

# COPII DIN REPUBLICA MOLDOVA

## ANALIZA SITUATIEI 2016



Prezentul raport a fost elaborat cu asistența UNICEF Moldova.

Autorii: Dennis Arends, Mariana Ianachevici, Ala Nemerenco, Arina Turcan

Asigurarea calității: Camelia Gheorghe

Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorilor și nu reflectă neapărat politicile sau viziunile UNICEF. Nu s-a stabilit scopul ca textul să urmeze standardele pentru publicațiile oficiale UNICEF. UNICEF nu acceptă responsabilitatea pentru erori.

## Contribuții

Această analiză a fost efectuată de Dennis Arends, expert internațional și echipa de experți locali: Mariana Ianachevici, Ala Nemerenco și Arina Turcan. Asigurarea finală a calității realizată de Camelia Gheorghe, expert internațional. Suntem recunoscători echipei UNICEF pentru expertiza oferită și contribuția semnificativa la acest document.

Datele și contribuțiile necesare la revizuirea și validarea studiului au fost furnizate de către partenerii guvernamentali: Cancelaria de Stat a Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică, Ministerul Educației, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Sănătății, Ministerul Justiției, alte ministere și agenții relevante, precum și Avocatul pentru drepturile copilului. Părțile consultate în cadrul studiului au fost factori de decizie la nivel național, autorități publice locale, profesioniști, reprezentanți ai ONG-urilor, precum și adolescenți și tineri. Echipa UNICEF este recunoscătoare tuturor pentru contribuțiile lor la studiu.

Extrase din această publicație pot fi reproduse cu indicarea sursei: UNICEF, Copiii din Republica Moldova: Analiza Situației, 2016.

Adresa pentru corespondență:  
UNICEF Moldova Office,  
131, 31 August 1989 Str.  
Chisinau, Republic of Moldova

Copyright © 2017 United Nations Children's Fund  
(UNICEF)

Copyright poză copertă  
© UNICEF Moldova/2017/Foca

## Sumar executiv

### Scopul

Această analiză a situației (AnSit) este menită să ajute la identificarea principalelor provocări și a cauzelor principale ale acestora, care vor fi utilizate drept bază pentru elaborarea Programului de Țară al UNICEF pentru Republica Moldova pentru perioada 2018-2022. De asemenea, aceasta ar trebui să fie un instrument de advocacy, o sursă de informare și date de referință pentru monitorizarea și evaluarea asistenței și intervențiilor UNICEF în Republica Moldova. Analiza oferă date concrete, pe baza cărora poate fi elaborat conceptul schimbării ce constituie fundamentul noului program de țară.

AnSit confirmă faptul că copiii au un rol esențial în dezvoltarea durabilă și transmite factorilor de decizie **trei mesaje cheie**<sup>1</sup>:

1. Dezvoltarea durabilă începe cu copii aflați în siguranță, sănătoși și bine educați;
2. La rândul său, o societate sigură și durabilă este esențială pentru copii; și
3. Opiniile, opțiunile și participarea copiilor sunt cruciale pentru viitorul durabil pe care îl dorim.

### Metodologia

AnSit este bazată pe angajamentele internaționale ale Republicii Moldova privind drepturile omului, în special Convenția privind drepturile copilului și Obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) din Agenda 2030, care au un impact direct asupra obținerii unor rezultate durabile pentru copiii din Moldova. Ea adoptă o **abordare de echitate, bazată pe drepturi**, axată pe copiii cei mai vulnerabili, atunci când este posibil.

În analiză s-a utilizat o **abordare cu metodă mixtă**, care a inclus: o cercetare documentară structurată a surselor de informare (date administrative, documente și articole științifice, studii, evaluări, inclusiv Evaluarea Comună de Țară a ONU pentru 2016 (ECT)), interviuri aprofundate cu oficiali de stat la nivel național, raional și local, cu reprezentanți ai organizațiilor societății civile și ai donatorilor externi, cu experți în domeniu și prestatori de servicii din sănătate, educație, protecția copilului și justiție, discuții de grup cu adolescenții, pentru a înțelege opiniile lor privind viața în Republica Moldova și așteptările lor pentru țară și pentru ei înșiși. **Anul de referință pentru acest AnSit este 2015**, dar în unele cazuri sunt prezentate și date longitudinale anterioare anului 2015, acolo unde dinamica și persistența provocărilor au necesitat o analiză mai profundă.

Pentru a analiza barierele ce împiedică realizarea drepturilor copiilor s-a folosit abordarea **analizei factorilor determinanți**, în rezultatul căreia au fost identificați principalii factori determinanți cum ar fi discriminarea, inegalitatea și excluderea, care stau la baza majorității problemelor cu care se confruntă copiii și familiile acestora din Moldova. Factorii determinanți și obstacolele aferente sunt discutați din trei perspective:

- Mediul propice, adică cadrul legal și de politici, conducerea și coordonarea, bugetele și cheltuielile;
- Disponibilitatea, accesul și calitatea îngrijirii, adică disponibilitatea produselor și contribuțiilor esențiale, accesul la servicii prevăzute cu personal, facilități și informații adecvate, calitatea îngrijirii;
- Cererea de asistență, adică accesul financiar, practicile și convingerile sociale și culturale, durata și continuitatea utilizării.

Unele **limitări** au influențat posibila validitate și profunzime a AnSit, dar și măsura în care cauzalitatea dintre diferite niveluri ale factorilor determinanți ar putea fi analizată. În primul rând, dezagregarea

<sup>1</sup> UNICEF (2013). Dezvoltarea durabilă începe cu copii aflați în siguranță, sănătoși și bine educați (mai 2013)

datelor cantitative este o problemă în Republica Moldova. Date recente la nivel național sunt disponibile cu privire la mai multe aspecte legate de drepturile copilului, de multe ori fiind dezagregate pe localități rurale și urbane. Totuși, o dezagregare mai detaliată, pentru a înțelege situația grupurilor deosebit de vulnerabile (adică copiii cu dizabilități, copiii de etnie romă), este adesea limitată. În unele domenii (de ex. protecția copilului), datele sunt incomplete sau contradictorii, dat fiind faptul că uneori aceleași date sunt colectate de diverse organizații diferite. În al doilea rând, statisticile și datele analitice privind situația copiilor din raioanele din stânga Nistrului și mun. Bender (regiunea transnistreană) sunt insuficiente. Astfel, dacă nu se menționează în mod concret, datele și analiza prezentate se referă la copiii din raioanele sau localitățile din dreapta Nistrului. În al treilea rând, cercetarea științifică socio-antropologică, care ajută la înțelegerea cauzelor din spatele acestor aspecte, dar și a conexiunilor dintre valorile cantitative ale indicatorilor sociali, este insuficientă. Acest lucru limitează posibilitatea de a triangula informațiile disponibile de la sistemele informaționale de gestionare ordinară cu cercetările și interviurile, și demonstrează relațiile cauzale specifice Republicii Moldova, bazate pe dovezi științifice. În pofida acestor limitări identificate, s-au depus toate eforturile pentru a triangula informațiile disponibile și a utiliza mai multe surse de informații fiabile.

## Structura

AnSit este împărțită în șase capitole. **Capitolul 1** conține o prezentare generală a profilului de țară și a contextului de dezvoltare, inclusiv principalele tendințe socio-economice și un rezumat al cadrului legal și de politici privind drepturile copilului. **Capitolele 2-6** conțin o analiză privind situația actuală, realizările și obstacolele în respectarea drepturilor copiilor: standard de viață adecvat, asistență medicală și alimentație, un mediu sigur și sănătos, justiție. Analiza factorului determinant al respectării drepturilor copiilor în fiecare domeniu se încheie cu câteva oportunități de acțiune pentru a asigura rezultate durabile pentru copii, în cadrul ODD aferente, cu ținte și indicatori de monitorizare, pentru a căror realizare Republica Moldova trebuie să depună eforturi semnificative în anii care vin, așa cum se arată în ECȚ.

## Principalele constatări

**1. În AnSit se confirmă faptul că, în ultimii cinci ani, Republica Moldova a înregistrat progrese semnificative în promovarea drepturilor esențiale ale copiilor.** Progrese importante au fost înregistrate în reducerea sărăciei în rândul copiilor. Începând cu anul 2010, numărul total al copiilor care trăiesc sub pragul sărăciei absolute a scăzut cu circa 50%. Rezultate remarcabile au fost obținute în reducerea mortalității și morbidității. Începând cu mijlocul anilor '90, mortalitatea copiilor sub 5 ani a scăzut aproape la jumătate, iar ratele mortalității infantile au scăzut cu peste 50%. Acum, nivelurile de malnutriție cronică în rândul copiilor (retard statutar) sunt scăzute în Republica Moldova. În învățământ s-a înregistrat o creștere importantă în înscrierea copiilor la grădiniță, care plasează Republica Moldova printre primele state din ECE-CSI la acest capitol. Totodată, Republica Moldova a înregistrat progrese în procesul de incluziune a copiilor cu dizabilități și cu cerințe educaționale speciale în învățământul general. Reformele din sectorul protecției copilului au condus la o reducere de trei ori a numărului copiilor aflați în îngrijire rezidențială începând cu anul 2010, în paralel cu o creștere semnificativă a numărului copiilor plasați în îngrijire alternativă. Infracțiunile cu implicarea copiilor sunt puține și scad ca pondere în totalul infracțiunilor comise în Republica Moldova, cu observația că vârsta infractorilor a scăzut și infracțiunile sunt ceva mai violente. Numărul copiilor aflați în detenție a scăzut de trei ori începând cu anul 2006.

**2. În pofida acestui progres, în AnSit sunt indicate câteva grupuri ale căror drepturi sunt încă încălcate și care suferă privațiuni și inechități persistente.** Acestea sunt copiii din familii sărace, copiii cu dizabilități, copiii de etnie romă, copiii "lăsați acasă" ca urmare a migrației masive și adolescenții aflați în situație de risc.

### *Copiii din familii sărace*

Deși pragul sărăciei absolute a scăzut în mod impresionant, Republica Moldova rămâne una din cele mai sărace țări din Europa, unde aproape unul din opt copii trăiește în sărăcie. Majoritatea acestora se află în mediul rural, iar decalajul rural-urban este în creștere, adică 38% din copiii sub

18 ani din mediul rural trăiesc sub pragul sărăciei, comparativ cu 13% în mediul rural. Sărăcia afectează copiii în moduri care depășesc cu mult securitatea veniturilor și au impacturi puternice asupra siguranței fizice, sănătății și bunăstării psihosociale. Copiii săraci sunt mai predispuși la malnutriție sau deces la domiciliu din cauze care pot fi prevenite. De asemenea, sărăcia are un impact semnificativ asupra înscrierii în învățământ, diferența dintre cea mai săracă și cea mai bogată chintilă fiind de aproape 30 de puncte procentuale pentru instituțiile preșcolare și 67 de puncte procentuale pentru învățământul liceal. Rata înscrierii în învățământul preșcolar în cazul copiilor săraci din Republica Moldova este îngrijorătoare. Absenteismul este o problemă gravă în rândul copiilor săraci, în special în învățământul secundar. În general, performanța școlară a copiilor săraci este mult sub medie. Mai mult, ratele de înscriere la toate nivelurile ale copiilor săraci sunt afectate de plățile oficiale și neoficiale substanțiale din partea celor care îi îngrijesc. Același lucru este valabil și pentru asistența medicală: plățile neoficiale sunt ceva obișnuit și pot determina îngrijitorii să renunțe la asistență medicală, mai ales dacă sunt foarte săraci. De asemenea, sărăcia poate priva copiii de îngrijirea părintească, fiind principala cauză a instituționalizării. Sărăcia este asociată apoi cu o prevalență ridicată a violenței în educarea copilului, iar venitul scăzut al familiei este o cauză importantă a delincvenței juvenile. Practic în toate aceste cazuri de privațiune copiii din mediul rural sunt mult mai dezavantajați decât copiii din localitățile urbane. Pe lângă copiii din mediul rural, și alte subgrupuri de copii sunt mult mai expuse la sărăcie și privațiune, după cum este descris mai jos.

### **Copiii cu dizabilități**

Numărul copiilor cu dizabilități din Republica Moldova este estimat la 13.000. Aceștia sunt afectați de sărăcie în mod disproporționat, parțial datorită incapacității sistemului de protecție socială de a asigura un nivel satisfăcător de sprijin. Indemnizațiile de dizabilitate periodice și bazate pe categorii, menite să atenueze diverse riscuri legate de dizabilitate, sunt abordate în mod discreționar de către specialiștii medicali care acordă certificate de dizabilitate. Chiar în cazul unei reforme reușite în asistența acordată copiilor, copiii cu dizabilități din Republica Moldova reprezintă o treime din copiii instituționalizați și rămân în instituții rezidențiale mai mult decât alți copii<sup>2</sup>. Dizabilitatea afectează și ratele de înscriere în învățământ. De exemplu, 60% din copiii cu dizabilități din grupa de vârstă 3-6 ani nu frecventează instituțiile preșcolare. De asemenea, copiii cu dizabilități sunt mai privați de o educație de calitate, fie ea preșcolară sau generală. Ei au mai puține șanse să termine studiile; de fapt, doar o treime din copiii cu dizabilități ajung absolvenți. Deseori instituțiile de învățământ și sănătate nu sunt dotate corespunzător pentru a facilita accesul la aceste servicii. Deși se știe că serviciile de sănătate create special pentru copiii cu dizabilități nu sunt deloc optime, în general, se cunosc puține lucruri despre problemele de sănătate ale copiilor cu dizabilități, inclusiv despre identificarea și depistarea timpurie sau accesul la servicii de reabilitare.

### **Copii de etnie romă**

Multe din problemele cu care se confruntă copiii săraci există și în cazul copiilor de etnie romă. Atât incidența, cât și profunzimea sărăciei sunt de două ori mai mari în rândul copiilor de etnie romă, comparativ cu ceilalți copii - o situație care a rămas neschimbată de-a lungul anilor. La fel ca și copiii săraci, copiii de etnie romă trăiesc mai ales în mediul rural, unde asistența medicală este foarte precară. La toate nivelurile de școlarizare, ratele de înscriere pentru copiii de etnie romă sunt mult mai mici decât în cazul copiilor de alte etnii: la nivelul învățământului preșcolar aceasta este de 1/4, la nivelurile învățământului primar și gimnazial - de 1/2, iar la cel liceal - de 1/5. De asemenea, copiii de etnie romă rămân în urmă în ceea ce privește frecventarea și performanța școlară la toate nivelurile, parțial fiindcă părinții nu au posibilitatea să cumpere materiale școlare și există plăți oficiale și neoficiale. Însă școlarizarea este afectată și de

---

<sup>2</sup> Evidențele administrative ale Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, 2015 [http://www.mmpsf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/cer.103a\\_pentru\\_anul\\_2015.pdf](http://www.mmpsf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/cer.103a_pentru_anul_2015.pdf)

atitudinile culturale față de educație, deoarece căsătoria timpurie și sprijinirea familiei predomină în etnia romă. În plus, acești copii se confruntă cu dificultăți la școală pentru că nu cunosc prea bine limba de predare - o problemă care nu a putut fi rezolvată complet de puținii mediatori comunitari de etnie romă care mai există. Lipsa acestor mediatori afectează și accesul copiilor de etnie romă la programe de asistență socială și servicii medicale.

### ***Copiii rămași acasă ca urmare a migrației masive***

Există circa 40 000 de copii cu unul sau ambii părinți plecați peste hotare pentru o perioadă mai lungă de 3 luni pe an. Deseori, sănătatea, alimentația și rezultatele școlare ale acestor copii nu sunt mai negative decât la alți copii. De asemenea, ei nu trăiesc în cele mai sărace gospodării, întrucât remitențele contribuie mult la reducerea sărăciei. Se estimează că în lipsa remitențelor sărăcia rurală ar fi de două ori mai gravă. Prin urmare, mulți copii rămași acasă nu sunt expuși nesiguranței veniturilor astăzi, dar sărăcia din cauza căreia părinții au fost forțați să emigreze ar putea fi motivul pentru care ei sunt privați de îngrijire părintească. În mediul rural, unde privațiunile sunt mai frecvente, ponderea copiilor care trăiesc cu bunicii lor este mai mare. Mai mult, copiii rămași acasă sunt afectați în ceea ce privește dezvoltarea socială și emoțională. Aceștia suferă mai mult de tulburări emoționale și morale și sunt mai expuși la violență și abuz. Lipsa de dragoste și supraveghere părintească îi expune la un risc sporit de utilizare a mecanismelor negative de adaptare și de instituționalizare.

### ***Adolescenții aflați în situație de risc***

Sănătatea reproductivă la adolescenți este inadecvată, cu o prevalență înaltă a infecțiilor cu transmitere sexuală în rândul tinerilor, parțial datorită nivelului redus de utilizare a mijloacelor moderne de contracepție comparativ cu semenii lor din țările Europei de Est. În general, tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani au cunoștințe reduse despre prevenirea HIV. Centrele de sănătate prietenoase tinerilor nu ajung încă în mod suficient la adolescenții vulnerabili și expuși la risc din mediul rural, în special la cei care trăiesc în zone cu probleme de sănătate (de ex. sarcinile în rândul adolescentelor). Ponderea mamelor cu vârsta sub 20 de ani în numărul total al femeilor cu nou-născuți vii a scăzut, dar este încă ridicată în rândul fetelor de etnie romă. Datele regionale arată că aproximativ un sfert din adolescenții romi (16 ani și mai mult) fumează zilnic, aproape de două ori mai mult decât semenii lor din alte etnii. 28% din copiii de 11 ani și 82% din adolescenții de 17 ani din Republica Moldova au consumat alcool cel puțin o dată în viață. Pe lângă cunoștințele reduse despre metodele de profilaxie, participarea adolescenților la viața socială și la procesul de luare a deciziilor, atât acasă, cât și în societate, este foarte redusă. Opiniile adolescenților sunt de obicei ignorate în procesele decizionale care îi privesc. De asemenea, mecanismele care asigură oportunități de participare sunt foarte limitate și subfinanțate; cele existente nu răspund la necesitățile adolescenților.

**3. Deși anumite grupuri vulnerabile sunt mai private de drepturi decât altele, există unele tendințe negative și probleme cu care toți copiii din Republica Moldova se confruntă mai des.** Aceste probleme sunt dominante în special în domeniile imunizării, alăptării, diverselor niveluri de educație și protecției copilului. Ratele imunizării esențiale pentru viață sunt în general ridicate, dar cu tendințe alarmante și constante de scădere. Spre deosebire de majoritatea celorlalți indicatori, aceste rate sunt mai mici la copiii înstăriți. De asemenea, alimentarea exclusiv naturală este redusă și în scădere, ajungând la o treime din copiii sub șase luni, de la 50% cu 10 ani în urmă. Numărul copiilor cu vârsta sub trei ani implicați în activități de învățare și dezvoltare timpurie rămâne scăzut, indiferent de venituri, locație sau etnie. Mai mult, înscrierea în învățământul general scade dramatic după terminarea studiilor gimnaziale, acolo unde absentismul este la cota maximă. Dar educația nu înseamnă doar frecventarea unei școli; învățarea este ceea ce contează. Iar în Moldova, performanța școlară la nivelurile preuniversitare este printre cele mai scăzute din Europa, mulți copii nefiind la nivelul de dezvoltare sau competență corespunzător vârstei lor. În jur de 50% din elevii cu vârstă de 15 ani, nu au un nivel de bază în materie de citire și matematică (PISA 2015). O tendință îngrijorătoare este nivelul ridicat și persistent al disciplinării prin violență la domiciliu. Se estimează că 76% din copiii cu vârste între 2 și 14 ani sunt expuși la disciplinare violentă acasă, inclusiv

prin pedepse psihice și agresiune psihologică. Îngrijorătoare sunt și infracțiunile tot mai frecvente la adresa copiilor, în special abuzul sexual, care reprezintă un sfert din toate cazurile de violență împotriva copiilor, a căror investigare a fost începută în anul 2015. Mai mult decât atât, este foarte posibil ca majoritatea infracțiunilor comise împotriva copiilor să nu fie raportate. Mulți copii cu statut de contravenient nu sunt dejudiciarizați, ci trimiși în fața instanței și condamnați. În 2015, jumătate din cazurile implicând copii cu statut de contravenient au fost trimise în instanță. Fiecare al șaptelea copil cu statut de contravenient a fost condamnat, iar unul din șase copii condamnați a fost încarcerat.

**4. Câteva obstacole importante, care împiedică respectarea drepturilor copiilor, și vulnerabilitatea la privațiune, sunt influențate de tendințele economice.** Creșterea economică a Republicii Moldova este puternic dependentă de sectorul agricol și remitențele din străinătate, care sunt foarte receptive la șocurile externe. Perioadele de secetă, criza economică mondială și scăderea bruscă a remitențelor datorită încetinirii creșterii economice în Federația Rusă au provocat un declin al dezvoltării economice în ultimii ani. La aceasta se adaugă agravarea situației finanțelor publice din cauza unei fraude bancare masive. Toți acești factori au limitat marja de manevră fiscală pentru investiții în serviciile sociale și sectorul social în general, sporind vulnerabilitatea copiilor din Moldova. Dependența masivă de remitențe, care au stimulat în principal creșterea economică intensă din deceniul trecut și au atenuat sărăcia pentru mulți copii, este nesustenabilă deoarece reîntregirea familiilor devine tot mai frecventă și remitențele sunt utilizate mai ales pentru necesități de trai ale familiei, un volum foarte mic fiind investit în mod productiv. O mare parte a populației este dependentă de locurile de muncă informale, ceea ce explică ponderea importantă a economiei informale în produsul intern brut oficial. Salariile din Republica Moldova sunt printre cele mai scăzute din Europa. Pentru familiile cu trei copii, salariul reprezintă mai puțin de o treime din venitul disponibil, ceea ce le obligă să se bazeze pe resurse alternative, cum ar fi remitențele și munca la negru în sectorul agricol.

**5. În același timp, există alte obstacole esențiale pentru un standard de viață adecvat, care se referă la constrângeri grave în sistemul de protecție socială.** Republica Moldova a întreprins mai multe reforme în domeniul protecției sociale în ultimii ani, însă acestea nu au dus încă la un sistem de protecție socială complet și integrat, adaptat copiilor și dedicat în mod specific atenuării sărăciei și incluziunii sociale a copiilor vulnerabili. De asemenea, nu există o strategie națională globală privind atenuarea sărăciei, protecția socială și incluziunea grupurilor vulnerabile, care să stea la baza diverselor programe, astfel că intervențiile rămân fragmentate și expuse riscului de nesustenabilitate. Alături de protecția socială contributivă (denumită și asigurare socială), asistența socială poate fi o metodă eficientă de reducere a vulnerabilității la sărăcie și privațiune. Totuși, tendințele demografice îngrijorătoare, îmbătrânirea rapidă a populației și forța de muncă în scădere generează o presiune imensă asupra sistemului de protecție socială. Deși în Republica Moldova există multe sisteme de asistență socială, inclusiv cele dedicate în mod explicit copiilor, nivelul de beneficiu al acestora este scăzut, iar cuantumul lor ca pondere din bugetul de stat este destul de mic. Cu toate că rata sărăciei continuă să fie ridicată în rândul familiilor cu copii, ponderea familiilor cu copii care beneficiază de principalul program de asistență socială axat pe sărăcie, adică ajutorul social, s-a redus la jumătate în 2014, față de 80% acum patru ani. Cuprinderea generală a asistenței sociale este insuficientă și nu satisface necesitățile. Prin urmare, astăzi, schemele de asistență socială au un impact redus asupra reducerii sărăciei în ansamblu, iar Sistemul Informațional Automatizat „Asistența Socială” nu este utilizat la capacitate maximă pentru ajustarea politicilor de protecție socială și orientarea sporită a acestora spre copiii vulnerabili și familiile acestora. Coordonarea intersectorială precară pentru monitorizarea sărăciei în rândul copiilor și dezagregarea incompletă a datelor privind sărăcia subminează elaborarea eficientă a politicilor. Totodată, conștientizarea redusă a sprijinului social de către persoanele eligibile, pe fondul incoerențelor din procesul de solicitare a prestației sociale, și abordarea reactivă a asistențelor sociali fac ca programele de asistență socială să se bazeze în mod semnificativ pe auto-sesizare, sau mai rău, să descurajeze solicitările din partea persoanelor eligibile.

**6. În pofida unor reforme importante privind sănătatea mamei și copilului, există obstacole semnificative care încă afectează dreptul copiilor la asistență medicală și alimentație adecvată.** Toți copiii și toate femeile însărcinate sunt în mod automat înscrși în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală. Din păcate, plățile neoficiale sunt foarte frecvente și deseori sunt necesare pentru a

beneficia de asistență medicală, inclusiv servicii care ar trebui să fie gratuite. Acest fapt creează obstacole în accesul la asistență medicală, în special pentru copiii săraci. Pe lângă aceasta, există diferențe geografice importante în accesul la asistență medicală, mediul rural fiind lipsit de unele servicii de asistență medicală primară. De exemplu, Centrele de sănătate prietenoase tinerilor sunt disponibile doar în centrele de raion. În mod similar, serviciile de reabilitare pentru copiii cu dizabilități sunt disponibile în foarte puține centre din mediul urban, iar îngrijitorii au cunoștințe, capacități și competențe reduse pentru a oferi o îngrijire corespunzătoare copiilor și a utiliza practici pozitive de dezvoltare. În Republica Moldova există un deficit de medici de familie, în special în mediul rural, iar numărul personalului medical scade constant din cauza salariilor mici și a migrației. În pofida unui cadru legal destul de bine elaborat, există încă domenii a căror reglementare este insuficientă (alimentația naturală, achiziția publică a vaccinurilor și medicamentelor, dreptul adolescenților la sănătate sexuală și reproductivă). Cooperarea intersectorială insuficientă împiedică guvernarea eficientă în sănătate și implementarea unor programe naționale de sănătate de care ar beneficia copiii cei mai vulnerabili, în special în domeniile dezvoltării timpurii a copiilor, serviciilor pentru depistarea și intervenția timpurie și promovării sănătății. Vizitele la domiciliu pentru nou-născuți și mamele acestora au loc frecvent, dar există diferențe în frecvența, calitatea și plenitudinea sferei de cuprindere a intervenției. După cum se evidențiază în acest AnSit, copiii din familiile vulnerabile cu risc medico-social ridicat beneficiază mai rar de sesizări (circa 10-20% sub medie) și în multe cazuri vizitele la domiciliu ale medicilor nu corespund standardelor. În final, un obstacol semnificativ este suma alocată pe cap de locuitor pentru asistență medicală în Moldova, una din cele mai reduse din Europa.

**7. Pe parcursul ultimelor două decenii, sistemul de învățământ a fost supus unor reforme și transformări continue, dar rezultatele academice ale copiilor nu sunt încă cele așteptate.** Deși legislația prevede că învățământul public preșcolar, primar și secundar este gratuit, contribuțiile (oficiale și neoficiale) ale părinților sunt substanțiale ca mărime, reprezintă o pondere semnificativă din cheltuielile lunare ale familiei și au devenit o normă socială, ceea ce afectează școlarizarea copiilor vulnerabili și accentuează stratificarea socială în domeniul educației. Incapacitatea părinților vulnerabili de a achita aceste contribuții (circa 40% din părinți) contribuie la creșterea ratei absenteismului, sporește riscul de abandon și afectează rezultatele școlare ale copiilor. Cadrele didactice sunt un factor crucial pentru rezultatele școlare ale copiilor și pot fi factori determinanți esențiali în capacitatea viitoare a copiilor de a deveni membri ai societății. Dar în Republica Moldova multe din acestea sunt slab pregătite și nu sunt motivate. Acest fapt, împreună cu salariile mici, statutul inferior al profesiei și deficiențele din evaluarea performanței cadrelor didactice, influențează negativ performanța elevilor. Între 2011 și 2015 s-au depus multe eforturi pentru ameliorarea educației copiilor cu cerințe educaționale speciale, inclusiv restricționarea fondurilor. Aceste reforme și cererea sporită pentru educație incluzivă au generat o mare presiune asupra sectorului educației, datorită numărului insuficient de personal didactic calificat și de cadre de conducere în școli și lipsei personalului calificat în asistență psihopedagogică la nivel de raion. De asemenea, părinții au cunoștințe, capacități și competențe limitate pentru a sprijini învățarea. Odată cu descentralizarea, o responsabilitate mai mare pentru educație revine autorităților publice locale, care uneori nu au capacitatea de a gestiona eficient sistemul. Înființarea și desfășurarea programelor în domeniul educației și dezvoltării timpurii a copiilor depind de autoritățile locale, ale căror bugete sunt limitate și incerte. În rezultat, la moment doar 15% din cererea pentru aceste servicii este acoperită. Dividendele demografice au potențialul de a genera câștiguri de eficiență, dar acest lucru nu se întâmplă din cauza dificultăților în optimizarea rețelei școlare, ceea ce afectează școlile mici din zonele rurale izolate. Ar trebui făcute ajustări în formula de finanțare a educației, pentru a asigura că sunt disponibile servicii adecvate pentru toți copiii.

**8. De asemenea, AnSit a identificat obstacole în asigurarea accesului copiilor la un mediu sigur și sănătos.** Legile, politicile și serviciile pentru copiii nevoiași sunt în mare parte reactive și se axează mai puțin pe prevenirea separării de familie. Deși există o serie de beneficii și servicii pentru familiile cu copii, ele sunt menite în principal să abordeze riscurile după apariția acestora; cauzele fundamentale ale separării de familie, violenței, abuzului și neglijării copiilor nu sunt abordate în mod sistematic. Ca și în cazul altor servicii, descentralizarea fiscală a pus în situație de risc disponibilitatea, calitatea și durabilitatea serviciilor de protecție a copilului prestate de autoritățile locale și finanțate din bugetele



locale. Prestarea de servicii este fragmentată, serviciile nu sunt distribuite uniform în țară și multe din ele depind de susținerea donatorilor și de voința politică, în loc să fie bazate pe evaluarea necesităților (de ex. toate serviciile sociale pentru copii și familii sunt afectate de standarde financiare subestimate). Reforma sistemului de îngrijire rezidențială, inițiată în anul 2007, nu a fost însoțită de o dezvoltare suficientă a serviciilor alternative. De exemplu, serviciile de asistență parentală profesionistă sunt încă insuficiente sau chiar inexistente în unele raioane, ceea ce afectează în special copiii cu dizabilități. Deși acestea acoperă întreg teritoriul țării, doar o mică parte din toți asistenții sociali comunitari sunt calificați în domeniu; în plus, nu există o formare sistematică la locul de muncă pentru perfecționarea cunoștințelor și abilităților. Condițiile de muncă, inclusiv numărul mare de cazuri, salariile neatractive și frustrările în urma activității zilnice, precum și oportunitățile reduse de dezvoltare profesională, influențează fluctuația înaltă de cadre în rândul asistenților sociali comunitari. Deși majoritatea părinților sunt conștienți că metodele violente de educație sunt mai puțin eficiente decât disciplinarea fără violență, ei continuă să le utilizeze mai ales fiindcă nu au capacitatea să reacționeze la comportamentele și dorințele copiilor. Populația este destul de pasivă în ceea ce privește raportarea cazurilor de abuz și violență, deși presiunea socială are un rol preventiv privind disciplinarea în public. În plus, copiii nu își cunosc suficient drepturile și deseori nu știu care sunt mecanismele de reclamație oficială în caz de abuz și violență.

**9. Sistemele de justiție pentru copii se confruntă cu multe blocaje în deservirea eficientă a copiilor aflați în contact cu legea.** Un obstacol este lipsa serviciilor de prevenire și reabilitare. Ca și în cazul serviciilor de protecție a copilului, se pune accent în continuare pe servicii reactive și curative, nu pe prevenirea situațiilor în care copiii ajung în contact cu legea. Copiii care se află cel mai des în situații de risc sunt cei lipsiți de acces la servicii de prevenire. Puținele măsuri de prevenire secundară disponibile nu sunt utilizate pe scară largă pentru a scoate copilul din sistemul justiției penale, iar programele de prevenire terțiară pentru servicii de reintegrare și reabilitare sunt inadecvate și insuficient coordonate. În lipsa unor programe corespunzătoare de reintegrare, este nerealistă scoaterea copiilor din sistemul oficial de justiție penală fără riscul ca ei să recidiveze sau să fie victimizați/stigmatizați de către comunitate. Deși condițiile din centrele de detenție sunt satisfăcătoare, există probleme în asigurarea accesului copiilor la educație, asistență medicală și suport psihologic de calitate. Un alt blocaj este lipsa specialiștilor instruiți suficient, din cauza volumului de muncă ridicat și salariilor scăzute, care afectează performanța și motivația personalului care asistă copiii aflați în conflict cu legea și copiii victime/martori ai infracțiunilor, dar și din cauza lipsei oportunităților de instruire sistematică. Astfel, Moldova suferă de un deficit grav de personal în sectorul justiției și în serviciile necesare pentru funcționarea corespunzătoare a sistemului de justiție pentru copii. În plus, reforma sistemului justiției în Republica Moldova depinde de sprijinul bugetar al partenerilor externi de dezvoltare și de organizațiile societății civile care prestează servicii copiilor aflați în contact cu legea, făcând ca durabilitatea unui sistem prietenos copiilor să fie vulnerabil la volatilitatea finanțării. Coordonarea intersectorială precară a serviciilor prestate de sistemul de protecție a copilului, sistemul de justiție juvenilă și alte sectoare sociale este un obstacol pentru specialiștii care lucrează cu și pentru copii de pe întreg teritoriul țării.

### Oportunități de acțiune

AnSit conține câteva recomandări (denumite "oportunități de acțiune") în vederea asigurării unor rezultate durabile pentru copii și promovării echității pentru copiii cei mai vulnerabili, ca o condiție definitorie pentru realizarea ODD până în anul 2030.

În mod special, **atingerea următoarelor ODD necesită eforturi de reformă susținute în anii următori:**

- ODD 1: Eliminarea sărăciei în toate formele sale pe tot globul
- ODD 2: Eradicarea foamei, asigurarea securității alimentare și îmbunătățirea nutriției, precum și promovarea agriculturii durabile
- ODD 3: Asigurarea sănătății și promovarea stării de bine pentru toți
- ODD 4: Asigurarea unei educații incluzive și echitabile, de calitate și promovarea oportunităților de învățare continuă pentru toți
- ODD 10: Reducerea inegalității în state și între state

- ODD 16: Promovarea unei societăți juste, pașnice și incluzive pentru o dezvoltare durabilă, acces la justiție, instituții responsabile, eficiente și favorabile incluziunii.

Delimitate de aceste obiective generale, recomandările din AnSit îndrumă factorii de decizie și partenerii de dezvoltare ai acestora, în special UNICEF, spre acțiuni menite să asigure realizarea a două deziderate majore:

1. **sisteme și servicii echitabile și adaptate copiilor, și**
2. **o schimbare socială pentru drepturile copilului.**

Pentru aceasta este necesar un **mediu propice**, în care: politica națională de bază și cadrul legislativ și normativ asigură o abordare centrată pe copil și pun accent pe incluziunea celor mai dezavantajați copii; o cultură a prevenției este promovată și susținută prin alocări bugetare relevante la toate nivelurile; colectarea datelor este consolidată, permițând luarea unor decizii mai bune și dirijarea asistenței; numeroasele strategii și planuri de acțiuni sunt interconectate, coordonate și operaționalizate pentru a aborda în mod adecvat necesitățile grupurilor vulnerabile de copii. De asemenea, reformele ar trebui să îmbunătățească **disponibilitatea, calitatea și accesul la servicii**, ceea ce presupune: repartizare și acoperire adecvată a serviciilor; specialiști instruiți și responsabili, capabili să promoveze accesul la servicii și să amelioreze cuprinderea grupurilor vulnerabile, în special în mediul rural; programe sociale mai eficiente și orientate spre populația săracă; calitate mai bună în prestarea serviciilor; consolidarea performanței și extinderea cooperării intersectoriale pentru a satisface complet necesitățile copiilor. De asemenea, **cererea de servicii** trebuie să beneficieze de atenție maximă în ceea ce privește: îmbunătățirea cunoștințelor îngrijitorilor despre mecanismele de asistență disponibile; schimbarea normelor sociale dominante care împiedică solicitarea activă a unor servicii de calitate; îmbunătățirea abilităților parentale, pentru ca părinții să exercite supravegherea necesară, să ofere sprijin și îngrijire copiilor și să le asigure o creștere sănătoasă și protejată.

În fiecare din domeniile în care au fost identificate obstacole sunt oferite recomandări concrete, astfel:

#### **Dreptul la un standard de viață adecvat**

**ODD-uri relevante:** 1, 10

**Direcții de acțiune recomandate:**

1. Elaborarea unei strategii globale de atenuare a sărăciei și protecție socială
2. Evaluarea adecvată a sărăciei și stabilirea unor praguri relevante ale sărăciei
3. Proiectarea unor programe de protecție socială bine articulate, eficiente și integrate
4. Sensibilizare și informare mai bună despre drepturile la protecție socială
5. Monitorizarea impactului protecției sociale asupra bunăstării copilului

#### **Dreptul la sănătate și alimentație**

**ODD-uri relevante:** 1, 2, 3

**Direcții de acțiune recomandate:**

1. Consolidarea mediului propice pentru sănătatea mamei, nou-născutului, copilului și adolescentului
2. Dezvoltarea/consolidarea programelor centrate pe copil care oferă asistență și servicii pentru sugari și copii mici, inclusiv cei cu probleme de dezvoltare
3. Elaborarea unor strategii și programe eficiente pentru a determina norme, practici și convingeri sociale și culturale pozitive

#### **Dreptul la educație**

**ODD-uri relevante:** 1, 4

**Direcții de acțiune recomandate:**

1. Participarea sporită a copiilor cu dizabilități, copiilor de etnie romă și copiilor din medii vulnerabile la toate nivelurile de învățământ
2. Crearea unor mecanisme de responsabilitate pentru plățile oficiale și eliminarea

- |  |
|--|
| <p>plăților neoficiale, în paralel cu îmbunătățirea gestionării resurselor școlare</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Consolidarea sistemului de evaluare a elevilor și performanță a profesorilor, conform standardelor și practicilor internaționale</li><li>4. Îmbunătățirea capacității profesionale a corpului didactic</li></ol> |
|--|

#### Dreptul la un mediu sigur și sănătos

**ODD-uri relevante:** 1,16

**Direcții de acțiune recomandate:**

1. Prevenirea violenței, abuzului, neglijării, exploatării, discriminării și separării de familie
2. Reacții adecvate la cazurile de violență, abuz, neglijare, exploatare, discriminare și separare de familie
3. Reintegrarea copiilor vulnerabili în familie și comunitate
4. Abordarea prevenirii, protejării și reintegrării la toate nivelurile, într-un mod care ia în considerare dimensiunea de gen și cu accent pe copiii cei mai vulnerabili

#### Dreptul la justiție

**ODD relevant:** 16

**Direcții de acțiune recomandate:**

1. Prevenirea cazurilor în care copiii intră în contact cu legea
2. Consolidarea măsurilor de evitare și alternativelor la detenție
3. Prevenirea victimizării copilului
4. Proiectarea și implementarea unui sistem de formare continuă pentru specialiștii care lucrează cu și pentru copiii aflați în conflict cu legea
5. Abordarea normelor sociale care pledează pentru pedepsire în loc de reabilitare

#### Remarci finale

Republica Moldova a demonstrat că poate obține progrese importante în respectarea drepturilor copiilor, în reducerea numărului de decese la copii, în școlarizarea copiilor, scoțându-i din îngrijirea rezidențială și din sărăcia absolută. Mai există însă inechități, care se adâncesc în unele cazuri - dar acestea nu sunt nici inevitabile, nici insurmontabile. Totuși, dacă nu sunt abordate, decalajele dintre copiii norocoși și cei mai puțin norocoși vor crește și ciclurile sărăciei vor deveni mai vicioase. Realizarea progreselor privind echitatea nu depinde doar de intervenții tehnice de bună calitate, ci și de voința politică și investiția în resurse adecvate pentru copii, cu accent pe cei mai vulnerabili. Dovezile arată clar că o astfel de investiție pentru copiii cei mai vulnerabili este nu numai corectă în principiu, dar și corectă în practică. Prin urmare, startul spre atingerea ODD-urilor fiind dat, este momentul potrivit pentru a acționa!

<b>SUMAR EXECUTIV .....</b>	<b>3</b>
<b>CUPRINS .....</b>	<b>12</b>
<b>ACRONIME .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPITOLUL 1: PROFILUL DE ȚARĂ ȘI CONTEXTUL DE DEZVOLTARE .....</b>	<b>15</b>
1.1 REPUBLICA MOLDOVA: DATE SOCIO-ECONOMICE DE BAZĂ .....	15
1.2 TENDINȚE DEMOGRAFICE ȘI MIGRAȚIA .....	16
1.3 ECONOMIA ȘI FORȚA DE MUNCĂ .....	18
1.4 DEZVOLTAREA UMANĂ ȘI EGALITATEA DE GEN .....	20
1.5 SĂRĂCIA, VENITURILE ȘI INEGALITATEA .....	22
1.6 ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ ȘI DESCENTRALIZAREA.....	24
1.7 CADRUL LEGAL ȘI DE POLITICI PRIVIND DREPTURILE COPILULUI .....	25
<b>CAPITOLUL 2: DREPTUL LA UN STANDARD DE VIAȚĂ ADECVAT .....</b>	<b>29</b>
2.1 SITUAȚIA DREPTULUI COPILOR LA UN STANDARD DE VIAȚĂ ADECVAT .....	29
2.2 BARIERE ÎN CALEA RESPECTĂRII DREPTULUI COPILULUI LA UN STANDARD DE VIAȚĂ ADECVAT .....	30
2.2.1 <i>Mediul propice pentru asistență socială.....</i>	30
2.2.2 <i>Disponibilitatea, calitatea și accesul la programele de asistență socială .....</i>	34
2.2.3 <i>Cererea pentru programe de asistență socială .....</i>	36
2.3 OPORTUNITĂȚI DE ACȚIUNE.....	38
<b>CAPITOLUL 3: DREPTUL LA SĂNĂTATE ȘI ALIMENTAȚIE .....</b>	<b>41</b>
3.1 SITUAȚIA DREPTULUI COPILOR LA SĂNĂTATE ȘI ALIMENTAȚIE .....	41
3.2 BARIERE ÎN CALEA RESPECTĂRII DREPTULUI COPILULUI LA SĂNĂTATE ȘI ALIMENTAȚIE .....	45
3.2.1 <i>Mediul propice pentru sănătate și alimentație .....</i>	45
3.2.2 <i>Disponibilitatea, calitatea și accesul la serviciile de sănătate și alimentație .....</i>	48
3.2.3 <i>Cererea pentru servicii de sănătate și alimentație .....</i>	52
3.3 OPORTUNITĂȚI DE ACȚIUNE.....	55
<b>CAPITOL 4: DREPTUL LA EDUCAȚIE .....</b>	<b>59</b>
4.1 SITUAȚIA DREPTULUI COPILOR LA EDUCAȚIE .....	59
4.2 BARIERE ÎN CALEA RESPECTĂRII DREPTULUI COPILULUI LA EDUCAȚIE .....	63
4.2.1 <i>Mediul propice pentru educație .....</i>	63
4.2.2 <i>Disponibilitatea, calitatea și accesul la serviciile de educație .....</i>	66
4.2.3 <i>Cererea pentru servicii de educație .....</i>	70
4.3 OPORTUNITĂȚI DE ACȚIUNE.....	72
<b>CAPITOLUL 5: DREPTUL LA UN MEDIU SIGUR ȘI SĂNĂTOS .....</b>	<b>76</b>
5.1 SITUAȚIA DREPTULUI COPILULUI LA UN MEDIU SIGUR ȘI SĂNĂTOS .....	76
5.2 BARIERE ÎN CALEA RESPECTĂRII DREPTULUI COPILULUI LA UN MEDIU FAMILIAL SIGUR ȘI SĂNĂTOS.....	79
5.2.1 <i>Mediul propice pentru un mediu familial sigur și sănătos.....</i>	79
5.2.2 <i>Disponibilitatea, calitatea și accesul la serviciile de protecție a copilului .....</i>	81
5.2.3 <i>Cererea pentru serviciile de protecție a copilului.....</i>	85
5.3 OPORTUNITĂȚI DE ACȚIUNE.....	87
<b>CAPITOLUL 6: ACCESUL LA JUSTIȚIE .....</b>	<b>90</b>
6.1 SITUAȚIA ACCESULUI COPILOR LA JUSTIȚIE.....	90
6.2 BARIERE ÎN CALEA RESPECTĂRII DREPTULUI COPILULUI LA JUSTIȚIE .....	92
6.2.1 <i>Mediul propice pentru accesul la justiție .....</i>	92
6.2.2 <i>Disponibilitatea, accesul și calitatea serviciilor de justiție destinate copiilor .....</i>	96
6.2.3 <i>Cererea pentru justiția pentru copii.....</i>	102
6.3 OPORTUNITĂȚI DE ACȚIUNE.....	103

## LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Principalii indicatori macroeconomici din Republica Moldova, 2012-2018.....	18
Tabelul 2. Prevalența retardului statutar la copiii sub 5 ani din Republica Moldova (%), 2012 .....	43

## LISTA FIGURILOR

Figura 1: Tendințe demografice în Republica Moldova, 2005-2016 .....	16
Figura 2. Remitențele ca pondere din PIB în unele state din regiunea EAC, 2014 .....	19
Figura 3. Tendințe în componentele IDU pentru Republica Moldova, 2010-2014 .....	20
Figura 4. Procentul populației aflate sub pragul național al sărăciei, 2006-2014.....	22
Figura 5. Rata sărăciei, în %, după suprafața locativă și numărul de copii din gospodărie .....	29
Figura 6. Rata mortalității infantile în 2014 (la 1.000 nou-născuți vii) .....	41
Figura 7. Rata mortalității la copiii sub 5 ani, 2000-2015 (la 1.000 nou-născuți vii).....	41
Figura 8. Ratele imunizării, 2006-2015 .....	43
Figura 9. Utilizatori ai serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, 2010-2015.....	55
Figura 10. Ratele de înscriere în învățământul preșcolar, 2000-2015 .....	59
Figura 11. Ratele de înscriere în învățământ în localitățile populate de etnia romă, total (%).....	60
Figura 12. Rata de acceptare a copiilor cu dizabilități în școlile generale de către profesori și îngrijitori .....	72
Figura 13. Numărul de copii aflați în îngrijire rezidențială, 2006-2015.....	76
Figura 14. Metode violente de disciplinare, % copii .....	78
Figura 15. Numărul copiilor reținuți, 2006-2015 .....	91

## Acronime

<b>APSCF</b>	Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei
<b>ECT</b>	Evaluarea Comună de Țară
<b>CEDAW</b>	Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei
<b>ECE</b>	Europa Centrală și de Est
<b>CSI</b>	Comunitatea Statelor Independente
<b>EMC</b>	Educație medicală continuă
<b>CDC</b>	Convenția cu privire la drepturile copilului
<b>CDPD</b>	Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități
<b>OSC</b>	Organizație a societății civile
<b>ALSAC</b>	Acord de Liber Schimb Aprofundat și Cuprinzător
<b>EAC</b>	Europa și Asia Centrală
<b>EPT-IAR</b>	Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă
<b>SIME</b>	Sistemul Informațional de Management Educațional
<b>UE</b>	Uniunea Europeană
<b>PIB</b>	Produs intern brut
<b>IIG</b>	Indexul Inegalității de Gen
<b>VNB</b>	Venit național brut
<b>IDU</b>	Indicele Dezvoltării Umane
<b>HIV</b>	Virusul imunodeficienței umane
<b>FMI</b>	Fondul Monetar Internațional
<b>ODM</b>	Obiectiv de Dezvoltare a Mileniului
<b>MDL</b>	Leu moldovenesc
<b>AM</b>	Asigurare medicală
<b>MICS</b>	Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi
<b>VMG</b>	Venit minim garantat
<b>ANACIP</b>	Agenția Națională de Asigurare a Calității în Învățământul Profesional
<b>BNS</b>	Biroul Național de Statistică
<b>BNT</b>	Boli netransmisibile
<b>NEET</b>	A nu fi încadrat în muncă și nici a nu urma un program de educație sau formare
<b>CNAM</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>CNAS</b>	Casa Națională de Asigurări Sociale
<b>OCED</b>	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică
<b>PPC</b>	Paritatea puterii de cumpărare
<b>SIAAS</b>	Sistem Informațional Automatizat „Asistență socială”
<b>ODD</b>	Obiectivele de Dezvoltare Durabilă
<b>AnSit</b>	Analiza situației
<b>ONU</b>	Organizația Națiunilor Unite
<b>UNCRC</b>	Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului
<b>UNCT</b>	Echipa de Țară a ONU
<b>PNUD</b>	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
<b>UNESCO</b>	Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură
<b>UNFPA</b>	Fondul Națiunilor Unite pentru Populație
<b>UNICEF</b>	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
<b>USD</b>	Dolar SUA
<b>OMS</b>	Organizația Mondială a Sănătății
<b>SSPT</b>	Serviciu de sănătate prietenos tinerilor

## Capitolul 1: Profilul de țară și contextul de dezvoltare

### 1.1 Republica Moldova: Date socio-economice de bază

<b>Locul</b>	Europa de Est
<b>Suprafața</b>	33.846 km <sup>2</sup>
<b>State vecine</b>	Ucraina la nord, sud și est și România la vest
<b>Capitalul</b>	Chișinău (492.894 locuitori)
<b>Diviziuni administrative</b>	32 de raioane, 3 municipii și 2 regiuni autonome (Găgăuzia și Transnistria)
<b>Constituția</b>	Adoptată de Parlament în 1994
<b>Sistemul politic</b>	Republică
<b>Populația</b>	3.553.056 (2016, Biroul Național de Statistică - BNS), din care 42,5% urbană și 57,6% rurală
<b>Naționalitatea</b>	moldovean
<b>Grupuri etnice</b>	Moldoveni - 69,6%, ucraineni - 11,2%, ruși - 9,4%, găgăuzi - 3,8%, români - 2,1%, bulgari - 2%, romi - 0,3%, polonezi - 0,1%, alții/nedeclarați - 1,46% (recensământul din 2004)
<b>Limbi</b>	Româna (oficială), limbi regionale recunoscute: Rusa, ucraineana și găgăuza
<b>Creșterea anuală a populației</b>	-0,1% / -1296 locuitori (2015, BNS)
<b>Distribuția de vârstă</b>	0-14: 16%; 15-64: 73,3%; 65+: 10,7% (2015, BNS)
<b>Speranța de viață la naștere</b>	Femei: 75,54 ani; Bărbați: 67,52 ani (2015, BNS)
<b>Ratele mortalității infantile</b>	Mortalitatea neonatală: 6,4/1000; mortalitatea copiilor sub 5 ani: 11,7/1 000 (Ministerul Sănătății, 2015)
<b>Medici la 10.000 de locuitori</b>	36,6 (2015, BNS)
<b>PIB</b>	17.793 miliarde USD (evaluarea PPC a PIB-ului național, 2015, FMI)
<b>PIB-ul pe cap de locuitor</b>	5.006 USD (2015, FMI)
<b>Nivelul veniturilor</b>	Venituri medii joase
<b>Rata inflației</b>	9,3% (2015, Banca Mondială)
<b>Datoria publică (% din PIB)</b>	27,5% (2015, Ministerul Finanțelor)
<b>Forța de muncă</b>	601.400 (numărul mediu de angajați în 2015, BNS)
<b>Rata șomajului</b>	Total: 4,9%; Grupa de vârstă 15-24: 12,58% (2015, BNS)
<b>IDU - punctajul și poziția</b>	0,693, poziția 107 din 188 de țări (valoarea Indicelui Dezvoltării Umane în 2014, PNUD)
<b>Relația cu UE</b>	Țară asociată, 2014

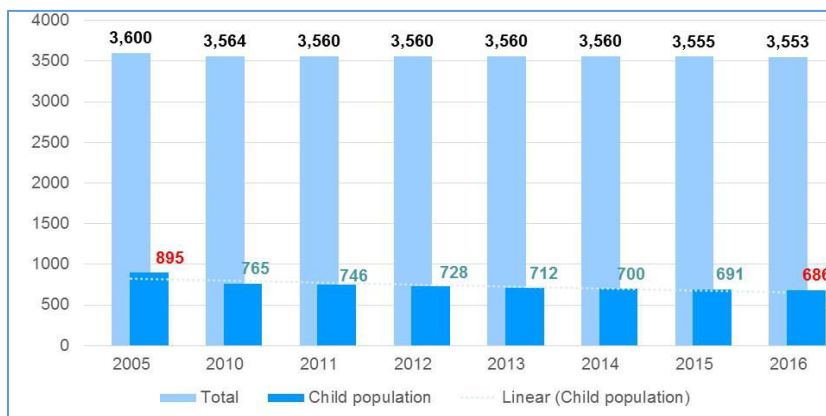
Surse: Biroul Național de Statistică ([www.statistica.md](http://www.statistica.md)); Ministerul Finanțelor <http://www.mf.gov.md>; Ministerul Sănătății [www.ms.gov.md](http://www.ms.gov.md), baza de date a Băncii Mondiale, <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=MDA>; FMI (2016). Baza de date World Economic Outlook; PNUD (2015). "Human Development Report 2015. Work for Human Development" [„Raport privind dezvoltarea umană pentru anul 2015. Activitate pentru dezvoltarea umană”], New York

## 1.2 Tendințe demografice și migrația

**Populația Republicii Moldova este în curs de îmbătrânire, cu o pondere în scădere a copiilor în totalul populației**

Deși populația s-a stabilizat în ultimii ani, Republica Moldova este oficial în declin demografic. La începutul anului 2016 Republica Moldova avea o populație de 3.553.100 persoane, cu aproximativ 7000 (0,2%) mai puțin decât în 2011. Rata temporară de creștere naturală de aproximativ zero s-a transformat într-o tendință negativă, care se va accelera în viitorul apropiat.<sup>3</sup> Numărul de copii sub 18 ani a scăzut mult mai rapid decât totalul populației, adică în 2016 erau 685.500 de copii, cu 60.000 mai puțini decât în 2011, ceea ce înseamnă o reducere de 8% în doar 5 ani (Figura 1). În rezultat, ponderea generală a copiilor în totalul populației s-a redus la 20% începând cu anul 2013, comparativ cu 30% în 2000. Având în vedere numărul tot mai mare de persoane peste 60 de ani, aceasta înseamnă o tendință inversă a ratei de dependență, care a ajuns la 46,4 în anul 2015.<sup>4</sup> Ponderea copiilor care trăiesc în mediul rural este însă mult mai mare (64% în anul 2015), parțial din cauza creșterii diferenței în rata natalității pentru zonele rurale și urbane (în 2015 – 12 la 1000 nou-născuți vii, respectiv 9 la 1000 nou-născuți vii).<sup>5</sup>

**Figura 1. Tendințe demografice în Republica Moldova, 2005-2016**



Sursa: [www.statistica.md](http://www.statistica.md)

**Numărul copiilor cu dizabilități a scăzut continuu, dar ponderea lor în numărul total de copii a rămas constantă.** În anul 2010, numărul copiilor cu un diagnostic medical de dizabilitate a fost mai mare de 15.000. În anul 2015, acesta a scăzut la mai puțin de 13.000. Totuși, ca urmare a scăderii numărului total de copii, raportul copiilor cu dizabilități față de numărul total de copii a rămas stabil, adică aproximativ 20 la 1000 de copii.<sup>6</sup>

**Nu există date exacte despre numărul romilor sau al copiilor de etnie romă din Republica Moldova, însă se estimează că ponderea acestora este sub 1% din populația totală.** La recensământul populației din 2004 s-a înregistrat un număr de 12.000 de romi (0,6%). Într-un studiu realizat un an mai târziu s-a estimat un număr de 15.000 de romi. Totuși, unii romi tind să își ascundă etnia, ceea ce face ca numărul lor să fie subestimat în recensăminte și studii.<sup>7</sup>

**Mulți copii, în special cei din mediul rural, nu se bucură de dreptul de a crește într-un mediu familial, deoarece părinții lor trăiesc și lucrează în străinătate**

<sup>3</sup> Centrul de Cercetări Demografice (2014). Profilul socio-demografic al Republicii Moldova, la 20 de ani după adoptarea Programului de acțiune de la Cairo.

<sup>4</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). [www.statistica.md](http://www.statistica.md). Accesat în iunie 2016.

<sup>5</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Situația copiilor în Republica Moldova, 2015.

<sup>6</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit. Acest număr se bazează pe un model medical de evaluare a dizabilității.

<sup>7</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Romii din Republica Moldova în comunitățile locuite preponderent de romi.



**Mulți copii din Republica Moldova nu trăiesc cu ambii părinți biologici, iar o parte semnificativă nu trăiesc cu nici un părinte. Copiii ai căror părinți trăiesc și muncesc în străinătate sunt crescuți în mare parte de către bunicii lor.** În anul 2012 se estima că două treimi (63%) din copiii cu vârsta între 0 și 17 ani trăiesc cu ambii părinți biologici, 22% trăiesc doar cu mama și 4% trăiesc doar cu tatăl. Fiecare al 10-lea copil trăiește fără niciun părinte.<sup>8</sup> Unul din principalele motive este migrația internațională; într-adevăr, s-a estimat că 21% din copiii sub 18 ani (circa 150.000 de copii) au cel puțin un părinte biologic peste hotare, iar 5% din ei (circa 35.000 de copii) au ambii părinți biologici în străinătate<sup>9</sup>. Datele oficiale indică faptul că mai mult de 330.000 de persoane fie lucrează în străinătate, fie sunt în căutarea unui loc de muncă în străinătate<sup>10</sup>, pe când numărul neoficial al celor care au părăsit țara se consideră a fi de până la un milion.<sup>11</sup> Migrația este un fenomen comun pentru toate raioanele țării și toate grupurile de populație, însă copiii din mediul rural sunt mai afectați de migrație decât copiii din mediul urban: 23% față de 17% – cu un singur părinte plecat în străinătate și 6% față de 4% – cu ambii părinți în străinătate.<sup>12</sup> În majoritatea cazurilor, părinții emigrați își vizitează copiii nu mai des decât o dată sau de două ori pe an. Aproximativ 20% dintre migranți își vizitează copiii chiar mai rar decât o dată pe an.<sup>13</sup> Atunci când ambii părinți sunt plecați peste hotare, bunicii sunt în general cei care devin responsabili de îngrijirea copiilor (90% din cazuri). În cazul în care unul dintre părinți se află în străinătate, acest lucru este valabil pentru 1/3 din copii.<sup>14</sup>

**Migrația părinților poate avea efecte pozitive asupra copiilor, prin prisma accesului mai bun la resurse, dar erodează structurile și relațiile familiale și afectează dezvoltarea socială și psihologică a copiilor rămași acasă.** Transferul remitențelor și disponibilitatea unor resurse suplimentare oferă gospodăriei posibilitatea să facă mai multe investiții în educația și sănătatea copiilor, permițându-i în același timp să își satisfacă fără probleme nevoile zilnice.<sup>15</sup> Separarea încurajează o relație furnizor-consumator între copilul rămas acasă și părintele migrant, în special dacă acesta este mama. Cu cât separarea dintre părinții migranți și copii este mai lungă, cu atât mai mult dispare îndrumarea părinților în administrarea gospodăriei, autoritatea părinților și rolul lor de sursă de iubire și îngrijire pentru copii. Copiii rămași acasă își asumă mai multe responsabilități în gospodărie, ajungând în unele cazuri la un volum covârșitor de sarcini (mai ales dacă mama este emigrată), ceea ce le reduce timpul disponibil pentru joacă și le afectează relația cu semenii.<sup>16</sup> De asemenea, relația modificată cu părinții sau îngrijitorii crește pericolul unui comportament riscant și al contactului cu legea.<sup>17</sup> Migrația afectează bunăstarea emoțională a unui copil și atitudinea lui față de îngrijitori, ceea ce solicită aptitudini parentale responsabile din partea îngrijitorilor.<sup>18</sup> Mai mult, absența părinților din gospodărie privează copilul de condițiile ce îi permit să își creeze o identitate și poate avea ca rezultat un complex de inferioritate<sup>19</sup>.

<sup>8</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Republica Moldova. Studiu de indicatori multipli în cuiburi, 2012. Raport final.

<sup>9</sup> Institutul pentru politici în domeniul migrației (2015). Copiii rămași acasă: Impactul migrației forței de muncă în Republica Moldova și Ucraina. Accesat online în iulie 2016.

<sup>10</sup> Centrul de Cercetări Demografice (2014). Op. cit.

<sup>11</sup> Gassmann și alții (2013). The impact of migration on children left behind in Moldova. [Impactul migrației asupra copiilor rămași acasă în Moldova.]

<sup>12</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>13</sup> Magenta (2015). Analiza tendințelor, cauzelor, riscurilor, vulnerabilităților și a posibilităților ce țin de femeile migrante în scop de muncă

<sup>14</sup> HelpAge (2010). Staying behind: The effects of migration on older people and children in Moldova [Lăsați în urma migrației: persoane în etate și copii din Moldova].

<sup>15</sup> HelpAge (2010). Op. cit.

<sup>16</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2008). The impact of migration on children left behind in Moldova [Impactul migrației asupra copiilor rămași acasă în Moldova].

<sup>17</sup> Pentru mai multe detalii, a se vedea capitolul 6.

<sup>18</sup> HelpAge (2010). Op. cit.

<sup>19</sup> Organizația Internațională pentru Migrație (2012). Profilul Migrațional Extins al Republicii Moldova.

### 1.3 Economia și forța de muncă

**Sectorul informal foarte extins, preponderența agriculturii și dependența de remitențele de peste hotare au făcut ca economia moldovenească să fie vulnerabilă la șocuri externe și au limitat marja de manevră fiscală pentru investiții în servicii sociale destinate copiilor și familiilor acestora.**

**Produsul Intern Brut (PIB) al Republicii Moldova este unul din cele mai mici din Europa Centrală și de Est și Comunitatea Statelor Independente (ECE-CSI).** După un declin sever în anii '90, Republica Moldova a înregistrat cea mai mare creștere economică printre partenerii săi regionali între anii 2007 și 2013.<sup>20</sup> Creșterea economică a atins un maxim absolut de 12,9% în al treilea trimestru din 2013, dar s-a redus în anii următori până la -3,7% în al treilea trimestru din 2015<sup>21</sup> când economia a alunecat în recesiune, ca urmare a mai multor factori: un șoc meteo negativ în agricultură, fluxuri externe reduse, repercusiunile unei fraude bancare la scară largă, politica monetară restrictivă. În prezent, PIB-ul pe cap de locuitor în Republica Moldova este al patrulea de la urmă în clasamentul regiunii ECE-CSI. Cifrele oficiale nu iau în considerare ponderea ridicată a economiei informale, estimată la circa 45% din PIB<sup>22</sup>. Gradul înalt de informalitate al economiei afectează baza de venituri a statului și marja de manevră fiscală pentru servicii sociale destinate copiilor.

**Creșterea economică a Republicii Moldova este preconizată să ajungă până la 3% în anii 2017-2018<sup>23</sup>.** Conform Băncii Mondiale, în scenariul de bază se admite o redresare modestă a principalilor parteneri comerciali, inclusiv Rusia, și o îmbunătățire a încrederii consumatorilor și investitorilor, susținută de un program al FMI și de finanțarea oficială a partenerilor de dezvoltare. Se preconizează că deficitul fiscal va scădea treptat la 2,5% din PIB, pentru a asigura durabilitatea fiscală, cu un raport datorie-PIB sub 50%. Deficitul de cont curent s-ar putea să rămână sub media istorică. Tabelul 1 prezintă evoluția principalilor indicatori macroeconomici începând din 2012, cu proiecții pentru perioada 2016-2018.

**Tabelul 1. Principalii indicatori macroeconomici din Republica Moldova, 2012-2018**

Indicatorul	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PIB nominal, miliarde MDL	88,2	100,5	112,1	122,2	130,7	143,8	158,4
PIB, % modificare reală	-0,7	9,4	4,8	-0,5	2,2	2,8	3,3
Consumul, % modificare reală	0,9	5,2	2,7	-1,1	1,8	2,4	2,9
Investiții fixe brute, % modificare reală	0,4	3,8	10,00	-1,2	-1,8	3,7	6,3
Exporturi, % modificare reală	2,3	9,6	1,0	2,3	0,9	2,6	3,2
Importuri, % modificare reală	2,5	4,4	0,4	-4,3	1,5	2,7	3,7
Soldul contului curent, % din PIB	-8,7	-6,4	-7,1	-7,2	-5,6	-6,1	-6,4
Remitențe, % modificarea, US\$	8,8	10,1	-4,9	-26,6	-5,0	1,8	2,7
Datoria externă, % din PIB	82,6	83,6	82,5	97,9	95,8	96,8	95,3
Venituri bugetare, % din PIB	38,0	36,7	37,8	35,7	35,9	36,1	36,0
Cheltuielile bugetare, % din PIB	40,1	38,5	39,6	38,0	39,1	38,9	38,7
Echilibrul fiscal	-2,1	-1,8	-1,7	-2,2	-3,2	-2,8	-2,7
Datorie publică și garanții	33,2	31,7	32,6	46,5	44,7	45,4	44,6

Sursa: Banca Mondială (2016a), MOLDOVA Economic Update, 5 octombrie 2016

**Datorită colapsului sectorului industrial și mediului de afaceri nefavorabil, creșterea economică este puternic dependentă de sectorul agricol și remitențele din străinătate.** În prezent, contribuția sectorului industrial la PIB este puțin mai mare decât cea a sectorului agricol.<sup>24</sup> Agricultura rămâne unul din principalele sectoare economice, ponderea sa în PIB crescând de la 8,5% în 2009 la 12,5% în anul 2013, un

<sup>20</sup>Banca Mondială (2014a). SABER teachers country report: Moldova 2014 [Raportul SABER privind profesorii din țară: Moldova 2014]

<sup>21</sup>Banca Mondială, prezentarea țării, <http://www.worldbank.org/en/country/moldova/overview>; <http://www.tradingeconomics.com/moldova/gdp-annual-growth-rate>

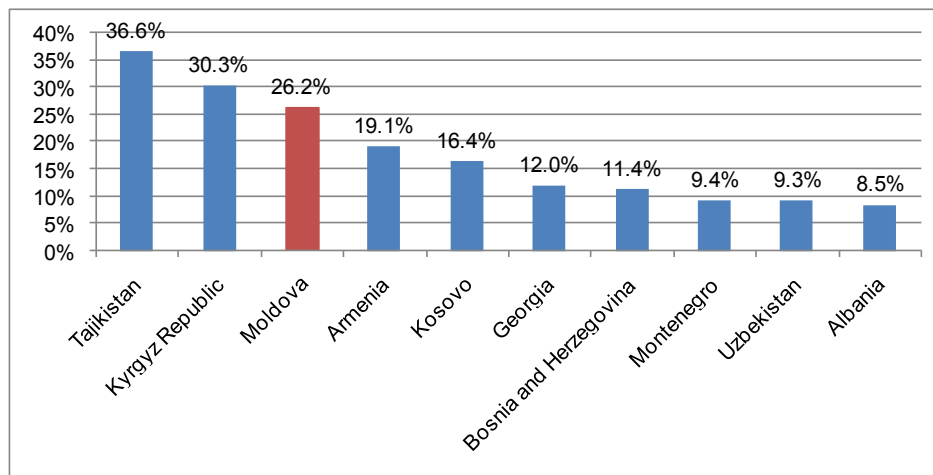
<sup>22</sup>Banca Mondială (2014a). Op. cit.

<sup>23</sup>Banca Mondială (2016a). Op. cit.

<sup>24</sup>Banca Mondială (2016b). World Development Indicators [Indicatorii dezvoltării mondiale]. Accesat în iunie 2016.

sfert din populația activă a țării fiind ocupată în acest sector<sup>25</sup>. Este un sector cu o productivitate scăzută și totodată foarte dependent de condițiile meteorologice.<sup>26</sup> Criza economică mondială și scăderea bruscă a remitențelor în ultimii 2-3 ani (datorită încetinirii creșterii economice în Federația Rusă, unde se află 68,9% din migrații plecați la muncă)<sup>27</sup> au provocat un declin al dezvoltării economice. Remitențele au reprezentat 25% din PIB, Republica Moldova fiind printre statele cele mai dependente de remitențe în regiunea Europa și Asia Centrală (EAC), după Tadjikistan și Kârgâzstan (Figura 2).

**Figura 2. Remitențele ca pondere din PIB în unele state din regiunea EAC, 2014**



Sursa: Calculele Băncii Mondiale pe baza datelor Grupului pentru Perspective de Dezvoltare și Economie

După maximul atins în anul 2013, nivelul remitențelor a scăzut în mod continuu, la începutul lui 2016 fiind mai puțin de jumătate comparativ cu 2014<sup>28</sup>. Se susține că dependența puternică de remitențe este nesustenabilă, din mai multe motive. În primul rând, reîntregirea familiei peste hotare prezintă o tendință de creștere, ceea ce duce la un declin al remitențelor.<sup>29</sup> În al doilea rând, remitențele sunt utilizate mai mult pentru cheltuielile traiului zilnic și achiziția bunurilor casnice, sau pentru educația copiilor. În al treilea rând, doar 10% din remitențe sunt investite în mod productiv<sup>30</sup>, deși utilizarea lor pentru școlarizarea copiilor poate fi considerată o "investiție productivă".

***Creșterea economică nu a dus la o creștere egală a oportunităților de angajare, în special pentru tineri și femeile cu copii, ci mai degrabă la o creștere a muncii la negru sau a migrației***

**În Republica Moldova rata de ocupare oficială continuă să fie foarte mică, în pofida creșterii economice înregistrate în ultimul deceniu.** Rata oficială a șomajului din Republica Moldova este printre cele mai mici din Europa și Asia Centrală, însă tot așa este și rata reală de ocupare în sectorul formal al economiei. Rata de ocupare formală a scăzut cu 15 puncte procentuale între 2000 și 2014<sup>31</sup> până la 42,1% pentru bărbați și 37,4% pentru femei, comparativ cu 60-70% în statele ECE-CSI.<sup>32</sup> Nouă din zece femei cu copii sub trei ani și două treimi din femeile cu copii de 6-7 ani nu sunt angajate.<sup>33</sup> Rata de ocupare în rândul etniei rome este

<sup>25</sup> Moroz, V., Ignat, A., Lucasenco, E. (2014), "Small and Large scale farms in Moldova" [„Gospodării agricole mari și mici în Moldova”], [http://www.agricistrade.eu/wp-content/uploads/2015/05/Agricistrade\\_Moldova.pdf](http://www.agricistrade.eu/wp-content/uploads/2015/05/Agricistrade_Moldova.pdf)

<sup>26</sup> Seceta din 2012 și 2015 a contribuit masiv la creșterea economică negativă, iar recolta record din anul 2013 a dus la o redresare a ratei de creștere.

<sup>27</sup> BMA/MAI (2015). Profilul Migrațional Extins al Republicii Moldova pentru perioada 2009-2014, pagina 26

<sup>28</sup> Banca Națională a Moldovei (2016). Analiza grafică a transferurilor de mijloace bănești efectuate în favoarea persoanelor fizice în aprilie 2016. Comunicat de presa, 31.05.2016.

<sup>29</sup> International Agency for Source Country Information (2014). Market Analysis: Driving Innovation in Circular Migration - Migration and Development in Moldova [Studiu de piață: Inovație în migrația circulară - Migrație și dezvoltare în Moldova].

<sup>30</sup> Magenta (2015). Op. cit.

<sup>31</sup> Uniunea Europeană (2016). Analiză comună europeană. Programul pentru Republica Moldova până în 2020. Proiect de lucru.

<sup>32</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Cererea și oferta serviciilor de educație timpurie și preșcolară din perspectiva angajării femeii în câmpul muncii (cazul Republicii Moldova).

<sup>33</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

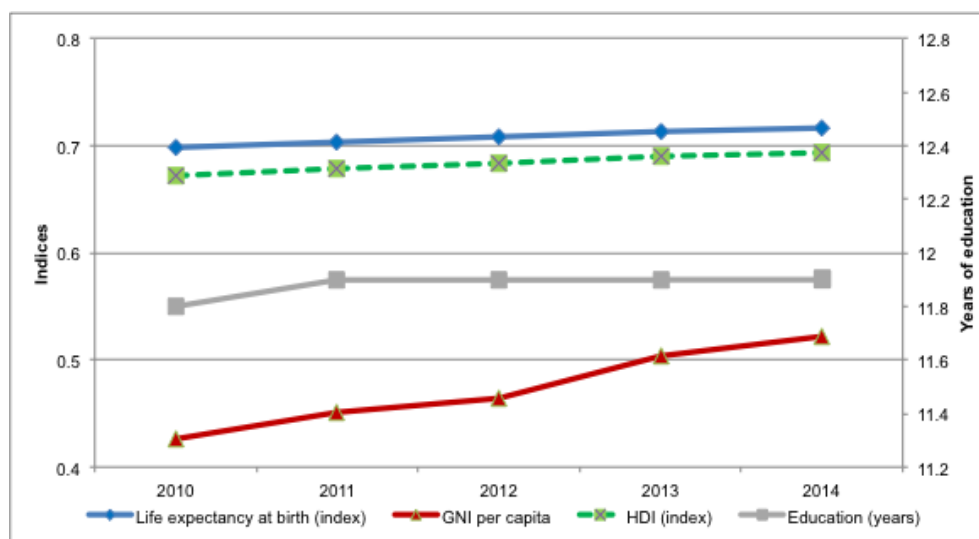
de aproximativ jumătate față de restul populației, aceste persoane fiind angajate mai mult ca muncitori necalificați.<sup>34</sup> Rata oficială a șomajului la tinerii cu vârste de 15-24 ani sau mai mult este de peste două ori mai mare decât media națională (13,8% în 2015)<sup>35</sup> și în creștere; de asemenea, rata de ocupare este sub medie, adică de circa 30%.

**Ponderea ridicată a agriculturii și lipsa locurilor de muncă în economia oficială au ca rezultat munca la negru pentru o mare parte a populației.** Se estimează că 38% din totalul angajaților au un loc de muncă neoficial<sup>36</sup>, majoritatea în sectorul agricol, deseori fiindcă oamenii lucrează în agricultura de subsistență. Așa se explică discrepanța semnificativă în munca la negru dintre populația rurală și cea urbană.<sup>37</sup> Deși este întâlnită în toate grupele de vârstă, munca la negru este ceva mai răspândită în rândul tinerilor cu vârste de 15-24 ani și la cei cu un nivel mai redus de educație.<sup>38</sup> Circa o treime din tineri sunt angajați în sectorul informal, iar încă o treime nu lucrează. Ponderea tinerilor care nu urmează o formă de învățământ sau formare profesională, nici nu sunt angajați (NEET), este mare. În Moldova așa-numita rată NEET atinge 30,8%<sup>39</sup> fiind mai mare decât în statele comparabile și decât media UE (12%<sup>40</sup>).

## 1.4 Dezvoltarea umană și egalitatea de gen

**Republica Moldova este o țară cu un nivel mediu de dezvoltare umană în clasamentul internațional.** Indicele Dezvoltării Umane (IDU) pentru anul 2014 a fost de 0,693, plasând țara pe locul 107 din 188 de state și teritorii, în categoria dezvoltării umane medii<sup>41</sup>. Această poziție este sub indicele regiunii EAC (0,748) și mult sub media UE (0,899<sup>42</sup>), dar se constată o tendință ascendentă comparativ cu anul 2000 (0,597). Figura 3 prezintă contribuția fiecărei componente din IDU pentru Moldova începând cu anul 2010.

**Figura 3. Tendințe în componentele IDU pentru Republica Moldova, 2010-2014**



Sursa: PNUD (2015a). "Human Development Report 2015. Work for Human Development" [„Raport privind dezvoltarea umană pentru anul 2015. Activitate pentru dezvoltarea umană”], New York

<sup>34</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>35</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>36</sup> Oficiul Avocatului Poporului (2016). Raport privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova în anul 2015.

<sup>37</sup> În anul 2013, doar 14% din populația urbană activă avea un loc de muncă neoficial, în timp ce pentru populația rurală această pondere era de 46%.

<sup>38</sup> Organizația Internațională a Muncii (2016). Economia informală în Republica Moldova: o analiză cuprinzătoare.

<sup>39</sup> EUROSTAT. Tinerii care nu sunt încadrați în câmpul muncii și nici nu urmează o formă de instruire sau pregătire profesională (rata NEET), în funcție de sex, vârstă și statutul pe piața muncii. Cea mai recentă actualizare 27.06.2016.

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

<sup>40</sup> EUROSTAT. Op. cit.

<sup>41</sup> PNUD (2015a). Op. cit.

<sup>42</sup> Calculat pe baza indicelui fiecărei țări, PNUD (2015a). Op. cit.

Speranța de viață la naștere, deși a crescut constant începând cu anul 2010, era de 71,6 ani în 2014<sup>43</sup>, cu un an mai mică decât media țărilor EAC și cu opt ani mai mică decât media UE<sup>44</sup>. Media anilor de școlarizare s-a stabilizat la 11,2 ani începând cu anul 2011, fiind mai mare decât media regională (10,0)<sup>45</sup>, dar puțin mai mică decât în statele vecine: România (10,8), Ucraina (11,3)<sup>46</sup>. În Republica Moldova durata preconizată de școlarizare<sup>47</sup> era cu 1,7 ani mai scurtă decât nivelul EAC în anul 2014. Venitul național brut (VNB) pe cap de locuitor al Republicii Moldova era la jumătate față de media regională (12.791 USD). Totuși, acesta a crescut începând cu anul 2010 de la 4256 USD la 5223 USD în 2014 (PPC 2011)<sup>48</sup>.

***Persistența inegalităților de gen în Republica Moldova împiedică dezvoltarea țării și limitează posibilitatea femeilor dezavantajate de a-și materializa pe deplin capacitățile umane.***

**Indicele de Inegalitate Gender (IIG) al Republicii Moldova avea o valoare de 0,248, plasând această țară pe locul 50 din 155 în anul 2014<sup>49</sup>.** Acest nivel era mai mic decât media EAC (0,300). IIG reprezintă pierderea de dezvoltare umană din cauza inegalității dintre realizările femeilor și cele ale bărbaților în cele trei dimensiuni IIG, adică sănătatea reproducerii, abilitare și activitate economică. Subreprezentarea femeilor în funcții publice în care pot fi alese sau numite este un motiv de îngrijorare; există o segregare de gen semnificativă, pe orizontală și pe verticală, în câmpul muncii; anumite procese medicale prezintă rezultate foarte dependente de gen în detrimentul femeilor. Intrarea în vigoare a Acordului de Asociere cu UE în 2014, împreună cu Acordul de Liber Schimb Aprofundat și Cuprinzător (ALSAC) (a se vedea mai jos și alte detalii), deschide noi oportunități pentru integrarea sporită a femeilor pe piața forței de muncă și asigură creșterea beneficiilor în agricultură și în sectorul de servicii al economiei. Totodată, femeile sunt mai expuse la riscuri în întreprinderile mici și mai puțin oficializate, deci au oportunități reduse pentru credite.<sup>50</sup> Pentru a elimina prejudecățile și poziția politică dezavantajată a femeilor, în 2016 a fost introdusă prin lege o cota de 40% pentru reprezentarea femeilor, care ar trebui să stimuleze oportunitățile politice și competențele de campanie ale acestora.

***Obiectivele de Dezvoltare Durabilă din Agenda 2030 reprezintă o bună ocazie pentru a începe crearea unei platforme de dezbatere constructivă și operaționalizare pentru dezvoltarea viitoare a Republicii Moldova și combaterea discriminării și inegalității***

**Republica Moldova a adoptat Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM) la nivel național și a obținut progrese importante în realizarea majorității acestora.** Principalele domenii în care s-au obținut performanțe bune până în 2015 sunt reducerea sărăciei extreme și foametei, reducerea mortalității infantile și crearea unui parteneriat global pentru dezvoltare. Cele mai mari întârzieri se înregistrează în domeniile legate de combaterea HIV/SIDA, tuberculozei și altor boli, îmbunătățirea sănătății materne, promovarea egalității de gen și abilitarea femeilor<sup>51</sup>.

**Pe baza realizărilor obținute în ODM și necesității de a aborda neajunsurile persistente, Moldova a inițiat procesul de prioritizare a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă (ODD) și integrare a acestora în cadrul național de dezvoltare.** ODD-urile care prezintă un interes deosebit pentru asigurarea unor rezultate durabile la copii și a căror realizare necesită eforturi de reformă susținute în anii următori sunt:

- ODD 1: Eliminarea sărăciei în toate formele sale pe tot globul

<sup>43</sup> PNUD (2015a). Op. cit.

<sup>44</sup> Calculat pe baza nivelului indicatorului în fiecare țară. Date privind dezvoltarea umană, <http://hdr.undp.org/>

<sup>45</sup> PNUD (2015a). Op. cit.

<sup>46</sup> Date privind dezvoltarea umană. Op. cit.

<sup>47</sup> Numărul anilor de școlarizare pe care un copil de vârsta înscrierii la școală ar trebui să-i încheie dacă modelele predominante ale ratelor de înscriere specifice vârstei ar rămâne aceleași pe toată durata vieții copilului.

<sup>48</sup> PNUD (2015a). Op. cit.

<sup>49</sup> PNUD (2015a). Op. cit.

<sup>50</sup> Indevlop (2016). Gender Analysis of the EU AA/DCFTA with Georgia, Moldova and Ukraine [Analiza de gen din AA/ALSAC UE - Georgia, Republica Moldova și Ucraina], <http://www.sida.se/contentassets/1d7e165f86b349f7a4629d30ffdcde83/final-report---gender-analysis-of-eu-aadcfta-with-georgia-moldova-and-ukraine-29-jan-2016.pdf>

<sup>51</sup> Guvernul Republicii Moldova (2013). Al treilea raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Republica Moldova, Chișinău

- ODD 2: Eradicarea foamei, asigurarea securității alimentare și îmbunătățirea nutriției, precum și promovarea agriculturii durabile
- ODD 3: Asigurarea sănătății și promovarea stării de bine pentru toți
- ODD 4: Asigurarea unei educații incluzive și echitabile, de calitate și promovarea oportunităților de învățare continuă pentru toți
- ODD 10: Reducerea inegalității în state și între state
- ODD 16: Promovarea unei societăți juste, pașnice și incluzive pentru o dezvoltare durabilă, acces la justiție, instituții responsabile, eficiente și favorabile incluziunii

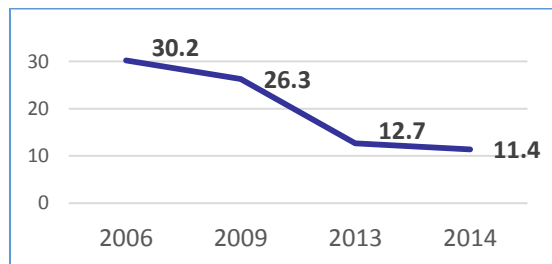
Se preconizează că UNICEF va oferi asistență pentru prioritizarea acestora și integrarea în documentele de politici sectoriale și cadrele de dezvoltare sectorială, prin cooperare cu Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, precum și pentru asigurarea legăturilor dintre indicatorii de monitorizare a drepturilor copilului din ODD și indicatorii globali UNICEF, baza de date TransMonEE și altele.

## 1.5 Sărăcia, veniturile și inegalitatea

**În pofida reducerii semnificative din ultimii 10 ani, rata sărăciei din Republica Moldova rămâne destul de mare conform standardelor internaționale.**

Republica Moldova a înregistrat progrese importante în reducerea sărăciei absolute, dar este încă una din cele mai sărace țări din Europa.<sup>52</sup> Începând cu anul 2010, sărăcia absolută s-a redus aproape la jumătate, ajungând la 11,4% în 2014 (Figura 4).

**Figura 4. Procentul populației aflate sub pragul național al sărăciei, 2006-2014**



Sursa: Ministerul Economiei (2015). Notă informativă. Sărăcia în Republica Moldova, 2014.

Sărăcia extremă s-a redus practic la zero. De asemenea, profunzimea sărăciei s-a redus în ultimii cinci ani. Nivelul sărăciei absolute a scăzut la o treime (1,5%) din cel existent în 2010, iar gravitatea acesteia a ajuns aproape la zero (0,3%).<sup>53</sup> Așadar, marea majoritate a populației afectate de sărăcie absolută oscilează în jurul pragului sărăciei, cu excepția etniei rome, în care decalajul față de pragul sărăciei este în general mai mare.<sup>54</sup> Totuși, conform pragului sărăciei standardizat pentru Europa și Asia Centrală (4,5 USD pe zi), aproape 20% din populația Moldovei era săracă în anul 2014 (dublu față de regiunii)<sup>55</sup> și aproape 5% din populație era extrem de săracă.<sup>56</sup> Dar pe măsură ce creșterea economică se accelerează, sărăcia ar trebui să scadă în 2017 și 2018<sup>57</sup>.

<sup>52</sup> Pragurile sărăciei utilizate de obicei pentru sărăcia absolută și sărăcia extremă în Republica Moldova se bazează pe consumul minim zilnic de calorii, echivalent cu 1196 lei, respectiv 720 lei (2014). De asemenea, pragul sărăciei extreme este aproape de venitul lunar minim garantat, dar nu există o corespondență metodologică între cele două, așa cum este explicat în capitolul următor.

<sup>53</sup> Ministerul Economiei (2015). Notă informativă. Sărăcia în Republica Moldova, 2014.

<sup>54</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>55</sup> Ministerul Educației (2015a). Reușita și frecvența elevilor din Republica Moldova dintr-o perspectivă socio-economică.

<sup>56</sup> Ministerul Economiei (2015). Op. cit.

<sup>57</sup> Conform estimărilor Băncii Mondiale, rata sărăciei moderate (5 USD/zi, PPC 2005) care a atins 41% în 2015 va scădea la 37,1% în 2017 și ar putea ajunge la 33% în 2018. Banca Mondială (2016a). Op. cit.

**Sărăcia este concentrată mai ales în mediul rural, iar decalajul rural-urban este tot mai mare.** În timp ce 57% din totalul populației trăiește la sate, 81% din totalul populației sărace și copiii săraci se află tot în mediul rural. În anul 2014 rata sărăciei absolute în orașele mari a constituit 2,2%, în orașele mici 8,4%, dar în sate 16,4%. Decalajul dintre regiunile urbane și cele rurale a crescut ușor.<sup>58</sup> Ministerul Economiei estimează că, în lipsa remitențelor, rata sărăciei rurale globale ar fi mai mult decât dublă (35,3%); în orașele mici sărăcia ar fi de circa trei ori mai mare (24,3%), iar în orașele mari de aproape patru ori mai mare (8,2%).<sup>59</sup>

**Salariile sunt prea mici pentru a asigura un trai peste minimul de existență, de aceea multe familii, în special cele cu copii, sunt dependente de surse alternative de venituri, cum ar fi remitențele și munca la negru în sectorul agricol.**

**Deși salariile nominale au crescut substanțial în ultimii ani, ele sunt printre cele mai mici din Europa, reprezentând mai puțin de jumătate din venitul disponibil.** Salariul minim lunar în Republica Moldova era de 1900 MDL în 2015, puțin peste minimul de existență pentru o persoană adultă (1734 MDL). În anul 2014, salariul mediu lunar de 4172 MDL nu permitea unei familii formate din patru membri să aibă un trai peste minimul de existență al unei persoane. Ponderea salariului în venitul total pe cap de locuitor este sub media europeană (41,4% față de 50-70%)<sup>60</sup>. Pentru familiile cu trei copii, salariile reprezintă chiar mai puțin (34,8% din venitul disponibil).<sup>61</sup> Acest lucru indică faptul că, pentru locuitorii Republicii Moldova, peste jumătate din venituri sunt asigurate din alte surse decât salariile.

**Și veniturile disponibile sunt foarte mici, în special pentru familiile cu copii. O parte importantă a veniturilor provine din remitențe, în timp ce prestațiile sociale au o pondere nesemnificativă, chiar și în cazul familiilor cu mulți copii.** În anul 2015 venitul disponibil mediu lunar pe persoană era de 1956 MDL (2350 MDL în mediul urban și 1657 MDL în mediul rural), dar totuși mult mai mic pentru familiile cu copii<sup>62</sup>. Pentru o gospodărie medie din Moldova remitențele au reprezentat 17,4% din venitul disponibil al acesteia (iar pentru gospodăriile rurale, acest procentaj era cu 11,6 puncte procentuale mai mare decât pentru gospodăriile urbane), dar familiile cu copii se bazează mult mai mult pe remitențe, care constituie 23,9% din venitul disponibil pe persoană al acestora.<sup>63</sup> De exemplu, ponderea remitențelor în venitul disponibil total este de circa trei ori mai mare în familiile de etnie romă, care după cum se cunoaște au mulți copii.<sup>64</sup> Pe de altă parte, în anul 2015 prestațiile de protecție socială au constituit doar 11,7% din venitul disponibil pe persoană în gospodăriile cu trei sau mai mulți copii<sup>65</sup>. În general, prestațiile sociale contribuie puțin la venitul mediu al gospodăriei: alocațiile pentru copii contribuie cu 1% la venitul mediu disponibil pe persoană, iar programele de asistență socială contribuie cu doar 0,4%.<sup>66</sup> În general, prestațiile sociale contribuie puțin la venitul mediu al gospodăriei: alocațiile pentru copii contribuie cu 1% la venitul mediu disponibil pe persoană, iar programele de asistență socială contribuie cu 0,4%.

**Situația finanțelor publice s-a deteriorat din cauza unei fraude bancare de proporții, creând o presiune asupra resurselor financiare destinate sectorului social, deci și serviciilor pentru copii**

<sup>58</sup> Ministerul Economiei (2015). Op. cit.

<sup>59</sup> Ministerul Economiei (2015). Op. cit.

<sup>60</sup> Tabelul "Veniturile disponibile medii lunare pe o persoană după sursa de venit, pe ani, zone și unitate" de la Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>61</sup> Tabelul "Veniturile disponibile medii lunare pe o persoană după sursa de venit, pe ani, zone copii în gospodărie și unitate" de la Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>62</sup> Acesta era de 1765 MDL pentru o familie cu un copil, 1379 MDL pentru o familie cu doi copii și 1063 MDL (sau aproape jumătate din media națională) pentru o familie cu trei copii (Sursa: Tabelul "Veniturile disponibile medii lunare pe o persoană după sursa de venit, pe ani, trimestre și unitate" de la Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.)

<sup>63</sup> 21% pentru familiile cu un copil; 26% pentru cele cu doi copii și 23% pentru cele cu trei copii. A se vedea Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>64</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>65</sup> Tabelul "Veniturile disponibile ale populației după numărul copiilor din gospodărie și zonă, 2006-2015" de la Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>66</sup> Tabelul "Veniturile disponibile medii lunare pe o persoană după sursa de venit, pe ani, zone și unitate" de la Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

**Criza bancară, alături de înrăutățirea condițiilor de pe piața externă, a condus la o dinamică negativă în 2015 și la creșterea îndatorării publice.** Frauda bancară reprezentând 12% din PIB a obligat Guvernul să ofere împrumuturi de urgență echivalente cu peste 34% din bugetul de stat în 2014, ceea ce a dus la o creștere bruscă a datoriei de stat. Până în prezent destabilizarea financiară a fost evitată prin înăsprirea politicii monetare și lichidarea băncilor care au fost obiectul fraudei, în octombrie 2015.<sup>67</sup> Cu toate acestea, în 2015 datoria de stat a crescut la 52% din PIB.<sup>68</sup> Capacitatea Guvernului de a influența evoluțiile economice a fost deci afectată, economia devenind și mai vulnerabilă la șocuri externe.

**Deși nivelul absolut al alocărilor propuse pentru sectoarele sociale în bugetul pentru 2016 a crescut puțin față de 2015, ponderea lor generală în bugetul total s-a diminuat.**<sup>69</sup> Alocările pentru sănătate și educație au scăzut de la 5,3% la 5% din PIB, respectiv sub minimul legal de 7%. Pe de altă parte, alocările pentru protecție socială au crescut puțin ca pondere din PIB. Având în vedere efectul negativ al crizei bancare și înrăutățirea situației pe piața externă, și deci o posibilă creștere a ratei sărăciei, este de așteptat ca cererea pentru servicii din partea sectoarelor sociale să crească. Ca atare, nivelul actual al alocărilor către sectoarele sociale ar putea fi insuficient pentru a satisface cererea tot mai mare de servicii sociale și protecție socială.

## 1.6 Administrația publică și descentralizarea

**Structura administrativ-teritorială fragmentată și procesul incomplet de descentralizare au ca rezultat capacitatea foarte redusă a administrației locale de a investi în dezvoltarea socială.**

**Actuala structură administrativ-teritorială a Republicii Moldova este foarte fragmentată.** Există 898 de unități administrative (localități, de nivelul întâi) care au primar. În plus, există 32 de raioane (unități de nivelul al doilea) și trei municipii (Chișinău, Bălți și Bender), o unitate teritorială autonomă (Găgăuzia) și regiunea separatistă Transnistria. Populația medie a unităților administrative este de circa 3000 de persoane. Doar 14% din acestea au o populație mai mare de 5000 de persoane, iar o treime au mai puțini locuitori decât minimul prevăzut prin lege, adică 1500. Această fragmentare nu este cauzată de dispersarea localităților, multe din sate fiind apropiate sau învecinate din punct de vedere geografic. Unitățile administrative de nivelul întâi sunt predominant rurale (94% sau 844 de unități). Tuturor li se repartizează același tip și număr de responsabilități, indiferent de mărimea și capacitatea administrativă. Principalele responsabilități includ: aprovizionarea cu apă, gestionarea deșeurilor, construcția drumurilor, transportul local, activitățile sportive și de tineret, construcția locuințelor sociale.<sup>70</sup>

**Deși există o bază solidă de politici în domeniul descentralizării și dezvoltării regionale, continuarea reformei administrației locale și dezvoltarea regională, prevăzute de Strategia națională de dezvoltare regională 2013-2015 (expirată deja), s-a confruntat cu probleme și pare a nu avea prioritate politică.**<sup>71</sup> Într-adevăr, aplicarea Strategiei a fost lentă; din cei trei piloni - finanțe publice locale, consolidarea bazei fiscale și investiții capitale - doar primul a fost implementat până acum.<sup>72</sup> După câteva testări în anul 2014, reforma a fost introdusă la nivel național în 2015, cu scopul de a transfera competențe și resurse financiare de la autoritățile centrale la autoritățile publice locale și a permite prestarea unor servicii publice mai bune și mai ieftine. Principalele cauze ale implementării incomplete a reformei sunt subfinanțarea<sup>73</sup> și delegarea neclară a rolurilor și responsabilităților de la nivel central la nivel local.<sup>74</sup> Deși

<sup>67</sup> Economic Intelligence Unit (2016). Raport de țară. Moldova.

<sup>68</sup> Fondul Monetar Internațional (2016). Raportul de țară al FMI nr. 16/19.

<sup>69</sup> Ministerul Finanțelor (2016). Proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2016. Accesat în iunie 2016.

<sup>70</sup> Consiliul Europei (2015a). Cartografierea obstacolelor cooperării între localități în Republica Moldova.

<sup>71</sup> Congresul Autorităților Locale din Moldova (2016). Raport de monitorizare privind reforma administrației publice locale din Republica Moldova.

<sup>72</sup> Freedom House (2016). Moldova.

<sup>73</sup> Doar 1% din bugetul de stat se alocă pentru dezvoltarea regională. A se vedea PNUD (2015b). Raport de evaluare. Rezultate în dezvoltarea durabilă la nivel local și regional. Evaluare la mijloc de termen

<sup>74</sup> PNUD (2015a). Op. cit.



au existat încercări de a reforma administrația locală, acestea nu s-au materializat pentru că a lipsit susținerea unei majorități politice stabile.

**Fragmentarea și subfinanțarea multor autorități publice locale afectează grav capacitatea acestora de a presta servicii pentru copii.** Cheltuielile subnaționale reprezintă aproximativ 25% din cheltuielile generale ale statului. Acestea reprezintă peste două treimi din cheltuielile din sectorul educației, circa jumătate în sectorul cultură și agrement și sub 10% pentru asistență medicală.<sup>75</sup> Din cauza capacității limitate de colectare a impozitelor și bazei fiscale restrânse la nivel local,<sup>76</sup> doar 10% din unitățile locale sunt viabile financiar și pot investi în dezvoltarea locală, inclusiv în servicii pentru copii. Pe lângă aceasta, potențialul fiscal al localităților mici privează populația de acces la serviciile de bază. Cu excepția a 55 de unități administrative (6% din total), toate APL-urile cheltuie mai mult (pe cap de locuitor) pentru administrație decât pentru toate serviciile comunale.<sup>77</sup>

## 1.7 Cadrul legal și de politici privind drepturile copilului

***Republica Moldova demonstrează un angajament constituțional ferm față de drepturile omului și ale copiilor și este parte la majoritatea tratatelor internaționale de bază privind drepturile omului, dar progresele în implementarea recomandărilor organelor acestor tratate sunt neuniforme.***

Constituția Republicii Moldova conține mai multe articole privind drepturile copilului și încorporează principiile de bază din Convenția ONU privind drepturile copilului (CDC). Moldova a adoptat actuala Constituție în anul 1994. Principiul de bază al nediscriminării din CDC este prevăzut în art. 15 și 16 privind Universalitatea și Egalitatea în Constituție. Art. 24 privind dreptul la viață și la integritate fizică și psihică are legătură directă cu principiul CDC privind dreptul la viață, supraviețuire și dezvoltare, la fel ca și alte articole. Deși nici un articol nu se referă în mod specific la principiul interesului superior al copilului, mai multe articole stipulează responsabilitatea statului și a părinților de a asigura creșterea copiilor lor (de exemplu, art. 48 cu privire la familie). Al patrulea principiu din CDC privind dreptul de a fi auzit este garantat în art. 32 cu privire la libertatea opiniei și a exprimării. Constituția garantează copiilor din Republica Moldova dreptul la educație (articolul 35), sănătate (articolul 36), un mediu sigur și sănătos (articolele 10, 24, 44 și 49), justiție (articolele 20 și 25) și asistență socială (articolele 47 și 50). Mai mult decât atât, articolele 50 și 51 se referă în mod explicit la drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv copii.

**Republica Moldova este parte la 8 din cele 10 tratate de bază privind drepturile omului<sup>78</sup> și face eforturi pentru a respecta orientările oferite de organismele internaționale ale drepturilor omului.** Cele mai multe tratate au fost ratificate la începutul anilor '90, inclusiv CDC (în 1993) și Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW) (în 1994) și protocoalele opționale ale acesteia. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) a fost ratificată în 2010.<sup>79</sup> Respectarea drepturilor omului a înregistrat progrese începând cu anul 2010, în ceea ce privește drepturile politice, însă drepturile sociale și economice au fost afectate de crizele financiar-bancare și

<sup>73</sup> Banca Mondială (2014b). Analiza cheltuielilor publice în Republica Moldova. Reformarea finanțelor publice locale pentru cheltuieli subnaționale mai eficiente, echitabile și durabile din punct de vedere fiscal.

<sup>76</sup> Din cauza incapacității, veniturile din surse proprii (nefiscale, impozite pe proprietate, alte impozite locale) au fost în scădere atât ca pondere din totalul veniturilor subnaționale, cât și ca procent din PIB, în deceniul trecut. A se vedea Banca Mondială (2014b). Op. cit.

<sup>77</sup> PNUD (2015c). Opțiuni pentru reorganizarea structurii administrativ-teritoriale în Republica Moldova, Chișinău, pag. 8

<sup>78</sup> Convenția internațională pentru protecția tuturor persoanelor împotriva disparițiilor forțate a fost semnată, dar nu ratificată, iar Convenția internațională privind protecția drepturilor tuturor lucrătorilor migranți și a membrilor familiilor acestora nu a fost ratificată, nici semnată.

<sup>79</sup> [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx)

instabilitatea regională. Drepturile speciale ale grupurilor vulnerabile, inclusiv cele ale copiilor vulnerabili, trebuie să mai înregistreze progrese.

***Deși cadrul de reglementare s-a îmbunătățit, capacitatea instituțiilor statului și a societății civile de a promova, a proteja în mod eficient și a monitoriza drepturile copilului este destul de slabă.***

**Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului este organul de coordonare privind drepturile copilului din Republica Moldova.** Printre membrii săi se numără reprezentanți de nivel înalt ai ministerelor de resort, justiției, societății civile și Organizației Națiunilor Unite (ONU). Un alt membru este ombudsmanul pentru drepturile copilului. Copiii și tinerii nu sunt reprezentați direct și nu participă la acest organ; ei sunt percepuți mai ales ca beneficiari reprezentați de organizațiile membre. Cu susținerea UNICEF, în 2015 președinția Consiliului a fost transferată Primului-ministru, asigurându-se o abordare intersectorială mai bună privind protecția drepturilor copilului. Consiliul are un rol consultativ pentru elaborarea politicilor și activează pe bază de planuri anuale, prin intermediul mai multor grupuri tehnice și grupuri de lucru ad-hoc, precum și la nivelul consiliilor raionale. Consiliul Național coordonează elaborarea rapoartelor periodice către Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului (UNCRC), care sunt întocmite de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei în cooperare cu părțile interesate relevante din Guvern; totuși, implementarea recomandărilor formulate de către organismul tratatului nu este monitorizată sistematic.

**Ombudsmanul pentru drepturile copilului a fost numit în funcție în primăvara lui 2016, după o pauză de trei ani.** Spre deosebire de multe alte țări din regiune, în Republica Moldova există, începând cu anul 2008, avocatul parlamentar specializat în drepturile copilului, ca organ independent de monitorizare a drepturilor copilului. Chiar dacă echipele tehnice au continuat să lucreze la monitorizarea drepturilor copilului, funcția de ombudsman nu a fost ocupată întotdeauna. Cu susținerea UNICEF, Ombudsmanul pentru drepturile copilului a fost ales în 2016, după o pauză de trei ani. Acesta continuă însă să activeze cu resurse limitate, ceea ce reduce sfera activităților și responsabilităților sale. Dacă ar fi avut independență instituțională și financiară, acest oficiu ar fi putut activa mai eficient.

**Politicile și programele sectoriale trebuie să încorporeze în mod sistematic drepturile omului și ale copilului, egalitatea de gen și incluziunea, în concepție și în implementare**<sup>80</sup>. Totodată, în ultimii ani au avut loc evoluții pozitive, cum ar fi adoptarea Strategiei pentru protecția copilului (2014-2020) și a Planului de acțiuni, Planului de acțiuni pentru susținerea populației de etnie romă pe anii 2016-2020, măsurilor speciale pentru persoanele cu dizabilități în 2015 și unui pachet de amendamente juridice privind egalitatea de gen și drepturile sociale aferente în 2016. Printre cele mai importante transformări din ultimii doi ani se numără adoptarea și implementarea Legii privind nediscriminarea și înființarea Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, responsabil de examinarea cazurilor și propunerea unor măsuri de remediere specifice.<sup>81</sup> Funcțiile preventive anti-discriminare ale Consiliului necesită o evaluare ex-ante a impactului asupra politicilor și legilor referitoare la drepturile omului și ale copilului, precum și propunerea unor măsuri speciale privind anumite grupuri vulnerabile; aceste funcții sunt încă subdezvoltate.

***Deși este o prioritate a Guvernului, implementarea Acordului de Asociere cu Uniunea Europeană și a capitolului acestuia privind drepturile copilului este mai lentă decât se planificase.***

**Guvernul Republicii Moldova consideră că integrarea în Uniunea Europeană (UE) este o prioritate fundamentală a politicii interne și externe, dar a înregistrat progrese insuficiente în implementarea agendei de reforme.** În ultimii ani Moldova a atins un nou stadiu al relațiilor sale cu UE. În pofida instabilității politice, Guvernul a reușit să semneze un acord de liberalizare a regimului de vize și Acordul

<sup>80</sup> CreDO (2013), "*Studiu asupra vulnerabilității Taxonomia și posibilele implicații ale politicilor de descentralizare asupra grupurilor vulnerabile din Moldova*, <http://www.credo.md/pageview?id=249?&lang=en?&lang=ro>

<sup>81</sup> CreDO, CNR (2016), Prezentarea EPU 2016: Evaluarea periodică universală - Republica Moldova, sesiunea nr. 26, <http://www.credo.md/pageview?id=577>

de Asociere cu UE în 2014, precum și ALSAC. Cel din urmă a fost extins la începutul anului 2016 pentru a include și raioanele de pe malul stâng al Nistrului și municipiul Bender, care fac parte din regiunea separatistă Transnistria. UNICEF a susținut includerea în Acordul de Asociere a unui capitol special privind drepturile copilului - o caracteristică unică pentru astfel de acorduri. Consiliul Europei a solicitat implementarea mai rapidă a agendei de asociere și sensibilizarea publicului cu privire la Acordul de Asociere.<sup>82</sup>

**Drepturile omului și statul de drept în regiunea transnistreană rămân o preocupare serioasă pentru comunitatea internațională.**<sup>83</sup> Administrația *de facto* a regiunii a acceptat sprijinul umanitar și social al UE, dar a evitat implicarea fermă în procesul de aderare a Republicii Moldova la UE, promovând integrarea în Uniunea Euroasiatică. Ca aspect pozitiv, este important de menționat adoptarea de către conducerea Transnistriei a unui plan de acțiuni în urma publicării primului raport ONU privind drepturile omului în regiunea transnistreană.<sup>84</sup>

***Participarea copiilor și tinerilor este promovată prin diverse foruri, dar opiniile copiilor și tinerilor sunt de obicei ignorate în procesele decizionale care îi privesc.***

**Există câteva foruri care oferă copiilor din Moldova posibilitatea să-și exercite dreptul la participare, dar funcționarea lor nu este întotdeauna eficientă.** Unul din acestea este Consiliul Național al Tineretului din Moldova, prezidat de Primul-ministru, ai cărui membri sunt în proporție de 50% tineri. Ministerul Educației și Ministerul Tineretului și Sportului au inițiativă proprie, în colaborare cu consiliile raionale ale tinerilor, respectiv consiliile raionale ale elevilor. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a creat consilii consultative ale copiilor în trei raioane. Suprapunerile de componență și coordonarea slabă dintre aceste foruri de participare a tineretului generează îngrijorări privind eficiența lor.

**Participarea tinerilor nu este încă integrată pe deplin în toate instituțiile din societatea moldovenească.** În 2013 Consiliul Europei a ajuns la concluzia că, deși există diverse foruri, este nevoie de o schimbare a culturii pentru a se ajunge la o participare reală a tinerilor. Adulții și copiii nu conștientizează pe deplin semnificația principiului participării și modalitățile practice de implementare a acestui drept. Pe de altă parte, cercetările arată că majoritatea copiilor cunosc care sunt principalele organe ce acționează pentru respectarea drepturilor copilului.<sup>85</sup>

***Având în vedere capacitatea financiară și organizațională limitată, organizațiile societății civile (OSC-uri) care se ocupă de copii sunt concentrate în Chișinău și derulează mai ales proiecte mici, fără o influență semnificativă în elaborarea politicilor naționale***

**Condițiile pentru funcționarea societății civile în Republica Moldova sunt în general permissive, dar nu favorabile.** Condițiile fiscale sunt greoaie și neadaptate la necesitățile de dezvoltare. 70-75% din activitățile societății civile sunt finanțate de donatori externi. Finanțarea se acordă de cele mai multe ori pe bază de proiect. Aplicarea așa-numitei "Legi 2%", care permite persoanelor fizice să direcționeze 2% din impozitul pe venit către organizații non-profit de utilitate publică, este problematică deoarece condițiile de folosire a acestui mecanism sunt complicate și neclare. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a început recent să încheie cu diverse OSC-uri contracte de prestări servicii, în special pentru grupurile vulnerabile, în baza Legii privind achizițiile publice și Legii privind contractarea serviciilor sociale, adoptată în 2013. Acesta este însă un caz unic și nu o practică. Autoritățile locale pot reprezenta o sursă de finanțare și sprijin, în special pentru OSC-urile mici.

<sup>82</sup> Consiliul Europei (2016). Concluziile Consiliului privind Republica Moldova. Comunicat de presă, 15 februarie 2016.

<sup>83</sup> Parlamentul European (2016), "The frozen conflicts of the EU's Eastern neighbourhood and their impact on the respect of human rights" ["Conflictele înghețate din vecinătatea estică a UE și impactul lor asupra respectării drepturilor omului"], [http://www.europarl.europa.eu/ReqData/etudes/STUD/2016/578001/EXPO\\_STU\(2016\)578001\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/ReqData/etudes/STUD/2016/578001/EXPO_STU(2016)578001_EN.pdf)

<sup>84</sup> Hammarberg, T. (2013). Raport privind drepturile omului în regiunea transnistreană a Republicii Moldova

<sup>85</sup> Consiliul Europei (2013). Child and youth participation in the Republic of Moldova. A Council of Europe policy review [Participarea copiilor și tinerilor din Republica Moldova. O analiză a politicilor de către Consiliul Europei].

**OSC-urile care se ocupă de copii sunt active mai mult în prestarea serviciilor și mai puțin în advocacy și dialog de politici la nivel înalt.** Circa 90 de OSC-uri care se ocupă de copii au creat o coaliție națională numită Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (APSCF). Acestea sunt active mai ales în mun. Chișinău și suburbiile acestuia, fiind implicate în principal în mici proiecte de servicii sociale, cofinanțate de administrația publică locală. APSCF este recunoscută de Guvern ca o structură de reprezentare a societății civile, dar recomandările sale nu sunt întotdeauna luate în considerare<sup>86</sup>, deși organizațiile membre ale APSCF au creat modele care au inspirat Guvernului servicii asemănătoare (de ex. servicii psihopedagogice la nivel de raion în cadrul Centrului Republican de Asistență Psihopedagogică, centrele de resurse pentru copiii cu dizabilități din școli etc.). Puține din organizațiile membre ale APSCF sunt implicate în advocacy sau în monitorizarea activă a implementării politicilor statului la nivel local, regional sau național.<sup>87</sup> Având în vedere funcția de supraveghetor a OSC-urilor, dar și noile roluri și responsabilități rezultate din implementarea capitoului privind drepturile copilului din Acordul de Asociere, capacitatea redusă de advocacy și implicare în dialogul de politici la nivel înalt a OSC-urilor care se ocupă de copii este o preocupare esențială.

---

<sup>86</sup>PNUD (2015b). Op. cit. Un indiciu că interesul Guvernului de a coopera cu societatea civilă nu este cel așteptat de ONG-uri este faptul că mandatul Consiliului Național pentru Participare, un organism al societății civile creat în 2010 pentru a consilia Guvernul prin mecanisme oficiale, nu a fost reînnoit după ce a expirat în 2015. A se vedea Freedom House (2016). Op. cit.

<sup>87</sup>Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei și ChildPact (2016). Evaluarea capacităților interne ale APSCF.

## Capitolul 2: Dreptul la un standard de viață adecvat

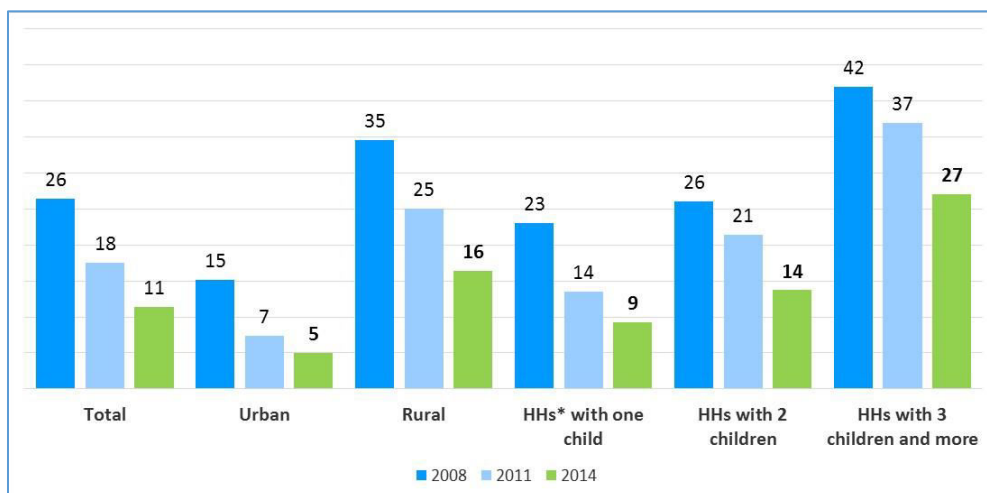
### 2.1 Situația dreptului copiilor la un standard de viață adecvat

**Sărăcia afectează în special copiii și gospodăriile cu copii care sunt mai sensibile la schimbări economice nefavorabile.**

**Copiii din Moldova, în special copiii de etnie romă și copiii cu dizabilități, sunt afectați de sărăcie în mod disproportionat.** În ultimii ani rata sărăciei în cazul copiilor a fost mult mai mare decât media pe țară. Diferența de 2,4 puncte procentuale din 2011 (o rată a sărăciei de 19,9% în cazul copiilor sub 16 ani, față de 17,5% pentru toată populația, aplicând pragul național al sărăciei) a fost aceeași și în anul 2013 (15,1% față de 12,7%).<sup>88</sup> Această diferență este însă mai mică decât cea înregistrată în alte state din regiunea ECE-CSI.<sup>89</sup> La fel ca în țările vecine Republicii Moldova, atât incidența, cât și profunzimea sărăciei sunt de două ori mai mari în rândul copiilor de etnie romă comparativ cu restul copiilor. Un studiu efectuat în 2011 a confirmat că situația nu s-a schimbat prea mult față de anul 2005.<sup>90</sup> Astfel, 74% din romii intervievați (79% în mediul urban și 66% în mediul rural) au declarat că situația lor economică este total nesigură, față de 36% în cazul gospodăriilor de alte etnii aflate în vecinătate.<sup>91</sup> Deși nu sunt disponibile date recente, studiile efectuate în trecut indică niveluri ridicate ale sărăciei în rândul copiilor cu dizabilități<sup>92</sup>, în pofida diverselor alocații periodice și specifice destinate acestei categorii.

**Gospodăriile cu copii, în special cele cu trei sau mai mulți copii, sunt mai vulnerabile la sărăcie.** Gospodăriile mari au fost întotdeauna mai expuse la sărăcie, în special cele din mediul rural și cele de etnie romă. În 2014, rata sărăciei pentru gospodăriile cu doi copii a fost de 13,7%, și tocmai 27,1% pentru gospodăriile cu trei sau mai mulți copii (Figura 5).

**Figura 5. Rata sărăciei, în %, după suprafața locativă și numărul de copii din gospodărie**



Sursa: Ministerul Economiei (2015). Notă informativă. Sărăcia în Republica Moldova, 2014, Legendă: G = Gospodării

<sup>88</sup> Ministerul Economiei (2015). Op. cit. și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016a). Baza de date TransMONEE 2015.

<sup>89</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015a). Monitorul Social: Protecția socială pentru drepturile și bunăstarea copiilor în Europa Centrală și de Est, Caucaz și Asia Centrală.

<sup>90</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>91</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011a). Analiza situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați din Moldova și Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>92</sup> Un studiu efectuat în 2007 a constatat că rata sărăciei în rândul persoanelor cu dizabilități (copii și adulți) era mai mare decât media pe țară, în special în mediul rural. A se vedea și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011a). Op. cit. și Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

Deși între 2010 și 2014 rata sărăciei pentru gospodăria medie, și chiar pentru cele cu până la doi copii, s-a redus la jumătate, pentru gospodăriile cu trei sau mai mulți copii rata sărăciei s-a redus cu cel mult o treime (de la 39% la 27%).<sup>93</sup> Pe ansamblu, gospodăriile cu copii sunt mai vulnerabile la crizele economice externe. Gospodăriile cu cel puțin un copil și o persoană în vârstă înregistrează cea mai mare rată a sărăciei și cel mai mare decalaj față de pragul sărăciei, parțial din cauza nivelului redus al veniturilor la persoanele care depind de pensia pentru limită de vârstă și datorită faptului că o pondere importantă a copiilor rămași acasă trăiesc cu bunicii lor.<sup>94</sup>

***Sărăcia afectează multe aspecte ale vieții copiilor, nu numai securitatea veniturilor.***

**Sărăcia afectează sănătatea și educația copiilor din gospodăriile sărace și duce la instituționalizare și violență în familie.** Copiii săraci sunt mai predispuși la malnutriție sau deces la domiciliu din cauze care pot fi prevenite. Rata înscrierii în învățământul preșcolar în cazul copiilor săraci din Republica Moldova este îngrijorătoare, parțial pentru că în multe sate, unde trăiesc cei mai mulți copii săraci, nu există instituții de educație și dezvoltare timpurie. Absenteismul este o problemă gravă în rândul copiilor săraci, în special în învățământul secundar. În general, performanța școlară a copiilor săraci este mult sub medie. Mai mult, ratele de înscriere la toate nivelurile ale copiilor săraci sunt sub medie, fiind influențate de plățile oficiale și neoficiale substanțiale așteptate de la cei care îi îngrijesc. Același lucru este valabil și pentru asistența medicală: plățile neoficiale sunt ceva obișnuit și pot determina îngrijitorii să renunțe la asistență medicală. De asemenea, sărăcia este un factor care favorizează separarea copiilor de părinții lor biologici și cel mai important factor determinant al instituționalizării copiilor, în special la copiii cu dizabilități. Ea este asociată și cu o prevalență mai ridicată a utilizării violenței în educația copiilor.

**Copiii lăsați în țară de către părinți care au emigrat din cauza sărăciei sunt privați de îngrijire părintească și dezvoltare emoțională, fiind mai predispuși să adopte un comportament riscant.** Mai mult de 100.000 de copii au fost părăsiți de către părinți care au emigrat din țară.<sup>95</sup> Mulți copii rămași acasă au venituri asigurate, dar sărăcia care a determinat părinții să emigreze peste hotare poate să fi fost principalul motiv pentru care ei sunt privați de îngrijire părintească. Deseori, sănătatea, alimentația și rezultatele școlare ale copiilor rămași singuri acasă nu sunt mai negative decât la alți copii. Însă oricum, în mediul rural, unde privațiunile sunt mai frecvente, ponderea copiilor care trăiesc cu bunicii lor este mai mare. Mai mult, copiii rămași acasă sunt afectați în ceea ce privește dezvoltarea socială și emoțională. Aceștia suferă mai mult de tulburări emoționale și morale și sunt mai expuși la violență și abuz. De asemenea, lipsa de dragoste și supraveghere părintească îi expune la un risc sporit de comportament dăunător.

## 2.2 Bariere în calea respectării dreptului copilului la un standard de viață adecvat

### 2.2.1 Mediul propice pentru asistență socială

**Guvernul Republicii Moldova a adoptat un set de măsuri de protecție socială, multe din acestea fiind destinate copiilor vulnerabili.** Analiza din acest sub-capitol vizează asigurările sociale intersectoriale și asistența socială în mijloace bănești, care sunt relevante pentru copii și familiile lor. Capitolele următoare referitoare la sănătate, educație și protecția copilului includ o analiză amănunțită a prestațiilor sociale în natură și serviciilor sociale pentru copii în situație de risc, precum și a măsurilor de protecție socială specifice sănătății și educației, cum ar fi asigurarea de sănătate.

<sup>93</sup> Ministerul Economiei (2015). Op. cit. și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015a). Op. cit.

<sup>94</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Evaluare și recomandări pentru îmbunătățirea mobilității sistemului de protecție socială în vederea unei reacții oportune și flexibile la necesitățile tuturor copiilor și familiilor vulnerabile care se confruntă cu șocuri, dezastre și crize în Republica Moldova.

<sup>95</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Republica Moldova. Studiu de indicatori multipli în cuiburi, 2012. Raport final.

**Articolul 47 din Constituția Republicii Moldova garantează fiecărui cetățean dreptul la asistență și protecție socială.** Acesta prevede că "Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent". Articolul 50 acordă copiilor și tinerilor drepturi speciale la asistență socială.

**Blocaj: Republica Moldova nu are o strategie globală privind atenuarea sărăciei, protecția socială și incluziunea grupurilor vulnerabile, fapt care duce la o abordare fragmentată a vulnerabilității și la ineficiența asistenței.**

**Legislația privind protecția socială a fost modificată de mai multe ori în ultimii cinci ani.** În prezent protecția socială este reglementată de peste 60 de legi și Hotărâri de Guvern. Cadrul normativ al protecției sociale este stabilit prin trei legi principale: Legea privind sistemul public de asigurări sociale (1999), Legea privind asistența socială (2003) și Legea privind serviciile sociale (2010). Reformele realizate începând cu anul 2010 au inclus: anularea mai multor compensații nominative (de ex. cheltuielile pentru gaze naturale, energie electrică și încălzire), introducerea unor noi servicii sociale (de ex. centrele de zi pentru copii în situație de risc, echipele mobile și mai multe servicii pentru copiii cu dizabilități) și majorarea alocațiilor publice pentru anumite prestații sociale (de ex. alocațiile pentru copii și cheltuielile pentru asistență parentală profesionistă). În plus, evaluarea dizabilității pe baza criteriilor medicale a fost înlocuită cu un model orientat mai mult spre latura socială. Pe lângă concediul de maternitate obligatoriu plătit care există deja pentru femeile angajate (126 de zile), în 2016 Parlamentul a aprobat o lege prin care se acordă taților un concediu de paternitate de 14 zile în primele 56 de zile de la nașterea copilului. Acesta este diferit de concediul existent pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 1,5 ani (pentru părinții neasigurați) sau până la vârsta de trei ani (pentru părinții asigurați). Protecția socială a fost abordată și în Acordul de Asociere cu Uniunea Europeană.

**Însă aceste reforme nu au fost consolidate într-o viziune de politici globală privind un sistem de protecție socială adaptat copiilor sau într-o strategie multisectorială dedicată în mod specific atenuării sărăciei și incluziunii sociale a copiilor vulnerabili.** Obiectivul de bază al Guvernului privind asistența socială este diminuarea sărăciei și promovarea incluziunii sociale a grupurilor vulnerabile.<sup>96</sup> Totuși, în Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2020” a Guvernului, aprobată în 2012, se consideră că sărăcia (și reducerea acesteia) sunt doar un rezultat al creșterii economice,<sup>97</sup> adică Guvernul nu are o strategie concretă de reducere a sărăciei, cu o viziune pe termen mediu sau lung ce are ca scop incluziunea socială a grupurilor vulnerabile.<sup>98</sup> Pe lângă aceasta, demersurile sectoriale anti-sărăcie sunt excesiv de fragmentate. Sarcina de monitorizare, evaluare și analiză a sărăciei revine Ministerului Economiei, iar sarcina de formulare a unei politici anti-sărăcie revine Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. În primul rând, această separare a sarcinilor afectează abordarea integrată a măsurilor de prevenire a sărăciei. În al doilea rând, capacitatea ministerului de a efectua sarcina repartizată este destul de redusă. Ca rezultat, sărăcia este tratată în mod superficial de diversele politici publice, în primul rând prin prisma efectelor monetare, fără a se ține cont de multiplele sale cauze, ceea ce ar permite o dirijare mai eficientă a resurselor<sup>99</sup> și o abordare cuprinzătoare a vulnerabilității și a grupurilor vulnerabile, inclusiv copiii.

**Blocaj: Subvențiile de stat pentru schemele de asigurări sociale au ca rezultat un sistem de contribuții nesustenabil și limitează oportunitățile bugetare de asistență socială și servicii sociale pentru copii și familiile cu copii.**

**Deși sunt destul de mari după standardele regionale, cheltuielile pentru protecție socială, ca pondere din PIB, au o tendință fluctuantă.** Alocațiile pentru protecție socială au reprezentat 12,4% din PIB în

<sup>96</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Raport social anual 2014.

<sup>97</sup> Guvernul Republicii Moldova (2012). Moldova 2020. Strategia națională de dezvoltare: 7 soluții de creștere economică și combatere a sărăciei. Aceasta are ca scop "asigurarea dezvoltării economice calitative și, implicit, reducerea sărăciei".

<sup>98</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015a). Op. cit.

<sup>99</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2016a). Evaluarea Comună de Țară.

2014,<sup>100</sup> adică mult sub media statelor UE (circa 30%) și a celor din Europa Centrală și de Est, dar reprezintă o cotă substanțială după standardele din regiune. Totuși, după ce au crescut constant în deceniul trecut, cheltuielile pentru protecție socială au cunoscut o tendință descrescătoare în ultimii ani, scăzând în 2014 cu aproape trei puncte procentuale, față de 15,3% în 2009<sup>101</sup>. În 2015 acestea au ajuns din nou la 13,5%, dar totuși sub nivelul din anul 2009<sup>102</sup>.

**Unul din factorii de limitare a alocărilor pentru schemele de protecție socială destinate copiilor și atenuării sărăciei a fost ponderea tot mai mare a subvențiilor de stat în sistemul de asigurări sociale.** Începând cu anul 2002, numărul de contribuabili la schemele de asigurări sociale a scăzut cu circa 40%. Astfel, o parte semnificativă a cheltuielilor pentru schemele de contribuție a fost finanțată de bugetul de stat (13% în 2015), ajungându-se la o situație nesustenabilă.<sup>103</sup> Se preconizează că rata de înlocuire va continua să scadă dramatic în anii următori, având ca rezultat o necesitate sporită de subvenționare încrucișată a schemelor de pensii. Totodată, se preconizează că cererea de prestații sociale legate de sărăcie pentru copii și familiile cu copii va crește.

**Până la urmă, această situație permite alocări reduse din bugetul de stat pentru beneficii de asistență socială (atât bazate pe categorii, cât și bazate pe verificarea surselor de venit)<sup>104</sup> și servicii de protecție socială.** În 2015, aproape 60% din bugetul pentru protecție socială au fost cheltuite doar pentru pensii și mai puțin de o treime — pentru asistență socială (21%)<sup>105</sup> și servicii de protecție socială (9%). Pentru programele bazate pe testarea veniturilor sunt alocate mai puțin de 4% din bugetul pentru protecție socială. Deși sunt multe la număr, schemele de asistență socială pentru copii, bazate pe categorii, au o contribuție destul de mică la eradicarea sărăciei.<sup>106</sup> La fel ca în alte state din regiunea ECE-CSI, marea majoritate a fondurilor pentru protecție socială din Republica Moldova au fost alocate unor beneficii și servicii care nu vizează copii sau sărăcia.

***Blocaj: Serviciile de protecție socială depind de capacitățile și bugetele limitate ale autorităților locale, fiind afectată finanțarea echitabilă și durabilă a acestor servicii.***

**Ca parte a reformei descentralizării, majoritatea serviciilor primare și specializate de protecție socială sunt finanțate din bugetele locale.** Între 2010 și 2015 au fost create numeroase servicii sociale, inclusiv pentru copii aflați în situație de risc și copii cu dizabilități. Însă nu toate au fost susținute de un cadru de reglementare aferent, astfel că finanțarea și implementarea lor încă nu sunt posibile. Bugetele locale limitate, în special în cazul celor mai sărace raioane din țară, pot afecta și ele serviciile de protecție socială existente, cum ar fi centrele sociale comunitare<sup>107</sup>, sau chiar remunerarea specialiștilor din cadrul acestor servicii, în special asistenții sociali comunitari. Același lucru este valabil și pentru serviciile destinate copiilor care sunt victime ale violenței și abuzului.<sup>108</sup> Autonomia financiară limitată a autorităților publice locale diminuează capacitatea acestora de a planifica și a aloca resurse care să asigure durabilitatea serviciilor sociale și a măsurilor de sprijin pentru persoanele sărace. Pe lângă aceasta, nu există o metodă

<sup>100</sup> Uniunea Europeană (2016). Op. cit.

<sup>101</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011a). Op. cit.

<sup>102</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2015c). Scheme de protecție socială, dimensiunea și frecvența asistenței. Document intern

<sup>103</sup> Codul European de Securitate Socială prevede că rata medie de înlocuire nu trebuie să scadă sub pragul de 40%. În Republica Moldova această rată este acum de 27% (față de 39% în 1999).

<sup>104</sup> Asistența socială bazată pe categorii este destinată unor grupuri care îndeplinesc anumite caracteristici, cum ar fi vârstnicii, copiii, persoanele cu dizabilitate etc. Pentru ca cineva să beneficieze de asistență socială bazată pe verificarea surselor de venit, veniturile sale trebuie să fie sub un anumit prag.

<sup>105</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit. Deși există un număr semnificativ de scheme finanțate din bugetele locale, alocațiile pentru aceste scheme sunt destul de modeste.

<sup>106</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2016b). Socio-economic analysis of social protection schemes [Analiza socio-economică a schemelor de protecție socială]. Document intern.

<sup>107</sup> Congresul Autorităților Locale din Moldova (2016). Op. cit.

<sup>108</sup> Congresul Autorităților Locale din Moldova (2016). Op. cit.



coerență pentru a calcula costul serviciilor sociale și nici o analiză a lacunelor pentru procesul decizional și implicarea actorilor privați în mecanismul de finanțare.<sup>109</sup>

***Blocaj: Schemele de prestație socială sunt încă fragmentate și nu pun un accent strategic și evident pe combaterea sărăciei în rândul copiilor.***

**Reformele recente în domeniul asistenței sociale nu au schimbat încă în mod fundamental complexitatea sistemului de prestații sociale pentru copii și familiile cu copii, nici nu au îmbunătățit echitatea acestuia.** Există peste 60 de scheme, fapt care generează fragmentare și ineficiență, întrucât unele categorii de populație au dreptul la mai multe beneficii bazate pe categorii, în timp ce altele sunt acoperite insuficient sau nu sunt acoperite deloc. Cele mai importante prestații de asistență socială orientate spre copii: indemnizația unică la naștere, alocația lunară pentru copii, prestațiile sociale pentru copiii cu dizabilități și îngrijitorii lor, beneficiile pentru asistenții parentali profesioniști și tutorii copiilor rămași fără îngrijirea părinților. Câteva scheme abordează aceleași riscuri sociale la care sunt expuși părinții asigurați și cei neasigurați, dar nivelurile prestației acordate celor două categorii diferă mult, ceea ce duce la inechități importante.<sup>110</sup> De exemplu, alocația lunară pentru copii în cazul părinților asigurați este de peste două ori mai mare decât în cazul celor neasigurați. De asemenea, părinții asigurați beneficiază de alocații timp de trei ani, în comparație cu cei neasigurați, care primesc alocații timp de 18 luni doar. În general, majoritatea schemelor bazate pe categorii nu urmăresc în mod specific îmbunătățirea situației copiilor care trăiesc în sărăcie. Principala schemă de prestație socială bazată pe verificarea surselor de venit din Moldova este ajutorul social, menit să garanteze un venit minim de trai pentru familiile vulnerabile. Însă acesta este orientat în mod neadecvat, în timp ce sumele sunt foarte mici, având un impact redus asupra bunăstării beneficiarului.<sup>111</sup> Mai recent, Guvernul a inițiat reforme ambițioase pentru a stopa acoperirea în scădere a acestei scheme și a transforma asistența socială bazată pe categorii într-un sistem mai eficient de țintire a sărăciei.

***Blocaj: Sistemul Informațional Automatizat "Asistență Socială" nu este utilizată la maxim ca instrument de monitorizare a performanței pentru implementarea bazată pe dovezi a politicilor, iar modulul specific privind protecția copilului încă nu a fost dezvoltat***

**Sistemul Informațional Automatizat "Asistență Socială" (SIAAS), creat în 2008 pentru a suplimenta baza de date a Casei Naționale de Asigurări Sociale (CNAS), permite arhivarea unor informații detaliate despre solicitanții principalului program bazat pe verificarea surselor de venit, ajutorul social.** Este o bază de date unificată, care conține informații relevante despre fiecare solicitant și membrii gospodăriei acestuia, indiferent de rezultatul solicitării. Datele permit identificarea diferențelor din ratele de acceptare/respingere, motivele respingerii, numărul de cereri procesate de către fiecare asistent social și alți indicatori standardizați privind raioanele și asistenții sociale.

**Totuși, SIAAS nu este utilizat ca instrument pentru ajustarea politicilor de protecție socială și orientarea sporită a acestora spre copiii vulnerabili și familiile acestora.**<sup>112</sup> Deși reunește mai multe domenii ale bunăstării gospodăriei, SIAAS nu dezvăluie informații despre protecția copilului. Totuși, datele din SIAAS ar putea fi foarte utile pentru a înțelege profilul privațiunii din anumite raioane. SASRM nu este însă folosit la elaborarea indicilor de privațiune ai zonelor mici, pentru a identifica gradul de privațiune din anumite zone geografice, ajutând astfel autoritățile să planifice programe specifice de protecție socială pentru grupurile vulnerabile.

**De asemenea, SIAAS nu este utilizat pentru monitorizarea performanței oficiilor locale de asistență socială.**<sup>113</sup> Utilizarea SIAAS ca instrument de monitorizare a performanței ar permite identificarea

<sup>109</sup>Uniunea Europeană (2016). Op. cit.

<sup>110</sup>Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>111</sup>Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2016a). Op. cit.

<sup>112</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

<sup>113</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

necesităților concrete de consolidare a capacităților pentru oficiile locale, precum și o analiză comparativă a performanței.

***Blocaj: Diversele concepte utilizate pentru evaluarea sărăciei nu sunt corelate din punct de vedere metodologic, ceea ce provoacă ambiguitate în rândul factorilor de decizie și neconcordanțe în programe.***

**Nu există o legătură explicită și intenționată între cele două praguri ale sărăciei (extremă și absolută), diversele niveluri ale minimului de existență și venitul lunar minim garantat (VLMG).** Pragurile sărăciei se calculează pentru consumul alimentar și nealimentar, luând ca an de referință 2006. Metodologia și anul de referință sunt în curs de revizuire. De asemenea, nivelurile minimului de existență se bazează pe normele de consum alimentar și nealimentar, stabilite independent de pragurile sărăciei. VLG este stabilit în mod arbitrar pe baza disponibilității fondurilor pentru ajutor social în anul fiscal respectiv, și nu pe baza unei formule oficiale. La moment, Guvernul Republicii Moldova elaborează o strategie pentru indexarea VLG în funcție de valoarea coșului minim de consum de bunuri.<sup>114</sup> *Ca urmare, diversele politici și programe cu scopuri similare utilizează diverse puncte de referință. De exemplu, ajutorul social este menit să ofere protecție socială, pentru reducerea vulnerabilității la sărăcie și privațiune, dar nu utilizează nici unul din cele două praguri ale sărăciei ca limită. De asemenea, minimul de existență, adică nivelul minim necesar pentru a supraviețui, este mult mai ridicat decât pragul sărăciei extreme și VLG. Aceste evaluări diferite, necorelate din punct de vedere metodologic, creează o situație ambiguă pentru factorii de decizie responsabili de atenuarea sărăciei și neconcordanțe între programele de protecție socială și combatere a sărăciei.*

***Blocaj: Nu există o coordonare intersectorială instituționalizată pentru monitorizarea sărăciei în rândul copiilor, iar dezagregarea incompletă a datelor privind sărăcia subminează elaborarea eficientă a politicilor privind atenuarea sărăciei în rândul copiilor. La nivel local, coordonarea este insuficientă.***

**Ratele sărăciei sunt calculate anual de către Biroul Național de Statistică și utilizate de Ministerul Economiei, care are un rol de coordonare în monitorizarea și analiza ulterioară a sărăciei.** Ministerele de resort nu sunt implicate în analiza impactului sărăciei în domeniile lor de competență (sănătate, educație, protecție socială etc.), deși ele trebuie să valideze analizele făcute de Ministerul Economiei. Mai mult decât atât, nu există un mecanism intersectorial instituțional operațional pentru calcularea și utilizarea datelor și rapoartelor în scopul elaborării politicilor privind atenuarea sărăciei și incluziunea socială, în general, și a copiilor, în particular. Astfel, până în prezent, informațiile disponibile nu sunt utilizate în mod optim pentru elaborarea, implementarea și monitorizarea politicilor.

**Ratele sărăciei sunt calculate și estimate în baza capilor gospodăriilor, și nu pentru fiecare persoană în parte, cum ar fi copiii.** La fel, ratele generale ale sărăciei sunt calculate pentru diverse grupuri vulnerabile, cum ar fi gospodăriile cu copii, pensionari și cele agricole. Însă nu sunt încă disponibile estimări dezagregate pentru a putea calcula ratele de sărăcie per persoană, și datele oficiale publicate nu includ ratele sărăciei pentru diverse categorii de vârstă, inclusiv copiii. Ratele de sărăcie a copiilor sunt în prezent calculate doar la cerere, ceea ce împiedică elaborarea și monitorizarea de rutină a eficienței politicilor de eradicare a sărăciei în rândul copiilor.

**Există doar o minimă coordonare pe verticală între asistenții sociali comunitari - responsabili în principal pentru prevenire, identificare și sesizare - și superiorii lor de la nivelul raional, unde se iau deciziile privind prestațiile sociale bazate pe verificarea surselor de venit.** La nivel local, asistenții sociali comunitari au sarcina de a introduce în sistemul informațional computerizat cererile de ajutor social și indemnizații pentru perioada rece a anului, după o vizită în teren pentru a verifica informațiile atunci când au dubii. Aceste informații sunt examinate de un specialist la nivel de raion, care verifică cererea introdusă în sistem, apoi o acceptă sau o respinge. Astfel, prestațiile sociale sunt coordonate insuficient cu

<sup>114</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

serviciile sociale comunitare. În 2014 Guvernul a aprobat crearea echipelor teritoriale multidisciplinare. Aceste echipe, coordonate de asistenți sociali comunitari, ar trebui să lucreze în comun la managementul de caz și deci să promoveze coordonarea pe orizontală. Informațiile obținute în timpul interviurilor pentru această analiză a situației sugerează însă că această coordonare pe orizontală nu funcționează încă în mod proactiv și sistematic, ci este mai degrabă reactivă de la caz la caz.

## 2.2.2 Disponibilitatea, calitatea și accesul la programele de asistență socială

**Deși nu sunt disponibile rate de acoperire exacte pentru multe programe de asistență socială bazate pe categorii, numărul de persoane ce primesc aceste beneficii este destul de stabil.** Numărul de copii ai căror îngrijitori neasigurați primesc o alocație lunară pentru copii sub 18 luni a rămas constant între 2013 și 2014, adică 39.000. Împreună cu cei 41.000 de copii sub trei ani ai părinților asigurați, care primesc această alocație, și având în vedere totalul estimat de 114.000 de copii sub trei ani,<sup>115</sup> rezultă o rată de acoperire destul de mare. În plus, un număr stabil de 24.000 de părinți neasigurați și 13.000 de părinți asigurați primesc alocația unică la naștere. De asemenea, părinții a peste 13.000 de copii cu dizabilități<sup>116</sup> primeau o alocație lunară, fapt care indică o acoperire aproape totală. Pe de altă parte, numărul de persoane care îngrijesc, ajută sau supraveghează un copil cu dizabilitate a scăzut de la 6200 în anul 2012 la 5200 în anul 2014. Un număr destul de constant (4000 de copii) beneficiază de alocație lunară în legătură cu pierderea întreținătorului.<sup>117</sup> Pe de altă parte, numărul de copii aflați în asistență parentală profesionistă este destul de mic.

**Blocaj: Programele de asistență socială acoperă doar o mică parte din populația eligibilă, iar ponderea familiilor cu copii în totalul beneficiarilor de aceste programe scade continuu.**

**Programele bazate pe verificarea surselor de venit pentru familiile cu copii au o acoperire foarte redusă.** Conform relatărilor, în anul 2014 56.500 de familii au beneficiat cel puțin o dată de ajutor social, un număr aproximativ egal cu cel din 2013, dar mult mai mic decât cel din 2011 (peste 80.000 de familii).<sup>118</sup> *Ponderea în program a familiilor cu copii, în special cu doi sau mai mulți copii, a scăzut mult<sup>119</sup> în ultimii ani, de la 80% în 2011 la 51% în 2014.<sup>120</sup> Pe de altă parte, acoperirea este mai mare în rândul gospodăriilor din cea mai săracă chintilă, dar încă insuficientă (10%), o situație care nu s-a ameliorat în timp.<sup>121</sup> Acoperirea persoanelor aflate în sărăcie extremă nu a fost mai mare de 22%,<sup>122</sup> astfel că 78% din persoanele aflate sub pragul sărăciei extreme au rămas în afara programului. Principalul motiv pare a fi scăderea numărului de cereri, pe fondul conștientizării publice insuficiente a beneficiilor disponibile și asistenței din partea asistenților sociali comunitari, după cum este descris mai jos.*

**Există erori de incluziune în programele bazate pe verificarea surselor de venit și în cele bazate pe categorii, iar familiile sărace primesc în medie beneficii mai mici decât familiile care nu sunt sărace.** Deși rata de acoperire este redusă, există erori de incluziune semnificative. De exemplu, 17% din sumele ajutorului social ajung la familii care nu sunt sărace. Iar în rândul acestora din urmă, beneficiile sunt de fapt mai mari decât cele pentru familiile cele mai sărace.<sup>123</sup> *Din păcate, nu există studii care să explice această situație. În ceea ce privește programele de asistență socială bazate pe categorii, doar 30% din*

<sup>115</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>116</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2016b). Op. cit.

<sup>117</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>118</sup> Principalul motiv al scăderii numărului de beneficiari pare a fi mai degrabă reducerea numărului de beneficiari, decât respingerea cererilor.

<sup>119</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

Guvernul Republicii Moldova (2015). Al patrulea și al cincilea raport periodic privind implementarea Convenției ONU privind drepturile copilului.

<sup>121</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011a). Op. cit.

<sup>122</sup> Gassmann și alții (2015). Op. cit.

<sup>123</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

beneficii ajung la cele mai sărace chintile. Mai mult, circa jumătate din toate aceste beneficii ajung la 40% din populația cea mai înstărită.<sup>124</sup>

**Blocaj:** Nivelul redus al prestațiilor sociale face ca ele să fie în general ineficiente în prevenirea, reducerea și eliminarea vulnerabilităților economice și sociale la sărăcie și privațiune.

Nici una din prestațiile sociale pentru copii nu atinge nivelul minimului lunar de existență sau măcar suma stabilită ca prag al sărăciei absolute. Unele prestații sunt mai mici de 250 lei pe lună, inclusiv suma fixă lunară a indemnizației pentru sezonul rece.<sup>125</sup> Alocațiile medii pentru creșterea copilului sunt ceva mai mari, adică 1157 MDL pentru părinții asigurați și 540 MDL pentru părinții neasigurați<sup>126</sup>, la fel ca și contribuțiile lunare pentru copiii cu dizabilități (448 MDL), copiii adoptați (800 MDL) și copiii aflați în asistență parentală profesionistă (circa 900 MDL). Transferul mediu lunar în cadrul programului de ajutor social destinat gospodăriilor sărace este de 655 MDL pe persoană.

**Prestațiile sociale au un impact minim asupra ratei sărăciei în rândul familiilor cu copii.** Deși VMG se bazează pe valoarea fondurilor disponibile și a depășit acum pragul sărăciei extreme, acesta este încă sub pragul sărăciei absolute. Astfel, ținând cont și de acoperirea sa redusă, ajutorul social are un impact foarte mic asupra ratei sărăciei absolute. Într-adevăr, în anul 2014 ajutorul social a contribuit la reducerea cu doar un punct procentual pentru familiile din zonele rurale, și cu mai puțin de un punct procentual în orașele mici, iar în orașele mari nu a avut nici un impact. Pe de altă parte, indemnizația pentru perioada rece a anului a avut un impact neînsemnat în toate cele trei cazuri. Mai mult decât atât, s-a constatat că în 2011 ajutorul social a avut o eficiență mai mică în reducerea sărăciei pentru familiile cu copii decât pentru cele fără copii.<sup>127</sup> Având în vedere ponderea tot mai mică a familiilor cu copii în totalul beneficiarilor de ajutor social, se presupune că situația nu s-a îmbunătățit de atunci.

### 2.2.3 Cererea pentru programe de asistență socială

**Blocaj:** Conștientizarea redusă a prestațiilor sociale de către populația eligibilă este o piedică pentru creșterea acoperirii și îmbunătățirea calității serviciilor.

Cunoștințele limitate despre prestațiile bazate pe verificarea surselor de venit și cele bazate pe categorii au influențat participarea la programele de asistență socială. În prezent, populația are în general cunoștințe insuficiente despre existența programelor de asistență socială, despre drepturile pe care le are și diversele criterii de eligibilitate (inclusiv solicitarea repetată). De asemenea, nu se cunoaște locul de unde pot fi obținute mai multe informații despre procesul de solicitare. În general, diferențele dintre diversele prestații sociale, procedurile de solicitare și reglementările acestora nu sunt destul de clare.<sup>128</sup> În acest sens, nu trebuie subestimată importanța comunicării publice privind existența și natura prestațiilor sociale, fapt demonstrat de creșterea semnificativă a numărului de cereri de ajutor social după desfășurarea unei campanii intense de mediatizare în februarie 2010.

**Blocaj:** Cerințele administrative neclare și dificile constituie un obstacol important în solicitarea și primirea asistenței sociale bazate pe verificarea surselor de venit, în special pentru persoanele mai puțin educate, foarte sărace sau în etate.

Conform potențialilor beneficiari ai ajutorului social și Fondului Republican (un program de asistență de urgență), cerințele de solicitare nu sunt întotdeauna clare și transparente. Solicitanții au menționat că, în absența unei documentații clare despre procesul de solicitare (de ex. sub forma unei broșuri),

<sup>124</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2016b). Op. cit.

<sup>125</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2016b). Op. cit.

<sup>126</sup> [www.statistica.md](http://www.statistica.md)

<sup>127</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011a). Op. cit.

<sup>128</sup> Câteva din schemele mai bine cunoscute sunt: prestațiile anuale legate de anumite comemorări, indemnizația de maternitate, pensiile și ajutorul pentru sezonul rece. A se vedea Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

procedurile sunt confuze pentru ei. Ei nu sunt informați despre acțiunile care urmează după depunerea cererii. De asemenea, ei au menționat că procesul de evaluare a cererilor depuse nu a fost transparent. Acest lucru este valabil în special atunci când decizia privind o cerere, precum și motivele care conduc la acea decizie, sunt comunicate verbal, nu în scris, de către asistentul social.<sup>129</sup>

**Cerințele administrative îngreunează și mai mult procesul de colectare a documentelor necesare pentru cerere.** Pentru unii solicitanți procesul poate fi destul de costisitor, deoarece anumite documente pot fi solicitate doar personal de la instituții sau birouri din unele orașe, care pot fi departe de domiciliul lor. Numărul documentelor necesare pentru a solicita asistență socială este perceput ca problematic și consumator de timp. S-a mai indicat faptul că unele cereri trebuie reevaluate prea des. Pentru alte persoane, care nu au acte de identitate, procesul este și mai greoi. Este vorba în special despre romi, a căror pondere în grupul persoanelor fără acte de identitate este covârșitoare.<sup>130</sup>

**Blocaj: Incoerențele din procesul de solicitare a prestației sociale, precum și abordarea în general reactivă a asistenților sociali, practicile discreționare ale personalului medical și lipsa mediatorilor comunitari, fac ca programele de asistență socială să se bazeze în mod semnificativ pe auto-sesizare, sau mai rău, să descurajeze solicitările din partea persoanelor eligibile.**

**Asistenții sociali comunitari, care au sarcina de a facilita accesul la asistență socială al persoanelor vulnerabile, nu sunt întotdeauna destul de utili.** În Republica Moldova există circa 1200 de asistenți sociali comunitari, dar mulți din ei nu au studii în domeniu. Printre sarcinile lor se numără facilitarea procesului de solicitare a prestației sociale.<sup>131</sup> Gradul de pregătire a unui asistent social și capacitatea sa de a comunica și a explica ce documente sunt necesare reprezintă factori importanți în decizia unei familii de a solicita prestația socială.<sup>132</sup> Deși asistenții sociali au mai mare încredere în sprijinul pentru acordarea prestației sociale (decât în managementul de caz)<sup>133</sup>, evaluarea implementării ajutorului social, efectuată în 2015, a arătat că, în general, populația percepe asistenții sociali ca inutili și incapabili să evalueze în mod obiectiv cererea de asistență a unei persoane. Persoanele intervievate au declarat că nu au încredere în asistenții sociali, menționând că deseori aceștia aplică inconsecvent regulamentele, în special atunci când resping o cerere din motive subiective, fără a permite o evaluare oficială a acesteia. Efectul acestor practici este că programele de asistență socială se bazează masiv pe auto-sesizare, sau mai rău, descurajează solicitanții care ar dori să apeleze la sistem. Pe lângă aceasta, se știe că asistenții sociali au mai mult un rol reactiv, și nu o atitudine de atragere proactivă, încurajând persoanele eligibile să apeleze la prestații sociale.

**Furnizarea asistenței sociale copiilor cu dizabilități și familiilor acestora nu se bazează în mod sistematic pe motive obiective.** La moment, procedura de evaluare a prestației pentru dizabilitate oferă o mare libertate de acțiune specialiștilor medicali și există multe acuzații de corupție legate de emiterea certificatului de dizabilitate. De aceea, persoanele sau grupurile cele mai afectate de discriminare și sărăcie evită să solicite un certificat de dizabilitate care le-ar îndreptăți la prestații și servicii sociale.<sup>134</sup> În general, sunt disponibile puține informații privind obstacolele întâlnite de copiii cu dizabilități și familiile acestora din Moldova în obținerea asistenței sociale, un domeniu care necesită atenție specială în viitor. Studiile din alte țări au arătat însă că persoanele cu dizabilități se confruntă cu obstacole de infrastructură fizică, de exemplu lipsa accesului scaunelor cu roțile în transportul public, ceea ce descurajează

<sup>129</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

<sup>130</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Op. cit.

<sup>131</sup>Centrul Român de Politici Europene (2015). Politici și practici de management al resurselor umane în domeniul asistenței sociale. Situația din Republica Moldova și analiza experiențelor din Lituania și România.

<sup>132</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011b). Impactul transferurilor bănești asupra sărăciei și bunăstării celor mai vulnerabile familii din Republica Moldova, în contextul tranziției de la asistența socială bazată pe categorii la cea bazată pe verificarea surselor de venit.

<sup>133</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Evaluarea resurselor umane și necesităților de instruire în domeniul asistenței sociale din Republica Moldova. Rezultatele studiului de teren.

<sup>134</sup>Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2016b). Memorandum pentru asistența Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

persoanele respective să apeleze la serviciile de asistență socială.<sup>135</sup> Guvernul Republicii Moldova a adoptat o lege privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și un plan de acțiuni pentru implementarea măsurilor care asigură accesibilitatea infrastructurii sociale pentru persoanele cu dizabilități, dar rezultatele sunt modeste până acum. De asemenea, Guvernul examinează eventuala introducere a unui model social al stabilirii dizabilității, în locul unei abordări exclusiv medicale.

**În ultimii ani s-au făcut eforturi pentru a facilita accesul la asistență socială pentru copiii de etnie romă și familiile acestora, dar descentralizarea financiară nu a contribuit la creșterea utilizării.** La nivel local au fost desemnați mediatori comunitari de etnie romă, în vederea unor activități de informare care să consolideze legăturile dintre autoritățile locale și comunitățile de romi în ceea ce privește comunicarea și accesul la prestații și servicii sociale. Datorită sprijinului acordat de mediatori familiilor de etnie romă cu copii în procesul de solicitare a ajutorului și prestației sociale, precum și a serviciilor de educație și sănătate, utilizarea acestora a crescut mult în localitățile respective.<sup>136</sup> În anul 2013 existau 28 de mediatori angajați la nivel de comunitate; după doi ani, în 2015, mai erau angajați doar 9<sup>137</sup> deoarece unele autorități locale nu au reînnoit contractele după ce finanțarea acestora a trecut în seama bugetelor locale.

## 2.3 Oportunități de acțiune

Ținte relevante din ODD și indicatori de monitorizare:

### ODD 1: Eliminarea sărăciei în toate formele sale pe tot globul

**Ținta 1.2: Reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de bărbați, femei și copii de toate vârstele care trăiesc în sărăcie în toate dimensiunile sale potrivit definițiilor naționale.**

- Indicatorul 1.2.1: Proporția populației care trăiește sub pragul național al sărăciei, dezagregată pe grupe de vârstă și sexe
- Indicatorul 1.2.2: Proporția de bărbați, femei și copii de toate vârstele care trăiesc în sărăcie în toate dimensiunile sale potrivit definițiilor naționale.

**Ținta 1.3: Implementarea sistemelor și măsurilor de protecție socială adecvate la nivel național pentru toate persoanele, inclusiv a unor praguri, și realizarea unei acoperiri substanțiale a populației sărace și vulnerabile**

- Indicatorul 1.3.1: Procent din populația acoperită de sistemele/minimele garantate de protecție socială, dezagregate pe sexe, și clasificată în copii, șomeri, persoanele în vârstă, persoane cu dizabilități, femeile însărcinate/nou-născuți, victime ale accidentelor de muncă, cei săraci și vulnerabili.

**Ținta 1.1.a: Asigurarea mobilizării semnificative a resurselor dintr-o varietate de surse, inclusiv prin consolidarea cooperării pentru dezvoltare, în scopul de a oferi mijloace adecvate și previzibile pentru țările în curs de dezvoltare, în special țările cel mai puțin dezvoltate, pentru implementarea programelor și politicilor axate pe eradicarea sărăciei în toate dimensiunile sale**

- Indicatorul 1.1.a.1: Procentul de resurse alocate de guvern direct pentru programele de reducere a sărăciei.

### ODD 10: Reducerea inegalităților în interiorul statelor și între state

**Ținta 10.1: Realizarea în mod progresiv și susținerea creșterii veniturilor pentru 40 la sută dintre cele mai sărace pături ale populației, la o rată mai mare decât media națională**

- Indicatorul 10.1.1: Ratele de creștere ale cheltuielilor sau veniturilor gospodăriilor pe cap de locuitor printre cei 40 la sută din pătura cea mai de jos a populației și populația totală.

**Ținta 10.2: Abilitarea și promovarea incluziunii sociale, economice și politice a tuturor, indiferent de vârstă, sex, handicap, rasă, etnie, origine, religie sau statut economic sau de altă**

<sup>135</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015a). Op. cit.

<sup>136</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015a). Op. cit.

<sup>137</sup> ONU (2016). Femeile și fetele Rome. Notă analitică, autor V. Toartă, pentru proiectul "Consolidarea sistemului național de statistică"

#### **natură**

- Indicatorul 10.2.1: Proportia persoanelor care trăiesc sub 50 la sută din venitul median, dezagregate pe grupe de vârstă, sexe și persoanele cu dizabilități.

#### **Ținta 10.4: Adoptarea politicilor, în special fiscale, salariale și de protecție socială, și realizarea progresivă a unei egalități sporite**

- Indicatorul 10.4.1: Costul forței de muncă în PIB, inclusiv salariile și transferurile de protecție socială

#### **Direcții de acțiune recomandate:**

1. **Elaborarea unei strategii globale de atenuare a sărăciei și protecție socială:** Sistemul actual de combatere a sărăciei și protecție socială din Republica Moldova (atât componenta de asigurări sociale, cât și cea de asistență socială) este caracterizat prin complexitate și fragmentare, fără un accent strategic pe combaterea sărăciei în rândul copiilor. Ca atare, Republica Moldova ar avea mult de câștigat dacă s-ar elabora o strategie cuprinzătoare, adaptată la copii și multisectorială de atenuare a sărăciei și protecție socială, cu scopul explicit de reducere a sărăciei în rândul copiilor dintr-o perspectivă multidimensională și promovând incluziunea socială a grupurilor vulnerabile. Această strategie ar contribui la corelarea intervențiilor de combatere a sărăciei și de protecție socială între sectoare, astfel încât toți copiii să aibă acces la educație, alimentație și asistență medicală de calitate și să trăiască într-un mediu familial afectuos și protector.
2. **Evaluarea adecvată a sărăciei și stabilirea unor praguri relevante ale sărăciei:** Republica Moldova ar avea de câștigat dacă s-ar adopta conceptul sărăciei multidimensionale în rândul copiilor, cu praguri asociate clar altor indicatori ai sărăciei, și care evaluează amploarea curentă a sărăciei multidimensionale. Totodată, ar fi important să se actualizeze în continuare calcularea aproximativă pentru a include nu doar prezența unor bunuri, dar și valoarea și utilitatea curentă a acestora, sau să se treacă la o abordare bazată pe puterea de cumpărare a populației sărace și vulnerabile. Așa cum s-a menționat mai sus, Republica Moldova ar avea de câștigat din adoptarea unei strategii globale de atenuare a sărăciei și protecție socială, al cărei scop să depășească eradicarea sărăciei monetare extreme. Referitor la măsurare, această strategie ar implica elaborarea și publicarea obișnuită și periodică a unor date despre sărăcie (de ex. în rândul copiilor) și colectarea datelor despre membrii gospodăriei (nu doar despre capul acesteia). De asemenea, Republica Moldova ar trebui să ia în considerare elaborarea unei formule specifice pentru stabilirea nivelului VMG, pe baza unei evaluări a practicii curente de calcul. Pasul următor ar fi realizarea unei legături explicite și metodologice între VMG și ambele praguri ale sărăciei monetare, precum și diversele niveluri de subzistență, pentru a elimina ambiguitatea în rândul factorilor de decizie și neconcordanțele din programe. Deoarece sărăcia nu este un fenomen static, VMG ar mai necesita o recalculare periodică, astfel încât să se asigure că are un impact constant și semnificativ asupra reducerii sărăciei monetare (în rândul copiilor).
3. **Proiectarea unor programe de protecție socială bine articulate, eficiente și integrate:** Având în vedere complexitatea programelor de protecție socială din Republica Moldova și cerințele administrative greoaie ale acestora, un pas important spre o eficacitate sporită ar fi simplificarea procedurilor și găsirea unor soluții alternative pentru persoanele care nu aparțin unei categorii certe (de ex. persoanele angajate neoficial și care nu pot prezenta o dovadă de remunerare, nici nu sunt înregistrate ca șomeri). În același timp, ar fi util să existe un mecanism de ieșire responsabilă din asistența socială, cu planuri de activitate individuale care consolidează și susțin mijloacele de trai și rolul esențial al asistențelor sociali comunitari. Un pas crucial spre o concepție mai modernă a protecției sociale ar fi consolidarea anumitor programe (de exemplu, diverse beneficii pentru persoanele și copiii cu dizabilități, mai multe programe pentru familiile neasigurate, cum ar fi alocația pentru copii și ajutorul social) și reducerea numărului actual de scheme și plăți (de ex. un serviciu de sprijin familial, ca prestație unică, în loc de mai multe). Un alt pas esențial ar fi promovarea colaborării intersectoriale între ministerele responsabile de asigurări sociale și asistență socială (de ex. prin conectarea diverselor baze de date, implementarea activă a mecanismului de coordonare intersectorială etc.).

4. **Sensibilizare și informare mai bună despre drepturile la protecție socială:** Lipsa conștientizării și informării despre prestațiile și serviciile de protecție socială este un obstacol principal pentru utilizarea sporită a programelor din Moldova. Ca atare, este important să se îmbunătățească informarea despre diferitele scheme de asistență socială - inclusiv prin activități de atragere activă - astfel încât persoanele aflate în dificultate, în special familiile cu copii, să obțină informații corecte și oportune. La fel, solicitanții de asistență socială bazată pe verificarea surselor de venit ar trebui să primească îndrumări clare și documentație privind cerințele unei cereri, etapele și termenele de rezolvare și comunicarea oficială privind decizia luată. În acest sens, practicile și abordările asistențelor sociale comunitari ar trebui să treacă printr-o schimbare profundă, pentru a permite evaluarea transparentă și obiectivă a eligibilității solicitanților și activități proactive de informare menite să încurajeze persoanele eligibile să apeleze la schemele de prestație socială.
  
5. **Monitorizarea impactului protecției sociale asupra bunăstării copilului.** Pentru a crește impactul protecției sociale asupra celor mai vulnerabili copii din Republica Moldova, este important să fie monitorizată și analizată periodic sărăcia (monetară) în rândul copiilor. Totodată, ar fi foarte util să se efectueze studii menite să identifice cauzele exacte ale acoperirii reduse a populației sărace, precum și erorile de incluziune și anomaliile de calcul din schemele bazate pe categorii și cele bazate pe verificarea surselor de venit (de exemplu, să se explice de ce există încă persoane în chintilele 3-5 care primesc ajutor social și de ce prestațiile bănești ale acestora sunt mai mari decât cele ale familiilor sărace). De asemenea, Moldova ar putea examina posibilitatea de a include un modul de protecție a copilului în SIAAS, pe care-l va putea folosi pentru monitorizarea strategică a performanțelor și implementării politicilor.



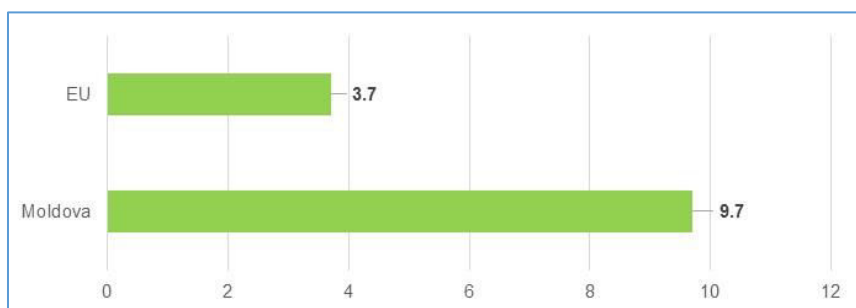
## Capitolul 3: Dreptul la sănătate și alimentație

### 3.1 Situația dreptului copiilor la sănătate și alimentație

#### *Tendința de scădere a ratei mortalității la copii de vârstă mică și copii sub cinci ani își menține ritmul*

Republica Moldova a înregistrat progrese importante în reducerea ratelor mortalității la copii de vârstă mică și sub cinci ani. Rata mortalității infantile a scăzut cu peste 50% de la mijlocul anilor '90, atingând 9,7 la 1.000 de nou-născuți vii în 2015, adică Republica Moldova a atins ținta pentru Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului (ODM).<sup>138</sup> Nivelul acestui indicator este apropiat de media altor state din ECE-CSI (circa 11 la 1.000 de nou-născuți vii), dar de peste două ori mai mare decât media Uniunii Europene (3,7 la 1.000 de nou-născuți vii în anul 2013, a se vedea Figura 6). Rata mortalității infantile în raioanele din stânga Nistrului și mun. Bender (regiunea transnistreană) este de 7,1 la 1.000 de nou-născuți vii, înregistrând o scădere de la 11,1 în anul 2011 și 9,4 în anul 2012.<sup>139</sup>

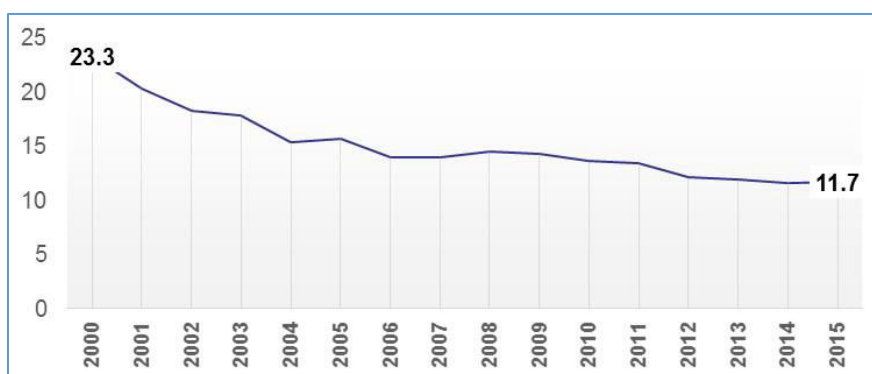
**Figura 6. Rata mortalității infantile în 2014 (la 1.000 nou-născuți vii)**



Sursa: Organizația Mondială a Sănătății (2016). Baza de date europeană "Sănătate pentru toți" (HFA-DB)

De asemenea, rata mortalității la copiii sub 5 ani s-a redus de la 23,3 la 1.000 de nou-născuți vii la 11,1 în anul 2015 (Figura 7). Incidența mortalității infantile variază în teritoriu, de la 3,1 la 26,3 la 1.000 de nou-născuți vii, copiii cu cele mai mari șanse de supraviețuire în primii cinci ani de viață aflându-se în mun. Chișinău.

**Figura 7. Rata mortalității la copiii sub 5 ani, 2000-2015 (la 1.000 nou-născuți vii)**



Sursa: Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Republica Moldova pentru anul 2015

<sup>138</sup> Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Republica Moldova pentru anul 2015.

<sup>139</sup> Bacci (2013). Evaluarea calității asistenței medicale spitalicești și de ambulatoriu pentru mame și nou-născuți în regiunea transnistreană.

**Cele mai frecvente cauze de deces la copiii de vârstă mică sunt cele perinatale.** În 2015 acestea au reprezentat 47% din totalul deceselor, urmate de malformații congenitale (25%), afecțiuni respiratorii (11%), leziuni traumatice și otrăviri (5%), boli infecțioase (6%) și boli ale sistemului nervos (1%).<sup>140</sup> Această defalcare s-a menținut în decursul anilor, cu fluctuații ascendente și descendente sporadice.

***Ponderea deceselor copiilor la domiciliu se menține și este importantă, deși majoritatea acestor decese au cauze ce pot fi evitate***

**Pe durata întregului deceniu, ponderea deceselor la domiciliu în rândul copiilor sub 18 ani s-a menținut la 20%.** Aceasta demonstrează că mecanismele de reducere nu au fost utilizate în totalitate. În 2015, majoritatea cazurilor de deces la domiciliu în rândul copiilor au avut cauze ce puteau fi prevenite, cum ar fi leziuni și intoxicații (31%, din care 21% din cauza sinuciderii) și boli respiratorii (22%, din care 80% din cauza pneumoniei).<sup>141</sup> Majoritatea acestor cazuri au avut loc la copii din familii vulnerabile, adică gospodării cu un singur părinte, familii cu venituri mici, părinți cu dizabilități, familii marcate de violență domestică sau abuz de alcool din partea părinților.<sup>142</sup>

***Rata mortalității materne nu are o tendință constantă***

**În ultimii ani, rata mortalității materne nu a avut o tendință clară, fiind foarte sensibilă chiar și la cea mai mică schimbare în numărul absolut de cazuri.** Fluctuațiile au oscilat de la 15,8 la 100.000 de nou-născuți vii (în 2013) la 31,1 (în 2015), fiind mult mai mari decât media UE (4,9) și ținta ODM (13,3). În zonele rurale mortalitatea maternă a fost de trei ori mai mare decât în cele urbane (39,9 față de 14,8 la 100.000 de nou-născuți vii)<sup>143</sup>.

***Există informații insuficiente privind starea de sănătate a copiilor cu dizabilități***

**Potrivit datelor Biroului Național de Statistică, prevalența copiilor cu dizabilități cu vârsta sub 18 ani a scăzut de la 20,3 la 1.000 de copii în anul 2010 la 18,6 în anul 2014.** Acest nivel este bun comparativ cu statele din ECE-CSI (19,4). Ponderea copiilor diagnosticați cu handicap grav este mai mică în mediul rural (37%) decât în mediul urban (45%).<sup>144</sup> În anul 2015, nivelul dizabilității primare depistate a fost de 2,3 la 1.000 de copii, dar nu sunt disponibile informații privind ponderea dizabilităților depistate precoce. Trebuie remarcat însă că este în creștere numărul copiilor născuți prematur cu o greutate sub 1.500 de grame, care sunt mai expuși riscului de a avea dizabilități. Cauzele principale ale dizabilităților sunt malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromozomiale (24%), tulburările mentale și de comportament (20%) și bolile sistemului nervos (15%). 85% din numărul copiilor cu dizabilități înregistrați au beneficiat de tratament de recuperare în cursul anului. În afară de informațiile despre aceste cauze medicale ale dizabilităților, există foarte puține date despre problemele de sănătate ale copiilor cu dizabilități, inclusiv informații despre depistarea timpurie.

***Acoperirea imunizării a scăzut puțin în ultimii cinci ani, cu riscul de a nu atinge rata de vaccinare propusă***

**Ratele imunizării în Republica Moldova prezintă o tendință alarmantă de scădere, de la 97% în 2006 la 87% în 2015 (Figura 8).** Cea mai importantă scădere s-a înregistrat la hepatita B (de la 96,7% în 2010 la 91,9% în 2015), la poliomielită (de la 95,7% la 90,9%) și la difterie și tetanos (de la 94,3% la 91,1%).<sup>145</sup> O rată de acoperire prin vaccinare mult mai redusă și insuficientă la copiii de 15-26 de luni s-a observat în

<sup>140</sup> Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Op. Cit.

<sup>141</sup> Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Op. Cit.

<sup>142</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2012a). Obstacole și factori facilitatori pentru accesul la servicii de sănătate în Republica Moldova.

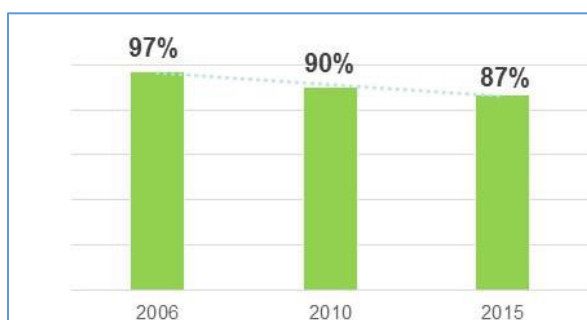
<sup>143</sup> Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Op. Cit.

<sup>144</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>145</sup> Centrul Național de Sănătate Publică (2016). Supravegherea guvernamentală a sănătății publice în Republica Moldova. Raportul anual 2015

mediul urban (82%) față de mediul rural (93%), cea mai redusă fiind în mun. Chișinău (71%). Procentajul copiilor care au primit toate vaccinurile recomandate în conformitate cu Programul național de imunizări până la vârsta de 12 luni este de 79%. Acesta este sub obiectivele Planului Global de Acțiune pentru Vaccinare al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), conform căruia statele trebuie să tindă spre o acoperire prin vaccinare de peste 90% la nivel național și peste 80% în fiecare regiune până în anul 2020. În anul 2013, acoperirea imunizării la copii a variat de la 74% la 85% în regiunea transnistreană, cu rate de 61% în unele raioane/orașe. De asemenea, vaccinarea este mult întârziată: doar 23% până la 37% din copiii născuți în anul 2013 au primit la timp setul principal de vaccinuri, ceea ce crește riscul de apariție a focarelor de boli ce pot fi prevenite prin vaccinare.<sup>146</sup> Este important de menționat că ratele curente de vaccinare ar putea fi mai mici decât cele prezentate în statisticile oficiale.<sup>147</sup>

**Figura 8. Ratele imunizării, 2006-2015**



Sursa: Centrul Național pentru Sănătate Publică

**Cazurile de retard statutar, retenție ponderală și greutate sub cea normală s-au redus, pe fondul creșterii obezității la copii; o pondere importantă a dezvoltării fizice cu întârziere se datorează totuși malnutriției**

**Au fost înregistrate progrese în reducerea malnutriției în rândul copiilor.** Circa 2% din copiii sub cinci ani sunt moderat subponderali (MICS, 2012)<sup>148</sup>, aproximativ jumătate față de rata din 2005<sup>149</sup> (1% în Transnistria). 6% din toți copiii sunt afectați de retard statutar moderat<sup>150</sup> (5% în regiunea transnistreană). Retardul statutar are o prevalență mai mare la copiii din mediul rural (8% față de doar 4% în mediul urban). Copiii care trăiesc în gospodăriile din cea mai săracă chintilă sunt de aproape patru ori mai expuși riscului de a fi prea scunzi pentru vârsta lor, comparativ cu copiii din cea mai bogată chintilă (Tabelul 2). Circa 5% din copiii sub cinci ani din Republica Moldova au exces de greutate (dublu în Transnistria). Copiii din cele mai înstărite familii sunt aproape de două ori mai predispuși riscului de exces de greutate decât copiii din cele mai sărace familii.<sup>151</sup> Malnutriția continuă să fie cauza multor întârzieri în dezvoltare la copii.<sup>152</sup>

**Tabelul 2. Prevalența retardului statutar la copiii sub 5 ani din Republica Moldova (%), 2012**

după mediul de reședință	Urban	Rural	Raportul rural - urban
--------------------------	-------	-------	------------------------

<sup>146</sup> Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). O analiză cuprinzătoare a programului de imunizare din regiunea transnistreană.

<sup>147</sup> Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2012). Imunizarea copiilor de vârstă timpurie: Cunoștințe, atitudini și practici

<sup>148</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>149</sup> Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă și ORC Macro (2006). Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, 2005.

<sup>150</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>151</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit., Centrul independent analitic „New Age” și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016). Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi bazat pe zonă pentru malul stâng al Nistrului și mun. Bender, 2013. Principalele constatări: Raport.

<sup>152</sup> Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Op. cit.

	4	8	2,2
după chintila de venit	WQ1	WQ5	Raportul cei mai săraci - cei mai bogați
	11	3	4.2

Sursa: MICS, 2012; <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html>

**Începând din 2005, alăptarea exclusivă în primele șase luni de viață s-a redus, deși era la un nivel scăzut, iar anemia rămâne la un nivel destul de ridicat**

**Aproape toți copiii din Republica Moldova sunt alăptați într-o anumită perioadă (97% în partea dreaptă a Nistrului și 95% în regiunea transnistreană).**<sup>153</sup> Totuși, alăptarea exclusivă nu este o practică frecventă, adică doar 36% din copiii de 0-5 luni sunt hrăniți numai natural, față de 46% în 2005.<sup>154</sup> La copiii din regiunea transnistreană această pondere este de 14%. Puțin peste o cincime din copiii cu vârsta între 6 și 59 de luni și peste un sfert din femeile de vârstă fertilă au fost diagnosticați cu anemie: femeile din cea mai săracă chintilă sunt expuse unui risc mult mai mare de anemie decât cele din cea mai bogată chintilă (31% față de 20%). Aceeași constatare este valabilă și pentru femeile din mediul rural comparativ cu cele din mediul urban (28% față de 22%). În regiunea transnistreană situația este mai bună: rata anemiei atinge 15% la copii și 19% la femeile de vârstă fertilă.<sup>155</sup> Deși fierul și acidul folic sunt incluse în sistemul de asigurare de sănătate, doar jumătate din femeile cu vârsta de 15-49 ani au consumat suplimente de acid folic cel puțin 45 de zile în primul trimestru de sarcină și doar 41% au consumat suplimente de fier timp de peste 90 de zile.<sup>156</sup>

**Rata și numărul avorturilor opționale în rândul femeilor rămân ridicate, iar fertilitatea se menține scăzută**

**Chiar dacă numărul avorturilor din țară a cunoscut unele fluctuații în ultimii ani, ponderea avorturilor opționale<sup>157</sup> s-a menținut ridicată în ultimele decenii (68-69%).**<sup>158</sup> Numărul de avorturi provocate legal în rândul femeilor sub 20 de ani a scăzut lent de la an la an, atingând o rată de 7,0 cazuri la 1.000 de femei de această vârstă.

**Rata totală de fertilitate în 2014 a fost de 1,3 nașteri pe femeie în dreapta Nistrului și 1,8 nașteri pe femeie în regiunea transnistreană, sub nivelul european (1,5).** Fertilitatea la femeile de 15-19 ani a fost de 26,7 nou-născuți vii la 1.000, cu o mare diferență între mediul urban (14,7) și mediul rural (32,8). În ultimii 5 ani acest indicator a avut un nivel destul de constant. Vârsta medie a mamelor la prima naștere în anul 2014 a fost de 26,9 ani (27,8 ani în mediul urban și 26,6 ani în mediul rural).<sup>159</sup>

**Ponderea mamelor cu vârsta sub 20 de ani în numărul total al femeilor cu nou-născuți vii a scăzut de la 9% în 2010 la 7% în 2014 (81% sunt din mediul rural).**<sup>160</sup> Doar 34% din femeile active sexual cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani și 42% din cele cu vârsta de 20-24 ani utilizează metode moderne de

<sup>153</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit., Centrul independent analitic „New Age” și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016). Op. cit.

<sup>154</sup> Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă și ORC Macro (2006). Op. cit.

<sup>155</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit., Centrul independent analitic „New Age” și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016). Op. cit.

<sup>156</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit., Centrul independent analitic „New Age” și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016). Op. cit.

<sup>157</sup> Avorturile se împart în două categorii: avorturi voluntare (bazate pe decizia femeii) și avorturi involuntare, care includ avorturile determinate de factori de risc medicali și/sau factori sociali (de ex. sărăcia, numărul mare de copii în familie).

<sup>158</sup> Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Op. cit.

<sup>159</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>160</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

contracepție, destul de puțin față de media țărilor din Europa de Est.<sup>161</sup> Căsătoria timpurie este însoțită de sarcină și responsabilitatea de mamă, în special la fetele de etnie romă.<sup>162</sup>

### ***Comportamentul sexual riscant conduce la niveluri relativ ridicate ale infecțiilor cu transmitere sexuală și incidenței HIV***

**Incidența HIV la tinerii cu vârsta de 15-24 ani a înregistrat o scădere, de la 21 de cazuri noi la 100.000 de locuitori în 2012 la 18 cazuri în 2014, însă sub ținta revizuită a ODM pentru 2015 (10 cazuri la 100.000 de locuitori).** Referitor la alte infecții cu transmitere sexuală, morbiditatea prin gonoree la tinerii cu vârsta de 15-17 ani (35 de cazuri la 100.000 de locuitori) este mult mai mare decât cea pentru populația totală (28 de cazuri la 100.000 de locuitori). La fete, aceasta a atins 19 cazuri la 100.000 (comparativ cu 7 cazuri la femeii), însă 49 la băieți.<sup>163</sup> Aceste rate sunt cele mai mari din regiunea ECE-CSI, adică de 2-10 ori peste medie.

### ***O pondere importantă a populației rurale nu are acces la surse ameliorate de apă potabilă.***

**Aproape 90% din toate gospodăriile au acces la surse ameliorate de apă potabilă (2015), dar cele care nu au sunt preponderent din mediul rural.** Fiecare a doua familie din țară (54%) are acces la apă de la robinet, direct în locuință sau în curte. Totuși, una din opt familii (12%), de cele mai multe ori în mediul rural, are acces doar la surse neameliorate de apă potabilă. Accesul la sisteme de canalizare ameliorate este mai scăzut (76%), cu diferențe semnificative între mediul urban (88%) și cel rural (67%).<sup>164</sup>

## **3.2 Bariere în calea respectării dreptului copilului la sănătate și alimentație**

### **3.2.1 Mediul propice pentru sănătate și alimentație**

**Articolul 36 din Constituția Republicii Moldova se referă în mod explicit la ocrotirea sănătății.** Acesta prevede că ocrotirea sănătății este un drept garantat. De asemenea, se menționează că "structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice".

**Cadrul legislativ actual al sistemului de sănătate din Republica Moldova, inclusiv pentru sănătatea copiilor și adolescenților, este destul de bine elaborat și a trecut recent prin reforme încurajatoare.** Principalul document de politici este Politica națională de sănătate pe anii 2007 - 2021. Aceasta este orientată spre promovarea sănătății și prevenirea bolilor, adoptând o abordare intersectorială a sănătății și oferind îndrumări generale. Creșterea șanselor de supraviețuire la naștere face parte din primul obiectiv principal al politicii. Asigurarea unui început sănătos în viață și menținerea sănătății tinerei generații sunt două dintre obiectivele specifice. Documentul strategic de bază în domeniul sănătății este Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017. Aceasta are obiective clar stabilite în ceea ce privește îmbunătățirea sănătății populației, protecția împotriva riscului financiar, reducerea inegalităților în utilizarea și repartizarea serviciilor de sănătate, creșterea satisfacției utilizatorilor și îmbunătățirea performanței sistemului. Recent, la mijlocul anului 2016, Guvernul a aprobat regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea serviciilor de intervenție timpurie pentru persoanele cu dizabilități și standardele minime de calitate aferente acestora, dar trebuie abordate urgent mai multe obstacole (detaliate mai jos). Se află în curs de elaborare un cod al sănătății, care reunește toate legile,

<sup>161</sup> Gagauz (2015). Gravitatea la vârsta adolescenței.

<sup>162</sup> UN Women, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și Oficiul Înaltului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului (2014). Studiu cu privire la situația fetelor și femeilor romă din Republica Moldova.

<sup>163</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>164</sup> Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Republica Moldova: estimări privind utilizarea surselor de apă și a sistemelor de canalizare (1980 - 2015).

regulamentele și hotărârile din sectorul sănătății, precum și un proiect de strategie privind dezvoltarea, sănătatea și bunăstarea copilului și adolescentului.

**Ca parte a politicii și strategiei naționale actuale privind sănătatea, au fost implementate sau consolidate reforme importante pentru sănătatea mamei și copilului.** Regionalizarea serviciilor de urgență pediatrică și terapie intensivă, precum și programul de perinatologie, au avut o contribuție importantă la reducerea mortalității infantile.<sup>165</sup> Un domeniu analizat în care s-au obținut progrese insuficiente este consilierea pentru stimulare și dezvoltare timpurie.<sup>166</sup> În domeniul serviciilor de sănătate pentru adolescenți, Ministerul Sănătății a inițiat un proces de extindere a serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor (SSPT), având ca rezultat acoperirea completă a raioanelor țării, în paralel cu îmbunătățirea calității, bazei de reglementare și mecanismului de finanțare a acestora, introducerea unui sistem de monitorizare și evaluare și revizuirea programei universitare în domeniul medical. În pofida acestor reforme, sănătatea în general, nu doar cea a copiilor și adolescenților, nu este un domeniu prioritar în Strategia Națională de Dezvoltare a Republicii Moldova "Moldova 2020", fiind abordată aici doar ca aspect intersectorial, fără o atenție deosebită.

**Există aproape 20 de programe naționale ce vizează domenii prioritare de prevenire (imunizarea, sănătatea reproducerii, bolile netransmisibile, controlul tutunului și alcoolului, transfuzia de sânge) și boli (tuberculoza, HIV, hepatita virală, sănătatea mentală, bolile cardiovasculare),** majoritatea având obiective specifice pentru copii și mame. De asemenea, câteva din ele conțin obiective specifice pentru copii și adolescenți. În anul 2013 a fost aprobat Planul național de acțiuni pentru maternitate sigură și sănătatea nou-născutului.<sup>167</sup> În plus, există inițiative reglementate prin ordine ministeriale, cum ar fi extinderea SSPT.<sup>168</sup>

***Blocaj: În pofida unui cadru legal destul de bine elaborat, există încă domenii a căror reglementare este insuficientă, iar cooperarea intersectorială deficitară împiedică o guvernare eficientă în sănătate și implementarea anumitor programe naționale în domeniu***

**Unele cadre de reglementare sunt puțin favorabile dreptului la sănătate al copiilor și adolescenților.** Cadru legal privind alăptarea este neadecvat, afectând funcționarea eficientă a sistemului și respectarea Codului internațional de comercializare a substitutelor laptelui matern, care nu este încă transpus complet în legislația națională. Obstacolele de reglementare existente împiedică achiziția publică eficientă a vaccinurilor și medicamentelor, expunând țara la un risc major de deficit în aprovizionare. Mai mult, actualul cadru de reglementare limitează dreptul adolescenților la sănătate reproductivă și sexuală, din cauza consimțământului obligatoriu al părinților pentru ca adolescenții sub 16 ani să beneficieze de orice tip de serviciu de sănătate.

**Cooperarea intersectorială deficitară este un motiv de îngrijorare pentru guvernarea eficientă a sănătății în Republica Moldova și un obstacol pentru ameliorarea stării de sănătate a unor copii și adolescenți.** Cooperarea este deficitară în special în domeniul dezvoltării timpurii a copiilor (inclusiv intervenție timpurie, vizite la domiciliu și practici parentale pozitive - a se vedea mai jos), serviciilor pentru depistarea și intervenția timpurie (lipsește coordonarea între serviciile de sănătate, de educație și sociale) și promovării sănătății în rândul adolescenților. Același lucru este valabil și pentru programul de fortificare a făinii, care necesită o cooperare multisectorială pentru a atinge în mod eficient țintele stabilite de reducere a deficienței de fier și acid folic.

<sup>165</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2014a). Dezvoltarea timpurie a copiilor în regiunea europeană: necesități, tendințe și elaborarea politicilor. Prezentare generală bazată pe evaluarea a cinci state.

<sup>166</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015d). Progresele înregistrate în reducerea blocajelor sistemului de sănătate în vederea atingerii ODM 4: evaluarea contribuției UNICEF în cinci țări din ECE/ CSI. Raport final.

<sup>167</sup> Ministerul Sănătății (2013). Legislație. [http://ms.gov.md/?q=legislatie&field\\_legtip\\_tid=13](http://ms.gov.md/?q=legislatie&field_legtip_tid=13) Accesat în iulie 2016.

<sup>168</sup> Ministerului Sănătății (2016). Legislație. [www.ms.gov.md/?q=legislatie](http://www.ms.gov.md/?q=legislatie) Accesat în iunie 2016.

***Blocaj: Republica Moldova nu are o politică și o strategie specifică, cuprinzătoare și integrată de dezvoltare timpurie a copiilor, centrată pe copil***

În Republica Moldova, dezvoltarea timpurie a copiilor (DT)<sup>169</sup> nu este abordată multisectorial, iar sectorul sănătății nu este destul de capabil și favorabil. Rolul sectorului sănătății în promovarea unor intervenții eficiente de DT și asigurarea caracterului universal al acestor intervenții este crucial. Dar Ministerul Sănătății este implicat doar parțial în acest demers. Sectorul sănătății nu oferă încă un sprijin adecvat politicilor DT, de exemplu prin introducerea conținutului DT în planurile sectoriale și în prestarea serviciilor. De asemenea, conținutul DT este insuficient încorporat în programa de instruire și în fișa postului pentru personalul medical de pediatrie. Nu există orientări tehnice clare privind intervențiile DT efectuate de sectorul medical. Pe lângă aceasta, personalul medical nu are capacitatea suficientă pentru a sprijini intervenții DT integrate.<sup>170</sup> Lipsa unei politici și unei strategii multisectoriale integrate privind DT limitează o coordonare eficientă între părțile interesate.

***Blocaj: Nu există lecții sistematice de sănătate și educație sexuală în școli, prin intermediul unei programe standard și obligatorii***

Republica Moldova nu a introdus încă programe obligatorii de educație și promovare a sănătății în școli, deși există prevederi legale și au avut loc numeroase încercări și discuții în acest sens. Chiar dacă, potrivit Legii privind sănătatea reproducerii, educația sexuală în școli este obligatorie, educația pentru sănătate, inclusiv educația sexuală, se limitează la lecții sporadice ad-hoc, predate de părinți care sunt medici.

***Blocaj: Sectorul sănătății nu are un sistem informațional integrat de management operațional, iar prestatorii de asistență medicală nu au capacitatea analitică de a monitoriza calitatea prestării serviciilor.***

Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și Agenția Medicament au propriile lor sisteme informaționale.<sup>171</sup> De asemenea, multe clinici de îngrijire în ambulatoriu și spitale și-au creat propriile lor sisteme. Centrul Național de Management în Sănătate, care activează ca centru de asistență pe lângă Ministerul Sănătății, colectează multe tipuri de date, dar în general nu oferă îndrumare managerilor sau clinicienilor. Mai mult, majoritatea datelor statistice transmise Centrului sunt încă pe hârtie (sau cel mult în fișiere Excel) și de multe ori nu sunt dezagregate după anumite grupuri vulnerabile, inclusiv copiii și familiile acestora. Deși publică un anuar statistic anual și furnizează date suplimentare dacă și când i se cere, Centrul nu identifică încă în mod adecvat variațiile, tendințele (momentul și locul) semnificative și cotele de nivel. În plus, mulți prestatori de asistență medicală nu au capacitatea analitică de a transforma datele în informații relevante și probe pentru monitorizarea performanței și luarea deciziilor. Datele pentru regiunea transnistreană nu sunt armonizate cu indicatorii internaționali, ceea ce limitează elaborarea unor intervenții de program specifice și ameliorarea calității prestării asistenței medicale.

***Blocaj: Alocările absolute pe cap de locuitor pentru sănătate prezintă o tendință de scădere, ceea ce afectează procesul de eliminare a decalajului față de statele membre ale UE***

În mod tradițional, cheltuielile pentru sănătate aveau o pondere destul de mare în produsul intern brut, însă aceasta a scăzut în ultimii cinci ani, de la 12.49% în 2009 la puțin sub 10% în anul 2013.<sup>172</sup> Această situație este cauzată parțial de reducerea ponderii cheltuielilor private. Totuși, chiar dacă în ansamblu este mai mare astăzi decât în 2009, valoarea alocațiilor absolute pe cap de locuitor rămâne una din cele mai mici comparativ cu statele din UE<sup>173</sup>.

<sup>169</sup> Dezvoltarea timpurie a copiilor include intervenții medicale, educaționale și de protecție. Componentele de educație și protecție ale dezvoltării timpurii a copiilor sunt discutate mai detaliat în capitolele 4 și 5.

<sup>170</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2014a). Op. cit.

<sup>171</sup> Lozan (2012). Tehnologiile de telemedicină în educație și sănătate.

<sup>172</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>173</sup> Sursa???

***Blocaj: Deși asistența medicală pentru copii și femeile însărcinate este gratuită, accesul copiilor la medicamente gratuite este limitat***

**Copiii până la 18 ani și femeile însărcinate fac parte din cele 15 categorii de grupuri vulnerabile social, care sunt asigurate de către stat în temeiul legii din 1998 privind asigurarea obligatorie de sănătate**<sup>174</sup> Sistemul de sănătate din Republica Moldova este organizat după principiile accesului universal la servicii medicale de bază, egalității și solidarității în serviciile de sănătate, cu finanțare atât din partea statului, cât și din partea populației, prin intermediul mecanismelor asigurării medicale (AM). Pachetul standard de asigurare disponibil în cadrul AM include îngrijire spitalicească, servicii specializate de ambulatoriu și o gamă limitată de produse farmaceutice pentru îngrijire în ambulatoriu. Serviciile medicale de urgență și îngrijirea primară sunt gratuite, indiferent de statutul de asigurat, fiind acoperite din fondurile AM. Serviciile stomatologice de prevenire sunt gratuite pentru toți copiii, iar tratamentele dentare sunt gratuite pentru toți copiii sub 12 ani.<sup>175</sup> Astfel, costul asistenței medicale pentru copii și femeile însărcinate este acoperit în mare parte din bugetul de stat. Totuși, în pofida faptului că toți copiii sub cinci ani au dreptul la medicamente compensate 100% prescrise de medicii de familie sau pediatri, doar jumătate din cei pentru care sunt prescrise aceste medicamente le primesc în realitate.<sup>176</sup>

**Asistența medicală primară este finanțată printr-o schemă de capitație ajustată după vârstă, care diferențiază plățile pe baza a trei grupe de vârstă: copii sub cinci ani, copii și adulți între 5 și 49 de ani și adulți peste 50 de ani.** Există un sistem de recompensare a performanței pentru a stimula prestatorii de asistență medicală. În acest sens, ponderea plății pentru performanță în raport cu cheltuielile totale de sănătate a crescut de la 4% în 2012 la 15% în 2013, datorită introducerii unei liste cu mai mulți indicatori de performanță comparativ cu perioada 2005-2009, majoritatea acestora având legătură cu sănătatea mamei și copilului. Peste 30% din fondul de bază al CNAM se alocă pentru asistența medicală primară, inclusiv 4,5% pentru medicamentele compensate de stat<sup>177</sup>. Aceasta demonstrează o bună eficiență alocativă privind serviciile de asistență medicală.

***Blocaj: Deși s-au înregistrat progrese în dezvoltarea și extinderea SSPT, finanțarea acestora nu ține cont de necesitățile și performanțele existente în accesul la servicii și prestarea serviciilor***

**În 2012, CNAM a alocat 5,1 mil. MDL pentru toate SSPT-urile, dar fără să acopere necesitățile.** Mecanismul de finanțare pentru aceste servicii se bazează pe o plată globală din buget, calculată în funcție de numărul populației din circumscripția medicală. Această metodă de alocare are două probleme: în primul rând, nu recompensează managerii și prestatorii activi și de succes<sup>178</sup>, deoarece finanțarea serviciilor nu se bazează pe performanța obținută în raport cu grupurile vulnerabile sau populația rurală, iar în al doilea rând, nu include un mecanism de ajustare bazat pe numărul beneficiarilor reali, privând centrele cu mai mulți beneficiari de finanțarea suplimentară necesară.

**În ultimii 10 ani a fost implementat un set extins de reforme, cu susținerea unor parteneri internaționali, cum ar fi OMS, UNICEF, Banca Mondială, Comisia Europeană și Agenția Elvețiană de Dezvoltare și Cooperare. S-a acordat sprijin unei game largi de programe din domenii prioritare, principala**

<sup>174</sup> În prezent, asigurarea obligatorie de sănătate acoperă aproximativ 85% din populație, față de 81% în 2010 și 77% în 2007. A se vedea Compania Națională de Asigurări în Medicină (diverși ani). Rapoarte de activitate pentru anii 2007, 2011 și 2014.

<sup>175</sup> Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină (2015). Aprobarea normelor metodologice pentru anul 2016 ale Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

<sup>176</sup> Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Studiul "Accesul la servicii de sănătate în Republica Moldova".

<sup>177</sup> Compania Națională de Asigurări în Medicină (2014). Raport privind utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de sănătate în anul 2014.

<sup>178</sup> Carai și alții (2014). O generație sănătoasă. Extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova. Analiză externă. Raport final.



prioritate fiind bolile transmisibile, iar sănătatea mamei și copilului, sănătatea reproducerii, sănătatea adolescenților și bolile netransmisibile au fost prioritățile secundare.<sup>179</sup>

**Puține organizații ale societății civile sunt implicate activ în planificarea și prestarea serviciilor pentru copii și adolescenți.** În timp ce unele din acestea se axează pe evaluare, altele oferă asistență în elaborarea politicilor, consiliere sau elaborează ghiduri de instruire. Câteva sunt specializate în asistența acordată copiilor și servicii în primii ani de viață, iar altele colaborează cu clinici de SSPT.<sup>180</sup> Totuși, în general, organizațiile societății civile au o capacitate redusă în domeniul sănătății mamei și copilului.

### 3.2.2 Disponibilitatea, calitatea și accesul la serviciile de sănătate și alimentație

**Asistența medicală pentru copii și femei însărcinate este oferită printr-o rețea extinsă de instituții de asistență medicală publice și private.** Asistența medicală primară poate fi accesată prin intermediul a 277 de instituții, fiind posibilă alegerea medicului de familie. Îngrijirea spitalicească este asigurată printr-o rețea de 60 de spitale.<sup>181</sup> Serviciile de asistență perinatală sunt structurate pe trei niveluri: primul nivel este reprezentat de 26 de centre perinatale raionale și un centru municipal (în Chișinău); al doilea nivel include 10 centre perinatale mai specializate, care servesc drept centre regionale de trimitere de la primul nivel; al treilea nivel este Institutul Mamei și Copilului, o instituție de îngrijire terțiară din capitală. La primul nivel se tratează sarcinile și nașterile fiziologice normale, iar la nivelurile al doilea și al treilea se tratează cazurile mai complicate și patologiiile aferente care necesită un grad mai înalt de îngrijire de specialitate.<sup>182</sup>

**Blocaj: Centrele de sănătate prietenoase tinerilor nu ajung încă în mod suficient la adolescenții vulnerabili și expuși la risc din mediul rural**

După cum am menționat deja, Ministerul Sănătății a extins rețeaua de SSPT pe baza abordării sistemice a OMS privind creșterea calității serviciilor de sănătate pentru adolescenți. Din anul 2013, ca parte a proiectului "O generație sănătoasă", finanțat de donatori, există 37 de Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor în toate municipiile și centrele de raion, care prestează servicii copiilor și tinerilor cu vârste între 10 și 24 de ani. Aceste instituții sunt găzduite în spațiile infrastructurii existente a sistemului de sănătate și, după cum am menționat, sunt finanțate de CNAM. Această abordare facilitează funcționarea durabilă a Centrelor, chiar și după încheierea proiectului finanțat de donatori. Apropierea actuală a Centrelor de centrele de medicină de familie este esențială, datorită locației adecvate în comunitate, dar este suficient de separată de alte servicii, pentru a asigura confidențialitatea. Centrele de medicină de familie au investit resurse și energie în înființarea CSPT, au beneficiat de instruire și își însușesc conceptul și abordarea acestora. În pofida acestei oferte durabile, acoperirea SSPT este încă limitată la centrele de raion și vecinătatea acestora, fapt care afectează accesul adolescenților din mediul rural, în special al celor care locuiesc în zone cu condiții de sănătate mai nefavorabile (de ex. sarcinile în rândul adolescentelor).

**Blocaj: Serviciile calitative de prevenire și reabilitare pentru copiii cu dizabilități și cei expuși riscului de dizabilități nu sunt suficient de dezvoltate**

**Serviciile de depistare precoce sunt limitate și disponibile mai ales în Chișinău și Bălți.** Acestea nu sunt incluse în pachetul standard de vizite la domiciliu. Medicii de familie și asistentele medicale tind să privească dizabilitatea ca o boală și nu sunt întotdeauna capabili să depisteze la timp dizabilitatea sau

<sup>179</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2014b). Monitoring official development assistance to the health sector in the Republic of Moldova. [Monitorizarea asistenței oficiale pentru dezvoltare în sectorul de sănătate din Republica Moldova.] Raport pentru 2013.

<sup>180</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2012b). Serviciile de sănătate pentru copii și adolescenți în Republica Moldova.

<sup>181</sup> Există 35 de spitale de îngrijire secundară la nivel raional și 10 la nivel municipal, precum și 15 spitale de îngrijire terțiară, majoritatea în Chișinău. În plus, 11 secții de spital sunt administrate de alte ministere sau direcții. Există 14 spitale private, inclusiv 12 în Chișinău și două în Bălți.

<sup>182</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2012c). Prezentare generală a sistemului de sănătate. Republica Moldova. Sisteme de sănătate aflate în tranziție.

riscul de dizabilitate dintr-o perspectivă socială mai largă.<sup>183</sup> Personalul medical implicat în identificarea timpurie și terapiile de intervenție folosește metode depășite de depistare a deficiențelor de dezvoltare. În plus, coordonarea dintre sectoarele sănătății, educației și serviciilor sociale nu este adecvată, deși este crucială pentru eficacitatea și plenitudinea asistenței. Toți acești factori conduc la întârzieri, care afectează intervenția ulterioară, continuitatea sprijinului atunci când copiii își schimbă domiciliul<sup>184</sup> și în general calitatea și continuitatea asistenței medicale pentru copiii cu dizabilități și cei expuși riscului de dizabilități, în special pentru copiii din localitățile rurale izolate.

**În țară există doar câteva centre care oferă servicii de reabilitare pentru copiii cu dizabilități (mai ales în orașele mari) și nu sunt disponibile informații actualizate și detaliate privind gradul de acces la aceste servicii.** Exceptând Centrul de monitorizare și câteva organizații ale societății civile, nu sunt oferite servicii de intervenție timpurie copiilor de 0-3 ani. Institutul Mamei și Copilului oferă astfel de servicii numai în perioada prenatală și cea postnatală.<sup>185</sup>

***Blocaj: În pofida unei pregătiri de calitate în domeniul medical, în Republica Moldova există un deficit de medici de familie, în special în mediul rural, iar numărul personalului medical scade constant***

**În Republica Moldova, personalul medical cu studii superioare (adică medici, farmaciști, stomatologi) este pregătit într-o singură universitate de stat.** În Moldova nu există pregătire la nivel universitar pentru asistenței medicali. Universitatea de Stat are centre moderne de predare, inclusiv un centru de simulare cu o secție de obstetrică și îngrijirea nou-născuților, creată pentru a îmbunătăți pregătirea practică a medicilor.<sup>186</sup> Un mare număr de planuri de învățământ și programe pentru medici și asistenți au fost revizuite și actualizate pentru a corespunde cerințelor din UE. Departamentul de Educație medicală continuă (EMC) oferă formare la locul de muncă pentru toți medicii. De asemenea, centrele de EMC asigură formarea continuă a specialiștilor medicali și farmaciștilor cu studii secundare din Chișinău și Bălți.<sup>187</sup> Toți lucrătorii în domeniul sănătății trebuie să acumuleze peste cinci ani de credite de instruire în educația medicală continuă.

**Numărul medicilor de familie înregistrează o scădere lentă, dar constantă.** În anul școlar 2012-2013, doar opt studenți au optat pentru pediatrie și 69 pentru medicina de familie. Acest fapt a determinat scăderea numărului de medici de la 2136 în 2012 la 1647 în anul 2015. Mediul urban beneficiază de cea mai mare concentrare de medici de familie. De exemplu, în Chișinău sunt aproape de patru ori mai mulți medici decât în cele trei regiuni ale Moldovei, unde acoperirea este între 1,9 și 3,2 medici de familie la 1000 de locuitori. Media națională este de 4,9 medici de familie la 10.000 de locuitori, mult sub media UE (7,9), dar peste nivelul statelor CSI (4,2).<sup>188</sup> Multe sate, în special din regiunea sudică a țării, se confruntă cu un mare deficit de medici de familie. În 2015, acoperirea cu asistente medicale în asistența medicală primară era de 12,7 la 10.000 de locuitori, fără diferențe mari între raioane. Conform datelor furnizate de sindicatul lucrătorilor în domeniul sănătății, 30% din medici și 19% din asistentele medicale aveau vârsta de pensionare în 2015.<sup>189</sup> Femeile sunt suprareprezentate în rândul personalului medical: 59% din medici, 94% din cadrele medicale cu studii medii și toate moașele sunt femei.<sup>190</sup> În 2015, personalul medical din Republica Moldova avea un salariu mediu mai mic decât salariul mediu pe țară.<sup>191</sup> Jumătate din absolvenții specializați în asistență medicală, formați pe bani publici, nu ajung în sistemul de sănătate din

<sup>183</sup> Asociația canadiană de sănătate publică (2011). Ameliorarea sănătății și bunăstării mamei și a copilului în ECE-CSI prin programe îmbunătățite de informare și vizite la domiciliu.

<sup>184</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2009). Evaluare și recomandări privind sistemul de prevenire și îngrijire a dizabilităților la copii în Republica Moldova

<sup>185</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2009). Op. cit.

<sup>186</sup> Concluzia Federației Mondiale pentru Educația Medicală, pe baza auto-evaluării efectuate de către Universitate.

<sup>187</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2014c). Costurile instruirii personalului medical din Republica Moldova.

<sup>188</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2013). Baza de date europeană privind resursele umane și tehnice pentru sănătate (HlthRes-DB).

<sup>189</sup> Sindicatul lucrătorilor în domeniul sănătății "Sănătate" (2015). Raport de activitate, 2015. Realizări, probleme și soluții.

<sup>190</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2015). Assessment of HRH in Republic of Moldova [Evaluarea RU din sănătate în Republica Moldova]. Raport nepublicat.

<sup>191</sup> Sindicatul lucrătorilor în domeniul sănătății "Sănătate" (2015). Op. cit.

Republica Moldova. Mulți specialiști medicali emigrează din Moldova în statele UE - un exod masiv de inteligență.

**Blocaj:** *Distanța mare până la cea mai apropiată instituție medicală este un factor semnificativ care împiedică accesul la îngrijire al copiilor și femeilor de etnie romă care trăiesc compact în localități rurale*

**Populația de etnie romă are acces redus la medicii de familie din localitate.** Deși cabinetele din mediul rural au mai mulți pacienți decât cele din mediul urban (2051 pacienți față de 1061) și program de lucru mai scurt, majoritatea pacienților copii și femei pot vizita un medic, dacă este cazul, chiar în aceeași zi.<sup>192</sup> Pe de altă parte, în majoritatea satelor locuite de romi nu există centre medicale, iar femeile și copiii de etnie romă trebuie să se deplaseze deseori 2-7 km până la cel mai apropiat sat pentru a beneficia de îngrijire medicală. Această distanță face ca, de multe ori, ei să nu obțină la timp un tratament medical.<sup>193</sup>

**Blocaj:** *Calitatea serviciilor de asistență medicală și satisfacția pacienților nu sunt monitorizate sistematic*

**Există puține stimulente pentru monitorizarea calității și satisfacției pacienților în sistemul de sănătate din Moldova.** Sistemul centralizat, bazat pe ordin și control, nu este răspunzător față de pacienți, nici receptiv la necesitățile acestora; pacientul, ca utilizator final, are o participare redusă la administrarea sistemului. Deși se colectează multe date privind activitatea de asistență medicală prin protocoale, ghiduri și standarde, sunt disponibile foarte puține informații despre calitatea serviciilor și părerile pacienților care au utilizat aceste servicii. Unul din motive este lipsa unui regulament bine elaborat care să menționeze obligația monitorizării sistematice a calității.

**Blocaj:** *Vizitele la domiciliu pentru nou-născuți și mamele acestora au loc frecvent, dar există diferențe în frecvența, calitatea și plenitudinea sferei de cuprindere a intervenției*

**Introducerea unor standarde optimizate în anul 2013 a permis o activitate mai echilibrată a personalului medical din sectorul asistenței medicale primare, rezultând o îmbunătățire a indicatorilor privind supravegherea copiilor.** Vizitele la domiciliu sunt garantate în cadrul pachetului de bază al serviciilor universale de asistență medicală primară și sunt incluse în standardele de monitorizare a creșterii și dezvoltării copilului. Conform standardelor naționale, medicul de familie și asistenta medicală trebuie să viziteze nou-născutul la domiciliu în primele trei zile de la externarea din maternitate, în ziua a XIV-a și după o lună. În plus, ca parte a rolului său de monitorizare a sănătății și dezvoltării copilului, și pentru a crea o relație de susținere a copilului și familiei, asistenta medicală trebuie să viziteze copilul în fiecare săptămână din prima lună de viață. Aproape toți nou-născuții sunt vizitați de medicii de familie în primele trei zile (99,3% în 2014, față de 92% în 2012). Asistentele medicale vizitează 95% din nou-născuți în primele trei zile de la externarea din maternitate și 91% din nou-născuți în ziua 14-15 de viață. Comparativ cu anul 2012, numărul de vizite a crescut cu 3-6%.<sup>194</sup>

**Totuși, există diferențe privind frecvența, calitatea și sfera de cuprindere a vizitelor la domiciliu.** După cum arată cercetarea, copiii din familiile vulnerabile cu risc medico-social ridicat beneficiază mai rar de sesizări (circa 10-20% sub medie) și în multe cazuri vizitele la domiciliu ale medicilor nu corespund standardelor.<sup>195</sup> De asemenea, vizitele pun accent pe prestarea serviciilor de asistență medicală la nivel individual. Sfera practicii vizitelor la domiciliu și monitorizării copilului nu este orientată specific spre dezvoltarea timpurie a copilului, fiind percepută ca o intervenție de susținere a abilităților parentale. De

<sup>192</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2012d). Evaluation of the structure and provision of primary care in the Republic of Moldova [Evaluarea structurii și asigurării îngrijirii primare în Republica Moldova]. Un proiect bazat pe studiu.

<sup>193</sup> UN Women, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și Oficiul Înaltului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului (2014). Op. cit.

<sup>194</sup> Ministerul Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Institutul Mamei și Copilului și Laboratorul științific pediatrie (2014). Monitorizarea implementării fișei medicale privind dezvoltarea copilului (agenda familiei) și a standardelor privind controalele la copii în condiții optimizate de îngrijire ambulatorie.

Ministerul Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Institutul Mamei și Copilului și Laboratorul științific pediatrie (2014). Op. cit.

asemenea, aceasta include intervenții foarte limitate pentru depistarea precoce a dizabilităților. Parțial, aceasta se datorează lipsei instrumentelor practice și protocoalelor la zi pentru personalul medical, care ar permite extinderea sferei de cuprindere și creșterea calității vizitelor la domiciliu. Mai mult decât atât, vizitele la domiciliu nu sunt proporționale cu reforma dezinstituționalizării; asistența medicală pentru mame și copii prin vizite la domiciliu este foarte limitată și există o mare nevoie de educație parentală, strategii comportamentale pentru familiile care au copii cu un comportament tipic în mediul comunitar și măsuri concrete de asistență pentru copiii cu necesități de dezvoltare.<sup>196</sup> Serviciile de vizită la domiciliu sunt incapabile în acest moment să susțină complet un model centrat pe familie. Totuși, este de menționat că există dovezi recente privind calitatea și impactul direct al vizitelor la domiciliu, care ar trebui să ghideze politica spre un model optim al serviciilor de vizită la domiciliu pentru mame și copii.<sup>197</sup>

**Blocaj: În pofida acoperirii ridicate a testării HIV prenatale și tratamentului profilactic antiretroviral la mamele care au HIV, nivelul transmiterii de la mamă la copil este peste țintele naționale**

**Rata transmiterii HIV de la mamă la făt în Republica Moldova este de circa 3,5%, mult peste ținta de 2% stabilită în programul național.**<sup>198</sup> Această cifră este foarte îngrijorătoare, deoarece practic toate femeile care au născut în anul 2014 au fost testate la HIV cel puțin o dată<sup>199</sup> și ponderea femeilor HIV pozitive care primesc tratament profilactic antiretroviral este foarte mare (95% în anul 2013<sup>200</sup>). Începând din 2014, toate femeile gravide infectate cu HIV primesc tratament antiretroviral, care va continua pe tot parcursul vieții lor. Din 26 de femei gravide care au fost diagnosticate ca HIV pozitive în 2014, 23 au între 15 și 24 de ani. La începutul lui 2015 puțin peste 100 de copii sub 15 ani aveau nevoie de terapie antiretrovirală, iar 21 de copii din această grupă de vârstă începuseră de fapt această terapie în anul 2014. Serviciile de testare HIV, inclusiv testul rapid, au fost integrate în SSPT, facilitând accesul adolescenților de ambele sexe la consiliere și testare pentru HIV.<sup>201</sup>

### 3.2.3 Cererea pentru servicii de sănătate și alimentație

**Blocaj: Plățile din buzunar și cele informale sunt substanțiale și afectează cererea pentru asistență medicală din partea copiilor și femeilor**

**Plățile din buzunar constituie în Republica Moldova aproape jumătate din totalul cheltuielilor pentru sănătate.** Acestea depășesc contribuția pentru asigurare obligatorie de sănătate (40%). În 2014, 80% din plățile din buzunar au fost folosite pentru medicamente. Co-plata este practica generală utilizată de farmacii pentru medicamentele prescrise în ambulatoriu, fiindcă lista medicamentelor compensate din FAOM este limitată. Aceasta include medicamentele pentru copii, fiind afectat accesul copiilor la medicamente gratuite.<sup>202</sup>

**Majoritatea pacienților declară că este nevoie de bani, cadouri și/sau relații personale pentru a obține tratament medical în instituțiile de sănătate.**<sup>203</sup> În două din cinci cazuri, aceste plăți au condiționat asistența medicală.<sup>204</sup> Pacienții nu plătesc doar pentru medicamentele prescrise, ci și pentru vizitele la

<sup>196</sup> Asociația canadiană de sănătate publică (2011). Op. cit.

<sup>197</sup> Asociația canadiană de sănătate publică (2011). Op. cit.

<sup>198</sup> Consiliul național de coordonare (2016). Raportul intermediar al Republicii Moldova privind HIV/SIDA. Ianuarie-decembrie 2015.

<sup>199</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>200</sup> Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Op. cit.

<sup>201</sup> Banca Mondială (2015a). Unified Budget, Results and Accountability Framework Country outcome achievements report for Republic of Moldova [Raportul privind rezultatele naționale în cadrul bugetului unificat, rezultatelor și responsabilității pentru Republica Moldova].

<sup>202</sup> În 2012, 71% din persoanele care au solicitat îngrijire la un prestator au plătit pentru medicamente, adică o creștere cu 9 puncte procentuale față de 2009. A se vedea Organizația Mondială a Sănătății (2014d). Cadrul de abordare a plăților directe și neoficiale pentru servicii de sănătate în Republica Moldova.

<sup>203</sup> Transparency International și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2013). Corupția în Republica Moldova: percepții și experiențe proprii ale oamenilor de afaceri și gospodăriilor casnice; ECORYS și Rețeaua Europeană împotriva Fraudei și Corupției în Sănătate (2013). Studiu privind corupția în sectorul asistenței medicale, HOME/2011/ISEC/ PR/047-A2.

<sup>204</sup> Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (2011). Monitorul Sănătății: accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova. Rezultatele sondajului național.

specialiști medicali prin trimitere de la medicul de familie și pentru anumite servicii prestate de medicul de familie. De asemenea, plățile neoficiale pentru o vizită la domiciliu nu sunt ceva neobișnuit. Unii pacienți chestionați au menționat că plătesc chiar și pentru o vizită obișnuită la medicul de familie. Aceste plăți neoficiale afectează accesul la asistență medicală al copiilor și femeilor, deoarece descurajează pacienții să solicite îngrijire medicală sau îi determină să amâne o vizită. În majoritatea cazurilor sunt privați de asistență medicală cei care au cea mai mare nevoie de ea.<sup>205</sup>

***Blocaj: Părinții/îngrijitorii au cunoștințe neadecvate despre practicile parentale corecte în îngrijirea și dezvoltarea copiilor***

**Cele mai recente studii disponibile arată că părinții au cunoștințe reduse despre dezvoltarea completă a copilului și există progrese neînsemnate privind practicile pozitive de îngrijire.** De obicei părinții consideră că sunt importante doar aspectele legate de alimentație și sănătate, nu și cele legate de dezvoltarea intelectuală/cognitivă.<sup>206</sup> Deprinderile parentale sunt departe de a fi ideale, chiar și în privința sănătății și alimentației (de ex. hrana copilului, igiena, recunoașterea la timp a unor semne alarmante și gestionarea corectă a îmbolnăvirilor). Majoritatea părinților sunt conștienți de importanța alăptării și a consumului zilnic de fructe și legume. Totuși, conștientizarea semnelor alarmante de îmbolnăvire a copilului este încă la un nivel mediu. Între 2003 și 2009, procentajul părinților care au putut numi cel puțin două semne alarmante a scăzut puțin.<sup>207</sup> Mai mult decât atât, se utilizează încă unele metode populare nerecomandate pentru tratarea unor boli frecvente, în special în mediul rural.<sup>208</sup> În general, îngrijitorii care sunt mai educați și mai înstăriți adoptă practici de îngrijire mai pozitive în comparație cu familiile mai sărace și cele din mediul rural. De exemplu, copiii ai căror părinți au studii superioare se spală pe mâini de două ori mai des decât copiii ai căror părinți au ca nivel de educație învățământul primar.<sup>209</sup> Aceste informații subliniază rolul foarte important al specialiștilor medicali în formarea unor practici parentale pozitive și corecte pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului. De fapt, s-a demonstrat că o constrângere importantă pentru reducerea mortalității infantile este educația și consilierea insuficientă din partea educatorilor și lucrătorilor medicali cu privire la practicile parentale.<sup>210</sup>

***Blocaj: Ratele de imunizare sunt influențate negativ de dezinformare, teama de efecte secundare negative și un număr exagerat de contraindicații provenite de la alți specialiști medicali decât medicii de familie***

**Multe întârzieri în vaccinare sunt legate de contraindicații temporare nejustificate ale unor specialiști din instituții terțiare.** Acești specialiști cunosc mai puține lucruri despre diversele aspecte ale vaccinării decât medicii de familie, însă sunt în contact cu mamele într-o fază timpurie. Specialiștii medicali înșiși pun la îndoială abilitățile de comunicare ale colegilor lor, considerând că medicii de familie și asistentele medicale nu fac eforturi suficiente pentru a informa părinții despre importanța vaccinării, pentru a-i asigura despre siguranța vaccinurilor și pentru a-i învăța cum să identifice eventualele efecte adverse ale vaccinării și să reacționeze la ele. De asemenea, există convingerea că specialiștii de asistență medicală primară sunt instruiți insuficient pentru a identifica contraindicațiile temporare sau de durată.<sup>211</sup>

**Marea majoritate a îngrijitorilor consideră că vaccinurile sunt benefice pentru sănătatea copiilor, deși cei din mediul rural, cei cu un nivel redus de instruire și cei din chintila cu cele mai mici venituri au cunoștințe mai puține despre beneficiile vaccinurilor.**<sup>212</sup> Tendința descendentă a vaccinării are loc în

<sup>205</sup> Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (2011). Op. cit.

<sup>206</sup> Organizația Mondială a Sănătății (2014a).

<sup>207</sup> Guvernul Republicii Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Studiul național „Cunoștințele, atitudinile și practicile familiilor în domeniul îngrijirii și dezvoltării timpurii a copiilor”; Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>208</sup> Guvernul Republicii Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Op. cit.

<sup>209</sup> Guvernul Republicii Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Op. cit.

<sup>210</sup> Guvernul Republicii Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Op. cit.

<sup>211</sup> Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2012). Op. cit.

<sup>212</sup> Guvernul Republicii Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Op. cit.

principal din cauza unor grupuri religioase sau a altor persoane (promotori ai medicinei alternative/naturaliste sau părinți ai unor copii care au suferit efecte secundare percepute ca reacții adverse post-vaccinare) care sunt împotriva imunizării. Refuzurile ferme din maternități provin de la mamele extrem de religioase, care de obicei își anunță în prealabil decizia de a nu vaccina copiii. O altă categorie care refuză imunizarea copiilor în maternitate este formată din mame bine informate, ale căror copii se nasc cu anumite boli sau malformații. Acoperirea redusă a vaccinării este asociată în mod constant și cu un nivel ridicat de educație al mamei.<sup>213</sup> Pe lângă faptul că sunt ineficiente, multe persoane care sunt împotriva imunizării invocă în principal interesele financiare ale unor grupuri dominante, sau fac aluzie la faptul că Moldova este o locație experimentală pentru companiile farmaceutice, inclusiv de vaccinare.<sup>214</sup>

***Blocaj: O pondere însemnată a adolescenților se implică în comportamente de risc, cum ar fi fumatul, consumul de alcool, relațiile sexuale, și utilizează insuficient SSPT***

**Majoritatea adolescenților consideră că starea lor de sănătate este bună sau foarte bună, chiar dacă ponderea celor cu un comportament de risc este semnificativă.** 77% dintre adolescenții intervieuați pentru un studiu<sup>215</sup> și-au evaluat pozitiv starea de sănătate, ceea ce indică faptul că circa un sfert nu sunt totuși mulțumiți. Peste două treimi din adolescenți consideră că ei sunt principalii responsabili pentru starea lor de sănătate, apoi familia și lucrătorii în domeniul sănătății. Între 2003 și 2012 a scăzut ponderea adolescenților care cred că un mod sănătos de viață include o alimentație sănătoasă și igienă personală (de la 82% la 58%, respectiv de la 77% la 51%). O pondere foarte redusă a adolescenților consideră că prima relație sexuală ar trebui să aibă loc după căsătorie (de la 29% în 2003 la 1% în 2012). De fapt, 45% din adolescenți au avut primul contact sexual la vârsta de 16 ani, iar 6% la vârsta de 11 ani.<sup>216</sup> Mai mult, două treimi din adolescenții activi din punct de vedere sexual au declarat că au folosit prezervativul în timpul ultimului contact sexual, fără diferențe semnificative între cei de 15 ani și cei de 17 ani. Băieții indică mai des folosirea prezervativelor (în 77% din cazuri) decât fetele (66%). În același timp, peste 40% din adolescenți utilizează prezervativul doar uneori sau nu îl utilizează deloc. Față de anul 2003, motivele pentru care nu se utilizează prezervativul au rămas aceleași<sup>217</sup>, însă a crescut ponderea celor care sunt conștienți că HIV se transmite pe cale sexuală (de la 85% la 93% între 2003 și 2012).<sup>218</sup> În general, cunoștințele despre prevenirea HIV sunt reduse în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani (36% în rândul femeilor tinere și 28% în rândul tinerilor bărbați).<sup>219</sup>

**Fumatul și consumul de alcool sunt frecvente la o mare parte a adolescenților din Moldova.** Fiecare al cincilea adolescent (10% din fete și 1/3 din băieți) din Moldova a încercat să fumeze. Unul din 12 adolescenți fumează în prezent (13% din băieți și 2% din fete). De la vârsta de 15 ani, ponderea adolescenților care fumează începe să crească în mod semnificativ, iar până ajung la 17 ani, deja 17% fumează în mod regulat. Datele regionale arată că aproximativ un sfert din adolescenții romi (16 ani și mai mult) fumează zilnic, aproape de două ori mai mult decât semenii lor din alte etnii.<sup>220</sup> Circa 5% din adolescenții din Moldova au utilizat cannabis cel puțin o dată în viață.<sup>221</sup> 28% din copiii de 11 ani și 82% din adolescenții de 17 ani au consumat alcool cel puțin o dată în viață. Fiecare al treilea adolescent cu vârsta de 15 ani și fiecare al doilea cu vârsta de 17 ani a consumat alcool în luna anterioară unui studiu publicat

<sup>213</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>214</sup> Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2012). Op. cit.

<sup>215</sup> Asociația „Sănătate pentru Tineri” (2012). Sănătatea și dezvoltarea tinerilor: Studiu referitor la cunoștințe, atitudini și practici. Proiect final.

<sup>216</sup> Lesco (2015). Factorii determinanți comportamentali și sociali ai sănătății adolescenților. Raport de sinteză privind comportamentele sănătoase la copiii de vârstă școlară din Republica Moldova.

<sup>217</sup> Lesco (2015). Op. cit. Partenerul refuză să utilizeze prezervativul (52%); partener(ă) sexual(ă) unic(ă) în care adolescentul(a) are încredere (55%); adolescentul(a) se rușinează să cumpere un prezervativ (50%); consideră că prezervativul este incomod și scade plăcerea (47%); tânărul sau tânăra se rușinează să propună partenerului(ei) utilizarea prezervativului (42%).

<sup>218</sup> Lesco (2015). Op. cit.

<sup>219</sup> Lesco (2015). Op. cit.

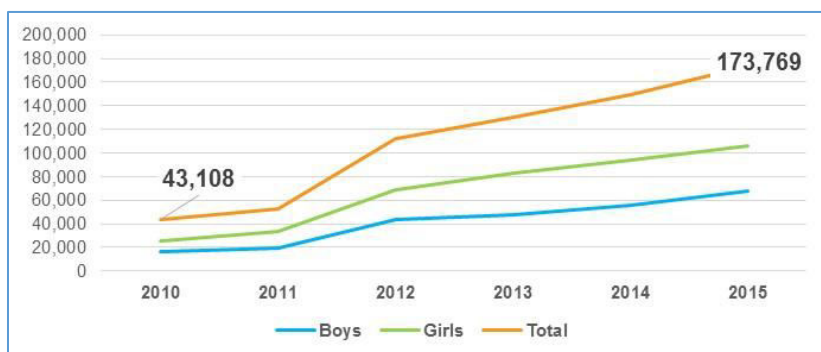
<sup>220</sup> UN Women, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și Oficiul Înaltului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului (2014). Op. cit.

<sup>221</sup> Lesco (2015). Op. cit.

în 2015.<sup>222</sup> Între 2003 și 2012 a crescut semnificativ ponderea adolescenților care cred că consumul de alcool și fumatul nu dăunează unui mod sănătos de viață (de la 45% la 69%, respectiv de la 2% la 14%).<sup>223</sup>

**Având în vedere părerile tinerilor despre sănătatea lor, nu este o surpriză faptul că Centrele de Sănătate Prietenoase Tinerilor (CSPT) sunt solicitate foarte puțin.** În 2015, CSPT-urile au fost vizitate de 173.769 tineri, față de 43.108 în 2010 (Figura 9); totuși, doar 30% din beneficiarii CSPT-urilor proveneau din mediul rural, ceea ce reprezintă o scădere importantă față de anul 2013, când acest grup reprezenta 42% din toate vizitele.

**Figura 9. Utilizatori ai serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor, 2010-2015**



Sursa: Ministerul Sănătății

Cele mai frecvente motive pentru utilizarea SSPT au fost prevenirea sarcinilor nedorite (21% din consultații), infecțiile cu transmitere sexuală (20%), consumul de droguri, tutun și alcool (11%), alimentația (9%), pubertatea (8%) și sănătatea mentală (8%). Consilierea privind HIV a reprezentat doar 5% din consultații, iar consultațiile legate de violența bazată pe gen au reprezentat abia 1%.<sup>224</sup> Tinerii care s-au adresat CSPT-urilor au beneficiat, în medie, de 1,5 consultații, din care 86% au avut legătură cu sănătatea, ceea ce demonstrează clar o utilizare insuficientă. Beneficiarii intervievați pentru această analiză a situației au fost foarte mulțumiți de serviciile oferite și de atitudinea prietenoasă a personalului.

### 3.3 Oportunități de acțiune

Ținte relevante din ODD și indicatori de monitorizare:

#### ODD 1: Eliminarea sărăciei în toate formele sale pe tot globul

**Ținta 1.1.a: Asigurarea mobilizării semnificative a resurselor dintr-o varietate de surse, inclusiv prin consolidarea cooperării pentru dezvoltare, în scopul de a oferi mijloace adecvate și previzibile pentru țările în curs de dezvoltare, în special țările cel mai puțin dezvoltate, pentru implementarea programelor și politicilor axate pe eradicarea sărăciei în toate dimensiunile sale**

- Indicatorul 1.1.a.2: Procentul de resurse alocate de guvern direct pentru serviciile esențiale (educație, sănătate și protecție socială)

#### ODD 2: Eradicarea foamei, asigurarea securității alimentare și îmbunătățirea nutriției, precum și promovarea agriculturii durabile

**Ținta 2.2: Până în 2030, eradicarea tuturor formelor de malnutriție, inclusiv atingerea până în 2025 a țintelor convenite la nivel internațional cu privire la retard statutar și malnutriție la copiii sub vârsta de 5 ani, și abordarea necesităților nutriționale ale adolescentelor, femeilor însărcinate și celor care alăptează, cât și ale persoanelor în vârstă**

- Indicatorul 2.2.1: Prevalența retardului statutar în rândul copiilor sub vârsta de 5 ani

<sup>222</sup> Lesco (2015). Op. cit.

<sup>223</sup> Asociația „Sănătate pentru Tineri” (2012). Op. cit.

<sup>224</sup> Nu există date privind numărul adolescenților deosebit de vulnerabili și în situație de risc (care trăiesc pe străzi, consumă droguri, au relații sexuale neprotejate) care au beneficiat de îngrijire și asistență corespunzătoare.

- Indicatorul 2.2.2: Prevalența malnutriției în rândul copiilor sub 5 ani, dezagregați după tip (subponderali și supraponderali)

### **ODD 3: Asigurarea sănătății și promovarea stării de bine pentru toți**

#### **Ținta 3.1: Reducerea ratei mortalității materne**

- Indicatorul 3.1.1: Rata mortalității materne
- Indicatorul 3.1.2: Rata nașterilor asistate de personal medical calificat

#### **Ținta 3.2: Eliminarea deceselor care pot fi prevenite ale nou-născuților și copiilor până la 5 ani**

- Indicatorul 3.2.1: Mortalitatea copiilor sub 5 ani

#### **Ținta 3.3: Eliminarea epidemiilor de SIDA, tuberculoză, malarie și boli tropicale neglijate și combaterea hepatitei, bolilor cu transmitere hidrică și a altor boli transmisibile**

- Indicatorul 3.3.1: Numărul de infecții noi cu HIV la 1.000 de locuitori neinfecțați (pe grupe de vârstă, sexe și populații cheie)

#### **Ținta 3.4: Reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de boli netransmisibile prin prevenire, tratare și promovarea sănătății mentale și a bunăstării**

- Indicatorul 3.4.1: Mortalitatea cauzată de boli cardiovasculare, cancer, diabet sau boli respiratorii cronice

#### **Ținta 3.5 Fortificarea prevenirii și tratamentului abuzului de substanțe, inclusiv abuzului de droguri și substanțe narcotice și consumului excesiv de alcool**

- Indicator: 3.5.2. Consumul excesiv de alcool, definit în funcție de contextul național, ca consumul de alcool pe cap de locuitor (în vârstă de 15 de ani și peste) în cursul unui an calendaristic, în litri de alcool pur.

#### **Ținta 3.7: Asigurarea accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificare familială, informare și educație, precum și integrarea sănătății reproducerii în strategiile și programele naționale**

- Indicatorul 3.7.1: Procentul femeilor de vârstă reproductivă (cu vârsta de 15-49 ani), nevoile de planificare familială a cărora sunt satisfăcute prin metodele moderne
- Indicatorul 3.7.2: Rata natalității adolescente (vârsta de 10-14 ani; 15-19 ani) la 1.000 de femei din grupul de vârstă respectiv

#### **Ținta 3.8: Realizarea acoperirii universale cu sănătate, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la serviciile esențiale de sănătate și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente, calitative și la prețuri accesibile pentru toți**

- Indicatorul 3.8.1: Acoperirea serviciilor medicale de primă necesitate (definită ca acoperirea medie a serviciilor de primă necesitate, bazată pe intervenții trasor, care includ sănătatea reproductivă, a mamei, nou-născutului și copilului, bolile infecțioase, BNT, capacitatea și accesul serviciilor, în rândul populației generale și celei mai dezavantajate)

#### **Ținta 3.3.a: Consolidarea implementării Convenției-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății privind controlul tutunului în toate țările, după caz**

- Indicatorul 3.3.a.1: Prevalența standardizată pe vârstă a utilizării curente de tutun în rândul persoanelor cu vârsta de 15 ani și peste

#### **Ținta 3.3.b: Susținerea cercetării și dezvoltării vaccinurilor și medicamentelor pentru bolile transmisibile și netransmisibile, care afectează în primul rând țările în curs de dezvoltare, asigurarea accesului la medicamentele esențiale și vaccinuri la prețuri accesibile, în conformitate cu Declarația de la Doha privind Acordul TRIPS și Sănătatea Publică, în care se afirmă dreptul țărilor în curs de dezvoltare de a se utiliza la maxim prevederile Acordului privind aspectele comerciale ale drepturilor de proprietate intelectuală, în ceea ce privește flexibilitatea de a proteja sănătatea publică și, în special, de a oferi acces la medicamente pentru toți**

- Indicatorul 3.3.b.1: Ponderea populației cu acces durabil la medicamente și vaccinuri accesibile.

#### **Ținta 3.3.c: Creșterea substanțială a finanțării în domeniul sănătății și recrutarea, dezvoltarea, formarea și reținerea lucrătorilor în domeniul sănătății în țările în curs de dezvoltare**

- Indicatorul 3.3.c.1: Densitatea și distribuția lucrătorilor din sănătate.

**Direcții de acțiune recomandate:**



1. **Consolidarea mediului propice pentru sănătatea mamei, nou-născutului, copilului și adolescentului:** Moldova trebuie să modifice și să consolideze măsurile juridice naționale care pun în aplicare Codul internațional de comercializare a substitutelor laptelui matern<sup>225</sup>. În același timp, trebuie create mecanisme solide de monitorizare și de control al aplicării pentru a investiga încălcările Codului și a impune sancțiuni legale. De asemenea, este esențial ca lucrătorii în domeniul sănătății să aibă posibilitatea de a susține eficient alăptarea și a lua măsuri corespunzătoare de protecție a mamelor și copiilor față de promovarea laptelui praf în sistemul de sănătate. Republica Moldova ar avea mult de câștigat din adoptarea unei politici și unei strategii specifice, cuprinzătoare și integrate de dezvoltare timpurie a copiilor, centrată pe copil, care ar facilita acțiunile multisectoriale și coordonarea eficientă a diverselor părți interesate.

Având rolul de a proteja sănătatea și drepturile adolescenților, Guvernul ar trebui să consolideze și să aplice politicile privind educația completă pentru sănătate la adolescenți. Sunt necesare orientări clare și consecvente, care prevăd cerința de a oferi adolescenților informare adecvată vârstei și a le oferi deprinderile necesare pentru a-și putea asuma responsabilitatea față de sănătatea și bunăstarea proprie. În acest sens, programele din școli sunt o cale esențială de desfășurare a activităților de educație pentru sănătate, deci trebuie să se acorde atenția cuvenită elaborării și introducerii educației complete pentru sănătate în programa națională de învățământ.

Cu scopul de a crește acoperirea și calitatea serviciilor de sănătate pentru mame, nou-născuți, copii și adolescenți, sistemul de sănătate ar trebui să aibă în vedere luarea altor măsuri de îmbunătățire a mecanismelor de finanțare. Utilizarea semnificativă a schemelor bazate pe performanță ar putea stimula calitatea, iar atenția sporită și alocarea resurselor către anumite intervenții poate contribui la rezultate pozitive în sănătate. La fel, SSPT ar avea mult de câștigat din crearea unei scheme de finanțare care: acoperă un pachet cuprinzător de servicii conform standardelor existente, pe care adolescenții să le poată utiliza gratuit în mod sistematic; corespunde cu utilizarea serviciilor; stimulează performanța acoperirii.

Promovarea dreptului copiilor la sănătate ar avea mult de câștigat din consolidarea mecanismelor intersectoriale care implică mai multe părți interesate din Guvern, asociații profesionale și societatea civilă. Cooperarea intersectorială eficientă privind sănătatea copiilor și adolescenților ar putea favoriza o abordare eficientă, completă și integrată a aspectelor de sănătate, educaționale și sociale, precum și implementarea cu succes a intervențiilor care necesită colaborare între mai multe sectoare.

Având în vedere lacunele datelor privind inegalitatea, Moldova ar trebui să ia alte măsuri pentru îmbunătățirea sistemelor actuale de informații și date. În acest sens, este important să se implementeze un sistem informațional integrat de management, care ar permite colectarea sistematică a datelor dezagregate după statut socio-economic, vârstă, gen, etnie, criterii sociale și repartizare geografică, precum și analizarea și utilizarea în mod activ a acestor date pentru elaborarea, implementarea și monitorizarea politicilor.

2. **Dezvoltarea/consolidarea programelor centrate pe copil care oferă asistență și servicii pentru sugari și copii mici, inclusiv cei cu probleme de dezvoltare:** Sistemul sănătății susține abordarea vizitelor la domiciliu, dar practica curentă trebuie consolidată pentru a asigura o acoperire mai completă cu aceste vizite, axată pe stimularea și dezvoltarea timpurie a copilului, promovarea unui mediu familial sigur și consolidarea abilităților parentale pozitive. Pentru a oferi beneficii sporite familiilor cu copii, rolul vizitelor la domiciliu ar trebui extins în afara aspectelor medicale, prin crearea de conexiuni cu serviciile sociale care se consolidează reciproc și prin stabilirea unor sisteme și căi clare de sesizare. În același timp, sistemul de sănătate trebuie să aibă în vedere îmbunătățirea

---

<sup>225</sup> De ex., asigurarea introducerii tuturor prevederilor Codului care lipsesc din legislația actuală, inclusiv a celor care interzic expres publicitatea și celelalte forme de promovare a produselor respective către publicul larg; interzicerea furnizării bunurilor gratuite sau ieftine către instituțiile de sănătate și a altor stimulente pentru lucrătorii în domeniul sănătății, de către producători sau distribuitori; includerea tuturor mesajelor necesare în materialele educative privind alimentația copilului mic și a sugarului, etc.

sistemului de management al calității pentru practica vizitelor la domiciliu, prin consolidarea mecanismelor favorabile de supraveghere.

O altă măsură esențială pentru progresul programelor centrate pe copil, menită să amelioreze creșterea și dezvoltarea copilului, este crearea unor servicii complete de depistare și intervenție timpurie. Cadrul de reglementare pentru serviciile de intervenție timpurie, aprobat recent (iunie 2016), prevede modul de stabilire a unei abordări multidisciplinare în abordarea întârzierilor de dezvoltare la copii; acesta necesită eforturi suplimentare pentru elaborarea și operaționalizarea unor modele eficiente de intervenție timpurie în țară. Totodată, sfera de cuprindere și calitatea serviciilor de depistare timpurie integrate în asistența medicală primară trebuie să crească, pentru a asigura screening și sprijin cât mai devreme posibil și a îmbunătăți potențialul de dezvoltare la toți copiii. Această măsură trebuie însoțită de un mecanism de sesizare clar, pentru a asigura trimiteri adecvate la serviciile specializate de intervenție.

Referitor la sănătatea adolescenților, trebuie intensificate eforturile de creștere a calității și acoperirii serviciilor de sănătate, reacționând la necesitățile specifice ale adolescenților, și de creștere a rolului SSPT în prevenirea comportamentului de risc. Este important să se dezvolte capacitatea de atragere către SSPT (în special a adolescenților cei mai vulnerabili și în situație de risc, cum ar fi cei părăsiți de părinți, cei din mediul rural, cei de etnie romă) și să se creeze modele eficiente de atragere spre conceptul și activitatea Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

O altă posibilitate de luat în considerare în obținerea unor rezultate mai bune pentru sănătatea mamei și a copilului este o politică eficientă de retenție a resurselor umane, vizând în special zonele rurale și izolate, crearea condițiilor pentru ca personalul medical să desfășoare o activitate eficientă și motivarea acestuia să lucreze cu copiii și comunitățile cele mai sărace și mai vulnerabile, inclusiv în satele populate compact de etnia romă.

Trebuie să se introducă un sistem eficient de monitorizare a satisfacției pacienților privind utilizarea diverselor servicii de asistență medicală, pentru a se putea lua măsuri de remediere în mod oportun și durabil.

- 3. Elaborarea unor strategii și programe eficiente pentru a determina norme, practici și convingeri sociale și culturale pozitive:** Componenta de conștientizare și comunicare publică pentru schimbare socială ar trebui să aibă o importanță mai mare în obținerea unor rezultate pozitive în sănătatea copiilor și adolescenților. Părinții/îngrijitorii au un rol esențial în sănătatea și dezvoltarea optimă a copilului. Pentru a le dezvolta cunoștințele și abilitățile și pentru a le modifica percepția sunt necesare strategii eficiente. Pentru a avea o abordare sistemică față de acest aspect, este important să se integreze comunicarea privind schimbarea comportamentală în strategiile naționale referitoare la copii și adolescenți, inclusiv în programele de imunizare, alimentație etc. Trebuie avute în vedere, pentru o implementare extinsă, campaniile de sensibilizare privind unele practici de sănătate a copilului adoptate în familii și comunități (de ex. vaccinare, alăptare, alimentație, identificarea semnelor alarmante). Programul național de promovare a sănătății și finanțarea existentă pentru măsuri de prevenire în Fondul Național de Asigurări de Sănătate oferă posibilitatea de a consolida componenta de conștientizare și educație a îngrijirii preventive pentru copii.

În același timp, specialiștii în asistență medicală trebuie să aibă capacitatea de a-și manifesta rolul crucial în consilierea părinților și îmbunătățirea practicilor parentale pozitive de îngrijire și dezvoltare a copilului. O abordare durabilă pentru consolidarea abilităților de comunicare interpersonală ale personalului medical ar fi elaborarea sau revizuirea curriculumului de formare inițială și continuă în comunicare, după caz.

Adolescenții și tinerii sunt cei mai vulnerabili la probleme de sănătate legate de comportament. În acest sens, ar fi ideal să se ofere adolescenților setul de cunoștințe și deprinderi care pot influența factorii determinanți ai comportamentului. Este necesar să se elaboreze și să se implementeze o

strategie cuprinzătoare privind comunicarea legată de schimbarea comportamentală la adolescenți. SSPT ar trebui să-și consolideze capacitatea de a abilita adolescenții să transforme cunoștințele, atitudinile și valorile în decizii în cunoștință de cauză și comportament sănătos. De asemenea, trebuie luate în considerare abordările inovatoare de influențare și îmbunătățire a comportamentului la adolescenți.

## Capitol 4: Dreptul la educație

### 4.1 Situația dreptului copiilor la educație

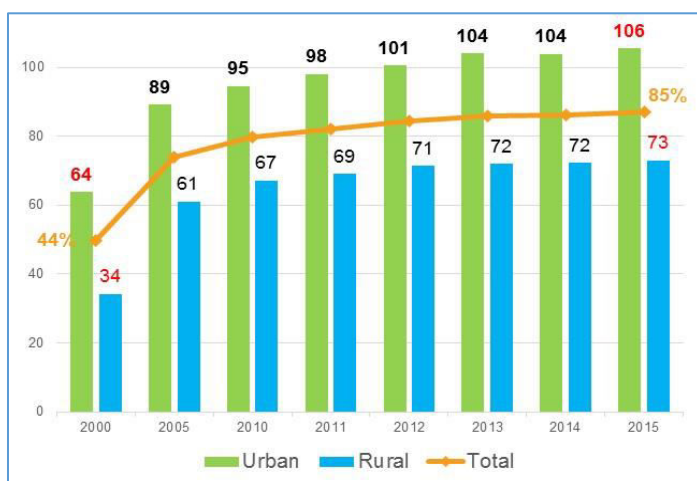
**Scăderea numărului absolut al populației de vârstă școlară, la toate nivelurile de învățământ preuniversitar, continuă. În același timp, ratele generale de înscriere în învățământul obligatoriu sunt în scădere, decalajul urban-rural este în creștere, iar copiii vulnerabili (săraci, cu dizabilități și de etnie romă) rămân în urmă**

În acord cu tendințele demografice generale, între 2005 și 2015, numărul copiilor de vârstă școlară obligatorie (7-15 ani) a scăzut cu 27% (ajungând la 335.475 în 2015).<sup>226</sup> Acest lucru se datorează declinului rapid al numărului de copii din grupele de vârstă ale învățământului secundar, care a fost mai accentuat decât creșterea din ultimii 10 ani a numărului copiilor sub șapte ani.<sup>227</sup>

Educația copiilor cu vârsta sub trei ani este organizată în familie, conform legii, fapt ce explică gradul redus de înscriere în programele de educație și dezvoltare a copiilor preșcolari. Pentru ultimii cinci ani se observă o ușoară creștere a nivelului de înscriere a copiilor de 0-2 ani, care a atins 14,7% în 2015 față de 13,9% în 2010<sup>228</sup>. Circa 1.000 de copii sunt înscriși în programe de educație și dezvoltare la creșe. Odată ce copiii ajung la vârsta de 2 ani, numărul crește semnificativ și se ating rate de înscriere de peste 40%<sup>229</sup>. Întrucât ratele din zonele urbane sunt în descreștere, iar cele din zonele rurale sunt în creștere, decalajul urban-rural se diminuează (ratele din zonele urbane nu mai sunt aproximativ duble față de cele din zonele rurale).<sup>230</sup>

Rata totală a înscrierii în învățământul preșcolar (pentru copiii de 3-6 ani) continuă să înregistreze o creștere constantă. Acesta a crescut de la 77% în 2010 la 85% în 2015, plasând Moldova în vârful clasamentului țărilor din ECE-CSI.<sup>231</sup> Totuși, decalajul urban-rural continuă să crească de la 28% în 2010 la 33% în 2015 (Figura 10), deoarece rata din mediul urban a crescut mai mult decât cea din mediul rural; cauza ar putea fi faptul că copiii din satele învecinate orașelor frecventează grădinițele urbane și sunt înregistrați în statisticile urbane.<sup>232</sup>

Figura 10. Ratele de înscriere în învățământul preșcolar, 2000-2015



<sup>226</sup> Biroul Național de Statistică (2016f). Pg.33

<sup>227</sup> Biroul Național de Statistică (2016a). Op. cit.

<sup>228</sup> [www.transmonee.org](http://www.transmonee.org)

<sup>229</sup> Biroul Național de Statistică (2016c). Copiii în Republica Moldova. Versiunea de lucru. Proiect.

<sup>230</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>231</sup> Biroul Național de Statistică (2016f). Pg.32

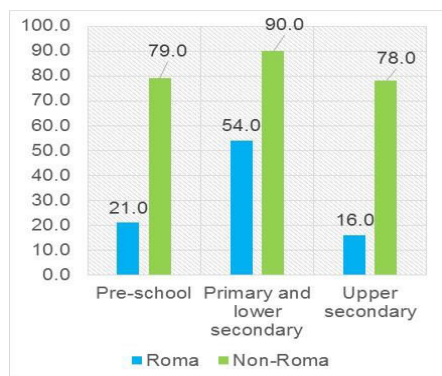
<sup>232</sup> Guvernul Republicii Moldova (2013). Op. cit.

**Pregătirea pentru școală a continuat să crească, de la 93% în 2012<sup>233</sup> la 98% în 2014, ca urmare a creșterii constante a numărului copiilor ce frecventează instituțiile preșcolare (grădinița).**<sup>234</sup> Totuși, datele arată că copiii de etnie romă sunt relativ slab pregătiți pentru învățământul primar, mai ales datorită faptului că foarte puțini sunt înscriși în învățământul preșcolar sau clasele pregătitoare (21% în 2011<sup>235</sup>). Este important de remarcat faptul că odată ce merg la grădiniță, ei îndeplinesc cerințele pentru înscrierea la o școală primară.<sup>236</sup>

**Începând cu învățământul primar, ratele de înscriere prezintă o tendință îngrijorătoare, cu un decalaj urban-rural în creștere și un decalaj tot mai mare față de nivelurile regionale.** Rata totală netă de înscriere în învățământul primar este de 86,9%, plasând Moldova foarte jos comparativ cu multe țări din ECE-CSI.<sup>237</sup> În timp ce ratele din zonele urbane sunt în continuă creștere (de la 97,3% în 2010 la 102,5% în 2014), ratele din zonele rurale continuă să scadă (de la 82,7% la 77,7% în perioada de referință). După absolvirea studiilor gimnaziale obligatorii, ratele de înscriere scad dramatic, iar fetele încep să depășească băieții. După o creștere lentă, dar constantă, între 2005 și 2012 (de la 53% la 59%), rata brută de înscriere în învățământul secundar superior a scăzut din nou la 54% în 2014.

**Ratele de înscriere a copiilor vulnerabili (copiii care trăiesc în sărăcie, cei cu dizabilități și copiii de etnie romă) în învățământul preșcolar și secundar sunt îngrijorătoare.** Sărăcia are un impact semnificativ asupra înscrierii în învățământul preșcolar și învățământul secundar superior. Pentru învățământul preșcolar (grădiniță) diferența dintre cea mai săracă chintilă și cea mai bogată chintilă este de aproape 30 de puncte procentuale (64% față de 92%).<sup>238</sup> În 2012, diferența dintre cea mai săracă și cea mai bogată chintilă a fost de doar 9 puncte procentuale pentru studiile gimnaziale, atingând un decalaj de 67 puncte procentuale pentru studiile liceale (23% față de 90%).<sup>239</sup> Odată ce vârsta obligatorie este atinsă, doar copiii înstăriți tind să își continue studiile. La toate nivelurile de învățământ, ratele de înscriere pentru copiii de etnie romă sunt mult mai mici decât cele ale copiilor de alte etnii: la nivelul învățământului preșcolar aceasta este de aproximativ 1/4, la nivelurile învățământului primar și gimnazial - de 1/2, iar la cel liceal de cel mult 1/5 (Figura 11).<sup>240</sup>

**Figura 11. Ratele de înscriere în învățământ în localitățile populate de etnia romă, total (%)**



Sursa: PNUD Bratislava, Banca Mondială, CE (2011). Situația romilor în localitățile populate de etnia romă

<sup>233</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>234</sup> Biroul Național de Statistică (2015). Educația în Republica Moldova în perioada 2014-2015. Publicație statistică.

<sup>235</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>236</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Evaluarea participativă a barierelor care împiedică accesul copiilor romi și a familiilor acestora la servicii.

<sup>237</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016a). Op. cit.

<sup>238</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>239</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>240</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

Deși numărul copiilor cu cerințe educaționale speciale înscriși în învățământul general a crescut de patru ori din anul 2012, ponderea copiilor cu dizabilități care rămân în afara școlii este încă mare. În anul școlar 2015/16, mai mult de 10.000 de copii cu cerințe educaționale speciale au fost înscriși în învățământul general, inclusiv aproximativ 1.829 de copii cu dizabilități<sup>241</sup>. Având în vedere că numărul total al copiilor cu dizabilități este mai mare de 13.000, rata globală de înscriere a acestora este încă foarte mică.

***Copiii neșcolarizați reprezintă o problemă serioasă în Republica Moldova. Absenteismul frecvent și prelungit este deseori un precursor al abandonului școlar***

**Numărul de copii care nu sunt înscriși la școală este destul de mare și persistent** (aproximativ 13.000 de copii de vârsta școlii primare și în jur de 28.000 de copii de vârsta gimnaziului).<sup>242</sup> Mai mult decât atât, aceste numere au scăzut foarte lent doar începând cu anul 2010 și sunt proporționale cu tendințele descrescătoare ale ratelor de înscriere în învățământul secundar, ceea ce indică faptul că problema neșcolarizării este caracteristică în special adolescenților.

**Deși doar câteva sute de elevi sunt exmatriculați anual (în 2015, 368 pentru clasele 1-9)<sup>243</sup>, aproximativ jumătate din toți copiii lipsesc uneori de la ore, iar aproximativ 1/4 lipsesc patru zile sau mai mult pe lună.**<sup>244</sup> Absenteismul este cel mai frecvent în clasele superioare din ciclul gimnazial, atingând valori maxime în clasa a 9-a, în special în rândul băieților. Fetele lipsesc nemotivat cu aproximativ 40% mai puține ore decât băieții.<sup>245</sup> Cele mai importante motive invocate sunt boala, apoi ajutorul acordat părinților la domiciliu, în fermă sau în magazin.<sup>246</sup> La rândul lor, îngrijirea fraților mai mici și ajutorul acordat părinților în cadrul afacerii de familie cresc riscul unui efect de bulgăre de zăpadă; odată ce un frate este exmatriculat, există o probabilitate mare ca și ceilalți să părăsească școala. Mai multe studii indică faptul că profilul copiilor neînscriși în învățământ este foarte asemănător cu cel al copiilor care absentează frecvent. Mai mult decât atât, aceste studii au arătat că motivele pentru care copiii nu merg la școală sunt strâns legate de caracteristicile celor neînscriși în învățământ.<sup>247</sup>

**Elevii de etnie romă și copiii săraci sunt, de asemenea, mult mai susceptibili să absenteze.** În 2012 mai puțin de trei sferturi din copiii de etnie romă mergeau zilnic la școală.<sup>248</sup> Migrația sezonieră este cauza principală a absențelor pe termen lung, deși copiii de etnie romă se confruntă cu multiple obstacole în educație, cum ar fi căsătoria precoce<sup>249</sup> și limba de instruire, mai ales dacă este româna.<sup>250</sup> Părinții de etnie romă se întâlnesc mult mai puțin cu profesorii, fapt care se corelează cu absenteismul crescut.<sup>251</sup> Lipsa atenției acordate de profesori copiilor de etnie romă poate influența probabilitatea ca aceștia să rămână în clasă. Profesorii tind să aibă o atitudine ostilă față de romi, ceea ce crește riscul de abandon.<sup>252</sup>

**Deși nu s-a confirmat faptul că copiii cu dizabilități absentează mai mult decât alți elevi,** doar o treime din cei înscriși ajung în realitate absolvenți.

<sup>241</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>242</sup> Institutul de Statistică al UNESCO și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children [Repararea promisiunii încălcate de a oferi educație pentru toți: Constatările inițiativei globale privind copiii neînscriși la școală] și Biroul Național de Statistică (2016c). Op. cit.

<sup>243</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>244</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Copii neînscriși în învățământul școlar din Moldova.

<sup>245</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>246</sup> Acest motiv auto-raportat a fost confirmat de către colegi, directori de școală și părinți deopotrivă. Elevii absentau mai mult toamna și primăvara, când muncile agricole iau amploare. A se vedea Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>247</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit., Ministerul Educației (2015a). Op. cit. și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015d). Op. cit.

<sup>248</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>249</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit., Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Op. cit. și Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>250</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Op. cit.

<sup>251</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>252</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Op. cit.

### ***Efectele migrației asupra școlarizării sunt mixte***

**Rezultatele școlare ale copiilor cu părinți emigranți nu sunt mai slabe decât ale copiilor care locuiesc cu ambii părinți.**<sup>253</sup> Mai mult decât atât, se știe că remitențele sunt folosite pentru a menține copiii în școală, în special după studiile gimnaziale. Totuși, în aproape 98% din cazuri, migrația copiilor a fost principalul motiv pentru abandonul școlar<sup>254</sup>, iar copiii lăsați acasă sunt mai predispuși să fie exmatriculați. În plus, atunci când părinții migranți finanțează migrația copiilor pentru a studia și a dobândi experiență în străinătate, majoritatea acestor copii nu se mai întorc în Moldova. Dacă copiii lăsați acasă termină studiile în Moldova, după absolvire, mulți dintre ei nici nu încearcă să găsească un loc de muncă în țară.<sup>255</sup>

### ***Reușita elevilor moldoveni la școală este slabă și se agravează***

**Reușita academică a elevilor moldoveni în instituțiile preșcolare, școlile primare și gimnaziile este slabă și printre cele mai scăzute în rândul țărilor europene.** Diferența de performanță dintre Moldova și vecinii ei este estimată la doi ani de școlarizare. Potrivit rezultatelor PISA 2015, în jur de 50% din elevii cu vârsta de 15 ani nu ating nivelul de bază în materie de citire și matematică.<sup>256</sup> Originea acestei reușite slabe în învățământul secundar poate fi la o vârstă mult mai fragedă: nu mai mult de 30% din copiii cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani se încadrează în cerințele de dezvoltare legate de alfabetizare-numerație.<sup>257</sup>

**Absolvirea învățământului de bază este în declin, iar performanțele academice sunt în descreștere.** Absolvirea gimnaziului a scăzut de la 92% în 2005 la 86% în 2014, iar pentru liceu chiar de la 92,3% în 2011 la 56,1% în 2014.<sup>258</sup> În ceea ce privește scorurile la teste, școlile de dimensiuni medii au înregistrat cele mai mari scăderi în scorurile lor medii pentru matematică și limba română, iar școlile mici, cu mai puțin de 100 de elevi, au înregistrat scăderi mai mici.<sup>259</sup>

### ***Diferențele de reușită a elevilor se datorează în mare parte contextului socio-economic și stratificării sociale în școli, și mai puțin decalajului urban-rural.***

**Mai multe studii au arătat că elevii au un nivel înalt de satisfacție școlară. Prin urmare, o reușită slabă în școală nu poate fi explicată prin atitudinea elevilor față de școală.** Majoritatea elevilor iubesc școala, au o mulțime de prieteni, sunt de acord că mediul școlar este prietenos și consideră că activitățile didactice din timpul orelor sunt interesante.<sup>260</sup>

**Contextul socio-economic este cel mai important factor de influență al performanței școlare.** Diferența de performanță dintre elevii din mediul rural și cei din mediul urban constituie aproximativ un an de școlarizare, iar în comparație cu orașele mari ale țării, mai mult de trei ani. Totuși, contextul socio-economic determină cel mai mult diferențele de performanță școlară.<sup>261</sup> Acestea sunt mai mari între școli decât în cadrul școlilor. În acest sens, școlile care au preponderent elevi defavorizați au un punctaj mediu mult mai mic la teste, ceea ce confirmă impactul stratificării sociale în școli; educația din Republica Moldova este mai puțin echitabilă decât în țările OCDE.<sup>262</sup>

<sup>253</sup> Gassmann și alții (2013). Op. cit.

<sup>254</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014a). Evaluarea impactului reformelor de finanțare pe cap de locuitor și de optimizare a rețelei de școli în anumite țări din ECE/CSI. Studiul de caz UNICEF al țărilor selectate privind administrarea finanțelor publice în domeniul educației. SIME al Ministerului Educației, de asemenea, plasează migrația în rândul motivelor principale (adică în 14% din cazuri).

<sup>255</sup> Organizația Internațională pentru Migrație (2012). Op. cit.

<sup>256</sup> <http://www.compareyourcountry.org/pisa/country/mda>

<sup>257</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>258</sup> Biroul Național de Statistică (2016c). Op. cit.

<sup>259</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014a). Op. cit.

<sup>260</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>261</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>262</sup> Banca Mondială (2014a). Op. cit.

## 4.2 Bariere în calea respectării dreptului copilului la educație

### 4.2.1 Mediul propice pentru educație

**Articolul 35 din Constituția Republicii Moldova prevede dreptul la învățatură** El prevede că dreptul la învățatură este asigurat prin învățământul general obligatoriu, prin învățământul liceal și cel profesional și prin învățământul superior. Învățământul de stat este gratuit, iar Statul asigură, în condițiile legii, dreptul de a alege limba de educare și instruire a persoanelor, inclusiv a elevilor.

**Pe parcursul ultimelor două decenii, sistemul de învățământ a fost supus unor reforme și transformări continue, iar acest lucru a dus la un oarecare scepticism public privind posibilitatea de a face sistemul mai eficient.**<sup>263</sup> Cele mai ambițioase două reforme au fost reforma de consolidare a rețelei școlare pentru optimizarea dimensiunii acesteia și finanțarea instituțiilor de învățământ pe baza numărului de elevi sau studenți.

**Adoptarea noului Cod al Educației în 2014 este, probabil, cea mai semnificativă reformă legislativă din ultimii ani.** Acesta clarifică modul în care sunt împărțite responsabilitățile între administrația centrală și administrațiile publice locale, și consolidează autonomia instituțională și responsabilitatea socială a instituțiilor de învățământ. Ca o extensie a Codului Educației, în 2016 a fost adoptat Codul de Etică privind comportamentul tuturor actorilor din cadrul sistemului de învățământ. În plus, au fost introduse o serie de prevederi privind educația incluzivă, cum ar fi alocarea bugetară de 2% pentru educația incluzivă prin înființarea unor centre de resurse educaționale incluzive și a cadrelor didactice de sprijin. Totuși, trebuie menționat că în practică, alocațiile bugetare sunt destinate doar copiilor cu dizabilități, și astfel sunt lăsați la o parte copiii vulnerabili care ar putea beneficia mult de pe urma măsurilor educației incluzive (de ex. copiii săraci, copiii de etnie romă etc.).

***Blocaj: Absența unui cadru legislativ și normativ coerent pentru serviciile de educație și dezvoltare timpurie a copiilor împiedică creșterea în continuare a oportunităților de educație pentru copiii cu vârsta sub trei ani***

**Cadrul legislativ-normativ referitor la înregistrarea, autorizarea, acreditarea și monitorizarea serviciilor de învățământ privat destinat copiilor cu vârsta sub trei ani este incoerent**<sup>264</sup>. În conformitate cu Codul Educației, responsabilitatea școlarizării copiilor cu vârsta de până la 3 ani revine părinților, adică inițiativelor private. Cu toate acestea, în baza mandatului său, Ministerul Educației aprobă planurile de învățământ, programele educaționale și monitorizează implementarea programelor școlare de către prestatorii de servicii private. În plus, condițiile extrem de dure care trebuie să fie respectate de către proprietar și spațiile de lucru, și regulile igienico-sanitare la fel de rigide, descurajează inițiativele private care au potențialul de a limita cheltuielile publice, de a reduce supraaglomerarea creșelor, în special în mediul urban, și de a oferi părinților mai multe posibilități de opțiune și control.

***În încercarea de a îmbunătăți calitatea educației și evaluarea profesioniștilor din domeniul educației, au fost înființate mai multe instituții noi la nivel central, a căror eficiență urmează să fie demonstrată.***

**În conformitate cu Strategia sectorială de dezvoltare pentru anii 2014-2020 și Codul educației, a fost înființată Agenția Națională de Asigurare a Calității în Învățământul Profesional (ANACIP) și a fost centralizată funcția de inspecție școlară**<sup>265</sup>. ANACIP evaluează și (re-)acreditează instituțiile care furnizează programe de instruire profesională, precum și programele lor. În trecut, formarea la locul de muncă nu era evaluată, iar instituțiile erau acreditate de Ministerul Educației. Ministerul Educației a înființat un Inspectorat Școlar Național, deoarece inspecția realizată de către Direcțiile raionale de

<sup>263</sup> Guvernul Republicii Moldova (2013). Op. cit., pagina 37

<sup>264</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>265</sup> Ministerul Educației (2013). „Educația-2020”. Strategia sectorială de dezvoltare pentru anii 2014-2020.



învățământ se efectuează prin inspectori nespecializați și insuficient calificați, care au un efect stresant, de control și pedeapsă, și nu au un rol de sprijin.<sup>266</sup>

***Blocaj: Structurile de guvernare de stat care susțin educația incluzivă duc lipsă de personal și nu sunt integrate complet în procesul educațional la toate nivelurile.***

**Atenția Guvernului către educația incluzivă a fost declanșată de procesul de dezinstituționalizare și este încă văzută de unii ca un proces paralel, și nu unul integrat.** Odată cu accelerarea integrării copiilor cu cerințe educaționale speciale și dizabilități în învățământul general, școlile generale au nevoie tot mai mare de suport psiho-pedagogic. Ca răspuns, Guvernul a creat un Centru Republican de Asistență Psiho-pedagogică (CRAP), precum și echipe raionale dedicate, menite să susțină școlile în evaluarea elevilor, îndrumarea și formarea personalului didactic și de conducere.<sup>267</sup> Angajarea persoanelor competente în cadrul Centrului (până acum au fost ocupate 10 posturi din 17) și respectiv în echipele raionale (240 din 340) a constituit o dificultate. Acest lucru înseamnă că OSC-urile continuă să joace un rol important în asigurarea accesului la educație, nu numai prin furnizarea de servicii, dar și prin elaborarea modulelor de formare și oferirea cursurilor de instruire pentru personalul din domeniul educației și pentru personalul psihopedagogic.

***Blocaj: Nivelul de participare a părinților și copiilor la conducerea școlii este încă foarte scăzut***

**În majoritatea școlilor există o asociație de părinți și un consiliu școlar, dar rolul lor în conducerea școlii este marginal.** Asociațiile de părinți, adesea înregistrate ca persoană juridică, au devenit un motor foarte important pentru școli în creșterea fondurilor suplimentare prin intermediul plăților oficiale și neoficiale și au un rol mai mic în construirea unei cooperări și a unui parteneriat efectiv între părinți și școală; se implică mai puțin în activitățile extra-curriculare și de asigurare a calității etc. Deși în multe școli există consilii ale elevilor, o mare parte din elevi consideră că ele fac puțin sau chiar nimic pentru a le proteja dreptul de a fi ascultați. De multe ori, alegerea membrilor consiliului și a reprezentanților clasei nu este o procedură transparentă, fiind realizată fără participarea copiilor, ci de fapt conform deciziei profesorului. De fapt, în multe școli, activitatea consiliului elevilor este orchestrată și manipulată de către profesori.<sup>268</sup>

***Blocaj: Mecanismul de monitorizare a abandonului funcționează fără o definiție standardizată și convenită a abandonului, iar evaluarea a învățării elevilor este lipsită de informații fiabile și standardizate care pot fi utilizate pentru elaborarea politicilor***

**La sfârșitul fiecărui an, directorii de școli introduc în Sistemul Informațional de Management Educațional (SIME) informațiile cu privire la motivele abandonului, utilizând cele mai bune raționamente.** Aceasta se întâmplă din cauza lipsei unei definiții formale a abandonurilor. Nu există un mecanism de verificare prin contrapunere a informațiilor oferite de serviciile sociale, de sănătate și de educație. Noul Cod al Educației prevede că frecventarea școlii de către copii ține de responsabilitatea autorităților publice locale. Cu toate acestea, date neoficiale sugerează că comitetele intersectoriale de protecție a copilului, care sunt în mod oficial responsabile pentru răspunsul coordonat la cazurile copiilor neșcolarizați, caută o modalitate de a deveni mecanisme locale eficiente.

**În același timp, sistemul moldovenesc de evaluare a învățării elevilor este lipsit de informații fiabile și standardizate care pot fi utilizate pentru elaborarea politicii.** Spre deosebire de examenul de Bacalaureat (clasa a 12-a), examenele ciclului primar (clasa a 4-a) și gimnazial (clasa 9-a) sunt efectuate de școli și nu sunt standardizate. Diferențele mari dintre mediile absolvenților de liceu, acordate de către profesori pe

<sup>266</sup> Ministerul Educației (2013). Op. cit.

<sup>267</sup> În general, ele nu acționează în mod direct pentru identificarea sau susținerea fiecărui copil în parte, cu toate că în unele raioane acest lucru s-ar putea face.

<sup>268</sup> Consiliul European (2013). Op. cit. și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

parcursul celor trei ani de liceu înainte de examenul de Bacalaureat, și rezultatele pe care elevii le obțin la examenele standardizate de Bacalaureat ilustrează influența acestei lipse de standardizare.<sup>269</sup>

***Blocaj: În ultimii ani, prioritatea acordată sectorului educației a scăzut; alocarea fondurilor este acum aproape de minimul legal și sub unele standarde internaționale, făcând ca investițiile să fie dependente de finanțarea externă.***

**Tradițional, Moldova a acordat prioritate mare cheltuielilor pentru educație, dar această tendință s-a inversat din 2009.** Legislația din 1995 prevedea că educației trebuie să îi revină cel puțin 7% din PIB-ul țării.<sup>270</sup> Pe parcursul mai multor ani, cheltuielile pentru învățământ au fost mai mari, astfel că Republica Moldova, în comparație cu alte țări ECE-CSI, se afla într-o poziție mai avantajoasă (adesea 4-5%). Totuși, începând cu anul 2009, care coincide cu introducerea finanțării în funcție de numărul de elevi, alocările au scăzut până la nivelul actual de 6,9% (la fel ca și în 2005). În ultimii 10 ani, cheltuielile pentru educație au constituit aproximativ 18-22% din totalul cheltuielilor statului. Această pondere a scăzut însă până la 17,6% în 2014<sup>271</sup> (sub valoarea de referință de 20% stabilită de Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă (EPT-IAR)<sup>272</sup>). Conform unor estimări, ponderea ar putea scădea în continuare până la sub 16% în 2020<sup>273</sup>, în timp ce mulți părinți cred că cheltuielile pentru educație ar trebui să fie și mai mari.<sup>274</sup> În ceea ce privește distribuția intra-sectorială, ponderea învățământului preșcolar în totalul cheltuielilor a crescut de la 20% în 2010 la 25% în 2014. Unele estimări sugerează însă că ponderea educației preșcolare poate să scadă până în 2020 înapoi până la aproximativ 22% din totalul cheltuielilor pentru educație. Cheltuielile pentru învățământul primar au crescut doar parțial (până la 17%), iar cele pentru învățământul secundar au scăzut (până la 20% pentru cel gimnazial și la 8% pentru cel liceal).<sup>275</sup>

**Cheltuielile curente pentru învățământul primar și secundar, pe baza formulei per capita, constituie marea majoritate a cheltuielilor; jumătate constituie cheltuielile pentru personal, iar 40% pentru bunuri și servicii (inclusiv 20% pentru distribuirea produselor alimentare).** Prin urmare, Republica Moldova întrunește condițiile proiectului EPT-IAR<sup>276</sup>, mai ales datorită sumei semnificative alocată pentru mesele școlare. Aceasta înseamnă că o parte mică din bugetul sectorului educațional este alocată pentru investiții de capital și proiecte, care depind de comunitatea internațională a donatorilor, precum EPT-IAR și Parteneriatul Global pentru Educație.<sup>277</sup>

***Blocaj: Inconsecvențele din legislația națională cu referire la finanțarea educației pot fi defavorabile pentru o finanțare echitabilă și de durată a educației, în special pentru învățământul preșcolar.***

**Bugetul grădinițelor este gestionat de către primării, pe când majoritatea școlilor primare și gimnaziale sunt autonome și primesc fonduri direct de la autoritățile raionale.** Alocările anuale se fac în baza necesităților reale, iar cheltuielile trebuie să corespundă bugetelor aprobate. Totuși, pe când autoritățile publice locale au autonomie completă asupra propriului buget, consiliul local poate întrebuiți fondurile destinate învățământului primar pentru alte scopuri. De asemenea autoritățile locale pot crea și întreține instituții de educație timpurie și instituții/programe în domeniul educației și dezvoltării timpurii pentru copiii cu vârsta sub trei ani, finanțate din propriile resurse. Acest lucru este dificil de realizat în localitățile

<sup>269</sup> Fundația pentru o Societate Deschisă și Ministerul Educației (2014). Studiu privind măsurile politice pentru a îmbunătăți atragerea, formarea și reținerea profesorilor în sistemul de învățământ din Republica Moldova.

<sup>270</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>271</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Evaluarea sistemului de învățământ preșcolar și definirea metodologiei de determinare a costului pentru serviciile educaționale și de îngrijire a copilului în Republica Moldova. Proiect, februarie 2016.

<sup>272</sup> Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă (2004). Accelerarea progresului către învățământul primar universal de calitate. Cadru.

<sup>273</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Op. cit.

<sup>274</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Etică și integritate academică în învățământul general.

<sup>275</sup> Ministerul Educației (2016a). Strategia sectorială de cheltuieli în domeniul educației, 2016-2018.

<sup>276</sup> Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă (2004). Op. cit.

<sup>277</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Op. cit.

rurale din cauza bugetelor locale limitate<sup>278</sup>, iar aceste alocări sunt adesea neregulate.<sup>279</sup> Pe de altă parte, costul anual pe copil în zonele urbane este mai mare decât în zonele rurale: cu 55% mai mare pentru un copil de creșă și cu 60% pentru un copil de grădiniță.<sup>280</sup>

#### 4.2.2 Disponibilitatea, calitatea și accesul la serviciile de educație

**Blocaj: Cu deficit persistent și dezechilibru între zonele rurale și cele urbane, creșterea s-a dovedit a fi modestă în ultimii ani, rezultând o cerere substanțială nesatisfăcută pentru servicii preșcolare în toate sectoarele și o scădere a calității.**

**Numărul instituțiilor preșcolare a continuat să crească în ultimii ani, deși creșterea a încetinit mai ales în zonele urbane.** În conformitate cu procesul de înscriere, numărul de instituții a crescut de la 1381 în anul 2010 la 1461 în anul 2015.<sup>281</sup> Majoritatea acestora sunt instituții mixte, numite creșe-grădinițe<sup>282</sup>; un număr mic de instituții oferă program de zi copiilor cu vârsta sub trei ani. Numărul instituțiilor private este foarte mic din cauza motivelor explicate anterior.

**Chiar dacă 3/4 din instituțiile preșcolare sunt amplasate în zonele rurale, 445 de localități rurale, în care locuiesc marea majoritate a copiilor săraci, s-au confruntat cu un deficit al acestor servicii (2012).**<sup>283</sup> Pe ansamblu, nivelul de ocupare a funcțiilor este practic aceeași ca și la nivel național, dar acest nivel este mult mai mic în zonele rurale (75%), pe când în zonele urbane cifra depășește 100%, în special în capitală, unde grupele preșcolare pentru copii cu vârsta sub trei ani sunt supraaglomerate<sup>284</sup>. În anul 2012 aproape 40% din instituții și-au depășit capacitatea (cu 60% în localitățile urbane și cu 30% în zonele rurale).<sup>285</sup> Pentru a soluționa problema numărului mic de instituții preșcolare, au fost testate, înființate și extinse la nivel național centre comunitare, predominant în zonele rurale; totuși, aproximativ 150 de sate au rămas fără instituții preșcolare. Conform cercetărilor există o cerere ridicată pentru servicii de educație pentru copiii cu vârsta sub trei ani, mai ales datorită disponibilității tinerelor mame de a reveni pe piața forței de muncă, și doar 15% din această cerere este acoperită de oferta deja existentă.<sup>286</sup>

**Din cauza creșterii cererii și lipsei capacităților, grupele supraaglomerate din instituțiile preșcolare afectează calitatea educației copiilor cu vârste între 0 și 6 ani.** Majoritatea grupelor din instituțiile preșcolare sunt mai mari decât numărul maxim stabilit de Ministerul Educației, adică 15 pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 și 2 ani și 20 pentru copiii cu vârste cuprinse între 3 și 6 ani. Chișinăul fiind o excepție, media națională a mărimii grupelor pentru copiii cu vârsta sub trei ani respectă în mare parte limitele stabilite (17 în oraș, 14 în zonele rurale). În cazul copiilor de 3-6 ani, 3/4 din instituțiile preșcolare au grupe care depășesc standardele, în special în zonele urbane (mai mult de 25 sau chiar 45 de copii în unele cazuri).<sup>287</sup>

**Blocaj: Reformele menite să optimizeze rețeaua școlară la treapta primară și gimnazială, conform evoluției demografice a populației și necesității unei eficiențe și a unei calități mai bune, au înregistrat rezultate modeste.**

**Din 2005, numărul școlilor primare și gimnaziilor a scăzut continuu, iar în ultimii ani s-a depus un efort premeditat pentru a spori eficiența sistemului școlar și pentru a integra copiii cu dizabilități în sistemul școlar general.** În 2010 s-a constatat că aproape jumătate din școlile din zonele rurale din Republica

<sup>278</sup> Guvernul Republicii Moldova (2014). Op. cit.

<sup>279</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Op. cit.

<sup>280</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Op. cit.

<sup>281</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>282</sup> Biroul Național de Statistică (2015). Op. cit.

<sup>283</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>284</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Op. cit.

<sup>285</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>286</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>287</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Op. cit.

Moldova ar avea nevoie de reorganizare pentru a contracara scăderea bruscă a populației, fenomen care durează de mai bine de 20 de ani. De atunci, numărul de școli primare și gimnazii s-a redus cu 142 de instituții (dintre care 24 în decursul anului școlar 2015/2016), inclusiv 16 din 33 de școli speciale.<sup>288</sup> Aproximativ 20 % din întreaga rețea școlară la treapta gimnazială și primară a suferit schimbări în urma reformei de optimizare a rețelei de învățământ.<sup>289</sup> Cu toate acestea, schimbările care au avut loc au afectat cel mult 2% din elevii claselor 4, 9 și 12 și alți 0,74% au fost afectați de închiderea claselor unde învățau.<sup>290</sup> Rețeaua învățământului primar și secundar general din țară a cuprins un număr de 1323 de instituții în anul de studii 2015/2016.<sup>291</sup>

**În pofida reformei de optimizare a rețelei școlare, raportul învățător-elev în învățământul primar și secundar este încă scăzut conform standardelor internaționale (aproximativ 17 elevi la un învățător), fapt ce afectează eficiența sistemului educațional.** În cazul învățământului liceal, acest raport este în scădere (10 și respectiv 11 în 2015). În cazul învățământului primar, acest raport este sub nivelul EPT-IAR la un învățător<sup>292</sup> precum și în comparație cu țările ECE-CSI.<sup>293</sup> S-a confirmat că elevii primesc o educație mai calitativă în școlile optimizate cu clase mai mari, și că există o tendință generală de creștere a notelor elevilor odată cu creșterea numărului de copii în clasă, cu excepția claselor de 6-10 elevi.<sup>294</sup>

**Blocaj: Distanța până la școală și lipsa transportului influențează negativ frecvența și performanța elevilor.**

**Elevii care călătoresc mai puțin pentru a ajunge la școală înregistrează frecvențe și performanțe mai bune la învățătură.** Elevii de la oraș absentează mai puțin de la ore decât colegii lor din zonele rurale. Elevii care trebuie să meargă mai puțin de 3 km până la școală absentează mai puțin de la ore în comparație cu cei care trebuie să meargă o distanță mai mare.<sup>295</sup> Starea proastă a drumurilor poate să sporească numărul de întârzieri sau absențe, în special în partea rece a anului. Notele înregistrate în SIME demonstrează că în medie, elevii care trebuie să meargă mai mult de 3 km până la școală se descurcă mai rău decât colegii lor. Se pare că există o corelație între nivelul ridicat de absențe în rândul elevilor din școlile rurale (menționat anterior) și reușita mai slabă din cauza distanței mai mari pe care trebuie să o parcurgă până la școală. Totuși este încă neclar în ce măsură dependența sporită de transportul școlar, din cauza optimizării rețelei școlare, și introducerea finanțării în dependență de numărul de elevi amplifică impactul negativ al distanței asupra frecvenței, reușitei și notelor la examene.<sup>296</sup>

**Blocaj: Infrastructura multor școli nu corespunde standardelor**

**Majoritatea copiilor din mediul rural au acces la calculatoare și la internet în incinta școlii, dar infrastructura de bază încă mai constituie un motiv de îngrijorare.** În medie, 5 elevi din 100 din Republica Moldova au acces la calculator la școală (jumătate din ele sunt mai vechi de trei ani).<sup>297</sup> Accesul la internet în zonele rurale este ușor mai mare decât în zonele urbane datorită numărului mai mic de elevi în școli (6 la 4). Majoritatea calculatoarelor sunt conectate la internet.<sup>298</sup> Totuși, multe școli din zonele rurale sunt într-o stare foarte precară la capitolul toalete interioare (45%), apă curentă (69%), sisteme de încălzire

<sup>288</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>289</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>290</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>291</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>292</sup> Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă (2004). Op. cit.

<sup>293</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016a). Op. cit. și Biroul Național de Statistică (2016c). Op. cit.

<sup>294</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014a). Op. cit.

<sup>295</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>296</sup> Ministerul Educației (2015a). Op. cit.

<sup>297</sup> Ministerul Educației (2015b). Dotarea școlilor cu echipamente TIC. Situația din 2015.

<sup>298</sup> Biroul Național de Statistică (2016c). Op. cit.

centralizată sau pe gaz (63%).<sup>299</sup> În ceea ce privește instituțiile preșcolare, 15% din ele nu au apă curentă (2% în Chișinău) și 45% au toalete în exteriorul clădirii (9% în Chișinău).<sup>300</sup>

**Blocaj: Suprasolicitarea corpului didactic se manifestă concomitent cu deficitul de profesori la unele discipline și astfel apare necesitatea ca învățătorii care au ieșit la pensie să muncească.**

Între anii 2002 și 2012, reducerea numărului de cadre didactice din învățământul general a fost mai mică decât reducerea numărului de elevi (15% în comparație cu 40%). În anul 2015, în învățământul general activau 29.580 de învățători. Totuși, în cazul unor discipline există o lipsă ascunsă de profesori, în special la discipline precum matematica, fizica și chimia și limba română (în 10% din școli).<sup>301</sup> Deci, mai mult de 10% de profesori predau 3-5 discipline, chiar dacă nu sunt calificați pentru toate.<sup>302</sup> În plus, 15% de profesori au trecut de vârsta pensionării și sunt utilizați de directorii de școli pentru a face față lipsei cadrelor didactice.<sup>303</sup> Pe de altă parte, creșterea numărului educatorilor din învățământul preșcolar nu a ținut pasul cu creșterea numărului de înscrieri. În anul 2012 numărul cadrelor didactice a atins 10.000<sup>304</sup>, dar ei încă sunt insuficienți. Instituțiile preșcolare din Chișinău mai au nevoie de 216 educatori și 180 de asistenți didactici. În cazul programelor din domeniul educației și dezvoltării timpurii pentru copiii cu vârsta sub trei ani, numărul limitat de personal calificat a împiedicat crearea grupelor creșă în multe grădinițe.<sup>305</sup>

**Blocaj: Salariile mici, sub standardele internaționale, și diferențele nesemnificative între salariile de primul nivel și cele de nivel superior împiedică calificarea pedagogică a profesorilor**

Salariile profesorilor, și în special ale educatorilor din instituțiile preșcolare, sunt mai mici decât cele ale funcționarilor publici cu aceeași calificare și experiență, ca și ale angajaților din sectorul privat. Salariul minim al unui profesor cu studii superioare din învățământul secundar este de 2.200 de lei și aproximativ 2.700 de lei în sectorul privat, în cazul unei persoane cu aceeași calificare. La un salariu de 3.357 de lei în anul 2014<sup>306</sup> (sau 80% din salariul mediu pe țară), venitul este cu mult sub nivelul EPT-IAR.<sup>307</sup>

De asemenea, sporurile limitate între diferite grade didactice influențează nivelul de calificare al profesorilor și astfel numărul profesorilor care dețin grade superioare, care nu sunt obligatorii, este tot mai mic. Cel mai mic număr de cadre didactice cu studii superioare sunt în instituțiile preșcolare (mai puțin de 50% în anul 2014, ratele din zonele urbane fiind de două ori mai mari decât cele din zonele rurale<sup>308</sup>).<sup>309</sup> În total, aproape 90% din profesorii din învățământul general au studii superioare; totuși, 1/3 din ei nu au calificări pedagogice suplimentare obținute prin teste de atestare națională, stagii obligatorii sau seminare. În jur de 60% din profesori au gradul II, 9% gradul I (16% în mediul urban, 5% în mediul rural) și doar 2% au gradul superior (5% în mediul urban, 1% în mediul rural).<sup>310</sup> Elevii au note mai mari la matematică și un număr mai mare dintre ei trec examenul de bacalaureat atunci când profesorii lor au gradul I.<sup>311</sup> Diferența mare dintre calificările profesorilor din mediul urban și rural, ilustrată de ratele prezentate mai sus, explică diferența în performanța elevilor în dependență de zonele geografice.

<sup>299</sup> Pe baza datelor din aproximativ 1 300 de școli. A se vedea Ministerul Educației (2016b). Sistemul Informațional de Management Educațional.

<sup>300</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Op. cit.

<sup>301</sup> Este de menționat că deficitul de profesori la aceste discipline este mai mic decât media țărilor OCDE.

<sup>302</sup> Banca Mondială (2014a). Op. cit.

<sup>303</sup> Banca Mondială (2015b). Briefing book from development partners of Moldova [Notă informativă de la partenerii de dezvoltare ai Republicii Moldova]

<sup>304</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>305</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Op. cit.

<sup>306</sup> Biroul Național de Statistică (2015). Op. cit.

<sup>307</sup> Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă (2004). Op. cit.

<sup>308</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>309</sup> Biroul Național de Statistică (2015). Op. cit.

<sup>310</sup> Ministerul Educației (2013). Op. cit.

<sup>311</sup> Banca Mondială (2014a). Op. cit.

**Blocaj:** *Cerințele reduse de admitere pentru formarea inițială încurajează absolvenții de liceu cu note modeste să opteze pentru studii universitare în domenii pedagogice, chiar dacă mulți dintre ei nu sunt motivați să urmeze o carieră de profesor.*

Numărul absolvenților din instituțiile de formare inițială a profesorilor este de aproximativ de patru ori mai mare decât numărul de posturi vacante din sistemul de învățământ. Mulți elevi care nu au fost admiși la alte programe de licență au susținut ulterior examenul de admitere pentru studii pedagogice universitare. În general, tinerii moldoveni consideră că facultățile pedagogice sunt o cale simplă de a obține studii universitare. Doar aproximativ 30% din studenții de la pedagogie sunt motivați să urmeze o carieră de profesor, iar rata angajării în câmpul muncii după absolvirea universității este în general mică, în special în cazul absolvenților din învățământul secundar profesional.<sup>312</sup>

**Blocaj:** *Formarea inițială este considerată a fi de o calitate și relevanță scăzută, fiind acordată o atenție limitată practicii pedagogice. Astfel, aceasta afectează competențele corpului didactic.*

Conform multor studenți și angajați, conținutul, structura și metodele de predare ale modulelor psihopedagogice nu asigură calitatea formării inițiale. Abordările metodologice aplicate în formarea inițială sunt adesea învechite, neatractive și puțin interesante pentru studenți.<sup>313</sup> În plus, ele abordează foarte puțin practica didactică și pedagogică. Profesorii din Republica Moldova nu trebuie să dispună de experiență practică minimă atunci când sunt angajați, fapt ce a fost afectat recent de închiderea tuturor școlilor de învățământ pedagogic și decizia ca profesorii să fie instruiți exclusiv în universități.<sup>314</sup>

**Blocaj:** *Formarea la locul de muncă și evaluarea performanțelor profesorilor nu au loc sistematic la toate nivelurile, iar mentoratul la locul de muncă încă trebuie instituționalizat la nivel național*

Formarea la locul de muncă are loc la fiecare 3-5 ani, dar nu și pentru cadrele din învățământul preșcolar. Gradul didactic trebuie să fie confirmat, adică reînnoit, sau unul nou trebuie dobândit o dată la cinci ani, prin formare la locul de muncă, în cadrul procesului. Al doilea grad didactic se acordă la nivel de raion, în timp ce primul și cel superior sunt acordate la nivel central. Totuși, această formare este considerată de mulți ca fiind una de o calitate redusă și care nu pune accent pe competențele necesare.<sup>315</sup> Spre deosebire de cadrele didactice din învățământul primar și secundar, cadrele didactice din învățământul preșcolar nu au oportunități sistematice și instituționalizate de formare la locul de muncă.

Noul Cod al Educației a introdus participarea noilor angajați în programe de mentorat și supraveghere. Implementarea acestor programe a fost începută cu succes la nivelul învățământului preșcolar și a implicat 130 de huburi de mentorat de care au beneficiat mai mult de 10.000 de educatori până acum.<sup>316</sup> Totuși, sistemul trebuie să fie instituționalizat ulterior în învățământul primar și secundar.

**Blocaj:** *Nu există cerințe de instruire specifice pentru a garanta că directorii dispun de abilitățile necesare pentru a activa în calitate de lideri de instruire și manageri de succes.*

Capacitatea de management la nivel de școală în Republica Moldova nu este destul de puternică, fiind afectată de lipsa cerințelor minime, și anume deținerea unei diplome de studii superioare și cinci ani de experiență didactică, precum și de stimulentele salariale slabe. Managerii nu primesc destulă instruire specializată și nu sunt sprijiniți în mod adecvat în creșterea lor profesională.<sup>317</sup> Descentralizarea necesită ca conducătorii să preia responsabilitățile bugetare, însă ei nu sunt încă gata să facă aceasta.<sup>318</sup>

<sup>312</sup> Fundația pentru o Societate Deschisă și Ministerul Educației (2014). Op. cit.

<sup>313</sup> Ministerul Educației (2016c). Programul național pentru dezvoltarea resurselor umane din educație în Republica Moldova, 2016-2020

<sup>314</sup> Banca Mondială (2014a). Op. cit.

<sup>315</sup> Ministerul Educației (2016c). Op. cit.

<sup>316</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015f). Republica Moldova. Promovarea abordărilor inovatoare în educația timpurie.

<sup>317</sup> Ministerul Educației (2016c). Op. cit.

<sup>318</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014c). Evaluarea multinațională RCLA 3: sporirea accesului și echității educației timpurii în șase țări/teritorii ECE/CSI, 2005-2012. Raport final de evaluare.

**Blocaj: Profesorii nu dispun de cunoștințe, abilități, materiale didactice și echipament pentru lucra eficient cu copiii cu nevoi educaționale speciale**

Astfel, numărul cadrelor didactice de sprijin a crescut de la 100 în anul 2012 la 865 în anul 2015, în principal aceștia sunt foști profesori care trec la funcția de cadre didactice de sprijin. În plus numărul de centre de resurse pentru educația incluzivă a crescut semnificativ: de la 35 în anul 2012 până la 737 în anul 2015.

Profesorii de la toate nivelurile preuniversitare se confruntă cu dificultăți în lucrul cu copiii cu dizabilități ce nu presupun deficiențe fizice. Părinții copiilor cu dizabilități cu vârsta de până la trei ani sunt descurajați să își înscrie copiii la grădiniță deoarece educatorii nu dispun de cunoștințe și abilități pentru a lucra cu ei.<sup>319</sup> În învățământul primar și cel secundar, majoritatea profesorilor se simt confortabil să lucreze cu copiii cu deficiențe locomotorii, dar în jur de jumătate dintre ei consideră dificil lucrul cu copiii care au deficiențe de auz, deficiențe de vâz, dizabilitate mentală sau comportament atipic.<sup>320</sup> La toate nivelurile, profesorii și părinții au indicat lipsa echipamentului special<sup>321</sup> și a materialelor didactice, precum și lipsa de instruire privind adaptarea materialelor didactice și a activităților din cadrul lecțiilor la cerințele educaționale speciale ale copiilor.<sup>322</sup>

#### 4.2.3 Cererea pentru servicii de educație

**Blocaj: Contribuțiile părinților sunt substanțiale ca mărime, reprezintă o pondere semnificativă din cheltuielile lunare ale familiei și au devenit o normă socială, ceea ce afectează școlarizarea copiilor vulnerabili și accentuează stratificarea socială în domeniul educației**

Legislația Republicii Moldova stipulează că învățământul preșcolar, primar și cel gimnazial este finanțat de Stat în întregime, iar studiile în astfel de instituții sunt gratuite. De asemenea, conform Codului Etic, profesorii nu au voie să accepte bani de la părinți. În practică însă, aproape toți părinții fac plăți oficiale și neoficiale<sup>323</sup>, multe dintre acestea prin intermediul asociațiilor părintești, cu implicarea activă a conducerii școlii și a profesorilor, fără nici un fel de formalități complicate.<sup>324</sup> Deși diferă ca mărime, natură și frecvență, aceste plăți au devenit o normă acceptată de societate și constituie o contribuție totală substanțială la totalul cheltuielilor naționale de educație.<sup>325</sup> Contribuțiile totale ale părinților prin intermediul plăților oficiale (2.058 milioane lei, în creștere cu 44% din 2012) și neoficiale (309 milioane lei, în creștere cu 8% din 2012) sunt aproape egale cu cheltuielile totale publice pentru învățământul primar și gimnazial.<sup>326</sup> Valoarea totală anuală medie ce revine unui elev a constituit mai mult decât salariul lunar al unui profesor.<sup>327</sup> Familiile de moldoveni contribuie la educație cu o cotă mult mai mare din venitul lor anual decât în statele ECE-CSI din vecinătate.<sup>328</sup> Cea mai mare pondere din plățile suplimentare formale se utilizează pentru uniforme școlare (70% din plățile totale oficiale), rechizite școlare (14%) și mesele la

<sup>319</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Op. cit.

<sup>320</sup> Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (2015). Op. cit. Aceste constatări au fost confirmate în toate interviurile în domeniul educației incluzive, realizate cu scopul de a analiza situația.

<sup>321</sup> Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>322</sup> Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (2015). Rezumat/cercetare. Evaluarea modelelor de educație incluzivă în Republicii Moldova.

<sup>323</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2013). Taxele oficiale și neoficiale plătite de către părinți în instituțiile de învățământ gimnazial.

<sup>324</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Op. cit.

<sup>325</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Op. cit.

<sup>326</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Op. cit.

<sup>327</sup> Un alt sondaj efectuat de către Centrul de Cercetări Demografice în 2014 a confirmat că valoarea plăților neoficiale constituie 120-170 lei pe lună pentru fiecare elev. Vezi Centrul de Cercetări Demografice (2014). Op. cit.

<sup>328</sup> Institutul pentru o Societate Deschisă (2010): Tragem linia. Plățile neoficiale în sistemul de învățământ în Eurasia și Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Op. cit.

școală (6%)<sup>329</sup>, iar plățile neoficiale se utilizează pentru a crește în diverse moduri salariul profesorilor, de ex. lecții particulare (54% din plățile neoficiale), cadouri (12%) și lecții suplimentare în grup (5%).

**Plățile oficiale și neoficiale efectuate de părinți prin intermediul asociațiilor părintești sunt voluntare în mod oficial, însă în realitate lucrurile stau altfel.** Multiple studii efectuate în decursul mai multor ani au demonstrat că jumătate din părinți nu ar plăti dacă ar avea de ales.<sup>330</sup> Aproximativ 20% din elevii intervievați în scopuri de cercetare au confirmat că copiii ai căror părinți nu au plătit contribuțiile neoficiale au fost supuși unor presiuni fie din partea colegilor, fie din partea profesorilor.<sup>331</sup> Conform relatărilor, copiii sunt tratați în mod incorect.<sup>332</sup> Jumătate din numărul părinților au raportat de asemenea plăți efectuate sub presiunea profesorilor sau a altor părinți.<sup>333</sup> Prin urmare, taxele neoficiale au devenit o normă iar mulți părinți plătesc aceste sume fără a pune la îndoială legalitatea sau caracterul adecvat al contribuțiilor voluntare. De fapt, aproape jumătate din îngrijitori cred că profesorii pretind contribuții neoficiale drept adaos la salariile lor<sup>334</sup> și nu a fost realizată nici o îmbunătățire în privința acestor contribuții.<sup>335</sup>

**Incapacitatea de a plăti contribuțiile neoficiale poate afecta înscrierea și spori segregarea în educație.** Aproximativ 40% din părinți spun că nu își pot permite plățile sau că trebuie să facă eforturi deosebite pentru aceasta.<sup>336</sup> Acest lucru poate genera absenteism și poate contribui indirect la abandonul școlar în cazul unor copii. Contribuțiile "voluntare" descurajează părinții să își înscrie copiii la grădiniță.<sup>337</sup> În multe cazuri părinții se confruntă cu dificultăți atunci când trebuie să achiziționeze rechizitele școlare, iar imposibilitatea de a-și permite astfel de costuri reprezintă un obstacol pentru școlarizarea copilului.<sup>338</sup> Acești factori duc la o ulterioară stratificare socială și la o segregare a elevilor ce provin din familii vulnerabile și sărace, cu consecințe corespunzătoare pentru performanțele școlare, cum am văzut mai înainte.

**Blocaj: Normele sociale privind participarea copilului la activități de dezvoltare și educație timpurie și frecventarea grădiniței împiedică realizarea unei educații echitabile și incluzive pentru copiii de vârstă preșcolară.**

**Mulți părinți din Republica Moldova consideră că copiii cu vârsta sub trei ani sunt prea mici pentru a participa la programe în domeniul educației și dezvoltării timpurii.** Aproape 1/3 din părinți (39% în zonele urbane și 25% în zonele rurale)<sup>339</sup> consideră că un copil cu vârsta de până la trei ani este prea mic pentru a participa la programe educaționale.

**Pentru familiile de etnie romă, înscrierea unui copil la grădiniță este un lucru rușinos.** Femeile care își înscriu copiii la grădiniță sunt numite „mame rele”. Romii cred că există un risc de a pierde din cultură și limbă dacă copiii lor interacționează cu copii de alte etnii. Acesta este deci un blocaj în calea implicării copiilor de etnie romă în anul de pregătire obligatoriu organizat în grădinițe.

**Blocaj: Valoarea limitată a educației pentru dezvoltare personală și pentru viitor, percepută de către romi, împiedică accesul la educație al copiilor lor dincolo de învățământul obligatoriu.**

<sup>329</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Op. cit.

<sup>330</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2013). Op. cit. Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Op. cit.

<sup>331</sup> Open Society Institute, (2010). Op. cit.

<sup>332</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>333</sup> Open Society Institute (2010). Op. cit.

<sup>334</sup> Open Society Institute (2010). Op. cit.

<sup>335</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

<sup>336</sup> Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Op. cit.

<sup>337</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Op. cit. și UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit. Potrivit celor din urmă, imposibilitatea de a plăti taxele lunare constituie principalul motiv pentru care 7% din femei nu își trimit copiii la grădiniță.

<sup>338</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Op. cit.

<sup>339</sup> UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Op. cit.

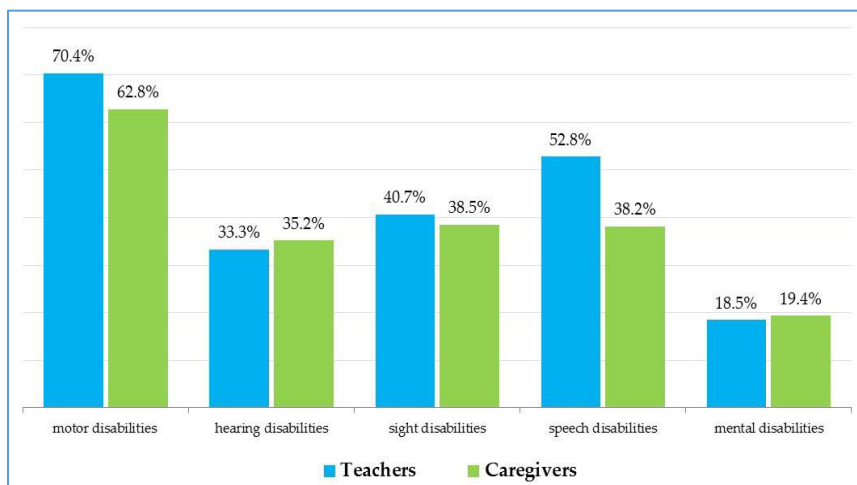


Romii consideră important învățământul primar, în special obținerea abilităților de bază în ceea ce privește scrisul și cititul, considerate un aport pentru întemeierea și întreținerea unei familii. Ei însă nu consideră că etapele avansate ale învățământului sunt un beneficiu pentru viitorul lor. Astfel, faptul că copiii de etnie romă nu sunt încurajați să continue școala după ce finalizează clasa a 4-a, este un lucru obișnuit. Concepția îngustă despre educație afectează și frecvența și absenteismul școlar; dacă un copil nu dorește să meargă la școală, părintele nu insistă ca acesta să meargă.<sup>340</sup>

**Blocaj: Discriminarea cu care se confruntă copiii cu dizabilități este relaționată mai degrabă cu vulnerabilitatea lor socio-economică decât cu dizabilitatea lor, cu toate că profesorii și îngrijitorii cred că școlile generale nu sunt potrivite pentru copiii cu dizabilități**

O mare parte din elevii moldoveni și mulți profesori sunt deschiși la educația incluzivă, dar nu în toate clasele. Această percepție este și mai puternică în rândul elevilor odată ce în școlile lor sunt copii cu dizabilități. Mulți profesori cred că educația incluzivă este o practică bună, iar o mare parte din profesorii în ale căror școli au fost integrați copii cu dizabilități au adoptat o atitudine pozitivă față de acești copii. La fel s-au înregistrat progrese în ceea ce privește toleranța îngrijitorilor față de educația incluzivă. Totuși, îngrijitorii și profesorii deopotrivă nu cred că școlile generale sunt potrivite pentru toți copiii cu dizabilități, în special pentru cei cu dizabilități mentale (Figura 12). Ei cred că cei din urmă pot afecta comportamentul copiilor lor.<sup>341</sup> În plus, doar foarte puțini îngrijitori ar accepta copiii cu dizabilități în instituțiile preșcolare.<sup>342</sup> Cu toate acestea, este important să subliniem că discriminarea pare să fie relaționată mai mult cu vulnerabilitatea socio-economică a copilului decât cu dizabilitatea, ceea ce subliniază nivelul ridicat de stratificare socială din sistemul educațional al Republicii Moldova.<sup>343</sup>

**Figura 12. Rata de acceptare a copiilor cu dizabilități în școlile generale de către profesori și îngrijitori**



Sursa: Studiul "Inclusion of Children with Disabilities in Education" [„Incluziunea copiilor cu dizabilități în învățământ”], UNICEF, 2013

### 4.3 Oportunități de acțiune

**Ținte relevante din ODD și indicatori de monitorizare:**

<sup>340</sup> Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Op. cit.

<sup>341</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Op. cit.

<sup>342</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Studiul național „Cunoștințele, atitudinile și practicile familiilor în domeniul îngrijirii și dezvoltării timpurii a copiilor”.

<sup>343</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Op. cit.

## **ODD 1: Eliminarea sărăciei în toate formele sale pe tot globul**

**Ținta 1.1.a: Asigurarea mobilizării semnificative a resurselor dintr-o varietate de surse, inclusiv prin consolidarea cooperării pentru dezvoltare, în scopul de a oferi mijloace adecvate și previzibile pentru țările în curs de dezvoltare, în special țările cel mai puțin dezvoltate, pentru implementarea programelor și politicilor axate pe eradicarea sărăciei în toate dimensiunile sale**

- Indicatorul 1.1.a.2: Procentul de resurse alocate de guvern direct pentru serviciile esențiale (educație, sănătate și protecție socială)

## **ODD 4: Asigurarea unei educații incluzive și echitabile, de calitate și promovarea oportunităților de învățare continuă pentru toți**

**Ținta 4.1: Asigurarea faptului că toate fetele și băieții absolveste învățământul primar și secundar gratuit, echitabil și calitativ, care să conducă la rezultate relevante și eficiente ale învățării**

- Indicatorul 4.1.1: Procentul copiilor/tinerilor: (a) în clasele 2/3; (b) la sfârșitul studiilor primare; și (c) la sfârșitul studiilor secundare inferioare, atingând cel puțin un nivel minim de competențe în (i) lectură și (ii) matematică, dezagregate pe sexe

**Ținta 4.2: Asigurarea accesului tuturor fetelor și băieților la dezvoltarea timpurie de calitate, îngrijire și educația preșcolară, astfel încât să fie pregătiți pentru învățământul primar**

- Indicatorul 4.2.1: Procentul copiilor până la 5 ani, care sunt dezvoltați corespunzător din punct de vedere al sănătății, învățării și bunăstării psiho-sociale, după sexe
- Indicatorul 4.2.2: Rata participării în programele organizate de învățare (un an înainte de vârsta de școală), după sexe

**Ținta 4.3: Asigurarea accesului egal pentru toate femeile și toți bărbații la educație tehnică, vocațională și terțiară, inclusiv universitară, accesibilă și calitativă**

- Indicatorul 4.3.1: Rata de participare a tinerilor și adulților în educația formală și non-formală și instruire în ultimele 12 luni, după sexe

**Ținta 4.5: Eliminarea disparităților între sexe în educație și asigurarea accesului egal la toate nivelurile de învățământ și formare profesională a persoanelor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, populațiilor indigene și copiilor în situații vulnerabile**

- Indicatorul 4.5.1: Indici de paritate (feminin/masculin, rural/urban, chintila de venit superioară/inferioară și altele, precum statut de invaliditate) pentru toți indicatorii de pe această listă, care pot fi dezagregați

**Ținta 4.6: Asigurarea faptului că toți tinerii și o proporție substanțială a adulților, atât bărbați, cât și femei, dispun de competențe elementare, precum alfabetizarea și aritmetica elementară**

- Indicatorul 4.6.1: Procentul populației într-un grup de vârstă, care atinge cel puțin un nivel stabilit de competență funcțională în (a) alfabetizare și (b) abilități de aritmetică, dezagregate pe sexe.

**Ținta 4.6: Construirea și modernizarea unităților de învățământ, adaptate necesităților copiilor, celor cu dizabilități și aspectelor de gen și oferirea unor medii de învățare sigure, non-violente, incluzive și eficiente pentru toți**

- Indicatorul 4.a.1: Procentul școlilor cu acces la: (a) electricitate; (b) Internet în scopuri didactice; (c) calculatoare în scopuri didactice; (d) infrastructură și materiale adaptate pentru elevii cu dizabilități; (E) instalații sanitare de bază pentru ambele sexe și (f) instalații de bază de spălare a mâinilor (conform definițiilor indicatorului din Apă, canalizare și igienă pentru toți (Water, Sanitation and Hygiene for All - WASH))

**Ținta 4.c: Creșterea substanțială a numărului profesorilor calificați, inclusiv prin cooperarea internațională în vederea formării profesorilor în țările în curs de dezvoltare**

- Indicatorul 4.c.1: Procentul profesorilor în învățământul: (a) pre-școlar; (b) primar, (c) secundar inferior și (d) secundar superior, care au beneficiat cel puțin de minimul organizat al formării profesorilor (ex. formare pedagogică) prin formare inițială sau continuă, necesară pentru predarea la nivelul relevant într-o anumită țară, dezagregat pe sexe

### **Direcții de acțiune recomandate:**

1. **Participarea sporită a copiilor cu dizabilități, copiilor de etnie romă și copiilor din medii vulnerabile la toate nivelurile de învățământ:** În acest sens, extinderea acțiunilor și finanțării pentru a promova

educația incluzivă, și nu doar incluziunea copiilor cu dizabilități în instituțiile de învățământ general, este esențială<sup>344</sup>. Educația incluzivă trebuie să fie finanțată în mod adecvat prin revizuirea abordării, mecanismului și pachetului minim destinat educației incluzive pentru a-l extinde asupra tuturor copiilor vulnerabili și expuși riscului de excludere. Structurile de guvernare de stat de susținere a educației incluzive trebuie să fie dotate în mod adecvat cu personal.

Sprijinul oferit incluziunii copiilor cu dizabilități și a celor care provin din medii vulnerabile trebuie să fie solicitat de părinți prin intermediul educației parentale și activităților de informare la nivel de comunitate cu privire la beneficiile educației incluzive pentru toți copiii din comunitate. Informarea părinților de etnie romă privind valoarea educației pentru viitorul copiilor lor ar fi extrem de importantă, în special dacă este vorba de înscrierea copiilor la programele de educație timpurie și la orele obligatorii de pregătire organizate de grădinițe.

Serviciile integrate de educație și protecție a copilului trebuie să fie promovate în rândul copiilor cu cerințe educaționale speciale și a altor copii vulnerabili pentru a scădea nivelul de stratificare și pentru a facilita obținerea unor rezultate educaționale echitabile de către copii (de ex. transport pentru copiii de vârstă școlară, asistență socială pentru copiii cu dizabilități și pentru copiii săraci etc.). De asemenea, este important să se exploreze metodele de asigurare a educației pentru copiii cu dizabilități severe, dar și pentru copiii neșcolarizați, copiii care au abandonat școala sau absentează din cauza condițiilor socio-economice. Este necesară consolidarea unei intervenții intersectoriale coordonate la nivel local pentru a aduce copii neșcolarizați (de ex. din cauza abandonului sau absenteismului) înapoi la școală. Ar trebui să fie elaborată o definiție oficială și standardizată de evaluare a abandonurilor. De asemenea, este necesar să fie creat un sistem de urmărire de rutină la nivel local, pentru a stabili măsuri de combatere a factorilor determinanți ai fenomenului de neșcolarizare (în special munca copiilor).

Serviciile de educație și dezvoltare timpurie ar trebui extinse și diversificate atât în localitățile rurale, cât și în cele urbane pentru a acoperi cererea. De altfel îmbunătățirea coerenței cadrului legislativ și normativ relevant este importantă pentru a putea răspunde schimbărilor care au loc în sistemul de învățământ preșcolar și tendințelor existente, inclusiv serviciile de dezvoltare optimizate oferite de persoanele fizice private și de persoanele juridice. Moldova ar avea foarte mult de câștigat de pe urma descentralizării educației preșcolare astfel încât conducerea instituțiilor preșcolare să fie responsabilă de bugetele instituției.

Calitatea și veridicitatea datelor în SIME ar trebui să fie consolidată prin îmbunătățirea procedurilor și proceselor de colectare a datelor, capacității personalului, controlului calității, fluxurilor de informații, precum și prin crearea și aplicarea mecanismelor de validare a datelor. SIME ar trebui să includă date cu privire la dizabilitate. Datele trebuie să fie transparente și aduse la cunoștința publicului larg și a structurilor relevante și utilizate la nivel local în procesul decizional pentru a spori participarea la educație a copiilor vulnerabili și a celor aflați în situație de risc.

- 2. Elaborarea mecanismelor de responsabilitate pentru plățile oficiale și eliminarea plăților neoficiale în paralel cu îmbunătățirea managementului resurselor școlare:** Astfel de măsuri ar conferi un caracter transparent utilizării contribuțiilor făcute de părinți și ar fi evitată povara cheltuielilor inutile din învățământ pentru familiile vulnerabile, iar astfel decalajul de echitate s-ar micșora. Moldova trebuie să se asigure că alocările bugetare pentru sectorul educației nu sunt mai mici decât minimul legal și respectă valorile convenite la nivel internațional pentru distribuția intersectorială.

---

<sup>344</sup> După cum am menționat, alocarea bugetară de 2% pentru educația incluzivă vizează doar copiii cu dizabilități, în pofida denumirii sale, și nu ia în considerare alți copii vulnerabili.

Din motive de responsabilitate, se recomandă ca participarea părinților și a elevilor la conducerea și administrarea școlii să fie consolidată prin revizuirea regulamentelor și prin crearea mecanismelor de participare și raportare. Rolurile asociațiilor părintești în conducerea școlii trebuie să fie reconsiderate integral, începând cu strângerea de fonduri și până la implicarea în conducerea școlii și asigurarea calității. În plus, este necesar să fie îmbunătățite capacitățile directorilor de școală de a dezvolta un parteneriat efectiv cu părinții și cu comunitatea, precum și o gestionare solidă a resurselor, pentru obținerea unor rezultate mai bune de către elevi, servicii de educație echitabile și finanțare durabilă (inclusiv pentru investițiile de capital).

- 3. Consolidarea sistemului de evaluare a elevilor și performanțele profesorilor, conform standardelor și practicilor internaționale:** Republica Moldova trebuie să depună eforturi pentru a îmbunătăți performanțele elevilor din școlile neperformante, inclusiv introducerea stimulentei pentru ca cei mai buni profesori să predea în școli. De asemenea, este important să se asigure că procesul de colectare a datelor este axat mai mult pe calitatea educației și pe impactul acesteia asupra învățării și performanțelor elevilor, profesorilor și administrației școlii.

Trebuie să fie elaborate și adoptate la nivel național, conform standardelor internaționale și celor mai bune practici, regulamente specifice pentru analiza și evaluarea copiilor cu nevoi educaționale speciale și a copiilor cu dizabilități, cu scopul de a le garanta continuarea studiilor.

Trebuie să fie asigurată claritatea mandatelor și a procedurilor de colaborare a inspectoratelor școlare la nivel raional și național, capacitățile structurilor respective trebuie să fie consolidate pentru a facilita aplicarea standardelor în toate instituțiile de învățământ, iar evaluările bazate pe standarde trebuie să fie utilizate pentru dezvoltarea școlii. Școlile din întreaga țară ar trebui să fie susținute, pentru a asigura respectarea standardelor de calitate de către acestea, inclusiv în ceea ce privește sistemele de alimentare cu apă și sanitație.

- 4. Îmbunătățirea capacității profesionale a corpului didactic:** Procesul implică revizuirea cerințelor de înscriere pentru a îmbunătăți procesul de selectare; evaluarea oficială a competențelor candidaților înainte de a fi acceptați în corpul didactic; ajustarea salariilor profesorilor și oferirea oportunităților de promovare în carieră pentru a atrage cei mai talentați candidați; îmbunătățirea calității instruirii inițiale pentru profesori; creșterea cerinței privind durata minimă de experiență pe care trebuie să o aibă profesorii înainte de a primi un grad didactic. Regulamentele și mecanismele de finanțare de stat ar trebui să fie dezvoltate, astfel încât să garanteze susținerea profesorilor tineri prin intermediul mentoratului sau a altor sisteme de asistență în cadrul diverselor niveluri de educație.

Consolidarea capacităților cadrelor didactice, administrației școlii și personalului de suport la nivel raional relaționat cu educația incluzivă ar trebui să fie bazată pe informații adecvate privind copiii cu dizabilități și copiii cu nevoi educaționale speciale care merg la școli generale. Abordarea profesorilor față de copiii de etnie romă și copiii cu dizabilități ar trebui să fie schimbată în mod fundamental pentru a soluționa în mod eficient abandonul și absenteismul și pentru a asigura rezultate școlare bune.

Regulamentele și mecanismele de formare profesională, consiliere și evaluare a performanțelor ar trebui să fie dezvoltate pentru a consolida capacitățile managerilor din învățământ la nivel raional și local.

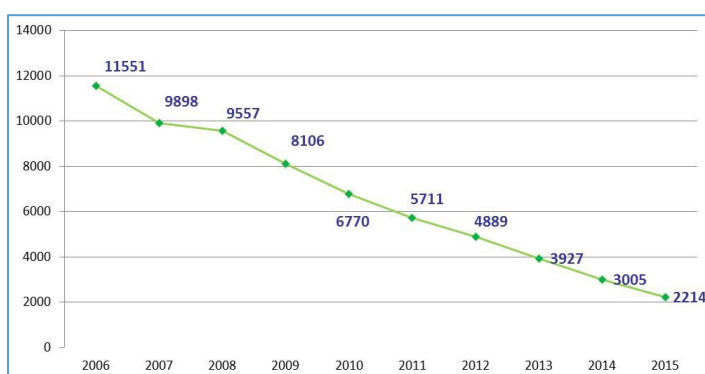
## Capitolul 5: Dreptul la un mediu sigur și sănătos

### 5.1 Situația dreptului copilului la un mediu sigur și sănătos

**Peste 2.000 de copii din Moldova continuă să trăiască în instituții rezidențiale pe o perioadă mare de timp, fapt care s-a dovedit a avea un impact negativ de lungă durată, ce cauzează întârzieri majore în aproape toate domeniile de dezvoltare, inclusiv asupra dezvoltării cognitive și emoționale a copiilor**

Un număr relativ mare de copii, în special copii cu dizabilități, trăiesc în instituții rezidențiale. În anul 2015, 2.214 de copii se aflau în îngrijire rezidențială, cu mult mai puțini decât în anii 2006 (11.551) și 2010 (6.770 copii) (Figura 13)<sup>345</sup>. În pofida scăderii semnificative, aproximativ 1.000 de copii au fost plasați în instituții în fiecare an între 2010 și 2015. În anul 2015, o treime din copiii aflați în îngrijire rezidențială erau cu dizabilități<sup>346</sup>.

**Figura 13. Numărul de copii aflați în îngrijire rezidențială, 2006-2015**



Sursa: Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (diferiți ani). Raportul statistic anual CER 103A pentru anul 2015

Grupa de vârstă predominantă (36%) este 10-15 ani (1.083 de copii). Copiii cu vârsta sub trei ani încă reprezintă un procentaj îngrijorător de 8,5% din numărul total de copii aflați în instituții rezidențiale (253 de copii)<sup>347</sup>.

**Sărăcia este cauza cea mai importantă a instituționalizării, iar dizabilitatea prelungește aflarea în instituție.** Conform unei analize aprofundate (2013) efectuate la 10 instituții rezidențiale din 43, aproape 3/4 din copii sunt instituționalizați din cauza sărăciei<sup>348</sup> (14% în cazul copiilor din regiunea transnistreană<sup>349</sup>). Părinții a 6% din copiii plasați în îngrijire rezidențială se află în străinătate.<sup>350</sup> Aproximativ jumătate din copiii instituționalizați stau în instituții mai mult de cinci ani, iar copiii cu dizabilități stau în instituțiile rezidențiale mai mult decât oricare alt grup de copii (61% din copiii care au stat în instituții rezidențiale mai mult de cinci ani sunt copii cu dizabilități).<sup>351</sup> Majoritatea copiilor (76%) sunt primiți la vârsta de 4-12 ani; 6% sunt aduși în instituțiile rezidențiale până la vârsta de 1 an. O bună parte din copii mențin contactul cu familia (65% cu frații și 50% cu mama) și se întorc în familia biologică

<sup>345</sup> Baza de date TransMonEE [www.transmonee.org](http://www.transmonee.org)

<sup>347</sup> Baza de date TransMONEE, 2014.

<sup>348</sup> Better Care Network [O rețea mai bună de îngrijire] (2010). Families, Not orphanages. [Familii, nu orfelinăte.] Document de lucru.

<sup>349</sup> Rudenkova și alții (2013). „Evaluarea asistenței acordate copiilor din Transnistria”.

<sup>350</sup> Lumos (2014). Op. cit.

<sup>351</sup> Lumos (2014). Op. cit.

sau în familia extinsă (67% și respectiv 9%) atunci când sunt lăsați să plece din instituțiile rezidențiale, de obicei la vârsta de 16-17 ani. Reintegrarea în comunitate și în cadrul familial este destul de dificilă.<sup>352</sup>

***Numărul copiilor rămași fără îngrijirea părinților în Republica Moldova este în creștere, în mare parte din cauza migrației masive și decăderii părinților din drepturile părintești***

**Mai mult de 3.000 de copii rămân fără ocrotire părintească în fiecare an<sup>353</sup>, în special copiii din zonele rurale.** Conform datelor oficiale oferite de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, numărul lor a crescut cu 7% în anul 2014 în comparație cu anul 2013 și a fost mai mare cu 20% în anul 2015 decât în anul 2014. Aproape fiecare al treilea copil rămas fără îngrijire părintească are între 11 și 15 ani, iar 70% din copii sunt din zone rurale. Numărul de copii cu vârsta de până la doi ani, rămași fără îngrijire părintească, crește într-un ritm mai lent (de la 270 de cazuri noi în anul 2014 la 341 de cazuri în anul 2015).<sup>354</sup>

**Migrația este principala cauză pentru care copiii rămân fără ocrotire părintească.** Este cazul a mai mult de jumătate din copiii înregistrați oficial ca fiind rămași fără îngrijire părintească.<sup>355</sup> Fenomenul abandonului copilului a scăzut constant, de la 146 de cazuri noi în anul 2010 la 35 de cazuri noi în anul 2015. Același trend a fost înregistrat și în cazurile de separare de părinți din cauza abuzului și neglijării, însă într-un ritm mai redus, de la 378 de cazuri noi în anul 2012 la 307 cazuri noi în 2015. Pe de altă parte, numărul de cazuri noi de copii rămași fără îngrijirea părinților, din cauza decăderii din drepturile părintești a unui părinte sau a ambilor părinți, s-a dublat în ultimii cinci ani, atingând cifra de 689 de cazuri în anul 2015. Datele disponibile pentru anii 2010 și 2011 pentru raioanele din regiunea transnistreană indică o creștere mai mare de 20% a numărului de copii separați de familiile lor din cauza dependenței de alcool a părinților.

***Chiar dacă nu sunt plasați în instituții rezidențiale, copiii lăsați fără supraveghere de către părinții care migrează primesc mai puțin suport decât ceilalți copii, iar drepturile lor sunt mai puțin protejate***

**Din cei 36.200 de copii, părinților cărora au emigrat peste hotare, doar circa 6.800 de copii au fost lăsați în custodia sau tutela unui îngrijitor<sup>356</sup>.** În cazul în care copilul rămâne în grija unei persoane vârstnice, accentul se pune pe sănătatea și alimentația acestuia, în timp ce educația și aspectele psiho-emoționale ale dezvoltării copilului sunt considerate mai puțin importante. Cel mai neglijat aspect al sprijinului oferit de un adult este îmbăierea și pregătirea copilului pentru somn.<sup>357</sup> În comparație cu ceilalți copii, copiii lăsați fără îngrijire nu sunt ajutați cu temele pentru acasă, în special dacă ambii părinți sunt în străinătate. Fetele rămase doar cu tații se confruntă cu mai multe dificultăți decât băieții, deoarece nu pot vorbi deschis despre chestiuni privind maturizarea fizică, fie cu tații, fie cu mamele prin telefon, fiind nevoite să caute sprijin la alte femei care locuiesc în aceeași comunitate.<sup>358</sup>

***Violența și abuzul emoțional reprezintă un element cotidian din viața multor copii din Republica Moldova, la școală și acasă, fapt ce pune în pericol afecțiunea și siguranța mediului în care trăiesc***

**Un procent extrem de mare de copii cu vârsta de 2-14 ani (76%) s-au confruntat cu disciplinarea violentă acasă, inclusiv cu abuzul psihologic și pedeapsa fizică (2012).** Situația fetelor este ușor mai bună decât cea a băieților (Figura 14). Statistica Inspectoratului General al Poliției arată o creștere a numărului de cazuri de violență în familie împotriva copiilor, de la 138 cazuri în anul 2013 la 230 cazuri în anul 2015; totuși, au fost deschise dosare penale doar în jumătate de cazuri. Conform unui studiu sociologic

<sup>352</sup> Lumos (2014). Op. cit.

<sup>353</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (diferiți ani). Op. cit.

<sup>354</sup> Biroul Național de Statistică (diferiți ani). „Situația copiilor în Republica Moldova în anii 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 și 2015”.

<sup>355</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (diferiți ani). Op. cit.

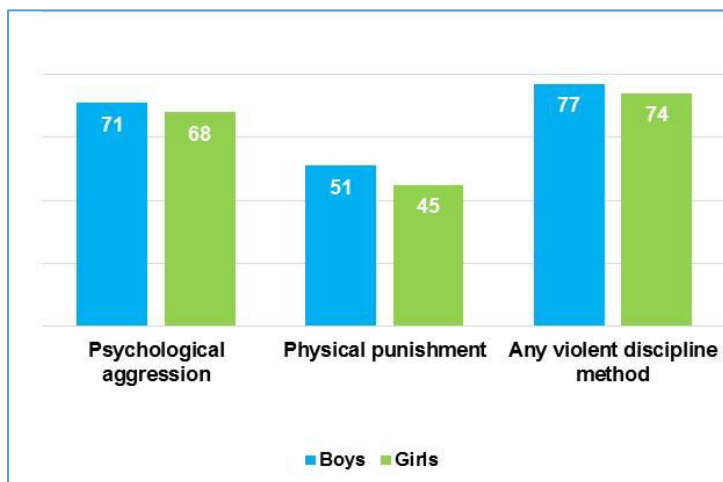
<sup>356</sup> Sursa?

<sup>357</sup> HelpAge (2010). Op. cit.

<sup>358</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2008). Op. cit.

desfășurat în anul 2015<sup>359</sup>, urletele sunt frecvente și des întâlnite în familii. Copiii sunt victimele intimidării în familie, manifestată prin numire și umilire verbală. Ei nu doar că se confruntă, dar și sunt martorii abuzului emoțional: un studiu național realizat în anul 2010 a constatat că jumătate din copii sunt martorii certurilor între părinți și s-a constatat că doar un copil din cinci din mediul rural nu are frică de părinți săi.<sup>360</sup>

**Figura 14. Metode violente de disciplinare, % copii**



Sursa: MICS, 2012. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/violent-discipline/>

**Incidența violenței împotriva copiilor nu pare să scadă.** Este oricum important de menționat că creșterea numărului de cazuri raportate poate fi un rezultat al îmbunătățirii procesului de raportare de către specialiști, cu ajutorul unor instrucțiuni privind cooperarea intersectorială în domeniul identificării, evaluării, referirii, asistenței și monitorizării copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului, care a început să funcționeze în aprilie 2014. În total au fost raportate 13.230 de cazuri<sup>361</sup> de violență de către cadrele didactice, părinți și copii în timpul anului școlar 2014-2015, ceea ce este cu mult mai mult decât în anii de raportare precedenți.

**Intimidarea și alte tipuri de violență sunt larg răspândite nu doar acasă, dar sunt destul de frecvente în școli.** Conform rapoartelor privind dezvoltarea și sănătatea adolescenților, aproape fiecare al doilea adolescent din Moldova cunoaște un coleg care este intimidat la școală.<sup>362</sup> S-a descoperit că copiii sunt destul de des (21%) sau foarte des (6%) victime ale intimidării în instituțiile de învățământ.<sup>363</sup> În același timp, Inspectoratul General al Poliției a raportat 214 cazuri de violență împotriva copiilor în instituțiile de învățământ în anul 2015, în comparație cu 183 de cazuri în anul 2004. Din numărul total de 214 cazuri, 28 au fost cazuri de violență a profesorilor împotriva copiilor, în timp ce 182 au fost cazuri de violență între colegi.<sup>364</sup>

**Numărul de infracțiuni sexuale raportate cu implicarea copiilor în Republica Moldova este în creștere și există o diversificare a infracțiunilor sexuale împotriva copiilor.** Între anii 2013 și 2015, numărul de cauze penale cu implicarea copiilor în calitate de victime ale infracțiunilor sexuale a crescut cu 50% (de la 166 la 332). În 33 de cazuri în anul 2013 și în 39 de cazuri în anul 2015, infracțiunile au fost comise în familie de

<sup>359</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Fundația OAK și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS-AXA (2015). Studiu sociologic în cadrul Cercetării OMNIBUS, opinii și percepții privind violența în familie și abuzul împotriva copiilor.

<sup>360</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Op. cit.

<sup>361</sup> Acestea includ cazuri de violență fizică (6.383), abuz psihologic (3.559), neglijarea copilului (3.202), exploatare prin muncă (362), abuz sexual (47) și trafic de persoane (3). Ministerul Educației (2014 și 2015) Rapoarte semestriale privind cazurile suspecte de neglijare, violență și abuzuri în sistemul de învățământ.

<sup>362</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2014). Comunicat de presă, 23 septembrie 2014. Accesat în iunie 2016.

<sup>363</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Fundația OAK și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS-AXA (2015). Op. cit.

<sup>364</sup> Inspectoratul General al Poliției (2015, 2016). Rapoarte privind statutul delincvenței juvenile pentru 12 luni, din 2014 până în 2015.

către partenerul tatălui sau a mamei, sau de alte rude.<sup>365</sup> La fel, s-a înregistrat o tendință de creștere a cazurilor de violență bazată pe gen: cazuri de relații sexuale cu minori cu vârsta până la 16 ani (de la 42 de cazuri în 2010 la 129 de cazuri în 2015); și cazuri calificate drept acțiuni perverse împotriva minorilor (de la 28 de cazuri la 86 în anii de referință).<sup>366</sup>

La fel ca în alte țări, se pare că numărul real de cazuri de violență, abuz și neglijare este mult mai mare deoarece serviciile sociale, de sănătate și învățământ, părinții sau chiar copiii nu le raportează în mod sistematic pentru a fi înregistrate și pentru a fi întreprinse acțiuni.

## 5.2 Bariere în calea respectării dreptului copilului la un mediu familial sigur și sănătos

### 5.2.1 Mediul propice pentru un mediu familial sigur și sănătos

**Constituția Republicii Moldova prevede că Statul este obligat să ocrotească și să sprijine prin măsuri economice și prin alte măsuri, formarea familiei și îndeplinirea obligațiilor ce îi revin (Articolele 48 și 49).** Mai mult de atât, în Constituție se stipulează că întreținerea, instruirea și educația copiilor orfani și a celor lipsiți de ocrotirea părinților ar trebui să fie abordată cu o atenție specială (Articolul 49) și că copiii și tinerii se bucură de un regim special de asistență în realizarea drepturilor lor (Articolul 50).

**Intrarea în vigoare a Legii privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți a constituit o etapă importantă pentru realizarea protecției copilului în Republica Moldova (Legea 140/2014)** Aceasta fost un pas important spre dezvoltarea unui cadru legal și de politici care protejează copiii rămași fără îngrijirea părinților și o schimbare radicală spre o abordare a protecției copilului bazată pe sistem. Legea atribuie prioritate îngrijirii de tip familial în defavoarea plasamentului rezidențial în cazul separării de părinți și face o legătură logică cu legislația privind adopția copiilor (în special Legea 99/2010). Cea din urmă, reunește prevederile adunate din diferite legi și regulamente privind procesul de adopție internațională și națională. Introduce prevederi menite să pregătească viitorii părinți și copii adoptabili și clarifică procedurile pentru cazurile speciale (copii mai mari, frați, copii cu dizabilități).

**Un mecanism intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului a fost adoptat la finele anului 2014.** Mecanismul avea ca scop îmbunătățirea procedurilor aplicate de câteva ministere privind combaterea abuzului față de copii, neglijării, exploatării și traficului prin crearea unor proceduri de intervenție la nivel local, atât pe verticală, cât și pe orizontală. Prin urmare, numărul de cazuri raportate a crescut, dar referirea între sisteme (de ex. de la sistemul de învățământ la sistemul de asistență socială) este încă scăzută.

**Blocaj: Legile, politicile și serviciile pentru copiii nevoiași sunt în mare parte reactive și se axează mai puțin pe prevenirea separării de familie.**

**Deși există o serie de beneficii și servicii pentru familiile cu copii, ele sunt menite în principal să abordeze riscurile după apariția acestora.** Politicile actuale sunt axate în principal pe unele categorii de beneficiari și de obicei nu au o abordare centrată pe copil. În plus, măsurile de suport intervin în situațiile în care este prezentă sărăcia și separarea copilului de părinții săi și nu au întotdeauna scopul de prevenire a riscului.<sup>367</sup>

<sup>365</sup> Inspectoratul General al Poliției (2015, 2016). Op. cit.

<sup>366</sup> Ministerul Afacerilor Interne, Departamentul poliției (2012, 2013) și Inspectoratul General al Poliției (2014, 2015, 2016). Informații privind cazurile de abuz împotriva minorilor (anii 2010-2011, 2012, 2013, 2014, 2015).

<sup>367</sup> Centrul Analitic Independent Expert-Grup, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Ambasada Suediei (2014). Politici de susținere a familiilor cu copii: viziuni de politică în Uniunea Europeană și propuneri pentru Republica Moldova.



**Accentul pe problema copiilor separați de părinți a declanșat adoptarea unui corp semnificativ de regulamente și standarde de calitate pentru serviciile sociale specializate**, inclusiv case comunitare pentru copiii în situație de risc (2013 și 2014) și pentru copiii cu dizabilități (2015), asistență parentală profesionistă (2014 - revizuit), servicii de suport pentru familiile cu copii (2014) etc. Un nou regulament-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate a fost aprobat în 2016. În anul 2011 a fost aprobat un Registru de evidență ce cuprindea 41 de servicii sociale, inclusiv servicii specializate pentru copii și familii. Totuși, după cum a fost menționat în capitolul 2, cadrul normativ pentru unele este incomplet sau lipsește. În consecință, implementarea și finanțarea, de exemplu a serviciilor specializate menite să ofere asistență copiilor victime ale abuzului și violenței, devine imposibilă sau dificilă.

**Actuala Strategie națională pentru protecția copilului pe anii 2014 - 2020 și Planul său de Acțiuni abordează doar parțial cauzele principale ale separării de familie, violenței, abuzului și neglijării.** Măsurile prevăzute în documentele strategice se referă în special la prevenirea și combaterea violenței, prevenirea instituționalizării precum și concilierea vieții de familie cu activitatea profesională. Strategia are o abordare sistematică universală menită să protejeze copiii împotriva violenței, abuzului și neglijării. Totuși, aceasta nu prevede măsuri de prevenire a sărăciei în rândul copiilor și a consecințelor posibile ale acesteia, în special separarea de familie, violența, abuzul, neglijarea, exploatarea și traficul.<sup>368</sup>

**Blocaj: Actorii locali încă nu își asumă responsabilitatea în totalitate pentru tutelă, chiar dacă atribuțiile lor sunt prevăzute în mod clar de lege**

**Legea 140/2014 transferă atribuțiile autorității tutelare locale de la Consiliul local către primar.** La fel, aceasta introduce asistența suplimentară în implementare pentru primar, prin crearea funcției de specialist în protecția drepturilor copilului. În teorie, acești specialiști comunitari ar trebui să consolideze protecția copilului, reintegrarea și serviciile de îngrijire de tip familial la nivel local și să reducă volumul de lucru al asistentului social comunitar care poate astfel să se concentreze pe servicii primare de sprijin pentru copii și familii, administrarea prestațiilor sociale și pe oferirea sprijinului pentru persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități.<sup>369</sup> Însă astfel de specialiști în protecția drepturilor copilului au fost numiți în foarte puține primării care și-au putut permite această funcție din punct de vedere financiar. Același lucru este valabil și pentru mediatorii comunitari. Drept urmare, în majoritatea localităților, asistenții sociali comunitari sunt cei care implementează majoritatea sarcinilor cu privire la protecția copilului.

**Blocaj: În prezent, nu există un sistem centralizat de colectare și de contrapunere a datelor cu privire la copiii vulnerabili, iar datele colectate nu sunt pe deplin utilizate în monitorizarea și planificarea politicilor**

**Fiecare minister este responsabil de colectarea datelor privind serviciile destinate copiilor care necesită protecție<sup>370</sup>.** Mecanismele de colectare a datelor au cauzat probleme serioase legate de corectitudinea datelor; în plus, datele colectate nu sunt întotdeauna introduse corect de diferite agenții care se ocupă cu colectarea acestora (de exemplu în cazul copiilor rămași singuri acasă). Nu există un mecanism de analiză centralizată sau intersectorială a datelor privind copiii victime ale violenței, abuzului și neglijării; aceste informații sunt colectate în mod separat de diferite ministere și nu sunt contrapuse.

**La nivel local, autoritățile tutelare sunt responsabile de colectarea și analiza datelor cu privire la copiii aflați în situație de risc și copiii separați de părinți.** Aceste date sunt însă rar utilizate în procesul decizional legat de crearea și funcționarea noilor servicii sociale.

<sup>368</sup> Centrul Analitic Independent Expert-Grup, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Ambasada Suediei (2014). Op. cit.

<sup>369</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Op. cit.

<sup>370</sup> Lumos (2014). Op. cit.

**Blocaj: Organizațiile societății civile care oferă servicii de îngrijire a copiilor se află sub o presiune tot mai puternică atunci când trebuie să concureze pentru finanțarea externă**

**Organizațiile societății civile puternice și cu angajament ferm au un rol activ în reforma asistenței acordate copiilor.** Totuși, numărul organizațiilor eficiente este mic și majoritatea lor sunt neesențiale. Majoritatea acestor organizații depind de finanțarea internațională, iar scăderea oportunităților de sprijinire a reformelor le forțează să concureze pentru acest tip de finanțare și astfel se creează obstacole pentru o colaborare semnificativă în advocacy, consolidarea capacităților și prestarea serviciilor.<sup>371</sup> De fapt, odată ce fondurile donatorilor destinate susținerii organizațiilor societății civile pentru a implementa reforme sunt redirecționate în altă parte, nu se poate afirma că activitățile acestor organizații vor continua la același nivel.<sup>372</sup> Astfel activitatea de advocacy privind reforma îngrijirii copilului și implementarea acestei reforme devin dependente de finanțarea oferită de comunitatea internațională și mai puțin de mobilizarea organizațiilor.<sup>373</sup> La fel apare problema capacităților părților interesate de a sprijini extinderea unui program pilotat cu succes atunci când este transpus în mecanismele și politicile naționale.

**Blocaj: Descentralizarea fiscală a pus în situație de risc disponibilitatea, calitatea și durabilitatea serviciilor de protecție a copilului prestate de autoritățile locale și finanțate din bugetele locale**<sup>374</sup>

**Bugetele destinate serviciilor de protecție a copilului nu sunt bazate pe stabilirea costurilor, evaluarea necesităților și pe proiecțiile de viitor.** La fel ca și alte servicii sociale, analiza cost-beneficiu nu este efectuată în mod regulat în cazul serviciilor de protecție a copilului pentru a contribui la procesul de planificare și elaborare a bugetului. Bugetele destinate funcționării Direcțiilor raionale de asistență socială și protecție a familiei la nivel raional sunt planificate și alocate conform serviciilor existente și nu sunt bazate pe evaluările necesităților la nivel local, chiar dacă au fost elaborate instrumente și metodologii de evaluare a necesităților copiilor aflați în situație de risc de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei.<sup>375</sup>

**Finanțarea serviciilor de protecție a copilului ar putea fi împiedicată de alte priorități locale concurente, mai ales în raioanele mai sărace.** În 2015, 32% din cheltuielile publice (sau 13,5% din PIB) erau alocate protecției sociale. Doar 9% din toate fondurile alocate protecției sociale au fost investite în servicii, în mare parte finanțate de bugetele locale sau de fonduri speciale.<sup>376</sup> În contextul actual de autonomie financiară totală a autorităților locale și de capacitate limitată de obținere a veniturilor, este puțin probabil ca finanțarea unor servicii sociale să rămână o prioritate în comparație cu alte necesități locale concurente.<sup>377</sup>

## 5.2.2 Disponibilitatea, calitatea și accesul la serviciile de protecție a copilului

Legislația, politicile și practica moldovenească identifică trei tipuri (grupuri) de servicii sociale: primare, specializate și cu specializare înaltă. Conform legii, serviciile primare sunt servicii generale care se acordă la nivel de comunitate tuturor persoanelor. Serviciile de suport pentru familii la fel sunt oferite la nivel comunitar, acoperind atât nivelul primar, cât și cel secundar de prevenire a separării copiilor (informarea și conectarea la servicii universale pentru a aborda necesitățile de bază ale copiilor și ale familiilor lor,

<sup>371</sup> USAID, EveryChild și Parteneriate pentru fiecare copil Moldova (2013). Protejarea copiilor din Moldova față de separarea de familie, abuz, neglijare, exploatare. Contribuția în progresul obținut de Republica Moldova.

<sup>372</sup> Evans și alții (2013). Evaluarea Implementării Strategiei naționale și a Planului de acțiuni pentru reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului în Republica Moldova, 2007-2012.

<sup>373</sup> Bertelsmann Stiftung (2014). Republica Moldova: Raport de țară.

<sup>374</sup> Lupușor (2014). Dificultățile provocate de modificările la Legea privind finanțele publice locale pentru finanțarea serviciilor sociale.

<sup>375</sup> Lumos (2014). Op. cit.

<sup>376</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2015). Scheme de protecție socială, dimensiunea și frecvența asistenței. Document intern.

<sup>377</sup> Lupușor (2014). Op. cit.

respectiv managementul de caz pentru necesități mai complexe). Serviciile sociale specializate vizează probleme specifice sau grupuri vulnerabile și se acordă la nivel raional sau la nivelul unui grup de raioane. Serviciile sociale cu specializare înaltă asigură îngrijire 24 de ore pe zi, fie sub formă de îngrijire de tip rezidențial, sau îngrijire alternativă de tip familial și sunt administrate sau organizate la nivel raional sau național, deși pot fi oferite și la nivel de comunitate.<sup>378</sup> **Registrul Serviciilor Sociale lansat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei prevede 41 de servicii sociale, inclusiv servicii pentru copiii și familii: patru tipuri de servicii sociale, 30 de tipuri de servicii sociale specializate și șapte tipuri de servicii sociale cu specializare înaltă.**

***Blocaj: Chiar dacă rețeaua serviciilor sociale este în continuă dezvoltare, disponibilitatea diferitelor tipuri de servicii la nivel local variază în teritoriu și nu corespunde necesităților în mod sistematic***

**Toate raioanele acordă servicii primare precum Serviciul asistență socială comunitară, dar nu toate dispun de servicii specializate sau cu specializare înaltă.**<sup>379</sup> În anul 2014 funcționau 78 de Centre de asistență socială comunitară la nivel de comunitate/municipiu, care acordau asistență pentru 5.407 de copii aflați în situație de risc și copii cu dizabilități. În același an, funcționau următoarele servicii sociale specializate: 21 de centre de zi pentru copiii în situație de risc (pentru 744 copii), 24 de centre de zi pentru copii cu dizabilități (1.634 copii), 26 de centre de plasament temporar (1.340 copii în situație de risc și 80 de copii cu dizabilități), 10 centre maternale (care au oferit asistență pentru 159 de cupluri mamă-copil și pentru 263 de copii), 322 de asistenți parentali profesioniști (care au pus în plasament 549 de copii rămași fără îngrijirea părinților), 83 de case de tip familial (cu 340 de copii rămași fără îngrijirea părinților, în plasament), trei case comunitare pentru copiii în situație de risc (30 de copii și 17 servicii de sprijin familial (4.917 copii)).<sup>380</sup> Servicii cu specializare înaltă au fost oferite pentru 531 de copii prin intermediul instituțiilor rezidențiale pentru copii cu deficiențe mintale severe.<sup>381</sup> Guvernul este conștient de faptul că sistemul actual este fragmentat, serviciile nu sunt distribuite uniform în țară și multe din ele depind de susținerea donatorilor și de voința politică, în loc să fie bazate pe evaluarea necesităților.<sup>382</sup> Strategia pentru protecția copilului și Planul de acțiuni confirmă necesitatea de a identifica un pachet minim de servicii destinate copiilor, inclusiv celor cu dizabilități, care să fie accesibile tuturor celor care au nevoie de ele, fie la nivel de comunitate, fie la nivel de raion.<sup>383</sup>

***Blocaj: Reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului lansată în anul 2007 a dat un impuls dezvoltării asistenței parentale profesionale, dar accesul la aceste servicii de îngrijire alternative este încă limitat sau chiar lipsește în unele raioane***

**Chiar dacă numărul instituțiilor rezidențiale este mai mic decât cu zece ani în urmă, în prezent în Republica Moldova mai sunt 43 de astfel de instituții**<sup>384</sup>, inclusiv 35 de instituții care se subordonează Ministerului Educației, 2 – Ministerului Sănătății și 3 – Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Două treimi din copiii instituționalizați nu sunt locuitori ai raionului în care este localizată instituția rezidențială, ceea ce influențează continuitatea legăturii cu familia extinsă. În raioanele în care serviciile de îngrijire alternativă de tip familial nu sunt dezvoltate, asistenții sociali comunitari consideră instituționalizarea drept cea mai adecvată formă de protecție a copiilor rămași fără îngrijirea părinților (inclusiv copiii cu părinți migranți)<sup>385</sup>, și astfel se perpetuează practica învechită și dăunătoare de instituționalizare a copilului.

**În pofida numărului tot mai mare de copii plasați în asistență parentală profesională (de la 86 de cazuri noi în 2010 la 276 în 2015), mai sunt raioane fără opțiuni de îngrijire alternativă.** La începutul anului

<sup>378</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Op. cit.

<sup>379/379</sup> OPM/P4EC Moldova (2014) menționând evaluarea serviciilor de asistență socială teritorială.

<sup>380</sup>Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>381</sup>Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>382</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2013a). Raport social anual 2012.

<sup>383</sup>Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Op. cit.

<sup>384</sup> 63 în 2007 și 53 în 2010

<sup>385</sup>Lumos (2014). Op. cit.

2014, în unul din șase raioane nu existau nici asistenți parentali profesioniști și nici case de copii de tip familial.<sup>386</sup> În raioanele cu un număr mare de asistenți parentali profesioniști de obicei sunt câteva case de copii de tip familial și vice versa.<sup>387</sup> Copiii din o pătrime din toate raioanele au beneficiat de ambele servicii.<sup>388</sup> Circa 80% din serviciile de asistență parentală profesionistă și casele de copii de tip familial sunt localizate în sate. În raioanele din stânga Râului Nistrului (regiunea transnistreană), doar trei case de copii de tip familial au activat în anul 2013, inclusiv una în proces de închidere.<sup>389</sup> Numărul mare de asistenți parentali profesioniști în unele raioane are legătură directă cu prezența organizațiilor societății civile care se ocupă de dezinstituționalizare.

**Utilizarea alternativelor de îngrijire de tip familial în cazul copiilor cu dizabilități este încă limitată, atât în ceea ce privește numărul asistenților parentali profesioniști, cât și a numărului copiilor în plasament.** Cadrul normativ incomplet, în combinație cu standardele financiare subestimate, explică utilizarea insuficientă a acestor servicii în cazul copiilor cu dizabilități.<sup>390</sup> Totuși, pentru a preveni instituționalizarea acestor copii, au fost create servicii de asistență parentală profesionistă temporare, cu susținerea OSC-urilor. Până în anul 2015, cinci asistenți parentali profesioniști de tip respiro din municipiul Chișinău aveau grijă de nouă copii, iar în Orhei erau patru familii de tip respiro care aveau grijă de 10 copii.

**Blocaj: Deși acoperă întreg teritoriul țării, doar o mică parte din toți asistenții sociali comunitari sunt calificați în domeniu; în plus, nu există o formare sistematică la locul de muncă pentru perfecționarea cunoștințelor și abilităților.**

**La situația din ianuarie 2015, rețeaua de asistenți sociali comunitari era formată din 1.121 de specialiști (inclusiv 1.068 de femei și 53 de bărbați) care aveau calificări diferite.**<sup>391</sup> Aceasta reprezintă o creștere considerabilă față de situația din anul 2007, atunci când s-au creat funcțiile (538 de asistenți sociali comunitari pentru 600 de posturi), situație practic similară celei înregistrate în 2010. În fiecare an, un număr semnificativ de studenți din universitățile Republicii Moldova primesc diplome de asistenți sociali, însă doar puțini dintre ei au solicitat să fie angajați, din cauza salariului relativ mic (între 1.100 lei și 1.300 pe lună), în special în zonele rurale, și din cauza oportunităților limitate de dezvoltare profesională. Ca urmare, o <sup>392</sup>evaluare efectuată în 2014 a arătat că 29% din asistenții sociali comunitari au studii în domeniul asistenței sociale, 21% – au studii în pedagogie, 5% – au studii în psihologie sau sociologie, și 41% au studii în alte domenii, care nu au legătură cu asistența socială (de ex. agronomie, studii veterinare, inginerie electrică etc.).

**Sprrijinul în domeniul protecției copilului și familiei, acordat asistenților comunitari sociali de Direcțiile raionale de asistență socială și protecție a familiei, este apreciat ca fiind insuficient.** Acest lucru se întâmplă din cauza numărului foarte limitat de resurse umane; în fiecare Direcție sunt câte doi specialiști.<sup>393</sup> Mai mult, în anul 2014, doar șase Direcții raionale de asistență socială și protecție a familiei au avut un Centrul de Servicii Sociale pentru Copil și Familie. Aceste centre oferă consiliere profesională la locul de muncă, mentorat și sprijin pentru asistenții sociali comunitari în ceea ce privește protecția copilului.

**Sistemul de dezvoltare profesională, formare la locul de muncă și calificare inițială specializată în domeniul protecției copilului și asistenței sociale pentru toate persoanele responsabile vizate nu este**

<sup>386</sup> Grigoro (2014). Serviciile de asistență parentală profesionistă și casa de copii de tip familial din Republica Moldova: situația actuală și corelarea cuantumulor prestațiilor acordate acestor servicii.

<sup>387</sup> Grigoro (2014). Op. cit. și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013b). Servicii de asistență parentală profesionistă pentru copiii din Moldova.

<sup>388</sup> Grigoro (2014). Op. cit. și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013b). Op.cit.

<sup>389</sup> Rudenkova și alții (2013). Op. cit.

<sup>390</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013b). Op. cit.

<sup>391</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>392</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015g). Asistența socială în Moldova: definiții, activități și provocări. Cadru conceptual și studiul Delphi pentru prezentarea recomandărilor elaborate pentru dezvoltarea în continuare a asistenței sociale din Moldova.

<sup>393</sup> Lumos (2014). Op. cit.

**bine dezvoltat.**<sup>394</sup> Fiecare minister sau autoritate publică este responsabilă pentru evaluarea necesităților de instruire a propriilor angajați. În ceea ce privește asistența socială, nu există un sistem de instruire continuă, chiar dacă Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008-2012 a cuprins serviciul de formare la locul de muncă. În anul 2015 s-a confirmat faptul că primarii cunoșteau prevederile Legii 140/2014, dar nu erau instruiți în domeniul protecției copilului, chiar dacă li s-au atribuit obligațiile de autoritate tutelară locală. În consecință, marea lor majoritate nu erau siguri de cunoștințele lor despre procedurile și procesele legate de cadrul legal de protecție a copilului<sup>395</sup>, ceea ce a creat îngrijorare referitor la promovarea aplicării Principiului interesului superior al copilului. Cu toate acestea, un număr mare de instruirii ad-hoc în domeniul protecției copilului au fost oferite asistenților sociali și specialiștilor în domeniu, însă în mare parte de către OSC-uri sau cu sprijinul tehnic și financiar al acestora. Totuși, lipsa coordonării a dus la suprapuneri și la incoerențe în mesaj. Asistenții sociali comunitari primesc sprijin profesional la locul de muncă și consiliere de la egal la egal, prin intermediul unui mecanism de supraveghere profesională în asistența socială, creat în 2008 de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Supraveghetorii sunt și ei asistenți sociali comunitari, de regulă asistenții cu mai multă experiență<sup>396</sup>. Totuși, chiar și astăzi, nu există proceduri clare privind metoda de supraveghere a activității asistenților sociali comunitari sau o metodă de evaluare a conformității cu procedurile stabilite.<sup>397</sup>

**Blocaj: Condițiile de muncă, inclusiv numărul mare de cazuri, salariile neatractive și frustrările în urma activității zilnice, precum și oportunitățile reduse de dezvoltare profesională, influențează fluctuația înaltă de cadre în rândul asistenților sociali comunitari**

**Asistenții sociali comunitari sunt direct implicați în asistența socială complexă de protecție a copilului, precum și în administrarea prestațiilor sociale și prestarea serviciilor pentru persoanele în vârstă și persoanele cu dizabilități.** Cazurile privind protecția copilului sunt partajate cu specialiștii raionali de diverse niveluri, iar trimiterile la serviciile secundare sunt o obișnuință.<sup>398</sup> Asistenții sociali comunitari au un număr fluctuant de cazuri, dar de regulă au în lucru în medie 3-4 cazuri active privind protecția copilului sau sprijinul familiei și în jur de 250 de beneficiari de asistență socială prin transfer de numerar. În medie, administrarea prestațiilor sociale ocupă circa 30% din timpul asistenților sociali comunitari, după care urmează activitatea cu beneficiarii (25%) și managementul de caz (18%). Asistenții sociali angajați în serviciile specializate au un număr cu mult mai mic de cazuri, ceea ce corespunde mai mult orientării europene (de ex. Federația Internațională a Asistenților Sociali, Regiunea Europeană).<sup>399</sup> În pofida numărului mare de cazuri și a implicării în activitatea complexă de protecție a copilului, salariile asistenților sociali comunitari au fost întotdeauna mici. În combinație cu oportunitățile de dezvoltare profesională limitate, aceasta duce la lipsa resurselor umane calificate și la o fluctuație a cadrelor în sistemul de asistență socială care a atins 20% în anul 2013.<sup>400</sup>

**Blocaj: Calitatea serviciilor instituțiilor rezidențiale și a serviciilor sociale nu s-a îmbunătățit pe întreg teritoriul țării și există dovezi că dreptul copiilor la servicii adecvate de calitate este încălcat**

**Toți prestatorii de servicii trebuie să fie acreditați de Consiliul Național pentru Acreditarea Prestatorilor de Servicii Sociale, creat în anul 2012; însă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a adoptat procedura de acreditare doi ani mai târziu.** În anul 2014 au fost supuse evaluării și analizei de acreditare doar 62 de servicii, inclusiv 12 servicii „Echipă mobilă” (dintre care una a primit acreditare provizorie), 31 de familii de asistenți parentali profesioniști (dintre care cinci au primit acreditare provizorie) și 19 centre

<sup>394</sup> Lumos (2014). Op. cit.

<sup>395</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Op. cit.

<sup>396</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Op. cit.

<sup>397</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>398</sup> OPM/P4EC Moldova (2014) menționând evaluarea serviciilor de asistență socială teritorială.

<sup>399</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Op. cit.

<sup>400</sup> OPM/P4EC Moldova (2014) menționând evaluarea serviciilor de asistență socială teritorială.

de plasament temporar pentru copiii aflați în situație de risc (dintre care cinci au primit acreditare provizorie).<sup>401</sup>

**Managementul defectuos al serviciilor sociale, inclusiv managementul resurselor umane (instruire, supraveghere etc.) este principala problemă identificată de Inspekția Socială.** În anul 2014, Inspekția Socială a evaluat Direcțiile raionale de asistență socială și protecție a familiei din 8 raioane și Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului. Serviciile sociale inspectate au fost „Echipele mobile”, cele două tipuri de asistență parentală profesionistă, centrele de zi și centrele de plasament pentru copiii aflați în situație de risc, precum și centrele maternale și serviciile de asistență socială comunitare. Au fost identificate probleme în legătură cu managementul instituțional din Direcții, care a dus la încălcări ale prevederilor legale și a afectat calitatea și gradul de adecvare al serviciilor sociale prestate beneficiarilor.<sup>402</sup>

**Deși există standarde minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor plasați în instituțiile rezidențiale, modul de organizare și de prestare a serviciilor identificat în perioada monitorizării și evaluării nu răspunde pe deplin și eficient necesităților copiilor.** Cea mai mare parte a copiilor plasați în instituții rezidențiale care se subordonează ministerelor nu interacționează cu nici un fel de servicii sociale cum ar fi asistenții sociali comunitari din localitatea lor. Planurile de îngrijire individuală și deciziile privind plasamentul nu sunt revizuite în mod regulat din perspectiva plasamentului într-un mediu alternativ, mai aproape de mediul familial. Aceasta determină durata prelungită a plasamentului în instituții rezidențiale și reduce șansele de reintegrare a copilului în familie și în comunitate.<sup>403</sup>

### 5.2.3 Cererea pentru serviciile de protecție a copilului

**Blocaj: În general, serviciile sociale destinate copiilor și familiilor sunt gratuite, dar calitatea lor este afectată de standardele financiare subestimate**

**Guvernul aplică diferite modalități de finanțare a formelor de îngrijire alternativă.** Îngrijitorii copiilor din instituțiile de îngrijire rezidențială primesc sprijin financiar de la stat sub forma unei indemnizații lunare de 1.050 lei, urmați de îngrijitorii copiilor care beneficiază de asistență parentală profesionistă (831 lei) și îngrijitorii copiilor din casele de copii de tip familial (650 lei). Copiii plasați în asistență parentală profesionistă și copiii din instituțiile rezidențiale primesc sprijin pentru produse alimentare în baza tarifelor zilnice. Copiii din instituțiile rezidențiale au de asemenea acces la medic școlar și asistență medicală spitalicească. Pe de altă parte, copiii aflați în asistență parentală profesionistă au acces la medicul de familie, dar asistenții parentali profesioniști responsabili de ei trebuie să plătească medicamentele, dacă medicamentele nu sunt compensate de stat.

**Standardele financiare utilizate de serviciile sociale nu corespund costului efectiv al serviciilor, cheltuielilor pentru trai și necesităților reale ale beneficiarilor. În consecință, calitatea acestor servicii este afectată.** De exemplu, standardul financiar minim pentru produse alimentare oferite de Guvern centrelor de plasament pentru copiii aflați în situație de risc cu vârsta cuprinsă între 7 și 8 ani este de 36 de lei pe zi pentru un copil.<sup>404</sup> Între timp, Guvernul a reglementat normele fiziologice de alimentație a copiilor de diferite vârste, exprimate în grame de produse și calorii pe zi, pentru fiecare copil.<sup>405</sup> Mărimea standardului financiar este mereu subestimată și nu permite achiziționarea volumului de produse indicat în normele fiziologice. Astfel, managerii serviciilor sunt mereu forțați să caute bani sau produse suplimentare, sau să cumpere produse de o calitate mai joasă. Standardele minime de cheltuieli pentru produse alimentare, îmbrăcăminte și încălțăminte pentru copiii plasați în diferite forme de îngrijire

<sup>401</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015) Op. cit.

<sup>402</sup> Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015). Op. cit.

<sup>403</sup> Lumos (2014). Op. cit.

<sup>404</sup> Hotărârea Guvernului nr. 520 din 15.05.2006 (modificată prin Hotărârea Guvernului nr. 439 din 17.07.2015).

<sup>405</sup> Hotărârea Guvernului nr. 506 din 11.05.2006.

alternativă sunt și ele mici și nu pot acoperi necesitățile reale. În plus, unele servicii sociale similare primesc compensații financiare diferite (de ex. asistenții parentali profesioniști și casele de copii de tip familial, cheltuielile publice pentru cele din urmă fiind mult mai mari).<sup>406</sup>

**Blocaj:** *Deși majoritatea părinților sunt conștienți că metodele violente de educație sunt mai puțin eficiente decât disciplinarea fără violență, ei continuă să le utilizeze mai ales fiindcă nu au capacitatea să reacționeze la comportamentele și dorințele copiilor.*

**În general părinții din Republica Moldova nu știu cum să își disciplineze copiii fără uz de violență.** Majoritatea părinților și-au pălmuit copilul cel puțin odată în viață, iar mulți dintre ei consideră că este o anumită vârstă când pedeapsa corporală este „acceptabilă”. Atunci când copiii nu ascultă, părinții se simt adesea nervoși și neajutorați. Pe de o parte părinții sunt furioși pentru că autoritatea lor nu este respectată. Pe de altă parte, ei se simt neputincioși deoarece nu știu mereu cum să reacționeze la comportamentul copilului.<sup>407</sup> În anul 2012 s-a constatat că doar 22% dintre copii au fost disciplinați cu ajutorul metodelor non-violente. Doar 15% din adulți considerau că este necesar să își pedepsească fizic copii.<sup>408</sup> De fapt, un studiu din anul 2010 a constatat că 71% din adulți sunt de acord că pedeapsa corporală aplicată copiilor nu este utilă în educația copilului (în comparație cu 83% în anul 2003).<sup>409</sup>

**Specialiștii consideră că părinții fac uz de violență în procesul de educație a copiilor din simplul motiv că au fost crescuți cu aceleași metode.** În societatea moldovenească mai sunt și stereotipuri ce țin de pedeapsa corporală, care intensifică acest aspect. Părinții se justifică prin „Bătaia e ruptă din Rai”, „unde bate mama – crește”, sau „dacă îl bat, înseamnă că îl iubesc”.<sup>410</sup>

**În același timp, nivelul de instruire al părinților și statutul economic influențează prevalența abuzului asupra copiilor.** 83,4% din capii gospodăriilor care au absolvit învățământul primar utilizează toate formele de violență pentru a-și disciplina copiii, în comparație cu 71% din cei cu studii superioare. Statutul socio-economic al familiei la fel influențează utilizarea violenței în educația copilului; părinții din chintila inferioară își bat copiii mai des în comparație cu cei din chintilele superioare (77,9% față de 67%). 76,2% dintre copiii cu vârsta de 2-4 ani au trecut prin disciplinare violentă în comparație cu 72,8% dintre copiii cu vârsta de 10-14 ani.<sup>411</sup>

**Blocaj:** *Populația este destul de pasivă în ceea ce privește raportarea cazurilor de abuz și violență, deși presiunea socială are un rol preventiv privind disciplinarea în public, iar copiii nu își cunosc suficient drepturile și deseori nu știu care sunt mecanismele de reclamație oficială*

**Cei mai mulți părinți nu recurg la pedepse sau mustrări în public.** Pe de o parte, ei înțeleg că astfel pot umili copilul, pe de altă parte - lumea va spune despre ei că sunt „părinți răi”. De cele mai multe ori păreriile altor oameni despre copii sau despre relațiile cu ei sunt luate în considerare de părinți, în special în zonele rurale. Totuși, părinții cred că alți părinți s-ar aștepta ca ei să intervină imediat dacă copilul lor se comportă obraznic.<sup>412</sup>

**Părinții nu ar accepta în nici un caz ca alte persoane să facă uz de forță verbală sau fizică la adresa copiilor lor.** Ei doar acceptă remarci cu privire la copilul lor de la alte persoane. În general, părinții care își pedepsesc fizic copiii nu sunt de acord ca alții să facă același lucru. Ei consideră că doar mamele și tații pot

<sup>406</sup> Grigoroii (2014). Op. cit.

<sup>407</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015h). Normele sociale care influențează practicile violente în procesul de disciplinare a copilului. Studiu calitativ.

<sup>408</sup> Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Op. cit.

<sup>409</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Op. cit.

<sup>410</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015h). Op. cit.

<sup>411</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (MICS 2012).

<sup>412</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015h).

să aplice violența atunci când consideră că este necesar.<sup>413</sup> Pe de altă parte, chiar dacă pedeapsa corporală este întâlnită mai rar în instituțiile de învățământ decât acasă, oamenii raportează cazurile de abuz fizic în mediul școlar mult mai repede decât cele din familie.<sup>414</sup>

**De multe ori, oamenii nu raportează abuzul atunci când sunt martori la astfel de situații deoarece cred că protejarea copilului ține de responsabilitatea familiei.** Frica de abuzator (în 37% cazuri) și neîncrederea în puterea autorităților de a soluționa cazul (36%) sunt principalele motive pentru care abuzul nu este raportat, urmate de rușinea de a raporta un caz de abuz sau violență (26%) și lipsa cunoștințelor privind instituțiile care primesc plângeri (20%). Moldovenii consideră că, în general, familia extinsă sau de bază este responsabilă de protejarea copilului și trebuie să intervină în cazurile de abuz împotriva copiilor. Astfel, se consideră că acestea sunt responsabile de raportarea abuzurilor (59% pentru părinții din familia de bază și 54% pentru rude), urmate de școli (36%), alte persoane cu care interacționează copilul (21%) și medicii de familie (18%).<sup>415</sup>

**Copiii nu își cunosc suficient drepturile și deseori nu știu care sunt mecanismele de reclamație oficială în caz de abuz și violență.** Copiii nu știu despre existența Liniei Telefonul Copilului, în special cei plasați în îngrijire rezidențială. Raportarea cazurilor de abuz și violență de către copii și participarea copiilor vulnerabili și a copiilor aflați în situație de risc la procesele decizionale care îi privesc sunt foarte reduse.

### 5.3 Oportunități de acțiune

Ținte relevante din ODD și indicatori de monitorizare:

#### **ODD 1: Eliminarea sărăciei în toate formele sale pe tot globul**

**Ținta 1.1.a: Asigurarea mobilizării semnificative a resurselor dintr-o varietate de surse, inclusiv prin consolidarea cooperării pentru dezvoltare, în scopul de a oferi mijloace adecvate și previzibile pentru țările în curs de dezvoltare, în special țările cel mai puțin dezvoltate, pentru implementarea programelor și politicilor axate pe eradicarea sărăciei în toate dimensiunile sale**

- Indicatorul 1.1.a.2: Procentul de resurse alocate de guvern direct pentru serviciile esențiale (educație, sănătate și protecție socială)

#### **ODD 16: Promovarea unei societăți juste, pașnice și incluzive pentru o dezvoltare durabilă, acces la justiție, instituții responsabile, eficiente și favorabile incluziunii**

**Ținta 16.1: Reducerea semnificativă a tuturor formelor de violență și ratelor de deces conexe pretutindeni**

- Indicatorul 16.1.3: Procentul populației supusă violenței fizice, psihologice sau sexuale în ultimele 12 luni

**Ținta 16.2: Stoparea abuzului, exploatării, traficului și a tuturor formelor de violență și torturii copiilor**

- Indicatorul 16.2.1: Procentul copiilor între 1-17 ani care au suferit o pedeapsă fizică și/sau agresiune psihologică din partea îngrijitorilor în ultima lună
- Indicatorul 16.2.2: Numărul victimelor traficului de ființe umane la 100.000 de persoane, pe sexe, grupe de vârstă și formă de exploatare
- Indicatorul 16.2.3: Procentul de femei tinere și bărbați între 18-24 ani victime ale violenței sexuale până la vârsta de 18 ani

**Direcții de acțiune recomandate:**

<sup>413</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015h).

<sup>414</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Fundația OAK și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS-AXA (2015). Op. cit.

<sup>415</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Fundația OAK și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS-AXA (2015). Op. cit.



1. **Prevenirea violenței, abuzului, neglijării, exploatării, discriminării și separării de familie:** În această privință, se recomandă abordarea simultană a normelor sociale actuale de care se conduc îngrijitorii, părinții și prestatorii de servicii, asigurarea unei monitorizări atente a familiilor și copiilor aflați în situație de risc și consolidarea familiilor, precum și a cunoștințelor și capacităților financiare ale îngrijitorilor de a îngriji copiii și a opri fluxul anual de instituționalizare a copiilor. Aceste acțiuni pot fi realizate pe două căi diferite, în special prin consolidarea abilităților parentale, oferirea suportului adresat familiilor și îngrijitorilor, bazat pe necesități, efectuarea vizitelor la casele de tip familial, desfășurarea campaniilor de sensibilizare și a campaniilor de comunicare prin mass-media cu scopul de a oferi informații generale privind prevenirea și protecția copiilor împotriva violenței și comunicare pentru dezvoltare pentru a aborda comportamentele și atitudinile, elaborarea metodelor de educație și instruire non-violente pentru generațiile de părinți instruiți care nu aplică violența. În general, în cazul eforturilor de prevenire țara ar trebui să: a) revizuiască politicile și cadrul strategic pentru a include măsuri specifice de prevenire, în special cele menite să abordeze sărăcia în rândul copiilor într-un mod eficient și durabil; și b) să creeze un mediu propice care facilitează abordarea proactivă a evaluării sociale a asistenților sociali comunitari și a altor profesioniști relevanți înainte de materializarea riscului și o cooperare intersectorială eficientă între principalii responsabili.
2. **Reacții adecvate la cazurile de violență, abuz, neglijare, exploatare, discriminare și separare de familie:** Prestarea serviciilor și calitatea lor este esențială. Pentru a asigura disponibilitatea, calitatea și durabilitatea serviciilor, Republica Moldova trebuie să continue dezvoltarea sprijinului familial și a serviciilor de tip familial, precum asistența parentală profesionistă, în toate raioanele țării; să se asigure că aceste servicii corespund necesităților reale ale copiilor și că acordă atenție specială celor mai vulnerabili copii; și să asigure un buget corespunzător pentru prestarea unui pachet minim de servicii la nivel de comunitate. Moldova ar beneficia foarte mult dacă serviciile menționate în Registrul Serviciilor Sociale, în special cele specializate, vor fi incluse în pachet și dacă vor fi elaborate standarde de determinare a costurilor.

Autoritățile tutelare, al căror rol este esențial pentru protecția copilului, trebuie să se bazeze pe o definiție clară a atribuțiilor și să fie abilitate în totalitate pentru a lua decizii strict în baza interesului superior al copilului, inclusiv referirea eficientă și relevantă spre o gamă largă de servicii de protecție a copilului. Astfel, consolidarea capacităților autorităților tutelare trebuie să se axeze pe: evaluarea necesităților locale, stabilirea costurilor, planificarea și bugetarea serviciilor comunitare; monitorizare; colectarea datelor privind copiii aflați în situație de risc și copiii separați de părinți; elaborarea propunerilor bazate pe dovezi pentru Consiliul raional privind crearea și finanțarea serviciilor sociale specializate noi cu scopul de a satisface necesitățile acestor copii; dezvoltarea unui parteneriat puternic cu OSC-urile în ceea ce privește prestarea serviciilor și monitorizarea riscurilor.

Serviciile descentralizate calitative trebuie să se bazeze pe finanțare sigură și personal calificat. Prima urmează să fie abordată și susținută în cadrul procesului de descentralizare. Cel de-al doilea implică consolidarea complexă a capacităților și procesul de profesionalizare a personalului, inclusiv: ajustarea salariilor asistenților sociali, dezvoltării profesionale și oportunităților de promovare în carieră pentru a atrage candidații talentați în Direcțiile raionale de asistență socială și protecție a familiei și autoritățile tutelare (specialiști în protecția copilului în primărie); pentru personalul existent – prin intermediul analizei locului de muncă, urmată de revizuirea fișei postului și a volumului de muncă, precum și clarificarea liniilor de raportare; modernizarea formării la locul de muncă și consolidarea sistemului de formare inițială în domeniul protecției copilului și asistenței sociale. Se sugerează implicarea în procesul de consolidare a capacităților prin intermediul cunoștințelor acumulate de pe urma acreditării prestatorilor de servicii sociale, evaluării necesităților de instruire, monitorizării continue și evaluărilor periodice ale calității serviciilor pentru copii și familii pentru a ajusta și îmbunătăți standardele aplicabile acestor servicii. Durabilitatea consolidării capacităților și calitatea prestării serviciilor trebuie să fie sprijinite prin mentoratul orientat al asistenților sociali comunitari și al altor specialiști, prin intermediul Direcției raionale de asistență socială și protecție a familiei.

Pentru a planifica mai bine și pentru a interveni la timp în situații de violență, abuz, neglijare, exploatare și trafic de ființe umane, precum și în cazuri de discriminare și separare de familie, sistemul de protecție a copilului ar trebui să se bazeze pe un sistem interoperabil descentralizat și centralizat puternic de colectare și analiză a datelor, favorizând astfel monitorizarea și raportarea sistematică.

De asemenea, CDC face apel la participarea copiilor. Conform acestui principiu este esențial să informăm copiii despre drepturile lor și despre canalele de raportare, precum Telefonul Copilului, și să le permitem să își ceară drepturile cu ajutorul mecanismelor de reclamație oficială și de răspuns, atât pentru copiii din instituțiile rezidențiale, cât și pentru cei din afara acestora. Toate mecanismele de asistență și toate serviciile destinate copiilor vulnerabili și copiilor aflați în situație de risc trebuie să includă mecanisme de facilitare a exprimării opiniei și participării acestor copii, în măsura posibilului, la procesele decizionale care îi vizează.

3. **Reintegrarea copiilor vulnerabili în familie și comunitate.** Se recomandă asigurarea pregătirii și planificării reîntoarcerii copilului (copiii din instituții, copiii străzii, copiii migranți, copiii traficați etc.) în familia și în comunitatea de origine sau într-o familie adoptivă definitivă, precum și o monitorizare atentă. O prioritate aparte ar trebui acordată copiilor cu dizabilități care au stat mult timp în instituții rezidențiale și copiilor de până la trei ani aflați în îngrijire rezidențială. Copiii care au ieșit din sistemul de îngrijire trebuie să fie considerați atât copii aflați în situație de risc, care necesită monitorizare, cât și modele de urmat care pot contribui la realizarea comunicării cu scopul de a crea campanii de dezvoltare și sensibilizare. Serviciile sociale trebuie să însoțească copilul și familia în care revine copilul în procesul de reconectare și reconstruire a unei legături de atașament durabile.
4. **Abordarea prevenirii, protejării și reintegrării la toate nivelurile, într-un mod care ia în considerare dimensiunea de gen și cu accent pe copiii cei mai vulnerabili.** Prevenirea, protejarea și reintegrarea trebuie să fie abordate la nivel central, raional, municipal și de comunitate, pentru a face funcțională coordonarea mecanismelor cu autoritățile guvernamentale, OSC-uri și donatori, și pentru a garanta consolidarea intersectorialității și complementarității. Toate intervențiile, inclusiv elaborarea legilor, regulamentele, mecanismele și procesele, precum și modulele de instruire, campaniile de informare și sistemele de monitorizare trebuie să fie sensibile la dimensiunea de gen. O atenție primordială trebuie să fie acordată incluziunii sistematice și complete a copiilor supuși riscului de a fi abuzați și excluși, în special copiii care trăiesc în sărăcie, copiii cu dizabilități, copiii de etnie romă și copiii rămași fără îngrijire.

## Capitolul 6: Accesul la justiție

### 6.1 Situația accesului copiilor la justiție

*Lipsa îngrijirii corespunzătoare, absențele de la școală și factorii de mediu agravanți sunt riscuri importante pentru copii, care ulterior pot dezvolta un comportament problematic sau pot comite o infracțiune*

În general, factorii de risc corespund studiului internațional existent, dar cuprind câțiva factori care sunt caracteristici contextului Republicii Moldova. Profilul unui copil tipic care are probleme cu legea în Republica Moldova este caracterizat prin faptul că el nu trăiește în mediul familiei unui asistent parental profesionist, nu beneficiază de un mediu familial și social sigur și nu este sprijinit în procesul de educație de către părinți, tutore, îngrijitori sau reprezentanți ai serviciilor sociale. Copilul nu frecventează nici o instituție de învățământ, dar nici nu are un loc de muncă care să îl țină ocupat.<sup>416</sup> În 2014, ofițerii de poliție au indicat că venitul mic al familiei (90% din cazuri), nesupravegherea copiilor de către familie și părinți și/sau lipsa disciplinei (87%), familia dezorganizată (85%), abuzul de alcool și substanțe al părinților (65%) sunt strâns legate de delincvența juvenilă.<sup>417</sup> În comparație cu alte țări, în Moldova, violența, îngrijirea necorespunzătoare, neglijarea, abandonul, abuzul de alcool și substanțe al părinților, dizabilitatea unui părinte sau a tutorelui, deprinderile parentale slabe și migrația familiei sunt în mod special factori de risc caracteristici familiei. La nivel de școală, cei mai uzuali factori de risc sunt lipsa resurselor profesionale și a activităților extracurriculare pentru a determina elevii care întâmpină dificultăți să frecventeze școala, precum și incapacitatea personalului școlar de a soluționa problema intimidării. Aceste condiții limitate duc la lipsa de implicare a elevilor și la absentism, care constituie principalii factori determinanți în dezvoltarea comportamentului problematic. După cum arată cercetarea, factorii de risc la nivel de comunitate caracteristici contextului Republicii Moldova sunt lipsa activităților de implicare accesibile și corespunzătoare vârstei și stigmatizarea și discriminarea copiilor de etnie romă, copiilor cu dizabilități și a copiilor din medii vulnerabile și sărace cu cerințe educaționale speciale.<sup>418</sup>

*În timp ce numărul total al infracțiunilor comise de copii este în descreștere, din ce în ce mai multe infracțiuni implică utilizarea violenței, iar tot mai mulți copii infractori sunt sub vârsta răspunderii penale*

Spre deosebire de ratele generale ale infracțiunilor, numărul infracțiunilor comise de copii este în descreștere cu o prevalență mult mai mare în rândul băieților și copiilor din zonele urbane. Astfel, ponderea infracțiunilor comise de copii în numărul total de infracțiuni a scăzut de la 3,6% în 2011 la 2,5% în 2015<sup>419</sup>. În plus, rata infracțiunilor în rândul copiilor a scăzut la 146 la 100.000 de copii în 2015, în comparație cu 174 de infracțiuni în anul 2011.<sup>420</sup> Din numărul total de 39.800 de infracțiuni înregistrate în 2015, 998 au fost comise de copii. În anul 2015, doar 7,3% din toate infracțiunile au fost comise de fete, față de 7,5% în 2014.<sup>421</sup> Copiii din zonele urbane au comis mai multe infracțiuni decât cei din zonele rurale (862 și respectiv 576).<sup>422</sup>

**Se pare că există o creștere substanțială a numărului infracțiunilor comise de copii cu vârstă mai mică decât vârsta răspunderii penale<sup>423</sup>, chiar dacă diferite surse de date indică cifre foarte diferite. Conform**

<sup>416</sup> Dolea și alții (2012). Raport de monitorizare privind drepturile copiilor implicați în proceduri judiciare penale în municipiul Bălți.

<sup>417</sup> Institutul de Reforme Penale (2014). Situația actuală privind prevenirea delincvenței juvenile în Republica Moldova.

<sup>418</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM (2015). Op. cit.

<sup>419</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>420</sup> Biroul Național de Statistică (2016d). Criminalitatea în Republica Moldova în 2015.

<sup>421</sup> Biroul Național de Statistică (2016d).

<sup>422</sup> Inspectoratul General al Poliției (2015 și 2016). Op. cit.

<sup>423</sup> Vârsta minimă de răspundere penală în Republica Moldova este 14 ani. Copiii cu vârsta cuprinsă între 14 și 16 ani pot răspunde penal doar într-un număr limitat de infracțiuni. A se vedea Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Evaluarea cadrului normativ și a practicilor privind implicarea copiilor în procesul penal în Republica Moldova.

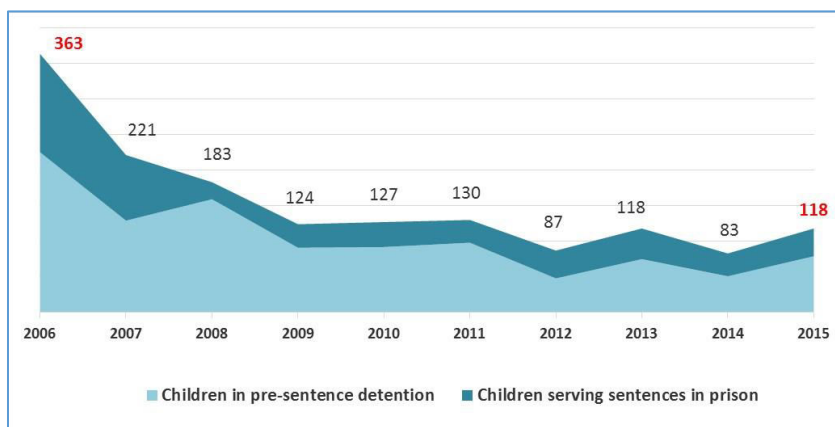
datelor oferite de Biroul Național de Statistică, în anul 2015 fiecare al doilea copil care a comis o infracțiune avea mai puțin de 14 ani (1.381 din 2.706), ceea ce înseamnă o creștere semnificativă în comparație cu 361 de infracțiuni înregistrate în anul 2014.<sup>424</sup> Pe de altă parte, Inspectoratul General al Poliției a raportat că doar 113 copii din 1.438 care au comis infracțiuni în anul 2015 aveau mai puțin de 14 ani (312 în 2014).

**Majoritatea infracțiunilor comise de copii (80-85%) sunt infracțiuni contra proprietății. Această pondere s-a menținut constantă din 2010, dar în general infracțiunile au devenit mai violente.**<sup>425</sup> Cele mai frecvente infracțiuni comise de copii sunt furtul, jaful și tâlhăria. Ponderea furturilor a scăzut de la 73% în anul 2013<sup>426</sup> la 69% în anul 2015<sup>427</sup>, în timp ce ponderea jafurilor s-a menținut la 7% pe parcursul aceluiași ani. În ultimii ani, s-a înregistrat o creștere ușoară a infracțiunilor grave, inclusiv cele cu implicarea violenței. Conform Inspectoratului General al Poliției, în anul 2015 s-a înregistrat o creștere bruscă de 25% a numărului de vătămări corporale intenționate comise de copii. Copiii sunt din ce în ce mai mult implicați în infracțiuni relaționate cu drogurile, care au crescut cu 37% în anul 2015 în comparație cu anul 2014. Pe de altă parte, numărul infracțiunilor sexuale comise de copii a scăzut cu 24%.<sup>428</sup> În general, această structură este asemănătoare cu rata infracționalității juvenile din întreaga lume.<sup>429</sup>

**În pofida unei scăderi semnificative a numărului de copii reținuți, mulți copii cu statut de contravenient nu sunt dejudiciarizați, ci trimiși în fața instanței și condamnați.**

În urma reformelor din sectorul justiției numărul copiilor aflați în detenție a scăzut de 3 ori, de la aproximativ 363 în anul 2006 până la 118 copii atât în arest preventiv, cât și condamnați în anul 2015<sup>430</sup> (Figura 15). În 2015, jumătate din cazurile implicând copii cu statut de contravenient au fost trimise în instanță. Scăderea substanțială inițială a numărului de copii condamnați de la 1.888 copii în 2005<sup>431</sup> la 320 în anul 2013 s-a inversat în ultimii ani. În anul 2015, fiecare al șaptelea copil cu statut de contravenient a fost condamnat (374 copii), iar unul din șase copii condamnați a fost încarcerat.

**Figura 15. Numărul copiilor reținuți, 2006-2015**



Sursa: Biroul Național de Statistică (2016b). Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2015.

<sup>424</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>425</sup> Dolea și Zaharia (2014). Mecanismul de dejudiciarizare a sistemului de justiție în Republica Moldova.

<sup>426</sup> Biroul Național de Statistică (2014). Criminalitatea în Republica Moldova în 2013.

<sup>427</sup> Biroul Național de Statistică (2016d). Op. cit.

<sup>428</sup> Inspectoratul General al Poliției (2015). Nota informativă cu privire la starea delincvenței juvenile și activitatea serviciilor siguranță copii pe parcursul a 12 luni ale anului 2015.

<sup>429</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM (2015). Consultanță pentru evaluarea necesităților serviciilor de prevenire din sectorul primar, secundar și terțiar pentru copiii aflați în conflict cu legea în Republica Moldova.

<sup>430</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>431</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

În conformitate cu datele Ministerului Afacerilor Interne, doar 40% din infracțiuni au fost dejudiciarizate<sup>432</sup>. Chiar dacă condamnarea cu suspendare condiționată încă preleva în sistemul de sancțiuni pentru copiii în conflict cu legea, rata de utilizare a acesteia a fost în descreștere, de la 59% în anul 2013 la 2015 în anul 2015. În comparație cu anii 2012-2014, s-a înregistrat o scădere a numărului de cazuri soluționate prin reconciliere<sup>433</sup> (1.000, respectiv 879).<sup>434</sup>

**În ultimii cinci ani s-a înregistrat o creștere a numărului de copii victime ale infracțiunilor, în mod particular cei supuși abuzului sexual**

**Din ce în ce mai des, copiii devin victime ale infracțiunilor comise în familie.** Conform datelor Biroului Național de Statistică, în anul 2015, 1.334 de copii au fost victime ale infracțiunilor, în comparație cu 867 în anul 2013.<sup>435</sup> Datele oferite de Inspectoratul General al Poliției arată o creștere de 24% între anii 2014 și 2015. Aceasta corespunde creșterii numărului de cazuri prelucrate de sistemul de justiție în care victimele infracțiunilor erau copii. De cele mai multe ori în infracțiuni sunt implicați copii cu vârste între 10 și 16 ani<sup>436</sup>, victime ale violenței în familie. Conform datelor oferite de Inspectoratul General al Poliției, în anul 2015 au fost înregistrate 230 de cazuri de violență împotriva copiilor în comparație cu 214 în anul 2014.

**Numărul de cazuri înregistrate de abuz sexual împotriva copiilor a crescut substanțial în ultimii ani.** Rapoartele Inspectoratului General al Poliției arată că în anul 2015 au fost înregistrate 332 de cauze penale în care victime ale infracțiunilor sexuale erau copiii, în comparație cu 218 cazuri în anul 2014. Din numărul total, în 39 de cazuri copiii au fost abuzați de un membru al gospodăriei (în 11 cazuri de tatăl biologic, în 13 cazuri de un concubin și în 15 cazuri de alte rude).<sup>437</sup>

**Republica Moldova nu dispune de un sistem de înregistrare a datelor statistice privind copiii care sunt martori ai infracțiunilor.** Lipsa de date statistice agregate privind copiii care au participat în calitate de martori în proceduri penale nu permite o evaluare adecvată a situației și a gradului de respectare a confidențialității mărturiilor acestor copii. Iar dezagregarea datelor pe etnie sau dizabilitate nu este posibilă.

## 6.2 Bariere în calea respectării dreptului copilului la justiție

### 6.2.1 Mediul propice pentru accesul la justiție

**Constituția Republicii Moldova garantează accesul liber la justiție.** Articolul 20 prevede că orice persoană are dreptul la satisfacție efectivă din partea instanțelor judecătorești competente împotriva actelor care violează drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Mai mult de atât, nici o lege nu poate îngreuna accesul la justiție.

**Blocaj: Republica Moldova nu are un sistem de justiție distinct pentru copii, reglementat de un cadru legal specific.**

**Un număr de îmbunătățiri legislative privind legislația pentru copii au fost introduse în ultimii ani.** Prin modificările la Codul Penal au fost introduse garanții împotriva torturii și a altor forme de maltratare. Amendamentele la Codul de Procedură Penală au reglementat procedura de intervievare prietenoasă a copilului pentru copiii de până la 14 ani care au fost victime sau martori ai infracțiunilor, posibilitatea de împăcare sau mediere pentru copiii cu statut de contravenient, accesul la servicii medicale și înlocuirea

<sup>432</sup> Ministerul Afacerilor Interne (2016). Date publice și analize. [www.mai.gov.md/ro/advanced-page-type/date-statistice](http://www.mai.gov.md/ro/advanced-page-type/date-statistice) Accesat în iulie 2016.

<sup>433</sup> Procuratura Generală a Republicii Moldova (2014). Raport al Procuraturii Generale a Republicii Moldova pentru anul 2014.

<sup>434</sup> Procuratura Generală a Republicii Moldova (2016). Raport al Procuraturii Generale a Republicii Moldova pentru anul 2015.

<sup>435</sup> Biroul Național de Statistică (2016b). Op. cit.

<sup>436</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului asupra Copilului (2013). Copiii victime ale infracțiunilor și procedurile legale: cazul RM.

<sup>437</sup> Inspectoratul General al Poliției (2015). Op. cit.

izolatorului cu izolarea disciplinară. Modificările la Legea cu privire la asistența juridică garantată de stat au asigurat accesul la asistență juridică calificată pentru victimele infracțiunilor.

**În pofida acestor modificări pozitive, Republica Moldova încă nu are un cod special care să reglementeze justiția pentru copii, iar regulamentele privind prevenirea delincvenței juvenile sunt încă fragmentate.** Există câteva prevederi generale privind justiția pentru copii în diferite acte normative (de ex. Legea cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului, Legea cu privire la probațiune) și politici care includ unele măsuri preventive (de ex. Strategia de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011–2016, Strategia națională privind acțiunile comunitare pentru susținerea copiilor aflați în dificultate pe anii 2007-2014<sup>438</sup>). De asemenea, copilul în contact cu legea beneficiază de un statut special, iar procedura penală este individualizată. Astfel Moldova depune eforturi pentru a respecta standardele internaționale privind protecția drepturilor copilului. Chiar dacă unele regulamente au impus unele instituții să contribuie direct sau indirect la protecția copiilor aflați în dificultate și în situații de risc, măsurile instituționale și administrative conexe sunt neadecvate în ceea ce privește acțiunile și abordările strategice menite să prevină delincvența juvenilă.<sup>439</sup> În 2014, Legea nr. 140 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți a clarificat un pic lucrurile în domeniul prevenirii infracțiunilor juvenile, dar legea era insuficientă pentru a schița o abordare strategică destinată copiilor de până și după 14 ani care să îi oprească să intre în conflict cu legea. Drept rezultat, legea moldovenească nu stabilește în mod clar atribuțiile ofițerilor de poliție, ale asistenților sociali comunitari, ale profesorilor și ale altor părți interesate din comunitate privind rolurile lor în cadrul sistemului de justiție pentru copii și în mod special rolurile lor în raport cu prevenirea delincvenței juvenile. Astfel, aceste imperfecțiuni sunt uneori compensate de practici *ad hoc* la nivel local.<sup>440</sup> În total, astfel de factori pun în joc interesul superior al copilului încă înainte ca copilul să ajungă în contact cu legea.<sup>441</sup>

***Blocaj: Lipsa politicilor clare privind prevenirea delincvenței juvenile afectează o abordare bine coordonată***

**Republica Moldova nu are o politică națională, o strategie specifică sau un plan de acțiuni care să favorizeze o coordonare eficientă în domeniul justiției pentru copii.**<sup>442</sup> În Strategia de reformă a sectorului justiției există doar o mică secțiune<sup>443</sup> care a expirat la sfârșitul anului 2016. Specialiștii care lucrează cu și pentru copii au indicat că politica statului privind prevenirea delincvenței juvenile este neclară în ceea ce privește delimitarea responsabilităților instituționale și planificarea acțiunilor de prevenire. Coordonarea între diferiți parteneri este insuficientă, iar astfel nu este clar care instituție este responsabilă la fiecare etapă a procesului. În rezultat, problemele sunt abordate în mod separat, pe sector.<sup>444</sup> De regulă, sunt întreprinse acțiuni intense și coordonate doar după ce publicul își manifestă nemulțumirea privind anumite cazuri. Această abordare duce la o inconsecvență în acțiunile instituțiilor responsabile de justiția pentru copii și de prevenire a delincvenței juvenile.<sup>445</sup>

***Blocaj: Mecanismul de cooperare intersectorială privind copiii aflați în contact cu legea este neadecvat***

**În anul 2014, Guvernul a creat un mecanism de cooperare intersectorială în domeniul identificării, evaluării, referirii, asistenței și monitorizării copiilor victime și potențiale victime ale abuzului, neglijării, exploatării și traficului.** Totuși, acesta nu asigură o cooperare eficientă între specialiștii responsabili de protecția copilului de la nivel central și local și sistemul de justiție pentru copii. Deși instrucțiunile aferente stabilite de Guvern au adus un oarecare nivel de claritate privind procedura de identificare, înregistrare și

<sup>438</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>439</sup> Institutul de Reforme Penale (2014). Op. cit.

<sup>440</sup> Institutul de Reforme Penale (2014). Op. cit.

<sup>441</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>442</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>443</sup> Pilonul VI din cadrul Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016 este constituit din 5 direcții strategice: a treia direcție – Consolidarea sistemului de justiție pentru copii.

<sup>444</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>445</sup> Institutul de Reforme Penale (2014). Op. cit.

evaluare a cauzelor care implică copiii victime, lipsa de comunicare și cooperare între specialiști încă persistă, ceea ce provoacă întârzieri și chiar lipsa unei decizii sau a unei acțiuni, iar cazurile nu mai sunt monitorizate.

***Blocaj: Statutul și rolul psihologului ca participant în procedurile penale nu este reglementat în termeni de calificare, fișă a postului, competențe, linii de raportare și responsabilitate privind serviciile prestate***

La moment nu există un cadru legal care să reglementeze exercitarea profesiei de psiholog în cadrul sistemului de justiție pentru copii. Un astfel de cadru legal ar cuprinde în mod ideal licențierea și acreditarea psihologilor. Acest gol în lege creează dificultăți în procesul de examinare de către instanțe a cazurilor cu implicarea copiilor, fie în calitate de contravenienți, fie în calitate de victime sau martori. La fel, acest lucru împiedică utilizarea, în calitate de mijloace de probă, a concluziilor psihologilor și a rapoartelor de evaluare psihologică privind copiii aflați în conflict cu legea și copiii victime. Până în prezent, doar serviciile raionale de asistență psihopedagogică sunt reglementate prin Hotărâre de Guvern care stipulează doar competențele din domeniul educației incluzive.

***Blocaj: Cadru normativ privind intervierea copiilor victime sau martori ai infracțiunilor este neadecvat***

Cadru normativ actual prezintă niște lacune privind unele aspecte ale intervierei prietenoase copilului pe parcursul procedurilor judiciare. Principiile care reglementează mandatul interviuatorilor, sursa de remunerare, selectarea, acreditarea și codul de conduită nu sunt reglementate. Nu există o procedură de acreditare reglementată privind camerele de interogare, sau, de exemplu, numărul de interviuatori în camera de interogare, durata interogatoriului etc. Aceste lacune legale pot cauza întârzieri în desfășurarea audierilor, evitarea acțiunilor procedurale, asistarea copilului de către persoane insuficient calificate, ceea ce afectează și mai mult copilul care este deja sub impact și pune sub risc securitatea sa. De asemenea, acestea pot duce la intervierea repetată de către diferiți specialiști în drept, și în consecință victimizarea copilului în mod repetat.

***Blocaj: Sistemul actual de colectare și analiză a datelor privind copiii aflați în contact cu sistemul de justiție nu asigură o monitorizare corespunzătoare a implementării politicii și performanțelor experților din domeniul justiției***

Generarea datelor statistice corecte, complete și în timp util cu privire la justiția juvenilă constituie o problemă cauzată de lipsa unui sistem național integrat de management al monitorizării. Datele privind accesul copiilor la justiție sunt dezorganizate, iar un număr important de indicatori nu este colectat sau sintetizat (de exemplu, durata detenției preventive, numărul de copii dejudiciarizați, numărul de copii care au beneficiat de măsuri alternative de luare în custodie<sup>446</sup>). Deși în baza unui Ordin Ministerial (Ministerul Justiției și Ministerul Afacerilor Interne), emis în anul 2015, au fost aprobați 19 indicatori ai justiției juvenile pentru colectarea datelor statistice privind copiii, autoritățile relevante încă mai trebuie să publice astfel de informații. De asemenea sunt disponibile puține date dezagregate pe vârstă, sexe, profesie, țară de origine, mediu familial. Mai mult decât atât, datele privind instituțiile sunt inconsecvente și sunt puțin utilizate, deoarece instituțiile de colectare nu dispun de capacitatea de a le analiza. Astfel de factori obstrucționează examinarea adecvată a situației copiilor aflați în conflict cu legea și copiilor victime/martori, ceea ce are un impact negativ asupra elaborării și planificării unei politici bazate pe dovezi.

Lipsa datelor statistice dezagregate privind cauzele penale care implică copii creează condiții favorabile pentru încălcarea regulilor și regulamentelor și nu permite evaluarea corespunzătoare a eficacității procurorilor și ofițerilor de urmărire penală. Domeniul de Intervenție 2.4.2 al Strategiei de reformă a sectorului justiției prevede standardizarea metodei de colectare și analiză a datelor statistice aferente

<sup>446</sup> Institutul de Reforme Penale (2014). Op. cit.

justiției penale și asigurare a interoperabilității bazelor de date. Această activitate ar fi trebuit să demareze în 2011 și să se finalizeze în 2014<sup>447</sup>, ceea ce încă nu s-a întâmplat.

***Blocaj: Reforma sistemului justiției în Republica Moldova depinde de sprijinul bugetar al partenerilor externi de dezvoltare și de OSC-urile care prestează servicii copiilor aflați în contact cu legea, făcând ca durabilitatea sistemului să fie vulnerabilă la volatilitatea finanțării***

**Comparativ cu țările europene, Republica Moldova alocă o sumă foarte mică, de aproximativ 46 de lei per capita, pentru finanțarea sistemului justiției.** În ultimii 10 ani s-a înregistrat o tendință ascendentă în ceea ce privește alocațiile bugetare destinate sistemului justiției. Între 2005 și 2013 s-a înregistrat o evoluție cvasi-ascendentă (exceptând anul 2009), de la aproximativ 44 milioane de lei în 2005 la aproximativ 206 milioane lei în 2013, marcând o rată totală de creștere de 366%. Totuși, chiar și în momentul actual țările cu situație socio-economică similară Republicii Moldova acordă o mai mare prioritate bugetară organelor lor judiciare (de exemplu, 68 de lei per capita în Ucraina, 73 lei în Armenia și Albania, 75 de lei în Georgia, 77 de lei în Azerbaidjan).<sup>448</sup>

**Reformarea sistemului justiției din Republica Moldova a fost dependentă de sprijinul bugetar acordat de către partenerii externi de dezvoltare.** Implementarea Strategiei de reformă a sectorului justiției este finanțată în mare parte prin sprijin bugetar direct acordat de Uniunea Europeană.<sup>449</sup> În timp ce numeroși parteneri bilaterali și multilaterali de dezvoltare sunt implicați în reforma sectorului justiției, UNICEF este unul dintre pușinii parteneri care oferă suport specific justiției pentru copii. Totuși, sprijinul bugetar limitat din partea unor parteneri de dezvoltare a cauzat reducerea bugetului disponibil pentru implementarea acțiunilor din Strategia de reformă a sistemului justiției (cu 49% în 2015); drept rezultat, un număr important de acțiuni de reformă, inclusiv pentru copii, nu au fost implementate în întregime.<sup>450</sup>

**În ceea ce privește justiția pentru copii, OSC-urile contribuie la asigurarea drepturilor copiilor printr-un spectru larg de servicii.** Acestea creează și furnizează diverse servicii de sprijin, inițiază cercetări, proiecte experimentale, facilitează organizarea întrunirilor între diferiți actori implicați în domeniul justiției pentru copii și conduc activități care susțin reforma sectorului justiției. Mulți specialiști consideră că serviciile oferite de OSC-uri sunt mai prietenoase pentru copil decât cele oferite de Stat. Acestea evită birocrăția excesivă, sunt prestate de specialiști calificați și sunt de încredere.<sup>451</sup> Această dependență de intervențiile și resursele externe pune în pericol durabilitatea sistemului de justiție prietenos copilului și sugerează necesitatea unei analize a finanțării strategice a sectorului de justiție.

***Blocaj: Prestatorii de servicii publice pentru copiii aflați în conflict cu legea și copiii victime/martori ai infracțiunilor nu sunt finanțați în baza performanțelor și nu fac nici o diferență în evidența contabilă între adulți și copii, împiedicând astfel calcularea costurilor reale***

**Autoritățile judiciare și alte instituții de asistență pentru copii sunt finanțate în mare măsură pe baza bugetelor istorice, cu o ajustare minoră la rata inflației.** Fondurile nu sunt alocate în baza unui rezultat (de exemplu oferirea asistenței sau prestarea serviciilor unui copil) sau a necesităților. Totuși, instanțele judecătorești cu același număr de dosare pot avea bugete diferite din cauza bugetării istorice, care afectează motivația și chiar cauzează migrația și fenomenul exodului creierelor.<sup>452</sup> Calitatea serviciilor și

<sup>447</sup> Centrul de Resurse Juridice din Republica Moldova (2014). Realizările și eșecurile relaționate cu reforma sistemului de justiție din Republica Moldova.

<sup>448</sup> USAID (2013). Sondaj privind practica din ultimii ani cu privire la finanțarea sistemului judiciar, în baza practicilor internaționale din domeniul finanțării sistemelor judiciare.

<sup>449</sup> În anul 2013, UE a acordat sprijin financiar de 60 milioane de euro pentru implementarea Strategiei de reformă a sistemului justiției. Mai mult decât atât, UE a oferit sprijin financiar pentru patru proiecte de asistență tehnică în valoare de 10 milioane de euro. Centrul de Resurse Juridice din Republica Moldova (2014). Op. cit.

<sup>450</sup> Ministerul Justiției (2012). Raport anual privind gradul de implementare a Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016.

<sup>451</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>452</sup> USAID (2013). Op. cit.



nivelul de satisfacție al beneficiarilor nu sunt nici evaluate, nici luate în considerare atunci când sunt planificate activitățile de consolidare a capacităților. Majoritatea instituțiilor și serviciilor de stat de asistență pentru copii nu păstrează deci înregistrări bazate pe rezultate, ceea ce face și mai dificilă estimarea costului și a eficienței costurilor ajutorului oferit copiilor în cadrul unui serviciu. Aceste lacune în materie de date complică procedura de evaluare a costurilor pentru serviciile prestate copiilor și împiedică monitorizarea eficientă a surselor alocate copiilor aflați în contact cu sistemul de justiție.<sup>453</sup>

## 6.2.2 Disponibilitatea, accesul și calitatea serviciilor de justiție destinate copiilor

**Blocaj:** *Moldova nu are o instanță specializată în cazuri în care sunt implicați copiii*

La momentul actual sunt 44 de instanțe judecătorești de primul nivel, patru Curți de Apel care reprezintă nivelul doi și Curtea Supremă de Justiție care este o instanță de nivelul trei. Mai există și 17 penitenciare, dintre care 5 au statut de centre de arest preventiv. În aceste centre, copiii sunt separați de adulți. În Penitenciarul nr. 10 Goian își execută pedeapsa doar băieții și adolescenții, în timp ce fetele condamnate la privațiune de libertate sunt plasate în Penitenciarul nr. 7 Rusca împreună cu femeile adulte. Un număr total de șapte camere de audieri prietenoase copilului au fost amenajate în cadrul procuraturilor, precum și 30 de astfel de camere în cadrul instanțelor de judecată și opt în cadrul inspectoratelor de poliție.<sup>454</sup>

**Blocaj:** *Serviciile de prevenire primară sunt limitate și în mare parte au o natură reactivă*

**Serviciile de prevenire primară<sup>455</sup> menite să prevină intrarea în conflict cu legea a copiilor sunt limitate.** După cum a fost menționat în capitolul 5, serviciile comunitare sunt în mare parte reactive și nu sunt disponibile pe întreg teritoriul țării; acestea intervin *post facto* într-o criză care deja a avut loc (de ex. separarea de părinți, conflictul cu legea) și nu previn într-un mod proactiv astfel de crize. La momentul actual, serviciile de prevenire primară (în special cele oferite de Stat) par să fie limitate doar la intervențiile în educație, monitorizarea de către poliție, emiterea amenzilor administrative pentru părinți (care pot chiar să agraveze cauzele principale ale comportamentului problematic), oferirea asistenței sociale (financiare) și într-o mică măsură la consilierea oferită de psihologi și asistenți sociali la nivel raional. Copiii care se află cel mai des în situații de risc sunt cei lipsiți de acces la servicii de prevenire.<sup>456</sup> Echipele multidisciplinare formate recent la nivel local și care oferă Servicii de asistență psihopedagogică la nivel raional sunt menite să modifice abordarea, dar nu dispun de personal și eficacitatea lor urmează să fie demonstrată.<sup>457</sup>

**Blocaj:** *Puținele măsuri de prevenire secundară disponibile nu sunt utilizate pe scară largă pentru a scoate copilul din sistemul justiției penale, iar programele de prevenire terțiară pentru servicii de reintegrare și reabilitare sunt inadecvate și insuficient coordonate.*

**În timp ce regula emergentă a privațiunii de libertate în ultimă instanță poate reduce delincvența juvenilă și numărul de cazuri de minori aflați în detenție, aplicarea măsurilor de prevenire secundară<sup>458</sup> cu scopul abordării comportamentului problematic este limitată.<sup>459</sup> Aceste măsuri alternative de**

<sup>453</sup> Ministerul Justiției și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011). Serviciile pentru copiii în contact cu sistemul de justiție și stabilirea costului anual al acestora.

<sup>454</sup> Oficiul Avocatului Poporului (2015). Analiza privind activitatea camerelor speciale pentru audierea minorilor victime/martori în condițiile prevederilor articolului 110<sup>1</sup> din Codul de procedură penală.

<sup>455</sup> Prevenirea primară ține de programele de prevenire destinate copiilor cu comportament antisocial și celor expuși la un risc înalt de a comite o infracțiune.

<sup>456</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>457</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>458</sup> Prevenirea secundară se referă la măsurile adresate copiilor care au recunoscut sau care au fost condamnați pentru o infracțiune, dar care fie au fost dejudiciariați, fie au fost scutiți de răspundere penală. Aceste servicii pot avea diferite forme, inclusiv mediere, programe concentrate pe familie, consiliere, despăgubire, justiție restaurativă, contracte de comportament acceptabil, educație de remediere etc.

<sup>459</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM (2015). Op. cit.

dejudiciarizare sunt în primul rând aplicate de instanțe în timpul proceselor, dar nu sunt luate în considerare la etapa urmăririi penale. Procurorii nu cunosc în general nici un program activ de dejudiciarizare disponibil fie la etapa arestului preventiv, fie după condamnare. Chiar dacă în anul 2015 a fost adoptată o nouă lege, măsurile de mediere sunt rareori aplicate în cazul copiilor cu statut de contravenient. Același lucru este valabil și pentru plasarea copilului sub supravegherea strictă a părinților/îngrijitorilor (articolul 104) sau a serviciului comunitar.<sup>460</sup> Atunci când cazurile sunt dejudiciarizate din sistemul justiției penale, acest lucru se întâmplă frecvent deoarece se ajunge la un acord (informal) cu victima și este plătită o compensație bănească pentru daunele provocate, din cauza unei condamnări cu suspendare<sup>461</sup> sau fiindcă cauza este închisă în temeiul articolului 109 al Codului Penal prin reconciliere.<sup>462</sup> Reconcilierea, care este mai puțin formală decât medierea și diferă de acordul menționat mai sus, este măsura de dejudiciarizare cea mai des utilizată la etapa urmăririi penale. Nu toți copiii au acces la aceleași măsuri de dejudiciarizare; unii pot fi excluși din procesul de reconciliere din cauza vulnerabilității financiare a familiei acestora (cei care nu își permite să plătească compensația pentru daunele cauzate), a lipsei familiei sau din cauza împotrivirii victimei.<sup>463</sup> Este important de menționat că copiii care au beneficiat de această măsură recidivează, în principal din cauza lipsei serviciilor de reabilitare psihologică și socială și de monitorizare, care în general contribuie la reducerea probabilității de a recidiva. De fapt, în lipsa unor programe corespunzătoare de reintegrare, scoaterea copiilor din sistemul oficial de justiție penală fără riscul ca ei să recidiveze sau să fie victimizați/stigmatizați de către comunitate este nerealistă.<sup>464</sup>

**În mod tradițional, se acordă puțină atenție programelor de prevenire terțiară<sup>465</sup> destinate copiilor, pentru că se consideră că copilul de obicei se întoarce în grija părinților.**<sup>466</sup> După ce sunt eliberați din arest preventiv, copiii de obicei nu sunt implicați în programe de reabilitare psihologică și socială. În anul 2014, birourile de probațiune au început să implementeze programe de asistență a copilului pentru a consolida opțiunile de scutire de răspundere penală precum și reintegrarea și reabilitarea copiilor care au ajuns în contact cu sistemul de justiție.<sup>467</sup> Aceste programe includ lucrul individualizat cu persoanele condamnate pentru acte de violență (inclusiv sfaturi pentru stăpânirea furiei) și formare profesională. Totuși, sunt eligibili doar copiii care au primit pedeapsă condiționată sau cei aflați în privațiune de libertate dar care au fost eliberați înainte de termen. Copiii care au fost în arest preventiv și care au fost eliberați înainte de pronunțarea pedepsei nu sunt eligibili. În mod similar, nu există servicii de sprijin pentru copiii care au fost achitați de instanță, ale căror cazuri au fost închise în rezultatul reconcilierii părților, sau cei care au fost scutiți de răspundere penală. Mai mult decât atât, serviciile terțiare nu sunt coordonate în mod eficient cu serviciile oferite de alți actanți (precum asistenții sociali și asistenții psihopedagogici) pentru a permite copilului să beneficieze de servicii care abordează cauzele infracțiunii, adică servicii care să garanteze că copilul este îngrijit în mod adecvat, că este înscris în programe de educație, că are acces la sprijin psihologic și consiliere etc. Procesul de referire care are loc în Penitenciarul nr.10 Goian și serviciile locale par să fie insuficiente.<sup>468</sup>

***Blocaj: Republica Moldova nu dispune de mecanisme de acordare a suportului psihosocial de calitate pentru copii la toate cele trei etape de prevenire și în timpul contactului acestora cu legea.***

**În ciuda resurselor financiare alocate angajării de psihologi școlari, acest tip de specialiști lipsește în majoritatea școlilor din mediul rural din cauza lipsei de interes pentru a ocupa funcțiile vacante. Deși**

<sup>460</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>461</sup> Dolea și alții (2014). Raport de monitorizare a ședințelor de judecată cu implicarea copiilor (judecătorile Căușeni, Leova, Orhei, Ungheni și mun.Bălți)

<sup>462</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM (2015). Op. cit.

<sup>463</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>464</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>465</sup> Prevenirea terțiară este utilizată pentru a referi spre programe copiii care au fost condamnați pentru o infracțiune sau cei care au fost privați de libertate. Acestea includ programe de reintegrare și reabilitare care sprijină copiii atunci când revin în comunități și care previn recidiva.

<sup>466</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>467</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>468</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

psihologii școlari nu lucrează în mod exclusiv cu copiii cu dificultăți de comportament, ei pot presta servicii de prevenire importante. Guvernul a oferit stimulente financiare pentru a atrage specialiști în zonele dezavantajate, fapt ce a avut rezultate nesatisfăcătoare până acum.<sup>469</sup> Pentru a compensa lipsa psihologilor, angajații serviciului de asistență psihopedagogică la nivel raional au fost mobilizați în școlile rurale pentru a desfășura unele activități, însă acest lucru nu este echivalent cu un serviciu de calitate oferit copiilor. Pentru a complica și mai mult lucrurile, psihologii școlari trebuie să se implice și în audierile din instanță și în procedurile de intervievare, dar sunt foarte puțini, după cum am menționat mai sus. Lipsa de resurse umane are un impact puternic asupra calității sistemului de justiție adaptat copiilor.

**Republica Moldova nu dispune la momentul actual de mecanisme care ar oferi sprijin psihologic copiilor victime/martori înainte și după participarea lor în proceduri penale.** Principalul obstacol este obținerea serviciilor constituționale gratuite, care este mai pronunțat în zonele rurale și în regiunile sudice ale țării, și se referă la lipsa psihologilor școlari, a parajuriștilor, asistenților sociali, avocaților etc. care să ofere servicii juridice, psihologice și de asistență socială. Două treimi din ofițerii de urmărire penală și judecători și jumătate din toți procurorii sunt de acord că serviciile de suport psihologic specializat lipsesc.<sup>470</sup> Judecătorii și procurorii recunosc că aceasta este una dintre cele mai dificile probleme cu care se confruntă procuratura atunci când are un caz în care sunt implicați copii.<sup>471</sup> Mai mult decât atât, după ce părăsesc inspectoratul de poliție/autoritatea de urmărire penală, copiii victime/martori care au raportat o infracțiune sunt lăsați singuri în comunitate pentru a face față stigmatizării din cauză că au raportat o infracțiune. Consilierea psihologică pentru copiii victime ale infracțiunilor este prestată la momentul actual doar de OSC-uri.

**Țara nu are la momentul actual servicii psihosociale cu specializare înaltă care ar presta programe de reabilitare, asistență și consiliere pentru copiii aflați în contact cu legea.** Nu există servicii de reabilitare pentru copiii aflați în conflict cu legea, bazate pe activități psihoterapeutice individualizate, sau programe adaptate caracteristicilor criminogene ale copilului supus terapiei.<sup>472</sup> Infracțorii minori sunt de obicei plasați în centre de plasament temporar, de rând cu alte categorii de copii aflați în situații dificile, precum copii rămași fără îngrijirea părinților, copii victime sau copii ai străzii. Această practică sporește posibilitatea de a deprinde comportamente problematice, dependențe și altele. În plus, capacitatea centrelor de plasament temporar pentru copiii victime este mică în comparație cu zona geografică pe care o acoperă. Copiii victime sunt plasați, după caz, în centre de plasament care oferă servicii destinate copiilor aflați în situație de risc (de ex. copii abandonați, copii neglijați de părinți etc.). La moment, există câțiva prestatori, în principal OSC-uri, care oferă servicii specializate pentru copiii victime ale infracțiunilor. Servicii de sprijin și asistență funcționează în orașe (Chișinău, Bălți, centrele raionale), și sunt mai puțin accesibile pentru copiii din sate.<sup>473</sup>

***Blocaj: Moldova suferă de un deficit grav de personal în sectorul justiției și în serviciile necesare pentru funcționarea corespunzătoare a sistemului de justiție adaptat copiilor***

**Rata judecătorilor în Republica Moldova este redusă comparativ cu standardele internaționale.** La momentul actual, sunt aproximativ 400 de judecători sau 13 judecători la 100.000 de locuitori. Acest număr este cu mult mai mic decât ratele din alte țări din Europa Centrală și de Est. Ucraina, de exemplu, are 16 judecători la 100.000 de locuitori, Estonia 18, România 19, Bosnia-Herțegovina 22,3 și Rusia 24.<sup>474</sup> În 29 din 44 de instanțe de judecată numărul de judecători este mai mic de șapte. La momentul actual sunt 22 de avocați care oferă asistență juridică specializată în cauzele în care sunt implicați copii și 8

<sup>469</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>470</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului asupra Copilului (2013). Op. cit.

<sup>471</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>472</sup> Centrul Juridic pentru Copii CORAM ((2015).Op. cit.

<sup>473</sup> Ministerul Justiției și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011). Op. cit.

<sup>474</sup> USAID (2013). Op. cit.

avocați publici din Oficiul Apărătorilor Publici. Ultimii prestează servicii doar în Chișinău. Acest număr este insuficient dat fiind numărul de cauze.<sup>475</sup>

**Distribuirea procurorilor în țară este foarte neuniformă.** Pe de o parte, se atestă un deficit de procurori și în unele procuraturi regionale. Pe de altă parte, în anul 2013, 153 din 771 de procurori din țară activau în cadrul Procuraturii Generale.

**Principiul distribuirii aleatorii a dosarelor în instanțele judecătorești limitează posibilitatea creării unor comisii specializate în soluționarea cauzelor în care sunt implicați copii.** De fapt, aceste circumstanțe pot cauza repartizarea dosarelor care implică copii unui judecător fără pregătire în justiția pentru copii și fără experiență în interacțiunea cu copiii aflați în contact cu legea sau copiii victime/martori ai unor infracțiuni. Acele cazuri sunt administrate în baza unor condiții generale, doar cu aplicarea câtorva condiții reglementate de dreptul procedural penal.<sup>476</sup>

**În prezent, toate cele 48 de funcții din cadrul Biroului Siguranță Copii sunt ocupate, dar aceasta este mult sub media din anul 2012 (200 de inspectori<sup>477</sup>).** Inspectorii Biroului Siguranță Copii sunt responsabili de prevenirea și monitorizarea implicării copiilor în activitatea criminală și de instruirea la locul de muncă a ofițerilor de poliție privind abordările prietenoase copiilor. Spre deosebire de alte subdiviziuni ale poliției, inspectorii Biroului Siguranță Copii sunt în mare parte femei: 36 de femei și 12 bărbați. Majoritatea ofițerilor de poliție dispun de cunoștințe juridice și astfel au capacități limitate în ceea ce privește oferirea asistenței psihologice. În plus, recrutarea acestor inspectori la nivel raional constituie o provocare. La nivel de comunitate nu există nici un inspector pentru siguranța copiilor. Mai mult de atât, ofițerii de poliție au și alte atribuții și astfel ei nu au timp suficient pentru a aborda în mod corespunzător delincvența juvenilă sau prevenirea victimizării copiilor. Astfel există riscul că inspectorii vor avea aceeași abordare față de infractorii minori și adulți, fără a ține cont de consecințele negative care le-ar putea avea asupra copiilor, ca să nu menționăm comportamentul adaptat în abordarea situațiilor cu copii victime sau martori ai infracțiunilor.

**În anul 2015, 88 de mediatori autorizați activau în cadrul a 88 de birouri operaționale de mediatori.<sup>478</sup>** Totuși, nici unul dintre aceștia nu este specializat în asistența cauzelor care implică copii, mai cu seamă din cauza lipsei formării specializate axată pe copii. În plus, uneori aceste aspecte sunt considerate nepopulare din cauza problemelor adiționale create specialiștilor din domeniul justiției.<sup>479</sup> Situația are un impact direct asupra numărului de copii cu statut de contravenient care au șansa de a beneficia de mediere ca alternativă la privațiunea de libertate.

**Chiar dacă psihologii din cadrul serviciilor raionale de asistență psihopedagogică nu au responsabilitatea oficială de a asista copilul aflat în contact cu legea, procurorii se bazează mult pe participarea lor în procesul de interviu.** Totuși, acești psihologi au capacitate de lucru limitată cu copiii care sunt în contact cu legea din cauză că nu sunt instruiți în acest scop, iar numărul lor este oricum insuficient pentru a acoperi necesitățile copiilor.

**Blocaj: Nu există un concept clar de abordare sistematică a instruirii specializate a experților în domeniul asistenței copiilor aflați în contact cu legea**

**Cu excepția judecătorilor, formarea specialiștilor (procurori, ofițeri de urmărire penală, consilieri de probațiune, avocați, psihologi, asistenți sociali) care lucrează cu copiii aflați în contact cu legea nu este sistematică și depinde în general de propriile lor interese și de alegerea unei anumite teme din domeniul propriu de expertiză.** Formarea specializată nu este realizată în mod succesiv, consecvent și

<sup>475</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>476</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>477</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>478</sup> Ministerul Justiției (2016). Lista oficială de mediatori.

<sup>479</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

consistent pe baza unui concept continuu de formare la locul de muncă, ci mai degrabă într-un mod sporadic și pe termen scurt de către OSC-uri. În cazul judecătorilor, curriculumul Institutului Național al Justiției include module generale privind justiția pentru copii, create pentru formarea inițială și la locul de muncă a acestor specialiști.

**Astfel cazurile cu implicarea copiilor nu sunt întotdeauna gestionate de procurori specializați.** Printr-un ordin din anul 2010 erau numiți procurorii specializați în probleme pentru copii. În consecință, procurorii respectivi primeau instruire și instrucțiuni specializate în domeniul asistării și protecției copilului. Chiar dacă fiecare autoritate de urmărire penală are doar un procuror specializat, practica arată că cazurile în care sunt implicați copii nu sunt întotdeauna distribuite procurorilor care au fost instruiți în mod corespunzător. Mai mult de atât, chiar cei care sunt specializați anchetează deseori cazuri care nu au nimic în comun cu copii, și își pierd treptat specializarea.

**Specialiștii nu sunt încă instruiți în mod corespunzător pentru a realiza interviuri prietenoase copilului.** Procedurile de intervievare a copiilor victime sau martori ai infracțiunilor sunt încă afectate de mecanisme inadecvate de instruire și certificare a intervievatorului. Experiența arată că lipsa instruirii adecvate este reflectată în calitatea (caracterul adecvat) al întrebărilor și interacțiunii dintre copii și specialiști.<sup>480</sup>

***Blocaj: Volumul de muncă ridicat și salariile scăzute afectează performanța și motivația personalului care asistă copiii aflați în conflict cu legea și copiii victime/martori ai infracțiunilor***

**Volumul de lucru excesiv și remunerarea modestă duc la o fluctuație înaltă a cadrelor, nu doar în rândul asistenților sociali, dar și în rândul ofițerilor de poliție, consilierilor de probațiune, psihologilor, ofițerilor de urmărire penală și procurorilor.** Specialiștii nou angajați sunt cei care își părăsesc cel mai des locurile de muncă; de obicei ei sunt foarte entuziasmați la momentul angajării, dar ulterior simt că condițiile de muncă nu satisfac așteptările lor. Fluctuația de personal este mare și în rândul asistenților sociali și al psihologilor. Multe astfel de funcții sunt vacante din cauza lipsei de solicitanți, după cum a fost menționat în capitolul de mai sus. Un factor important care duce la lipsa de motivație este neconcordanța dintre salariile mici și volumul mare de lucru, adică mărimea populației deservite de ofițerii de poliție, consilierii de probațiune, asistenții/lucrătorii sociali și psihologi și numărul cazurilor deschise pentru procurori și judecători. Legislația Republicii Moldova privind remunerarea funcționarilor publici se bazează pe categorii profesionale și pe experiența câștigată pe parcursul anilor anteriori, și mai puțin pe performanțele reale. Astfel, luând în considerare volumul mare de lucru din diferite domenii, există riscul ca specialiștii din sectorul justiției să abordeze clienții într-un mod formal și nu într-un mod orientat pe servicii.

***Blocaj: Lipsa standardelor de calitate pentru examinarea cauzelor în care sunt implicați copiii afectează calitatea asistenței prestate copiilor aflați în contact cu legea***

**Majoritatea instituțiilor care oferă asistență copiilor aflați în conflict cu legea și copiilor victime și martori ai infracțiunilor nu au un concept clar al controlului și managementului calității și nu dispun de nici un instrument de evaluare a calității.** Privitor la specialiștii sectorului justiției, evaluarea performanțelor acestora este realizată în baza criteriilor generale care nu sunt adaptate specificului instrumentării cauzelor în care sunt implicați copii. În profesia juridică, doar Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat dispune de standarde de calitate și instrumente de evaluare, elaborate și aprobate în anul 2015, pentru avocații care prestează asistență juridică garantată în cauzele penale în care sunt implicați copiii aflați în contact cu legea.<sup>481</sup> Aceasta înseamnă că avocații privați sunt în afara examinării oricărui mecanism de evaluare a serviciilor lor. Trebuie remarcat faptul că în anul 2012 a

<sup>480</sup>Centrul Național de Prevenire a Abuzului asupra Copilului (2013). Op. cit.

<sup>481</sup> Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat (2015) Raport de Activitate în Sistemul de Acordare a Asistenței Juridice Garantate de Stat pentru anul 2015. Numărul copiilor aflați în conflict cu legea care au primit asistență juridică calificată și de urgență a crescut de la 1.344 în anul 2011 la 1.949 în anul 2013 și 2.358 în anul 2015. A se vedea diferite rapoarte de activitate anuală ale Consiliului Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat.

fost introdus un nou sistem de evaluare a performanțelor pentru judecători pentru a contribui la sporirea profesionalismului acestora. Acest nou sistem este un pas pozitiv spre crearea condițiilor unei justiții de înaltă calitate. Cu toate acestea, încă lipsesc standardele necesare sau indicatorii de evaluare dezagregați pe vârstă și angajamentul părților interesate de a contribui la controlul calității.

***Blocaj:Infrastructura autorităților de urmărire penală și a instanțelor nu este întotdeauna adaptată pentru realizarea unui interviu prietenos copiilor aflați în contact cu legea***

**Ca parte a Strategiei de reformă a sectorului justiției pentru 2011-2016, au fost create spații speciale de interviu a copiilor victime sau martori ai infracțiunilor în inspectoratele de poliție, oficiile organelor de urmărire penală și instanțele de judecată.** Totuși, în majoritatea raioanelor aceste spații nou create nu asigură o protecție reală copiilor. În cele mai multe cazuri, camerele de interviu nu sunt dotate cu intrări separate și astfel, înainte de audiere, copiii așteaptă în coridorul organului de urmărire penală sau al instanței de judecată, unde interacționează cu personalul și cu făptuitorul. Sălile de ședință din tribunale servesc drept camere de vizualizare; astfel, dacă există o ședință a instanței, spațiul nu poate fi utilizat ca și cameră de vizualizare, ceea ce poate cauza întârzieri. În plus, nu toate sălile sunt dotate cu echipamente moderne care permit înregistrarea audio-video a interviurilor cu copiii sau transmiterea întrebărilor de la instanță la interviuator. Mai mult decât atât, nu există o persoană responsabilă pentru echipamente, iar defecțiunile tehnice trebuie rezolvate de către procuror sau angajații instanței, fără un sprijin financiar suplimentar.<sup>482</sup> Mai mult decât atât, se poate întâmpla ca sălile să fie folosite și în alte scopuri, fără legătură cu justiția pentru copii.

***Blocaj: Serviciile medico-legale nu sunt adecvate copilului victimă a unei infracțiuni***

**Echipamentele și condițiile din instituțiile medico-legale nu respectă standardele așteptate.** Echipamentele utilizate pentru a efectua examinarea medicală a unui copil victimă sunt vechi, iar în unele secții teritoriale nici nu există. Această situație generează inconveniente pentru copilul victimă a infracțiunii, care trebuie să meargă dintr-un raion în altul pentru a fi supus acestor examinări, deci să repete și să retrăiască infracțiunea și urmările sale traumatizante. Pe lângă aceasta, documentele eliberate de experții medico-legali fac obiectul interpretărilor.<sup>483</sup> Lipsa unui centru de investigație ADN afectează colectarea probelor, în special atunci când copiii sunt victime ale abuzului sexual. Evaluarea psihiatrică și psihologică nu poate aprecia impactul traumei asupra personalității, iar în absența unor psihologi calificați, care pot emite concluzii privind aspectele psihologice, evaluarea nu poate fi folosită pentru a declara numărul sesiunilor de terapie care sunt necesare pentru reabilitarea unui copil victimă. Aceasta duce și la dificultăți în colectarea probelor în procedura penală și poate afecta judecarea cauzei civile.

***Blocaj: Aplicarea ordonanțelor de protecție a victimelor violenței în familie nu este eficientă în domeniul protecției copiilor victime.***

**În ultimii ani a fost înregistrat un anumit progres aferent emiterii ordonanțelor de protecție a victimelor violenței în familie, dar există probleme în aplicarea lor.** În special, există schimbări pozitive în ceea ce privește respectarea termenului de 24 de ore. Totuși, sunt multe cazuri când aceste ordonanțe de protecție emise de instanțe de judecată nu sunt implementate, sau implementarea acestora nu este monitorizată de ofițerii de poliție sau asistenții sociali comunitari. În consecință, ordonanța de protecție nu protejează victima în mod eficient.<sup>484</sup> Aceste disparități generează situații în care copiii victime locuiesc împreună cu agresorii, chiar și după eliberarea și încetarea acțiunii ordonanței de protecție.

<sup>482</sup> Centrul Național de Prevenire a Abuzului asupra Copilului (2016). Cunoștințele, atitudinile și practicile specialiștilor privind aplicarea procedurilor prietenoase în timpul instrumentării cazurilor cu implicarea copiilor victime/martori ai infracțiunilor având sub 14 ani

<sup>483</sup> Centrul internațional pentru protecția și promovarea drepturilor femeii „La Strada” (2015). Asigurarea accesului la protecție juridică și socială adecvată pentru victimele violenței sexuale.

<sup>484</sup> Centrul internațional pentru protecția și promovarea drepturilor femeii „La Strada” (2014). Practicile existente privind accesul la justiție pentru victimele violenței în familie și exercitarea drepturilor lor la asistența juridică .

***Blocaj: Examinarea în instanță a cazurilor cu implicarea copiilor nu protejează pe deplin confidențialitatea copiilor ajunși în sistemul de justiție***

**Calitatea audierilor în cazurile cu implicarea copiilor aflați în conflict cu legea s-a îmbunătățit în ultimii ani.** Cerințele procedurale speciale pentru examinarea cazurilor cu implicarea copiilor aflați în conflict cu legea (cum ar fi cuvântarea de introducere și prezentarea de către judecător, tipul întrebărilor adresate copiilor, prezența reprezentantului legal, a psihologului sau a unui profesor etc.) au fost respectate în peste 90% din audieri, o îmbunătățire față de 66% din audieri în anul 2012 și 78% în anul 2013.<sup>485</sup> În ultimii ani s-a înregistrat o schimbare pozitivă de atitudine din partea procurorilor și judecătorilor pentru a respecta demnitatea copiilor și a utiliza un limbaj adecvat față de copii, dar și o atenție specială acordată copiilor aflați în conflict cu legea.

**Totuși, examinarea cazurilor de către instanțele de judecată nu respectă încă toate cerințele de confidențialitate.** Deși Codul de procedură penală prevede că audierile cu implicarea inculpaților copii trebuie să aibă loc separat de alte audieri, să fie închise și nu publice, această cerință nu este respectată. Ca rezultat, identitatea copiilor ce iau parte la judecarea cauzei poate fi ușor aflată și chiar este făcută publică.<sup>486</sup> Copiii sunt încă expuși la intimidare din partea altor participanți la judecarea cauzei, în special când trebuie să aștepte începerea ședinței în coridorul tribunalului. Acest fapt crește riscul ca ei să fie agresați verbal de către victime sau făptuitori, de către rude sau susținători, situație care se agravează atunci când audierile încep cu întârziere.

**Cazurile cu implicarea copiilor nu sunt examinate într-un termen rezonabil.** Cu toate acestea, întregul proces de examinare a cazurilor cu implicarea copiilor aflați în conflict cu legea este lung, deși în prezent procedurile sunt ceva mai rapide.<sup>487</sup> Aceasta se datorează pauzelor lungi dintre audieri, generate de amânările frecvente, care sunt mai degrabă o regulă decât o excepție.<sup>488</sup>

***Blocaj: S-a observat că reformele legislative în domeniul detenției preventive nu sunt implementate eficient și nu asigură alinierea la practicile și standardele internaționale***

**Copiii aflați în detenție preventivă sunt ținuți în aripi separate ale instituțiilor de detenție pentru adulți.** Deși se află în celule separate, ei interacționează totuși cu adulții în timpul mesei și la alte activități. Pentru unii copii perioada de detenție preventivă este destul de lungă. Conform datelor oficiale, în 2012 și 2013 durata medie de aflare a copiilor în detenție preventivă a fost de 7 luni. În acest timp copiii adoptă rapid "cultura ierarhică de penitenciar" a adulților, care apoi este transferată în penitenciarul de minori.<sup>489</sup>

***Blocaj: Deși condițiile din centrele de detenție sunt satisfăcătoare, există probleme în asigurarea accesului copiilor la educație, asistență medicală și suport psihologic de calitate.***

**Prevederile legislative și amendamentele recente demonstrează o tendință îmbucurătoare în ceea ce privește accesul condamnaților la educație, asistență medicală și consiliere psihologică.** În general, condițiile de detenție din Penitenciarul nr. 10 Goian (pentru băieți) sunt totuși satisfăcătoare. Lipsesc însă un spațiu pentru exerciții fizice. La penitenciarul din Rezina și Penitenciarul nr. 13 Chișinău copiii pot participa la activități în aer liber timp de doar trei ore, sâmbăta și duminica. De asemenea, cantitatea și calitatea alimentelor nu asigură substanțele nutritive necesare pentru dezvoltarea adolescenților.<sup>490</sup> În general, mai există dificultăți în asigurarea unei educații de calitate, unor examinări

<sup>485</sup> Dolea și alții (2014). Op. cit.

<sup>486</sup> Dolea și alții (2014). Op. cit.

<sup>487</sup> În 2014 ponderea cazurilor rezolvate într-o singură audiere a fost de 28%, față de 6% în 2013 și 20% în 2012. A se vedea Dolea și alții (2014). Op. cit.

<sup>488</sup> Dolea și alții (2012). Op. cit.

<sup>489</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>490</sup> Consiliul Europei (2015b). Raport către Guvernul Republicii Moldova cu privire la vizita în Republica Moldova efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane sau Degradante.

medicale adecvate și a unui sprijin corespunzător din partea unor psihologi specializați în problemele copiilor.<sup>491</sup>

### 6.2.3 Cererea pentru justiția pentru copii

**Blocaj:** *Societatea nu înțelege pe deplin efectele negative pe care le pot avea asupra copiilor contactul forțat cu legea și condamnarea*

În general publicul cere pedepsirea aspră a copiilor delincvenți, aceasta fiind o normă socială adânc înrădăcinată. Oamenii cred că pedepsirea este o metodă de reabilitare a copiilor delincvenți, fără să înțeleagă pe deplin efectele negative ale stigmatizării asupra vieților acestor copii.<sup>492</sup> Presa și televiziunea joacă un rol decisiv în formarea unor astfel de percepții și atitudini față de copiii aflați în conflict cu legea. Mediatizarea infracțiunilor extrem de grave comise de copii duce la crearea unor percepții greșite privind fenomenul delincvenței juvenile și subminează posibilitățile de reabilitare în comunitate și acceptarea de către societate a alternativelor la detenție în fazele de anchetă la poliție și în justiție. De asemenea, aceasta afectează prevenirea cazurilor în care copiii intră în contact cu legea.

## 6.3 Oportunități de acțiune

Ținte relevante din ODD și indicatori de monitorizare:

**ODD 16: Promovarea unei societăți juste, pașnice și incluzive pentru o dezvoltare durabilă, acces la justiție, instituții responsabile, eficiente și favorabile incluziunii**

**Ținta 16.3: Promovarea statului de drept la nivel național și internațional și asigurarea accesului egal la justiție pentru toți**

- Indicatorul 16.3.2: Deținuți necondamnați ca procent din totalul deținuților din închisoare

Direcții de acțiune recomandate:

1. **Prevenirea cazurilor în care copiii intră în contact cu legea:** Dezvoltarea continuă și adoptarea unui cadru legislativ și normativ pentru prevenirea cazurilor în care copiii intră în contact cu legea sunt măsuri esențiale, care ar trebui să includă, printre altele: definirea conceptului de prevenire a delincvenței juvenile, desemnarea instituțiilor responsabile, implicate și abilitate la nivel central și local, modalități de planificare și punere în practică a prevenirii delincvenței juvenile și dezvoltarea parteneriatelor.

După ce cadrul legal abordează prevenirea delincvenței juvenile, Republica Moldova va trebui să se asigure că instituțiile juridice relevante își cunosc foarte bine sarcinile și sunt destul de puternice pentru a-și îndeplini în mod adecvat rolul. Una din principalele oportunități de acțiune ar putea fi noua Strategie de reformă a sectorului justiției pe perioada 2017-2022, care trebuie să includă un capitol complet privind accesul copiilor la justiție, menit să aducă justiția pentru copii pe agenda politică și de politici și să garanteze interesul superior al copilului în procedura penală și civilă. De asemenea, trebuie depuse eforturi pentru a asigura că viitorul Plan de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere dintre Republica Moldova și Uniunea Europeană pe perioada 2017-2019 include activități relevante privind accesul copiilor la justiție. Aceste două oportunități ar trebui să țină cont de cunoștințele acumulate și să abordeze măsurile de prevenire și de răspuns pentru copiii victime, martori și infractori.

<sup>491</sup> Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Op. cit.

<sup>492</sup> Dolea și alții (2012). Op. cit.



2. **Consolidarea măsurilor de evitare și alternativelor la detenție:** Evitarea trebuie să fie strategia de bază aplicată de specialiștii din domeniul justiției în cazurile copiilor aflați în conflict cu legea. Procurorii și judecătorii trebuie să fie încurajați și să beneficieze de toate instrumentele necesare pentru a examina în mod corespunzător cazurile copiilor și a lua decizii echilibrate și individualizate. Formele de evitare nou apărute și foarte promițătoare, cum ar fi medierea, pot fi promovate în parteneriat cu Procuratura Generală, Ministerul Justiției și Consiliul Național pentru Mediere. Existența unui colectiv de mediatori de bună calitate, specializați în cazuri ale copiilor, ar putea în final să modifice opțiunile populației, de la reconcilierea obișnuită la mediere. Judecătorii și procurorii trebuie instruiți și încurajați să propună părților această nouă măsură de evitare.
3. **Prevenirea victimizării copilului:** Trebuie depuse eforturi în continuare pentru prevenirea victimizării copiilor și abordarea necesităților copiilor victime ale infracțiunilor. Consolidarea mecanismului de cooperare intersectorială în domeniul identificării, evaluării, referirii, asistenței și monitorizării copiilor victime și potențiale victime ale abuzului, neglijării, exploatării și traficului este necesară pentru a îmbunătăți comunicarea și colaborarea între toate structurile sistemului judiciar, administrația locală și sectorul neguvernamental. Aceasta s-ar putea face prin dezvoltarea capacităților echipelor multidisciplinare la nivel local, precum și prin îmbunătățirea sistemului de management de caz și extinderea unui mecanism eficient de monitorizare, asigurând astfel o calitate adecvată și evitând amplificarea factorilor de vulnerabilitate și risc.

Pe de altă parte, elaborarea și adoptarea cadrului legal care reglementează comportamentul interviuatorilor, sursa de remunerare, procedurile de selectare, certificare, acreditare și activitățile interviuatorilor ce participă la audiere în procesele cu implicarea copiilor victime și martori ar crea premisele necesare pentru un sistem de justiție eficient și favorabil copiilor, conform principiului interesului superior al copilului. În plus, o mai bună legiferare a profesiei de psiholog, inclusiv un sistem de licențiere și acreditare pentru psihologii cu drept de practică, va crește responsabilitatea acestora pe parcursul procesului penal și va exclude eventualele abuzuri ale specialiștilor în aplicarea legii, contribuind astfel la creșterea calității serviciilor pentru copii. O mai bună integrare a cadrelor Serviciului de asistență psihopedagogică în procesele din justiție va fi posibilă prin revizuirea cadrului de reglementare, astfel încât să se permită participarea psihologilor acreditați la acțiunile procedurale și asistarea copiilor implicați în procesul judiciar.

Psihologii școlari și psihologii din cadrul Serviciului de asistență psihopedagogică au un rol esențial în asistarea copiilor aflați în contact cu legea; consolidarea capacității lor privind procedurile de lucru (pentru fazele de diagnosticare, susținere și monitorizare) este extrem de importantă pentru garantarea drepturilor copiilor. Totodată, trebuie organizată instruirea în comun a ofițerilor de poliție, asistenților sociali, lucrătorilor în domeniul sănătății și autorităților publice locale, pentru a asigura o înțelegere și o abordare comună privind asistarea copiilor vulnerabili. Trebuie luate măsuri decisive privind specializarea actorilor din sistemul de justiție (anchetatori, procurori, judecători) care, prin natura activității lor, sunt în contact cu copiii delincvenți și copiii victime sau martori ai infracțiunilor, sau sunt responsabili pentru satisfacerea necesităților copiilor în sistemul de justiție.

Rețeaua existentă a sălilor de audiere pentru copiii victime sau martori ai infracțiunilor trebuie reorganizată prin extinderea competenței sale la toți copiii implicați în procese penale, dotând aceste săli la cele mai înalte standarde posibile și modelând un proces de interviu realment favorabil copiilor, care respectă principiul interesului superior al copilului.

4. **Proiectarea și implementarea unui sistem de formare continuă pentru specialiștii care lucrează cu și pentru copiii aflați în conflict cu legea:** Sunt necesare instrucțiuni metodologice pentru fiecare categorie de specialiști, care trebuie instruiți privind prevenirea delincvenței juvenile și asistarea copiilor aflați în conflict cu legea și a copiilor care sunt victime sau martori ai infracțiunilor. Acestea ar trebui însoțite de crearea unui sistem performant de formare continuă, care să ofere oportunități de instruire tuturor specialiștilor vizați.

5. **Abordarea normelor sociale care pledează pentru pedepsire în loc de reabilitare:** Eforturile menționate mai sus ar trebui însoțite de campanii de sensibilizare publică, instruirea specialiștilor responsabili pentru a stimula raportarea la autoritățile competente a tuturor cazurilor de infracțiune împotriva copiilor și abordarea normelor sociale care condamnă copiii în loc să-i ajute să trăiască într-o societate care susține dezvoltarea tuturor copiilor la potențial maxim.

## Bibliografie

- Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei (2015). Rezumat/cercetare. Evaluarea modelelor de educație incluzivă în Republica Moldova.
- Alianța ONG-urilor active în domeniul Protecției Sociale a Copilului și Familiei și ChildPact (2016). Evaluarea capacităților interne ale APSCF
- Bertelsmann Stiftung (2014). Republica Moldova: Raport de țară.
- Better Care Network (2010). Families, Not orphanages. [Familii, nu orfelinat.] Document de lucru
- Asociația canadiană de sănătate publică (2011). Improving Maternal and Child Health and Well-Being in CEE/CIS through Strengthened Home Visiting and Outreach [Ameliorarea sănătății și bunăstării mamei și a copilului în ECE-CIS prin programe îmbunătățite de informare și vizite la domiciliu].
- Carai, S., S. Bivol și V. Chandra-Mouli (2014). Healthy Generation. Scaling up Youth Friendly Health Services in Moldova. External review. Final Report [O generație sănătoasă. Extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor în Republica Moldova. Analiză externă. Raport final]
- Centrul de Cercetări Demografice (2014). Profilul socio-demografic al Republicii Moldova, la 20 de ani după adoptarea Programului de acțiune de la Cairo.
- Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Studiul „Accesul la servicii de sănătate în Republica Moldova”.
- Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (2011). Monitorul Sănătății: accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova. Rezultatele sondajului național
- Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Studiul „Accesul la servicii de sănătate în Republica Moldova”.
- Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2012). Imunizarea copiilor de vârstă timpurie: cunoștințe, atitudini și practici
- Centrul Analitic Independent Expert-Grup, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Ambasada Suediei (2014). Politici de susținere a familiilor cu copii: viziuni de politică în Uniunea Europeană și propuneri pentru Republica Moldova.
- Centrul Român de Politici Europene (2015). Politici și practici de management al resurselor umane în domeniul asistenței sociale. Situația din Republica Moldova și analiza experiențelor din Lituania și România.
- Centrul Juridic pentru Copii CORAM (2015). Consultanță pentru evaluarea necesităților serviciilor de prevenire din sectorul primar, secundar și terțiar pentru copiii aflați în conflict cu legea în Republica Moldova.
- Consiliul Europei (2013). Child and youth participation in the Republic of Moldova. A Council of Europe policy review [Participarea copiilor și tinerilor din Republica Moldova. O analiză a politicilor de către Consiliul Europei].
- Consiliul Europei (2015a). Mapping the obstacles to intermunicipal co-operation in Moldova [Identificarea obstacolelor ce împiedică cooperarea între localități în Republica Moldova.]
- Consiliul Europei (2015b). Raport către Guvernul Republicii Moldova cu privire la vizita în Republica Moldova efectuată de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante.
- Consiliul Europei (2016). Concluziile Consiliului privind Republica Moldova. Comunicat de presă, 15 februarie 2016
- Congresul Autorităților Locale din Moldova (2016). Raport de monitorizare privind reforma administrației publice locale din Republica Moldova.

Economist Intelligence Unit (2016). Raport de țară. Moldova

Dolea, I. și V. Zaharia (2014). Mecanismul de dejudiciarizare a sistemului de justiție în Republica Moldova.

Dolea, I., V. Zaharia, și V. Rotaru (2012). Raport de monitorizare privind drepturile copiilor implicați în proceduri judiciare penale în municipiul Bălți.

Dolea, I., V. Zaharia, and V. Rotaru (2014) Raport de monitorizare a ședințelor de judecată cu implicarea copiilor (judecătoriile Căușeni, Leova, Orhei, Ungheni și mun.Bălți)

ECORYS și Rețeaua Europeană împotriva Fraudei și Corupției în Sănătate (2013). Studiu privind corupția în sectorul asistenței medicale, HOME/2011/ISEC/ PR/047-A2.

Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă (2004). Accelerarea progresului către învățământul primar universal de calitate. Cadru

Uniunea Europeană (2016). European joint analysis. Programming on Moldova to 2020 [Analiză comună europeană. Programul pentru Republica Moldova până în 2020]. Proiect de lucru.

Evans, P., ondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova, Terre des Hommes Moldova și OAK Foundation (2013). Evaluarea implementării Strategiei naționale și a Planului de acțiuni pentru reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului în Republica Moldova, 2007-2012.

Freedom House (2016). Moldova

Gassmann, F., M. Siegel, M. Vanore și J. Waidler (2013). The impact of migration on children left behind in Moldova. [Impactul migrației asupra copiilor rămași acasă în Moldova.]

Gagauz (2015). Sarcina în vârsta adolescenței.

Inspectoratul General al Poliției (2014). Programul de dezvoltare strategică a poliției 2014-2016

Inspectoratul General al Poliției (2015). Nota informativă cu privire la starea delincvenței juvenile și activitatea serviciilor siguranță copii pe parcursul a 12 luni ale anului 2015

Inspectoratul General al Poliției (2015, 2016). Rapoarte privind statutul delincvenței juvenile pentru 12 luni, din 2014 până în 2015

Procuratura Generală a Republicii Moldova (2014). Raport al Procuraturii Generale a Republicii Moldova pentru anul 2014

Procuratura Generală a Republicii Moldova (2016). Raport al Procuraturii Generale a Republicii Moldova pentru anul 2015

Guvernul Republicii Moldova (2007). Politica națională de sănătate (2007-2021)

Guvernul Republicii Moldova (2012). Strategia Națională de Dezvoltare „Moldova 2020”: 7 soluții de creștere economică și combatere a sărăciei

Guvernul Republicii Moldova (2013). Al treilea raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. Republica Moldova

Guvernul Republicii Moldova (2014). Strategia de dezvoltare a învățământului pentru anii 2014–2010 „Educație 2020“

Guvernul Republicii Moldova (2015). Al patrulea și al cincilea raport periodic privind implementarea Convenției ONU privind drepturile copilului.

Grigori (2014). Serviciile de asistență parentală profesionistă și casa de copii de tip familial din Republica Moldova: situația actuală și corelarea cuanturilor prestațiilor acordate acestor servicii

HelpAge (2010). Staying behind: The effects of migration on older people and children in Moldova [Lăsați în urma migrației: persoane în etate și copii din Moldova].

Institutul de Reforme Penale (2014). Situația actuală privind prevenirea delincvenței juvenile în Republica Moldova.

Institutul de Politici Publice și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2016). Etică și integritate academică în învățământul general.

International Agency for Source Country Information (2014). Market Analysis: Driving Innovation in Circular Migration - Migration and Development in Moldova [Studiu de piață: Inovație în migrația circulară - Migrație și dezvoltare în Moldova]

Centrul internațional pentru protecția și promovarea drepturilor femeii „La Strada” (2014). Practicile existente privind accesul la justiție pentru victimele violenței în familie și exercitarea drepturilor lor la asistența juridică în Moldova.

Centrul internațional pentru protecția și promovarea drepturilor femeii „La Strada” (2015). Asigurarea accesului la protecție juridică și socială adecvată pentru victimele violenței sexuale.

Organizația Internațională a Muncii (2016). Economia informală în Republica Moldova: o analiză cuprinzătoare.

Fondul Monetar Internațional (2016). Raportul de țară al FMI nr. 16/19

Organizația Internațională pentru Migrație (2012). Profilul migrațional extins al Republicii Moldova

Centrul de Resurse Juridice din Republica Moldova (2014). Realizările și insuccesele reformei sistemului de justiție din Republica Moldova.

Lesco, G. (2015). Behavioral and social determinants of adolescent health. Summary report of the health behaviors in school-aged children study in the Republic of Moldova [Factorii determinanți comportamentali și sociali ai sănătății adolescenților. Raport de sinteză privind comportamentele sănătoase la copiii de vârstă școlară din Republica Moldova]

Lozan (2012). The Telemedicine Technologies in Education and Health System [Tehnologiile de telemedicină în educație și sănătate]

Lumos (2014). Evaluarea strategică a sistemului de protecție a copilului în Republica Moldova

Magenta (2015). Analiza tendințelor, cauzelor, riscurilor, vulnerabilităților și a posibilităților ce țin de femeile migrante în scop de muncă

Institutul pentru politici în domeniul migrației (2015). Copiii rămași acasă: Impactul migrației forței de muncă în Republica Moldova și Ucraina. Accesat online în iulie 2016

Ministerul Economiei (2014). Raport privind sărăcia în Republica Moldova.

Ministerul Economiei (2015). Notă informativă. Sărăcia în Republica Moldova, 2014.

Ministerul Educației (2013). „Educația-2020”. Strategia sectorială de dezvoltare pentru anii 2014-2020

Ministerul Educației (2014 și 2015) Rapoarte semestriale privind cazurile suspecte de neglijare, violență și abuzuri în sistemul de învățământ

Ministerul Educației (2015a). Reușita și frecventarea elevilor din Republica Moldova dintr-o perspectivă socio-economică

Ministerul Educației (2015b). Dotarea școlilor cu echipamente TIC. Situația din 2015.

Ministerul Educației, Agenția de Asigurare a Calității (2015). Studiu de evaluare a performanțelor școlare / abilităților de bază ale absolvenților învățământului primar și secundar, anul școlar 2014-2015, matematică, limbile română și rusă.

Ministerul Educației (2016a). Strategia sectorială de cheltuieli în domeniul educației, 2016-2018

Ministerul Educației (2016b). Programul național pentru dezvoltarea resurselor umane din educație în Republica Moldova, 2016-2020

Ministerul Educației (2016c). Sistemul Informațional de Management Educațional. Accesat în iunie 2016

Ministerul Finanțelor (2016). Proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2016. Accesat în iunie 2016

Ministerul Afacerilor Interne, Departamentul poliției (2012, 2013) și Inspectoratul General al Poliției (2014, 2015, 2016). Informații privind cazurile de abuz împotriva minorilor (anii 2010-2011, 2012, 2013, 2014, 2015)

Ministerul Afacerilor Interne (2016). Date publice și analize. [www.mai.gov.md/ro/advanced-page-type/date-statistic](http://www.mai.gov.md/ro/advanced-page-type/date-statistic) Accesat în iulie 2016

Ministerul Justiției (2012). Raport anual privind gradul de implementare a strategiei de reformă a sectorului justiției pentru anii 2011-2016

Ministerul Justiției (2016). Lista oficială de mediatori

Ministerul Justiției și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011). Serviciile pentru copiii în contact cu sistemul de justiție și stabilirea costului anual al acestora

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (diferiți ani). Rapoarte statistice anuale CER 103 pentru anii 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 și 2015

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (diferiți ani). Rapoarte statistice anuale CER 103A pentru anii 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 și 2015 [http://www.mmpsf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/cer.103a\\_pentru\\_anul\\_2015.pdf](http://www.mmpsf.gov.md/sites/default/files/document/attachments/cer.103a_pentru_anul_2015.pdf)

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2013). Raport social anual 2012

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015b). Raport social anual 2014

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei (2015b). Raportul statistic anual CER 103A pentru anul 2015

Ministerul Sănătății (2013). Legislație. [http://ms.gov.md/?q=legislatie&field\\_legtip\\_tid=13](http://ms.gov.md/?q=legislatie&field_legtip_tid=13) Accesat în iulie 2016

Ministerului Sănătății (2016). Legislație. [www.ms.gov.md/?q=legislatie](http://www.ms.gov.md/?q=legislatie) Accesat în iunie 2016

Ministerul Sănătății și Compania Națională de Asigurări în Medicină (2015). Aprobarea normelor metodologice pentru anul 2016 ale Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

Ministerul Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Institutul Mamei și Copilului și Laboratorul științific pediatrie (2014). Monitorizarea implementării fișei medicale privind dezvoltarea copilului (agenda familiei) și a standardelor privind controalele la copii în condiții optimizate de îngrijire ambulatorie

Banca Națională a Moldovei (2016). Analiza grafică a transferurilor de mijloace bănești efectuate în favoarea persoanelor fizice în aprilie 2016. Comunicat de presa, 31.05.2016

Biroul Național de Statistică (diferiți ani), „Situția copiilor în Republica Moldova în anii 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 și 2015”

Biroul Național de Statistică (2014). Criminalitatea în Republica **Moldova în 2013**

Biroul Național de Statistică (2015). Educația în Republica Moldova în perioada 2014-2015. Publicație statistică

Biroul Național de Statistică (2016a). [www.statistica.md](http://www.statistica.md). Accesat în iunie 2016

Biroul Național de Statistică (2016b). Situația copiilor în Republica Moldova, 2016

Biroul Național de Statistică (2016c). Copiii în Republica Moldova. Versiunea de lucru. Proiect

Biroul Național de Statistică (2016d). Criminalitatea în Republica **Moldova în 2015**

Biroul Național de Statistică (2016e). **Situația copiilor din Republica Moldova în anul 2015**

Biroul Național de Statistică (2016f). Educația în Republica Moldova în perioada 2015-2016. Publicație statistică

Centrul Național de Prevenire a Abuzului asupra Copilului (2013). Copiii victime ale infracțiunilor și procedurile legale: cazul RM.

Centrul Național de Prevenire a Abuzului asupra Copilului (2016). Cunoștințele, atitudinile și practicile specialiștilor privind aplicarea procedurilor prietenoase în timpul instrumentării cazurilor cu implicarea copiilor victime/martori ai infracțiunilor având sub 14 ani

Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii, Fundația OAK și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing CBS-AXA (2015). Studiu sociologic în cadrul Cercetării OMNIBUS, opinii și percepții privind violența în familie și abuzul împotriva copiilor

Centrul Național de Management în Sănătate (2014). Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Republica Moldova pentru anul 2014.

Centrul Național de Management în Sănătate (2016). Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Republica Moldova pentru anul 2015

Centrul Național de Sănătate Publică (2016). Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova. Raportul anual 2015

Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Republica Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Republica Moldova. Studiu de indicatori multipli în cuiburi, 2012. Raportul final

Consiliul național de coordonare (2016). Raportul intermediar al Republicii Moldova privind HIV/SIDA. Ianuarie-decembrie 2015

Consiliul Național pentru Asistență Juridică Garantată de Stat (2015) Raport de Activitate în Sistemul de Acordare a Asistenței Juridice Garantate de Stat pentru anul 2015

Compania Națională de Asigurări în Medicină (diverși ani). Rapoarte de activitate pentru anii 2007, 2011 și 2014

Compania Națională de Asigurări în Medicină (2014). Raport privind utilizarea fondurilor asigurării obligatorii de sănătate în anul 2014

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă și ORC Macro (2006). Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, 2005

Nelson, C.A., Fox, N.A., și C.H. Zeanah (2014). Romania's Abandoned Children. Deprivation, Brain Development, and the Struggle for Recovery [Abandonul copiilor în România. Deprivarea, dezvoltarea creierului și lupta pentru recuperare]

Oficiul Avocatului Poporului (2015). Analiza privind activitatea camerelor speciale pentru audierea minorilor victime/martori în condițiile prevederilor articolului 110/1 din Codul de procedură penală.

Oficiul Avocatului Poporului (2016). Raport privind respectarea drepturilor omului în Republica Moldova în anul 2015.

Institutul pentru o Societate Deschisă (2010): Drawing the Line. Parental informal payments for education across Eurasia [Tragem linia. Plățile neoficiale din învățământ efectuate de părinți în Eurasia]

Fundația pentru o Societate Deschisă și Ministerul Educației (2014). Studiu privind măsurile politice pentru a îmbunătăți atragerea, formarea și reținerea profesorilor în sistemul de învățământ din Republica Moldova

Fundația pentru o Societate Deschisă și Ministerul Educației (2014). Studiu privind măsurile politice pentru a îmbunătăți atragerea, formarea și reținerea profesorilor în sistemul de învățământ din Republica Moldova

Oxford Policy Management, EveryChild Moldova și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2009). Evaluarea sistemului de îngrijire a copiilor în Republica Moldova

- Sindicatul lucrătorilor în domeniul sănătății “Sănătate” (2015). Raport de activitate, 2015. Realizări, probleme și soluții
- Transparency International și Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA” (2013). Corupția în Republica Moldova: percepții și experiențe proprii ale oamenilor de afaceri și gospodăriilor casnice
- Institutul de Statistică al UNESCO și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Fixing the Broken Promise of Education for All: Findings from the Global Initiative on Out-of-School Children [Repararea promisiunii încălcate de a oferi educație pentru toți: Constatările inițiativei globale privind copiii neînscriși la școală]
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2008). The impact of migration on children left behind in Moldova [Impactul migrației asupra copiilor rămași acasă în Moldova]
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2009). Evaluare și recomandări privind sistemul de prevenire și îngrijire a dizabilităților la copii în Republica Moldova
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2010). Studiul național „Cunoștințele, atitudinile și practicile familiilor în domeniul îngrijirii și dezvoltării timpurii a copiilor”
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011a). Analiza situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați din Republica Moldova
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2011b). Impactul prestațiilor sociale asupra familiilor cu copii, în contextul trecerii de la un sistem de protecție socială bazat pe categorii, la unul bazat pe testarea veniturilor
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Out-of-school children in Moldova [Copii neînscriși în învățământul școlar din Moldova]
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Servicii de asistență parentală profesionistă pentru copiii din Moldova.
- Centrul Analitic Independent Expert-Grup, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, Ambasada Suediei (2014). Provoacările modificărilor la Legea finanțelor publice locale asupra finanțării serviciilor sociale
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014a). Evaluarea impactului reformelor de finanțare pe cap de locuitor și de optimizare a rețelei de școli în anumite țări din ECE/CSI. Studiul de caz efectuat de UNICEF în anumite țări privind administrarea finanțelor publice în domeniul educației
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014b). Evaluarea cadrului normativ și a practicilor privind implicarea copiilor în procesul penal în Republica Moldova
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014c). RKLA 3 multi-country evaluation: increasing access and equity in early childhood education in six CEE/CIS countries/territories, 2005-2012. Final evaluation report [Evaluarea multinațională RKLA 3: sporirea accesului și echității educației timpurii în șase țări/teritorii ECE/CSI, 2005-2012. Raport final de evaluare]
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015a). Social Monitor: Social protection for child rights and wellbeing in Central and Eastern Europe, the Caucasus and Central Asia [Monitorul Social: Protecția socială pentru drepturile și bunăstarea copiilor în Europa Centrală și de Est, Caucaz și Asia Centrală]
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015b). Assessment and Recommendations to Improve the Resilience of the Social Protection System for a Timely and Flexible Response to the Needs of All Vulnerable Children and Families Facing Shocks, Disasters, and Crises in Moldova [Evaluare și recomandări pentru îmbunătățirea mobilității sistemului de protecție socială în vederea unei reacții oportune și flexibile la necesitățile tuturor copiilor și familiilor vulnerabile care se confruntă cu șocuri, dezastre și crize în Republica Moldova]
- Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015c). Evaluarea resurselor umane și necesităților de instruire în domeniul asistenței sociale din Republica Moldova. Rezultatele studiului de teren



Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015d). Evaluarea participativă a barierelor care împiedică accesul copiilor romi și a familiilor acestora la servicii

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015e). Republica Moldova. Promovarea abordărilor inovatoare în educația timpurie.

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015f). Asistența socială în Moldova: definiții, activități și provocări. Cadru conceptual și studiul Delphi pentru prezentarea recomandărilor elaborate pentru dezvoltarea în continuare a asistenței sociale din Moldova.

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015g). Normele sociale care influențează practicile violente în procesul de disciplinare a copilului. Studiu calitativ

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016a). Baza de date TransMONEE, 2015

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016b). Regional Knowledge and Leadership Area 8: A child's right to social protection. Regional Strategy 2016-2020 [Domeniul 8 - Cunoștințe și liderism regional: Dreptul copilului la protecție socială. Strategie regională 2016-2020]

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016c). Evaluation of Modelling of Services for Children under three. Draft evaluation report [Evaluarea modelării serviciilor pentru copiii cu vârsta sub trei ani. Proiect al raportului de evaluare]

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2016d). Assessment of the pre-school education system and definition of the costing methodology for childcare and education services in the Republic of Moldova [Evaluarea sistemului de învățământ preșcolar și definirea metodologiei de determinare a costului pentru serviciile educaționale și de îngrijire a copilului în Republica Moldova] Proiect, februarie 2016

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2014). Comunicat de presă, 23 septembrie 2014. Accesat în iunie 2016

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2015). Social protection schemes, size and frequency of assistance [Scheme de protecție socială, dimensiunea și frecvența asistenței]. Document intern

Fondul Națiunilor Unite pentru Copii în Republica Moldova (2016). Socio-economic analysis of social protection schemes [Analiza socio-economică a schemelor de protecție socială]. Document intern

Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (2015). Raport de evaluare. Rezultate în dezvoltarea durabilă la nivel local și regional. Evaluare la mijloc de termen

Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2013). Romii din Republica Moldova în comunitățile locuite preponderent de romi.

Organizația Națiunilor Unite în Moldova (2016). Memorandum pentru asistența Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (2015). Barometru demografic. „Situția tinerilor în Republica Moldova: de la deziderate la oportunități”

UN Women și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2013). Cererea și oferta serviciilor de educație timpurie și preșcolară din perspectiva angajării femeii în câmpul muncii (cazul Republicii Moldova)

UN Women, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și Oficiul Înaltului Comisar al ONU pentru Drepturile Omului (2014). Studiu cu privire la situația fetelor și femeilor romi din Republica Moldova.

USAID (2013). Study on the Recent Practice of Funding the Judicial System, Taking into Account International Practices of Funding the Judicial System [Studiu privind practica recente de finanțare a sistemului judiciar, în baza practicilor internaționale din domeniul finanțării sistemelor judiciare]

USAID, EveryChild și Parteneriate pentru fiecare copil Moldova (2013). Protejarea copiilor din Moldova față de separarea de familie, abuz, neglijare, exploatare. Contribuția la progresul realizat în Moldova

- Banca Mondială (2010). Shadow Economies all over the World: New Estimates for 162 Countries from 1999 to 2007 [Economii subterane în toată lumea: Estimări noi pentru 162 de țări din 1999 până în 2007]
- Banca Mondială (2014a). Moldova Public Expenditure Review. Reforming Local Public Finance for More Efficient, Equitable and Fiscally Sustainable Subnational Spending [Analiza cheltuielilor publice în Republica Moldova. Reformarea finanțelor publice locale pentru cheltuieli subnaționale mai eficiente, echitabile și durabile din punct de vedere fiscal]
- Banca Mondială (2014b). SABER teachers country report: Moldova 2014 [Raportul SABER privind profesorii din țară: Moldova 2014]
- Banca Mondială (2015a). Unified Budget, Results and Accountability Framework Country outcome achievements report for Republic of Moldova [Raportul privind rezultatele naționale în cadrul bugetului unificat, rezultatelor și responsabilității pentru Republica Moldova].
- Banca Mondială (2015b). Briefing book from development partners of Moldova [Notă informativă de la partenerii de dezvoltare ai Republicii Moldova]
- Banca Mondială (2016). World Development Indicators [Indicatorii dezvoltării mondiale]. Accesat în iunie 2016
- Organizația Mondială a Sănătății (2012a). Bariere și factori ce facilitează accesul la serviciile de sănătate în Republica Moldova
- Organizația Mondială a Sănătății (2012b). Child and adolescent health services in the Republic of Moldova [Serviciile de sănătate pentru copii și adolescenți în Republica Moldova]
- Organizația Mondială a Sănătății (2012c). Evaluation of the structure and provision of primary care in the Republic of Moldova [Evaluarea structurii și asigurării îngrijirii primare în Republica Moldova]. Proiect bazat pe un sondaj
- Organizația Mondială a Sănătății (2012d). Prezentare generală a sistemului de sănătate. Republica Moldova. Sisteme de sănătate în tranziție.
- Organizația Mondială a Sănătății (2013). Baza de date europeană privind resursele umane și tehnice pentru sănătate (HlthRes-DB).
- Organizația Mondială a Sănătății (2014a). Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. [Dezvoltarea timpurie a copiilor în regiunea europeană: necesități, tendințe și elaborarea politicilor.] Prezentare generală bazată pe evaluarea a cinci state.
- Organizația Mondială a Sănătății (2014b). Monitoring official development assistance to the health sector in the Republic of Moldova. [Monitorizarea asistenței oficiale pentru dezvoltare în sectorul de sănătate din Republica Moldova.] Raport pentru 2013.
- Organizația Mondială a Sănătății (2014c). Costul instruirii cadrelor medicale în Republica Moldova.
- Organizația Mondială a Sănătății (2014d). Health workers who migrate from the Republic of Moldova to work in Italy and other European Union countries [Lucrătorii medicali care emigrază din Republica Moldova pentru a lucra în Italia și în alte țări din Uniunea Europeană]
- Organizația Mondială a Sănătății (2014e). Framework for addressing out-of-pocket and informal payments for health services in the Republic of Moldova [Cadru de abordare a plăților directe și informale pentru servicii de sănătate în Republica Moldova]
- Organizația Mondială a Sănătății (2014e). Preventing suicide. A global imperative [Prevenirea suicidului. Urgență la nivel global]
- Organizația Mondială a Sănătății (2015). Assessment of HRH in Republic of Moldova [Evaluarea RU din sănătate în Republica Moldova]. Raport nepublicat.

Organizația Mondială a Sănătății (2016). Baza de date europeană "Sănătate pentru toți" (HFA-DB) Accesat în mai 2016

Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2014). Comprehensive Review of the Immunization Programme in Transnistria Region [O analiză cuprinzătoare a programului de imunizare din regiunea transnistreană]

Organizația Mondială a Sănătății și Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (2015). Republic of Moldova: estimates on the use of water sources and sanitation facilities (1980 - 2015) [Republica Moldova: estimări privind utilizarea surselor de apă și a sistemelor de canalizare (1980 – 2015)].

Asociația „Sănătate pentru Tineri” (2012). Sănătatea și dezvoltarea tinerilor: Evaluare de cunoștințe, atitudini și practici. Proiect final