rata totală de fertilitate (RTF), 2014-2018 (2018 – date provizorii)



Ratele de fertilitate în Moldova nu sunt înalte (totuși, sunt sub nivelul de înlocuire de 2,1 – necesar pentru a menține pe termen lung un spor natural nul), dar este printre cele mai înalte în comparație cu țările din Europa și America de Nord.

Doar câteva țări din Europa au nivelul de fertilitate peste 1,8 nașteri per femeie, cum este cel din Republica Moldova. Conform datelor Eurostat disponibile, în anul 2017, unica țară cu acest indicator ușor mai mare a fost Franța – 1,90. Suedia, care are unul dintre cele mai bune modele de implementare a politicilor familiale a înregistrat 1,78 copii per femeie de vârstă reproductivă.

Speranța de viață în Republica Moldova este relativ mică în comparație cu alte țări, în special cele din Europa. Totuși, speranța de viață înregistrează îmbunătățiri semnificative în ultimii cinci ani: atât pentru femei cât și pentru bărbați.

În Republica Moldova, în anul 2018 (date preliminare), speranța de viață la naștere a constituit 70,6 ani, inclusiv 66,3 ani la bărbați și 75,0 ani - la femei. Femeile trăiesc mai mult decât bărbații în medie cu 8,7 ani. Acest decalaj se datorează nivelului mai înalt al mortalității premature în rândul bărbaților. În ultimii cinci ani acest indicator a înregistrat îmbunătățiri semnificative: atât pentru femei, cât și pentru bărbați (o creștere de 1,1 ani pentru bărbați și, respectiv, 1,4 ani pentru femei), dar este cu mult mai mică în comparație cu alte țări, în special față de Spania (83,4 ani), Italia (83,1 ani), Grecia (81,5 ani), Irlanda (81,4 ani), România (75,3 ani).

Tabelul 2.2. Speranța de viață la naștere, 2015-2018, ani

	Ambele sexe	Bărbați	Femei
2015	71,54	67,52	75,54
2016	72,17	68,14	76,15
2017	73,21	69,35	76,96
2018	73,16	69,11	77,10

Sursa: Biroul Național de Statistică

Natalitatea

În anul 2018 s-au înregistrat 32,6 mii nașcuți-vii, fiind în descreștere cu 4,3% față de anul precedent. Micșorarea numărului de copii, care este și în descreștere continuă, de asemenea, poate fi explicată și prin emigrarea masivă a populației din ultimele decenii.

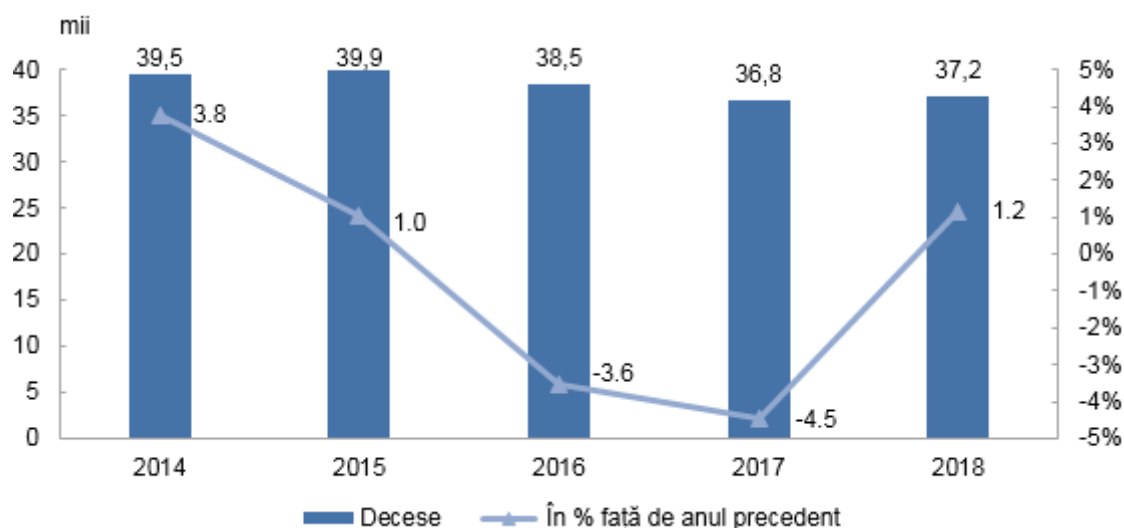
Rata natalității a scăzut pe parcursul anilor, ajungând în anul 2018 la 12,8 nașcuți-vii la 1000 locuitori, față de 14,3 nașcuți-vii la 1000 locuitori în anul 2014. Mai mult de jumătate din numărul copiilor nașcuți-vii au fost băieți (aproape 17,9 mii băieți și 16,8 mii fete), raportul de masculinitate fiind de 106 băieți la 100 fete. Nivelul natalității în localitățile rurale (10,2‰) este mai înalt decât în localitățile urbane (7,9‰).

	2014	2015	2016	2017	2018
Total pe republică					
Ambele sexe	10,9	10,9	10,5	9,6	9,2
Băieți	11,7	11,7	11,3	10,3	9,9
Fete	10,1	10,1	9,8	9,0	8,5
Urban					
Ambele sexe	9,3	9,0	8,8	8,2	7,9
Băieți	10,3	10,0	9,8	9,1	8,8
Fete	8,5	8,1	8,0	7,4	7,1
Rural					
Ambele sexe	12,0	12,3	11,8	10,7	10,2
Băieți	12,6	12,9	12,4	11,2	10,7
Fete	11,3	11,7	11,2	10,2	9,7

Din numărul copiilor născuți-vii, 51,7% au fost băieți, raportul de masculinitate fiind de 107 băieți la 100 fete. În funcție de greutatea la naștere, 94,2 % din născuții-vii au avut peste 2500 grame.

Mortalitatea

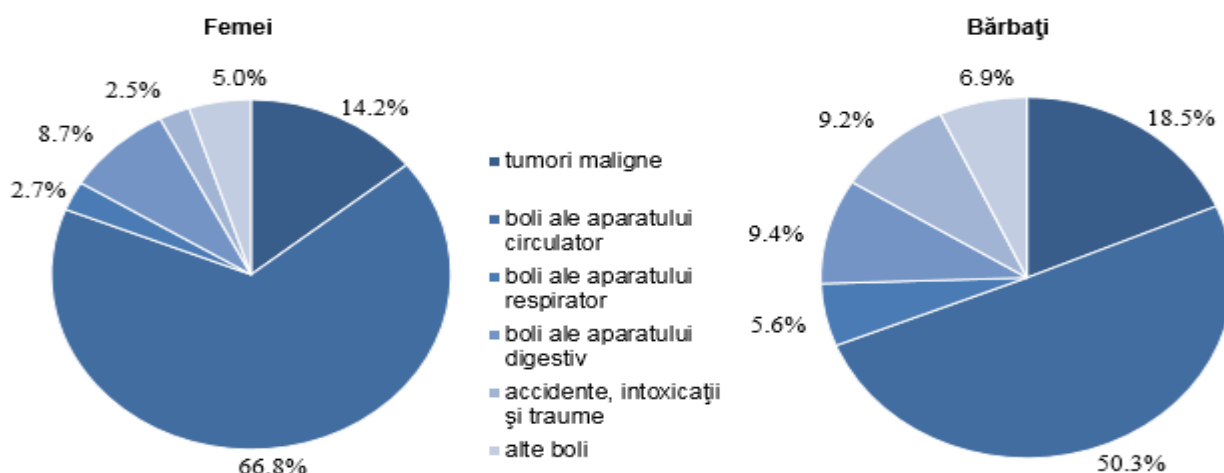
Ca urmare a revizuirii numărului populației Republicii Moldova s-a mărit semnificativ rata mortalității - cu 3,7 puncte procentuale în anul 2017, constituind 13,3%. Datele preliminare pentru anul 2018 indica o rată de 13,7%. Numărul decedaților în anul 2018 a fost de 37200 persoane, cu 432 persoane (1,2%) mai mult comparativ cu anul precedent.



Republica Moldova se clasifică printre țările cu cea mai înaltă rată a mortalității generale în regiunea europeană, determinată în special de BNT. Comparativ cu media regională, mortalitatea prin bolile cardiovasculare este aproape de două ori mai mare, iar mortalitatea prin cancer este în creștere, spre deosebire de tendințele descendente din majoritatea țărilor europene. De asemenea, Republica Moldova înregistrează cele mai mari rate de decese din cauza bolilor sistemului digestiv.

Conform datelor preliminare ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, structura mortalității pe clase ale cauzelor de deces practic nu s-a schimbat: cele mai multe decese (58,1%) au drept cauză bolile aparatului circulator, urmate de tumori maligne (16,5%), bolile aparatului digestiv (9,1%), accidentele, intoxicațiile și traumele (6,1%), bolile aparatului respirator (4,2%) și alte cauze (6,0%).

Figura 2.7. Structura mortalității pe principalele clase ale cauzelor de deces și sexe



Mortalitatea masculină, specificată pe cauze de deces, diferă de cea feminină. „Supramortalitatea feminină” s-a înregistrat numai în cazul bolilor aparatului circulator. În structura mortalității femeilor, ponderea deceselor din această cauză este de 1,3 ori mai mare decât cea a bărbaților.

„Supramortalitatea masculină” a fost de 3,6 ori mai mare în cazul accidentelor, intoxicațiilor și traumelor; de 2,1 ori – în cazul bolilor aparatului respirator; de 1,3 ori – tumorilor maligne.

Numărul deceselor sub un an înregistrate în anul 2018 a fost de 326 de cazuri, cu 4 cazuri mai puțin decât anul precedent. Mortalitatea infantilă la băieți este mai superioară decât la fete de 1,4 ori.

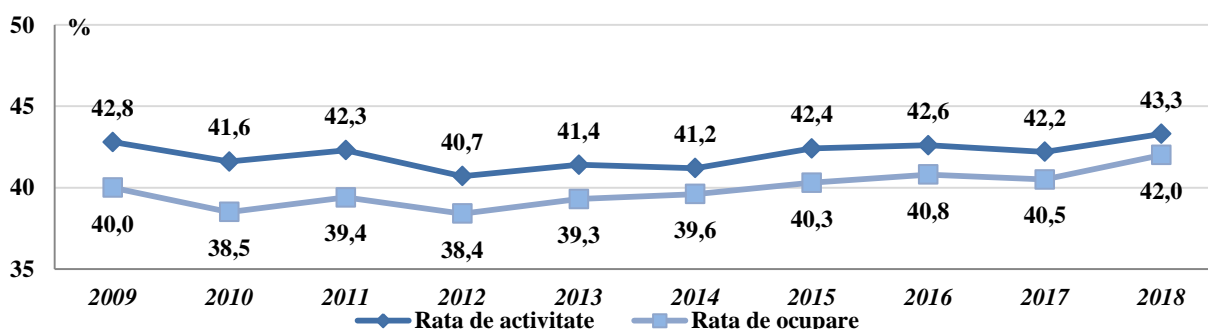
Numărul populației economic active

Conform datelor Biroului Național de Statistică (BNS) în anul 2018 populația economic activă a Republicii Moldova (populația ocupată plus șomerii) a constituit 1290,7mii persoane, fiind în creștere (+2,5%) față de anul 2017 (1259,1 mii). Disparități importante pe sexe în cadrul forței de muncă nu s-au înregistrat: ponderea bărbaților (49,9%) a fost practic egală cu cea a femeilor (50,1%), iar ponderea persoanelor economic active din mediul rural a fost mai mare ca cea din mediul urban: respectiv 56,5% și 43,5%.

Populația ocupată a constituit 1252,2 mii persoane, fiind în creștere față de nivelul anului 2017 cu 3,7% (1207,5 mii). Ponderea persoanelor ocupate din mediul rural a fost mai mare față de cea a persoanelor ocupate din mediul urban (respectiv 57,2% mediul rural și 42,8% mediul urban).

Se observă o stabilizare a ratei de activitate în jurul nivelului 43% și a ratei de ocupare în jurul nivelului de 42%.

Figura 2.8 Evoluția ratelor de activitate și ocupare, %



Sursa: Biroul Național de Statistică

Rata de activitate a populației de 15 ani și peste (proporția populației active de 15 ani și peste în populația totală de aceeași categorie de vârstă) a constituit 43,3% (în 2017, respectiv, 42,2%). Acest indicator a atins valori mai înalte în rândul populației masculine – 45,8%, în comparație cu cea feminină – 41,0%. Ratele respective pe medii au înregistrat următoarele valori: 43,6% în mediul rural și 42,8% în mediul urban. În categoria de vârstă 15-29 ani acest indicator a avut

valoarea 30,2%, iar în categoria 15-642 ani – 47,6%. Rata de activitate a populației în vârstă de muncă conform legislației naționale (16-58 ani pentru femei și 16-62 ani și 8 luni pentru bărbați) a fost de 49,7%.

Rata de participare la forța de muncă a persoanelor cu dizabilități a constituit 26,7%, inclusiv 28,4% la femei, 25,2% la bărbați, 32,7% în mediul rural și 16,7% în mediul urban.

Populația ocupată a constituit 1252,2 mii persoane, fiind în creștere față de nivelul anului 2017 (1207,5 mii). Ca și în cazul populației economic active, nu au fost înregistrate disparități pe sexe (50,3% femei și 49,7% bărbați), iar ponderea persoanelor ocupate din mediul rural a fost mai mare față de cea a persoanelor ocupate din mediul urban (respectiv 57,2% mediul rural și 42,8% mediul urban).

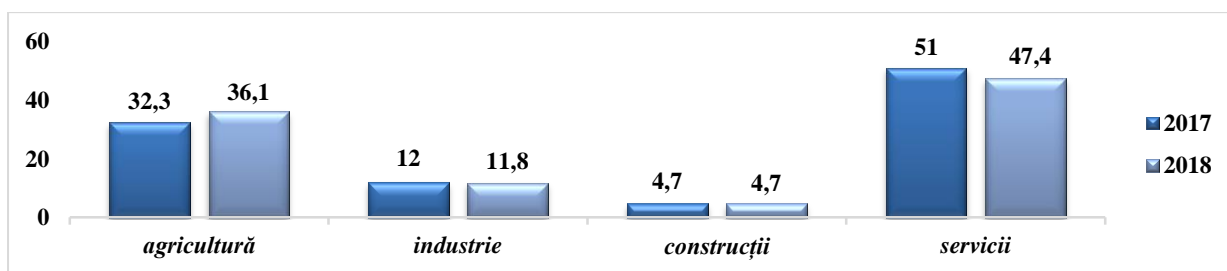
Rata de ocupare a populației de 15 ani și peste (proporția persoanelor ocupate în vârstă de 15 ani și peste față de populația totală din aceeași categorie de vârstă) a fost de 42,0% (în 2017, respectiv, 40,5 %). Rata de ocupare a bărbaților (44,2%) a fost mai înaltă în comparație cu cea a femeilor (40,0 %). În distribuția pe medii de reședință acest indicator a avut valoarea 42,8% în mediul rural și 40,9% în mediul urban. Rata de ocupare a populației în vârstă de muncă (16-58 pentru femei/62 ani și 8 luni pentru bărbați) a fost de 48,0%, a populației în vârstă de 15-64 ani – 46,1%, iar în categoria de vârstă 15-29 ani acest indicator a înregistrat valoarea de 28,5%.

Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități a constituit 26,2%. În distribuția pe sexe acest indicator a înregistrat valorile: 27,8% pentru femei și 24,8% pentru bărbați. Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități din mediul rural a fost mai înaltă (32,5%) în comparație cu cea din mediul urban (15,5%)⁴.

Din distribuția persoanelor ocupate pe activități economice rezultă că în **sectorul agricol** au activat 452,0 mii persoane sau 36,1% din totalul persoanelor ocupate. Din rândul acestora, 49 la sută (sau 17,9% din total ocupare) o constituie persoanele ocupate cu producerea produselor agricole în exclusivitate pentru consumul propriu.

În **activitățile non-agricole** au fost ocupate 800,2 mii persoane, fiind în descreștere cu 2,1% față de anul 2017. Numărul persoanelor ocupate în industrie (147,3 mii) a fost în creștere față de nivelul anului trecut cu 2,0%, iar în construcții a constituit 59,5 mii, crescând cu 5,1% față de 2017. În sectorul **servicii** au activat 593,4 mii, numărul acestora micșorându-se cu 3,7% față de anul 2017.

Figura 2.9. Persoane ocupate pe activități economice, %



Sursa: BNS

În repartizarea după **forme de proprietate** 76,6% din populația ocupată a activat în sectorul privat și 23,4% - în sectorul public.

În **sectorul informal** au lucrat 15,9% din totalul persoanelor ocupate în economie (în 2017 – 14,9%), iar 38,5% au avut un **loc de muncă informal** (în 2017 – 34,7%). Din numărul persoanelor ocupate informal salariații au alcătuit 11,8%.

Din totalul salariaților 7,3% aveau un loc de muncă informal. Salariu „în plic” primesc 7,1% din salariați (inclusiv: 8,8% bărbați și 5,7% femei), iar cele mai mari ponderi ale acestora se estimează pentru activitățile din agricultură (48,2%), comerț (17,1%), industrie (7,1%) și construcții (6,8%).

Este în descreștere numărul tinerilor NEET 302,7 mii în 2018, comparativ cu anul 2017 - 320,8 mii, ponderea acestora a constituit 27,1% din numărul total de tineri cu vârsta de 15-29 ani (cu excepția persoanelor plecate peste hotare la lucru sau în căutare de lucru).

Conform datelor Băncii Naționale a Moldovei, în luna decembrie 2018 inflația anuală (pentru ultimele 12 luni, din ianuarie 2018 pînă în decembrie 2018) a constituit 0,9%. Cele mai mari contribuții la rata anuală a inflației au înregistrat prețurile la produsele alimentare și inflația de bază.

În anul 2018, produsul intern brut (PIB), conform datelor operative BNS, a însumat 190 miliarde lei, prețuri curente de piață, în creștere - în termeni reali - cu 4,0% față de anul 2017 semidefinitiv. La creșterea PIB, în anul 2018 față de anul 2017, au contribuit aproape toate ramurile economiei.

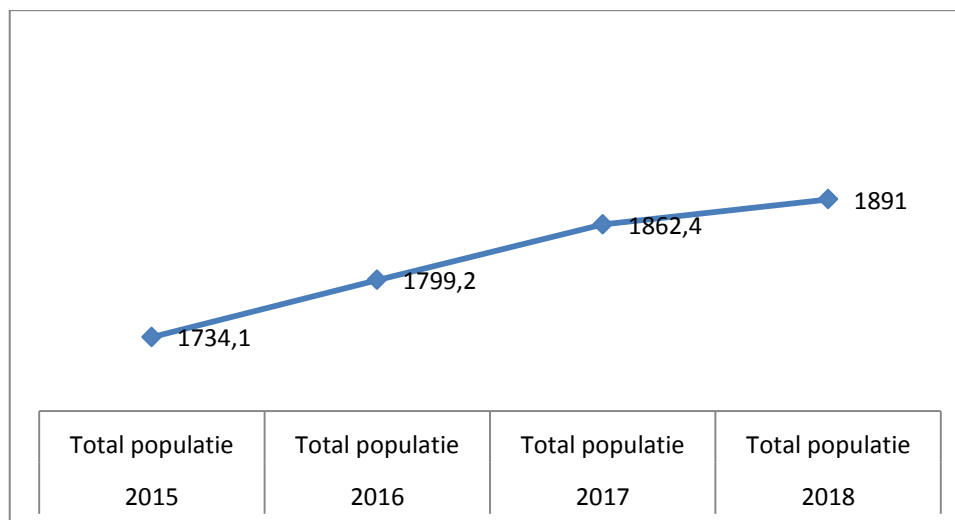
Tabelul 2.4. Dinamica produsului intern brut trimestrial

		Trim.I	Trim.II	Trim.III	Trim.IV	Anul
<i>în % față de perioada respectivă din anul precedent</i>						
Serie brută	2016	101,0	102,0	106,7	107,0	104,4
	2017	103,2	102,6	105,3	106,4	104,7
	2018	103,7	105,2	103,4	103,9	104,0
Serie ajustată sezonier	2016	101,3	102,2	106,6	106,4	-
	2017	104,0	103,6	105,2	105,6	-
	2018	103,9	105,3	103,7	103,8	-

Sursa: BNS

În anul 2018 mărimea minimumului de existență a constituit în medie pe lună pentru o persoană 1891,0 lei, fiind în creștere față de anul precedent cu 1,5%.

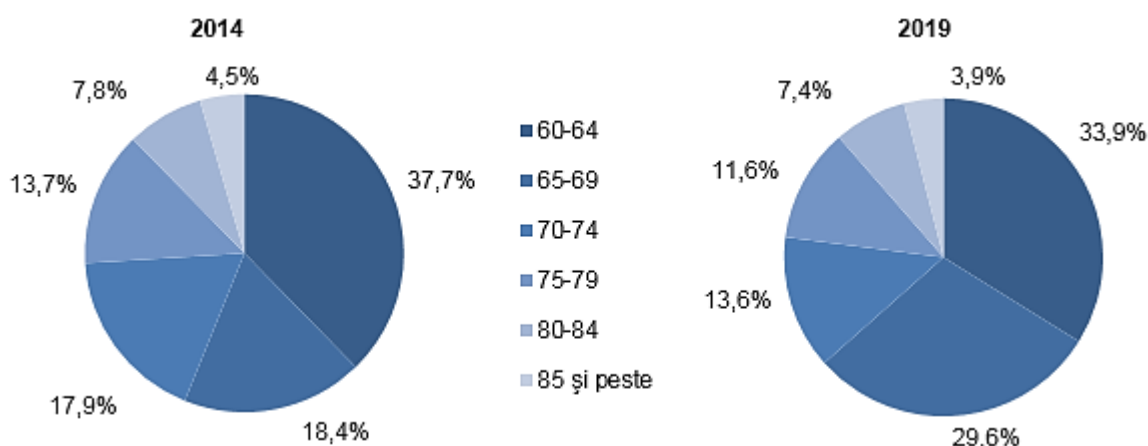
Figura 2.10. Media anuală a minimumului de existență pe ani



Îmbătrânirea demografică

La începutul anului 2019, în Republica Moldova locuiau 558,4 mii persoane în vârstă de 60 ani și peste, ceea ce constituie 20,8% din numărul total al populației cu reședință obișnuită. Circa 60% din numărul total al vârstnicilor sunt femei. Referitor la structura acestui contingent de vârstă, se constată că fiecare a treia persoană are între 60-64 ani, iar 11,3% sunt persoane care au depășit vârsta de 80 ani.

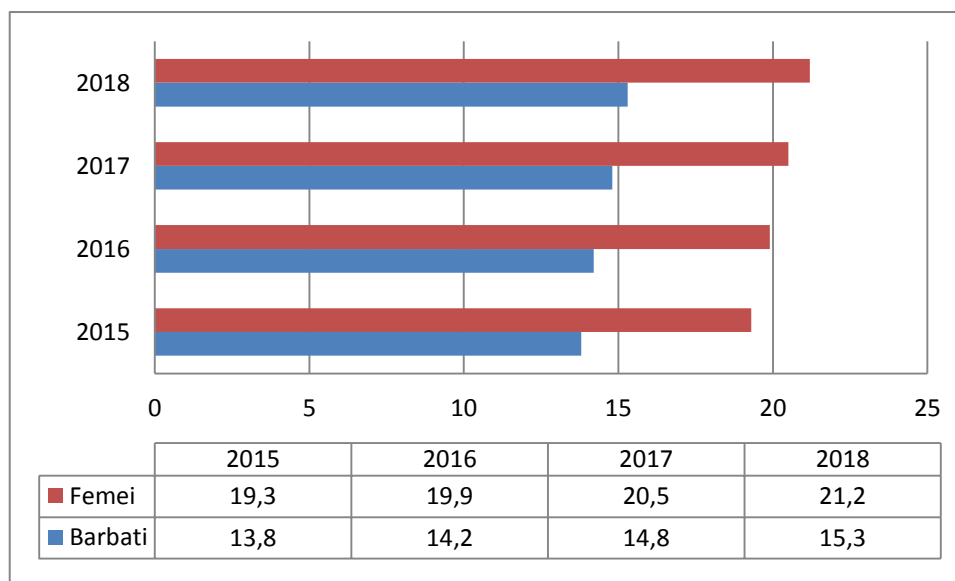
Figura 2.11. Structura populației vârstnice pe grupe de vârstă, la 1 ianuarie 2014,2019, %



Ponderea persoanelor în vârstă de peste 60 ani este în creștere continuă. În ultimii cinci ani a crescut vizibil ponderea vârstnicilor din grupul de vârstă 65-69 de ani – cu 11,2 p.p.

La începutul anului 2019, comparativ cu anul 2014, coeficientul de îmbătrânire al populației a înregistrat o majorare cu 3,3 puncte procentuale, ceea ce corespunde unui nivel înalt de îmbătrânire demografică. Totodată, populația feminină și masculină îmbătrânește în mod diferit.

Figura 2.12. Coeficientul îmbătrânirii populației pe ani și sexe



Sursa: BNS

Politicile de gestionare a schimbărilor demografice

În scopul unei mai bune înțelegeri a domeniilor de intervenție ce ar contribui la schimbarea tendințelor demografice, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu Biroul Național de Statistică și Fondul ONU pentru Populației a inițiat desfășurarea studiului “*Generații și Gen*” în Republica Moldova în perioada 2018-2020, care își propune colectarea datelor dezagregate cu privire la structura și schimbările în cadrul familiei, numărul de copii doriți de către cuplul familial, relațiile intergeneraționale, planificarea familială, reconcilierea vieții de familie cu cea profesională și alte aspecte. În baza datelor acumulate urmează să fie elaborate scenariile de politici publice eficiente în sectorul demografic.

Într-o societate în care numărul persoanelor vârstnice este în creștere, se impune schimbarea radicală a viziunilor de perspectivă în politicile socio-economice, inclusiv prin întreprinderea

măsurilor urgente în domeniul îmbătrânirii active. Studiile în domeniul îmbătrânirii demonstrează necesitatea implicării vârstnicilor în viața socială, deoarece îmbunătățesc vizibil starea lor fizică și psihică, respectul de sine și poftă de viață, totodată contribuie și la dezvoltarea comunităților. Astfel, în scopul implementării Planului de acțiuni privind implementarea principiului îmbătrânirii active pentru perioada (2018-2021), Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu suportul Departamentului ONU pentru Afaceri Economice și Sociale și Fondul ONU pentru Populației a organizat pe parcursul anului 2018 următoarele acțiuni:

- Elaborarea Conceptului privind locurile de muncă prietenoase vârstnicilor, care prezintă o nouă abordare asupra condițiilor de muncă, productivității și organizării muncii, stimulării și creșterii motivației ocupării în rândul persoanelor vârstnice, măsuri de prevenire a discriminării după criteriul de vârstă. În conformitate cu Conceptul au fost consolidate capacitățile a 5 companii privind crearea locurilor de muncă prietenoase pentru vârstnici.
- Elaborarea Conceptului de Program de Garanție a Competențelor pentru Adulți, în baza bunelor practici europene, care urmărește să ofere o bună educație continuă (pe tot parcursul vieții), mentorat, oportunități de angajare pentru vârstnici. În conformitate cu prevederile conceptului a fost oferit suport Agenției Naționale Pentru Ocuparea Forței de Muncă în testarea Programului de Garanție a Competențelor pentru Adulți;
- Elaborarea Conceptului privind Programul național de formarea a mobilizatorilor comunitari, care servește în calitate de instrument metodologic pentru formarea mobilizatorilor comunitari ai vârstnicilor în Republica Moldova.
- Elaborarea Conceptului programului de voluntariat pentru vârstnici, care prevede strategii de implicare a vârstnicilor în voluntariat în baza experiențelor internaționale și naționale. Conform conceptelor au fost organizate 4 instruirii pentru mobilizatorii comunitari, care au fost desemnați de autoritățile publice locale. În cadrul training-urilor au fost prezentate modele pozitive internaționale și naționale privind mobilizarea comunității, a fost realizat schimbul de experiență privind activitățile organizate și modalitățile de colaborare cu autoritățile publice locale. În cadrul celor 4 ateliere de lucru în domeniul voluntariatului a fost prezentat Conceptul privind Programul de voluntariat pentru vârstnici, avantajele voluntariatului pentru comunitate și pentru sine, practicile frumoase de voluntariat, și multiple exemple de implicare.
- Organizarea a 5 ateliere de instruire pentru autoritățile publice centrale și locale privind integrarea îmbătrânirii în strategiile de dezvoltare, consultarea vârstnicilor la nivel local, susținerea inițiativelor de voluntariat și crearea organizațiilor de susținere reciprocă a vârstnicilor. Ca urmare au fost consolidate capacitățile a 150 de reprezentanți ai autorităților publice locale privind consultarea persoanelor în vârstă. Prin consultarea vârstnicilor la nivel local va fi asigurată reprezentarea vârstnicilor în fața organelor locale. Astfel, vârstnicii vor fi actorii principali care vor promova apărarea drepturilor, demnității în societate a persoanelor vârstnice și a pensionarilor, creșterea calității vieții lor, dezvoltarea serviciilor sociale pentru pensionari și organizarea activităților culturale pentru vârstnici.
- Organizarea celei de-a 2 ediții a Programului de Granturi mici în domeniul îmbătrânirii active. Astfel, pe parcursul a doi ani consecutiv, la concurs au participat 19 organizații nonguvernamentale. În urma evaluării dosarelor, au fost acordate granturi la 7 organizații care s-au angajat să promoveze îmbătrânirea activă printr-o serie de acțiuni care contribuie la integrarea vârstnicilor în societate, diversificarea și extinderea serviciilor sociale pentru seniori. Suma oferită pentru realizarea acestor acțiuni a fost de 200.000 lei;
- Desfășurarea celei de-a 2 ediții a Concursului Premiul Național pentru vârstnici „Pentru o viață activă la orice vârstă”, organizat cu prilejul Zilei Mondiale a Persoanelor Vârstnice. Din 93 candidați ai celor 2 ediții au câștigat concursul 19 persoane vârstnice, cu realizări remarcabile în domeniile cultural-artistic, meșteșuguri populare, sănătate, educație, activitate civică, voluntariat și agricultură, fiind premiați cu premii bănești. Suma premiilor – 80 mii lei.

3.1. SĂNĂTATEA PUBLICĂ

Stilul de viață nesănătos și comportamentele riscante (consumul de tutun, droguri, consumul abuziv de alcool, sedentarismul, consumul redus de fructe și legume, igiena precară, relații sexuale neprotejate, etc.) afectează nu doar sănătatea, dar și calitatea vieții.

Republica Moldova, ca și majoritatea țărilor din regiune se confruntă cu diferite provocări, cum ar fi: prevalența înaltă a bolilor netransmisibile și a factorilor de risc (fumat, consum nociv de alcool, alimentație nesănătoasă, sedentarism), creșterea continuă, inclusiv la adolescenți și tineri a comportamentelor riscante (violență, consum de droguri, relații sexuale neprotejate, suicid, etc.), agravarea presiunilor economice și creșterea costurilor la serviciile de sănătate – toate acestea sporesc riscul excluziunii sociale a diferitor grupuri vulnerabile ale populației.

Provocările demografice și inegalitățile în materie de sănătate, asociate cu acțiunea multiplă a factorilor de risc biologici, de mediu, comportamentali compromit starea de sănătate a populației la toate etapele vieții și contribuie în mare măsură la dezvoltarea bolilor netransmisibile - principala cauză de deces în lume

Pe parcursul anului 2018, cu suportul Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare, a fost efectuată evaluarea capacităților Agenției Naționale pentru Sănătate Publică în ceea ce privește promovarea sănătății. Evaluarea a identificat necesitatea în dezvoltarea unui Curs de instruire în promovarea sănătății cu module practice, care să vină cu o abordare modernă în domeniu cu implicarea actorilor cheie la toate nivelele de guvernare și administrare (naționale și locale), precum și alte domenii (sectorul privat, societatea civilă, publicul larg etc.), abordând, de asemenea, determinanții socio - economici ai sănătății, reieșind din profilurile de sănătate specifice fiecărui teritoriu. De asemenea a fost evidențiată necesitatea consolidării capacităților în planificarea și realizarea campaniilor de comunicare privind factorii de risc pentru bolile netransmisibile axate pe alimentația sănătoasă / nutriție și activitatea fizică. Pe lângă realizarea activităților la nivel național, proiectul și-a intensificat activitățile la nivel teritorial, organizând evaluarea funcționalității Consiliilor Teritoriale de Sănătate Publică și rolul lor în fortificarea colaborării intersectoriale și implementarea intervențiilor de promovare a sănătății și schimbare de comportament. Un accent deosebit s-a pus pe consolidarea cunoștințelor și a competențelor în elaborarea și diseminarea materialelor informaționale adresate diferitor grupuri țintă pentru diferite probleme de sănătate publică la diferite nivele.

În Republica Moldova, în anul 2018 au fost înregistrate în total 3523 cazuri de hepatite virale, inclusiv 733(20,8%) cazuri hepatite virale forme acute și 2790 (79,2%) cazuri forme cronice. Indicele morbidității prin HVB acută s-a redus de la 25,55 cazuri la 100 mii populație în anul 1997 până la 0,62 cazuri în anul 2018, respectiv, prin HVC acută de la 6,14 cazuri până la 1,04 cazuri, prin hepatita virală D (HVD) – de la 1,89 cazuri până la 0,07 cazuri.

În cadrul Programului Național de Imunizări a fost asigurată prestarea serviciilor de vaccinare gratuită în cadrul a 1310 de cabinete și puncte de vaccinare. În maternități s-au prestat servicii de imunizare a nou-născuților cu cuprinderea a 98,8% cu vaccin contra hepatitei virale B și 96,9% cu vaccinul BCG.

Din aprilie 2018 a fost implementat în practica imunizărilor vaccinul poliomieltic trivalent inactivat, ca o etapă de trecere în faza finală de eradicare a poliomielitei. Pe parcursul anului a continuat vaccinarea contra infecției cu HPV, inițiată în decembrie 2017, în perioada decembrie 2017 – decembrie 2018 fiind imunizate cu o doză de vaccin 63,6% din fetele născute în anii 2017 și 2008 și cu două doze 51,0% din aceleași cohorte de vârstă. Astfel, toate IMSP au fost asigurate deplin cu cantitățile necesare de vaccinuri și consumabile pentru administrarea lor pentru atingerea obiectivului de 95% acoperire vaccinală la vârstele țintă, prevăzut de PNI.

Tabel nr. 3.1.1 Indicatorii cuprinderii cu vaccinări a copiilor la vârstele țintă în anul 2018

Nr. d/o	Vaccinările	Cuprinderea cu vaccinări, %		
		Republica Moldova total	Malul drept	Transnistria
A	Vaccinarea primară a copiilor cu vârsta 1 an			
1	Tuberculozei (BCG)	98,0	98,2	96,6
2	Poliomielitei (VPO)	91,0	92,1	82,8
3	Hepatitei virale B (HepB)	91,1	92,2	82,0
4	Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP)	90,2	91,6	79,0
5	Infecției cu Hib	89,9	91,2	79,1
6	Infecției cu rotavirusuri	71,5	80,6	0,3
7	Infecției cu pneumococi	78,9	89,0	0,2
8	Rujeolei, oreionului rubeolei (ROR)	90,3	90,6	87,4
B	Revaccinarea copiilor la vârsta de 3 ani			
9	Poliomielitei (VPO)	89,4	91,2	74,3
10	Difteriei, tetanosului și tusei convulsive (DTP)	88,5	90,7	70,6
C	Revaccinarea copiilor la vârsta de 7 ani			
11	Poliomielitei (VPO)	95,3	96,0	90,6
12	Difteriei și tetanosului	95,1	95,9	89,2
13	ROR	96,0	96,7	91,1
D	Revaccinare copiilor la vârsta de 15 ani			
14	Difteriei și tetanosului	96,8	97,1	93,8
15	ROR	97,4	97,7	95,0

Sursa: ANSP

Totuși, imunizările efectuate, monitorizarea permanentă a morbidității, măsurile profilactice și antiepidemice întreprinse, au asigurat realizarea obiectivelor de menținere a statutului Republicii Moldova ca țară liberă de poliomielită, eliminare durabilă a cazurilor de difterie, tetanos, rubeolă și rubeolă congenitală.

Total, în anul 2018, au fost înregistrați 340 bolnavi de rujeolă, dintre care 90% copii, inclusiv cu vârsta sub 2 ani – 61 (20%), 3-6 ani – 98 (32%) și 7-17 ani – 148 (48%). Din numărul total de 340 bolnavi 92% n-au fost vaccinați contra rujeolei, ceilalți imunizați incomplet sau cu mai mult de peste 10 ani în urmă.

Republica Moldova rămâne a fi o țară cu prioritate înaltă în controlul tuberculozei în Regiunea Europeană. În plan național tuberculoza rămâne una dintre problemele prioritare de sănătate publică, țara aflându-se printre 30 țări cu povară înaltă a tuberculozei multidrogrezistente din lume.

În ultimii ani, se constată o tendință de stabilizare a situației epidemiologice prin tuberculoză. Datele statistice ultimilor ani demonstrează o ameliorare a indicatorilor epidemiologici, ca rezultat al asigurării serviciilor de îngrijiri în TB (prevenire, depistare, tratament) centrate pe necesitățile oamenilor.

Mortalitatea prin TB pentru anul 2018 a constituit 7.6 la 100 mii populație (304 cazuri), comparativ cu 2017 – 7.9 (320 cazuri) și 2016 – 9,1 (372 cazuri).

La 1 ianuarie 2019 în evidență medicală se aflau 7,745 de persoane (inclusiv 137 copii până la 15 ani) care trăiesc cu HIV (PTH), din ele 856 au fost luate pentru prima dată în supraveghere medicală, în 8 centre de tratament antiretroviral (din ele 4 sunt în teritoriile de est).

Totodată la, la 1 ianuarie 2019, în tratament antiretroviral (TARV) se aflau 5865 (71.8%) dintre persoanele aflate în evidență medicală, din care 3010 bărbați (51,32%) și respectiv 2855 (48.68%) femei, inclusiv 126 copii până la 15 ani.

Pentru prima dată, au fost elaborate și aprobate 4 Protocoale clinice naționale conform ultimelor recomandări OMS:

- 1) Infecția cu HIV la copii 0-10 ani;
- 2) Prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției cu HIV;
- 3) Profilaxia post-expunere la infecția cu HIV;
- 4) Profilaxia pre-expunere la infecția cu HIV;

La momentul actual în Republica Moldova este asigurat accesul universal la tratamentul ARV al persoanelor care trăiesc cu HIV. Din momentul introducerii TARV (2003) în Republica Moldova nu au fost înregistrată întreruperea tratamentului din cauza lipsei medicamentelor esențiale necesare, totodată nu sunt înregistrate rânduri de așteptare.

Ghidul Național de diagnostic de laborator al infecției cu HIV a fost aprobat prin Ordinul MSMPS Nr 409 din 16 martie 2018. Inițierea diagnosticului de laborator a infecției cu HIV poate fi efectuată la orice nivel al sistemului de sănătate și de către ONG-urile ce activează în domeniul prevenirii HIV și asigură prevenirea și controlul infecțiilor conform Cadrului normativ național. Nivelurile de diagnostic de laborator al infecției cu HIV se realizează la nivel primar, regional și național. Testarea la prima linie (nivel primar) se realizează prin utilizarea testelor rapide de diagnostic (test de bază) pentru detectarea anticorpilor anti-HIV $\frac{1}{2}$ din sânge (capilar/ser/plasmă), fluid oral, urină etc. Testările la nivelul 2 (regional) și nivelul 3 (național) se efectuează în cadrul IMSP în componența cărora sunt centre TARV.

Concluzii. Recomandări.

Pe parcursul anului 2018 s-a menținut un nivel relativ înalt (la nivelul celui global) al cuprinderii cu vaccinări, deși obiectivele PNI de 95% nu au fost atinse la vaccinările primare. Datorită vaccinărilor a fost menținută situația epidemiologică favorabilă la majoritatea infecțiilor prevenibile prin vaccinări. Rămâne însă insuficientă acoperirea vaccinală cu toate vaccinurile în municipii și teritoriile din Estul țării.

Pentru un rezultat scontat este necesară schimbarea abordării factorilor de decizie, a prestatorilor de servicii și a membrilor societății, astfel încât serviciile de sănătate să nu mai fie percepute drept simple acțiuni de tratament al bolilor, ci un mecanism, care să plaseze accentul spre promovarea sănătății și adoptarea comportamentelor sănătoase pentru asigurarea bunăstării.

Pentru a obține un impact pozitiv, sistemul de sănătate, în colaborare cu instituțiile din afara sistemului, trebuie să contribuie la diminuarea influenței factorilor de risc și să dezvolte cele mai bune mecanisme de reacție la influențele acestora asupra stării de sănătate a populației.

Promovarea sănătății este un proces de formare a cunoștințelor și deprinderilor sănătoase pentru împuternicirea individului să adopte decizii sănătoase. Promovarea sănătății oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și spori controlul asupra stării lor de sănătate și factorilor determinanți ai acesteia din punct de vedere fizic, psihic și social și de a contribui la reducerea inechităților în domeniul sănătății.

3.2 ASISTENȚA MEDICALĂ (PRIMARĂ, SPITALICEASCĂ, URGENTĂ ȘI COMUNITARĂ)

În general, populația Republicii Moldova care beneficiază de servicii medicale are o percepție bună referitor la calitatea serviciilor medicale din republică. Astfel, conform Barometrului de sănătate a populației Republicii Moldova 2018, elaborat de Centrul de Analize în Sănătate, 4,9% din persoanele intervievate consideră calitatea serviciilor medicale oferite de sistemul medical din Moldova foarte bună, 38,7% fiind bune, 41,7% de calitate medie, 11,2% de calitate proastă și 3,0% de calitate foarte proastă.

Fortificarea serviciului de Asistență Medicală Primară este prioritate pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova. Astfel, pe parcursul anului 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a implementat reforma asistenței medicale primare, în scopul de a crea condiții mai atractive pentru medicii de familie, a eficientiza cheltuielile sistemului de sănătate, a spori gradul de inițiativă, dar și de responsabilitate a medicului de familie, fapt ce ar contribui la atragerea medicului de familie în sectorul rural și ar asigura accesul populației la servicii calitative și mai aproape de domiciliu și respectiv, la creșterea satisfacției pacienților.

În acest sens, a fost adoptată Legea nr. 191/2018 pentru modificarea unor acte legislative, care are scopul de a reglementa activitatea Asistenței Medicale Primare, prin oferirea posibilității exercitării independente a profesiunii de medic de familie. Astfel, medicul de familie are dreptul să activeze în:

- *cabinetul individual al medicului de familie* (fondat de un singur medic de familie titular al practicii)
- *centrul medicilor de familie* (fondat de doi și mai mulți medici de familie titulari ai practicilor)
- *angajat* în cadrul unui prestator de asistență medicală primară.

Conform prevederilor Legii, prin Hotărârea de Guvern nr.988/2018 au fost aprobate Regulile de organizare a asistenței medicale primare, care stabilesc:

- norme noi de activitate a cabinetelor de medicină de familie, forme alternative instituțiilor medico-sanitare publice;
- criterii și modul de stabilire, atribuire, retragere, suspendare sau transmitere a practicilor medicului de familie;
- reglementări ce țin de rolul medicului de familie, responsabilitățile și drepturile acestuia în asistența medicală primară;
- proceduri de organizare a concursului pentru atribuirea practicilor, suspendarea și transmiterea acestora;
- normativele de populație pentru formarea practicilor, precum și alte prevederi ce condiționează buna funcționare a cabinetelor de medicină de familie.

Conform datelor la 01 ianuarie 2019, de către Compania Națională de Asigurări în Medicină au fost contractate 3 Cabinete Individuale ale Medicului de Familie (CIMF) și 1 Centru al Medicilor de Familie (CMF).

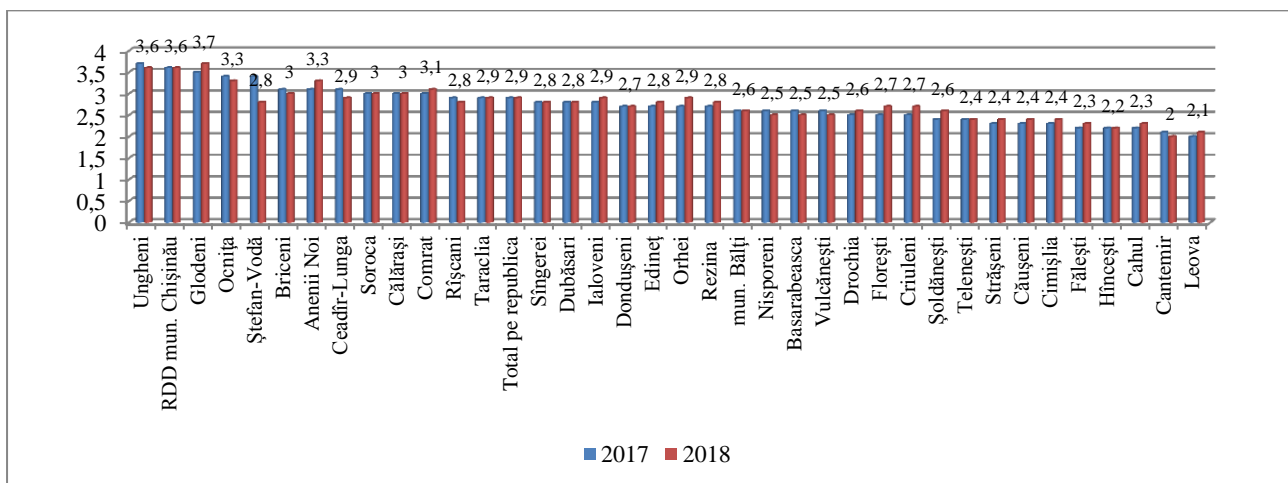
Numărul mediu de vizite la medicul de familie în anul 2018 rămâne la un nivel constant pentru persoanele asigurate și constituie 4,4, și este la același nivel în medie la 1 locuitor de 2,9 vizite.

Numărul de vizite la 1 locuitor este mai înalt în raionul Glodeni (3,7), urmat de mun. Chișinău și Ungheni cu circa 3,6 vizite ce atestă un acces mai înalt a populației la serviciu AMP.

Un număr mai mare cît media pe republică se atestă în raionul Ocnîța și Anenii Noi -3,3 vizite; Comrat-3,1 vizite; Briceni, Călărași și Soroca -3 vizite.

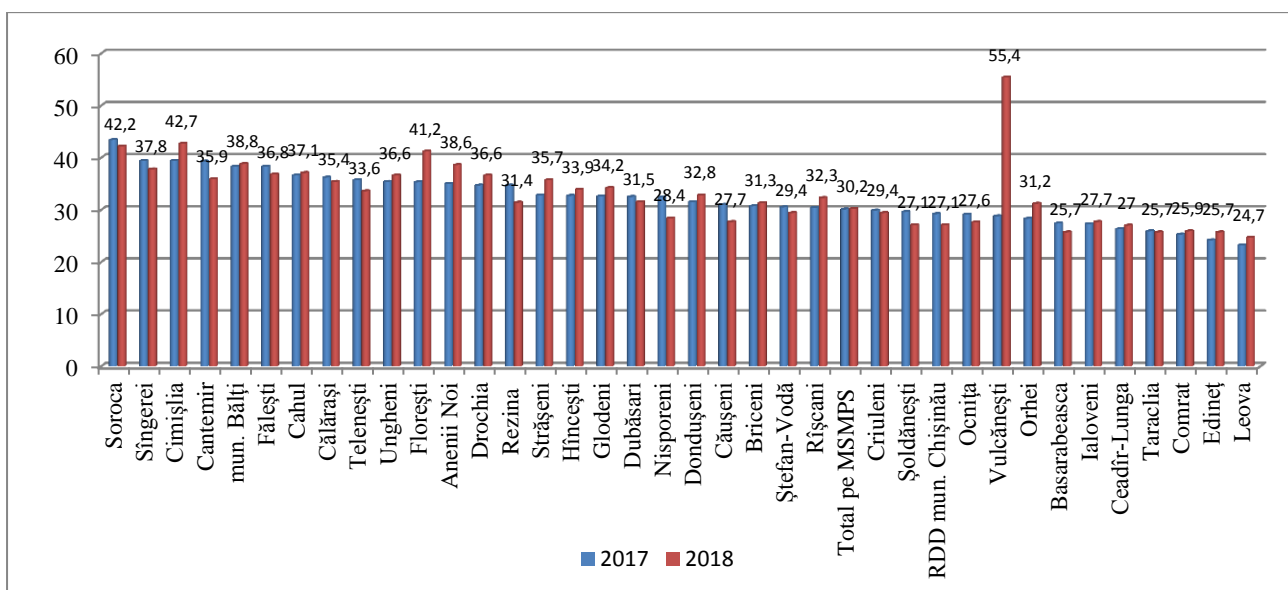
Totodată, un acces mai limitat la servicii medicale AMP se atestă în raioanele cu asigurare insuficientă cu medici de familie.

Figura 3.2.1. Numărul de vizite la medicii de familie, la 1 locuitor, 2017-2018



Proporția vizitelor profilactice în cadrul asistenței medicale primare a constituit 30,2 % la adulți (a.2017 –30,1%) și 45,2 la copii (a.2017 – 44,9 %). Acest fapt confirmă existența rezervelor ne valorificate la capitolul profilaxia maladiilor, precum și potențialul destul de modest al sectorului de medicină primară, care în realitate este promotorul de bază în prevenirea maladiilor. Totodată, ponderea vizitelor profilactice este încă la un nivel insuficient și la acest capitol se va lucra în următorii ani mai insistent.

Figura 3.2.2. Ponderea vizitelor cu scop profilactic



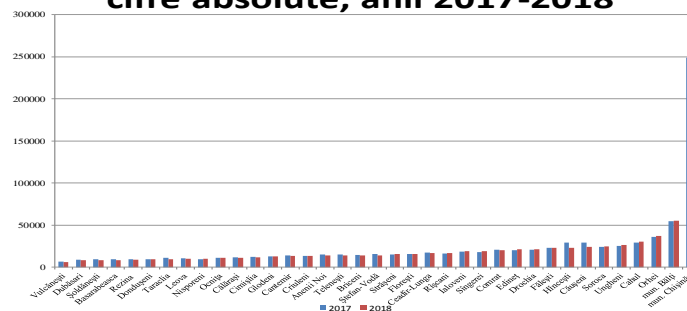
Întru îmbunătățirea accesului populației la servicii medicale calitative de urgență, consolidării și modernizării continue a serviciului de urgență prespitalicească, alinierii serviciului de asistență medicală de urgență la alte servicii publice, creșterii încrederii populației în sistemul de sănătate, prin Hotărîrea Guvernului nr. 1238 din 11 noiembrie 2016 a fost aprobat și se află la etapa de implementare Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2016-2020 și a fost aprobat ordinul MSMPS nr.430 din 03 aprilie 2019 cu privire la Serviciul de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească din Republica Moldova.

Actualmente, Serviciul de urgență al Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească acordă asistență medicală pe întreg teritoriul Republicii Moldova prin intermediul a 41 Substații de AMU și 95 Puncte de AMU. Asistența medicală prespitalicească este oferită în regim non-stop de circa 245 echipe de AMU în cazurile urgențelor medico-chirurgicale, calamităților, dezastrelor și a altor stări ce pun în pericol viața, prin acordarea primului ajutor

medical specializat, asigurarea transportării și supravegherii către instituțiile medico-sanitare de profil al pacienților grav bolnavi, accidentaților, gravidelor, etc.

În anul 2018, Serviciul de Asistență Medicală Urgentă a deservit 854.774 de solicitări, ceea ce a constituit 2.342 solicitări în 24 ore. Incidența solicitărilor populației la asistență medicală de urgență în anul 2018 a constituit 240,8 la 1000 de locuitori, comparativ cu 244,5 la 1000 de locuitori în anul 2017.

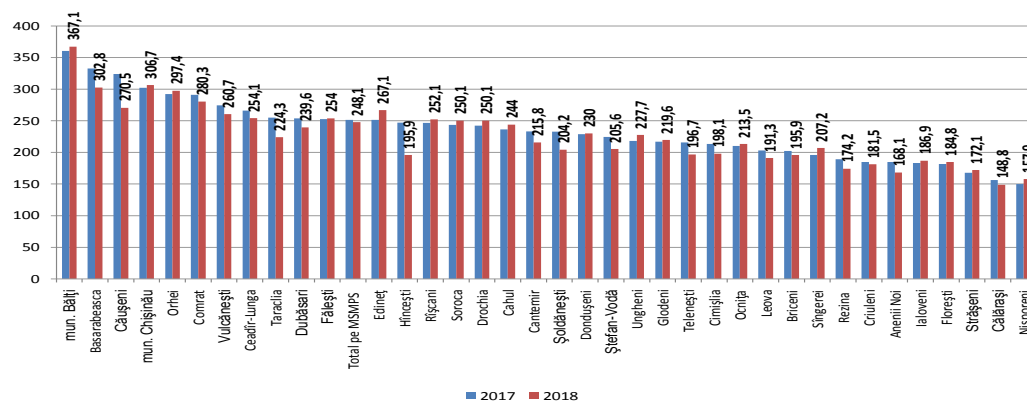
Numărul solicitărilor AMU deservite cifre absolute, anii 2017-2018



Incidența solicitărilor în localitățile rurale este mai joasă comparativ cu localitățile urbane și constituie, respectiv, 197,5 la 1000 de locuitori și 298,7 la 1000 de locuitori.

Prin intermediul Serviciului de Asistență Medicală Urgentă, în anul 2018, au fost spitalizați 319.705 de bolnavi, din ei 83.148 copii. În mediul urban au fost transportați la DMU/UPU/secția de internare 170.289 bolnavi (53,3%) și mediul rural 149.416 bolnavi (46,7%).

Rata solicitărilor AMU la 1000 populație, anii 2017-2018



La data de 01 ianuarie 2019 din 449 de unități de transport sanitar funcționale, care deserveșc populația țării, 290 unități sau 64,6%, au gradul de uzură de peste 100%.

În anul 2018 din alocațiile Bugetului de stat au fost procurate 69 ambulanțe tip Soboli, care au fost repartizate în Punctele de Asistență Medicală de Urgență, subdiviziuni dislocate în sectorul rural, unde unitățile de transport auto aveau un grad de uzură peste 100% și 35 ambulanțe model Mercedes, repartizate în Substațiile de AMUP din mun. Chișinău, care la fel au înlocuit unitățile de transport auto cu un grad de uzură peste 100%.

Concomitent, după achiziționarea a 35 ambulanțe de tip C, în instituție își vor începe activitatea 35 de echipe profil reanimare și terapie intensivă, echipe formate din medic, felcer/asistent medical, infirmier, conducător auto.

Dezvoltarea serviciilor comunitare pune accent pe continuitatea serviciilor medicale prestate, în special pentru grupurile vulnerabile. Aspectul medico-social al acestor servicii, prestat în cadrul

echipelor multidisciplinare oferă garanții sociale acestei categorii de populație, dar și reduce din costurile pentru tratamentul spitalicesc.

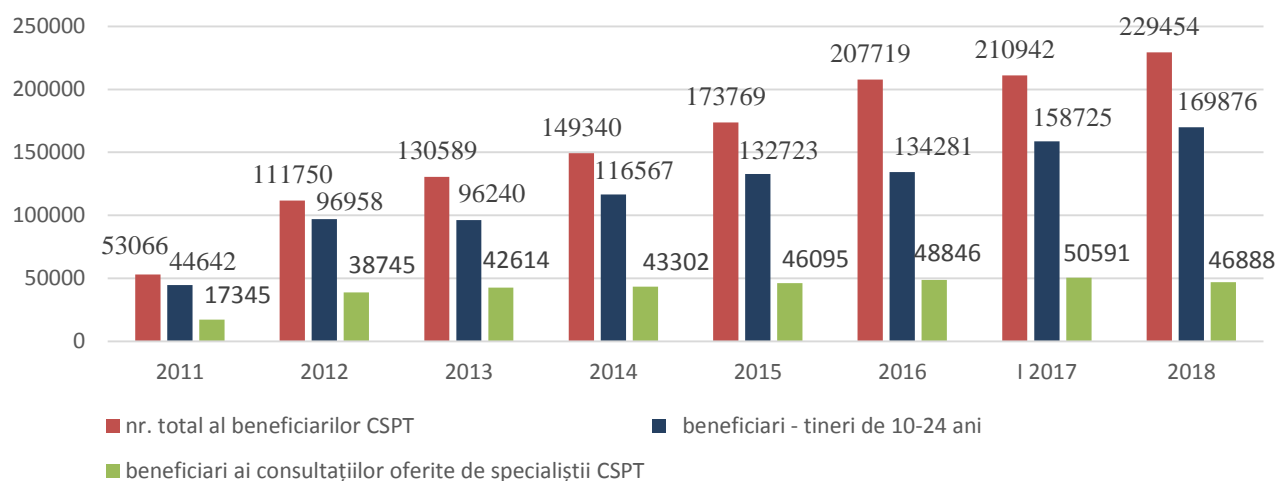
În vederea asigurării accesului unor categorii de persoane la servicii de sănătate, serviciile prietenoase tinerilor, serviciile de sănătate mintală sunt integrate în asistență medicală primară.

Adolescenții și tinerii, fiind expuși la numeroase riscuri: sex neprotejat, sarcini timpurii, abuzul de droguri și de alte substanțe, ITS (inclusiv HIV/SIDA) și violență, necesită o abordare specială.

Adolescenții și tinerii au beneficiat de atenție specială, manifestată prin crearea unei rețele de 40 centre prietenoase localizate în municipiile Chișinău, Bălți și centrele raionale din republică. În cadrul acestor servicii, acest grup de populație beneficiază de servicii adaptate nevoilor lor specifice.

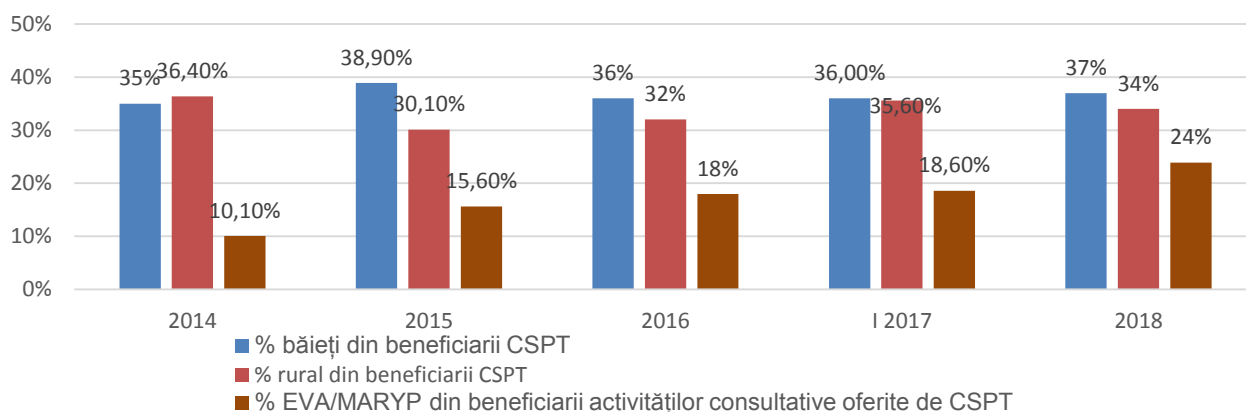
În 2018 a sporit numărul beneficiarilor activităților centrelor cu 8,8% - de la 210942 beneficiari în 2017 la 229454 beneficiari (fig.11), ce a asigurat atingerea nivelului de acoperire cu SSPT a tinerilor de 10-24 de 27% (24,5% în 2017). Numărul total a beneficiarilor Centrelor s-a mărit, în special datorită sporirii activităților informațional-educaționale.

Figura 3.2.3. Numărul beneficiarilor CSPT/YK, 2011-2018



37% din numărul total de beneficiari ai CSPT/YK în 2018 au contituit-o băieții, iar 34% - beneficiarii din mediu rural. Este important că CSPT/YK se focusează tot mai mult în oferirea serviciilor individuale adolescenților și tinerilor aflați în stare de vulnerabilitate. Astfel, proporția beneficiarilor EVA/MARYP printre beneficiarii activităților consultative ale centrelor a sporit de 18,6% în 2017 spre 24% în 2018.

Figura 3.2.4. Asigurarea accesului echitabil la CSPT, 2014-2018

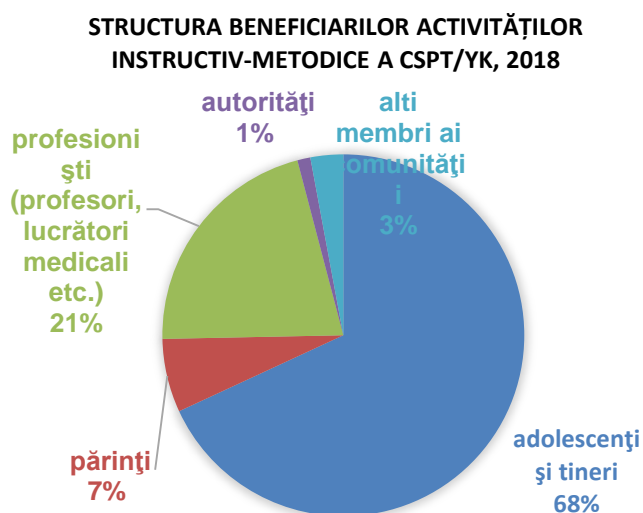


Printre problemele prioritare cel mai frecvent beneficiarii se adresează cu problemele legate de sănătatea-sexual reproductivă – prevenirea sarcinii și infecțiile cu transmitere sexuală, urmate de tulburările psiho-emoționale și de personalitate.

Printre spectru de servicii oferite de către centre este necesar de menționat în mod special testarea la HIV cu teste rapide – de la sfârșitul anului 2017, toate CSPT, au început să fie asigurate cu teste rapide din Programul Național de Prevenire HIV. În 2018 au fost efectuate de către centre 1958 de teste rapide la HIV, dintre care 24 au fost pozitive.

În cadrul rețelei YK, în 2018 au fost distribuite 95920 prezervative, 11209 cicluri de pastile contraceptive și 3140 alte tipuri de contraceptive. Au fost efectuate 2166 teste la sarcina, dintre care 758 au fost pozitive. La fel, în cadrul centrelor au fost efectuate 31060 antropometrii în decursul anului 2018.

Totodată, în 2018 rețeaua YK a efectuat 33552 de activități instructiv-metodice la 181373 beneficiari în comparație cu 26668 activități pentru 160098 beneficiari în 2017.



Ca rezultat, conform studiului HBSC, 2018, 39% dintre adolescenții de 11-17 ani cunosc despre existența centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, iar 24,6% - au indicat ca au vizitat un centru. Printre profesorii intervievați (diriginți de clasă la clasele a 5-a, a 7-a, a 9-a) 76,4% , cunosc despre existența centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, iar 29,3% au vizitat un centru.

Este important de menționat, că a susținut foarte mult activarea promovării centrelor de sănătate prietenoase tinerilor adaptarea brandului comun Youth Clinic în 2018.

Sănătatea mintală

În Republica Moldova activează 40 Centre Comunitare de Sănătate Mintală (CCSM), ce deservește întreaga populație, fiind contractate, în 2018, de către Compania Națională de Asigurări în Medicină cu un buget total de 24 469,2 mii lei. Acestea sunt divizate pe 4 nivele de performanță:

I. În categoria centrelor cu nivel de performanță înalt regăsim cele 4 CCSM-uri pilot ale proiectului MENSANA și CCSM Buiucani din Chișinău care au demonstrat atât o dotare corespunzătoare la capitolul infrastructură și resurse umane cât și o bună înțelegere a noului model de îngrijiri comunitare și prestarea serviciilor în corespundere cu acesta.

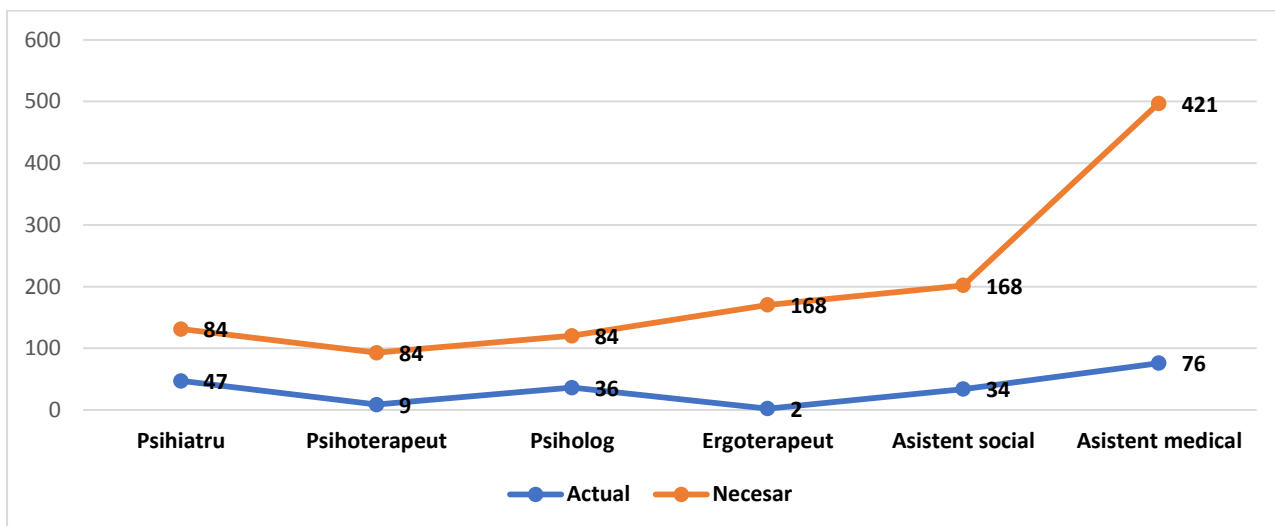
II. Cu un nivel de performanță mediu sînt 14 CCSM din raioane, mun. Chișinău și mun. Bălți, care necesită monitorizare directă pentru a ajunge la un nivel înalt de performanță. Cu toate acestea, este asigurată prestarea serviciilor în mare parte corespunzătoare noului model de îngrijiri comunitare.

III. 17 CCSM care necesită instruire suplimentare în noul model de îngrijire pentru a corespunde standardelor de calitate.

IV. Din categorie cu un nivel de bază, sunt 5 CCSM care necesită atât instruire, cât și infrastructură și resurse umane pentru a ajunge la un nivel corespunzător de prestare a serviciilor de sănătate mintală în comunitate.

O problemă majoră, care persistă în domeniu, este insuficiența profesioniștilor și a cunoștințelor referitor la psihiatria comunitară fapt ce se repercută asupra calității serviciilor de sănătate mintală acordate populației.

Figura 3.2.5. Aprovizionarea cu specialiști în cadrul echipelor multidisciplinare din CCSM



Consolidarea **asistenței medicale spitalicești** acordate populației, apropierea serviciilor de pacienți și îmbunătățirea calității acestora, rămâne a fi o prioritate a sistemului de sănătate.

În acest scop au fost operate modificări în mai multe acte normative, elaborat cadrul normativ necesar, care reglementează activitățile în domeniu.

Astfel, prin Ordinul MSMPS nr. 710/2018 „Cu privire la modul de organizare a tratamentului în cadrul Programelor speciale” a fost aprobat Regulamentul cu privire la modul de organizare a tratamentului în cadrul Programelor speciale.

Prin urmare, în vederea asigurării accesului populației la servicii medicale de calitate, în anul 2018, în cadrul programelor speciale au fost efectuate intervenții, după cum urmează:

- s-a mărit numărul operațiilor de cataractă, pe parcursul anului 2018 fiind efectuate 3973 operații (a. 2017 – 3707 operații), în acest scop fiind alocate peste 40 mln. MDL;
- în cadrul programului de protezare a articulațiilor mari au fost realizate circa 1246 de intervenții (a. 2017 – 1021 operații), costul mediu al unui caz tratat acoperit din FAOAM constituie 43,3 mii MDL, programul fiind suplimentat cu intervenții de endoprotezare de umăr;
- peste 5736 de persoane au beneficiat de intervenții chirurgicale pe cord (5646 operații - 2017), inclusiv: 4445 de operații minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic și 47 de operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale, cu 17 operații mai mult ca în a. 2017, costul mediu la copii fiind de 78,6 mii lei.
- începînd cu anul 2017 pacienții beneficiază de tratament electrofiziologic și ablații – 112 cazuri, iar în 2018 au fost achiziționate 149 cazuri, în creștere cu 37 de cazuri;
- în anul 2018, în premieră la nivel național, au fost efectuate intervenții neuroendovasculare în cazul accidentelor vasculare cerebrale (3 cazuri);
- pe parcursul anului 2018 a crescut numărul de proceduri de fertilizare in vitro comparativ cu anul precedent de la 30 la 60, suma alocată din FAOAM în acest scop fiind de 1,8 mln MDL.

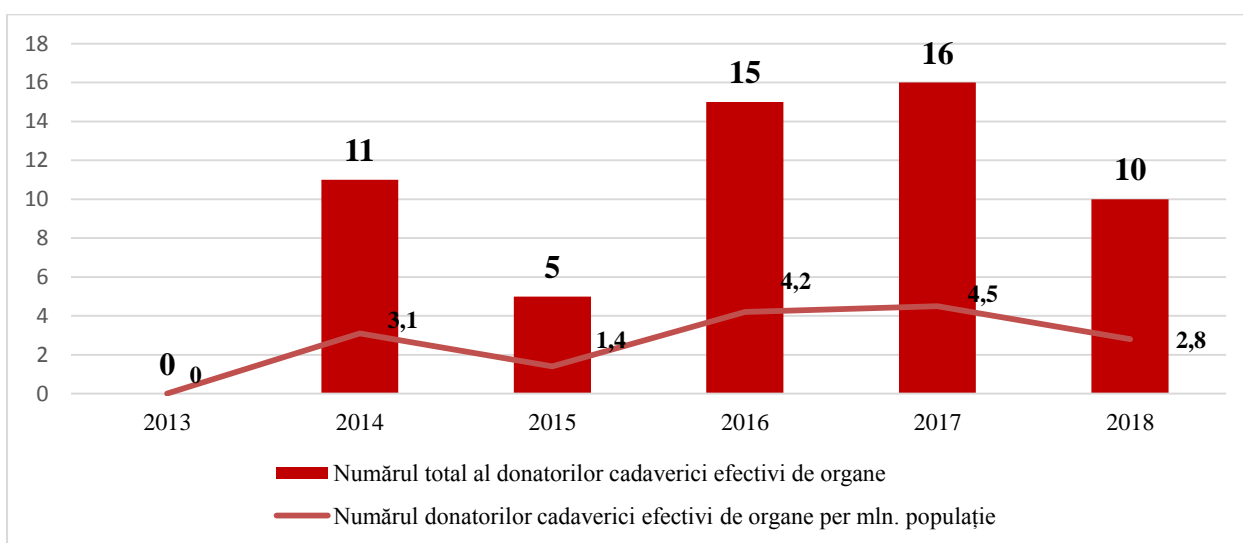
Pe parcursul anului 2018, a continuat dezvoltarea serviciilor cronice, cu reprofilarea numărului de paturi în cadrul instituțiilor medico-sanitare publice (paturi de reabilitare și recuperarea sănătății,

geriatrie, paliative). Astfel, în anul 2018 spitalele au acordat asistență medicală pe 2087 paturi cronice, numărul cazurilor cronice tratate a constituit circa 63529 cu o creștere de 12529 față de cele planificate (51 000 cazuri).

În scopul eficientizării utilizării patului chirurgical în staționare, s-a făcut un pas important în dezvoltarea serviciilor chirurgiei de o zi, care reduc considerabil costul cazului tratat, inclusiv prin excluderea serviciilor hoteliere, iar metodele moderne de tratament permit acordarea serviciilor medico-chirurgicale într-un timp scurt și cu riscuri minime. Pe parcursul a. 2018 în cadrul chirurgiei de o zi au fost realizate peste 41770 intervenții chirurgicale mini invazive, inclusiv în ginecologie, otorinolaringologie, traumatologie etc.

Totodată, în perioada de referință au fost realizate 13 operații de transplant de rinichi (19 în anul 2017), 12 transplanturi de ficat (12 în anul 2017), 62 transplanturi de cornee și 244 transplant de țesuturi (249 în anul 2017), numărul transplanturilor fiind în diminuare din cauza insuficienței donatorilor.

Figura 3.2.6. Numărul donatorilor cadaverici efectivi de organe în Republica Moldova



Întru sporirea accesului pacienților la intervenții de transplant de țesuturi au fost inspectate și ulterior autorizate 3 instituții medico-sanitare publice raionale, în vederea prelevării de țesuturi de origine umană.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 681/2018 a fost aprobat Programul național în sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022, scopul căruia este asigurarea dreptului fiecărei persoane la toate componentele sănătății sexuale și reproductive, la fiecare din etapele vieții sale. În cadrul acestui program s-a efectuat estimarea necesității populației țării în mijloace moderne de contracepție, care sînt procurate centralizat și distribuite gratuit grupurilor vulnerabile de populație. Suma alocată în acest scop, pentru procurarea centralizată a contraceptivelor pentru anul 2019, constituie 3.588.945,00 MDL.

Prin Ordinul MSMPS nr. 620/2018 a fost aprobat Algoritm de distribuire a exoprotezelor mamare pacienților cu cancer al glandei mamare după mastectomie, incluse în lista de așteptare pentru anul 2018. Concomitent, a fost aprobat Planul de distribuire, către specialiștii oncologi din teritoriile administrative a exoprotezelor mamare, pentru pacientele incluse în lista de așteptare, astfel asigurînd exoprotezarea acestora la locul de trai. Pe parcursul anului 2018, au fost distribuite în total 1563 de exoproteze pentru 1538 de femei (25 de paciente au primit cîte două proteze pe motiv de mastectomie bilaterală).

Un obiectiv prioritar pentru minister este dezvoltarea Serviciului de intervenție timpurie la copii, pentru atingerea căruia au fost realizate un șir de acțiuni. Prin Ordinul MSMPS nr. 1535/2018 a fost aprobat Modelul de organizare a Serviciului de intervenție timpurie la copii în sistemul de sănătate,

conform specificului și nivelului instituțiilor medicale publice, care include: Regulamentul de activitate; Statele de personal; Fișele de post ale specialiștilor Serviciului ITC etc. Prin Dispoziția MSMPS nr. 05-d/2018 a fost stabilit orarul instruirilor echipelor interdisciplinare pentru anul 2018, pentru echipele din 11 teritorii administrative, în baza căreia pe parcursul anului au fost instruiți peste 70 specialiști: medici de familie, pediatri, neurologi pediatri, reabilitologi/kinetoterapeuți, psihologi, logopezi, asistenți sociali etc.

Concluzii.

Odată cu schimbarea profilului epidemiologic și îmbătrânire a populației, precum și a fenomenului migrațional, în Republica Moldova sunt necesare, în continuare, transformări în modelele de prestare a serviciilor de sănătate centrate către persoană atât pentru maladiile comunicabile, cât și cele necomunicabile, cu accent pe prevenire și creșterea calității serviciilor de sănătate, îmbunătățirea calității interacțiunii dintre cetățeni și sistemul de sănătate prin asigurarea accesului universal la servicii de bază pentru toată populația republicii.

Consolidarea asistenței medicale primare acordate populației, îmbunătățirea calității serviciilor medicale, sporirea atractivității medicinei de familie și recrutarea tinerilor specialiști pentru activitate în localitățile rurale reprezintă unele din prioritățile sistemului de sănătate, care va continua să fie realizată și în următorii anii.

Responsabilii de sistemul de sănătate trebuie să răspundă la multiple provocări și în acest context, să depună eforturi considerabile pentru reorganizarea întregului sistem de sănătate pentru ca acesta se fie unul funcțional, eficient și sustenabil.

Acces echitabil la servicii esențiale, cost-eficacitate, fundamentare pe dovezi, optimizarea serviciilor de sănătate, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, parteneriat cu toți actorii ce pot contribui la îmbunătățirea stării de sănătate sunt principii care stau la baza măsurilor care vor fi întreprinse și în continuare.

Pași care urmează să fie efectuați în următoarea perioadă:

- Continuarea realizării Programelor speciale, cu includerea unui nou program și anume ”Transplantul cohlear la copii”;
- Definitivarea conceptului de reformare a sectorului spitalicesc și modernizarea acestuia;
- Elaborarea și aprobarea Strategiei sănătății mamei și copilului pentru anii 2020-2030;
- Dezvoltarea Serviciului de intervenție timpurie la copii la nivel național;
- Elaborarea cadrului normativ de organizare și funcționare a Serviciului de hemodializă în Republica Moldova;
- Crearea rețelei naționale de coordonare a prelevărilor de organe și țesuturi, cu extinderea numărului de instituții medicale autorizate, inclusiv Crearea Centrelor de prelevare Nord (Bălți) și Sud (Cahul);
- Cooperarea transfrontalieră în domeniul schimbului de organe umane destinate transplantului cu alte țări europene.
- Finalizarea procesului de atribuire a practicilor medicilor de familie în raioanele care nu s-au conformat integral (raionul Strășeni, Florești, Ungheni, Comrat);
- Definitivarea/digitalizarea Registrului practicilor medicilor de familie pe raioane și mun. Bălți;
- Cartografierea practicilor medicilor de familie pentru mun. Chișinău (pregătirea etapei pentru 01 iulie 2019).

3.3 RESURSELE UMANE ÎN SĂNĂTATE

La 1 ianuarie 2019, în Republica Moldova activau 12635 de medici și 23981 de personal medical mediu. Persistă o distribuție geografică neuniformă atât a medicilor, cât și a personalului medical mediu, cu concentrarea în mediul urban în detrimentul celui rural, înregistrându-se un deficit de medici de familie în localitățile rurale și anumite categorii de medici specialiști în instituțiile medico-sanitare raionale.

Există un decalaj mare în asigurarea cu medici și lucrători medicali cu studii medii în localitățile rurale, comparativ cu cele urbane: medici 75,3 la 10 mii locuitori în urban, comparativ cu 5,6 medici în mediul rural și lucrători medicali cu studii medii 129,5 la 10 mii locuitori (urban), comparativ cu 20,8 (rural).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Număr medici în localitatea urbană	11600	11715	11601	11742	11678	11793	11838	11854	11502
- la 10 mii locuitori urbani	78,3	78,8	77,7	78,0	77,5	78,0	78,0	77,9	75,3
Număr medici în localitatea rurală	1180	1199	1193	1204	1202	1213	1201	1167	1130
- la 10 mii locuitori rurali	5,7	5,8	5,8	5,9	5,9	5,9	5,9	5,8	5,6
Număr personal medical mediu în localitatea urbană	22380	22275	22328	21893	21259	19979	21017	20716	19788
- la 10 mii locuitori urbani	151,0	149,9	149,6	145,7	141,0	133,2	138,6	136,1	129,5
Număr personal medical mediu în localitatea rurală	5139	5170	5079	4888	4679	4623	4468	4409	4193
- la 10 mii locuitori rurali	24,7	24,9	24,6	23,8	22,8	22,5	22,0	21,8	20,8

Migrația medicală este un fenomen care afectează sistemul sănătății. Deschiderea hotarelor, oportunitățile de a efectua studii și stagii practice în instituțiile de învățămînt medical peste hotare, factorii de atragere și respingere din sistem sporesc fluxul lucrătorilor din sistemul sănătății.

Republica Moldova este gazda Centrului Regional de Dezvoltare în Sănătate în domeniul resurselor umane în sănătate din cadrul Rețelei de Sănătate a Europei de Sud Est.

În anul 2018 au fost stabilite legături cu parteneri pe domeniul resurse umane în sănătate din instituțiile relevante din Serbia, Israel, Muntenegru, Belarus, iar comunicarea cu rețeaua de institute de sănătate din Comunitatea Statelor Independente s-a desfășurat sub forma de participare la webinare online. De asemenea, în 2018 instituțiile medicale din subordine au colaborat cu succes cu Institutul de Sănătate Publică din Norvegia privind introducerea în review-ul sistematic și evaluarea tehnologiilor medicale, introducerea în managementul strategic; privind suportul în decizii bazate pe dovezi – colaborare comună în evaluarea tehnologiilor medicale.

Pe parcursul anului 2018 a avut loc organizarea colectării informației statistice privind sănătatea populației și rezultatele de activitate a instituțiilor medico-sanitare; evaluarea periodică și monitorizarea indicatorilor stării de sănătate a populației; colectarea și difuzarea informației în domeniul sănătății, produsul final fiind "Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova" 2018, disponibil pe pagina web a Agenției Naționale pentru Sănătate Publică <http://ansp.md/index.php/statistici-rapoarte/>.

În conformitate cu programul "Sănătatea pentru toți", în adresa Biroului European al OMS au fost prezentați indicatorii de bază ai ocrotirii sănătății populației Republicii Moldova.

Au fost colectate datele cu privire la resursele umane din țară (Formularul statistic 17 și 17a). În adresa IMSP spitale raionale și municipale a fost remisă analiza situației medico-demografice. A

fost efectuată o cercetare sociologică în rândurile colaboratorilor medicali, iar în iulie 2018 a fost asigurată participarea la a 3-a rundă de Raportare Națională (2018-2019) privind implementarea Codului Global de Practici privind recrutarea internațională a personalului medical (NRI 2018).

În noiembrie 2018 a fost organizată prima ședință privind evaluarea implementării Strategiei de Dezvoltare a Resurselor Umane în Sănătate pentru anii 2016-2025, scopul fiind identificarea pașilor necesari pentru continuarea implementării planului de acțiuni a Strategiei. În colaborare cu biroul de țară al Organizației Mondiale a Sănătății în luna decembrie 2018 a fost organizată desfășurarea misiunii OMS “Fortificarea componentei resurse umane din sistemul sănătății din Republica Moldova”.

Concluzii.

Sistemul de colectare și prelucrare a datelor statistice în sistemul de sănătate nu corespunde cerințelor organismelor internaționale de profil și nu permite o evaluare veridică și analiză comparativă a unor indicatori.

Salariul lucrătorilor medicali este unul neadecvat pregătirii îndelungate și extrem de costisitoare, iar pierderile legate de abandonul profesiei din cauza salariului mic sînt net superioare unei salarizări potențial decente.

Deși profesia de medic rămîne în continuare una prestigioasă, faptul că anual cca 2/3 din tinerii specialiști, care au urmat o pregătire de 9-10 ani în domeniu, cu investiții materiale și intelectuale considerabile, nu doresc să continue activitatea de muncă în sistemul public al sănătății, poate fi considerat un indicator deosebit de relevant că sistemul public al sănătății rămîne în continuare un spațiu neatractiv.

Priorități.

- Dezvoltarea și implementarea de mecanisme, metodologii și ghiduri de planificare a resurselor umane din domeniul sănătății. Crearea unui grup de coordonare permanent intersectorial la nivel înalt pentru dezvoltarea de obiective și metodologii de planificare.
- Sporirea atractivității și a prestigiului RUS (statutul social al RUS, relații profesionale, comunicare rus-pacient etc).
- Sustenabilitatea unui sistem de evidență a RUS (anuală, la zi, racordat la practicile și rigorile internaționale)
- Acoperirea necesității reale de RUS (Nomenclatorul specialităților, distribuție pe IMSP, geografică).
- Motivație financiară (salarii și remunerare adecvată, programe de compensații, suplimente financiare anuale etc).

3.4 ACCESUL LA MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE MEDICALE

A fost aprobat Regulamentul cu privire la promovarea etică a medicamentelor (HG 944/2018) cu scopul ca întreaga activitate de publicitate și promovare a medicamentelor să se facă în mod responsabil, etic și la cel mai înalt standard, pentru a asigura utilizarea în siguranță a medicamentelor, indiferent de modul lor de eliberare.

A fost îmbunătățit mecanismul de avizare și înregistrare a prețului de producător la medicamente, prin aprobarea Hotărârii Guvernului nr. 748 din 25 iulie 2018 „cu privire la modificarea Hotărârii Guvernului nr. 525 din 22 iunie 2010 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de aprobare și înregistrare a prețurilor de producător la medicamente”. Noile modificări ale actului normativ au ca scop primordial îmbunătățirea mecanismului de avizare și înregistrare a prețului de producător la medicamente, atât pentru cele autohtone cât și pentru medicamentele de import prin asigurarea transparenței măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor de uz uman și asigurarea accesibilității economice și intereselor sociale ale consumatorilor, promovând eficiență, inofensivitate și calitate.

A fost modificat Ordinul Ministerului Sănătății nr. 521 din 01.06.2012 privind controlul de stat al calității medicamentelor care are un impact benefic asupra activității de întreprinzător prin evitarea procedurii suplimentare de verificare a materiei prime (principiului activ) din care este fabricat medicamentul și reducerea timpului de control de la 60 la 40 zile. Dat fiind faptul, că în Republica Moldova sunt autorizate doar medicamente certificate GMP (Good Manufacturing Practice), respectiv, fabricanții certificați GMP nu produc medicamente din substanțe ale producătorilor non-GMP. Dosarul depus pentru autorizarea unui medicament, conține informație veridică și amplă, inclusiv, despre calitatea materiei prime din care este fabricat medicamentul (substanța activă, excipienți – substanțe auxiliare), date cu privire la studiile de stabilitate, etc. Astfel, la verificarea calității medicamentului (produs finit) este verificată substanța activă, din care a fost fabricat acesta și nu este necesar să fie prezentate separat probe de substanțe.

A fost actualizat cadrul normativ privind condițiile de introducere pe piață a dispozitivelor medicale în conformitate cu aquisul european (Hotărârea Guvernului nr. 702 din 11 iulie 2018, Hotărârea Guvernului nr. 703 din 11 iulie 2018 și Hotărârea Guvernului nr. 704 din 11 iulie 2018).

A fost actualizată Legea nr. 102 din 09 iunie 2017 cu privire la dispozitivele medicale pentru a aduce domeniul legislativ al dispozitivelor medicale în concordanță cu prevederile legislației naționale în vigoare și cu aquis-ul comunitar. Proiectul a fost elaborat, inclusiv, la consolidarea domeniului de dispozitive medicale în conformitate cu cele mai bune practici din statele membre ale Uniunii Europene.

Lista medicamentelor compensate a fost revizuită prin ordinul Ordin nr. 96-20- A din 24.01.19 privind modificarea Ordinului comun MSMPS si CNAM nr. 492-139-A din 22.04.2013 medicamente compensate din FAOAM (Prin Ordinul nominalizat a fost elaborată și aprobată o listă din 148 de DCI cu toate dozele existente destinate tratamentului celor mai frecvente maladii, pentru a fi eliberate gratuit din farmacie).

Cheltuielile FAOAM pentru medicamentele compensate au constituit circa 508 milioane MDL, fiind în creștere cu 19,5 % față de anul 2016 (425 milioane MDL). Majorarea volumului alocațiilor pentru medicamentele compensate se explică prin creșterea numărului de beneficiari, dar și prin faptul, că a fost facilitat accesul la tratamentul episodic cu medicamente compensate, acordat în sălile de proceduri, staționarele de zi ale instituțiilor medicale primare și/sau la domiciliu, astfel nefiind necesară internarea în IMS spitalicești. Astfel, peste 816 mii de persoane au beneficiat în anul de gestiune de medicamente compensate

Cu referire la cheltuielile pentru un beneficiar, se constată că acestea s-au majorat ușor de la 620,4 MDL în anul 2017 până la 622,5 MDL în anul 2018.

Instituțiile farmaceutice contractate au eliberat medicamente compensate în baza a peste 5 milioane rețete sau cu 666,8 mii de rețete mai mult decât în anul 2016. În rezultatul micșorării prețurilor la medicamente s-a înregistrat diminuarea prețului mediu cu amănuntul pentru medicamente

compensate per rețetă, respectiv a crescut suma medie de compensare pentru o rețetă. Astfel, prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă s-a redus de la circa 119 MDL în anul 2017 până la 112 MDL în anul 2018, iar suma medie de compensare pentru o rețetă a crescut până la 96,6 MDL, ceea ce reprezintă un beneficiu pentru pacienți, în contextul cheltuielilor suportate pentru serviciile medicale, determinat de micșorarea plății pentru medicamentele compensate.

Pe parcursul ultimilor trei ani lista medicamentelor compensate a fost extinsă de la 88 de denumiri comune internaționale (DCI) la 148 DCI. Respectiv, lista a fost suplinită cu maladii noi: bronhopneumopatie obstructivă, osteoartrita, artrita reumatoidă, guta, depresie, boala Alzheimer.

Referindu-ne la structura cheltuielilor pentru medicamente compensate acoperite din FAOAM, conchidem că ponderea cea mai mare a venit preparatelor administrate în cazul tratamentului maladiilor cronice - 82,8% și anume maladiilor cardiovasculare și diabetului zaharat. Astfel, mijloacele financiare alocate pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare cu medicamente compensate au constituit 215 milioane MDL de care au beneficiat 431 646 pacienți, circa 61% din totalul bolnavilor care suferă de maladii cardiovasculare (707 579 persoane).

Pentru preparatele destinate tratamentului diabetului zaharat, cheltuielile FAOAM în anul 2018 au constituit 118,3 milioane MDL, iar numărul de beneficiari de aceste medicamente este de 101 493 persoane (figura nr. 31). De menționat, că în anul 2018 cheltuielile pentru medicamentele compensate integral (100%) din FAOAM s-au majorat cu 17%

Referitor la activitatea farmaceutică menționăm că în anul 2018 în Republica Moldova au activat 1220 de farmacii comunitare și filiale ale acestora, 72 farmacii spitalicești și 735 secții de asistență cu medicamente a Centrelor de Sănătate și filiale ale acestora, din ele 124 licențiate și 611 nelicențiate.

În Republica Moldova au activat în anul 2018 1502 farmaciști în localitățile urbane și 197 în localitățile rurale, laboranți farmaciști 835 în localitățile urbane și 213 în localitățile rurale.

Concluzii.

Lipsa unui sistem electronic de prescripție medicală scade capacitatea de control asupra calității actului medical, asupra cheltuirii banilor publici, dar și asupra transparenței privind cheltuielile individuale pentru fiecare pacient înscris în CNAM.

Priorități.

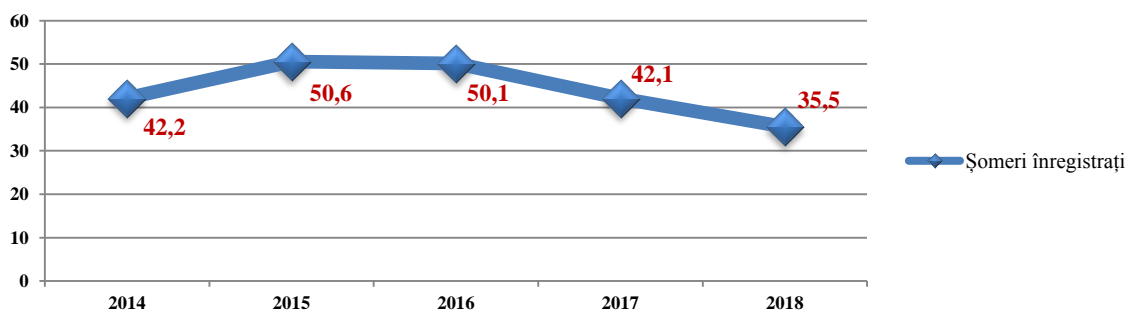
- Fortificarea cadrului legislativ de reglementare a autorizării și comercializării medicamentelor și dispozitivelor medicale prin armonizarea cu standardele și normele *acquis-ului* comunitar și ale OMS.
- Revizuirea cadrului legislativ privind formarea prețurilor și calcularea sumelor de compensare pentru a asigura o scădere a cheltuielilor cu medicamentele și dispozitivele medicale la nivelul pacienților.
- Eficientizarea achizițiilor publice de medicamente și dispozitive medicale prin implementarea metodelor moderne de procurări și îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare electronică a consumului și a stocurilor rămase.
- Revizuirea mecanismului de includere a medicamentelor compensate, a medicamentelor esențiale, de selectare a medicamentelor procurate centralizat pentru necesitățile spitalelor și a medicamentelor pentru programele naționale de sănătate prin fuziunea acestora într-un singur proces.

3.5 OCUPAREA ȘI SALARIZAREA FORȚEI DE MUNCĂ

Somajul înregistrat

Pe parcursul anului 2018, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) în comun cu structurile sale teritoriale a lucrat cu 57,9 mii șomeri, din care 35,5 mii șomeri noi înregistrați, astfel se atestă o scădere a numărului de șomeri înregistrați de până la 16% comparativ cu anul 2017 (42,1 mii șomeri). Din totalul șomerilor înregistrați, 53% au constituit bărbații și 47% femeile, 35% sunt proveniți din muncă, iar 40% pentru prima dată în căutarea unui loc de muncă.

Fig. 3.5.1. Numărul șomerilor înregistrați (2014-2018), persoane



Sursa: ANOFM

Pe medii de rezidență, ponderea șomajului a fost mai ridicată în rândul populației din mediul rural, ceea ce ne face să constatăm că în acest sector persistă lipsa oportunităților de angajare (Figura 6). Din numărul total de șomeri noi înregistrați în anul 2018, **64%** (ceea ce constituie 22714 persoane) erau din localitățile rurale, iar locurile de muncă vacante în acest sector constituiau cca. **14%** (6617 locuri) din totalul locurilor vacante înregistrate la ANOFM (49116 locuri).

În anul 2018, ponderea șomerilor plasați în câmpul muncii în raport cu numărul total de șomeri înregistrați (41,4%) a fost mai mare comparativ cu anul precedent (39,4%).

Fig. 3.5.2. Statistica locurilor de muncă vacante înregistrate, a șomerilor înregistrați și plasați (mii) (2014 – 2018)



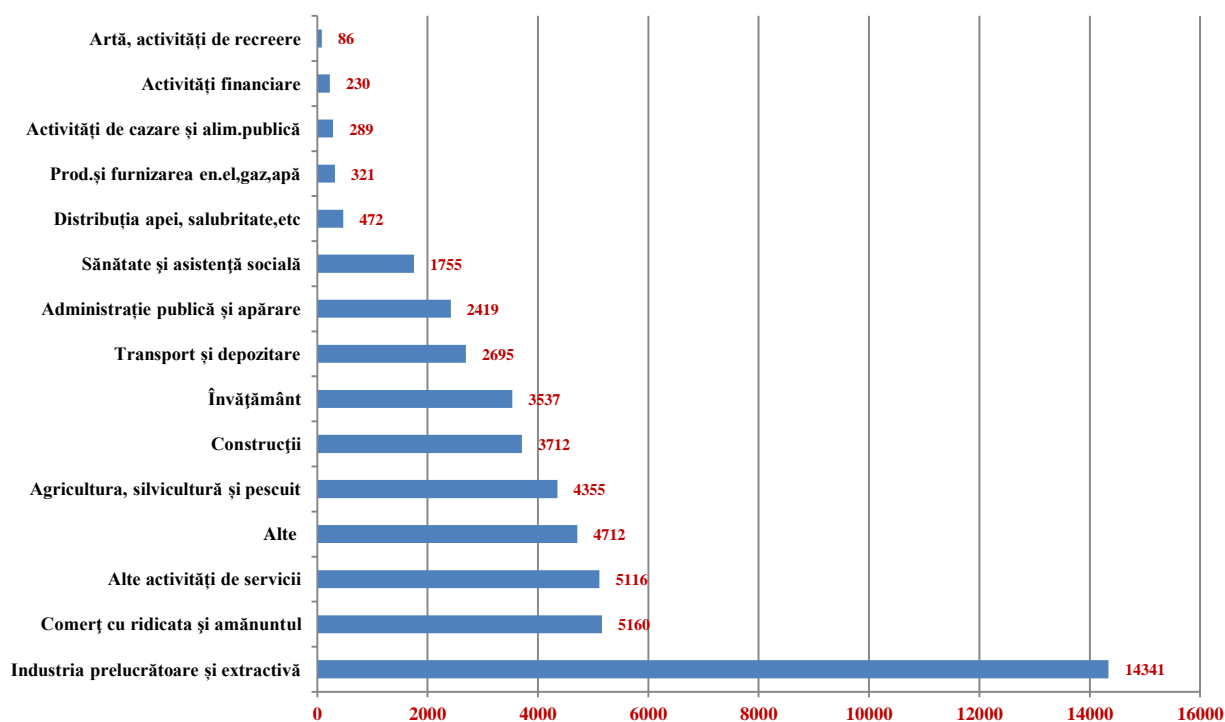
Sursa: ANOFM

ANOFM împreună cu subdiviziunile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă pe parcursul anului 2018 au conlucrat cu peste 5,4 mii agenți economici și au înregistrat în baza de date a Agenției Naționale 49,2 mii locuri de muncă vacante, constituind o creștere cu 8% față de anul 2017, trendul ascendent menținându-se și pe parcursul ultimilor ani. De asemenea, se observă o creștere cu 11% a numărului locurilor vacante cu salarii mai mari de 3000 lei și o scădere a celor mai mici de 3000 lei (de la 44% la 32%), în comparație cu anul precedent. Preponderent, de către șomeri sunt solicitate locurile de muncă cu salariile de peste 5000 lei.

Clasificând locurile de muncă vacante, conform activităților economice, se constată că, ponderea cea mai mare o ocupă cele din industria prelucrătoare și extractivă – 29%. Din totalul locurilor de muncă vacante înregistrate, majoritatea au fost pentru muncitori - 71%, predominând din: industria ușoară, comerț, transport, alimentația publică, etc. Meseria cea mai solicitată de către angajatori rămâne a fi cea de cusător /cusătoreasă, care a constituit 23% din numărul locurilor vacante în

evidență la finele anului. Pentru specialiști, solicitările angajatorilor au fost orientate cu preponderență spre domeniile: medicină, finanțe, tehnologii informaționale, etc.

Fig. 3.5.3. Clasificarea locurilor de muncă vacante înregistrate conform activităților economice



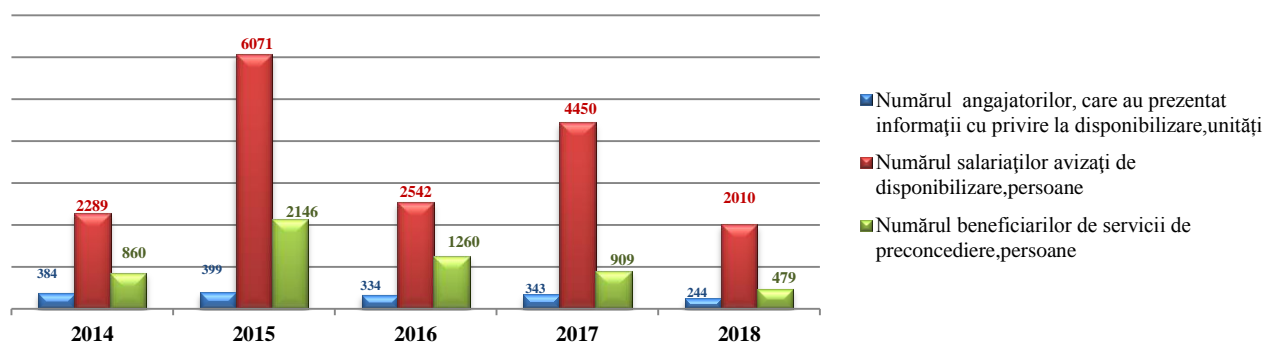
Sursa: ANOFM

3.5.1 Măsurile active de ocupare a forței de muncă implementate și rezultatele obținute

Acordarea serviciilor de preconcediere

Pe parcursul anului 2018, au fost acordate servicii de preconcediere la cca. 479 persoane preavizate de disponibilizare la 30 agenți economici, ceea ce constituie 24% din numărul total de salariați avizați de disponibilizare (2010 persoane), din care 8 persoane au fost plasate în câmpul muncii în perioada preavizului. Persoanele preavizate de disponibilizare au fost informate despre prevederile legislației în domeniul ocupării forței de muncă și protecția socială în caz de șomaj, despre măsurile și serviciile de ocupare a forței de muncă, inclusiv au beneficiat de informații despre locurile de muncă vacante și metodele de accesare a lor, au fost informate referitor la modalitățile de căutare a unui loc de muncă și posibilitățile de înregistrare la subdiviziunile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă în vederea beneficierii de măsuri de ocupare.

Fig. 3.5.4. Statistica serviciilor de preconcediere (2014-2018)



Sursa: ANOFM

Intermedierea muncii

Pe parcursul anului au fost acordate servicii de intermediere a muncii pentru 26,5 mii persoane, inclusiv 23,2 mii au fost cu statut de șomer, din care 33% dintre beneficiari au fost plasați în câmpul muncii. Prin intermediul posturilor de autoocupare s-au prestat servicii de mediere electronică la 3,6 mii persoane, iar de servicii telefonice au beneficiat 2,7 mii persoane.

Activitatea de intermediere a muncii a fost realizată, inclusiv prin desfășurarea târgurilor locurilor de muncă. Astfel, pe parcursul anului 2018 au fost organizate 62 târguri și mini – târguri ale locurilor de muncă, drept rezultatul 710 agenți economici au prezentat 13604 locuri de muncă vacante pentru 11564 persoane participanți la evenimente. În rezultatul târgurilor, conform monitorizărilor au fost angajate cca. 19% din numărul persoanelor participante (2212 persoane).

Pot fi menționate: Târgul Locurilor de Muncă în cadrul Expoziției Naționale „Fabricat în Moldova - Fabricat pentru tine” și Târgul locurilor de muncă pentru Tineret în cadrul Forului meseriilor/profesiilor. Inclusiv, au fost organizate 2 ediții ale Târgului on-line, la care au fost oferite peste 6800 locuri de muncă vacante de către cca 300 angajatori. Platforma www.e-angajare.md a fost accesată pe parcursul acestor 2 evenimente de 3,1 mii ori, de către 2,5 mii utilizatori.

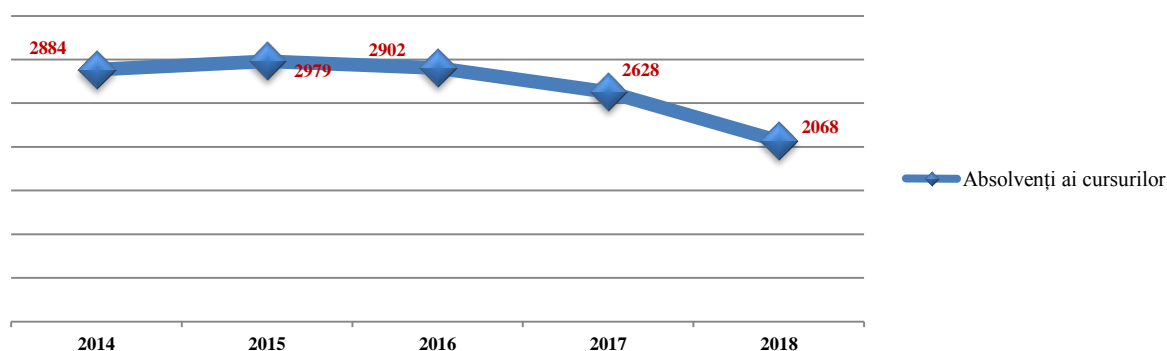
Informare și consiliere profesională

Pe parcursul anului 2018 au fost acordate servicii de informare și consiliere profesională pentru 78 mii persoane, din care: 46% au constituit femei, 30% au fost persoane cu vârsta cuprinsă între 16-29 ani și 2% – persoane cu dizabilități. Au beneficiat de consultații individuale 66730 persoane (45,6% femei), iar 7072 persoane au beneficiat de consultații organizate în grup (315 consultații). De asemenea, au fost organizate 339 ședințe ale Clubului Muncii în cadrul cărora au beneficiat de servicii 3920 șomeri (55% femei). În rezultatul serviciilor de informare și consiliere profesională 2056 șomeri au fost antrenați la cursuri de formare profesională.

Formare profesională

În perioada de referință au absolvit cursuri de formare profesională cca 2,2 mii șomeri. Se înregistrează ponderea cea mai mare a șomerilor înmatriculați la cursuri de formare profesională a cu studii gimnaziale – 57%, urmați de cei cu studii medii de cultură generală/ liceale – 13%, secundar profesională – 13%, medii de cultură generală/liceale – 13%, superioare – 11%, medii de specialitate – 6% etc. În aspect de gen, numărul femeilor a constituit 70% din total absolvenți, 57% au fost din sectorul rural. Tinerii cu vârsta cuprinsă între 16 și 29 ani au atins valoarea de 62%. Au absolvit cursuri de calificare – 73%, recalificare – 21%, perfecționare – 6%. Șomerii au optat pentru profesiile: bucătar, frizer, contabil, operator la calculatoare si calculatoare electronice manichiurista, cusătoreasa (industria confecțiilor), cofetar, croitor confecționar îmbrăcăminte după comanda, coafor. În anul 2018 numărul absolvenților plasați în câmpul muncii a constituit 2214 mii persoane, sau 91% din totalul absolvenților.

Fig. 3.5.5. Statistica absolvenților de formare profesională (2014-2018), persoane



Sursa: ANOFM

Servicii acordate persoanelor defavorizate pe piața muncii

Pe parcursul anului 2018, în baza de date a Agenției Naționale au fost înregistrate cu statut de șomeri 623 persoane cu dizabilități. Ponderea femeilor a constituit 42%. Au fost plasate în câmpul muncii 275 persoane sau cca 44% din total persoane cu dizabilități înregistrate.

Din totalul persoanelor cu dizabilități înregistrate 37% erau cei cu vârsta cuprinsă între 50 - 62 ani. În scopul facilitării integrării pe piața muncii, au urmat cursuri de formare profesională 58 persoane cu dizabilități, din care au fost plasate în câmpul muncii 42 de persoane.

Tabel 3.5.1. Serviciile acordate persoanelor cu dizabilități în dinamică, persoane

Persoane cu dizabilități	2014	2015	2016	2017	2018
Înregistrate cu statut de șomer	598	877	754	680	623
Plasate în câmpul muncii	220 37%	300 34%	336 45%	298 40%	275 44%
Beneficiari de servicii de mediere a muncii	300	344	22	29	52
Absolvenți ai cursurilor de formare profesională	65	77	83	76	58
Antrenate la lucrări publice	18	52	40	42	65
Beneficiari de servicii de informare și consiliere profesională	585	1525	1467	730	745

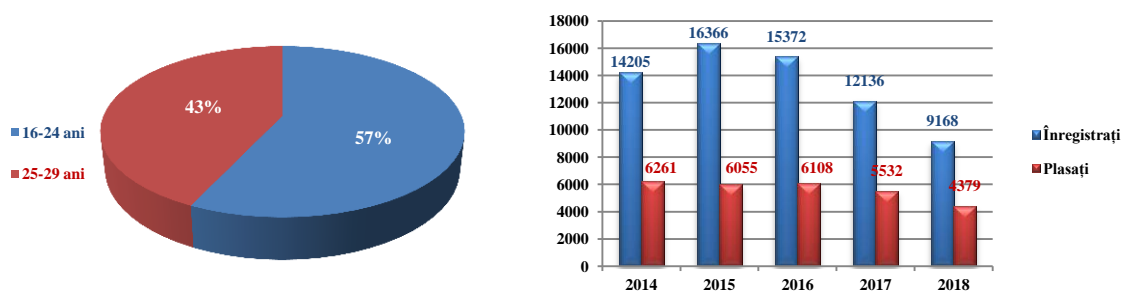
Sursa: ANOFM

Tinerii (16-29 ani)

Pe parcursul anului 2018, subdiviziunile teritoriale au înregistrat cu statut de șomer cca 9,2 mii de persoane tinere (16-29 ani), ceea ce constituie cca 26% din numărul total de șomeri înregistrați, cu 3% mai puțin ca în 2017. Circa 72% dintre tineri dețin studii primare/gimnaziale/liceale, 16% studii secundar-profesionale, 12% cu studii colegiale/universitare. Din numărul total al tinerilor înregistrați, au fost plasați în câmpul muncii cca 4,3 mii persoane (30%).

Au absolvit cursuri de formare profesională cca 1,3 mii tineri (62% din totalul absolvenților). Concomitent, Agenția Națională în comun cu subdiviziunile teritoriale au organizat pentru tineri Târguri ale locurilor de muncă desfășurate în cadrul Forului meseriilor/profesiilor în luna mai. De remarcat este Târgul locurilor de muncă pentru Tineret organizat de ANOFM în comun cu Agenția Chișinău, la 23 mai 2018, în cadrul celei de-a VIII-a ediții a Forului meseriilor/profesiilor, la care au participat peste 57 de companii și întreprinderi angajatoare, care au pus la dispoziția solicitanților peste 2200 locuri de muncă vacante din diverse domenii de activitate. Pe parcursul lunilor mai - iunie, majoritatea agențiilor teritoriale pentru ocuparea forței de muncă au organizat Târguri ale locurilor de muncă pentru tineret.

Fig. 3.5.6. Tineri cu vârsta cuprinsă între 16-29 ani înregistrați și plasați



Tabel 3.5.2. Tinerii beneficiari de diverse măsuri de stimulare, persoane

		2014	2015	2016	2017	2018
1	Șomeri total înregistrați	42166	50612	50063	42119	35544
2	Din rândul 1: tineri (16-29 ani)	14205	16336	15374	12136	9168
	Ponderea (tineri/înregistrați), %	33,6%	32,3%	31%	28,8%	25,7%
3	Din rândul 2:	7682	8534	7373	5898	4584
	Ponderea femeilor tinere	54,1%	52,1%	48%	49%	50%
4	Tineri plasați în câmpul muncii	6261	6055	6108	5532	4379
	Ponderea (tineri plasați/tineri înregistrați),%	44,1%	37,1%	40%	46%	48%
5	Tineri beneficiari de servicii de informare și consiliere profesională, persoane	9081	19812	32497	16362	12301
6	Din rândul 5: plasați în câmpul muncii	6408	5251	5527	4774	3710
7	Tineri absolvenți ai cursurilor de formare profesională	2037	2089	1960	1694	1379
8	Din rândul 7: plasați în câmpul muncii	1743	1633	1836	1523	1187

Sursa: ANOFM

Persoane eliberate din locurile de detenție

Pe parcursul anului 2018 au fost înregistrate cu statut de șomer de către subdiviziunile teritoriale 304 persoane eliberate din detenție, din care 32 femei (10%). În scopul facilitării integrării pe piața muncii, au urmat cursuri de formare profesională gratuite 6 persoane eliberate din detenție (2% din total persoane eliberate din detenție înregistrate). Au beneficiat de alocație de integrare/reintegrare profesională 349 persoane (inclusiv cei trecători din anul 2017). Ca rezultat, au fost plasate în câmpul muncii 75 persoane eliberate din detenție/instituții de reabilitare socială, din care 14 femei.

Populație de etnie romă

În perioada de referință au fost înregistrate cca 1,9 mii persoane de etnie romă, din care (59%) au constituit femeile. Au fost plasate în câmpul muncii 203 persoane, antrenate la lucrări publice 247 persoane, au absolvit cursuri de formare profesională 13 persoane.

Victime ale traficului de ființe umane

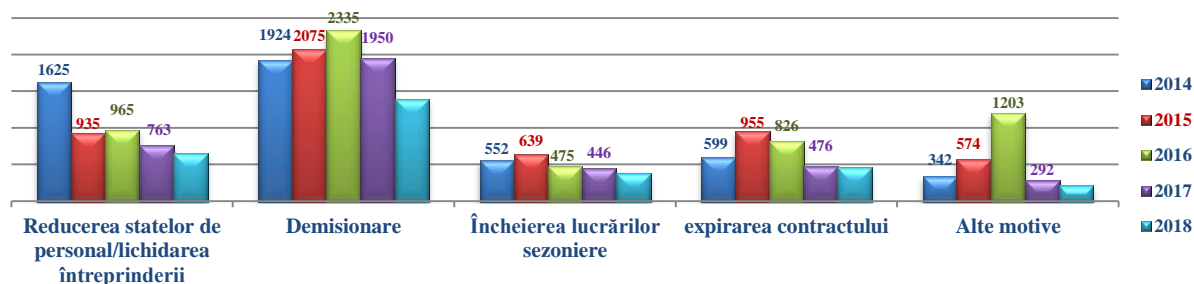
La subdiviziunile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă au fost înregistrat 3 persoane victimele traficului de ființe umane din această categorie, care au beneficiat integral de toate măsurile active de stimulare a ocupării forței de muncă, inclusiv și de alocație de integrare/reintegrare profesională.

3.5.2 Măsuri pasive

Ajutor de șomaj

În perioada de referință au beneficiat de ajutor de șomaj cca 3,3 persoane sau 9% din total șomeri înregistrați pe parcursul anului, constituind o descreștere cu 26% față de anul 2017. Majoritatea beneficiarilor de ajutor de șomaj au fost persoanele care au pierdut locul de muncă prin demisionare – 42%, urmași de cei care au pierdut locul de muncă prin reducerea statelor de personal/lichidarea unității – 25%, expirarea contractului individual de muncă – 14%, încheiere a sezonului, etc. Mărimea medie a ajutorului de șomaj în anul 2018 a constituit 1558,18 lei.

Fig. 3.5.7. Structura beneficiarilor de ajutor de șomaj

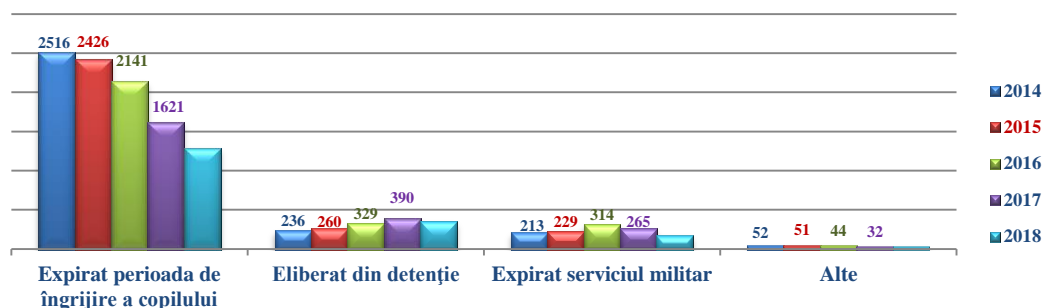


Sursa: ANOFM

Alocația de integrare/reintegrare profesională

În anul 2018 a fost acordată alocație de integrare/reintegrare profesională pentru 1,8 mii persoane. Ponderea maximă din total beneficiari de alocații le revine persoanelor cărora le-a expirat perioada de îngrijire a copilului – 70%, fiind urmate de persoanele ce nu s-au angajat în câmpul muncii după eliberarea din detenție (20%), etc.

Fig. 3.5.8. Structura beneficiarilor de alocație de integrare/reintegrare profesională în dinamică, persoane



Sursa: ANOFM

Mărimea alocației de integrare/reintegrare a constituit 854,6 lei sau 15% din salariu mediu pe economie din anul precedent (5697 lei).

3.5.3 Provoacări pe piața muncii din Republica Moldova

Tranziția la economia de piață, situația socioeconomică la nivel național, dar și crizele la nivel european au avut un impact considerabil asupra pieței muncii din Republica Moldova atât din perspectiva cererii de muncă, cât și a ofertei de muncă. Dialogul social și parteneriatele realizate pe piața muncii au fost identificate ca domenii ce necesită consolidare pe perioada următoare.

Șomajul, calitatea precară a ocupării, subutilizarea capitalului uman existent, nivelul scăzut al productivității muncii și, respectiv, al salariilor, migrația internațională de muncă, tratarea discriminatorie a unor grupuri ale populației pe piața muncii, sistemul imperfect de protecție socială pe piața muncii – toate aceste fenomene întâlnite frecvent pe piața muncii au consecințe nefaste asupra echilibrului social și politic din țară.

Piața muncii este puternic influențată de factorii socioeconomiici interni și externi, iar în acest context calitatea forței de muncă dobândește o mare importanță. Sistemul educațional trebuie adaptat la cerințele pieței muncii, astfel încât să genereze forță de muncă cu un grad înalt de adaptabilitate la schimbările rapide ale pieței muncii și la cerințele din ce în ce mai diverse ale angajatorilor.

Provoacări cu impact asupra cererii de muncă

Piața muncii, fiind o componentă derivată a pieței bunurilor și serviciilor, este, totodată, o parte inseparabilă a sistemului economic și reflectă pe deplin tendințele dezvoltării acestuia. De aceea o condiție importantă în redresarea situației de pe piața muncii ar fi, în primul rând, ameliorarea

situației economice, în special din sectorul real al economiei, care este generator de noi locuri de muncă. Astfel, principalele provocări identificate în ceea ce privește cererea de muncă sînt:

1) *mediul nefavorabil pentru creșterea economică și crearea locurilor de muncă durabile și calitative/attractive*: progresul lent în ameliorarea climatului de afaceri; existența paradigmei de dezvoltare economică bazate pe consum; gradul înalt al economiei informale; lipsa priorităților de promovare a transformărilor productive și a suportului pentru sectoarele cu potențial de creștere și creare de locuri de muncă durabile; creșterea economică nesustenabilă cu potențial limitat de creare a locurilor de muncă; creșterea economică asimetrică; extinderea activităților în „agricultura de subzistență”; lipsa unui dialog social veritabil cu privire la măsurile și politicile macroeconomice, productivitatea joasă a muncii;

2) deficitul de forță de muncă calificată adecvat, în special în mediul rural, atât pentru agricultura tehnologizată, cît și pentru dezvoltarea afacerilor în sectoarele nonagricole.

Provocări cu impact asupra ofertei de muncă

1) *aspectele demografice*, care generează diminuarea numărului populației și, implicit, a populației active, îmbătrînirea populației, inclusiv a capitalului uman, tendința de creștere a ratei de dependență; migrația internațională în scop de muncă și capacitățile reduse de capitalizare a potențialului migrațional (migranți întorși și remitențe) pentru dezvoltare; gradul redus de urbanizare și ponderea mare a populației rurale în totalul populației;

2) *educația și calificările neadecvate pentru majorarea nivelului de ocupare și creștere economică* sînt cauzate de un șir de factori: lipsa unei corelări între cererea și oferta pe piața muncii; existența unui sistem de educație și formare profesională încă neadaptat la nevoile pieței muncii; participarea scăzută a sectorului privat la sistemul de educație și formare profesională; lipsa instruirii la locul de muncă; cultura antreprenorială scăzută și managementul ineficient al resurselor umane etc.

Dialog social și parteneriat pe piața muncii

Creșterea gradului de conștientizare a importanței dialogului social, precum și dezvoltarea acestuia în vederea derulării consultărilor și schimbului de informație în domeniul politicilor sociale și economice sînt esențiale pentru consolidarea încrederii reciproce și cooperarea între angajatori, angajați, organele centrale de specialitate ale administrației publice și autoritățile administrației publice locale.

O provocare identificată în acest domeniu este capacitatea slabă de creare a parteneriatelor, în special la nivel local, lipsa unui dialog local constructiv între principalii actori cu potențial de contribuție la dezvoltarea comunitară (administrația publică locală, sectorul privat, societatea civilă, donatorii, comunitatea, inclusiv migranții).

Din perspectiva instituțiilor și a mecanismelor prezente pe piața muncii, se identifică următoarele provocări:

1) *capacitatea instituțională redusă a actorilor relevanți pe piața muncii*: capacitatea instituțională redusă de elaborare, implementare și evaluare a politicilor de ocupare; necesitatea modernizării Serviciului public de ocupare la nivel național și local; capacitatea redusă de control a respectării legislației muncii, precum și al implementării prevederilor politicilor de ocupare pe piața muncii. Sectorul privat dispune de capacitate redusă de contribuție la dezvoltarea calificărilor, lucru care se impune remediat;

2) *nivelul scăzut al salariilor, în special al salariului minim*: numărul mare al locurilor de muncă neproductive, fiind o cauză a salariilor scăzute; ponderea mare a salariilor nedeclarate, eliminarea diferenței dintre salariile minime pentru sectorul bugetar și sectorul real al economiei;

3) *măsurile active și pasive pe piață*: capacități insuficiente de finanțare a măsurilor active de ocupare a forței de muncă; capacitatea redusă a sistemului public și privat de previziune a

dezvoltării la nivel de sector și anticipare a necesităților de calificări la nivel național și de sector;

4) *presiunea existentă la nivelul sistemului de protecție socială generată de îmbătrânirea populației* cu repercusiuni asupra capitalului uman și a sistemului de securitate socială; caracterul demotivant al sistemului de securitate socială; nivelul crescut al sărăciei și al excluziunii sociale, în special în mediul rural; măsuri ineficiente de incluziune socială, inclusiv pe piața muncii pentru persoanele vulnerabile (persoane cu dizabilități, femei tinere cu copii mici, persoane cu un nivel scăzut de instruire, persoane eliberate din penitenciare).

Măsuri de combatere a provocărilor

Elaborarea și implementarea, care stabilește rolul unui șir de instituții în domeniul politicii de ocupare a forței de muncă, dat fiind caracterul intersectorial al acesteia.

Strategia dată prezintă o abordare integrată a politicilor relevante, atât din perspectiva dezvoltării cererii, cât și din perspectiva gestiunii eficiente a ofertei pe piața muncii, având ca obiectiv general - creșterea nivelului de ocupare formală bazată pe competitivitate economică, competențe și calificări adecvate, în condiții de dezvoltare durabilă și incluzivă.

Realizări majore

Urmare a implementării Planului de acțiuni pentru anul 2018 al Strategiei Naționale privind Ocuparea Forței de Muncă pe anii 2017-2021, care este documentul de bază cu privire la politica de ocupare a forței de muncă din Republica Moldova au fost înregistrate următoarele progrese:

- facilitarea accesului la credite pentru întreprinderile mici și mijlocii în sumă de peste 175,48 mln lei;
- acordarea de sprijin financiar, granturi, subvenții în valoare de peste 970 mil lei, prin diverse programe, destinate femeilor, tinerilor, producătorilor agricoli, fermierilor, tinerilor absolvenți ai instituțiilor cu profil medical și farmaceutic, precum: Programului-pilot „Femei în afaceri”; „START pentru TINERII etc. Acestea au stimulat atragerea investițiilor atât în economia națională, cât și în mare parte în sectorul agroindustrial în valoare de peste 6,5 mlrd. lei. Totodată, acordarea acestor facilități financiare au contribuit la crearea a peste 5000 locuri de muncă noi;
- acordarea de subvenții tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice plasați în câmpul muncii în mediul rural în sumă de 13,2 mln lei, fapt care a contribuit la facilitarea angajării circa a 1257 tineri specialiști în mediul rural.
- în cadrul programului de atragere a remitențelor în economie „Pare 1+1”, au beneficiat de finanțare 224 de proiecte, în sumă totală de 54,49 mil lei din care 31 % sunt femei, iar 44% tineri antreprenori.
- instituirea Observatorului pieții muncii (OPM) cu statut de direcție în cadrul ANOFM, în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.990/ 2018 cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă. Misiunea OPM constă în producerea de informații sistematice despre piața muncii cu scopul susținerii factorilor de decizie și actorilor relevanți ai pieței muncii la luarea deciziilor informate.
- elaborarea a 2 Standarde Ocupaționale; 100 de cadre didactice și manageriale au fost formate pe diverse arii de formare profesională;
- desfășurarea seriei de acțiuni cu referire la activitatea de voluntariat, fiind oferite 600 de carnete de voluntariat;
- desfășurarea peste 2 mii de activități cu implicarea a peste 60 mii de voluntari din toată țara și decernarea diverselor premii și diplome atât voluntarilor, cât și organizațiilor care promovează voluntariatul. Realizarea acestor activități au implicat costuri de peste 400 mii lei.

- 2 Centre de Excelență au fost asigurate cu acces fizic pentru persoane cu dizabilități;
- au fost autorizate/acreditate circa 160 programe de formare profesională continuă și coordonate circa 255 programe noi;
- a fost stabilit cadrul legal cu privire la învățământul dual și organizate diverse acțiuni și măsuri de promovare a aceste forme de învățământ. La moment, se implementează cca 70 de parteneriate în organizarea programelor de formare profesională tehnică prin învățământ dual, cu implicarea a 27 instituții profesionale tehnice și 70 agenți economici;
- a fost adoptată Legea nr. 105/2018 cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj și a procedurilor de implementare a acesteia. Legea vine cu un set de măsuri inovative, totalmente noi de ocupare a forței de muncă. În acest sens, pe parcursul anului au fost acordate un șir de servicii și măsuri atât active cât și pasive de ocupare a forței de muncă;
- reorganizarea Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.990/ 2018.
- conform Legii nr.244/ 2014 cu privire la Comitetele sectoriale pentru formarea profesională, în anul 2018 au fost înregistrate cu statut de persoană juridică 5 Comitete sectoriale, după cum urmează: în ramura construcțiilor, în agricultură și industria alimentară, în ramura industria ușoară, în comerț, hoteluri și restaurante și în domeniul intermediari financiare și asigurări, tranzacții imobiliare.
- în anul 2018, conform Hotărârii Guvernului nr. 253/2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de finanțare din bugetul de stat a proiectelor desfășurate de comitetele sectoriale pentru formarea profesională au fost desfășurate 2 Concursuri de selectare a propunerilor de proiecte, conform Regulamentului menționat. Reieșind din atribuțiile și misiunea Comitetele sectoriale, propunerile de proiecte la ambele etape ale concursului s-au axat pe următoarele tematici:
 - asigurarea platformelor de comunicare și cooperare pe piața muncii la nivel de sector;
 - corelarea sistemului de formare profesională cu necesitățile pieței muncii;
 - identificarea tendințelor cu privire la cererea și oferta de forță de muncă.

Urmare a implementării celor 21 de proiecte au fost atinse următoarele rezultate:

- 3 standarde ocupaționale elaborate;
- Acorduri de colaborare tripartite încheiate la nivel de regiune;
- Consilii tripartite, subcomite constituite la nivel sector-branșă;
- Strategii de comunicare a Comitetele sectoriale elaborate;
- Pagini - web oficiale ale Comitetele sectoriale create: www.csiu.md, www.csfpchr.com și www.csfp.md.

Pe parcursul anului 2018, cu scopul consolidării capacităților Comitetele sectoriale, Ministerul a organizat circa 20 ședințe și 5 instruirii pe următoarele tematici:

- înregistrarea cu statut de persoană juridică a Comitetele sectoriale;
- implementarea funcțiilor și atribuțiilor Comitetele sectoriale conform Legii și Regulamentului citate supra;
- elaborarea propunerilor de proiecte desfășurate de Comitetele Sectoriale și finanțare din bugetul de stat.

3.5.4 Politica salarială reprezintă la nivel macro și microeconomic, instrumentul concret de reglare a cererii și ofertei forței de muncă, de îmbinare a ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă.

Astfel, pentru posesorul de forță de muncă, pentru angajat, salariul reprezintă un venit și este principalul mijloc de existență a sa. Politicile salariale nu trebuie să neglijeze nevoile și scopurile fundamentale ale oamenilor, salariul fiind un mijloc de a satisface nu numai necesitățile fizice și biologice de bază ale angajaților, ci și un mijloc de a satisface nevoile sociale și personale ale acestora.

Pe fundalul acestei situații privind salariile din Republica Moldova autoritățile publice depun eforturile necesare încât politica de salarizare să urmărească scopul de creștere durabilă a salariilor, de atenuare a diferențierii pe ramuri ale economiei, precum și asigurării creșterii competitivității economice și a productivității muncii.

Salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică, este reglementată de Legea salarizării nr. 847-XV din 14 februarie 2002, Codul muncii, Hotărârea Guvernului nr. 743 din 11 iunie 2002 cu privire la salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară și Hotărârea Guvernului nr.165 din 9 martie 2010 cu privire la cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real.

Statul reglementează salarizarea angajaților din unitățile cu autonomie financiară prin stabilirea cuantumului minim garantat a salariului în sectorul real, precum și unele norme și garanții de stat (plata sporurilor de compensare pentru munca prestată în condiții nefavorabile, plata orelor de noapte, plata orelor suplimentare, plata pentru orele de staționare și aflarea în șomajul tehnic, etc.).

În funcție de creșterea sumară anuală a indicelui prețurilor de consum și a ratei de creștere a productivității muncii la nivel național, de la 1 mai 2018, a fost modificat cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real (la întreprinderi, organizații, instituții cu autonomie financiară, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică) și stabilit în mărime de 2610 lei pe lună față de 2380 lei în anul 2017, sporind astfel cota salariului înregistrat cu cel puțin 230 lei.

Angajatorii la alegere pot aplica sistemul tarifar de salarizare sau sistemele netarifare de salarizare.

Salariile tarifare și salariile funcției concrete, precum și alte forme și condiții de salarizare în unitățile economice, se stabilesc prin negocieri colective sau individuale între angajatori și salariați sau reprezentanți ai acestora, în funcție de posibilitățile financiare ale angajatorilor.

În cazul aplicării sistemului tarifar de salarizare, salariul tarifar pentru categoria I de calificare, ca element de bază și obligatoriu, se reglementează la nivel de ramură sau de întreprindere, prin negocieri, în convențiile colective la nivel de ramură sau în contractele colective de muncă.

Prin urmare, salariile de funcție în sectorul real al economiei se stabilesc în funcție de calificarea, gradul de pregătire profesională și competență a angajatului, gradul de răspundere pe care îl implică lucrările executate și complexitatea lor.

Au fost extinse drepturile și posibilitățile partenerilor sociali de stabilire a normelor salariale în cadrul dialogului social prin încheierea convențiilor colective la nivel de ramură și a contractelor colective de muncă la nivel de întreprindere.

Salariul mediu al unui angajat din sectorul real în anul 2018 a constituit 6748,2 lei, majorându-se de 1,4 ori față de anul 2015 (4814,6 lei), iar în sectorul bugetar a constituit 5675,1 lei, majorându-se de 1,37 ori față de anul 2015 (4125,3lei).

În aspect ramural, diferențierea nivelului salarizării în cea mai mare măsură reflectă situația economică din ramurile respective. În ansamblu dinamica salariilor medii ale angajaților din ramurile sectorului real se caracterizează prin datele tabelului ce urmează.

Tabel 3.5.3. Dinamica salariilor medii ale angajaților din ramurile sectorului real, 2015 - 2018

	2015	2016	2017	2018
Salariul mediu nominal al unui lucrător din economia națională, lei	4610,9	5084,0	5697,1	6446,4
majorarea față de anul precedent, %	110,5	110,3	112,1	113,2

Cîștigul salarial real al unui salariat, în % față de anul precedent (ajustat la indicele prețurilor de consum, care a constituit 106,4% față de anul 2015)	107,0	103,7	105,2	109,9
din care: în sectorul bugetar , lei	4125,3	4359,7	4950,1	5675,1
majorarea față de anul precedent,%	112,3	105,7	113,5	114,6
în sectorul real , lei	4814,6	5390,1	6000,1	6748,2
majorarea față de anul precedent,%	110,0	112,0	111,3	112,5
inclusiv pe ramuri:				
Agricultura, silvicultura și pescuit	3083,3	3345,6	3825,6	4339,9
majorarea față de anul precedent,%	111,1	108,5	114,3	113,4
Industria extractivă	4539,2	4535,0	5071,0	6082,9
majorarea față de anul precedent,%	102,5	99,9	111,8	120,0
Industria prelucrătoare	4485,2	4877,8	5389,9	6035,5
majorarea față de anul precedent,%	111,0	108,7	110,5	112,0
Producția și furnizarea de energie electrică și termică, gaze, caldă și aer condiționat	8134,2	8930,9	10102,4	10939,8
majorarea față de anul precedent,%	112,3	109,8	113,1	108,3
Construcții	4559,0	5064,5	5649,8	6456,2
majorarea față de anul precedent,%	104,6	111,1	111,6	114,3
Comerț cu ridicata și amănuntul; Intreținerea și repararea autovehiculelor și motocicletelor	3903,2	4558,0	5120,1	6009,7
majorarea față de anul precedent,%	110,0	116,8	112,3	117,4
Hoteluri și restaurante	3065,6	3474,3	3839,7	4578,3
majorarea față de anul precedent,%	109,9	113,3	110,5	119,2
Transport și depozitare	4410,9	4745,9	5389,7	6076,3
majorarea față de anul precedent,%	108,2	107,6	113,6	112,7
Activități financiare și de asigurări	8659,6	10338,9	11034,7	12181,8
majorarea față de anul precedent,%	110,4	119,4	106,7	110,4
Tranzacții imobiliare	4262,7	4841,2	5175,3	5608,4
majorarea față de anul precedent,%	106,2	113,6	106,9	108,4

Sursa: Biroul Național de Statistică.

În anul 2018, salariul mediu lunar din economia națională a constituit 6446,4 lei și s-a mărit față de anul 2017 în valoare nominală cu 13,2%, iar în termeni reali (ajustat la indicele prețurilor de consum) – cu 9,9%. În sectorul real cîștigul salarial mediu a constituit 6748,2 lei, iar în sectorul bugetar – 5675,1 lei.

În comparație cu anul precedent, s-a manifestat o creștere nesemnificativă a salariilor în sectorul real (12,5%), față de salariul mediu total pe economia națională (13,2%), sau cu 2,1 puncte procentuale mai puțin decît în sectorul bugetar (14,6%).

În scopul sporirii cotei înregistrate a salariului și diminuării fenomenului negativ al plății salariilor „în plic”, a contabilității duble și „muncii la negru”, în perioada de referință a continuat implementarea Planului de acțiuni privind minimizarea practicii achitării salariilor „în plic” și „muncii la negru”, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 477 din 28 iunie 2011, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, pentru anul 2018, au fost preconizate acțiuni ce țin de: sporirea cotei de înregistrare a salariului; sporirea responsabilității angajatorului în protecția drepturilor salariatului; intensificarea controlului în scopul depistării evaziunilor și contracarării fenomenului „muncii la negru”; antrenarea sindicatelor în activitate de anihilare a „muncii la negru” și a plății salariilor „în plic” și promovarea politicilor de educație juridică a salariaților.

Ca rezultat, pe parcursul anului 2018, pentru sporirea cotei înregistrate a salariului anual, s-a majorat cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real pe măsura creșterii însumate a indicelui prețului de consum și a productivității muncii. În anul 2018, cuantumul minim garantat a fost stabilit în mărime de 2610 lei pe lună, în creștere cu 9,7%.

În cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real nu se includ plățile suplimentare, adaosul pentru munca prestată în program de noapte, în zilele de repaus și sărbătoare nelucrătoare, sporul pentru munca prestată în condiții nefavorabile, precum și alte plăți de stimulare sau compensare.

Restanțe salariale

În contextul monitorizării modului și termenilor de achitare a salariilor în sectorul real al economiei, de către inspectorii de muncă din cadrul Inspectoratului de Stat al Muncii pe parcursul anului 2018, au fost întreprinse 61 vizite de control (inclusiv 47 inopinate) la agenți economici, care au admis în perioada 2016-2018 restanțe la plata salariilor în sumă 28,428 mil. lei – față de 2383 persoane, inclusiv 823 femei. De către inspectorii de muncă au fost stabiliți termeni de lichidare a restanțelor salariale și au fost încheiate procese-verbale cu privire la contravenție.

Conform statisticilor, la 01 iulie 2018, suma restanțelor la plata salariilor angajaților din sectorul real al economiei constituia 169703,0 mii lei față de 15296 salariați din 160 unități.

Din suma totală, restanțele:

- întreprinderilor de stat constituiau 108553,1 mii lei față de 9701 salariați;
- întreprinderilor municipale – 4570,4 mii lei față de 1074 salariați;
- instituții publice – 87,5 mii lei față de 129 salariați;
- în sectorul privat – 56162,0 mii lei față de 4392 salariați.

Inclusiv:

- 2 întreprinderi în proces de insolvabilitate – 213,5 mii lei;
- 3 întreprinderi în proces de lichidare – 432,8 mii lei.

Rezultatele activităților de control, cât și statisticile din domeniu scot în evidență o tendință de creștere a datoriilor salariale față de angajați. Repartizarea restanțelor salariale a agenților economici după genul de activitate este prezentată în Tabelul de mai jos.

Tabel 3.5.4. Suma datoriilor salariale, repartizată pe genuri de activitate, în semestrul I al anului 2018 în comparație cu sfârșitul anului precedent

Nr. d/o	Genul de activitate	Suma restantă (mii lei)	
		la data de 01.07.2018	la data de 31.12.2017
1.	Transport și depozitare	83897,9	75168,4
2.	Industria prelucrătoare	25773,2	31338,0
3.	Agricultură, silvicultură și pescuit	24595,0	21028,9
4.	Distribuția apei, salubritate	11470,4	7566,9
5.	Construcții	6362,9	7912,7
6.	Tranzacții imobiliare	5368,0	350,9
7.	Învățământ	4159,5	3357,6
8.	Activități profesionale, științifice și tehnice	3045,4	1972,1
9.	Industria extractivă	2723,6	2291,1
10.	Comerț cu ridicata și cu amănuntul	1260,5	1355,7
11.	Sănătate și asistență socială	458,3	347,0
12.	Activități de servicii administrative	171,2	412,6
13.	Alte activități de servicii	148,2	48,0
14.	Energie electrică, termică, gaze, apă caldă	135,0	78,8
15.	Informații și comunicații	118,0	822,6
16.	Activități financiare și de asigurări	14,9	29,0
17.	Administrația publică și apărare	1,0	1,0
18.	Activități de cazare și de alimentației publice	-	0,1
	Total	169703,0	154081,4

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Evoluția sumelor datorate denotă că, cele mai mari restanțe predomină în ramura transportului și depozitare, industria prelucrătoare, agricultura, silvicultura și pescuit.

Munca nedeclarată

Un fenomen îngrijorător prezintă munca nedeclarată, cu consecințe grave pentru societate și pentru cei direct implicați. Astfel, pentru realizarea obiectivului „Intensificarea controlului în scopul depistării evaziunilor fiscale și contracarării fenomenului „muncii la negru” , Inspectoratului de Stat al Muncii, a întreprins 85 vizite de control (7 – planificate și 78 – inopinate) la 58 unități și 27 angajatori-persoane fizice, unde au fost depistate 139 persoane ce activau fără forme legale de angajare, inclusiv 50 femei și 4 minori. Astfel la:

- 30 angajatori din ramura agricolă activau 51 persoane;
- 18 angajatori din comerț – 21 persoane;
- 15 angajatori, ce prestau alte activități de servicii – 31 persoane;
- 5 angajatori din construcție – 12 persoane;
- 5 angajatori din domeniul alimentației publice – 9 persoane;
- 5 angajatori din ramura industriei prelucrătoare – 6 persoane;
- 5 angajatori din ramura de transport – 5 persoane;
- 1 angajator din domeniul distribuției apei – 3 persoane;
- 1 angajator din ramura extractivă – 1 persoană.

Controalele întreprinse s-au finalizat cu întocmirea proceselor-verbale de control în care, de către inspectorii de muncă, au fost înaintate prescripții pentru remedierea cazurilor de încălcare a prevederilor legale și dispuse măsuri necesare pentru asigurarea respectării normelor de drept din domeniul muncii. Au fost repuse în drepturi 43 persoane, fiindu-le legalizate relațiile de muncă cu angajatorii. Minorii au fost retrași din activitatea interzisă persoanelor mai tinere de 18 ani.

Cu prioritate, Inspectoratul de Stat al Muncii urmărește prevenirea și combaterea acestui fenomen negativ, în special prin adoptarea bunelor practici implementate în alte țări europene, dar și prin măsuri directe de depistare a muncii nedeclarate, întrucât subiecții muncii nedeclarate comit un act rațional și asumat. Astfel, în temeiul Regulamentului comun privind activitatea echipelor multidisciplinare pentru combaterea muncii nedeclarate, pe parcursul anului 2018, inspectorii de muncă au întreprins vizite de control în comun cu colaboratori ai altor autorități publice, după cum urmează:

- cu colaboratori ai *Agenției Naționale pentru Sănătate Publică* a fost efectuată 1 vizită de control în baza unei petiții, în rezultatul căreia a fost depistată utilizarea muncii nedeclarate a 1 persoane;
- cu funcționarii *Serviciului Fiscal de Stat* au fost efectuate 45 vizite de control planificate și 3 inopinate în cadrul cărora au fost consemnate 6 persoane, care prestau munca nedeclarată;
- cu *reprezentanții subdiviziunilor teritoriale ale sindicatelor* au fost efectuate 8 vizite de lucru, inclusiv pentru examinarea a 5 petiții;
- în temeiul sesizărilor *Inspectoratului de Poliție* au fost întreprinse 39 vizite de control, în cadrul cărora au fost consemnate 59 persoane, care prestau munca nedeclarată.

Toate acțiunile pe care le întreprind inspectorii de muncă, au menirea asigurării aplicării dispozițiilor actelor legislative și ale altor acte normative referitoare la raporturile de muncă și la protecția salariaților în exercitarea atribuțiilor lor. În acest context inspectorii de muncă întreprind acțiuni de comunicare, prin care se asigură schimbul de informații cu autoritățile publice de nivelul I și II, precum și cu persoanele fizice și juridice supuse activității de control, pentru cunoașterea și conștientizarea beneficiilor muncii legale, a riscurilor la care se expun atât angajații cât și angajatorii în cazurile de muncă nedeclarată și asupra respectării normelor de drept în domeniul relațiilor de muncă.

3.5.6 Migrația forței de muncă

Migrația internațională în scop de muncă reprezintă unul din cele mai marcante fenomene care are un impact direct asupra pieței muncii din Republica Moldova. Deși, la momentul actual nu sunt cifre exacte care ar indica numărul cetățenilor Republicii Moldova plecați peste hotare, din diverse motive, precum ar fi deținerea dublei cetățenii, conform datelor Inspectoratului General al Frontierei de Stat, la sfârșitul anului 2017 numărul cetățenilor moldoveni plecați din țară pentru diferite perioade de timp a constituit 766,5 mii persoane. O altă sursă administrativă de date care permite estimarea volumului emigrării cetățenilor Republicii Moldova sunt datele MAEIE, obținute de la misiunile diplomatice și oficiile consulare ale Republicii Moldova. Conform acestor date numărul estimativ al cetățenilor moldoveni care se aflau peste hotare la sfârșitul anului 2017 a fost de circa 592,8 mii persoane comparativ cu 2015, atunci când se înregistrau circa 805.509 persoane.

În ceea ce privește persoanele plecate peste hotare în scop de muncă, datele BNS, reflectă asupra tendințelor de stabilizare a fluxurilor migraționale în scop de muncă din Republica Moldova. În perioada anilor 2013-2018, un număr de peste 300 mii de persoane anual se aflau la muncă sau în căutarea unui loc de muncă peste hotare. În anul 2018 numărul acestora a constituit 352.7 mii persoane în comparație cu 318.4 mii în 2017. Distribuția numărului estimativ al cetățenilor Republicii Moldova după țările gazdă indică că, în topul țărilor de destinație a lucrătorilor migranți moldoveni sunt: Federația Rusă, Italia, Germania, Regatul Unit al Marii Britanii, Franța, Israel și Turcia. Totodată, se contată că, tendințele de masculinizare a migrației forței de muncă persistă, iar migrația în scop de muncă rămâne a fi caracterizată prin forța de muncă relativ tânără.

Emigrarea în scop de muncă

În vederea gestionării eficiente a migrației forței de muncă, politica statului se orientează spre sporirea oportunităților de angajare legală peste hotare, reglementarea imigrării legale a cetățenilor străini în scop de muncă în Republica Moldova, precum și monitorizarea procesului de reîntoarcere și reintegrare a migranților moldoveni.

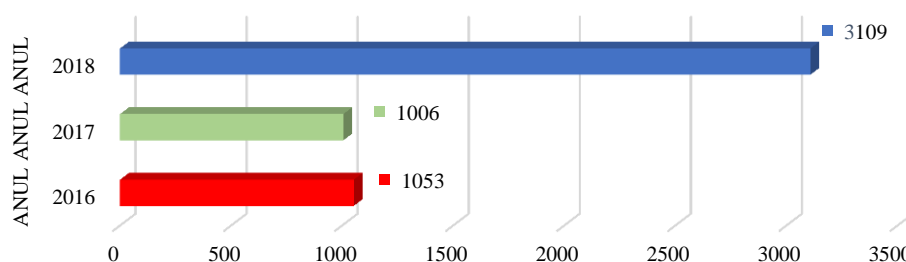
Astfel, asigurarea protecției lucrătorilor migranți moldoveni se realizează *în conformitate cu prevederile Legii nr.180/2008 cu privire la migrația de muncă*, prin înregistrarea, în modul corespunzător, a contractelor individuale de muncă ale cetățenilor Republicii Moldova angajați peste hotare după cum urmează:

- în mod individual, în baza unui contract individual de muncă încheiat cu beneficiarul solicitant înainte de ieșirea din țară;
- prin intermediul agențiilor private de ocupare a forței de muncă, care dispun de licență;
- în conformitate cu prevederile acordurilor bilaterale.

În ceea ce privește aplicarea prevederilor legislative cu privire la înregistrarea contractelor individuale de muncă, remarcăm că pe parcursul ultimilor ani sunt observate tendințe ascendente în înregistrarea la ANOFM a agențiilor private de plasare în câmpul muncii peste hotare, cât și a contractelor individuale de muncă încheiate prin intermediul acestora.

Astfel, pe parcursul anului 2018, au fost examinate și înregistrate la ANOFM, 3109 contracte individuale de muncă ale cetățenilor Republicii Moldova angajați peste hotare prin intermediul agențiilor private de plasare în câmpul muncii, comparativ cu 1006 contracte înregistrate în 2017.

Fig. 3.5.9. Numărul contractelor individuale de muncă încheiate prin intermediul agențiilor private și înregistrate la ANOFM (2016-2018), persoane



Distribuția pe țări a persoanelor care au fost plasate în câmpul muncii în străinătate prin intermediul agențiilor private, denotă că majoritatea agențiilor private au intermediat procesul de angajare a cetățenilor moldoveni în Polonia – 2091 de persoane, fiind urmate de țările precum: Israel – 482 de persoane, Bulgaria -115 persoane, Regatul Unit al Marii Britanii – 97 persoane, etc.

Tabel 3.5.5 Cetățenii Republicii Moldova plasați în câmpul muncii prin intermediul agențiilor private după țară de destinație, persoane

Țara	2016	2017	2018
Polonia	137	208	2091
Israel	668	578	482
Bulgaria	0	44	115
Marea Britanie	109	60	97
Germania	0	0	85
Olanda	0	9	82
SUA	66	18	73
Emirate Arabe Unite	69	59	38
Qatar	0	26	35
Turcia	2	1	6
România	2	3	5

Sursa: ANOFM

Cu referire la legalitatea activității agențiilor private de plasare în câmpul muncii peste hotare, menționăm că, pe parcursul anului 2018 au fost examinate în total 112 acorduri de colaborare și proiecte ale contractului individual de muncă și întocmite avize corespunzătoare pentru agenții economici, care doresc să obțină licența de plasare în câmpul muncii peste hotare. În pofida faptului că, agențiile private se află în proces de responsabilizare, constatăm că din 85 de agenții private licențiate, circa 30 de agenții private raportează cu privire la activitatea acestora și înregistrează contracte individuale de muncă la ANOFM. Acest fapt denotă activitatea ilegală a unor agenții de plasare în câmpul muncii peste hotare.

În scopul promovării migrației legale (circulare) și sporirii gradului de protecție a persoanelor aflate la muncă în străinătate, a continuat extinderea oportunităților legale de angajare a cetățenilor Republicii Moldova peste hotare prin încheierea/implementarea acordurilor bilaterale cu statele de destinație, care reprezintă instrumente importante în gestionarea migrației circulare de muncă.

Actualmente, Republica Moldova are semnate **7 acorduri bilaterale în domeniul migrației de muncă** cu Ucraina, Federația Rusă, Azerbaidjan, Belarus, Italia, Israel și Bulgaria (ultimul fiind semnat în anul 2018).

Pe parcursul anului 2018 a continuat implementarea Acordului bilateral moldo-israelian privind angajarea temporară a cetățenilor moldoveni în anumite sectoare din Israel (domeniul construcțiilor). Astfel, pe parcursul anului au fost angajate 1435 persoane, ceea ce constituie 46.17% din numărul total de persoane angajate peste hotare cu contracte legale de muncă înregistrate. Totodată, menționăm că în baza Acordului moldo-israelian, în perioada 2013-2018, s-au reîntors 1681 cetățeni moldoveni. Implementarea acordului a contribuit la asigurarea protecției drepturilor lucrătorilor moldoveni conform legilor și regulamentelor relevante israeliene, inclusiv condițiile de muncă și de trai. Lucrătorii moldoveni angajați în conformitate cu Acordul dat, beneficiază de aceleași drepturi și obligații de muncă ca și lucrătorii băștinași.

În vederea totalizării datelor cu privire la angajarea legală peste hotare în 2018, menționăm că numărul total al angajaților peste hotare cu contracte individuale de muncă înregistrate la ANOFM, prin intermediul agențiilor private de ocupare și prin intermediul acordurilor bilaterale interguvernamentale a fost de 4544 persoane. Totodată, menționăm că pe parcursul anilor 2014-2018 numărul total de persoane angajate legal peste hotare cu contracte individuale înregistrate la

ANOFM a constituit 14496 persoane, dintre care 6869 persoane sau 47.4% au fost angajate prin intermediul agențiilor private licențiate și înregistrate la ANOFM.

Reintegrare

În scopul facilitării reintegrării cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv pe piața muncii, pe parcursul anului 2018, a continuat implementarea Acordului-cadru de parteneriat între Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și Oficiul Francez pentru Imigrare și Integritate al Republicii Franceze pentru punere în aplicare a programului OFII de ajutor pentru reintegrare în Republica Moldova, semnat la 2 octombrie 2017. În baza Acordului, OFII oferă suport în vederea (i) reintegrării sociale, (ii) reintegrării pe piața muncii și (iii) reintegrării prin inițierea unei afaceri.

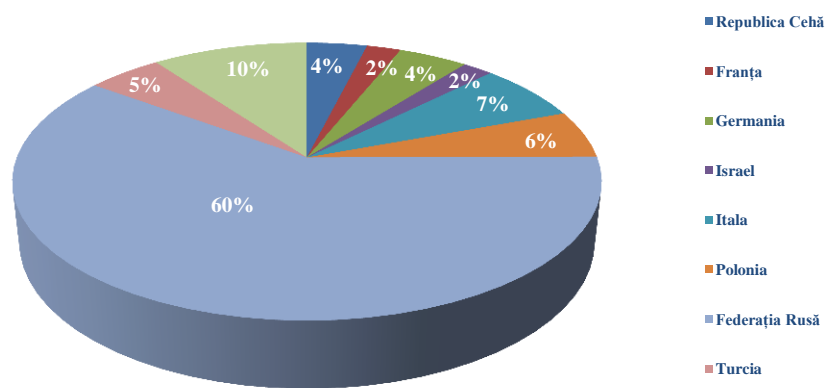
Astfel, numărul total al proiectelor finanțate în anul 2018 a constituit - 128 proiecte. Peste 90% din proiectele validate au fost depuse de către cetățenii moldoveni din regiunea de Nord a Republicii Moldova (Briceni/Edineț). Proiectele depuse preponderent au fost din următoarele sectoare: procurarea tractoarelor sau a utilajului agricol; creșterea animalelor (în principal vaci de lapte); cultura legumelor în sere; apicultură, fabricarea de dulapuri și fabricarea brichetelor de încălzire.

Totodată, cu suportul proiectului „Migrație și Dezvoltare Locală” (MiDL) a fost elaborat Mecanismul Interinstituțional de referire pentru (re)integrarea cetățenilor Republicii Moldova reveniți de peste hotare. Urmare a pilotării acestui mecanism pe parcursul anului trecut, în anul 2018, atât la nivel central, cât și local a fost semnat Memorandumul de înțelegere la nivel central privind implementarea Mecanismului interinstituțional de referire pentru (re)integrarea cetățenilor Republicii Moldova reîntorși de peste hotare. Scopul mecanismului se referă la prestarea serviciilor calitative de reintegrare în societate și dezvoltarea parteneriatelor sociale în oferirea asistenței necesare în procesul de reintegrare socială și profesională a cetățenilor reîntorși de peste hotare.

Drept rezultat, pe parcursul anului 2018, la agențiile teritoriale au fost înregistrate 1117 mii persoane reîntoarse în țară, care au beneficiat integral de servicii de ocupare și protecție în caz de șomaj, iar 522 persoane (46%) din numărul celor reîntorși au fost plasate în câmpul muncii. Ponderea femeilor a constituit 30%. Se atestă o pondere mai mare a persoanelor revenite aveau vârstă cuprinsă între 35-49 ani (43%), urmată de persoanele cu vârsta 30-34 ani (22%). Cea mai mare parte a persoanelor revenite dețineau studii primare/gimnaziale/liceale (59%). Au absolvit cursuri de formare profesională 32 persoane, iar 40 au fost antrenate la lucrări publice.

Din numărul total al persoanelor revenite și înregistrate cu statut de șomer cele mai multe au fost din Federația Rusă – 708 persoane (60%), Italia – 80 persoane (7%), Polonia – 65 persoane (6%), Germania – 53 persoane (5%), Cehia – 46 persoane (4%), Franța – 20 persoane (2%), Israel – 20 persoane (2%), Alte țări – 100 persoane (9%). etc.

Fig. 3.5.10. Clasificarea după țări a persoanelor reîntoarse, %



Sursa: ANOFM

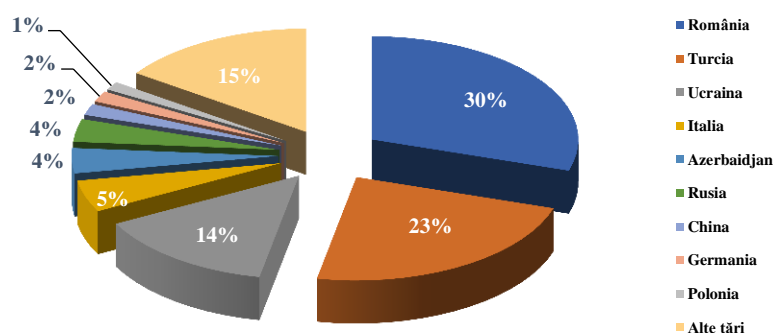
La nivel de teritoriu, cele mai multe persoane revenite au fost înregistrate de către agențiile teritoriale UTAG (154 persoane), Strășeni (83 persoane), Glodeni (80 persoane) și Chișinău (78). Un număr mai mic de persoane au înregistrat agențiile Nisporeni, Taraclia, Edineț (până la 10 persoane).

Conform mediilor de rezidență, cu o pondere de 61% (721 persoane) au revenit persoanele din mediul rural, din care 30% constituiau femeile. Pe parcursul anului 2018 au beneficiat de servicii de informare și consiliere profesională 1128 persoane, din care 352 femei. Au beneficiat de ajutor de șomaj 9 persoane, de alocație de integrare/reintegrare profesională au beneficiat 12 persoane.

Imigrarea în scop de muncă

Cu referire la reglementarea imigrării legale a cetățenilor străini în scop de muncă în Republica Moldova, pe parcursul anului 2018, ANOFM a acordat/prelungit dreptul la muncă în Republica Moldova la 1080 cetățeni străini. Persoanele, cărora li s-a acordat/prelungit dreptul la muncă preponderent sunt cetățeni ai României (29%), Turciei (23%), Ucrainei (14%) și Italiei (5%), etc.

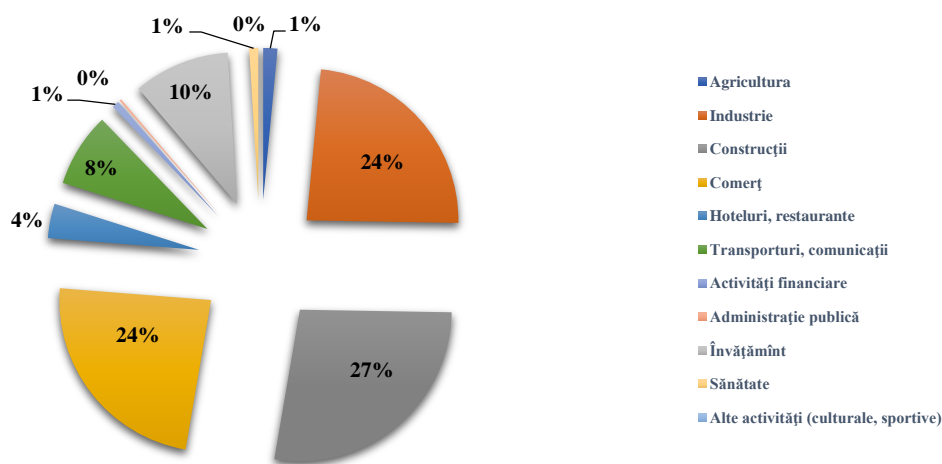
Fig. 3.5.11. Clasificarea cetățenilor străini, care au primit/prelungit dreptul la muncă în RM după țara de origine, %



Sursa: ANOFM

O parte semnificativă a imigranților au fost angajați în sectorul de construcții (27%), comerț și industrie (a câte 24%), etc.

Fig. 3.5.12. Repartiția lucrătorilor imigranți conform domeniilor de activitate, %



Sursa: ANOFM

Ținând cont, că Legea 180/2008 privind migrația de muncă a fost supusă modificărilor și completărilor, care au intrat în vigoare la data de 27 octombrie 2017, s-a îmbunătățit procesul de documentare cu scop de muncă a cetățenilor străini. Astfel, în mod facilitat s-a inițiat documentarea

cetățenilor străini pentru funcțiile de conducere, la companiile determinate drept proiecte investiționale de importanță națională, lucrătorii imigranți care urmează să ocupe funcții conform listei prioritare a ocupațiilor și persoanele străine înalt calificate.

Măsuri prevăzute pentru anul următor.

Politica de ocupare a forței de muncă este intersectorială și presupune măsuri în următoarele direcții:

- stimularea creării locurilor de muncă, în special în zonele rurale și orașele mici, prin îmbunătățirea mediului de afaceri și concurenței de piață, încurajarea dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii;

- îmbunătățirea rezultatelor educaționale și competențelor la toate treptele a sistemului de formare profesională, prin îmbunătățirea sistemului de analiză și informare despre necesitățile pieței muncii, îmbunătățirea curriculumului și implicarea angajatorilor în procesul de elaborare a profilurilor ocupaționale și standardelor de calificare, îmbunătățirea mecanismelor interne și externe de asigurare a calității, inclusiv a acreditării profesionale a programelor de învățământ profesional și superior, îmbunătățirea instruirii profesorilor și ajustarea metodelor de predare pentru a oferi studenților deprinderi de viață și competențele relevante la locul de muncă;

- consolidarea capacității instituționale a actorilor responsabili de elaborarea, implementarea și monitorizarea politicii de ocupare și promovarea oportunităților de angajare decentă, prin implementarea politicii active pe piața muncii extinse, modernizarea Serviciului public de ocupare și a structurilor teritoriale;

- consolidarea cadrului instituțional și legislativ necesar pentru gestionarea procesului migrației forței de muncă, prin asigurarea transparenței în activitatea agențiilor private de angajare, consolidarea relațiilor bilaterale de colaborare în domeniul migrației forței de muncă, precum și crearea condițiilor pentru ca resursele economisite din remitențe să fie transformate în resurse investiționale.

Concluzii. Recomandări.

Pe parcursul anului 2018, Republica Moldova a atestat o anumită dinamică pozitivă, dar modestă, a principalilor indicatori de pe piața muncii, ca răspuns la creșterea economică înregistrată. Însă, analiza structurală a pieței, precum și dinamica productivității muncii în raport cu creșterea salariilor din sectorul real scot în evidență ineficiența utilizării forței de muncă în economia țării și prezintă provocări pentru competitivitatea economiei.

În scopul protejării de către stat a salariaților cu retribuție din sectorul real al economiei, precum și în scopul sporirii cotei înregistrate a salariului anual și diminuării fenomenului negativ al plății salariilor „în plic” în Planul de acțiuni al Guvernului pentru perioada iunie 2019-iunie 2020 au fost prevăzute următoarele acțiuni:

1. Stabilirea noului quantum minim garantat al salariului în sectorul real, care se reexaminează anual, în funcție de creșterea sumară anuală a indicelui prețurilor de consum și a ratei de creștere a productivității muncii la nivel național;

2. Elaborarea unui nou Plan de acțiuni privind diminuarea muncii informale și nedeclarate.

Concluzii finale.

Situația actuală pe piața muncii se caracterizează prin valori reduse ale indicatorilor activității și ocupării, care sunt printre cele mai joase din regiunea țărilor Europei Centrale și de Est (ECE) și față de media UE, cu discrepanțe semnificative pe medii de reședință și grupuri de vârste.

Ocuparea informală și sub-ocuparea rămân a fi destul de ridicate. Deși, rata șomajului a fost în diminuare pe parcursul anilor 2013-2018, pentru tineri valorile acestui indicator rămân a fi de 3 ori mai înalte. Nivelul relativ redus al șomajului este complementat cu o rată ridicată a inactivității economice care depășește de circa 2,6 ori media UE.

Un grup important neimplicat pe piața muncii sunt tinerii NEET în vârstă de 15-29 ani, în anul 2018 aceștia au constituit o pondere de 27,1%, fiind de 2 ori mai mare față de media în UE (13,4%), dar și în comparație cu unele țări ale regiunii ECE.

Unul dintre motivele inactivității economice este migrația internațională în scop de muncă. Numărul migranților în scop de muncă constituie circa 18,4% în populația economic inactivă.

Factorul determinat al migrației de muncă din Republica Moldova este cel economic, care cumulează o serie de factori „de împingere”. Unul dintre acești factori este nivelul de salarizare, care rămâne a fi printre cele mai joase dintre țările Regiunii ECE și față de media UE.

Printre alți factori „de împingere” ai migrației în scop de muncă se enumeră asimetria pieței muncii ce rezultă în oportunități economice reduse pentru ocupare în mediul rural (cu excepția agriculturii), precum și condițiile de trai și calitatea locuirii în localitățile rurale.

Ca factori „de atragere” a migranților în țările de destinație pot fi menționați (i) posibilitatea obținerii veniturilor mai mari, (ii) standardele de trai mai ridicate, (iii) oportunitățile mai bune pentru dezvoltarea personală, (iv) posibilitățile de preluare a experiențelor noi de muncă, (v) idei tehnologice și de afaceri inovatoare, dar și (vi) facilitățile legislative adoptate de statele de destinație.

Principalele țări de destinație ale migranților rămân a fi Federația Rusă (57,5%) și Italia (15,9%). În țările de destinație migrații moldoveni preponderent ocupă locuri de muncă pentru care sunt supra-calificați, activând în alte sectoare decât cele în care au fost angajați în Republica Moldova.

Remitențele rezultate din migrația în scop de muncă dețin o pondere semnificativă în veniturile gospodăriilor (16,5%), plasând-se pe locul trei după veniturile din activitatea salarială și cele din prestații sociale.

Dependența veniturilor gospodăriilor rurale de remitențe este de 2 ori mai pronunțată față de cea a gospodăriilor urbane. Remitențele contribuie la reducerea sărăciei, însă favorizează persistența dezvoltării economice bazate pe consum, dependența gospodăriilor de aceste transferuri și tendința de a nu participa la piața forței de muncă.

Deși resursele economisite din remitențe pot fi transformate în resurse investiționale, acest model investițional este unul vulnerabil, dependent de evoluțiile economice și politice din țările de destinație ale migranților.

Banii trimiși sunt cheltuiți pentru acoperirea cheltuielilor de consum curent și doar 4% pentru producere, investiții financiare și echipament agricol. Predispoziția migranților de a participa la dezvoltarea social-economică a țării este una rezervată, peste 2/3 dintre migrații moldoveni nu și-au exprimat dorința de a investi bani (dacă i-ar avea) într-o afacere în Republica Moldova.

La reîntoarcere majoritatea migranților încearcă să se angajeze pe cont propriu, iar adresabilitatea pentru serviciile de suport ale ANOFM și agențiilor private este una redusă.

Instituțiile publice cu competențe în domeniul elaborării și implementării politicilor de ocupare a forței de muncă au capacități instituționale reduse. Serviciul public de ocupare la nivel național și local necesită a fi modernizat. Pe parcursul ultimelor 10 ani are loc subfinanțarea politici de ocupare a forței de muncă, ponderea cheltuielilor pentru politica de măsuri active constituind doar 0,02% din PIB.

În anul 2018 a fost aprobată o nouă Legea cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj care stabilește o nouă politică de măsuri active pe piața muncii, care, însă, nu a fost finanțată pe deplin din bugetul de stat.

3.6 ASIGURĂRILE SOCIALE ȘI MEDICALE

3.6.1. Sistemul public de asigurări sociale de stat. Aspecte generale

Sistemul public de asigurări sociale de stat este o parte integrantă a sistemului de protecție socială, avînd ca obiectiv principal acordarea unor prestații în bani persoanelor asigurate aflate în imposibilitatea obținerii veniturilor salariale în urma anumitor situații de risc (incapacitate temporară sau permanentă de muncă, maternitate, bătrînețe, șomaj, etc.). Sistemul public de asigurări sociale acoperă, de regulă, toți rezidenții Republicii Moldova, din care o parte (cei încadrați în cîmpul muncii) plătesc contribuții de asigurare, iar alții beneficiază de prestațiile sistemului (pensii, indemnizații, etc.). Rolul principal al sistemului de asigurări constă în garantarea unui venit asiguratului în caz de pierdere a acestuia, ca urmare a îmbolnăvirii, șomajului, vîrstei înaintate, etc. Mărimea prestației acordate este condiționată de durata stagiului de cotizare (muncă), mărimea salariului, gradul de pierdere a capacității de muncă, precum și de alți factori care sînt stipulați în cadrul juridic respectiv.

Sistemul public de asigurări sociale din Republica Moldova funcționează în baza Legii nr. 489-XIV din 08.07.1999 privind sistemul public de asigurări sociale, Legii nr.156-XIV din 14.10.1998 privind sistemul public de pensii, Legii Bugetului Asigurărilor Sociale de Stat pentru anul respectiv, precum și a altor acte legislative și normative care reglementează activitatea în domeniul asigurărilor sociale.

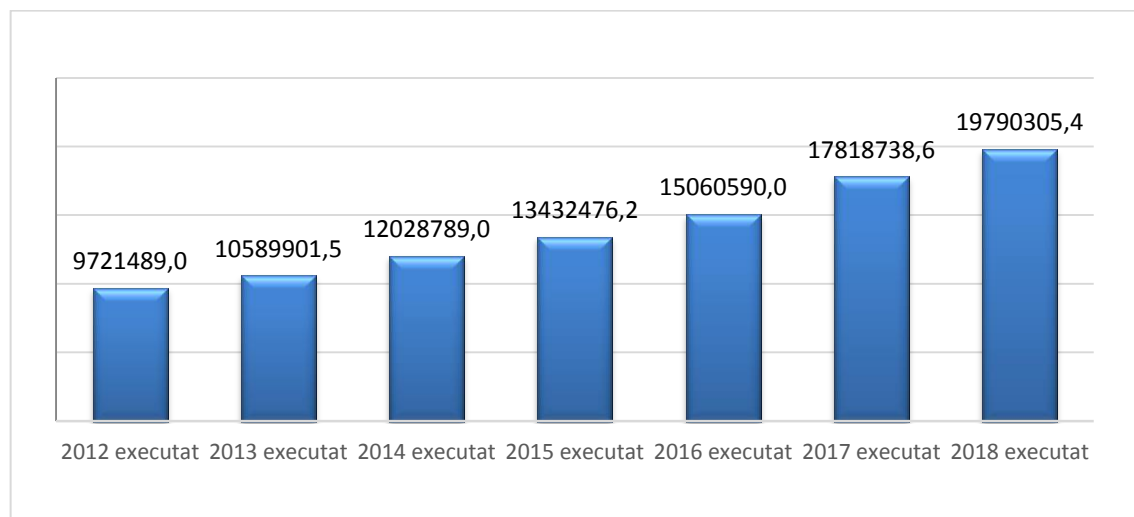
Sistemul public de asigurări sociale se bazează pe colectarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat de la angajatori și persoanele asigurate și pe distribuirea prestațiilor către beneficiari.

3.6.2. Finanțarea prestațiilor de asigurări sociale de stat

3.6.2.a. Executarea Bugetului de Asigurări Sociale de Stat

În anul 2018, veniturile BASS au constituit 10,4 % din PIB, în sumă totală de 19 790 305,4 mii lei, cu 0,8% mai mult decît prevederile anuale precizate. Comparativ cu anul 2017, veniturile bugetului asigurărilor sociale de stat au crescut cu 1971566,8 mii lei sau cu 11,1 % la sută.

Fig. 3.6.1. Veniturile acumulate la bugetul asigurărilor sociale de stat în anii 2012-2018 (mii lei)



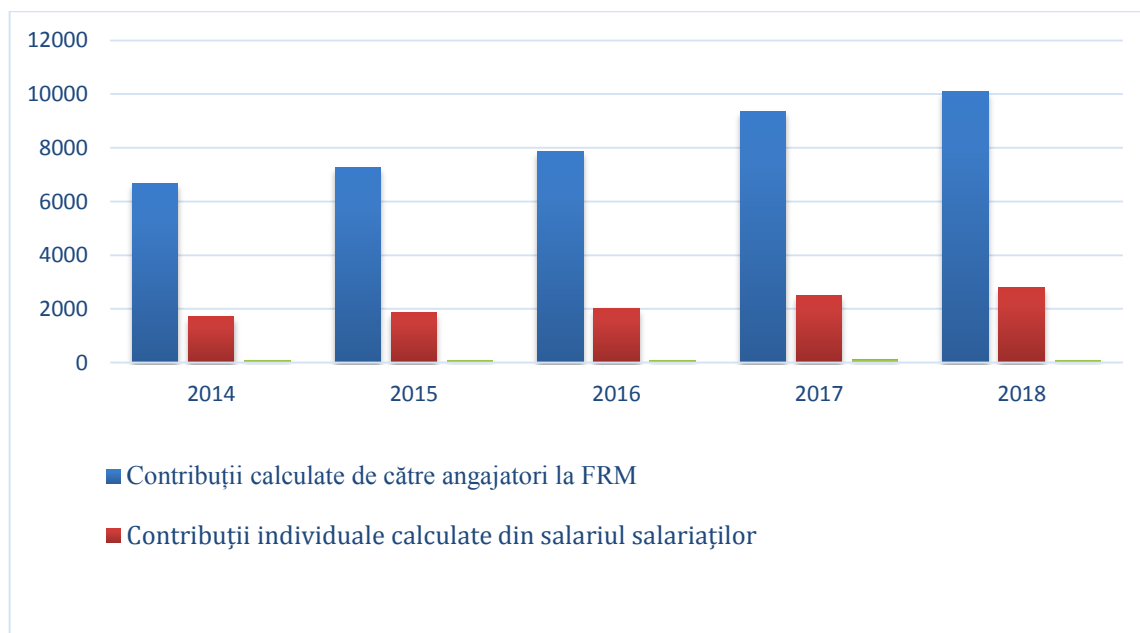
Sursa: CNAS

Veniturile bugetului asigurărilor sociale de stat se formează din: resurse generale ale bugetului asigurărilor sociale de stat și alte transferuri primite în cadrul bugetului public național.

În structura veniturilor bugetului asigurărilor sociale de stat în anul 2018 resursele generale ale bugetului asigurărilor sociale de stat au constituit 66,3%, iar transferurile de la bugetul de stat – 33,7%.

Contribuții de asigurări sociale de stat s-au calculat în sumă de 12 974 306,4 mii lei, sau cu 1008956,6 mii lei (8,4%) mai mult față de anul 2017.

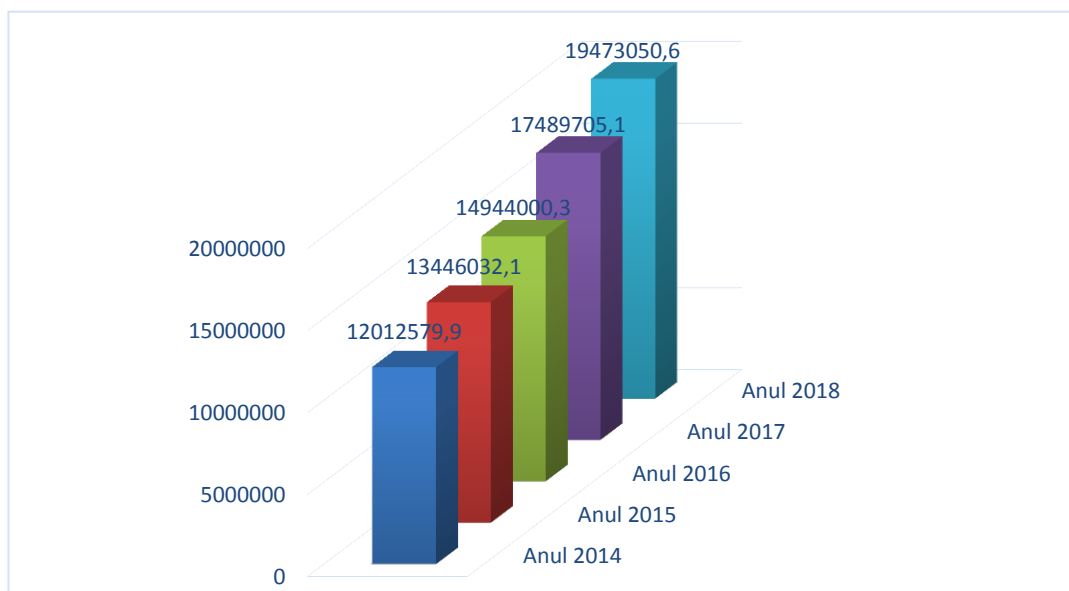
Fig. 3.6.2. Evoluția contribuțiilor calculate pentru anul bugetar respectiv pe tipuri de plătitori în anii 2014-2018



Sursa: CNAS

Pentru anul 2018, cheltuielile bugetului asigurărilor sociale de stat au fost executate în sumă de 19426502,8 mii lei, cu 202462,0 mii lei mai puțin față de planul anual prevăzut sau la nivel de 99,0 la sută. Cheltuielile efective au constituit 19473050,6 mii lei, cu un grad de realizare de 99,2%.

Figura 3.6.3. Dinamica cheltuielilor efective ale bugetului asigurărilor sociale de stat în anul 2014-2018 (mii lei)



Sursa: CNAS

Din suma totală a cheltuielilor bugetului asigurărilor sociale de stat 98,5% au constituit cheltuielile destinate pentru plata prestațiilor sociale.

Din suma cheltuielilor destinate pentru plata „Prestațiilor sociale”, cea mai mare parte, 71.6% revine pentru plata prestațiilor de asigurări sociale, finanțate din resursele generale ale bugetului asigurărilor sociale de stat.

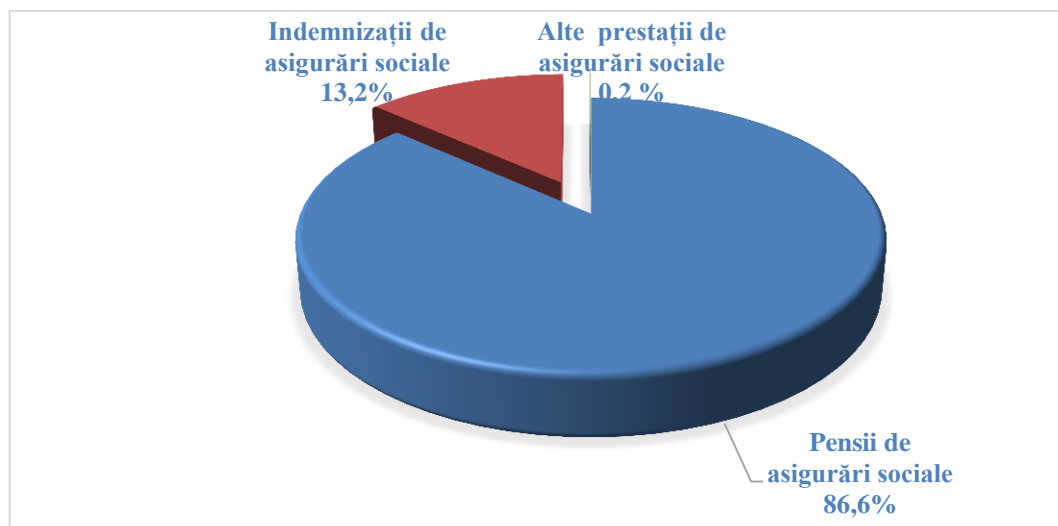
Pentru cheltuielile aferente prestațiilor de asigurări sociale în anul 2018 au fost aprobate inițial mijloace financiare în sumă de 13633449,5 mii lei, care ulterior au fost majorate cu 111107,6 mii lei.

Majorarea cheltuielilor respective a fost condiționată de dinamica beneficiarilor și a mărimilor medii ale prestațiilor sociale, precum și de impactul reformei în domeniul sistemului public de pensii, implementarea căreia a demarat în anul 2017 și a avut continuitate în anul 2018.

Ponderea principală din cheltuielile totale efectuate din mijloacele bugetului asigurărilor sociale în anul 2018, revine pensiilor de asigurări sociale – 86,6% .

Structura cheltuielilor destinate prestațiilor de asigurări sociale pentru anul 2018 se prezintă în diagrama ce urmează.

Fig. 3.6.4. Structura cheltuielilor efective în anul 2018 pentru prestațiile de asigurări sociale



Sursa: CNAS

Totodată, de menționat, că cea mai mare pondere în cheltuielile totale destinate pentru prestațiile de asigurări sociale revine pensiilor pentru limită de vîrstă – circa 79,1%.

Pentru plata pensiilor pentru limită de vîrstă au fost prevăzute 9407223,4 mii lei, iar cheltuielile efective au constituit 9390060,0 mii lei, cu o executare de 99,8 la sută a prevederilor anuale. Numărul beneficiarilor de pensii pentru limită de vîrstă la data de 1 ianuarie 2019 a constituit 526651 persoane. Pensia medie pentru limită de vîrstă, la situația de 01.01.2019, a constituit 1643,72 lei, cu 12,8% în creștere față de 01.01.2018. Creșterea se datorează indexării pensiilor cu 6,6%, precum și modificărilor în legislație, cum ar fi: formula nouă de calcul a pensiei, care are la bază venitul asigurat valorizat și stagiul total de cotizare și realizarea a 2 etape de valorizare.

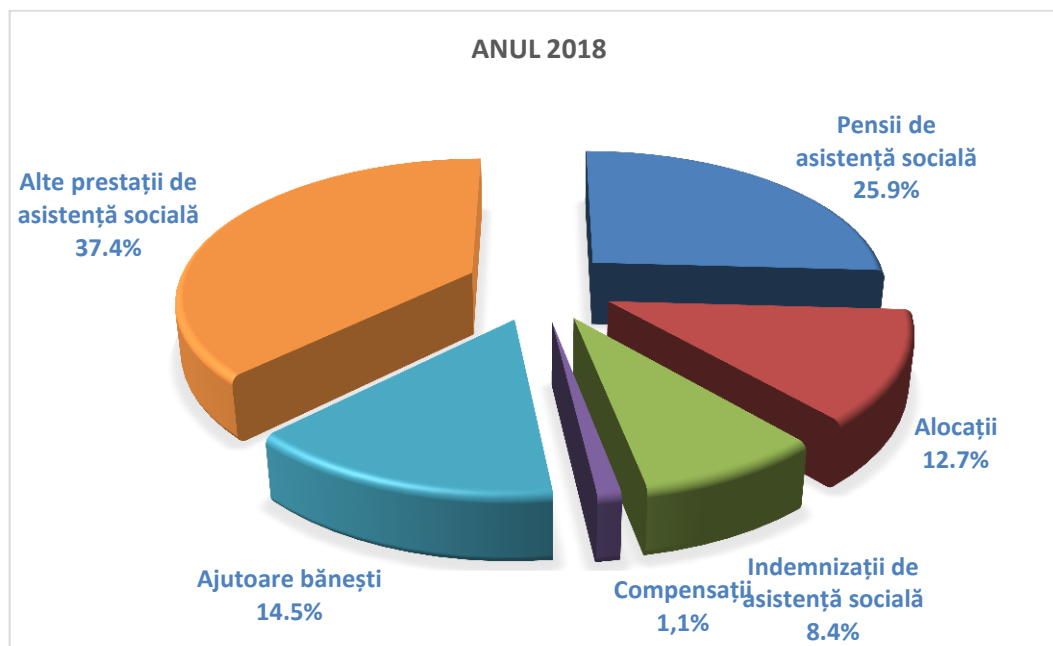
Astfel, pe parcursul anului 2018 au fost stabilite pensii pentru limită de vîrstă, calculată conform formulei noi (în vigoare din 01.04.2017) pentru 20177 beneficiari, cu pensia medie de 1826,91 lei.

Pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale cheltuielile efective au constituit 1817926,9 mii lei, cu executarea indicatorului anual stabilit la nivel de 99,7%. Comparativ cu anul 2017, cheltuielile respective au fost mai mari cu 204691,5 mii lei sau cu 12,7%.

Cheltuielile efective pentru indemnizația lunară pentru creșterea copilului pînă la vîrsta de 3 ani au constituit 843920,9 mii lei. Comparativ cu anul 2017 cheltuielile efective au crescut cu 95221,1 mii lei sau cu 12,7%. Creșterea cheltuielilor a fost determinată de creșterea mărimii medii a indemnizației, care depinde de creșterea bazei de calcul individuală a fiecărui beneficiar.

Structura cheltuielilor pentru prestații sociale, efectuate în anul 2018 din mijloacele bugetului de stat, prin intermediul bugetului asigurărilor sociale de stat se prezintă în figura ce urmează.

Fig. 3.6.5. Structura cheltuielilor pentru prestații sociale efectuate din mijloacele bugetului de stat în anul 2018 (%)



Sursa: CNAS

3.6.2.b. Contribuțiile de Asigurări Sociale de Stat

Contribuție de asigurări sociale reprezintă sumă datorată în mod obligatoriu de participant la sistemul public de asigurări sociale.

Tarifele contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, termenele de virare a acestora la bugetul asigurărilor sociale de stat și de prezentare de către plătitori a declarațiilor privind calcularea și utilizarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, precum și tipurile de prestații sociale asigurate sunt prezentate în anexa nr. 3 la Legea anuală a bugetului asigurărilor sociale de stat.

Mărimea tarifului de asigurări sociale de stat și forma acestuia este diferențiată pe categorie de contribuabili, redată în tabelul de mai jos:

Conform legii menționate, mărimea tarifului de asigurări sociale de stat datorate de angajator au fost aprobate inițial în următoarele mărimi:

- contribuția datorată de către angajator pentru persoanele angajate în baza contractului individual de muncă - 23% la fondul de remunerare a muncii și alte recompense;
- contribuțiile datorate de angajator pentru persoanele angajate în baza contractului individual de muncă în sectorul agricol a constituit 22%, din care 6% - cu subvenționare de la bugetul de stat;
- contribuțiile datorate de angajator pentru asigurarea socială a angajaților din aviația civilă, ale căror locuri de muncă se încadrează în condiții speciale a constituit 33%.

Prin Legea nr.178 din 26 iulie 2018 cu privire la modificarea unor acte legislative, tarifele contribuțiilor de asigurări sociale datorate de către angajatorii din unele domenii, începând cu 1 octombrie 2018, au fost micșorate:

- pentru angajatorii sectorului privat, instituțiilor de învățământ superior și instituțiilor medico-sanitare – cu 5 puncte procentuale și a constituit 18%;
- pentru angajatorii sectorului privat din aviația civilă, ale căror locuri de muncă se încadrează în condiții speciale – cu 7 puncte procentuale și a constituit 26%;
- pentru angajatorii din agricultură – cu 4 puncte procentuale și a constituit 18%, din care 6% - cu subvenționare de la bugetul de stat.

De asemenea, în anul 2018 începând cu luna octombrie s-a implementat o nouă modalitate de asigurare socială pentru angajatorii din domeniul transportului rutier de persoane în regim de taxi, pentru persoanele angajate prin contract individual de muncă care efectuează transport rutier de persoane în regim de taxi. Angajatorii pentru persoanele menționate au achitat o taxă fixă de - 8424 lei.

Taxa fixă anuală a contribuțiilor de asigurări sociale obligatorii pentru persoanele fizice neangajate în anul 2018 a constituit 8424 lei. Aceiași taxă anuală a fost aplicată și pentru persoanele fizice care au încheiat contract individual de asigurare socială, iar în cazul persoanelor fizice, care exercită activități în calitate de zilieri în temeiul Legii nr. 22/2018 și proprietarilor sau arendașilor de terenuri agricole, ce prelucrează terenurile în mod individual aceasta a constituit 2148 lei.

3.6.3. Pensile de asigurări sociale

Pensia este cea mai importantă prestație de asigurări sociale acordată în sistemul public de asigurări sociale.

Pensiile de asigurări sociale de stat reprezintă drepturi bănești cuvenite asiguraților, corelativ obligațiilor privind plata contribuțiilor de asigurări sociale de stat. Astfel, sistemul de pensii reprezintă un sistem de protecție socială a persoanelor asigurate, conceput pentru acordarea de prestații sociale care să asigure un trai decent persoanelor aflate în incapacitate de muncă (bătrânețe, invaliditate, pierderea întreținătorului). Dreptul la asigurări sociale este garantat de stat și se exercită, în condițiile legii, prin *sistemul public de asigurări sociale*.

Cheltuielile destinate pensiilor pentru limită de vârstă dețin ponderea majoră în cheltuielile efective totale pentru pensiile de asigurări sociale – circa 79,1%.

Tabelul 3.6.1. Dinamica cuantumului pensiilor, 2014-2018 (lei)

	2014	2015	2016	2017	2018
Pensii stabilite în conformitate cu:					
I. Legea privind pensiile de asigurări sociale de stat - total, din care:					
Pensii pentru limită de vârstă	1114,73	1191,83	1301,14	1456,86	1643,72
Pensii pentru membrii Guvernului	7769,96	8166,83	5914,13	8908,99	9416,05
Pensii pentru deputați	6362,44	6545,43	4367,39	7193,06	7722,68
Pensii pentru funcționari publici	2716,87	2950,11	2011,09	3523,37	3771,79
Pensii pentru aleși locali	3304,25	3554,09	2376,91	4011,61	4177,77
Pensii unor categorii de angajați din aviația civilă	5788,53	6289,65	6929,70	7437,53	8251,49
Pensii unor categorii de angajați din domeniul culturii	1057,23	1057,19	1141,12	1191,88	1229,37
Pensii de dizabilitate	875,54	933,42	1018,30	1149,35	1278,04
Pensii de urmaș	563,39	603,2	670,33	755,04	850,05
Pensii anticipate pentru limită de vârstă				2793,71	2972,37

II. Pensii stabilite în conformitate cu alte legi - total din care:					
Pensii pentru colaboratorii vamali	2825,24	3043,52	3345,46	3542,61	3655,93
Pensii pentru persoanele participante la lichidarea avariei de la Cernobîl	2363,47	2567,7	2831,66	3039,94	3272,96
Pensii pentru militari în termen	861,44	890,18	957,74	1377,00	1499,68
Pensii pentru vechime în muncă	623,20	677,53	738,37	787,69	839,37
Pensii pentru procurori și judecători	8179,78	8862,99		10809,5	14606,38
Pensii angajaților organelor de forță				4215,73	4491,82
III. Pensii	1087,57	1165,22	1257,20	1527,87	1709,21

Sursa: CNAS

Ținem să menționăm, că în anul 2018, pentru plata *pensiei pentru procurori* cheltuielile efective au constituit 25094.7 mii lei, cu o executare la nivel de 102,0% a planului stabilit. Numărul beneficiarilor, la 1 ianuarie 2019, a constituit 235 de persoane, iar mărimea medie a părții plății achitate din bugetul asigurărilor sociale de stat – 5936.91 lei.

Numărul beneficiarilor de *pensii pentru judecători* la 1 ianuarie 2019 a constituit 282 de persoane. Mărimea medie a părții pensiei achitate din bugetul asigurărilor sociale, la 1 ianuarie 2019, a constituit 8752,68 lei sau cu 891,92 lei (11,3%) mai mult față de mărimea medie înregistrată la data de 01.01.2018.

Unul dintre indicatorii principali ce caracterizează nivelul de asigurare cu pensii este *rata de înlocuire* a venitului pierdut.

Rata medie de înlocuire reprezintă raportul dintre pensia medie pentru limită de vîrstă și salariul mediu lunar pe economie. În anul 2018, rata de înlocuire a salariului mediu în cazul pensiilor pentru limita de vîrstă a constituit 25,5 %.

Tabel 3.6.2. Minimul de existență și pensia medie pentru limită de vîrstă, 2014-2018 (lei)

	2014	2015	2016	2017	2018
Minimul de existență, total populație, lei	1627,1	1734,1	1799,2	1862,4	1 891,0
Minimul de existență, pensionari, lei	1343,7	1437,4	1494,8	1547,5	1 574,2
Cuantumul mediu al pensiei pentru limită de vîrstă, lei	1114,7	1191,8	1301,14	1456,86	1643,72
Raportul dintre pensia pentru limită de vîrstă și minimul de existență, pensionari, %	83,0	82,9	87,04	94,14	104,4

Sursa: BNS, CNAS, calcule proprii

Menționăm, că începînd cu anul 2003 a fost stabilită prin lege¹ modalitatea de indexare anuală a pensiei, la 1 aprilie. Totodată, începînd cu 1 aprilie 2018, indexarea pensiilor a fost efectuată în funcție de creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent, indexării fiind supusă numai partea de pensii achitată din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat.

Coefficientul indexării se stabilește anual de către Guvern, dinamica acestuia fiind prezentată în tabelul de mai jos.

Tabelul 3.6.3. Coeficientul indexării, 2003-2018

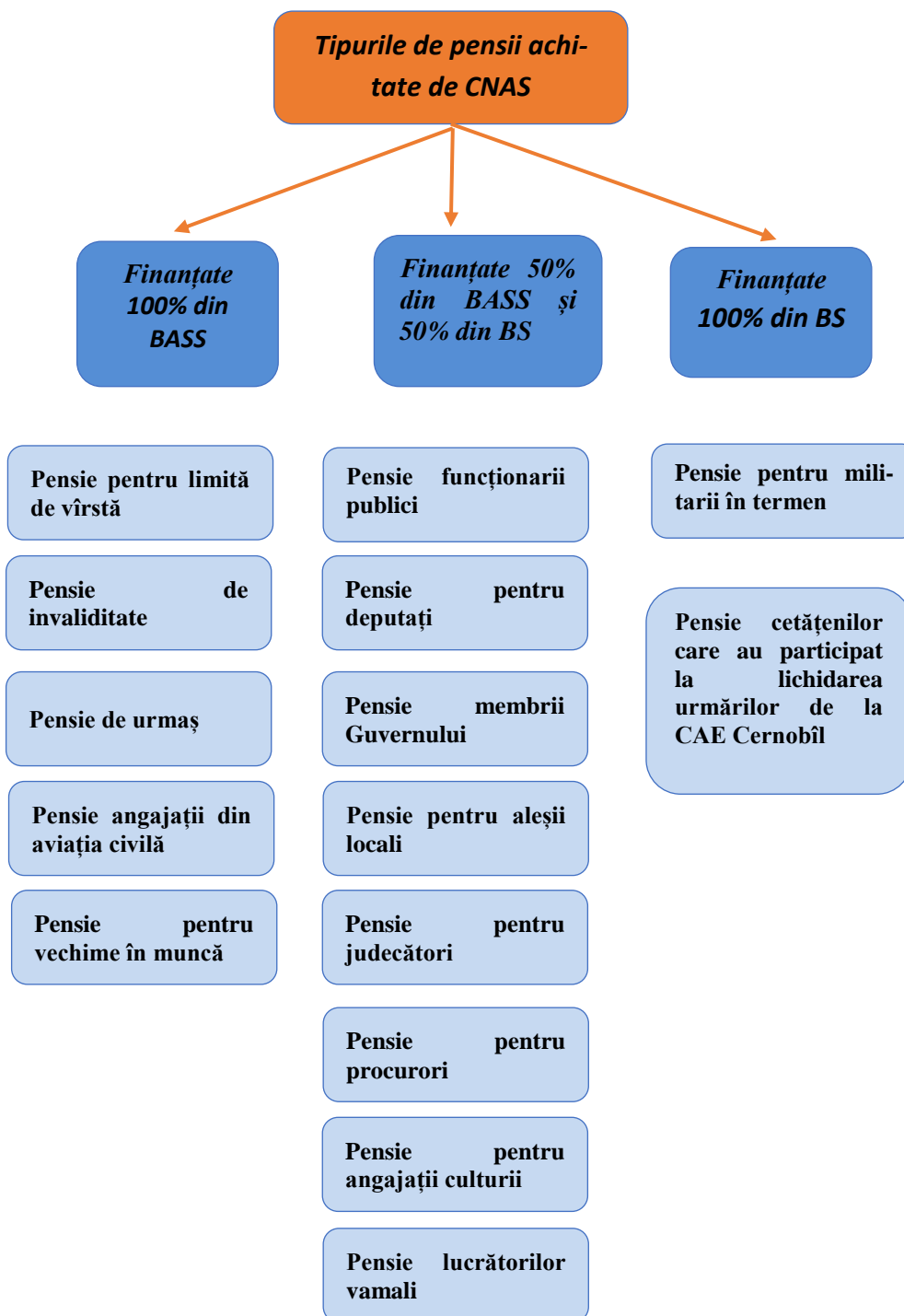
Anii	Coeficientul indexării pensiilor, %
2003	19,3
2004	22,3
2005	18,2
2006	15,7
2007	20,7
2008	17
2009	20
2010	4,3
2011	7,8
2012	9,6
2013	6,75
2014	6,45
2015	7,95
2016	10,1
2017	6,8
2018	6,6

Sursa: Hotărârile Guvernului nr.570 din 15.05.2003; nr.278 din 22.03.2004; nr.291 din 17.03.2005; nr.297 din 21.03.2006; nr.325 din 21.03.2007; nr.316 din 17.03.2008; nr.197 din 10.03.2009; nr.202 din 19.03.2010; nr.150 din 14.03.2011; nr.157 din 12.03.2012 și nr.177 din 07.03.2013; nr. 170 din 12.03.2014, nr. 61 din 06.03.2015 „Cu privire la indexarea prestațiilor de asigurări sociale și a unor prestații sociale de stat”, nr. 293 din 14.03.2016 „Cu privire la indexarea prestațiilor de asigurări sociale și a unor prestații sociale de stat, nr. 154 din 15.03.2017 cu privire la indexarea prestațiilor de asigurări sociale și a unor prestații sociale de stat, nr. 237/2018 cu privire la indexarea prestațiilor de asigurări sociale și a unor prestații sociale de stat.

În sistemul public de asigurări sociale, se acordă următoarele categorii de pensii, care sînt finanțate din BASS și/sau din bugetul de stat:

Art. 13, pct.1 din Legea nr.156-XIV din 14 octombrie 1998 privind sistemul public de pensii

Fig. 3.6.6. Tipurile de pensii achitate de CNAS



Pensia pentru limită de vârstă

În anul 2018 din numărul total de pensionari (703899 persoane), 526651 de persoane constituie beneficiari de pensie pentru limită de vârstă.

Pensia pentru limită de vârstă se cuvine persoanelor care îndeplinesc, cumulativ, la data pensionării, condițiile privind *vârsta de pensionare* și *stagiul minim de cotizare* prevăzute de Legea privind sistemul public de pensii.

Vârsta standard de pensionare pentru femei constituie 57 de ani 6 luni, iar pentru bărbați – 62 de ani, și 4 luni, iar **începînd cu 1 iulie 2018** pentru femei constituie 58 de ani și pentru bărbați – 62 de ani și 8 luni. Începînd cu 1 iulie 2019, vârsta standard de pensionare pentru bărbați constituie 63 de ani și, începînd cu 1 iulie 2028, vârsta standard de pensionare pentru femei este 63 de ani.

Atingerea acestor vârste se va efectua gradual prin majorarea anuală la 1 iulie, cu 6 luni pentru femei și 4 luni pentru bărbați.

Stagiului minim de cotizare atât pentru femei, cât și pentru bărbați constituie 15 ani.

Stagiul general de cotizare pentru femei constituie 30 de ani și 6 luni și pentru bărbați constituie 33 ani și 6 luni, iar **începând cu 1 iulie 2018** pentru femei constituie 31 de ani și pentru bărbați constituie 34 ani. Stagiul complet de cotizare pentru bărbați, începând cu 1 iulie 2018 și pentru femei, începând cu 1 iulie 2024 constituie 34 de ani. Stagiul de 34 de ani se va atinge prin majorare graduală cu 6 luni, anual la 1 iulie, atât pentru bărbați cât și pentru femei.

Stabilirea pensiei pentru limită de vârstă

Pensia pentru limită de vârstă se acordă la cererea persoanei îndreptățite, a tutorelui sau a curatorului acesteia. Cererea de pensionare și actele necesare se depun la organul teritorial de asigurări sociale de la domiciliul asiguratului, unde se înregistrează în mod obligatoriu.

Modalități de plată a drepturilor de pensie

Drepturile de pensie se plătesc lunar, pentru luna în curs, în localitățile de domiciliu prestatorul de servicii de plată desemnat, prin cerere, de către beneficiar. Prestatorul de servicii de plată desemnat de către beneficiar încheie contract cu Casa Națională de Asigurări Sociale.

Plata pensiei prin intermediul instituțiilor financiare se efectuează în baza cererii depuse de către beneficiar la filiala (agenția) instituției financiare desemnate pe termenul de valabilitate a contului bancar. În cazul în care beneficiarul a închis contul bancar la instituția financiară, plata pensiei se transferă la oficiul poștal pînă la desemnarea unui alt prestator de servicii de plată.

Plata pensiilor prin intermediul oficiilor poștale se efectuează în baza listelor electronice, în orice oficiu poștal, indiferent de localitatea de domiciliu.

Persoanelor care, din cauza stării de sănătate, nu pot primi pensiile la oficiile poștale, la cerere, acestea li se distribuie la domiciliu.

Totodată, menționăm că în anul 2018, a fost adoptată Legea nr. 258/2018 pentru modificarea Legii nr. 156/1998 privind sistemul public de pensii, potrivit căreia persoanele care și-au stabilit domiciliul în străinătate au dreptul la pensie, avînd obligația de a transmite, pe adresa Casei Naționale de Asigurări Sociale, la fiecare 12 luni, un certificat de viață.

Cuquantumul pensiei pentru limită de vîrstă

La determinarea cuquantumului pensiei pentru limită de vîrstă se aplică formulele de calcul prevăzute de Legea nr. 156/1999 privind sistemul public de pensii și Hotărîrea Guvernului nr. 165/2017 pentru aprobarea Regulamentului privind modalitatea de calculare a pensiilor și modalitatea de confirmare a stagiului de cotizare pentru stabilirea pensiilor.

Astfel, pentru asigurații care au realizat un stagiul de cotizare de cel puțin 5 ani după 1 ianuarie 1999, cuquantumul pensiei pentru limită de vîrstă se determină conform formulei de calcul din anexa nr. 2 a Legii nr. 156/1998, reieșind din venitul mediu lunar asigurat valorizat, stagiul de cotizare realizat și rata de acumulare de 1,35% pentru anii de cotizare realizați după 1 ianuarie 1999.

În cazul în care, începînd cu 1 ianuarie 1999, asiguratul nu a realizat un stagiul de cotizare sau stagiul de cotizare realizat după această dată este mai mic de 5 ani, pensia acestuia i se calculează conform formulei redate în anexa nr. 4, parte integrantă a Legii nr. 156/1998.

Totodată, prin modificările operate în Legea privind sistemul public de pensii, au fost introduse modificări în realizarea etapelor de valorizare a pensiilor stabilite între anii 2012 - 31 martie 2017.

Astfel, **la 1 aprilie 2018** au fost valorizate pensiile pentru limită de vîrstă și pensiile de dizabilitate stabilite în perioada 2012-2013, iar, **la 1 octombrie 2018** au fost valorizate pensiile pentru limită de vîrstă și pensiile de dizabilitate stabilite în perioada 1 ianuarie 2014 – 31 martie 2017. Subliniem, că aceste etape au fost preconizate inițial la 1 aprilie 2019 și, respectiv, 1 aprilie 2020.

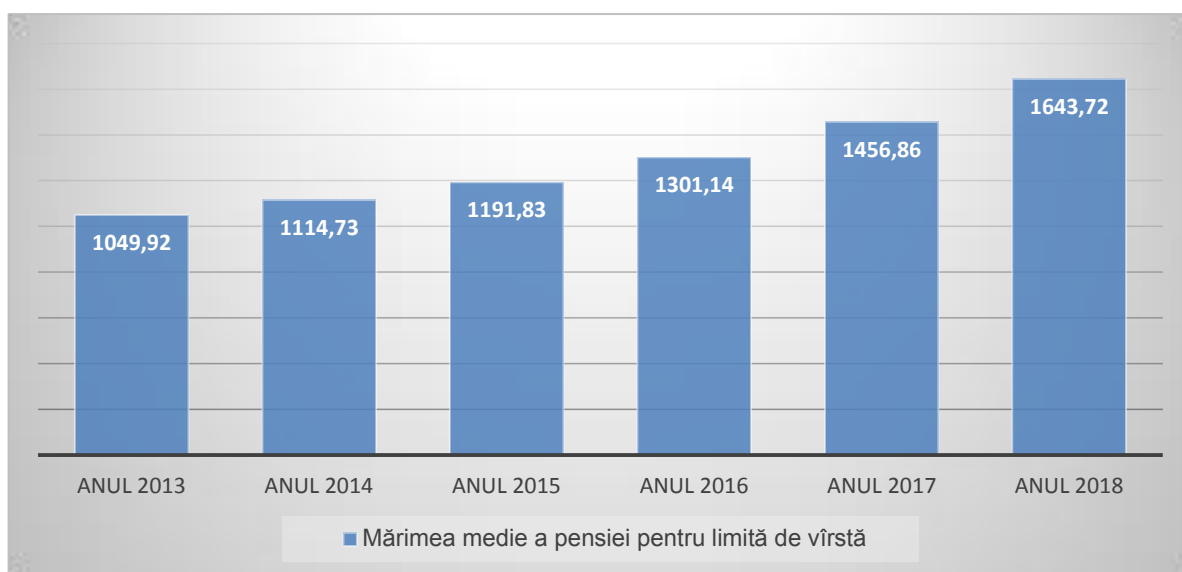
Ca urmare a valorizării, începând cu 01.04.2018, a venitului mediu asigurat realizat începând cu 01.01.1999, inclus în calculul pensiilor stabilite în perioada 2012-2013, pentru 46965 beneficiari de pensie pentru limită de vîrstă, mărimea medie a pensiei s-a majorat în mediu cu 281,69 lei și a constituit 1882,34 lei.

Ca urmare a valorizării din 01.10.2018, a venitului mediu asigurat realizat începând cu 01.01.1999, inclus în calculul pensiilor stabilite în perioada 2014-31 martie 2017, pentru 85702 beneficiari de pensie pentru limită de vîrstă, mărimea medie a pensiei pentru limită de vîrstă s-a majorat în mediu cu 309,40 lei și a constituit 1782,75 lei.

Creșterea mărimii pensiilor, ca urmare a valorizării, a depins de durata stagiului de cotizare și nivelul venitului asigurat realizat începând cu 1 ianuarie 1999 pînă la data stabilirii pensiei.

Începând cu 1 aprilie 2018, pensiile au fost indexate cu coeficientul indexării de 6,6%, în funcție de creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent determinate în modul stabilit de Guvern, indexării fiind supusă numai partea de pensii achitată din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat.

Fig.3.6.7. Mărimea medie a pensiei pentru limită de vîrstă, 2013-2018



Sursa: CNAS

Tabel 3.6.4 Numărul beneficiarilor de pensii pe categorii, 2014-2018

Categoria pensiei	Numărul beneficiarilor				
	2014	2015	2016	2017	2018
Pensii stabilite:					
pentru limită de vîrstă (în condiții generale și avantajoase)	507456	518837	531801	532976	526651
pentru femeile care au născut și educat pînă la vîrsta de 8 ani cinci sau mai mulți copii				25523	24043
anticipat pentru limită de vîrstă				8377	7565
din rîndul deputaților	263	270	271	260	227
din rîndul funcționarilor publici	6810	7063	7323	7094	6512
din rîndul aleșilor locali	655	703	719	695	641
vechime în muncă	738	714	71	67	59
unor angajați din domeniul culturii	25	27	26	27	29
de dizabilitate	134019	133713	132920	128549	125116

de urmaș	16444	15229	14242	12964	12020
din rîndul lucrătorilor vamali	15	14	13	13	11
participanții la lichidarea avariei de la Cernobîl	1952	1895	1857	1802	1749
conform legii militarilor	905	832	781	794	788
din rîndul procurorilor și judecătorilor	505	506	502	507	517
angajaților organelor de forță				21223	21398
Pensii total	669864	679877	691212	716015	703899

Pensia pentru femeile care au născut și educat pînă la vîrsta de 8 ani cinci și mai mulți copii, se acordă dacă confirmă un stagiul de cotizare de 30 ani și 6 luni (începînd cu 1 iulie 2018, stagiul de cotizare necesar este de 31 ani) se aplică vîrstele standard de pensionare, diminuate cu 3 ani, respectiv – la atingerea vîrstei de pensionare de 54 ani 6 luni (începînd cu 1 iulie 2018, vîrsta de pensionare este de 55 ani).

Pensiile femeilor care au născut și au educat pînă la vîrsta de 8 ani 5 și mai mulți copii se calculează similar pensiilor pentru limită de vîrstă.

Pensia pentru limită de vîrstă în condiții avantajoase. Persoanele care au realizat un stagiul total de cotizare de 34 de ani pentru bărbați și 31 de ani pentru femei, inclusiv - 10 ani compleți în condiții deosebite de muncă, au dreptul la pensie pentru limită de vîrstă în condiții avantajoase cu diminuarea vîrstei standard de pensionare cu 5 ani. Lista locurilor de muncă în condiții deosebite, în temeiul căreia se acordă pensie pentru limită de vîrstă în condiții avantajoase, este prevăzută în Hotărîrea Guvernului nr. 256/2018.

Pensia unor categorii de angajați din domeniul culturii se acordă în condițiile încetării activității în funcția respectivă, unor categorii de angajați din instituțiile de cultură și artă naționale de stat și municipale:

a) artiștilor de balet, artiștilor din ansamblurile profesioniste de dansuri, dacă au realizat un stagiul de cotizare de cel puțin 20 de ani, atît bărbații, cît și femeile;

b) artiștilor de circ, instrumentiștilor suflători (instrumente aerofone), dacă au realizat un stagiul de cotizare de cel puțin 25 de ani, atît bărbații, cît și femeile. Pensia unor categorii de angajați din domeniul culturii se calculează similar pensiilor pentru limită de vîrstă.

Pensia unor categorii de angajați din aviația civilă se acordă cu condiția încetării activității în funcția respectivă, indiferent de subordonarea departamentală a întreprinderilor în care sînt încadrați:

a) membrilor personalului navigant, precum și însoțitorilor de bord, la împlinirea vîrstei de 45 de ani, dacă au realizat în condiții speciale un stagiul de cotizare de cel puțin 25 de ani bărbații și 20 de ani femeile;

b) lucrătorilor care efectuează dirijarea traficului aerian și dispun de adeverință de dispecer la împlinirea vîrstei de 55 de ani bărbații și 50 de ani femeile, dacă au realizat un stagiul de cotizare în funcțiile respective de cel puțin 12 ani și 6 luni bărbații și 10 ani femeile și un stagiul general de cotizare de cel puțin 25 de ani bărbații și 20 de ani femeile;

c) personalului de ingineri și tehnicieni la împlinirea vîrstei de 55 de ani bărbații și 50 de ani femeile dacă au realizat un stagiul de cotizare în funcțiile respective de cel puțin 20 de ani bărbații și 15 ani femeile și un stagiul general de cotizare de cel puțin 25 de ani bărbații și 20 de ani femeile.

Cuantumul pensiei angajaților din aviația civilă constituie 35% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimii cinci ani de activitate în funcțiile specificate. Venitul asigurat realizat pînă la 1 ianuarie 1999 se actualizează prin înmulțirea coeficientului individual al pensionarului determinat

pentru perioada respectivă la salariul mediu lunar pe țară pentru anul precedent anului de stabilire a pensiei. Coeficientul individual reprezintă raportul dintre suma salariului pentru ultimele 60 de luni consecutive (indiferent de durata întreruperilor în muncă) de activitate, care acordă dreptul la această categorie de pensie, și suma salariului mediu pe țară pentru aceeași perioadă, dar care nu poate depăși 5,0.

Tabel 3.6.5 Condițiile speciale de stabilire a pensiilor pentru limită de vîrstă în condiții avantajoase pentru unele categorii de cetățeni

Categoriile de persoane	Vîrsta de pensionare bărbați/femei	Stagiul general de cotizare bărbați/femei	Stagiu special de cotizare bărbați/femei
Membrii personalului navigant, precum și însoțitorilor de bord	45 ani	-	25/20 ani
Lucrătorii care efectuează și dirijarea traficului aerian și dispun de adeverință de dispecer	55/50 ani	25/20 ani	12 ani și 6 luni/10 ani
Personalul de ingineri și tehnicieni	55/50 ani	25/20 ani	20/15 ani

De asemenea, la 26 iulie 2018, a fost adoptată Legea nr. 165 pentru modificarea unor acte legislative (în vigoare de la 1 ianuarie 2019), care prevede modificarea art. 33 din Legea nr. 156-XIV din 14.10.1998 privind sistemul public de pensii, în partea ce ține de modul de reexaminare a pensiilor pentru limită de vîrstă persoanelor care activează sau au activat în cîmpul muncii după realizarea dreptului la pensie pentru limită de vîrstă.

Subliniem, că reexaminarea pensiilor pentru limită de vîrstă, stabilite pînă la 1 ianuarie 2019, se va efectua eșalonat în raport cu stagiul de cotizare cumulată după realizarea dreptului la pensie și anul stabilirii dreptului la pensie, conform tabelului:

	Perioada de stabilire a pensiilor								
	Pensiile stabilite/reexamine pînă la 1 ianuarie 1999		Pensiile stabilite după 1 ianuarie 1999 pînă la 1 ianuarie 2019						
Anul cînd va fi efectuată reexaminarea pensiei	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Stagiu de cotizare după realizarea dreptului la pensie pentru limită de vîrstă	de la 15 ani	pînă la 15 ani	de la 15 ani	de la 12 ani pînă la 15 ani	de la 10 ani pînă la 12 ani	de la 7 ani pînă la 10 ani	de la 5 ani pînă la 7 ani	de la 3 ani pînă la 5 ani	de la 2 ani pînă la 3 ani

Pensia de dizabilitate

În anul 2018 numărul pensionarilor care beneficiază de pensie de dizabilitate a constituit 125116 beneficiari.

O persoană poate beneficia de pensie de dizabilitate dacă este încadrată într-un grad de dizabilitate, prin decizie emisă de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă.

Dreptul la pensie de invaliditate se stabilește asiguratului care și-a pierdut total sau parțial capacitatea de muncă din cauza:

- a) unei boli obișnuite;
- b) unui accident de muncă;
- c) unei boli profesionale.

Asiguratul încadrat într-un grad de dizabilitate *cauzat de o boală obișnuită* beneficiază de pensie de dizabilitate dacă îndeplinește condițiile stagiului de cotizare în raport cu vârsta la data constatării dizabilității.

Tabelul 3.6.6. Stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei de dizabilitate în funcție de vârsta asiguratului

Vârsta la data constatării dizabilității	Stagiul de cotizare necesar
Până la 23 de ani	2
23–29 de ani	4
29–33 de ani	7
33–37 de ani	10
37–41 de ani	13
Peste 41 de ani	15

În cazul dizabilității *cauzate de un accident de muncă sau de o boală profesională*, pensia de dizabilitate se stabilește indiferent de durata stagiului de cotizare.

Cuantumul pensiei de dizabilitate se calculează în raport cu gradul de dizabilitate conform formulelor prevăzute în Legea privind pensiile de asigurări sociale de stat.

Totodată, cheltuielile efective au fost executate la nivel de 100,0% la sută (1736269,3 mii lei) din prevederile anuale.

Cuantumul pensiei medii de dizabilitate în anul 2018 a constituit 1278.04 lei sau cu 11,2% mai mult comparativ cu anul 2017.

În rezultatul valorizării, începând cu 01.04.2018, a pensiilor stabilite în perioada 2012- 2013, pentru 7200 beneficiari de pensie de dizabilitate, mărimea medie a pensiei s-a majorat în mediu cu 351,19 lei și a constituit 1354,40 lei.

În rezultatul valorizării, începând cu 01.10.2018, a pensiilor stabilite în perioada 2014- 31 martie 2017, pentru 9796 beneficiari de pensie de dizabilitate, mărimea medie a pensiei s-a majorat în mediu cu 482,9 lei și a constituit 1435,07 lei.

Pensia de urmaș

De pensie de urmaș în anul 2018 au beneficiat 12020 persoane. În anul 2018, mărimea medie a pensiei a constituit 850,05 lei sau cu 12,6 la sută mai mare față de anul 2017. Creșterea mărimii pensiei a fost cauzată de indexarea la 1 aprilie 2018 cu 6,6%, precum și de modificările legale, conform cărora cuantumul pensiei de urmaș constituie 50% pentru fiecare urmaș, indiferent de numărul acestora.

Mărimea medie a pensiei de urmaș stabilită în anul 2018 a constituit 1258,27 lei și a fost cu 29,3% mai mare în comparație cu mărimea medie a pensiei stabilită în anul 2017.

Pensiile beneficiarilor din rîndul structurilor de forță

Pensiile și prestațiile sociale militarilor care au îndeplinit serviciul prin contract, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne, sistemului administrației penitenciare, ofițerilor de protecție și colaboratorilor organelor securității statului și Centrului Național Anticorupție *se stabilesc de către Casa Națională de Asigurări Sociale*.

3.6.4. Prestații de asigurări sociale de stat

Sistemul public de asigurări sociale oferă tuturor participanților dreptul de a beneficia atât de o protecție pe termen lung (pensie de asigurări sociale), cât și de o protecție pe termen scurt - în cazul incapacității temporare de muncă a persoanei. Prestațiile de asigurări sociale reprezintă toate formele de plăți achitate persoanelor asigurate din Bugetul Asigurărilor Sociale de Stat.

În conformitate cu prevederile Legii nr. 289-XV din 22.07.2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, asigurații au dreptul la prestații de asigurări sociale dacă au un stagiul total de cotizare de cel puțin 3 ani.

Asigurații care au un stagiul total de cotizare de până la 3 ani beneficiază de dreptul la prestații de asigurări sociale dacă confirmă un stagiul de cotizare de cel puțin 9 luni în ultimele 24 de luni premergătoare datei producerii riscului asigurat sau datei nașterii copilului în cazul riscului asigurat creșterea copilului.

3.6.5. Acorduri bilaterale în domeniul securității sociale

În condițiile amplificării mobilității forței de muncă între state și a fenomenului emigrării populației apte de muncă – problemă cu care se confruntă Republica Moldova în ultimele decenii - coordonarea sistemelor de securitate socială a devenit o componentă importantă a politicii sociale promovate de stat. Efectele negative ale proceselor migraționiste sînt de lungă durată și, de regulă, sînt resimțite la întoarcerea în țară a lucrătorilor migranți și membrilor familiilor lor care au activat o perioadă de timp în străinătate, fie la strămutarea pe teritoriul altor state, în ambele cazuri aceste persoane nefiind îndreptățite la prestații de asigurări sociale.

Aceste circumstanțe au condus la apariția necesității stringente de încheiere a acordurilor bilaterale în domeniul securității sociale cu principalele state de destinație a lucrătorilor migranți.

3.6.5.a) Acorduri bilaterale cu statele-membre ale UE

Pînă în anul 2018 Republica Moldova a încheiat acorduri în domeniul securității sociale cu statele de mai jos:



Austria



Estonia



Portugalia



Belgia



Lituania



România



Bulgaria



Luxemburg



Ungaria



Cehia



Polonia



Turcia



Germania

Scopul încheierii acordurilor de securitate socială constă în dorința statului de a proteja și a garanta drepturile de asigurări sociale ale lucrătorilor din Republica Moldova care desfășoară sau au desfășurat o activitate pe teritoriul unui alt stat și a membrilor familiilor lor.

Persoanele care cad sub incidența acordurilor:

- persoanele asigurate în unul din statele contractante;
- lucrătorii independenți;
- lucrătorii detașați;
- personalul întreprinderilor de transport internațional;
- personalul misiunilor diplomatice și posturilor consulare;
- membrii de familie ale persoanelor asigurate (în caz de pierdere a întreținătorului – pensie de urmaș și în caz de deces – ajutorul de deces).

Negocieri și consultări desfășurate în 2018

Pe parcursul anului 2018 au avut următoarele runde de negocieri pe marginea proiectelor de Acorduri, după cum urmează:

- În perioada 6-8 februarie 2018 la Ierusalim, a avut loc cea de-a III-a rundă de consultări pe marginea Acordului și Aranjamentului Administrativ între Republica Moldova și Statul Israel în domeniul securității sociale.
- În perioada 25-26 aprilie 2018, la Minsk s-a desfășurat prima rundă de negocieri pe marginea proiectului Acordului dintre Republica Moldova și Republica Belarus în domeniul securității sociale, bazat pe principiul proporționalității. A doua rundă de negocieri a avut loc la Chișinău, în perioada 28-29 noiembrie 2018.
- La 16 mai 2018, la Roma, a avut loc prima rundă de negocieri pe marginea proiectului de Acord în domeniul securității sociale între Republica Moldova și Republica Italiană.

3.6.5.b) Acorduri bilaterale cu statele-membre ale CSI

În prezent continuă să se aplice acordurile în domeniul asigurării cu pensii încheiate de Republica Moldova în anii '90 cu unele state din spațiul post-sovietic – Federația Rusă (1995), Republica Belarus (1995), Ucraina (1995), Uzbekistan (1995) și Azerbaidjan (1997).

Acordurile cu statele CSI au la bază *principiul teritorialității*, potrivit căruia pensiile se stabilesc și se achită de către statul pe teritoriul căruia persoana domiciliază, indiferent dacă aceasta a contribuit la sistemul public de asigurări sociale al statului de domiciliu. Acesta și alte principii sunt depășite datorită transformărilor pe plan politic, economic și financiar în aceste state, de aceea urmează a fi ajustate la standardele internaționale.

Concluzii. Recomandări. Măsuri prevăzute pentru anul viitor.

Sistemul de pensii rămâne în continuare o prioritate a ministerului pînă cînd vom putea declara că echitatea socială a devenit principala caracteristică și principiul de bază al acestui sistem, iar pensia va deveni principala sursă a unui trai decent pentru pensionari.

În anul 2018, au fost operate modificări ale cadrului normativ în vederea asigurării continuității reformei sistemului de pensionare care a introdus un set de amendamente complexe, inovative la legislația în domeniu:

Sistemul public de pensii

- *Realizarea anticipată a ultimelor etape de valorizare a pensiilor stabilite.* Astfel, la 1 aprilie 2018 au fost valorizate pensiile pentru limită de vîrstă și pensiile de dizabilitate stabilite în perioada 2012-2013 iar la 1 octombrie 2018 au fost valorizate pensiile pentru limită de vîrstă și pensiile de dizabilitate stabilite în perioada 1 ianuarie 2014 – 31 martie 2017.
- *Modificarea modalității de reexaminare a pensiilor pentru limită de vîrstă persoanelor care activează sau au activat în cîmpul muncii după realizarea dreptului la pensie* (prin Legea nr.

165 din 26.07.2018 pentru modificarea unor acte legislative). Reexaminarea pensiilor pentru limită de vîrstă se va efectua eşalonat în raport cu stagiul de cotizare cumulat după realizarea dreptului la pensie și anul stabilirii dreptului la pensie. Astfel, începând cu 01.01.2019 vor intra în vigoare prevederile ce reglementează modalitatea de recalculare a pensiilor, beneficiarilor de pensii care s-au pensionat pînă la 01.01.1999 și care continuă să activeze după stabilirea pensiei mai mult de 15 ani.

- Aprobarea Listei locurilor de muncă încadrate în condiții deosebite, în temeiul căreia se acordă pensie pentru limită de vîrstă în condiții avantajoase, precum și a Instrucțiunii privind modul de aplicare a Listei și de confirmare a stagiului special.

- *Majorarea cu 10 % a pensiilor stabilite în sistemul public de pensii pînă la 1 ianuarie 2019 al căror cuantum nu depășește minimumul de existență pentru pensionari pentru semestrul I al anului 2018 (1589 lei).*

- *Acordarea unui suport unic în sumă de 600 de lei beneficiarilor de toate tipurile de pensii stabilite pînă la 1 decembrie 2018, al căror cuantum lunar nu depășește 2000 de lei.*

În domeniul indemnizațiilor de asigurări sociale:

- Începînd cu 1 ianuarie 2019 indemnizațiile de asigurări sociale militarilor care îndeplinesc serviciul prin contract, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne și sistemului penitenciar, ofițerilor de protecție și colaboratorilor organelor securității statului și Centrului Național Anticorupție *se vor stabili de Casa Națională de Asigurări Sociale*, cu acoperirea acestora din bugetul Asigurărilor Sociale de Stat.

- Au fost operate modificări în Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale care propune reorganizarea procesului de stabilire, calculare și plată a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă prin preluarea responsabilităților angajatorului, în contextul dezvoltării conceptului cu privire la certificatele electronice de concediu medical.

Astfel, Legea prevede (*în vigoare de la 1 iulie 2019*):

- reglementarea expresă a obligației Casei Naționale de Asigurări Sociale de a achita direct beneficiarilor toate tipurile de prestații de asigurări sociale, inclusiv indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, care actualmente este stabilită de angajator;

- acordarea dreptului la indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, de SIDA, de maladie oncologică – indiferent de durata stagiului de cotizare al asiguratului;

- acordarea dreptului asiguratului care se află în concediu pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 3 ani, de a opta pentru - acordarea indemnizației pînă la împlinirea vârstei de 3 ani a copilului (cuantum lunar al acesteia fiind de 30% din baza de calcul – pentru toată perioada) sau acordarea indemnizației pînă la împlinirea vârstei de 2 ani și 2 luni a copilului (cuantum lunar al acesteia fiind de 60% din baza de calcul pînă la împlinirea vârstei de 1 an a copilului și 30% din baza de calcul pentru al 2-lea an). Subliniem că ca de-a doua opțiune va intra în vigoare la 1 ianuarie 2020;

- reglementarea expresă a dreptului părinților (tata sau mama copilului, beneficiarul indemnizației lunare pentru creșterea copilului) de a se angaja, a-și relua activitatea de muncă sau a se elibera înainte de expirarea concediului pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 3 ani, fără ca indemnizația respectivă să fie suspendată.

Măsuri prevăzute pentru anul viitor:

Continuarea reformei sistemului de pensionare, după cum urmează:

- La 1 ianuarie 2019, se vor majora cu 10 % pensiile, al căror quantum nu depășește minimul de existență pentru pensionari pentru semestrul I al anului 2018 (1589 lei).
- Începînd cu 1 ianuarie 2019, se vor recalcula pensiile pentru limită de vîrstă, stabilite pînă la 1 ianuarie 1999 persoanelor care activează sau au activat în cîmpul muncii după realizarea dreptului la pensie 15 ani.
- La 1 aprilie vor fi aprobați coeficienții de valorizare necesari pentru stabilirea pensiilor în anul 2019.
- La 1 aprilie se vor indexa pensiile de asigurări sociale și alte prestații de stat, etc.

În domeniul relațiilor bilaterale privind securitatea socială, eforturile vor fi consolidate pentru inițierea negocierilor pe marginea proiectelor de acord de securitate socială cu principalele state de destinație a lucrătorilor din Republica Moldova (Republica Italia, Federația Rusă, etc.).

3.6.6. Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Aspecte generale

Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic. Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

În sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, statutul de persoană asigurată garantează dreptul la servicii medicale necesare în volumul integral de asistență medicală prevăzut de Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale contractați.

Obligația de a se asigura medical o au atât cetățenii Republicii Moldova, cât și cetățenii străini, apatrizii cu reședința sau domiciliul permanent în țară. Pe lângă aceste categorii, beneficiari de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt copiii de vîrstă preșcolară, elevii, studenții, gravidele, șomerii, persoanele cu dizabilități, persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă, mamele cu patru și mai mulți copii, donatorii de organe în viață și beneficiarii de protecție internațională.

Astfel, la finele anului 2018, numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM a fost de 2642 969 persoane, inclusiv: angajați – 874 643, copii de vîrstă preșcolară – 3 60 737, pensionari – 523 522, elevi – 616 242, studenți – 31 974, femei însărcinate – 9 845, șomeri – 14 473, persoane cu dizabilități – 119 179, persoane care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă – 3 897, mame cu patru și mai mulți copii – 5 726, persoane din familii defavorizate care beneficiază de ajutor social – 24 626, donatorii de organe în viață și beneficiarii de protecție internațională – 17, etc.

Gradul de asigurare a populației în anul 2018 comparativ cu anul 2017 a crescut cu 1,3 puncte procentuale și a atins nivelul de 88,2%.

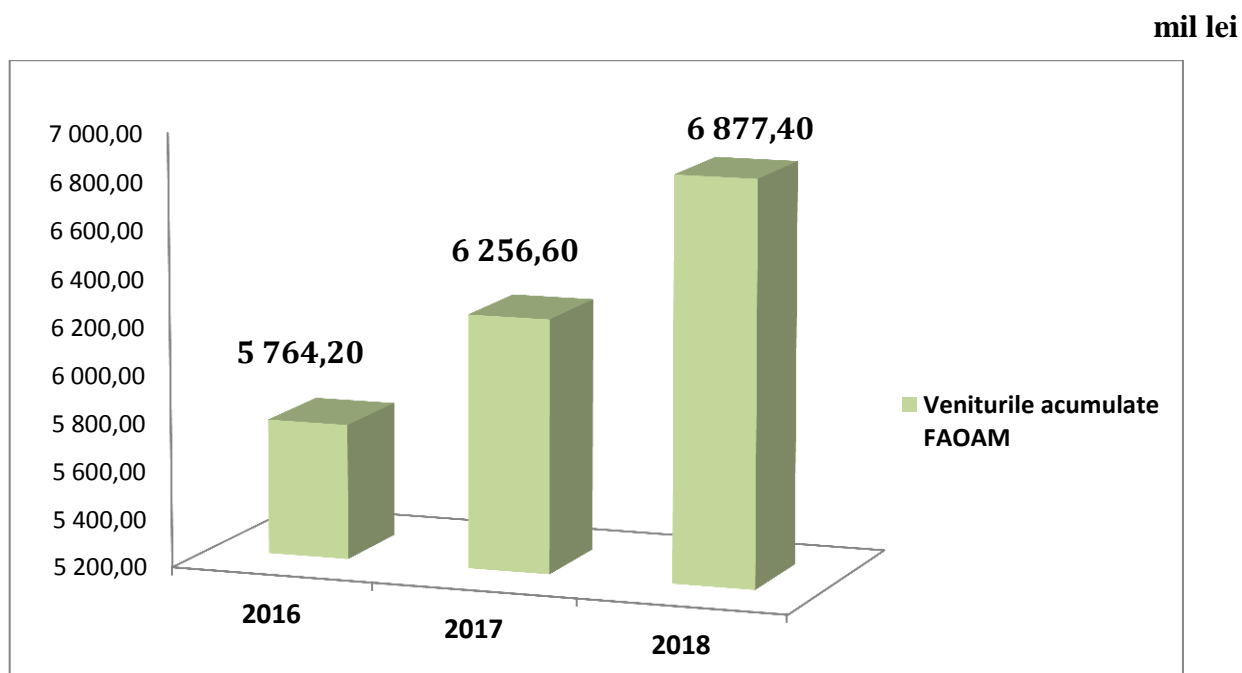
În perioada respectivă a crescut numărul persoanelor asigurate la toate categoriile: asigurați de stat – cu 0,7%, asigurați în mod individual – cu 0,5 % și asigurați angajați – cu 0,1%.

Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Veniturile fondurilor AOAM se constituie din primele de AOAM achitate de către plătitori, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, impozitul unic perceput de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației etc.).

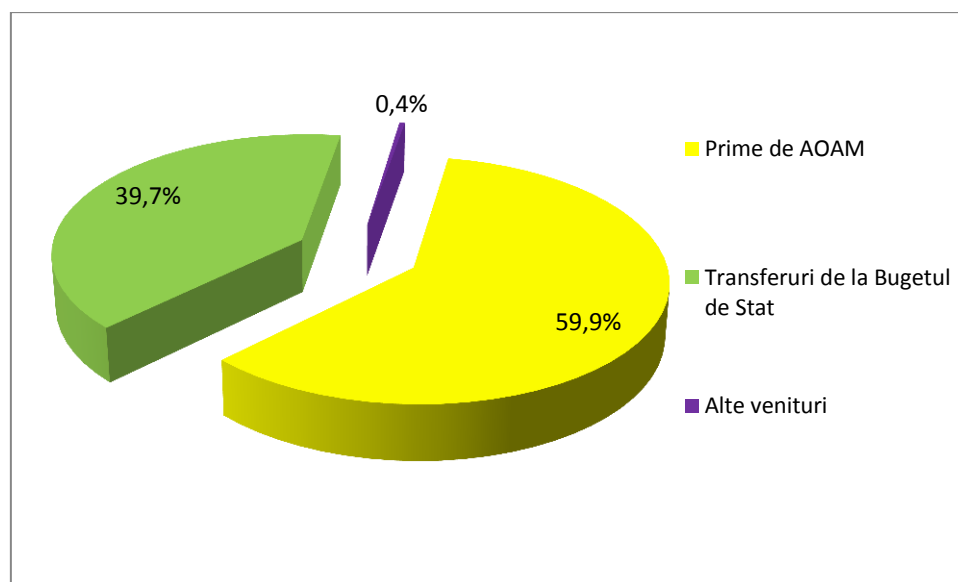
În anul 2018, veniturile au fost acumulate în sumă de 6 877,4 mil lei, ceea ce constituie o majorare de 620,8 mil lei sau cu 9,9% față de anul 2017.

Figura 3.6.8. Veniturile acumulate în fondurile AOAM, anii 2016-2018



În structura veniturilor mai mult de jumătate, și anume 4 149,4 mil lei sau 60,3%, o constituie partea de venituri proprii (prime de AOAM și alte venituri) iar 2 728,0 mil lei sau 39,7% constituie transferurile de la bugetul de stat.

Figura 3.6.9. Structura veniturilor acumulate în fondurile AOAM pe tipuri de venit, anul 2018



Veniturile încasate în fondurile AOAM pe tipuri de acumulări se prezintă după cum urmează:

Tabelul 3.6.7. Executarea veniturilor fondurilor AOAM în anii 2017-2018

mil lei

Denumirea	Executat 2017	Plan precizat 2018	Executat 2018	Executat față de precizat 2018 (%)	Executat 2018 față de 2017 (%)
Venituri, total	6 256,60	6 733,30	6 877,40	102,1	109,9
inclusiv:					
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, în formă de contribuție procentuală	3541,8	3888,0	4007,2	103,1	113,1
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă	106,6	103,3	110,4	106,8	103,4
Transferuri de la Bugetul de Stat	2593,0	2728,0	2728,0	100,0	105,2
Alte venituri	15,2	14,0	31,8	227,0	209,0

Mărirea primei de AOAM în cotă procentuală în anul 2018 a constituit 9,0%, fiind menținută la același nivel în perioada anilor 2015 – 2018.

Astfel, veniturile din primele în cotă procentuală la salariu și alte recompense au însumat 4 007,2 mil lei, depășind încasările anului trecut cu 465,4 mil lei (13,1%). Această majorare a fost determinată de creșterea salariului minim pe economie, care a dus la sporirea fondului de remunerare a muncii la nivel de țară, dar și de modificarea ratei impozitului pe venit din 01 octombrie 2018. Veniturile aferente primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală la salariu și alte recompense au înregistrat în totalul veniturilor o pondere de 58,3% față de 56,6% în anul 2017.

Acumulările din primele de asigurare în sumă fixă au constituit cu 3,8 mil lei (3,4%) mai mult în comparație cu anul 2017. În totalul veniturilor acumulate, ponderea acumulărilor din primele de asigurare în sumă fixă a constituit 1,6%. Pentru anul 2018, prima calculată în sumă fixă a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

Prima respectivă a fost achitată de proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, fondatorii de întreprinderi individuale, titularii de patentă de întreprinzător, mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari, interpreții, traducătorii, persoanele neangajate care exercită independent profesiunea de medic etc.

De asemenea, în anul 2018, la plata primei în sumă fixă în termenul stabilit de legislație, s-au aplicat, reduceri de 50% și 75%. Astfel, persoanele care s-au asigurat în mod individual au beneficiat de reducere în mărime de 50%, iar proprietarii de terenuri cu destinației agricole, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, au beneficiat de reducere în mărime de 75%. Practica aplicării înlesnirilor acordate la achitarea primei de asigurare în sumă fixă și-a demonstrat eficiența în timp, constituind un mijloc de susținere și integrare a categoriilor de populație cu venituri mici în SAOAM, aceste categorii de persoane fiind astfel protejate financiar în cazul survenirii riscului de îmbolnăvire.

Numărul persoanelor care s-au asigurat în mod individual a constituit circa 55,5 mii, cu peste 1,7 mii de persoane mai mult față de anul precedent. Din totalul acestora, circa 4,7 mii au achitat prima de asigurare în mărime integrală, iar alte 50,8 mii de persoane au beneficiat de reduceri în mărime de 50% (32,9 mii de persoane) și, respectiv, 75% (17,9 mii de persoane).

Transferurile de la bugetul de stat au fost virate în sumă de 2 728,0 mil lei. Din totalul acestora, transferurile cu destinație generală au constituit 2 635,0 mil lei, iar cele cu destinație specială –93,0

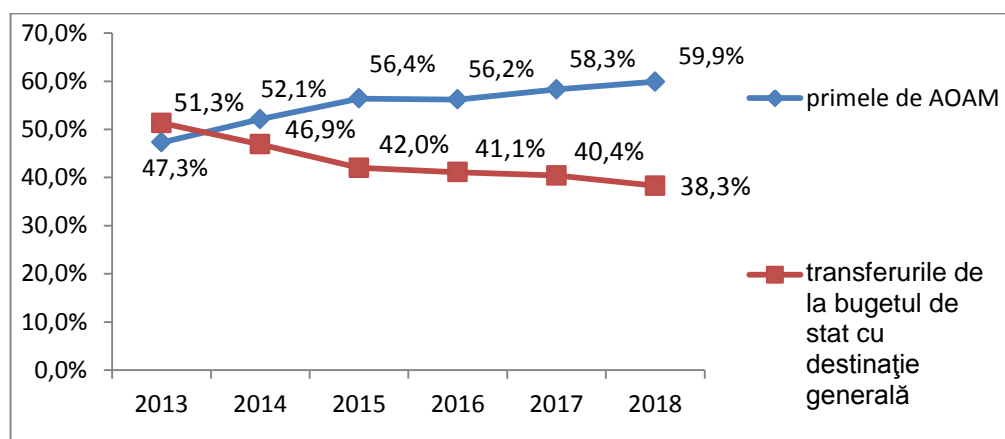
mil lei. Suma absolută a transferurilor virate de la bugetul de stat în FAOAM a fost în creștere cu 135,0 mil lei (5,2%) față de anul 2017.

Transferurile cu destinație generală au fost alocate preponderent (99,97%) pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern (1 712,9 mii de persoane) și au fost virate în sumă de 2 634,2 mil lei, cu 108,6 mil lei sau cu 4,3% mai mult decât în 2017.

La categoria transferurilor cu destinație specială au fost virate mijloace financiare în sumă de 93,0 mil lei, inclusiv 69,0 mil lei destinate procurării preparatelor antidiabetice în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății și 24,0 mil lei pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”.

Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii primelor de AOAM (în cotă procentuală și în formă de sumă fixă) în veniturile fondurilor AOAM și, respectiv, de diminuare a ponderii transferurilor curente primite cu destinație generală de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern. Astfel dacă în 2013 în totalul veniturilor FAOAM predominau transferurile de la bugetul de stat (51,3%) în anii următori situația s-a schimbat și, începând cu anul 2014 primordiale devin acumulările din primele de asigurare, înregistrând în anul 2018 cota de 59,9%.

Figura 3.6.10. Evoluția ponderii primelor de AOAM și a transferurilor cu destinație generală primite de la BS în veniturile FAOAM, anii 2013-2018



Partea de **cheltuieli a FAOAM** s-a realizat în anul 2018 în sumă de 6 714,1 mil lei, cu 453,3 mil lei sau cu 7,2% mai mult, comparativ cu anul 2017.

Tabelul 3.6.8. Executarea veniturilor fondurilor AOAM în anii 2017-2018

mil lei

Denumirea	Executat 2017	Plan precizat 2018	Executat 2018	Executat față de precizat 2018 (%)	Executat 2018 față de 2017 (%)
Cheltuieli, total	6260,8	6733,3	6714,1	99,7%	107,2%
inclusiv:					
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6162,9	6586,5	6586,4	100,0%	106,9%
Fondul de rezervă al AOAM	0,0	15,0	0,0	0,0%	
Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	6,0	13,0	11,8	90,8%	196,7%

Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	18,6	40,0	38,1	95,3%	204,8%
Fondul de administrare a sistemului de AOAM	73,3	78,8	77,8	98,7%	106,2%

Mijloacele financiare, acumulate în fondul de bază, se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM, prestate la toate nivelurile de asistență medicală: primară, specializată de ambulatoriu, urgentă prespitalicească, spitalicească, servicii medicale de înaltă performanță, îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu.

Contractarea prestatorilor de asistență medicală este bazată pe necesitățile populației în servicii medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor AOAM aprobate.

În anul 2018 cheltuielile din fondul de bază au fost executate în sumă de 6 586,4 mil lei sau 98,1% din totalul cheltuielilor, fiind în creștere cu 423,5 mil lei sau cu 6,9 % față de anul 2017.

Tabelul 3.6.9. Executarea cheltuielilor pe programe și subprograme în anii 2017- 2018

mil lei

Denumirea	Executat 2017	Plan precizat 2018	Executat 2018	Executat față de precizat 2018 (%)	Executat 2018 față de 2017 (%)
Cheltuieli, total	6260,8	6733,3	6714,1	99,7%	107,2%
inclusiv:					
Programul "Sănătatea publică și servicii medicale"	6260,8	6733,3	6714,1	99,7%	107,2%
Subprogramul "Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală"	73,3	78,8	77,8	98,7%	106,2%
Subprogramul "Asistența medicală primară"	1876,7	1885,5	1885,5	100,0%	100,5%
<i>inclusiv medicamente compensate</i>	523,9	508,0	508,0	100,0%	97,0%
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulator"	423,6	504,5	504,5	100,0%	119,1%
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	9,2	57,0	57,0	100,0%	619,6%
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	544,0	561,6	561,6	100,0%	103,2%
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	3118,1	3368,4	3368,4	100,0%	108,0%
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	191,3	209,5	209,4	100,0%	109,5%
Subprogramul "Management al fondului de rezervă asigurării obligatorii de asistență medicală"		15,0			
Subprogramul "Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății"	6,0	13,0	11,8	90,8%	196,7%
Subprogramul "Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății"	18,6	40,0	38,1	95,3%	204,8%

Cea mai mare pondere (50,2%) în cheltuielile fondului de bază revine *Asistenței medicale spitalicească* (AMS), pentru realizarea căruia în anul 2018 au fost valorificate mijloace în sumă de 3 368,4 mil lei, fiind în creștere cu 250,3 mil lei sau cu 8,0% față de anul precedent. Cazurile tratate și externate din AMS au constituit în perioada de raportare 602,6 mii, în creștere cu 761 de cazuri față de 2017.

Din totalul cazurilor tratate, 546,8 de mii (90,7%) au întrunit toate condițiile de validare, respectiv, au fost acceptate și recunoscute. Peste 55,8 mii de cazuri tratate nu au fost acceptate, cauzele de nevalidare fiind codificarea eronată a cazului tratat, nerespectarea protocolului medical, diagnostice fără precizări etc.

Costul mediu pentru un caz tratat acut validat, inclusiv în chirurgia de zi, a constituit peste 5 000 lei, iar costul mediu al unei zile de spitalizare a constituit 792 lei.

În 2018 Compania Națională de Asigură în Medicină a achiziționat 4 036 de operații de cataractă, în creștere cu 329 față de anul 2017, fiind alocate în acest scop 40,3 mil lei. Costul mediu al unui caz tratat de cataractă a constituit circa 10 mii lei.

În anul 2018 au fost efectuate 5 736 operații pe cord (5 646 operații -2017), inclusiv: 4 445 de operații minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic în cadrul programului special „Cardiologie intervențională”, 1244 de operații în cadrul programului „Cardiochirurgie” și 47 de operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale (programul „Cardiologie intervențională congenitală”).

Costul mediu al unui caz tratat în cadrul programului „Cardiochirurgie” constituie 42,6 mii lei, al operației minim-invazive la adulți 27,2 mii lei, și în cazul operației minim-invazive la copii 78,6 mii lei.

În cadrul programului „Studiu electrofiziologic și ablații”, au fost achiziționate 149 cazuri, în creștere cu 37 de cazuri comparativ cu anul precedent (112 cazuri). Costul mediu al unui caz tratat constituie 36,2 mii lei.

De asemenea au fost efectuate 1 265 operații în cadrul programului „Protezare articulațiilor mari”, care a fost completat cu endoprotezare de umăr. Numărul acestora este în creștere cu 63 244 de cazuri comparativ cu anul premergător (1 021 operații). Costul mediu al unui caz tratat acoperit din FAOAM constituie 43,3 mii lei.

În anul 2018, în premieră la nivel național, au fost efectuate intervenții neuroendovasculare în cazul accidentelor vasculare cerebrale. Astfel, au fost alocate resurse pentru 3 cazuri tratate în cadrul unui program special nou „Tratamentul intervențional în AVC ischemic acut” în suma totală de 449,3 mii lei, inclusiv suma de 303,7 mii lei achitată pentru consumabilele costisitoare.

Pentru prestarea *Asistenței medicale primară* (AMP) au fost valorificate mijloace în sumă de 1 885,5 mil lei (28,1%), ceea ce a depășit cu 8,8 mil lei sau cu 0,5% cheltuielile efectuate în 2017. Cheltuielile pentru AMP pe cap de locuitor înregistrat la medicul de familie au constituit 405 lei în 2018, costul mediu al unei vizite fiind de 132,9 lei.

În perioada 2018, de către persoanele asigurate au fost efectuate peste 9,8 milioane de vizite la medicii de familie, cu peste 54 mii de vizite mai puțin comparativ cu anul precedent. De asemenea, au fost în scădere, comparativ cu anul 2017, vizitele persoanelor neasigurate la medicii de familie - cu circa 17 mii de vizite.

Cheltuielile FAOAM pentru medicamentele compensate au constituit circa 508 mil lei, fiind în creștere cu 19,5 % față de anul 2016 (425 mil lei). Majorarea volumului alocațiilor pentru medicamentele compensate se explică prin creșterea numărului de beneficiari, dar și prin faptul, că a fost facilitat accesul la tratamentul episodic cu medicamente compensate, acordat în sălile de proceduri, staționările de zi ale instituțiilor medicale primare și/sau la domiciliu, astfel nefiind necesară internarea în IMS spitalicești. Astfel, peste 816 mii de persoane au beneficiat în anul de gestiune de medicamente compensate, iar cheltuielile pentru un beneficiar, se constată că acestea s-au majorat ușor de la 620,4 lei în anul 2017 până la 622,5 lei în anul 2018.

Cheltuielile pentru *Asistența medicală specializată de ambulator (AMSA)* au fost executate în sumă de 504,5 mil lei (7,5%), majorându-se față de anul 2017 cu circa 81,0 mil lei sau cu 19,1%. Cheltuielile medii pentru AMSA per persoană asigurată, înregistrată la medicul de familie, au constituit în anul 2018 - 224,4 lei. Costul mediu al unei vizite la medicul specialist constituie 75,3 lei.

În perioada de raportare, persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a 6,7 milioane de vizite consultative, cu peste 55 mii de vizite mai mult comparativ cu 2017 (6,6 milioane de vizite). Totodată, în 2018 au fost efectuate circa 669 mii de vizite în asistența medicală stomatologică, cu circa 16 mii de vizite mai puțin comparativ cu 2017.

Pe parcursul anului 2018, serviciul de *Asistență medicală prespitalicească (AMUP)* a preluat 855,4 mii de solicitări, cu 22,2 mii mai puțin comparativ cu anul trecut (877,6 mii de solicitări). Acest fapt se explică prin majorarea numărului de adresări la departamentele și unitățile de primire urgentă în IMS spitalicești și reforma realizată în asistența prespitalicească. Din totalul solicitărilor preluate de AMUP, circa 14% sau 117,6 mii de solicitări au parvenit de la persoanele neasigurate.

Spre deosebire de numărul de solicitări care este în descreștere în acest tip de asistență medicală, cheltuielile alocate pentru realizarea subprogramului respectiv sunt în creștere, însumând în 2018 - 561,6 mil lei (8,33%), cu 17,5 mil lei mai mult în comparație cu 2017. Costul mediu al unei solicitări de servicii în AMUP a constituit 656,5 lei.

Cheltuielile din *Serviciile medicale de înaltă performanță (SIP)* se cifrează la 209,4 mil lei (3,11%), depășind cu 9,5% cele înregistrate în anul 2017. Contractarea serviciilor medicale de înaltă performanță a fost efectuată după principiul „per serviciu”. Astfel, numărul investigațiilor prestate a fost de 613 735, cu 14 677 investigații mai mult comparativ cu anul premergător. Costul mediu al unui serviciu de înaltă performanță a constituit 341,1 lei.

Cheltuielile destinate *Îngrijirilor medicale comunitare și la domiciliu* au fost valorificate în sumă de peste 57,0 mil lei (0,8%). Pe parcursul perioadei de raportare, au fost efectuate peste 71 mii vizite comunitare și la domiciliu, au fost prestate 18 400 vizite de îngrijiri medicale paliative la domiciliu de echipa mobilă, costul acestora fiind de peste 3 mil lei. Costul mediu al unei vizite de îngrijiri medicale la domiciliu a constituit 149 lei.

În anul 2018 în fondul de rezervă al AOAM au fost prevăzute mijloacele financiare în sumă de 15,0 mil lei, însă mijloacele respective nu au fost utilizate dat fiind faptul că pe parcursul anului de gestiune nu au avut loc situații care să necesite finanțare din fondul de rezervă al AOAM.

Fondul măsurilor de profilaxie a înregistrat cheltuieli în sumă de 11,8 mil lei, depășind de aproximativ două ori mijloacele bănești valorificate în anul precedent (6 mil lei). Creșterea semnificativă a cheltuielilor respective se datorează demarării pe parcursul perioadei de gestiune a noi proiecte destinate pentru realizarea măsurilor de profilaxie dar și preluării angajamentelor de alocare a resurselor financiare pentru proiectele de profilaxie și prevenire a maladiilor transmisibile, finanțate anterior din Fondul Global. Cheltuielile anuale din fondul de profilaxie pe cap de locuitor au constituit 3,45 lei.

Din suma cheltuielilor executate, ponderea majoră de 56,2%, revine cheltuielilor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară, fiind achiziționate vaccinuri în sumă totală de 6,6 mil lei, unde 51,7 mii persoane au beneficiat de vaccin din contul FAOAM.

La compartimentul examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor, mijloacele în sumă de 1,7 mil lei au fost utilizate cu scopul depistării timpurii a tuberculozei (radiografia toracelui în decubit - 19 417 de investigații și radiografia toracelui în regim digital - 2 620 de investigații) și stărilor precanceroase și canceroase a glandei mamare (3 938 de mamografii).

În anul 2018 din *fondul de dezvoltare și modernizare* au fost efectuate cheltuieli în sumă de peste 38 mil lei (0,6%). Cheltuielile anuale din fondul de dezvoltare pe cap de locuitor au constituit 11,2

lei.

Din totalul proiectelor finanțate în anul de gestiune, 24 de proiecte au presupus lucrări de reparație ale IMSP, șapte proiecte -dotarea IMSP cu dispozitive medicale și utilaj medical performant, șapte proiecte aferente lucrărilor de construcție, un proiect a fost axat pe dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească, un proiect a vizat achiziționarea complexelor mobile pentru investigații imagistice digitale ale cutiei toracice și glandei mamare (Institutul Oncologic).

Cea mai mare parte a cheltuielilor în sumă de 21,6 mil lei a fost direcționată pentru procurarea mijloacelor fixe, dintre care: 15,0 mil lei au fost alocați Institutului Oncologic pentru achiziționarea complexelor mobile pentru investigații imagistice digitale ale cutiei toracice și glandei mamare; 783,9 mii lei pentru dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească (Serviciul 112) și 5,8 mil lei pentru dotarea instituțiilor medicale cu utilaj medical performant și dispozitive medicale.

Implementarea proiectului privind achiziționarea a trei mamografe și un pulmonograf a avut un rol primordial în depistarea tuberculozei și a stărilor precanceroase și canceroase ale glandei mamare, astfel peste 22 mii de persoane realizând screeningul pulmonar, iar circa 4 mii de femei au beneficiat de screening mamar.

Proiectul privind dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de asistență medicală urgentă prespitalicească a constat în procurarea mijloacelor fixe (calculatoare, monitoare, server, imprimante, garnituri telefonice, comutatoare de rețea și internet, generator, unitate de stocare). Acestea au fost puse în funcțiune și repartizate în stațiile de asistență medicală urgentă prespitalicească, astfel contribuind la reducerea timpului de așteptare a răspunsului operatorului cu zece secunde și duratei unui apel - până la 40 de secunde.

Proiectul privind dotarea ambulanțelor pentru intervenții eficiente și rapide în urgențe cardiace a constat în dotarea ambulanțelor cu echipament performant pentru intervenții în urgențe cardiace (electrocardiograf, defibrilator extern, pulsoximetru, pompă de infuzie cu seringă, aspirator pentru urgență) fiind achiziționate a câte 50 bucăți de fiecare tip de utilaj.

Cheltuielile fondului de administrare al sistemului de AOAM au fost realizate în sumă de 77,8 mil lei, comparativ cu anul 2017, cheltuielile din fondul de administrare au crescut cu 4,5 mil lei sau cu 6,2%.

Ponderea majoră în totalul cheltuielilor fondului de administrare al sistemului de asigurare revine cheltuielilor de personal -77,8%, succedate de cheltuielile pentru procurarea bunurilor și serviciilor -18,4%, după care urmează prestațiile sociale -1,5%, cheltuielile pentru stocuri de mijloace circulante -1,3% și cheltuielile pentru procurarea mijloacelor fixe -1,0%.

Concluzii.

Sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală este în continuă perfecționare. Important este să continuăm inițiativele care ar avea drept rezultat creșterea gradului de satisfacție a beneficiarului în cadrul sistemului și diminuarea poverii financiare a pacienților la accesarea serviciilor de sănătate.

3.7. ASISTENȚA SOCIALĂ

Asistența socială, ca parte componentă a sistemului protecției sociale, reprezintă un ansamblu de beneficii necontributive în bani (prestații sociale) sau în servicii sociale, aplicabile separat sau în comun, de satisfacere a necesităților persoanelor care se găsesc în situații de risc. Constituie mecanismul principal prin care societatea intervine pentru a preveni, limita sau înlătura efectele negative ale evenimentelor care se produc asupra persoanelor sau grupurilor vulnerabile, care nu pot face față exigențelor vremii.

Obiectivul primordial în asistența socială este atenuarea sărăciei și promovarea incluziunii sociale a persoanelor nevoiașe și cu dizabilități, familiilor cu copii în situație de risc, intervenția pe perioada de timp cât persoana se află în situație de risc pentru a o ajuta să o depășească prin diverse servicii de asistență socială, acordate în combinație cu beneficiile bănești în funcție de problemă. Diversitatea și quantumul prestațiilor și serviciilor sociale sînt condiționate de starea economiei, de resursele financiare existente, de necesitatea construirii cadrului administrativ și normativ de aplicare.

3.7.1 Prestații sociale

Prestațiile de asistență socială sînt exprimate printr-o gamă largă de indemnizații, compensații, alocații și ajutoare acordate persoanelor în dificultate.

Ajutorul social

Ajutorul social este programul de bază al Guvernului pentru susținerea familiilor defavorizate în contextul eradicării sărăciei. La moment, acesta are două componente de bază – ajutorul social și ajutorul pentru perioada rece a anului.

Scopul Legii cu privire la ajutorul social (nr. 133-XVI din 13 iunie 2008) este asigurarea unui venit lunar minim garantat, familiilor defavorizate, stabilit în conformitate cu evaluarea venitului global mediu lunar al familiei și necesitatea de asistență socială.

Titularul ajutorului social sau, după caz, al ajutorului pentru perioada rece a anului, este persoana solicitantă, iar beneficiarul acesteia - familia.

Ajutorul social și ajutorul pentru perioada rece a anului sînt niște prestații sociale suficient de bine țintite, identificând familiile sărace, deși este clar că oferă o siguranță extrem de redusă pentru familiile care depind cu adevărat de prestație, deoarece familia va trăi în continuare în condiții de sărăcie – mărimea prestației este relativ mică pentru a oferi avantaje specifice beneficiarilor și este mai degrabă orientată spre a acoperi necesitățile de bază ale familiei, împreună cu alte surse de venit pe care le au. Eligibilitatea pentru Ajutor social oferă garanții în contextul asigurării de sănătate (pentru toți membrii pe perioada acordării dreptului) fără obligații de a achita contribuția de asigurare medicală, ceea ce reprezintă un beneficiu esențial pentru mulți beneficiari.

Prin aceeași cerere, direcția/secția asistență socială și protecție a familiei examinează posibilitatea acordării dreptului la ambele prestații.

Pentru acordarea ajutorului pentru perioada rece a anului se utilizează mecanismul de acordare a ajutorului social (evaluarea veniturilor familiei).

Pentru a susține familiile defavorizate, permanent se revizuieste cadrul legal în acest domeniu. Astfel, prin Legea nr. 304 din 22.12.2016, s-a stabilit că, venitul lunar minim garantat (VLMG) se va indexa anual la 1 aprilie, în funcție de creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent, în modul stabilit de Guvern.

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr. 238 din 21 martie 2018 pentru modificarea punctului 1² din Hotărîrea Guvernului nr. 1167 din 16 octombrie 2008, după indexare, nivelul venitului lunar minim garantat, utilizat la calcularea dreptului la ajutor social, de la 1 aprilie 2018 a constituit 1025 lei (pînă la indexare quantumul VLMG constituia 961 lei, indexarea constituind 6,6%). Este necesar de ținut cont de faptul, că pentru acordarea dreptului la ajutor pentru perioada

rece a anului la calcularea cuantumului venitului lunar minim garantat al familiei se reiesă din venitul lunar minim garantat majorat cu 1,95.

Astfel, urmare a modificărilor efectuate în actele normative care reglementează acordarea acestor prestații, constatăm că, în anul 2018, de cel puțin o plată de ajutor social au beneficiat 82259 familii (189195 de persoane). Mărimea medie lunară a prestației în această perioadă a constituit 847 lei per familie, iar de cel puțin o plată de ajutor pentru perioada rece a anului au beneficiat 198469 familii defavorizate.

În perioada vizată mărimea medie a familiei beneficiare de ajutor social a constituit cca 2,3 persoane, iar mărimea medie a familiei beneficiare de ajutor pentru perioada rece a anului a constituit cca 1,7 persoane.

De menționat, este că, în scopul susținerii familiilor defavorizate, prin Hotărîrea Guvernului nr. 729 din 18 iulie 2018:

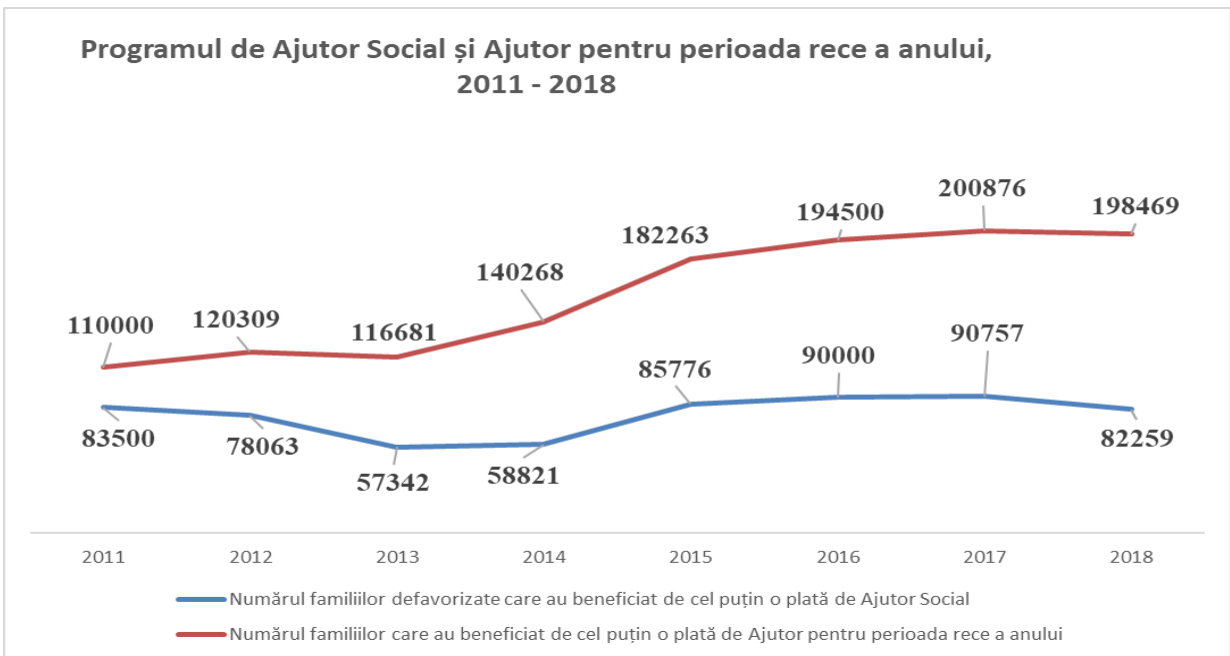
- a fost majorat pragul indicatorilor de bunăstare de la 80 la 85,64 puncte (începînd cu luna octombrie 2018);

- cuantumul APRA a fost majorat de la 315 la 350 lei.

Mijloacele financiare alocate pentru acordarea ajutorului social în anul 2018 a constituit cca 538,4 mil. lei, iar pentru APRA – 252,5 mil. lei. În total, per Program, în anul 2018, din Bugetul de Stat au fost alocate circa 791 mil. lei.

Mai jos sunt prezentate datele statistice privind implementarea acestor prestații în perioada 2009 - 2018:

Anul	Nr familiilor (care au beneficiat de cel puțin o plată)		Prestația medie, lei		Suma calculată, mil. lei		VLMG, lei		% indexare
	AS	APRA	AS	APRA	AS	APRA	AS	APRA	
2009	33232	-	620	-	114	-	430	-	
2010	60107	-	742	-	286	-	530	-	
2011	83500	110000	680	130	331	30	575	805	
2012	78063	120309	730	200	383	84	640	896	
2013	57342	116681	730	200	243	73	640	1024	
2014	58821	140268	652	250	227	109	680	1088	
2015	85776	182263	720	250	416	166	720	1152	
2016	90000	194500	804	315	489	253	900	1224	
2017	90757	200876	827	315	566	258	900 961	1440 1538	6,8
2018	82259	198469	847	350	538,4	252,5	961 1025	1537 1640 1998,75	6,6



Suplimentar, pornind de la conceptul programelor de venit minim care au drept scop susținerea familiilor defavorizate și însoțirea beneficiarilor de ajutor social apți de muncă pentru a reveni în circuitul social economic activ, prin Legea pentru modificarea și completarea Legii cu privire la ajutorul social nr. 297 din 21.12.2017 (în vigoare din anul 2018), s-a prevăzut că, șomerii înregistrați la ATOFM și fac parte din familiile beneficiare de ajutor social, vor fi condiționați să presteze, la solicitarea primarului, activități de interes comunitar (AIC). Orele de prestare a activităților de interes comunitar se vor calcula proporțional cuantumul ajutorului social de care beneficiază familia, însă nu va depăși 40 de ore/lună. Modalitatea de organizare, tipul lucrărilor, calcularea numărului de ore, evidența și controlul activităților de interes comunitar vor fi stabilite de către Guvern.

Astfel, prin Hotărârea Guvernului nr. 729 din 18.07.2018, au fost efectuate modificări în Regulamentul cu privire la modul de stabilire și plată a ajutorului social (HG nr. 1167/2008), completându-se cu o Instrucțiune privind realizarea AIC, care prevede că, pentru AIC, șomerul nu este remunerat și că orele pentru prestarea activităților se stabilesc pe familie. În cazul în care familia beneficiară de ajutor social are în componența sa doi sau mai mulți șomeri, numărul orelor de AIC, calculate pentru această familie, se repartizează în mod egal între ei și se stabilesc din prima lună de plată a ajutorului social. În cazul în care familia beneficiară de ajutor social are în componența sa doi sau mai mulți șomeri, iar unul dintre ei se află în concediu medical, orele de prestare a AIC nu se transferă celui alt șomer. Orele de AIC nerealizate de către șomerul/șomerii care s-a/s-au aflat în concediu medical nu se transferă pentru lunile următoare.

Vor face excepție de la prestarea AIC:

- 1) șomerii, membri ai familiilor beneficiare de ajutor social pentru care suma stabilită a ajutorului social pe familie este de până la 30%, inclusiv din nivelul venitului lunar minim garantat;
- 2) șomerii din familiile beneficiare de ajutor social care sînt antrenați la lucrări publice remunerate, oferite prin intermediul agențiilor teritoriale pentru ocuparea forței de muncă în conformitate cu legislația în vigoare;
- 3) șomerii din familiile beneficiare de ajutor social care participă la măsurile de promovare a ocupării forței de muncă, oferite de subdiviziunile teritoriale ale Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă pe întreaga perioadă de antrenare în aceste măsuri;
- 4) șomerii din familiile beneficiare de ajutor social care s-au încadrat în câmpul muncii;

- 5) femeile gravide din cadrul familiilor beneficiare de ajutor social, la prezentarea certificatului medical confirmativ;
- 6) șomerii din familiile beneficiare de ajutor social care se află în concediu medical, la prezentarea actului confirmativ pînă în ultima zi inclusiv a lunii curente;
- 7) șomerul din familia beneficiară de ajutor social care este unicul adult în familie și are la întreținere copil/copii în vîrstă de pînă la 7 ani;
- 8) șomerii din familiile beneficiare de ajutor social care prestează activități necalificate cu caracter ocazional, în condițiile Legii nr. 22/2018 privind exercitarea unor activități necalificate cu caracter ocazional desfășurate de zilieri, pe perioada prestării acestora.
- 9) Numărul de ore pentru prestarea AIC se calculează de către structura teritorială de asistență socială prin intermediul Sistemului informațional automatizat „Asistența Socială”, iar decizia emisă de Sistemul informațional conține inclusiv numărul de ore pe care șomerul/șomerii din cadrul familiei beneficiare de ajutor social urmează să le lucreze.
- 10) Totodată, Instrucțiunea prevede și o listă de activități care poate fi efectuată de către șomerii din cadrul familiilor beneficiare de ajutor social, iar solicitarea de participare la alte AIC decît cele prevăzute sînt interzise.
- 11) Lista pe localitate a persoanelor care urmează să presteze AIC se transmite în mod electronic, lunar, primarului de către structura teritorială de asistență socială, și odată cu recepționarea acesteia - primarul este obligat să le invite la primărie pentru formalizarea procedurii de prestare a acestor activități.

Pentru AIC sînt îndreptate persoanele înregistrate cu statut de șomer la subdiviziunile teritoriale ale ANOFM membri ai familiilor beneficiare de ajutor social și care își dau benevol consimțămîntul de participare la aceste lucrări prin încheierea unui Acord încheiat între primar și șomer.

Pentru desfășurarea AIC, primarul asigură:

- 1) stabilirea AIC, care urmează a fi realizate;
- 2) exercitarea controlului asupra îndeplinirii AIC de către șomer;
- 3) întocmirea anuală și prezentarea consiliului local/municipal spre aprobare a planului de AIC, care poate fi revizuit la necesitate;
- 4) afișarea lunară, la sediul primăriei, a planului de AIC pentru luna în curs, precum și a situației activităților realizate în lunile anterioare;
- 5) stocarea, utilizarea și gestionarea datelor cu caracter personal, după încheierea operațiunilor de prelucrare a acestora, în conformitate cu Legea nr. 133/2011 privind protecția datelor cu caracter personal;
- 6) completarea zilnică a Registrului de evidență a persoanelor care prestează AIC, înainte de începerea și la finalizarea activității șomerului;
- 7) instruirea și informarea zilnică a șomerului, sub semnătura acestuia în Registrul de evidență a persoanelor care prestează activități de interes comunitar, înainte de începerea activității, cu privire la activitatea pe care urmează să o presteze, riscurile și pericolele la care poate fi expus în realizarea activității, inclusiv normele de securitate în muncă;
- 8) acordarea gratuită șomerului a echipamentului individual de protecție, în funcție de natura și specificul activității desfășurate;
- 9) crearea condițiilor de muncă corespunzătoare cerințelor de securitate și sănătate în muncă;
- 10) întreprinderea măsurilor în cazul accidentelor de muncă, conform Legii securității și sănătății în muncă nr. 186/2008;
- 11) prezentarea lunară structurii teritoriale de asistență socială lista semnată a persoanelor care au prestat/au refuzat prestarea AIC, precum și a celor care au

prezentat certificatul confirmativ privind aflarea în concediu medical, certificatul privind confirmarea sarcinii.

De menționat e că, în cazul în care primarul nu a solicitat prestarea AIC sau nu a transmis pînă la data indicată lista persoanelor care au prestat/au refuzat prestarea AIC, dreptul acestora la ajutor social și/sau la APRA luna respectivă nu încetează.

Instrucțiunea prevede și interzicerea antrenării șomerilor în desfășurarea activităților ce nu țin de interesul comunității, precum și delegarea atribuțiilor primarului legate de realizarea activităților date, asistentului social comunitar.

Concomitent, refuzul beneficiarului de semnare a Acordului de prestare a AIC, refuzul de participare la AIC sau de neîndeplinire a AIC prevăzute în Acordul semnat este documentat și transmis către structura teritorială de asistență socială, care va avertiza beneficiarul, în scris, cu privire la încetarea dreptului la ajutor social și/sau APRA în cazul constatării repetate a refuzului de participare sau neîndeplinire a AIC.

Șomerul antrenat în AIC are dreptul:

- a) să i se asigure condiții corespunzătoare cerințelor de securitate și sănătate în muncă;
- b) să fie informat în scris, sub semnătură, despre activitățile ce urmează a fi prestate și despre perioadele de prestare a acestora;
- c) să fie asigurat cu utilaj și instrumente, precum și alte mijloace necesare desfășurării activității, în caz de necesitate;
- d) să fie instruit în domeniul securității și sănătății în muncă și asigurat gratuit cu echipament individual de protecție, în funcție de natura și specificul activității desfășurate.

Totodată, acesta este obligat:

- a) să semneze zilnic în Registrul de evidență a persoanelor care prestează AIC la începutul și la sfîrșitul efectuării acestora, pe perioada antrenării în activitățile respective;
- b) să exercite activitățile convenite cu primarul în Acordul cu privire la prestarea activităților de interes comunitar;
- c) să manifeste atitudine grijulie față de bunurile (echipamentul, utilajul și instrumentele, altele) oferite șomerului de către primar pentru efectuarea activităților de interes comunitar;
- d) să însușească și să respecte normele de securitate.

În cazul informării de către primar despre refuzul repetat de participare sau neîndeplinirea de către șomer a AIC prevăzute în Acordul semnat între părți, șeful structurii teritoriale de asistență socială, în termen de 2 zile lucrătoare de la data recepționării informației, emite decizia de stopare a dreptului la ajutor social și/sau ajutor pentru perioada rece a anului familiei beneficiare cu informarea acesteia. Mai mult ca atît, în situația specificată - familiei i se refuză acordarea dreptului pe o perioadă de 3 luni consecutive de la luna stopării dreptului la ajutor social/ajutor pentru perioada rece a anului.

Priorități pentru implementarea Programului de ajutor social:

- indexarea anuală a VLMG, reieșind din creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent;
- utilizarea ajutorului social în beneficiul familiei și pentru necesitățile acesteia;
- responsabilizarea beneficiarilor de ajutor social (semnarea acordului cu STAS);
- verificarea la reședința curentă a beneficiarului de către Comisie corectitudinea utilizării ajutorului social conform angajamentelor asumate, întocmind raportul de utilizare a prestației;
- implementarea activităților de interes comunitar;
- menținerea în continuare a țintirii prestației către familiile defavorizate;
- majorarea pragului indicatorilor de bunăstare;
- majorarea, după caz, a cuantumului ajutorului pentru perioada rece a anului.

Alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni

Cadrul juridic care reglementează modul de stabilire și plată a alocațiilor sociale de stat îl constituie Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni nr. 499-XIV din 14 iulie 1999.

În sensul prezentei legi, sînt utilizate următoarele noțiuni principale:

- *alocație socială de stat, denumită în continuare alocație*, - sumă de bani achitată lunar sau o singură dată din bugetul de stat persoanelor care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie conform Legii privind sistemul public de pensii*;
- *persoane cu dizabilități severe, accentuate și medii* – persoane cu dizabilități care nu au acumulat stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei de dizabilitate;
- *copii cu dizabilități severe, accentuate și medii* – copii în vîrstă de pînă la 18 ani cărora li s-a stabilit dizabilitate severă, accentuată și medie;
- *copii care au pierdut întreținătorul* - copiii, în vîrstă de pînă la 18 ani, care au pierdut unul sau ambii părinți;
- *persoane vîrstnice* - persoanele care au atins vîrsta standard de pensionare, dar nu au acumulat stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei pentru limită de vîrstă;
- *membri ai familiei* - soțul (soția), copiii, părinții.

În tabelul de mai jos sînt arătate cuantumul alocațiilor sociale de stat pentru anul 2018.

Tabelul 3.7.1 Alocațiile sociale de stat, 2018

Alocații sociale de stat	Nr. beneficiarilor, persoane	Total calculat, mii lei	Cuantumul mediu, lei
<i>Pentru copiii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani, total, din care</i>	10635	7467,93	702,20
cu dizabilitate severă	4796	3681	767,51
cu dizabilitate accentuată	3899	2793,96	716,58
cu dizabilitate medie	1940	992,97	511,84
<i>Pentru persoanele cu dizabilități din copilărie, total din care</i>	26968	18278,35	677,78
cu dizabilitate severă	7531	5624,19	746,80
cu dizabilitate accentuată	14011	9873,58	704,70
cu dizabilitate medie	5426	2780,58	512,45
<i>Pentru persoanele cu dizabilități, total din care</i>	9994	2606,81	260,84
cu dizabilitate severă	1294	394,74	305,06
cu dizabilitate accentuată	5378	1531,78	284,82
cu dizabilitate medie	3322	680,29	204,78
<i>Pentru copii în cazul pierderii întreținătorului, total din care</i>	5488	3168,72	577,39
pentru un copil	3447	1411,76	409,56
pentru 2 și mai mulți copii	1619	1474,25	910,60
pentru un copil, în cazul pierderii ambilor întreținători	124	100,2	808,06
pentru 2 și mai mulți copii, în cazul pierderii ambilor întreținători	32	49,97	1561,71
<i>Pentru persoane vîrstnice</i>	8170	1671,94	204,64
Total	61255	33193,76	541,89

Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere

Cuantumul alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere constituie 80% din cuantumul pensiei minime pentru limită de vîrstă, stabilit anual de către Guvern.

Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere nu se indexează.

Pentru persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani, alocația nu poate fi stabilită în cazul în care aceste persoane sînt beneficiare ale serviciului de asistență personală.

Pentru persoanele cu dizabilități severe din copilărie și persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare, alocația nu poate fi stabilită în cazul în care persoanele respective se află la întreținerea deplină a statului sau sînt beneficiare ale serviciului de asistență personală.

Persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani, precum și persoanele cu dizabilități severe din copilărie și persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare pot alege, la cerere, în schimbul întreținerii depline a statului sau serviciului de asistență personală, dreptul de a beneficia de alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere.

Tabelul 3.7.2. Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în anul 2018 (la situația 01.01.2019)

Beneficiarii	Nr. beneficiarilor	Cuantumul mediu	Total calculat, mii lei
Persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani	3958	818,52	3239,7
Persoanele cu dizabilități severe din copilărie	6445	817,99	5271,96
Persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare	4048	819,80	3318,57
Persoanele cu dizabilități severe imobilizate la pat, care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobil	18	500	9,0

Ajutorul de deces

Prin Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni nr. 499-XIV din 14.07.1999 se stabilește ajutorul de deces.

Începînd cu 1 ianuarie 2005, ajutorul de deces este stabilit de către Casa Națională de Asigurări Sociale/Casele teritoriale de asigurări sociale, atît persoanelor asigurate, cît și celor neasigurate.

Ajutorul de deces se acordă în cazul decesului persoanei neasigurate cu condiția că nici unul dintre membrii familiei acesteia nu are dreptul la ajutor de deces din sistemul public de asigurări sociale pentru persoana decedată.

Persoana neasigurată beneficiază de dreptul la ajutor de deces pentru membrul familiei aflat în întreținerea sa în cazul în care persoana decedată nu are dreptul la ajutor de deces din sistemul public de asigurări sociale, precum și în cazul în care nici unul dintre membrii familiei nu are dreptul la ajutor de deces din sistemul public de asigurări sociale pentru persoana decedată.

Pentru persoana decedată, ajutorul de deces se acordă o singură dată unei persoane care poate fi, după caz, membru al familiei, tutore, curator sau, în lipsa acestora, unei persoane care dovedește că a suportat cheltuielile legate de înmormîntare.

Cuantumul ajutorului de deces acordat în caz de deces al persoanei neasigurate este identic cu cel al ajutorului acordat în caz de deces al persoanei asigurate și este stabilit, anual, în legea bugetului asigurărilor sociale de stat pentru anul respectiv.

Tabelul 3.7.3. Ajutorul de deces și cheltuielile pe anul 2018 (la situația 01.01.2019)

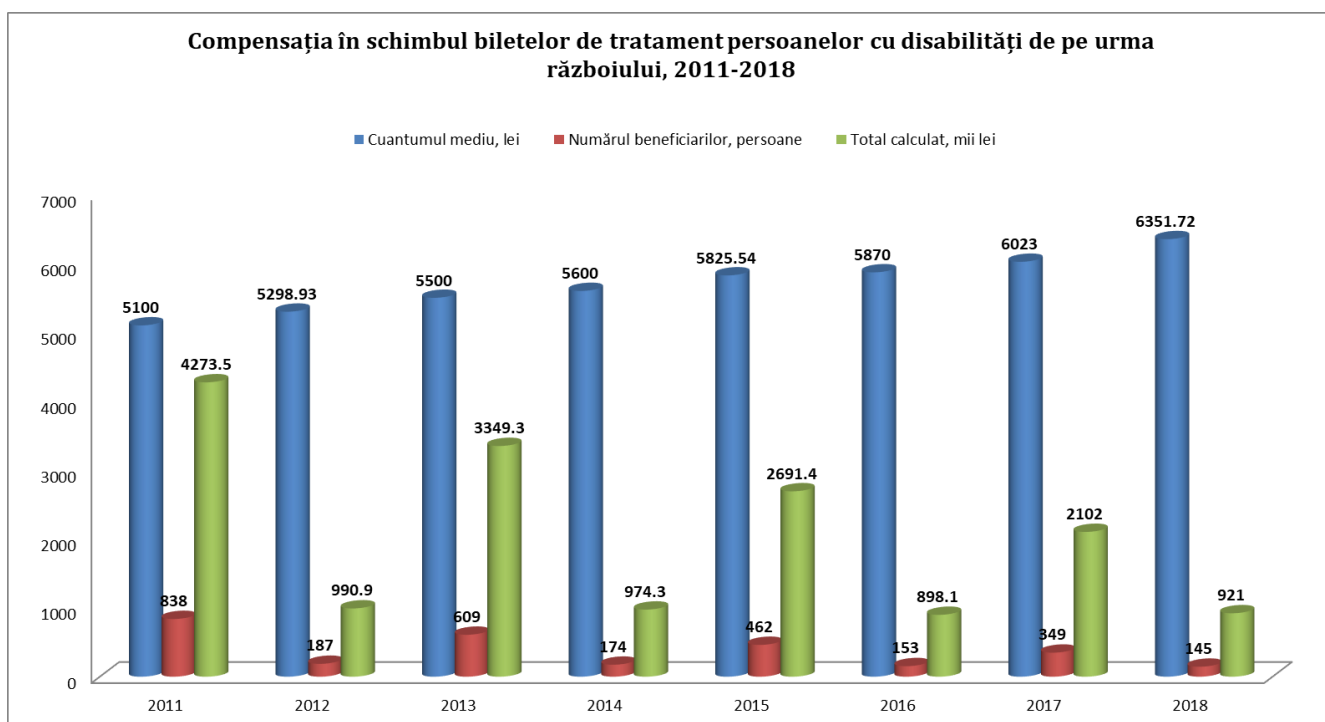
	Cuquantumul ajutorului, lei	Numărul beneficiarilor	Total calculat, mii lei
Ajutor de deces pentru persoanele neasigurate	1100	4068	4474,8

Compensațiile în schimbul biletelor de tratament persoanelor cu dizabilități de pe urma războiului

Persoanele cu dizabilități de pe urma războiului au dreptul la bilete de tratament sanatorial gratuit o dată în an în centrele de reabilitare ale Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și în alte instituții de acest tip sau, la alegere, în locul biletelor de tratament, la o compensație bănească o dată la doi ani, în condițiile stabilite de Guvern, în conformitate cu Legea cu privire la veterani nr. 190-XV din 8 mai 2003.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 868 din 28 iulie 2004, a fost aprobat Regulamentul cu privire la modul de stabilire și de plată a compensației bănești în locul biletelor de tratament sanatorial gratuit invalizilor de război”.

Figura 3.7.1. Compensația în schimbul biletelor de tratament persoanelor cu dizabilități de pe urma războiului, 2018



Alocații lunare de stat

Alocația are un caracter compensatoriu din partea statului pentru aportul adus în perioada celui de-al doilea război mondial, precum și în timpul evenimentelor pentru apărarea independenței și integrității teritoriale a Republicii Moldova.

Alocația lunară de stat se stabilește în conformitate cu prevederile Legii cu privire la protecția socială suplimentară a unor categorii de populație nr. 121-XV din 3 mai 2001.

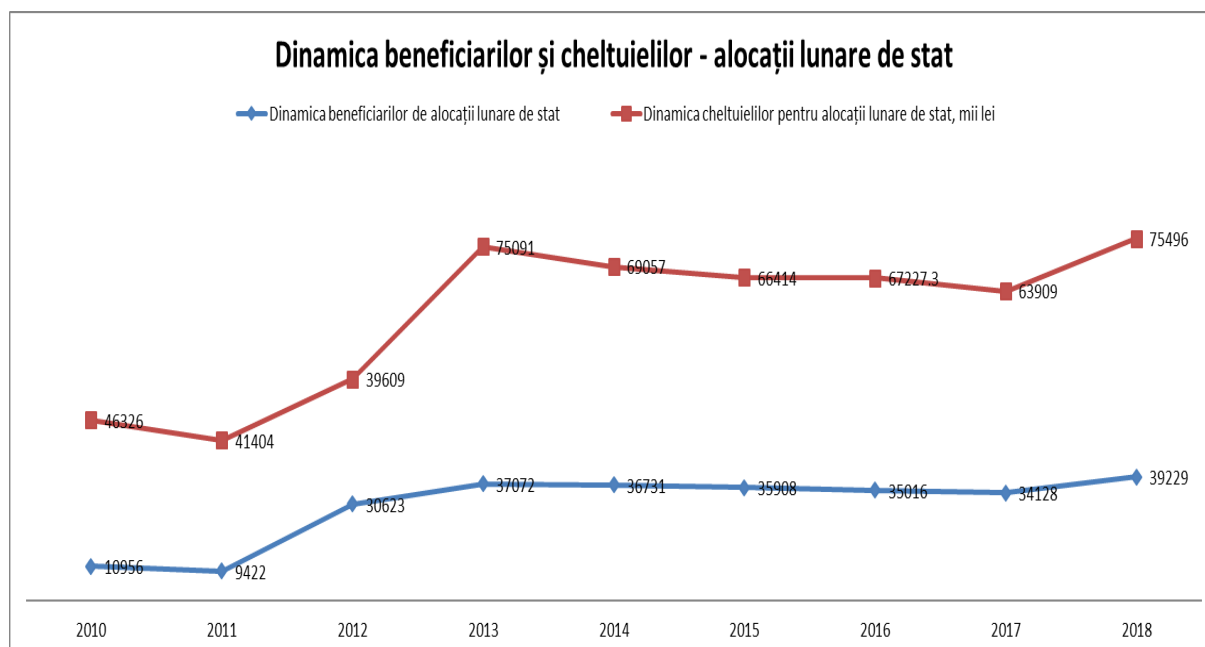
Prin Legea nr. 267/2018 pentru modificarea unor acte legislative, a fost acordat dreptul la alocații soților supraviețuitori ai participanților la cel de-al doilea război mondial sau la acțiuni de luptă în timp de pace căzuți la datorie, sau ai participanților la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl decedați, sau ai persoanelor cu dizabilități de pe urma războiului decedate – excluzându-se cerința de a fi inaptă de muncă și de a nu fi recăsătorită.

Totodată, prin Legea nr. 146/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 121/2001 cu privire la protecția socială suplimentară a unor categorii de populație, victimelor reabilitate ale represiunilor politice din perioada anilor 1917–1990, alocația lunară a fost majorată de la 100 lei la 500 lei.

În tabelul de mai jos prezentăm statistica implementării acestei prestații în anul 2018.

Tabelul 3.7.4. Alocațiile lunare de stat, 2018 (la situația 01.01.2019)

Categoriile de beneficiari ai alocațiilor lunare de stat	Mărimea alocației, lei	Numărul beneficiarilor, persoane	Total calculat, mii lei
Persoane cu dizabilități de pe urma războiului	1000/850/775	159	18795,08
cu dizabilități severe	1000	14	2838,35
cu dizabilități accentuate	850	114	13968,09
cu dizabilități medii	775	31	1988,64
Participanții la război și foștii deținuți politici	700	419	3970,65
Soțiile supraviețuitorilor inapți de muncă participanți la cel de-al doilea război mondial	250	1094	3221,44
Copiii participanților la cel de-al doilea război mondial și celor de la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobil	250	35	82,14
Unul din părinți inapt de muncă al participanților la luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova, în rândurile Armatei Sovietice, avariei de la Cernobil	500	226	1405,23
Persoane decorate cu ordine și medalii pu muncă asiduă și serviciu militar impecabil în spatele frontului în anii celui de-al II RM	175	167	345,45
Participanții la blocada de la Leningrad	700	27	219,10
Participanții la acț.de luptă din Afganistan și pe teritoriul altor state	100	6133	6763,02
Participanții la acț. de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței RM	100	20615	19434,67
Victimele reabilitate ale represiunilor politice din perioada anilor 1917-1990	500	7580	21258,92
Total	-	39229	75495,70



Compensații participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl

În scopul apărării drepturilor și intereselor cetățenilor Republicii Moldova, care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, și ale celor care au participat la lichidarea avariei de la Cernobîl și a urmărilor ei în zona de înstrăinare, a fost adoptată Legea privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992.

Categoria nominalizată de persoane beneficiază de pensii și diverse prestații sociale, cum ar fi compensații în schimbul biletelor de tratament balneo-sanatorial, compensație unică pentru prejudiciul adus sănătății, ajutor material unic pentru însănătoșire, alocație lunară pentru îngrijire, însoțire și supraveghere, etc.

Astfel, în conformitate cu prevederile Legii nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992, persoanele care s-au îmbolnăvit și au suferit de boală actinică și persoanele cu dizabilități au dreptul de a fi asigurați anual, peste rînd, cu bilete gratuite (în cazul indicațiilor medicale) la instituțiile balneo-sanatoriale, aflate pe teritoriul republicii, precum și la sanatoriile amplasate pe teritoriul Ucrainei: "Moldova" (Odessa), "Moldova" (Truscaveț), "Sănătatea", "Serghei Lazo" și "Zolotaia niva" (Sergheevca), iar în cazul în care nu există posibilitatea acordării de bilete, de a primi o compensație bănească în mărimea costului mediu al biletului.

În conformitate cu articolul 9 alin. (1) al Legii nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992, persoanele cu dizabilități din rîndul cetățenilor care au suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, pentru prejudiciul adus sănătății, li se plătește o compensație unică în mărime de un salariu mediu lunar pe republică, pe luna premergătoare lunii în care s-au adresat după compensație, pentru fiecare procent de pierdere a capacității profesionale de muncă. Această compensație se plătește tuturor invalizilor, indiferent de data stabilirii dizabilității. Suma calculată pentru fiecare beneficiar se plătește pe parcursul a 4 ani în rate a cîte 25 la sută anual. Compensația stabilită și neplătită în legătură cu decesul beneficiarului se plătește soțului supraviețuitor, copiilor sau părinților acestuia, pentru anul respectiv.

Conform articolului 9 alin. (2), persoanele cu dizabilități li se plătește anual un ajutor material unic pentru prejudiciul adus sănătății, li se plătește o compensație unică în mărime de un salariu mediu lunar pe republică, pe luna premergătoare lunii în care s-au adresat după compensație, pentru fiecare procent de pierdere a capacității profesional de muncă. Această compensație se plătește tuturor persoanelor cu dizabilități, indiferent de data stabilirii dezabilității. Suma calculată pentru fiecare beneficiar se plătește pe parcursul a 4 ani în rate a cîte 25 la sută

anual. Compensația stabilită și neplătită în legătură cu decesul beneficiarului se plătește soțului supraviețuitor, copiilor sau părinților acestuia, pentru anul respectiv.

Persoanelor cu dizabilități li se plătește anual un ajutor material unic pentru însănătoșire, în mărime de două salarii medii lunare pe republică, stabilite pentru anul precedent.

Concomitent, familiilor ce și-au pierdut întreținătorii în urma catastrofei de la Cernobîl li se plătește o compensație unică în mărime de 15 salarii medii lunare pe republică, stabilite pentru anul precedent decesului. Această compensație se plătește indiferent de data și cauza decesului întreținătorilor.

În conformitate cu art. 13 a actului legislativ menționat, în scopul asigurării protecției sociale, a asistenței medicale și a însănătoșirii, copiii născuți după 26 aprilie 1986, unul din părinții cărora a avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, precum și copiii evacuați din zona de înstrăinare au dreptul pînă la vîrsta de 18 ani a fi asigurați anual cu bilete gratuite (în cazul indicațiilor medicale) la instituțiile balneo-sanatoriale și la alte instituții de fortificare a sănătății, aflate pe teritoriul republicii, precum și la sanatoriile amplasate pe teritoriul Ucrainei: "Moldova" (Odessa), "Moldova" (Truscaveț), "Sănătatea", "Serghei Lazo" și "Zolotaia niva" (Sergheevca), iar în cazul în care procurarea biletelor nu este posibilă, ei primesc o compensație bănească în mărimea costului mediu al unui bilet. Documentele necesare pentru primirea biletelor menționate se depun pînă la data de 31 decembrie a anului respectiv. În cazul prezentării documentelor după expirarea termenului fixat, eliberarea biletelor sau plata compensației bănești pentru anul expirat nu se efectuează, în condițiile stabilite de Guvern.

Tipurile de prestații sociale, sumele cheltuielilor cît și numărul beneficiarilor pot fi urmărite în tabelul de mai jos:

Tabelul 3.7.5. Prestații participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl, 2018

Tipuri de prestații	Total calculat, mii lei	Numărul beneficiarilor	Cuantumul mediu, lei
1. Compensații în schimbul biletelor de tament balneo-sanatorial pentru:			
1.1. persoanele cu dizabilități și participanți	10636,75	1593	6677,18
1.2. copiii născuți după anul 1986, 4-7 ani	78,26	17	4603,53
1.3. copiii născuți după anul 1986, 7-14 ani	577,53	105	5500,30
1.4. copiii născuți după anul 1986, 14-18 ani	907,60	136	6673,55
2. Ajutor material anual pentru însănătoșirea/întremare:			
2.1. persoanelor cu dizabilități	21022,30	1845	11394,20
2.2. participanților 1986-1987	404,49	71	5697,10
2.3. participanților 1988-1990	56,97	20	2848,55
2.4. persoanelor cu dizabilități medii din categoriile indicate în pct. 1 al Hotărîrii Guvernului nr. 575 din 2 septembrie 1992 – 1,5 salarii medii lunare pe țară	0	0	0
2.5. persoanelor cu dizabilități severe și accentuate cu risc deosebit HG 575	717,83	63	11394,20
3. Compensația unică persoanelor cu dizabilități pentru prejudiciul adus sănătății	2216,71	27	82100,44
4. Compensație unică la pierderea întreținătorului	1681,54	20	84077,02
5. Compensație copiilor la pierderea întreținătorului	7,92	22	360
6. Concediu suplimentar	386,54	94	4112,11

7. Asigurarea anuală cu bilete de tratament	2576,5	373	6907,5
8. Compensație în schimbul produselor alimentare	1422,90	1974	720,82
9. Pensia de dizabilitate total	5515,90	1674	3295,04
9.1 cu dizabilități severe	985,79	240	4107,48
9.2. cu dizabilități accentuate	4451,66	1408	3161,69
9.3 cu dizabilități medii	78,44	26	3017,05
10. Pensia pentru limită de vîrstă	169,17	47	3599,34
11. Pensia în cazul pierderii întreținătorului	39,34	28	1405,11
11.1. inclusiv: 1 urmaș	38,51	27	1426,38
2 urmași	0,83	1	830,81
3 urmași	0	0	0

I. Alocația nominală de stat pentru merite deosebite față de stat

În conformitate cu Legea Nr. 308 din 23.12.2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 190-XV din 8 mai 2003 cu privire la veterani a fost instituite alocațiile lunare de stat pentru merite deosebite față de stat după cum urmează:

a) alocație lunară nominală de stat pentru persoanele cu merite deosebite față de stat (în continuare – **alocație nominală**);

b) alocație lunară pentru merite deosebite față de stat pentru soția/soțul sau mama/tatăl persoanelor decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau cu ordinul „Ștefan cel Mare” (în continuare – **alocație pentru merite deosebite**). Cuantumul acesteia constituie 500 de lei. Alocația pentru merite deosebite se stabilește și se plătește pentru fiecare persoană decorată post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau cu ordinul „Ștefan cel Mare”.

Au dreptul la alocație nominală beneficiarii de pensii, stabilite conform legislației naționale, și beneficiarii de alocații sociale de stat, stabilite conform Legii nr. 499/1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, încadrați în următoarele categorii:

a) persoanele decorate cu distincții de stat în temeiul Legii nr.1123-XII din 30 iulie 1992 cu privire la distincțiile de stat ale Republicii Moldova;

b) persoanele decorate cu distincții de stat ale fostei U.R.S.S. echivalate cu distincțiile de stat ale Republicii Moldova prin Hotărîrea Parlamentului nr. 533-XIII din 13 iulie 1995 cu privire la drepturile cetățenilor Republicii Moldova decorați cu distincții de stat ale fostei U.R.S.S.;

Au dreptul la alocație pentru merite deosebite soția/soțul, cetățeni ai Republicii Moldova, a/al persoanei decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau ordinul „Ștefan cel Mare” cu care, la data decesului acesteia, s-a aflat în relații de căsătorie sau mama/tatăl, cetățeni ai Republicii Moldova, a/al persoanei decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau ordinul „Ștefan cel Mare”. Alocația pentru merite deosebite se stabilește și se plătește soției ori soțului, după caz, iar în lipsa acestora – unuia dintre părinții persoanei decorate post-mortem. În cazul părinților aflați în divorț, cuantumul stabilit se împarte, la cerere, între ei în părți egale.

Alocația nominală se stabilește în următoarele cuantumuri:

a) persoanelor care s-au învrednicit de titluri onorifice și celor decorate cu cruci sau medalii – 50 de lei;

b) persoanelor decorate cu ordine, cu excepția persoanelor decorate cu ordinele „Ordinul

Republicii”, „Ștefan cel Mare” sau „Slava Muncii” de clasele I, II și III ori persoanelor care dețin titlul de Erou al Muncii Socialiste – 100 de lei;

c) persoanelor care s-au învrednicit de titluri onorifice, celor decorate cu cruci, medalii și ordine – 100 de lei;

d) persoanelor decorate cu ordinele „Ordinul Republicii”, „Ștefan cel Mare” sau „Slava Muncii” de clasele I, II și III ori persoanelor care dețin titlul de Erou al Muncii Socialiste – 500 de lei;

e) soției/soțului sau mamei/tatălui persoanelor decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” și ordinul „Ștefan cel Mare” – 500 de lei. Alocația nominală se plătește soției ori soțului, după caz, iar în lipsa acestora – mamei persoanei decorate post-mortem. În lipsa soției/soțului și a mamei, alocația nominală se plătește tatălui.

Alocațiile de stat pentru merite deosebite față de stat se stabilesc de către organele de asigurări sociale de stat, la prezentarea actelor ce confirmă dreptul la alocație.

Modul de stabilire și de plată a alocațiilor de stat pentru merite deosebite față de stat, precum și de confirmare a dreptului la alocație, este stabilită prin Hotărîrea Guvernului nr. 1413/2003.

Alocațiile nominale se stabilesc de la data depunerii cererii cu toate actele necesare, dar nu mai devreme de data stabilirii pensiei sau alocației sociale de stat.

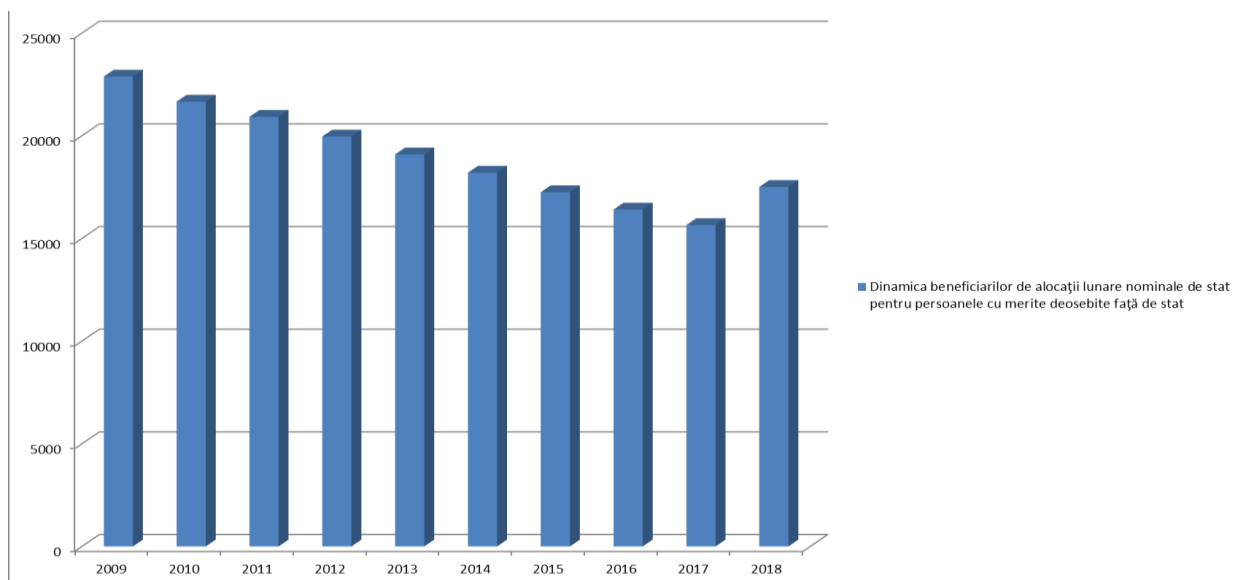
Alocațiile pentru merite deosebite, se stabilesc de la data depunerii cererii cu toate actele necesare.

Alocațiile de stat pentru merite deosebite față de stat se plătesc din mijloacele bugetului de stat de către organele de asigurări sociale de stat.

Tabelul 3.7.6. Alocațiile nominale de stat pentru merite deosebite față de stat, 2018

Categoria de beneficiari	Mărimea alocației, lei	Numărul beneficiarilor, persoane	Total calculat, mii lei
<i>Alocație lunară nominală de stat pentru persoanele cu merite deosebite față de stat, dintre care:</i>			
Deținători de titluri onorifice sau medalii	50-00/36-00	7751	3917,08
Deținători de ordine sau de titluri onorifice, de ordine și medalii	100-00/54-00	9358	10562,48
Persoanele decorate cu ordine „Ordinul Republicii”, „Ștefan cel Mare”, „Slava Muncii” de clasele I,II,și III și persoanele care dețin titlul de Erou al Muncii Socialiste	500-00	399	2171,54
<i>Alocație lunară pentru merite deosebite față de stat pentru soția/soțul sau mama/tatăl persoanelor decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau cu Ordinul „Ștefan cel Mare”</i>	500-00	48	187,91

Figura 3.7.2 Dinamica numărului beneficiarilor de alocații lunare nominale de stat, 2009-2018



3.7.2 Servicii sociale

Serviciile sociale reprezintă o componentă importantă a sistemului de asistență socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate.

Serviciile sociale reprezintă un set de măsuri și activități realizate pentru satisfacerea necesităților sociale ale persoanei sau familiei, în scop de depășire a unor situații de dificultate, precum și de prevenire a marginalizării și excluderii sociale. Acestea au un rol important în promovarea incluziunii sociale a persoanelor aflate în dificultate, precum și dezvoltarea anumitor aptitudini pentru viața cotidiană.

Crearea și dezvoltarea unui sistem de servicii sociale de calitate și orientate către nevoile reale ale populației constituie o permanentă preocupare care urmărește drept rezultat soluționarea rapidă și eficientă a situațiilor de dificultate.

Serviciile sociale sunt organizate la nivelul administrației publice locale, în funcție de nevoile identificate, de numărul potențialilor beneficiari, de complexitatea situațiilor de dificultate și de gradul de risc social.

Prestarea serviciilor sociale este bazată pe următoarele principii:

1. Principiul asistenței sociale orientată, care prevede direcționarea prioritară a serviciilor sociale către persoanele/famiiliile defavorizate, identificate pe baza evaluării necesităților individuale;
2. Principiul centrării pe beneficiar, care prevede adaptarea serviciilor sociale la necesitățile beneficiarilor pe baza evaluării sistematice a impactului serviciilor asupra situației beneficiarului;
3. Principiul accesibilității, ce prevede asigurarea accesului persoanelor/famiiliilor defavorizate la toate tipurile de servicii (prin informarea populației despre serviciile sociale existente, dezvoltarea serviciilor sociale noi și amplasarea lor în vecinătatea beneficiarilor), precum și adaptarea lor la necesitățile beneficiarilor;
4. Principiul oportunității egale, care prevede asigurarea dreptului la servicii sociale tuturor persoanelor/famiiliilor defavorizate în condiții de tratament egal și fără discriminare;
5. Principiul celerității, care prevede promptitudine în luarea deciziilor cu privire la prestarea serviciilor sociale.

Dreptul la servicii sociale este stabilit în mod individual, în baza evaluării necesităților persoanei/familiei de aceste servicii.

Acestea au menirea de a mobiliza comunitatea în formarea unor mecanisme eficiente și durabile de diminuare/soluționare a situațiilor de dificultate în care se află persoanele/familii defavorizate și asigurarea unei integrări sociale, precum și prevenirea instituționalizării acestora.

Serviciile sociale, alături de prestațiile sociale, precum și de alte sisteme (opționale) de securitate socială, intervin pentru a permite tuturor persoanelor din comunitate să beneficieze de o viață demnă, cu condiții de trai decente.

Serviciile sociale reprezintă ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

În acest sens, conform legislației în vigoare, serviciile sociale se clasifică în următoarele tipuri:

- a) servicii sociale primare;
- b) servicii sociale specializate;
- c) servicii sociale cu specializare înaltă (rezidențiale).

Serviciile sociale primare

Serviciile sociale primare au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială.

Serviciul asistență socială comunitară reprezintă rețeaua națională de asistenți sociali profesioniști, veriga-cheie în implementarea politicii sociale în Republica Moldova, care activează la nivelul comunității. Acesta este constituit din șeful Serviciului de asistență socială comunitară, asistenți sociali supervizori și asistenți sociali comunitari.

Scopul Serviciului este prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate.

Conform cadrului legal asistentul social comunitar este persoană cu studii speciale în domeniu, deținătoare a diplomei de licență sau de masterat. Asistentul social comunitar potrivit atribuțiilor funcționale prestează servicii sociale cetățenilor din comunitate, cu accent sporit pe persoanele și familiile care temporar se află în dificultate și care, din motive de caracter economic, social, fizic sau psihologic, nu sînt în stare să își asigure prin mijloace și eforturi proprii un nivel decent de viață.

Diversitatea funcțiilor și rolurilor ce îi aparțin asistentului social demonstrează că el trebuie să posede specificul cunoașterii prognozării, proiectării, intervenției în asistența socială, conținutul tehnicilor asistențiale în diferite sfere ale vieții sociale și în lucru cu diferite categorii de beneficiari.

Asistentul social comunitar organizează evaluarea potențialilor beneficiari, elaborează planuri individualizate de asistență, prestează servicii sociale primare, propune și pregătește cazurile pentru referire spre serviciile sociale specializate. Concomitent, el oferă consiliere informațională, contribuie la mobilizarea comunității, identifică familiile în situație de dificultate, ține evidența cetățenilor din comunitate care se confruntă cu anumite probleme de ordin social, efectuează evaluarea nevoilor comunitare, inclusiv formulează recomandări pentru dezvoltarea de noi servicii sociale.

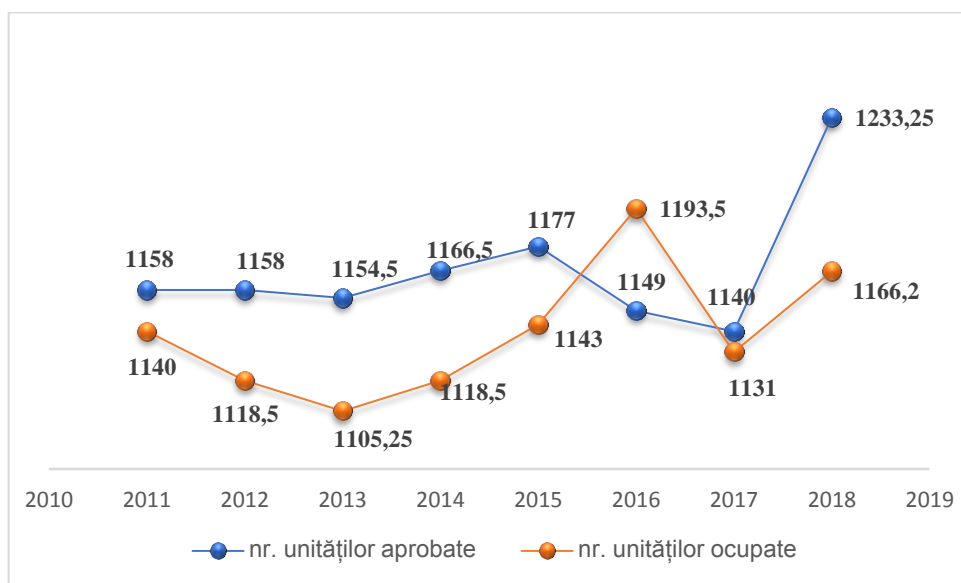
În anul 2018 în republică erau angajați și activau 1166,2 unități de asistent social comunitari, dintre care 1113,5 unități ocupate de femei. Făcînd o analiză și comparînd cu anul 2017, se observă o creștere a numărului atît de unități de asistent social aprobate, cît și unități ocupate. Astfel, în anul 2018 față de anul 2017 au fost aprobate cu 93,25 unități de asistent social mai mult și respectiv angajați cu 35,2 unități mai mult.

Concomitent, aceste cifre scot în evidență unele deficiențe cu care se confruntă autoritățile administrației publice locale, precum: fluctuația cadrelor, funcție nemotivantă și neatractivă atît din

punct de vedere a motivării financiare, cât și a numeroaselor atribuții, necorespunderea specializărilor profesionale a personalului angajat cu specificul funcției și lipsa pregătirii profesionale și psihologice.

În **figura 3.7.3** este prezentată dinamica evoluției Serviciului asistență socială comunitară pentru perioada anilor 2012 – 2017.

Figura 3.7.3 Serviciul asistență socială comunitară



Serviciul îngrijire socială la domiciliu își desfășoară activitatea în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 1034 din 31.12.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate.

Scopul Serviciului este prestarea calitativă a serviciilor de îngrijire socială la domiciliu persoanelor în vârstă și persoanelor cu dizabilități, conform criteriilor de eligibilitate și contribuire la îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor.

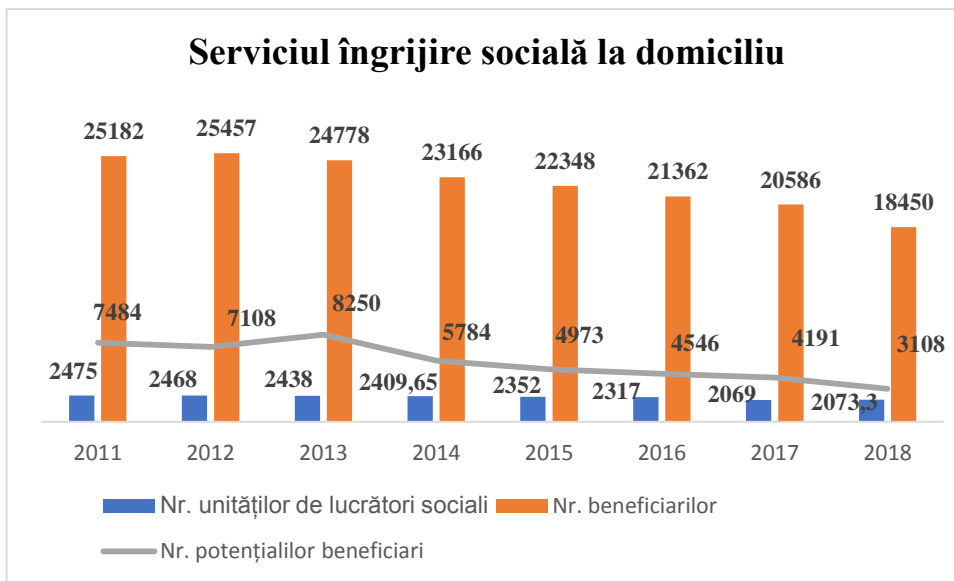
Obiectivele Serviciului constau în:

- asigurarea prestării serviciilor calitative de îngrijire la domiciliu pentru facilitarea integrării sociale a beneficiarilor, în conformitate cu necesitățile speciale și cu particularitățile de dezvoltare individuală, precum și pentru activizarea eforturilor proprii;
- prevenirea instituționalizării prin menținerea persoanelor în mediul familial și comunitar;
- încurajarea beneficiarilor pentru a duce un mod de viață independent, pe cât este posibil, în familie și comunitate;
- sensibilizarea opiniei publice cu privire la problemele cu care se confruntă persoanele vârstnice și cele cu dizabilități;
- mobilizarea comunității pentru soluționarea necesităților cu implicarea voluntarilor;

În cadrul Serviciului se acordă consiliere și suport pentru procurarea, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a produselor alimentare, a mărfurilor de uz casnic și a medicamentelor; pentru prepararea hranei, livrarea prânzurilor calde (după caz); pentru plata, din mijloacele financiare ale beneficiarilor, a unor servicii comunale; pentru îngrijirea locuinței și a gospodăriei; pentru predarea și ridicarea obiectelor de uz casnic și a hainelor la/de la spălătorie, curățătorie chimică, reparație; pentru realizarea igienei personale; pentru organizarea procesului de adaptare a locuinței la nevoile persoanei; pentru antrenarea beneficiarului în activități sociale și culturale; pentru întreținerea corespondenței cu rudele și cu prietenii; pentru organizarea procesului de procurare și transportare, din mijloacele financiare ale beneficiarului, a combustibilului la domiciliu, după caz, încălzirea sobelor.

Conform informației prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială în anul 2018 au activat circa 2073,3 unități de lucrători sociali, dintre care 1985 unități de lucrători sociali femei. Totodată, de serviciile prestate în cadrul Serviciului de îngrijire socială la domiciliu au beneficiat 18450 beneficiari, dintre care 15392 femei.

În *fig. nr.3.7.4* este prezentată dinamica evoluției Serviciului de îngrijire socială la domiciliu



Serviciul de alimentare în cantinele de ajutor social

Cantinele de ajutor social sînt persoane juridice care prestează servicii gratuite persoanelor socialmente vulnerabile și își desfășoară activitatea în condițiile Legii nr. 81-XV din 28.02.2003 privind cantinele de ajutor social.

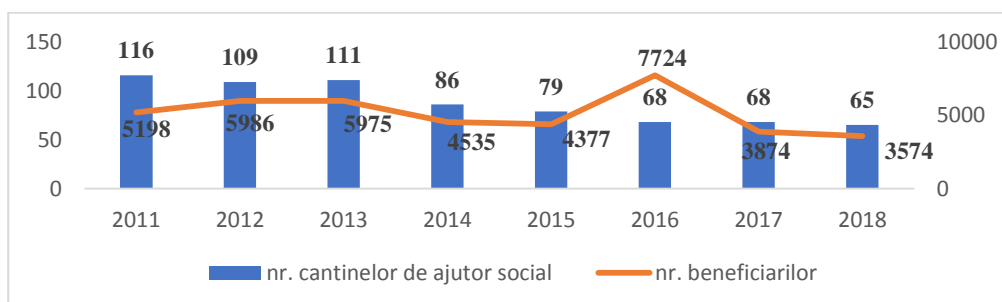
Cantinele de ajutor social se înființează de autoritățile administrației publice locale, iar organizarea și funcționarea acestora se efectuează în conformitate cu Regulamentul-tip privind funcționarea cantinelor de ajutor social, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 16.10.2003.

În localitățile unde nu există cantine de ajutor social sau unde acestea nu acoperă necesitățile existente, autoritățile administrației publice locale, în comun cu structurile teritoriale de asistență socială, pot procura servicii de alimentație de la unitățile de alimentație publică, întreprinderile de stat, societățile comerciale și instituțiile publice care dispun de cantine proprii.

Conform legislației în vigoare, beneficiarii serviciilor cantinelor de ajutor social sînt persoanele care au atins vîrsta de pensionare (fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici), persoanele cu dizabilități și copiii pînă la vîrsta de 18 ani (din familii numeroase, din cele monoparentale și din alte familii socialmente vulnerabile).

Potrivit datelor prezentate de structurile teritoriale de asistență socială, numărul cantinelor de ajutor social este relativ stabil în ultimii ani, totuși numărul beneficiarilor de servicii de alimentare este în scădere. Astfel, în anul 2018 în republică au activat 65 cantine de ajutor social, de serviciile cărora au beneficiat circa 3574 persoane lunar, dintre care circa 1238 persoane li s-a livrat gratuit prânzul la domiciliu.

Fig. nr. 3.7.5 Dinamica evoluției Serviciului de alimentare în cantinele de ajutor social



Serviciile sociale specializate

Serviciile sociale specializate sînt serviciile care implică antrenarea mai multor specialiști și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale ale beneficiarilor pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află acesta sau familia acestuia.

Conform datelor furnizate de către structurile teritoriale de asistență socială, în anul 2018, în republică au activat 92 de centre sociale care au prestat servicii sociale pentru 4310 persoane adulte/lunar.

Menționăm că, serviciile sociale specializate prestate în cadrul centrelor de zi și centrelor de plasament pentru persoanele vîrstnice își desfășoară activitatea în temeiul Hotărîrii Guvernului nr. 569 din 29 iulie 2013 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de zi pentru persoane vîrstnice și a standardelor minime de calitate și Hotărîrii Guvernului nr. 323 din 30 mai 2013 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului de plasament pentru persoane vîrstnice și a Standardelor minime de calitate.

✓ *Centre de zi* - scopul acestora este de a presta servicii specializate în vederea asigurării activităților de îngrijire, reabilitare și (re)integrare socială a beneficiarilor, în baza evaluării necesităților, în regim de zi.

În cadrul centrelor de zi sunt prestate servicii de consiliere și sprijin psihologic, servicii de spălătorie, servicii de igienă personală, servicii de alimentare, diverse terapii ocupaționale, cluburi pe interese, servicii de masaj, kinetoterapie, gimnastică curativă și diverse activități de socializare.

La moment în republică funcționează 20 **centre**, de serviciile cărora beneficiază 1556 **persoane lunar**, dintre care 1011 femei.

✓ *Centre de plasament temporar* - au drept scop asigurarea protecției sociale a beneficiarilor pentru depășirea situației de dificultate și îmbunătățirea calității vieții acestora și reintegrarea beneficiarilor în familie și comunitate.

Pe parcursul anului 2018 în **6 centre de plasament temporat** au fost prestate servicii pentru **202 beneficiari lunar**, dintre care 177 femei.

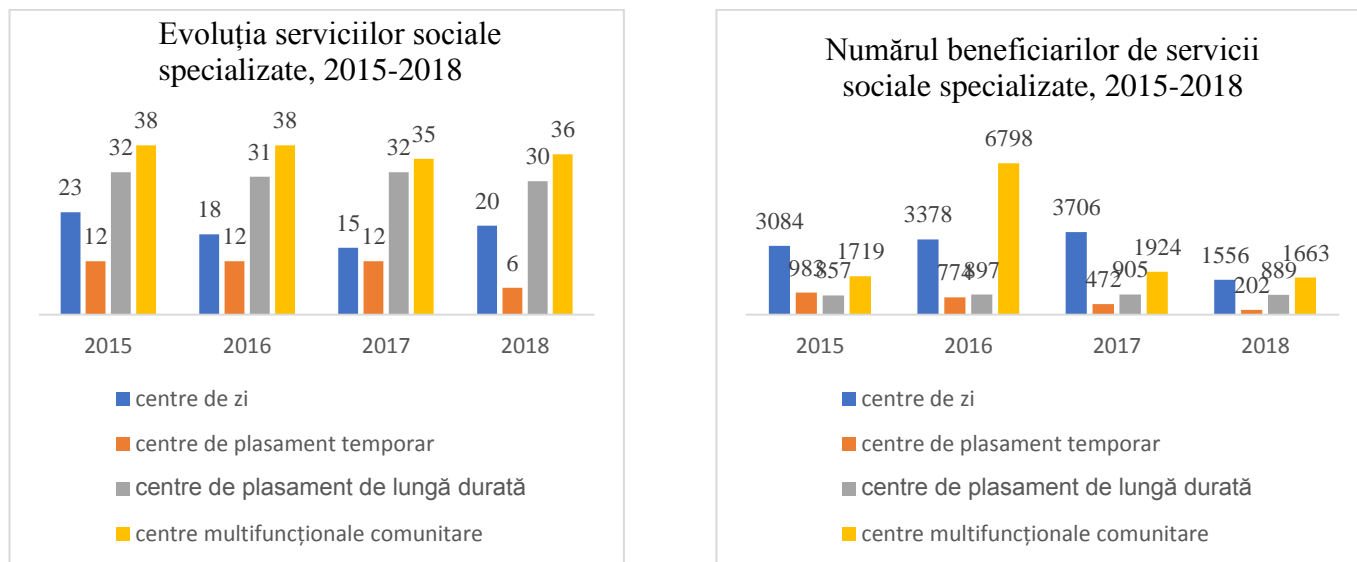
✓ *Centre de plasament de lungă durată* sunt instituții care asigură protecția socială persoanelor care nu se pot îngriji singure, nu au suport din partea familiei și necesită supraveghere și ajutor din partea unei persoane terțe. În anul 2018 în republică au funcționat **30 de instituții** care au prestat servicii pentru 889 **beneficiari**, dintre care 507 femei.

✓ *Centre comunitare multifuncționale* - prestează o gamă largă de servicii sociale combinate pentru mai multe grupuri de benficiari.

În cadrul centrelor comunitare multifuncționale sunt prestate servicii de plasament, servicii în regim de zi: servicii de îngrijire la domiciliu, servicii de alimentare, etc. Astfel, pe parcursul anului 2018 la nivel de republică au funcționat **36 de centre multifuncționale** care au oferit servicii pentru **1663 beneficiari lunar**, dintre care 949 femei.

Reieșind din date prezentate se atestă o stagnare în dezvoltarea serviciilor sociale specializate. Concomitent, se observă tendința de reprofilare a serviciilor anterior create reieșind din noile provocări condiționate de descentralizarea financiară, precum și de profilul beneficiarilor. De asemenea, se atestă o tendință de micșorare a capacităților serviciilor și micșorare a numărului beneficiarilor asistați. Pentru a vizualiza situația serviciilor sociale specializate pentru ultimii ani, prezentăm în diagramă evoluția serviciilor sociale specializate și numărul beneficiarilor pentru anii 2015-2018.

Fig. 3.7.6. Evoluția serviciilor sociale specializate și numărul beneficiarilor pentru anii 2015-2018.



Reieșind din datele diagramei putem concluziona că pe de o parte se atestă eforturile autorităților administrației publice locale pentru prevenirea instituționalizării și dezvoltării serviciilor sociale menite să presteze servicii în proximitatea beneficiarului pentru a menține pe cât de mult posibil beneficiarul independent în propria casă și familie, pe de altă parte dificultățile autoritățile administrației publice locale de a asigura sustenabilitatea financiară a serviciilor sociale specializate în urma reformei privind descentralizarea financiară.

Serviciul adăpost de noapte pentru persoane fără adăpost

În vederea asigurării accesului la servicii sociale calitate la data de 13 februarie 2018 prin Hotărârea Guvernului nr. 144 a fost aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului adăpost de noapte pentru persoanele fără adăpost și a Standardelor minime de calitate.

În temeiul prezentei hotărâri „persoane fără adăpost” sunt persoanele care s-au marginalizat din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, psihologic, financiar-economic, juridic, trăiesc în stradă, se află în incapacitate de a susține o locuință în regim de închiriere pe motiv de lipsă de ocupație și surse de existență;

Scopul Serviciului constă în acordarea suportului persoanelor fără adăpost pentru depășirea situației de dificultate, prin prisma abordării necesităților individuale și crearea premiselor necesare pentru integrarea acestora în societate.

Obiectivele Serviciului sînt:

- asigurarea condițiilor de cazare pe timp de noapte, alimentare, igienă și vestimentație;
- acordarea serviciilor de suport pentru dezvoltarea capacităților de autoîngrijire și motivare în contextul reintegrării sociale;
- acordarea serviciilor de suport pentru documentare și revenirea în circuitul social-economic activ.

În cadrul Serviciului persoanele fără adăpost beneficiază de servicii igienico-sanitare; servicii de frizerie; consiliere psihologică; consiliere socială; alimentație; cazare pe noapte în dormitoare separate femei/bărbați; referire și suport în angajarea în câmpul muncii; suport în vederea obținerii documentelor de identitate a beneficiarului și suport în stabilirea drepturilor sociale.

În țară funcționează 4 centre, care prestează servicii pentru 417 beneficiari lunar, dintre care cca 76 femei.

Centrele sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor. În scopul asigurării accesului la servicii sociale persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora, Guvernul la data de 26.08.2016 prin Hotărârea nr. 1010 a aprobat

Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Centrului social regional pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora și a standardelor minime de calitate.

Scopul Centrului este de a oferi servicii integrate specializate și suport social persoanelor infectate HIV/SIDA și membrilor familiei acestora în situații dificile în vederea îmbunătățirii calității vieții acestora, reabilitării sociale și (re)integrării lor în societate, referirii la alte servicii conform necesităților. Totodată, obiectivele Centrului constau în:

1) susținerea și mobilizarea comunității în vederea eliminării stigmatizării și discriminării față de persoanele infectate HIV/SIDA și membrilor familiei acestora aflați în situații dificile în cadrul sistemului de protecție socială, prin prestarea serviciilor specializate;

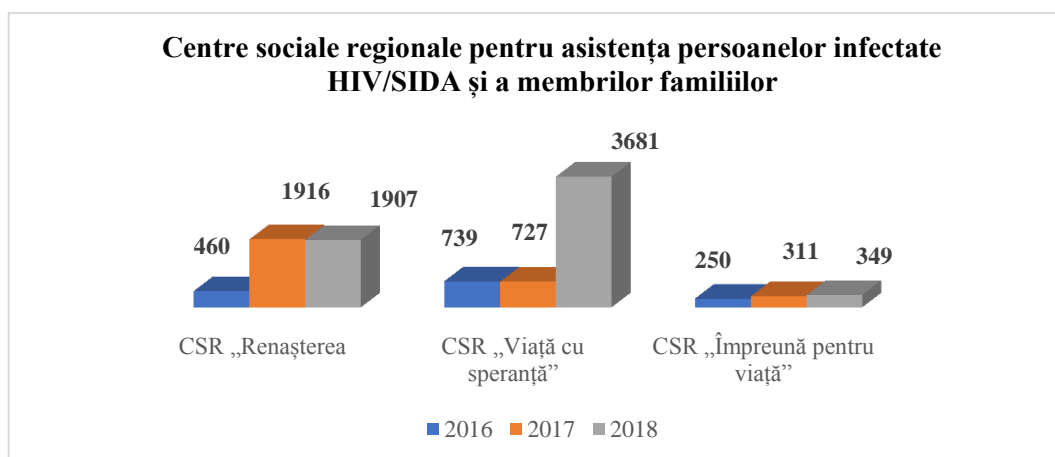
2) menținerea aderenței la tratamentul antiretroviral al persoanelor infectate HIV/SIDA, motivarea schimbării comportamentului și reducerii riscurilor de răspândire a infecției HIV;

3) asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea și accesul la resursele și serviciile existente în comunitate.

Pentru a presta servicii sociale categoriei menționate la nivel național au fost create 4 Centre sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora (mun. Chișinău, mun. Bălți, mun. Comrat și mun. Tiraspol).

Centrele sociale regionale se finanțează prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat către bugetele locale de nivelul al doilea, precum și din alte surse, conform legislației în vigoare.

Fig. 3.7.7. Statistica privind numărul beneficiarilor Centrelor Sociale Regionale în perioada anilor 2016-2018 (media lunară)



Serviciul social integrat pentru consumatorii de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție

La data de 18 aprilie 2017, Guvernul prin Hotărârea nr. 232 a aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social integrat pentru consumatorii de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție și Standardele minime de calitate.

Scopul Serviciului social integrat este reabilitarea, incluziunea socială și îmbunătățirea calității vieții persoanelor consumatoare de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție prin asigurarea suportului psiho-social acestora întru depășirea situației de dificultate.

Obiectivele Serviciului integrat sînt următoarele:

1) asigurarea prestării serviciilor complexe de calitate conform necesităților identificate ale beneficiarilor (femei/bărbați);

2) creșterea capacității beneficiarilor de a-și analiza problemele personale și de a-și dezvolta abilitățile de rezolvare a acestora, de a-și crea unele norme și valori de coexistență, precum și de a-și schimba imaginea de sine;

- 3) stabilirea relațiilor prietenoase de comunicare între angajați/beneficiar și beneficiar/beneficiar;
- 4) contribuirea la menținerea compliancei tratamentului de substituție și a tratamentului antiretroviral;
- 5) asigurarea incluziunii sociale/reintegrarea în circuitul social-economic activ prin dezvoltarea parteneriatelor de colaborare cu alte instituții/organizații;
- 6) asigurarea referirii pentru accesul la servicii medicale al beneficiarilor care suferă de tuberculoză, HIV/SIDA, hepatită, precum și informarea cu privire la sănătatea reproductivă;
- 7) prevenirea răspândirii consumului de droguri, infecției HIV, tuberculozei, hepatitelor virale, infecțiilor cu transmitere sexuală, consumului de alcool și reducerea stigmei și discriminării prin desfășurarea campaniilor de informare.

Serviciul dat activează pe o platformă compusă din trei tipuri de servicii, cu diferite forme de organizare:

- Serviciu de zi,
- Locuință tranzitorie,
- Serviciul de reabilitare prin comunitatea terapeutică.

Serviciu de zi prestează activități de informare, consiliere, consultații, mediere, referire, terapie (de grup, de familie, prin muncă (ergoterapie)), agreement, axate pe abordarea individualizată și nondiscriminatorie.

Serviciu Locuință tranzitorie oferă spațiu care oferă găzduire pe o perioadă de 13 săptămâni, în care prestatorul de serviciu monitorizează procesul de pregătire a beneficiarului pentru etapa de transfer în serviciile de reabilitare în comunitatea terapeutică.

Serviciu de reabilitare prin comunitatea terapeutică oferă măsuri de prevenire a recăderilor, prestate în regim de plasament temporar, pentru persoanele care au finalizat etapa de dezintoxicare sau care rămân a fi dependente, dar nu manifestă simptome evidente de abinență, care necesită dezintoxicare.

Pe parcursul anului 2018 la nivel de republică au prestat servicii sociale persoanelor consumatoare de substanțe psihoactive și pacienților terapiei de substituție 2 două - Servicii de zi, 1 - Locuință tranzitorie și 1 - Comunitate Terapeutică. La moment, Serviciile respective sînt prestate doar de către organizațiile neguvernamentale.

Astfel, în anul 2018 în cadrul Serviciului de zi au beneficiat de servicii circa 8181 persoane consumatoare de substanțe psihoactive, dintre care 6519 bărbați și 1662 femei. Din numărul total de 8181 de beneficiari ai Serviciului de zi: 590 sesiuni de suport acordat de către consilierul de la egal la egal; 140 — sesiuni de consiliere psihologică individuală și de grup; 825 sesiuni de consiliere și suport din partea asistentului social; precum și circa 1483 persoane de consultații — pre, -post rapid testare la HIV, sifilis, hepatita virală C și testare capilară rapidă la HIV/sifilis și hepatita C, etc.

Serviciul Locuință tranzitorie a găzduit 34 de persoane dintre care 30 bărbați și 4 femei. Concomitent, acești beneficiari în baza platformei Serviciului de zi au beneficiat de 82 - consultații individuale cu specialistul consiliere de la egal la egal; 36 — sesiuni de consiliere psihologică; 34 — sesiuni de consiliere socială și 60 — sesiuni de consiliere juridică.

În perioada de raportare 40 de persoane, 37 bărbați și 3 femei - au beneficiat de reabilitare în baza Comunității terapeutice.

Respectiv, în perioada de reabilitare, beneficiarilor li s-au oferit 791 sesiuni individuale de consiliere socială; 151 sesiuni consiliere psihologică, 490 sesiuni ale grupurilor de suport reciproc; 9 sesiuni de consiliere juridică, activități de ergoterapie, kinetoterapie, plasament, precum și alte servicii de integrare și revenire în circuitul social activ.

Tabel 3.7.7. Dinamica beneficiarilor de servicii sociale în cadrul Serviciului social integrat pentru consumatorii de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție

Denumirea serviciului	Numărul de beneficiari pe ani	
	2017	2018
<i>Serviciul de zi</i>	1096	8181
<i>Locuință tranzitorie</i>	24	34
<i>Reabilitare prin comunitate terapeutică</i>	41	40

Servicii sociale cu specializare înaltă

Serviciile sociale cu specializare înaltă, de regulă se oferă în cadrul unor instituții specializate cu oferirea serviciilor complexe sau combinate pentru a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore). Serviciile sociale cu specializare înaltă rămân în continuare a fi foarte solicitate, inclusiv și costisitoare.

Serviciile de plasament pentru persoanele vârstnice și persoanele cu dizabilități fizice constituie un ansamblu de măsuri socio-medicale în vederea depășirii unor situații de dificultate, menținerii stării de sănătate și după caz, integrării sociale acordate persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități, aflate în situații de risc condiționate de mediul în care trăiesc, de lipsa suportului din partea membrilor familiei sau prezența unor maladii cronice care condiționează incapacitatea de a se autodeservi persoana, precum și alte riscuri asociate. servicii sociale. Prin Hotărârea Guvernului nr. 454/2018, Agenția Națională Asistență Socială a fost reorganizată. În acest context, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a delegat mai multe entități publice, în care acesta exercită calitatea de fondator, în gestiune Agenției menționate. Instituțiile respective prestează servicii sociale, servicii socio-medicale și servicii de reabilitare/recuperare.

Astfel, Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, mun. Chișinău și Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte), com. Cocieri, r-nul Dubăsari, sînt instituții de plasament, care oferă servicii beneficiarilor conform necesităților specifice și particularitățile individuale. Paleta de servicii oferite în cadrul acestor entități ține de asigurarea necesităților vitale (alimentație, îmbrăcăminte, încălțăminte, asistență medicală), precum și oferă servicii de terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, etc.

Capacitatea acestor două instituții este de 460 de locuri.

Finanțarea instituțiilor se efectuează din contul bugetului de stat, a mijloacelor și fondurilor speciale constituite din sumele oferite de sponsori, organizații neguvernamentale și religioase, persoane fizice și juridice și cota parte a venitului persoanelor plasate în acest tip de serviciu. Contribuția beneficiarilor este o condiție obligatorie reglementată de legislație, care pentru beneficiarii de pensii de asigurări sociale constituie 75% din pensia stabilită. Pentru beneficiarii care nu au participat în calitate de contribuabili la fondul de asigurări sociale întreținerea este gratuită, ceea ce atrage după sine cheltuieli considerabile.

Întreținerea beneficiarilor în instituții se realizează în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 506 din 11.05.2006 privind aprobarea normelor naturale pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale și Hotărârii Guvernului nr. 520 din 15.05.2006 privind aprobarea normelor de cheltuieli în bani pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale, cu modificările ulterioare.

Pe parcursul anului 2018 de serviciile prestate de către Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, mun. Chișinău au beneficiat 173 persoane și 116 persoane în Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte), com. Cocieri, r-nul Dubăsari.

Servicii contra plată

Pentru a răspunde necesităților de servicii de plasament pentru beneficiarii ai căror copii sînt obligați, conform legislației, să-i întrețină, dar din motive întemeiate nu-și pot realiza obligațiile, în luna aprilie 2017, prin Ordinele Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 59 și nr. 60 din în cadrul instituțiilor menționate au fost aprobate numărul de paturi contra cost, precum și costul unei zile/pat.

Costul unei zile/pat pentru un beneficiar admis în cadrul serviciului de plasament contra plată în instituțiile sociale menționate, în anul 2018 a constituit:

- cca 222,87 lei în Centrul de plasament pentru persoane vîrstnice și persoane cu dizabilități din municipiul Chișinău;
- cca 303, 67 lei în Centrul de plasament temporar pentru persoane vîrstnice și persoane cu dizabilități, com. Cocieri, raionul Dubăsari.

Pe parcursul anului 2018 de servicii cotra plată în cadrul acestor 2 instituții pentru persoane vîrstnice și persoane adulte cu dizabilități fizice dinmun. Chișinău și s. Cocieri -nul Dubăsari au beneficiat de servicii contra plată 47 de persoane, dintre care 28 femei.

Serviciile socio-medicale în cadrul acestor două instituții sunt prestate de o echipă multidisciplinară de specialiști calificați, fapt ce contribuie la creșterea calității și eficienței serviciilor prestate. În anul 2018 în cadrul instituțiilor menționate au activat circa 248 angajați.

Serviciul – plasament de urgență este instituit în cadrul Centrul de plasament pentru persoane vîrstnice și persoane cu dizabilități din municipiul Chișinău. Scopul acestuia este asigurarea protecției sociale în regim de urgență a cetățenilor Republicii Moldova repatriați cu statut de migrant aflat în dificultate și a persoanelor identificate pe teritoriul Republicii Moldova în situație de dificultate (criză)și oferirea asistenței specializate pentru depășirea situației de dificultate și incluziunea socială. Obiectivul major al Serviciului de urgență constă în asigurarea accesibilității (24/24 ore) în regim de urgență a plasamentului beneficiarilor în baza mecanismului de referire.

Serviciul plasament de urgență are o capacitate de maxim 10 paturi, iar asigurarea funcționalității acestuia este realizată de personalul Centrul de plasament pentru persoane vîrstnice și persoane cu dizabilități din municipiul Chișinău. Tipurile de servicii prestate în cadrul Serviciului dat, sunt: plasament, alimentație, servicii de sănătate, asistență igienico-sanitară, asistență juridică, consiliere psihologică, asistență în vederea documentării beneficiarului, agrement.

Identificarea beneficiarilor se realizează de către structurile teritoriale de asistență socială, ambasadele și oficiile consulare ale Republicii Moldova, precum și misiunile Organizației Internaționale pentru Migrație.

Pe parcursul anului 2018 de serviciile prestate în regim de urgență au beneficiat 20 de persoane, dintre care 2 femei.

Servicii de recuperare/reabilitare

Reabilitarea/recuperarea persoanelor în vîrstă și celor cu dizabilități, se efectuează în Centrul de reabilitare „Victoria” din or. Serghievca, regiunea Odessa, Ucraina, și în Centrul republican pentru recuperarea sănătății invalizilor și pensionarilor „Speranța” din or. Vadul lui Vodă.

Reabilitarea/recuperarea în centrele nominalizate se eliberează în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 372 din 6 mai 2010, „Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de evidență și distribuire a biletelor de reabilitare/recuperare a persoanelor în vîrstă și persoanelor cu dizabilități”.

Centrul „Speranța” din or. Vadul lui Vodă este specializat în profilaxia, tratarea și reabilitarea bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare, nevroze cu dereglări funcționale ale sistemului cardiovascular, osteocondroze ale coloanei vertebrale, osteoartroze deformante primare, patologii neurologice, paralizii cerebrale.

Centrul „Victoria” din or. Sergheevca este specializat în profilaxia și tratarea aparatului locomotor, tulburărilor metabolice, genitale, sistemului cardiovascular și bolilor specifice a sistemului respirator.

Beneficiază de bilete de reabilitare/recuperare, în condițiile Regulamentului, persoanele în vârstă și cu dizabilități de la vârsta de 18 ani, domiciliuate pe teritoriul Republicii Moldova în condițiile legii, aflate în evidența direcțiilor/secțiilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei.

Astfel, începând cu luna ianuarie 2018, persoanele cu dizabilități severe care, potrivit concluziei Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau structurilor sale teritoriale, necesită ajutor permanent din partea altei persoane beneficiază de bilet de tip „ÎNȘOȚITOR” care include serviciile de cazare și alimentare. Beneficiarul biletului de tip „ÎNȘOȚITOR” achită 30% din costul biletului respectiv.

Concomitent, a fost reglementat că, însoțitor poate fi orice persoană care a atins vârsta de 18 ani și este aptă să ofere servicii de supraveghere, suport și îngrijire a beneficiarului pe perioada reabilitării/recuperării.

Concomitent, prin modificările operate în cadrul normativ a fost specificat că, în cazul în care, însoțitorul persoanei cu dizabilități severe se încadrează în categoriile de beneficiari de bilete de reabilitare/recuperare, Structura teritorială de asistență socială are dreptul să elibereze, conform ordinii de rînd, în aceeași perioadă bilet de reabilitare/recuperare însoțitorului și persoanei cu dizabilități severe însoțite, respectîndu-se condițiile prezentului Regulament.

Totodată, în cazul în care, însoțitorul este persoană în vârstă sau persoană cu dizabilități și beneficiază de bilet de tip „ÎNȘOȚITOR”, rîndul se păstrează, indiferent de faptul dacă anterior însoțitorul a beneficiat de bilet de reabilitare/recuperare conform ordinii de rînd și/sau se află în evidența Structurii teritoriale de asistență socială pentru a beneficia de bilet de reabilitare/recuperare.

Iar începând cu 1 septembrie 2018 persoanele cu dizabilități și pensionarii (de vîrstă-standard de pensionare), cetățeni ai Republicii Moldova supuși represiunilor politice și ulterior reabilitați conform Legii nr. 1225-XII din 8 decembrie 1992 privind reabilitarea victimelor represiunilor politice, beneficiază de dreptul la reabilitare/recuperare anuală cu o reducere de 50 % din costul biletului (*pînă la 1 septembrie 2018 reducerea constituia 30%*). Fiecare Centru are o capacitate de 260 paturi.

Pe parcursul anului 2018 de bilete de reabilitare/recuperare au beneficiat 8113 persoane, dintre care la Centrul „Victoria” – 4395 persoane și la Centrul „Speranța ” – 3718 persoane.

Prețul mediu al unui bilet de recuperare/reabilitare în anul 2018 cu acoperirea cheltuielilor din contul bugetului de stat, a constituit în Centrul „Speranța” 7447.65 lei, iar în Centrul „Victoria” – 6830.25 lei.

Tabetul 3.7.8. Dinamica costului unui bilet de recuperare/reabilitare în perioada anilor 2010-2018

Denumirea centrului	Costul biletelor, lei								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Victoria	4577,58	4898,25	5330,64	7648,71	8932,56	7645,26	6206,35	5891,13	6830,25
Speranța	3420,9	3641,61	4215,54	5098,25	6114,78	7020,62	7082,67	7091,49	7447,65

Reorganizarea Fondului Republican de susținere socială a populației

În vederea eficientizării măsurilor de asistență socială, asigurării accesului grupurilor vulnerabile la servicii sociale de calitate și susținerii autorităților administrației publice locale în acordarea măsurilor de asistență socială, prin ART. XIII din Legea nr. 288/2017 cu privire la modificarea și completarea unor acte legislative, au fost operate modificări și completări la Legea Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației nr. 827/2000.

Astfel, începând cu 1 ianuarie 2018 activitatea Fondului republican de susținere socială a populației și a fondurilor locale de susținere socială a populației a fost sistată.

Mijloacele Fondului de susținere a populației, în temeiul legii menționate, se utilizează pentru finanțarea programelor cu destinație specială în domeniul asistenței sociale, finanțarea serviciilor sociale incluse în pachetul minim de servicii sociale în condițiile stabilite de Guvern, precum și pentru finanțarea cantinelor de ajutor social.

În acest sens a fost reorganizată Agenția Națională Asistență Socială prin Hotărârea Guvernului nr. 454/2018, care prin fuziune a absorbit Fondul republican de susținere socială a populației. Respectiv, Agenția Națională Asistență Socială a devenit succesorul de drepturi și obligații al persoanei juridice absorbite.

Conform actelor normative menționate, Agenția Națională Asistență Socială gestionează mijloacele financiare pentru finanțarea programelor cu destinație specială și pentru finanțarea pachetului minim de servicii sociale.

Programele cu destinație specială în domeniul asistenței sociale se acordă în temeiul Hotărârii Guvernului nr. 159 din 14 februarie 2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a ajutorului material. În temeiul Regulamentului menționat se acordă *ajutor material și compensație parțială a cheltuielilor de transportare de peste hotare a corpurilor neînsuflite ale cetățenilor Republicii Moldova*.

Ajutorul material anual este o formă de asistență socială nerambursabilă pentru acordarea unui suport financiar unic unor categorii de persoane cetățeni ai Republicii Moldova.

Beneficiază de dreptul la ajutor material anual următoarele categorii de cetățeni ai Republicii Moldova:

1) persoanele cu dizabilități de pe urma războiului din Afganistan și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul dintre părinți) ale participanților căzuți la datorie în acțiunile de luptă din Afganistan;

2) persoanele cu dizabilități de pe urma acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul dintre părinți) ale participanților căzuți la datorie în acțiunile de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova;

3) persoanele cu dizabilități a căror dizabilitate este cauzată de participarea la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl, persoanele care s-au îmbolnăvit de boală actinică sau au devenit cu dizabilități în urma experiențelor nucleare, avariilor cu radiație ionizantă și a consecințelor acestora la obiectivele atomice civile sau militare în timpul îndeplinirii serviciului militar ori special și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul dintre părinți) ale participanților la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl decedați;

4) victimele reabilite ale represiunilor politice din anii 1917–1990;

5) soții supraviețuitori ai participanților la cel de-al Doilea Război Mondial căzuți la datorie sau ai persoanelor cu dizabilități de pe urma celui de-al Doilea Război Mondial decedate;

6) participanții la cel de-al Doilea Război Mondial din rîndul categoriilor specificate la art. 7 alin. (2) pct. 1) lit. a)-e) din Legea nr. 190/2003 cu privire la veterani, persoanele cu dizabilități de pe urma celui de-al Doilea Război Mondial din rîndul categoriilor specificate la art. 8 alin. (2) lit. a) din legea menționată, precum și persoanele care au fost încadrate în grad de dizabilitate în urma rănirii, contuziei, schilodirii, fiind antrenate de organele puterii locale la strîngerea munițiilor și a tehnicii militare, la deminarea teritoriului și a obiectelor în anii celui de-al Doilea Război Mondial;

6¹) persoanele asimilate participanților la război din rîndul categoriilor specificate la art. 7 alin. (2) pct. 2) lit. a)-c) și e) din Legea nr. 190/2003 cu privire la veterani, precum și persoanele antrenate de organele puterii locale la strîngerea munițiilor și a tehnicii militare, la deminarea teritoriului și a obiectelor în anii celui de-al Doilea Război Mondial.

Compensația parțială a cheltuielilor este o plată unică acordată pentru compensarea parțială a cheltuielilor de transportare de peste hotare a corpurilor neînsuflețite ale cetățenilor Republicii Moldova.

Beneficiază de dreptul la compensație parțială a cheltuielilor cetățeanul Republicii Moldova domiciliat pe teritoriul acestuia care demonstrează că a suportat cheltuielile de transportare de peste hotare a corpului neînsuflețit al cetățeanului Republicii Moldova.

Cuantumul compensației parțiale a cheltuielilor constituie 50% din suma care reiese conform calculului efectuat în temeiul documentelor confirmative (inclusiv extrase sau cecuri), dar nu mai mult de 50 mii lei.

În continuare prezentăm informația statistică privind acordarea programelor cu destinație specială în anul 2018.

Informație cu privire la acordarea programelor cu destinație specială mijloacelor Fondului de susținerea a populație în anul 2018

		pînă la 15 februarie		pînă la 02 martie		pînă la 26 aprilie		pînă la 09 mai		pînă la 06 iulie		Compensație parțială a cheltuielilor de transportare de peste hotare a corpurilor neînsuflețite a cetățenilor Republicii Moldova	
		nr. benef	suma mii lei	nr. benef	suma, mii lei	nr. benef	suma, mii lei	nr, benef	suma, mii lei	nr. benef	suma, mii lei	nr. benef	suma, mii lei
Persoanele cu dizabilități de pe urma războiului din Afganistan și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul din părinți) participanților căzuți la datorie în acțiunile de luptă din Afganistan		296	296 000.00										
Persoanele cu dizabilități de pe urma acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței R. M. și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul din părinți) participanților căzuți la datorie în acțiunile de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței R. M.				329	329 000.00								
Persoanele cu dizabilități a căror dizabilitate este căzută de						2193	2193 000.00						

participarea la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîll, persoanele care s-au bolnăvit de boală actinică sau au devenit cu dizabilități în urma experiențelor nucleare, avariilor cu radiație ionizată și a consecințelor acestora la obiectivele atomice civile sau militare în timpul îndeplinirii serviciului militar ori special și familiile (soții, iar în cazul lipsei acestora, unul dintre părinți) participanților la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl													
Participanții la cel de-al Doilea Război Mondial din rîndul categoriilor specificate la art.7 alin.(2) pct.1) lit. a)-e) din Legea 190-XV din 8 mai 2003 cu privire la veterani și persoanele asimilate participanților la război din rîndul categoriilor specificatela art.7 alin. (2) pct. 2) lit. a)-c) și e) din Legea 190-XV, precum și persoanele antrenate de organele puterii locale la sfîngerea munbițiilor și a tehnicii militare , la determinarea teritoriului și a obiectelor în anii celui de-al Doilea Război Mondial									1761	8159 000.00			
Victimele reabilite ale presiunilor politice din anii											8704	8704 000.00	

1917-1990													
Compensația parțială a cheltuielilor cetățianului R. M. domiciliat pe teritoriul acestuia care demonstrează că a suportat cheltuielile de transportare de peste hotare a corpului neînsuflețit al cetățeanului R.M.												63	994 169.50
Total General	20675169.50	296	296000.00	329	329000.00	2193	2193000.00	1761	8159000.00	8704	8704000	63	994169.50

Pachetul minim de servicii sociale

În scopul susținerii autorităților administrației publice locale, precum și asigurării dreptului la servicii sociale grupurilor defavorizate, Guvernul prin Hotărârea nr. 800/2018 a instituit pachetul minim de servicii sociale.

Astfel, în anul 2018 în pachetul minim de servicii sociale au fost incluse următoarele servicii:

- Serviciul social de suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate,
- Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii,
- Serviciul social Asistență personală.

În contextul implementării de către structurile teritoriale de asistență socială, Agenția Națională Asistență Socială transferă lunar, pînă la data de 1 a lunii imediat următoare lunii de gestiune, autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea sumele acumulate în Fondul de susținere a populației. Finanțarea pachetului minim de servicii sociale se va realiza proporțional mijloacelor financiare acumulate în fondul respectiv și sumei prevăzute pentru pachetul minim de servicii sociale specificate per autoritate publică locală de nivelul al doilea.

Serviciul social suport monetar pentru persoanele/familiile defavorizate.

În scopul acordării unor măsuri de suport centrate pe necesitățile evaluate ale persoanelor/familiilor defavorizate prin Hotărârea Guvernului nr. 716/2018 a fost aprobat Regulamentul de organizare și funcționare a Serviciului social de suport monetar adresat familiilor/persoanelor defavorizate.

Scopul serviciului dat constă în susținerea familiei/persoanei defavorizate pentru prevenirea/diminuarea/depășirea situațiilor de dificultate, precum și pentru prevenirea excluziunii sociale și instituționalizării acestora, în baza necesităților identificate.

Concomitent, obiectivele Serviciului țin de facilitarea depășirii situației de dificultate cu care se confruntă familia/persoana defavorizată; acordarea suportului monetar familiei/persoanei defavorizate, conform necesităților identificate, precum și prevenirea excluziunii sociale și/sau instituționalizării membrilor familiei/persoanei defavorizate.

În vederea asigurării unui mecanism transparent și eficient de acordare a Serviciului dat sunt instituite două filtre care evaluează necesitățile beneficiarului și examinează situația acestuia. Acestea sunt echipa multidisciplinară de la nivelul unu al autorităților administrației publice locale și Comisia pentru protecția persoanelor aflate în situații de dificultate.

Totodată, Serviciul dat stabilește elemente de asistare și monitorizare a utilizării suportului monetar în scopurile stabilite în planul individualizat de asistență, ceea ce contribuie la responsabilizarea beneficiarului pentru propria sa viață și a membrilor familiilor lui, precum și la diminuarea situației de dificultate.

Suportul monetar se acordă beneficiarului pentru reparația locuinței și/sau reparația/construcția sobei, adaptarea locuinței la necesitățile familiei/persoanei defavorizate, procurarea combustibilului pentru prepararea hranei și pentru încălzire în sezonul rece, procurarea mobilierului adaptat la necesități, precum și alte necesități stabilite în planul individualizat de asistență.

Serviciul dat constă în acordarea unei sume bănești nerambursabile și neimpozabile ce nu va depăși suma de 6 000 lei, care se acordă familiei/persoanei aflate în situație de dificultate, printr-o plată unică și/sau lunară pentru o perioadă determinată, dar nu mai mare de 6 luni pentru facilitarea realizării acțiunilor stabilite în planul individualizat de asistență, confirmată prin rezultatele evaluării necesităților.

Pe parcursul a 5 luni ale anului 2018 (implementat începînd cu 1 august 2018) au beneficiat de Serviciul dat circa 3239 beneficiari. Suma mijloacelor financiare alocate din Fondul de susținere a populației în cuantum de circa 13 mil. lei.

Informație cu privire la finanțarea Pachetului minim de servicii sociale din mijloacele Fondului de susținerea a populație în anul 2018							
Denumirea raionului	Pachetul minim de servicii sociale						
	Total, mii lei	inclusiv					
		Serviciul social de suport monetar adresat familiilor/ persoanelor defavorizate		Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii		Serviciul social Asistență personală	
		nr. benef	suma, mii lei	nr. benef	suma, mii lei	nr. benef	suma, mii lei
1. Anenii Noi	1693500.00	81	338700.00	95	1016100.00	4	338700.00
2. Basarabasca	230880.00	21	69260.00	32	161620.00	0	
3. Briceni	1287000.00	70	292500.00	259	877500.00	49	117000.00
4. Cahul	2316070.00	90	492780.00	133	1330510.00	86	492780.00
5. Călărași	1446544.00	93	328760.00	24	789024.00	9	328760.00
6. Cantemir	1224428.00	54	266180.00	66	798540.00	14	159708.00
7. Căușeni	1828400.00	72	365680.00	90	1097040.00	8	365680.00
8. Cimișlia	1155500.00	51	231100.00	240	693300.00	50	231100.00
9. Criuleni	1563500.00	91	312700.00	25	938100.00	10.5	312700.00
10. Dondiușeni	472040.00	17	160520.00	47	151000.00	32	160520.00
11. Drochia	1586400.00	94	337280.00	109	911840.00	89	337280.00
12. Dubăsari	731100.00	48	151900.00	57	455700.00	86	123500.00
13. Edineți	1679300.00	77	335860.00	172	1007580.00	20	335860.00
14. Fălești	1873500.00	96	374700.00	150	1124100.00	54	374700.00
15. Florești	1013520.00	43	256700.00	56	608112.00	56	148708.00
16. Glodeni	1162600.00	52	232520.00	101	697560.00	33	232520.00
17. Hâncești	2503900.00	95	500780.00	132	1502340.00	12	500780.00
18. Ialoveni	2022420.00	82	432260.00	57	1157900.00	21	432260.00
19. Leova	848300.00	62	215500.00	133	417300.00	5	215500.00
20. Nisporeni	1383700.00	48	276740.00	87	830220.00	20	276740.00
21. Ocnița	982400.00	49	196480.00	118	589440.00	5	196480.00

22.Orhei	2153720.00	86	510860.00	283	1132000.00	12	510860.00
23.Rezina	130680.00	0	130680.00	0	0.00	0	0.00
24.Râșcani	1032280.00	75	266140.00	77	500000.00	70	266140.00
25.Sângerei	1782648.00	23	424440.00	143	1273320.00	60	84888.00
26.Șoldănești	912272.00	71	198320.00	58	594960.00	10	118992.00
27.Soroca	2012100.00	99	402420.00	213	1207260.00	156	402420.00
28.Ștefan Vodă	1451500.00	145	290300.00	186	870900.00	57	290300.00
29.Strășeni	1924010.00	122	401960.00	183	1205880.00	79	316170.00
30.Taraclia	845700.00	34	169140.00	71	507420.00	49	169140.00
31.Telenești	1096060.00	139	332140.00	63	597850.00	10	166070.00
32.Ungheni	2489800.00	187	497960.00	175	1493880.00	78	497960.00
33.U.T.A. Gagauzia	698278.00			0	0.00	123	698278.00
34.mun. Bălți	2661800.00	89	532360.00	116	1597080.00	52	532360.00
35.mun. Chișinău	13827500.00	783	2765500.00	970	8296500.00	347	2765500.00
TOTAL GENERAL	62023350.00	3239	13014040.00	1086	36408784.00	1766.5	12600526.00

3.7.3 Colaborarea cu societatea civilă în domeniul serviciilor sociale

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei din Republica Moldova în cooperare cu Ministerul Muncii și Politicilor Sociale din Republica Cehă în perioada anilor 2016-2018 a implementat Proiectul „Creșterea capacității Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei din Moldova.

Scopul proiectului a constat în dezvoltarea unui sistem funcțional de pregătire a specialiștilor în domeniul asistenței sociale.

Obiectivul de bază al proiectului îl reprezintă ajustarea legislației cu privire la pregătirea specialiștilor în domeniul asistenței sociale. De asemenea, proiectul a oferit suport tehnic pentru instituirea Sistemului de instruire inițială și continuă în domeniul asistenței sociale din Moldova.

În acest sens, au fost createșase comisii de lucru din angajați ai Ministerului Muncii și Politicilor Sociale din Republica Cehă, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale din domeniul asistenței sociale, prestatori de servicii sociale etc. În anul 2018 în cadrul proiectului dat, au fost realizate mai multe acțiuni menite să contribuie la transpunerea în viață și pilotare a proiectului hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Sistemului de instruire inițială și continuă a personalului din domeniul asistenței sociale. Astfel:

- au fost stabilite în baza necesităților de instruire ale asistenților sociali comunitari subiectele pentru instruirea pilot;
- au fost dezvoltate 8 module de instruire pentru asistenții sociali comunitari:
 - ✓ Asistența socială adresată persoanelor în dificultate.
 - ✓ Programe de asistență socială bazate pe testarea veniturilor și necesităților.
 - ✓ Asistența socială a persoanelor vîrstnice.
 - ✓ Prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie.
 - ✓ Incluziunea socială și protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.
 - ✓ Aspecte legale și procedurale referitoare la adopția.
 - ✓ Identificarea, evidența și monitorizarea copiilor, ai căror părinți/unicul părinte se află temporar într-o altă localitate din țară sau din străinătate.
 - ✓ Stabilirea și plata prestațiilor sociale pentru familiile cu copii, copiii în situație de risc și copiii rămași (temporar) fără ocrotire părintească.
- au fost selectați 550 asistenți sociali comunitari pentru instruire;
- în perioada lunilor mai-august 2018 a fost realizată instruirea pilot pentru cei 550 de asistenți sociali comunitari;
- a fost realizată evaluarea sesiunilor de instruire pilot desfășurate.

Aceste activități au condiționat testarea și forțificarea capacităților Agenției Naționale de Asistență Socială în contextul realizării funcției de facilitare a procesului de consolidare a capacităților profesionale ale personalului din sistemul de asistență socială. De asemenea o altă realizare importantă a fost elaborarea suplimentar a 8 suporturi de curs pentru următoarele tematici:

Astfel, la finalizarea implementării proiectului menționat a fost definitivat *proiectului hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Sistemului de instruire inițială și continuă a personalului din domeniul asistenței sociale.*

Concluzii și recomandări

Asistența socială reprezintă o componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlătore efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate.

Conform Legii asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003 obiectivele asistenței sociale constau în prevenirea și depășirea situației de dificultate a persoanelor sau a familiilor și în asigurarea integrării lor sociale, cu respectarea principiului autonomiei.

Sistemul de servicii sociale la moment se află în proces de ajustare la provocările condiționate de migrația forței de muncă, lipsa suportului din partea familiei pentru anumite grupuri de beneficiari, venituri reduse, lipsa rețelelor de suport, lipsa infrastructurii la nivel de comunitate, precum și a schimbării continue a profilului beneficiarilor și necesităților acestora.

Concomitent, datele statistice relevă impactul politicilor promovate în alte domenii, capacitate redusă a autorităților administrației publice locale în asigurarea sustenabilității serviciilor sociale, pe alocuri lipsa personalului calificat, fluctuația resurselor umane din domeniul asistenței sociale, precum motivarea financiară relativ scăzută comparativ cu volumul sarcinilor de muncă, diversitatea grupurilor de beneficiari și încărcătura psiho-emoțională.

Contextual celor expuse, se atestă necesitatea susținerii în continuare a autorităților administrației publice locale prin politicile intersectoriale promovate, identificarea posibilităților de motivare angajaților din domeniul asistenței sociale, precum și sporirea imaginii asistentului social comunitar.

3.8 PROTECȚIA FAMILIEI ȘI COPILULUI

„**Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului** prevede în articolul 3 că „... statele părți se angajează să asigure copilului protecția și îngrijirile necesare pentru bunăstarea sa, ținând cont de drepturile și obligațiile părinților săi, ale tutorilor săi, ale altor persoane legal responsabile pentru el, și vor lua, în acest scop, toate măsurile legislative și administrative corespunzătoare...”.

Totodată, în baza articolului 27 Convenția garantează „... dreptul oricărui copil la un nivel de viață suficient pentru dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială. Părinților și oricăror altor persoane care au în grijă un copil le revine în primul rând responsabilitatea de a asigura, în limita posibilităților și a mijloacelor lor financiare, condițiile de viață necesare dezvoltării copilului. Statele părți, ținând seama de condițiile naționale și în limita mijloacelor lor, vor adopta măsuri corespunzătoare pentru a ajuta părinții și alte persoane care au în grijă un copil să valorifice acest drept și vor oferi, în caz de nevoie, o asistență materială și programe de sprijin...”.

Carta Socială Europeană Revizuită garantează în baza articolului 17 dreptul copiilor și al adolescenților la protecție socială, juridică și economică:

„În vederea asigurării exercitării efective a dreptului copiilor și al adolescenților de a crește într-un mediu favorabil dezvoltării personalității lor și a aptitudinilor lor fizice și mentale, părțile se angajează să ia fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice sau private toate măsurile necesare și corespunzătoare, care:

- a) să asigure copiilor și adolescenților, ținând seama de drepturile și de obligațiile părinților, îngrijirile, asistența, educația și pregătirea de care au nevoie, în special prin crearea sau menținerea unor instituții ori servicii adecvate și suficiente în acest scop;
- b) să protejeze copiii și adolescenții împotriva neglijenței, violenței sau exploatării;
- c) să asigure o protecție și un ajutor special din partea statului pentru copilul sau adolescentul privat temporar ori definitiv de sprijinul familiei...”.

Sistemul național de protecție socială a familiei și copilului din Republica Moldova include două componente de bază: prestații bănești și servicii sociale.

3.8.1. *Prestații adresate familiei și copilului*

Prestațiile sociale sunt o formă de sprijin financiar, care răspunde unei game largi de nevoi sociale și acoperă atât drepturi universale, cât și prestații care se adresează doar persoanelor sau familiilor aflate într-o situație de dificultate, vulnerabilitate ori dependență.

Dreptul la prestații sociale pentru familiile cu copii, copiii în situație de risc și copii rămași (temporar) fără ocrotire părintească este garantat de cadrul normativ național.

Indemnizațiile adresate familiilor cu copii reprezintă principalul suport financiar din partea statului pentru familiile cu copii și este exprimat sub formă de plăți unice sau periodice acordate familiei pentru nașterea și creșterea/îngrijirea copilului.

La data de 23 decembrie 2016 a fost aprobată Legea nr. 315 privind prestațiile sociale pentru copii, care stabilește prestațiile sociale pentru copii în scopul asigurării unui sprijin financiar minim din partea statului la nașterea copilului, pentru îngrijirea copilului, pentru creșterea copiilor gemeni, precum și prestațiile sociale de suport pentru copiii adoptați, copiii rămași temporar fără ocrotire părintească și copiii rămași fără ocrotire părintească, inclusiv în vederea continuării studiilor.

Legea 315/2016 prevede următoarele tipuri de prestații sociale pentru copii:

- 1) Pentru copil, la naștere, se acordă indemnizație unică la nașterea copilului;
- 2) Pentru copil cu vîrstă de pînă la 2 ani se acordă indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului persoanei neasigurate;
- 3) Pentru copiii gemeni sau pentru mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină se acordă, pentru fiecare copil, indemnizație lunară de suport pentru creșterea lor pînă la vîrsta de 3 ani;
- 4) Pentru copilul rămas temporar fără ocrotire părintească și pentru copilul rămas fără ocrotire

părintească plasați în serviciul de tutelă/curatelă se acordă indemnizație lunară pentru întreținerea copilului aflat sub tutelă/curatelă;

5) Pentru copilul adoptat se acordă indemnizație lunară pentru întreținerea copilului adoptat;

6) Pentru copiii rămași temporar fără ocrotire părintească și copiii rămași fără ocrotire părintească, precum și pentru tinerii care, pînă la împlinirea vârstei de 18 ani, dețineau statutul de copil rămas fără ocrotire părintească, care își continuă studiile în instituții de învățămînt profesional tehnic și în instituții de învățămînt superior se acordă indemnizație pentru continuarea studiilor.

Cuquantumul prestațiilor sociale pentru copii se stabilește după cum urmează:

1) Indemnizația unică la nașterea copilului se stabilește în cuantum egal cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare la nașterea copilului, calculată pentru anul precedent nașterii copilului. Cuquantumul indemnizației unice la nașterea copilului se aprobă anual de Guvern.

2) Indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 2 ani persoanei neasigurate, indemnizația lunară pentru întreținerea copilului aflat sub tutelă/curatelă, indemnizația lunară pentru întreținerea copilului adoptat, precum și indemnizația pentru continuarea studiilor se achită în cuquantumul stabilit de Guvern.

3) Indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vârsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai multor copii născuți dintr-o singură sarcină se acordă la cererea persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate în cuquantum de 50% din mărimea indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 2 ani, prevăzută pentru persoanele neasigurate conform alin. (2) art. 5 din Legea 315/2016, la data nașterii copilului.

Cuquantumul indemnizației unice la nașterea copilului, indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 2 ani și indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vârsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai multor copii născuți dintr-o singură sarcină se stabilesc în conformitate cu prevederile Legii 315/2016 pentru copiii născuți începînd cu 1 ianuarie 2017.

În temeiul Hotărîrii Guvernului cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii nr.1478 din 15.11.2002, familiile cu copii beneficiază de următoarele tipuri de indemnizații:

- a. indemnizația unică la nașterea copilului;
- b. indemnizația lunară pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani – în cazul persoanelor asigurate și indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vârstei de 1,5/2 ani – în cazul persoanelor neasigurate;
- c. indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vârsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină, persoanelor asigurate și neasigurate.

Tabelul 3.8.1. Cuquantumul indemnizației unice la nașterea copilului, a. 2010 - 2018

Anul	Cuquantumul indemnizației, lei	
	la nașterea primului copil	la nașterea fiecărui copil următor
2006	800	800
2007	1000	1000
2008	1200	1500
2009	1400	1700
2010	1700	2000
2011	2000	2300
2012	2300	2600
2013	2600	2900
2014-2016	3100	3400
	Cuquantum egal cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare la nașterea copilului, calculată pentru anul precedent nașterii copilului	
2017	5300	5300
2018	5645	5645

Tabelul 3.8.2. Cuantumul indemnizației lunare pentru creșterea/îngrijirea copilului persoanelor asigurate și neasigurate, a. 2014 – 2018

Anul	Cuantumul indemnizației	
	pentru persoanele asigurate	pentru persoanele neasigurate
2014-septembrie 2015	30% din baza de calcul stabilită conform articolului 7 al Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, <i>dar nu mai puțin de 400 lei</i>	400 lei
octombrie 2015-iulie 2016	30 % din baza de calcul stabilită conform articolului 7 al Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, <i>dar nu mai puțin de 440 lei</i>	440 lei
începînd cu 1 august 2016	30% din baza de calcul stabilită conform articolului 7 al Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, <i>dar nu mai puțin de 540 lei</i>	540 lei

Tabelul 3.8.3. Cuantumul indemnizației lunare de suport pentru creșterea pînă la vîrsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină, a. 2018

Anul	Cuantumul
2018	50% din mărimea indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 2 ani, prevăzută pentru persoanele neasigurate, la data nașterii copilului

Cererea pentru stabilirea indemnizațiilor menționate supra se depune la casa teritorială de asigurări sociale de la locul de domiciliu sau, în cazul în care a fost stabilită indemnizația de maternitate, la casa teritorială de asigurări sociale care a stabilit indemnizația de maternitate, sau în mod electronic prin portalul guvernamental unic al serviciilor publice (www.servicii.gov.md) și/sau pagina-web a Casei Naționale (www.cnas.md), sau prin intermediul reprezentantului primăriei. Cererea se depune conform modelului stabilit de Casa Națională de Asigurări Sociale.

Tabelul 3.8.4. Numărul de copii, numărul de beneficiari și mărimea medie a indemnizațiilor adresate familiilor cu copii, a. 2015 – 2018

Categoriile de beneficiari	2015			2016			2017			2018		
	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)
Indemnizații adresate familiilor cu copii												
a) pentru persoane asigurate:												
indemnizație lunară pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani	41790	43896	1157	44278	46511	1234,3	45342	47758	1348,1	45335	47721	1561,53

dintre ei:												
- indemnizație unică la nașterea primului copil	5508	5599	3100	5246	5330	3100,0	4681	4748	5300,0	6515	6600	5645,0
- indemnizație unică la nașterea fiecărui copil următor	7403	7479	3400	7570	7654	3400,0	7888	7974	5300,0	8125	8278	5645,0
b) pentru persoanele neasigurate:												
indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vârstei de 1,5/2 ani	35905	36500	440	34995	35606	540,0	32449	32829	540,0	36759	37715	540,00
dintre ei:												
- indemnizație unică la nașterea primului copil	10188	10298	3100	9649	9764	3100,0	8456	8570	5300,0	7498	7667	5645,0
- indemnizație unică la nașterea fiecărui copil următor	11054	11170	3400	11781	11918	3400,0	11035	11152	5300,0	13726	13856	5645,0

Sursa: CNAS

Potrivit datelor oferite de către Casa Națională de Asigurări Sociale, numărul beneficiarilor de *indemnizații lunare pentru creșterea copilului pînă la vârsta de 3 ani (persoanelor asigurate)* la data de 01 ianuarie 2019 a constituit 47721 persoane, fără devieri semnificative comparativ cu 1 ianuarie 2018. Mărimea medie a indemnizației la 1 ianuarie 2019 a constituit 1561,53 lei și a crescut cu 213,44 lei (15,8/ %) comparativ cu 1 ianuarie 2018. Comparativ cu anul 2017 cheltuielile efective au crescut cu 95221,1 mii lei sau cu 12,7 la sută.

Cheltuielile pentru plata *indemnizației la nașterea copilului* au constituit 217937,8 mii lei. Numărul beneficiarilor la data de 1 ianuarie 2019 a constituit 36401 copii – cu 3957 persoane mai multe față de 1 ianuarie 2018. Mărimea indemnizației, în anul 2018 a fost stabilită în cuantum de 5645 lei pentru fiecare copil. În comparație cu anul 2017, cheltuielile efective s-au majorat cu 21625,6 mii lei sau cu 11,0 la sută, cauza fiind creșterea numărului de beneficiari cu 3957 copii, precum și majorarea cuantumului indemnizației unice la nașterea copilului de la 5300 pînă la 5645 lei pentru fiecare copil.

Cheltuielile efective pentru plata *indemnizației pentru îngrijirea copilului cu vârsta de pînă la 2 ani, ca persoană neasigurată* a constituit 226901,5 mii lei cu 1614,8 mii lei mai puțin sau cu o executare a sumei planificate de 99,3 la sută. Numărul beneficiarilor, la data de 1 ianuarie 2019, a constituit 37715 copii cu 4886 copii mai mult în comparație cu 1 ianuarie 2018. În comparație cu 2017, cheltuielile efective s-au micșorat cu 3560,8 mii lei sau cu 1,5 la sută. Micșorarea cheltuielilor este determinată de faptul că, pe parcursul anului 2018 numărul mediu anual al beneficiarilor (32766) este mai mic cu 936 copii comparativ cu numărul mediu anual format pe parcursul anului 2017 (33702 copii).

Pentru *indemnizația de suport a familiei pentru creșterea copilului pînă la vârsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai multor copii născuți dintr-o singură sarcină* cheltuielile efective au constituit 4072,3 mii lei. Numărul beneficiarilor, la data de 1 ianuarie 2019, a constituit 1780 copii, cu 1059 copii mai mult în comparație cu 1 ianuarie 2018, iar mărimea indemnizației a fost stabilită în cuantum de 50 % din mărimea indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 2 ani,

prevăzute pentru persoanele neasigurate sau în cuantum de 270 lei. În comparație cu anul 2017, cheltuielile efective s-au majorat cu 2793,3 mii lei, urmare a majorării numărului de beneficiari.

În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 581 din 25.05.2006 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, părinților adoptatori, tutorilor/curatorilor li se plătesc lunar indemnizații pentru alimentație, procurarea îmbrăcăminte/încălțăminte, obiectelor de igienă personală.

Indemnizația se stabilește și se achită în cuantum de 800 lei pentru fiecare copil adoptat sau aflat sub tutelă/curatelă.

În conformitate cu prevederile Legii nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, autoritățile tutelare teritoriale asigură plasamentul planificat al copiilor separați de părinți. Totodată, plasamentul planificat al copilului se efectuează conform dispoziției autorității tutelare teritoriale, cu avizul autorității tutelare locale și numai în baza avizului pozitiv al Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate. În plasament planificat copiii pot fi plasați: în serviciul de tutelă/curatelă, serviciul de plasament de tip familial (casă de copii de tip familial, asistență parentală profesionistă) și serviciul de plasament de tip rezidențial (casă comunitară, centru de plasament temporar, alt tip de instituție rezidențială). Totodată, în temeiul aceleiași Legi, autoritățile tutelare teritoriale (secțiile/direcțiile asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția copilului Chișinău) au în atribuțiile sale asigurarea stabilirii și plății indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă din contul bugetului de stat prin transferuri cu destinație specială către bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea.

De asemenea, conform modificărilor operate la Legea nr.397-XV din 16.10.2003 privind finanțele publice locale, începând cu anul 2015 finanțarea prestațiilor sociale este realizată din transferurile cu destinație specială de la bugetul de stat către bugetele unităților administrativ-teritoriale.

Reieșind din faptul, că actualmente copiii rămași fără ocrotire părintească sunt deja în plasament în serviciul tutelă/curatelă, au fost introduse două reglementări a modului de plată a indemnizației lunare pentru întreținerea copilului sub tutelă/curatelă și anume:

1. În cazul tutelei/curatelei stabilite ca formă de protecție a copilului pînă la 1 ianuarie 2014, Direcția/Secția asistență socială și protecție a familiei/ Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău va achita indemnizațiile lunare în baza deciziei autorității tutelare de nivelul întâi cu privire la instituirea tutelei/curatelei, asigurînd verificarea statutului copilului.

2. În cazul copiilor plasați în serviciul tutelă/curatelă după 1 ianuarie 2014, Direcția/Secția asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău va achita indemnizațiile lunare în baza dispoziției autorității tutelare teritoriale privind stabilirea statutului de copil rămas fără ocrotire părintească și dispoziției autorității tutelare teritoriale privind plasamentul planificat al copilului în serviciul de tutelă/curatelă, stabilind dreptul la indemnizația de tutelă/curatelă.

Conform datelor prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială, la sfîrșitul anului 2018, din cei 3185 copii aflați sub tutelă/curatelă, 2495 copii au beneficiat de indemnizație lunară pentru copiii aflați sub tutelă/curatelă, iar din cei 714 copii aflați sub tutelă/curatelă luați la evidență în anul 2018, de indemnizație au beneficiat 569 copii. Totodată, din cei 1642 copii adoptați total, 1393 copii au beneficiat de indemnizație lunară, iar din cei 85 copii adoptați, luați la evidență în anul 2018, de indemnizație au beneficiat 70 copii.

3.8.2. Servicii sociale adresate familiei cu copii

Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010 constituie cadrul general de creare și funcționare a sistemului integrat de servicii sociale. Aceasta determină sarcinile și responsabilitățile autorităților administrației publice centrale și locale, ale altor persoane juridice și fizice abilitate cu asigurarea și prestarea serviciilor sociale, precum și asigură protecția drepturilor beneficiarilor de

servicii sociale. Serviciile sociale sunt definite ca ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluderii sociale.

Dreptul la serviciile sociale existente este stabilit în mod individual, în baza evaluării necesității persoanei/familiei de aceste servicii.

Serviciile sociale se clasifică în felul următor:

- *serviciile sociale primare*, care se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluderea socială;
- *serviciile sociale specializate*, care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia;
- *serviciile sociale cu specializare înaltă*, sînt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore).

Servicii sociale primare

Conform Nomenclatorului de servicii sociale, familiile și copiii aflați în situație de risc pot beneficia de următoarele servicii primare:

- *asistență socială comunitară*, serviciul de asistență socială comunitară prestează asistență socială persoanelor, familiilor și grupurilor sociale, la nivel de comunitate, pentru depășirea situațiilor de dificultate;
- *centrul comunitar de asistență socială*;

Centrul comunitar de asistență socială (multifuncțional) este o instituție publică creată la nivel comunitar/municipiu în cadrul căreia se organizează și se prestează o gamă largă de servicii sociale pentru persoanele/familiile aflate în dificultate. Beneficiarii acestui centru pot fi persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în situație de dificultate din comunitate. Centrele comunitare oferă servicii de:

- a) informare;
- b) consiliere;
- c) consultanță;
- d) reintegrare în familie și în comunitate;
- e) servicii de dezvoltare a capacităților ocupaționale;
- f) alimentare.

Conform datelor prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială, pe parcursul anului 2018, în republică au activat 73 centre comunitare ce au prestat servicii pentru 2666 copii aflați în situație de risc și 462 copii cu dizabilități.

Centrul de asistență socială a familiei și copilului este un serviciu public, care activează pe lângă structura teritorială de asistență socială și este destinat să acorde asistență metodologică și practică în procesul implementării la nivel local a politicilor și prestării serviciilor în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii și copiilor aflați în situații de risc.

Centrul de asistență socială a familiei și copilului oferă următoarele servicii:

- asistență metodologică și practică în managementul de caz al familiilor în situație de risc; familiilor cu copii în situații de risc, copiilor separați de mediul familial și copiilor rămași fără ocrotire părintească;
- asistență metodologică în managementul și prestarea serviciilor în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii și copiilor în situații de risc;

- asistență specialiștilor de resort din cadrul structurii teritoriale de asistență socială în colectarea/analiza și sistematizarea datelor și informațiilor în domeniul protecției familiei și copilului.

Pe parcursul anului 2018, în țară au activat 8 centre de asistență socială a familiei și copilului, care au oferit asistență și suport specialiștilor din cadrul Direcțiilor/Secțiilor de asistență socială și protecție a familiei în acordarea asistenței pentru 1898 beneficiari.

Centrul de zi pentru copii în situații de risc reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire în regim de zi a copiilor în situație de risc, în vederea (re)integrării sociale și familiale a acestora, precum și în scopul prevenirii separării copiilor în situație de risc de mediul familial. Centrele de zi pentru copii în situație de risc activează în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 441 din 17.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de zi pentru copii în situație de risc și a standardelor minime de calitate.

Serviciul prestează un spectru larg de servicii care variază în funcție de necesitățile beneficiarilor:

- 1) alimentație;
- 2) formarea deprinderilor de viață;
- 3) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- 4) suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- 5) orientare profesională,
- 6) consiliere și reabilitare psihosocială a copiilor;
- 7) petrecerea timpului liber;
- 8) facilitarea accesului la servicii din comunitate (educație, sănătate, cultură, etc.);
- 9) consolidarea abilităților părintești în creșterea și educarea copiilor;
- 10) alte servicii, în funcție de necesitățile beneficiarilor.

În anul 2018 activau 20 centre de zi pentru copii în situații de risc, de serviciile cărora au beneficiat 811 copii dintre care 97 cu dizabilități.

Centrul de zi pentru copii cu dizabilități reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de zi pentru recuperarea/reabilitarea copiilor în vederea (re)integrării sociale, precum și în scopul prevenirii separării copiilor de mediul familial și excluziunii sociale.

Centrul de zi pentru copii cu dizabilități prestează următoarele servicii:

- servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- servicii de recuperare/reabilitare;
- suport pentru incluziunea educațională;
- consilierea membrilor familiei/a îngrijitorilor;
- activități de petrecere a timpului liber;
- alimentare;
- orientare profesională;
- transport zilnic;
- servicii de recuperare la domiciliu (după caz).

Pe parcursul anului 2018, 683 copii cu dizabilități și 455 copii în situație de risc au beneficiat de serviciile a 25 centre de zi pentru copii cu dizabilități.

Centrul de plasament pentru copii separați de părinți reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire pentru o perioadă determinată copiilor separați de părinți. Centrele de plasament activează în baza Hotărârii Guvernului nr. 591 din 24.07.2017 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți și a Standardelor minime de calitate

În funcție de necesitățile beneficiarilor, Centrul prestează următoarele servicii:

- găzduire;
- întreținere;
- alimentație;
- formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă);
- dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare, comportament și relaționare;
- suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- consilierea și reabilitarea psihosocială;
- petrecerea timpului liber;
- orientarea profesională;
- însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim ajutor medical, conform competenței.

Conform informațiilor oferite de către structurile teritoriale de asistență socială, pe parcursul anului 2018, 30 centre de plasament pentru copii separați de părinți inclusiv 13 centre mixte care prestează și servicii de zi, au oferit servicii de plasament pentru 592 copii.

Centrul maternal este o instituție publică sau privată de protecție a cuplului mamă-copil în scopul prevenirii abandonului copilului și asigurării formării, menținerii și consolidării legăturilor familiale. Centrul activează în baza Hotărârii Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale.

Centrul maternal este destinat să presteze:

- găzduire, întreținere și alimentare;
- suport în dezvoltarea abilităților de creștere și îngrijire a copilului;
- consiliere psihologică;
- asistență medicală;
- asistență juridică;
- suport pentru (re)integrarea familială, socială și profesională.

În cadrul Centrului maternal sînt acordate servicii:

- a) cuplurilor mamă-copil aflate în una din următoarele situații de risc social:
 - *mame cu copii nou-născuți cu intenție de abandon (mame solitare, mame minore traficate, mame provenind din familii mici cu venituri mici, marginalizate etc.);*
 - *mame cu copii care nu au locuință;*
 - *mame cu copii care se confruntă cu probleme materiale și/sau relaționale;*
- b) cuplurilor mamă-copil abuzate sau neglijate:
 - *mamă și/sau copilul abuzați sub diferite forme în familie;*
 - *copilul maltratat fizic/psihic, prin neglijare, din neștiință și/sau din cauza dificultăților materiale etc.;*
- c) cuplurilor mamă-copil incluse în programul de restabilire a legăturii familiale:
 - *situații în care copilul a trecut printr-o formă de protecție (de tip familial sau rezidențial) și este necesară o etapă intermediară de asistență complexă și suport pentru mamă în vederea reintegrării familiale definitive a copilului;*
- d) gravidelor în dificultate pe parcursul ultimului trimestru de sarcină aflate în una/mai multe situațiile expuse anterior.

Pe parcursul anului 2018, în republică au activat 10 centre maternale care au prestat servicii pentru 150 cupluri mamă-copil cu 254 copii.

Asistența parentală profesionistă este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui asistent parental profesionist.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 760 din 17.09.2014 a fost aprobat Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă și a standardelor minime de calitate, acestea fiind corelate cu Liniile directoare ONU pentru îngrijirea alternativă a copilului.

Beneficiarii Serviciului sunt:

1. copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sînt plecați peste hotare;
2. copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc;
3. copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească;
4. copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească;
5. copilul cu dizabilități, părinții sau persoanele în grija cărora se află copilul care au nevoie de timp pentru recuperare;
6. mamele minore cu risc de abandon al copilului.

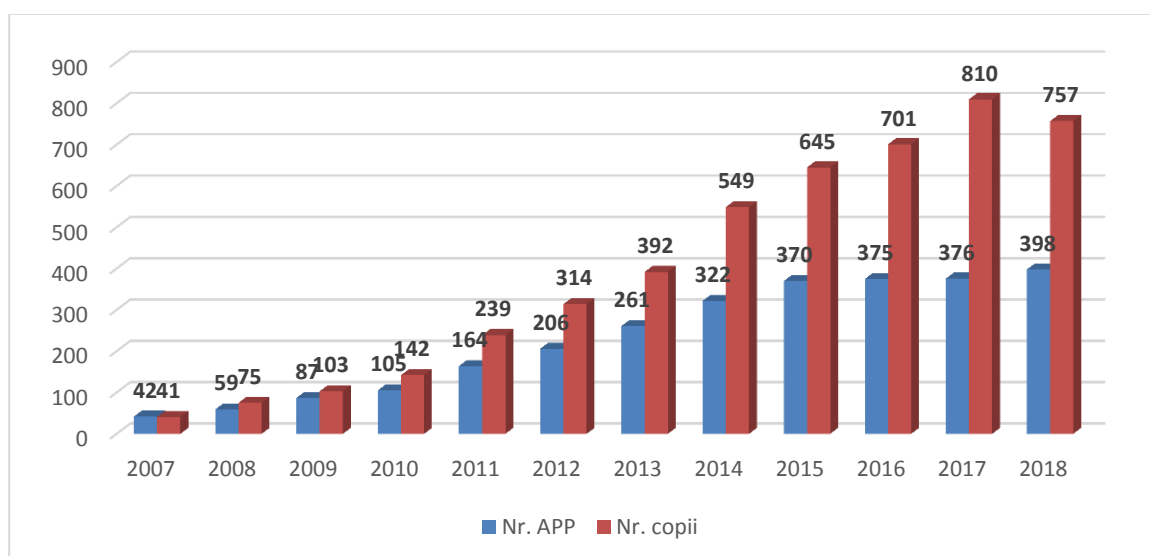
Totodată, scopul Serviciului este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru perioadă determinată de timp, iar obiectivele implică:

- asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia;
- facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținînd cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

Mărimea indemnizației pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă este stipulată în Hotărîrea Guvernului nr. 1278 din 26.12.2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la tipurile, cuantumul și condițiile specifice de acordare a indemnizațiilor pentru creșterea și îngrijirea copiilor plasați în serviciile de tutelă/curatelă, asistență parentală profesionistă și casă de copii de tip familial, modificarea și abrogarea unor hotărîri ale Guvernului.

La sfîrșitul anului 2018, în țară activau 398 familii de asistenți parentali profesioniști, care aveau în plasament 757 copii.

Fig. 3.8.1. Asistența parentală profesionistă, a. 2007-2018



Casa de copii de tip familial este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui părinte-educator, care asigură la domiciliul său îngrijirea și educarea copilului pentru o perioadă determinată de timp.

Beneficiarii casei de copii de tip familial sunt:

- 1) copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sînt plecați peste hotare;
- 2) copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc;
- 3) copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească;
- 4) copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească;

- 5) părintele minor cu copil în risc de separare (în continuare – părinte minor);
- 6) minora gravidă, dacă se încadrează în situațiile menționate în subpunctele 1)-4);
- 7) copilul părintelui minor.

Potrivit Hotărârii Guvernului nr. 51 din 17.01.2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă de copii de tip familial” și a Standardelor minime de calitate, scopul casei de copii de tip familial este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru o perioadă determinată de timp, iar drept obiective sînt menționate:

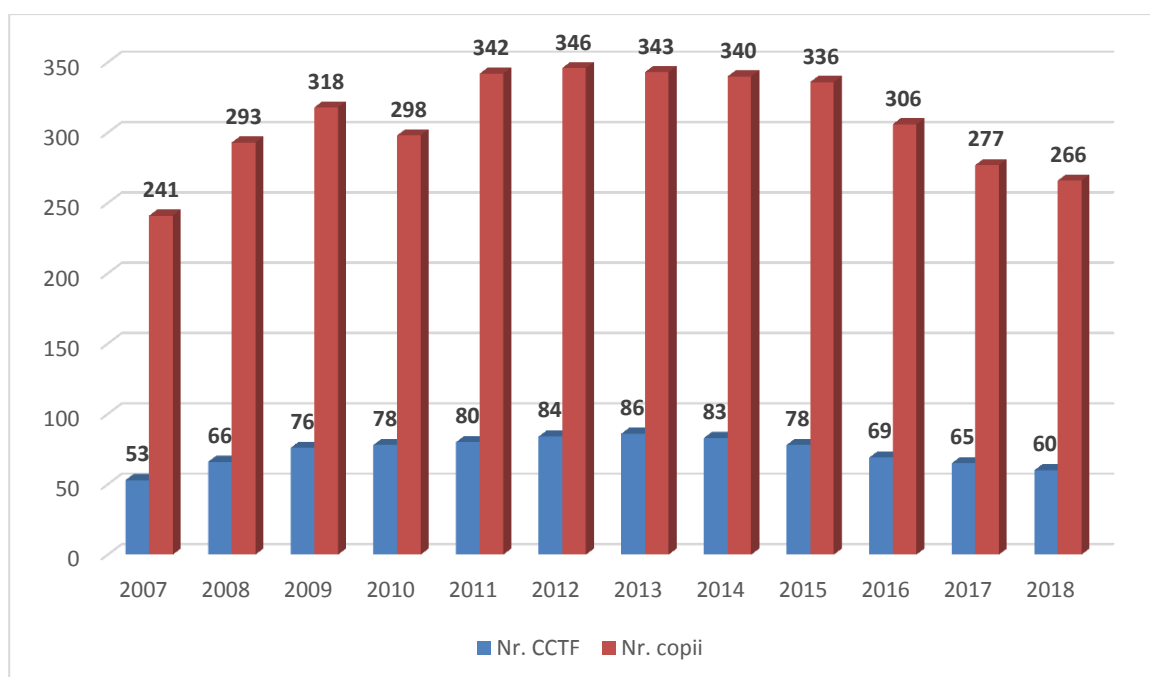
1) asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia;

2) facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținînd cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

Mărimea indemnizației pentru copiii plasați în serviciul de Casă de copii de tip familial este stipulată în Hotărîrea Guvernului nr. 1278 din 26.12.2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la tipurile, cuantumul și condițiile specifice de acordare a indemnizațiilor pentru creșterea și îngrijirea copiilor plasați în serviciile de tutelă/curatelă, asistență parentală profesionistă și casă de copii de tip familial, modificarea și abrogarea unor hotărîri ale Guvernului.

În anul 2018 activau 60 case de copii de tip familial, unde au fost plasați 266 copii.

Fig. 3.8.2. Numărul copiilor în Casele de copii de tip familial



Tutela/curatela reprezintă o formă de protecție, care se instituie asupra copiilor separați de părinți în scopul educației și instruirii acestora, precum și al apărării drepturilor și intereselor lor legitime. Activitatea serviciului dat este reglementată prin Codul Familiei adoptat prin Legea nr. 1316- XIV din 26.10.2000, Codul Civil nr. 1107-XV din 06.06.2002.

Tutela/curatela se instituie cu scopul prestării anumitor servicii:

- îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv;
- reprezentarea legală a drepturilor și intereselor copiilor;
- administrarea bunurilor mobile și imobile ale copilului.

În conformitate cu informațiile prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială, tutela și curatela a fost instituită asupra 3185 copii rămași temporar fără ocrotire părintească și copii rămași fără ocrotire părintească dintre care 1492 fete și 1693 băieți.

Totodată, tutela și curatela a fost instituită asupra 12541 copii ai căror părinți/unicul părinte sînt plecați peste hotarele Republicii Moldova dintre care 3087 fete și 9454 băieți.

Casa comunitară pentru copii în situație de risc este un serviciu social specializat de plasament temporar pentru creșterea și educarea, într-o locuință de tip familial, a copiilor privați temporar sau permanent de mediul lor familial, precum și a copiilor aflați în situație de risc.

Actul normativ care reglementează activitatea Casei comunitare pentru copii în situație de risc este Hotărîrea Guvernului nr. 52 din 17.01.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social Casa comunitară pentru copii în situație de risc.

Casa comunitară pentru copii în situație de risc prestează următoarele servicii:

- a) găzduire;
- b) întreținere;
- c) alimentație;
- d) formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă);
- e) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- f) suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- g) consiliere și reabilitare psihosocială;
- h) petrecerea timpului liber;
- i) orientare profesională;
- j) (re)integrare familială;
- k) incluziune comunitară și socială;
- l) însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim-ajutor medical, conform competenței.

Pe parcursul anului 2018, în Republica Moldova au activat 5 case comunitare care au prestat servicii pentru 56 copii aflați în situație de risc.

Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii este orientat spre familiile cu copii, pentru a preveni și/sau a depăși situațiile de risc în vederea asigurării creșterii și educației copilului în mediul familial.

Scopul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii constă în susținerea dezvoltării capacităților familiei în creșterea și educația copilului, prin consolidarea factorilor protectori din interiorul familiei și conectarea ei la resursele relevante din comunitate.

Serviciul numit se prestează în două forme: sprijin familial *primar* și sprijin familial *secundar*. În cadrul sprijinului familial secundar familiile cu copii pot beneficia de ajutor bănesc.

Sprrijinul familial primar include activități variate, flexibile, orientate spre consolidarea mediului familial și a factorilor protectori din interiorul familiei: formarea capacității de a depăși situațiile dificile, crearea rețelei sociale a familiei și a capacității acesteia de a oferi suport în perioadele dificile, formarea deprinderilor privind îngrijirea și educația copilului, formarea competențelor sociale și emoționale ale copilului, identificarea factorilor care pot conduce la apariția riscului de neglijare și abuz.

Acesta este realizat prin intermediul programelor de prevenire primară, în funcție de necesitățile comunității și existența serviciilor comunitare, care pot include: activități de informare și sensibilizare, școala părinților, grupuri de suport pentru părinți și pentru copii, activități comunitare cu copiii pentru susținerea dezvoltării emoționale, sociale și incluziunii sociale a acestora.

Beneficiari ai sprijinului familial primar sînt toate familiile cu copii din comunitate.

Sprrijinul familial secundar include un ansamblu de activități adresate familiilor cu copii în situații de risc, cu scopul de a diminua factorii care afectează sănătatea și dezvoltarea copilului, a preveni separarea copilului de familie sau a pregăti reintegrarea lui în familie, care sînt realizate în baza managementului de caz aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Pentru

prevenirea separării copilului de familie sau reintegrarea acestuia în familie, sprijinul familial secundar se realizează în baza evaluării complexe.

Ajutorul bănesc se oferă în situațiile în care sprijinul familial secundar nu asigură diminuarea problemei/soluționarea cazului fără de asistență financiară. La stabilirea ajutorului bănesc se iau în considerare necesitățile familiei, numărul de copii în familie, condițiile de trai, factorii sezonieri, gravitatea problemei etc., precum și venitul familiei obținut din salarii, plăți sociale și alte surse de venit, declarate sub responsabilitatea familiei. Familia beneficiară de ajutor social are dreptul de a accesa ajutor bănesc.

Beneficiari ai sprijinului familial secundar sînt familiile cu copii în situații de risc și/sau familiile ai căror copii se află în proces de reintegrare.

Astfel, către sfârșitul anului 2018 serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii a fost dezvoltat în toate unitățile administrativ – teritoriale. Un imbold pentru dezvoltarea serviciului vizat a fost finanțarea acestuia din sursele Fondului de susținere a populației, dat fiind faptul că a fost inclus în pachetul minim de servicii sociale. Sprijinul familial a fost acordat în cazul a 48660 copii. De sprijin familial primar au beneficiat 38426 copii, iar de sprijin familial secundar 10546 copii. Ajutorul bănesc a fost oferit în cazul a 6695 copii.

Servicii sociale cu specializare înaltă

Serviciile sociale cu specializare înaltă sînt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore). Acest tip de servicii se recomandă să fie prestate în ultimă instanță, cînd resursele comunitare sînt ineficiente. În Nomenclatorul de servicii sînt incluse următoarele servicii cu specializare înaltă adresate familiilor și copiilor în situație de risc:

- casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale;
- centru pentru asistență și protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale coordonează activitatea a două instituții sociale rezidențiale pentru copii (gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1263 din 18 noiembrie 2016):

- Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din or. Hîncești;
- Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din or. Orhei.

Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale reprezintă o instituție publică de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament copiilor cu dizabilități mintale în scopul recuperării, reabilitării, (re)integrării sociale și familiale a acestora. Beneficiarii casei pentru copii cu deficiențe mintale sînt copiii cu dizabilități mintale cu vîrsta de 4 pînă la 18 ani. Activitatea instituțiilor respective este reglementată de Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționare Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale, aprobat prin ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei nr. 220 din 28.11.2016. În anul 2016 a început demararea procesului de transformare a instituțiilor sociale rezidențiale pentru copii din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Astfel, prin ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei nr. 213 din 10.11.2016 a fost aprobat Planul de transformare al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei, iar prin ordinul nr. 235 din 15.12.2016 - Planul de transformare al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești.

Pe parcursul anului 2018, 4 beneficiari din Casa-internat cu deficiențe mintale (fete) din or. Hîncești au fost dezinstituționalizați, iar din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei – 1 beneficiar.

3.8.3 Protecția drepturilor copilului

Una din componentele de bază ale politicii de protecție a copilului și a familiilor cu copii ține de protecția și respectarea drepturilor copilului. În acest context Republica Moldova dispune de un cadru instituțional-legislativ destul de dezvoltat referitor la acest domeniu. Printre cele mai reprezentative instituții axate pe protecția copilului și respectarea drepturilor copilului pot fi numite: Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate; adopția etc.

Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate

În scopul prevenirii separării copilului de familie și dezinstituționalizării copilului, asigurând respectarea interesului superior al acestora, prin Hotărârea Guvernului nr. 7 din 20 ianuarie 2016 a fost aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate este un organ instituit în cadrul autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea, ce are drept obiective:

1) asigurarea faptului că familiile cu copii în situație de risc primesc suportul necesar pentru depășirea situațiilor de risc și prevenirea separării copilului de familie sau pentru reîntegrarea copilului în familie;

2) asigurarea faptului că separarea copilului va fi dispusă de autoritatea tutelară teritorială numai în cazul în care, în urma evaluărilor, se constată că menținerea copilului alături de părinți nu este posibilă sau contravine interesului superior al acestuia;

3) asigurarea faptului că în cazul copilului separat de părinți, autoritatea tutelară teritorială va dispune plasamentul copilului, ținând cont de prioritatea plasamentului sub tutelă în familia extinsă față de celelalte tipuri de plasament, iar în cazul în care acest lucru este imposibil, de prioritatea plasamentului în serviciile de tip familial față de serviciile de tip rezidențial.

Necesitatea creării acestei Comisiei a survenit pe fondul mobilizării eforturilor comune întru realizarea reformei de dezinstituționalizare a copiilor și reîntegrării lor în familie sau în serviciile alternative de îngrijire familială: asistență parentală profesionistă, case de copii de tip familial, tutelă/curatelă.

În acest sens, activitatea Comisiei se realizează în baza următoarelor principii:

- 1) respectarea și promovarea interesului superior al copilului;
- 2) respectarea dreptului copilului de a crește și de a fi educat în familie;
- 3) respectarea dreptului prioritar al părinților de a-și educa copiii conform propriilor convingeri și responsabilitatea primară a părinților pentru creșterea, educarea și protecția copiilor lor;
- 4) respectarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, în funcție de vârsta și gradul său de maturitate;
- 5) respectarea demnității copilului;
- 6) abordarea individualizată a copilului;
- 7) abordarea nondiscriminatorie;
- 8) abordarea multidisciplinară a cazului;
- 9) asigurarea protecției împotriva violenței, neglijării și exploatării copilului;
- 10) parteneriatul cu părinții/alt reprezentant legal al copilului în luarea deciziei;
- 11) asigurarea continuității în creșterea și educarea copilului, ținând cont de identitatea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;
- 12) celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- 13) asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal.

Pe parcursul anului 2018 activitatea Comisiilor pe teritoriul Republicii Moldova s-a desfășurat în cadrul a 424 ședințe, la care au fost examinate cazurile a 5406 familii cu numărul total de copii 11536. În cadrul ședințelor desfășurate, Comisia a decis asupra următoarele subiecte:

Tabel 3.8.5 Deciziile Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate

	Nr. copiilor
menținerea copiilor în familia biologică	2061
dezinstituționalizarea copiilor din instituții rezidențiale, <i>dintre care:</i>	297
- reintegrați în familia biologică	131
- plasați în serviciul de tutelă/curatelă în familia extinsă	55
- plasați în serviciul de tutelă/curatelă la persoane terțe	108
- plasați în serviciu de plasament de tip familial (APP, CCTF)	88
separarea a copiilor de părinți și eliberarea avizului privind plasamentul planificat al copilului <i>dintre care plasați în:</i>	921
- serviciul de tutelă/curatelă în familia extinsă	292
- serviciul de tutelă/curatelă la persoane terțe	112
- serviciu de plasament de tip familial (APP, CCTF)	234
- instituție rezidențială	419
eliberarea avizului privind încetarea plasamentului în serviciul de asistență parentală profesionistă sau casă de copii de tip familial	371
eliberarea avizului privind acordarea ajutorului bănesc în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	4259 familii/cu 9974 copii
eliberarea avizului privind aprobarea solicitanților la funcția de asistent parental profesionist și părinte-educator	63
eliberarea avizului privind re aprobarea asistenților parentali profesioniști și evaluarea anuală a performanței părinților-educatori	371

Tabel 3.8.6. Activitățile Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate în anul 2018 față de anul 2008

Indicatorul	Anul 2008 (copii)	Anul 2012 (copii)	Anul 2016 (copii)	Anul 2017 (copii)	Anul 2018 (copii)
Cazuri examinate	829	2789	3044	4918	7173
Reintegrări în familia biologică/ extinsă	364	330	918	218	131
Avizare forme de protecție de tip familial (tutelă/curatelă, APP, CCTF)	149	181	500	1066	88
Eliberarea avizului privind acordarea ajutorului bănesc în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	0	0	967	1287	9974

Comisiile care pot servi drept modele de practici pozitive în dezinstituționalizarea copiilor din instituții rezidențiale și plasamentul copiilor în serviciul de tutelă/curatelă sau servicii de tip familial, sunt cele din următoarele unități administrativ teritoriale:

Tabel 3.8.7. Comisiile care pot servi drept modele de practici pozitive în dezinstituționalizarea copiilor din instituții rezidențiale, după numărul de copii dezinstituționalizați, a. 2018

Unitatea administrativ-teritorială	Numărul de copii
Anenii Noi	34
Soroca	19
Ștefan Vodă	40
Hîncești	32

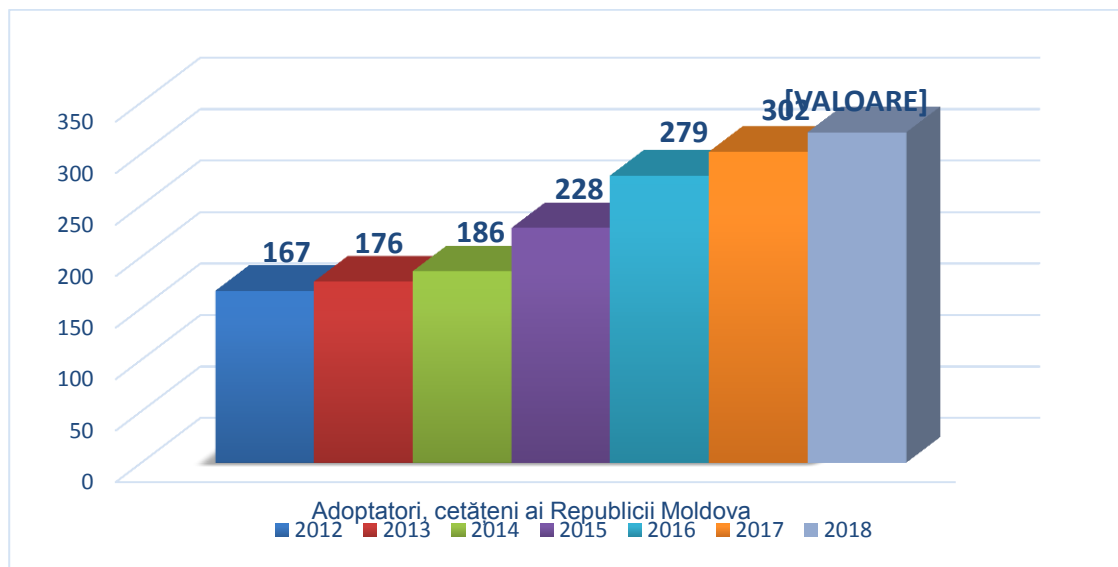
Astfel, atestăm eficiența Comisiilor ca și mecanism funcțional de evaluare a copiilor în situație de risc și reiterăm importanța funcționării acestora în fiecare unitate administrativ-teritorială de nivelul II, fapt ce va oferi o expertiză suplimentară autorităților tutelare în procesul de luare a deciziilor care vizează copiii.

Adopția

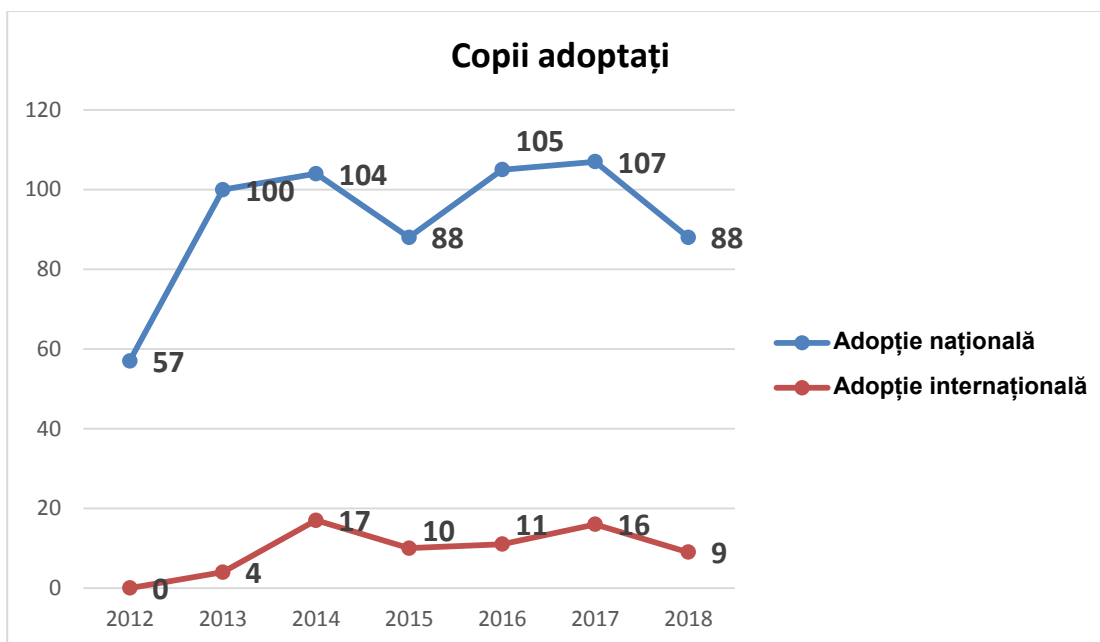
În conformitate cu procedura stabilită în Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, la sfârșitul anului 2018, în total, în Registrul de stat al adopției erau în evidență: **500** copii adoptabili.

Totodată, la sfârșitul anului 2018, în Registrul de stat al adopției erau înregistrați și luați în evidență **321** adoptatori, cetățeni ai Republicii Moldova și **33** adoptatori, cetățeni străini. Mai jos este prezentată în dinamică creșterea numărului adoptatorilor, cetățeni ai Republicii Moldova, care doresc să adopte unul sau mai mulți copii.

Fig. 3.8.3 Numărul adoptatorilor, cetățeni ai Republicii Moldova, 2012-2018



În ceea ce privește numărul copiilor adoptați, este necesar de menționat că: în anul **2012** au fost încuviințate **57** adopții, în anul **2013** numărul adopțiilor a constituit **104**, în anul **2014** au fost încuviințate **121** adopții, în anul **2015** numărul adopțiilor a fost de **98**, în anul **2016** au fost adoptați **116** copii, în anul **2017** au fost adoptați **123** copii, iar anul **2018** au fost adoptați **97** copii.



Cu referire la profilul copiilor adoptați, subliniem că pe parcursul anului 2018, în cazul adopției naționale, numărul fetelor adoptate cu cel al băieților adoptați este în egalitate, iar categoria de vârstă predominantă este 3-6 ani.

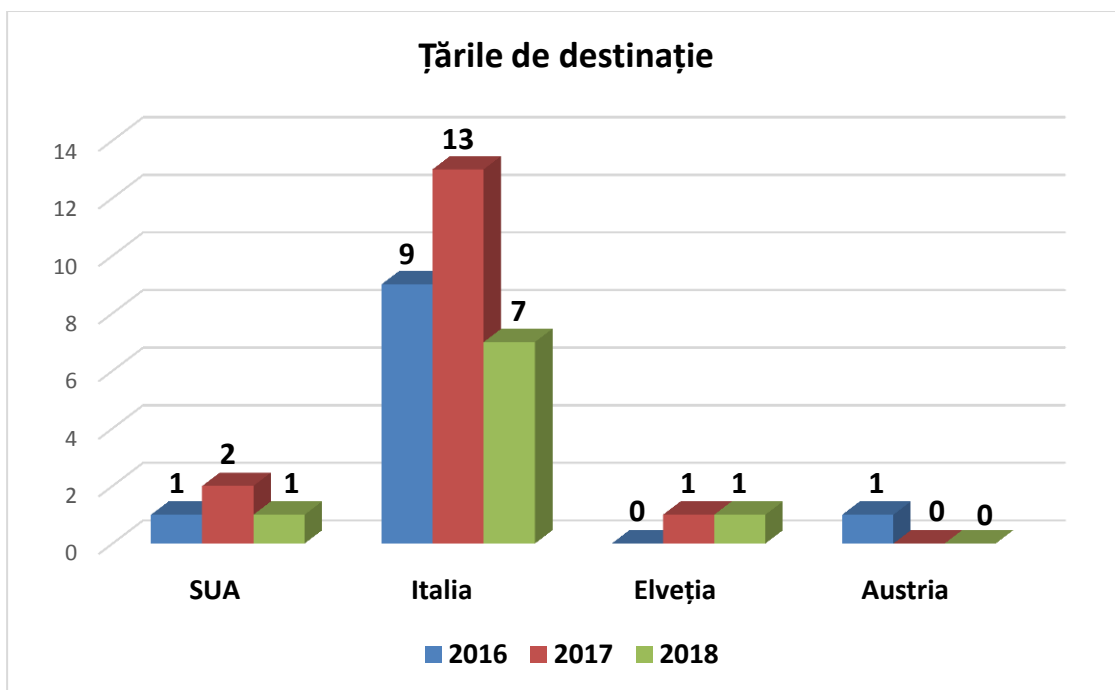
Tabel 3.8.8. Profilul copiilor adoptați prin procedura adopției naționale, anul 2018

Total copii	Genul		Vârsta, ani					Cupluri de frați			Singuri
	F	M	0 - 2	3- 6	7 - 10	11 -15	16 - 17	câte 2	câte 3	câte 4	
88											
	44	44	21	30	27	10	0	11	4	0	54

Tabel 3.8.9. Profilul copiilor adoptați prin procedura adopției internaționale, anul 2018

Total copii	Genul		Vârsta, ani					Cupluri de frați		Singuri
	F	M	0 - 2	3- 6	7 - 10	11 -15	16 - 17	câte 2	câte 3	
9										
	5	4	0	2	4	3	0	2	0	5

În diagrama următoare sunt prezentate țările de destinație a copiilor adoptați prin procedura adopției internaționale în perioada anilor 2016 – 2018, care arată că cei mai mulți copii au fost adoptați de către cetățenii Italiei.



Menționăm că, în conformitate cu prevederile Legii nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, cetățenii străini cu domiciliul în străinătate care doresc să adopte un copil domiciliat în Republica Moldova pot depune cererea de adopție internațională numai prin intermediul organizațiilor străine din statul primitor acreditate și înregistrate în Republica Moldova. În conformitate cu Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de acreditare și modul de funcționare a organizațiilor străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova și a listei serviciilor și activităților pe care le pot desfășura în domeniul adopției internaționale nr. 550 din 22.07.2011, în anul 2018 și-au desfășurat activitatea pe teritoriul Republicii Moldova 12 organizații străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale din următoarele țări: Italia – 8, SUA – 2, Spania – 1 și Elveția – 1.

Reprezentarea drepturilor copilului în procesele civile

În conformitate cu prevederile Codului Familiei, adoptat prin Legea nr. 1316-XIV din 26.10.2000 în cazul litigiilor între părinți sau reprezentanți legali pe aspecte ce vizează în mod direct sau indirect copiii, apărarea drepturilor și intereselor legitime ale acestora în instanța de judecată este exercitată de către autoritățile tutelare, îndeosebi – organele executive ale autorităților administrației publice locale din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul II, adică Secțiile/Direcțiile asistență socială și protecție a familiei raionale și Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău (în continuare structurile teritoriale de asistență socială), indiferent de calitatea procesuală: *reclamant*, *pârât* sau *intervenient accesoriu*.

Pe parcursul anului 2018, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat interesele a 8084 copii în instanțele de judecată, dintre care, în calitate de reclamant pentru 408 copii, în calitate de pârât pentru 46 copii și în calitate de intervenient accesoriu pentru 7630 copii.

Denumirea indicatorilor	Calitatea procesuală a autorității tutelare			Total pe an
	reclamant	pârât	intervenient accesoriu	
1	3			4
Numărul copiilor asistați în domeniul protecției drepturilor copiilor	x	x	x	<u>8084</u>

Numărul ședințelor	x	x	x	16451
inclusiv:				
Luați de la părinții cu decădere din drepturi părintești	172	0	671	843
Numărul ședințelor	375	0	1330	1705
Luați de la părinții fără decădere din drepturi părintești	74	0	142	216
Numărul ședințelor	119	0	266	385
Restabilirea în drepturile părintești	0	2	15	17
Numărul ședințelor	0	6	32	38
Litigii cu privire la stabilirea domiciliului copilului	30	0	5148	5178
Numărul ședințelor	76	0	10265	10341
Litigii dintre părinți cu privire la participarea în educația copiilor	35	32	130	197
Numărul ședințelor	100	94	222	416
Litigii cu privire la participarea în educația copiilor a bunicilor, fraților și surorilor	8	3	30	41
Numărul ședințelor	13	16	61	90
Stabilirea/recunoașterea/contestarea paternității	3	2	62	67
Numărul ședințelor	3	2	127	132
Constatarea nașterii copilului	6	0	11	17
Numărul ședințelor	13	0	18	31
Lipsirea/limitarea capacității de exercițiu a părintelui	1	0	4	5
Numărul ședințelor	3	0	7	10
Schimbarea numelui de familie și/sau a prenumelui copilului	5	0	38	43
Numărul ședințelor	9	0	93	102
Apărarea drepturilor patrimoniale ale copilului	29	0	91	120
Numărul ședințelor	55	0	138	193
Litigii cu privire la ieșirea din țară a copilului	3	1	102	106
Numărul ședințelor	11	4	207	222
Reprezentarea intereselor și a drepturilor copiilor în calitate de reprezentant legal	7	1	501	509
Numărul ședințelor	27	6	1235	1268
În privința cărora au fost examinate alte litigii	35	5	685	725
Numărul ședințelor	76	13	1429	1518

Decăderea din drepturile părintești

În condițiile prevederilor Codului Familiei menționat mai sus, procedural, decăderea din drepturile părintești a părintelui/părinților față de copil/copii are loc doar pe cale judecătorească. Acțiunea

privind decăderea din drepturile părintești poate fi pornită de celălalt părinte, tutorele copilului, **autoritatea tutelară** sau procuror. Cererea privind decăderea din drepturile părintești se examinează cu participarea obligatorie a autorității tutelare.

În acest context, menționăm că în anul 2018 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat interesele a 843 copii în procese privind decăderea din drepturile părintești, dintre care pentru 172 copii în calitate de reclamant și pentru 671 copii în calitate de intervenient accesoriu.

Luarea copilului fără decădere din drepturile părintești

În cazul în care există un pericol iminent pentru viața și sănătatea copilului, autoritatea tutelară poate decide luarea copilului de la părinți, comunicând acest fapt procurorului în termen de cel mult 24 de ore. În acest caz, conform Legii nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, autoritatea tutelară locală, în termen de 3 zile lucrătoare, va porni o acțiune în instanța de judecată privind decăderea din drepturile părintești sau privind luarea copilului de la părinți fără ca aceștia să fie decăzuți din drepturile părintești. Dacă această cerință nu este îndeplinită, copilul va fi înapoiat imediat părinților.

Pe parcursul anului 2018, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat interesele a 216 copii în cauze privind luarea copilului fără decădere din drepturile părintești, dintre care pentru 74 copii în calitate de reclamant și pentru 142 copii în calitate de intervenient accesoriu.

Restabilirea în drepturile părintești

Codul Familiei stipulează faptul că părinții pot fi restabiliți în drepturile părintești dacă au încetat împrejurările care au condus la decăderea lor din aceste drepturi și dacă restabilirea în drepturile părintești este în interesul copilului. Restabilirea în drepturile părintești se face pe cale judecătorească, în baza cererii persoanei decăzute din aceste drepturi, cu participarea obligatorie a **autorității tutelare**. În cazul în care copilul a atins vârsta de 10 ani, restabilirea în drepturile părintești se va admite ținându-se cont de opinia acestuia.

În anul 2018, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 17 copii în cauze privind restabilirea în drepturile părintești, dintre care pentru 2 copii în calitate de pârât și pentru 15 copii în calitate de intervenient accesoriu.

Stabilirea domiciliului copilului

În conformitate cu Codul Familiei, în cazul când părinții locuiesc separat, domiciliul copilului care nu a atins vârsta de 14 ani se determină prin acordul părinților. Dacă un atare acord lipsește, domiciliul minorului se stabilește de către instanța judecătorească, ținându-se cont de interesele și părerea copilului (dacă acesta a atins vârsta de 10 ani). În acest caz, instanța judecătorească va lua în considerare atașamentul copilului față de fiecare dintre părinți, față de frați și surori, vârsta copilului, calitățile morale ale părinților, relațiile existente între fiecare părinte și copil, posibilitățile părinților de a crea condiții adecvate pentru educația și dezvoltarea copilului (îndeletnicirile și regimul de lucru, condițiile de trai etc.). La determinarea domiciliului copilului minor, instanța judecătorească va cere și **avizul autorității tutelare** în a cărei rază teritorială se află domiciliul fiecăruia dintre părinți.

Pe parcursul anului 2018 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 5178 copii în cauze privind stabilirea domiciliului copilului, dintre care pentru 30 copii în calitate de reclamant și pentru 5148 copii în calitate de intervenient accesoriu.

Determinarea graficului de întrevederi

În conformitate cu Codul Familiei, părinții au drepturi și obligații egale față de copii, indiferent de faptul dacă copiii sunt născuți în căsătorie sau în afara ei, dacă locuiesc împreună cu părinții sau separat. Părinții sunt obligați să-și întrețină copiii minori și copiii majori inapți de muncă care necesită sprijin material. Părinții au dreptul și sunt obligați să-și educe copiii conform propriilor convingeri, indiferent de faptul dacă locuiesc împreună sau separat.

Copilul are dreptul să comunice cu ambii părinți, cu buneii, frații, surorile și cu celelalte rude. Desfacerea căsătoriei părinților, nulitatea ei sau traiul separat al acestora nu afectează drepturile copilului. În cazul când părinții au domiciliul separat, copilul are dreptul să comunice cu fiecare dintre ei. Părintele care locuiește împreună cu copilul nu are dreptul să împiedice contactul dintre copil și celălalt părinte care locuiește separat, cu excepția cazurilor când comportamentul acestuia din urmă este în detrimentul intereselor copilului sau prezintă pericol pentru starea lui fizică și psihică.

Astfel, la cererea unuia dintre părinți, autoritatea tutelară va elabora un grafic de întâlniri cu părintele care nu locuiește împreună cu copilul. De altfel, este posibilă întocmirea unui asemenea grafic și pentru perioada procesului de divorț, oferind posibilitatea părintelui care lipsește să nu întrerupă legătura sa cu copilul.

Pe parcursul anului 2018 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 197 copii în cauze privind determinarea graficului de întâlniri, dintre care în calitate de reclamant 35 copii, pârât pentru 32 copii și intervenient accesoriu – 130 copii.

Lipsirea/limitarea capacității de exercițiu

În conformitate cu Codul de procedură civilă, aprobat prin Legea nr. 225-XV din 30 mai 2003, procesul privind limitarea persoanei în capacitatea de exercițiu din cauza consumului abuziv de alcool sau consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, prin care fapt se agravează situația materială a familiei, poate fi pornit la cererea membrilor ei de familie, a procurorului sau a autorității tutelare.

Procesul privind declararea incapacității persoanei din cauza unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale) poate fi pornit la cererea membrilor ei de familie, a rudelor apropiate (părinți, copii, frați, surori, buneii), indiferent de faptul că domiciliază ori nu în comun cu aceasta, sau la solicitarea organului de tutelă și curatelă, a instituției de psihiatrie, a procurorului.

Pe parcursul anului 2018, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 5 copii în cauze, privitor la lipsirea/limitarea capacității de exercițiu, dintre care în calitate de reclamant pentru 1 copii și de intervenient accesoriu pentru 4 copii.

Stabilirea/recunoașterea/contestarea paternității

Conform prevederilor stipulate în Codul Familiei, proveniența copilului de la mamă (maternitatea) se stabilește în baza documentelor care confirmă nașterea copilului de la mamă într-o instituție medicală. În cazul când copilul nu este născut într-o instituție medicală, maternitatea se stabilește pe baza documentelor medicale, a depozițiilor martorilor sau pe baza altor probe.

În cazurile când mama este decedată, declarată decedată, incapabilă sau dispărută ori când nu i se cunoaște locul aflării, precum și în cazul decăderii ei din drepturile părintești, paternitatea se stabilește în baza declarației tatălui și a acordului scris al **autorității tutelare** sau prin hotărârea instanței judecătorești dacă lipsește un astfel de acord.

Dacă copilul este născut din părinți necăsătoriți între ei și în lipsa declarației comune a părinților sau a tatălui copilului, paternitatea se stabilește de către instanța judecătorească în baza declarației unuia dintre părinți, a tutorelui (curatorului) copilului sau a copilului însuși la atingerea majoratului.

Totodată, paternitatea (maternitatea) poate fi contestată numai pe cale judecătorească de către persoanele înscrise drept tată sau mamă sau de către persoanele care sânt mama sau tatăl firesc al copilului, de către copil la atingerea majoratului, de către tutorele (curatorul) copilului sau tutorele părintelui declarat incapabil.

În anul 2018, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 67 copii în cauze privind stabilirea/recunoașterea/contestarea paternității, dintre care în calitate de reclamant pentru 3 copii, de pârât pentru 2 copii și de intervenient accesoriu pentru 62 copii.

Constatarea nașterii copilului

Conform prevederilor art. 281 din Codul de procedură civilă, instanțele judecătorești judecă pricinile de constatare a faptelor care au valoare juridică, printre care și înregistrarea nașterii.

Totodată, art. 74 din Codul menționat stipulează faptul că instanța judecătorească poate, după caz, din oficiu să introducă în proces autoritatea publică competentă pentru a depune concluzii (potrivit funcției) asupra pricinii în curs de examinare în vederea apărării drepturilor, libertăților și intereselor legitime ale altor persoane.

Pe parcursul anului 2018 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat pe cauze ce vizează constatarea nașterii în instanță 17 copii, dintre care pentru 6 copii în calitate de reclamant și 11 copii – intervenient accesoriu.

Apărarea drepturilor patrimoniale ale copilului

Conform prevederilor Codului Familiei, copilul este proprietar al veniturilor obținute, al bunurilor primite în dar, moștenite sau dobândite într-un alt mod, și al tuturor bunurilor procurate din mijloacele lui.

De asemenea, copilul ai cărui părinți (unul dintre ei) sunt decăzuți din drepturile părintești păstrează dreptul de folosință asupra spațiului locativ și toate drepturile patrimoniale bazate pe rudenia cu părinții și rudele sale firești, inclusiv dreptul la succesiune.

Totodată, Legea cu privire la gaj nr. 449-XV din 30.07.2001 stipulează faptul că bunurile proprietate a persoanelor fizice cu capacitate de exercițiu restrânsă sau a minorilor pot fi gajate numai cu acordul autorității tutelare. Conform Legii privatizării fondului de locuințe, nr. 1324-XII din 10.03.1993 vânzarea locuinței după privatizare la care au participat indirect copii minori poate fi efectuată numai cu consimțământul autorității tutelare.

În anul 2018, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 120 copii în cauze privind apărarea drepturilor patrimoniale ale copilului, în calitate de reclamant 29 și ca intervenient accesoriu 91 copii.

Ieșirea din țară a copilului

În conformitate cu prevederile stipulate în Legea cu privire la ieșirea și intrarea în Republica Moldova, nr. 269-XIII din 09.11.1994 minorii au dreptul de a ieși și de a intra în Republica Moldova numai însoțiți de unul dintre reprezentanții lor legali sau de un însoțitor, desemnat prin declarație de către reprezentantul legal a cărui semnătură se legalizează notarial. În declarație se indică scopul călătoriei, durata acesteia și țara de destinație.

Totodată, minorii (elevii și studenții) care au împlinit vârsta de 14 ani și sunt înmatriculați la studii în instituții de învățământ din alte state, la ieșirea și intrarea în Republica Moldova, prezintă actul de înmatriculare la instituția de învățământ respectivă și declarația eliberată de unul dintre părinți, autenticată notarial, care conține consimțământul acestuia pentru ieșirea și intrarea minorului în Republica Moldova, cu indicarea țării de destinație, scopului călătoriei, perioadei de aflare a minorului în țara de destinație, iar în cazul altor reprezentanți legali – consimțământul acestora, exprimat prin decizia autorității tutelare.

În cazul în care minorul pleacă să se domicilieze în străinătate, este necesar consimțământul, exprimat prin declarație, al ambilor părinți ale căror semnături se legalizează notarial, iar în cazul altor reprezentanți legali – consimțământul acestora, exprimat prin decizia autorității tutelare.

Pe parcursul anului 2018, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 106 copii în cauze, privitor la ieșirea din țară a acestora din urmă, în calitate de reclamant 3 copii, pârât pentru 1 copii și intervenient accesoriu – 102 copii.

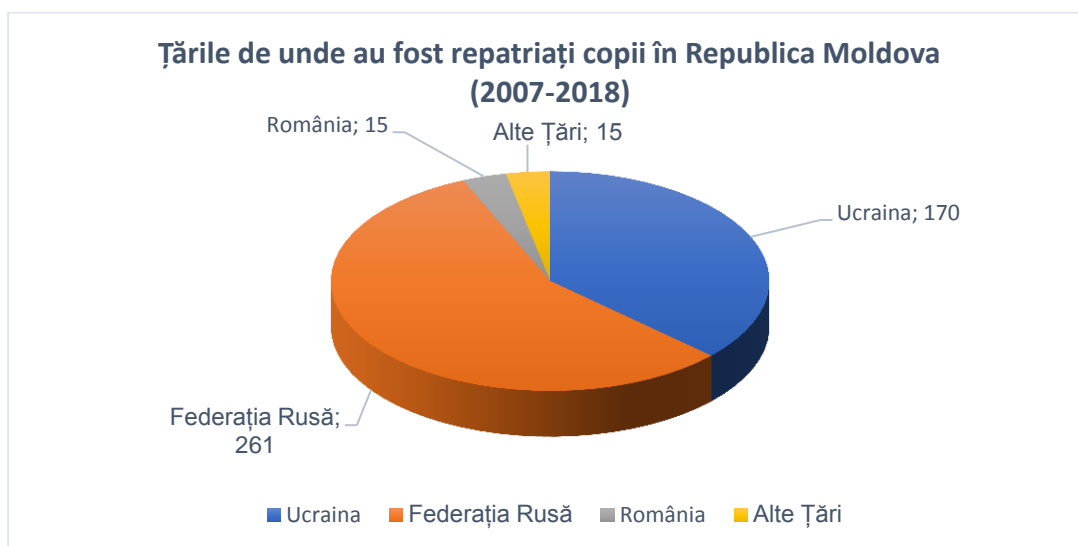
Repatrierea copiilor identificați fără ocrotire părintească peste hotarele Republicii Moldova în anul 2018

Conform obiectivelor trasate în domeniul protecției drepturilor copilului, autoritățile naționale de resort acordă atenție deosebită copiilor moldoveni neînsoțiți sau aflați în dificultate, identificați peste hotarele Republicii Moldova, realizării procedurii de repatriere a acestora și reintegrării lor în societate.

În temeiul prevederilor Convenției Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, ratificată și intrată în vigoare pentru Republica Moldova din anul 1993, statele părți recunosc și asigură că pentru deplina și armonioasă dezvoltare a personalității sale, copilul trebuie să crească într-un mediu familial. Recunoscând dreptul copilului de a-și păstra identitatea, inclusiv cetățenia, numele său și relațiile familiale, statele părți și-au asumat obligația să coopereze efectiv în domeniul vizat.

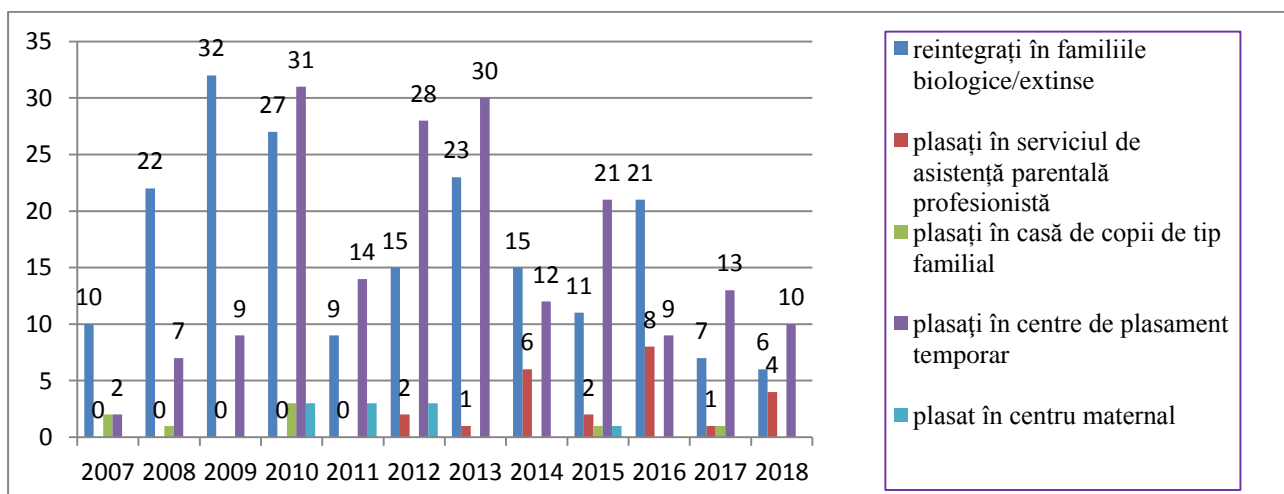
Procedura națională de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane, traficului ilegal de migranți, precum și a copiilor neînsoțiți este reglementată prin Hotărârea Guvernului nr. 948 din 07.08.2008.

Pe parcursul anului 2018 Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a organizat **10 misiuni** de repatriere a copiilor, cetățeni ai Republicii Moldova, identificați fără însoțitori legali în: Federația Rusă (11 copii), Ucraina (8 copii) și România (1 copil), total fiind repatriați **20 copii**.



Pe parcursul anului 2018, din numărul total de copii repatriați, 6 copii au fost reintegrați în familiile biologice/extinse, 4 copii – plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă și 10 copii - plasați în centre de plasament temporar.

Figura 3.8.4. Formele de protecție aplicate copiilor după repatriere (2007-2018)



Procedura de repatriere determină etapele de protecție a copiilor, de la identificare până la reintegrare/plasament în mediu sigur; actorii sociali implicați în acest proces; instrumentele aplicate la fiecare etapă de protecție.

Realizarea procedurii de repatriere contribuie la coordonarea acțiunilor de identificare, protecție, repatriere și reintegrare/plasament a copiilor în mediu sigur și garantează determinarea formei de protecție a copilului, adecvate situației sociale, vârstei, nivelului de dezvoltare și opiniei acestuia.

Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu

Prin Hotărârea Guvernului nr. 1182 din 22 decembrie 2010 a fost aprobat Regulamentul privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

Scopul mecanismului de colaborare intersectorială rezidă în instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social, pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

Obiectivele mecanismului de colaborare intersectorială sînt următoarele:

1) stabilirea responsabilităților și standardizarea procesului de coordonare și cooperare intersectorială privind prevenirea mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;

2) dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituțiilor publice și private în soluționarea problemelor familiilor și copiilor în situație de risc.

Conform datelor prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei, în anul 2018 s-a atestat o mică creștere a fenomenului mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu, comparativ cu anul 2017.

Astfel, în anul 2018 au decedat la domiciliu 59 copii cu vârsta de până la 5 ani, inclusiv 44 de copii cu vârsta de până la 1 an. Dintre ei, 27 de copii cu vârsta de până la 5 ani din familiile în situație de risc, inclusiv 23 de copii cu vârsta de până la 1 an.

Totodată, pentru anul 2018, se atestă o mică descreștere a numărului copiilor cu vârsta de până la 5 ani decedați la domiciliu care s-au aflat în evidență ca copii din familii în situație de risc, structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei raportând un număr de 17 copii, inclusiv 12 copii cu vârsta de până la 1 an, în comparație cu anul 2017 cînd aceste cifre constituiau 20 și respectiv 16.

Pentru anul 2018, în Republica Moldova, în evidența autorităților tutelare s-au aflat 4101 cu copii cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc, cu 685 familii mai puțin decît în anul 2017. În aceste familii cresc și se educă 5050 copii cu vârsta de până la 5 ani și 1387 copii cu vârsta 0-12 luni. Pe parcursul anului 2018 au fost luate în evidență 2011 familii (în care cresc 2391 copii de 0-5 ani, dintre care 809 pînă la un an) și scoase din evidență 691 familii (în care cresc 801 copii de 0-5 ani, dintre care 206 pînă la un an). Dintre familiile scoase din evidența autorităților 351 familii (cu 443 copii) au fost scoase din cauza depășirii vârstei de 5 ani a copilului, 157 familii (cu 200 copii) - din cauza schimbării domiciliului, și 183 familii (cu 242 copii) din cauza depășirii situației de risc.

Din familiile vizate 232 copii, dintre care 44 cu vârsta de pînă la un an, au fost separați de părinți. Totodată 72 copii (dintre care 6 cu vârsta de pînă la un an) au fost plasați în familia extinsă, 15 copii (2 cu vârsta pînă la un an) au fost plasați în serviciul de tutelă la persoane terțe, 50 copii (8 pînă la un an) au fost plasați în Serviciul de asistență parentală profesionistă, 5 copii, toți cu vârsta mai mare de un an au fost plasați în Serviciul Casă de copii de tip familial și 90 copii (28 dintre care cu vârsta de 0-12 luni) au fost plasați în instituții rezidențiale. În același timp 26 de copii dintre care 25 cu vârsta de 0-12 luni au fost reintegrați în familia biologică.

În anul 2018, de către specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au fost realizate 3286 evaluări inițiale și 2734 evaluări complexe ale familiilor cu copii cu vârsta de pînă la 5 ani, în situație de risc. De asemenea, au fost elaborate 2886 planuri individualizate de asistență a

copiilor cu vârsta de până la 5 ani în situație de risc, 2329 dintre care au fost implementate, restul fiind în proces de implementare.

În perioada de raportare către structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au parvenit 986 sesizări ale cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare și trafic a copiilor cu vârsta de 0-5 ani, au fost emise 102 ordonanțe de protecție a copiilor, cu 72 mai multe decât în anul 2017. De asemenea, au fost înaintate în instanța de judecată 100 acțiuni privind luarea copilului din familie și 88 acțiuni privind decăderea din drepturile părintești.

Întru depășirea situațiilor de risc, pentru 2083 familii au fost stabilite prestații sociale, iar la 1906 familii le-au fost acordate servicii sociale. De asemenea reieșind din necesitățile individuale, în cazul a 985 familii a fost acordat suport în perfectarea actelor de identitate și documentarea copiilor, consiliere psihologică, suport în înscrierea copiilor la instituțiile de învățământ preșcolar, au fost întreprinse vizite de instruire a familiilor în scopul prevenirii accidentelor la copii de către asistentul social, asistentul medical, polițistului de sector și distribuite ghiduri, pliante referitoare la prevenirea riscurilor la domiciliu, au fost acordate ajutoare materiale și umanitare sub formă de colete alimentare, îmbrăcăminte, încălțăminte, lemne de foc.

Pentru prevenirea ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu în evidența structurilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei în anul 2018 au fost luate 3413 femei de vârstă reproductivă (15-49 ani) în situație de risc, au fost efectuate 2070 evaluări inițiale și 1370 evaluări complexe a femeilor din categoria respectivă, au fost elaborate 1355 planuri de asistență a femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc dintre care 1252 au fost realizate.

Totodată, la completarea rapoartelor vizate, au fost elucidate problemele existente în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială și prezentate propuneri întru depășirea acestora.

Astfel, printre problemele frecvent indicate în rapoartele prezentate, specialiștii s-au referit la prezența patologiilor sociale ale familiilor (abuzul de alcool, droguri, violență în familie), indiferența și incapacitatea părinților de a crește și educa copiii în condiții adecvate, lipsa sau insuficiența serviciilor sociale primare și specializate, lipsa metodelor de constrângere și pedeapsă a părinților nedisciplinați, conlucrarea slabă, precum și discrepanța de opinii între membrii echipelor multidisciplinare în procesul de soluționare a problemelor familiilor cu copii în situație de risc, lipsa procedurii de identificare și managementul de caz a femeilor de vârstă reproductivă în situații de risc, dependența de prestațiile sociale.

De asemenea, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au precizat o serie de propuneri pentru depășirea situației existente:

- monitorizarea continuă a familiilor cu copii în situație de risc;
- consolidarea competențelor parentale și sensibilizarea comunității în scopul prevenirii timpurii a riscurilor posibile și depășirea situațiilor dificile;
- susținerea familiei în vederea diminuării factorilor care afectează sănătatea și dezvoltarea copilului, precum și prevenirea separării copilului de familie;
- asigurarea accesului familiei cu copii la resursele, programele, serviciile din comunitate, în conlucrare cu specialiștii din cadrul instituțiilor de asistență medicală primară, de educație, de menținere a ordinii publice, cu reprezentanții administrației publice locale, reprezentanții societății civile;
- dezvoltarea serviciilor sociale la nivel de comunitate;
- instruirea continuă a membrilor echipelor multidisciplinare și organizarea unei conlucrări mai eficiente între actorii implicați în mecanismul vizat;
- stabilirea procedurii de identificare și evidență a femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc;
- informarea mai activă a populației despre metodele de sesizare privind cazurile de încălcare a drepturilor copilului;
- angajarea obligatorie încă a unui asistent social comunitar, care se va ocupa doar de problemele familiilor cu copii (cel puțin în localitățile cu o populație mai mare de 1000 locuitori);

- angajarea specialistului în protecția drepturilor copilului în cadrul autorității tutelare locale.

Concluzii. Recomandări

Sistemul național de protecție socială a familiei și copilului, fiind bazat pe promovarea abordărilor individualizate în alegerea formelor și măsurilor de protecție, conține două componente de bază: prestații bănești și servicii sociale.

Pe parcursul ultimilor ani se atestă majorarea constantă a mărimii indemnizațiilor pentru copii. Totuși, pînă în prezent cadrul normativ privind prestațiile adresate familiilor cu copii rămîne fragmentat, persistă o diferență semnificativă între beneficiile persoanelor asigurate și celor neasigurate (cuantumul mediu al indemnizației lunare pentru creșterea copilului pentru persoanele asigurate depășește mai mult de 2 ori cuantumul stabilit pentru persoanele neasigurate).

Cît privește starea de lucruri vizavi de serviciile sociale adresate familiei și copilului, constatăm aceeași abordare fragmentară în dezvoltarea acestora.

Deși în anul 2018 a fost implementat mecanismul de tranferuri cu destinație specială de la bugetul de stat la bugetele locale pentru finanțarea Pachetului minim de servicii sociale, constatăm că aceste servicii nu acoperă necesitățile stringente ale copiilor la nivel comunitar.

Devine tot mai eficient cadrul instituțional în domeniul prevenirii instituționalizării copiilor, asigurat în mod special prin activitatea la nivel teritorial a Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate, care în mod transparent și complex examinează cazurile copiilor în risc de a fi separați de familie. Totuși constatăm că unele autorități publice locale nu respectă cadrul conceptual și normativ în organizarea activității Comisiilor, ceea ce condiționează o abordare formală a problemelor din sistemul de protecție a copilului.

Toate aspectele enunțate reprezintă o reală oportunitate pentru abordarea unei noi viziuni a sistemului de protecție a familiei și copilului. Pînă acum cu suportul donatorilor și partenerilor de dezvoltare s-au realizat multe lucruri importante, dar acestea acopereau doar segmente separate, cu intensitate și abordări diferite, astfel încît, în ansamblu, structura sistemului purtînd un caracter fragmentar.

În scopul asigurării unui trai decent și respectării drepturilor copilului eforturile urmează a fi focusate în continuare pe asigurarea măsurilor de protecție și de monitorizare a copiilor aflați în situație de dificultate, prin:

- elaborarea și promovarea cadrului normativ;
- promovarea cadrului de monitorizare și colectare a datelor privind implementarea politicilor în domeniul protecției familiei și copilului;
- repatrierea și asistența copiilor identificați fără însoțitori legali pe teritoriile altor state, precum și determinarea mecanismelor de cooperare bilaterală în domeniul dat cu Federația Rusă și Ucraina;
- consolidarea capacităților profesionale ale autorităților administrației publice locale (primarilor) în domeniul protecției drepturilor copilului, în special în ce privește exercitarea funcțiilor autorității tutelare în contextul identificării, protecției, monitorizării și evidenței copiilor în situații de dificultate;
- intensificarea acțiunilor de prevenire a instituționalizării copiilor și de dezinstituționalizare a lor;
- dezvoltarea programelor de consolidare a abilităților parentale în creșterea și educația copiilor;
- eficientizarea sistemului de stabilire și plată a prestațiilor sociale familiilor cu copii și copiilor în situații de dificultate.

-

3.9 EGALITATEA DE GEN, PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI ȘI TRAFICULUI DE FIINȚE UMANE

3.9.1 Asigurarea egalității de gen

Cadrul legal și de politici

În contextul respectării angajamentelor internaționale și naționale în domeniul asigurării egalității de șanse între femei și bărbați, pe parcursul anului 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și-a concentrat eforturile în scopul implementării priorităților trasate în Strategia pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021². De asemenea, un Raport de monitorizare a realizării planului de acțiuni în anul 2018 a fost elaborat de minister și expediat Guvernului în conformitate cu prevederile normative stabilite.

Anul 2018 a mai fost marcat de lansarea unui nou ciclu de politici de importanță națională majoră. În acest sens remarcăm că la data de 14 decembrie 2018 Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2030”. Aceasta urmărește centrarea politicilor publice din Republica Moldova pe problemele, interesele și necesitățile oamenilor, fiind în corespundere cu Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă și Acordul de Asociere RM-UE. Astfel, SND „Moldova 2030” include patru piloni ai dezvoltării durabile, cu 10 obiective corespunzătoare pe termen lung. Scopul urmărit de Strategie este de a crea toate condițiile necesare astfel încât în 2030 oamenii să aibă posibilitatea să ia decizii de alocare a timpului în mod informat și independent, fiind asigurat un echilibru optimal între viața personală și cea profesională. În vederea realizării viziunii strategice politicile trebuie, pe de o parte, să faciliteze o reconciliere mai eficientă a timpului pentru viața personală și cea profesională, iar pe de altă parte să încurajeze alocarea timpului pentru activități de dezvoltare personală. Aceasta va permite atingerea țintelor din ODD 5 (Realizarea egalității de gen și împuternicirea tuturor femeilor și a fetelor), în special a țintei 5.4 (Recunoașterea și aprecierea îngrijirii și lucrului casnic neplătit prin furnizarea de servicii publice, infrastructurii și politicilor de protecție socială).

Concomitent cu procesul de elaborare a documentului strategic al țării, în perioada de raportare s-a desfășurat procesul de naționalizare a indicatorilor ODD. În acest sens remarcăm că la nivel global au fost agreeți 53 indicatori sensibili la dimensiunea de gen, din care doar 45 au fost considerați relevanți pentru Republica Moldova. Din indicatorii relevanți, 42 sunt de ordin cantitativ, iar 3 sunt narativi. Ca și în cazul celorlalți indicatori ODD, în procesul de naționalizare indicatorii globali sensibili la dimensiunea de gen nu au fost preluați integral, fie au fost ajustați sau transpuși în indicatori proxy. Astfel, per ansamblu, setul național de indicatori ODD cuprindea 57 indicatori sensibili la dimensiunea de gen, din care 30 au fost preluați din setul global de indicatori fără nici o modificare, iar restul fie că au fost ajustați sau divizați în mai mulți indicatori unici. Adicional celor globali au fost identificați și 7 indicatori naționali, care vor fi utilizați pentru raportarea națională a ODD-ilor. Cei mai mulți indicatori care reflectă aspectul dimensiunii de gen se referă la ODD4, ODD5 și ODD16.³

Un alt document de politici de importanță strategică este Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018–2022 (PNADO III – HP 89/2018). La baza elaborării PNADO au stat recomandările formulate și acceptate de Republica Moldova urmare celui de-al II-lea ciclu al Evaluării Periodice Universale din cadrul Consiliului ONU pentru Drepturile Omului din octombrie 2016, Recomandările Comitetului pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW) precum și a altor mecanisme internaționale de monitorizare a drepturilor omului. Astfel, luând în considerare recomandările naționale și internaționale, precum și practica altor state referitoare la garantarea și apărarea drepturilor omului, dimensiunea de gen a fost inclusă transversal în majoritatea obiectivelor Planului în același timp fiind inclus un obiectiv dedicat asigurării egalității între femei și bărbați și prevenirii și combaterii violenței în familie.

² HG nr. 259 din 28.04.2017

³ <http://statistica.gov.md/pageview.php?!=ro&id=6306&idc=605>

La data de 28.03.2018, Guvernul a aprobat Hotărârea nr. 259⁴ astfel asigurând realizarea angajamentului implementării Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea. Programul este focusat pe respectarea drepturilor femeilor, prevenirea violenței față de femei și fete, ținând seama de nevoile și prioritățile acestora, precum și pe implicarea acestora în procesele de prevenire și reglementare a conflictelor, precum și de reconstrucție post conflict. Rezoluția 1325 prevede încorporarea perspectivei de gen în operațiunile de pace, extinderea rolului și contribuției femeilor, în special în rândul observatorilor militari, al poliției civile și al personalului pentru drepturile omului și personalului umanitar.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, instituție-lider în domeniul politicilor de asigurare a egalității de gen, optează pentru reprezentarea mai largă a femeilor în toate domeniile de activitate publică, precum și la nivel decizional. Ministerul în calitate de autoritate publică centrală abilitată cu elaborarea și promovarea politicilor în domeniul egalității între femei și bărbați, a fost implicat la toate etapele elaborării Programului respectiv. A fost un proces participativ, în cadrul căruia a fost creată o bună platformă de comunicare. Un rol important revenind în acest context și partenerilor de dezvoltare și reprezentanților societății civile.

În tangență cu Programul național de implementare a Rezoluției 1325 suntem cu statut de parteneri, rolul cheie revenindu-le ministerelor din domeniu și anume MA, MAI, etc. Totodată ministerul face parte din mecanismul de monitorizare stabilit în cadrul Programului, acestuia revenindu-i responsabilitatea de a asigura generalizarea rezultatelor acțiunilor prevăzute în obiectivele 2 și 3 ale Programului vizat și anume:

- *Creșterea posibilităților pentru femeile și bărbații din sector de a îmbina viața profesională cu cea de familie;*
- *Prevenirea și combaterea discriminării, hărțuirii sexuale și violenței în bază de gen din cadrul sectorului.*

Aceste două obiective de fapt sunt reflectate și în Strategia națională de sector, ceea ce implică o sincronizare a eforturilor ce urmează a fi întreprinse atât la nivel de cadru normativ și regulatoriu, cât și la nivel de activități concrete, ne referim la dezvoltarea serviciilor necesare din sectorul de educație preșcolară, de susținere a victimelor violenței, fapt care urmează a fi armonizat și în sectorul de forță, prin oferirea accesibilității la aceste servicii și eliminarea violenței în bază de gen.

Republica Moldova și-a asumat responsabilitatea pentru crearea și menținerea unui cadru normativ ajustat la aquis-ul comunitar, ceea ce presupune inclusiv obligația armonizării în legislația și practica națională a Directivelor Europene în domeniul asigurării egalității de șanse între femei și bărbați și egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică.

În acest sens, a fost adoptată Legea nr. 280/2018 pentru modificarea unor acte legislative care transpune total Directiva 2000/43/CE a Consiliului Uniunii Europene din 29 iunie 2000 privind punerea în aplicare a principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de rasă sau origine etnică.⁵

Consolidarea mecanismului instituțional

Legea cu privire la asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați stipulează obligațiunea autorităților publice centrale cu privire la integrarea dimensiunii de egalității de gen în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a politicilor și programelor. Cu toate acestea, analizele efectuate de societatea civilă⁶ arată că majoritatea politicilor structurale adoptate pe parcursul perioadei 2013-2016 nu au ținut cont de dimensiunea egalității de gen deși majoritatea acestora erau relevante din această perspectivă. În acest sens, în perioada de raportare, MSMPS, în parteneriat cu

⁴ Programul național de implementare a Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind femeile, pacea și securitatea pentru anii 2018-2021 și Planul de acțiuni cu privire la punerea în aplicare a acestuia.

⁵ Lege nr. 280/2018 pentru modificarea unor acte legislative

⁶ Indexul Integrării Dimensiunii de Gen in Politicile Publice

http://progen.md/files/3229_index_dimensiunea_de_gen_in_politici_2013-2016.pdf

CPD și UNWomen au desfășurat un Program de Consolidare a capacităților reprezentanților Grupurilor Coordonatoare Gender din cadrul a 7 ministere (MSMPS, MEI, MF, MADRM, MECC, MAI, MA) și Cancelaria de Stat. În cadrul Programului au fost desfășurate 14 ședințe tematice cu participarea a 50 membri (34 femei și 16 bărbați) a Grupurilor coordonatoare în domeniul gender, în cadrul cărora echipa de experți au instruit participanții cum să analizeze documentele de politici publice prin prisma egalității de gen.

- 59 de reprezentanți ai grupurilor coordonatoare de gen (43 femei și 16 bărbați) din cadrul a 4 ministere - Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale; Ministerul Economiei și Infrastructurii; Ministerul Apărării; Ministerul Afacerilor Interne (aparatură centrală al MAI, IGP, IGPF și DTC) – și-au consolidat cunoștințele în integrarea dimensiunii de gen în politicile publice sectoriale.

- 5 strategii sectoriale evaluate prin prisma egalității de gen în colaborare cu grupurile coordonatoare de gen - documente ce cuprind și recomandări specifice în acest domeniu.

Astfel, au fost organizate 28 ateliere de lucru cu grupurile coordonatoare de gen din instituțiile specificate mai sus. Activitățile au fost desfășurate în baza metodologiei elaborate de CPD, cu referire la evaluarea unui document de politici publice prin prisma egalității de gen.

În cadrul proiectului comun ONU, Consolidarea sistemului statistic național, UNWomen în parteneriat cu UNDP și BNS au desfășurat 2 sesiuni de instruire a câte 2 zile pentru reprezentanții a 7 autorități centrale (20 unități de gen, dintre care 13 femei) și reprezentanții ONG-urilor (17 participanți, dintre care 15 femei), în scopul consolidării capacităților de utilizare a datelor statistice dezagregate pe sex.

Alte activități

În anul 2018, Ziua Familiei a fost desfășurată sub genericul Familiile și societățile incluzive și a fost axată pe rolul familiei și a politicilor orientate spre familie în contextul realizării Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă. În vederea asigurării coordonării activităților realizate de către autoritățile și instituțiile cu responsabilități în domeniu, a fost aprobată Dispoziția Guvernului nr. 73 din 11 mai 2018 pentru aprobarea Planului de Acțiuni privind organizarea și desfășurarea Zilei Familiei în Republica Moldova pentru anul curent. În acest sens Ministerul a organizat 4 evenimente dedicate zilei familiei.

Evenimentele dedicate celebrării Zilei internaționale ale Familiei au înfățișat familia ca un mediu eficient de formare a personalității și ordinii sociale, reflectând concomitent problemele cu care se confruntă familiile contemporane și promovând politicile statului orientate spre susținerea familiei, valorilor familiei, drepturilor și responsabilităților membrilor familiei, astfel contribuind la consolidarea institutului familiei.

Totodată, în contextul respectării angajamentelor internaționale, pe parcursul anului 2018 Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a elaborat Raportul periodic numărul șase asupra implementării Convenției cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei în Republica Moldova. Din momentul ratificării Convenției CEDAW, Moldova a prezentat în adresa Comitetului ONU specializat 6 rapoarte naționale: raportul inițial (2000), cel de-al doilea raport în 2006, și 2 rapoarte combinate periodice (2013 și 2018). Raportul a fost elaborat cu participarea unităților gender, specialiștilor din ministere și alte autorități ale administrației publice centrale. Raportul a fost prezentat pentru consultare publică cu reprezentanții comisiilor specializate din cadrul Parlamentului, ministerelor de resort, organizațiilor internaționale și neguvernamentale din țară. În vederea asigurării principiului participativ, proiectul Raportului a fost amplasat pe pagina oficială a ministerului www.msmps.gov.md. Raportul menționat supra include informații privind implementarea prevederilor Convenției din 2013 până în prezent, datele statistice acoperind perioada 2013-2016 și parțial 2017. Astfel, raportul urmează să fie susținut la Comitetul specializat ONU, iar ulterior Republica Moldova va recepționa un set de recomandări comprehensive din sfera de aplicare a Convenției.

Concluzii și recomandări.

Anul 2018 s-a remarcat prin implementarea și adoptarea unor documente strategice importante, precum și prin abordarea complexă a egalității de gen în politicile naționale. De asemenea un aspect pozitiv îl constituie fortificarea mecanismului instituțional în domeniu, prin consolidarea capacităților grupurilor coordonatoare în domeniul gender.

Totodată, o provocare o reprezintă asigurarea funcționalității mecanismului instituțional în domeniu, fiind la bază mai multe cauze. Una din ele se referă la fluxul de cadre și necesitatea instruirilor permanente pentru unitățile gender nou-desemnate, o altă cauză ține de inactivitatea Comisiei guvernamentale pentru egalitate între femei și bărbați, ca urmare a demarării reformei în domeniul administrației publice centrale. În acest sens, este necesară o reconceptualizare a activității Comisiei guvernamentale, precum și implicarea și responsabilizarea verigilor instituționale din domeniu desemnate prin lege atât la nivel local, cât și la nivel central. De asemenea, este necesară conștientizarea factorilor decizionali asupra importanței abordării integratoare a egalității de gen care are un impact direct asupra vieții femeilor și bărbaților. Remarcăm ca o necesitate stringentă asigurarea dimensiunii de gen în elaborarea politicilor publice, inclusiv prin planificarea resurselor bugetare anuale pentru implementarea de facto a politicilor publice sectoriale. În acest sens urmează a stabili rolul de lider după MF ca instituție abilitată cu competențe în coordonarea procesului de realizare a exercițiului de planificare bugetară, luând în considerare dimensiunea de gen în cadrul ciclurilor bugetare. O altă soluție pentru această problemă rezidă în elaborarea modificărilor legislative, pe care Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în calitatea sa de autoritate publică centrală abilitată cu competențe de elaborare și promovare a politicilor în domeniul egalității între femei și bărbați, își propune să realizeze.

3.9.2 Prevenirea și combaterea violenței în familie

Cadrul legal și de politici

Urmare a semnării Convenției Consiliului Europei cu privire la prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie (Convenția de la Istanbul) la data de 6 februarie 2017), Republica Moldova și-a asumat anumite angajamente: armonizarea legislației naționale la Tratatul menționat.

Evidențiind importanța prevenirii și combaterii fenomenului violenței față de femei și violenței în familie prin necesitatea consolidării unui răspuns eficient din partea instituțiilor de stat și a societății civile în conformitate cu Tratatul propus spre aderare, a fost identificată necesitatea elaborării unui document strategic în domeniu.

Astfel, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în comun cu experți naționali și cu suportul UNFPA și UN Women a elaborat primul document de politică – Strategia națională de prevenire și combatere a violenței față de femei și violenței în familie pe anii 2018-2023 și a planului de acțiuni pentru anii 2018-2020 (Hotărârea Guvernului nr. 281 din 03.04.2018).

Strategia, ca și Convenția de la Istanbul, are la baza sa abordarea prin prisma a 4P: prevenire, protecție, investigarea / urmărirea în justiție și politici integrate și dispune de 4 obiective generale, în corespundere cu cei patru piloni, iar fiecare obiectiv general fiind constituit din obiective specifice.

Pentru primul an de implementare a Strategiei menționăm cele mai importante realizări:

- Asigurarea mentenanței Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru victimele violenței în familie și a violenței împotriva femeilor, în acest sens din bugetul de stat au fost alocată suma cca 980 mii MDL;

- Revizuirea și aprobarea spre pilotare a Instrucțiunilor privind intervenția lucrătorilor medicali și a celor sociali în cazurile de violență în familie;

- În vederea eficientizării procesului de investigare și urmărire în justiție a actelor de violență față de femei și violență în familie, Inspectoratul General al Poliției al MAI, prin Ordinul IGP nr. 360 din 08.08.2018, a aprobat Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în soluționarea cazurilor de violență în familie.

- A avut loc inițierea procesului de elaborare a Raportului analitic și cuprinzător privind compatibilitatea legislației RM cu Convenția de la Istanbul, inclusiv a Raportului de compatibilitate a normelor penale naționale referitoare la infracțiunile privind viața sexuală cu standardele internaționale în domeniu;

- Consolidarea capacităților de intervenție a specialiștilor din domeniul justiției și poliției în cazurile de violență în familie;

- Desfășurarea atelierelor practice de îmbunătățire a capacității de gestionare a cazurilor, inclusiv documentare, servicii coordonate și centrate pe nevoile supraviețuitoarelor violenței, cu participarea Echipelor multidisciplinare din 25 sate ale raionului Drochia;

- Revizuirea și ajustarea Cercetării anuale Statistice privind violența în familie și a metodologiei de colectare a datelor.

În vederea pregătirii țării pentru ratificarea Convenției de la Istanbul, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu Centrul de Drept al Femeilor și cu suportul UN Women, au inițiat procesul de armonizare a legislației naționale cu prevederile Convenției.

Scopul analizei a vizat armonizarea normelor și practicilor din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie la prevederile Convenției de la Istanbul. Obiectivele specifice analizei au fost:

- 1) elucidarea lacunelor și deficiențelor legislative care până la această etapă nu au fost remediate;

- 2) formularea propunerilor de modificare a legislației întru asigurarea armonizării acesteia la standardele internaționale.

Angajamentul Republicii Moldova de a ratifica Convenția de la Istanbul constituie un imperativ care este condiționat de Agenda de Asociere între Uniunea Europeană și Republica Moldova, ca rezultat al semnării la 27 iunie 2014 a Acordului de Asociere cu Uniunea Europeană, care constituie principalul instrument al Uniunii Europene pentru a aduce țara noastră mai aproape de standardele europene. Mai mult, obiectivul ratificării Convenției de la Istanbul a fost trasat și în multe documente de politici la nivel național, precum Planul național de acțiuni în domeniul drepturilor omului pentru anii 2018-2022, aprobat prin Hotărârea Parlamentului nr. 89 din 25.05.2018 și Strategia națională de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie pe anii 2018-2023 și Planul de acțiuni pentru anii 2018-2020 privind implementarea acesteia, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 281 din 03.04.2018.

În acest context, a fost constituit un grup de experți independenți din domeniul justiției și reprezentanți ai societății civile care au lucrat la analiza de compatibilitate a legislației naționale la prevederile Convenției de la Istanbul. În baza analizei efectuate, va fi elaborat un proiect de lege pentru asigurarea armonizării, cu ulterioara ratificare a tratatului.

O altă dimensiune asupra căreia s-a lucrat pe parcursul anului a fost îmbunătățirea cadrului operațional de lucru al specialiștilor din 3 domenii: poliția, medicina și asistența socială. În acest sens, au fost revizuite și aprobate prin Ordinul ministerului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 1068 din 20.09.2018, Instrucțiunile sectoriale de intervenție a structurilor teritoriale de asistență socială și a instituțiilor medico-sanitare publice în cazurile de violență în familie, care ulterior au fost pilotate în 5 raioane ale țării: Căușeni, Fălești, Orhei, Cahul și Hâncești, iar perioada de pilotare a Instrucțiunilor respective fiind planificată pentru perioada 01.10.2018-31.03.2019.

Aceste instrucțiuni stabilesc modul de intervenție a asistenților sociali și lucrătorilor medicali în cazurile de violență în familie, cuprinzând două elemente noi, care fac referire la ordinul de restricție de urgență și evaluarea riscurilor. Pentru realizarea acestei acțiuni, la inițiativa Centrului de Drept al Femeilor a fost instituit un grup de lucru și experți, care au elaborat instrucțiunile intersectoriale de intervenție în cazurile de violență în familie. La finalizarea procesului de pilotare structurile teritoriale de asistență socială și medico-sanitare publice din raioanele enumerate, au prezentat un Raport final privind rezultatele implementării prevederilor instrucțiunilor aprobate, precum și

propuneri de modificare a acestora. În baza rezultatelor pilotării și implementării mecanismului sectorial, va fi elaborat și mecanismul intersectorial.

De asemenea, în anul 2018 Inspectoratul General al Poliției al MAI, prin Ordinul IGP nr. 360 din 08.08.2018, a aprobat Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în soluționarea cazurilor de violență în familie. Prin acest document normativ sectorial, a fost asigurată ajustarea mecanismului de evaluare a riscurilor pentru victimele violenței în familie.

Următorul pas planificat în contextul dezvoltării cadrului operațional destinat profesioniștilor cu competențe în domeniu îl reprezintă cooperarea intersectorială în prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie care este esențială, atât în plan legislativ cât și operațional și va fi dezvoltată după finalizarea și instituționalizarea instrucțiunilor sectoriale.

Totodată, Ministerul Justiției a coordonat procesul de modificare a Codului de Procedură Civilă (Legea nr. 17 din 05.04.2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative). Astfel, Capitolul XXX¹ din cadrul procedurii speciale, a fost reamplasat (s-a eliminat din cadrul procedurilor speciale și s-a consacrat drept o procedură *sui generis*, de sine stătătoare, cu litera B2 în cadrul Titlului II). Aceasta se datorează faptului că în cuprinsul procedurilor speciale s-au realizat unele intervenții, printre care și suprimarea unor căi de atac pentru unele categorii de proceduri speciale. Totodată, prin proiectul dat, s-a stabilit expres că presupusul agresor va fi citat la ședința de judecată (spre deosebire de vechea prevedere unde acesta nu era prevăzut). Prezența lui însă nu este obligatorie pentru examinarea cererii în ședință și emiterea ordonanței de protecție.

Mecanism instituțional

Activitatea Consiliului coordonator interministerial

În perioada de raportare, Consiliul s-a întrunit în 4 ședințe ordinare și una extraordinară, și anume: 15 ianuarie, 17 ianuarie, 10 mai, 9 iulie și 21 decembrie 2018.

În cadrul ședințelor au fost abordate subiecte importante din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, în vederea unei coordonări eficiente a activităților autorităților cu competențe în domeniul vizat, totodată fiind identificate priorități și lacune în domeniu.

Printre subiectele discutate în cadrul ședințelor menționăm următoarele:

1. Proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative (inițiativa legislativă nr. 401 din 22.12.2017);

2. Prezentarea Conceptului/propunerilor Coaliției Naționale privind modificarea modelului existent de acreditare a serviciilor sociale;

3. Prezentarea propunerilor de lege ferendă în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie în Republica Moldova. Analizele sectoriale privind implementarea și realizarea legislației din domeniu, impedimentele instituționale și legislative în aplicarea practică a prevederilor legale pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;

4. Prezentarea și consultarea Instrucțiunilor sectoriale privind intervenția direcțiilor/secțiilor asistență socială și protecție a familiei în cazurile de violență în familie;

5. Hărțuirea sexuală la locul de muncă: analiza cadrului legislativ național, statistica existentă la momentul actual ce reflectă cazurile de hărțuire sexuală la locul de muncă, probleme și impedimente legislative, propuneri de prevenire și combatere a acestui fenomen;

6. Sănătatea mintală vizavi de fenomenul violenței în familie: analiza cadrului legislativ național, statistica existentă la moment care reflectă numărul de agresori și victime ale violenței în familie care suferă de anumite boli mintale, probleme și impedimente legislative, reforma serviciilor de sănătate mintală;

7. Prezentarea și coordonarea Raportului de analiză a indicatorilor statistici privind violența în bază de gen în sistemul de sănătate al Republicii Moldova;

8. Realizarea acțiunilor din Planul de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și a violenței în familie pe anii 2018-2023, probleme și impedimente, provocări și planificări pentru anul viitor.

Principalele realizări ale Consiliului pentru anul 2018 au fost următoarele:

1. Au fost purtate discuții în platforma Consiliului pe marginea problemelor din sectoare, în vederea identificării soluțiilor optime și fortificării parteneriatelor pentru depășirea acestora;

2. Au fost aprobate prin ordinul ministrului sănătății, muncii și protecției sociale nr. 1068 din 20.09.2018 Instrucțiunile sectoriale de intervenție a structurilor teritoriale de asistență socială și medico-sanitare publice pe cazurile de violență în familie;

3. Subiectul hărțuirii sexuale la locul de muncă și la locul de studii a fost inclus pe agenda Comisiei tripartite, în acest sens, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu Centrul Parteneriate pentru Dezvoltare își propune conceptualizarea unui proiect de lege în baza recomandărilor studiului realizat, care va fi pus în discuție în cadrul ședinței cu membrii comisiei;

4. Subiectul privind modificarea modelului existent de acreditare al serviciilor sociale a fost susținut și preluat de către parteneri, și anume oficiul UN Women pe țară, care a lansat un apel în baza căruia a fost selectată o companie și un grup de experți, care vor lucra asupra procesului în cauză, începând cu anul 2019.

Totodată, ținem să menționăm că, unele subiecte care au fost abordate au rămas la moment nesoluționate, și anume: sănătatea mintală vizavi de fenomenul violenței în familie, mecanismele de conlucrare și de referire a subiecților violenței în familie cu probleme de sănătate mintală, precum și a persoanelor dependente de alcool și alte substanțe psihotrope.

Reieșind din dificultatea problemelor respective, planificăm în anul 2019 organizarea ședințelor restrânse cu actorii în domeniu, în vederea identificării unor soluții de redresare a problemelor.

Campania 16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen, 2018

Anual, în perioada 25 noiembrie de Ziua internațională pentru eliminarea violenței împotriva femeilor până pe 10 decembrie, Ziua drepturilor omului, se desfășoară Campania internațională “16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen”, organizată de către autoritățile publice centrale și autoritățile publice locale în parteneriat cu organizațiile internaționale și reprezentanții societății civile.

În Republica Moldova, în anul 2018, Campania a fost promovată prin sloganul internațional: #HearMeToo. End violence against Women and Girls (*Auziți-mă și pe mine! Opriți violența față de femei și fete*). Aceasta încurajează partenerii UNiTE să găzduiască evenimente la nivel local, național, regional și global cu supraviețuitoarele și organizațiile luptătoare pentru drepturile femeilor și să creeze oportunități de dialog între activiști, factorii de decizie și public.

Campania din 2018 #HearMeToo a avut drept scop mobilizarea tuturor rețelelor UNiTE, a sistemului ONU, a guvernelor, a societății civile, a școlilor și a universităților, a sectorului privat și a persoanelor fizice pentru a se solidariza cu supraviețuitoarele și apărătorii drepturilor femeilor care lucrează pentru a preveni și a pune capăt violenței împotriva femeilor și fetelor.

La nivel național, Campania s-a desfășurat pentru al 16-lea an consecutiv și a preluat sloganul ONU, prin organizarea și desfășurarea unui șir de evenimente atât la nivel central, cât și local, axate pe informarea și sensibilizarea populației cu privire la acest fenomen.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a asigurat coordonarea procesului prin elaborarea matricei de activități dedicate realizării acestei campanii atât la nivel național, cât și local, de către ministere, societate civilă și organizații internaționale.

În acest sens, sub auspiciul ministrului în parteneriat cu societatea civilă și MAI/IGP au fost desfășurate lecții publice în cadrul a două universități din țară, și anume: Universitatea Liberă Internațională din Moldova și Universitatea de Stat din Moldova.

Alte activități la care au participat reprezentanții Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale s-au referit la:

- masa rotundă cu tematica: „Prevenirea și combaterea violenței în familie. Realizări și provocări” care s-a desfășurat la data de 23 noiembrie 2018, organizată de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă;

- eveniment organizat de Centrul de Drept al Femeilor menit să demonstreze unitatea specialiștilor și a publicului larg în combaterea fenomenului de violență în familie. În timpul evenimentului, participanții care reprezentau instituțiile publice, comunitatea internațională și societatea civilă au asamblat un puzzle prin care au simbolizat aportul comun în lupta contra fenomenului de violență împotriva femeilor;

- eveniment organizat de HelpAge International, cu tematica: “Campania 16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen- Cum asigurăm protecția și asistența vârstnicilor care suferă de violență și abuz”, la data de 5 decembrie 2018;

- participarea și difuzarea unui talk-show în cadrul emisiunii “Bună seara” la Teleradio Moldova, la care au participat mai mulți actori: MSMPS, IGP, Platforma pentru Egalitate de Gen, Promo-Lex și UN Women, unde s-a abordat subiectul prevenirii și combaterii violenței în familie.

- expoziție cu genericul „Nu dați vina pe haine!” organizată de CDF în parteneriat cu La Strada și UNFPA au o și care prezintă hainele reconstituite ale nouă femei și fete abuzate sexual și istoriile lor anonime. Scopul expoziției a fost de a sensibiliza publicul cu privire la motivele reale care stau în spatele actelor de violență sexuală. Expoziția a avut loc la Facultatea de Drept a Universității de Stat din Moldova și a fost urmată de o lecție deschisă pentru studenții de la drept pe tema violenței bazate pe gen.

Campanii de sensibilizare

La data de 25 aprilie 2018, Centrul Internațional La Strada a lansat Campania de sensibilizare și de promovare a toleranței zero față de violența sexuală asupra fetelor și femeilor “Denim day Moldova”, cu genericul “NU există scuze pentru viol”. Campania și-a propus punerea în discuție a trei aspecte importante în contextul acestui subiect:

- să încurajeze victimele să ceară ajutor, indiferent când și cum au trăit un abuz sexual;
- să combată stereotipuri și mituri care alimentează „cultura violului”, cum ar fi ideea că e mai bine să taci, să ascunzi și să uiți violul, *decât să te faci de rușine*;
- să promoveze ratificarea, de către Parlamentul Republicii Moldova, a Convenției de la Istanbul.

În contextul „Denim day Moldova”, Centrul Internațional „La Strada”, a publicat o serie de fotografii unde femeile erau îmbrăcate în blugi și care reflectă atitudinea față de abuzul sexual comis asupra fetelor și femeilor. Acestei campanii de sensibilizare inițiate de Centrul Internațional La Strada, s-a alăturat și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Totodată, în anul 2018, de către angajații Poliției din cadrul Inspectoratelor teritoriale de Poliție au fost desfășurate 627 activități educaționale în rândurile agresorilor familiali, activități care s-au desfășurat sub genericul „Școala tăticilor non-violenți”. Întrunirile cu agresorii familiali aflați la evidență nominală a Poliției, au avut drept scop oferirea suportului informațional privind noile modificări ale legislației naționale în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, amendamentele operate și sancțiunile care pot fi aplicate în cazurile de comitere a actelor de violență în familie, precum și descurajarea comportamentului violent al subiecților violenței în familie și adoptarea unei atitudini armonioase față de membrii de familie. Prin punerea în aplicare a acestui Concept, angajații Poliției, în procesul desfășurării activităților polițienești comunitare, identifică problemele din comunitate, dar și implică alți specialiști în vederea responsabilizării agresorilor și acordarea de servicii victimelor, dar și desfășurarea activităților pro-active în vederea prevenirii acestui flagel. La astfel de activități grupurile-țintă au fost peste 5961 agresori familiali aflați la evidență nominală a Poliției.

Consolidarea capacităților specialiștilor în domeniu

În cadrul proiectului de consolidare a capacităților profesionale ale asistenților sociali, finanțat de Agenția Cehă de dezvoltare, în parteneriat dintre Ministerul Muncii și Politicilor Sociale a Republicii Cehe și MSMPS a RM, în perioada mai-august 2018, s-a realizat instruirea asistenților sociali inclusiv la modulul "Asistența subiecților violentei în familie"(550 de persoane - cca. 50% din numărul total de asistență sociali din toată republica). Pe parcursul anului 2018, Centrul de Drept al Femeii a desfășurat împreună cu Centrul de medicină legală 3 seminare de instruire pentru 84 de medici legiști, dintre care 25 femei și 59 bărbați. În plus, CDF a desfășurat 2 instruirii pentru asistenții medicilor legiști. La aceste instruirii au participat 48 de asistenți, dintre care 46 de femei și 2 bărbați.

În vederea eficientizării sistemului de colectare a datelor statistice privind cazurile de violență în familie înregistrate în domeniul social, în anul 2018, au continuat eforturile de creare a unui sistem robust de colectare și generalizare a datelor. În acest sens, în baza analizei procesului de colectare a datelor efectuată de către MSMPS în parteneriat a fost ajustat formularul statistic "Violența în familie".

Drept urmare, MSMPS cu suportul UN Women Moldova a organizat un seminar de instruire dedicat «Eficientizarea mecanismului de colectare a datelor statistice privind cazurile de violență în familie înregistrate în domeniul social».

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a transmis demersul de prezentare a rapoartelor statistice violența în familie către structurile teritoriale de asistență socială. În acest context, ministerul a colectat rapoartele statistice, iar pe parcursul trimestrului III-IV al anului 2018, cu suportul UN Women Moldova și a "Asociației Sociopolis", au fost generalizate datele statistice și realizat primul raport statistic. În baza raportului, formularul statistic "Violența în familie" a fost îmbunătățit, totodată realizându-se instruirea specialiștilor responsabili de completarea formularului din cadrul STAS.

Servicii specializate pentru subiecții violenței în familie

La momentul actual, pe teritoriul Republicii Moldova funcționează 7 centre prestatoare de servicii adresate victimelor violenței în familie, finanțate din bugetul de stat, precum și 3 centre prestatoare de servicii victimelor violenței în familie finanțate din mijloacele donatorilor.

Cu privire la eforturile întreprinse în dezvoltarea mai multor servicii specializate pentru victimele violenței în familie, remarcăm că pe parcursul anului 2018 a fost creat un nou centru la nivel local în or. Anenii Noi, fiind alocați pentru anul 2019 din bugetul de stat – 804, 3 mii lei.

Hotărârea Guvernului nr. 496 din 30.06.2014 privind aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Centrului de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali și a standardelor minime de calitate reprezintă cadru metodologic în plan național al unor astfel de servicii.

În conformitate cu hotărârea menționată, Centrul de Asistență și Consiliere pentru Agresorii Familiali este o instituție de profil social, ce prestează servicii integrate de asistență și consiliere specializată persoanelor care comit acte de violență în familie, adolescenților cu comportament violent, manifestat atât în cadrul familiei, cât și în afara ei.

Tipurile de servicii prestate în cadrul Centrului:

1. informare;
2. consiliere individuală;
3. consiliere de grup;
4. programe educaționale pentru adolescenții cu comportament agresiv;
5. consiliere juridică;
6. referirea și facilitarea accesului agresorilor la serviciile medicale, de angajare în câmpul muncii, de profesionalizare;

7. activități de socializare a beneficiarilor, precum și crearea condițiilor prietenoase și predispunerea beneficiarului către comunicare;
8. consiliere a cuplului, pentru beneficiarii Centrului, acordată de către echipa de specialiști din cadrul Centrului.

O evoluție remarcabilă în procesul de dezvoltare a serviciilor specializate adresate agresorilor familiari o reprezintă implicarea societății civile în prestarea acestora. Astfel au fost deschise și centre de consiliere și resocializare pentru agresorii familiari pe platforma ONG-urilor în or. Căușeni, mun. Chișinău și or. Ocnița (Asociația Obștească “Stimul”), finanțate din sursele donatorilor.

De asemenea, menționăm că, sistemul de probațiune desfășoară activitate în domeniul corectării și resocializării persoanelor condamnate pentru violență în familie.

Astfel, în evidența organului de probațiune sunt persoane condamnate penal sau sancționate contravențional pentru acte de violență în familie (art. 201¹ Cod penal, 78¹ Cod contravențional), pe diferite categorii de pedepse: condamnați cu suspendarea condiționată a executării pedepsei (art.90 CP), liberați condiționat de pedeapsă înainte de termen (art.91 CP), amânarea executării pedepsei pentru femei gravide și persoane care au copii în vârstă de până la 8 ani (art.96 CP), condamnați sau sancționați la muncă neremunerată în folosul comunității (art.67 CP, 37 CC).

În privința acestor subiecți de probațiune se desfășoară activități de supraveghere, asistență și consiliere în vederea reintegrării sociale, schimbării comportamentale, a atitudinilor, viziunilor și percepțiilor acestora față de fapta săvârșită și prejudiciul cauzat precum și reducerea premiselor care favorizează în mod direct sau indirect comiterea actelor de violență. În acest sens, Inspectoratul Național de Probațiune a implementat 4 programe probaționale pentru 252 agresori familiari condamnați la pedepse neprivative de libertate, după cum urmează:

- 48 de persoane - programul probațional de diminuare a agresivității;
- 174 de persoane - programul probațional „Motivația spre schimbare”;
- 19 persoane - programul de asistență și consiliere a agresorilor;
- 11 persoane - programul de consiliere individuală pentru persoane care au săvârșit infracțiuni “Unu la Unu”.

Concluzii și recomandări.

1. Elaborarea proiectului de lege pentru asigurarea armonizării legislației naționale la prevederile Convenției de la Istanbul.

2. Revizuirea și definitivarea Instrucțiunilor sectoriale de intervenție a structurilor teritoriale de asistență socială și a instituțiilor medico-sanitare publice în cazurile de violență în familie

Elaborarea cadrului operațional destinat profesioniștilor cu competențe în domeniu pe dimensiunea cooperării intersectoriale în prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie.

3.9.3 Protecția și asistența victimelor și prezumatelor victime ale traficului de ființe umane (TFU).

Pe parcursul anului 2018, urmare a ratificărilor instrumentelor internaționale, au fost efectuate 2 evaluări importante pe domeniul prevenirii și combaterii TFU din partea Grupului de experți independenți privind combaterea TFU din cadrul Consiliului Europei (Greta), precum și a Departamentului de Stat al Statelor Unite ale Americii, unde au fost expuse următoarele recomandări autorităților din Republica Moldova (în speță, pe domeniul protecției și asistenței victimelor TFU), precum :

- dezvoltarea serviciilor de plasament pentru bărbați victime ale TFU;
- accesul victimelor la asistență medicală publică și asigurării asistenței lor pe termen lung ;
- continuarea eforturilor în vederea instruirii și sensibilizării profesioniștilor relevanți din domeniul traficului de persoane și drepturilor victimelor, în special ofițerilor de poliție, ofițerilor poliției de frontieră, procurorilor, judecătorilor, profesioniștilor din domeniul sănătății, profesioniștilor din domeniul învățământului, inspectorilor muncii, lucrătorilor sociali și membrilor echipelor multidisciplinare ;

- desfășurarea în continuare a campaniilor de informare și prevenire pentru a sensibiliza opinia publică cu privire la diverse forme de TFU, inclusiv traficul intern ;
- reîntoarcerea victimelor TFU să aibă loc cu respectarea corespunzătoare a drepturilor, siguranței, demnității acestora, inclusiv respectând dreptul la nereturnare ;
- acordarea finanțării adecvate centrelor de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane.

Totodată, în vederea realizării recomandărilor expuse, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) a întreprins activități de intervenție în vederea optimizării domeniului de asistență și protecție a victimelor/prezumatelor victime ale TFU. Astfel, pe parcursul perioadei de referință, au fost elaborate/modificate următoarele acte normative :

- *Legea nr. 32 din 16.03.2018 pentru modificarea și completarea unor acte legislative (amendamente la Legea 241 din 20.10.2005 privind prevenirea și combaterea traficului de ființe umane)*

Actualitatea elaborării amendamentelor asupra Legii prenotate a constat în necesitatea excluderii anumitor termeni de ordin legislativ, precum și în vederea stabilirii unor prevederi, care vor facilita activitatea autorităților publice centrale implicate în asigurarea asistenței și protecției victimelor traficului de ființe umane.

Urmare a aprobării Legii sus-numite, printre cele mai importante amendamente se numără:

- instituționalizarea Sistemului Național de Referire
- expunerea explicită a atribuțiilor MSMPS în domeniul combaterii și prevenirii TFU;
- atribuirea Agenției Servicii Publice în acordarea suportului și asistenței în întocmirea și eliberarea actelor de identitate pentru victimele traficului de ființe umane, în conformitate cu legislația în vigoare. În cazul în care victima se află în afara țării, asistența în întocmirea și eliberarea actelor de identitate este acordată prin intermediul Ministerului Afacerilor Externe și Integrării Europene.
- *Decretul Președintelui R. Moldova pentru inițierea negocierilor asupra proiectului Acordului dintre Republica Moldova și Ucraina în domeniul protecției și repatrierii persoanelor care au suferit de pe urma traficului de ființe umane (adulți și copii), copiilor neînsoțiți și persoanelor (nr.862-VIII din 23 august 2018).*

Semnarea Acordului respectiv va avea un impact pozitiv asupra politicilor de protecție socială a cetățenilor în plan transnațional, asupra coordonării și unificării eforturilor părților implicate în vederea acordării asistenței a tuturor categoriilor de beneficiari: persoanelor care au suferit de pe urma traficului de ființe umane (adulți și copii), copiilor neînsoțiți și persoanelor aflate în situație de dificultate. De asemenea, pentru acordarea asistenței necesare fiecărui copil, beneficiar al procedurii de repatriere, vor fi aplicate principii comune, capabile să asigure securitatea copilului și durabilitatea acțiunilor de protecție.

Totodată, Acordul menționat, în perspectivă, va contribui la îndeplinirea angajamentelor naționale asumate prin ratificarea tratatelor internaționale în materie anti-trafic, facilitarea transferului abilităților și responsabilităților organizațiilor internaționale către cele naționale în materia repatrierii/reîntoarcerii, astfel sporind responsabilitatea actorilor statali și durabilitatea eforturilor regionale anti-trafic.

- *Hotărârea Guvernului nr.875 din 05 septembrie 2018 pentru modificarea Regulamentului privind procedura de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane, a persoanelor aflate în situație de dificultate, precum și a copiilor neînsoțiți.*

Angajamentele Republicii Moldova asumate urmare a ratificării tratatelor internaționale pe domeniu, precum și experiența acumulată pe parcursul realizării misiunilor de repatriere (adulți și copii) au impulsionat necesitatea operării anumitor modificări și completări la

cadrul normativ din domeniu, în vederea asigurării abordării axate pe respectarea drepturilor omului a persoanelor marginalizate sub aspect social și economic.

Reiterăm faptul că prin Hotărârea de Guvern sus-numită a fost îmbunătățit cadrul normativ pe domeniu prin intermediul următoarelor modificări/completări:

- modificarea noțiunii de “persoană aflată în dificultate” care presupune în mod special, lărgirea subiecților implicați în procesul de identificare și referire a persoanei aflate în dificultate către misiunile diplomatice și oficiile consulare, prin demersuri oficiale din partea organelor de asistență socială și/sau medicală. Aceste modificări au fost impuse în contextul eficientizării procedurii de repatriere și îmbunătățire și instituționalizare a mecanismului de constatare și identificare mai eficientă a persoanelor care se află în dificultate;

- stabilirea conținutului dosarului de repatriere pentru victima traficului de ființe umane și a persoanei aflate în dificultate. În acest sens, procedura de repatriere a victimelor traficului de ființe umane și a persoanelor aflate în dificultate (persoane adulte) este inițiată în baza unui set de acte confirmative, care simplifică și eficientizează această procedură. În același timp, această completare a adus o claritate procedurii de repatriere prin prisma determinării soluției unor situații care apar în practică, și care nu au fost prevăzute anterior;

- stabilirea aspectului de verificare a profilului infracțional al persoanei în procesul ce ține de pregătirea și demararea procedurilor de repatriere, prin informarea și solicitarea Ministerului Afacerilor Interne a verificării faptului dacă persoana care se propune a fi repatriată nu se află în căutare pentru comiterea unei sau mai multor infracțiuni. În cazul răspunsului afirmativ, autoritățile care au inițiat căutarea persoanei vor prelua cazul cu asigurarea examinării în corespundere cu procedurile stabilite”.

Totodată, menționăm că în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 948 din 07.08.2008 pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane (TFU), a persoanelor aflate în situație de dificultate, precum și a copiilor neînsoțiți pe parcursul anului 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a coordonat realizarea procedurilor de repatriere, din sursele financiare ale Bugetului de Stat, a 28 persoane adulte din următoarele țări: Federația Rusă, Ucraina, România, Spania, Lituania, Italia, Emiratele Arabe Unite.

O altă dimensiune de intervenție pe domeniul protecției sociale a fost consolidarea capacităților actorilor anti-trafic:

- În perioada 19-20 iulie 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu Organizația Internațională pentru Migrație din Moldova au organizat seminarul ”Rolul mediatorilor comunitari în soluționarea cazurilor de trafic de ființe umane și violență în familie, în localitățile compact sau mixt populate de romi”. Scopul acestui seminar a constat în informarea și familiarizarea mediatorilor comunitari și a coordonatorilor echipelor multidisciplinare de la nivel comunitar din aceleași localități cu noile modificări legislative, metodologia de identificare și asistare a cazurilor, procesul de monitorizare al beneficiarilor și crearea platformei de comunicare și coordonare în asistența oferită dintre specialiștii în aspect multidimensional: nivel central, local și inter-regional.
- MSMPS cu suportul Organizației Internaționale pentru Migrație din Moldova (OIM) a organizat 2 mese rotunde cu genericul „Rolul echipelor multidisciplinare în soluționarea cazurilor asistate pe domeniul TFU în cadrul Sistemului Național de Referire” la nivel teritorial: la 23 octombrie în or. Hâncești și la data de 24 octombrie în or. Strășeni. În cadrul acestor evenimente au participat 37 de specialiști ai echipelor multidisciplinare teritoriale din raioanele Hâncești, Leova, Cantemir, Strășeni, Călărași, Nisporeni, precum și reprezentanți ai MSMPS, OIM, Centrului pentru asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale TFU.

- Menționăm că, scopul meselor rotunde a constat în prezentarea experienței fiecărui raion pe segmentul protecției și asistenței victimelor traficului de ființe umane, discutarea cazurilor asistate și referite și procesul de monitorizare al acestor cazuri.
- În data de 12 septembrie 2018 a avut loc seminarul „Fenomenul traficului de ființe umane – aspecte și realități/perspective”, având drept scop informarea specialiștilor din domeniul asistenței persoanelor hipoacuzice pe subiectul dat. În cadrul seminarului au fost abordate următoarele subiecte:
 - ✓ Aspecte generale privind asistența și protecția victimelor traficului de ființe umane;
 - ✓ Particularitățile și riscurile fenomenului traficului de ființe umane prin exploatare în scop de muncă, cerșit și atragerea în activități criminale. Noi forme de exploatare;
 - ✓ Implementarea Acordurilor de readmisie pe teritoriul Republicii Moldova;
 - ✓ Condiții generale de traversare a frontierei de stat de către persoane și mijloacele de transport;
 - ✓ Mecanismul național instituțional în prevenirea și combaterea traficului de ființe umane. Tendințe și perspective.
- La data de 06.12.18, MSMPS în parteneriat cu Misiunea OSCE în Republica Moldova au organizat seminarul cu tematica „Măsuri de combatere a fenomenului traficului de ființe umane în scopul exploatării prin muncă și alte scopuri. Identificarea victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane”. Scopul atelierului - fortificarea capacităților inspectorilor de muncă în prevenirea și combaterea fenomenului traficului de ființe umane.

Totodată menționăm că expertiza direcției a fost valorificată și în platforma activităților organizate de către alte autorități cu competențe în domeniu, unde UNC a prezentat experiența și activitatea realizată per sector:

- reuniunea funcționarilor consulari din cadrul misiunilor diplomatice, organizată de către Ministerul Afacerilor Externe și Integrării Europene, care s-a desfășurat în perioada 19-22 iunie 2018. Subiectele prezentate de reprezentanții ministerului s-au axat pe aspectele ce țin de repatrierea victimelor traficului de ființe umane (adulți și copii), a persoanelor aflate în situație de dificultate și a copiilor neînsoțiți.

- atelierul de instruire „Mecanismul de prevenire și combatere a traficului de ființe umane. Instrumente de identificare și intervenție” destinat specialiștilor Biroului Migrație și Azil și colaboratorii Inspectoratelor de Poliție (11.09.18 – mun. Chișinău; 25.09.18 – mun. Bălți; 27.09.18 – mun. Cahul).

În contextul activității de prevenire a TFU, este de remarcat faptul că reprezentanții Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Agenției Naționale Asistență Socială, precum și a Centrului de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane au participat în data de 18.10.18 în cadrul Flashmob-ului de lansare a Campaniei de informare și sensibilizare „Săptămâni de luptă împotriva traficului de ființe umane” organizat de Centrul pentru combaterea traficului de persoane (Ministerul Afacerilor Interne).

➤ *Date statistice SNR*

Conform generalizării datelor stocate la Unitatea Națională de Coordonare a Sistemului Național de Referire (UNC a SNR) din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care reflectă cazurile identificate de către Echipele Multidisciplinare Teritoriale raionale (EMT) prin SNR au fost identificate în 2018 un număr de 34 victime ale TFU, din care 23 femei (inclusiv 11 fete) și 11 bărbați (inclusiv 8 băieți).

Activitatea Centrului de Asistență și Protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane din subordinea MSMPS

Pe parcursul anului 2018 Centrul de Asistență și Protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane a oferit asistență 78 de victime ale TFU (59 adulți și 19 minori).

Asistența în cadrul Centrului este orientată spre oferirea suportului psiho-social și a intervenției de criză. În funcție de necesitățile individuale beneficiarii pot accesa următoarele tipuri de servicii:

- 1) servicii de zi;
- 2) servicii de criză;
- 3) servicii de plasament temporar.

Totodată, gama de servicii acordate este selectată în funcție de particularitățile individuale ale beneficiarului, necesitățile identificate și circumstanțele cazului, prin raportare la prevederile legale și standardele de calitate cu includerea:

Asistenței la sosirea în țară - la solicitarea MSMPS și/sau OIM, reprezentantul Centrului întâmpină persoanele repatriate la aeroport sau la alte puncte de trecere a frontierei. Astfel, specialistul Centrului oferă informații detaliate despre serviciile programului de asistență și protecție la care persoana asistată are dreptul și în funcție de dorința acesteia, însoțește beneficiarul spre Centru sau organizează deplasarea beneficiarului în alt mediu adecvat și securizat.

În perioada 01.01.2018-31.12.2018, 44 persoane au beneficiat de asistență la sosirea în țară.

Cazare provizorie - Centrul oferă cazare provizorie în condiții de siguranță, victimelor și prezumatelor victime ale traficului de ființe umane. Plasamentul beneficiarilor adulți este stabilit inițial pentru o perioadă de până la 30 zile. În caz de necesitate, pentru a asigura protecția acestora, durata cazării poate fi prelungită până la 6 luni. Pentru femeile gravide – victime ale traficului de ființe umane, cazarea este asigurată pentru o perioadă de până la 12 luni.

În perioada 01.01.2018-31.12.2018, 213 persoane au beneficiat de plasament în cadrul Centrului.

Asistența socială – Asistența fiecărui beneficiar se realizează în baza planului individualizat de asistență, special conceput întru abordarea necesităților imediate și a specificului beneficiarului. Planul se elaborează de către asistentul social din cadrul Centrului - manager de caz, fiind consultat cu beneficiarul, iar după necesitate și cu responsabilul echipei multidisciplinare de la locul de trai al acestuia.

În perioada de raportare au fost asistate social 397 persoane.

Asistența psihologică – În cadrul Centrului activează psihologi profesioniști ce ajută beneficiarii să depășească situația de criză, mai ales sentimentele de frică, vinovăție, depresie, precum și urmările stresului post-traumatic în cazurile mai dificile. Consilierea este petrecută sub diferite forme: individuală sau în grup, consiliere de familie, etc.

În perioada 01.01.2018-31.12.2018, 151 persoane au beneficiat de asistență psihologică în cadrul Centrului.

Asistența medicală – asistența medicală primară și de reabilitare este oferită beneficiarilor atât pe durata aflării lor în Centru cât și în caz de necesitate, după părăsirea acestuia. Inițial, asistența medicală include consultația primară, urmată după caz, de consultația specialistului de profil cu stabilirea diagnosticului și tratamentului corespunzător.

În perioada ianuarie – decembrie 2018, au beneficiat de asistență medicală 205 beneficiari.

Asistența juridică – urmare a faptului că beneficiarii nu posedă cunoștințe necesare în vederea depășirii situației de criză, în cadrul Centrului, aceștia beneficiază de consiliere juridică pe aspectul de protecție, compensare, nepedepsire (în cazul în care în timpul exploatării au fost comise anumite infracțiuni) etc. Totodată situația beneficiarului poate indica și alte necesități juridice, precum ar fi: perfectarea actelor de identitate (pierdute/distruse sau documentarea inițială), custodia copilului, compensare, procedurile de divorț, litigii patrimoniale etc. Consilierea juridică, după caz, poate genera și reprezentarea în instanța de judecată a beneficiarului în cauze civile sau penale. Consilierea juridică se prestează gratuit, la sesizarea asistentului social. Menționăm că, asistența juridică specializată a fost oferită beneficiarilor de către avocați calificați (prin suport extern -OIM).

În perioada ianuarie – decembrie 2017, au beneficiat de asistență juridică specializată 44 beneficiari.

Concluzii și recomandări:

- ✓ Urmarea a aprobării Legii nr. 137/2016 privind reabilitarea victimelor infracțiunilor este necesară reconceptualizarea Sistemului Național de Referire, dat fiind faptul că MSMPS îi revine responsabilitatea pentru organizarea procesului de reabilitare nu doar a victimelor TFU, ci și a victimelor altor categorii de crime;
- ✓ Elaborarea mecanismului de stabilire a Statutului de prezumată victimă a TFU, în vederea accesării serviciilor stabilite conform cadrului normativ pe domeniu (sociale, medicale, juridice, documentare etc.)
- ✓ Efectuarea modificărilor la actele normative pe domeniu, astfel încât să fie asigurată însoțirea/patronajul emoțional și material al victimelor/prezumatelor victime TFU pe procesul de anchetă și judecată;
- ✓ Dezvoltarea serviciilor specializate pentru bărbați victime ale TFU.

3.10 PROTECȚIA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, prin Legea nr. 166-XVIII din 09.07.2010, demonstrând interes în ceea ce privește elaborarea și promovarea politicilor în domeniul incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, precum și ajustarea legislației naționale în vigoare la prevederile celei internaționale.

Ratificarea Convenției de către Republica Moldova a marcat o schimbare importantă în domeniul dizabilității,

În vederea realizării prevederilor tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte, a obiectivelor documentelor strategice naționale, politicile din domeniu promovate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale sunt orientate în continuare spre promovarea și aplicarea unor noi mecanisme de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, precum și perfecționarea cadrului legislativ-normativ pentru asigurarea respectării drepturilor, accesului acestora la prestații și servicii sociale, de ocupare în câmpul muncii, de reabilitare, ș.a.

În Republica Moldova, în anul 2018, numărul total al persoanelor cu dizabilități a constituit **175 131 (dintre care copii – 10 635)**, inclusiv pe grade de dizabilitate:

Tabel 3.10.1. Distribuția numărului persoanelor cu dizabilități în anul 2018

Persoane cu dizabilități		Total
Persoane cu dizabilități severe		26616
Persoane cu dizabilități accentuate		109916
Persoane cu dizabilități medii		38599
Total		175131
Dintre care:		
<i>Adulți</i>	cu dizabilități severe	21820
	cu dizabilități accentuate	106017
	cu dizabilități medii	36659
	Total	164496
<i>Copii</i>	cu dizabilități severe	4796
	cu dizabilități accentuate	3899
	cu dizabilități medii	1940
	Total	10635

Sursa: CNAS

Comparativ cu anul 2017 (la evidență 179 628 persoane cu dizabilități beneficiari de prestații sociale) numărul persoanelor cu dizabilități a scăzut cu 4497 persoane, la fel și numărul copiilor cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani s-a micșorat cu 1041 (în 2017 – 11 676 copii).

Tabel 3.10.2. Dinamica populației și numărului persoanelor cu dizabilități, 2014-2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Numărul populației stabile, mii pers.	3 557,6	3 555,2	3 553,0	3550,9	3547,5
Populația ocupată, mii persoane	1 184,9	1 203,6	1 219,5	1 207,5	1252,2
Numărul persoanelor cu dizabilități, mii persoane	184,0	183,6	181,1	179,6	175,1
Raportul dintre numărul persoanelor cu dizabilități și populația stabilă, %	5,2	5,2	5,1	5,1	4,9
Raportul dintre numărul persoanelor cu dizabilități și populația ocupată, %	15,5	15,3	14,8	14,8	14,0
Numărul copiilor în vîrstă de pînă la 18 ani	749,4	737,6	728,6	685,3	715,0
Numărul copiilor cu dizabilități, mii persoane	13,4	12,9	11,7	11,7	10,6

Raportul dintre numărul copiilor cu dizabilități și numărul total al copiilor, %	1,8	1,7	1,6	1,7	1,5
Raportul dintre numărul copiilor cu dizabilități și numărul persoanelor cu dizabilități, %	7,3	7,0	6,4	6,5	6,0

Sursa: BNS, CNAS

Ponderea numărului persoanelor cu dizabilități în populația stabilă a fost constantă până în anul 2017 cu o ușoară descreștere în anul 2018, la fel și ponderea numărului persoanelor cu dizabilități în cea ocupată a fost în descreștere, respectiv 4,9 și 14,0%.

3.10.1. Prestații sociale

3.10.1.a Pensii de dizabilitate

În conformitate cu prevederile Legii nr. 156-XIV din 14.10.1998 privind sistemul public de pensii, persoana încadrată într-un grad de dizabilitate cauzat de o boală obișnuită beneficiază de o pensie de dizabilitate dacă îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare, în raport cu vârsta la data constatării dizabilității. Mărimea pensiei de dizabilitate depinde de salariul persoanei din care s-au calculat contribuții de asigurări sociale, gradul de dizabilitate și stagiul de cotizare. Începând cu 1 aprilie 2018, pensiile de dizabilitate au fost indexate cu 6,6%. Beneficiază de pensii de dizabilitate circa 124252 persoane.

Dinamica cuantumului pensiei minime și medii de dizabilitate în funcție de grad, pentru anii 2014-2018, cât și % de indexare sînt reflectate în tabelul de mai jos.

Tabel 3.10.3. Dinamica cuantumului pensiei minime și medii de dizabilitate (lei), 2014-2018

Pensii de dizabilitate		2014	2015	2016	2017	2018
Pensia minimă	dizabilitate severă	567,95	613,10	675,02	720,75	768,75
	dizabilitate accentuată	548,44	592,04	651,84	672,70	717,50
	dizabilitate medie	386,19	416,89	459,00	480,50	512,50
Pensia medie	dizabilitate severă	1099,09	1173,92	1273,10	1429,72	1517,05
	dizabilitate accentuată	933,32	996,31	1090,19	1225,97	1303,27
	dizabilitate medie	558,06	592,92	646,68	746,95	792,71
% de indexare		6,45 %	7,95%	10,1%	6,8%	6,6%

3.10.1.b Alocații sociale de stat

În cazul în care persoana cu dizabilități nu îndeplinește condițiile pentru obținerea dreptului la pensie, aceasta beneficiază de alocație socială de stat, stabilită în conformitate cu Legea nr.499-XIV din 14.07.1999, privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni.

În scopul majorării alocațiilor sociale de stat pentru persoanele cu dizabilități și copiii cu dizabilități, au fost operate modificări la legislația în vigoare, astfel:

- începând cu 1 ianuarie 2018 a fost majorat cu 20% cuantumul alocațiilor sociale de stat pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii din copilărie și copiii cu dizabilități severe, accentuate și medii cu vârsta de pînă la 18 ani - în prezent aceasta constituie 100% din cuantumul pensiei minime pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, stabilit anual de către Guvern;

- începând cu 1 aprilie 2018 a fost majorat cu 10% cuantumul alocațiilor sociale de stat pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii - în prezent aceasta constituie 40% din cuantumul pensiei minime pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, stabilit anual de către Guvern.

De alocație socială de stat beneficiază circa 48000 persoane cu dizabilități, care nu întrunesc condițiile pentru a beneficia de pensiei de dizabilitate (vârsta în raport cu stagiul de cotizare).

Dinamica mărimii alocațiilor sociale de stat pentru unele categorii de persoane cu dizabilități pe

parcursul anilor 2014-2018 sînt reflectate în tabelul de mai jos:

Tabel 3.10.4. Dinamica cuantumului alocației sociale de stat (lei), 2014-2018

Anul	2014	2015	2016	2017	2018
Persoanele cu dizabilități					
<i>severe</i>	170,39	183,93	202,50	230,94	307,50
<i>accentuate</i>	164,53	177,61	195,55	215,53	287,00
<i>medii</i>	115,86	125,07	137,70	153,95	205,00
Persoanele cu dizabilități din copilărie					
<i>severe</i>	454,36	490,48	540,00	615,80	768,75
<i>accentuate</i>	438,75	473,63	521,00	574,70	717,50
<i>medii</i>	308,95	333,51	521,00	410,53	512,50
Copii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani					
<i>severe</i>	454,36	490,48	540,00	615,80	768,75
<i>accentuate</i>	438,75	473,63	521,00	574,70	717,50
<i>medii</i>	308,95	333,51	521,00	410,53	512,50
Majorarea și % indexării	majorate	7,95%	10,1%	6,8%	majorate și indexate 6,6%

3.10.1.c Alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere

Conform prevederilor Legii nr.499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat, beneficiază de alocație unele categorii de persoane cu dizabilități severe, inclusiv:

- a) persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani;
- b) persoanele cu dizabilități severe din copilărie;
- c) persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare.

Începînd cu 1 aprilie 2018 alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere a fost majorată cu 5% - în prezent aceasta constituie 80% din cuantumul pensiei minime pentru limită de vîrstă, stabilit anual de către Guvern.

Tabel 3.10.5. Dinamica mărimii alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere (lei) 2014 -2018

Anul	2014	2015	2016	2017	2018
Mărimea alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere	598,75	646,35	711,36	769,76	820,00

De alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în anul 2018 au beneficiat circa 15000 persoane.

3.10.1.d Suportul financiar de stat

Conform prevederilor Legii nr. 147 din 17.07.2014, pentru modificarea și completarea unor acte legislative prevede acordarea lunară a unui suport financiar de stat persoanelor cu dizabilități beneficiari de pensii de dizabilitate al căror cuantum al pensiei nu depășește 1500 de lei și persoanelor cu dizabilități care beneficiază de alocație socială de stat.

- a) cu dizabilități severe – 180 de lei;
- b) cu dizabilități accentuate – 120 de lei;
- c) cu dizabilități medii – 100 de lei.

De suport financiar beneficiază circa 74000 persoane cu dizabilități beneficiari de pensii și circa 45500, persoane cu dizabilități beneficiari de alocații sociale de stat.

3.10.1.e. Compensația pentru serviciile de transport

Conform prevederilor Regulamentului cu privire la modul de stabilire și plată a compensației pentru serviciile de transport, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1413 din 27.12.2016, compensația pentru serviciile de transport se acordă persoanelor cu dizabilități locomotorii, persoanelor cu dizabilități severe și accentuate, copiilor cu dizabilități, la locul de reședință, din bugetul de stat, prin transferuri cu destinație specială către bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea.

Mărimea compensației pentru un trimestru, cu excepția mun. Chișinău și mun. Bălți, constituie:

1) pentru persoanele cu dizabilități severe și copiii cu dizabilități în vârstă de pînă la 18 ani – 138 de lei;

2) pentru persoanele cu dizabilități accentuate – 69 de lei.

Mărimea compensației pentru un trimestru în mun. Chișinău constituie:

1) pentru persoanele cu dizabilități severe și copiii cu dizabilități în vârstă de pînă la 18 ani – 360 de lei;

2) pentru persoanele cu dizabilități accentuate – 180 de lei.

Mărimea compensației pentru un trimestru în mun. Bălți constituie:

1) pentru persoanele cu dizabilități severe și copiii cu dizabilități în vârstă de pînă la 18 ani – 270 de lei;

2) pentru persoanele cu dizabilități accentuate – 135 de lei.

Suplimentar la mărimile compensației menționate mai sus, persoanele cu dizabilități locomotorii (inclusiv copiii cu dizabilități locomotorii în vârstă de pînă la 18 ani) beneficiază, trimestrial, de un supliment în mărime de 200 de lei.

Conform datelor parvenite de la structurile teritoriale de asistență socială în anul 2018, au beneficiat de compensația pentru serviciile de transport circa 141000 persoane cu dizabilități și 13747 persoane cu dizabilități locomotorii.

3.10.2. Serviciile sociale

3.10.2.a Serviciile sociale create și dezvoltate de APL, ANAS, inclusiv cu suportul ONG-ilor în scopul asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități la un trai independent și în contextul integrării lor în societate. Conform datelor prezentate de structurile teritoriale de asistență socială, în republică activează, inclusiv:

- 20 servicii „Locuință protejată”, pentru 99 beneficiari, inclusiv 11 „Locuințe protejate” create de instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS, pentru 58 de beneficiari;

- 15 servicii „Casă comunitară”, pentru 106 beneficiari, inclusiv un serviciu „Casă comunitară” creat de instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS, pentru 6 beneficiari;

- 23 servicii ”Echipa mobilă”, pentru 700 beneficiari;

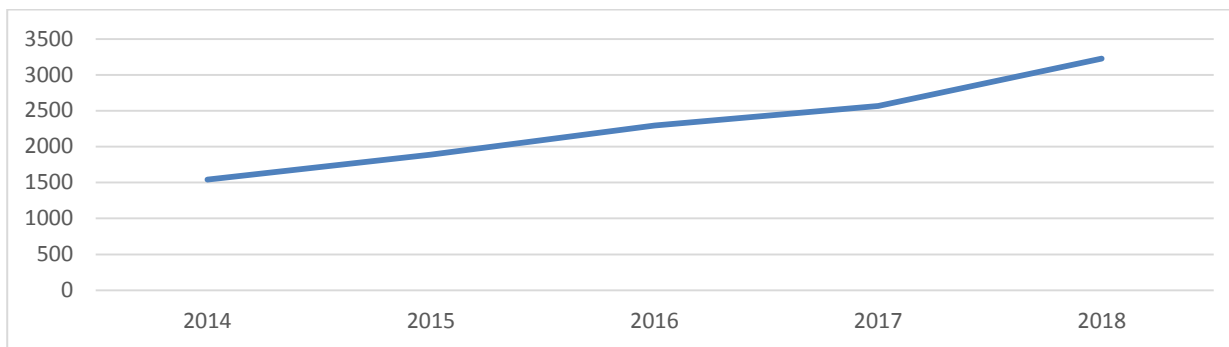
- 4 servicii ”Respiro”, pentru 121 beneficiari;

- 44 asistenți familiali, care au în plasament - 44 persoane cu dizabilități.

- 3228 de asistenți personali care îngrijesc tot atâtea persoane cu dizabilități severe.

Reieșind din faptul că, serviciul social „Asistență personală” este printre cele mai solicitate servicii la nivel local și reprezintă o necesitate stringentă pentru majoritatea persoanelor cu dizabilități severe, acesta a fost inclus în „pachetul minim de servicii sociale”, respectiv, în anul 2018, prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat la bugetele locale de nivelul al doilea au fost transferate mijloace financiare în cuantum de 14003,8 mii lei.

Figura 3.10.1. Dinamica creșterii numărului unităților de asistenți personali (anii 2014-2018)



În scopul facilitării comunicării dintre persoana/persoanele cu deficiențe de auz (surzi, muți ori surdomuți) și reprezentanții/angajații diferitor autorități/instituții/organizații în situațiile când au nevoie de interpret pentru a-și exercita drepturile și obligațiile sale a fost instituit **Serviciul de interpretare în limbajul mimico-gestual pentru persoanele cu deficiențe de auz** (Hotărîrea Guvernului nr. 333 din 14.05.2014 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea serviciului). Prestarea Serviciului este asigurată de către Asociația Surzilor din RM, din mijloacele bugetului de stat, care sunt achitate prin intermediul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. În anul 2018, au fost acordate 5968 de ore de interpretare pentru circa 10143 persoane cu deficiențe de auz, pentru care Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a achitat Asociației Surzilor din RM – 272,2 mii lei (comparativ cu anul 2017, când au fost acordate 5144 ore de interpretare pentru circa 9320 persoane cu deficiențe de auz, suma alocată a fost de 204,9 mii lei).

3.10.2.b Servicii de specializare înaltă în cadrul instituțiilor din subordinea ANAS

Agenția Națională de Asistență Socială este coordonator și asigură buna funcționare a mai multe centre de plasament, inclusiv 4 centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale (profil psihoneurologic), amplasate în municipiul Bălți, satul Cocieri (r. Dubăsari), comuna Bădiceni (r. Soroca) și satul Brînzeni (r. Edineț), precum și a 2 centre de plasament temporar pentru copii cu dizabilități: or. Orhei (băieți) și or. Hîncești (fete).

Instituțiile rezidențiale sunt instituții prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă și oferă beneficiarilor, în conformitate cu necesitățile speciale și particularitățile de dezvoltare individuală, protecție socială prin prestarea de servicii socio-medicale, plasament temporar sau de lungă durată, îngrijire, alimentație, asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc.

În instituțiile rezidențiale beneficiază de servicii circa 2000 persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale rămîne o prioritate a Guvernului și Ministerului, respectiv, prin Hotărîrea Guvernului nr. 893 din 12 octombrie 2018 a fost aprobat Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, pentru anii 2018-2026, care are ca scop reformarea sistemului rezidențial de îngrijire a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de ANAS, prin dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale la nivel de comunitate, în vederea asigurării dreptului la viață independentă și trai în comunitate a acestora.

În acest sens, transformarea instituțiilor rezidențiale, dezvoltarea serviciilor sociale de alternativă are ca scop prevenirea instituționalizării și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități, precum și soluționarea cazurilor la nivel comunitar înainte ca ele să se agraveze, iar ca obiectiv primordial este prevenirea marginalizării, excluziunii sociale și facilitarea reintegrării beneficiarilor în mediul familial, în comunitate.

Cât privește prevenirea instituționalizării, pe parcursul perioadei de referință, au parvenit spre examinare 43 solicitări de plasament a persoanelor în instituții cu profil psihoneurologic, dintre care 9 solicitări invocau necesitatea plasamentului copiilor. În contextul necesității examinării acestor solicitări, Grupul de lucru privind examinarea solicitărilor de plasament în instituții cu profil psihoneurologic a fost convocat în 19 ședințe. În 27 cazuri a fost prevenită instituționalizarea (23 adulți și 4 copii), ceea ce constituie aproximativ 63% de cazuri de prevenire a instituționalizării.

În anul 2018, din instituțiile de asistență socială din gestiunea Agenției au fost dezinstituționalizate 54 persoane. Aceste persoane au accesat serviciile sociale Locuință protejată și Casă comunitară, dezvoltate de către centrele de plasament temporar.

Concomitent, menționăm că, în perioada anilor 2014-2018, cu aportul autorităților publice locale și cu suportul organizațiilor necomerciale din domeniu au fost dezinstituționalizate în vederea incluziunii sociale 188 persoane.

3.10.2.c Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice și reabilitarea medicală în cadrul CREPOR-lui

Acordarea ajutorului protetic-ortopedic persoanelor cu diferite forme de afecțiuni, deformații și maladii ale aparatului locomotor, precum și prestarea serviciilor de reabilitare medicală a persoanelor cu dizabilități locomotorii și a veteranilor de război este realizată de către Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare (CREPOR).

Modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice este stabilit prin Hotărârea Guvernului nr. 567 din 26.07.2011, iar prestarea serviciilor de reabilitare medicală în cadrul CREPOR-lui este stabilit prin Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 38 din 05.03.2013.

La evidența CREPOR-lui sunt circa 53 000 persoane cu maladii ale aparatului locomotor, dintre care, 3188 persoane cu amputații ale membrilor superioare și inferioare și 10384 veterani.

Tabel 3.10.6. Dinamica mijloacelor ajutătoare tehnice și a serviciilor de reabilitare oferite de CREPOR

Denumirea	2014	2015	2016	2017	2018
Mijloace ajutătoare tehnice (unități/perechi)					
Proteze	760	580	610	676	608
Orteze	2410	2040	2256	2410	2383
Bandaje	1457	1270	1135	1300	1124
Încălțăminte ortopedică	8117,5	8186	8595	8883	8076
Cărucioare fotolii	704	901	1016	1060	1437
Suport de mers	364	425	667	356	398
Cîrje, subcoate	569	379	657	472	460
Bastoane	77	77	53	74	175
Servicii de reabilitare					
Servicii de reabilitare medicală/staționar (persoane)	2576	2447	2321	2263	2256

3.10.2.d Reabilitarea medicală în cadrul centrelor de reabilitare

Reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități se realizează, de asemenea, în cadrul centrelor de reabilitare „Speranța” din or. Vadul lui Vodă și „Victoria” din or. Sergheevca, Ucraina. Capacitatea Centrelor de reabilitare este de 260 de paturi, astfel ca pe parcursul anului 2018, pentru centrul de reabilitare „Speranța” din or. Vadul lui Vodă au fost distribuite 3718 bilete, iar pentru centrul de reabilitare „Victoria” din or. Sergheevca, Ucraina 4395 bilete. Biletele de reabilitare se eliberează beneficiarilor prin intermediul Direcțiilor asistență socială și protecție a familiei, în baza recomandărilor medicale și ordinii de înscriere în rînd pentru primirea biletului (Hotărârea Guvernului nr. 372 din 06.05.2010 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de evidență

și distribuire a biletelor de reabilitare/recuperare acordate persoanelor în vârstă și celor cu dizabilități). Dreptul la bilet de reabilitare/recuperare se stabilește de către structura teritorială de asistență socială de la locul de domiciliu al solicitantului în baza cererii de luare în evidență depusă de către solicitant cu prezentarea documentelor necesare. Costul unui bilet de reabilitare a constituit în anul 2018, 6830,25 lei la Centrul „Victoria” din or. Serghievca, Ucraina și 7447,65 lei la Centrul „Speranța” din or. Vadul lui Vodă.

3.10.3. Consemnarea Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie

La 14 octombrie 1992 Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a proclamat Ziua de 3 decembrie – Zi Internațională a Persoanelor cu Dizabilități.

În fiecare an, comunitatea internațională consemnează acest eveniment, ca semn de solidaritate cu persoanele cu dizabilități.

Astfel, ministerul elaborează și aprobă, anual, prin ordinul ministrului un Program de acțiuni privind consemnarea Zilei Internaționale a Persoanelor cu Dizabilități - 3 decembrie, care este transmis organelor de resort (autorităților publice centrale și locale, instituțiilor sociale, secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei din republică, ONG-lor etc.) cu titlu de recomandare, spre executare.

În anul 2018, prin Ordinul Ministrului sănătății, muncii și protecției sociale, nr. 1286 din 9 noiembrie 2018, a fost aprobat Planul de acțiuni, consacrate consemnării Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități.

În perioada 3 – 10 decembrie 2018, au fost organizate mai multe acțiuni, inclusiv:

- Expoziția de fotografii *”Oamenii care inspiră”*;
- Evenimentul *”Cafenea Publică”* - soluții pentru dezinstituționalizarea și traiul în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale;
- Masa Rotundă, pentru prezentarea rezultatelor pilotării Serviciului de Asistență Telefonică pentru persoanele cu dizabilități și consultarea proiectului Regulamentului și a Standardelor minime de calitate ale Serviciului;
- Organizarea Galei *”RemarcAbilitatea 2018”*, eveniment de premieră a angajatorilor care s-au remarcat prin bune practici în domeniul angajării persoanelor cu dizabilități și persoane cu dizabilități, angajate, cu rezultate remarcabile;
- Atelierul de auto-reprezentare pentru persoanele cu dizabilități din instituțiile rezidențiale *„Tranziția de la viața în instituția rezidențială la viața în comunitate”*;
- Lansarea Serviciului social *„Echipă mobilă”* în UTA Găgăuzia;
- Ziua ușilor deschise A.O. Eco-Răzeni, *”Programul de instruire pentru tinerii cu dizabilități”*;
- Conferința națională finală *”Sporirea accesului copiilor cu necesități speciale la serviciile comunitare de suport și educație în primii ani de viață”*;
- Atelierul de actualizare a Planurilor de transformare ale instituțiilor rezidențiale în conformitate cu Programul național de dezinstituționalizare și abordarea bazată pe drepturi, ș.a.

3.10.4. Suport din partea statului acordat asociațiilor obștești

Anual, în bugetul de stat sunt aprobate mijloace financiare pentru compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii care se plătesc de către organizațiile și întreprinderile Asociației Nevăzătorilor din Moldova, Asociației Surzilor din Republica Moldova și Societății Invalizilor din Republica Moldova, și mijloace financiare pentru procurarea de utilaj și materie primă la întreprinderile organizațiilor menționate.

În vederea susținerii întreprinderilor specializate ale asociațiilor obștești ale persoanelor cu dizabilități, în Bugetul de stat pentru anul 2018 au fost aprobate mijloace financiare pentru:

- Compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, care se plătesc de către organizațiile și întreprinderile Asociației Obștești *„Asociația Nevăzătorilor din Moldova”* - în sumă de 530,5 mii de lei, ale Asociației Surzilor din Republica Moldova - în sumă de 467,7 mii lei,

și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova – în sumă de 280,0 mii lei;

- Procurarea de utilaj și materie primă, întreprinderilor Asociației Obștești „Asociația Nevăzătorilor din Moldova” – în sumă de 2072,7 mii lei, ale Asociației Surzilor din Republica Moldova – în sumă de 1435,5 mii lei și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova – în sumă de 11637,6 mii lei.

- Crearea locurilor de muncă la întreprinderile Asociației Nevăzătorilor din Moldova” – în sumă de 250,0 mii de lei și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova – în sumă de 250,0 mii de lei;

- Plata pentru serviciile de traducere în limbajul mimico-gestual/semnelor acordate de interpreții Asociației Surzilor din Republica Moldova, la solicitarea persoanelor cu dizabilități de auz – în sumă de 269,0 mii de lei.

Mijloacele financiare menționate sunt alocate asociațiilor obștești prin intermediul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Totodată, menționăm că întreprinderile specializate beneficiază de scutiri la plata TVA la importul materiei prime, precum și pentru mărfurile și serviciile produse:

Articolul 103, alin.(7) al Codului Fiscal aprobat prin Legea nr. 1163-XIII din 24.04.1997, stabilește că, TVA nu se aplică materiei prime, materialelor, articolelor de completare și accesoriilor necesare procesului de producție, importate de organizațiile și întreprinderile societăților orbilor, societăților surzilor și societăților invalizilor, conform listei și în modul stabilit de Guvern;

Articolul 4, alin.(18) lit.b) al Legii pentru punerea în aplicare a Titlului III al Codului fiscal, nr. 1417 din 17.12.1997, prevede scutirea de vărsarea la buget a TVA la mărfurile produse și serviciile prestate de organizațiile și întreprinderile societăților orbilor, societăților surzilor și societăților invalizilor, conform listei aprobate de Guvern.

Modul de acordare a facilităților la TVA este reglementat prin Hotărârea Guvernului nr. 819 din 18.10.2017 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de acordare a unor categorii de facilități privind TVA conform prevederilor art. 4 alin. (18) din Legea nr.1417-XIII din 17 decembrie 1997 pentru punerea în aplicare a titlului III al Codului fiscal.

Beneficiază de subvenții și de scutiri la TVA - 7 întreprinderi specializate.

3.10.5. Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități

Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități se realizează în conformitate cu prevederile art. 34 al Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, nr. 60 din 30.03.2012 și Legea cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj, nr. 105 din 14.06.2018 (în vigoare până la 10.02.2019).

Astfel, persoanele cu dizabilități se încadrează în muncă conform pregătirii lor profesionale și a capacității lor de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de dizabilitate și conform recomandărilor conținute în programul individual de reabilitare și incluziune socială, emis de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau structurile sale teritoriale.

Angajarea persoanei cu dizabilități în muncă se realizează în următoarele forme:

- a) la întreprinderi, instituții și organizații în condiții obișnuite;
- b) la domiciliu;
- c) la întreprinderi specializate.

Angajatorii, indiferent de forma de organizare juridică, care conform schemei de încadrare a personalului au 20 de angajați și mai mult, creează sau rezervează locuri de muncă și angajează în muncă persoane cu dizabilități într-un procent de cel puțin 5 la sută din numărul total de salariați.

3.10.5.a Serviciile de ocupare în câmpul muncii

Persoanele cu dizabilități care sunt în căutarea unui loc de muncă și conform concluziei Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă li se recomandă încadrarea în câmpul muncii, au dreptul de a beneficia de măsuri active de stimulare a ocupării forței de muncă prestate de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) și structurile sale teritoriale, inclusiv: informare, consultare profesională, mediere a muncii, orientare și formare profesională.

Pe parcursul anului 2018, la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă au fost înregistrate cu statut de șomer 624 persoane cu dizabilități (1,7% din nr. total de șomeri înregistrați), din care 258 femei (41,5% femei). AOFM au acordat servicii de intermediere a muncii la 357 (57,3%) șomeri cu dizabilități, inclusiv șomerilor trecători din anul 2017. De asemenea, AOFM au acordat servicii de informare și consiliere profesională la 755 persoane cu dizabilități, dintre care 131 persoane cu dizabilități fără statut de șomer. Menționăm, că în perioada de raportare au fost antrenați la lucrările publice 65 persoane cu dizabilități (10,5% din nr. total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer). 30 persoane cu dizabilități (4,8%) au beneficiat de alocație de integrare sau reintegrare profesională (762,6 lei lunar) și 206 persoane au primit ajutor de șomaj (33,2%).

În scopul facilitării integrării pe piața muncii, au urmat cursuri de formare profesională gratuite 58 persoane cu dizabilități (9,3% din nr. total de persoane cu dizabilități înregistrate). Din totalul absolvenților din rândul șomerilor cu dizabilități au urmat cursuri de calificare 36 persoane (62,1%), cursuri de recalificare - 16 persoane (27,6%) și cursuri de perfecționare - 6 persoane cu dizabilități (10,3%).

Persoanele cu dizabilități care au absolvit cursuri în anul 2018, cel mai des au optat pentru meseriile/profesiile de bucătar (17,2%), contabil (13,8%), operator calculator (12,1%), frizer (8,6%), manichiurist și operator în sala de cazane (câte 6,9%), lăcătuș-instalator tehnica sanitară și țesător covoare (câte 5,2%), barmen, cofetar, croitor și țimplar (câte 3,4%) ș.a. După absolvirea cursurilor au fost plasate în câmpul muncii 51 persoane cu dizabilități (87,9%), dintre care 17 persoane s-au angajat de sine stătător.

În anul 2018, cele 3 Centre de ghidare în carieră din Cahul, Soroca, Chișinău au prestat servicii de orientare profesională și ghidare în carieră pentru mai multe persoane aflate în căutarea unui loc de muncă. În cadrul celor trei Centre au fost organizate în total 134 activități, cu participarea a 4785 beneficiari (elevi, tineri, persoane care sunt în căutarea unui loc de muncă). 551 beneficiari au fost testați prin intermediul Platformei Cognitrom Career Planner, iar 19 persoane cu dizabilități prin Platforma CASPER. Platforma CASPER este un sistem computerizat de evaluare a persoanelor cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 12-67 ani. Platforma permite evaluarea complexă a persoanelor cu dizabilități ce scoate în evidență potențialul acestora de potrivire cu profilul unui loc de muncă, în cadrul Centrului de ghidare în carieră mun. Chișinău.

Aceste activități au avut ca scop explorarea oportunităților pe piața forței de muncă, diversității profesiilor/meseriilor, evaluarea propriilor aptitudini și capacități profesionale, precum și ghidarea profesională în vederea integrării socio-economice de succes.

Tabel 3.10.7. Dinamica indicatorilor/serviciilor acordate persoanelor cu dizabilități adresate la AOFM

Anul	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Nr. șomerilor înregistrați din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total de șomeri)	598 (1,5%)	877 (1,7%)	773 (1,5%)	680 (1,6%)	624 (1,7%)	3552 (1,5%)
Nr. șomerilor plasați din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	220 (36,8%)	300 (34,2%)	342 (44,2%)	298 (43,8%)	275 (44,0%)	1435 (40,3%)

Nr. șomerilor beneficiari de servicii de intermediere a muncii din rîndul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	300 (50,2%)	344 (39,2%)	364 (47,1%)	507 (74,6%)	356 (57,0%)	1871 (52,6%)
Nr. șomerilor absolvenți ai cursurilor de formare profesională din rîndul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	65 (10,9%)	77 (8,8%)	87 (11,3%)	76 (11,2%)	58 (9,2%)	363 (10,2%)
Nr. șomerilor antrenați la lucrările publice din rîndul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	18 (3,0%)	52 (5,9%)	40 (5,2%)	38 (5,6%)	65 (10,4%)	213 (5,9%)
Nr. șomerilor beneficiari de servicii de informare și consiliere profesională din rîndul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	585 (97,8%)	757 (83,3%)	692 (89,5%)	708 (100%)	742 (100%)	3484 (98,0%)
Nr. de șomeri beneficiari de alocație de integrare sau reintegrare profesională din rîndul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	32 (5,4%)	36 (4,1%)	26 (3,4%)	23 (3,4%)	24 (3,8%)	141 (3,9%)
Nr. de șomeri beneficiari de ajutor de șomaj din rîndul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	119 (20,0%)	96 (10,9%)	149 (19,3%)	141 (20,7%)	128 (20,5%)	633 (17,8%)
Nr. de persoane aflate în căutarea unui loc de muncă fără statut de șomer adresate la AOFM	896	404	342	282	131	2055

3.10.5.b Date statistice privind ocuparea persoanelor cu dizabilități

Conform datelor Biroului Național de statistică, rata de participare pe piața forței de muncă a persoanelor cu dizabilități a constituit 19,7% în comparație cu 49,2% la persoanele fără dizabilitate. Printre bărbații cu dizabilități rata de activitate a fost de 20,3%, iar în cazul femeilor de 19,0%. În mediul urban rata de participare a constituit 16,8% și în mediul rural - 21,5%.

Rata șomajului la persoanele cu dizabilități a fost de 2,9% față de 4,1% în rîndul șomerilor fără dizabilitate.

Persoanele cu dizabilități sunt ocupate într-o proporție mult mai mică: în timp ce rata de ocupare a persoanelor fără dizabilitate este de 47,2%, în rîndul persoanelor cu dizabilități aceasta constituie doar 19,1%. La bărbați acest indicator a înregistrat 19,7%, la femei, respectiv 18,5%. Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități din mediul rural a fost mai înaltă (21,1%) în comparație cu cea din mediul urban (16,0%).

Din distribuția persoanelor ocupate cu dizabilități pe activități economice rezultă că majoritatea acestora lucrează în sectorul agricol (52,6%). La fel, într-o proporție mai mare aceste persoane se regăsesc în activitățile de comerț cu ridicata și cu amănuntul, hoteluri și restaurante (11,1%), urmate de activitățile din industrie și construcții (8,7%) și învățămînt (8,4%).

Din totalul persoanelor ocupate cu dizabilități, salariații alcătuiesc 46,8%, comparativ cu 65,7% în cazul persoanelor fără dizabilități. Marea majoritate a salariaților lucrează în mediul urban (54,8% din total salariați). Pe de altă parte, persoanele ocupate non-salariate se regăsesc în principal în mediul rural (87,1% din total non-salariați). Ponderea persoanelor ocupate pe cont propriu în agricultură este mai mare la persoanele cu dizabilități și constituie 38,7% comparativ cu 23,0% în cazul persoanelor fără dizabilități.

Din distribuția persoanelor cu dizabilități, ocupate pe activități economice rezultă că majoritatea acestora lucrează în sectorul agricol (52,6%). La fel, o proporție tot mare de persoane cu dizabilități

se regăsesc în activitățile de comerț cu ridicata și cu amănuntul, hoteluri și restaurante (11,1%), urmate de activitățile din industrie și construcții (8,7%), învățământ (8,4), administrație publică (4,1%), sănătate și asistență socială (3,4%) urmat de alte activități în proporție de (11,7%).

3.10.5.c. Respectarea prevederilor legislației muncii în cadrul întreprinderilor unde activează persoane cu dizabilități

Pe parcursul anilor 2014-2018 Inspectoratul de Stat al Muncii, în cadrul controalelor planificate a verificat și modul de aplicare a prevederilor art. 34 al Legii nr.60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Astfel, în perioada de referință s-au constatat următoarele:

Anul	Nr. de unități cu un efectiv de 20 și mai multe persoane vizitate	Rezervarea locurilor de muncă persoanelor cu dizabilități		Se aflau în relații de muncă		Nr. de unități care dețin registre de evidență a cererilor de angajare a persoanelor cu dizabilități	Nr. de unități vizitate care au informat AOFM despre locurile de muncă vacante rezervate
		Nr. de unități	Nr. locurilor de muncă	Nr. de unități	Nr. persoane cu dizabilități		
2014	1958	140	479	223	685	61	16
2015	2002	174	519	215	713	102	24
2016	1594	189	574	233	712	109	11
2017	1108	126	404	140	358	79	15
2018	913	73	251	62	219	44	24

Pentru asigurarea transparenței activității de inspecție, de către inspectorii Inspectoratului de Stat al Muncii, au fost realizate acțiuni de informare a populației prin diferite mijloace mass-media privind cele mai eficiente metode de aplicare a Legii nr.60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Inspectoratul de Stat al Muncii permanent monitorizează modul de conformare a agenților economici la prevederile legii menționate.

3.10.6. Determinarea dizabilității și capacității de muncă

Instituția abilitată cu funcții în domeniul determinării gradului de dizabilitate este Consiliul National pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă (CNDDCM). Modul de organizare și funcționare, structura și efectivul limită a Consiliului, precum și Instrucțiunea privind determinarea gradului de dizabilitate sunt aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 357 din 18.04.2018, privind determinarea dizabilității (în vigoare din 01.05.2018). Prin Hotărârea menționată a fost reformat Consiliul și procesul de determinare a dizabilității, astfel încât sistemul național să fie unul corect, incoruptibil, corespunzător, transparent, durabil/sustenabil, care să răspundă nevoilor populației, inclusiv:

- au fost create structuri teritoriale ale Consiliului în fiecare raion/municipiu și sector a mun. Chisinău, aproape de cetățeni, care asigură la nivel local pregătirea și transmiterea dosarului pentru determinarea gradului de dizabilitate, fără ca persoana să se deplaseze în alte unități administrative-teritoriale;

- s-a eliminat prezența obligatorie a persoanei la procedura de determinare a gradului de dizabilitate (participă numai la dorință), ceea ce garantează scutirea de cheltuieli financiare și efort din partea persoanei solicitante, precum și prevenirea elementelor de corupție;

- aplicarea principiului - front office și back office, în procesul de lucru, respectiv structurile teritoriale lucrează la direct cu cetățenii, recepționează cererile și setul de documente, întocmesc dosarele electronice și dosarele pe suport de hârtie, iar echipele pentru determinarea gradului de dizabilitate, determină gradul de dizabilitate în lipsa persoanei sau în prezența acesteia;

- se aplică un mecanism imparțial de determinare a gradului de dizabilitate prin asigurarea procedurii de distribuire aleatorie a dosarelor către echipele pentru determinarea gradului de dizabilitate și către serviciile de control;

- se aplică circuitul electronic al dosarelor electronice în procesul de transmitere, stocare, repartizare aleatorie și determinare a gradului de dizabilitate.

Reformarea sistemului de determinare a dizabilității este determinată de problemele din sistem, care sunt raportate de către cetățeni, organele de control, unele autorități publice și nu în ultimul rând de către experții internaționali, Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și Raportorii speciali ONU care au vizitat țara noastră.

Pe parcursul anului 2018 au fost expertizate total (primar și repetat) 43615 persoane (adulți și copii), din care încadrate în grad de dizabilitate (primar și repetat) 40787 persoane. Persoanele adulte încadrate în grad de dizabilitate reprezintă 83,42% din numărul total de persoane cu dizabilități (primari și repetați), iar copiii încadrați în grad de dizabilitate (primari și repetați) – 16,58%.

3.10.6.a Dizabilitatea la persoanele în vârstă de 18 ani și peste

Dizabilitatea primară

Dizabilitatea primară reprezintă procesul de atribuire a gradului de dizabilitate persoanei pentru prima dată. În anul 2018 au fost expertizate primar 10376 persoane în vârstă de 18 ani și peste (an. 2017 – 12893 pers.), dintre care 8350 persoane (80,0%) încadrate în grad de dizabilitate (an. 2017 – 10168 pers.). Din totalul persoanelor cu dizabilitate primară, locuitori urbani sunt 3219 (39,0%), inclusiv în vârstă aptă de muncă – 2862 (88,9%) și pensionari – 357 (11,1%); locuitori rurali – 5131 (61%); inclusiv în vârstă aptă de muncă 4736 (92,4%) și pensionari – 388 (7,6%).

Totodată, în anul de referință, 2018, a fost prelungit concediul medical la - 1253 persoane (a.2017-1739), nu s-au încadrat în grad de dizabilitate - 710 persoane (anul 2017 –915 persoane).

În structura persoanelor cu dizabilitate primară predomină bărbații (5444 persoane) cu o pondere de 65,0%. Analiza dizabilității pe grupe de vârstă scoate în evidență un număr mai mare al persoanelor cu dizabilități după vârsta de 50 de ani, cea mai afectată fiind vârsta de 50–60 ani (60%). Totodată, numărul persoanelor cu dizabilități rămâne înalt și pentru segmentul de vârstă 40 – 49 de ani – 1801 persoane (21,6%). Același lucru se constată și în aspect gender, cele mai multe femei cu dizabilități, aparțin grupului de vârstă 50 – 56 de ani, din numărul total de femei cu dizabilități de 2906.

Tabel 3.10. 8. Solicitarea și încadrarea persoanelor în grad de dizabilitate, 2014-2018

Dizabilitate primară	2014	2015	2016	2017	2018
Persoane cu dizabilități expertizate primar:	15689	14514	13542	12893	10376
- persoane încadrate în grad de dizabilitate	12254	11204	10944	10168	8350
-nivelul de încadrare în grad de dizabilitate	78,1%	77,2%	80,8%	78,3%	80,5%

Sursa: CNDDCM

În cazul repartizării persoanelor conform gradului de dizabilitate primară menționăm că în cazul a 48,7% a fost stabilit grad accentuat de dizabilitate, pentru 36,5% – grad mediu, iar în cazul a 14,8 % persoane expertizate primar a fost determinat gradul sever.

Tabel 3.10.9. Repartizarea persoanelor în vârstă de 18 ani și peste cu dizabilitate primară conform gradului de dizabilitate, 2014-2016

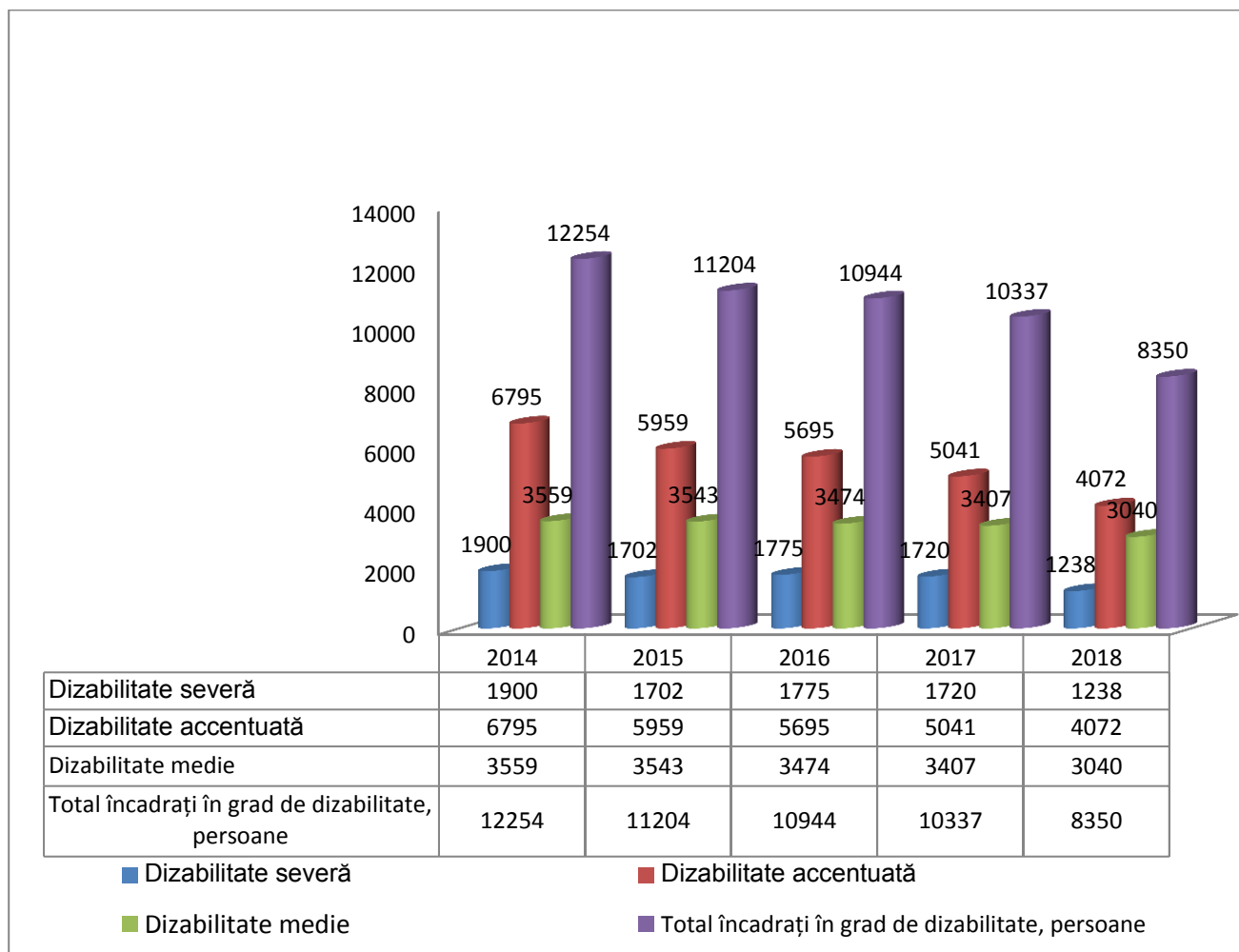
Gradul de dizabilitate	2014	2015	2016	2017	2018
Total, persoane, inclusiv:	12254	11204	10944	10168	8350
gradul sever	1900	1702	1775	1720	1238
gradul accentuat	6795	5959	5695	5041	4072
gradul medie	3559	3543	3474	3407	3040

% față de total persoane cu dizabilitate primară:	2014	2015	2016	2017	2018
gradul sever	15,5	15,2	16,2	16,9	14,8
gradul accentuat	55,4	53,2	52,0	49,6	48,8
gradul mediu	29,0	31,6	31,7	33,5	36,4

Sursa: CNDDCM

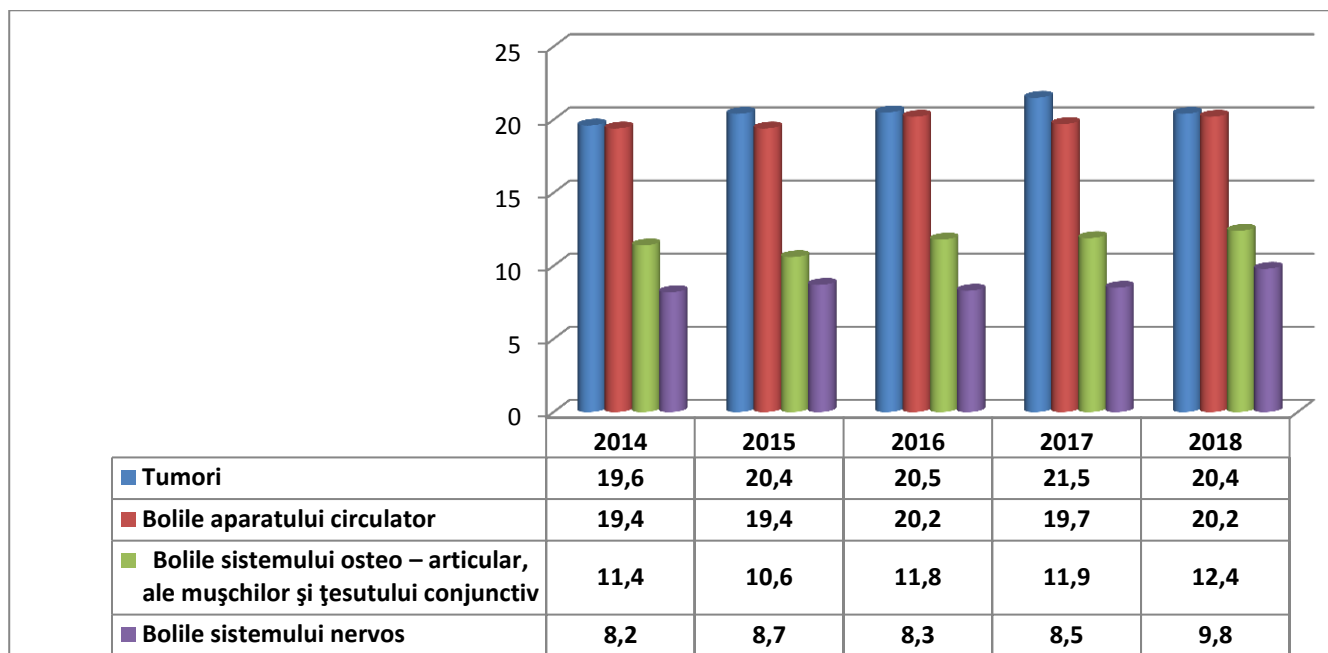
Comparativ cu anul 2017, se atestă o sporire a gradului mediu de dizabilitate, cu 2,9%, sever cu o diminuare de 2,1% și accentuat, la fel în diminuare cu 0,8% este și gradul accentuat de dizabilitate.

Figura 3.10.2. Rata gradelor de dizabilitate la persoanele expertizate primar în vîrsta de 18 ani și peste, 2014-2018



În funcție de formele nozologice în baza cărora s-a stabilit dizabilitatea primară, pe parcursul ultimilor ani sunt predominante tumorile și bolile aparatului circulator. În anul 2018, în dizabilitatea primară preponderente sunt tumorile cu 20,4% (an.2017 – 21,5%); bolile aparatului circulator – 20,2% (a.2017 – 19,7%); bolile sistemului osteo-articular, mușchilor și țesutului conjunctiv – 12,4% (a.2017 – 11,9%). Se menține sporită și dizabilitatea primară din cauza bolilor sistemului nervos – 9,8% (a.2017 – 8,5%). Se atestă o creștere a bolilor sistemului nervos, care determină o pondere de 9,8% din dizabilitatea primară la adulți (an. 2017- 8,5%), inclusiv epilepsia și sindroamele epileptice, bolile endocrine, de nutriție și metabolism – 7,4% (an. 2017 – 6,5%) inclusiv diabetul zaharat – 72% și afecțiunile glandei tiroide 13,1%. Urmează leziunile traumatice – 5,7% (an. 2017 – 6,1%), bolile aparatului digestiv – 5,5% (a.2017 – 6,2%), bolile ochiului și anexelor sale – 4,0% (an. 2017 – 4,8%).

Figura 3.10.3. Structura dizabilității primare după nozologii la persoane în vîrstă de 18 ani și peste, 2014-2018, %



Sursa: CNDDCM

Dizabilitatea repetată

Dizabilitatea repetată reprezintă atribuirea gradului de dizabilitate după expertiza medico-socială repetată a persoanei. În anul 2018, au fost reexpertizate 33239 persoane (an. 2017 – 42695 persoane), dintre care din nou încadrați în grad de dizabilitate 32437 persoane (2017 – 42044 persoane), (97,6%). Din ei, 12114 persoane, sînt locuitori urbani (an. 2017-15187) ceea ce constituie circa 36,4% (an. 2017 - 35,5%), dinre care nou încadrate în grad de dizabilitate 11880 persoane 36,6 (an. 2017 - 35,6%), iar 21125 persoane sînt locuitori din sectorul rural (an. 2017 – 27508) în proporție de 63,6 la sută (an. 2017 - 64,4%) dintre care, încadrate repetat în grad de dizabilitate 20557 persoane, (an. 2017 – 27079) persoane (63,4%), (64,4% - 2017).

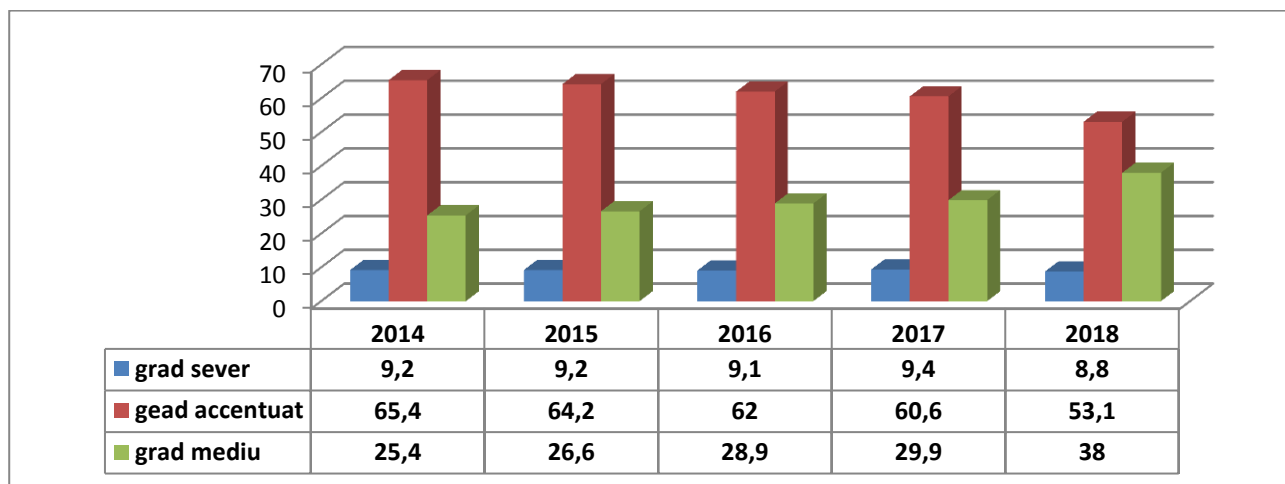
Tabel 3.10.10. Încadrarea repetată a persoanelor cu dizabilități în vîrstă de 18 ani și peste în grad de dizabilitate, 2014-2018

Dizabilitate repetată	2014	2015	2016	2017	2018
Persoane cu dizabilități expertizate repetat:	40270	40447	42584	42695	33239
-persoane reîncadrate în grad de dizabilitate	39827	39797	41912	42044	32437
-nivelul de reîncadrare în grad de dizabilitate	98,8%	98,4%	98,4%	98,5%	97,6

Sursa CNDDCM

În cazul repartizării persoanelor reexpertizate conform gradului de dizabilitate, menționăm că 8,8% sunt cu dizabilitate severă, 53,1% cu dizabilitate accentuată și 38% cu dizabilitate medie. Comparativ cu anul 2017 dizabilitatea severă s-a micșorata cu 0,6%, dizabilitatea accentuată cu 7,5%, iar cea medie a crescut cu 8,1%.

Figura 3.10.4. Structura gradelor de dizabilitate repetată, vârsta de 18 ani și peste, a.2014-2018



Dizabilitatea fără termen de reexpertizare

În anul 2018 gradul de dizabilitate fără termen de reexpertizare a fost stabilit pentru 234 persoane din totalul de 8350 de persoane cu dizabilitate primară (an. 2017 - 430 persoane) și pentru 3591 persoane din totalul de 32437 de persoane cu dizabilitate repetată (a.2017 – 6655), ceea ce constituie 2,8% din dizabilitatea primară și respectiv 11,1% din dizabilitatea repetată.

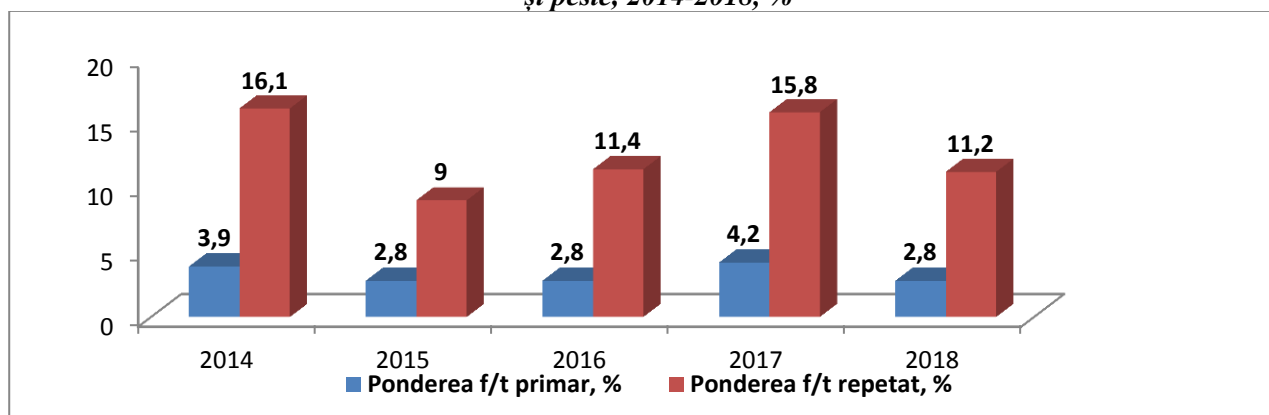
Tabel 3.10.11. Încadrarea persoanelor în grad de dizabilitate fără termen de expertizare la persoane în vîrstă de 18 ani și peste, 2014-2018

Dizabilitate stabilită fără termen	2014	2015	2016	2017	2018
Persoane încadrate în grad de dizabilitate primar fără termen, mii	0,5	0,3	0,3	0,4	0,2
Persoane încadrate în grad de dizabilitate repetat fără termen, mii	6,4	3,6	4,8	6,6	3,6
Pondere dizabilității primare fără termen din total dizabilități primare, %	3,9	2,8	2,8	4,2	2,8
Pondere dizabilității repetate fără termen din total dizabilitate repetată, %	16,1	9,0	11,4	15,8	11,2

Sursa CNDDCM

Comparativ cu anul 2017 se constată o diminuare a dizabilității fără termen atât primare, cât și celei repetate, respectiv cu 0,2% și cu 3,0%.

Figura 3.10.5. Încadrarea în grad de dizabilitate fără termen de expertizare la persoane în vîrstă de 18 ani și peste, 2014-2018, %



Sursa: CNDDCM

3.10.6.b Dizabilitatea la persoanele în vîrstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

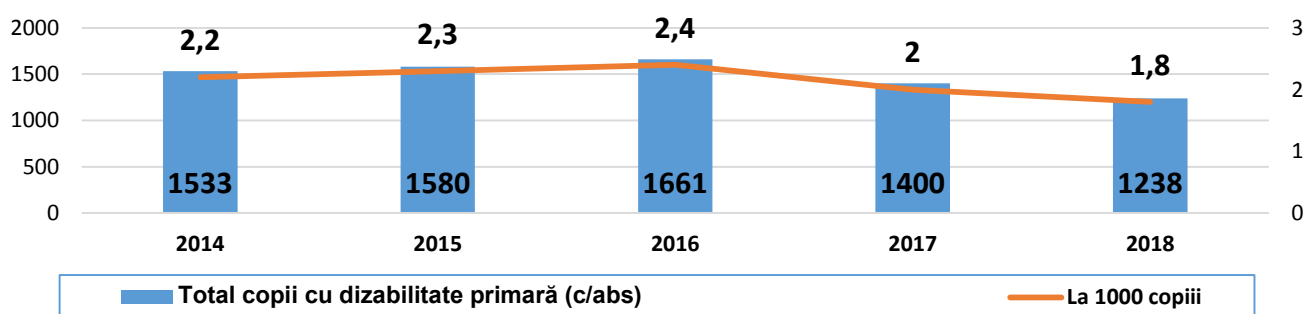
Dizabilitatea primară la persoane în vîrstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

În anul 2018, au fost expertizați primar 1302 copii (an. 2017 – 1454 copii), gradul de dizabilitate a fost stabilit primar pentru 1238 copii (an. 2017- 1400 copii). Nu s-au încadrat în grad de dizabilitate - 63 copii (a.2017- 49).

În structura dizabilității primare, conform vârstei predomină segmentul de vîrstă, 7 – 15 ani 11 luni 29 zile – 41% (an. 2017- 39%). Totodată, rămâne semnificativ și segmentul de vîrstă de 0-2ani 11 luni 29 zile – 28,3% (an. 2017 – 28,2%).

Distribuția dizabilității primare după mediul de trai este de 493 (39,8%) copii din mediul urban (a.2017 – 539 copii), unde preponderent este gradul sever-221 copii (44,8%), gradul accentuat-187 copii (37,9%), gradul mediu-85 copii (17,3%); din sectorul rural 745 copii (60,2%) (a.2017 – 861 copii), preponderent este gradul accentuat-314 copii (42%), urmat de gradul sever 250 copii (33,6%) și mediu-181 copii (24,3%).

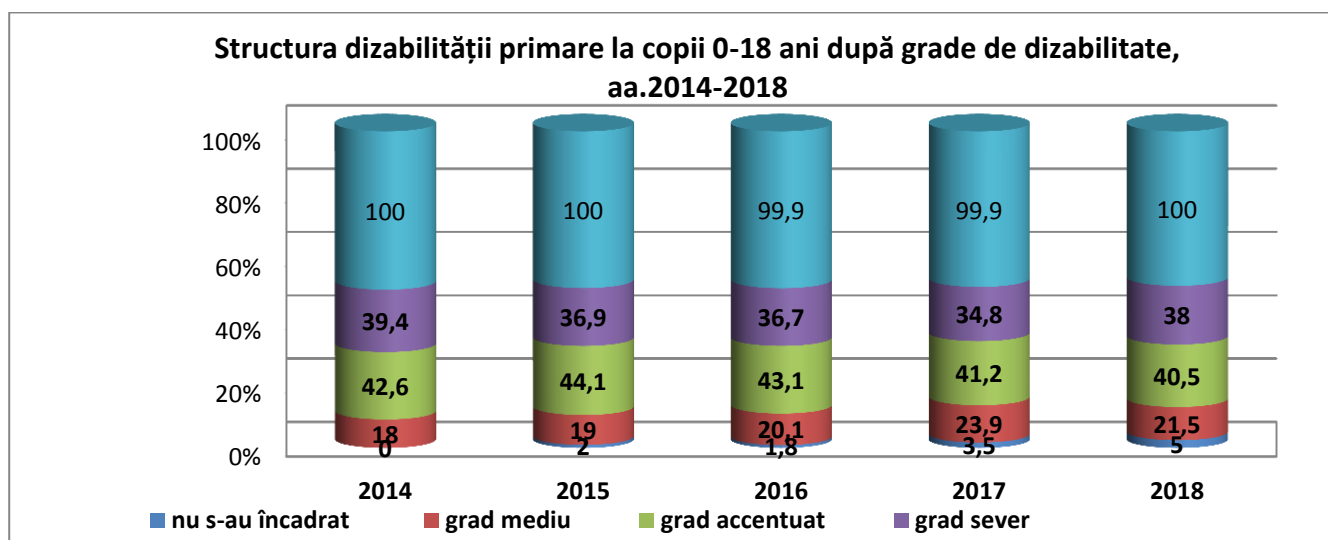
Figura 3.10.6. Dizabilitatea primară la persoane de vîrstă 0 – 17 ani 11 luni 29 zile, 2014-2018



Sursa: CNDDCM

De menționat faptul că circa 40,5% din cei copiii încadrați primar în grad de dizabilitate sunt de grad accentuat, 38,0% sunt de grad sever și 21,5% revin gradului mediu.

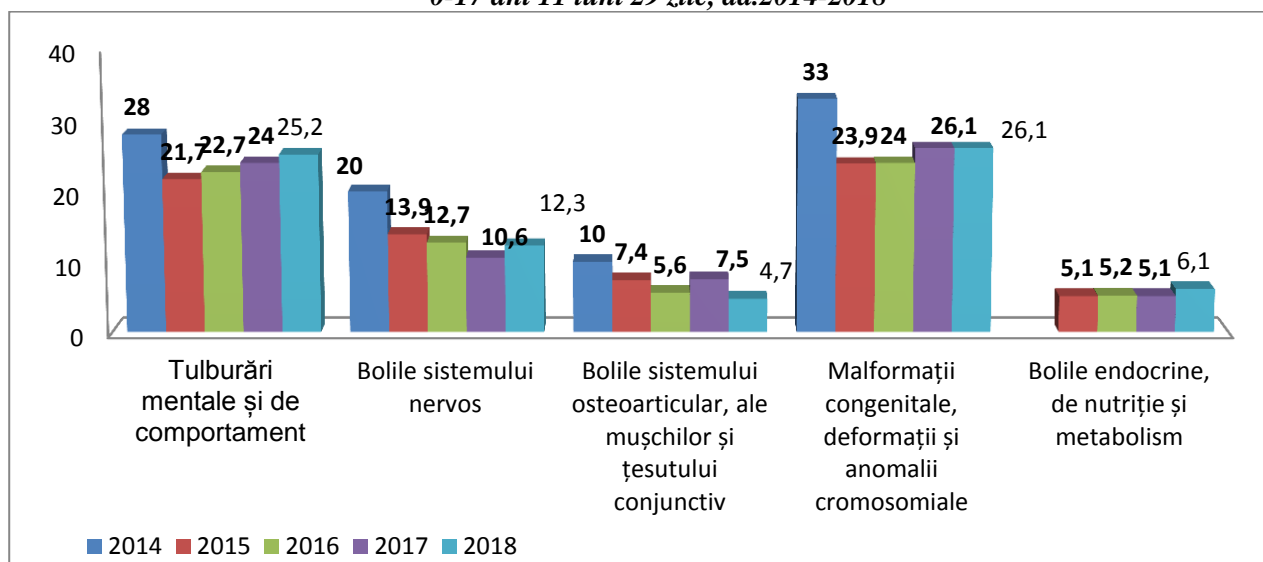
Figura 3.10.7. Rata gradelor de dizabilitate primară la persoane de vîrsta 0 – 17 ani 11 luni 29 zile, 2014-2018



În funcție de nozologia în baza căreia s-a stabilit dizabilitatea primară, pe parcursul ultimilor ani predomină malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromosomiale (indicatori constanți). În anul 2018, primul loc revine malformațiilor congenitale, deformațiilor și anomaliilor

cromosomiale - 324 cazuri (an. 2017 - 366 cazuri), inclusiv malformații congenitale ale aparatului circulator -106 cazuri (an. 2017 - 122 cazuri). Pe locul doi s-au plasat tulburările mentale și de comportament - 313 cazuri (an. 2017 - 336 cazuri), inclusiv retardul mental - 190 cazuri, (an. 2017 - 208 cazuri). Locul trei revine patologiilor sistemului nervos - 152 cazuri (an. 2017 - 148 cazuri). De menționat, că în anul 2018, se atestă o creștere a ponderii bolilor endocrine, de nutriție și metabolism, 76 cazuri, comparativ cu anii 2015-2018 (5,1-5,2%), plasându-se pe locul patru cu 6,1%. Patologiile sistemului osteo-articular, mușchilor și țesutului conjunctiv – 58 cazuri. Bolile aparatului respirator – 38 cazuri, bolile ochiului și anexelor sale – 34 cazuri, bolile urechii și apofizei mastoide – 36 cazuri, inclusiv surditatea – 28 cazuri.

Figura 3.10.11. Structura dizabilității primare conform nozologiilor predominante la persoane în vârstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile, aa.2014-2018



Dizabilitatea repetată la persoane în vârstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

În anul 2018, gradul de dizabilitate a fost stabilit repetat pentru 5524 copii de la 0-17 ani 11 luni 29 zile, din totalul de 5583 expertizați repetat. Comparativ cu anul 2017 numărul persoanelor expertizate repetat a scăzut cu 10,2%, iar ponderea numărului persoanelor încadrate repetat în grad de dizabilitate a crescut cu 0,8%.

Distribuția dizabilității repetate după mediul de trai: din mediul urban 2014 (36%) copii, inclusiv grad sever- 474 copii (23,5%), grad accentuat-960 copii (47,7%), grad mediu-560 copii (27,8%); din sectorul rural 3569 copii (63,9%), grad sever 688 copii (19,3%), grad accentuat-1805 copii (50,6%), și mediu-1037 copii (29,0%). De menționat, că în anul 2018, comparativ cu anii 2017 a scăzut procentul de reîncadrare de la 99,7% la 98,9% (cu 0,9%).

Pentru categoria de vârstă 0 - 17 ani 11 luni 29 zile, în anul 2018, comparativ cu anii 2017 a scăzut procentul de reîncadrare de la 99,7% la 98,9% (cu 0,9%).

3.10.6.c Dizabilitatea fără termen de reexpertizare la persoane în vârstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

Tabel 3.10.12. Încadrarea persoanelor în vârstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile în grad de dizabilitate stabilită fără termen, 2018

CNDDCM	Număr total dizabilități (primare și repetate)		Număr persoane cu dizabilități stabilite f/t		Ponderea dizabilități f/t din total dizabilități (primare și repetate)	
	a.2017	a.2018	a.2017	a.2018	a.2017	a.2018
Total	7595	6821	500	461	6,6	6,8

Sursa: CNDDCM

Concluzii. Priorități

În vederea realizării prevederilor tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte, a obiectivelor documentelor strategice naționale, pe parcursul anului 2018, au fost elaborate și aprobate mai multe acte legislative și normative, care reglementează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și procesul de reformare a domeniului, inclusiv: reformat Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă; aprobat Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, pentru anii 2018-2026; majorate alocațiile sociale de stat; semnat Protocolul Opțional la Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități; îmbunătățit mecanismului de acordare a facilităților la importul mijloacelor de transport destinate pentru transportarea persoanelor cu dizabilități ale aparatului locomotor, precum și a scutirilor la taxa pentru folosirea drumurilor, ș.a.

Cu toate că au fost întreprinse mai multe acțiuni și sunt mai multe realizări concrete în domeniu, mai este necesar în continuare de întreprins acțiuni în vederea implementării prevederilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, a recomandărilor, observațiilor experților Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, din luna martie 2017 (RM a fost audiată la Comitetul ONU privind implementarea Convenției, precum și a observațiilor raportorilor speciali ONU care au vizitat Republica Moldova.

Astfel, pentru anul 2019 ne propunem următoarele priorități, inclusiv:

1. Implementarea în continuare a Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 723 din 8 septembrie 2017;
2. Implementarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 893 din 12 octombrie 2018 și a Planurilor de transformare a instituțiilor rezidențiale;
3. Implementarea în continuare a reformei sistemului de determinare a dizabilității;
4. Reorganizarea în instituție publică, la autogestiune, a Întreprinderii de Stat „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”;
5. Reglementarea prin Hotărîre a Guvernului a modului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități “Linia Fierbinte” și Standardele minime de calitate”;
6. Contractarea Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități;
7. Elaborarea și definitivarea proiectului de hotărîre a Guvernului „Cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a centrelor de zi pentru persoane adulte cu dizabilități și a Standardelor minime de calitate”;
8. Organizarea, participarea, în parteneriat și cu suportul ONG-lor și donatorilor din domeniu, la diferite conferințe, seminare, training-uri, ș.a., în scopul consolidării capacităților angajaților instituțiilor publice implicate în procesul de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.