

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al
Republicii Moldova

RAPORT SOCIAL ANUAL 2017

Chișinău, 2018

Prefață

Sănătatea și protecția socială a populației reprezintă elementul-cheie al reformelor sociale și constituie direcțiile principale ale politicii unui stat. Sănătatea este o precondiție indispensabilă pentru realizarea potențialului de dezvoltare a unei persoane la toate etapele vieții, deoarece sănătatea nu constituie doar absența bolii, ci și o bunăstare fizică, mintală și socială. Domeniul social presupune reforme complexe și multidimensionale, realizarea cărora este condiționată de necesitatea echilibrului între reformele economice și cele de suport financiar.

O prioritate permanentă a sistemului de sănătate o constituie promovarea continuă a modului sănătos de viață în vederea schimbării atitudinii față de sănătatea proprie, prin intermediul măsurilor de prevenție, în special a celor de la nivelul asistenței medicale primare, și promovării educației pentru sănătate, în special în cadrul instituțiilor instructiv-educative.

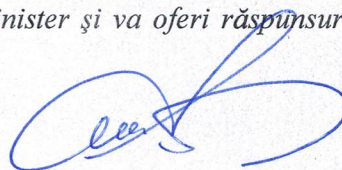
Implementarea politicii sociale în condițiile actuale presupune aplicarea de noi formule de protecție socială a categoriilor de populație social dezavantajate, noi instrumente de intervenție în politicile de dezvoltare socială, realizarea reformelor social-economice cu implicarea activă a societății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

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

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

Raportul Social Anual 2017 prezintă o analiză a caracteristicilor generale ale politicilor sistemului sănătății, muncii și protecției sociale în ansamblu și vine să reflecte rezultatele reformelor în aceste domenii inițiate pe parcursul ultimilor ani. Elaborarea prezentului raport ne oferă posibilitatea de a evalua situația pe care o avem, precum și capacitatea noastră de a o ameliora. Fiind conceput ca sursă informativă și, totodată, ca instrument util de lucru, acest raport este destinat deopotrivă organismelor și instituțiilor statale, societății civile, tuturor celor interesați de politicile de sănătate și cele sociale pe care le promovează Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale la nivel național.

Pentru contribuția adusă la elaborarea Raportului Social pentru anul 2017 exprim sincere mulțumiri tuturor specialiștilor din subdiviziunile ministerului și din întregul sistem al sănătății, muncii și protecției sociale, partenerilor noștri din sectorul neguvernamental și sper că acest raport va contribui la o mai bună înțelegere a reformelor promovate de minister și va oferi răspunsuri concludente la numeroasele întrebări ce-i frămîntă pe cititori.



Silvia RADU,
Ministrul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

CUPRINS

LISTA ABREVIERILOR	6
INTRODUCERE	7
1. EVOLUȚIA INDICATORILOR DEMOGRAFICI ȘI DE SĂNĂTATE	8
1.1. Profil demografic	8
1.2 Politicile de gestionare a schimbărilor demografice	18
Concluzii. Recomandări	19
2. SISTEMUL DE SĂNĂTATE AL REPUBLICII MOLDOVA	21
2.1. Asistența medicală primară, urgentă și comunitară	24
2.3. Sănătatea publică	26
2.4. Asistența medicală spitalicească	32
Concluzii. Recomandări	35
3. PIAȚA MUNCII ÎN REPUBLICA MOLDOVA	36
3.1 Cadrul legal	36
3.2 Ocuparea și șomajul în anul 2017	37
3.3 Măsurile de ocupare și protecție socială	39
3.3.1 Șomajul înregistrat	40
3.3.2 Măsuri active	42
3.3.3 Măsurile pasive	46
3.4 Migrația forței de muncă	47
3.4.1 Cadrul normativ internațional	47
3.4.2 Cadrul normativ național	48
3.4.3 Imigrarea în Republica Moldova a cetățenilor străini și apatrizilor	48
3.4.4 Emigrarea cetățenilor Republicii Moldova în scop de muncă	49
3.4.5 Cooperarea cu statele de destinație a lucrătorilor migranți moldoveni	50
3.4.6 Informarea corectă privind oportunitățile de angajare în țară și peste hotare	51
3.4.7 Promovarea reîntoarcerii și reintegrarea lucrătorilor migranți	52
3.5 Inspectoratul de Stat al Muncii	53
Concluzii. Recomandări	58
4. ASIGURAREA SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ	59
4.1. Sistemul public de asigurări sociale de stat. Aspecte generale	59
4.2. Finanțarea prestațiilor de asigurări sociale de stat	60
4.2.1. Executarea Bugetului de Asigurări Sociale de Stat	60
4.2.2. Contribuțiile de Asigurări Sociale de Stat	64
4.3. Pensiile de asigurări sociale	65
4.4. Prestații de asigurări sociale de stat	79
4.5. Acorduri bilaterale în domeniul securității sociale	87
4.5.1 Acorduri bilaterale cu statele-membre ale UE	87
4.5.2 Acorduri bilaterale cu statele-membre ale CSI	88
4.6. Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Aspecte generale	89
4.7. Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	90
4.7.1. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	90
4.7.2. Cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală	94
4.7.3. Executarea cheltuielilor fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	95
4.7.4. Executarea cheltuielilor fondului măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	103
4.7.5. Executarea cheltuielilor fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	105
4.7.6. Executarea cheltuielilor fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	105
4.7.7. Executarea cheltuielilor fondului de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	106
Concluzii. Recomandări	107
5. ASISTENȚĂ SOCIALĂ	108
5.1 Servicii sociale	108
5.1.1 Serviciile sociale primare	109
5.1.2 Serviciile sociale specializate	112
5.1.3 Servicii sociale cu specializare înaltă	115
5.1.4 Servicii de recuperare/reabilitare	118
5.1.5 Colaborarea cu societatea civilă în domeniul serviciilor sociale	120
5.1.6 Agenția Națională Asistență Socială	121
5.2 Prestații sociale	123
5.2.1 Ajutorul social	123
5.2.2 Alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni	128
5.2.3 Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere	130
5.2.4 Ajutorul de deces	131

5.2.5 Compensiile în schimbul biletelor de tratament persoane cu dizabilități de pe urma războiului.....	132
5.2.6 Alocații lunare de stat.....	133
5.2.8 Alocația nominală de stat pentru merite deosebite față de stat	137
Concluzii. Recomandări	138
6. PROTECȚIA SOCIALĂ A FAMILIEI ȘI COPILULUI	140
6.1. Prestații adresate familiei și copilului.....	140
6.2. Servicii sociale adresate familiei cu copii.....	145
6.2.1. Servicii sociale primare	145
6.2.2. Servicii sociale specializate	146
6.2.3. Servicii sociale cu specializare înaltă.....	154
6.3. Protecția drepturilor copilului.....	155
6.3.1. Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate	155
6.3.2. Adopția	157
6.3.3. Reprezentarea drepturilor copilului în procesele civile.....	160
6.4. Repatrierea copiilor identificați fără ocrotire părintească peste hotarele republicii	164
Concluzii. Recomandări	167
7. EGALITATEA DE GEN, PREVENIREA ȘI COMBATerea VIOLENȚEI ȘI TRAFICULUI DE FIINȚE UMANE	169
7.1. Asigurarea egalității între femei și bărbați.....	169
7.2. Prevenirea și combaterea violenței în familie.....	173
7.3. Protecția și asistența victimelor și prezumatelor victime ale TFU	177
Concluzii. Recomandări	180
8. INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	182
8.1. Statistica actuală	182
8.2. Măsuri de protecție socială adresate persoanelor cu dizabilități	183
8.2.1. Prestații sociale.....	183
8.2.2. Servicii Sociale.....	187
8.3. Consemnarea Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie.....	190
8.4. Suport din partea statului acordat organizațiilor obștești	191
8.5. Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități	192
8.6. Serviciile de ocupare în câmpul muncii	192
8.7. Determinarea dizabilității și capacității de muncă	196
Concluzii. Recomandări	204

LISTA ABREVIERILOR

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

INTRODUCERE

În 2017 ministerul și-a focusat activitatea stabilită în Programul de guvernare și asumate în Acordul de Asociere între Republica Moldova și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană spre îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite populației, punerea în aplicare a noilor formule de protecție socială a categoriilor de populație social dezavantajate și a noilor instrumente de asigurare a bunăstării sociale cetățenilor.

Activitățile realizate în 2017 prezintă rezultatele a doua autorități centrale: Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei reorganizate ca urmare a Reformei Autorităților Publice Centrale, promovate de Guvern. În competența Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției sociale sunt 4 domenii complexe de politici: sănătatea, munca, protecția socială și demografia.

Rezultatele obținute în domeniile sănătate, muncă și protecție socială s-au produs inclusiv prin transpunerea legislației Uniunii Europene în actele normative naționale. Astfel, în 2017, legislația națională în domeniile sănătății publice, dispozitivelor medicale, controlul drogurilor și a relațiilor de muncă a fost ajustată la 25 de directive europene.

Pentru îndeplinirea angajamentelor asumate de Guvern în documentele de politici în domeniul sănătății în anul 2017 au fost alocate și valorificate circa 7.268,7 mil lei, cu 763,3 mil lei, sau 11,7% mai mult comparativ cu anul 2016, când în domeniul sănătății au fost investite 6505,4 mil lei. Cheltuielile publice pentru sănătate au constituit 4,8% din PIB, similar anului 2016.

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

Raportul Social Anual 2017 este alcătuit din opt capitole și reprezintă o analiză a situației din cadrul sistemului național de sănătate și protecție socială, condiționată de schimbările social politice și economice care au avut loc pe parcursul ultimilor ani. *Primul capitol* oglindește evoluția indicatorilor demografici și de sănătate în anul 2017. *Capitolul doi* descrie realizările asistenței medicale primare, urgente și comunitare, asistenței spitalicești și sănătății publice pe parcursul anului 2017. *Capitolul trei* prezintă aspecte ale politicilor de ocupare a forței de muncă, celor migraționiste și de remunerare a muncii. *Capitolul patru* expune rezultatele monitorizării sistemului de asigurări sociale cu prezentarea celor mai importante momente privind acordurile de securitate socială. *Capitolul cinci* prezintă analiza eficacității și eficienței sistemului de asistență socială din perspectiva prestațiilor și serviciilor sociale. Politicile de protecție socială a familiei și copilului sînt reflectate în capitol șase. În capitolul șapte este prezentată retrospectiva politicilor sociale în domeniul egalității genurilor, prevenirii și combaterii violenței în familie și traficului de ființe umane. Capitolul opt prezintă reflecții asupra problemelor de protecție socială a persoanelor cu dizabilități.

1. EVOLUȚIA INDICATORILOR DEMOGRAFICI ȘI DE SĂNĂTATE

1.1. Profil demografic

Problema demografică este un subiect actual pentru majoritatea statelor din lume, fie că se confruntă cu provocările legate de suprapopulare, fie că se reduce numărul populației sau se confruntă cu îmbătrânirea demografică sau migrația.

Numărul căsătoriilor și divorțurilor, vârsta de căsătorie a tinerilor, numărul de copii născuți, vârsta mamei la prima naștere, emigrarea și îmbătrânirea demografică condiționează, în mare măsură, capacitatea de reproducere demografică în Republica Moldova.

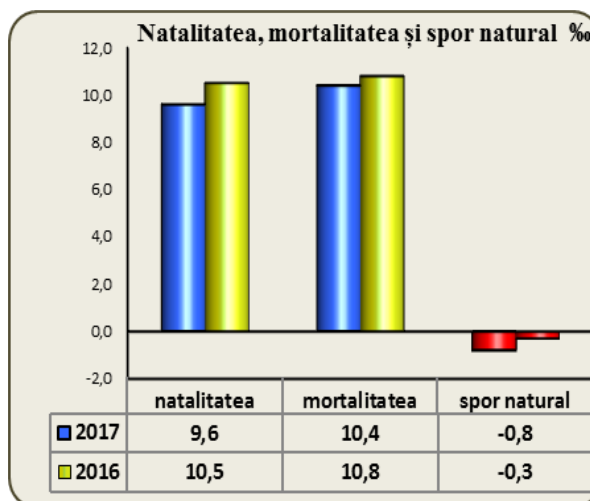
Din lipsa datelor recalculate în baza rezultatelor obținute la Recensământul Populației și Locuințelor 2014/RPL, în continuare vor fi prezentate în special datele analizate de către Biroul Național de Statistică/BNS conform Recensământului Populației și Locuințelor 2014.

Numărul total de persoane recensate a constituit 2 998 235 persoane. Mai mult de jumătate din populația țării o constituie locuitorii mediului rural – 1853,8 mii persoane sau 61,8%, iar în mediul urban locuiesc 1144,4 mii persoane sau 38,2%.

Numărul raioanelor cu o populație de sub 50 mii a crescut de la 6 raioane în anul 2004 la 9 raioane în 2014. Raionul cu cea mai mică populație continuă să fie Basarabeasca - 23.0 mii.

Conform datelor Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP), pe parcursul anului 2017 sporul natural a constituit minus 0,8% (2016 - minus 0,3%).

Fig. 1.1 Natalitatea, mortalitatea și sporul natural



Sursa: ANSP

Sporul natural s-a înrăutățit în următoarele raioane: Edineț - minus 6,8% (2016 - minus 4,4%), Sîngerei - minus 2,6% (2016 - minus 0,4%), Ștefan Vodă - minus 2,9% (2016 - minus 0,8%), Comrat - minus 0,3% (2016 - 1,6%), Rîșcani - minus 7,3% (2016 - minus 5,8%), Vulcănești - minus 2,4% (2016 - minus 1,8%), Glodeni - minus 5,9% (2016 - minus 4,7%), Căușeni - minus 2,5% (2016 - minus 1,3%). Sporul natural al populației se menține pozitiv doar în mun.Chișinău, Bălți și în raioanele Ungheni, Ceadâr-Lunga, Ialoveni și Cahul.

Structura pe sexe rămâne aproape neschimbată, comparativ cu Recensământul din 2004, și constituie 48,2% bărbați și 51,8% femei. Numărul femeilor înregistrate a fost de 1 452 702 persoane, depășind cu peste 100 mii numărul bărbaților. La nivel de țară, la 100 persoane de sex feminin revin 93 persoane de sex masculin.

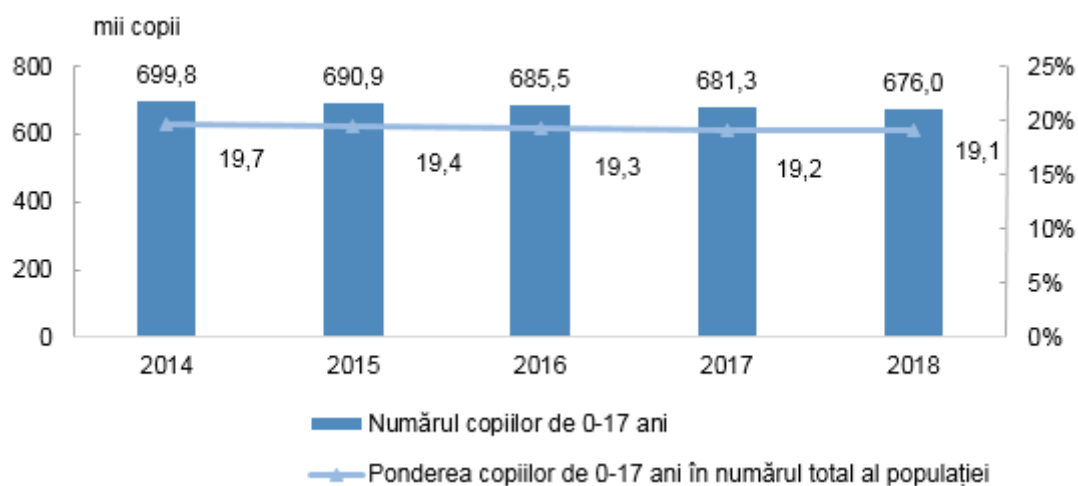
Analizând grupele de vârstă 0-14, 15-59 și 60 ani și peste, se observă că în Republica Moldova se accentuează procesul de îmbătrânire demografică a populației. Numărul copiilor cu vârsta sub 15 ani se reduce concomitent cu creșterea numărului populației vârstnice (60 ani și peste). În 2004 aceste categorii de populație constituiau respectiv 19,1% și 14,3% din total populație, iar în 2014 - 17,2% și 17,4%.

Această tendință este confirmată și prin creșterea cu 2,3 ani a vârstei medii a populației (37,6 ani), în cazul femeilor aceasta fiind de 39,2 ani, iar a bărbaților de 35,8 ani. În 2004 vârsta medie a populației constituia 35,3 ani, a femeilor - 36,8 ani și a bărbaților - 33,6 ani.

Structura populației pe grupe de vârstă de interes din punct de vedere economic a înregistrat schimbări la toate cele trei categorii. În numărul total al populației țării, ponderea persoanelor sub vârsta de 16 ani a constituit 18,4%, micșorând-se cu 2,7 puncte procentuale față de 2004. Populația în vârstă aptă de muncă (bărbați 16 - 61 ani, femei 16 - 56 ani) a înregistrat o pondere de 63,1% din total populație pe țară, ceea ce constituie o micșorare cu 1,0 puncte procentuale față de RP 2004. Numărul populației peste vârsta aptă de muncă a înregistrat o creștere cu 3,7 puncte procentuale.

Conform datelor BNS, la 1 ianuarie 2018 numărul copiilor în vârstă de până la 18 ani a constituit 676,0 mii, fiind în descreștere continuă. Comparativ cu anul trecut s-a înregistrat o descreștere cu 8,9%.

Fig. 1.2 Numărul copiilor în Republica Moldova la 1 ianuarie, 2014-2018



Sursa: BNS

Natalitatea

Acest factor demografic este unul dintre cele mai serioase provocări demografice cu care se confruntă Republica Moldova. Situația privind fertilitatea scăzută diferă puțin de cea observată în toate țările dezvoltate, fiind percepută pretutindeni drept o mare provocare. Numeroase încercări de a răspunde acestei provocări nu au dat rezultate semnificative. Rata fertilității în unele țări este ușor mai mare decât în Republica Moldova, în altele - un pic mai mică. Diferența fundamentală dintre noi și țările din Europa, Statele Unite ale Americii, Canada, Japonia sau Coreea de Sud nu este. Aceasta este o caracteristică a societăților moderne, care se regăsește și în societatea moldovenească. Unica țară din

regiune, care a asigurat înlocuirea generațiilor (rata de fertilitate 2,1%), în anul 2016, a fost Georgia, cu o rată de fertilitate 2,2%.

Evoluția natalității este determinată de mai mulți factori: economici, sociali, culturali, medicali și de altă natură proprii procesului de reformare a societății. Rezultatele recensământului din 2014 au confirmat tendința de descreștere a fertilității în Republica Moldova. Contingentul fertil (femeile în vârstă de 15 – 49 ani) constituie 57,8% din numărul total al femeilor în vârstă de 15 ani și peste, față de 64,8% în 2004, astfel înregistrând o scădere de 7 puncte procentuale.

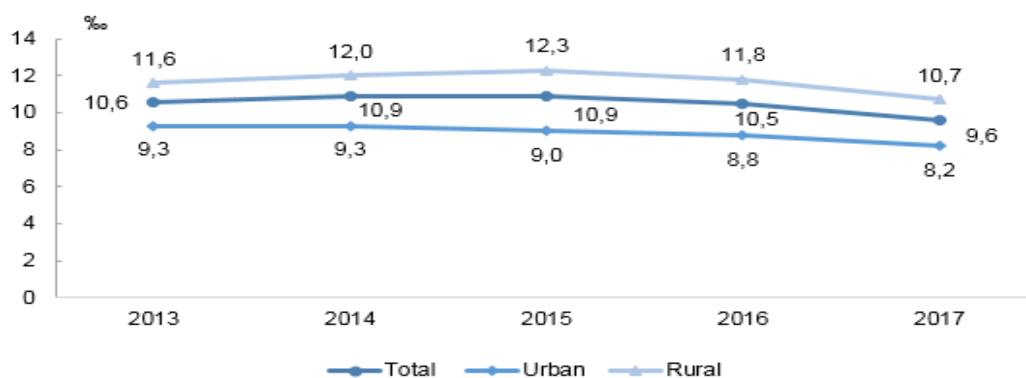
Din numărul total de femei în vârstă de 15 ani și peste, care au indicat numărul de copii născuți - vii, fiecare a patra femeie nu a născut nici un copil, 22,5% din femei au născut 1 copil, 32,6% femei au născut 2 copii, 13,2% femei 3 copii, 4,1% femei 4 copii și 3,3% femei au născut câte 5 și mai mulți copii. Comparativ cu recensământul din anul 2004, ponderea femeilor care au născut 1 sau 2 copii s-a majorat cu circa 2 %, în schimb, ponderea femeilor care au născut 4 sau 5 și mai mulți copii, s-a redus respectiv cu 0,7 și 2,1 puncte procentuale.

Conform structurii etnice a populației, cel mai mare număr de copii s-a înregistrat la femeile care s-au declarat de origine romă, la 1000 de femei de 15 ani și peste reveneau 1 883 copii, fiind urmate de femeile de etnie găgăuză – 1 765 de copii și moldovencele – 1 672 de copii. La polul opus, se află rusoaicele, cu 1 387 de copii la 1000 de femei. Acest lucru este condiționat și de faptul că populația de etnie rusă locuiește preponderent în orașe, unde comportamentul reproductiv înregistrează rate mai mici față de mediul rural.

Analizând fertilitatea în baza nivelului de instruire absolvit, se atestă o legătură clară între numărul de copii pe care femeile le au în corelație cu studiile. Astfel, femeile cu studii superioare (inclusiv masterat și doctorat) au în medie de 1,4 ori mai puțini copii la 1000 de femei față de femeile cu un nivel scăzut de instruire (gimnazial, primar și fără studii) și de 1,1 mai puțin copii față de femeile cu un nivel mediu de instruire (mediu de cultură generală, de specialitate și secundar profesional).

Conform datelor BNS, în anul 2017 s-au înregistrat 34,1 mii născuți-vii, fiind în descreștere cu 8,9% față de anul precedent. Rata natalității a constituit 9,6 născuți-vii la 1000 locuitori. Nivelul natalității în localitățile rurale (10,7%) se menține mai înalt decât în localitățile urbane (8,2%). Din numărul copiilor născuți-vii, 51,5% au fost băieți, raportul de masculinitate fiind de 106 băieți la 100 fete.

Fig. 1.3. Rata natalității la 1000 locuitori pe medii, 2013-2017



Sursa: BNS

Femeile din mediul rural nasc la o vârstă mai mică comparativ cu cele din urban. Vârsta medie a mamei la prima naștere este de 24,8 ani. De regulă, femeile din mediul rural nasc la o vârstă mai mică, comparativ cu cele din mediul urban, respectiv la 23,7 și 26,5 ani. Distribuția născuților-vii după grupa de vârstă a mamei, evocă concentrarea acestora până la vârsta de 30 ani (66,1% din total nașteri).

Nivelul natalității extraconjugale rămâne a fi înalt, ponderea copiilor născuți în afara căsătoriei fiind de 21,5 la sută.

Mortalitatea

Conform informației ANSP privind situația medico-demografică în Republica Moldova, pe parcursul anului 2017 au decedat 36769 persoane, sau cu 1718 persoane (4,5%) mai puțin, față de anul 2016. Rata mortalității generale a constituit 9,6% (2016 - 10,5%).

Creșterea mortalității generale s-a înregistrat în raioanele: Vulcănești - 12,5% (2016 - 11,7%), Edineț - 14,3% (2016 - 13,7%), Glodeni - 12,8% (2016 - 12,4%), Ștefan Vodă - 11,3% (2016 - 11,1%), Bălți - 8,6% (2016 - 8,4%).

În Chișinău și 10 teritorii indicele mortalității este mai mic față de nivelul mediu republican, în Bălți și 22 teritorii este mai înalt.

Teritoriile cu cel mai înalt indicator al mortalității generale sunt următoarele:

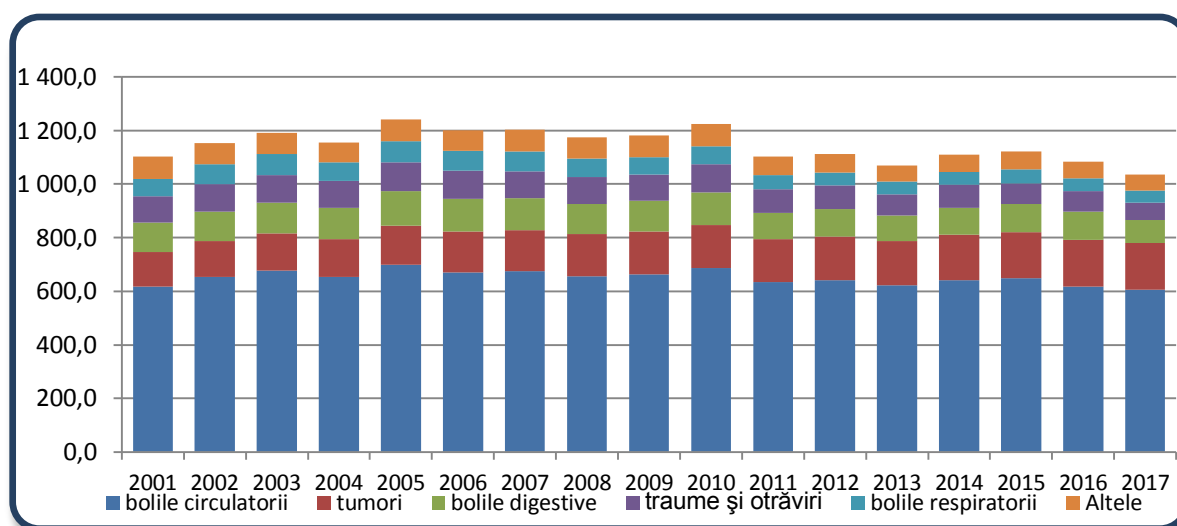
Teritorii administrative	Anii (%)	
	2017	2016
Dondușeni	16,0	16,5
Edineț	14,3	13,7
Briceni	14,2	14,3
Rîșcani	14,1	14,4
Drochia	13,2	13,9
Ocnîța	13,2	14,1

Sursa: ANSP

Din numărul total de persoane decedate, ponderea populației urbane constituie 33,9%, rurale 66,1%.

Structura mortalității pe principalele cauze de deces practic nu s-a schimbat, comparativ cu anii precedenți.

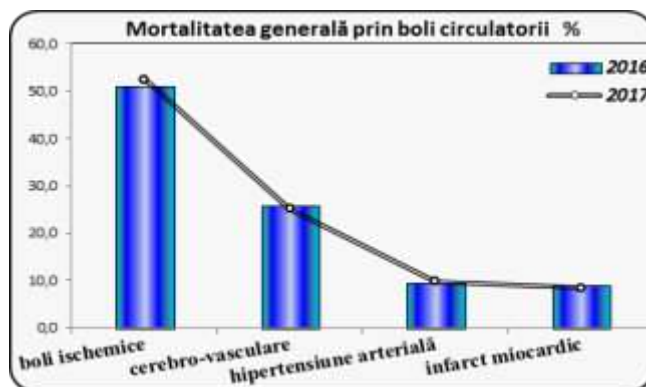
Fig. 1.4. Mortalitatea după principalele cauze de deces la 100 mii populație, 2001-2017



Bolile netransmisibile constituie cea mai mare povară de sănătate, circa 87% din decese sunt produse de bolile netransmisibile. În 2017 s-a redus cu 4,5% mortalitatea generală, cu câte 16% decesele prin boli ale aparatului digestiv și prin traume și otrăviri ; cu 5,2% prin boli ale aparatului respirator; cu 2% prin boli ale aparatului circulator.

Primul loc ocupă bolile aparatului circulator, 58,4% sau 605,6 decese la 100 mii loc. (2016 - 57,0% sau 617,3). Cel mai înalt indicator se înregistrează în raioanele: Dondușeni - 1126,4 la 100 mii loc. (2016 - 1063,9), Edineț - 989,2 (2016 - 897,4), Briceni - 899,9 (2016 - 860,4).

Fig. 1.5 Mortalitatea generală prin boli circulatorii %



Sursa: ANSP

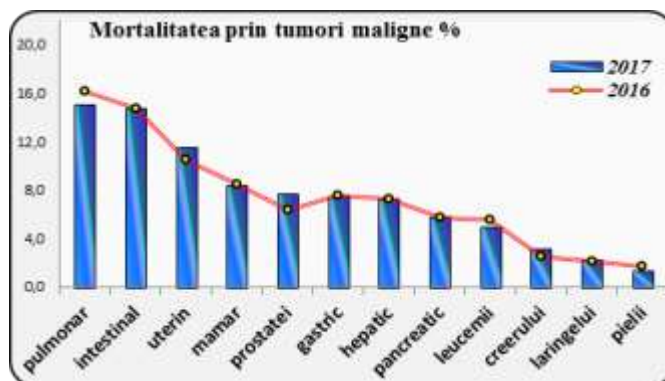
Locul doi ocupă tumorile, 16,7% sau 173,4 la 100 mii loc. (2016 - 16,2% sau 179,6). Cel mai înalt indicator se atestă în teritoriile: Vulcănești - 236,3 la 100 mii loc. (2016 - 197,1), Florești - 220,9 (2016 - 182,5), Drochia - 220,2 (2016 - 238,3).

Din cele 6151 persoane decedate de tumori, 6080 persoane, 98,8% sau 171,4 la 100 mii loc. au decedat de tumori maligne, (2016 - 6046 persoane, 98,9% sau 170,1). Cel mai înalt indicator: Vulcănești - 232,3 la 100 mii loc. (2016 - 181,7), Florești - 220,9 (2016 - 193,1), Drochia - 219,1 (2016 - 229,9).

Din 6080 persoane decedate de tumori maligne, 916 persoane au decedat de cancer pulmonar, 15,1% sau 25,8 la 100 mii loc. (2016 - 957 persoane, 16,2% sau 28,1). Cel mai înalt indicator: Drochia - 42,9 la 100 mii loc. (2016 - 33,4), Fălești - 41,9 (2016 - 25,3), Rîșcani - 41,8 (2016 - 54,8).

De cancer intestinal (subțire, colon și rect) au decedat 901 persoane, 14,8% sau 25,4 la 100 mii loc. (2016 - 914 persoane, 14,8% sau 25,7). Cel mai înalt indicator: Taraclia - 48,5 la 100 mii loc. (2016 - 29,9), Basarabeasca - 42,6 (2016 - 31,7), Vulcănești - 40,8 (2016 - 24,1).

Fig. 1.6 Mortalitatea prin tumori maligne %



Sursa: ANSP

Din total (2481) femei decedate de tumori maligne, de cancer uterin au decedat 289 femei, 11,6% sau 15,7 la 100 mii femei (2016 - 268 femei, 10,5% sau 14,5). Cel mai înalt indicator: Briceni - 31,5 la 100 mii femei (2015 - 36,5), Soroca - 25,2 (2015 - 3,9), Criuleni - 23,9 (2015 - 18,6).

De cancer mamar au decedat 511 persoane, 8,4% sau 14,4 la 100 mii loc. (2016 - 523 persoane, 8,5% sau 14,7). Cel mai înalt indicator: Vulcănești - 32,6 la 100 mii loc. (2016 - 24,1), Taraclia - 23,1 (2016 - 11,5), Leova - 21,0 (2016 - 13,3).

Din total (3599) bărbați decedați de tumori maligne, de cancer a prostatei au decedat 276 bărbați, 7,7% sau 16,2 la 100 mii bărbați (2016 - 229 bărbați, 6,4% sau 13,4). Cel mai înalt indicator: Șoldănești - 34,3 la 100 mii bărbați (2016 - 24,3), Drochia - 28,9 (2016 - 21,6), Dondușeni - 25,0 (2016 - 5,0).

De cancer gastric au decedat 341 persoane, 7,5% sau 12,8 la 100 mii loc. (2016 - 339 persoane, 7,6% sau 12,8). Cel mai înalt indicator: Taraclia - 23,1 la 100 mii loc. (2016 - 25,3), Șoldănești - 21,8 (2016 - 7,2), Vulcănești - 20,4 (2016 - 8,1).

De cancer hepatic au decedat 443 persoane, 7,3% sau 12,5 la 100 mii loc. (2016 - 448 persoane, 7,3% sau 12,6). Cel mai înalt indicator: Comrat - 27,9 la 100 mii loc. (2016 - 13,8), Florești - 23,1 (2016 - 18,4), Orhei - 20,9 (2016 - 16,0).

De cancer pancreatic au decedat 353 persoane, 5,8% sau 10,0 la 100 mii loc. (2016 - 357 persoane, 5,8% sau 10,1). Cel mai înalt indicator: Basarabeasca - 21,3 la 100 mii loc. (2016 - 21,1), Vulcănești - 20,4 (2016 - 12,1), Cimișlia - 18,6 (2016 - 11,7).

De leucemii au decedat 306 persoane, 5,0% sau 8,6 la 100 mii loc. (2016 - 348 persoane, 5,6% sau 9,8). Cel mai înalt indicator: Glodeni - 17,0 la 100 mii loc. (2016 - 3,4), Cahul - 12,9 (2016 - 11,2), Edineț - 12,5 (2016 - 17,4).

De cancer a creierului au decedat 192 persoane, 3,2% sau 5,4 la 100 mii loc. (2016 - 158 persoane, 2,6% sau 4,5). Cel mai înalt indicator: Basarabeasca - 10,6 la 100 mii loc. (2016 - 10,6), Cimișlia - 10,1 (2016 - 8,4), Sîngerei - 9,8 (2016 - 4,3).

De cancer laringian au decedat 142 persoane, 2,3% sau 4,0 la 100 mii loc. (2016 - 134 persoane, 2,2% sau 3,8). Cel mai înalt indicator: Rezina - 11,9 la 100 mii loc. (2016 - 5,9), Glodeni - 11,9 (2016 - 3,4), Taraclia - 11,5 (2016 - 6,9).

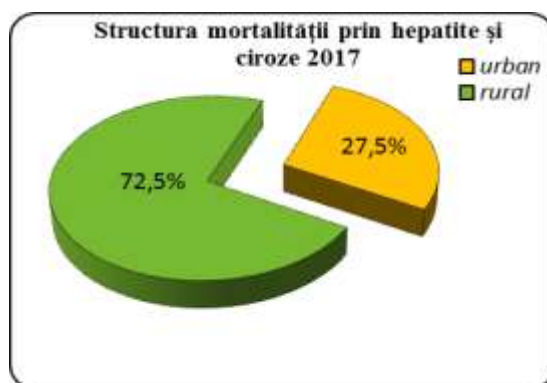
De melanom a pielii - 86 persoane, 1,4% sau 2,4 la 100 mii loc. (2016 - 108 persoane, 1,8% sau 3,0). Cel mai înalt indicator: Dondușeni - 9,5 la 100 mii loc. (2016 - 7,1), Taraclia - 9,2 (2016 - 4,6), Drochia - 7,0 (2016 - 4,6).

Locul trei revine bolilor aparatului digestiv în structura principalelor cauze de deces, 8,4% sau 87,0 la 100 mii loc. (2016 - 9,6% sau 104,1). O situație nefavorabilă se înregistrează în raioanele: Rezina - 151,0 la 100 mii loc. (2016 - 146,1), Orhei - 150,1 (2016 - 179,4), Șoldănești - 145,2 (2016 - 163,1).

Din cele 3086 persoane decedate de boli ale aparatului digestiv de hepatită cronică și ciroză hepatică au decedat 2328 persoane, 75,4% sau 65,6 la 100 mii loc. (2016 - 2844 persoane, 76,9% sau 80,1). Cel mai înalt indicator: Șoldănești - 128,3 la 100 mii loc. (2016 - 148,7), Orhei - 123,6 (2016 - 145,7), Călărași - 120,6 (2016 - 132,7).

Evaluările demonstrează că în aceste raioane mortalitatea prin bolile aparatului digestiv depășește nivelul mediu republican de 1,8 ori.

Fig. 1.7 Structura mortalității prin hepatite și ciroze 2017

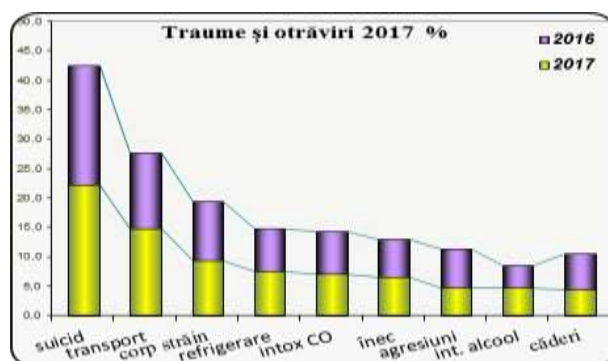


Sursa: ANSP

Locul patru ocupă traumele și otrăvirile în structura principalelor cauze de deces, 6,2% sau 63,9 la 100 mii loc. (2016 - 7,0% sau 76,2). Cel mai înalt indicator este în raioanele: Cimișlia - 119,7 la 100 mii loc. (2016 - 123,7), Telenești - 117,1 (2016 - 113,3), Cantemir - 111,8 (2016 - 109,7).

Din cele 2268 persoane decedate de traume, din cauza suicidului au decedat 506 persoane, 22,3% sau 14,3 la 100 mii loc. (2016 - 546 persoane, 20,2% sau 15,4). Cel mai înalt indicator: Rezina - 35,8 la 100 mii loc. (2016 - 27,6), Șoldănești - 31,5 (2016 - 24,0), Cantemir - 29,2 (2016 - 29,0).

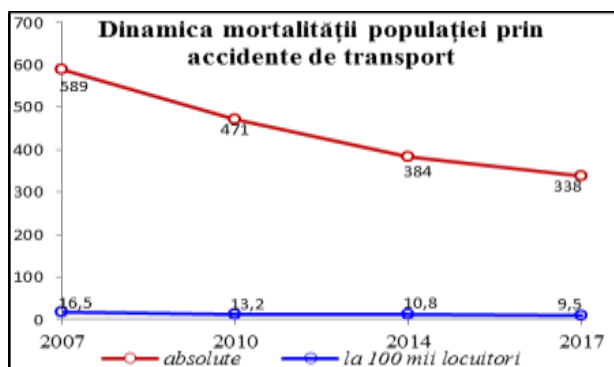
Fig. 1.8 Traume și otrăviri % 2017



Sursa: ANSP

Din cauza accidentelor de transport au decedat 338 persoane, 14,9% sau 9,5 la 100 mii loc. (2016 - 346 persoane, 12,8% sau 9,7). Cel mai înalt indicator: Telenești - 22,3 la 100 mii loc. (2016 - 20,7), Cimișlia - 18,6, (2016 - 18,4), Vulcănești - 16,3 (2016 - 8,1).

Fig.1.9 Dinamica mortalității populației prin accidente de transport



Sursa: ANSP

De agresiuni au decedat 108 persoane, 4,8% sau 3,0 la 100 mii loc. (2016 - 175 persoane, 6,5% sau 4,9). Cel mai înalt indicator: Călărași - 11,7 la 100 mii loc. (2016 - 10,3), Cantemir - 11,3 (2016 - 6,5), Cimișlia - 8,4 (2016 - 15,0).

Prin înec au decedat 149 persoane, 6,6% sau 4,2 la 100 mii loc. (2016 - 174 persoane, 6,4% sau 4,9). Cel mai înalt indicator: Criuleni - 16,3 la 100 mii loc. (2016 - 1,4), Cimișlia - 13,5 (2016 - 5,0), Taraclia - 11,5 (2016 - 4,6).

Din cele 36769 persoane, decedate în anul 2017, 8617 persoane au fost în vîrstă aptă de muncă, constituind 23,4%.

Pe parcursul anului 2017 în Republica Moldova s-au înregistrat 6 cazuri de deces matern: urban 1 (83,3%), rural 5 (16,7%), anul 2016 - 7 cazuri, urban 6 (85,7%), rural 1 (14,3%). Indicele mortalității materne constituie 17,6 la 100 mii născuți vii (2016 - 18,7), depășind media europeană (4,4) de 4 ori.

Numărul copiilor decedați sub 18 ani a constituit 513 (1,4%), anul 2016 - 585 copii. Din numărul total copii decedați, 30,4% sunt din mediul urban, 69,6% din mediul rural.

Mortalitatea infantilă continuă să fie foarte înaltă în comparație cu media europeană (3,6% în anul 2016). Pe parcursul anului 2017 au decedat 330 copii sub un an, cu 22 copii (6,3%) mai puțin față de perioada respectivă a anului 2016 - 352 copii. Din cei 330 copii decedați 107 sau 32,4% sunt urbani și 223 sau 67,6% rurali. 59 copii au decedat cu greutatea 500 - 999gr, inclusiv 0-6 zile - 45 copii. Indicele mortalității infantile constituie 9,7% (2016 - 9,4%).

Speranța de viață

Conform analizei Centrului de cercetări demografice, Republica Moldova a înregistrat, timp de mai multe decenii, un decalaj în ceea ce privește speranța de viață, fiind în continuă creștere față de țările europene, care încă din anii '70 ai secolului trecut înregistrează creșterea acestui indicator datorită deplasării mortalității spre vârstele înaintate.

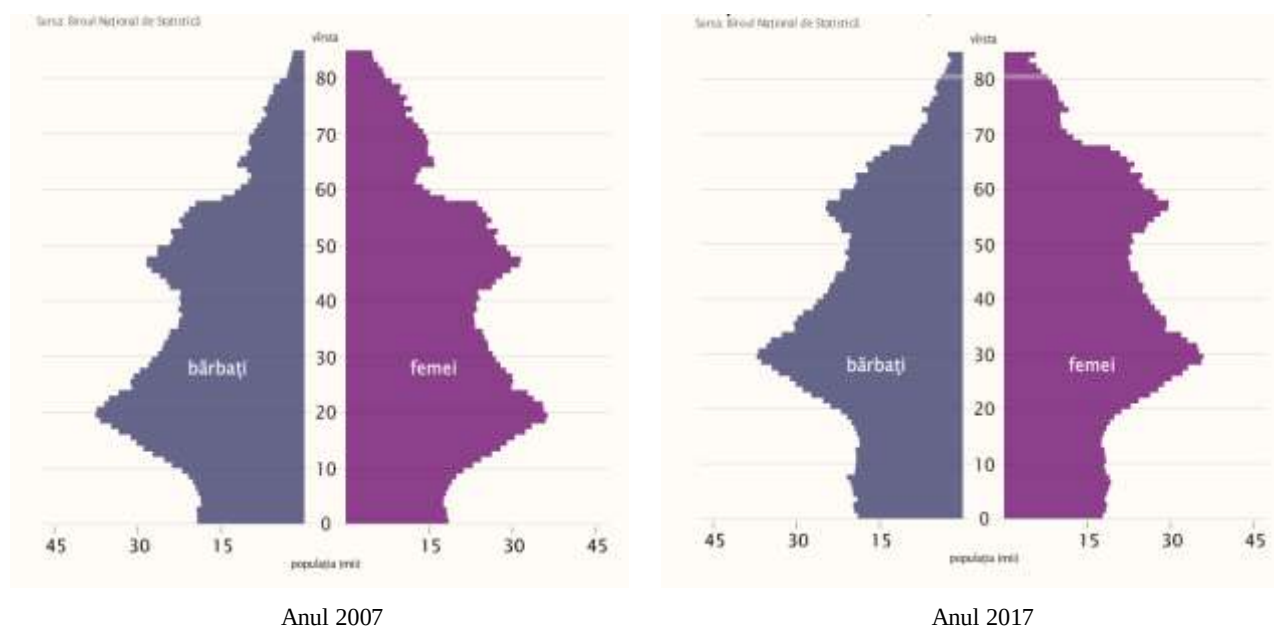
Conform ultimelor estimări, valorile acestui indicator în Republica Moldova constituie 65,0 ani pentru bărbați și 73,4 ani pentru femei, acestea fiind cu 13,2 și, respectiv, 10,2 ani mai scăzute decât în UE.

Îmbătrânirea demografică

Îmbătrânirea populației nu este un fenomen izolat, dar este un element al schimbării demografice, fiind atât un produs al schimbării societății, cât și un factor care contribuie la această schimbare.

Creșterea ponderii relative a persoanelor vârstnice în Republica Moldova poate fi explicată nu prin sporirea esențială a longevității vieții, după cum s-a întâmplat în multe state, dar datorită nivelului scăzut constant al fertilității de-a lungul mai multor ani și emigrării masive a populației tinere. Acest proces este cunoscut sub denumirea de „îmbătrânirea bazei” piramidei demografice, putându-se observa îngustarea bazei piramidei demografice și lărgirea către partea superioară în perioada 2007-2017 prin sporirea numărului populației mai vârstnice.

Fig. 1.10 Piramida demografică



Conform informației Biroului Național de Statistică privind situația vîrstnicilor, numărul persoanelor în vîrstă crește mai repede decît numărul persoanelor din alte categorii de vîrstă. La începutul anului 2017, în Republica Moldova locuiau 609,9 mii persoane în vîrstă de 60 ani și peste, ceea ce constituia 17,2% din numărul total al populației stabile. Circa 60% din numărul total al vîrstnicilor sunt femei și 57% locuiesc în mediul rural. Referitor la structura acestui contingent de vîrstă, se constată că fiecare a treia persoană este în vîrstă de 60-64 ani, iar 13,4% sunt persoane care au depășit vîrsta de 80 ani.

În anul 2016, coeficientul de îmbătrânire al populației a înregistrat o majorare comparativ cu anul precedent cu 0,5 puncte procentuale, constituind 17,2%.

Vîrstnicii din mediul urban și femeile în vîrstă au durata vieții mai mare. Durata medie a vieții femeilor ce au atins vîrsta de 60 ani constituie 20,1 ani, iar a bărbaților -15,9 ani, diferența fiind de 4,2 ani. Speranța de viață la vîrstnicii din mediul urban este mai mare cu 2,7 ani decît la cei din rural, iar mortalitatea vîrstnicilor fiind mai mare în mediul rural (55 decedați la 1000 populație față de

37 decedați în mediul urban) și în cazul bărbaților (56 decedați la 1000 populație față de 42 decedați pentru femeile de vîrsta respectivă).

Preponderent vîrstnicii își apreciază starea de sănătate ca fiind una satisfăcătoare (60%), fiecare al treilea (34,6%) o consideră rea-/foarte rea, iar 5,9% din persoanele vîrstnice au declarat starea de sănătate ca fiind bună sau foarte bună.

Conform prognozelor demografice, speranța de viață va continua să crească în viitor și nu există indici ce ar demonstra limita biologică a lungimii vieții umane. Astfel, ponderea mai mare în structura pe vîrste a populației va continua să treacă la vîrstele mai înaintate. Din acest considerent, îmbătrânirea demografică este o provocare pentru finanțarea durabilă și distribuirea corectă între generații a sistemelor sociale pe termen lung.

Migrația

Migrația forței de muncă afectează practic toate țările, fie cele de origine, destinație sau tranzit. Acest factor demografic este identificat ca fiind unul dintre caracteristicile clasice ale globalizării, care generează provocări politice, economice și culturale complexe. Pentru majoritatea țărilor din lume, migrația internațională a forței de muncă este o problemă globală majoră și se înscrie în mare măsură pe agendele politicii internaționale, regionale și naționale.

Conform informației din Registrul de stat al populației referitor la cetățenii RM plecați peste hotare la loc permanent de trai (starea la 1 mai 2018), numărul total al persoanelor care au emigrat autorizat este de 104 693, cu alegerea preponderentă a noului domiciliu în următoarele state:

Țara plecării	Număr
FEDERAȚIA RUSĂ	34 468
UCRAINA	26 946
STATELE UNITE	16 249
GERMANIA	13 166
ISRAEL	7 548

Compendiul Statistic al Profilului Migrațional Extins al Republicii Moldova pentru anii 2014-2016, elaborat de Biroul Migrației și Azil, prezintă datele privind traversările Frontierei de Stat controlate de autoritățile oficiale ale RM în baza înregistrărilor. La sfârșitul anului 2016 numărul cetățenilor moldoveni plecați din țară pentru diferite perioade de timp a fost 764,0 mii persoane, din care 409,7 mii femei și 354,3 mii bărbați. Numărul celor ce se aflau în afara țării mai mult de 12 luni a constituit 300,9 mii persoane, în creștere cu cca 19 mii persoane, față de anul 2015.

Analiza distribuției numărului acestora pe grupe de vîrstă în anul 2016 comparativ cu anul 2014, denotă creșterea numărului persoanelor ce se aflau în afara țării mai mult de 12 luni pentru grupele de vîrstă 30 -34 ani și 35- 39 ani.

O altă sursă administrativă de date care permite estimarea volumului emigrării cetățenilor RM sunt datele MAEIE, obținute de la misiunile diplomatice și oficiile consulare ale RM. Conform acestor date numărul estimativ al cetățenilor RM care se aflau peste hotare la sfârșitul anului 2015 a fost de circa 805 mii persoane. Distribuția numărului estimativ al cetățenilor RM după țările gazdă indică, că aproximativ 80% din numărul total locuiau pentru diferite perioade în Federația Rusă și Italia.

Numărul anual de străini care imigrează în RM în perioada anilor 2014-2016 înregistrează valori stabile de cca patru mii persoane. În 2016 numărul imigranților a constituit 4.080 persoane, cu

130 persoane mai puțin comparativ cu 2015. În anul 2016 din numărul total de imigranți 35% au sosit pentru reîntregirea familiei, cca. 26% - la muncă, 21% - la studii și cca 18% în alte scopuri. În ultimii 2 ani se observă o majorare semnificativă a celor sosiți pentru reîntregirii familiei.

Imigrează în Moldova preponderent bărbați (decalajul de gen constituie 48%), persoane cu studii medii de specialitate/studii superioare/grade științifice (64%). Distribuția imigranților după țara de cetățenie relevă că în anul 2016 cei mai mulți au sosit din Ucraina (18%), Federația Rusă (17,3%) și Israel (13,0%). Cei sosiți din Turcia au constituit 7%, din Italia și S.U.A câte 4%, iar ponderea celor sosiți din alte țări a variat între 1,9 și 0,1%.

1.2 Politicile de gestionare a schimbărilor demografice

Elaborarea și aprobarea Planului de acțiuni privind implementarea principiului îmbătrânirii active (2018-2021)

Prin Hotărârea Guvernului nr.1147 din 20 decembrie 2017 a fost aprobat Planul de acțiuni privind implementarea principiului îmbătrânirii active (2018-2021), care va contribui la creșterea gradului de participare a vârstnicilor la procesul de luare a deciziilor, creșterea angajării productive a vârstnicilor pe piața muncii, creșterea accesului și calității serviciilor de educație și calificare profesională pentru persoanele din grupul de vârstă, implicarea vârstnicilor în activități de voluntariat, etc.

Determinarea Indicelui Integral Teritorial de Securitate Demografică: dinamica în anii 2014-2016

În scopul monitorizării și evaluării politicilor socio-economice și demografice la nivel teritorial de către autoritățile publice centrale și locale, totodată oferind suport pentru noile inițiative și acțiuni, Centrul de Cercetări Demografice în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Fondul ONU pentru Populație au lansat „Indicele Integral Teritorial de Securitate Demografică: dinamica în anii 2014-2016” (IITSD), care prezintă situația demografică a raioanelor țării. Patru aspecte cheie au fost examinate: tendințele demografice, sănătatea populației, siguranța socială și ocuparea forței de muncă.

În clasamentul prezentat sunt incluse 32 raioane, UTA Găgăuzia, mun. Chișinău și Bălți. Nici o unitate administrativ-teritorială a țării nu se apropie de valoarea maximă a punctajului posibil (100 puncte), acest fapt accentuând gradul securității demografice, determinat de valorile scăzute ale indicilor compoziți: indicele teritorial demografic, indicele teritorial al sănătății, indicele teritorial social și indicele teritorial ocupațional.

În anul 2016, în 16 din cele 35 de unități administrativ-teritoriale a fost observată o îmbunătățire relativă a IITSD comparativ cu anul 2014, acestea fiind: Ialoveni, Criuleni, Anenii Noi, Cahul, Dubăsari, Strășeni, Orhei, UTA Găgăuzia, Soroca, Ștefan Vodă, Fălești, Sângerei, Râșcani, Călărași, Cantemir, Florești. Din categoria raioanelor în care situația s-a înrăutățit și a scăzut punctajul IITSD fac parte: Ungheni, Nisporeni, Leova, Glodeni, Briceni, Rezina, Drochia, Cimișlia, Edineț, Taraclia, Basarabasca, Telenești, Hâncești, Ocnița, Dondușeni și Șoldănești.

Cea mai înaltă valoare a IITSD se înregistrează pentru mun. Chișinău – 70,2 puncte în anul 2014 și 69,2 puncte în anul 2016, iar cea mai scăzută pentru raionul Dondușeni în anul 2014 – 45,5 de puncte, iar în anii 2015 și 2016 pentru raionul Șoldănești – 43,5 și 45,8 de puncte, respectiv.

Programului de granturi mici în domeniul îmbătrânirii active

În scopul promovării îmbătrânirii active și încurajării asocierii în organizații neguvernamentale a persoanelor vârstnice pentru a participa activ la viața socială, în anul 2017 Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a desfășurat prima ediție a Programului de Granturi mici în domeniul îmbătrânirii active. Prioritățile Programului sunt axate pe participarea vârstnicilor și promovarea voluntariatului și activismului civic; dezvoltarea serviciilor pentru vârstnici; crearea oportunităților economice pentru vârstnici și susținerea antreprenoriatului în rândul vârstnicilor.

La concurs au participat 9 organizații nonguvernamentale. În urma examinării și evaluării dosarelor, conform punctajului acumulat după grila de evaluare a Regulamentului Concursului, s-a decis acordarea granturilor la 4 organizații.

Ca rezultat al implementării proiectelor au fost create Cluburi pentru persoanele vârstnice; organizate instruirii de utilizare de către vârstnici a tehnologiilor informaționale moderne și activități de informare privind drepturile vârstnicilor, create ateliere de meșteșugărit, organizate seminare privind oportunitățile de angajare și autoangajare a persoanelor vârstnice. De asemenea, au fost organizate activități de voluntariat și activități de promovare a modului sănătos de viață în rândul persoanelor vârstnice. Numărul total al beneficiarilor a fost 943 vârstnici și 22 adolescenți.

Concursul Premiul Național pentru vârstnici „Pentru o viață activă la orice vârstă”

Cu ocazia Zilei Mondiale a Persoanelor Vârstnice a fost realizată campania „Vârsta cere acțiuni”, în cadrul căreia a fost desfășurat concursul Premiul Național pentru vârstnici „Pentru o viață activă la orice vârstă”. Din 62 candidați au câștigat concursul 8 persoane vârstnice, cu realizări remarcabile în domeniile cultural-artistic, meșteșuguri populare, sănătate, educație, sport, activitate civică, voluntariat și agricultură. Fiecare învingător a fost premiat cu 6 mii lei.

Concluzii. Recomandări

Studiile autohtone demonstrează că neangajarea în câmpul muncii, salariile mici, accesibilitatea redusă a serviciilor sociale și medicale prezintă cele mai complexe probleme pentru familiile din Republica Moldova. Impactul măsurilor axate doar pe unele domenii, de regulă, este foarte mic, iar acțiunile sinergetice întreprinse urmează să amelioreze indicatorii calitativi cât și cantitativi ai capitalului uman.

Îmbătrânirea demografică creează presiuni pentru a ne adapta instituțiilor sociale, precum și percepțiilor noastre despre vârstă și îmbătrânire. Ambele dimensiuni sunt strâns legate. Dacă vrem să devenim dispuși să ne schimbăm modelele culturale și riguroase din punct de vedere instituțional, avem nevoie de o imagine realistă a îmbătrânirii umane, împreună cu o conștientizare a variabilității sale istorice.

Procesul de elaborare a politicilor este vital să fie bazat pe dovezi. În acest sens, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale este interesat și în continuare să fie desfășurate cercetări care să răspundă la necesitatea de a avea o înțelegere mai bună a provocărilor demografice, care să ne faciliteze procesul de elaborare a documentelor de politici.

Pentru a opri exodul populației și a redresa situația demografică politicile trebuie să fie axate pe:

- elaborarea strategiilor naționale cu luarea în calcul a dinamicii populației, fiind prevăzute resursele necesare pentru atingerea obiectivelor în domeniile de dezvoltare durabilă;

- crearea oportunităților pe piața forței de muncă, în domeniul educației și crearea condițiilor bune de trai;
- aplicarea bunelor practici internaționale și recomandările experților în politici demografice privind valorificarea dividendului demografic rămas în țară - circa 27% din tineri (15-29 de ani) sunt neîncadrați nici pe piața muncii, nici în educație, acest indicator fiind de două ori mai mare decât media în UE;
- majorarea alocațiilor financiare în vederea dezvoltării sistemului medical pentru sporirea ratei fertilității și speranței de viață;
- să fie eliminate stereotipurile și preconcepțiile privind încadrarea în muncă a persoanelor cu vârste de peste 65 ani, fiind utilizat potențialul, înțelepciunea, energia și experiența vârstnicilor apți și dornici de a munci și a se implica, astfel fiind creată o societate mai dezvoltată, incluzivă și performantă din punct de vedere economic;
- desfășurarea și în Republica Moldova, la nivel cu UE, a studiului Gender and Generation Survey, care este important din considerentul insuficienței datelor dezagregate cu privire la structura și schimbările în cadrul familiei, numărul de copii dorit de către cuplul familial, relațiile intergeneraționale, planificarea familială, reconcilierea vieții de familie cu cea profesională și alte aspecte care contribuie la o mai bună înțelegere a domeniilor de intervenție și ar contribui la schimbarea tendințelor demografice actuale.

2. SISTEMUL DE SĂNĂTATE AL REPUBLICII MOLDOVA

Pentru îndeplinirea angajamentelor asumate de Guvern în documentele de politici în domeniul sănătății în anul 2017 au fost alocate și valorificate circa 7.268,7 mil lei, cu 763,3 mil lei, sau 11,7% mai mult comparativ cu anul 2016, când în domeniul sănătății au fost investite 6505,4 mil lei. Cheltuielile publice pentru sănătate au constituit 4,8% din PIB, similar anului 2016. Descreșterea ratei în PIB din 2009 până în 2016 (cu mici devieri) se explică prin rata de creștere a PIB-ului mai mare decât rata de creștere a cheltuielilor sectorului sănătății.

Cea mai mare parte a resurselor financiare valorificare de sistemul de sănătate în 2017 au fost din Fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, în proporție de 86,1% față de a 80,9 % în anul 2013.

Fig. 2.1 Dinamica finanțării sistemului sănătății, 2004-2017

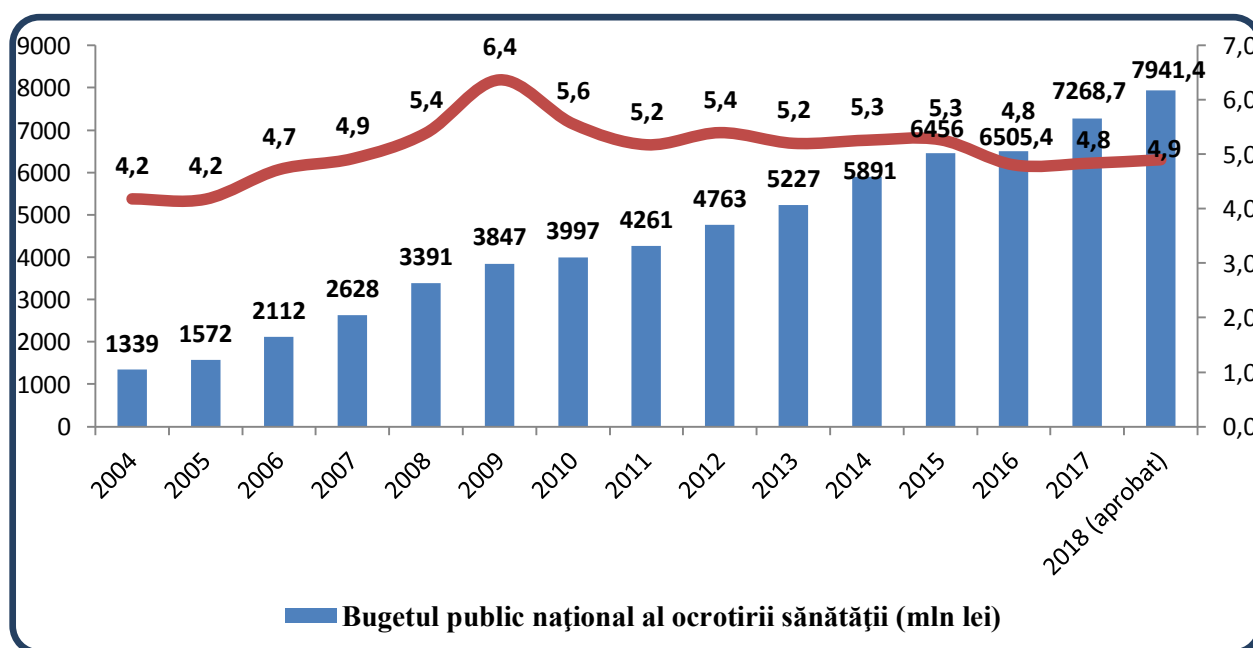
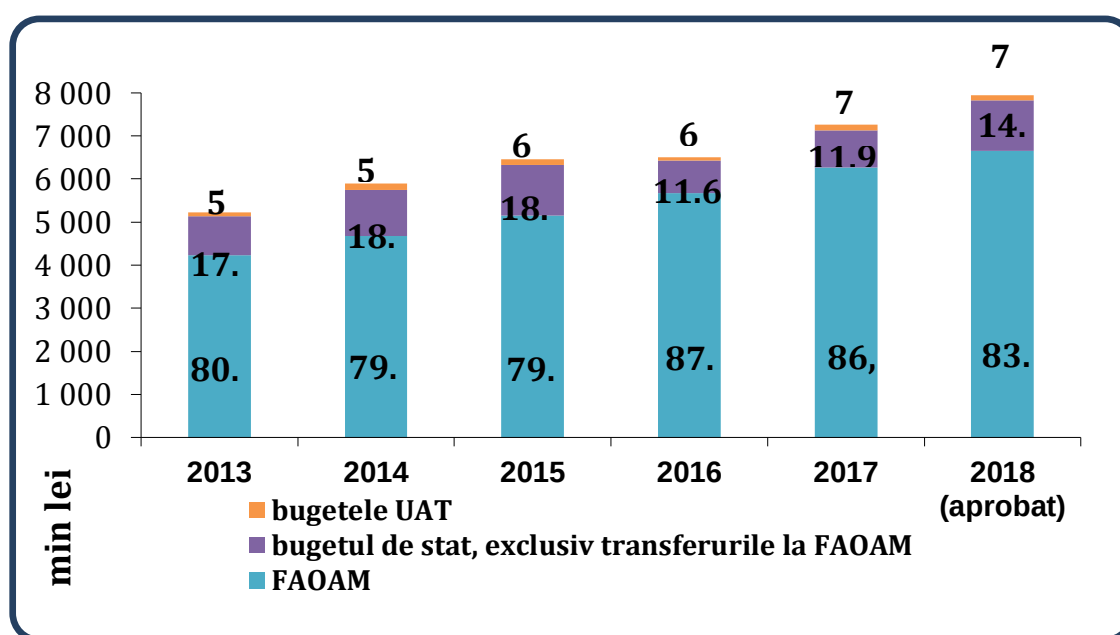


Fig. 2.2 Structura și dinamica cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății, 2013-2018



În 2017, cuantumul resursele financiare alocat pentru medicamente compensate a fost majorat cu 23% în comparație cu anul 2016 și a constituit 523859,3 mii lei, tendință păstrată și în anul 2018 pentru care sunt planificate 595 950,0 mii lei și constituie o creștere de 13,8%. A fost extinsă lista medicamentelor compensate cu 11 denumiri internaționale comune și, astfel, majorat numărului de beneficiari de medicamente compensate cu 19,3% și a fost de 844.418 persoane (circa 1/3 au fost copii), care în anul 2017 au beneficiat de 5 506 631 de rețete, ce este cu 913 066 de rețete mai mult decât în anul 2016. Din 2017, este asigurat accesul la medicamente compensate a pacienților cu depresie, boala Alzheimer și persoanelor cu bolile oncologice pentru diminuarea durerii. Lista medicamentelor compensate cuprinde 137 de denumiri comune internaționale.

Au fost oferite medicamente compensate 100% copiilor pînă la vîrsta de 18 ani (în sumă de 104 890,4 mii lei);

Tabel 2.1. Asigurarea cu medicamente compensate pentru unele programe naționale și grupe de maladii, 2015-2017

MALADII	2015	2016	2017
Fondul anual	335 mln lei	424 952 500 lei	523 859,3 mii lei
MALADII CARDIOVASCULARE	92 627 560,46	147 997 094,95 (+60%)	179 934 459,73 (+21%)
DIABET ZAHARAT inclusiv	97 423 971,41	116 316 924,23 (+19%)	124 675 923,30 (+7%)
Insuline	48 895 539,26	56 146 546,43 (+14%)	57 460 913,64 (+2%)
Preparate antidiabetice orale	48 528 432,15	60 170 377,80 (+23%)	67 215 059,66 (+11%)
TRATAMENTUL ÎN CADRUL STAȚIONARULUI DE ZI			Staționar de zi adulți: 29 862 939,95 Staționar de zi copii: 99 219 478,36 Total staționar de zi: 129 082 418,31

Accesul pacienților la medicamente, inclusiv în mediul rural, în anul 2017 a fost asigurat de 1168 de farmacii comunitare, dintre care 263 (22,5%) au activat în mediul rural și 40 de farmacii/secții de asistență cu medicamente și dispozitive medicale ale Centrelor de Sănătate raionale/municipale cu 704 filiale în localitățile rurale. Astfel, în mediul rural au activat de 967 de unități farmaceutice. În perioada 2016-2017 au fost deschise 77 unități farmaceutice comunitare, dintre care 19 în mediul rural.

Asigurarea instituțiilor medicale spitalicești cu medicamente și dispozitive medicale a fost asigurată de Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate creat în 2016 (Hotărârea Guvernului nr. 1128 din 10.10.2016) și care a demonstrat că este un mecanism eficient în acest scop. Astfel, în anul 2017 prețurile de achiziție a medicamentelor și dispozitivelor procurate pentru spitale a fost cu circa 25% mai mic comparativ cu anul 2016, și cu circa 16% în anul 2018 comparativ cu anul 2017. În anul 2017 au fost achiziționate 681 denumiri de produse în valoare de 307 255, 27 mii lei, comparativ cu 735 denumiri de produse în valoarea de 291 515,63 mii lei în anul 2018. Aceasta a permis utilizarea eficientă a banului public și asigurarea instituțiilor medicale cu medicamente, dispozitive medicale și produse parafarmaceutice conform necesităților.

În scopul reînnoirii dispozitivelor medicale conform necesităților IMSP, Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate a efectuat peste 64 de licitații pentru achiziția dispozitivelor medicale în perioada octombrie 2016 – noiembrie 2017. În prezent în instituțiile medico-sanitare din țară sunt exploatate peste 50 000 de dispozitive medicale, gradul de dotare a instituțiilor medico-sanitare cu dispozitive medicale fiind de cca 85 %. În scopul asigurării utilizării eficiente a dispozitivelor medicale

conform specificațiilor tehnice, la 2 februarie 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a semnat un Acord de colaborare cu Universitatea Tehnică a Moldovei, care presupune instruirea utilizatorilor de dispozitive medicale.

A fost aprobat cadrul legislativ și normativ integral privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale, începînd cu temeiul legal aprobat prin Legea nr. 102 din 09 iunie 2017 cu privire la dispozitivele medicale, ulterior a fost aprobată Hotărîrea Guvernului nr. 966 din 14 noiembrie 2017, pentru aprobarea Regulamentului privind verificarea periodică a dispozitivelor medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare, care reglementează mecanismul de verificare. În acest sens a fost aprobat Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 30 din 12 ianuarie 2018 care aprobă procedurile specifice de verificare periodică a dispozitivelor medicale, publicat în Monitorul Oficial din 23 februarie 2018, în baza prevederilor căruia Organismele de evaluare a conformității pot fi acreditate și ulterior recunoscute pentru a efectua verificările periodice a dispozitivelor medicale.

În acest sens Ministerul Sănătății (reorganizat) a efectuat o evaluare și a constatat că în instituțiile medico-sanitare publice activează peste 50 de bioingineri, necesitatea reală fiind de 300. Respectiv, Ministerul Sănătății a făcut o solicitare către Ministerul Educației de a majora planul de admitere la buget de la 20 la 40 de locuri, ceea ce s-a aprobat.

A fost aprobat Ordinul MS nr. 200 din 14.03.2017 privind Sistemului Informațional de Management al Dispozitivelor Medicale (SIMDM), care este o bază de date despre evidența dispozitivelor medicale aflate în utilizare, efectuarea procedurilor de mentenanță preventivă și corectivă, circulația consumabilelor, raportarea incidentelor și normelor legale destinate suportului managementului informațional al instituțiilor medicale și autorităților de supraveghere în domeniul dispozitivelor medicale sînt înregistrate, în conformitate cu prezenta lege, într-un sistem informațional de management al dispozitivelor medicale administrat de către Agenție. Ulterior a fost aprobat Ordinul MSMPS nr. 840 din 07.11.2017 cu privire la implementarea SIMDM.

Implementarea noului mecanism de salarizare, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.837 din 06.07.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind salarizarea angajaților din instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, pe parcursul anului 2017 a fost realizată cu succes. Scopul implementării noului sistem de salarizare a fost majorarea salariilor. La acel moment ținta propusă a fost de cel puțin 20%. Astăzi, cu certitudine, putem afirma că această țintă a fost atinsă, și chiar depășită. În mediu, în totalul instituțiilor încadrate în SAOAM, după implementarea noilor condiții de salarizare, salariile medii au crescut cu 30%.

În anul 2017, a fost majorată cu 50 la sută indemnizația pentru tinerii specialiști lucrători medicali repartizați în instituțiile medicale publice din mediul rural. Astfel, medicii și farmaciștii primesc o indemnizație în sumă de 45 de mii de lei, cu 15 mii de lei mai mare comparative cu anii precedenți, iar asistenții medicali, moașele, asistenții igienişti-epidemiologi, felcerii beneficiază de o alocație de 36 de mii de lei, mai mare cu 12 mii de lei. În 2017, 331 de medici și farmaciști și 536 de persoane tinere cu studii medicale medii ce activează în mediul rural au primit suport financiar din partea statului. Suma totală valorizată în acest scop a fost de 12 851,1 de mii lei.

În contextul stabilirii mecanismelor de reglementare a conduitei, a valorilor și angajamentelor morale fundamentale în baza cărora se exercită profesiunea de lucrător medical și farmacist a fost aprobat și este aplicat Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (Hotărîrea Guvernului nr. 192 din 24 martie 2018).

2.1. Asistența medicală primară, urgentă și comunitară

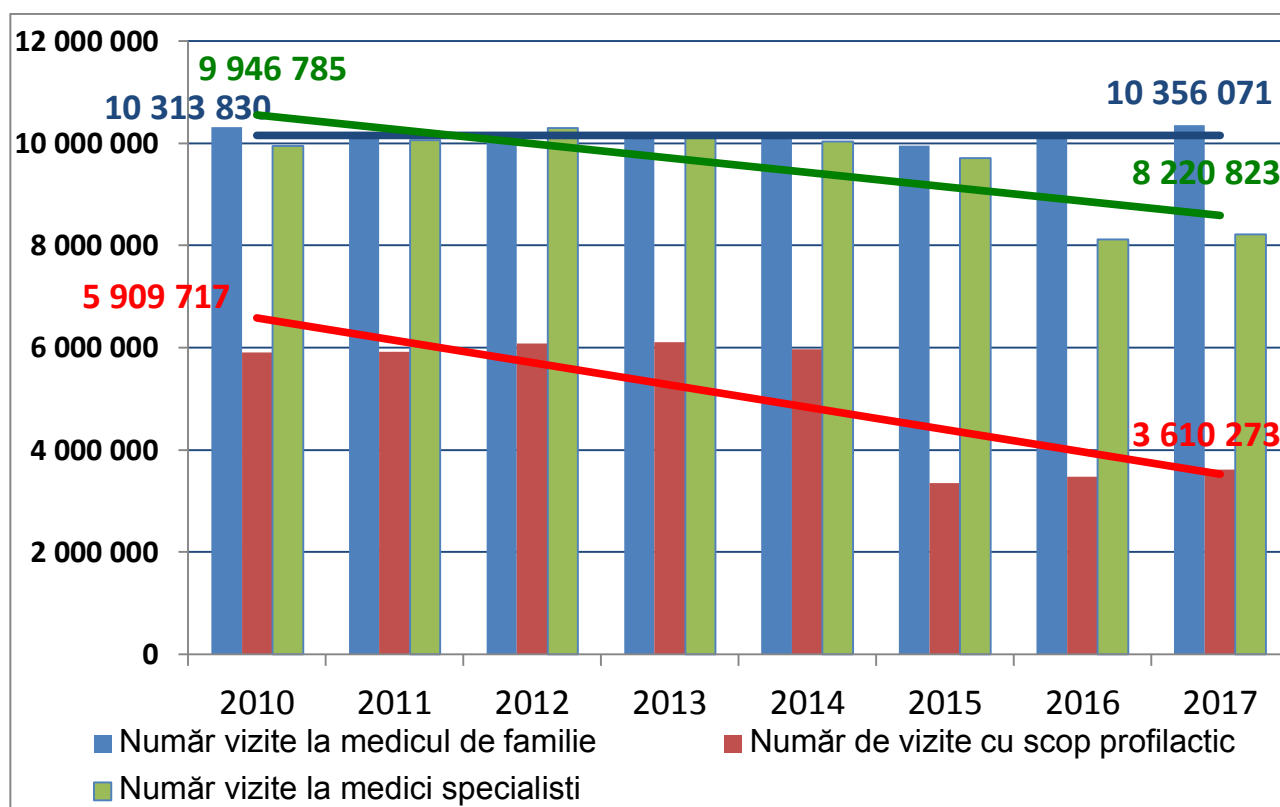
Numărul de vizite la medicul de familie este la un nivel constant și reprezintă circa 10 mln. anual. Dinamica raportului vizite la medicul de familie versus vizite la medicul specialist denotă o dinamică constantă pozitivă.

În anul 2017 se menține la un nivel mai redus față de anii precedenți a numărului de vizite la specialiștii și constituie circa 8 mln. vizite, fapt ce denotă soluționarea mai multor probleme de sănătate a populației la nivel de AMP.

În anul 2017 s-a majorat numărul de vizite cu scop profilactic la medicul de familie (cu circa 200 mii vizite), ce denotă schimbarea accentelor pe depistarea precoce și prevenirea maladiilor la la nivel de AMP.

Totodată, ponderea vizitelor profilactice este încă la un nivel insuficient și la acest capitol se va lucra în următorii ani mai insistent.

Fig. 2.3 Numărul de vizite la medicul de familie și medicii specialiști (2010-2017)



De asemenea, în anul 2017 s-a majorat numărul de vizite la 1 locuitor de la 2,8 la 2,9.

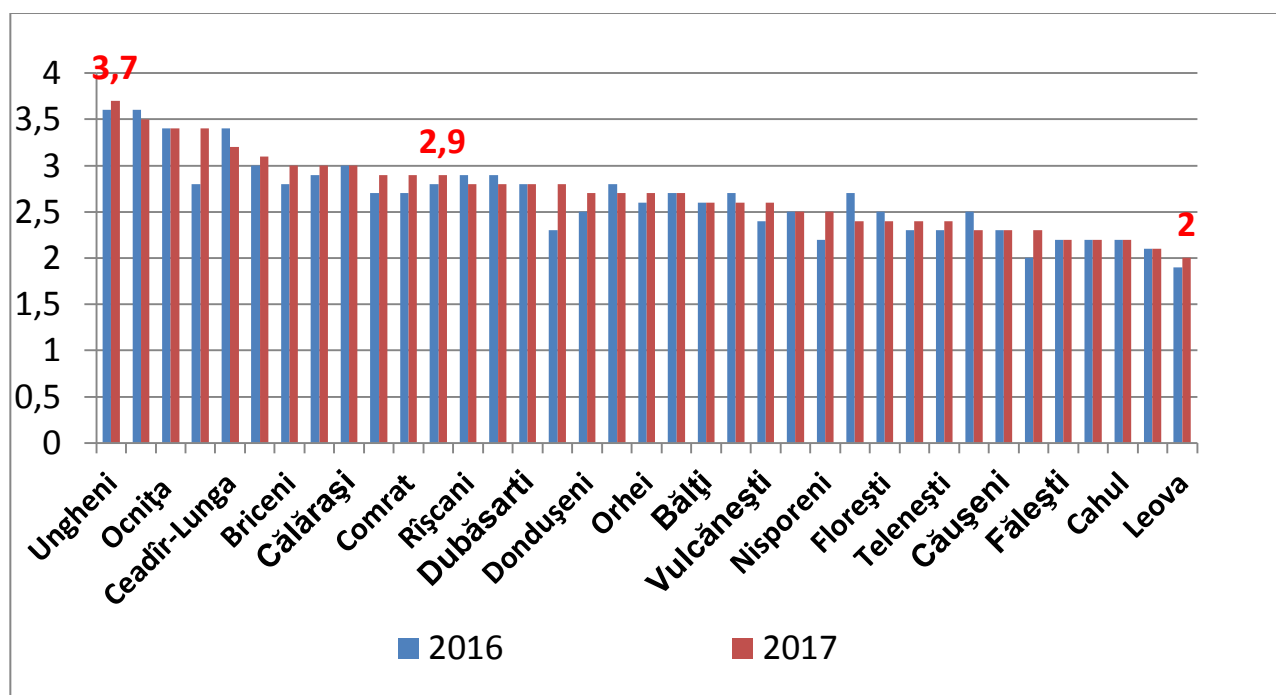
Numărul de vizite la 1 locuitor este mult mai înalt în mun. Chișinău și Ungheni constituind 3,7 ce atestă un acces mai înalt a populației la serviciu AMP.

Un număr mai mare cît media pe republică se atestă în raionul Glodeni -3,5 vizite, Ceadr – Lunga -2,4 vizite; Călărași și Soroca -3 vizite.

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

Astfel, în raionul Leova numărul de vizite la un locuitor constituie 2,0; raionul Cantemir-2,1 vizite; Hîncești, Fălești, și Cahul -2,2 vizite; Căușeni, Strășeni -2,3 vizite;

Fig. 2.4 Numărul de vizite la medicii de familie, la 1 locuitor, 2016-2017



Activitatea Serviciului AMU în anul 2017 s-a axat primordial pe îmbunătățirea condițiilor de activitate a colaboratorilor instituției dislocați în sectoarele rurale și urbane, reparația și modernizarea edificiilor existente, precum și planificarea lucrărilor de proiectare/construcție a spațiilor și punctelor de asistență medicală urgentă.

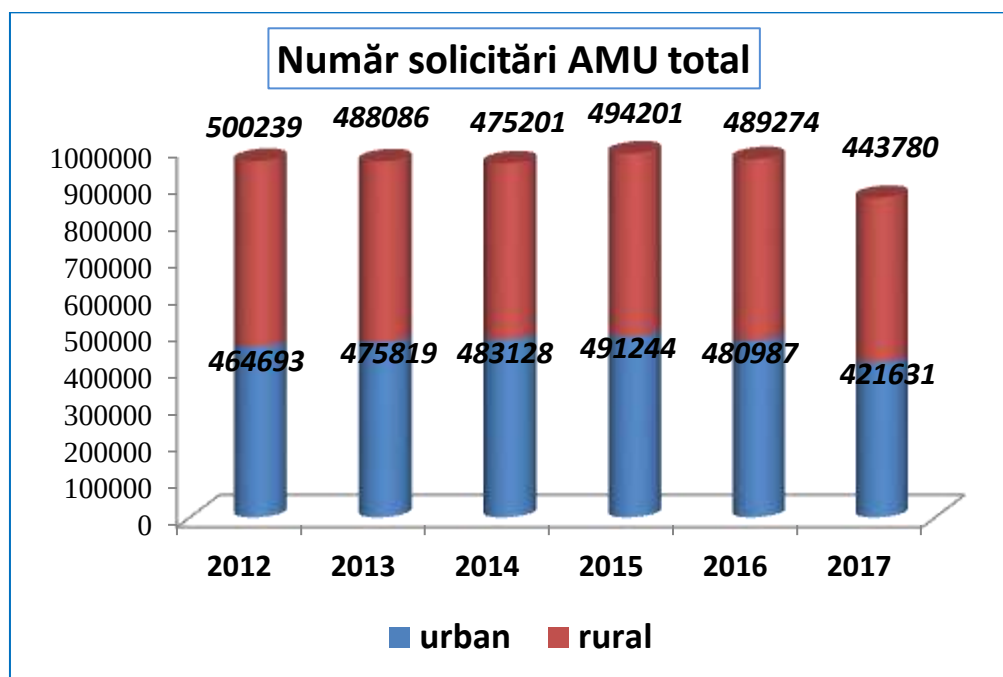
Au fost efectuate lucrări de fortificare a bazei tehnico – materiale în valoare de 15 mln lei. Astfel, au fost executate lucrări de renovare capitală la 7 Substații AMU (Leova, Cantemir, Taraclia, Ceadr-Lunga, Florești, Rîșcani, Rîșcani (mun. Chișinău) și 5 PAMU (Baurci, Tomai, Volintir, Cupcini, Alexandreni).

În anul 2017, Guvernul a întreprins un șir de măsuri concrete pentru reînnoirea parcului de transport sanitar al Serviciului de Asistență Medicală Urgentă esențial, inclusiv cu reanimobile (tip C). Astfel, Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească a procurat 5 unități de transport sanitar, tip B și a avut loc licitația privind achiziționarea a 69 unități de transport sanitar în valoare de cca 49 mil. lei, care vor fi distribuite subdiviziunilor de asistență medicală urgentă în mai 2018. Pentru anul 2018, Guvernul a planificat 273 mil lei pentru procurarea unităților de transport sanitar de tip B și C, conform cerințelor standardului 17-897/1999 al CEN pentru achiziția transportului sanitar destinat Serviciului de Asistență Medicală Urgentă.

Pe tot parcursul anului a fost asigurat accesul satisfăcător la servicii de asistență medicală urgentă prespitalicească, practic în toate raioanele țării. Refuzuri în acordarea asistenței medicale urgente nu au fost.

Numărul de solicitări AMU în localitățile rurale constituie 443 780 și în localitățile urbane 421 631. Serviciul AMU este suprasolicitat în mun. Chișinău și Bălți, unde există o cerere mai mare de servicii.

Fig. 2.5 Dinamica solicitărilor populației la serviciul AMU, 2010-2017



În scopul acoperirii mai bune cu servicii de urgență a populației din localitățile rurale este în proces de extindere numărul Punctelor de Asistență Medicală Urgentă.

De asemenea, în anul 2017 se constată descreșterea urgențelor chirurgicale majore.

În structura urgențelor medico-chirurgicale o pondere majoră le aparține urgențelor cardiovasculare, care constituie circa 20% din numărul total.

În domeniul serviciilor medico-sociale au fost dezvoltate și sunt funcționale **41 de Centre Comunitare de Sănătate Mintală**. Prin Ordinul nr. 66 din 31.01.2017 „Cu privire la aprobarea costurilor pentru anul 2017” a fost aprobat costul unui caz tratat profil psihiatrie maturi și copii.

La data de 16 iunie 2017, între Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Rețeaua organizațiilor prestatoare de îngrijiri comunitare a fost semnat un Memorandum în acest domeniu, care prevede instituirea serviciilor comunitare integrate în toată țara, sporind astfel accesul cetățenilor la servicii medico-sociale prestate la domiciliu și îmbunătățind calitatea acestora.

A fost aprobate și puse în aplicare Regulamentele-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social integrat pentru consumatorii de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție și a Standardelor minime de calitate (Hotărârea Guvernului nr. 232 din 18 aprilie 2017) și a Serviciului adăpost de noapte pentru persoanele fără adăpost și a Standardelor minime de calitate (Hotărârea Guvernului nr. 144 din 13 februarie 2018).

A fost aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social integrat pentru consumatorii de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție și a Standardelor minime de calitate (HG nr. 232 din 18 aprilie 2017), care asigură prestarea serviciilor psihosociale de reabilitare și reintegrare socială a persoanelor din grupul dat.

2.3. Sănătatea publică

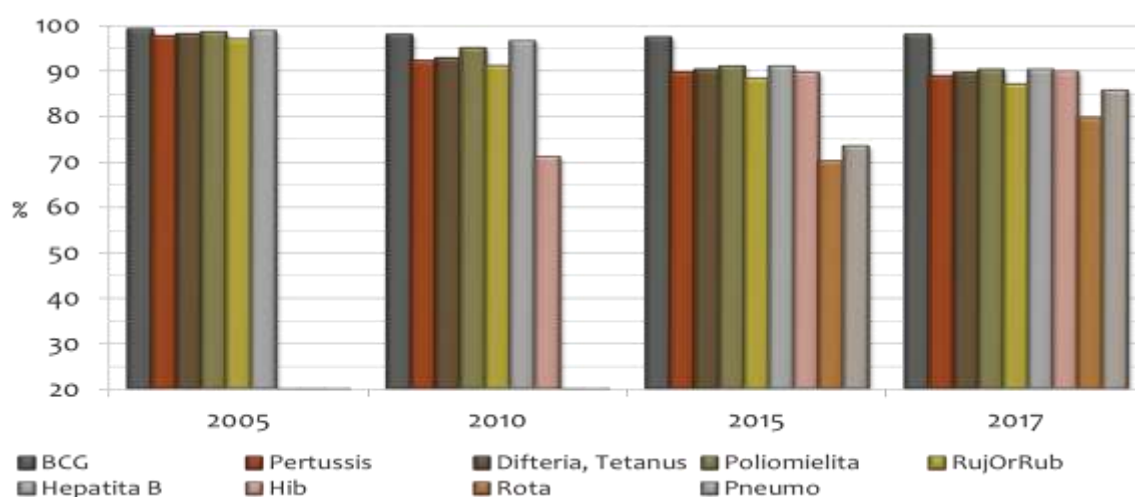
În domeniul sănătății publice au fost reorganizate serviciile de sănătate publică și creată Agenția Națională pentru Sănătate Publică prin fuziunea Consiliului național de evaluare și acreditare în

sănătate, Centrului național de management în sănătate, Centrului național de sănătate publică și a 36 de centre de sănătate publică teritoriale.

Au fost elaborate 29 de Hotărâri de Guvern în sănătatea publică conform directivelor europene și aprobate 7 programe naționale, pentru fiecare din acesta fiind stabilite țintele și indicatorii care urmează să fie atinși în procesul de implementare.

Continuă să fie înregistrate rezultate bune în controlul bolilor transmisibile. În acest sens un rol aparte îl deține implementarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2016-2020, care a asigurat un nivel de acoperire vaccinală mai mare de 90%. Iar pentru unele boli imuno-dirijabile, spre exemplu BCG, rata de vaccinare este mai mare de 98% (malul drept). Programul național de imunizări este totalmente finanțat din bugetul de stat. Efortul depus de Guvern este confirmat și de faptul că în anul 2017 țara și-a confirmat statutul de țară liberă de poliomielită, deținut din 2012. La fel, Republica Moldova este țară liberă de rubeolă și rușeola indigenă. Pe parcursul a mai multor ani printre populație nu este înregistrat nici un caz de difterie și tetanus.

Fig. 2.6 Cuprinderea cu vaccinări a copiilor la vârsta 1 an 2005 - 2017

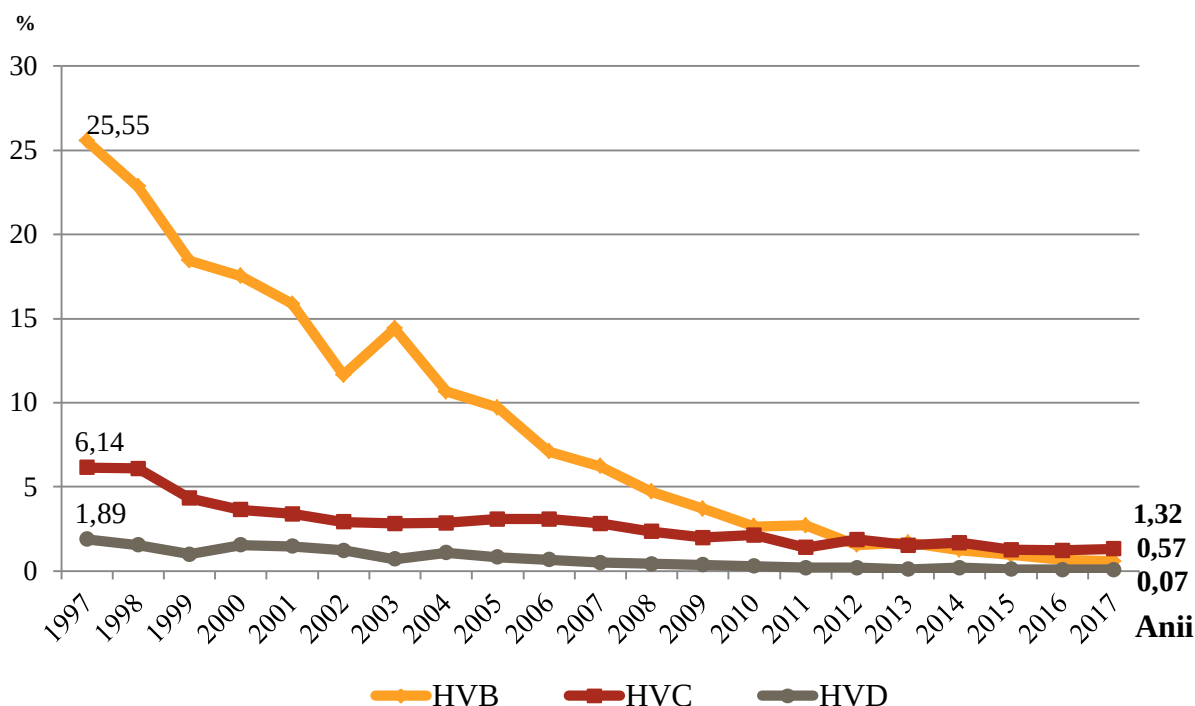


Pentru a asigura un acces universal al pacienților cu tuberculoza și infecția HIV la servicii de calitate, de către specialiștii de profil au fost revizuite și aprobate protocoalele clinice naționale de diagnostic și tratament, ghidurile și scheme de tratament. S-au întreprins măsuri consistente în profilaxia și prevenirea infecțiilor. Se asigură implementarea planurilor de sustenabilitate financiară, cu trecerea treptată de la finanțarea de la Fondul Global la Bugetul de Stat.

Conform datelor statistice în Republica Moldova, în anul 2017 au fost înregistrate în total 3810 cazuri de hepatite virale, inclusiv 682 (17,90%) cazuri hepatite virale forme acute și 3128 (82,09%) cazuri forme cronice.

În Republica Moldova indicele morbidității prin HVB acută s-a redus de la 25,55 la 100 mii populație în anul 1997 până la 0,57 în anul 2017, respectiv, prin HVC acută de la 6,14 până la 1,32, prin hepatita virală D (HVD) – de la 1,89 până la 0,07 (Fig. 2.7). Totuși indicii menționați depășesc indicii țărilor europene.

Fig. 2.7 Dinamica incidenței morbidității prin hepatitele virale B, C și D acute, a.a 1997- 2017



Epidemia TB a trecut în ultimii 25 ani arată o ascensiune de la 39 la 100,000 cazuri notificate în anul 1990 la 89 la 100,000 către anul 2000 la inițierea strategiei DOTS, iar după ameliorare diagnosticului de laborator, cel mai înalt nivel fiind înregistrat în 2005, rata de incidență de 134/100000 populație. De atunci rata incidenței este pe o pantă descrescătoare și în 2017 a constituit 83.3. Rata de mortalitate este la fel cu tendință de descreștere lentă, constituind 7.9 cazuri la 100,000 în anul 2017.

Fig. 2.8 Incidența globală prin TB la 100 000 populație, 2011-2017

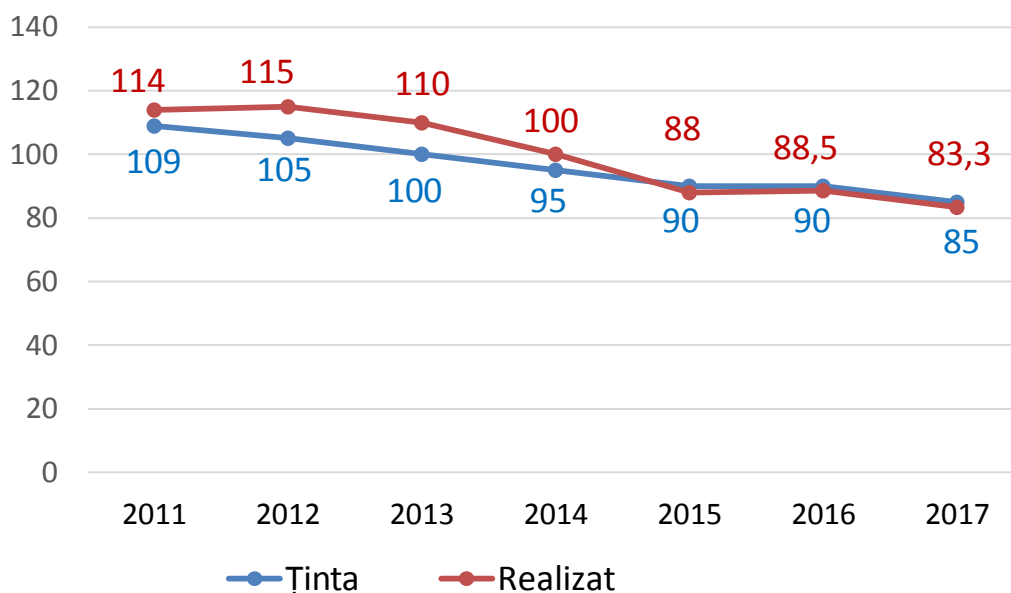
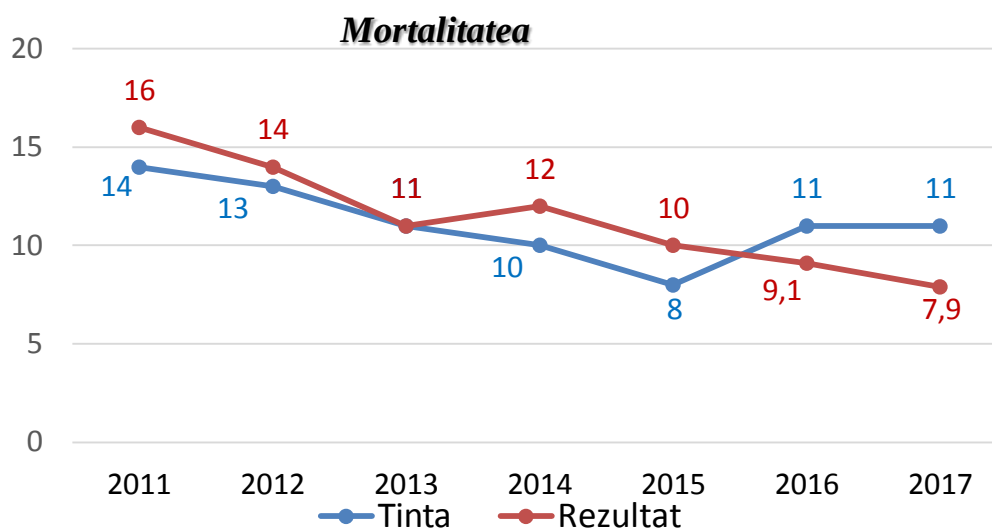


Fig. 2.9 Mortalitatea prin TB la 100 000 populație



În controlul bolilor netransmisibile au fost întreprinse măsurii concrete în controlul consumului de tutun, alcoolului, alimentației și nutriției. Au fost implementate măsuri de promovare a modului sănătos de viață.

Prin HG 1015/23.11.2017 a fost aprobat al II-lea Program Național privind controlul tutunului pentru a.2017-2021, care are ca scop ameliorarea stării de sănătate a populației prin reducerea consumului de tutun și de produse conexe, precum și prin asigurarea punerii în aplicare a Convenției-cadru a OMS privind controlul tutunului, a Protocolului privind eliminare comerțului ilicit cu produse de tutun și a Directivei 2014/40/UE în domeniul controlului tutunului.

Conform datelor pentru a.2017, din 37474 obiective supravegheate în 100% a fost interzisă promovarea și publicitatea produselor din tutun, iar interdicțiile privind fumatul au fost implementate în 98,8% din ele.

Pentru încălcarea legislației în domeniul controlului tutunului în a. 2017 agenților economici le-au fost înaintate 6737 prescripții sanitare privind neadmiterea încălcării legislației și aplicate 601 amenzi pentru încălcarea legislației în domeniul controlului tutunului în suma de 1075 mii lei.

Evoluția consumului produselor din tutun și a produselor conexe denotă o descreștere nesemnificativă a consumului intern de țigări, dar și creștere de 3,5 ori a consumului de tutun de narghilea.

Tabel 2.2 Cantitatea țigărilor produse, importate, exportate, consumate

Denumirea produselor	2016	2017
Cantitatea de țigări produse în RM	1,3 mlrd.	1,2 mlrd.
Cantitatea de țigări importate în RM	4,25 mlrd.	4,65 mlrd.
Cantitatea de țigări exportate din RM	22,7 mil.	405 mil.
Cantitatea de țigări consumate în RM	5,53 mlrd	5,45 mlrd
Cantitatea de țigări electronice importate	3071	1606
Cantitatea de tutun pentru narghilea, tone	17	60

Datele comparative denotă, că prevalența fumatului la adulți, în special la bărbați nu s-a modificat esențial în ultimii 5 ani, %

Tabel 2.3 Prevalența fumatului la adulți

Indicator de prevalență	MICS 2012	KAP 2017
Adulți total	27	25
Bărbați	48,5	49
Femei	8,2	5

Ca impact pozitiv al legii 278 și campaniilor de comunicare – în 5 ani a crescut rata ex-fumătorilor de la 3% la 13%.

Pentru îmbunătățirea și consolidarea reglementărilor de fortificare a sănătății publice, autoritatea a promovat și a fost aprobat Regulamentul sanitar privind avertismentele de sănătate și etichetarea produselor din tutun, a tutunului destinat rulării în țigarete și a produselor conexe (Hotărârea Guvernului nr. 613 din 01 august 2017).

Consumul nociv de alcool constituie una din cele mai importante probleme social-economice și de sănătate publică la nivel național.

Datorită intervențiilor politice ale statului, demonstrate de datele statistice arată că incidența și prevalența prin alcoolism cronic în țară este constantă pe parcursul a mai multor ani cu o tendință de descreștere ușoară.

Tabelul 2.4. Incidența și prevalența prin alcoolism cronic și psihoze alcoolice în Republica Moldova, la 100 mii de populație, anii 2009-2017

Indicatori	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Incidența prin alcoolism cronic	129,9	121,3	96,5	91,4	88,4	96,4	91,0	86,5	85,3
Prevalența prin alcoolism cronic	1301,3	1314,2	1308,1	1317,2	1303,1	1312,5	1315,1	1280,2	1276,5
Incidența prin psihoze alcoolice	22,8	23,4	18,7	16,3	14,7	17,1	16,1	15,6	13,7
Prevalența prin psihoze alcoolice	29,0	27,7	22,5	18,6	16,2	19,9	17,6	17,5	15,1

Potrivit datelor statistice către 31.12.2017 în supraveghere medicală în instituțiile de profil narcologic din republică se aflau 45340 bolnavi de alcoolism cronic (2016 - 45499), 538 bolnavi cu psihoze alcoolice (2016 – 622) precum și în evidență preventivă în legătură cu abuzul de alcool 5177 (2016 – 5431).

Pe parcursul anului 2017 au fost luați în supraveghere medicală 3029 bolnavi de alcoolism cronic, (2016-3075). Au fost depistate timpuriu și îndreptate în staționar primind tratament specializat antialcool - 6705 persoane.

Tratamentul specific antialcool și tratament pentru prevenirea recăderilor în condițiile asistenței specializate de ambulatoriu au primit – 13933 persoane.

Compania Națională de Asigurări în Medicină, în colaborare cu Agenția Națională pentru Sănătate Publică, a elaborat și în 2017 a publicat broșura „Ghidul familiei sănătoase”, în care sunt incluse informații despre renunțarea la deprinderile nocive (fumatul, consumul de alcool), precum și informații despre beneficiile alimentației sănătoase și echilibrate, practicarea exercițiilor fizice de zi cu zi, respectarea regulilor de igiena personală. Pentru editarea acestora, din fondul masurilor de profilaxie au fost alocate mijloace financiare în suma de 289 500,00 lei.

Ca rezultat Studiului KAP (2017), realizat cu suportul OMS indică că a crescut nivelul de cunoaștere a riscului consumului de alcool. Astfel, a crescut nivelul de informare atât al consumatorilor, cât și al non-consumatorilor despre daunele provocate de consumul de alcool.

Conform datelor Studiului a crescut ponderea persoanelor care sunt de acord cu afirmația consumul de alcool poate cauza probleme grave de sănătate (de la 80% în anul 2012 la 91% în 2017). Marea majoritate a respondenților s-au dovedit a fi informați despre faptul că în cazul în care femeia consumă alcool în timpul sarcinii, aceasta poate conduce la dezabilități grave la copii (93% în 2017, față de 64% în 2012).

Pe parcursul anului 2017, 15,431 (14,806 în anul 2016) persoane CDI (13,866 sectorul civil și 1,565 deținuți; 13,423 de pe malul drept și 2,008 de pe malul stâng) au beneficiat de cel puțin două servicii din pachetul de bază, unul din ele fiind oferirea de seringi. Serviciile au fost implementate prin intermediul a 10 ONG-uri și Departamentul Instituțiilor Penitenciare care au acoperit 30 localități (municipiile Chișinău, Bălți, Tiraspol, Bender și raioanele Ungheni, Glodeni, Sângerei, Fălești, Căușeni, Orhei, Rezina, Șoldănești, Dondușeni, Râșcani, Edineți, Otaci, Ochita, Briceni, Soroca, Florești, Drochia, Camenca, Anenii Noi, Comrat, Cahul, Ceadâr Lunga, Slobozia, Râbnita, Vulcănești, Lipcani) și 18 instituții penitenciare.

Serviciile de prevenire HIV au fost oferite prin testarea rapidă pe bază de sânge capilar realizată prin intermediul a 3 unități mobile, fiind acoperiți cu aceste servicii 2932 de beneficiari din diferite localități și prin intermediul farmaciilor comerciale (eliberarea consumabilelor: seringi, prezervative, șervețele cu alcool, materiale informaționale, etc.) – 532 de beneficiari acoperiți.

Pentru prima dată a fost inițiat tratamentul profilactic al infecției cu Micobacteria tuberculosis cu izoniazidă de care au beneficiat 76 de pacienți.

Până în 2017 serviciile de prevenire HIV au fost finanțate exclusiv din sursele Fondului Global de Combatere HIV, Tuberculoza și Malaria (GFTAM). Pentru prima dată în Republica Moldova, în 2017, a fost lansat concursul pentru finanțarea proiectelor de reducere a riscurilor din fondurile de profilaxie a CNAM. În urma acestui concurs au fost selectate 2-a ONG-uri care vor oferi servicii de reducere a riscurilor pentru populațiile cu risc sporit de infectare, valoarea proiectelor fiind de aproximativ 2-a milioane MDL.

Pe parcursul anului 2017 în RM au fost efectuate în total – 250 788 testări la infecția cu HIV: dintre care 161 157 testări la populația generală, inclusiv 3704 în populația cu risc sporit de infectare și 85 927 testări în sistemul de transfuzie a sângelui. Dezagregarea în dependență de cauza de testare la HIV este prezentată în Tabelul 2.5. Din 164 861 testări 52 065 (31.6%) se atribuie bărbaților și 112796 (68.4%) e atribuie femeilor.

Tabel 2.5 Dezagregarea în dependență de cauza de testare la HIV

Cauzele testării	Numărul de testări 2017	Ponderea 2017	Numărul de testări 2016	Ponderea 2016
Copii (testarea copiilor pînă la vârsta 18 ani)	1496	1%	1394	1%
Birocrație (eliberarea certificatelor, tutelă, etc.)	34114	14%	22150	9%
Clinic (indicații clinice)	17811	7%	16452	7%
Sânge (donatori)	26566	11%	27020	11%
CNTS	85927	34%	86205	34%
Gravide (femei gravide)	63593	25%	79089	31%
Prevenire (testarea populațiilor cheie și partenerilor lor sexuali)	19947	8%	17569	7%
Altele	1334	1%	1292	1%
Total	250788	100%	251171	100%

În anul 2017, în Republica Moldova, 220 (203 în anul 2016) femei gravide HIV+ au născut 223 (206 în 2016) copii. Din 220 (203 în 2016) de femei gravide au primit tratament profilactic complet 187 (85%) (171 în 2016), 21 (9,5%) (20 în 2016) de femei au primit tratament profilactic incomplet (mai puțin de 4 săptămâni), 2-a (1%) (5 în 2016) gravide au primit tratament de profilactic de urgență în maternitate și 10 (4.5%) (7 în 2016) femei nu au primit tratament profilactic. Toți 223 (199 în 2016) copii nou născuți au primit tratament profilactic cu preparate ARV după naștere și au primit formule de început și de continuare pentru alimentația copiilor născuți de mame infectate cu HIV. Rata transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt în anul 2017 este de 0.45% (1 copil născut în anul 2017 a fost confirmat cu infecția cu HIV) în anul 2016 rata transmiterii a constituit 1.96% (4 copii infectați cu HIV). Rezultatul acestui indicator permite Republicii Moldova să aplice pentru validarea eliminării transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt în anul 2018.

Totodată, în contextul asigurării durabilității financiare a Centrelor sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate cu HIV/SIDA și a membrilor familiilor lor (mun. Chișinău, mun. Bălți, mun. Comrat) au fost operate modificări la cadrul normativ (HG nr. 484 din 29 iunie 2017), care reglementează mecanismul de finanțare a acestora prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat către bugetele locale de nivelul al doilea.

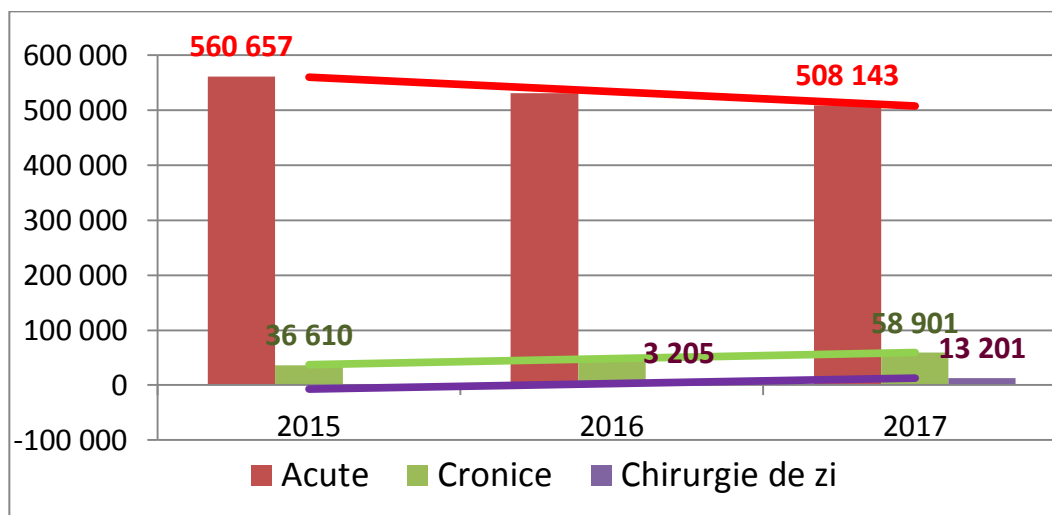
2.4. Asistența medicală spitalicească

Începînd cu anul 2015 serviciile medicale au fost divizate în acute și cronice, ceea ce asigură accesul populației la servicii medicale conform necesităților reale ale populației. Dinamica ultimilor ani înregistrează tendințe de creștere a cazurilor cronice și reducerea cazurilor acute, ceea ce corespunde profilului de servicii necesare conform morbidității și situației demografice a populației.

Prestarea serviciilor chirurgie de zi, asigură tratamentul pacientului concomitent cu reducerea riscului de infecții nosocomiale și recuperarea pacientului, în condiții prietenoase pacientului, precum și eficiența investițiilor pentru tratamentul cazurilor care nu necesită spitalizare. În 2017 de astfel de servicii au beneficiat 13201 pacienți comparativ cu 3205 în anul 2016.

Acest serviciu urmează a fi dezvoltat și în continuare, întrucît în UE cca 60% din intervențiile chirurgicale electivă sunt efectuate în condiții de staționar de zi.

Fig. 2.10 Cazuri acute, cronice, chirurgia de zi



E de menționat faptul că eficientizarea a avut loc prin diversificarea formelor și prestare a serviciilor conform necesităților populației și nu prin reducerea numărului total de internări sau prin limitarea accesului populației la servicii medicale.

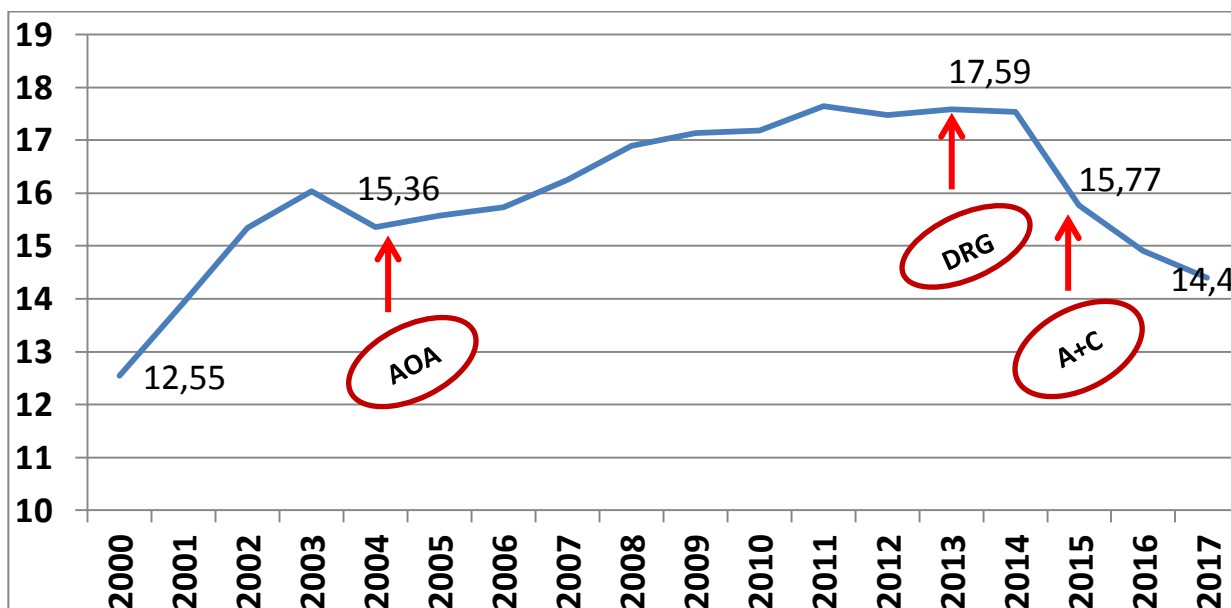
O altă realizare a sistemului de sănătate este dirijarea numărului de externări acute din spitale în rezultatul dezvoltării serviciilor cronice, precum și stabilirea numărului de cazuri acute în contractele cu spitalele.

Este explicabilă creșterea numărului de internări în anul 2004, odată cu implementarea Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală, care a asigurat acces gratuit persoanelor asigurate la asistență medicală, inclusiv spitalicească.

Totodată, aceasta nu a fost posibil de realizat doar prin implementarea sistemului de plată DRG în anul 2013, în pofida esenței sale de redirectionare a activității sistemului de la cantitate spre calitate.

Rezultatele obținute va asigura axarea sistemului de sănătate pe calitate și nu pe cantitate.

Fig. 2.11 Dinamica externărilor la 100 populație



În anul 2017 s-a majorat cu circa 5 mln lei sumele financiare pentru serviciile de transplant, oferind posibilitatea de a realiza mai multe transplanturi de țesuturi și organe.

Prin urmare, au fost efectuate 92 de transplanturi (inclusiv: 12 transplant de ficat, 18 transplant de rinichi și 62 transplant de cornee).

Pentru prestarea operațiilor de transplant, în anul 2017 a fost contractată suma de 14 451 168 lei, cu 5 069 517 lei mai mult față de anul 2016.

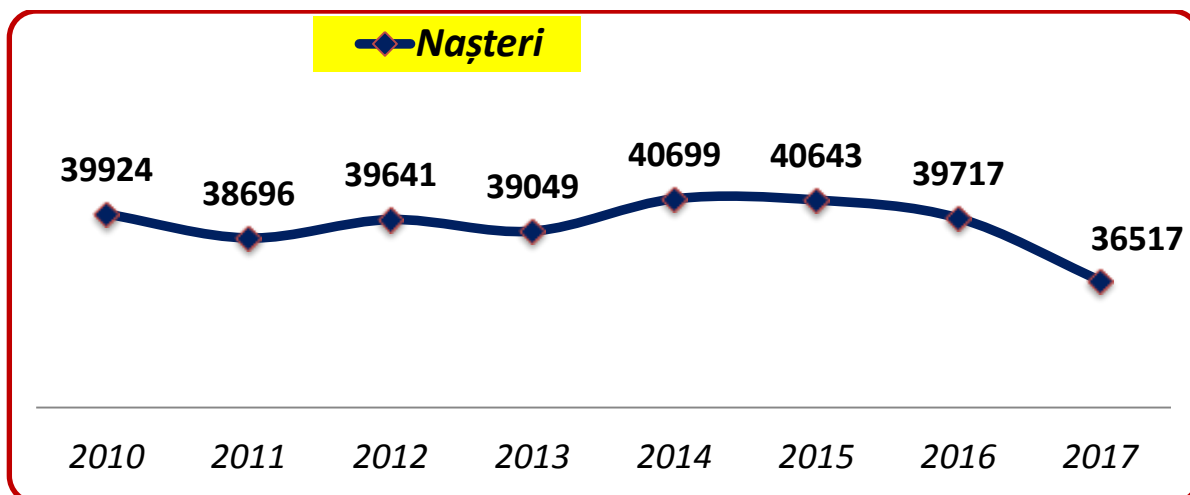
Comparativ cu anul 2016, numărul de transplant contractat este în creștere cu 14 transplanturi (a.2016 – 9 transplant de ficat, 22 transplant de rinichi și 47 transplant de cornee). Pentru prestarea acestor servicii au fost încheiate contracte cu 2 instituții medicale publice.

Rezultate importante au fost obținute, în anul 2017, și în cadrul altor programe speciale, fiind efectuate:

- 5 646 operațiile pe cord, inclusiv: 4 405 de operații minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic (a.2016 – 2 289 operații),
- 1 211 de operații în cadrul programului cardiocirurgie (a.2016 – 1 367 operații),
- 30 de operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale, efectuate în premieră în Moldova,
- 1 021 operații în cadrul programului protezare de șold și genunchi (a.2016 - 867 operații efectuate). Suma contractată de CNAM pentru cazuri tratate în cadrul programului protezare de șold și genunchi a fost de 15 801 679 lei, cu 2 838 355 lei mai mult față de anul 2016,
- 3 707 operații de cataractă (a. 2016 - 3 177 operații). În creștere cu 16 076 309 lei, față de anul 2016, a fost și contractarea acestor operații, care în anul 2017 a atins cifra de 36 892 019 lei.

De asemenea, în anul 2017, în cadrul programelor precum **protezări vasculare, chirurgie endovasculară și neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale** au fost efectuate 1 194 de cazuri tratate. Numărul acestora este în creștere cu 369 de cazuri, în anul 2016 au fost efectuate 825 de operații respective. Suma totală, contractată din fondurile AOAM, în anul 2017 pentru aceste intervenții se cifrează la 21 096 603 lei, cu 4 656 210 lei mai mult față de anul 2016. Totodată, pe parcursul anului, a fost implementat și finanțat un program nou „Studiu electrofiziologic și ablații” – o metodă inovativă utilizată pentru diagnosticarea și tratarea dereglărilor de ritm cardiac.

Fig. 2.12 Dinamica totală a nașterilor denotă o tendință stabilă a reducerii numărului de nașteri



Totodată 11 centre perinatale de nivelul I, numărul de nașteri este în descreștere și nu atinge nici 300 nașteri pe an: Taraclia, Basarabeasca, Briceni, Ocnîța, Șoldănești, Glodeni, Leova, Dondușeni, Telenești, Vulcănești și Cimișlia, ceea ce pe de o parte nu permite menținerea deprinderilor practice a personalului medical și prestarea serviciilor medicale de calitate, iar pe de altă parte nu sunt cost eficiente.

La fel sub nivelul cost-eficiență sunt și 14 centre perinatale de nivelul I cu volum de până la 600 de nașteri: Rîșcani, Rezina, Anenii Noi, Drochia, Sîngerei, Criuleni, Nisporeni, Călărași, Fălești, Strășeni, Comrat, Florești, Ștefan -Vodă și Cantemir. Totodată centre perinatale de nivelul II având un număr acceptabil de nașteri nu sunt utilizate la capacitate maximă.

În scopul sporirii accesului cuplurilor la servicii de reproducere umană asistată medical a fost aprobat Ordinul nr.242 din 23.03.2017 ”Cu privire la unele măsuri de facilitare a implementării prevederilor Ordinului nr.149 din 23 februarie 2017 „Cu privire la acordarea serviciilor de reproducere umană asistată”. Ca urmare, CNAM a contractat trei instituții medicale, care au acordat aceste servicii pentru 30 de cupluri. Astfel, au avut loc 8 sarcini și 5 nașteri.

Concluzii. Recomandări.

Prevalența mare a bolilor transmisibile și netransmisibile, insuficiența cadrelor medicale, eficiență scăzută a prestatorilor de servicii medicale din cauza supra capacităților sistemului și utilizării ineficiente a resurselor, asigurarea insuficientă cu transport sanitar, etc. sunt problemele cu care se confruntă sistemul sănătății la acest moment.

Astfel, pentru depășirea situației din domeniu, pentru anul 2018, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale are stabilite următoarele obiective în domeniul de sănătate:

- Îmbunătățirea în continuare a accesului populației la servicii medicale și de sănătate publică de calitate și sigure;
- Eficientizarea sistemului de sănătate prin reformarea sectorului spitalicesc și fortificarea asistenței medicale primare;
- Continuarea fortificării serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice, consolidarea Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.
- Reducerea numărului de referiri la medicii specialiști de profil pentru a diminua cheltuielile nejustificate în sistemul de sănătate.
- Se va pune accent pe respectarea de către pacienți a traseului de intrare în sistem prin medicul de familie pentru a reduce cheltuielile acestora la efectuare investigațiilor de laborator și instrumentale.
- Promovarea în continuare a politicii de motivare a personalului medical de a se angaja în localitățile rurale.

3. PIAȚA MUNCII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

3.1 Cadrul legal

Tranziția către o economie de piață, crizele globale și disensiunile economice și sociale interne au influențat semnificativ piața muncii în Republica Moldova. În rezultatul acestor schimbări, ne confruntăm cu problema deficitului de locuri de muncă de calitate, productivitatea joasă a muncii și veniturile mici, dezvoltarea economică nefavorabilă a mediului rural, tratarea discriminatorie a unor grupuri de populație pe piața muncii și capacitățile instituționale modeste, care au amplificat sărăcia, au perpetuat excluziunea socială și au generat migrația externă de muncă ca o alternativă a șomajului și ocupării informale.

Din aceste considerente, aprobarea Strategiei Naționale privind Ocuparea Forței de Muncă pentru perioada 2017-2021 prin Hotărârea Guvernului nr. 1473 din 30 decembrie 2016 (SNOFM 2017-2021) a fost determinată, în primul rând, de necesitatea echilibrării pieței muncii prin creșterea nivelului ocupării și a calității acesteia, de sporire a competitivității și a angajabilității forței de muncă, în special a grupurilor social-vulnerabile. Îndeplinirea acestor obiective va contribui, atât la atenuarea nivelului sărăciei și a excluziunii sociale, cât și la o dezvoltare durabilă a economiei și, prin urmare, la creșterea calității vieții populației din Republica Moldova.

SNOFM constituie documentul de politici de bază în domeniul ocupării forței de muncă și se focusează pe 4 obiective majore:

1. Crearea oportunităților de angajare formală, non-discriminatorie și productivă;
2. Dezvoltarea capitalului uman pentru șanse sporite de angajare;
3. O mai bună guvernare a pieței muncii, aceasta vizează;
4. Valorificarea potențialului migrației pentru dezvoltare durabilă.

Implementarea SNOFM pentru perioada 2017-2021 va fi realizată în conformitate cu Planurile anuale de acțiuni, avînd la bază obiectivul general, obiectivele specifice și direcțiile de acțiune identificate în cadrul Strategiei.

Astfel, la data de 24 iulie 2017, a fost aprobată Hotărârea Guvernului nr. 582 „Cu privire la aprobarea Planului național de acțiuni pe anul 2017 pentru implementarea Strategiei naționale privind ocuparea forței de muncă pentru anii 2017-2021”.

Planul Național de acțiuni privind ocuparea forței de muncă pe anul 2017 a inclus 68 de acțiuni, pentru realizarea cărora au fost alocate circa 1,2 mlrd lei.

În condițiile dezechilibrului major între cererea și oferta forței de muncă, atât în aspectul calificărilor, cât și în cel al competențelor și cu scopul îmbunătățirii colaborării pe piața muncii la nivel sectorial, la data de 23 noiembrie 2017 a fost aprobată Legea nr. 244 „Cu privire la Comitetele sectoriale pentru formarea profesională”. Comitetele sectoriale sunt un liant și o platformă de discuție între piața muncii și ofertele de formare profesională. Astfel, misiunea acestora, este de a contribui la asigurarea corelării formării profesionale inițiale și continue a muncitorilor și specialiștilor la cerințele pieței forței de muncă din ramura de activitate pe care o reprezintă.

În scopul îmbunătățirii sistemului de analiză și informare despre piața muncii, la data de 6 decembrie 2017, prin Ordinul Ministrului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 942 a fost instituit „Observatorul pieței muncii” în cadrul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă.

Observatorul pieței muncii are ca scop facilitarea și sprijinirea unui dialog sistematic între partenerii sociali, învățământ-formare și piața muncii prin crearea sinergiei între instituțiile relevante, asigurarea accesului la informații și date pentru publicul larg, susținerea procesului decizional în domeniul politicilor de ocupare a forței de muncă și educaționale/de formare.

3.2 Ocuparea și șomajul în anul 2017

Conform datelor Biroului Național de Statistică, în anul 2017 **populația economic activă** (populația ocupată plus șomerii) a Republicii Moldova a constituit 1259,1 mii persoane, fără modificări esențiale față de anul 2016 (-1,1%).

Disparități importante pe sexe și medii în cadrul persoanelor economic active nu s-au înregistrat: ponderea bărbaților (50,8%) a fost mai înaltă în comparație cu cea a femeilor (49,2%), iar ponderea persoanelor economic active din mediul rural a fost mai mare față de cea din mediul urban: respectiv 53,7% și 46,3%.

Rata de activitate a populației de 15 ani și peste (*proporția populației active de 15 ani și peste în populația totală de aceeași categorie de vârstă*) a constituit 42,2%, fiind în ușoară scădere față de nivelul anului 2016 (42,6%). Acest indicator a atins valori mai înalte în rândul populației masculine – 45,3%, în comparație cu cea feminină – 39,4%. Ratele de activitate pe medii au înregistrat următoarele valori: 44,5% în mediul urban și 40,4% în mediul rural. În categoria de vârstă 15-29 ani acest indicator a avut valoarea 30,1%, iar în categoria 15-64² ani – 46,9%. Rata de activitate a populației în vârstă de muncă conform legislației naționale (16-56 ani pentru femei și 16-61 ani pentru bărbați) a fost de 49,4%.

Rata de participare la forța de muncă a persoanelor cu dizabilități a constituit 19,7%, inclusiv 20,3% la bărbați, 19,0% la femei, 16,8% în mediul urban și 21,5% în mediul rural.

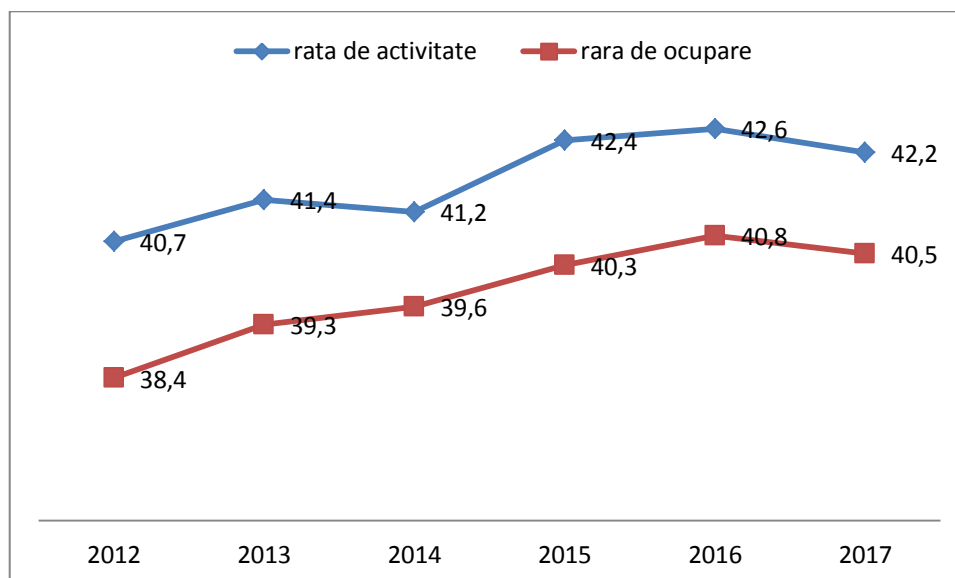
Populația ocupată a constituit 1207,5 mii persoane, fără modificări semnificative față de anul 2016 (-1,0%). Ca și în cazul populației economic active, nu au fost înregistrate disparități pe sexe (50,5% bărbați și 49,5% femei), ponderea persoanelor ocupate din mediul rural a fost mai mare față de cea a persoanelor ocupate din mediul urban, respectiv 54,4% mediul rural și 45,6% mediul urban.

Rata de ocupare a populației de 15 ani și peste (*proporția persoanelor ocupate în vârstă de 15 ani și peste față de populația totală din aceeași categorie de vârstă*) a fost de 40,5%, fără modificări semnificative față de anul 2016 (40,8%). Rata de ocupare a bărbaților (43,1%) a fost mai înaltă în comparație cu cea a femeilor (38,1%). În distribuția pe medii de reședință acest indicator a avut valoarea de 41,9% în mediul urban și 39,3% în mediul rural.

Rata de ocupare a populației în vârstă de muncă (16- 56/61 ani) a fost de 47,2%, a populației în vârstă de 15-64 ani – 44,9%, iar în categoria de vârstă 15-29 ani acest indicator a înregistrat valoarea de 27,6%.

Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități a constituit 19,1%. În distribuția pe sexe acest indicator a înregistrat valorile: 19,7% pentru bărbați și 18,5% pentru femei. Rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități din mediul rural a fost mai înaltă (21,1%) în comparație cu cea din mediul urban (16,0%).

Fig. 3.1. Evoluția ratelor de activitate și ocupare, 2012-2017, %



Sursa: BNS

În distribuția persoanelor ocupate pe **activități economice** rezultă că în sectorul agricol au activat 390,5 mii persoane (32,3% din totalul persoanelor ocupate). Din rândul acestora, 46 la sută (sau 14,9% din total ocupare) o constituie persoanele ocupate cu producerea produselor agricole în exclusivitate pentru consumul propriu. Față de 2016, numărul populației ocupate în agricultură s-a micșorat cu 20,5 mii sau cu 5,0%.

În activitățile **non-agricole** au fost ocupate 817,0 mii persoane (+ 8,4 mii față de 2016). Ponderea persoanelor ocupate în industrie a constituit 12,0% (12,1% în 2016), iar în construcții 4,7% (5,0% în 2016). Față de nivelul anului trecut numărul persoanelor ocupate în industrie s-a micșorat cu 2,5%, iar în construcții cu 7,1%. În sectorul servicii au activat mai mult de jumătate (51,0%) din totalul persoanelor ocupate, ponderea acestora fiind în creștere față de 2016 (49,2%).

În rândul persoanelor ocupate cu dizabilități predomină activitățile agricole (52,6%), urmate de administrația publică, învățământ și sănătate (15,8%), comerț (10,0%), industrie (7,3%).

În repartizarea după forme de proprietate 74,4% din populația ocupată a activat în sectorul privat și 25,6% - în sectorul public.

Structura populației ocupate după **statutul profesional** relevă, că ponderea salariaților a constituit 65,2% din total. Marea majoritate a salariaților (91,1%) a fost angajată pe o perioadă nedeterminată de timp.

Munca nedeclarată în rândul salariaților a constituit 6,2%, fiind în descreștere față de nivelul anului precedent (7,1% în 2016). Practica de angajare fără perfectarea contractelor individuale de muncă (în baza unor înțelegeri verbale) este mai frecventă printre salariații bărbați (7,3%) decât salariații femei (5,3%). Cele mai mari ponderi ale salariaților care lucrează doar în baza unor înțelegeri verbale sunt estimate în agricultură (40,0%) și comerț (20,7%).

În **sectorul informal** au lucrat 14,9% din totalul persoanelor ocupate în economie, iar 34,7% au avut un loc de muncă informal. Din numărul persoanelor ocupate informal salariații au alcătuit 13,4%, iar persoanele ocupate cu producerea produselor agricole în exclusivitate pentru consumul propriu – 43,0%. Din totalul salariaților 7,1% aveau un loc de muncă informal.

Salariu „în plic” primesc 7,0% din salariați: 5,8% primesc tot salariul „în plic”, iar 1,2% o parte. Cele mai mari ponderi ale salariaților care primesc salarii „în plic” se estimează pentru activitățile din agricultură (42,0%), comerț (19,3%) și industrie (8,6%).

Numărul persoanelor **sub-ocupate** a fost de 75,4 mii, ceea ce reprezintă 6,2% din totalul persoanelor ocupate. Numărul persoanelor din această categorie s-a diminuat cu 6,5% în comparație cu 2016.

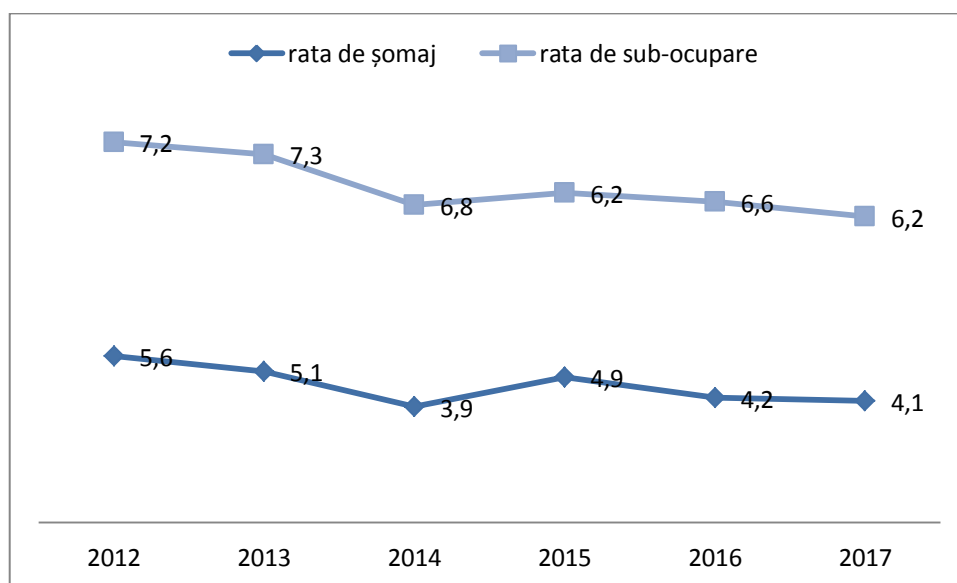
Numărul șomerilor, estimat conform definiției Biroului Internațional al Muncii, a fost de 51,6 mii, fiind cu 3,2% mai mic față de 2016 (53,3 mii). Șomajul a afectat într-o proporție mai mare bărbații – 59,9% din total șomeri și persoanele din mediul urban – 64,7%.

Rata șomajului (*ponderea șomerilor BIM în populația activă*) la nivel de țară a înregistrat valoarea de 4,1%, fără modificări semnificative față de 2016 (4,2%). Rata șomajului la bărbați a fost de 4,8%, iar la femei - de 3,3%. Disparități semnificative au fost înregistrate între medii: 5,7% în urban, față de 2,7% în rural. În rândul tinerilor (15-24 ani) rata șomajului a constituit 11,8%. În categoria de vârstă 15-29 ani acest indicator a avut valoarea de 8,1%.

Printre persoanele cu dizabilități valoarea acestui indicator a fost de 2,9%, inclusiv 3,1% la bărbați și 2,8% la femei.

Populația inactivă de 15 ani și peste a constituit 1724,7 mii persoane, sau 57,8% din totalul populației de aceeași categorie de vârstă, fără modificări semnificative față de 2016 (57,4%).

Fig. 3.2 Evoluția ratelor de șomaj și sub-ocupare, 2012-2017,%



Sursa: BNS

3.3 Măsurile de ocupare și protecție socială

Serviciului public de ocupare a forței de muncă, reprezentat de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM) și structurile ei teritoriale, care sunt amplasate în 35 localități ale Republicii Moldova: 32 - în raioane, 2 - în municipii și 1 - în UTA Găgăuzia, are drept scop aplicarea strategiilor și politicilor de menținere a unui nivel înalt al ocupării și adaptării forței de muncă la cerințele pieței muncii, precum și protecției sociale a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.

În temeiul Legii nr. 102-XV din 13.03.2003 „Cu privire la ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă”, agențiile teritoriale de ocupare a forței de

muncă oferă un șir de servicii de ocupare a forței de muncă în scopul sprijinirii persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă.

Astfel, ANOFM are la bază următoarele obiective:

- prevenirea șomajului și combaterea efectelor lui sociale;
- încadrarea sau reîncadrarea în muncă a persoanelor;
- asigurarea egalității de șanse pe piața forței de muncă;
- stimularea angajatorilor pentru încadrarea persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă;
- protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă;
- informația populației despre cererea și oferta forței de muncă.

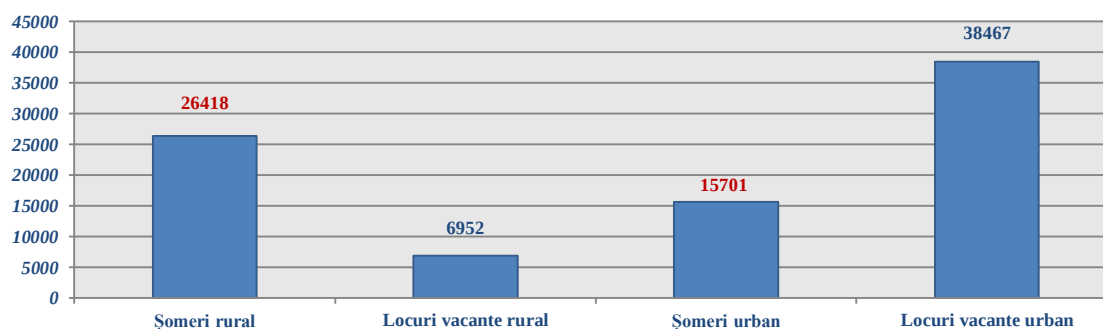
3.3.1 Șomajul înregistrat

Pe parcursul anului 2017, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă în comun cu structurile sale teritoriale au înregistrat **42,1 mii șomeri**, marcând o tendință de diminuare a numărului de șomeri înregistrați cu 16% mai puțin față de anul 2016 (50,1 mii șomeri). Din totalul șomerilor înregistrați 54% au constituit bărbați și 44% - persoane pentru prima dată în căutarea unui loc de muncă.

Pe parcursul ultimilor ani se menține **calitatea redusă a forței de muncă**, persoanele cu nivel de instruire primar/gimnazial/liceal înregistrate la agențiile teritoriale **reprezentând o pondere de cca 66%** din numărul total de șomeri înregistrați.

Pe medii de rezidență, ponderea șomajului a fost mai ridicată în rândul populației din mediul rural, reieșind din lipsa oportunităților de angajare în acest sector. Din numărul total de șomeri înregistrați – 63% erau din localitățile rurale, iar locurile de muncă vacante în acest sector constituiau 15% din total locuri vacante înregistrate.

Fig.3.3 Cererea și oferta pe medii de rezidență (2017)

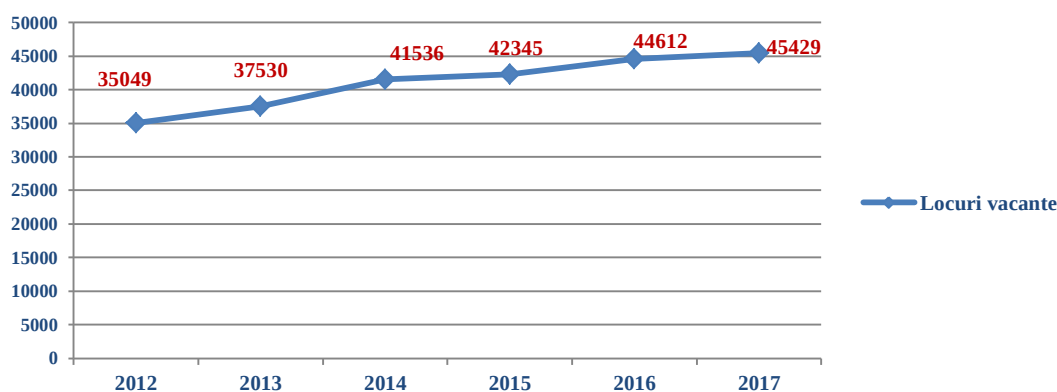


Sursa: ANOFM

În perioada de referință au fost plasați în câmpul muncii 16,6 mii persoane, sau 40% din total șomeri înregistrați, inclusiv 61 șomeri au fost antrenați în măsuri de stimulare a mobilității forței de muncă, din care 40 șomeri au beneficiat de indemnizație unică de încadrare și 21 șomeri – indemnizație unică de instalare.

Pe parcursul anului 2017 s-a conlucrat cu peste 5,8 mii agenți economici și au fost înregistrate în baza de date a Agenției Naționale 45,4 mii locuri de muncă vacante, constituind o creștere cu 2% față de anul 2016, trendul ascendent menținându-se și pe parcursul ultimilor ani.

Fig.3.4 Statistica locurilor de muncă vacante înregistrate (2012-2017)

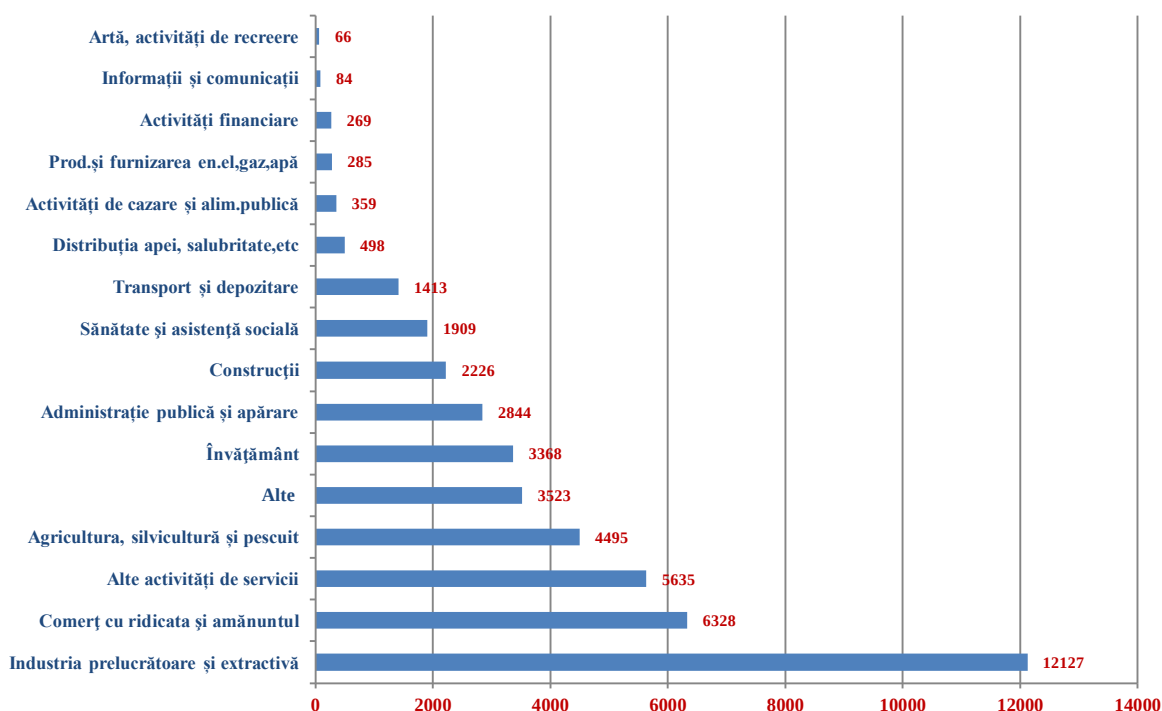


Sursa: ANOFM

Comparativ cu anul 2016, a crescut cu 5% numărul locurilor vacante cu salarii mai mari de 3000 lei și a scăzut numărul celor între 1000-2000 lei de la 19% la 12%. Preponderent, de către șomeri sunt solicitate salariile de peste 3000 lei.

Clasificînd locurile vacante conform activităților economice, ponderea cea mai mare o ocupă cele din industria prelucrătoare și extractivă – 27%

Fig.3.5 Clasificarea locurilor de muncă vacante înregistrate conform activităților economice



Sursa: ANOFM

Din totalul locurilor de muncă vacante înregistrate, majoritatea covârșitoare au constituit cele oferite muncitorilor – 69%, predominând din: industria ușoară, comerț, alimentația publică, etc. Meseria cea mai solicitată de către angajatori rămâne a fi cea de cusător /cusătoreasă, care a constituit 19% din numărul locurilor vacante în evidență la finele anului. Pentru specialiști, solicitările angajatorilor au fost orientate cu preponderență în domeniile: medicină, finanțe, tehnologii informaționale, etc.

3.3.2 Măsuri active

Intermedierea muncii este veriga prioritară în activitatea agenților, care conduce la atingerea obiectivului principal: **creșterea gradului de ocupare a populației.**

Pe parcursul anului au beneficiat de servicii de intermediere a muncii **29,5 mii persoane**, inclusiv **26,2 mii au fost cu statut de șomer**. Au fost elaborate 15,7 mii planuri individuale de angajare, prin care s-au planificat individual serviciile și măsurile necesare persoanei pentru a fi integrată mai ușor pe piața muncii. În rezultat, s-a obținut plasarea în câmpul muncii a 36% dintre beneficiari, iar 12% au fost înmatriculați la cursuri de formare profesională.

Prin intermediul posturilor de autoocupare s-au prestat servicii de mediere electronică la 5,4 mii persoane, iar cabinele telefonice au fost utilizate de către 3,1 mii persoane.

Activitatea de intermediere a muncii a fost realizată, inclusiv prin desfășurarea târgurilor locurilor de muncă. Astfel, pe parcursul anului au fost organizate **66 târguri și mini – târguri** ale locurilor de muncă, în rezultatul cărora au fost angajate cca 15% din numărul persoanelor participante. Pot fi menționate: Târgul Locurilor de Muncă în cadrul Expoziției Naționale „Fabricat în Moldova” și Târgul locurilor de muncă pentru Tineret în cadrul Forului meseriilor/profesiilor. Inclusiv, au fost organizate 4 ediții ale Târgului on-line, la care au fost oferite peste 8800 locuri de muncă vacante de către cca 500 angajatori. Platforma www.e-angajare.md a fost accesată pe parcursul acestor 4 evenimente de 6,7 mii ori, de către 5,1 mii utilizatori, aplicând prin intermediul platformei cca 250 persoane. Toate aceste măsuri de intermediere, modernizându-se pe parcursul ultimilor ani, sunt binevenite și au un impact sigur atât pentru persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, cât și pentru angajatorii de forță de muncă, fiind orientate spre creșterea gradului de ocupare a populației.

Informarea și consilierea profesională reprezintă o măsură activă-cheie, care contribuie la sporirea șanselor de a găsi un loc de muncă corespunzător aspirațiilor și pregătirii profesionale. Pe parcursul anului 2017 au fost acordate servicii de informare și consiliere profesională pentru 88,6 mii persoane, din care:

- 63 mii persoane au fost cu statut de șomer;
- 29% – persoane cu vârsta cuprinsă între 16-29 ani;
- 45% au constituit femeile;
- 1,5% – persoane cu dizabilități;
- 42 persoane sub 16 ani;
- 46 persoane absolvenți ai școlilor internat și copii orfani;
- 79,7 mii persoane au beneficiat de consultații informative individuale;
- 5,5 mii persoane au beneficiat de consultații în grup;
- 4,4 mii persoane au participat la Clubul muncii;
- 7,4 mii persoane au participat la seminare de instruire în tehnici și metode de căutare a unui loc de muncă;
- 3,4 mii persoane au beneficiat de alte activități cu caracter de orientare profesională.

În cadrul celor 3 centre de ghidare în carieră (Chișinău, Soroca și Cahul) au fost organizate cca 100 activități, cu participarea a 2,6 mii beneficiari (elevi, tineri și persoane care sunt în căutarea unui loc de muncă), din care 51% au constituit femeile. Au fost testați prin intermediul Platformei CCP 138 persoane (59% femei), iar 12 persoane cu dizabilități (4 femei) prin platforma Cognitrom Career Planner (CASPER).

Formarea profesională

Nivelul și calitatea ocupării forței de muncă depind, în mare măsură, de formarea ei profesională, care generează gradul de adaptabilitate și angajabilitate pe piața muncii. Numai o forță de muncă bine instruită și calificată poate fi competitivă pe piața muncii. Iar în contextul integrării europene, obiectivul major al dezvoltării Republicii Moldova, problema calității capitalului uman este calificată drept una dintre cele mai importante și stringente probleme ale societății moldovenești.

În acest sens, Agenția Națională prin intermediul structurilor sale teritoriale prestează servicii de formare profesională persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă înregistrate la AOFM, asigurându-le acestora creșterea și diversificarea competențelor profesionale pentru a se integra mai ușor pe piața muncii. Pentru anul 2017, în rezultatul desfășurării procedurilor de achiziții publice la nivel centralizat au fost contractate 17 instituții de învățământ, care au propus ca ofertă pentru instruire 45 profesii/meserii/programe de formare profesională pe specialități. Au absolvit cursuri de formare profesională cca 2,6 mii persoane, din care:

- 74% – calificare;
- 19% – recalificare;
- 7% – perfecționare;
- 54% – aveau studii gimnaziale;
- 16% – studii medii de cultură generală / liceale;
- 12% – studii superioare;
- 11% – secundar profesionale;
- 7% – studii medii de specialitate;
- 64% – femei;
- 54% – sectorul rural;
- 60% – tineri cu vârsta cuprinsă între 16 și 29 ani;
- 76 – persoane cu dizabilități;
- 16 – persoane eliberate din detenție;
- 54 – persoane revenite în țară de peste hotare;
- 15 – romi.

Au beneficiat de bursă 2495 șomeri, în mărime de 508,40 lei lunar.

În lista celor mai solicitate profesii/meserii pentru instruire, meseria de bucătar rămâne a fi cea mai solicitată de către șomeri – 21% dintre absolvenți au însușit această meserie, urmată de frizer – 9%, operator la calculatoare – 8%, manichiuristă – 6%, croitor – 4%, etc.

În anul 2017 numărul absolvenților plasați în câmpul muncii a fost de 2,2 mii persoane sau 85% din total absolvenți.

În cadrul realizării Acordului de grant cu Organizația Internațională a Muncii, în iulie-decembrie ANOFM a pilotat o măsură nouă de ocupare - formarea profesională la locul de muncă a șomerilor necalificați, cu accent pe tinerii dezavantajați. La pilotare au participat 7 agenții teritoriale: Chișinău, Bălți, Cahul, Soroca, Dondușeni, Râșcani și Hâncești. În total, în Programul pilot de formare profesională la locul de muncă a șomerilor au fost antrenați 65 de șomeri (cu vârsta medie de 23 ani), din care: 26 bucătari; 39 cusători; 52 femei; 22 șomeri din mediul rural.

Lucrările publice (LP) reprezintă una din măsurile active pe piața forței de muncă, care contribuie la extinderea gradului de ocupare a populației și este orientată spre ameliorarea temporară a situației șomerilor din grupurile vulnerabile, în special a persoanelor din mediul rural. Pe parcursul anului agențiile teritoriale au încheiat contracte cu privire la organizarea și desfășurarea lucrărilor

publice cu 408 autorități ale administrației publice locale, la care au fost antrenați cca 2 mii șomeri, din care 27% au constituit femeile și 2% – persoanele cu dizabilități.

Majoritatea șomerilor antrenați la LP (85%) au fost din mediul rural, efectuând lucrări ce țin de reparația obiectelor de menire social-culturală, salubritate, ecologizare și amenajarea teritoriilor.

Stimularea antrenării șomerilor la LP se realizează prin acordarea din bugetul de stat a indemnizației lunare în cuantum de 30% din salariul mediu pe economie pentru anul precedent (pentru anul 2016 salariul mediu pe economie a constituit 5084 lei), la momentul stabilirii, proporțional cu timpul efectiv lucrat. Pentru anul 2017 mărimea indemnizației lunare a constituit 1525,2 lei.

Servicii acordate persoanelor defavorizate.

Pe parcursul anului 2017, în baza de date a Agenției Naționale au fost înregistrate cu statut de șomeri **cca 680 persoane cu dizabilități**, din care:

- 314 persoane au constituit femeile (46%);
- 155 persoane pentru prima dată în căutarea unui loc de muncă;
- 194 persoane revenite pe piața muncii după o întrerupere mai îndelungată;
- 331 persoane, care au pierdut recent locul de muncă;
- 154 persoane cu vârsta cuprinsă între 16-29 ani;
- 275 persoane cu vârsta cuprinsă între 30-49 ani;
- 251 persoane cu vârsta cuprinsă între 50-62 ani;
- 339 persoane cu studii primare/gimnaziale/liceale;
- 172 persoane cu studii secundar-profesionale;
- 169 persoane cu studii colegiale/universitare;
- 76 persoane au absolvit cursuri de formare profesională, din care s-au angajat 56 persoane;
- 24 persoane au beneficiat de servicii de reabilitare profesională;
- 298 persoane au fost plasate în câmpul muncii (40%).

ANOFM în parteneriat cu Centrul pentru Educație Antreprenorială și Asistență în Afaceri, în cadrul proiectului REVOCC, finanțat de Agenția de Dezvoltare a Austriei, a lansat platforma electronică CASPER, un sistem computerizat de evaluare a persoanelor cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 12-67 ani și care permite evaluarea complexă a persoanei cu dizabilități și scoate în evidență potențialul acestora de potrivire cu profilul unui loc de muncă. Platforma conține peste o mie de profiluri ocupaționale și profesionale.

Tinerii (16-24 ani) neavând vechime în muncă sunt în dezavantaj, față de adulți, atât în ceea ce privește cantitatea, cât și calitatea oportunităților de angajare și, respectiv fac parte din categoria persoanelor defavorizate. Astfel, șomajul în rândul tinerilor rămâne a fi un fenomen caracteristic economiilor de piață, iar combaterea efectelor sale depinde și de prestarea serviciilor calitative pe piața muncii.

Pe parcursul anului 2017, agențiile teritoriale au înregistrat cu statut de șomer cca 6,9 mii de persoane tinere (16-24 ani), ceea ce constituie 16% din numărul total de șomeri înregistrați. Din ei:

- 73% cu studii primare/gimnaziale/liceale;
- 17% cu studii secundar-profesionale;
- 10% cu studii colegiale/universitare;
- 65% din mediul urban;
- 20% au absolvit cursuri de formare profesională, din care 50% au fost plasați în câmpul muncii;
- 47% au fost plasați în câmpul muncii.

Totodată, Agenția Națională în comun cu agențiile teritoriale au organizat pentru tineri Târguri ale locurilor de muncă desfășurate în cadrul Forului meseriilor/profesiilor în luna mai. De remarcat a fost Târgul locurilor de muncă pentru Tineret organizat de ANOFM în comun cu Agenția Chișinău, la 24 mai 2017, în cadrul celei de-a VII-a ediții a Forului meseriilor/profesiilor, la care au participat peste 48 de **agenții economici**, care au pus la dispoziția solicitanților peste **1700 locuri de muncă** vacante din diverse domenii de activitate: specialiști în domeniul tehnologiilor informaționale, contabili, medici, ingineri, manageri, asamblori, agenți vânzări, cusători, bucătari, etc. Angajatorii au discutat direct cu peste 940 de persoane care au solicitat informație despre locurile de muncă vacante și au selectat pentru un eventual interviu de angajare mai mult de 150 candidați.

Concomitent, ANOFM în comun cu structurile sale teritoriale a organizat în perioada 24 mai-31 mai cea de-a XII ediție a Târgului on-line al locurilor de muncă cu genericul „Locuri de muncă pentru Tineret”. La această ediție au participat 172 de companii din 28 zone ale țării din diverse domenii, care au promovat cca 3400 oportunități de angajare și s-a adresat tinerilor talentați interesați de oportunități de carieră, absolvenților, celor care au/n-au experiență. În perioada 24-31 mai 2017 platforma www.e-angajare.md a fost accesată de cca 2,2 mii ori de către 1,7 mii utilizatori unici din 22 țări ale lumii, printre care se numără: Republica Moldova (95% accesări), România, China, Germania, Marea Britanie, Franța, SUA, Italia, Ucraina, Belarus, etc.

În perioada 6 iunie - 7 iulie 2017 a fost desfășurată Campania de informare și sensibilizare a opiniei publice "Viitorul îți aparține", având ca scop informarea tinerilor, inclusiv absolvenți ai gimnaziilor și liceelor privind situația actuală a pieței muncii și cerințele acesteia, alegerea corectă a profesiei și cunoașterea provocărilor specifice fiecărui domeniu de activitate. Campania s-a realizat prin intermediul canalelor: mediul online, social media, TV și radio, presă scrisă, etc.

În perioada 12-20 august, în contextul marcării Zilei Internaționale a Tineretului, Agenția Națională în comun cu agențiile teritoriale a organizat Campania de informare consacrată Zilei Internaționale a Tineretului cu sloganul „Informat, implicat și angajat! Fii clientul AOFM!”. În total au fost organizate 103 activități la care au participat cca 1200 de tineri, dintre care 56% fiind femei tinere.

Concomitent, cu suportul Organizației Internaționale a Muncii, ANOFM a lansat în octombrie 2017, platforma www.cariera.anofm.md, un instrument inovativ de orientare și ghidare în carieră, adresat tinerilor (cca 30% din totalul șomerilor înregistrați), și care contribuie la o mai bună aliniere a sistemului educațional la necesitățile pieței muncii. Aici persoanele pot găsi informații despre 90 de ocupații în care ponderea tinerilor este cea mai semnificativă și contribuie la creșterea șanselor de a găsi un loc de muncă adecvat aspirațiilor profesionale, abilităților și ofertei de locuri de muncă existente pe piața muncii.

O altă categorie de persoane defavorizate o constituie **persoanele eliberate din detenție/instituții de reabilitare socială**, care necesită măsuri suplimentare de integrare pe piața muncii, angajatorii nefiind disponibili să angajeze astfel de persoane. Pe parcursul anului 2017 au fost înregistrate cu statut de șomer de către agențiile teritoriale 295 persoane eliberate din detenție, din care:

- 36 femei;
- 211 persoane cu studii primare/gimnaziale/liceale;
- 203 persoane pentru prima dată în căutarea unui loc de muncă;
- 306 persoane (inclusiv cei trecători din anul 2016) au beneficiat de alocație de integrare/reintegrare profesională;
- 16 persoane au absolvit cursuri de formare profesională;
- 8 persoane au fost antrenate la lucrări publice;

- 75 persoane plasate în câmpul muncii.

Întâmpină dificultăți la integrarea în câmpul muncii și populația de **etnie romă**. În perioada de referință au fost înregistrate cca 1,6 mii persoane de etnie romă, din care:

- 59% au constituit femeile;
- 15 persoane au absolvit cursuri de formare profesională;
- 54 persoane antrenate la lucrări publice;
- 2 persoane au beneficiat de ajutor de șomaj;
- 42 persoane de alocație de integrare/reintegrare profesională
- 152 persoane au fost plasate în câmpul muncii.

Cei mai mulți romi s-au înregistrat la agențiile: Ocnița (285 persoane), Soroca (215 persoane), Drochia (149 persoane), Edineț (129 persoane), Călărași (105 persoane), Nisporeni (88 persoane), Briceni (67 persoane), Basarabeasca (65), etc.

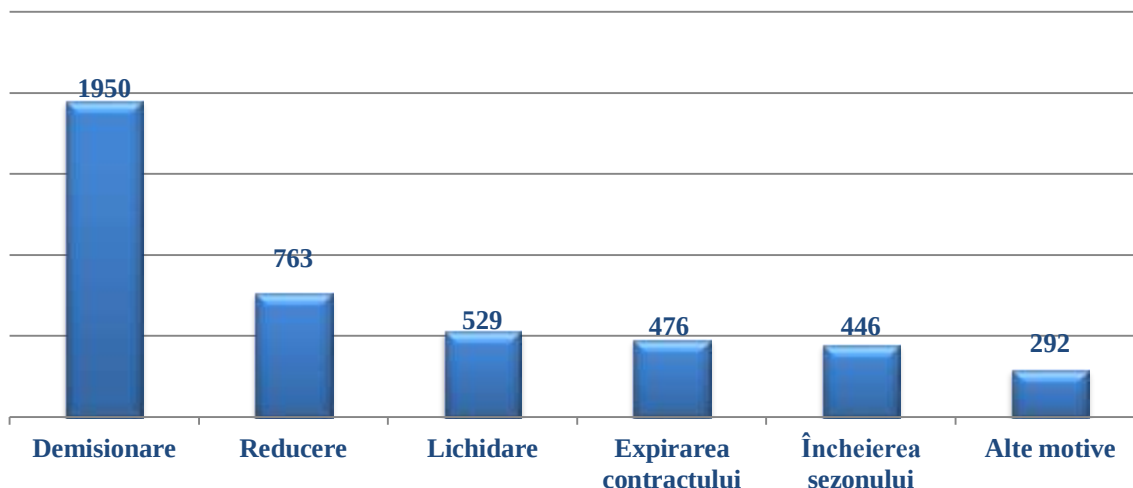
3.3.3 Măsurile pasive

Măsurile pasive de protecție socială includ acordarea ajutorului de șomaj și acordarea de alocații pentru integrarea sau reintegrarea profesională pe piața muncii și au ca scop susținerea materială a șomerilor.

Perioada de plată și cuantumul ajutorului de șomaj se stabilește, conform prevederilor articolelor 31- 33 din Legea nr.102-XV privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, diferențiat pentru fiecare persoană șomeră, în funcție de circumstanțele în care a încetat activitatea de muncă și de stagiul de cotizare.

Au beneficiat de **ajutor de șomaj cca 4,5 mii persoane** sau 10,6% din total șomeri înregistrați pe parcursul anului 2017, constituind o descreștere cu 23,4% față de anul 2016. Majoritatea beneficiarilor de ajutor de șomaj au fost persoanele care au pierdut locul de muncă prin demisionare – 44%, urmați de cei care au pierdut locul de muncă prin reducerea statelor de personal/lichidarea unității – 29%, expirarea contractului individual de muncă – 11%, etc.

Fig. 3.6 Structura beneficiarilor de ajutor de șomaj, persoane



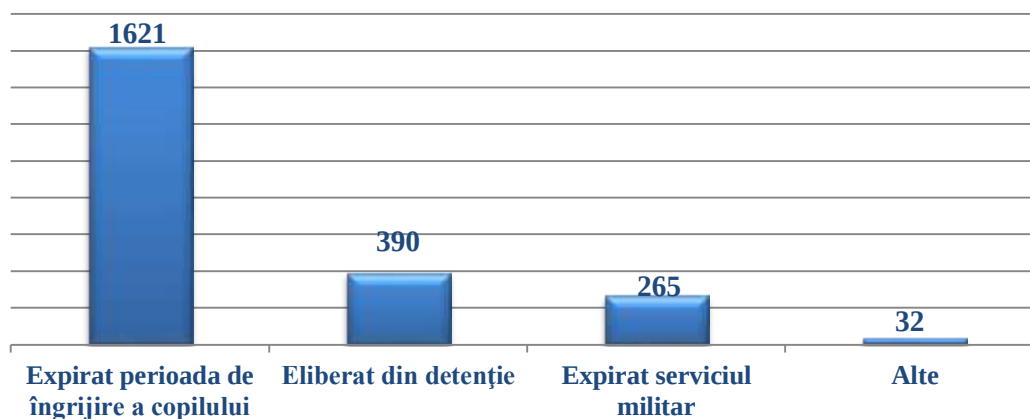
Sursa: ANOFM

Au beneficiat de ajutor de șomaj cu statut special – 358 șomeri. Mărimea medie a ajutorului de șomaj a constituit 1375,85 lei.

Conform duratei primirii ajutorului de șomaj, cei mai mulți (27%) au primit o perioadă de 9-12 luni, urmați de cei care au primit 3-6 luni – 17%, cei de la 6-9 luni – 12%, și cei care au primit mai puțin de 3 luni – 11%.

În anul 2017 au beneficiat de **alocație de integrare/reintegrare profesională cca 2,3 mii persoane** sau mai puțin cu 17,9% față de anul precedent. Ponderea maximă din totalul beneficiarilor de alocații le revine persoanelor cărora le-a expirat perioada de îngrijire a copilului – 70%, fiind urmate de persoanele ce nu s-au angajat în câmpul muncii după eliberarea din detenție (17%), etc.

Fig.3.7 Structura beneficiarilor de alocație de integrare/reintegrare profesională, persoane



Sursa: ANOFM

Mărimea alocației de integrare/reintegrare a constituit 762,6 lei sau 15% din salariu mediu pe economie din anul precedent (5084 lei), durata medie de primire a alocației pentru perioada de raportare a constituit în medie 3,5 luni. Au beneficiat de alocație de integrare/reintegrare profesională din categoria șomerilor cu statut special 12 persoane.

3.4 Migrația forței de muncă

3.4.1 Cadrul normativ internațional

Gestionarea migrației de muncă se efectuează în conformitate cu prevederile tratatelor internaționale ratificate de Republica Moldova:

- *Convenția nr. 97 a Organizației Internaționale a Muncii privind migrația în scop de angajare* (ratificată prin Legea nr. 209-XVI din 29.07.2005);
- *Convenția europeană cu privire la statutul juridic al lucrătorilor migranți* (ratificată prin Legea nr. 20 din 10.02.2006);
- *Convenția nr. 181 a Organizației Internaționale a Muncii privind agențiile private de cooperare a forței de muncă*. (ratificată prin Legea nr. 482 din 28.09.2001).

Cadrul juridic bilateral

În domeniul migrației de muncă, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale acționând în numele Guvernului a încheiat 7 acorduri interguvernamentale cu următoarele state: Federația Rusă – 1993, Ucraina – 1994, Belarus – 1994, Azerbaidjan – 2005, Italia – 2011, Israel – 2012. În domeniul reintegrării, în anul 2017, a fost semnat Acordul de parteneriat cu Oficiul Francez pentru Imigrare și Integritate Francez.

3.4.2 Cadrul normativ național

- *Strategia națională în domeniul migrației și azilului (2011-2020) aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 655 din 8 septembrie 2011;*
- *Strategia națională privind ocuparea forței de muncă pentru anii 2017-2021, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1473 din 30.12.2016;*
- *Legea nr. 180-XVI din 10.07.2008 cu privire la migrația de muncă;*
- *Legea nr. 200 din 16.07.2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova;*
- *Legea nr. 274 din 27.12.2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova;*
- *Hotărârea Guvernului nr.725 din 8 septembrie 2017 cu privire la Mecanismul de coordonare a politicii de stat în domeniul diasporei, migrației și dezvoltării;*
- *Hotărârea Guvernului nr.724 din 8 septembrie 2017 cu privire la aprobarea Planului de acțiuni pentru anii 2017-2020 privind reintegrarea cetățenilor Republicii Moldova reîntorși de peste hotare.*

3.4.3 Imigrarea în Republica Moldova a cetățenilor străini și apatrizilor

Imigrarea în scop de muncă a străinilor se efectuează în funcție de necesitățile economiei naționale în forță de muncă calificată, în cazul în care ocuparea locurilor de muncă vacante nu poate fi asigurată din resursele umane autohtone, în conformitate cu prevederile Legii nr. 180-XVI din 10.07.2008 cu privire la migrația de muncă și a altor acte normative și tratate internaționale la care Republica Moldova face parte.

În perioada de raportare, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în conformitate cu Programul de activitate al Guvernului pentru anii 2016-2018 capitolul IV, pct. 38 cu privire la “Simplificarea procedurilor de eliberare și/sau prelungire a permiselor de ședere pentru cetățenii străini pe teritoriul Republicii Moldova”, precum și pct. 31 în vederea “atragerii investițiilor străine în sectoarele competitive ale economiei și în cele cu valoare adăugată, precum și în cadrul proiectelor majore în domeniul infrastructurii și industriei, inclusiv prin cofinanțarea proiectelor investiționale”, a modificat cadrul normativ în domeniul migrației de muncă, implicit Legea nr.180-XVI din 10.07.2018 cu privire la migrația de muncă și Legea 200 din 16.07.2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova. Modificările au fost introduse prin Legea privind modificarea și completarea unor acte legislative nr. 165 din 20.07.17.

Astfel, au fost revizuite și optimizate procedurile de acordare a drepturilor la muncă și a dreptului de ședere în scop de muncă, reduși termenii și pașii pentru obținerea actelor permise în baza drepturilor menționate, precum și simplificată lista de documente necesare spre prezentare în vederea obținerii acestora. La fel au fost introduse facilități pentru investitori-manageri și angajații acestora, lucrători detașați și lucrătorii înalt calificați.

Conform noilor prevederi, ANOFM deține competența de a elibera dreptul de muncă pentru lucrătorii imigranți necalificați, precum și străinii detașați pentru o perioadă cumulativă mai mare de 90 de zile într-un an calendaristic.

Potrivit, datelor oferite de către ANOFM, prin intermediul Sistemului Informativ ”Evidența migrației forței de muncă”, pe parcursul anului 2017, ANOFM a acordat drept la muncă pentru 853 de cetățeni străini (imigranți și detașați).

Fig.3.8 Numărul și ponderea permiselor de muncă pentru diferite categorii



Tabelul 3.1 Acordarea permiselor de muncă de către ANOFM

Perioada acordării permiselor de muncă (an)	Numărul beneficiarilor (persoane)
2014	1392
2015	1254
2016	1147
2017	853

Majoritatea lucrătorilor imigranți care au obținut dreptul la muncă erau din România, Turcia, Ucraina, Italia etc.

Menționăm că, în aceeași perioadă ANOFM a refuzat acordarea/prelungirea dreptului la muncă pentru 25 de persoane, preponderent în temeiul art.11, lit.a) al Legii, și anume *”în urma examinării documentelor prezentate s-a constatat că acestea au fost perfectate cu abateri de la normele stabilite sau conțin date neautentice”*.

3.4.4 Emigrarea cetățenilor Republicii Moldova în scop de muncă

În conformitate cu prevederile Legii nr.180-XVI din 10.07.2008 cu privire la migrația de muncă, angajarea provizorie în muncă în străinătate a cetățenilor Republicii Moldova se face:

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

Conform datelor Biroului Național Statistică, Federația Rusă este principala țară de destinație pentru cetățenii Republicii Moldova, care emigrează în scop de muncă. Astfel, în anul 2017, numărul lucrătorilor migranți moldoveni în Federația Rusă depășea cifra de 164 mii de persoane.

Tabel 3.2 Populația de 15 ani și peste, aflată la lucru sau în căutare de lucru, în străinătate

Toate țările	318,4(mii)
Federația Rusă	164,6
Italia	50,5
Israel	11,9
Turcia	8,1
România	6,0
Ucraina	2,0
Portugalia	2,0

Sursa: BNS

În corespundere cu principiul dezagregării datelor pe vârste și sexe remarcăm că, în principal în circuitul migrațional în scop de muncă, în anul 2017, au participat persoanele cu vârstă cuprinsă între 25-34 ani, preponderent bărbați (66,4%) și din mediul rural (69,6%).

Fig. 3.9 Dezagregarea datelor pe sexe

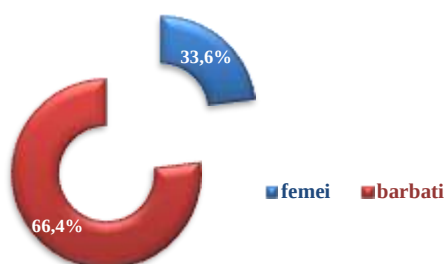
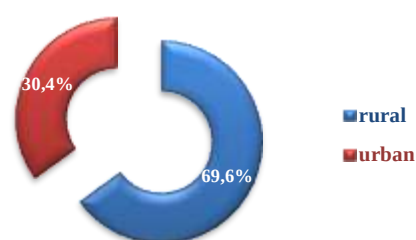


Fig.3.10 Dezagregarea datelor pe mediu de reședință



Sursa: BNS

Totodată, conform datelor ANOFM, pe parcursul anului 2017 au fost examinate și înregistrate la Agenție – 1006 contracte individuale de muncă ale cetățenilor Republicii Moldova angajați în străinătate prin intermediul a 30 de agenții private.

Pe parcursul anului 2017, agențiile private au încheiat 30 de acorduri de colaborare cu intermediarii/angajatorii străini din 11 state de destinație. Cele mai multe acorduri de colaborare au fost încheiate cu angajatorii străini din statul Israel – 16 acorduri de colaborare.

Tabel 3.3 Numărul acordurilor de colaborare pe țară de proveniență a angajatorilor străini

Țara de proveniență a intermediarilor/angajatorilor străini	Numărul acordurilor de colaborare
Israel	16
Polonia	7
SUA	2
Emiratele Unite Arabe	2
Marea Britanie	2
Germania	2
Turcia	1
Olanda	1
Bulgaria	1
Slovacia	1
Federația Rusă	1

Sursa: ANOFM

3.4.5 Cooperarea cu statele de destinație a lucrătorilor migranți moldoveni

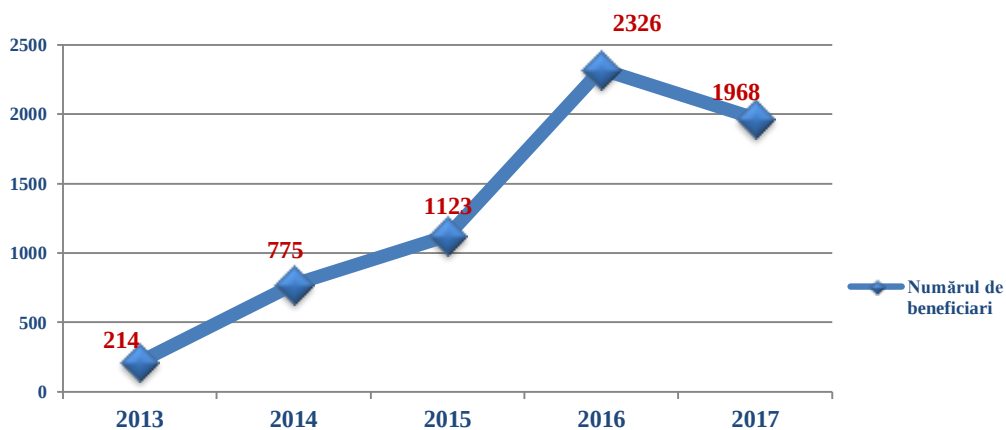
În scopul promovării migrației legale (circulare), prin dezvoltarea și consolidarea cooperării bilaterale și multilaterale cu țările de destinație ale lucrătorilor migranți și sporirii gradului de protecție a persoanelor aflate la muncă în străinătate, a continuat extinderea oportunităților legale de angajare la

muncă a cetățenilor Republicii Moldova peste hotare prin încheierea/implementarea acordurilor bilaterale în domeniul migrației de muncă cu statele de destinație.

În perioada de referință, a fost implementat cu succes *Acordul bilateral între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Statului Israel cu privire la angajarea temporară a cetățenilor din Republica Moldova în anumite sectoare din Statul Israel*.

Pe parcursul anului 2017, au fost realizate 3 etape de implementare ale Acordului. Urmare a celor 3 etape, au fost înregistrate 5800 de cereri privind angajarea în domeniul construcțiilor în Statul Israel, fiind angajate 1968 de cetățeni ai Republicii Moldova, la peste 25 angajatori din diferite orașe ale statului Israel: Tel-Aviv, Ashdod, Rishon Le Zion, Jerusalem, Haifa, etc.

Fig. 3.11 Numărul persoanelor angajate în baza Acordului moldo-israelian



Implementarea acordului a contribuit la asigurarea protecției drepturilor lucrătorilor moldoveni conform legilor și regulamentelor relevante israeliene, inclusiv a condițiilor de muncă și de trai. Lucrătorii moldoveni angajați în conformitate cu Acordul respectiv, beneficiază de aceleași drepturi și obligații de muncă, precum și lucrătorii băștinași.

Totodată, în vederea respectării prevederilor Declarației comune de cooperare dintre Oficiul Francez pentru Imigrație și Integrare și Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, la 02 octombrie 2017 a fost semnat Acordul cadru de parteneriat între Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova și Oficiul Francez pentru Imigrare și Integrare al Republicii Franceze pentru punerea în aplicare a programului OFII de ajutor pentru reintegrare în Republica Moldova.

În scopul realizării politicii de stat în domeniul migrației de muncă orientate spre elaborarea și perfecționarea unor mecanisme eficiente de gestionare și control al fluxurilor migraționale, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a exprimat disponibilitatea în vederea semnării unor noi Acorduri bilaterale în domeniul migrației de muncă cu Kazahstan, Belarus și Bulgaria.

Prevederile Acordurilor respective sunt axate pe asigurarea protecției drepturilor cetățenilor Republicii Moldova angajați pe teritoriul altor state, precum și asigurarea angajării legale și promovarea schemelor de migrație circulară.

3.4.6. Informarea corectă privind oportunitățile de angajare în țară și peste hotare

O altă direcție prioritară a politicilor în domeniul migrației de muncă este orientată spre informarea corectă privind oportunitățile de angajare în țară și peste hotare.

Pe parcursul anului 2017, cetățenii au fost informați despre posibilitățile de ocupare a unui loc de muncă și măsurile de protecție în caz de șomaj care s-au efectuat prin intermediul agențiilor teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, prin intermediul sistemului informațional automatizat al pieței forței de muncă al ANOFM, Centrului de Apel amplasat în cadrul Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a mun. Chișinău și a resurselor electronice de informare ale Agenției Naționale (site și portalul) care permanent au fost actualizate.

ANOFM a organizat Campania de informare consacrată Zilei Internaționale a Migranților și în comun cu structurile sale teritoriale au organizat măsuri de informare a populației referitor la provocările și riscurile legate de procesul migrațional.

Totodată, ANOFM și cele 35 agenții teritoriale pentru ocuparea forței de muncă au organizat în comun cu partenerii, circa 80 activități de informare (seminare informative, mese rotunde, dezbateri, activități de recrutare, ședințe ale Clubului Muncii) cu participarea a 1376 persoane, inclusiv șomeri și tineri din clasele absolvente din localitățile țării, cu oferirea informațiilor despre oportunitățile de angajare în Republica Moldova și serviciile prestate persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, posibilitățile de angajare legală peste hotare și riscurile migrației ilegale.

Pentru informarea emigranților privind oportunitățile de lansare și dezvoltare a afacerii proprii în Republica Moldova, se continuă administrarea paginilor web a ODIMM și a Portalului IMM, care sunt actualizate permanent cu cele mai recente noutăți, evenimente și informații utile pentru antreprenori și doritorii de a lansa o afacere în țară.

3.4.7 Promovarea reîntoarcerii și reintegrarea lucrătorilor migranți

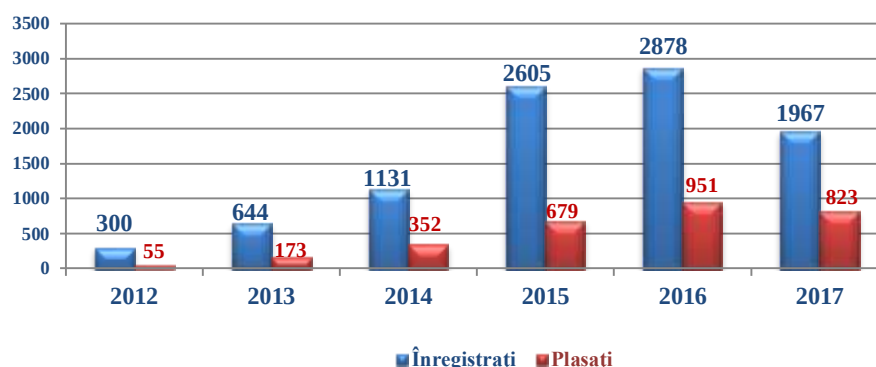
În vederea abordării integrate a domeniului reintegrării cetățenilor Republicii Moldova aflați peste hotare, Cancelaria de Stat a elaborat *Planul de acțiuni pentru anii 2017-2020 privind reintegrarea cetățenilor Republicii Moldova reîntorși de peste hotare*.

Astfel, în vederea realizării acțiunilor stabilite pentru 2017 în Plan, au fost întreprinse următoarele acțiuni:

- în vederea promovării reintegrării, au fost selectate și promovate, inclusiv pe site-ul ANOFM și paginile de Facebook, 8 istorii de succes ale migranților reveniți de peste hotare care au primit asistență la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă în anul 2017;
- în perioada 1 iulie-31 decembrie 2017 a fost pilotat Mecanismul interinstituțional de referire pentru migranții reveniți de peste hotare (MIR) în cadrul celor 10 agenții teritoriale pentru ocuparea forței de muncă pilot, selectate ca puncte de contact pentru integrarea migranților reveniți. Activitatea dată s-a desfășurat în cadrul proiectului „Migrație și Dezvoltare Locală” (MiDL) implementat de către Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, cu suportul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare. În cadrul proiectului au fost organizate și desfășurate 7 instruirii pentru 119 specialiști din cadrul AOFM responsabili de lucrul cu migranții.

Menționăm că, pe parcursul anului 2017, la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă (AOFM) au fost înregistrați cu statut de șomer și au beneficiat de servicii de ocupare și protecție în caz de șomaj 1967 cetățeni ai Republicii Moldova reîntorși de peste hotare (5% din numărul total de șomeri înregistrați), dintre care 516 femei (26%). Din totalul acestora, au fost plasate în câmpul muncii 823 persoane.

Fig. 3.12 Statistica șomerilor reîntorși în țară înregistrați și plasați (2012-2017), persoane



Sursa: ANOFM

Au beneficiat de servicii de intermediere a muncii - 1171 persoane, iar de servicii de informare și consiliere profesională - 2760 persoane, cetățeni ai Republicii Moldova reîntorși de peste hotare care au fost înregistrați cu statut de șomer pe parcursul anului 2017. Totodată, au beneficiat:

- de alocație pentru integrare sau reintegrare profesională - 21 persoane;
- de ajutor șomaj - 22 persoane.

Pe parcursul anului 2017 au absolvit cursuri de calificare, recalificare și perfecționare 2628 de șomeri. Din numărul total de șomeri absolvenți, 97 au fost din rândul cetățenilor reîntorși de peste hotare (3,7% din numărul total de șomeri absolvenți).

3.5 Inspectoratul de Stat al Muncii

Activitatea Inspectoratului de Stat al Muncii în anul 2017 a fost orientată spre realizarea obiectivelor ce-i revin din programul său de activitate și din prevederile actelor legislative și normative, puse în aplicare. Conform acestora Inspectoratul de Stat al Muncii îi revine, drept obiectiv principal, asigurarea aplicării dispozițiilor legislației muncii, securității și sănătății în muncă.

În vederea realizării obiectivelor sale, Inspectoratul de Stat al Muncii întreprinde diverse acțiuni orientate spre asigurarea aplicării legislației muncii, securității și sănătății în muncă. Acestea înglobează vizite de control, monitorizarea muncii copilului, examinarea petițiilor și sesizărilor despre încălcarea legislației muncii, prevenirea, sancționarea și combaterea ilegalităților, înregistrarea statelor de personal, evidența contractelor colective de muncă, cercetarea accidentelor de muncă, acțiuni de informare, consultare și sensibilizare, măsuri de consolidare a capacităților profesionale ale inspectorilor de muncă.

Inspectoratul de Stat al Muncii cu subdiviziunile sale teritoriale, în anul 2017 a realizat 3479 vizite de control privind respectarea legislației și altor acte normative în domeniul muncii, securității și sănătății în muncă la 3135 unități cu un număr de 111,5 mii salariați, din care 55,2 mii – femei (inclusiv – 12,7 mii din mediul rural) și 7 minori.

Vizitele de control efectuate se repartizează după cum urmează:

- în domeniul securității și sănătății în muncă au fost efectuate 732 controale;
- în domeniul relațiilor de muncă au fost efectuate 2747 controale.

Din numărul total de controale:

- 2772 – constituie controale de fond;

- 545 – controale inopinate (în baza petițiilor și cu ocazia cercetării accidentelor);
- 152 – controale tematice;
- 10 – controale repetate.

În contextul monitorizării modului și termenilor de achitare a salariilor în sectorul real, de către inspectorii de muncă au fost întreprinse vizite de control la unitățile economice care admit restanțe la plata salariilor.

Suma restanțelor la plata salariilor angajaților din sectorul real al economiei la 31 decembrie 2017 constituia 154081,4 mii lei pentru 15658 salariați din 167 unități. În comparație cu situația la 31.12.2016, când restanțele salariale constituiau 189365,0 mii lei față de 17671 salariați din 186 unități, se urmărește o diminuare de 18,6%.

Tabel 3.4 Suma datoriilor salariale, repartizată pe genuri de activitate, în comparație cu aceeași perioadă a anului precedent

Nr. d/o	Genul de activitate	Suma restanțelor salariale (mii lei)	
		la data de 31.12.2017	la data de 31.12.2016
1.	Transport și depozitare	75168,4	106603,6
2.	Industria prelucrătoare	31338,0	32468,9
3.	Agricultură, silvicultură și pescuit	21028,9	17149,2
4.	Construcții	7912,7	6215,1
5.	Distribuția apei, salubritate	7566,9	8981,6
6.	Învățământ	3357,6	3315,5
7.	Industria extractivă	2291,1	1326,3
8.	Activități profesionale, științifice și tehnice	1972,1	1287,3
9.	Comerț cu ridicata și cu amănuntul	1355,7	1125,8
10.	Informații și comunicații	822,6	372,2
11.	Activități de servicii administrative	412,6	1352,9
12.	Tranzacții imobiliare	350,9	7311,8
13.	Sănătate și asistență socială	347,0	563,5
14.	Energie electrică, termică, gaze, apă caldă	78,8	420,5
15.	Alte activități de servicii	48,0	654,2
16.	Activități financiare și de asigurări	29,0	30,1
17.	Administrația publică și apărare	1,0	106,8
18.	Activități de cazare și de alimentației publice	0,1	79,7
	Total:	154081,4	189365,0

În vederea combaterii și prevenirii muncii nedeclarate, de către inspectorii de muncă au fost desfășurate 12 controale planificate și 87 inopinate, în cadrul cărora, la 55 unități și 44 angajatori-persoane fizice au fost depistate 170 persoane, inclusiv 32 femei și 1 minor, care au fost admise la muncă fără perfectarea relațiilor de muncă în formă scrisă.

Pe parcursul anului au fost întreprinse vizite de control în comun cu colaboratorii altor autorități publice, în baza Regulamentului comun privind activitatea echipelor multidisciplinare. Astfel, cu funcționarii Serviciului Fiscal de Stat au fost efectuate 20 vizite de control. În comun cu reprezentanții subdiviziunilor teritoriale ale sindicatelor au fost efectuate 2 vizite de lucru. În baza sesizărilor Inspectoratului de Poliție au fost întreprinse 36 vizite de control.

Totodată de către inspectorii de muncă au fost examinate și întreprinse măsuri de soluționare a 198 petiții, inclusiv 9 colective, în care a fost sesizată munca nedeclarată. Ca rezultat a examinării – au fost depistate 70 persoane, care activau fără forma legală de angajare.

Controalele întreprinse s-au finalizat cu întocmirea proceselor-verbale de control în care, de către inspectorii de muncă, au fost înaintate prescripții pentru remedierea cazurilor de încălcare a prevederilor legale și dispuse măsuri necesare pentru asigurarea respectării normelor de drept din domeniul muncii, securității și sănătății în muncă. Au fost repuse în drepturi 31 persoane, fiindu-le legalizate relațiile de muncă cu angajatorii.

În vederea asigurării modului de aplicare a prevederilor art. 34 al Legii nr.60-XIX din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, pe parcursul perioadei de referință, au fost vizitate 1108 unități cu un efectiv de 20 și mai multe persoane. În vederea plasării în câmpul muncii al persoanelor cu dizabilități, 126 unități au rezervat 404 locuri de muncă. În 140 unități activau 358 persoane cu dizabilități. Un număr de 79 unități dețin registre de evidență a cererilor de angajare a persoanelor cu dizabilități. Administrația de la 15 unități vizitate au informat Agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă despre locurile de muncă vacante rezervate. Inspectorii de muncă au prescris, agenților economici vizitați conformarea la prevederile Legii nominalizate.

Printre obiectivele activităților de control în perioada de referință se regăsesc și aspecte ce țin de munca persoanelor mai tinere de 18 ani. În anul 2017, în cadrul vizitelor de control (3 vizite au fost planificate, 2 – în baza petițiilor și 2 – în baza sesizărilor inspectoratului de poliție) în procesul de lucru au fost depistați salariați mai tineri de 18 ani. La 6 agenți economici și 1 angajator-persoană fizică au fost monitorizate în procesul de muncă 7 persoane mai tinere de 18 ani.

În anul de referință, unitățile structurale și subdiviziunile teritoriale ale Inspectoratului de Stat al Muncii au examinat 2418 petiții de la cetățeni și 990 sesizări din partea autorităților publice centrale și locale, prin care s-au invocat diverse încălcări ale legislației muncii și normelor de securitate și sănătate în muncă.

În temeiul Legii securității și sănătății în muncă nr.186-XVI din 10 iulie 2008, organizarea și desfășurarea activităților de protecție a lucrătorilor la locul de muncă și prevenirea riscurilor profesionale în cadrul unității se realizează de către conducător, lucrătorii desemnați prin decizia angajatorului, serviciului intern de protecție și prevenire și serviciului extern de protecție și prevenire. În vederea evaluării nivelului de sensibilizare a angajatorilor vizavi de necesitatea desfășurării activităților de protecție și prevenire în domeniul securității și sănătății în muncă la nivel de unitate, inspectorii de muncă au constatat că activitatea de protecție și prevenire la unitățile economice monitorizate în anul 2017 a fost realizată de: conducător – la 1080 unități, lucrător desemnat de angajator – 345, serviciu intern – 17, serviciu extern – 35.

Cercetarea accidentelor de muncă se efectuează în conformitate cu Regulamentul privind modul de cercetare a accidentelor de muncă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1361 din 22 decembrie 2005.

Regulamentul în cauză obligă angajatorul să comunice imediat Inspectoratului de Stat al Muncii despre producerea accidentelor de muncă și să asigure cercetarea acestora. Regulamentul stabilește că accidentele cu incapacitate temporară de muncă pot fi cercetate de angajator, iar accidentele de muncă grave și mortale se cercetează de inspectorii de muncă. În temeiul Regulamentului, angajatorului îi revine obligațiunea să raporteze anual organelor de statistică despre accidentele de muncă produse la unitate.

Astfel pe parcursul anului 2017, la Inspectoratul de Stat al Muncii au fost comunicate 417 accidente (inclusiv 2 accidente produse în anii precedenți).

Prin dispoziția Directorului Inspectoratului de Stat al Muncii au fost dispuse spre cercetare inspectorilor de muncă 105 de accidente, din care 54 cu caracter mortal.

De către comisiile de cercetare a întreprinderilor au fost cercetate 312 accidente cu incapacitate temporară de muncă.

Din numărul total de accidente cercetate de inspectorii de muncă, 68 au fost clasificate ca accidente de muncă, din care 30 mortale – în rezultatul cărora și-au pierdut viața 33 persoane, și 38 grave – în care au avut de suferit 39 persoane (inclusiv 3 femei).

Date statistice referitoare la securitatea și sănătatea în muncă, referitoare la accidentele de muncă și cercetarea accidentelor de muncă

Din cauza deficiențelor de securitate, anual, potrivit statisticilor, se înregistrează un număr impunător de accidentați proveniți din accidente de muncă. În perioada de referință, la unitățile cuprinse în statistici, s-a înregistrat un număr total de 448 accidentați, proveniți din accidente de muncă.

Fig. 3.13. Repartizarea accidentaților în muncă pe împrejurări la unitățile cu efectivul de peste 20 salariați

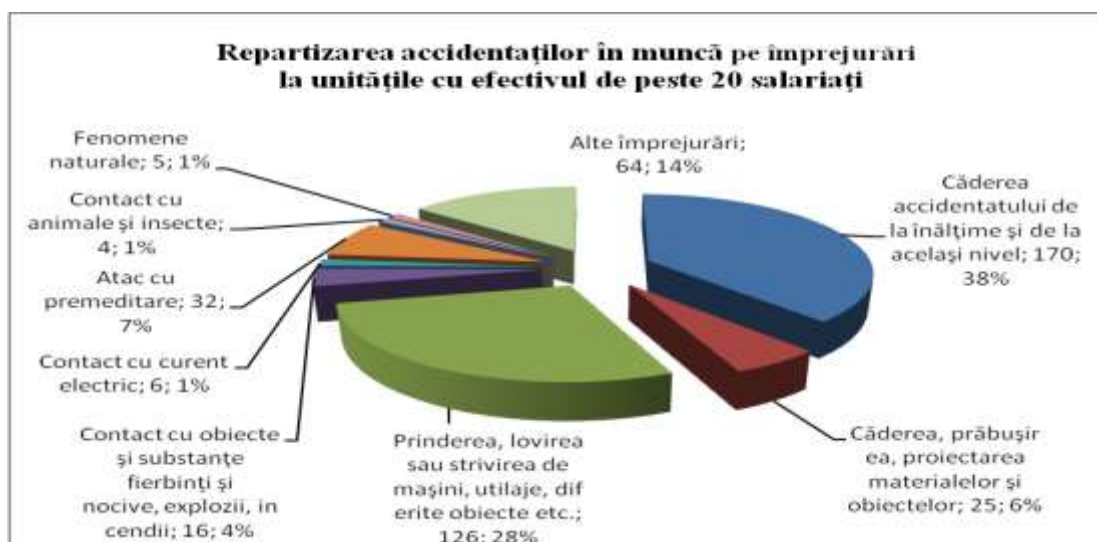


Fig. 3.14 Repartizarea accidentelor în muncă pe cauze, la unitățile cu efectivul de peste 20 salariați

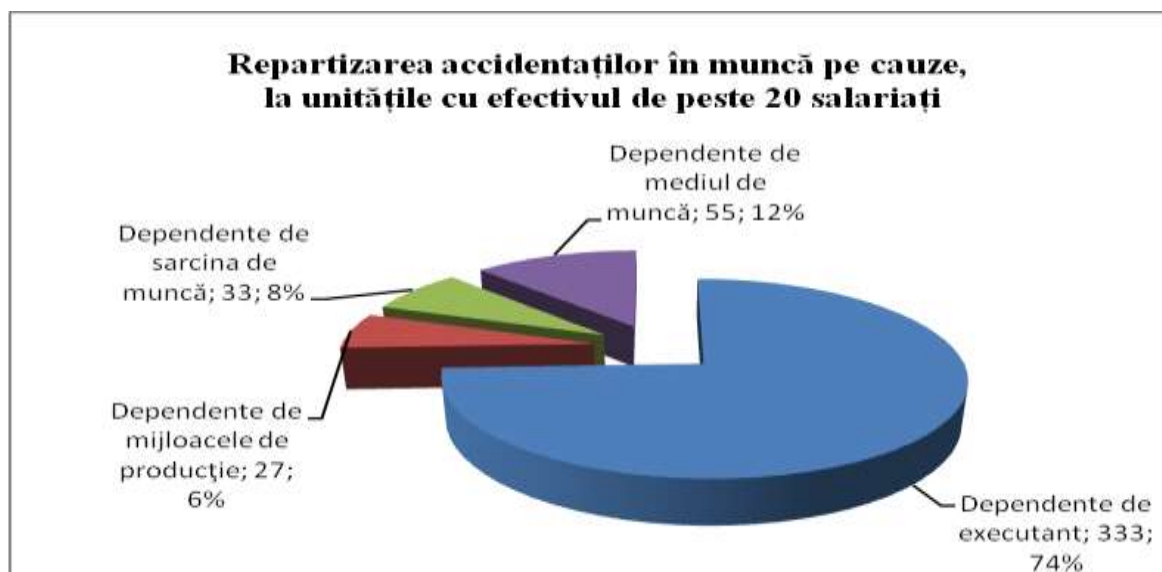
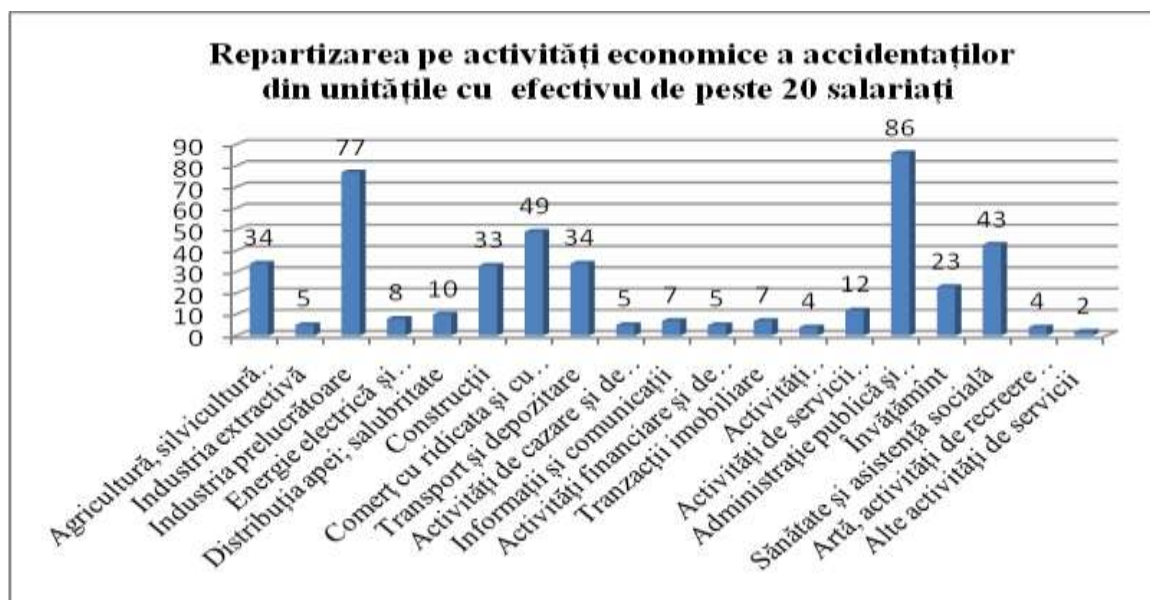


Fig. 3.15 Repartizarea pe activități economice a accidentelor din unitățile cu efectivul de peste 20 salariați



Pe parcursul perioadei raportate, la inspecțiile teritoriale de muncă în baza articolului 10 alineatul (2) litera c) din Codul muncii, au fost prezentate spre înregistrare statele de personal de la 13435 unități din sectorul real al economiei, cu un efectiv de 190990 unități de personal.

În anul 2017, în temeiul articolului 33 alineatul (1) din Codul muncii, de către subdiviziunile teritoriale ale Inspectoratului de Stat al Muncii au fost luate la evidență 553 contracte colective de muncă și acorduri adiționale la ele.

Pentru sensibilizarea, informarea și consultarea celor interesați în aplicarea corectă și eficientă a legislației, precum și pentru asigurarea transparenței activității de inspecție s-au realizat acțiuni de informare a populației prin diferite mijloace mass-media despre cele mai eficiente metode de aplicare a Codului muncii, Legii securității și sănătății în muncă, și despre activitatea Inspectoratului de Stat al Muncii. În această ordine de idei au fost acordate 22 interviuri la posturile de radio locale și centrale, 24 participări în cadrul emisiunilor televizate și au fost publicate 69 articole în diverse publicații periodice centrale și locale.

Potrivit atribuțiilor ce-i revin, Inspectoratul de Stat al Muncii a acordat ajutor metodologic și consultativ salariaților și angajatorilor în soluționarea diverselor probleme ce țin de aplicarea legislației muncii. În perioada raportată au beneficiat de ajutorul consultativ al Inspectoratului de Stat al Muncii și subdiviziunilor sale structurale mai mult de 1500 persoane.

În vederea promovării muncii decente de către inspectorii de muncă în colaborare cu autoritățile publice locale, au fost realizate 30 măsuri (întâlniri) de informare și sensibilizare a salariaților, întreprinzătorilor și reprezentanților săi, în cadrul cărora au participat 504 persoane, fiind desemnate cele mai bune practici de dezvoltare a muncii decente și dezavantajele achitării salariilor „în plic” și practicării „muncii la negru”.

O altă modalitate de a sensibiliza și informa tinerii despre legislația muncii, securității și sănătății în muncă a fost participarea inspectorilor de muncă la desfășurarea târgurilor locurilor de muncă. La Târgurile locurilor de muncă pentru tineret desfășurate în cadrul Forului meseriilor/profesiilor, inspectorii de muncă și-au adus contribuția oferind vizitatorilor interesați informații și consultații privind legislația muncii și relațiile de muncă, fiind un avantaj pentru persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă și angajatorilor.

Concluzii. Recomandări.

Piața muncii din Republica Moldova se confruntă cu următoarele provocări atât cu impact asupra cererii, cât și cu impact asupra ofertei de muncă:

1) mediul nefavorabil pentru creșterea economică și crearea locurilor de muncă durabile și calitative/atractive;

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

3) situația demografică precară și emigrarea în creștere a forței de muncă, fapt care generează diminuarea numărului populației și, implicit, a populației active, îmbătrânirea populației, inclusiv a capitalului uman;

4) educația și calificările neadecvate pentru majorarea nivelului de ocupare și creștere economică, cauzate de un șir de factori: lipsa unei corelări între cererea și oferta pe piața muncii; existența unui sistem de educație și formare profesională încă neadaptat la nevoile pieței muncii; participarea scăzută a sectorului privat la sistemul de educație și formare profesională.

În domeniul migrației forței de muncă se evidențiază următoarele tendințe:

- se atestă o intensificare a emigrării cetățenilor Republicii Moldova. Agențiile private de ocupare a forței de muncă înregistrând mai mulți cetățeni în căutarea unui loc de muncă peste hotare;

- a sporit nivelul de legalizare a activității de muncă, fiind promovate și implementate Acorduri bilaterale în domeniul migrației forței de muncă;

- a fost facilitată procedura de acordare a actelor permissive în vederea desfășurării de către străini a activităților economice și de muncă, fapt care va atrage investiții străine în economia Republicii Moldova;

- se constată necesitatea valorificării potențialului lucrătorilor străini în vederea eliminării discrepanțelor pe piața muncii, astfel satisfăcând necesitatea curentă în forță de muncă.

4. ASIGURAREA SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ

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

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

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

Sistemul public de asigurări sociale se organizează și funcționează avînd ca principii de bază:

a) *principiul unicității*, potrivit căruia statul organizează și garantează sistemul public bazat pe aceleași norme de drept;

b) *principiul egalității*, care asigură tuturor participanților la sistemul public - contribuabili și beneficiari - un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege;

c) *principiul solidarității sociale*, inter și intragenerații, conform căruia participanții la sistemul public își asumă conștient și reciproc obligații și beneficiază de dreptul pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea riscurilor sociale prevăzute de lege;

d) *principiul obligativității*, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul public;

drepturile de asigurări sociale se exercită corelativ îndeplinirii obligațiilor;

e) *principiul contributivității*, conform căruia fondurile de asigurări sociale se constituie pe baza contribuțiilor datorate de persoanele fizice și juridice participante la sistemul public; drepturile de asigurări sociale se cuvin pe temeiul contribuțiilor de asigurări sociale plătite;

f) *principiul repartiției*, potrivit căruia fondurile de asigurări sociale realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului public, conform legii;

g) *principiul autonomiei*, potrivit căruia sistemul public se administrează de sine stătător, pe baza legii;

h) *principiul imprescriptibilității*, potrivit căruia dreptul la pensie nu se prescrie;

i) *principiul incesibilității*, potrivit căruia dreptul la pensie nu poate fi cedat, total sau parțial.

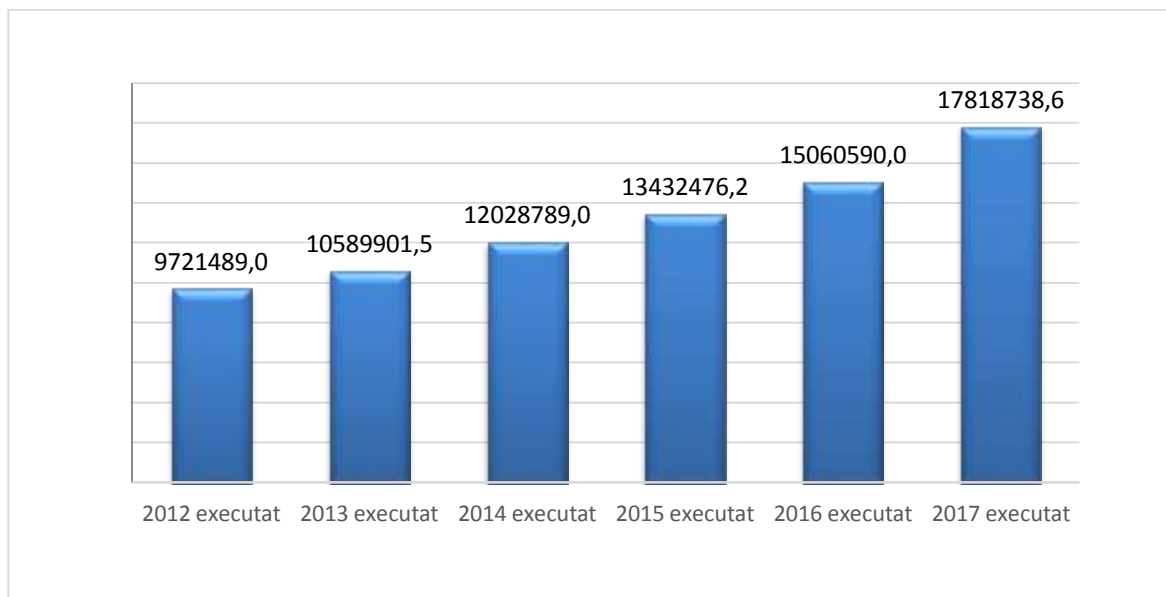
Sistemul public de asigurări sociale se bazează pe colectarea contribuțiilor de asigurări sociale de stat de la angajatori și persoanele asigurate și pe distribuirea prestațiilor către beneficiari.

4.2. Finanțarea prestațiilor de asigurări sociale de stat

4.2.1. Executarea Bugetului de Asigurări Sociale de Stat

În anul 2017 **veniturile** Bugetului de Asigurări Sociale de Stat au constituit 11,9 % din PIB, în sumă totală de 17818738,6 mii lei, cu 0,9% mai mult decât prevederile anuale precizate. Comparativ cu anul 2016, veniturile bugetului asigurărilor sociale de stat au crescut cu 2758148,6 mii lei sau cu 18,3 % la sută.

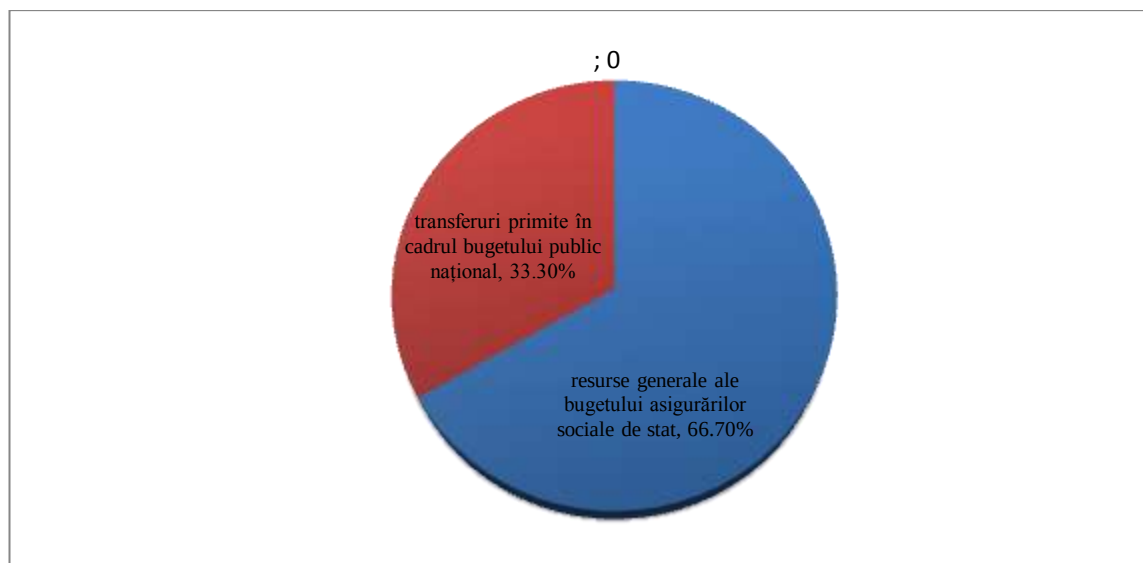
Fig. 4.1. Veniturile acumulate la bugetul asigurărilor sociale de stat în anii 2012-2017 (mii lei)



Sursa: CNAS

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

Fig. 4.2. Structura veniturilor executate ale bugetului asigurărilor sociale de stat



Sursa: CNAS

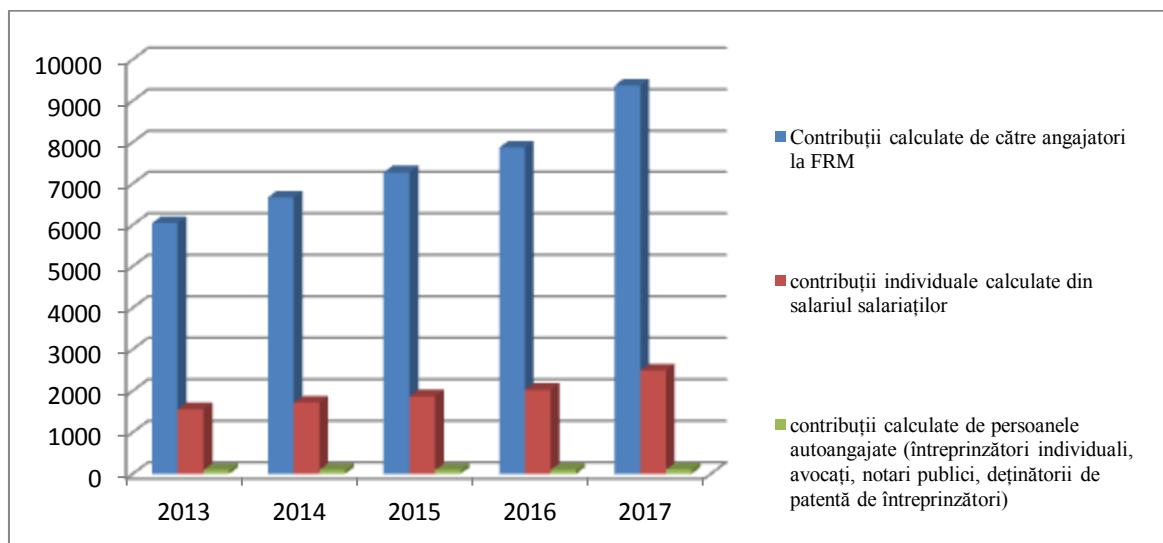
În structura veniturilor bugetului asigurărilor sociale de stat în anul 2017 resursele generale ale bugetului asigurărilor sociale de stat au constituit 66,7%, iar transferurile de la bugetul de stat – 33,3%.

Pentru anul 2017 a fost aprobat planul de acumulare a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii în sumă de 11403683,6 mii lei. În rezultatul actualizării prognozei indicatorilor macroeconomici de către Ministerul Economiei și Infrastructurii veniturile bugetului asigurărilor sociale de stat din contribuții de asigurări sociale de stat au fost precizate pînă la suma de 11627616,5mii lei.

Contribuții de asigurări sociale de stat s-au calculat în sumă de 11965349,8 mii lei, sau cu 1975308,2 mii lei mai mult față de anul 2016.

Față de anul 2016, încasările contribuțiilor de asigurări sociale de stat au crescut cu 1827483,9 mii lei sau cu 18,2 la sută.

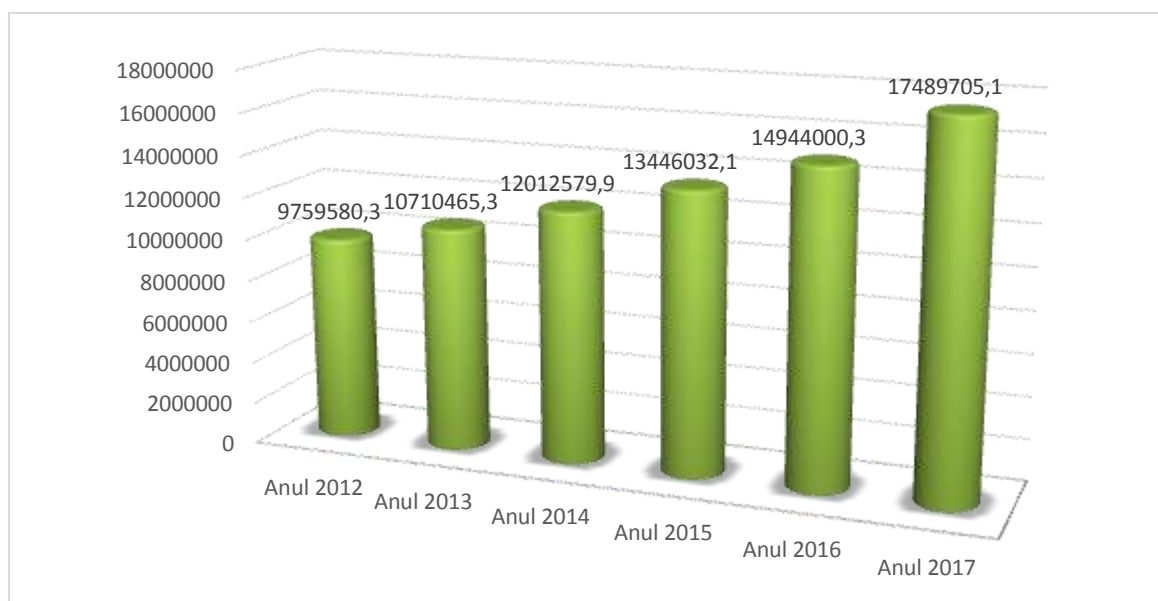
Fig. 4.3. Evoluția contribuțiilor calculate pentru anul bugetar respectiv pe tipuri de plătitori în anii 2013-2017 (mln. lei)



Sursa: CNAS

Pentru anul 2017, cheltuielile bugetului asigurărilor sociale de stat au fost executate în sumă de 17614557,2 mii lei, cu un grad de realizare de 99,0%.

Figura 4.4. Dinamica cheltuielilor efective ale bugetului asigurărilor sociale de stat în anul 2012-2017 (mii lei)



Sursa: CNAS

Din suma totală a cheltuielilor bugetului asigurărilor sociale de stat 98,3% au constituit cheltuielile destinate pentru plata prestațiilor sociale, finanțate din resursele generale ale bugetului asigurărilor sociale de stat.

Din suma cheltuielilor destinate pentru plata „*Prestațiilor sociale*”, cea mai mare parte, 71.3% revine pentru plata prestațiilor de asigurări sociale, finanțate din resursele generale ale bugetului asigurărilor sociale de stat. Cheltuielile pentru prestațiile de asigurări sociale efective în anul 2017 au constituit 12245985,8 mii lei.

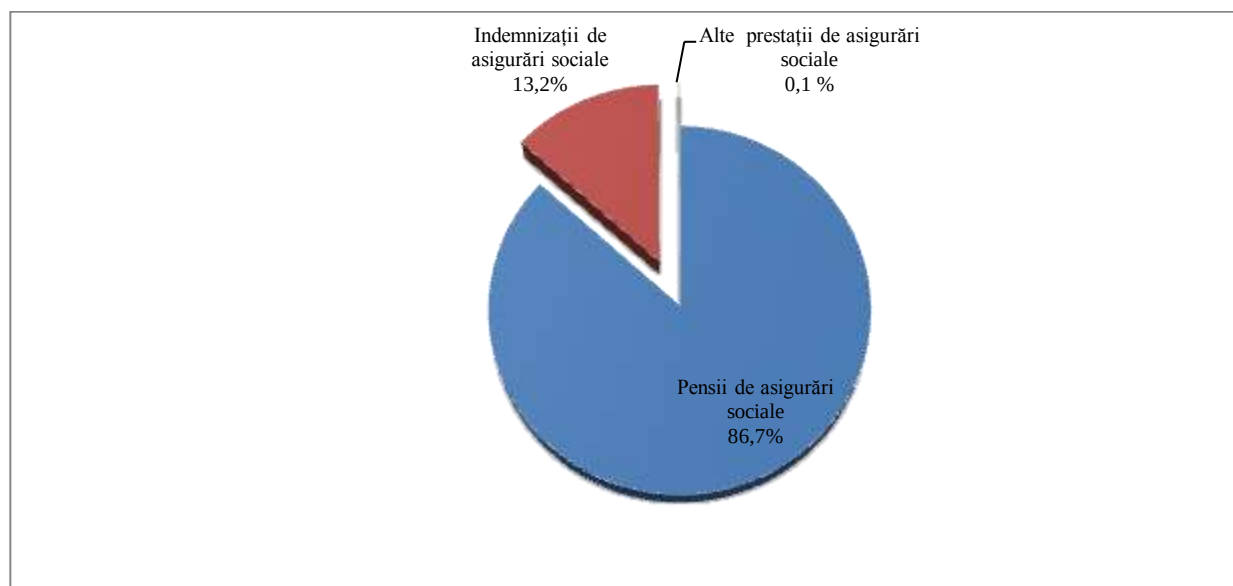
Pentru cheltuielile aferente prestațiilor de asigurări sociale în anul 2017 au fost aprobate inițial mijloace financiare în sumă de 12065823,5 mii lei, care ulterior au fost majorate pînă la 12284758,1 mii lei.

Majorarea cheltuielilor respective a fost condiționată de dinamica beneficiarilor și a mărimilor medii ale prestațiilor sociale, precum și de impactul modificărilor în legislația privind sistemul public de pensii.

Ponderea principală din cheltuielile totale efectuate din mijloacele bugetului asigurărilor sociale în anul 2017, revine pensiilor de asigurări sociale – 86,7% (în anul 2016 constituind 86,6%), pe cînd indemnizațiilor de asigurări sociale – 13,2 % (în anul 2016 acestea au constituit 13,1%), altor prestații de asigurări sociale - 0,1%.

Structura cheltuielilor destinate prestațiilor de asigurări sociale pentru anul 2017 se prezintă în diagrama ce urmează.

Fig. 4.5. Structura cheltuielilor efective în anul 2017 pentru prestațiile de asigurări sociale



Sursa: CNAS

Totodată, de menționat, că cea mai mare pondere în cheltuielile totale destinate pentru prestațiile de asigurări sociale revine pensiilor pentru limită de vîrstă – circa 80,8%.

Cheltuielile pentru plata pensiilor de asigurări sociale sunt în continuă creștere. Creșterea cheltuielilor pentru plata pensiilor de asigurări sociale a fost determinată de creșterea numărului beneficiarilor și mărimilor medii ale pensiilor, urmare a complexității amendamentelor efectuate în Legea nr. 156/1998 privind sistemul public de pensii, materializate prin adoptarea Legii nr. 290/2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative.

Modificările operate în legislația din domeniu au avut impact considerabil asupra dinamicii numărului beneficiarilor și mărimilor medii ale pensiilor.

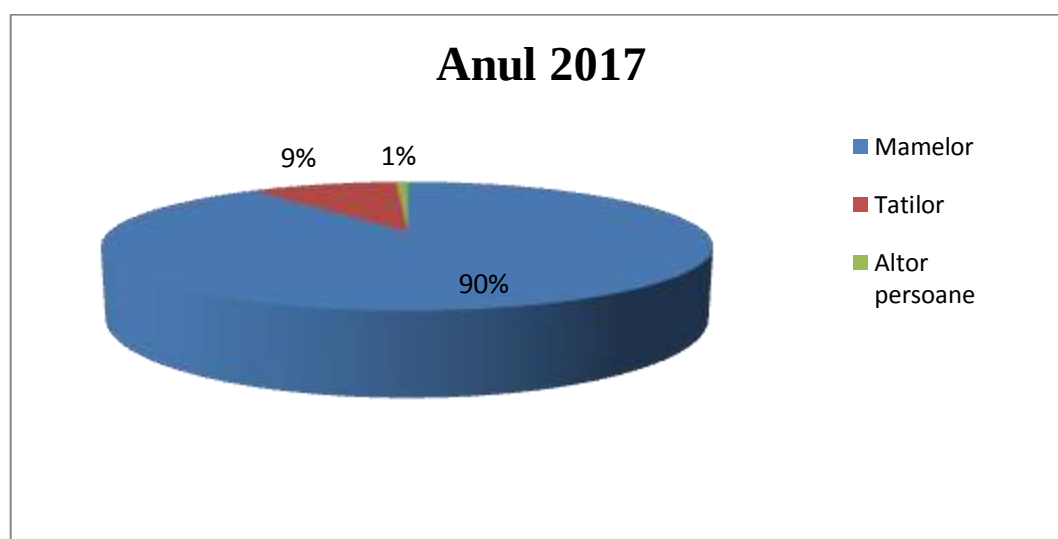
În comparație cu anul 2016, cheltuielile efective pentru plata pensiilor de asigurări sociale de stat au fost mai mari cu 1028067,7 mii lei sau cu 10,7 la sută.

Creșterea cheltuielilor în anul 2017 a fost determinată de creșterea numărului de beneficiari cu 3622 de persoane și de creșterea mărimii medii a pensiilor în rezultatul aplicării formulei noi de calcul a pensiei (cu utilizarea venitului mediu lunar asigurat valorizat), indexării cu 6,8%, la data de 1 aprilie 2017 realizării celor două etape de valorizare a venitului mediu lunar asigurat realizat începând cu 1 ianuarie 1999 și inclus în calculul pensiilor pentru limită de vârstă și a pensiilor de dizabilitate (prima etapă de valorizare a fost efectuată începând cu 1 aprilie 2017 pentru pensiile stabilite în perioada anilor 2001-2008, iar a doua etapă de valorizare a fost efectuată la 1 noiembrie 2017 pentru pensiile stabilite în perioada anilor 2009-2011), stabilirii cuantumului pensiei minime la nivelul venitului lunar minim garantat VLMG (cuantumul pensiei minime a constituit 961 lei, iar după indexarea cu 6,8%, începând cu 1 aprilie 2017, cuantumul pensiei minime a constituit - 1026,36 lei) atât pentru angajații din economia națională, cât și pentru cei din agricultură, modificării modului de calcul a pensiei de urmaș, etc.

Pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale cheltuielile efective au constituit 1613235,4 mii lei, cu executarea indicatorului anual stabilit la nivel de 98,0% față de cel precizat. Comparativ cu anul 2016, cheltuielile respective au fost mai mari cu 162120,7 mii lei sau cu 11,2%.

Cheltuielile efective pentru indemnizația lunară pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani au constituit 748699,8 mii lei. Comparativ cu anul 2016 cheltuielile efective au crescut cu 82020,9 mii lei sau cu 12,3%. Creșterea cheltuielilor a fost determinată de majorarea numărului de beneficiari și de creșterea mărimii medii a indemnizației, care depinde de creșterea bazei de calcul individuală a fiecărui beneficiar.

Fig. 4.6. Numărul beneficiarilor de indemnizație lunară pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani la situația 01.01.2018

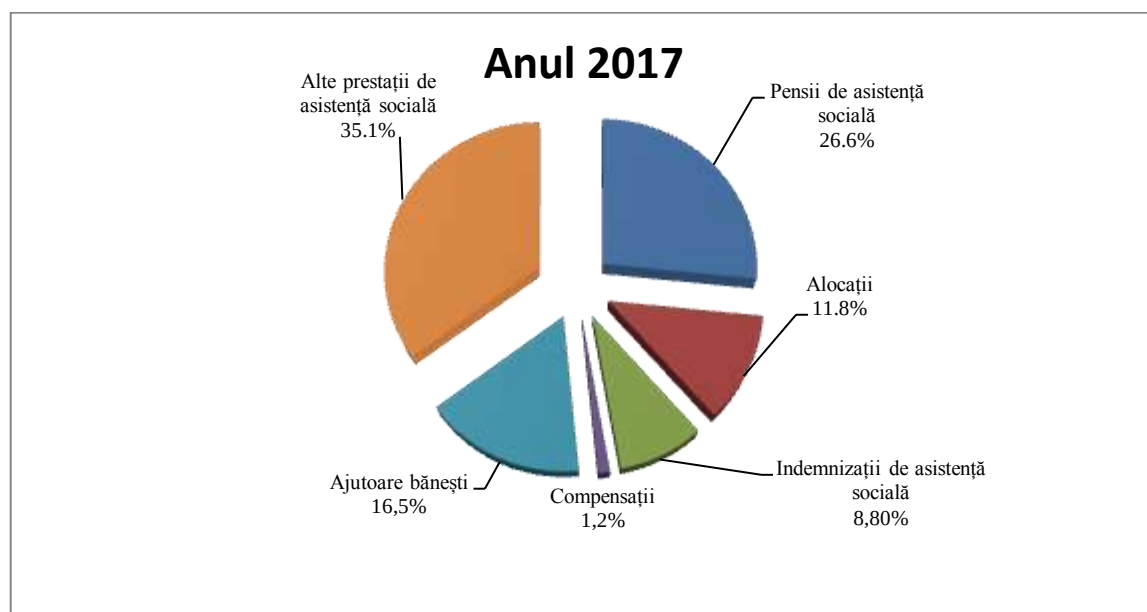


Sursa: CNAS

Cheltuielile efective pentru plata prestațiilor de asistență socială finanțate din contul transferurilor de la bugetul de stat în anul 2017 constituie 4934159,0 mii lei, cu o executare a prevederilor anuale la nivel de 98,2 la sută sau cu 90283,7 mii lei mai puțin, iar conform cheltuielilor executate – cu 85792,8 mii lei mai puțin.

Structura cheltuielilor pentru prestații sociale, efectuate în anul 2017 din mijloacele bugetului de stat, prin intermediul *bugetului asigurărilor sociale de stat* se prezintă în figura ce urmează.

Fig. 4.7. Structura cheltuielilor pentru prestații sociale efectuate din mijloacele bugetului de stat în anul 2017 (%)



Sursa: CNAS

4.2.2. Contribuțiile de Asigurări Sociale de Stat

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

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

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

Tabelul 4.1. Mărimea tarifului de asigurări sociale de stat, 2017

<i>Categoria plătitorilor</i>	<i>Anul 2017 Mărimea contribuției</i>
1. Angajatorul - plătitor pentru persoanele angajate prin contract individual de muncă (angajatorul/angajatul)	23% + 6%
2. Angajatorul - plătitor pentru persoanele angajate în sfera agriculturii (angajatorul/ statul/ angajatul)	16%+6%+6%
4. Persoanele fizice, care organizează și desfășoară activitatea din cont propriu (în lei)	7512 lei

5. Proprietari de terenuri agricole, care prelucrează terenul în mod individual (asigurare benevolă, în lei)	1920 lei
6. Persoanele fizice, care nu cad sub incidența nici a uneia din categorii (asigurare benevolă, în lei)	7512 lei

Sursa: Legea BASS pe anul 2017

Totodată, începînd cu data 1 ianuarie 2017, militarii care au îndeplinit serviciul prin contract, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne, sistemului penitenciar, ofițerii de protecție și colaboratorii organelor securității statului și Centrului Național Anticorupție sunt persoane asigurate obligatoriu și achită contribuții de asigurări sociale.

4.3. Pensiile de asigurări sociale

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

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

Cheltuielile destinate pensiilor pentru limită de vîrstă dețin ponderea majoră în cheltuielile efective totale pentru pensiile de asigurări sociale – circa 86,7%.

Tabelul 4.2. Dinamica cuantumului pensiilor, 2013-2017 (mii lei)

	2013	2014	2015	2016	2017
Pensii stabilite în conformitate cu:					
I. Legea privind pensiile de asigurări sociale de stat - total, din care:					
Pensii pentru limită de vîrstă	1049,92	1114,73	1191,83	1301,14	1456,86
Pensii pentru membrii Guvernului	7417,48	7769,96	8166,83	5914,13	8908,99
Pensii pentru deputați	6236,1	6362,44	6545,43	4367,39	7193,06
Pensii pentru funcționari publici	2506,09	2716,87	2950,11	2011,09	3523,37
Pensii pentru aleși locali	3081,09	3304,25	3554,09	2376,91	4011,61
Pensii unor categorii de angajați din aviația civilă	5396,31	5788,53	6289,65	6929,70	7437,53
Pensii unor categorii de angajați din domeniul culturii	1602,48	1057,23	1057,19	1141,12	1191,88
Pensii de dizabilitate	826,2	875,54	933,42	1018,30	1149,35
Pensii de urmaș	542,65	563,39	603,2	670,33	755,04

Pensii anticipate pentru limită de vîrstă	2793,71				
II. Pensii stabilite în conformitate cu alte legi - total din care:					
Pensii pentru colaboratorii vamali	2680,55	2825,24	3043,52	3345,46	3542,61
Pensii pentru persoanele participante la lichidarea avariei de la Cernobîl	2220,43	2363,47	2567,7	2831,66	3039,94
Pensii pentru militari în termen	826,85	861,44	890,18	957,74	1377,00
Pensii pentru vechime în muncă	514,34	623,20	677,53	738,37	787,69
Pensii pentru procurori și judecători	5336,21	8179,78	8862,99		10809,5
Pensii angajaților organelor de forță	4215,73				
III. Pensii	1020,65	1087,57	1165,22	1257,20	1527,87

Sursa: CNAS

Ținem să menționăm, că în anul 2017 pentru plata *pensiei pentru procurori* cheltuielile efective au constituit 9793,1 mii lei, cu o executare la nivel de 100,9% a planului stabilit. Numărul beneficiarilor, la 1 ianuarie 2018, a constituit 233 de persoane, iar mărimea medie a părții plății achitate din bugetul asigurărilor sociale de stat – 3512,09 lei.

Cheltuielile au fost cu 1243,1 mii lei sau cu 14,5 la sută mai mari comparativ cu anul 2016. Asupra majorării cheltuielilor a influențat, în cea mai mare parte, creșterea mărimii medii în rezultatul indexării și valorizării pensiei.

Numărul beneficiarilor de *pensii pentru judecători* la 1 ianuarie 2018 a constituit 274 de persoane. Mărimea medie a părții pensiei achitate din bugetul asigurărilor sociale, la 1 ianuarie 2018, a constituit 7860,76 lei sau cu 683,16 lei (9,5%) față de mărimea medie înregistrată la data de 01.01.2017.

În comparație cu anul 2016, cheltuielile au crescut cu 3198,7 mii lei sau cu 14,4%. Creșterea cheltuielilor este determinată preponderent de creșterea numărului de beneficiari și majorarea cuantumului pensiilor, urmare a recalculării acestora, ținîndu-se cont de mărimea salariului lunar al judecătorului în exercițiu.

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

Rata medie de înlocuire reprezintă raportul dintre pensia medie pentru limită de vîrstă și salariul mediu lunar pe economie. În anul 2017, rata de înlocuire a salariului mediu în cazul pensiilor pentru limita de vîrstă a constituit 25,6 %.

Începînd cu 1 aprilie 2017, la determinarea cuantumului pensiei pentru limită de vîrstă și de dizabilitate se aplică noile formule care au la bază venitul asigurat valorizat și stagiul total de cotizare. Către 01.01.2018, noua formulă de calcul a fost aplicată la stabilirea pensiei pentru 26 797 beneficiari, dintre care 21 621 de beneficiari de pensii pentru limită de vîrstă și 5 176 de beneficiari de pensii de

dizabilitate. Mărimea medie a pensiei pentru limită de vîrstă estimată în baza noii formule constituie 2 121,47 lei, iar în cazul pensiei de dizabilitate – 1 080,62 lei.

Tabelul 4.3. Minimul de existență și pensia medie pentru limită de vîrstă, 2013-2017 (mii lei)

	2013	2014	2015	2016	2017
Minimul de existență, total populație, lei	1612,3	1627,1	1734,1	1799,2	1862,4
Minimul de existență, pensionari, lei	1326,9	1343,7	1437,4	1494,8	1547,5
Cuquantumul mediu al pensiei pentru limită de vîrstă, lei	1049,9	1114,7	1191,8	1301,14	1456,86
Raportul dintre pensia pentru limită de vîrstă și minimul de existență, pensionari, %	79,1	83,0	82,9	87,04	94,14

Sursa: BNS, CNAS, calcule proprii

Menționăm, că începînd cu anul 2003 a fost stabilită prin lege¹ modalitatea de indexare anuală a pensiei, la 1 aprilie. Totodată, începînd cu 1 aprilie 2017, indexarea pensiilor a fost efectuată în funcție de creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent, indexării fiind supusă numai partea de pensii achitată din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat.

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

Tabelul 4.4. Coeficientul indexării, 2003-2017

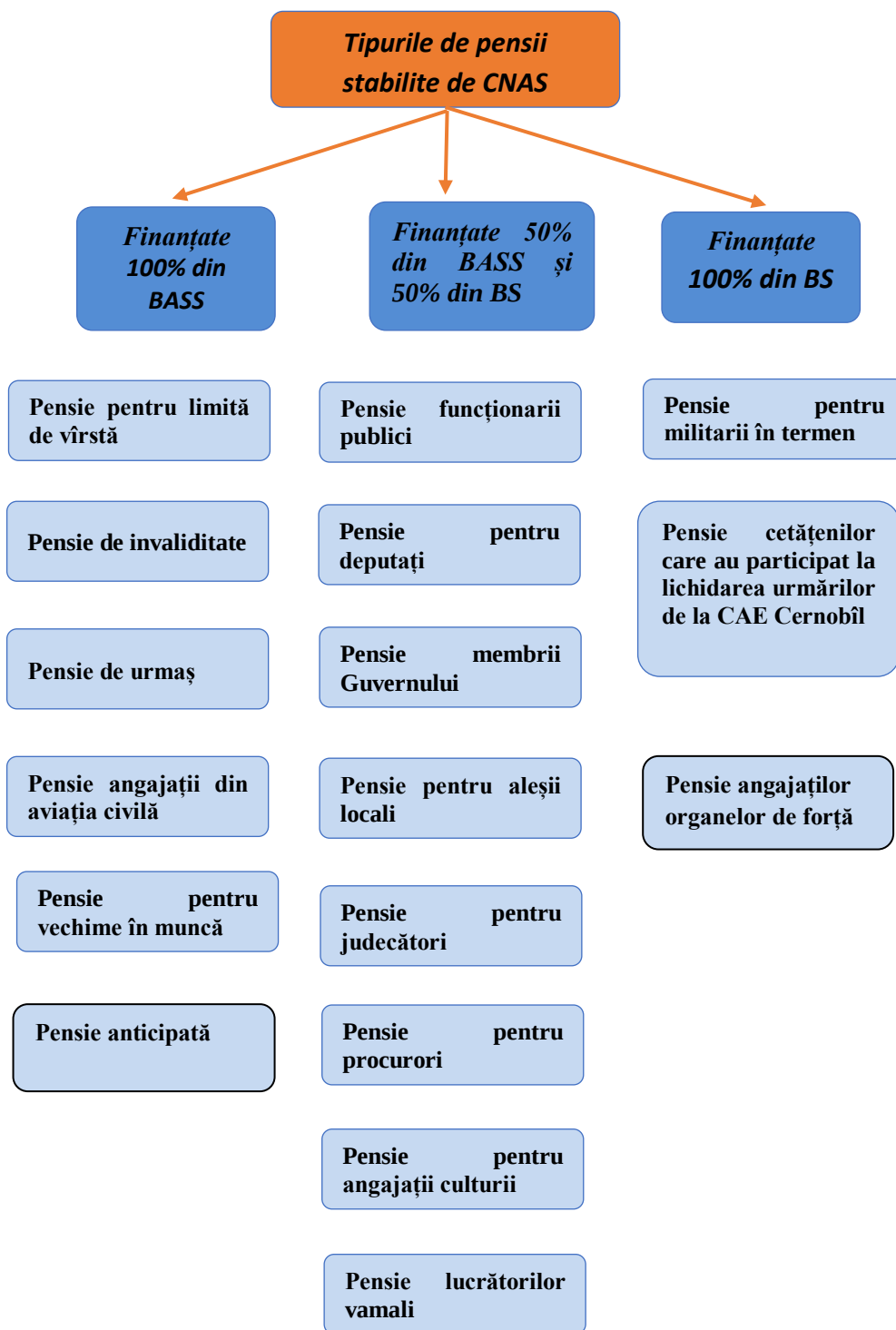
Anii	Coeficientul indexării pensiilor, %
2003	19,3
2004	22,3
2005	18,2
2006	15,7
2007	20,7
2008	17
2009	20
2010	4,3
2011	7,8
2012	9,6
2013	6,75
2014	6,45
2015	7,95
2016	10,1
2017	6,8

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

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

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

Fig. 4.8. Tipurile de pensii stabilite de CNAS



Pensia pentru limită de vârstă

În anul 2017 din numărul total de pensionari (716015 persoane), 532976 de persoane constituie beneficiari de pensie pentru limită de vârstă.

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

Vârsta standard de pensionare pentru femei constituie 57 de ani, iar pentru bărbați – 62 de ani, iar **începînd cu 1 iulie 2017** pentru femei constituie 57 de ani și 6 luni și pentru bărbați – 62 de ani și 4 luni*.

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

Stagiul general de cotizare pentru femei constituie 30 de ani și pentru bărbați constituie 33 ani, iar **începînd cu 1 iulie 2017** pentru femei constituie 30 de ani și 6 luni și pentru bărbați constituie 33 ani și 6 luni**.

Stagiul de cotizare include *perioade contributive* – activitățile pe parcursul cărora persoana este supusă asigurărilor sociale, precum și *perioade necontributive* – perioadele care sînt asimilate stagiului de cotizare, și anume:

- ✓ perioada de îndeplinire a serviciului militar în termen sau cu termen redus;
- ✓ perioada de îndeplinire a serviciului militar prin contract sau a altui serviciu asimilat acestuia, dacă nu este posibilă stabilirea pensiei în condițiile Legii asigurării cu pensii a militarilor și a persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne nr. 1544-XII din 23 iunie 1993;
- ✓ perioada de îngrijire a unui copil pînă la vîrsta de 3 ani de către unul din părinți sau de tutore în caz de deces al ambilor părinți;
- ✓ perioada în care asiguratul a beneficiat de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, ajutor de șomaj, alocație pentru integrare sau reintegrare profesională.

Pe lîngă perioadele menționate, în stagiul de cotizare se includ următoarele activități, realizate pînă la 1 ianuarie 1999:

- ✓ activitatea în calitate de membru de colhoz, indiferent de caracterul și de durata programului de muncă;
- ✓ activitatea de creație a membrilor uniunilor de creație;
- ✓ activitatea în calitate de slujitor și lucrător al cultelor, începînd cu 1 aprilie 1992;
- ✓ îngrijirea unui invalid de gradul I, a unui copil invalid sub vîrsta de 16 ani sau a unei persoane care a depășit vîrsta de 75 de ani;
- ✓ perioada de studiu în instituțiile de învățămînt superior de zi.

Începînd cu 1 ianuarie 2017 se asimilează stagiului de cotizare ca perioade necontributive și următoarele activități:

- ✓ perioada de îngrijire a unui copil cu dizabilitate severă sub vîrsta de 18 ani de către unul dintre părinți, tutore, curator, pînă la angajarea în funcția de asistent personal;
- ✓ perioada de rezidențiat în învățămîntul postuniversitar obligatoriu;
- ✓ perioadele de activitate necontributive în funcția de judecător și procuror de pînă la 31 decembrie 2005.

* Începînd cu 1 iulie 2019, vîrsta standard de pensionare pentru bărbați constituie 63 de ani și, începînd cu 1 iulie 2028, vîrsta standard de pensionare pentru femei este 63 de ani. Atingerea acestor vîrste se va efectua gradual prin majorarea anuală la 1 iulie, cu 6 luni pentru femei și 4 luni pentru bărbați.

Stabilirea pensiei pentru limită de vârstă

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

Modalități de plată a drepturilor de pensie

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

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

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

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

Cuquantumul pensiei pentru limită de vârstă

Începînd cu 1 aprilie 2017 la determinarea cuquantumului pensiei pentru limită de vârstă se aplică formula nouă, care se calculează din venitul lunar asigurat valorizat, realizat după 1 ianuarie 1999, luîndu-se în considerare stagiul de cotizare total. Formula nouă de calcul este una simplă și transparentă, care asigură interdependența dintre contribuțiile sociale achitate și mărimea pensiei.

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

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

Astfel, raportarea ocupațiilor la coeficienții nivelului profesional se efectuează în corespundere cu Clasificatorul ocupațiilor din Republica Moldova (CORM 006-14).

În cazul în care persoana a prestat activități în funcții cu nivel profesional diferit, coeficientul nivelului profesional se stabilește corespunzător ocupației raportate la nivelul profesional cel mai înalt dintre ocupațiile prestate în ultimii 15 ani de activitate, dacă activitatea în funcția indicată a durat mai mult de un an.

În cazul în care, cuquantumul pensiei pentru limită de vârstă, calculat conform legii este mai mic decît cuquantumul pensiei minime pentru limită de vârstă stabilit, se acordă pensie minimă.

Totodată, partea pensiei după anul 1999, se calcula în baza mediei venitului asigurat real fără actualizare în baza evoluției salariilor/prețurilor în această perioadă. Neactualizarea veniturilor asigurate diminuau ratele de înlocuire, generînd diferențe între pensionari. Or, introducerea actualizării

bazei de contribuții din trecut reprezintă unul din elementele esențiale ale reformei sistemului de pensionare, iar după efectuarea tuturor etapelor cuantumurile pensiilor se vor uniformiza.

Începând cu 1 aprilie 2017, cuantumul pensiei minime pentru limită de vîrstă, indiferent de categoria acesteia (economia națională sau agricultură) este echivalent cuantumului venitului lunar minim garantat (VLMG) stabilit prin lege. Astfel, cuantumul pensiei minime pentru limită de vîrstă a constituit 961 lei, iar după aducerea la VLMG și indexarea cu 6,8% a constituit 1026,36 lei.

Pensia minimă se acordă în mărime echivalentă cu venitul lunar minim garantat (VLMG) persoanelor care confirmă un stagiul complet de cotizare, în cazul în care pensia calculată este sub acest nivel.

Totodată, prin modificările operate în Legea privind sistemul public de pensii, a fost introdusă valorizarea pensiilor pentru limită de vîrstă și a pensiilor de dizabilitate stabilite pînă la 1 aprilie 2017. Astfel, venitul mediu lunar asigurat realizat începînd cu 1 ianuarie 1999 și inclus în calculul pensiilor pentru limită de vîrstă și al pensiei de dizabilitate, stabilite pînă la 1 aprilie 2017, se valorizează reieșind din creșterea salariului mediu pe economie în anul precedent anului stabilirii pensiei față de anul realizării venitului asigurat, cu determinarea diferenței în mărimea pensiei.

Mecanismul de valorizare a fost introdus pentru a asigura și garanta un nivel de înlocuire adecvat în ceea ce privește salariile din trecut, baza de contribuții din trecut fiind indexată în conformitate cu creșterea de 100% a salariului mediu.

Valorizarea venitului asigurat inclus în calculul pensiilor pentru limită de vîrstă și de dizabilitate, stabilite pînă la 1 aprilie 2017 se efectuează pe etape.

Prima etapă a valorizării venitului mediu asigurat realizat începînd cu 01.01.1999, inclus în calculul pensiilor stabilite în perioada 2001-2008 a fost efectuată începînd cu 1 aprilie 2017, pentru 68011 beneficiari de pensie pentru limită de vîrstă, mărimea medie a pensiei majorîndu-se în mediu cu 131,71 lei și a constituit 1834,48 lei.

Urmare a celei de a II-a etape a valorizării, începînd cu 1 noiembrie 2017, a venitului mediu asigurat realizat începînd cu 01.01.1999, inclus în calculul pensiilor stabilite în perioada 2009-2011, pentru 58604 beneficiari de pensie pentru limită de vîrstă, mărimea medie a pensiei s-a majorat în mediu cu 245,35 lei și a constituit 1829,77 lei.

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

Începînd cu 1 aprilie 2017, pensiile au fost indexate cu coeficientul indexării de 6,8%, în funcție de creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent determinate în modul stabilit de Guvern, indexării fiind supusă numai partea de pensii achitată din mijloacele bugetului asigurărilor sociale de stat.

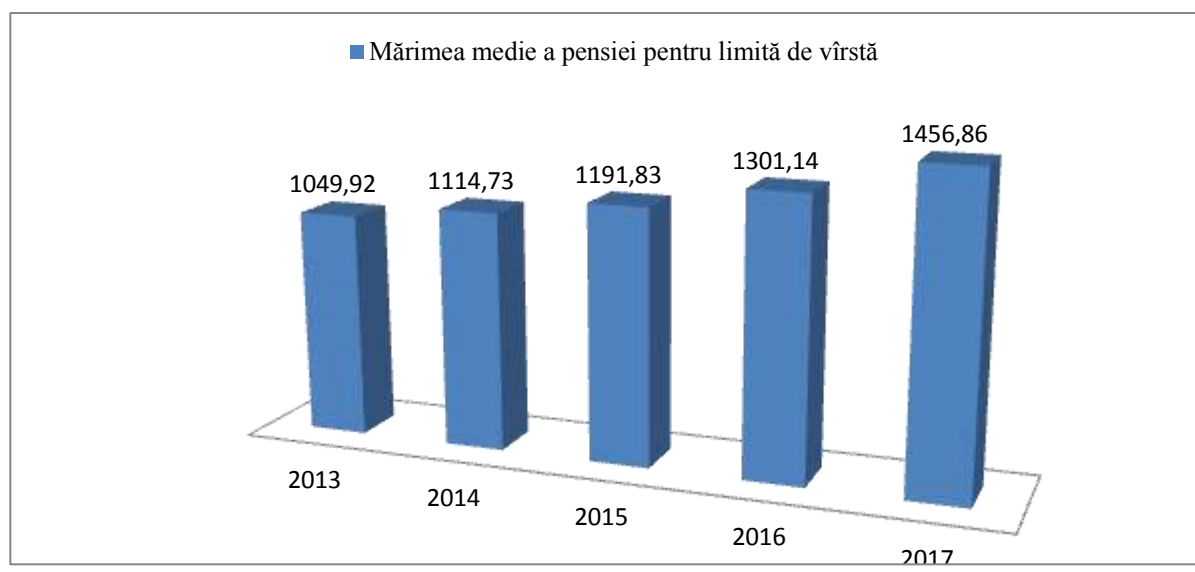
Prin amendamentele operate în sistemul de pensii, începînd cu 1 ianuarie 2017, a fost introdusă o nouă categorie de pensie, și anume - **pensia anticipată pentru limită de vîrstă**.

Astfel, asiguratul care a realizat stagiul complet de cotizare, poate solicita stabilirea pensiei anticipate pentru limită de vîrstă cu cel mult trei ani înaintea împlinirii vîrstei standard de pensionare de 63 de ani pentru bărbați și femei.

Pe parcursul anului 2017 au fost stabilite pensii anticipate pentru limită de vîrstă pentru 8377 beneficiari (bărbați), care au atins vîrsta de pensionare de 60 de ani și au deținut un stagiul complet de

cotizare, prevăzut de cadrul legal. Pensia medie anticipată în anul 2017 a constituit 2793,71 lei, iar stagiul mediu de cotizare înregistrat la stabilirea pensiei anticipate a fost de 36,9 ani.

Fig.4.9. Mărimea medie a pensiei pentru limită de vîrstă, 2013-2017



Tabel 4.5 Numărul beneficiarilor de pensii pe categorii, 2013-2017

Categoria pensiei	Numărul beneficiarilor				
Pensii stabilite:	2013	2014	2015	2016	2017
pentru limită de vîrstă (în condiții generale și avantajoase)	495919	507456	518837	531801	348820
pentru femeile care au născut și educat pînă la vîrsta de 8 ani cinci sau mai mulți copii					25523
anticipat pentru limită de vîrstă					8377
din rîndul deputaților	254	263	270	271	260
din rîndul funcționarilor publici	6639	6810	7063	7323	7094
din rîndul aleșilor locali	634	655	703	719	695
vechime în muncă	774	738	714	71	67
unor angajați din domeniul culturii	25	25	27	26	27
de dizabilitate	133642	134019	133713	132920	128549
de urmaș	18159	16444	15229	14242	12964
din rîndul lucrătorilor vamali	15	15	14	13	13
participanții la lichidarea avariei de la Cernobîl	1990	1952	1895	1857	1802
conform legii militarilor	960	905	832	781	794
din rîndul procurorilor și judecătorilor	503	505	506	502	507
angajaților organelor de forță					21223
Pensii total	659597	669864	679877	691212	716015

Totodată, urmare a modificărilor operate în Legea nr. 156/1998, de la 1 iulie 2017, **pentru femeile care au născut și educat pînă la vîrsta de 8 ani cinci și mai mulți copii**, confirmă un stagiul de cotizare de 30 ani (începînd cu 1 iulie 2017, stagiul de cotizare necesar este de 30 ani și 6 luni) se

aplică vârstele standard de pensionare, diminuate cu 3 ani, respectiv – la atingerea vârstei de pensionare de 54 ani (începînd cu 1 iulie 2017, vârsta de pensionare este de 54 ani și 6 luni).

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuantumul pensiei angajaților din aviația civilă constituie 35% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimii cinci ani de activitate în funcțiile specificate. Venitul asigurat realizat pînă la 1 ianuarie 1999 se actualizează prin înmulțirea coeficientului individual al pensionarului determinat pentru perioada respectivă la salariul mediu lunar pe țară pentru anul precedent anului de stabilire a pensiei. Coeficientul individual reprezintă raportul dintre suma salariului pentru ultimele 60 de luni consecutive (indiferent de durata întreruperilor în muncă) de activitate, care acordă dreptul la această categorie de pensie, și suma salariului mediu pe țară pentru aceeași perioadă, dar care nu poate depăși 5,0.

Tabel 4.6 Condițiile speciale de stabilire a pensiilor pentru limită de vîrstă în condiții avantajoase pentru unele categorii de cetățeni

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

Pensia de dizabilitate

În anul 2017 numărul pensionarilor care beneficiază de pensie de dizabilitate a constituit 128549 beneficiari, cu 4371 persoane mai puțin față de anul 2016, ca urmare a modificărilor operate în Legea privind sistemul public de pensii, urmare a reformei sistemului de pensii.

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

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

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

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

Tabelul 4.7. Stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei de dizabilitate în funcție de vârsta asiguratului

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

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

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

Totodată, comparativ cu anul 2016, cheltuielile efective pentru pensiile de dizabilitate sînt mai mari cu 106256,5 mii lei sau cu 7,1 la sută, urmare a creșterii mărimii medii a pensiei în rezultatul indexării și valorizării.

Cuantumul pensiei medii de dizabilitate în anul 2017 a constituit 1149,35 lei sau cu 12,9% mai mult comparativ cu anul 2016. Creșterea se datorează indexării pensiilor cu 6,8%, valorizării venitului mediu asigurat, inclus în calculul pensiilor de dizabilitate și aplicării formulei noi de calcul a pensiei.

În rezultatul valorizării, începînd cu 1 aprilie 2017, a pensiilor stabilite în perioada anilor 2001-2008, pentru 15632 beneficiari de pensie de dizabilitate, mărimea medie a pensiei s-a majorat în mediu cu 225,87 lei și a constituit 1432,15 lei.

În rezultatul valorizării, începînd cu 1 noiembrie 2017, a pensiilor stabilite în perioada anilor 2009-2011, pentru 9049 beneficiari de pensie de dizabilitate, mărimea medie a pensiei s-a majorat în mediu cu 390,21 lei și a constituit 1418,72 lei.

Pensia de urmaș

De pensie de urmaș în anul 2017 au beneficiat 12964 persoane, cu 1278 persoane mai puțin comparativ cu anul 2016. În anul 2017, mărimea medie a pensiei a constituit 755,04 lei sau cu 12,6 la sută mai mare față de anul 2016. Creșterea mărimii pensiei a fost cauzată de indexarea la 1 aprilie 2017 cu 6,8%, precum și de modificările legale, conform cărora cuantumul pensiei de urmaș constituie 50% pentru fiecare urmaș, indiferent de numărul acestora.

Mărimea medie a pensiei de urmaș stabilită în anul 2017 a constituit 973,28 lei și a fost cu 36,7% mai mare în comparație cu mărimea medie a pensiei stabilită în anul 2016.

În cazul decesului asiguratului sau pensionarului, copiii și soțul supraviețuitor au dreptul la pensie de urmaș, în următoarele condiții:

Copiii:

- pînă la vîrsta de 18 ani;
- dacă își continuă studiile într-o formă de învățămînt organizată potrivit legii, pînă la terminarea acestora, fără a depăși vîrsta de 23 de ani.

Soțul supraviețuitor:

- dacă la momentul decesului susținătorului sau pe parcursul a 5 ani după deces, a împlinit vîrsta standard de pensionare (57 ani femei, 62 bărbați) sau a fost încadrat în dizabilitate severă sau accentuată și durata căsătoriei a fost de cel puțin 15 ani și nu s-a recăsătorit;

- dacă are în îngrijire copii sub vîrsta de 3 ani ai susținătorului decedat, pe perioadele de neîncadrare în muncă sau de aflare în concediu pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 3 ani.

Soțul supraviețuitor care are dreptul la o pensie și îndeplinește condițiile prevăzute de lege pentru obținerea pensiei de urmaș după soțul decedat poate opta pentru cea mai avantajoasă pensie.

Cuantumul pensiei de urmaș

Cuantumul pensiei de urmaș se calculează în mărime de 50% pentru fiecare urmaș din:

- pensia aflată în plată, în cazul în care susținătorul era beneficiar de pensie pentru limită de vîrstă sau de pensie de dizabilitate severă;
- pensia potențială calculată pentru gradul I de dizabilitate, în cazul în care susținătorul nu era beneficiar de pensie sau era beneficiar de pensie de dizabilitate accentuată sau medie.

Cuantumul pensiei de urmaș, în cazul orfanilor de ambii părinți, se stabilește prin însumarea drepturilor de pensie de urmaș, calculate după fiecare părinte.

În vederea asigurării și funcționării unui sistem de pensii echitabil și sustenabil, care să garanteze un trai decent beneficiarilor de pensii, au fost realizate următoarele intervenții: unificarea modalității de calcul a pensiilor de asigurări sociale pentru unele categorii de cetățeni (deputați, membri de Guvern, funcționari publici, aleși locali, judecători și procurori) și excluderea „stagiului special din sistemul public de asigurări sociale”, acestea urmînd să fie calculate după o formulă unică și în baza criteriilor unice.

Totodată, funcționarii publici, care până la 1 ianuarie 2017 au realizat stagiul de cotizare de 33 de ani pentru bărbați și 30 de ani pentru femei și de cel puțin 15 ani în serviciul public își vor realiza dreptul la pensie în condițiile anterioare.

Noile modificări ale legislației în domeniu prevăd și dreptul la recalculare pensiei pentru pensionarii care continuă activitatea în câmpul muncii. Astfel, pensionarii care activează sau au activat în câmpul muncii după realizarea dreptului la pensie pentru limită de vîrstă, pot solicita reexaminarea pensiei nu mai des decît o dată la doi ani, cu condiția că pensia calculată este mai mare decît pensia aflată în plată. Amendamentul respectiv se aplică în cazul pensiilor pentru limită de vîrstă, *stabilite începînd cu 1 ianuarie 2017*.

Pensiile beneficiarilor din rîndul structurilor de forță

Începînd cu 1 ianuarie 2017, Casa Națională de Asigurări Sociale a preluat atribuțiile de plată a pensiilor și prestațiilor sociale militarilor care au îndeplinit serviciul prin contract, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne, sistemului penitenciar, ofițerilor de protecție și colaboratorilor organelor securității statului și Centrului Național Anticorupție.

Pensiile pentru vechime în muncă

Dreptul la pensie pentru vechime în serviciu îl au:

- a) militarii care au îndeplinit serviciul prin contract, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne și au vechimea în serviciu de cel puțin 23 ani (începînd cu 1 iulie 2017 este necesară vechimea în serviciu de cel puțin 23 ani și 6 luni);
- b) militarii care au satisfăcut serviciu prin contract, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne eliberați din serviciu pentru limită de vîrstă, din motive de boală, din motive de sănătate limitată sau în caz de reorganizare a statelor care în ziua eliberării au atins limita de vîrstă în serviciu și au o vechime totală în muncă de cel puțin 25 de ani calendaristici, din care cel puțin 12 ani și 6 luni în serviciu militar sau în serviciu în organele afacerilor interne;
- c) militarii care au satisfăcut serviciu prin contract, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne eliberați din serviciu din alte motive decît cele expuse mai sus și au o vechime totală în muncă de cel puțin 25 de ani, din care cel puțin 12 ani și 6 luni în serviciu militar sau în serviciu în organele afacerilor interne, la atingerea vîrstei de pensionare stabilite de Legea privind sistemul public de pensii

Modalitatea de calculare a pensiilor din cîștig (solda)

Pentru militarii care au îndeplinit serviciul prin contract, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne și au vechimea în serviciu de cel puțin 23 ani (începînd cu 1 iulie 2017 este necesară vechimea în serviciu de cel puțin 23 ani și 6 luni), mărimea pensiei se stabilește în următoarele proporții:

- 50% din suma soldei
- 55 % din suma soldei, pentru cei pensionați pentru limită de vîrstă sau din motive de boală
- 3 % din suma soldei (nu mai mult de 75 % în total) pentru fiecare an complet de vechime în serviciu peste vechimea stabilită

Pentru militarii care au satisfăcut serviciu prin contract, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne, menționați la literele b) și c), mărimea pensiei se stabilește în următoarele proporții:

- 50% din suma soldei

- 1 % din suma soldei (nu mai mult de 75 % în total) pentru fiecare an complet de vechime în serviciu peste vechimea stabilită.

Perioadele asimilate vechimii în muncă la stabilirea pensiei pentru vechime în muncă

- serviciul militar activ, serviciul în organele afacerilor interne în funcțiile corpului de comandă și în trupe, serviciul în detașamentele și formațiunile de partizani; timpul lucrat în ministere și departamente, instituții și organizații civile, cu încadrare în serviciu militar activ sau în organele afacerilor interne; timpul aflării în prizonierat, dacă acesta nu a fost benevol și dacă militarul nu a săvârșit în prizonierat infracțiuni împotriva Patriei; timpul aflării sub arest și ispășirii de pedeapsă al militarilor, al persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne, deferiți fără temei justiției sau supuși represiunilor nedrepte și reabilitați ulterior; timpul lucrat în Departamentul de Stat pentru Problemele Militare și în Serviciul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale;
- timpul de studii în instituții de învățământ superior civil, dar nu mai mult de cinci ani, calculându-se 6 luni de serviciu pentru un an de studii - persoanelor din corpul de ofițeri militari și din corpul de comandă (cu excepția corpului de ofițeri inferiori) al organelor afacerilor interne;
- timpul de îndeplinire a serviciului în condiții deosebite - în condițiile avantajoase respective inclusiv în condițiile stabilite de legislație până la intrarea în vigoare a prezentei legi;
- serviciul în forțele armate, în organele securității de stat și în organele afacerilor interne ale fostei U.R.S.S. și ale altor state, dacă militarii, persoanele din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne au fost transferate, în modul stabilit, în Forțele Armate, în organele securității statului și în organele afacerilor interne ale Republicii Moldova;
- 2 ani de vechime în muncă în ramurile civile înrudită cu specialitatea lor militară pentru un an de serviciu, dar nu mai mult de 10 ani de serviciu - persoanelor din corpul de ofițeri și din corpul de comandă (cu excepția celui inferior) al organelor afacerilor interne;
- alte perioade de activitate prevăzute de legislație.

Pensia de dizabilitate se stabilește militarilor, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne:

- independent de durata serviciului
- dacă dizabilitatea a survenit în timpul satisfacerii serviciului
- dacă dizabilitatea a survenit în cel mult după 3 luni de la eliberare din serviciu
- dacă dizabilitatea a fost cauzată de o rănire, contuzie, schilodire sau afecțiune contractată în perioada îndeplinirii serviciului.

În funcție de cauzele dizabilității, persoanele cu dizabilități din rândurile militarilor, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne se clasifică în două categorii:

- în cazul în care dizabilitatea este cauzată de rănire, contuzionare sau schilodire în perioada celui de la doilea război mondial, în cazul lichidării urmărilor catastrofei de la Cernobîl, îndeplinirii altor îndatoriri de serviciu militar (de serviciu) ori de afecțiuni legate de aflare pe front, în detașamente și formațiuni de partizani, în organizații și grupe ilegale în cel de al doilea război mondial, precum și de participare la lichidarea urmărilor catastrofei de la Cernobîl sau la acțiuni de luptă în timp de pace. Mărimea pensiei de dizabilitate se stabilește în proporție de 75 % din suma soldei, persoanelor cu dizabilități severe și accentuate de pe urma războiului și 50 % din sumele soldei pentru persoanele cu dizabilități medii.

- în cazul în care dizabilitatea este cauzată de o schilodire în accident nelegat de îndeplinirea îndatoririlor de serviciu militar (de serviciu) sau de o afecțiune contractată în perioada îndeplinirii serviciului. Mărimea pensiei de dizabilitate se stabilește în proporție de 75 % din suma soldei - persoanelor cu dizabilități severe, 55 % din suma soldei - persoanelor cu dizabilități accentuate și 30 % din suma soldei - persoanelor cu dizabilități medii.

Pensie în cazul pierderii întreținătorului se stabilește:

a) familiilor militarilor, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne, dacă întrunesc următoarele condiții:

- independent de durata serviciului întreținătorului decedat;
- dacă întreținătorul a decedat în timp ce îndeplinea serviciul;
- dacă întreținătorul a decedat în cel mult peste trei luni de la data eliberării din serviciu;
- dacă decesul a fost cauzat de rănire, contuzionare, schilodire sau de o afecțiune contractată în perioada îndeplinirii serviciului.

b) familiilor de pensionari din categoria acestor militari, ale persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne dacă întreținătorul a decedat în perioada în care primea pensie sau cel târziu peste 5 ani de la încetarea plății pensiei. Pensia stabilită în legătură cu decesul soțului (soției) se păstrează și în cazul în care pensionarul se recăsătorește.

c) familiilor militarilor dispăruți fără urmă în perioada operațiunilor de luptă sînt asimilate familiilor celor căzuți pe front.

Se stabilește următorilor membri de familie inapți pentru muncă:

- copii, frați, surori și nepoți care nu au atins vîrsta de 18 ani
- copii, frați, surori și nepoți care au depășit vîrsta de 18 ani, dar au devenit persoane cu dizabilități înainte de a fi împlinit 18 ani
- elevii din școlile profesional-tehnice și licee, colegii, studenții din instituțiile de învățămînt superior pînă la absolvirea acestor instituții, dar cel mult pînă la atingerea vîrstei de 23 de ani
- frații, surorile și nepoții au dreptul la pensie doar în cazul în care nu au părinți apți pentru muncă
- tatăl, mama și soția (soțul) care au atins vîrsta pensionării prevăzută de Legea privind sistemul public de pensii sau sînt încadrați în grad de dizabilitate
- mamele și soțiile în vîrstă de 50 ani ale militarilor și ale persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne care au decedat în urma unei răniri, contuzii, schilodiri sau afecțiuni contractate în timpul participării la operațiuni de luptă pe timp de pace
- soția (soțul) sau unul dintre părinți, bunelul, bunica, fratele sau sora, indiferent de vîrstă sau de capacitate de muncă, dacă ea (el) îngrijește copiii, frații, surorile sau nepoții întreținătorului decedat, atunci cînd aceștia nu au atins vîrsta de 8 ani

Modalitatea de calcul a pensiei în cazul pierderii întreținătorului:

- 40 % din cîștigul întreținătorului, decedat în urma unei răniri, contuzionări sau schilodiri, produse în perioada celui de la doilea război mondial sau în timpul îndeplinirii altor îndatoriri de serviciu militar (de serviciu), sau în urma unei afecțiuni contractate în timpul aflării pe front, în detașamente și unități de partizani, în organizații și grupuri ilegale în perioada celui de al doilea război mondial sau de participare la acțiuni de luptă în timp de pace;

- 30 % din câștigul întreținătorului, decedat în urma schilodirii în accident nelegat de îndeplinirea îndatoririlor de serviciu militar (de serviciu) sau în urma unei afecțiuni contractate în timpul îndeplinirii serviciului;
- pentru fiecare membru de familie inapt pentru muncă (copiilor inapți pentru muncă; părinților inapți pentru muncă și soției/soțului);
- copiii care și-au pierdut ambii părinți primesc în perioada în care sînt întreținuți pe deplin de stat pensii integrale;
- ceilalți copii întreținuți pe deplin de stat primesc 50 procente din pensia stabilită;
- se stabilește o singură pensie comună pentru toți membrii de familie care au dreptul la ea;
- la solicitarea membrului de familie cota de pensie ce-i aparține se separă și i se plătește aparte.

4.4. Prestații de asigurări sociale de stat

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

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

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

Venitul mediu lunar asigurat, care constituie baza de calcul a indemnizațiilor, se determină prin împărțirea la 12 a venitului asigurat realizat la toate entitățile în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii survenirii riscului asigurat. În cazul în care în perioada acestor 12 luni sînt luni în care salariatul nu a avut venit asigurat din motivele: concediu de boală, concediu de maternitate, concediu de îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 3 ani, șomaj cu drept de ajutor de șomaj, aceste luni se includ în calcul cu venit lunar asigurat în cuantumul unui salariu tarifar pentru categoria I de salarizare în sectorul bugetar, sau în cuantumul minim garantat al salariului în sectorul real, în vigoare la data survenirii riscului asigurat, sau se substituie cu același număr de luni calendaristice imediat premergătoare perioadei incluse în calcul, cu condiția că aceasta va duce la majorarea cuantumului indemnizației.

Indemnizație de maternitate

Femeile asigurate au dreptul la indemnizație de maternitate indiferent de durata stagiului de cotizare.

În cazul în care soția se află la întreținerea soțului asigurat, indemnizația de maternitate se stabilește pe numele soției. Soția care se află la întreținerea soțului asigurat beneficiază de indemnizație de maternitate dacă, la data acordării concediului de maternitate, nu este angajată în câmpul muncii, fapt confirmat prin carnetul de muncă sau prin declarația scrisă pe proprie răspundere că nu realizează venit asigurat și nu este persoană asigurată de riscul respectiv. În cazul înregistrării căsătoriei după producerea riscului asigurat (acordării concediului de maternitate), indemnizația de maternitate se stabilește soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați din data înregistrării căsătoriei și pînă la expirarea concediului de maternitate.

În cazul în care căsătoria a fost înregistrată în termen mai mic de 9 luni până la data acordării concediului de maternitate, soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați, indemnizația de maternitate se stabilește cu condiția că în perioada de la data înregistrării căsătoriei și până la data acordării concediului de maternitate soția nu a realizat venit asigurat.

Acte necesare:

- certificatul de concediu medical în original;
- buletinul de identitate al femeii asigurate în original și în copie;

În cazul soției aflate la întreținerea soțului asigurat – buletinul de identitate al soției și al soțului, certificatul de căsătorie, carnetul de muncă al soției sau declarația soției, prezentată pe propria răspundere că nu realizează venit asigurat și nu este persoană asigurată de riscul respectiv în original și în copie;

În cazul lipsei venitului asigurat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, solicitantul poate confirma motivul lipsei venitului asigurat prin următoarele acte: carnetul de muncă, ordinul și/sau extrasul din ordin ș.a.

Indemnizație unică la nașterea copilului

Condiții de stabilire:

- a) pentru fiecare copil născut viu, inclusiv în cazul gemenilor;
- b) mamei, iar în cazul decesului ei – reprezentantului legal al copilului;
- c) cu condiția că copilul a fost înregistrat la oficiul stării civile;
- d) cu condiția că a fost solicitată cel târziu în termen de 12 luni de la nașterea copilului;

Modul de depunere a cererii:

Cererea pentru stabilirea indemnizației unice la nașterea copilului se depune la casa teritorială de la locul de domiciliu sau, în cazul în care a fost stabilită indemnizația de maternitate, la casa teritorială care a stabilit indemnizația de maternitate, sau în mod electronic prin portalul guvernamental unic al serviciilor publice (www.servicii.gov.md) și/sau pagina-web a Casei Naționale (www.cnas.md), sau prin intermediul reprezentantului primăriei.

Cererea electronică se acceptă numai în cazul în care:

- a) solicitantul și copilul sînt înregistrați în Registrul de stat al populației;
- b) se confirmă relația de rudenie între solicitant și copil în baza informației din Registrul de stat al populației.

Cuantumul indemnizației unice la naștere:

Pentru copiii născuți începând cu 1 ianuarie 2017, cuantumul indemnizației unice la nașterea copilului atât pentru primul copil, cât și pentru copilul următor constituie 5300 lei.

Indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă

Începînd cu 1 aprilie 2014 indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă pentru primele cinci zile calendaristice de incapacitate temporară de muncă se plătește din mijloacele financiare ale angajatorului, însă nu mai mult de 15 zile calendaristice cumulative pe parcursul unui an calendaristic în cazul multiplelor perioade de incapacitate temporară de muncă.

Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav până la vârsta de 10 ani se acordă, opțional, unuia dintre părinți: mamei sau tatălui. În cazul în care nici mama, nici tata, din motive întemeiate (tratament îndelungat al unei boli grave sau al consecințelor traumei, spitalizare, absență temporară de la locul permanent de trai, decădere din drepturile părintești etc. – caz confirmat documentar) nu pot îngriji copilul bolnav în vârstă de până la 10 ani, copilul care suferă de maladie oncologică în vârstă de până la 18 ani sau copilul cu dizabilitate în vârstă de până la 18 ani, indemnizația se acordă altor persoane asigurate, opțional: tutorelui, altui membru de familie, bunicului, bunicii (până la modificare doar mama putea beneficia de indemnizația respectivă. Doar din motive întemeiate confirmate documentar, indemnizația se acorda altor persoane asigurate: tatălui, tutorelui, altui membru de familie, bunicului, bunicii).

Indemnizație lunară pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani

Conform legislației menționate, de indemnizație lunară pentru creșterea copilului beneficiază, la cerere, opțional: unul dintre părinți, bunelul, bunica, o altă rudă care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului, precum și tutorele, dacă sînt persoane asigurate și îndeplinesc condițiile de realizare a stagiului de cotizare (de cel puțin 3 ani sau de cel puțin 9 luni în ultimele 24 de luni premergătoare datei producerii riscului asigurat).

Cuantumul indemnizației lunare pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani constituie 30% din baza de calcul stabilită la art. 7 din Legea nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, dar nu mai puțin de 540 de lei pentru fiecare copil.

Modul de depunere a cererii:

Cererea pentru stabilirea indemnizației lunare pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani se depune la casa teritorială de la locul de domiciliu sau, în cazul în care a fost stabilită indemnizația de maternitate, la casa teritorială care a stabilit indemnizația de maternitate, sau în mod electronic prin portalul guvernamental unic al serviciilor publice (www.servicii.gov.md) și/sau pagina-web a Casei Naționale (www.cnas.md), sau prin intermediul reprezentantului primăriei.

Cererea electronică se acceptă numai în cazul în care:

- a) solicitantul și copilul sînt înregistrați în Registrul de stat al populației;
- b) se confirmă relația de rudenie între solicitant și copil în baza informației din Registrul de stat al populației.

Datele personale ale solicitantului și copilului se confirmă în baza informației din Registrul de stat al populației, iar stagiul de cotizare și perioada acordării concediului pentru îngrijirea copilului pentru stabilirea indemnizațiilor adresate familiilor cu copii se confirmă în baza informației din Registrul de stat al evidenței individuale în sistemul public de asigurări sociale.

Acte necesare prezentate la casa teritorială de asigurări sociale:

- a) actul de identitate al solicitantului indemnizației, în original și în copie;
- b) certificatul de naștere al copilului, după caz certificatul de naștere al copilului premergător în original și în copie;
- c) adeverința de naștere a copilului (doar în cazul indemnizației unice la nașterea copilului) în original;
- d) extrasul din ordinul de acordare a concediului pentru îngrijirea copilului, eliberat de fiecare unitate unde solicitantul activează, doar în cazul persoanelor încadrate în câmpul muncii, în original;

e) după caz, documentul prin care se confirmă că mama (tatăl, tutorele, adoptatorul) nu este încadrată în câmpul muncii (carnetul de muncă, certificatul de la instituția de învățământ, certificatul de la agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă);

f) carnetul de muncă sau certificatul ce confirmă încadrarea în câmpul muncii (pentru persoanele încadrate în câmpul muncii), alte acte confirmative a stagiului de cotizare (livretul militar etc.);

g) alte acte, după caz: extras din ordinul privind reluarea activității/angajarea în condițiile timpului de muncă parțial, extras din ordinul privind acordarea concediului neplătit, certificat de naștere, certificat de căsătorie, certificat de deces al copilului sau al beneficiarului, hotărârea privind adopția și instituirea tutelei, certificat privind acordarea/neacordarea indemnizațiilor pe teritoriul altui stat;

h) în cazul în care solicitantul nu poate confirma documentar angajarea în câmpul muncii, acesta anexează o declarație scrisă în care confirmă sub responsabilitate personală faptul că nu este angajat în câmpul muncii;

În cazul în care mama sau tata (beneficiar de indemnizație) își reia activitatea în condițiile timpului de muncă parțial, indemnizația nu se suspendă.

Acordarea acestui drept creează, concomitent beneficiarului posibilitatea de a fi și contribuabil în sistemul public de asigurări sociale.

Conform datelor statistice numărul de persoane care au beneficiat de concediul parțial plătit pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani și și-au reluat activitatea este prezentat în tabelul ce urmează.

Tabel 4.8. Beneficiari de indemnizație pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani pe anii 2014 – 2017

Categoriile de beneficiari	2014		2015		2016		2017	
	total	din care beneficiar i care activează în câmpul muncii	total	din care beneficiar i care activează în câmpul muncii	total	din care beneficiar i care activează în câmpul muncii	total	din care beneficiar i care activează în câmpul muncii
	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari	nr. de beneficiari
Indemnizația lunară pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani, din care:	39545	4628	41790	6298	44278	7212	45342	6883
mamelor	38102	4107	39344	4884	40587	5026	40633	4481
taților	1164	521	2147	1414	3355	2185	4346	2400
altor persoane	279	0	299	0	336	1	363	2

În cazul copiilor gemeni sau în cazul mai multor copii în vîrstă de pînă la 3 ani, de dreptul la indemnizație pentru creșterea copilului beneficiază, la cerere, opțional: concomitent ambii părinți sau concomitent două persoane asigurate. Fiecare asigurat beneficiază de dreptul la indemnizație/ indemnizații pentru copilul/copiii de care îngrijește nemijlocit. Pentru unul și același copil se stabilește o singură indemnizație (pînă la modificare acest drept îl avea doar o singură persoană).

Indemnizația paternală

Condițiile de stabilire a indemnizației paternale:

- a) tatăl copilului nou-născut a solicitat concediu paternal în primele 56 de zile de la data nașterii copilului și se află în concediu paternal la unitatea de la locul de muncă de bază;
- b) tatăl copilului nou-născut a solicitat stabilirea indemnizației paternale în termen de 30 de zile din data acordării concediului paternal;
- c) tatăl copilului nou-născut a realizat un venit asigurat la locul de muncă de bază în ultimele 3 luni premergătoare lunii nașterii copilului.

Acte necesare:

- a) actul de identitate al tatălui copilului nou-născut, în original și în copie;
- b) certificatul de naștere al copilului, înregistrat la oficiul stării civile, în original și în copie;
- c) extrasul din ordinul de acordare a concediului paternal, în original, eliberat la locul de muncă de bază.

Baza de calcul a indemnizației paternale constituie 100% din venitul mediu lunar asigurat realizat la locul de muncă de bază în ultimele 3 luni premergătoare lunii nașterii copilului, venit din care au fost calculate și achitate contribuții de asigurări sociale.

Modul de depunere a cererii:

Cererea pentru stabilirea indemnizației paternale se depune la casa teritorială de la locul de domiciliu sau, în cazul în care a fost stabilită indemnizația de maternitate, la casa teritorială care a stabilit indemnizația de maternitate, sau în mod electronic prin portalul guvernamental unic al serviciilor publice (www.servicii.gov.md) și/sau pagina-web a Casei Naționale (www.cnas.md), sau prin intermediul reprezentantului primăriei.

Cererea electronică se acceptă numai în cazul în care:

- a) solicitantul și copilul sînt înregistrați în Registrul de stat al populației;
- b) se confirmă relația de rudenie între solicitant și copil în baza informației din Registrul de stat al populației.

Indemnizații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale

Asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale face parte integrantă din sistemul public de asigurări sociale obligatorii. Este fundamentată pe principiul asumării riscului profesional de către persoanele ce beneficiază de rezultatul muncii prestate, pe principiul contributivității obligatorii și pe alte principii ale sistemului public de asigurări sociale obligatorii.

Persoanele asigurate beneficiază de dreptul la următoarele indemnizații de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale:

- a) indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă;
- b) indemnizație de dizabilitate;
- c) indemnizație de deces.

Asigurător pentru accidente de muncă și boli profesionale este Casa Națională de Asigurări Sociale și structurile teritoriale ale acesteia.

a) Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă sau boli profesionale

Modul de stabilire:

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accidente de muncă sau boli profesionale, se acordă pe baza certificatului medical și documentelor de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a îmbolnăvirii profesionale, întocmite de autoritățile competente. Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă constituie 100 % din salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională.

Indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă se plătește pentru zilele lucrătoare din primele 20 de zile calendaristice, calculate de la data pierderii temporare a capacității de muncă, de către angajator, din mijloacele proprii, iar din a 21-a zi - de către structurile teritoriale ale Casei Naționale de Asigurări Sociale, din mijloacele BASS.

b) Indemnizația de dizabilitate

Cuantumul indemnizației:

- *pentru asiguratul încadrat în gradele I sau II de invaliditate* se determină ca diferența dintre $\frac{2}{3}$ din salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională și cuantumul pensiei de invaliditate a acestuia stabilit prin sistemul public de asigurări sociale;

- *pentru asiguratul încadrat în gradul III de invaliditate* se determină procentual, corespunzător gradului de reducere a capacității de muncă.

Indemnizația de invaliditate se indexează anual la 1 aprilie. Coeficientul de indexare constituie media dintre creșterea anuală a indicelui prețurilor de consum și creșterea anuală a salariului mediu pe țară pentru anul precedent, determinate în modul stabilit de Guvern.

Modul de stabilire:

Indemnizația de invaliditate se acordă la cererea persoanei îndreptățite. Asigurătorul întocmește dosarul de acordare a indemnizației de invaliditate în termen de până la 30 de zile de la data depunerii cererii.

Acte necesare:

a) documentele de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a îmbolnăvirii profesionale, întocmite de autoritățile competente;

b) decizia de încadrare în gradul de invaliditate;

c) decizia de pensionare;

d) declarația angajatorului cu privire la salariul mediu lunar asigurat al asiguratului pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatată îmbolnăvirea profesională;

e) propunerea medicului expert al asigurătorului cu privire la gradul de reducere a capacității de muncă, pentru asigurații încadrați în gradul III de invaliditate;

f) cuantumul indemnizației de invaliditate la care are dreptul asiguratul.

c) Indemnizația de deces

În cazul decesului asiguratului, ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale indemnizația de deces se acordă o singură dată, în sumă fixă.

Beneficiari:

a) copiii asiguratului care, la momentul decesului acestuia:

- au vârsta de pînă la 18 ani sau au împlinit această vîrstă, dar fără a depăși vîrsta de 23 de ani, dacă își continuă studiile la instituții de învățămînt secundar, mediu de specialitate și superior, cursuri de zi;

- sînt încadrați într-un grad de invaliditate, indiferent de vîrstă;

b) soțul asiguratului, care la momentul decesului acestuia:

- este încadrat într-un grad de invaliditate;

- a atins vîrsta de pensionare;

c) soțul sau unul din părinții asiguratului decedat, sau o altă persoană care, la momentul decesului asiguratului, nu lucrează și are în îngrijire copii ai asiguratului sub vîrsta de 3 ani.

Cuantumul indemnizației:

a) pentru copiii în vîrstă de pînă la 18 ani sau peste această vîrstă, fără a depăși vîrsta de 23 de ani, dacă își continuă studiile la instituții de învățămînt secundar, mediu de specialitate și superior, cursuri de zi, sau pentru copiii invalizi, indiferent de vîrstă:

- echivalentul a 5 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatăată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 5 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat, pentru un copil;

- echivalentul a 8 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatăată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 8 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat, pentru doi copii;

- echivalentul a 12 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatăată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 12 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat, pentru trei sau mai mulți copii;

b) pentru soțul asiguratului care, la momentul decesului acestuia, este încadrat într-un grad de invaliditate sau a atins vîrsta de pensionare - echivalentul a 3 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatăată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 3 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat;

c) pentru soțul sau unul din părinții asiguratului decedat, sau o altă persoană care, la momentul decesului asiguratului, nu lucrează și are în îngrijire copii ai asiguratului sub vîrsta de 3 ani - echivalentul a 3 salarii, calculate ca medie a salariului lunar asigurat al asiguratului decedat pe ultimele 6 luni premergătoare lunii în care s-a produs accidentul de muncă sau a fost constatăată îmbolnăvirea profesională, dar nu mai puțin de 3 salarii medii lunare pe economie pentru anul premergător anului în care s-a produs cazul asigurat.

Indemnizația acordată copiilor victimei nu se reduce.

Modul de stabilire:

Indemnizația de deces se acordă la cererea persoanei îndreptățite. Acordarea indemnizației de deces sau respingerea cererii de acordare a indemnizației de deces se face prin decizia conducerii asigurătorului în termen de până la 45 de zile de la data depunerii cererii.

Acte necesare:

- a) documentele de cercetare a accidentului de muncă sau de constatare a bolii profesionale, întocmite de autoritățile competente;
- b) adeverința de deces a asiguratului, eliberată de autoritatea competentă;
- c) alte acte din care rezultă dreptul solicitantului, conform legislației.

Ajutor de deces

Ajutorul de deces constituie o prestație unică ce se acordă în scopul susținerii financiare a familiei decedatului sau a persoanei care a suportat cheltuielile ocazionate de deces.

Beneficiari:

De dreptul la ajutorul de deces beneficiază:

- a) unul dintre membrii familiei persoanei decedate:
 - soțul (soția);
 - părinții;
 - copiii în vârstă de până la 18 ani (inclusiv cei care au fost născuți morți) sau, dacă își făceau studiile la secția cu frecvență la zi la o instituție de învățământ - până la absolvire, însă până la atingerea vârstei de 23 de ani, precum și copiii cu dizabilități, indiferent de vârstă, dacă dizabilitatea a fost constatată până la atingerea vârstelor menționate.
- b) tutorele sau curatorul;
- c) altă persoană, care a suportat cheltuielile ocazionate de deces.

Cuantumul ajutorului deces:

Ajutorul de deces se acordă în sumă fixă de **1100 de lei**.

Modul de stabilire:

Ajutorul de deces se stabilește în baza cererii depuse de către persoana îndreptățită (un membru de familie al persoanei decedate), persoana care a suportat cheltuielile ocazionate de deces. Cerere se depune la Casa teritorială de asigurări sociale de la locul de trai al decedatului, la data prezentării tuturor actelor necesare.

Acte necesare:

- a) 1. actul de identitate al beneficiarului (în original și în copie). În cazul lipsei acestuia, identitatea poate fi confirmată printr-un alt act, inclusiv cel de uz temporar, eliberat de organele competente ale statului;
- 2. certificatul de deces (în copie).
- 3. actele ce confirmă cheltuielile ocazionate de deces.
- b) În cazul nașterii unui copil mort:

1. actul de identitate al beneficiarului (în original și în copie). În lipsa acestuia, identitatea poate fi confirmată printr-un alt act, inclusiv de uz temporar, eliberat de organele competente ale statului;
2. certificatul ce confirmă nașterea copilului mort, eliberat de instituția medicală;
3. actele ce confirmă cheltuielile ocazionate de deces.

Modul de plată:

Ajutorul de deces se plătește beneficiarilor în numerar, în termen de 3 zile lucrătoare de la data înregistrării cererii cu toate actele necesare. Dreptul la ajutorul de deces poate fi solicitat, în baza actelor justificative, în termen de 12 luni calendaristice de la data decesului. Ajutorul de deces stabilit, dar neîncasat la timp, se plătește retroactiv pe o perioadă de cel mult 3 ani calendaristici de la data înregistrării cererii pentru acordarea ajutorului de deces. Suma neachitată la timp din vina organului care stabilește sau plătește ajutorul de deces se achită fără nici o limitare în termen.

4.5. Acorduri bilaterale în domeniul securității sociale

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

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

4.5.1 Acorduri bilaterale cu statele-membre ale UE

Pînă în anul 2017 Republica Moldova a încheiat acorduri în domeniul securității sociale cu statele de mai jos:



Austria



Estonia



Portugalia



Belgia



Lituania



România



Bulgaria



Luxemburg



Ungaria



Cehia



Polonia



Turcia



Germania

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

Persoanele care cad sub incidența acordurilor:

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

Acordul de securitate socială protejează persoana în cazul apariției **riscurilor sociale asigurate**, precum sunt, după caz: bătrânețea, incapacitatea temporară sau permanentă de muncă, pierderea întreținătorului, șomajul și decesul și acordă persoanei dreptul de a beneficia de următoarele **prestații**:

- pensii pentru limită de vârstă, invaliditate, urmaș;
- indemnizații de invaliditate cauzată de accidente de muncă sau boli profesionale;
- indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă și maternitate (în dependență de acord);
- indemnizații la nașterea și îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani (în dependență de acord);
- ajutoarele de deces și șomaj (în dependență de acord).

Principiile pe care se bazează acordurile de securitate socială sunt unanim acceptate și aplicate de toate statele membre ale UE, precum și statele din afara spațiului comunitar. Acestea sunt:

- *Egalitatea de tratament* – cetățenii Republicii Moldova au aceleași drepturi și obligații ca și cetățenii statului în care aceștia activează;
- *Determinarea legislației aplicabile* – persoana va plăti contribuții de asigurări sociale doar în statul în care este angajată, și nu în ambele state contractante;
- *Totalizarea perioadelor de asigurare* – la calcularea drepturilor de securitate socială se iau în considerare atât perioadele de asigurare realizate în statul de domiciliu, cât și perioadele realizate în celălalt stat. Fiecare stat achită partea de pensie proporțional perioadei de contribuire la propriul sistem. Acest principiu se aplică și la stabilirea altor tipuri de prestații, decât pensii (indemnizația de maternitate, ajutorul de șomaj), dacă legislația unui stat condiționează acordarea acestora de o anumită perioadă de asigurare;
- *Exportul prestațiilor* – dreptul unui lucrător migrant de a beneficia de prestațiile dobândite în statele în care acesta și-a desfășurat activitatea, pe teritoriul statului de domiciliu.

Negocieri și consultări desfășurate în 2017

Au demarat negocierile pe marginea proiectelor de *Acord între Republica Moldova și Republica Belarus și între Republica Moldova și Letonia în domeniul securității sociale*.

4.5.2 Acorduri bilaterale cu statele-membre ale CSI

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

(1995), Ucraina (1995), Uzbekistan (1995) și Azerbaidjan (1997). În temeiul prevederilor Acordurilor sus-menționate, pe parcursul anului 2015 au parvenit spre examinare 10085 de interpelări.

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

4.6. Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Aspecte generale

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

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

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

Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală funcționează în baza Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv, precum și a altor acte legislative și normative care reglementează activitatea în domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Organizarea și funcționarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală este bazată pe următoarele principii:

- ✓ *principiul unicității*, potrivit căruia statul organizează și garantează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept;
- ✓ *principiul egalității*, potrivit căruia tuturor participanților la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prestatori de servicii medicale și beneficiari de asistență medicală) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege;
- ✓ *principiul solidarității*, potrivit căruia plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită contribuțiile respective în funcție de venit, iar persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală în funcție de necesități;
- ✓ *principiul obligativității*, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor;
- ✓ *principiul contributivității*, potrivit căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație;

- ✓ *principiul repartiției*, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, conform legii;
- ✓ *principiul autonomiei*, potrivit căruia sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se administrează de sine stătător, în baza legii, iar prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală în sistemul respectiv activează pe principii de autofinanțare și nonprofit.

Caracteristica cadrului indicatorilor de bază ai sistemului AOAM pentru anul 2017, dinamica și tendințele în comparație cu anii precedenți sunt prezentate în tabelul ce urmează:

Tabelul 4.9. Indicatori cheie ai sistemului AOAM (anii 2013 – 2017)

	2013	2014	2015	2016	2017
Cota persoanelor asigurate din totalul populației (%)	83,2	85,0	85,6	85,8	86,9
Numărul persoanelor fizice care se asigură în mod individual	59 183	48 925	48 307	40 113	53 684
Veniturile fondurilor AOAM (mil.lei)	4 161,0	4 637,7	5 062,9	5 764,2	6 256,6
Ponderea transferurilor din bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de către Guvern în veniturile fondurilor AOAM (%)	51,3	46,9	42,0	41,1	40,4
Cheltuielile fondurilor AOAM (mil.lei)	4 226,1	4 679,5	5 152,5	5 673,4	6 260,8
Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM în PIB (%)	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2
Ponderea cheltuielilor fondurilor AOAM în bugetul public al ocrotirii sănătății (%)	81,5	79,4	79,8	87,2	86,1
Mărimea primei de AOAM în cotă procentuală (%)	7	8	9	9	9
Mărimea primei de AOAM în sumă fixă (lei)	3 318,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0	4 056,0
Fondul de remunerare a muncii din care se calculează prima de AOAM în cotă procentuală (mlrd.lei)	26,8	29,0	30,7	35,0	40,0
Numărul instituțiilor medicale și farmaceutice contractate	590	673	690	692	698
Numărul de rețete compensate achitate	3 120 779	3 476 901	3 678 614	4 593 565	5 506 631
Cheltuielile pentru medicamente compensate (mil.lei)	163,5	205,9	279,7	425,0	523,9
Prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă (lei)	75,6	83,1	106,4	113,7	119,1
Suma medie compensată pentru o rețetă	52,4	59,2	78,9	90,8	95,1

4.7. Executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

4.7.1. Veniturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

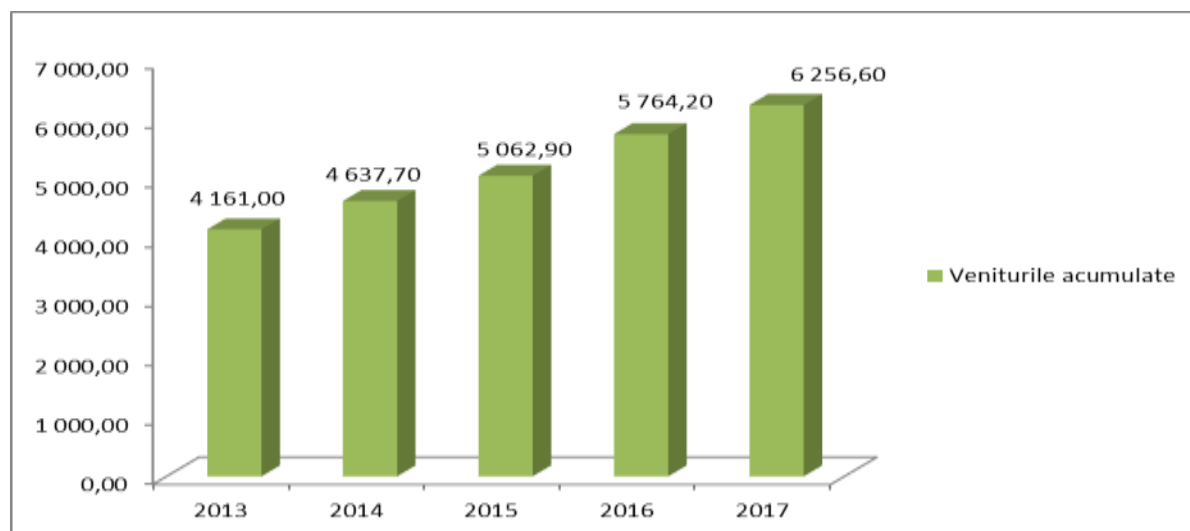
Veniturile fondurilor AOAM se constituie din primele de AOAM achitate de către plătitori, transferuri de la bugetul de stat și alte venituri (amenzi și sancțiuni pecuniare, dobânzi bancare, etc.).

Prima de AOAM reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească în fondurile AOAM pentru preluarea riscului de îmbolnăvire. Mărimea primei de AOAM se stabilește anual prin legea fondurilor AOAM. Prima de AOAM în cotă procentuală a evoluat pe parcursul anilor 2013-2017, fiind în corelație cu evoluția economiei naționale, pe când prima de AOAM în sumă fixă rămânând la nivelul anului 2014.

Cota procentuală a primei în anul 2013 a constituit 7,0%, fiind majorată gradual cu câte 1,0% în anii 2014 și 2015 și păstrată la nivel de 9% în perioada anilor 2016-2017. Necesitatea majorării treptate a cotei procentuale este argumentată prin nevoia acoperirii creșterii continue a prețurilor de consum și prin necesitatea sporirii volumului și calității serviciilor medicale acordate populației, inclusiv prin fortificarea capacităților instituțiilor medico-sanitare publice, aplicarea tehnologiilor noi și a utilajului medical performant.

Cât privește prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru anul de referință a fost stabilită în mărime de 4 056 lei, fiind menținută la nivelul anului 2014.

Fig. 4.10 Veniturile acumulate în fondurile AOAM, anii 2013-2017



În anul 2017 veniturile fondurilor AOAM au fost acumulate în sumă de 6 256 635,3 mii lei, ceea ce constituie 100,4% față de prevederile anuale. În comparație cu anul 2016, suma veniturilor acumulate în fondurile AOAM s-a majorat cu 492 477,0 mii lei sau cu 8,5%.

Informația detaliată cu privire la veniturile încasate în fondurile AOAM pe tipuri de acumulări este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul 4.10 Executarea veniturilor fondurilor AOAM pe anul 2017

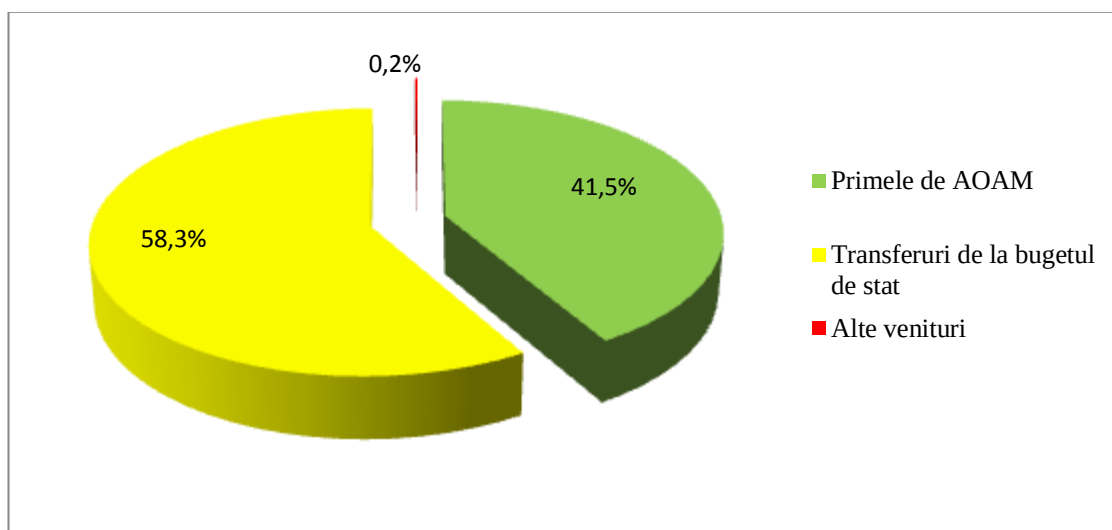
(mii lei)

Denumirea	Cod Eco	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A		2	3	4	5=4-3	6=4/3
Venituri, total		6 141 657,4	6 228 657,4	6 256 635,3	27 977,9	100,4%
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	2	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	22	3 542 000,0	3 624 000,0	3 648 425,5	24 425,5	100,7%
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de fiecare categorie de plătitori	221	3 448 712,0	3 520 712,0	3 541 776,6	21 064,6	100,6%

Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	222	93 288,0	103 288,0	106 648,9	3 360,9	103,3%
Alte venituri	4	6 630,0	11 630,0	15 182,4	3 552,4	130,5%
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	9	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	92	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	922	2 593 027,4	2 593 027,4	2 593 027,4	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	922 1	66 659,8	66 659,8	66 659,8	0,0	100,0%
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	922 3	2 526 367,6	2 526 367,6	2 526 367,6	0,0	100,0%

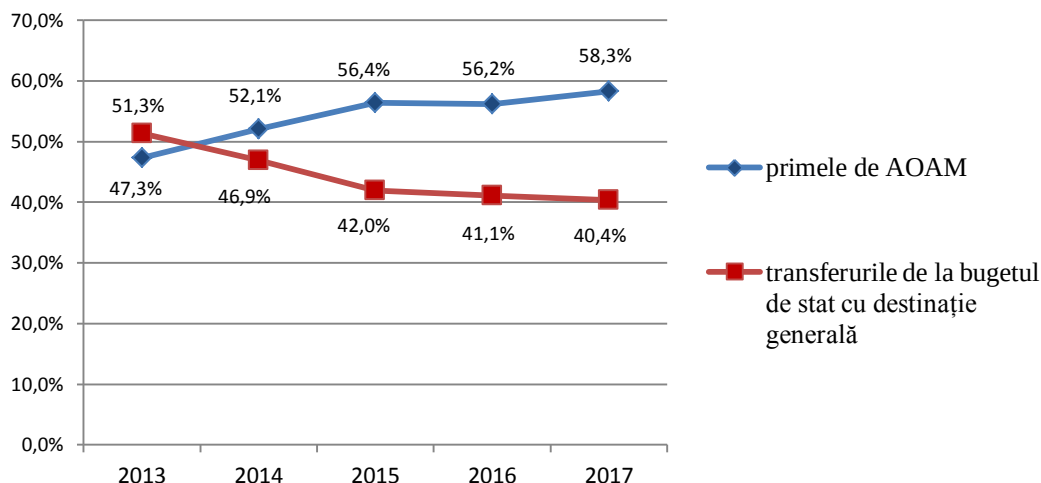
În structura veniturilor mai mult de jumătate, și anume 3 663 607,9 mii lei sau 58,5%, o constituie partea de venituri proprii (primele de AOAM) și alte venituri, iar 2 593 027,4 mii lei sau 41,5% au însumat transferurile de la bugetul de stat.

Fig. 4.11 Structura veniturilor acumulate în fondurile AOAM pe tipuri de venit, anul 2017



Pe parcursul ultimilor ani este tot mai evidentă tendința de majorare constantă a ponderii primelor de AOAM (în cotă procentuală și în formă de sumă fixă) în veniturile fondurilor AOAM și, concomitent, de diminuare a ponderii transferurilor curente primite cu destinație generală de la bugetul de stat (transferurile pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern și transferurile pentru compensarea primelor de AOAM pentru deținătorii de terenuri agricole situate după traseul Râbnîța-Tiraspol).

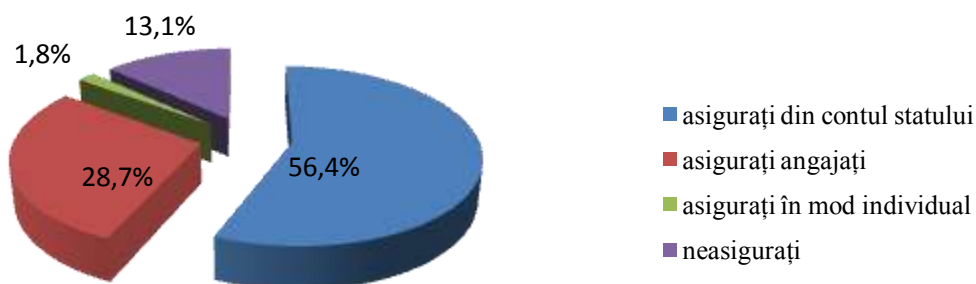
Fig. 4.12. Evoluția ponderii primelor de AOAM și a transferurilor cu destinație generală primite de la bugetul de stat în veniturile fondurilor AOAM (anii 2013 – 2017)



Astfel, dacă în anul 2013 ponderea primelor de AOAM în veniturile fondurilor AOAM constituia 47,3% și a transferurilor curente cu destinație generală de la bugetul de stat - 51,3%, în anul 2017, veniturilor din primele AOAM le revine deja – 58,3% din venituri, pe când transferurilor respective de la bugetul de stat – doar 40,4%.

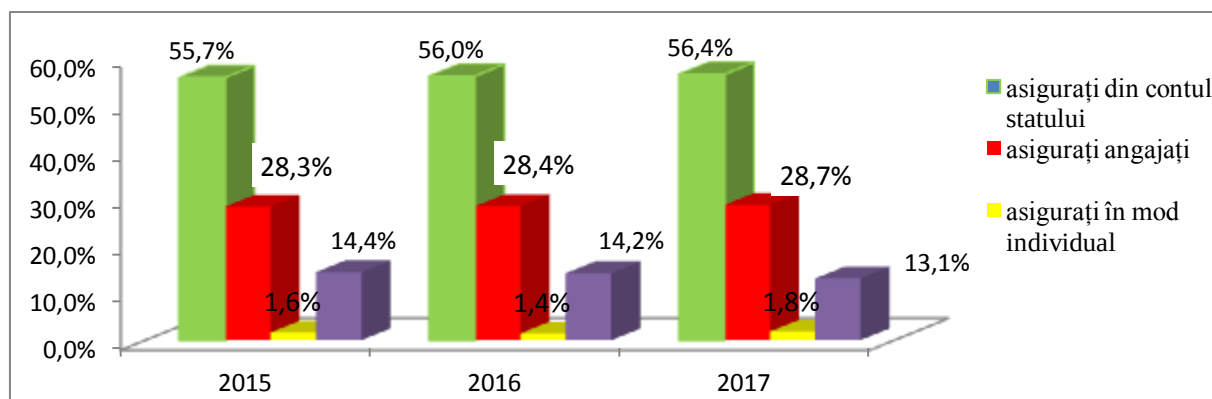
La finele anului 2017, numărul persoanelor asigurate în sistemul AOAM a constituit circa 2 609 mii persoane, gradul de asigurare atingând nivelul de 86,9%, cu 1,1 puncte procentuale mai mult față de anul 2016.

Fig. 4.13 Structura populației RM sub aspectul gradului de asigurare în cadrul sistemul AOAM, anul 2017



Comparativ cu anul precedent, a crescut numărul de persoane asigurate pentru fiecare categorie: asigurați de stat și asigurați în mod individual cu câte 0,4 puncte procentuale și asigurați angajați - cu 0,3 puncte procentuale, diminuându-se respectiv, cu 1,1 puncte procentuale, numărul persoanelor neasigurate.

Fig. 4.14. Evoluția categoriilor populației RM sub aspectul gradului de asigurare în cadrul sistemul AOAM (anii 2015 – 2017)



Din numărul total de circa 2 609 mii de persoane asigurate, peste 53 mii sunt persoane care s-au asigurat în mod individual, prin achitarea primei de AOAM în sumă fixă, ce este cu peste 13 mii de persoane mai mult față de anul precedent.

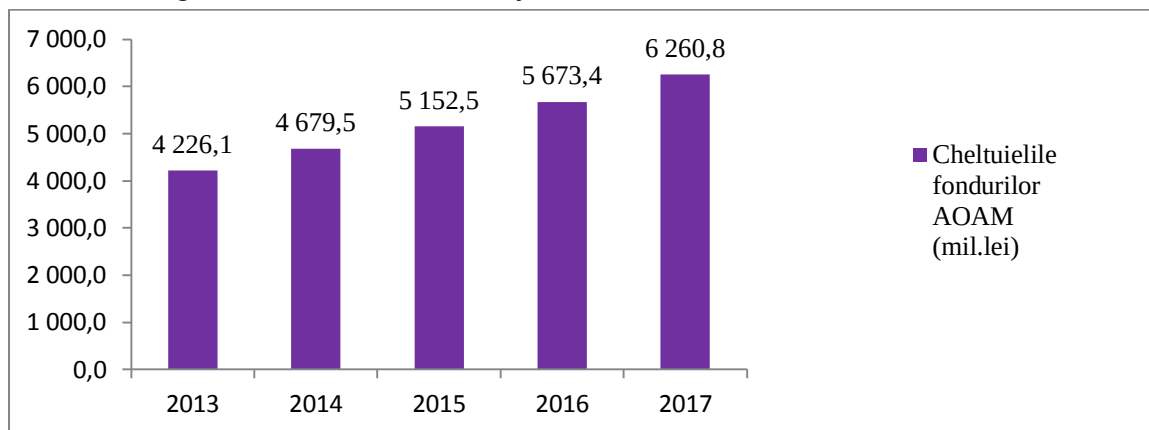
4.7.2. Cheltuielile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

Mijloacele financiare, indiferent de sursa de achitare, se acumulează la contul unic al CNAM, fiind ulterior repartizate conform normativelor legale în următoarele fonduri:

- fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază);
- fondul de rezervă al AOAM;
- fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire);
- fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;
- fondul de administrare a sistemului de AOAM.

Partea de cheltuieli a fondurilor AOAM s-a realizat în sumă de 6 260 822,4 mii lei, cu 60 628,9 mii lei mai puțin sau cu un nivel de executare de 99,0% față de prevederile anuale. Aceasta este, totodată, cu 587 376,2 mii lei sau cu 10,4% mai mult comparativ cu anul 2016.

Fig. 4.15. Dinamica cheltuielilor fondurilor AOAM în anul 2013-2017, mil lei



Informația detaliată cu privire la executarea fondurilor AOAM pe cheltuieli în anul 2017 este prezentată în tabelul ce urmează:

Tabelul 4.11 Executarea fondurilor AOAM pe cheltuieli pe anul 2017 (mii lei)

Denumirea	Plan		Executat	Executat față de precizat	
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
	1	2	3	4=3-2	5=3/2
Cheltuieli, total	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	- 60 628,9	99,0%
<i>inclusiv :</i>					
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	- 7 392,8	99,9%
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	50 701,9	45 701,9	0,0	- 45 701,9	0,0%
3. Fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	25 000,0	24 600,0	18 584,7	- 6 015,3	75,5%
5. Fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală	78 837,9	74 837,9	73 319,0	- 1 518,9	98,0%

Sub aspectul subprogramelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM, executarea în anul 2017 se prezintă în felul următor:

Tabelul 4.12 Executarea programelor de cheltuieli ale fondurilor AOAM pe anul 2017

Mii lei

Denumirea	od P2	Plan		Executat	Executat față de precizat	
		Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	în %
A		2	3	4	5=4-3	6=4/3
Cheltuieli, total		6 234 451,3	6 321 451,3	6260 822,4	-60 628,9	99,0%
inclusiv:						
Programul “Sănătatea publică și servicii medicale”	000	6 234 451,3	6 321 451,3	6 260 822,4	-60 628,9	99,0%
Subprogramul “Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	002	78 837,9	74 837,9	73 319,0	-1 518,9	98,0%
Subprogramul “Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate	005	1 882 576,6 522 431,3	1 882 576,6 523 859,3	1 876 706,5 523 859,3	-5 870,1 0,0	99,7% 100,0%
Subprogramul “Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	006	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7%
Subprogramul “Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	008	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8%
Subprogramul “Asistența medicală urgentă prespitalicească”	009	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0%
Subprogramul “Asistența medicală spitalicească”	010	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0%
Subprogramul “Servicii medicale de înaltă performanță”	011	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9%
Subprogramul “Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	017	50 701,9	45 701,9	0,0	-45 701,9	0,0%
Subprogramul “Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	018	25 000,0	6 000,0	6 000,0	0,0	100,0%
Subprogramul “Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”	019	25 000,0	24 600,0	18 584,7	-6 015,3	75,5%

4.7.3. Executarea cheltuielilor fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază)

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

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

Pentru achitarea serviciilor medicale curente, în anul 2017, din fondul de bază al AOAM, au fost direcționate mijloace în sumă de 6 162 918,7 mii lei, aceasta constituind 99,9% față de prevederile anuale, în comparație cu anul 2016, cheltuielile fondului de bază au crescut cu 592 676,9 mii lei sau cu 10,6%.

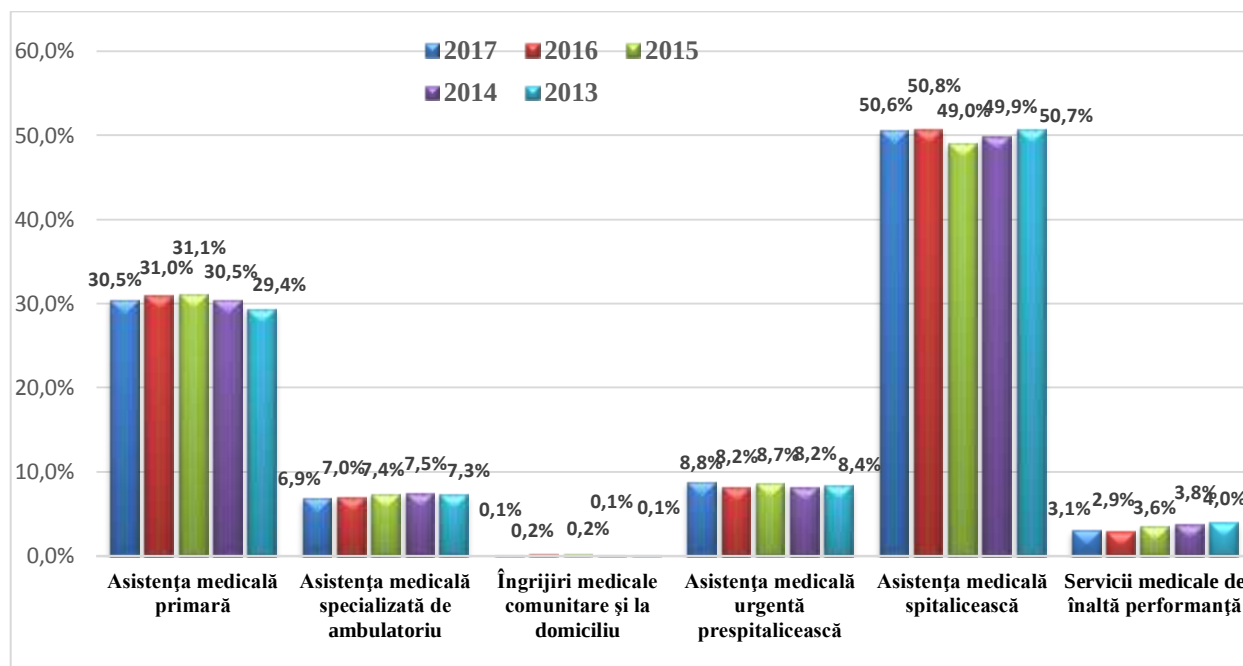
Tabelul 4.13 Cheltuielile efectuate din fondul de bază sub aspectul subprogramelor (anii 2013-2017)

Mii lei

Denumirea	Plan 2017		Executat în a.2017	Executat față de precizat		Executat în a.2016	Executat în a.2015	Executat în a.2014	Executat în a.2013
	Aprobat pe an	Precizat pe an		devieri (+/-)	raport în %				
A	1	2	3	4=3-2	5=3/2	6	7	8	9
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), total	6 054 911,5	6 170 311,5	6 162 918,7	-7 392,8	99,9%	5 570 241,8	4,899,578.0	4,399,838.5	3,955,999.9
inclusiv:									
Subprogramul "Asistența medicală primară",	1 882 576,6	1 882 576,6	1 876 706,5	-5 870,1	99,7%	1 729 199,1	1,525,153.2	1,342,778.4	1,161,435.8
inclusiv medicamente compensate	522 431,3	523 859,3	523 859,3	0,0	100,0 %	424 952,5	279,720.4	205,948.0	163,469.5
Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu"	427 190,5	424 796,5	423 569,2	-1 227,3	99,7%	389 217,2	360,296.5	329,547.4	289,853.8
Subprogramul "Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"	9 220,6	9 220,6	9 203,3	-17,3	99,8%	8 697,2	7,902.9	6,375.1	4,736.9
Subprogramul "Asistența medicală urgentă prespitalicească"	524 381,5	544 096,7	544 064,1	-32,6	100,0 %	456 613,8	428,150.0	358,807.7	333,663.0
Subprogramul "Asistența medicală spitalicească"	3 027 433,6	3 118 118,4	3 118 110,8	-7,6	100,0 %	2 827 659,5	2,401,196.6	2,195,445.0	2,007,195.3
Subprogramul "Servicii medicale de înaltă performanță"	184 108,7	191 502,7	191 264,8	-237,9	99,9%	158 855,0	176,878.8	166,884.9	159,115.1

Structura subprogramelor finanțate din mijloacele fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) pe anii 2013-2017 este prezentată în figura ce urmează.

Figura 4.16. Structura cheltuielilor pe subprograme finanțate din fondul de bază, anii 2013-2017



În anul 2017, peste jumătate din mijloacele financiare destinate achitării serviciilor medicale curente, sau 50,6%, au fost alocate pentru realizarea subprogramului „Asistența medicală spitalicească” și 30,5% au revenit subprogramului „Asistența medicală primară”, inclusiv medicamente compensate. Celelalte mijloace, care constituie 18,9%, au fost utilizate pentru acoperirea cheltuielilor privind serviciile acordate în cadrul subprogramelor ”Asistența medicală urgentă prespitalicească” (8,8%), ”Asistența medicală specializată de ambulatoriu” (6,9%), ”Servicii medicale de înaltă performanță” (3,1%) și ”Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu” (0,1%).

Cea mai mare pondere (50,6%) în cheltuielile fondului de bază revine **Subprogramului „Asistența medicală spitalicească”**, pentru realizarea căruia în anul de gestiune au fost valorificate - 3 118 110,8 mii lei. Cheltuielile în cauză au depășit cu 290 451,3 mii lei sau cu 10,3% cheltuielile efectuate în anul precedent.

Unul din principiile de bază ale contractării serviciilor medicale spitalicești este garantarea accesibilității persoanelor la serviciile medicale incluse în Programul unic al AOAM, inclusiv prin reducerea rândurilor de așteptare.

În scopul eficientizării contractării și a metodelor de plată în asistența medicală spitalicească, sunt delimitate cazurile tratate acute de cazurile tratate cronice. Astfel, cazurile tratate acute sunt cazurile de scurtă durată prestate în cadrul programelor, iar cazurile tratate cronice - cazurile prestate pe profilele: geriatrie, reabilitare și îngrijiri medicale paliative în condiții de hospice.

Majorarea alocațiilor financiare și eficientizarea metodelor de plată în asistența medicală spitalicească a avut drept urmare creșterea numărului de cazuri tratate în cadrul programelor speciale. Astfel, dacă în anul 2015 numărul de cazuri tratate în cadrul programelor speciale se cifra la 5 081, în anul 2017 – a atins nivelul de 11 680, crescând de mai bine de două ori.

Informația comparativă detaliată cu privire la numărul de cazuri tratate în cadrul programelor speciale în perioada anilor 2015-2017 este prezentată în tabelul ce urmează.

Tabelul 4.14. Evoluția numărului cazurilor tratate prestate în cadrul programelor speciale (anii 2015 – 2017)

Denumirea programului	a.2015	a.2016	a.2017
	1	2	3
Program special „Tratament operator pentru cataractă”	1 797	3 177	3 707
Program special „Protezare șold și genunchi”	803	867	1 021
Program special „Cardiologie intervențională”	1 138	2 289	4 405
Program special „Protezări vasculare”	125	346	395
Program special „Chirurgie endovasculară”	202	301	550
Program special „Cardiochirurgie”	1 011	1 367	1 211
Program special „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale”	5	178	249
Program special „Cardiologie intervențională pediatrică”	-	-	30
Program special „Studiu electrofiziologic și ablații”	-	-	112
TOTAL	5 081	8 525	11 680

În anul 2017 din fondurile AOAM au fost efectuate 5 646 de operații pe cord, în creștere cu 1990 de intervenții față de anul precedent. Din numărul total, 4 405 sunt operații minim-invazive la adulți în cazul infarctului miocardic în cadrul programului special „Cardiologie intervențională” (a.2016 – 2 289 operații), 1 211 - operații în cadrul programului „Cardiochirurgie” (a.2016 – 1 367 operații), și 30 - operații minim-invazive la copii cu malformații cardiace congenitale în cadrul programului „Cardiologie intervențională pediatrică”, efectuate în premieră în Republica Moldova.

Pentru intervențiile sus-menționate, în contractele de acordare a serviciilor medicale, au fost prevăzute mijloace în sumă de 142 183,3 mii lei, cu 28 761,7 mii lei mai mult comparativ cu 2016, și suplimentar plății pe „caz tratat”, au fost acoperite cheltuielile pentru consumabile costisitoare în sumă de 20 197,1 mii lei.

Din mijloacele fondurilor AOAM au fost tratate 112 cazuri în valoare de 592,0 mii lei în cadrul programului nou „Studiu electrofiziologic și ablații”, prin intermediul căruia a fost aplicată o metodă inovativă în diagnosticarea și tratarea dereglărilor de ritm cardiac, aplicată din anul 2017.

În anul 2017 a crescut numărul de operații în cadrul programului protezare de șold și genunchi, atingând nivelul de 1 021 de cazuri tratate (a.2016 – 867 cazuri), valoarea acestora constituind 15 618,0 mii lei.

Suplimentar plății pe „caz tratat” au fost acoperite și cheltuielile pentru consumabile costisitoare în sumă de 27 067,3 mii lei.

În creștere a fost și numărul operațiilor de cataractă, finanțate din fondurile AOAM, care se cifrează la 3 707 cazuri (a.2016 – 3 177 cazuri) în valoare de 36 362,0 mii lei.

Din fondurile AOAM au fost acoperite cheltuielile pentru prestarea intervențiilor chirurgicale costisitoare în cadrul altor programe speciale.

Astfel, în anul 2017, în cadrul programelor „Protezări vasculare”, „Chirurgie endovasculară” și „Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale” au fost efectuate în total 1 194 de intervenții, numărul

acestora fiind în creștere cu 369 de cazuri în comparație cu anul 2016, când au fost efectuate 825 de operații respective.

A crescut și finanțarea procurării consumabilelor costisitoare, utilizate în procesul operațiilor efectuate în cadrul programelor speciale, achitate separat din fondurile AOAM, care a atins cifra de 66 586,9 mii lei.

Începând cu anul 2014, în conformitate cu prevederile Programului unic, din fondurile AOAM se acoperă cheltuielile legate de tratamentul prin transplant de organe, țesuturi și celule.

În anul 2017 din fondurile AOAM au fost finanțate 92 operații de transplant, inclusiv: 12 – transplant de ficat, 18 – transplant de rinichi și 62 – transplant de cornee. Comparativ cu anul 2016, numărul de transplanturi contractate este în creștere cu 14 (a.2016 – 9 transplanturi de ficat, 22 transplanturi de rinichi și 47 transplanturi de cornee). Costul unei operații constituie: transplant de ficat – 789 605 lei, transplant de rinichi – 180 360 lei, transplant de cornee – 27 894 lei.

Pentru aceste intervenții din fondurile AOAM au fost alocate 14 451,2 mii lei, cu 5 069,5 mii lei mai mult față de anul 2016.

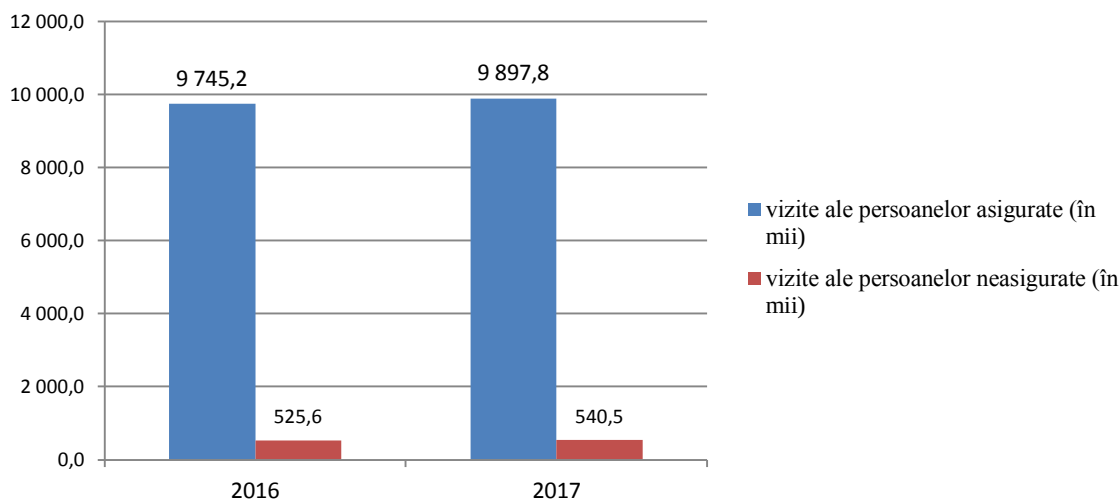
Din fondurile AOAM au fost alocate 125 410,5 mii lei pentru acoperirea cheltuielilor de prestare a serviciilor de dializă, ce este cu 28 705,0 mii lei mai mult comparativ cu anul 2016 (96 705,5 mii lei). Prestarea serviciilor de dializă în cadrul instituțiilor medico-sanitare a înregistrat efectuarea a 74 176 de ședințe de hemodializă, în creștere cu 14 767 față de anul 2016.

Începând cu anul 2017, în scopul asigurării accesului populației la servicii de reproducere umană asistată medical, din fondurile AOAM sunt finanțate proceduri de fertilizare in vitro în sumă de 951,9 mii lei.

Poziția a doua în cheltuielile fondului de bază revine cheltuielilor destinate **Subprogramului "Asistența medicală primară"** (30,5%), pentru realizarea căruia au fost alocate mijloace în sumă de 1 882 576,6 mii lei, valorificate în proporție de 99,7% (1 876 706,5 mii lei).

În procesul monitorizării activității prestatorilor de asistență medicală primară s-a constatat că pe parcursul anului de gestiune la medicul de familie au fost efectuate 9 897,8 mii vizite de către persoanele asigurate și 540,5 mii vizite - de către persoanele neasigurate. Astfel, numărul total de vizite efectuate în anul 2017 este de 10 438,3 mii și acesta depășește cu 167,5 mii numărul vizitelor înregistrat în anul precedent.

Figura 4.17. Evoluția numărului de vizite efectuate la medicul de familie (anii 2016 – 2017)



Pe parcursul anului 2017 au fost efectuate peste 261 mii vizite la Centrele Comunitare de Sănătate Mintală și peste 102 mii vizite - la Centrele Prietenoase Tinerilor. Numărul de vizite efectuate în anul 2017 a fost în creștere față de cel înregistrat în anul precedent cu 6,4 mii și 21,5 mii vizite respectiv.

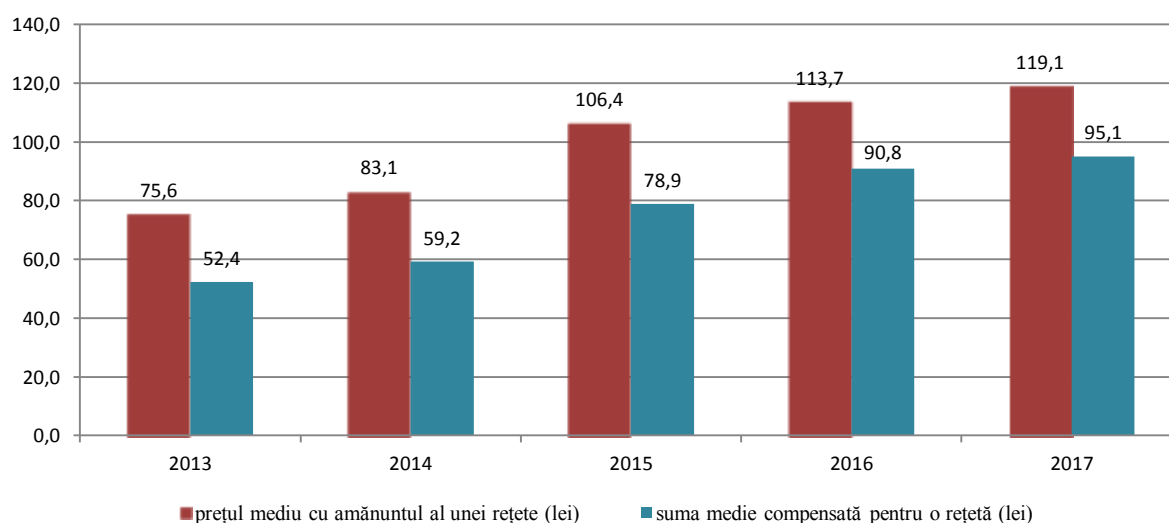
În anul 2017 s-a majorat volumul alocațiilor din fondurile AOAM pentru medicamente compensate care se explică prin creșterea numărului de beneficiari de medicamente compensate, precum și prin faptul că a fost asigurat accesul la tratament episodic cu medicamente compensate, acordat în sălile de proceduri, staționările de zi ale IMS primare și/sau la domiciliu.

Eliberarea medicamentelor compensate în anul 2017 a fost efectuată de către 263 de prestatori de servicii farmaceutice (cu filialele acestora) cu care au fost încheiate contracte corespunzătoare.

Astfel, de către farmaciile contractate au fost eliberate medicamente compensate în baza a 5 506,6 mii de rețete, ce este cu 913,1 mii de rețete mai mult decât în anul 2016.

Concomitent, s-a înregistrat creșterea prețului mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă și a sumei medii de compensare pentru o rețetă în raport cu datele înregistrate în anul 2016. Astfel, prețul mediu cu amănuntul pentru medicamente compensate per rețetă a crescut până la 119,1 lei față de 113,7 lei în anul precedent, iar suma medie de compensare pentru o rețetă a constituit 95,1 lei, în timp ce în anul precedent se cifra la 90,8 lei.

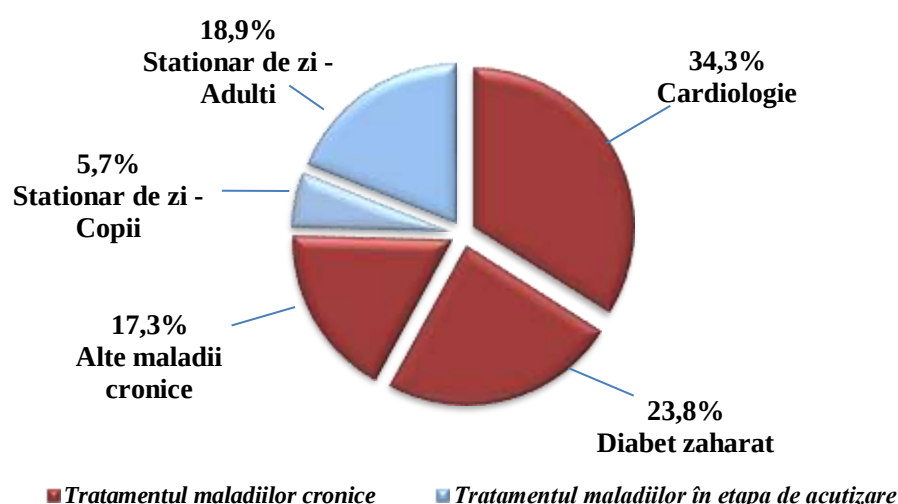
Figura 4.18 Dinamica prețului mediu cu amănuntul al unei rețete și a sumei medii compensate pentru o rețetă (anii 2013 – 2017)



În anul 2017 de medicamente compensate acoperite din fondurile AOAM au beneficiat peste 844 mii de persoane, cu 136 mii mai mult față de anul precedent.

Lista medicamentelor compensate include preparate destinate tratamentului maladiilor cronice, iar începând cu 01 octombrie 2016, în sistemul de compensare au fost incluse medicamente pentru tratamentul în condițiile staționarului de zi (maladiile cronice în etapa de acutizare).

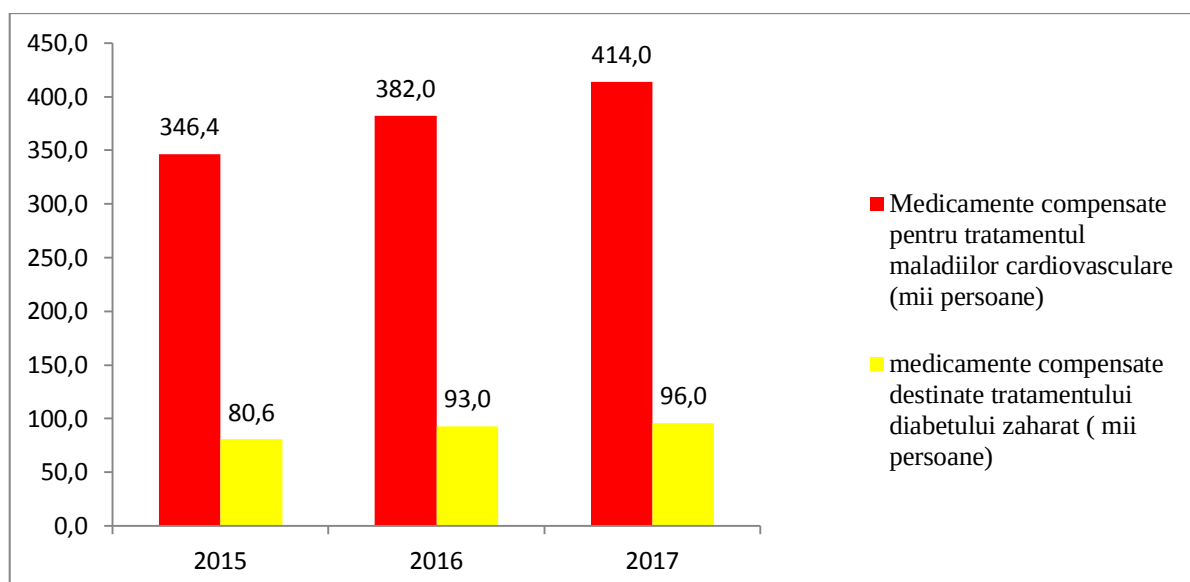
Figura 4.19 Structura cheltuielilor pentru medicamente compensate din fondurile AOAM în anul 2017



În structura cheltuielilor pentru medicamente compensate acoperite din fondurile AOAM, ponderea cea mai mare a revenit preparatelor administrate în cazul tratamentului bolilor cronice - 75,4%. Ponderea cheltuielilor pentru preparatele cardiovasculare în volumul total al alocațiilor pentru medicamente compensate a constituit de 34,3%, preparatelor destinate tratamentului diabetului zaharat - 23,8%, celorlalte preparate revenindu-le în ansamblu - 17,3%.

Astfel, pe parcursul anului 2017 de medicamente compensate pentru tratamentul bolilor cardiovasculare au beneficiat peste 414 mii persoane, cu 32 mii de persoane mai mult decât în 2016 (a.2016 - 382 mii persoane) și de medicamente compensate destinate tratamentului diabetului zaharat au beneficiat 96 mii persoane (a.2016 - 93 mii persoane).

Figura 4.20. Dinamica acoperirii cu medicamente compensate în anii 2015-2017



Totodată, 19 225 persoane au fost asigurate cu preparate antidiabetice injectabile (insuline umane) în sumă totală de 57 460,9 mii lei. Finanțarea preparatelor respective se efectuează din contul transferurilor de la bugetul de stat destinate realizării programelor naționale de ocrotire a sănătății.

Medicamentelor utilizate pentru tratamentul pacienților în cadrul staționarului de zi le revine 24,6% din volumul anual al alocațiilor pentru medicamente, din care: 18,9% - medicamentelor

destinate tratamentului persoanelor asigurate (adulți) și 5,7% - medicamentelor utilizate pentru tratamentul copiilor cu vârste între 0 și 18 ani.

Medicamentele respective au fost compensate în mediu cu 70% pentru persoanele asigurate (adulți) și în mărime de 100% (compensarea integrală) pentru copii cu vârste între 0 și 18 ani, destinația acestora în mare parte fiind tratamentul infecțiilor respiratorii virale acute, medicamente antitusive, antipiretice, antibiotice.

În anul 2017 ponderea medicamentelor compensate integral (100%) din fondurile AOAM a constituit circa 58% din volumul total al cheltuielilor pentru medicamente compensate.

În cadrul realizării **Subprogramului "Asistența medicală urgentă prespitalicească"**, care cu 8,8% ocupă poziția a treia ca pondere în cheltuielile fondului de bază, au fost valorificate mijloace în sumă de 544 064,1 mii lei sau la nivel de 100,0%. Cheltuielile în cauză au depășit cu 87 450,3 mii lei sau cu 19,2% cheltuielile respective efectuate în anul precedent.

Serviciile de asistență medicală urgentă prespitalicească sunt acordate populației indiferent de prezentarea poliței de AOAM, pe întreg teritoriul deservit în regim non-stop, organizând la necesitate deplasarea echipei și în afara teritoriului deservit.

Pe parcursul anului 2017 de către serviciul de asistență medicală urgentă au fost deservite circa 877,6 mii de solicitări.

Subprogramul "Asistența medicală specializată de ambulatoriu", care deține 6,9% din cheltuielile fondului de bază, a fost realizat la nivel de 99,7%, fiind valorificate 423 569,2 mii lei sau cu 1 227,3 mii lei mai puțin în raport cu de prevederile anuale. Totodată, cheltuielile pentru asistența medicală specializată de ambulatoriu s-au majorat față de anul precedent cu 34 352,0 mii lei sau cu 8,8%.

Pe parcursul anului 2017 persoanelor asigurate le-au fost prestate servicii medicale în cadrul a circa 6 649 mii vizite consultative, acordate de medicii specialiști de profil, inclusiv circa 684,9 mii vizite – în asistența medicală stomatologică.

În cadrul asistenței medicale specializate de ambulatoriu au fost alocate mijloace în sumă de 13 228,6 mii lei pentru acoperirea cheltuielilor de alimentație și transport public de la/la domiciliu persoanelor bolnave de tuberculoză.

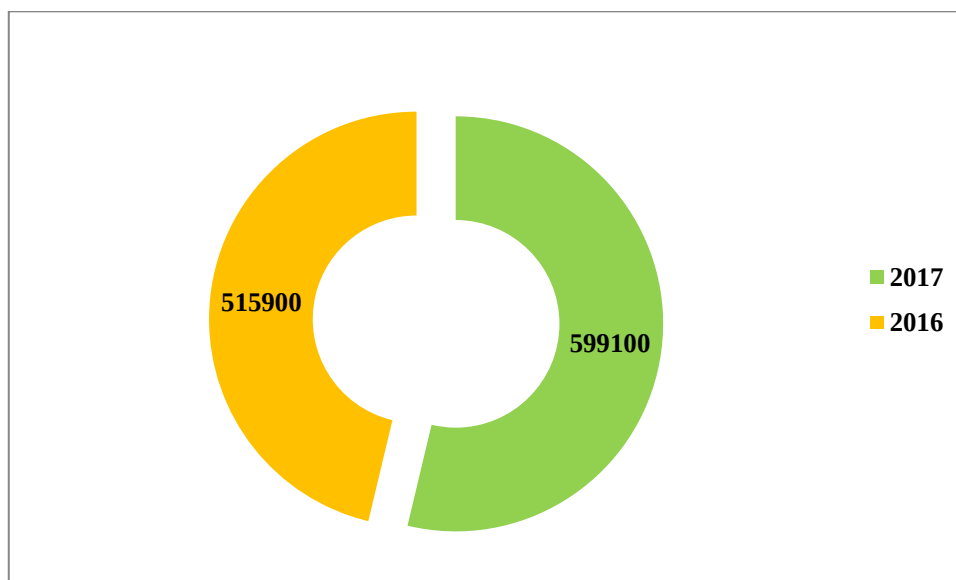
Începând cu luna iunie 2016, ca urmare a modificării Programului unic al AOAM, serviciile de intervenție timpurie copiilor (de la naștere până la 3 ani) cu nevoi speciale/tulburări de dezvoltare și risc sporit au fost incluse în Programul unic al AOAM.

Subprogramului "Servicii medicale de înaltă performanță" în anul 2017 i-au revenit 3,1% din cheltuielile fondului de bază. Mijloacele bănești valorificate pentru realizarea acestuia se cifrează la 191 264,8 mii lei, iar nivelul de executare este de 99,9% față de prevederile anuale.

Întru realizarea Programului de inițiere a tratamentului antiviral a hepatitelor cronice virale și cirozelor hepatice B, C, D, în scopul asigurării accesului persoanelor asigurate la serviciile medicale de înaltă performanță, au fost contractate 5 instituții medicale, corespunzător zonelor: Nord (1), Centru (3) și Sud (1).

Numărul investigațiilor de înaltă performanță prestate pe parcursul anului 2017 a fost de 599,1 mii, în creștere cu 83,2 mii față de anul precedent.

Figura 4.21 Numărul investigațiilor de înaltă performanță prestate în anii 2016-2017



În cadrul realizării **Subprogramului "Servicii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu"**, care deține o pondere de 0,1% în cheltuielile fondului de bază, au fost valorificate mijloace în sumă de 9 203,3 mii lei, ceea ce constituie 99,8% sau cu 17,3 mii lei mai puțin în raport cu prevederile anuale.

Serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu sunt acordate de prestatorii autorizați, cu care au fost încheiate contracte de prestare a serviciilor medicale, în cazul maladiilor cronice în stadiu avansat (consecințe ale ictusului cerebral, maladii în fază terminală, fracturi de col femural etc.) și/sau după intervenții chirurgicale mari, conform recomandărilor medicului de familie și medicului specialist de profil din secțiile spitalicești și de ambulatoriu. Acoperirea financiară a acestor servicii a permis sporirea accesului persoanelor în etate, singurate și cu dezabilități la acest tip de asistență medico-socială, recomandată de Organizația Mondială a Sănătății.

Pe parcursul anului de gestiune de către prestatorii de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu au fost efectuate 53,9 mii vizite, inclusiv 15,7 mii vizite prestate la domiciliu de către echipa mobilă.

4.7.4. Executarea cheltuielilor fondului măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire)

Mijloacele financiare, acumulate în fondul măsurilor de profilaxie (de prevenire a riscurilor de îmbolnăvire), au fost efectuate cheltuieli în sumă de **6 000,0 mii lei** care au fost îndreptate pentru realizarea **Subprogramului „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”** sunt destinate acoperirii cheltuielilor legate preponderent de:

- realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară;
- efectuarea examinărilor profilactice (screening) în scopul depistării precoce a îmbolnăvirilor;
- finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos;
- achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de risc de sănătate publică;

- *alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte.*

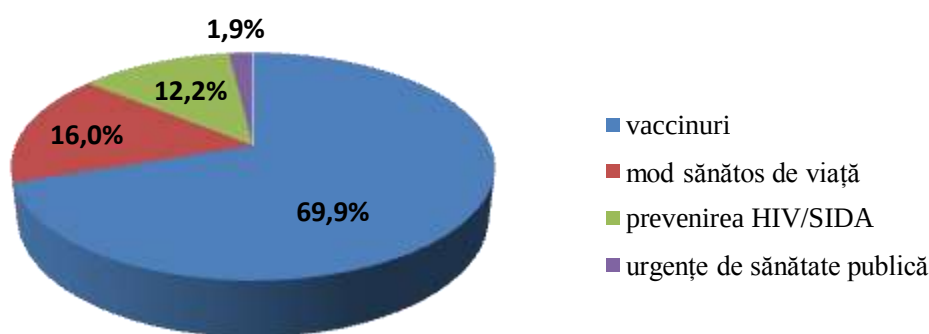
Scopul subprogramului: sănătatea publică fortificată și creșterea calității vieții pacienților ce necesită asistență medicală specifică. Obiectivul: îmbunătățirea și eficientizarea accesului populației la serviciile medicale specifice.

Astfel în anul 2017, numărul de persoane din grupurile de risc care au beneficiat de vaccinări din contul fondurilor AOAM s-a diminuat până la 21,4 mii persoane față de estimat 120,0 mii persoane, respectiv, a fost redusă și ponderea lor în numărul total al persoanelor din grupurile de risc.

Din suma cheltuielilor executate, ponderea majoră – de 69,9%, revine compartimentului *Realizarea măsurilor de reducere a riscurilor de îmbolnăvire, inclusiv prin imunizări și alte metode de profilaxie primară și secundară*, în cadrul căruia au fost achiziționate vaccinuri în sumă totală de 4 189,8 mii lei, inclusiv:

- vaccinul contra hepatitei virale A în sumă de 2 347,2 mii lei;
- vaccinul antirabic în sumă de 1 727,9 mii lei;
- imunoglobulina antirabică în sumă de 114,7 mii lei.

Fig. 4.22 Structura cheltuielilor din fondul măsurilor de profilaxie efectuate în anul 2017



La compartimentul *Finanțarea manifestărilor și activităților cu menirea de a promova un mod de viață sănătos*, mijloacele în sumă de 960,9 mii lei, ceea ce corespunde ponderii de 16,0% în cheltuielile fondului de referință, au fost utilizate pentru achitarea serviciilor de tipărire a materialelor informaționale în materie de menținere și promovare a modului sănătos de viață.

La compartimentul *Achiziționarea, în baza hotărârii de Guvern, a dispozitivelor medicale, echipamentului, medicamentelor și consumabilelor pentru realizarea măsurilor de reducere a riscului de îmbolnăvire și de tratament în caz de urgențe de sănătate publică*, ce reprezintă 1,9% din cheltuielile fondului de profilaxie, au fost achiziționate paturi pediatrice în sumă de 115,5 mii lei.

În cadrul realizării acțiunilor la compartimentul *Alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire, acceptate pentru finanțare în bază de proiecte*, ce cuprinde pondereade 12,2% din cheltuielile fondului, au fost valorificate mijloace în sumă de 733,8 mii lei, fiind finanțate două proiecte:

- *proiectul „Prevenirea HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală în mediul consumatorilor de droguri injectabile din mun.Bălți în baza Strategiei Reducerea Riscurilor” în sumă de 548,9 mii lei;*

- proiectul „Servicii de reducere a riscurilor în materie de accesibilitate și transparență”, în sumă de 184,9 mii lei.

4.7.5. Executarea cheltuielilor fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală

Mijloacele financiare acumulate în fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, destinate realizării **Subprogramului „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”**, se utilizează în următoarele scopuri:

- acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media luată în baza calculării Programului unic pentru anul respectiv;
- compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate (veniturile așteptate) în fondul de bază.

Astfel obiectivul subprogramului este sănătatea populației îmbunătățită prin acoperirea cheltuielilor suplimentare, legate de îmbolnăviri și afecțiuni urgente sau compensarea diferenței dintre cheltuielile efective legate de achitarea serviciilor medicale curente și contribuțiile acumulate în fondul de bază.

În anul 2017 toate cazurile de îmbolnăviri și afecțiuni urgente au fost acoperite din mijloacele prevăzute în fondul de bază, fără folosirea resurselor fondului de rezervă.

Tot, în anul 2017 nu au avut loc îmbolnăviri și afecțiuni urgente, a căror rată anuală depășește media și planul acumulării veniturilor fondurilor AOAM a fost îndeplinit.

4.7.6. Executarea cheltuielilor fondului de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale

Mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale (în continuare – fondul de dezvoltare) sunt destinate realizării **Subprogramului „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor din domeniul ocrotirii sănătății”**, scopul căruia fiind sporirea calității serviciilor medicale, eficienței și randamentului instituțiilor pentru:

- procurarea utilajului medical performant și a mijloacelor de transport;
- implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă;
- modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii;
- implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale.

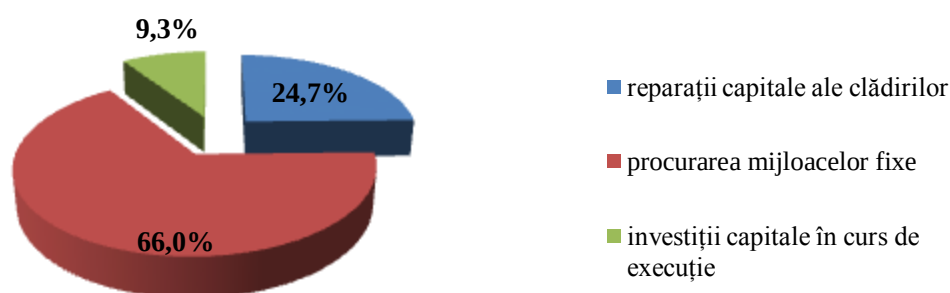
Astfel, în anul 2017 din fondul de dezvoltare au fost efectuate cheltuieli în sumă de **18 584,7 mii lei**, unde, cea mai mare parte a cheltuielilor, fiind direcționată pentru dotarea instituțiilor medico-sanitare publice cu utilaj și dispozitive medicale, și anume:

- pentru modernizarea clădirilor și infrastructurii (lucrări de reparație ale edificiilor) – 4 589,2 mii lei;
- pentru achiziționarea mijloacelor fixe (dotarea cu echipamente pentru dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat al serviciului de AMU, cu dispozitive medicale și altele) – 12 271,1 mii lei;
- pentru lucrări de construcție (finisarea lucrărilor inițiate în baza proiectelor finanțate în anii precedenți) – 1 724,4 mii lei.

Totodată, prioritate în cadrul concursurilor au avut și acele instituții ale căror proiecte reprezintă o continuitate a proiectelor realizate anterior.

În baza criteriilor de selectare stabilite, în anul 2017 au fost finanțate 24 proiecte investiționale ale IMS publice, dintre care: 10 proiecte care presupun lucrări de reparație a IMS, 7 proiecte privind dotarea cu dispozitive medicale, 1 proiect axat pe dezvoltarea sistemului de dispecerat unificat, în scopul implementării programului interdepartamental pentru asigurarea interacțiunii dintre Serviciul Național Unic pentru Apelurile de Urgență 112 și serviciile specializate de AMU, 1 proiect ce ține de asigurarea cu energie electrică autonomă în timpul situațiilor excepționale și 5 proiecte care presupun finalizarea lucrărilor de construcție inițiate în baza proiectelor finanțate în anii precedenți.

Figura 4.23 Structura cheltuielilor din fondul de dezvoltare, anul 2017



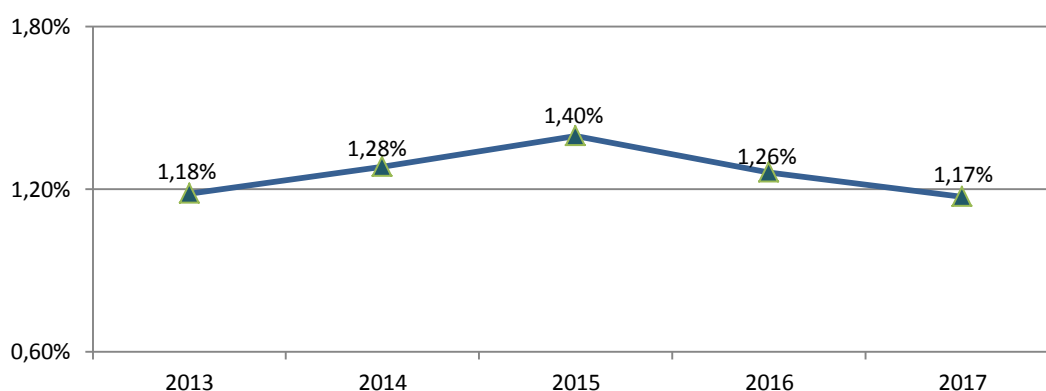
4.7.7. Executarea cheltuielilor fondului de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală

Mijloacele financiare acumulate în fondul de administrare a sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt destinate realizării, **Subprogramului „Administrare a fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală”** care prevede repartizarea de până la 2,0% din veniturile încasate în contul unic al CNAM.

Scopul subprogramului constă în gestionarea fondurilor AOAM într-un mod eficient pentru a garanta accesul populației asigurate la serviciile de sănătate prevăzute de Programul unic al AOAM.

Astfel, în anul 2017 ponderea cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM a constituit 1,17% din suma veniturilor încasate în fondurile AOAM, iar cheltuielile fondului de administrare al sistemului AOAM au fost realizate în sumă de **73 319,0 mii lei** sau la nivel de 98,0%, ceea ce este cu 1 518,9 mii lei mai puțin față de prevederile anuale. Comparativ cu anul precedent, cheltuielile din fondul de administrare au crescut cu 564,7 mii lei sau cu 0,8%.

Figura 4.24. Dinamica cheltuielilor din fondul de administrare al sistemului AOAM în totalul veniturilor încasate (anii 2013 – 2017)



Concluzii. Recomandări

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

Astfel, o realizare importantă a autorității în 2017 a fost implementarea reformei sistemului de pensionare.

Din 1 aprilie 2017 este aplicată o nouă formulă de calcul a pensiei pentru limită de vîrstă, ce reflectă în mod transparent contribuțiile sociale achitate și mărimea viitoarei pensii cu valorizarea venitului mediu lunar asigurat. Acesta este un mecanism simplu de gestionare a cuantumului pensiei, iar solicitanții de acest drept confirmă doar stagiul de cotizare realizat pînă la 1 ianuarie 1999. La fel, din 1 aprilie prestațiile de asigurări sociale și unele prestații sociale de stat au fost indexate cu 6,8%.

La 1 aprilie 2017 au fost valorizate pensiile pentru limită de vîrstă și dizabilitate stabilite în perioada 2001-2008, iar din 1 noiembrie cele stabilite în anii 2009–2011, măsură ce urma să fie realizată la 1 aprilie 2018.

Au fost operate completări și modificări la legea asigurării cu pensii a militarilor și a persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne nr. 1544/1993, ce stabilesc mărimea minimă a pensiei de dizabilitate pentru persoanele încadrate într-un grad de dizabilitate severă, în urma participării la acțiunile de luptă din Afghanistan și în urma acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova din rîndurile militarilor în termen, de 3500 lei; pentru persoanele cu grad de dizabilitate accentuată de 2500 lei; pentru persoanele cu grad de dizabilitate medie de 1500 lei.

A fost introdusă reglementarea ce oferă posibilitatea solicitării indemnizațiilor paternale și prin intermediul serviciului e-cerere, disponibil pe portalul guvernamental al serviciilor electronice www.servicii.gov.md sau pagina-web a casei naționale de asigurări sociale, Hotărîrea Guvernului nr. 632 din 14.08.2017.

În domeniul securității sociale pe dimensiunea relațiilor bilaterale în anul 2017 au fost semnate Acordul între Republica Moldova și Republica Federală Germania și Acordul între Republica Moldova și Republica Turcia.

Acțiunile prioritare în domeniul asigurărilor sociale constituie continuarea reformei sistemului de pensionare (definitivarea etapelor de valorizare, recalcularea pensiilor persoanelor care activează după ce au stabilit dreptul la pensie, etc), precum și reducerea inechităților existente în domeniul asigurărilor sociale.

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

5. ASISTENȚĂ SOCIALĂ

5.1 Servicii sociale

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

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

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

Serviciile sociale sunt organizate la nivelul administrației publice locale de nivelul I și II, în funcție de nevoile identificate, de numărul potențialilor beneficiari, de complexitatea situațiilor de dificultate cu care se confruntă cetățenii și de gradul de risc social.

Prestarea serviciilor sociale este bazată pe următoarele principii:

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

Dreptul la servicii sociale este stabilit în mod individual, în baza evaluării necesităților persoanei/familiei de aceste servicii. Un accent sporit se pune prestarea serviciilor sociale prestate preponderent în comunitate, în proximitatea beneficiarului, cu scopul de a menține pe cât de mult posibil o viață independentă în sînul familiei și comunității.

Acestea au menirea de a mobiliza comunitatea în formarea unor mecanisme eficiente și durabile de combatere a situațiilor de dificultate în care se află persoanele/familii și asigurarea unei integrări sociale, precum și de prevenire a instituționalizării lor.

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

demnă, cu condiții de trai decente. Ele facilitează accesul tuturor la activități și domenii ale vieții cotidiene (educație, muncă, servicii de sănătate, timp liber, alte resurse ale comunității) și contribuie la soluționarea unor probleme potențial generatoare de excluziune socială. Sistemul de servicii sociale reprezintă un cadru instituțional structurat în care activitățile se diversifică pe măsura apariției de noi resurse sau probleme; diversificarea problematicii necesită crearea unui management eficient și eficace de sistem.

Serviciile sociale sunt acordate când bunăstarea individuală sau calitatea vieții cetățenilor este afectată sau se află în situație de risc major.

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

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

5.1.1 Serviciile sociale primare

Serviciile sociale primare sînt serviciile care se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială.

Serviciul asistență socială comunitară este veriga-cheie în implementarea politicii sociale în Republica Moldova. Serviciul nominalizat supra, a fost instituit la începutul anului 2007 în subordinea structurii teritoriale de asistență socială. Acesta are drept scop prestarea asistenței sociale la nivel de comunitate pentru prevenirea și depășirea situațiilor de dificultate.

Asistentul social comunitar este persoană cu studii speciale în domeniu, deținătoare a diplomei de licență sau de masterat, care prestează servicii sociale persoanelor și familiilor care temporar se află în dificultate și care, din motive de caracter economic, social, fizic sau psihologic, nu sînt în stare să își asigure prin mijloace și eforturi proprii un nivel decent de viață.

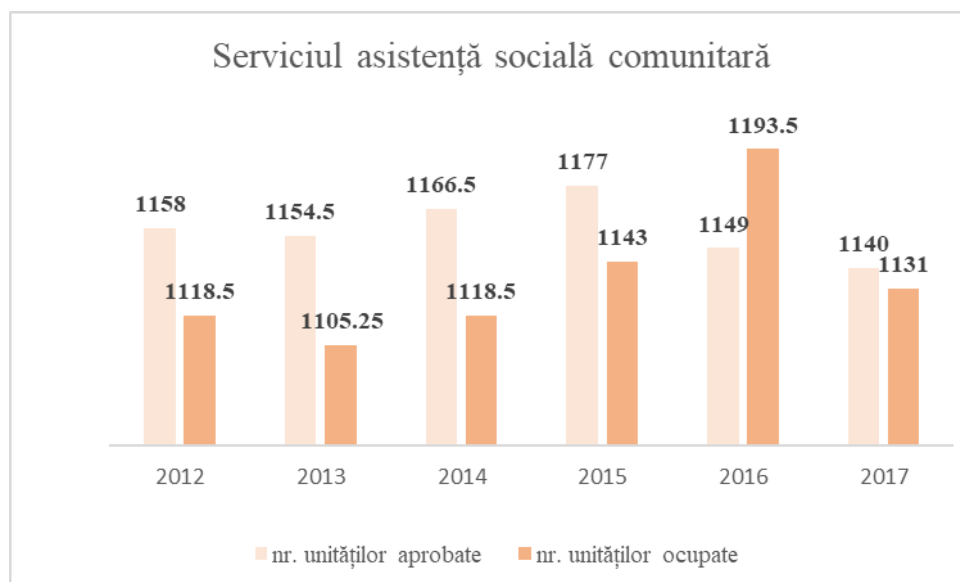
Diversitatea funcțiilor și rolurilor ce îi aparțin asistentului social demonstrează că el trebuie să posede specificul cunoașterii prognozării, proiectării, intervenției în asistența socială, conținutul tehnicilor asistențiale în diferite sfere ale vieții sociale și în lucru cu diferite categorii de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

Asistentul social comunitar organizează evaluarea potențialilor beneficiari, elaborează planuri individualizate de asistență, prestează servicii sociale primare, propune și pregătește cazurile pentru referire spre serviciile sociale specializate sau cu specializare înaltă. În plus, el oferă informații de ordin general, efectuează evaluarea nevoilor comunitare și face recomandări pentru dezvoltarea unor servicii sociale noi.

În anul 2017 în republică erau angajați și activau 1131 asistenți sociali comunitari, dintre care 1038 unități ocupate de femei și 111 unități de bărbați. Făcînd o analiză și comparînd cu anul de raportare precedent (anul 2016), se observă un echilibru al personalului angajat, unde numărul asistenților sociali comunitari constituie 1149 unități.

În *figura nr. 5.1* este prezentată dinamica Serviciului pentru perioada 2012 – 2017.

Fig. 5.1 Dinamica Serviciului asistență socială comunitară pentru perioada 2012 – 2017



Făcînd o analiză generală pentru acest Serviciu, de la instituirea acestuia, inclusiv în anul 2017, observăm un echilibru al personalului angajat, pe alocuri aceste cifre scot în evidență și unele probleme care apar în sistem ca fluctuația cadrelor, necorespunderea specializărilor profesionale a personalului angajat cu specificul funcției și lipsa pregătirii profesionale și psihologice.

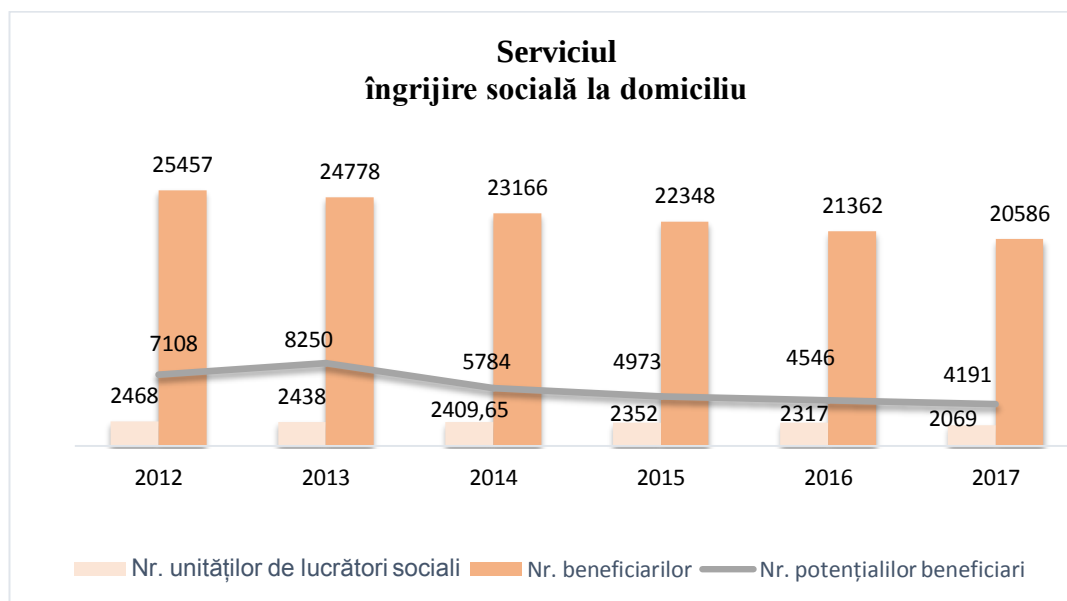
Serviciul de îngrijire socială la domiciliu își desfășoară activitatea în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1034 din 31.12.2014 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru al Serviciului de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate.

Avînd ca scop prestarea calitativă a serviciilor de îngrijire socială la domiciliu, pentru îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor. Serviciul menționat are ca obiective primordiale asigurarea prestării serviciilor calitative de îngrijire la domiciliu pentru facilitarea integrării sociale a beneficiarilor, în conformitate cu necesitățile speciale și cu particularitățile de dezvoltare individuală, precum și pentru activizarea eforturilor proprii, prevenirea instituționalizării prin menținerea persoanelor în mediul familial și comunitar, încurajarea beneficiarilor pentru a duce un mod de viață independent, pe cît este posibil, în familie și comunitate, sensibilizarea opiniei publice cu privire la problemele cu care se confruntă persoanele vîrstnice și cele cu dizabilități, mobilizarea comunității pentru soluționarea necesităților cu implicarea voluntarilor, asigurarea evidenței centralizate a potențialilor beneficiari care locuiesc în raza unității teritorial-administrative.

Conform informației prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială în anul 2017 activau circa 2069 unități de lucrători sociali, cu 248 unități mai puțin decît în anul precedent 2016. Totodată, de Serviciul de îngrijire socială la domiciliu au beneficiat 20586 beneficiari.

În fig.5.2 Este prezentată dinamica Serviciului de îngrijire socială la domiciliu

Fig. 5.2 Dinamica Serviciului de îngrijire socială la domiciliu pentru perioada 2012 – 2017

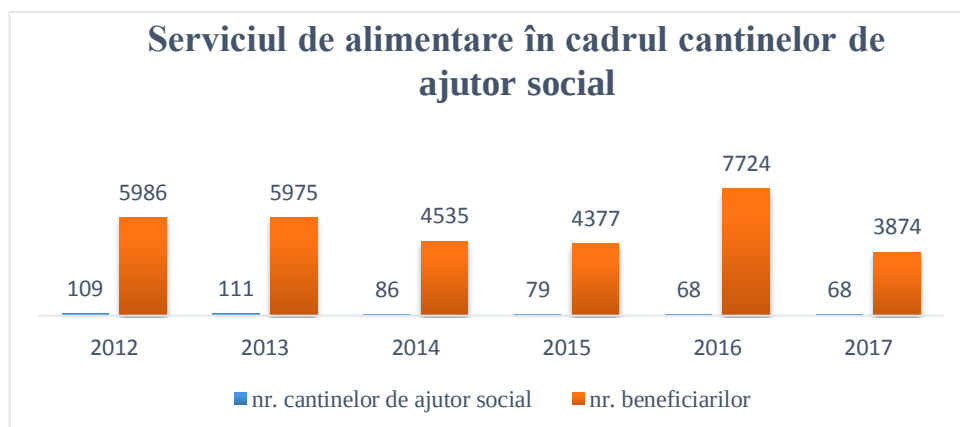


Serviciul de alimentare în cantinele de ajutor social

Cantinele de ajutor social se înființează de autoritățile administrației publice locale, iar organizarea și funcționarea acestora se efectuează în conformitate cu Legea nr. 81-XV din 28.02.2003 privind cantinele de ajutor social și Regulamentul-tip privind funcționarea cantinelor de ajutor social, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 16.10.2003. Conform legislației în vigoare, beneficiarii serviciilor cantinelor de ajutor social sînt persoanele care au atins vîrsta de pensionare (fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici), persoanele cu dizabilități și copiii pînă la vîrsta de 18 ani (din familii numeroase, din cele monoparentale și din alte familii socialmente vulnerabile). Menirea cantinelor de ajutor social este de a oferi prinzuri calde gratuite persoanelor în situații de dificultate.

Potrivit datelor prezentate de structurile teritoriale de asistență socială, numărul cantinelor de ajutor social este stabil în ultimii doi ani. Astfel, în anul 2017 în republică au activat 68 cantine de ajutor social. Deși pe parcursul anului 2017 s-au menținut același număr de cantine, de servicii gratuite de alimentație au beneficiat cca 3874 beneficiari lunar, ceea ce denotă o descreștere considerabilă a numărului de beneficiari, comparativ cu 7724 beneficiari pentru aceeași perioadă a anului 2016. Totodată, din totalul beneficiarilor acestui serviciu, la domiciliu au fost deserviți 1291 persoane.

Fig. 5.3 Dinamica Serviciului de alimentare în cantinele de ajutor social 2012-2017



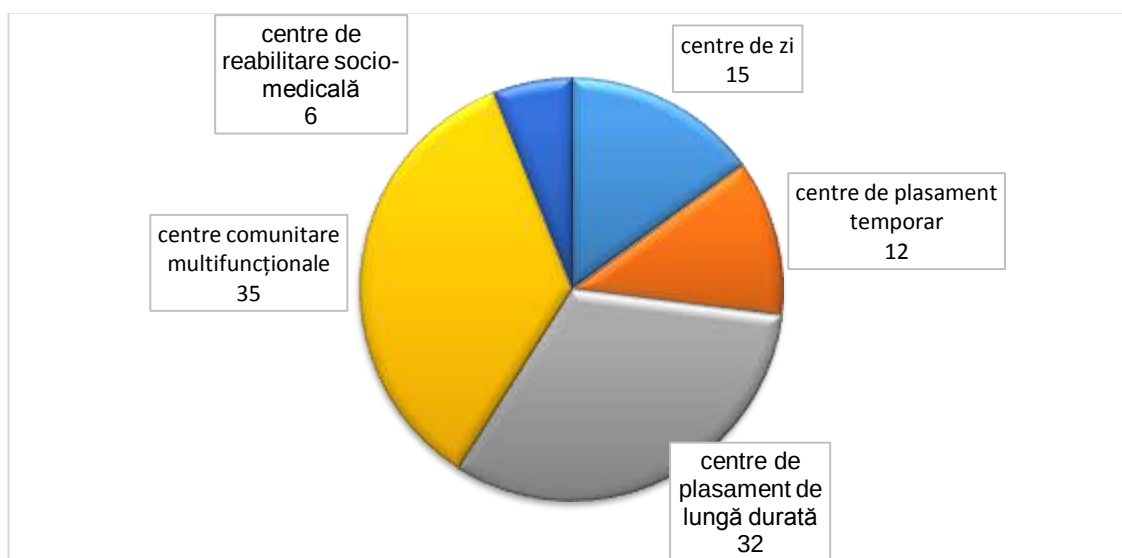
5.1.2 Serviciile sociale specializate

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

Conform datelor furnizate de către structurile teritoriale de asistență socială, în anul 2017, în republică au activat 100 instituții sociale care au prestat servicii sociale pentru cca 7367 persoane adulte/lunar.

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

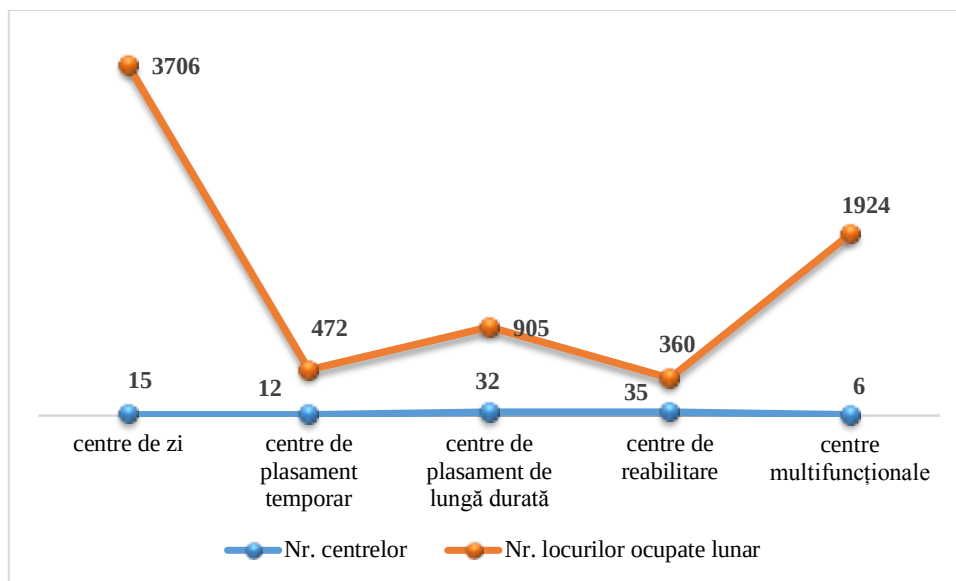
Fig. 5.4 Tipurile și numărul centrelor ce prestează servicii sociale pentru persoanele adulte în anul 2017



- ✓ **Centre de zi** - scopul acestora este de a presta servicii specializate în vederea asigurării activităților de îngrijire, reabilitare și (re)integrare socială a beneficiarilor, în baza evaluării necesităților, în regim de zi. În anul 2017 în republică au funcționat **15 centre**, de serviciile cărora au beneficiat **3706 persoane lunar**.
- ✓ **Centre de plasament temporar** - au drept scop asigurarea protecției sociale a beneficiarilor pentru depășirea situației de dificultate și îmbunătățirea calității vieții acestora și reintegrarea beneficiarilor în familie și comunitate. În perioada de raportare în țară funcționau **12 centre**, care au prestat servicii pentru **472 beneficiari lunar**.
- ✓ **Centre de plasament de lungă durată** - instituții care asigură protecția socială persoanelor care nu se pot îngriji singure, nu au suport din partea familiei și necesită supraveghere și ajutor din partea unei persoane terțe. În anul 2017 în republică au funcționat **32 de instituții** și au prestat servicii pentru **905 beneficiari**.
- ✓ **Centre comunitare multifuncționale** - instituții de asistență socială care prestează o gamă largă de servicii sociale în regim de zi și plasament pentru mai multe grupuri de beneficiari. În perioada de referință în republică au funcționat **35 de centre** multifuncționale care au prestat servicii pentru **1924 beneficiari lunar**.

- ✓ **Centrele de reabilitare socio-medicală** - servicii de asistență medicală și de recuperare medicală prin terapii specifice, servicii de consiliere socială, respectiv furnizarea de informații și acordarea sprijinului necesar în vederea obținerii unor beneficii și servicii sociale, precum și a altor drepturi prevăzute de legislația în vigoare. În anul 2017 în țară au funcționat **6 centre**, care au furnizat servicii pentru 360 **beneficiari lunar**.

Fig. 5.5 Numărul beneficiarilor în instituții sociale pentru persoanele adulte în anul 2017



Din diagrama se observă o scădere a numărului de beneficiari din cadrul serviciilor sociale, ceea ce semnaleză pe de o parte eforturi reduse din partea autorităților administrației publice locale în dezvoltarea serviciilor sociale menite să prevină instituționalizarea persoanelor aflate în situații de dificultate, pe de altă parte dificultățile autorităților administrației publice locale de asigurare a sustenabilității financiare pentru serviciile sociale la nivel local.

În acest context, reiterăm că necesitatea creării și consolidării serviciilor sociale sunt dictate de gama de probleme sociale complexe cu care se confruntă comunitatea și gradul de implicare a acesteia în susținerea persoanelor sau familiilor aflate în dificultate.

Centrele sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor își desfășoară activitatea în condițiile Hotărârii Guvernului nr.1010 din 26 august 2016. Scopul acestora este de a oferi servicii integrate specializate și suport social persoanelor infectate HIV/SIDA și membrilor familiei acestora în situații dificile în vederea îmbunătățirii calității vieții acestora, reabilitării sociale și (re)integrării lor în societate, referirii la alte servicii conform necesităților.

Obiectivele Centrelor sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora constau în:

- susținerea și mobilizarea comunității în vederea eliminării stigmatizării și discriminării față de persoanele infectate HIV/SIDA și membrilor familiei acestora aflați în situații dificile în cadrul sistemului de protecție socială, prin prestarea serviciilor specializate;
- menținerea aderenței la tratamentul antiretroviral al persoanelor infectate HIV/SIDA, motivarea schimbării comportamentului și reducerii riscurilor de răspândire a infecției HIV;
- asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea și accesul la resursele și serviciile existente în comunitate.

Activitatea Centrelor este coordonată de structura teritorială de asistență socială, unde au fost instituite, și asistate metodologic de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Datele raportate privind rezultatele activității Centrelor se validează cu medicii din cabinetele teritoriale pentru supravegherea medicală și tratamentul antiretroviral în condiții de ambulatoriu a persoanelor infectate cu HIV și bolnavilor cu SIDA.

În anul 2017, în republică activau trei Centrele sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora:

- **Centrul social regional "Renașterea"**, cu acoperire pe regiunea Centru a Republicii Moldova, include și deservește persoanele infectate HIV/SIDA și familiile acestora din următoarele unități administrativ-teritoriale: Șoldănești, Rezina, Telenești, Ungheni, Călărași, Orhei, Strășeni, Nisporeni, Criuleni, Ialoveni, Anenii Noi, Hîncești, Căușeni, Ștefan Vodă, Dubăsari și mun. Chișinău.
- **Centrul social regional "Viața cu Speranță"**, cu acoperire pe regiunea Nord a Republicii Moldova, include și deservește persoanele infectate HIV/SIDA și familiile acestora din următoarele unități administrativ-teritoriale: Briceni, Ocnița, Soroca, Dondușeni, Edineț, Drochia, Rîșcani, Glodeni, Fălești, Sîngerei, Florești și mun. Bălți.
- **Centrul social regional "Împreună pentru Viață"**, cu acoperire pe regiunea Sud a Republicii Moldova, include și deservește persoanele infectate HIV/SIDA și familiile acestora din următoarele unități administrativ-teritoriale: UTA Găgăuzia, Cahul, Leova, Cimișlia, Basarabeasca, Cantemir, Taraclia.

Tabelul 5.1 Situația privind Centrele Sociale Regionale pentru persoanele infectate de HIV/SIDA pe parcursul anului 2017 (media lunară)

Denumirea Centrului	Numărul total de beneficiari lunar	
	Beneficiari	Dintre care femei
Centrul Social Regional "Renașterea"	1916	938
Centrul Social Regional "Viața cu Speranță"	727	354
Centrul Social Regional "Împreună pentru viață"	311	159

Suplimentar, pentru a asigura durabilitatea funcționării și prestarea serviciilor sociale de calitate persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor, prin modificările operate prin Hotărîrea Guvernului nr. 484 din 29 iunie 2017 pentru modificarea și completarea Hotărîrii Guvernului nr. 1010 din 26 august 2016, s-a stabilit că finanțarea Centrelor sociale regionale pentru asistența persoanelor infectate HIV/SIDA și a membrilor familiilor acestora se efectuează prin transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat către bugetele locale de nivelul al doilea.

Serviciul social integrat pentru consumatorii de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție și Standardele minime de calitate.

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

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

Serviciul urmează să activeze pe o platformă compusă din trei tipuri de servicii, cu diferite forme de organizare: Serviciu de zi, Locuință tranzitorie și Serviciul de reabilitare prin comunitatea terapeutică.

- Serviciu de zi - activități de informare, consiliere, consultații, mediere, referire, terapie (de grup, de familie, prin muncă (ergoterapie)), acord, axate pe abordarea individualizată și nondiscriminatorie;
- Serviciu Locuință tranzitorie - spațiu care oferă găzduire pe o perioadă de 1-3 săptămâni, în care prestatorul de serviciu monitorizează procesul de pregătire a beneficiarului pentru etapa de transfer în serviciile de reabilitare în comunitatea terapeutică;
- Serviciu de reabilitare prin comunitatea terapeutică - măsuri de prevenire a recăderilor, prestate în regim de plasament temporar, pentru persoanele care au finalizat etapa de dezintoxicare sau care rămân a fi dependente, dar nu manifestă simptome evidente de abinență, care necesită dezintoxicare;

Standardele minime de calitate sînt obligatorii pentru toți prestatorii de servicii, indiferent de forma de organizare. Acestea au drept scop asigurarea prestării serviciilor complexe de calitate conform necesităților identificate ale beneficiarilor (femei/bărbați), creșterea capacităților beneficiarilor de a-și analiza problemele personale și de a-și dezvolta abilitățile de rezolvare a acestora, de a-și crea unele norme și valori de coexistență, precum și de a-și schimba imaginea de sine, precum și asigurarea incluziunii sociale/reintegrarea în circuitul social-economic activ prin dezvoltarea parteneriatelor de colaborare cu alte instituții/organizații.

Conform informațiilor parvenite de la prestatorii de servicii sociale oferite persoanelor consumatoare de substanțe psihoactive și pacienții terapiei de substituție, pe parcursul anului 2017 de serviciile prestate în cadrul **Serviciului de zi** au beneficiat circa 1096 persoane consumatoare de substanțe psihoactive, dintre care: 1096 – suport acordat de către consilierul de la egal la egal; 267 – suport și asistență în terapia de substituție; 450 – consiliere psihologică individuală și de grup; 683 consiliere și suport din partea asistentului social; 171 – consiliere și suport juridic, precum și activități de grup, etc. De asemenea de serviciile prestate în cadrul Serviciului de zi au beneficiat și membrii familiilor (adulți și copii) beneficiarilor în vederea facilitării reintegrării familiale și sociale.

De serviciile prestate în cadrul **Serviciului Locuință tranzitorie** au beneficiat 24 de persoane dintre care 21 bărbați și 3 femei.

În același timp, în cadrul **Serviciului de reabilitare prin comunitatea terapeutică** au beneficiat de servicii de consiliere psihologică/psihosocială, terapii de grup și individuale, consiliere juridică, ergoterapie, kinetoterapie, plasament, precum și alte servicii de integrare și revenire în circuitul social activ circa 41 de persoane, dintre care 35 bărbați și 6 femei.

5.1.3 Servicii sociale cu specializare înaltă

Servicii de plasament pentru persoanele vîrstnice și persoanele cu dizabilități fizice constituie un ansamblu de măsuri de natură socială în vederea depășirii unor situații de dificultate și integrării sociale, acordate persoanelor vîrstnice și cu dizabilități, aflate în situații de risc condiționate de mediul în care trăiesc, mijloace insuficiente de subzistență sau prezența unor boli cronice ori a unor

fenomene nocive. Acestea sunt printre cele mai solicitate și costisitoare forme de îngrijire, prin care se acordă asistență persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități care, din cauza anumitor circumstanțe, sunt limitate în posibilitățile de participare la viața socială în aceeași măsură cu alte persoane.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale exercită funcția de fondator în 2 instituții pentru persoane vârstnice și persoane adulte cu dizabilități fizice, amplasate în municipiul Chișinău și satul Cocieri raionul Dubăsari. Totodată, Agenția Națională Asistență Socială este responsabilă de gestionarea activității instituțiilor de asistență socială și de reabilitare/recuperare, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1263 din 18 noiembrie 2016 cu privire la aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Asistență Socială, a structurii și efectivului-limită ale acestuia.

În cadrul acestor instituții, beneficiarilor li se oferă asistență în conformitate cu necesitățile și particularitățile de dezvoltare individuală, servicii sociale de plasament temporar sau de lungă durată, îngrijire, alimentație, asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc.

Capacitatea acestor două instituții este de 460 de locuri.

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

Costul mediu efectiv de întreținere a unui beneficiar în instituțiile sociale în anul 2017 a constituit:

- cca 6908 lei/lunar în Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, mun. Chișinău;
- cca 9941 lei/lunar în Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, com. Cocieri, raionul Dubăsari.

Pe parcursul anului 2017 de serviciile prestate de către instituțiile pentru persoane vârstnice și persoane adulte cu dizabilități fizice, amplasate în municipiul Chișinău și satul Cocieri raionul Dubăsari au beneficiat 274 persoane, inclusiv 38 de persoane au beneficiat de servicii contra plată

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

Serviciile socio-medice sunt prestate de o echipă multidisciplinară de specialiști calificați, fapt ce contribuie la creșterea calității și eficienței serviciilor prestate. În anul 2017 în cadrul instituțiilor pentru persoane vârstnice și persoane adulte cu dizabilități fizice, amplasate în municipiul Chișinău și satul Cocieri raionul Dubăsari au activat circa 225 angajați.

Tabelul 5.2. Unitățile de personal ale instituțiilor sociale, anul 2017

Denumirea instituției	Aprobat unități conform schemei de încadrare	Angajat efectiv, unități
Centrul de plasament pentru persoane vîrstnice și persoane cu dizabilități, mun. Chișinău	112	96
Centrul de plasament pentru persoane vîrstnice și persoane cu dizabilități, com. Cocieri, raionul Dubăsari	134	129

Sursa: MSMPS, rapoartele instituțiilor rezidențiale

În scopul îmbunătățirii competențelor profesionale, angajații beneficiază de formare profesională continuă în domeniile proprii de activitate, inclusiv în domeniul securității muncii, asigurării drepturilor beneficiarilor, prevenirii tratamentelor inumane și degradante și alte domenii relevante. Deși administrațiile instituțiilor colaborează cu Oficiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă pentru suplinirea funcțiilor vacante, există un deficit de personal medical mediu și superior în instituțiile amplasate în localitățile rurale, iar salariile joase fac puțin atractive posturile vacante din aceste instituții.

Ținând cont de faptul că serviciile prestate în cadrul instituțiilor sociale rezidențiale sunt orientate spre reabilitarea medicală, profesională și socială a beneficiarilor pentru a obține un grad de independență mai mare, un rol important i se atribuie dezvoltării atelierelor ergoterapeutice în cadrul instituțiilor rezidențiale prestatoare de servicii sociale pentru adulți, în activitățile cărora sunt antrenați beneficiarii.

Toate produsele obținute din activitățile de ergoterapie, de regulă, sunt utilizate pentru necesitățile curente în instituțiile date.

Procedura de plasare în cadrul centrelor de plasament pentru persoanele vîrstnice și persoanele cu dizabilități fizice

Referirea cazurilor spre serviciile sociale cu specializare înaltă în conformitate cu Legea cu privire la serviciile sociale este o activitate realizată pentru un număr relativ redus de persoane care au probleme de înaltă complexitate și gravitate, preponderent lipsite de întreținători legali, domiciliat pe teritoriul Republicii Moldova în condițiile legii.

Referirea se efectuează, de regulă, de către structurile teritoriale de asistență socială la propunerea asistentului social comunitar numai dacă sunt motive întemeiate de a considera că serviciile sociale și medicale, dezvoltate la nivel local, nu pot satisface necesitățile solicitanților. Cazul referit este însoțit de un set de documente reglementat de legislație care confirmă starea sănătății, statutul social și oportunitatea intervenției date.

Serviciile sociale cu specializare înaltă se acordă beneficiarului numai dacă acesta a fost referit, în urma unei evaluări complexe și confirmări că toate rezervele la nivel comunitar au fost epuizate, de către structura teritorială de asistență socială de la locul de trai al beneficiarului.

Dosarul parvenit în adresa Agenției Naționale Asistență Sociale este examinat și propus pentru consultare în cadrul Grupului de lucru Grupului de lucru de plasament al adulților în instituțiile sociale cu profil somatic.

În vederea prevenirii instituționalizării persoanelor adulte aflate în situații de dificultate, persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități fizice în instituțiile din gestiunea Agenției Naționale Asistență Socială și asigurării transparenței în procesul de luare a deciziilor, sunt organizate și activează Grupuri de lucru pentru examinarea solicitărilor de plasament în instituțiile rezidențiale cu titlu de excepție și în situații speciale.

Conform prevederilor Regulamentelor de activitate, membrii grupurilor de lucru sunt reprezentanții autorităților publice responsabile (Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Ministerului Educației) și actori pro-eminenți din societatea civilă ("Keystone Human Services International Moldova Association", Institutul pentru Drepturile Omului (IDOM), CCF Moldova).

Atribuțiile grupurilor de lucru constau în examinarea solicitărilor de plasament în instituțiile sociale rezidențiale, prezentarea recomandărilor de referire a cazurilor examinate pentru alte servicii sociale alternative la nivel de comunitate. Plasamentul se acceptă numai în cazurile când nu există soluții alternative și când este pus în pericol viața și sănătatea persoanei adulte sau copilului cu dizabilități, iar perioada plasamentului este determinată (de la 6 luni până maxim la 1 an).

Pe parcursul perioadei de plasament administrația publică locală este responsabilă să întreprindă măsuri concrete și să identifice servicii sociale ca alternativă a îngrijirii rezidențiale.

Pe parcursul anului 2017, în adresa Agenției Naționale Asistență Socială, au parvenit 32 de dosare pentru plasament în servicii de plasament de lungă durată pentru persoane vârstnice și cu dizabilități fizice. Au fost plasate în servicii 22 persoane.

Serviciul – plasament de urgență este instituit pe platforma existentă în cadrul Centrului de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, mun. Chișinău. Scopul acestuia este asigurarea protecției sociale în regim de urgență a migranților în situații de dificultate repatriați de peste hotarele Republicii Moldova, oferirea asistenței specializate pentru depășirea situației de dificultate, documentarea acestora și incluziunea socială. Serviciul plasament de urgență are o capacitate de maxim 10 paturi, iar asigurarea funcționalității acestuia este realizată de personalul Centrului de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități.

Beneficiarii serviciului menționat supra sunt cetățeni ai Republicii Moldova care au atins vârsta de 18 ani, au fost repatriați cu statut de migrant aflat în dificultate, la fel, cetățeni identificați pe teritoriul Republicii Moldova în situație de criză și necesită incluziunea socială/familială. Perioada de plasament a beneficiarului o constituie trei luni, cu posibilitatea de extindere a acestui termen până la șase luni, în funcție de complexitatea cazului și a problemelor care necesită intervenție pe un termen mai îndelungat.

Tipurile de servicii prestate în cadrul Serviciului dat, sunt: plasament, alimentație, servicii de sănătate, asistență igienico-sanitară, asistență juridică, consiliere psihologică, asistență în vederea documentării beneficiarului, agrement.

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

Pe parcursul anului 2017 de serviciile prestate în regim de urgență au beneficiat 28 de persoane.

5.1.4 Servicii de recuperare/reabilitare

Reabilitarea/recuperarea persoanelor în vârstă și celor cu dizabilități, se efectuează în Centrul de reabilitare „Victoria” din or. Sergheevca, regiunea Odessa, Ucraina, și în Centrul republican pentru

recuperarea sănătății invalizilor și pensionarilor „Speranța” din or. Vadul lui Vodă, aflate în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei.

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

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

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

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

Fiecare Centru are o capacitate de 260 paturi. Pe parcursul anului 2017 de bilete de reabilitare/recuperare au beneficiat 8113 persoane, dintre care la Centrul „Victoria” – 4395 persoane și la Centrul „Speranța ” – 3718 persoane.

Perioada de reabilitare/recuperare pentru o persoană constituie 18 de zile calendaristice în Centrul „Speranța” și 21 zile calendaristice în Centrul „Victoria”.

Prețul mediu al unui bilet de recuperare/reabilitare în anul 2017 cu acoperirea cheltuielilor din contul cheltuielilor prevăzute în bugetul de stat, a constituit în Centrul "Speranța" 7091,49 lei, iar în Centrul "Victoria" – 5891,13 lei.

Tabelul 5.3 Dinamica prețului mediu al unui bilet de recuperare/reabilitare, 2009-2016

Denumirea centrului	Costul biletelor, lei								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Centrul Victoria	405,61	4577,58	4898,25	5330,64	7648,71	8932,56	7645,26	6206,35	5891,13
Centrul Speranța	524	3420,9	3641,61	4215,54	5098,25	6114,78	7020, 62	7082, 67	7091,49

Sursa: MSMPS

Asigurarea beneficiarilor cu bilete de reabilitare/recuperare se efectuează prin intermediul Structurilor teritoriale de asistență socială din republică, în baza cererii și a documentației relevante.

Beneficiarii, care au suportat infarct miocardic acut/repetat sau ictus cerebral primar/repetat, în primele 6 luni după incident au dreptul la bilet de recuperare/reabilitare în Centrul republican de recuperare a invalizilor și pensionarilor „Speranța” din or. Vadul lui Vodă, peste rând, indiferent de faptul dacă anterior au beneficiat de bilet în modul stabilit, distribuit de Direcția/Secția asistență socială și protecție a familiei.

Persoanele cu dizabilități severe de vedere, mintale și/sau locomotorii (utilizatorii de fotolii rulante care potrivit concluziei Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de

Muncă sau structurile sale teritoriale necesită ajutor permanent din partea altei persoane, beneficiază de bilet de tipul ”ÎNȘOȚITOR”. Însoțitor poate fi orice persoană care a atins vârsta de 18 ani și este aptă să ofere servicii de supraveghere, suport și îngrijire a beneficiarului pe perioada reabilitării/recuperării.

De bilete de recuperare/recuperare gratuite beneficiază persoanele cu dizabilități severe (gradul I) și accentuate (gradul II) neangajate în câmpul muncii și persoanele în vârstă, beneficiare de pensie pentru limită de vârstă sau alocație socială de stat, neangajate în câmpul muncii.

Cu achitare de 30% din plata costului mediu al unui bilet de recuperare medicală prevăzut din bugetul de stat, beneficiază persoanele cu dizabilitate severă (gradul I) sau accentuată (gradul II), angajate în câmpul muncii, persoanele cu dizabilitate medie (gradul III) neangajate în câmpul muncii, însoțitorii persoanelor cu dizabilitate severă (gradul I) care, potrivit concluziei Consiliului de expertiză medicală a vitalității (actualmente Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă), au nevoie de ajutor permanent din partea altei persoane.

Cu achitare de 70% din plata costului mediu al unui bilet de recuperare medicală prevăzut din bugetul de stat beneficiază persoanele cu dizabilitate medie (gradul III) angajate în câmpul muncii, persoanele în vârstă, beneficiare de pensii pentru limită de vârstă, pensii de invaliditate sau de alocații sociale de stat, angajate în câmpul muncii, înregistrate oficial sau care desfășoară activități de întreținător de diferite forme.

Persoanele cu dizabilități și pensionarii (de vârstă standard de pensionare), cetățeni ai Republicii Moldova supuși represiunilor politice și ulterior reabilitați conform Legii nr. 1225-XII din 8 decembrie 1992 privind reabilitarea victimelor represiunilor politice, beneficiază de dreptul la reabilitare/recuperare anuală cu o reducere de 30 % din costul biletului sau gratuit în cazul că nu au beneficiat de bilet în ultimii trei ani consecutivi.

5.1.5 Colaborarea cu societatea civilă în domeniul serviciilor sociale

Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei din Republica Moldova în cooperare cu Ministerul Muncii și Politicilor Sociale din Republica Cehă dezvoltă proiectul „**Creșterea capacității Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei din Moldova**”, perioada de implementare 2016 - 2018.

Scopul proiectului este de a realiza un sistem funcțional de pregătire a specialiștilor în domeniul asistenței sociale.

Obiectivul de bază al proiectului îl reprezintă dezvoltarea/ajustarea cadrului legal cu privire la instruirea inițială/continuă a angajaților din domeniul asistenței sociale. De asemenea, proiectul oferă suport tehnic pentru instituirea-pilot a 550 de asistenți sociali comunitari.

În acest sens, sunt formate șase comisii de lucru conduse de experți care activează în cadrul Ministerului Muncii și Politicilor Sociale din Republica Cehă, Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova, reprezentanți ai mediului academic și societății civile. Aceștia acordă suport în analiza nevoilor privind pregătirea specialiștilor din domeniul asistenței sociale și vor contribui la elaborarea actelor normative, ghidurilor și metodologiilor pentru instruire. Astfel, au fost stabilite necesitățile de instruire inițială și continuă, precum și necesarul de ore la fiecare nivel pentru asigurarea creșterii competențelor și prestarea unor servicii de asistență socială calitative.

Un alt proiect „**Prevenirea și tratamentul diabetului zaharat în Republica Moldova**”, implimentat de către Asociația Obștească „Homecare” în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și

Protecției Sociale și Caritas Republica Cehă prin intermediul „Programului de Cooperare și Dezvoltare Internațională”, cu suportul financiar al Agenției de Dezvoltare din Republica Cehă.

În cadrul acestui proiect pe parcursul perioadei octombrie – decembrie 2018 au fost organizate instruirii pentru 750 lucrătorii sociali, angajați ai Serviciului de îngrijire socială la domiciliu.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu Rețeaua Organizațiilor Necomerciale prestatoare de îngrijire comunitare și Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis” a realizat Studiul **”Evaluarea serviciilor medicale și sociale de îngrijire la domiciliu în Republica Moldova”**.

Scopul studiului este efectuarea unei cartografieri a prestatorilor de servicii medicale și sociale la domiciliu (privați și publici) și constatarea necesităților populației privind serviciile de îngrijire la domiciliu, precum și evaluarea costurilor serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Studiul a fost realizat prin intermediul mai multor instrumente: chestionar pentru prestatorii de servicii sociale de îngrijire la domiciliu, chestionar pentru beneficiari ai serviciilor de îngrijire la domiciliu și interviuri cu autoritățile administrației publice locale.

Rezultatele studiului vor contribui la îmbunătățirea cadrului legal privind prestarea serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu în contextul acoperirii necesităților identificate ale beneficiarilor, dezvoltarea mecanismelor de evaluare și identificare a necesităților beneficiarilor, precum și dezvoltarea mecanismelor intersectoriale de prestare a serviciilor de îngrijire socio-medicală la domiciliu.

5.1.6 Agenția Națională Asistență Socială

În scopul consolidării și eficientizării sistemului de protecție socială, la data de 18 noiembrie 2016, prin Hotărârea Guvernului nr. 1263, a fost aprobat Regulamentul privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale Asistență Socială, a structurii și efectivului-limită a acesteia.

Agenția este autoritate administrativă în subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei și își desfășoară activitatea în baza următoarelor principii:

- universalitatea dreptului la asistență socială;
- solidaritatea socială;
- accesul la asistență socială, cu respectarea egalității de șanse și nediscriminare;
- abordarea unitară a legislației privind asistența socială;
- confidențialitatea și protecția datelor cu caracter personal;
- continuitatea măsurilor de asistență socială pentru beneficiari;
- transparența și responsabilitatea publică;
- cooperarea și parteneriatul social.

Misiunea Agenției constă în sporirea calității asistenței sociale acordate populației prin implementarea politicii statului în domeniul asistenței sociale.

În activitatea sa, Agenția exercită următoarele funcții de bază:

1) elaborarea cadrului metodologic pentru implementarea unitară a legislației în domeniul asistenței sociale;

2) gestionarea activității instituțiilor publice în care Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei exercită calitatea de fondator (în continuare – *instituții de asistență socială și de reabilitare/recuperare*), enumerate în anexa nr.3 la prezenta hotărâre;

3) facilitarea procesului de consolidare a capacităților profesionale ale personalului din sistemul de asistență socială.

Agenția națională asistență socială exercită următoarele atribuții:

a) colectează și sistematizează informația privind necesitățile de formare ale personalului din sistemul de asistență socială, prezentată de către structurile teritoriale de asistență socială și alți prestatori de servicii sociale;

b) elaborează planul anual general de formare a personalului din sistemul de asistență socială;

c) analizează și sistematizează curriculumurile, suporturile de curs pentru formarea personalului din sistemul de asistență socială;

d) ține și actualizează baza de date a formatorilor/prestatorilor de servicii de formare profesională;

e) selectează și contractează, în baza criteriilor aprobate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, formatori/prestatori de servicii de formare profesională inițială și continuă în domeniul asistenței sociale, conform necesităților identificate ca rezultat al modificării cadrului legal, precum și în baza evaluării necesităților respective de către structurile teritoriale de asistență socială;

f) colaborează cu organizațiile internaționale, mediul academic, structurile teritoriale de asistență socială și societatea civilă în vederea îmbunătățirii procesului de formare profesională inițială și continuă;

g) ține evidența evaluărilor cunoștințelor acumulate și abilităților formate ale personalului în cadrul activităților de formare desfășurate, precum și calitatea activităților respective;

h) ține evidența și actualizează datele privind formarea profesională din Registrul de stat al personalului din sistemul de asistență socială.

Pe parcursul anului 2017 au fost angajați specialiștii din cadrul Agenției Naționale Asistență Socială

De asemenea, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei în parteneriat cu Tartebneriate pentru fiecare copil cu suportul Oxford Policy Management a fost realizată o analiză a situației actuale până la crearea Agenției, rolul și locul Agenției în cadrul sistemului de asistență socială, cadru de dezvoltarea instituțională și organizațională, analiză asupra funcțiilor Agenției și definirea proceselor care revin Agenției.

Concomitent, au fost dezvoltate documentele strategice, regulamente interne de activitate a Agenției și definite rolurile fiecărui specialist.

O altă parte a activității în cadrul proiectului a consolidarea capacităților profesionale a specialiștilor din cadrul Agenției.

5.2 Prestații sociale

5.2.1 Ajutorul social

Ajutorul social este un program pentru susținerea familiilor defavorizate în tendința generală a Guvernului de eradicare a sărăciei. La moment, acesta are două componente de bază – ajutorul social și ajutorul pentru perioada rece a anului.

Scopul Legii cu privire la ajutorul social constă în asigurarea unui venit lunar minim garantat, familiilor defavorizate, stabilit în conformitate cu evaluarea venitului global mediu lunar al familiei și necesitatea de asistență socială.

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

În sensul Legii cu privire la ajutorul social nr. 133-XVI din 13 iunie 2008, **familia** reprezintă două sau mai multe persoane care locuiesc în aceeași locuință și se întrețin dintr-un buget comun. Beneficiază de drepturile de familie și orice persoană adultă care nu face parte dintr-o familie.

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

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

Mecanismul ajutorului social este construit pe cîteva elemente de bază, iar pentru ca, familia să devină beneficiar de ajutor social și/sau ajutor pentru perioada rece a anului (APRA), este necesar să depună cererea împreună cu actele confirmative la asistentul social din localitate și în mod obligator să îndeplinească condițiile:

- să realizeze un venit mai mic decît cel garantat de către stat acestei gospodării,
- toți membrii adulți să demonstreze un statut ocupațional sau incapacitatea de a munci,
- testul bunăstării familiei să fie pozitiv (punctajul trebuie să fie mai mic sau egal cu 80, familia este eligibilă pentru stabilirea dreptului la ajutor social și/sau ajutor pentru perioada rece a anului). Bunurile se iau în considerare, indiferent de modul în care au ajuns în folosința familiei (prin procurare, primite drept cadou, etc.) sau se află în cadrul familiei solicitante/beneficiare.

Cuantumul venitului lunar minim pentru fiecare membru al familiei se stabilește după cum urmează:

- a) 100% din venitul lunar minim garantat pentru solicitant;
- b) 70% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare alt membru adult al familiei;
- c) 50% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare copil;
- d) plus 30% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare adult încadrat într-un grad de dizabilitate;
- e) plus 50% din venitul lunar minim garantat pentru fiecare copil cu dizabilități;

- f) plus 10% din venitul lunar minim garantat dacă persoana încadrată într-un grad de dizabilitate este unicul adult din familie.

Totodată, pentru încadrarea și acestei categorii de persoane, la calcularea venitului global al familiei solicitante de ajutor social și ajutor pentru perioada rece a anului, nu se iau în considerare următoarele venituri:

- suportul financiar de stat, care se acordă beneficiarilor de pensii sau alocații sociale, cuantumul cărora nu depășește 1500 lei;
- 200 lei din cuantumul salariului declarat pentru fiecare angajat din cadrul familiei solicitante/beneficiare;
- 200 lei din indemnizația pentru îngrijirea/creșterea copilului pentru fiecare copil, pentru care se plătește această indemnizație;
- ajutorul material, ce se acordă persoanelor socialmente vulnerabile din fondurile locale sau din Fondul de susținere a populației;
- pentru familiile formate doar din membri inapți de muncă (copii; persoane încadrate în grade de dizabilitate; persoane care au împlinit vârsta de 75 ani (62 ani pentru ajutor pentru perioada rece a anului) - veniturile obținute din activitatea agricolă gospodăriilor țărănești (de fermier) și în gospodăriile casnice auxiliare sau din activități bazate pe folosirea terenurilor agricole sînt excluse.

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

În conformitate cu prevederile Hotărîrii Guvernului nr. 153 din 15 martie 2017 privind completarea Hotărîrii Guvernului nr. 1167 din 16 octombrie 2008, după indexare, nivelul venitului lunar minim garantat, utilizat la calcularea dreptului la ajutor social, de la 1 aprilie 2017 a constituit 961 lei (pînă la indexare cuantumul VLMG constituia 900 lei). Este necesar de ținut cont de faptul, că pentru acordarea dreptului la ajutor pentru perioada rece a anului la calcularea cuantumului venitului lunar minim garantat al familiei se reiese din venitul lunar minim garantat majorat cu 1,6.

Astfel, urmare a modificărilor efectuate în actele normative care reglementează acordarea acestor prestații, constatăm că, în anul 2017, de cel puțin o plată de ajutor social au beneficiat 90757 familii (208741 persoane). Mărimea medie lunară a prestației în această perioadă a constituit 827 lei per familie, iar de cel puțin o plată de ajutor pentru perioada rece a anului au beneficiat 200 876 familii defavorizate.

În perioada vizată mărimea medie a familiei beneficiare de ajutor social a constituit cca 2,3 persoane, iar mărimea medie a familiei beneficiare de ajutor pentru perioada rece a anului a constituit cca 1,7 persoane. Respectiv, mărimea medie lunară a prestației revine întregii familii, membrii căreia sunt: copii, vîrstnici, persoane cu dizabilități, salariați, etc.

Mijloacele financiare alocate pentru acordarea ajutorului social în anul 2017 a constituit cca 566 mil. lei.

În tabelul de mai jos sunt prezentate datele statistice privind implementarea acestor prestații în anul 2017.

Tabelul nr. 5.4 Datele statistice privind implementarea Ajutorului Social și Ajutorului pentru perioada rece a anului în anul 2017

Ajutorul social				
Anul	Numărul familiilor	Prestația medie, lei	Suma calculată, mil. lei	VLMG, lei
2017	90757	827	566	900 ≤ aprilie 961 ≥ aprilie
Ajutorul pentru perioada rece a anului				
2017	200876	315	258	1440 ≤ aprilie 1537,60 ≥ aprilie

Suplimentar, informăm că, prin Legea pentru modificarea și completarea Legii cu privire la ajutorul social nr. 297 din 21.12.2017, se prevede că, șomerii înregistrați la ATOFM și fac parte din familiile beneficiare de ajutor social, vor fi condiționați să presteze, la solicitarea primarului, activități de interes comunitar. În cazul în care refuză - familia nu va mai primi ajutorul social. Vor face excepție familiile pentru care suma stabilită a ajutorului social este de până la 30% din valoarea venitului lunar minim garantat sau în cazul în care șomerul este în incapacitate temporară de muncă, potrivit certificatului eliberat de către medicul de familie sau, după caz, concluzia consiliului medical consultativ al instituției medico-sanitare publice. Orele de prestare a activităților de interes comunitar se vor calcula proporțional cuantumului ajutorului social de care beneficiază familia, însă nu va depăși 40 de ore/lună. Modalitatea de organizare, tipul lucrărilor, calcularea numărului de ore, evidența și controlul activităților de interes comunitar vor fi stabilite de către Guvern.

Tabelul nr. 5.5 și 5.6 Statistica implementării în anul 2017 a Legii cu privire la ajutorul social nr. 133-XVI din 13 iunie 2006:

Ajutor social													
Tip gospodarii / nr plăți pe lună	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	total
Solitar, mai mic de vîrsta de pensionare	10190	10253	10305	10550	10052	9764	9658	9319	9207	9229	9684	9726	117,938
Solitar, mai mare de vîrsta de pensionare	16122	15906	15911	19829	15422	14750	15202	14518	14631	14764	15469	15561	188,086
Cuplu, mai mic de vîrsta de pensionare	2753	2743	2727	2819	2574	2469	2403	2250	2171	2176	2400	2422	29,907
Cuplu, mai mare de vîrsta de pensionare	3175	3077	3047	3848	2802	2724	2793	2576	2517	2569	2841	2863	34,833
Cuplu cu 1 copil	2450	2501	2452	2499	2234	2086	1994	1831	1735	1692	1802	1800	25,075

Cuplu cu 2 copii	3238	3247	3200	3121	2830	2579	2443	2305	2196	2149	2380	2494	32,182
Cuplu cu 3+ copii	3410	3455	3498	3386	3179	2981	2748	2612	2490	2461	2612	2750	35,583
Solitar cu 1 copil	3367	3322	3245	3289	3050	2959	2919	2836	2748	2769	2904	2930	36,338
Solitar cu 2 copii	3209	3185	3205	3136	3065	2927	2893	2774	2656	2605	2735	2767	35,156
Solitar cu 3+ copii	2434	2448	2448	2392	2363	2339	2316	2325	2334	2318	2419	2417	28,553
Doar adulti	4609	4446	4416	4985	4068	3857	3815	3548	3472	3459	3817	3849	48,343
Alte familii cu copii	6593	6591	6473	6509	5846	5463	5136	4900	4693	4694	5066	5260	67,224
Total	61550	61173	60928	66365	57486	54897	54319	51793	50850	50887	54130	54839	679,217
Marimea medie a gospodariei	2.39	2.4	2.4	2.3	2.36	2.35	2.3	2.3	2.28	2.27	2.28	2.3	2.33
Prestația medie (lei) pe luni pe tipuri de familii													
Solitar, mai mic de virsta de pensionare	594	591	591	647	633	635	634	633	632	636	642	643	626
Solitar, mai mare de virsta de pensionare	261	262	262	277	300	292	285	288	288	288	289	289	281
Cuplu, mai mic de virsta de pensionare	675	668	670	743	719	713	720	704	704	706	728	729	706
Cuplu, mai mare de virsta de pensionare	385	382	379	400	414	419	417	414	414	417	420	424	406
Cuplu cu 1 copil	1063	1053	1055	1123	1110	1096	1083	1084	1073	1079	1080	1080	1081
Cuplu cu 2 copii	1446	1434	1437	1562	1535	1527	1521	1516	1521	1514	1504	1517	1500
Cuplu cu 3+ copii	2024	2011	2013	2185	2158	2153	2161	2161	2147	2137	2141	2162	2116
Solitar cu 1 copil	833	833	830	902	886	894	892	893	889	881	875	870	872
Solitar cu 2 copii	1214	1210	1207	1307	1292	1292	1293	1302	1299	1305	1295	1297	1274
Solitar cu 3+ copii	1794	1788	1800	1950	1943	1940	1937	1923	1926	1926	1922	1920	1896
Doar adulti	548	546	548	593	583	575	569	566	564	559	554	559	564
Alte familii cu copii	1304	1304	1305	1429	1398	1403	1406	1405	1403	1387	1382	1381	1372
Total	808	809	809	829	861	854	835	837	827	822	824	832	829
Raportul (%) gospodariilor cu membri cu disabilitati													total
nu sunt membri cu disabilitati	50.38	50.26	50.32	50.33	49.08	48.15	47.79	47.17	46.82	46.81	46.98	47.66	48.64

1 membru cu disabilitati	43.38	43.48	43.46	43.41	44.61	45.4	45.7	46.24	46.61	46.66	46.41	45.89	45.04
2+ membri cu disabilitati	6.24	6.25	6.22	6.26	6.3	6.46	6.51	6.59	6.57	6.53	6.61	6.45	6.41
Raportul (%) gospodariilor cu membri someri													
nu sunt someri	79.07	78.3	78.23	81.33	80.49	81.91	83.64	84.51	85.33	85.15	83.72	82.32	81.91
1+ someri	20.93	21.7	21.77	18.67	19.51	18.09	16.36	15.49	14.67	14.85	16.28	17.68	18.5

Din tabelul de mai sus reiese că, în anul 2017 în total au fost efectuate 679217 plăți de ajutor social, dintre care, spre exemplu:

- 35583 plăți de ajutor social pentru cuplu în care sunt 3 copii, iar pentru familiile compuse dintr-o persoană în etate cu vârsta mai mare de 65 ani – 188086 plăți;
- în luna decembrie, prestația medie de ajutor social pentru cuplu în care sunt 3 copii a constituit 2162 lei, iar pentru familiile compuse dintr-o persoană în etate cu vârsta mai mare de 65 ani – 289 lei;
- în luna decembrie 2017, din numărul familiilor beneficiare de ajutor social: 47,66% nu au avut membri care au dizabilitate, iar 52,34% au avut în componența sa persoane cu dizabilități;
- 82,32% din familii nu au avut în componența sa șomeri, iar 17,68% au avut în componența sa șomeri înregistrați la Agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă.

Ajutor pentru perioada rece a anului														
Tip familie / lună / prestația medie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	total	media
Solitar, mai mic de vîrsta de pensionare	11265	11343	11394								10697	10844	55543	11,109
Solitar, mai mare de vîrsta de pensionare	84578	84590	84528								83444	83684	420824	84,165
Cuplu, mai mic de vîrsta de pensionare	3809	3850	3820								3292	3345	18116	3,623
Cuplu, mai mare de vîrsta de pensionare	25534	25514	25470								25060	25076	126653	25,331
Cuplu cu 1 copil	3481	3548	3482								2668	2697	15876	3,175
Cuplu cu 2 copii	3723	3767	3699								2815	2955	16960	3,392
Cuplu cu 3+ copii	3651	3713	3752								2840	2981	16937	3,387
Solitar cu 1 copil	3997	3968	3899								3489	3533	18887	3,777
Solitar cu 2 copii	3468	3461	3472								2987	3032	16420	3,284
Solitar cu 3+ copii	2510	2539	2533								2495	2497	12575	2,515

Doar adulti	10908	10791	10712								9570	9712	51692	10,338
Alte familii cu copii	8571	8652	8499								6649	6865	39235	7,847
Total	165494	165736	165261								156006	157221	809718	161,944
Marimea medie a gospodariei	1.79	1.79	1.79								1.71	1.72	1.76	
Raportul (%) gospodariilor cu membri cu dizabilitati													Media	
nu sunt membri cu dizabilitati	69.65	69.63	69.68								69.52	69.56	69.61	
1 membru cu dizabilitati	26.48	26.52	26.48								26.68	26.66	26.56	
2+ membri cu dizabilitati	3.87	3.86	3.84								3.8	3.78	3.83	
Raportul (%) gospodariilor cu membri someri														
nu sunt someri	91.6	91.32	91.32								93.99	93.39	92.3	
1+ someri	8.4	8.68	8.68								6.01	6.61	7.87	

Din tabelul de mai sus reiese că, în anul 2017 în total au fost efectuate 809718 plăți de APRA, dintre care, spre exemplu:

- 16937 plăți de APRA pentru cuplu în care sunt 3 copii, iar pentru familiile compuse dintr-o persoană în etate cu vârsta mai mare de 65 ani – 420824 plăți;

- în luna decembrie, 69,56 % nu au avut membri care au dizabilități, iar 30,48 % au avut în componența sa persoane cu dizabilități;

92,3 % din familii nu au avut în componența sa șomeri, iar 7,87 % au avut în componența sa șomeri înregistrați la Agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă.

5.2.2 Alocările sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni

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

Începând cu anul 1999 a fost introdus programul de alocații sociale de stat ca urmare a punerii în aplicare a noii legislației de pensionare bazată pe riscuri asigurate și contribuții care a exclus pensiile sociale stabilite prin legislația veche.

În sensul prezentei legi, sînt utilizate următoarele noțiuni principale:

- alocație socială de stat, denumită în continuare alocație, - sumă de bani achitată lunar sau o singură dată din bugetul de stat persoanelor care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie conform Legii privind pensiile de asigurări sociale de stat nr. 156-XIV din 14 octombrie 1998;
- persoane cu dizabilități severe, accentuate și medii – persoane cu dizabilități care nu au acumulat stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei de dizabilitate;
- copii cu dizabilități severe, accentuate și medii – copii în vîrstă de pînă la 18 ani cărora li s-a stabilit dizabilitate severă, accentuată și medie;
- copii care au pierdut întreținătorul - copiii, în vîrstă de pînă la 18 ani, care au pierdut unul sau ambii părinți;

- persoane vîrstnice - persoanele care au atins vîrsta standard de pensionare, dar nu au acumulat stagiul de cotizare necesar pentru stabilirea pensiei pentru limită de vîrstă;
- membri ai familiei - soțul (soția), copiii, părinții.

Beneficiari ai alocațiilor sociale sînt următoarele categorii de cetățeni:

- persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii;
- persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii din copilărie;
- copiii cu dizabilități severe, accentuate și medii în vîrstă de pînă la 18 ani;
- copiii care au pierdut întreținătorul;
- persoanele care au atins vîrsta de pensionare;
- persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani;
- persoanele cu dizabilități severe din copilărie – pentru îngrijire, însoțire și supraveghere;
- persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare – pentru îngrijire, însoțire și supraveghere.

În vederea intensificării protecției sociale a păturilor sociale, care reprezintă categoriile cele mai vulnerabile de populație începînd cu 1 aprilie alocațiile sociale de stat, cu excepția alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere și ajutorului de deces, se indexează, reieșind din media creșterii anuale a indicelui prețurilor de consum pentru anul precedent.

Cuantumul alocației pentru persoanele cu dizabilități constituie un anumit procent din cuantumul pensiei minime indexate pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, stabilit anual de către Guvern, inclusiv:

- a) persoanelor cu dizabilități severe, accentuate și medii – 30%;
- b) persoanelor cu dizabilități severe, accentuate și medii din copilărie – 80%;
- c) copiilor cu dizabilități severe, accentuate și medii cu vîrsta de pînă la 18 ani – 80%.

În tabelul de mai jos sînt arătate cuantumul alocațiilor sociale de stat pentru anul 2017.

Tabelul nr.5.7 Alocațiile sociale de stat, 2017

Alocații sociale de stat	Nr. beneficiarilor, persoane	Sumă stabilită lunar, mii lei	Cuantumul mediu, lei
la situația 31.12.2017			
Pentru copiii cu dizabilități în vîrsta de pînă la 18 ani, total, din care	11676	6567,9	562-51
cu dizabilitate severă	5032	3095,6	615-18
cu dizabilitate accentuată	4544	2611,2	574-65
cu dizabilitate medie	2100	861,1	410-07
Pentru persoanele cu dizabilități din copilărie, total din care	27327	14856,5	543-65
cu dizabilitate severă	7484	4490,0	599-94
cu dizabilitate accentuată	14333	8104,7	565-46
cu dizabilitate medie	5510	2261,8	410-49
Pentru persoanele cu dizabilități, total din care	9607	1897,8	197-55
cu dizabilitate severă	1262	289,6	229-50
cu dizabilitate accentuată	5385	1153,0	214-11
cu dizabilitate medie	2960	455,2	153-80
Pentru copii în cazul pierderii întreținătorului, total din care	4993	2180,6	436-73
pentru un copil	3144	966,1	307-29
pentru 2 și mai mulți copii	1530	1048,6	685-33

pentru un copil, în cazul pierderii ambilor întreținători	119	72,5	609-62
pentru 2 și mai mulți copii, în cazul pierderii ambilor întreținători	21	25,6	1216-94
separarea părții de alocație	170	61,0	359-10
separarea părții de alocație, în cazul pierderii ambilor întreținători	9	6,8	752-64
Pentru persoane vîrstnice	7421	1141,0	153-75
Total	61024	26643,8	436-61

5.2.3 Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere

Începînd cu anul 2002, în conformitate cu prevederile capitolului V al Legii privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni nr. 499-XIV din 14 iulie 1999, se stabilește alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere. În scopul îmbunătățirii modului de acordare a alocației pentru îngrijire au fost operate modificări (Legea nr. 45-XIV din 03 martie 2006) la Legea în cauză, avînd ca efect stabilirea potrivită și corectă a beneficiarilor acestor alocații.

Alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere se stabilește:

a) persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani, cu condiția că aceste persoane nu sînt beneficiare ale serviciului de asistență personală;

b) persoanele cu dizabilități severe din copilărie;

c) persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare.

Totodată, persoanelor cu dizabilități severe, ținute la pat, care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, li se acordă alocația pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în mărime de 500 de lei lunar, conform art. 9, alineatul 3, al Legii nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992 privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl. Este de menționat faptul, că prin Legea nr. 313 din 26 decembrie 2012 începînd cu 01 ianuarie 2013 persoanelor cu dizabilități severe imobilizate la pat a fost majorată alocația lunară pentru îngrijire, însoțire și supraveghere de la 300 lei la 500 de lei lunar.

Prin Legea nr. 313 din 26 decembrie 12, începînd cu 1 ianuarie 2013 a fost majorat cuantumul alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere tuturor categoriilor de beneficiari de la 300 lei la 500 lei, stabilite prin Legea privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni nr. 499-XV din 14 iulie 1999, precum și prin Legea nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992.

Conform ultimelor modificări stipulate în Legea nr. 30 din 13 martie 2014 pentru modificarea Legii nr. 499-XIV din 14 iulie 1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, începînd cu 1 aprilie 2014 cuantumul alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere constituie 75% din cuantumul pensiei minime indexate pentru limită de vîrstă, stabilit anual de către Guvern.

Persoana care îngrijește, însoțește și supraveghează la domiciliu doi sau mai mulți copii cu dizabilități severe beneficiază de alocație pentru fiecare copil (vezi tabelul de mai jos).

Tabelul nr.5.8 Alocăția pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în anul 2017

Beneficiari	Nr. beneficiarilor, persoane	Cuquantumul, lei	Sumă stabilită lunar, mii lei
	la situația 01.01.2018		
Persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vîrstă de pînă la 18 ani	4289	769-76	3296,0
Persoanele cu dizabilități severe din copilărie	6568	769-76	5044,9
Persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare	4205	769-76	3236,1
Persoanele cu dizabilități severe, imobilizate la pat, care au avut de suferit de pe urmă catastrofei de la Cernobil	19	500-00	9,5

5.2.4 Ajutorul de deces

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

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

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

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

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

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

În anul 2014-2016 ajutorul de deces a fost stabilit în cuquantum de 1100 de lei în comparație cu anul 2010 unde ajutorul de deces a fost stabilit în cuquantum de 900 de lei.

În baza prevederilor Legii nr. 30 din 13.03.2014 începînd cu 01.04.2014 cuquantumul ajutorului de deces acordat în caz de deces al persoanei neasigurate este identic cu cel al ajutorului acordat în caz de deces al persoanei asigurate.

Cuquantumul ajutorului de deces acordat în caz de deces al asiguratului, al pensionarului din sistemul public de asigurări sociale, al șomerului, al unui membru al familiei aflat la întreținerea acestora, precum și în caz de deces al persoanei care a realizat un stagiu total de cotizare de cel puțin 3 ani este de 1100 de lei care este stabilit anual prin Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2017 nr. 286 din 16.12.2016.

În tabelul de mai jos putem observa numărul beneficiarilor de ajutor de deces, cuquantumul prestații cît și suma totală pe an de cheltuieli.

Tabelul nr. 5.9 Ajutor de deces și cheltuielile pe anul 2017*

Categoria	Cuquantumul ajutorului de deces, lei	Numărul beneficiarilor la situația de 01.01.2018, persoane	Total cheltuieli efective, mii lei
Ajutor de deces pentru persoanele neasigurate	1100-00	4455	4900,5

*Remarca: cu excepție beneficiarilor de pensii din rîndul structurilor de forță

5.2.5 Compensațiile în schimbul biletelor de tratament persoane cu dizabilități de pe urma războiului

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

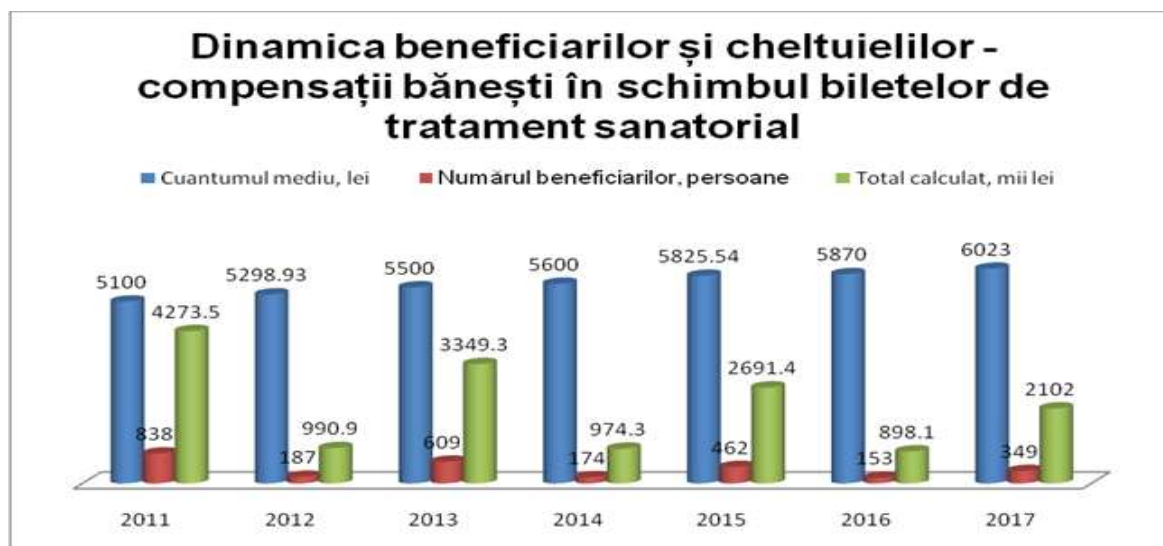
Prin Hotărîrea Guvernului nr. 868 din 28 iulie 2004 „Despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de stabilire și de plată a compensației bănești în locul biletelor de tratament sanatorial gratuit invalizilor de război” a fost aprobat modul și condițiile de stabilire și plată a compensației nominalizate pentru persoanele cu dizabilități de pe urma războiului.

Tabelul nr. 5.10 Date privind Compensația în schimbul biletelor de tratament persoanelor cu dizabilități de pe urma războiului, 2017*

Categoria	Cuquantumul, lei	Numărul beneficiarilor la situația de 01.01.2018, persoane	Total calculat, mii lei
persoane cu dizabilități de pe urma războiului	6022-06	349	2101,7

*Remarca: cu excepție beneficiarilor de pensii din rîndul structurilor de forță

Fig. 5.6 Dinamica beneficiarilor și cheltuielilor-compensații bănești în schimbul biletelor de tratament sanatorial



5.2.6 Alocații lunare de stat

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

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

În tabelul de mai jos putem observa categoria beneficiarilor, cuantumul alocației lunare de stat și sumele calculate.

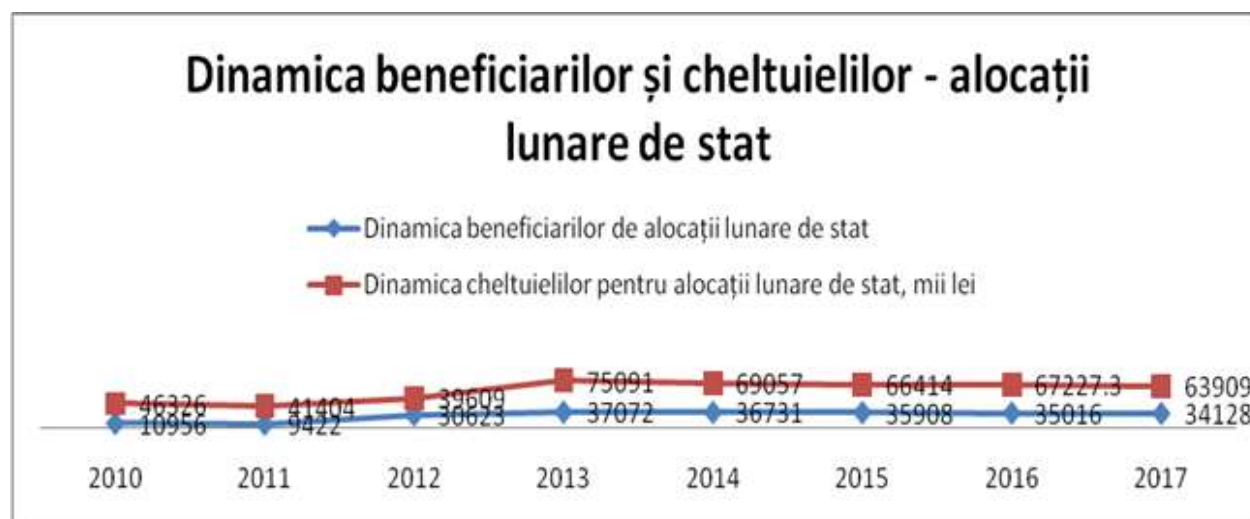
Tabelul nr. 5.11 Alocațiile lunare de stat, 2017*

Categoriile de beneficiari ai alocațiilor lunare de stat	Mărimea alocației, lei	Numărul beneficiarilor la situația de 01.01.2018, persoane	Total calculat, mii lei
Invalizii de război din rândul militarilor, ofițerilor de informații și securitate, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne și din sistemul penitenciar, a căror dizabilitate este cauzată de rănire, contuzionare sau schilodire în perioada celui de-al doilea război mondial, precum și în timpul îndeplinirii altor îndatoriri de serviciu militar sau special, ori este cauzată de afecțiuni legate de aflarea pe front, în detașamente și formațiuni de partizani, în organizații și grupe ilegale în perioada celui de-al doilea război mondial	1000-00 / 850-00 / 775-00	176	2009,6
<i>gradul I</i>	1000-00	17	236,1
<i>gradul II</i>	850-00	126	1445,8
<i>gradul III</i>	775-00	33	327,7
Invalizii de război din rândul militarilor, ofițerilor de informații și securitate, persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne și din sistemul penitenciar, a căror invaliditate este cauzată de rănire, contuzionare sau schilodire la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobil, în perioada participării la acțiunile de luptă pe teritoriul altor state, în timpul acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței RM ori este cauzată de afecțiuni legate de participarea la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobil	700-00/ 550-00/ 475-00	2497	16922,3
<i>gradul I</i>	700-00	310	2622,3
<i>gradul II</i>	550-00	1900	12629,6
<i>gradul III</i>	475-00	287	1670,4
Participanții la război și foștii deținuți politici (inclusiv persoanele care au lucrat ca angajați civili în armata de operații în anii celui de-al doilea război mondial)	700-00	560	5259,8
Soții supraviețuitori, inapți de muncă, ai participanților la cel de-al doilea război mondial sau la acțiuni de luptă în timp de pace din rândurile militarilor și ofițerilor de informații și securitate, căzuți la datorie, sau ai participanților la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobil decedați, sau ai invalizilor de război decedați, dacă nu s-au recăsătorit	250-00	1131	3518,1
Copiii participanților la cel de-al doilea război mondial sau la acțiuni de luptă în timp de pace din rândurile militarilor și ofițerilor de informații și securitate căzuți la datorie, sau ai invalizilor de război decedați, copiilor participanților la lichidarea consecințelor avariei de la	250-00 pentru fiecare	26	84,9

C.A.E. Cernobil, decedați, pînă la atingerea vîrstei de 18 ani sau după această vîrstă, dacă își continuă studiile în instituțiile de învățămînt la cursurile de zi pînă la terminarea studiilor, însă cel mult pînă la atingerea vîrstei de 23 de ani			
Unul din părinți inapt de muncă ai participanților la luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova, cazuți la datorie, ai militarilor cazuți la datorie sau decedați în timpul îndeplinirii obligațiilor serviciului militar în rîndurile Armatei Sovietice sau ale Armatei Naționale, sau ai participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobil, decedați	500-00	239	1477,5
Persoane decorate cu ordine și medalii p/u muncă asiduă și serviciu militar impecabil în spatele frontului în anii celui de-al II război mondial	175-00	187	427,7
Participanții la blocada de la Leningrad	700-00	28	238,0
Persoanele participante la acțiunile de luptă din Afghanistan, precum și la acțiunile de luptă de pe teritoriile altor state, din rîndul militarilor și angajaților civili ai Armatei Sovietice, Flotei Maritime Militare, ai organelor securității de stat, colaboratorilor organelor afacerilor interne ale fostei U.R.S.S.; lucrătorilor din aceste categorii care au fost trimiși de organele puterii de stat ale fostei U.R.S.S. în alte și care au participat la acțiuni de luptă pe teritoriul acestora.	100-00	5844	6635,8
Militarii aflați în serviciul activ, rezerviștilor chemați la concentrare, voluntarilor și colaboratorilor organelor afacerilor interne, ai organelor securității de stat și ai sistemului penitenciar, incluși în efectivul unităților militare și al structurilor speciale aflate pe pozițiile de luptă, precum și militarilor, colaboratorilor organelor afacerilor interne, ai organelor securității de stat și ai sistemului penitenciar și persoanelor civile delegate în aceste unități pentru îndeplinirea unor misiuni speciale în scop de asigurare a eficienței acțiunilor de luptă pentru apărarea integrității teritoriale și independenței Republicii Moldova.	100-00	15693	18015,8
Victimele reabilite ale represiunilor politice din perioada anilor 1917-1990.	100-00	7747	9319,5
Total	-	34128	63909,0

*Remarca: cu excepție beneficiarilor de pensii din rîndul structurilor de forță

Fig. 5.7 Dinamica beneficiarilor și cheltuielilor-alocații lunare de stat



5.2.7 *Compensații participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl.*

În scopul apărării drepturilor și intereselor cetățenilor Republicii Moldova, care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, și ale celor care au participat la lichidarea avariei de la Cernobîl și a urmărilor ei în zona de înstrăinare, a fost adoptată Legea privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl nr. 909-XII din 30 ianuarie 1992. Categoria nominalizată de persoane beneficiază de pensii și diverse prestații sociale, cum ar fi compensații în schimbul biletelor de tratament balneo-sanatorial, compensație unică pentru prejudiciul adus sănătății, ajutor material unic pentru însănătoșire, alocație lunară pentru îngrijire, însoțire și supraveghere, etc..

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

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

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

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

Persoanelor cu dizabilități severe imobilizate la pat li se stabilește o alocație lunară pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în cuantum de 500 de lei lunar. Alocația lunară menționată nu poate fi stabilită în cazul în care persoanele se află la întreținerea deplină a statului, sînt beneficiare ale serviciului de asistență personală ori sînt beneficiare ale serviciului de îngrijire socială la domiciliu.

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

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

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

Tabelul nr. 5.12 Prestațiile participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl, 2017

Tipuri de plăți	Total calculat, mii lei	Numărul beneficiarilor la situația de 01.01.2018, persoane	Cuquantumul mediu, lei
1. Compensații în schimbul biletelor de tratament balneo-sanatorial pentru:			
1.1. persoanele cu dizabilități și participanți	10736,1	1593	6748-00
1.2. copiii născuți după anul 1986, 4-7 ani	99,2	21	4724-00
1.3. copiii născuți după anul 1986, 7-14 ani	634,9	113	5619-00
1.4. copiii născuți după anul 1986, 14-18 ani	1025,7	152	6748-00
2. Ajutor material anual pentru însănătoșirea:			
2.1. persoanelor cu dizabilități	18993,8	1869	10168-00
2.2. participanților 1986-1987	371,2	73	5084-90
2.3. participanților 1988-1990	58,4	23	2539-10
2.4. persoanelor cu dizabilități medii din categoriile indicate în pct.1 al H.G. nr. 575 din 2 septembrie 1992 – 1,5 salarii medii lunare pe țară	0	0	0
2.5. persoanelor cu dizabilități severe și accentuate cu risc deosebit H.G. 575 din 2 septembrie 1992	681,3	67	10168-00
3. Compensația unică persoanelor cu dizabilități pentru prejudiciul adus sănătății	2910,4	38	76588-30
4. Compensația unică la pierderea întreținătorului	2044,8	27	75734-33
5. Compensația copiilor la pierderea întreținătorului	10,1	28	360-00
6. Concediu suplimentar	371,7	99	3754-92
7. Asigurarea anuală cu bilete de tratament	2750,8	400	6876-98
8. Compensații bănești în schimbul asigurării cu produse alimentare și suplimente alimentare	16209,2	2025	676-19
Pensii participanților la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl, la situația de 01.01.2018,	Sumă stabilită lunar, mii lei	Numărul beneficiarilor, persoane	Cuquantumul mediu, lei
total	5478,0	1802	3039-94
<i>inclusiv:</i>			
9. Pensia de dizabilitate total	5346,0	1730	3090-19
inclusiv: cu dizabilitate severă	962,9	250	3851-65
cu dizabilitate accentuată	4308,7	1456	2959-25

cu dizabilitate medie	74,4	24	3102-10
10. Pensia pentru limita de vîrstă	88,5	38	2329-47
11. Pensia în cazul pierderii întreținătorului	43,5	34	1276-91
inclusiv: 1 urmaș	42,5	33	1286-56
2 urmași	1,0	1	958-58
3 urmași	0	0	0-00

5.2.8 Alocația nominală de stat pentru merite deosebite față de stat

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

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

b) alocație lunară pentru merite deosebite față de stat pentru soția/soțul sau mama/tatăl persoanelor decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau cu ordinul „Ștefan cel Mare” (în continuare – alocație pentru merite deosebite).”

Dreptul la alocația nominală îl au beneficiarii de pensii (pentru limită de vîrstă, pensii de dizabilitate, de urmaș, pentru vechime în muncă) stabilite în conformitate cu legislația de pensionare în vigoare, încadrați în următoarele categorii:

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

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

Totodată menționăm că alineatul (3) al art. 21 va avea următorul cuprins: „Au dreptul la alocație pentru merite deosebite soția/soțul sau mama/tatăl persoanelor decorate post-mortem cu „Ordinul Republicii” sau cu ordinul „Ștefan cel Mare”, care sînt beneficiari de pensie sau alocații sociale de stat, conform legislației naționale. Alocația pentru merite deosebite se stabilește și se plătește soției ori soțului, după caz, iar în lipsa acestora – unuia dintre părinții persoanei decorate post-mortem. În cazul părinților inapți de muncă aflați în divorț, cuantumul stabilit se împarte, la cerere, între ei în părți egale.”

Alocația nominală se stabilește în următoarele cuantumuri:

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

b) persoanelor decorate cu ordine, cu excepția persoanelor decorate cu ordinele „Ordinul Republicii”, „Ștefan cel Mare” sau „Slava Muncii” de clasele I, II și III ori persoanelor care dețin titlul de Erou al Muncii Socialiste – 100 de lei;

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

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

Modul de stabilire și de plată a alocațiilor de stat pentru merite deosebite față de stat, precum și de confirmare a dreptului la alocație, se stabilește de către Guvern.

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

Pentru persoanele care au beneficiat anterior de majorări la pensie pentru merite deosebite față de stat, alocația nominală se stabilește începînd cu data de 1 mai 2003.

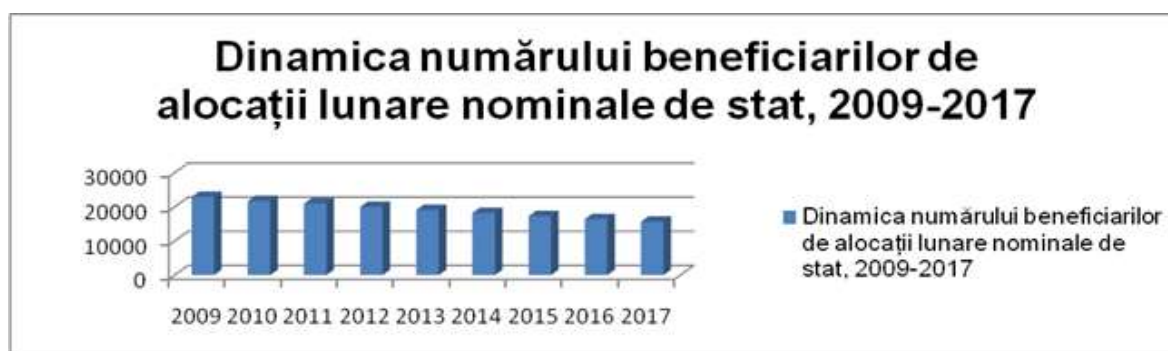
Alocațiile de stat pentru merite deosebite față de stat stabilite în conformitate cu prezenta lege se plătesc din mijloacele bugetului de stat de către organele abilitate cu dreptul de stabilire a pensiilor.

Tabelul nr. 5.13. Alocațiile nominale de stat pentru merite deosebite față de stat, 2017*

Categoria de beneficiari	Mărimea alocației, lei	Numărul beneficiarilor la situația de 01.01.2018, persoane	Total calculat, mii lei
<i>Alocație lunară nominală de stat pentru persoanele cu merite deosebite față de stat, dintre care:</i>			
- deținători de titluri onorifice sau medalii	50-00/36-00	6660	3851,4
- deținători de ordine, sau de titluri onorifice, de ordine și medalii	100-00/54-00	8578	10337,5
- persoanele decorate cu ordine "Ordinul Republicii", „Ștefan cel Mare”, „Slava Muncii” de clasele I, II și III și persoanele care dețin titlul de Erou al Muncii Socialiste	500-00	375	2344,1
<i>Alocație lunară pentru merite deosebite față de stat pentru soția/soțul sau mama/tatăl persoanelor decorate post-mortem cu "Ordinul Republicii" sau cu Ordinul „Ștefan cel Mare”</i>	500-00	42	301,8

*Remarca: cu excepție beneficiarilor de pensii din rîndul structurilor de forță

Fig. 5.8 Dinamica numărului beneficiarilor de alocații lunare nominale de stat, 2009-2017



Concluzii. Recomandări

Asistența socială este mecanismul principal prin care statul și societatea civilă intervine pentru a preveni, limita sau înlătura efectele negative ale evenimentelor neprielnice care se produc asupra persoanelor sau grupurilor vulnerabile, care nu pot face față situației curente și exigenței timpurilor.

Conform Legii asistenței sociale nr. 547-XV din 25.12.2003 obiectivele asistenței sociale constau în prevenirea și depășirea situației de dificultate a persoanelor sau a familiilor și în asigurarea integrării lor sociale, cu respectarea principiului autonomiei.

În cadrul politicii de asistență socială se ține cont de toate dimensiunile care definesc beneficiarii acestui sistem, dimensiunea psihologică, socială, spirituală și economică, pentru ca să fie realizată integrarea beneficiarului în complexul de relații sociale.

Eforturile consolidate în ultimii ani au determinat ca sistemul de servicii sociale să-și contureze o arie proprie de activitate, totodată, dezvoltarea serviciilor sociale și diversificarea acestora au generat noi riscuri dar și noi provocări, principala fiind deficitul de resurse necesare pentru menținerea și dezvoltarea serviciilor sociale de către autoritățile administrației publice locale, precum și competențele reduse de gestionare a serviciilor sociale la nivel local. Acest fapt conduce la limitarea activității sau chiar închiderea centrelor comunitare care prestează servicii sociale, ceea ce poate conduce la o inegalitate între comunități privind dezvoltarea și prestarea serviciilor sociale. În acest context, este necesară dezvoltarea, evaluarea și motivarea personalului angajat și formarea continuă a acestuia.

Ținând cont de specificațiile teoretice și practice, asistența socială este un domeniu de activitate specializat în rezolvarea disfuncțiilor sociale, iar în acest context, rolul serviciilor sociale este indispensabil, avînd la bază complexul de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, pentru prevenirea marginalizării, pentru promovarea incluziunii sociale și, ca finalitate, pentru creșterea calității vieții.

Autoritățile publice locale vor continua să joace un rol tot mai important în procesul de prestare a serviciilor sociale. În acest sens, furnizarea serviciilor sociale se organizează într-un sistem descentralizat, la nivelul comunităților locale, pentru a răspunde cât mai adecvat nevoilor sociale identificate, tipologiei potențialilor beneficiari și condițiilor particulare în care aceștia se află, păstrînd și promovînd, totodată, valorile și importanța familiei.

6. PROTECȚIA SOCIALĂ A FAMILIEI ȘI COPILULUI

Dezvoltarea unui sistem coerent și unitar de suport al familiei constituie unul din obiectivele prioritare ale protecției sociale, acesta fiind omniprezent și în prevederile Acordului de Asociere dintre Republica Moldova și Uniunea Europeană.

Politicile din domeniul protecției sociale a familiei și copilului ca parte componentă a sistemului de protecție socială au menirea de a oferi o asistență adecvată copiilor, familiilor cu copii în scopul asigurării unui trai decent. Ele sunt orientate spre modernizarea și diversificarea serviciilor comunitare și a celor de tip familial în vederea combaterii sărăciei și a excluziunii sociale, prevenirii instituționalizării copilului, creșterii calității vieții familiei, dar și încurajării natalității.

Sistemul național de protecție socială a familiei și copilului din Republica Moldova include două componente de bază: prestații bănești și servicii sociale.

6.1. Prestații adresate familiei și copilului

Conform prevederilor articolului 47 al Constituției „statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.”

Indemnizațiile adresate familiilor cu copii reprezintă principalul suport financiar din partea statului pentru familiile cu copii și este exprimat sub formă de plăți unice sau periodice acordate familiei pentru nașterea și creșterea/îngrijirea copilului.

La data de 23 decembrie 2016 a fost aprobată Legea nr. 315 privind prestațiile sociale pentru copii (intrată în vigoare la 1 ianuarie 2017), care stabilește prestațiile sociale pentru copii în scopul asigurării unui sprijin financiar minim din partea statului la nașterea copilului, pentru îngrijirea copilului, pentru creșterea copiilor gemeni, precum și prestațiile sociale de suport pentru copiii adoptați, copiii rămași temporar fără ocrotire părintească și copiii rămași fără ocrotire părintească, inclusiv în vederea continuării studiilor.

Legea 315/2016 prevede următoarele tipuri de prestații sociale pentru copii:

- 1) Pentru copil, la naștere, se acordă indemnizație unică la nașterea copilului.
- 2) Pentru copil cu vîrstă de pînă la 2 ani se acordă indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului persoanei neasigurate.
- 3) Pentru copiii gemeni sau pentru mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină se acordă, pentru fiecare copil, indemnizație lunară de suport pentru creșterea lor pînă la vîrsta de 3 ani.
- 4) Pentru copilul rămas temporar fără ocrotire părintească și pentru copilul rămas fără ocrotire părintească plasați în serviciul de tutelă/curatelă se acordă indemnizație lunară pentru întreținerea copilului aflat sub tutelă/curatelă.
- 5) Pentru copilul adoptat se acordă indemnizație lunară pentru întreținerea copilului adoptat.
- 6) Pentru copiii rămași temporar fără ocrotire părintească și copiii rămași fără ocrotire părintească, precum și pentru tinerii care, pînă la împlinirea vîrstei de 18 ani, dețineau statutul de copil rămas fără ocrotire părintească, care își continuă studiile în instituții de învățămînt profesional tehnic și în instituții de învățămînt superior se acordă indemnizație pentru continuarea studiilor.

Cuantumul prestațiilor sociale pentru copii se stabilește după cum urmează:

- 1) Indemnizația unică la nașterea copilului se stabilește în cuantum egal cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare la nașterea copilului, calculată pentru anul precedent nașterii copilului. Cuantumul indemnizației unice la nașterea copilului se aprobă anual de Guvern.
- 2) Indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 2 ani persoanei neasigurate, indemnizația lunară pentru întreținerea copilului aflat sub tutelă/curatelă, indemnizația lunară pentru

întreținerea copilului adoptat, precum și indemnizația pentru continuarea studiilor se achită în cuantumul stabilit de Guvern.

3) Indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vîrsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai multor copii născuți dintr-o singură sarcină se acordă la cererea persoanelor asigurate și a persoanelor neasigurate în cuantum de 50% din mărimea indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 2 ani, prevăzută pentru persoanele neasigurate conform alin. (2) art. 5 din Legea 315/2016, la data nașterii copilului.

Cuantumul indemnizației unice la nașterea copilului, indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 2 ani și indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vîrsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai multor copii născuți dintr-o singură sarcină se stabilesc în conformitate cu prevederile Legii 315/2016 pentru copiii născuți începînd cu 1 ianuarie 2017.

În temeiul Hotărîrii Guvernului cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii nr.1478 din 15.11.2002, familiile cu copii beneficiază de următoarele tipuri de indemnizații:

- a. indemnizația unică la nașterea copilului;
- b. indemnizația lunară pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani – în cazul persoanelor asigurate și indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vîrstei de 1,5/2 ani – în cazul persoanelor neasigurate;
- c. indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vîrsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină, persoanelor asigurate și neasigurate.

Tabelul 6.1. Cuantumul indemnizației unice la nașterea copilului, a. 2010 - 2017

Anul	Cuantumul indemnizației, lei	
	la nașterea primului copil	la nașterea fiecărui copil următor
2010	1700	2000
2011	2000	2300
2012	2300	2600
2013	2600	2900
2014-2016	3100	3400
	Cuantum egal cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare la nașterea copilului, calculată pentru anul precedent nașterii copilului	
2017	5300	5300

Tabelul 6.2. Cuantumul indemnizației lunare pentru creșterea/îngrijirea copilului persoanelor asigurate și neasigurate, a. 2014 – 2017

Anul	Cuantumul indemnizației	
	pentru persoanele asigurate	pentru persoanele neasigurate
2014-septembrie 2015	30% din baza de calcul stabilită conform articolului 7 al Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, <i>dar nu mai puțin de 400 lei</i>	400 lei
octombrie 2015-iulie	30 % din baza de calcul stabilită conform articolului 7	440 lei

2016	al Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, <i>dar nu mai puțin de 440 lei</i>	
începînd cu 1 august 2016	30% din baza de calcul stabilită conform articolului 7 al Legii nr. 289-XV din 22 iulie 2004 privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale, <i>dar nu mai puțin de 540 lei</i>	540 lei

Tabelul 6.3. Cuantumul indemnizației lunare de suport pentru creșterea pînă la vîrsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină, a. 2017

Anul	Cuantumul
2017	50% din mărimea indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 2 ani, prevăzută pentru persoanele neasigurate, la data nașterii copilului
	270 lei

Cererea pentru stabilirea indemnizațiilor menționate supra se depune la casa teritorială de asigurări sociale de la locul de domiciliu sau, în cazul în care a fost stabilită indemnizația de maternitate, la casa teritorială de asigurări sociale care a stabilit indemnizația de maternitate, sau în mod electronic prin portalul guvernamental unic al serviciilor publice (www.servicii.gov.md) și/sau pagina-web a Casei Naționale (www.cnas.md), sau prin intermediul reprezentantului primăriei. Cererea se depune conform modelului stabilit de Casa Națională de Asigurări Sociale.

Tabelul 6.4. Numărul de copii, numărul de beneficiari și mărimea medie a indemnizațiilor adresate familiilor cu copii, a. 2015 – 2017

Categoriile de beneficiari	2015			2016			2017		
	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)	Numărul beneficiarilor (persoane)	Numărul de copii (persoane)	Mărimea medie a indemnizației pentru 1 beneficiar (lei)
Indemnizații adresate familiilor cu copii									
a) pentru persoanele asigurate:									
indemnizație lunară pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vîrstei de 3 ani	41790	43896	1157,0	44278	46511	1234,3	45342	47758	1348,1
dintre ei:									
- indemnizație unică la nașterea	5508	5599	3100,0	5246	5330	3100,0	4681	4748	5300,0

<i>primului copil</i>									
- indemnizație unică la nașterea fiecărui copil următor	7403	7479	3400,0	7570	7654	3400,0	7888	7974	5300,0
b) pentru persoanele neasigurate:									
indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului pînă la împlinirea vârstei de 1,5/2 ani	35905	36500	440,0	34995	35606	540,0	32449	32829	540,0
dintre ei:									
- indemnizație unică la nașterea primului copil	10188	10298	3100,0	9649	9764	3100,0	8456	8570	5300,0
- indemnizație unică la nașterea fiecărui copil următor	11054	11170	3400,0	11781	11918	3400,0	11035	11152	5300,0

Sursa: CNAS

Potrivit datelor oferite de către Casa Națională de Asigurări Sociale, numărul beneficiarilor de indemnizații lunare pentru creșterea copilului pînă la vîrsta de 3 ani (persoanelor asigurate) la data de 01 ianuarie 2018 a constituit 45342 persoane – cu 1064 beneficiari mai mulți față de 01 ianuarie 2017. La data de 01 ianuarie 2018 mărimea medie a indemnizației a constituit 1348,1 lei și a crescut cu 113,8 lei (9,21%) comparativ cu 01 ianuarie 2017.

Analizînd Tabelul 5.1., constatăm o majorare constantă a cuantumului indemnizației lunare pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani, acesta constituind 1348,1 lei în anul 2017, față de 1234,3 lei în anul 2016 și 1157,0 lei în anul 2015.

În conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 581 din 25.05.2006 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă, părinților adoptatori, tutorilor/curatorilor li se plătesc lunar indemnizații pentru alimentație, procurarea îmbrăcăminte/încălțăminte, obiectelor de igienă personală.

Indemnizația se stabilește și se achită în cuantum de 800 lei pentru fiecare copil adoptat sau aflat sub tutelă/curatelă.

În conformitate cu prevederile Legii nr.140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, autoritățile tutelare teritoriale asigură plasamentul planificat al copiilor separați de părinți. Totodată, plasamentul planificat al copilului se efectuează conform dispoziției autorității tutelare teritoriale, cu avizul autorității tutelare locale și numai în baza avizului pozitiv al Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate. În plasament planificat copiii pot fi plasați: în serviciul de tutelă/curatelă, serviciul de plasament de tip familial (casă de copii de tip familial, asistență parentală profesionistă) și serviciul de plasament de tip rezidențial (casă comunitară, centru de plasament temporar, alt tip de instituție rezidențială). Totodată, în temeiul aceleiași Legi, autoritățile tutelare teritoriale (secțiile/direcțiile asistență socială și protecție a

familiei/Direcția municipală pentru protecția copilului Chișinău) au în atribuțiile sale asigurarea stabilirii și plății indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă din contul bugetului de stat prin transferuri cu destinație specială către bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea.

De asemenea, conform modificărilor operate la Legea nr.397-XV din 16.10.2003 privind finanțele publice locale, începând cu anul 2015 finanțarea prestațiilor sociale este realizată din transferurile cu destinație specială de la bugetul de stat către bugetele unităților administrativ-teritoriale.

Reieșind din faptul, că actualmente copiii rămași fără ocrotire părintească sunt deja în plasament în serviciul tutelă/curatelă, au fost introduse două reglementări a modului de plată a indemnizației lunare pentru întreținerea copilului sub tutelă/curatelă și anume:

1. În cazul tutelei/curatelei stabilite ca formă de protecție a copilului pînă la 1 ianuarie 2014, Direcția/Secția asistență socială și protecție a familiei/ Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău va achita indemnizațiile lunare în baza deciziei autorității tutelare de nivelul întâi cu privire la instituirea tutelei/curatelei, asigurînd verificarea statutului copilului.

2. În cazul copiilor plasați în serviciul tutelă/curatelă după 1 ianuarie 2014, Direcția/Secția asistență socială și protecție a familiei/Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău va achita indemnizațiile lunare în baza dispoziției autorității tutelare teritoriale privind stabilirea statutului de copil rămas fără ocrotire părintească și dispoziției autorității tutelare teritoriale privind plasamentul planificat al copilului în serviciul de tutelă/curatelă, stabilind dreptul la indemnizația de tutelă/curatelă.

Conform datelor prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială, la sfîrșitul anului 2017, din cei 4027 copii aflați sub tutelă/curatelă, 2839 copii au beneficiat de indemnizație lunară pentru copiii aflați sub tutelă/curatelă, iar din cei 935 copii aflați sub tutelă/curatelă luați la evidență în anul 2017, de indemnizație au beneficiat 657 copii. Totodată, din cei 1785 copii adoptați, 1469 copii au beneficiat de indemnizație lunară, iar din cei 123 copii adoptați, luați la evidență în anul 2017, de indemnizație au beneficiat 105 copii.

În conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1083 din 26.10.2000 „Privind punerea în aplicare a Legii Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației”, persoanele socialmente vulnerabile au dreptul să beneficieze de *ajutor material* pentru procurarea produselor alimentare (inclusiv produselor alimentare speciale), mărfurilor industriale de primă necesitate, a medicamentelor, articolelor protetico-ortopedice și pentru achitarea parțială a serviciilor medicale.

În anul 2016, 42741 familii cu copii au beneficiat de ajutoare materiale în sumă totală de 28905,6 mii lei din sursele Fondului republican și fondurilor locale de susținere socială a populației. Mărimea medie a ajutorului material a constituit 668 lei.

Tabelul 6.5. Numărul familiilor cu copii beneficiari ai ajutoarelor materiale, 2015 - 2016

Familii cu copii beneficiari ai ajutoarelor materiale	2015				2016			
	Nr. de ajutoare	Nr. de titulari	Suma (mii lei)	Mărimi medii, lei	Nr. de ajutoare	Nr. de titulari	Suma (mii lei)	Mărimea medie, lei
Familii cu copii- total, inclusiv:	43594	43528	27553,7	632	43277	42741	28905,6	668

a) cu 3 și mai mulți copii (numeroase)	6555	6517	4792,4	731	6766	6743	5505,3	814
b) cu copii cu dizabilități;	7615	7600	4457,0	585	7067	7036	4358,0	617
c) cu un singur părinte (monoparentale) ;	7218	7209	3988,5	553	6988	6983	3822,0	547
d) cu copii asupra cărora este instituită tutela/curatela	1704	1702	1081,9	635	1477	1476	1158,4	784
e) alte familii cu venituri mici, neincluse în p. a); b); c) și d)	20502	20500	13233,9	645	20979	20503	14061,9	670

6.2. Servicii sociale adresate familiei cu copii

Legea cu privire la serviciile sociale nr. 123 din 18.06.2010 constituie cadrul general de creare și funcționare a sistemului integrat de servicii sociale. Aceasta determină sarcinile și responsabilitățile autorităților administrației publice centrale și locale, ale altor persoane juridice și fizice abilitate cu asigurarea și prestarea serviciilor sociale, precum și asigură protecția drepturilor beneficiarilor de servicii sociale. Serviciile sociale sunt definite ca ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei/familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluderii sociale.

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

Serviciile sociale se clasifică în felul următor:

–*serviciile sociale primare*, care se acordă la nivel de comunitate tuturor beneficiarilor și au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate care pot cauza marginalizarea sau excluziunea socială;

–*serviciile sociale specializate*, care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia;

–*serviciile sociale cu specializare înaltă*, sînt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore).

6.2.1. Servicii sociale primare

Conform Nomenclatorului de servicii sociale, familiile și copiii aflați în situație de risc pot beneficia de următoarele servicii primare:

–*asistență socială comunitară*, serviciul de asistență socială comunitară prestează asistență socială persoanelor, familiilor și grupurilor sociale, la nivel de comunitate, pentru depășirea situațiilor

de dificultate;

–*centrul comunitar de asistență socială.*

Centrul comunitar de asistență socială (multifuncțional) este o instituție publică creată la nivel comunitar/municipiu în cadrul căreia se organizează și se prestează o gamă largă de servicii sociale pentru persoanele/famiiliile aflate în dificultate. Beneficiarii acestui centru pot fi persoanele, familiile și grupurile sociale aflate în situație de dificultate din comunitate. Centrele comunitare oferă servicii de:

- a) informare;
- b) consiliere;
- c) consultanță;
- d) reintegrare în familie și în comunitate;
- e) servicii de dezvoltare a capacităților ocupaționale;
- f) alimentare.

Conform datelor prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială, pe parcursul anului 2017, în republică au activat 74 centre comunitare ce au prestat servicii pentru 2816 copii aflați în situație de risc și 445 copii cu dizabilități.

6.2.2. Servicii sociale specializate

Centrul de asistență socială a familiei și copilului este un serviciu public, care activează pe lângă structura teritorială de asistență socială și este destinat să acorde asistență metodologică și practică în procesul implementării la nivel local a politicilor și prestării serviciilor în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii și copiilor aflați în situații de risc.

Centrul de asistență socială a familiei și copilului oferă următoarele servicii:

–asistență metodologică și practică în managementul de caz al familiilor în situație de risc; familiilor cu copii în situații de risc, copiilor separați de mediul familial și copiilor rămași fără ocrotire părintească;

–asistență metodologică în managementul și prestarea serviciilor în domeniul asistenței sociale a familiilor cu copii și copiilor în situații de risc;

–asistență specialiștilor de resort din cadrul structurii teritoriale de asistență socială în colectarea/analiza și sistematizarea datelor și informațiilor în domeniul protecției familiei și copilului.

Pe parcursul anului 2017, în țară au activat 8 centre de asistență socială a familiei și copilului, care au oferit asistență și suport specialiștilor din cadrul Direcțiilor/Secțiilor de asistență socială și protecție a familiei în acordarea asistenței pentru 517 familii cu 1070 copii .

Centrul de zi pentru copii în situații de risc reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire în regim de zi a copiilor în situație de risc, în vederea (re)integrării sociale și familiale a acestora, precum și în scopul prevenirii separării copiilor în situație de risc de mediul familial. Centrele de zi pentru copii în situație de risc activează în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 441 din 17.07.2015 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de zi pentru copii în situație de risc și a standardelor minime de calitate.

Serviciul prestează un spectru larg de servicii care variază în funcție de necesitățile beneficiarilor:

- 1) alimentație;
- 2) formarea deprinderilor de viață;
- 3) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;

- 4) suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- 5) orientare profesională,
- 6) consiliere și reabilitare psihosocială a copiilor;
- 7) petrecerea timpului liber;
- 8) facilitarea accesului la servicii din comunitate (educație, sănătate, cultură, etc.);
- 9) consolidarea abilităților părintești în creșterea și educarea copiilor;
- 10) alte servicii, în funcție de necesitățile beneficiarilor.

La sfârșitul anului 2017 activau 20 centre de zi pentru copii în situații de risc, de serviciile cărora au beneficiat 808 copii dintre care 110 cu dizabilități.

Centrul de zi pentru copii cu dizabilități reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de zi pentru recuperarea/reabilitarea copiilor în vederea (re)integrării sociale, precum și în scopul prevenirii separării copiilor de mediul familial și excluziunii sociale.

Centrul de zi pentru copii cu dizabilități prestează următoarele servicii:

- servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- servicii de recuperare/reabilitare;
- suport pentru incluziunea educațională;
- consilierea membrilor familiei/a îngrijitorilor;
- activități de petrecere a timpului liber;
- alimentare;
- orientare profesională;
- transport zilnic;
- servicii de recuperare la domiciliu (după caz).

Pe parcursul anului 2017, 779 copii cu dizabilități și 344 copii în situație de risc au beneficiat de serviciile a 26 centre de zi pentru copii cu dizabilități.

Centrul de plasament pentru copii separati de părinți reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii sociale specializate de îngrijire pentru o perioadă determinată copiilor separați de părinți. Centrele de plasament activează în baza Hotărîrii Guvernului nr. 591 din 24.07.2017 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți și a Standardelor minime de calitate

În funcție de necesitățile beneficiarilor, Centrul prestează următoarele servicii:

- găzduire;
- întreținere;
- alimentație;
- formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă);
- dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare, comportament și relaționare;
- suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- consilierea și reabilitarea psihosocială;
- petrecerea timpului liber;
- orientarea profesională;
- însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim ajutor medical, conform competenței.

Pe parcursul anului 2017, 45 centre de plasament pentru copii separați de părinți inclusiv 16

centre mixte, care prestează și servicii de zi au oferit servicii de plasament pentru 1071 copii.

Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități reprezintă o instituție publică sau privată de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament copiilor în scopul recuperării, reabilitării, (re)integrării sociale și familiale a acestora. Centrul activează în baza Hotărârii Guvernului nr. 823 din 04.07.2008 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale prestate în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități.

Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități prestează următoarele servicii:

- găzduire, întreținere, alimentare;
- servicii pentru dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;
- servicii de recuperare/reabilitare;
- suport pentru incluziunea educațională;
- consilierea membrilor familiei/îngrijitorilor;
- activități de petrecere a timpului liber;
- orientare profesională;
- servicii de recuperare la domiciliu (după caz).

Pe parcursul anului 2017, a activat un singur centru de plasament temporar pentru copii cu dizabilități care a oferit servicii pentru 11 copii, inclusiv 5 cupluri părinte - copil.

Centrul maternal este o instituție publică sau privată de protecție a cuplului mamă-copil în scopul prevenirii abandonului copilului și asigurării formării, menținerii și consolidării legăturilor familiale. Centrul activează în baza Hotărârii Guvernului nr. 1019 din 02.09.2008 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate în cadrul centrelor maternale.

Centrul maternal este destinat să presteze:

- găzduire, întreținere și alimentare;
- suport în dezvoltarea abilităților de creștere și îngrijire a copilului;
- consiliere psihologică;
- asistență medicală;
- asistență juridică;
- suport pentru (re)integrarea familială, socială și profesională.

În cadrul Centrului maternal sînt acordate servicii:

a) cuplurilor mamă-copil aflate în una din următoarele situații de risc social:

–*mame cu copii nou-născuți cu intenție de abandon (mame solitare, mame minore traficate, mame provenind din familii mici cu venituri mici, marginalizate etc.);*

–*mame cu copii care nu au locuință;*

–*mame cu copii care se confruntă cu probleme materiale și/sau relaționale;*

b) cuplurilor mamă-copil abuzate sau neglijate:

–*mamă și/sau copilul abuzați sub diferite forme în familie;*

–*copilul maltratat fizic/psihic, prin neglijare, din neștiință și/sau din cauza dificultăților materiale etc.;*

c) cuplurilor mamă-copil incluse în programul de restabilire a legăturii familiale:

–*situații în care copilul a trecut printr-o formă de protecție (de tip familial sau rezidențial) și este necesară o etapă intermediară de asistență complexă și suport pentru mamă în vederea reintegrării familiale definitive a copilului;*

d) gravidelor în dificultate pe parcursul ultimului trimestru de sarcină aflate în una/mai multe situațiile expuse anterior.

Pe parcursul anului 2017, în republică au activat 10 centre maternale care au prestat servicii pentru 142 cupluri mamă-copil cu 208 copii.

Asistența parentală profesionistă este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui asistent parental profesionist.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 760 din 17.09.2014 a fost aprobat Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului de asistență parentală profesionistă și a standardelor minime de calitate, acestea fiind corelate cu Linii directoare ONU pentru îngrijirea alternativă a copilului.

Beneficiarii Serviciului sunt:

1. copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sînt plecați peste hotare;
2. copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc;
3. copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească;
4. copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească;
5. copilul cu dizabilități, părinții sau persoanele în grija cărora se află copilul care au nevoie de timp pentru recuperare;
6. mamele minore cu risc de abandon al copilului.

Totodată, scopul Serviciului este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru perioadă determinată de timp, iar obiectivele implică:

–asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia;

–facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținînd cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

Mărimile alocațiilor pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă sînt stipulate în Hotărârea Guvernului nr. 924 din 31.12.2009 cu privire al alocațiile pentru copii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă. Tipul alocației depinde de tipul plasamentului stabilit și durata acestuia.

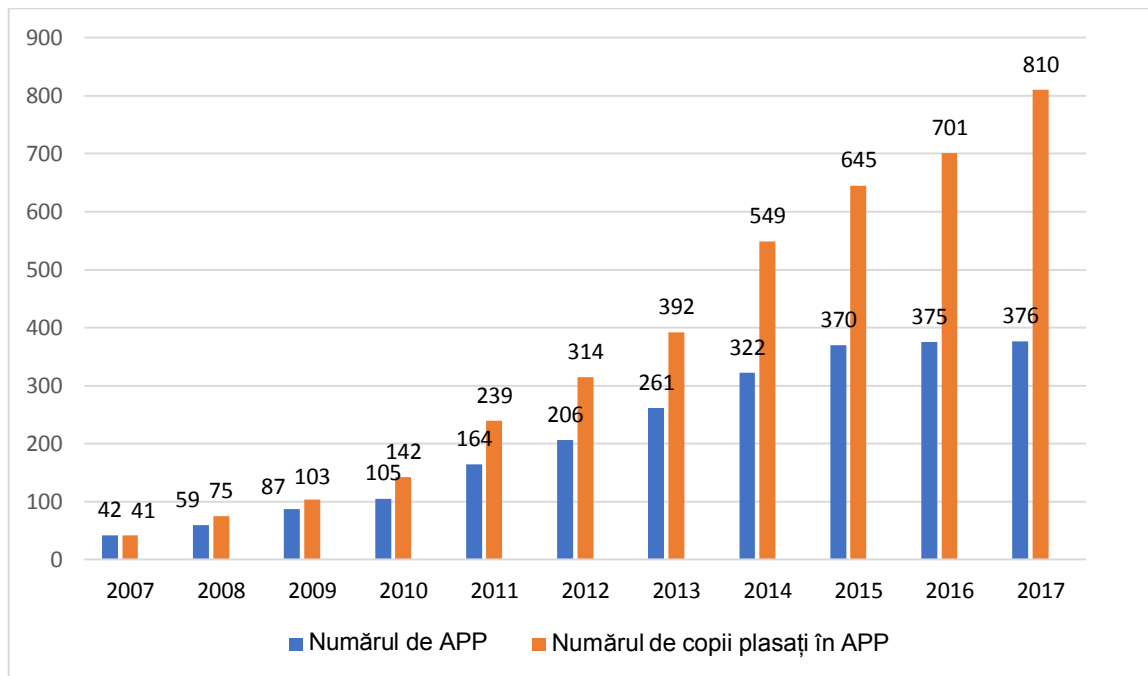
Tabelul 6.6. Mărimile alocațiilor pentru copiii plasați în serviciul de asistență parentală profesionistă

Nr. crt.	Tipul alocației	Mărimea alocației pentru un copil, lei			
		Plasament de lungă durată	Plasament de scurtă durată	Plasament de urgență	Plasament provizoriu
1.	Alocație unică la plasament	3000	3000	500	250
2.	Alocație lunară pentru întreținerea copilului ³	31 lei/zi	31 lei/zi	31 lei/zi	31 lei/zi
3.	Alocație anuală pentru îmbrăcăminte și încălțăminte, produse igienico-sanitare	3000	3000	-	-
4.	Alocație unică la împlinirea vârstei de 18 ani	1000	1000	-	-

La sfârșitul anului 2017, în țară activau 376 familii de asistenți parentali profesioniști, care aveau în plasament 810 copii.

În perioada anilor 2007-2017 a crescut atât numărul persoanelor care au devenit asistenți parentali profesioniști, dar și numărul copiilor care au fost plasați în serviciul dat.

Fig. 6.1. Asistența parentală profesionistă, a. 2007-2017



Începînd din anul 2012, în Republica Moldova a fost implementat plasamentul de răgaz în asistența parentală profesionistă, destinat copiilor cu dizabilități pentru a fi crescuți și educați într-un mediu cât mai apropiat de cel familial.

Plasamentul de răgaz a fost practicat în două unități administrativ-teritoriale ale țării și anume, în municipiul Chișinău și în raionul Orhei.

Astfel, pe parcursul anului 2017, în municipiul Chișinău activau 5 familii de asistenți parentali profesioniști de răgaz, unde erau plasați 7 copii, iar în raionul Orhei – 4 familii cu 10 copii în plasament.

Casa de copii de tip familial este un serviciu social specializat, care oferă copiilor îngrijire familială substitutivă în familia unui părinte-educator.

Beneficiarii casei de copii de tip familial sînt:

- 1) copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, cu excepția copilului ai cărui părinți sînt plecați peste hotare;
- 2) copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia ori aflat în situație de risc;
- 3) copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească;
- 4) copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas fără ocrotire părintească.

Potrivit Hotărîrea Guvernului nr. 51 din 17.01.2018 pentru aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social „Casă de copii de tip familial” și a Standardelor minime de calitate, scopul casei de copii de tip familial este de a oferi copilului îngrijire într-un mediu familial substitutiv pentru o perioadă determinată de timp, iar drept obiective sînt menționate:

- 1) asigurarea îngrijirii copilului în conformitate cu necesitățile individuale de asistență și

dezvoltare ale acestuia;

2) facilitarea (re)integrării familiale și sociale a copilului, ținând cont de necesitățile individuale de asistență și dezvoltare ale acestuia.

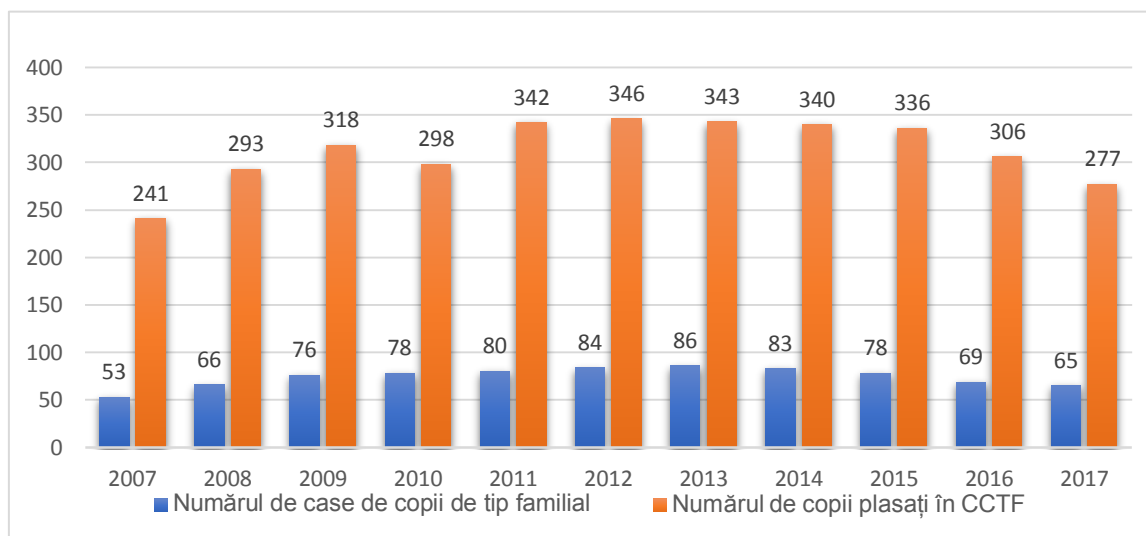
În scopul asigurării protecției drepturilor copiilor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial, prin Hotărârea Guvernului nr. 1733 din 31.12.2002 cu privire la normele de asigurare materială a copiilor orfani și a celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial, a fost reglementată asigurarea materială a caselor de copii de tip familial.

Tabelul 6.7. Normele de asigurare materială a copiilor orfani și celor rămași fără ocrotire părintească din casele de copii de tip familial

Nr. d/o	Asigurarea materială a caselor de copii de tip familial	Normele pentru un copii
1.	Alocații anuale prevăzute pentru asigurarea caselor de copii de tip familial, inclusiv pentru procurarea inventarului necesar, îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizitelor școlare, obiectelor de igienă și medicamentelor	3000 lei
2.	Alocații lunare pentru întreținerea unui copil	750 lei
3.	Alocații lunare destinate compensării mijloacelor financiare necesare pentru deservirea clădirilor, achitarea consumului de gaze, energie termică, procurarea cărbunilor și lemnului și altor cheltuieli de gospodărire	În baza facturilor de achitare sau a altor documente financiare, conform normativelor și tarifelor stabilite în localitatea respectivă (în conformitate cu Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.937 din 12 iulie 2002)
	Compensarea plății pentru energia electrică	30 kw lunar pentru fiecare copil orfan și rămas fără ocrotire părintească, în conformitate cu tarifele în vigoare și 60 kw pentru apartamentele (casele) dotate cu plite electrice
	Compensarea plății de abonament pentru telefon	Se efectuează conform normelor și tarifelor în vigoare
4.	Indemnizație unică la împlinirea vârstei de 18 ani pentru fiecare copil care nu învață în instituții de învățământ secundar profesional și superior, ce se virează la contul personal al copilului, deschis în instituțiile bancare	1000 lei

În anul 2017 activau 65 case de copii de tip familial, unde au fost plasați 277 copii.

Figura 6.2. Casa de copii de tip familie, a. 2007-2017



Tutela/curatela reprezintă o formă de protecție, care se instituie asupra copiilor separați de părinți în scopul educației și instruirii acestora, precum și al apărării drepturilor și intereselor lor legitime. Activitatea serviciului dat este reglementată prin Codul Familiei adoptat prin Legea nr. 1316-XIV din 26.10.2000, Codul Civil nr. 1107-XV din 06.06.2002.

Tutela/curatela se instituie cu scopul prestării anumitor servicii:

- îngrijirea și creșterea copilului în condițiile unui mediu familial substitutiv;
- reprezentarea legală a drepturilor și intereselor copiilor;
- administrarea bunurilor mobile și imobile ale copilului.

În conformitate cu informațiile prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială la 31.12.2017, tutela și curatela a fost instituită asupra 3114 copii rămași temporar fără ocrotire părintească și copii rămași fără ocrotire părintească dintre care 1540 fete și 1604 băieți, inclusiv 2776 copii beneficiază lunar de indemnizație pentru alimentație, procurarea îmbrăcăminte/încălțăminte, obiectelor de igienă personală etc., în condițiile Hotărîrii Guvernului nr. 581 din 25.05.2006 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire și plată a indemnizațiilor pentru copiii adoptați și cei aflați sub tutelă/curatelă.

Totodată tutela și curatela a fost instituită asupra 14249 copii ai căror părinți/unicul părinte sînt plecați peste hotarele Republicii Moldova dintre care 7171 fete și 7078 băieți.

Casa comunitară pentru copii în situație de risc este un serviciu social specializat de plasament temporar pentru creșterea și educarea, într-o locuință de tip familial, a copiilor privați temporar sau permanent de mediul lor familial, precum și a copiilor aflați în situație de risc.

Actul normativ care reglementează activitatea Casei comunitare pentru copii în situație de risc este Hotărîrea Guvernului nr. 52 din 17.01.2013 privind aprobarea Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social Casa comunitară pentru copii în situație de risc.

Casa comunitară pentru copii în situație de risc prestează următoarele servicii:

- a) găzduire;
- b) întreținere;
- c) alimentație;
- d) formarea deprinderilor de viață (autoservire, igienă);
- e) dezvoltarea abilităților cognitive, de comunicare și comportament;

- f) suport în studierea și asimilarea programelor școlare;
- g) consiliere și reabilitare psihosocială;
- h) petrecerea timpului liber;
- i) orientare profesională;
- j) (re)integrare familială;
- k) incluziune comunitară și socială;
- l) însoțirea copiilor la instituțiile medicale, administrarea medicamentelor prescrise de către medici, acordarea de prim-ajutor medical, conform competenței.

Pe parcursul anului 2017, în Republica Moldova au activat 5 case comunitare care au prestat servicii pentru 44 copii aflați în situație de risc.

Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii este orientat spre familiile cu copii, pentru a preveni și/sau a depăși situațiile de risc în vederea asigurării creșterii și educației copilului în mediul familial.

Scopul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii constă în susținerea dezvoltării capacităților familiei în creșterea și educația copilului, prin consolidarea factorilor protectori din interiorul familiei și conectarea ei la resursele relevante din comunitate.

Serviciul numit se prestează în două forme: sprijin familial *primar* și sprijin familial *secundar*. În cadrul sprijinului familial secundar familiile cu copii pot beneficia de ajutor bănesc.

Sprijinul familial primar include activități variate, flexibile, orientate spre consolidarea mediului familial și a factorilor protectori din interiorul familiei: formarea capacității de a depăși situațiile dificile, crearea rețelei sociale a familiei și a capacității acesteia de a oferi suport în perioadele dificile, formarea deprinderilor privind îngrijirea și educația copilului, formarea competențelor sociale și emoționale ale copilului, identificarea factorilor care pot conduce la apariția riscului de neglijare și abuz.

Acesta este realizat prin intermediul programelor de prevenire primară, în funcție de necesitățile comunității și existența serviciilor comunitare, care pot include: activități de informare și sensibilizare, școala părinților, grupuri de suport pentru părinți și pentru copii, activități comunitare cu copiii pentru susținerea dezvoltării emoționale, sociale și incluziunii sociale a acestora.

Beneficiari ai sprijinului familial primar sînt toate familiile cu copii din comunitate.

Sprijinul familial secundar include un ansamblu de activități adresate familiilor cu copii în situații de risc, cu scopul de a diminua factorii care afectează sănătatea și dezvoltarea copilului, a preveni separarea copilului de familie sau a pregăti reintegrarea lui în familie, care sînt realizate în baza managementului de caz aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Pentru prevenirea separării copilului de familie sau reintegrarea acestuia în familie, sprijinul familial secundar se realizează în baza evaluării complexe.

Ajutorul bănesc se oferă în situațiile în care sprijinul familial secundar nu asigură diminuarea problemei/soluționarea cazului fără de asistență financiară. La stabilirea ajutorului bănesc se iau în considerare necesitățile familiei, numărul de copii în familie, condițiile de trai, factorii sezonieri, gravitatea problemei etc., precum și venitul familiei obținut din salarii, plăți sociale și alte surse de venit, declarate sub responsabilitatea familiei. Familia beneficiară de ajutor social are dreptul de a accesa ajutor bănesc.

Beneficiari ai sprijinului familial secundar sînt familiile cu copii în situații de risc și/sau familiile ai căror copii se află în proces de reintegrare.

La sfârșitul anului 2017, Guvernul a aprobat o serie de modificări și completări a cadrului normativ privind organizarea și funcționarea acestui serviciu, inclusiv fiind majorat cu 30 % (de la 3000 la 4000 lei) cuantumul ajutorului bănesc acordat familiilor beneficiare de sprijin familial

secundar. Totodată a fost reglementată includerea și finanțarea în cadrul serviciului de sprijin pentru familiile cu copii a unor programe specifice de lucru cu anumite grupuri de părinți și copii.

Astfel, către sfârșitul anului 2017 serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii a fost dezvoltat în 21 unități administrativ-teritoriale. Sprijinul familial primar a fost acordat în cazul a 22135 familii cu 40241 copii, inclusiv 3384 din ei cu dizabilități. Sprijinul familial secundar a fost acordat în cazul a 1609 familii cu 3235 copii, inclusiv 261 din ei cu dizabilități. Ajutorul bănesc a fost oferit la 509 familii cu 1287 copii, inclusiv 89 din ei cu dizabilități.

6.2.3. Servicii sociale cu specializare înaltă

Serviciile sociale cu specializare înaltă sînt serviciile prestate într-o instituție rezidențială sau într-o instituție specializată de plasament temporar, care impun un șir de intervenții complexe ce pot include orice combinație de servicii sociale specializate, acordate beneficiarilor cu dependență sporită și care necesită supraveghere continuă (24/24 ore). Acest tip de servicii se recomandă să fie prestate în ultimă instanță, cînd resursele comunitare sînt inefficiente.

În Nomenclatorul de servicii sînt incluse următoarele servicii cu specializare înaltă adresate familiilor și copiilor în situație de risc:

–*casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale;*

–*centru pentru asistență și protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane.*

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale coordonează activitatea a două instituții sociale rezidențiale pentru copii (gestionate de Agenția Națională Asistență Socială, în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1263 din 18 noiembrie 2016):

- Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) din or. Hîncești;
- Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) din or. Orhei.

Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale reprezintă o instituție publică de asistență socială care prestează servicii în regim de plasament copiilor cu dizabilități mintale în scopul recuperării, reabilitării, (re)integrării sociale și familiale a acestora. Beneficiarii casei pentru copii cu deficiențe mintale sînt copiii cu dizabilități mintale cu vîrsta de 4 pînă la 18 ani.

Activitatea instituțiilor respective este reglementată de Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționare Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale, aprobat prin ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei nr. 220 din 28.11.2016.

În anul 2016 a început demararea procesului de transformare a instituțiilor sociale rezidențiale pentru copii din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Astfel, prin ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei nr. 213 din 10.11.2016 a fost aprobat Planul de transformare al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei, iar prin ordinul nr. 235 din 15.12.2016 - Planul de transformare al Casei-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete) Hîncești.

Pe parcursul anului 2017, 30 beneficiari din Casa-internat cu deficiențe mintale (fete) din or. Hîncești au fost dezinstituționalizați, iar din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți) Orhei – 15 beneficiari.

Tabelul 6.8. Numărul de copii din Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale, 2014-2017

	2014	2015	2016	2017
<i>Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (fete), or. Hîncești</i>	113	97	89	59
<i>Casa-internat pentru copii cu deficiențe mintale (băieți), or. Orhei</i>	68	60	57	42

6.3. Protecția drepturilor copilului

Una din componentele de bază ale politicii de protecție a copilului și a familiilor cu copii ține de protecția și respectarea drepturilor copilului. În acest context Republica Moldova dispune de un cadru instituțional-legislativ destul de dezvoltat referitor la acest domeniu. Printre cele mai reprezentative instituții axate pe protecția copilului și respectarea drepturilor copilului pot fi numite: Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate; adopția etc.

6.3.1. Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate

În scopul prevenirii separării copilului de familie și dezinstituționalizării copilului, asigurând respectarea interesului superior al acestora, prin Hotărârea Guvernului nr. 7 din 20 ianuarie 2016 a fost aprobat Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate este un organ instituit în cadrul autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea, ce are drept obiective:

1) asigurarea faptului că familiile cu copii în situație de risc primesc suportul necesar pentru depășirea situațiilor de risc și prevenirea separării copilului de familie sau pentru reintegrarea copilului în familie;

2) asigurarea faptului că separarea copilului va fi dispusă de autoritatea tutelară teritorială numai în cazul în care, în urma evaluărilor, se constată că menținerea copilului alături de părinți nu este posibilă sau contravine interesului superior al acestuia;

3) asigurarea faptului că în cazul copilului separat de părinți, autoritatea tutelară teritorială va dispune plasamentul copilului, ținând cont de prioritatea plasamentului sub tutelă în familia extinsă față de celelalte tipuri de plasament, iar în cazul în care acest lucru este imposibil, de prioritatea plasamentului în serviciile de tip familial față de serviciile de tip rezidențial.

Necesitatea creării acestei Comisiei a survenit pe fondul mobilizării eforturilor comune întru realizarea reformei de dezinstituționalizare a copiilor și reintegrării lor în familie sau în serviciile alternative de îngrijire familială: asistență parentală profesionistă, case de copii de tip familial, tutelă/curatelă.

În acest sens, activitatea Comisiei se realizează în baza următoarelor principii:

- 1) respectarea și promovarea interesului superior al copilului;
- 2) respectarea dreptului copilului de a crește și de a fi educat în familie;
- 3) respectarea dreptului prioritar al părinților de a-și educa copiii conform propriilor convingeri și responsabilitatea primară a părinților pentru creșterea, educarea și protecția copiilor lor;
- 4) respectarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, în funcție de vârsta și gradul său de maturitate;
- 5) respectarea demnității copilului;
- 6) abordarea individualizată a copilului;
- 7) abordarea nondiscriminatorie;
- 8) abordarea multidisciplinară a cazului;
- 9) asigurarea protecției împotriva violenței, neglijării și exploatării copilului;
- 10) parteneriatul cu părinții/alt reprezentant legal al copilului în luarea deciziei;
- 11) asigurarea continuității în creșterea și educarea copilului, ținând cont de identitatea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;
- 12) celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;
- 13) asigurarea confidențialității datelor cu caracter personal.

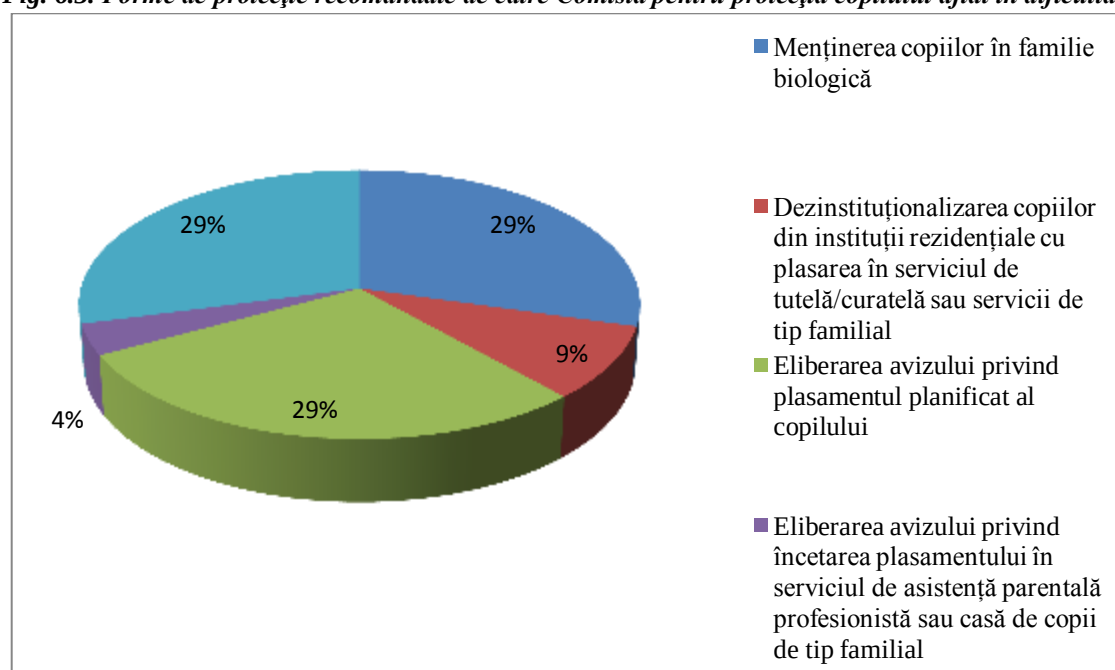
Pe parcursul anului 2017 activitatea Comisiilor pe teritoriul Republicii Moldova s-a desfășurat în

cadrul a 386 ședințe, la care au fost examinate cazurile a 2942 familii cu numărul total de copii 4918. În cadrul ședințelor desfășurate, Comisia a decis asupra următoarele subiecte:

Tabelul 6.9. Deciziile Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate

	Nr. copiilor
menținerea copiilor în familia biologică	1300
dezinstituționalizarea copiilor din instituții rezidențiale, <i>dintre care</i> :	391
- reintegrați în familia biologică	216
- plasați în serviciul de tutelă/curatelă în familia extinsă	68
- plasați în serviciul de tutelă/curatelă la persoane terțe	28
- plasați în serviciu de plasament de tip familial (APP, CCTF)	79
separarea a copiilor de părinți și eliberarea avizului privind plasamentul planificat al copilului <i>dintre care plasați în</i> :	1267
- serviciul de tutelă/curatelă în familia extinsă	523
- serviciul de tutelă/curatelă la persoane terțe	104
- serviciu de plasament de tip familial (APP, CCTF)	264
- instituție rezidențială	376
eliberarea avizului privind încetarea plasamentului în serviciul de asistență parentală profesionistă sau casă de copii de tip familial	164
eliberarea avizului privind acordarea ajutorului bănesc în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	509 familii/cu 1287 copii
eliberarea avizului privind aprobarea solicitanților la funcția de asistent parental profesionist și părinte-educator	75
eliberarea avizului privind reaprobarea asistenților parentali profesioniști și evaluarea anuală a performanței părinților-educatori	375

Fig. 6.3. Forme de protecție recomandate de către Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate, a. 2017



Efectuând o analiză a activităților realizate în cadrul Comisiilor raionale/municipale pentru protecția copilului aflat în dificultate, constatăm că din momentul lansării la nivel național a activității Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate, în comparație cu anii precedenți numărul cazurilor examinate a crescut esențial.

Tabelul 6.10. Activitățile Comisiilor pentru protecția copilului aflat în dificultate în anul 2017 față de anul 2008

Indicatorul	Anul 2008 (copii)	Anul 2012 (copii)	Anul 2016 (copii)	Anul 2017 (copii)
Cazuri examinate	829	2789	3044	4918
Reintegrări în familia biologică/ extinsă	364	330	918	218
Avizare forme de protecție de tip familial (tutelă/curatelă, APP, CCTF)	149	181	500	1066
Eliberarea avizului privind acordarea ajutorului bănesc în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	0	0	967	1287

Comisiile care pot servi drept modele de practici pozitive în dezinstituționalizarea copiilor din instituții rezidențiale și plasamentul copiilor în serviciul de tutelă/curatelă sau servicii de tip familial, sunt cele din următoarele unități administrativ teritoriale:

Tabelul 6.11. Comisiile care pot servi drept modele de practici pozitive în dezinstituționalizarea copiilor din instituții rezidențiale, după numărul de copii dezinstituționalizați, a. 2017

Unitatea administrativ-teritorială	Numărul de copii
Făleşti	43
Criuleni	36
Strășeni	35
Anenii Noi	28
Bălți	24
Soroca	24
Nisporeni	21
Sîngerei	21
Ștefan Vodă	19
Telenești	18

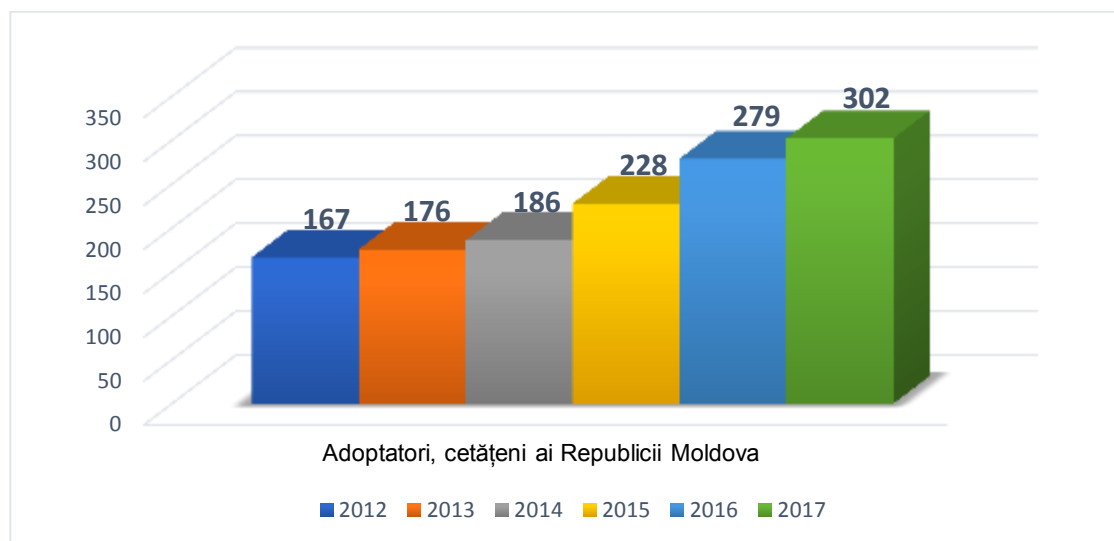
Astfel, atestăm eficiența Comisiilor ca și mecanism funcțional de evaluare a copiilor în situație de risc și reiterăm importanța funcționării acestora în fiecare unitate administrativ-teritorială de nivelul II, fapt ce va oferi o expertiză suplimentară autorităților tutelare în procesul de luare a deciziilor care vizează copiii.

6.3.2. Adopția

În conformitate cu procedura stabilită în Legea nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, pe parcursul anului 2017 în Registrul de stat al adopțiilor (aprobat prin Ordinul ministrului muncii, protecției sociale și familiei nr. 309 din 11.08.2011) au fost înregistrați și luați în evidență **181** copii adoptabili. La sfârșitul anului 2017, în total, în Registrul de stat al adopției erau în evidență: **553** copii adoptabili.

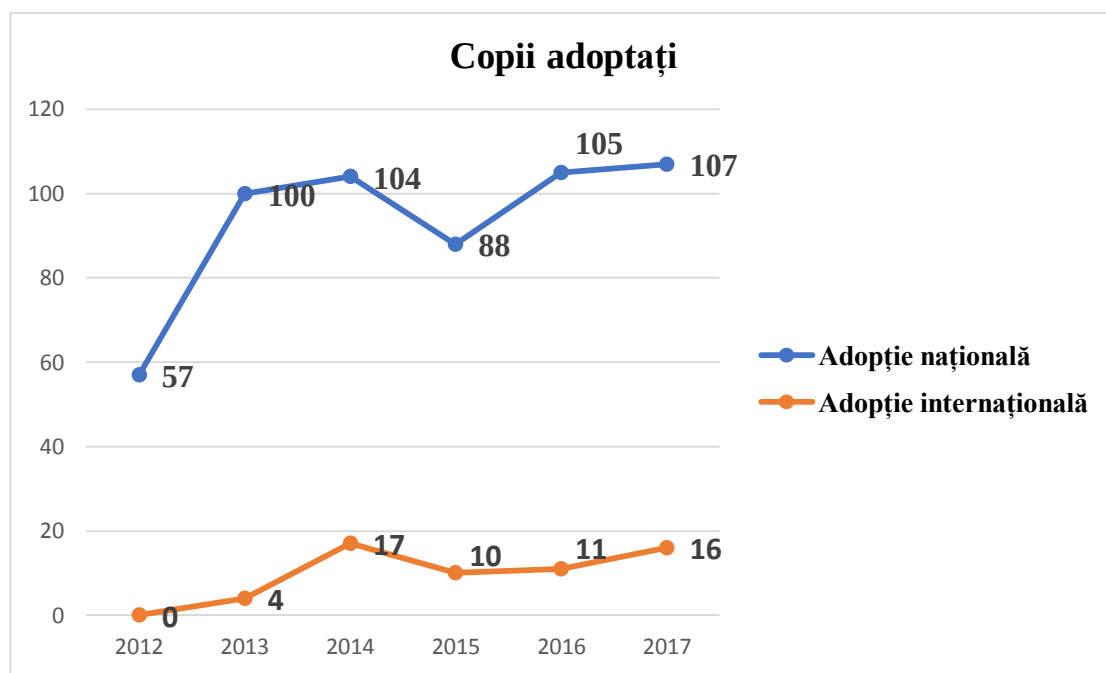
Totodată, la sfârșitul anului 2017, în Registrul de stat al adopției erau înregistrați și luați în evidență **302** adoptatori, cetățeni ai Republicii Moldova și **44** adoptatori, cetățeni străini. Mai jos este prezentată în dinamică creșterea numărului adoptatorilor, cetățeni ai Republicii Moldova, care doresc să adopte unul sau mai mulți copii.

Fig. 6.4. Numărul adoptatorilor, cetățeni ai Republicii Moldova, 2012-2017



În ceea ce privește numărul copiilor adoptați, este necesar de menționat că în ultimii ani numărul acestora este relativ stabil, cu o mică creștere în anul 2017 astfel: în anul **2012** au fost încuviințate **57** adopții, în anul **2013** numărul adopțiilor a constituit **104**, în anul **2014** au fost încuviințate **121** adopții, în anul **2015** numărul adopțiilor a fost de **98**, în anul **2016** au fost adoptați **116** copii, iar în anul 2017 au fost adoptați **123** copii.

Figura 6.5. Numărul copiilor adoptați, a. 2012-2017



Cu referire la profilul copiilor adoptați, subliniem că pe parcursul anului 2017, în cazul adopției naționale, numărul fetelor adoptate este mai mare decât cel al băieților, iar categoria de vârstă predominantă este 3-6 ani.

Tabelul 6.12. Profilul copiilor adoptați prin procedura adopției naționale, anul 2017

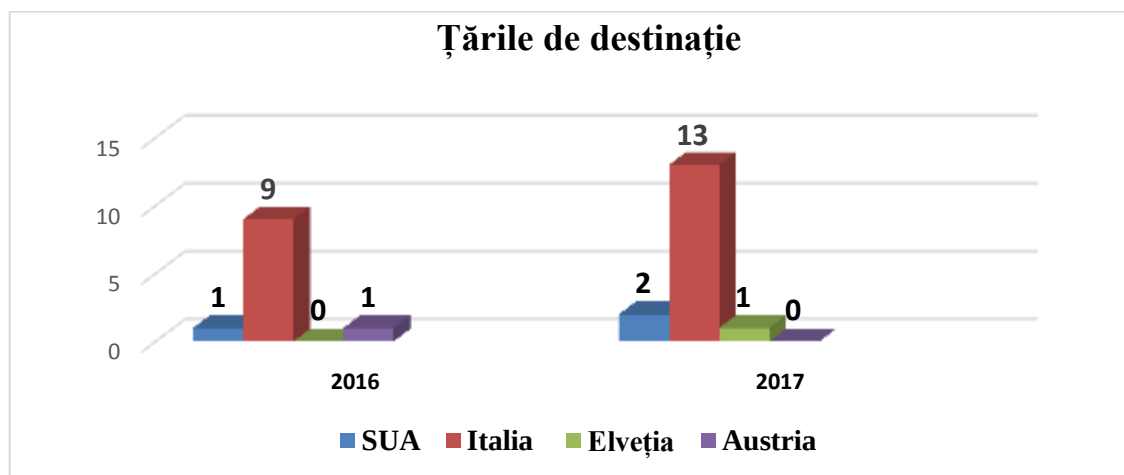
Total copii	Genul		Vârsta, ani					Cupluri de frați			Singuri
	F	M	0 - 2	3- 6	7 - 10	11 -15	16 - 17	câte 2	câte 3	câte 4	
107	61	46	37	40	16	13	1	10	3	1	74

Tabelul 6.13. Profilul copiilor adoptați prin procedura adopției internaționale, anul 2017

Total copii	Genul		Vârsta, ani					Cupluri de frați		Singuri
	F	M	0 - 2	3- 6	7 - 10	11 -15	16 - 17	câte 2	câte 3	
16	7	9	0	6	7	3	0	3	1	7

În diagrama următoare sunt prezentate țările de destinație a copiilor adoptați prin procedura adopției internaționale în perioada anilor 2016 – 2017, care arată că cei mai mulți copii au fost adoptați de către cetățenii Italiei.

Figura 6.6. Țările de destinație a adopțiilor internaționale, a. 2016-2017



Menționăm că, în conformitate cu prevederile Legii nr. 99 din 28.05.2010 privind regimul juridic al adopției, cetățenii străini cu domiciliul în străinătate care doresc să adopte un copil domiciliat în Republica Moldova pot depune cererea de adopție internațională numai prin intermediul organizațiilor străine din statul primitor acreditate și înregistrate în Republica Moldova. În conformitate cu Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de acreditare și modul de funcționare a organizațiilor străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale în Republica Moldova și a listei serviciilor și activităților pe care le pot desfășura în domeniul adopției internaționale nr. 550 din 22.07.2011, în anul 2017 și-au desfășurat activitatea pe teritoriul Republicii Moldova **14** organizații străine cu atribuții în domeniul adopției internaționale din următoarele țări: Italia – **9**, SUA – **3**, Spania – **1** și Elveția – **1**.

De asemenea, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului pentru instituirea Consiliului Consultativ pentru Adopții și aprobarea Regulamentului de activitate al acestuia nr. 560 din 25 iulie 2011, pe parcursul anului 2017 au fost organizate 4 ședințe în cadrul cărora a fost examinată avizarea deciziilor Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei privind selectarea adoptatorului potrivit pentru copilul adoptabil în cazul a: 12 cupluri de adoptatori internaționali și 15 copii adoptabili. Doar într-un caz a fost examinată potrivirea prealabilă a unui copil fără nevoi speciale, dar și în acest caz copilul avea probleme de sănătate. Celelalte cazuri numără: 3 cupluri de frați (1 cuplu – 2 copii cu vârstele 9 și 4 ani; 1 cuplu – 2 copii cu vârstele 9 și 6 ani; 1 cuplu – 2 copii cu vârstele 9 și 11 ani), 6 copii adoptabili cu vârsta mai mare de 7 ani și 2 copii adoptabili încadrați în grad de dizabilitate sau care prezintă un risc sporit de dezvoltare ulterioară a maladiilor ereditare și/sau o anamneză ereditară/genetică agravată.

De asemenea, în cadrul ședințelor Consiliului Consultativ pentru Adopții s-a discutat oportunitatea separării fraților prin adopție națională sau internațională în 9 cazuri (28 copii). Din numărul total de cazuri examinate, în 4 cazuri membrii Consiliului Consultativ pentru Adopții au considerat inoportună separarea fraților prin adopție, autorităților tutelare teritoriale fiindu-le recomandată întreprinderea măsurilor suplimentare în vederea plasării fraților împreună.

Totodată, în celelalte cazuri principalele cauze care au motivat membrii Consiliului Consultativ de a se expune asupra oportunității separării prin adopție a copiilor au fost: diferența mare de vârstă dintre frați; plasamentul fraților în diferite forme de protecție; posibilitatea reintegrării doar unuia dintre frați în familia extinsă; gradul de dizabilitate a unuia din frați. Subliniem, că în toate cazurile de separare a fraților, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a recomandat autorităților tutelare teritoriale întreprinderea măsurilor de suport în vederea menținerii relației între frați, după eventuala încuviințare a adopțiilor și reflectarea acestui fapt în rapoartele de monitorizare a situației postadopție a copiilor.

6.3.3. Reprezentarea drepturilor copilului în procesele civile

În conformitate cu prevederile Codului Familiei, adoptat prin Legea nr. 1316-XIV din 26.10.2000 în cazul litigiilor între părinți sau reprezentanți legali pe aspecte ce vizează în mod direct sau indirect copiii, apărarea drepturilor și intereselor legitime ale acestora în instanța de judecată este exercitată de către autoritățile tutelare, îndeosebi – organele executive ale autorităților administrației publice locale din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul II, adică Secțiile/Direcțiile asistență socială și protecție a familiei raionale și Direcția municipală pentru protecția drepturilor copilului Chișinău (în continuare structurile teritoriale de asistență socială), indiferent de calitatea procesuală: *reclamant, pârât sau intervenient accesoriu*.

Pe parcursul anului 2017, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat interesele a 6474 copii în instanțele de judecată, dintre care, în calitate de reclamant pentru 250 copii, în calitate de pârât pentru 42 copii și în calitate de intervenient accesoriu pentru 6182 copii.

Tabelul 6.14. Reprezentarea drepturilor copilului în instanță de către reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială

Denumirea indicatorilor	Calitatea procesuală a autorității tutelare			Total pe an
	reclamant	pârât	Intervenient accesoriu	
1	3			4

Numărul copiilor asistați în domeniul protecției drepturilor copiilor	x	x	x	6474
<i>inclusiv :</i>				
decăderea din drepturi părintești	204	0	1252	1456
luarea de la părinții fără decădere din drepturi părintești	31	0	55	86
restabilirea în drepturile părintești	0	2	18	20
litigii cu privire la stabilirea domiciliului copilului	0	0	4281	4281
stabilirea/recunoașterea/contestarea paternității	4	0	48	52
constatarea nașterii copilului	8	0	5	13
lipsirea/limitarea capacității de exercițiu a părintelui	3	0	34	37
determinarea graficului de întrevedere cu copilul	0	40	103	143
apărarea drepturilor patrimoniale ale copilului	0	0	72	72
litigii cu privire la ieșirea din țară a copilului	0	0	147	147
adopția	0	0	167	176

I. Decăderea din drepturile părintești

În condițiile prevederilor Codului Familiei menționat mai sus, procedural, decăderea din drepturile părintești a părintelui/părinților față de copil/copii are loc doar pe cale judecătorească. Acțiunea privind decăderea din drepturile părintești poate fi pornită de celălalt părinte, tutorele copilului, **autoritatea tutelară** sau procuror. Cererea privind decăderea din drepturile părintești se examinează cu participarea obligatorie a autorității tutelare.

În acest context, menționăm că în anul 2017 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat interesele a 1456 copii în procese privind decăderea din drepturile părintești, dintre care pentru 204 copii în calitate de reclamant, și pentru 1252 copii în calitate de intervenient accesoriu.

II. Luarea copilului fără decădere din drepturile părintești

În cazul în care există un pericol iminent pentru viața și sănătatea copilului, autoritatea tutelară poate decide luarea copilului de la părinți, comunicând acest fapt procurorului în termen de cel mult 24 de ore. În acest caz, conform Legii nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, autoritatea tutelară locală, în termen de 3 zile lucrătoare, va porni o acțiune în instanța de judecată privind decăderea din drepturile părintești sau privind luarea copilului de la părinți fără ca aceștia să fie decăzuți din drepturile părintești. Dacă această cerință nu este îndeplinită, copilul va fi înapoiat imediat părinților.

Pe parcursul anului 2017, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat interesele a 86 copii în cauze privind luarea copilului fără decădere din drepturile părintești, dintre care pentru 31 copii în calitate de reclamant și pentru 55 copii în calitate de intervenient accesoriu.

III. Restabilirea în drepturile părintești

Codul Familiei stipulează faptul că părinții pot fi restabiliți în drepturile părintești dacă au încetat împrejurările care au condus la decăderea lor din aceste drepturi și dacă restabilirea în drepturile părintești este în interesul copilului. Restabilirea în drepturile părintești se face pe cale judecătorească, în baza cererii persoanei decăzute din aceste drepturi, cu participarea obligatorie a **autorității tutelare**. În cazul în care copilul a atins vârsta de 10 ani, restabilirea în drepturile părintești se va admite ținându-

se cont de opinia acestuia.

În anul 2017, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 20 copii în cauze privind restabilirea în drepturile părințești, dintre care pentru 2 copii în calitate de pârât și pentru 18 copii în calitate de intervenient accesoriu.

IV. Stabilirea domiciliului copilului

În conformitate cu Codul Familiei, în cazul când părinții locuiesc separat, domiciliul copilului care nu a atins vârsta de 14 ani se determină prin acordul părinților. Dacă un atare acord lipsește, domiciliul minorului se stabilește de către instanța judecătorească, ținându-se cont de interesele și părerea copilului (dacă acesta a atins vârsta de 10 ani). În acest caz, instanța judecătorească va lua în considerare atașamentul copilului față de fiecare dintre părinți, față de frați și surori, vârsta copilului, calitățile morale ale părinților, relațiile existente între fiecare părinte și copil, posibilitățile părinților de a crea condiții adecvate pentru educația și dezvoltarea copilului (îndeletnicirile și regimul de lucru, condițiile de trai etc.). La determinarea domiciliului copilului minor, instanța judecătorească va cere și **avizul autorității tutelare** în a cărei rază teritorială se află domiciliul fiecăruia dintre părinți.

Pe parcursul anului 2017 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 4281 copii în cauze privind stabilirea domiciliului copilului, toate fiind în calitate de intervenient accesoriu.

V. Determinarea graficului de întrevederi

În conformitate cu Codul Familiei, părinții au drepturi și obligații egale față de copii, indiferent de faptul dacă copiii sunt născuți în căsătorie sau în afara ei, dacă locuiesc împreună cu părinții sau separat. Părinții sunt obligați să-și întrețină copiii minori și copiii majori inapți de muncă care necesită sprijin material. Părinții au dreptul și sunt obligați să-și educe copiii conform propriilor convingeri, indiferent de faptul dacă locuiesc împreună sau separat.

Copilul are dreptul să comunice cu ambii părinți, cu bunei, frații, surorile și cu celelalte rude. Desfacerea căsătoriei părinților, nulitatea ei sau traiul separat al acestora nu afectează drepturile copilului. În cazul când părinții au domiciliul separat, copilul are dreptul să comunice cu fiecare dintre ei. Părintele care locuiește împreună cu copilul nu are dreptul să împiedice contactul dintre copil și celălalt părinte care locuiește separat, cu excepția cazurilor când comportamentul acestuia din urmă este în detrimentul intereselor copilului sau prezintă pericol pentru starea lui fizică și psihică.

Astfel, la cererea unuia dintre părinți, autoritatea tutelară va elabora un grafic de întrevederi cu părintele care nu locuiește împreună cu copilul. De altfel, este posibilă întocmirea unui asemenea grafic și pentru perioada procesului de divorț, oferind posibilitatea părintelui care lipsește să nu întrerupă legătura sa cu copilul.

Pe parcursul anului 2017 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 147 copii în cauze privind determinarea graficului de întrevederi, dintre care în calitate pârât pentru 40 copii și intervenient accesoriu – 103 copii.

VI. Lipsirea/limitarea capacității de exercițiu

În conformitate cu Codul de procedură civilă, aprobat prin Legea nr. 225-XV din 30 mai 2003, procesul privind limitarea persoanei în capacitatea de exercițiu din cauza consumului abuziv de alcool sau consumului de droguri și de alte substanțe psihotrope, prin care fapt se agravează situația materială a familiei, poate fi pornit la cererea membrilor ei de familie, a procurorului sau a autorității tutelare.

Procesul privind declararea incapacității persoanei din cauza unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale) poate fi pornit la cererea membrilor ei de familie, a rudelor apropiate (părinți, copii, frați, surori, bunei), indiferent de faptul că domiciliază ori nu în comun cu aceasta, sau la

solicitarea organului de tutelă și curatelă, a instituției de psihiatrie, a procurorului.

Pe parcursul anului 2017, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 37 copii în cauze, privitor la lipsirea/limitarea capacității de exercițiu, dintre care în calitatea de reclamant pentru 3 copii și de intervenient accesoriu pentru 34 copii.

VII. Stabilirea/recunoașterea/contestarea paternității

Conform prevederilor stipulate în Codul Familiei, proveniența copilului de la mamă (maternitatea) se stabilește în baza documentelor care confirmă nașterea copilului de la mamă într-o instituție medicală. În cazul când copilul nu este născut într-o instituție medicală, maternitatea se stabilește pe baza documentelor medicale, a depozițiilor martorilor sau pe baza altor probe.

În cazurile când mama este decedată, declarată decedată, incapabilă sau dispărută ori când nu i se cunoaște locul aflării, precum și în cazul decăderii ei din drepturile părintești, paternitatea se stabilește în baza declarației tatălui și a acordului scris al **autorității tutelare** sau prin hotărârea instanței judecătorești dacă lipsește un astfel de acord.

Dacă copilul este născut din părinți necăsătoriți între ei și în lipsa declarației comune a părinților sau a tatălui copilului, paternitatea se stabilește de către instanța judecătorească în baza declarației unuia dintre părinți, a tutorelui (curatorului) copilului sau a copilului însuși la atingerea majoratului.

Totodată, paternitatea (maternitatea) poate fi contestată numai pe cale judecătorească de către persoanele înscrise drept tată sau mamă sau de către persoanele care sânt mama sau tatăl firesc al copilului, de către copil la atingerea majoratului, de către tutorele (curatorul) copilului sau tutorele părintelui declarat incapabil.

În anul 2017, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 52 copii în cauze privind stabilirea/recunoașterea/contestarea paternității, dintre care în calitatea de reclamant pentru 4 copii și de intervenient accesoriu pentru 48 copii.

VIII. Constatarea nașterii copilului

Conform prevederilor art. 281 din Codul de procedură civilă, instanțele judecătorești judecă pricinile de constatare a faptelor care au valoare juridică, printre care și înregistrarea nașterii.

Totodată, art. 74 din Codul menționat stipulează faptul că instanța judecătorească poate, după caz, din oficiu să introducă în proces autoritatea publică competentă pentru a depune concluzii (potrivit funcției) asupra pricinii în curs de examinare în vederea apărării drepturilor, libertăților și intereselor legitime ale altor persoane.

Pe parcursul anului 2017 specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat pe cauze ce vizează constatarea nașterii în instanță 13 copii, dintre care pentru 8 copii în calitate de reclamant și 5 copii – intervenient accesoriu.

IX. Apărarea drepturilor patrimoniale ale copilului

Conform prevederilor Codului Familiei, copilul este proprietar al veniturilor obținute, al bunurilor primite în dar, moștenite sau dobândite într-un alt mod, și al tuturor bunurilor procurate din mijloacele lui.

De asemenea, copilul ai cărui părinți (unul dintre ei) sunt decăzuți din drepturile părintești păstrează dreptul de folosință asupra spațiului locativ și toate drepturile patrimoniale bazate pe rudenia cu părinții și rudele sale firești, inclusiv dreptul la succesiune.

Totodată, Legea cu privire la gaj nr. 449-XV din 30.07.2001 stipulează faptul că bunurile proprietate a persoanelor fizice cu capacitate de exercițiu restrânsă sau a minorilor pot fi gajate numai cu acordul autorității tutelare. Conform Legii privatizării fondului de locuințe, nr. 1324-XII din 10.03.1993 vânzarea locuinței după privatizare la care au participat indirect copii minori poate fi

efectuată numai cu consimțământul autorității tutelare.

În anul 2017, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 72 copii în cauze privind apărarea drepturilor patrimoniale ale copilului, în toate cazurile având calitatea de intervenient accesoriu.

X. Ieșirea din țară a copilului

În conformitate cu prevederile stipulate în Legea cu privire la ieșirea și intrarea în Republica Moldova, nr. 269-XIII din 09.11.1994 minorii au dreptul de a ieși și de a intra în Republica Moldova numai însoțiți de unul dintre reprezentanții lor legali sau de un însoțitor, desemnat prin declarație de către reprezentantul legal a cărui semnătură se legalizează notarial. În declarație se indică scopul călătoriei, durata acesteia și țara de destinație.

Totodată, minorii (elevii și studenții) care au împlinit vârsta de 14 ani și sunt înmatriculați la studii în instituții de învățământ din alte state, la ieșirea și intrarea în Republica Moldova, prezintă actul de înmatriculare la instituția de învățământ respectivă și declarația eliberată de unul dintre părinți, autenticată notarial, care conține consimțământul acestuia pentru ieșirea și intrarea minorului în Republica Moldova, cu indicarea țării de destinație, scopului călătoriei, perioadei de aflare a minorului în țara de destinație, iar în cazul altor reprezentanți legali – consimțământul acestora, exprimat prin decizia autorității tutelare.

În cazul în care minorul pleacă să se domicilieze în străinătate, este necesar consimțământul, exprimat prin declarație, al ambilor părinți ale căror semnături se legalizează notarial, iar în cazul altor reprezentanți legali – consimțământul acestora, exprimat prin decizia autorității tutelare.

Pe parcursul anului 2017, reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială au reprezentat 147 copii în cauze, privitor la ieșirea din țară a acestora din urmă, în toate cazurile având calitatea de intervenient accesoriu.

6.4. Repatrierea copiilor identificați fără ocrotire părintească peste hotarele republicii

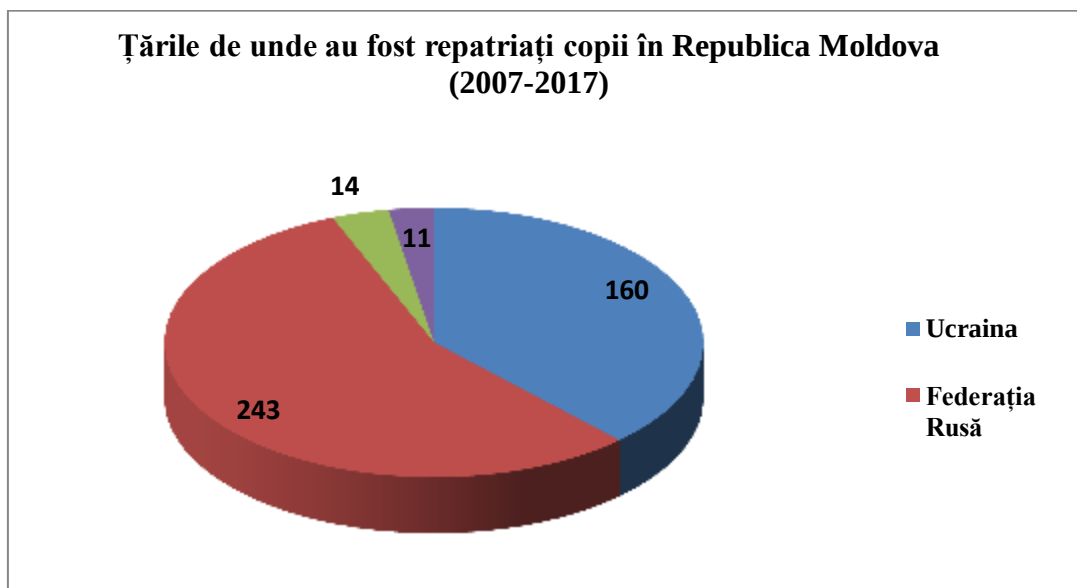
Conform obiectivelor trasate în domeniul protecției drepturilor copilului autoritățile naționale de resort acordă atenție deosebită copiilor moldoveni neînsoțiți sau aflați în dificultate, identificați peste hotarele Republicii Moldova, realizării procedurii de repatriere a acestora și reintegrării lor în societate.

În temeiul prevederilor Convenției Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, ratificată și intrată în vigoare pentru Republica Moldova din anul 1993, statele părți recunosc și asigură că pentru deplina și armonioasă dezvoltare a personalității sale, copilul trebuie să crească într-un mediu familial. Recunoscând dreptul copilului de a-și păstra identitatea, inclusiv cetățenia, numele său și relațiile familiale, statele părți și-au asumat obligația să coopereze efectiv în domeniul vizat.

Procedura națională de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane, traficului ilegal de migranți, precum și a copiilor neînsoțiți este reglementată prin Hotărârea Guvernului nr. 948 din 07.08.2008.

Pe parcursul anului 2017 Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a organizat **9 misiuni** de repatriere a copiilor, cetățeni ai Republicii Moldova, identificați fără însoțitori legali în: Federația Rusă (16 copii) și Ucraina (6 copii), total fiind repatriați **22 copii**.

Figura 6.7. Dinamica copiilor repatriați în Republica Moldova (2007 - 2017)



Din numărul total de copii repatriați pe parcursul anului **2017**, 7 copii au fost reintegrați în familiile biologice/extinse, 1 copil – plasat în serviciul de asistență parentală profesionistă, 1 copil – plasat în casă de copii de tip familial și 13 copii - plasați în centre de plasament temporar.

6.5. Mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu

Prin Hotărârea Guvernului nr. 1182 din 22 decembrie 2010 a fost aprobat Regulamentul privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

Scopul mecanismului de colaborare intersectorială rezidă în instituirea și dezvoltarea unui parteneriat durabil și eficient în domeniul medico-social, pentru prevenirea și reducerea ratei mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu.

Obiectivele mecanismului de colaborare intersectorială sînt următoarele:

1) stabilirea responsabilităților și standardizarea procesului de coordonare și cooperare intersectorială privind prevenirea mortalității materne, infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu;

2) dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituțiilor publice și private în soluționarea problemelor familiilor și copiilor în situație de risc.

Conform datelor prezentate de către structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei, în anul 2017 s-a atestat o diminuare a fenomenului mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu, comparativ cu anul 2016.

Astfel, în anul 2017 au decedat la domiciliu 55 copii cu vârsta de până la 5 ani, inclusiv 45 de copii cu vârsta de până la 1 an. Dintre ei 30 de copii cu vârsta de până la 5 ani din familiile în situație de risc, inclusiv 26 de copii cu vârsta de până la 1 an.

Totodată, pentru anul 2017, structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au raportat un număr de 20 copii cu vârsta de până la 5 ani decedați la domiciliu care s-au aflat în evidență ca copii din familiile în situație de risc, inclusiv 16 copii cu vârsta de până la 1 an.

În anul de raportare 2017, în Republica Moldova, în evidența autorităților vizate s-au aflat 4786 familii. În aceste familii cresc și se educă 5785 copii cu vârsta de până la 5 ani și 1561 copii cu vârsta 0-12 luni. În această perioadă au fost luate în evidență 1338 familii (în care cresc 1523 copii de 0-5 ani, dintre care 601 până la 1 an) și scoase din evidență 563 familii (în care cresc 635 copii de 0-5 ani,

dintre care 80 pînă la 1 an). Dintre familiile scoase din evidența autorităților 271 familii (cu 314 copii) au fost scoase din cauza depășirii vîrstei de 5 ani a copilului, 160 familii (cu 201 copii) - din cauza schimbării domiciliului, și 132 familii (cu 154 copii) din cauza depășirii situației de risc.

Din familiile vizate 234 copii, dintre care 49 cu vîrsta de pînă la un an au fost separați de părinți. Totodată 65 copii (dintre care 10 cu vîrsta de pînă la 1 an) au fost plasați în familia extinsă, 10 copii (3 cu vîrsta pînă la un an) au fost plasați în serviciul de tutelă la persoane terțe, 74 copii (7 pînă la un an) au fost plasați în Serviciul de asistență parentală profesionistă, 7 copii (1 cu vîrsta pînă la un an) au fost plasați în Serviciul Casă de copii de tip familial și 78 copii (27 dintre care cu vîrsta de 0-12 luni) au fost plasați în instituții rezidențiale. În același timp 63 de copii dintre care 14 cu vîrsta de 0-12 luni au fost reintegrați în familia biologică.

În anul 2017, de către specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au fost realizate 3872 evaluări inițiale și 3402 evaluări complexe ale familiilor cu copii cu vîrsta de pînă la 5 ani, în situație de risc. De asemenea, au fost elaborate 3668 planuri individualizate de asistență a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani în situație de risc, 1957 dintre care au fost implementate, restul fiind în proces de implementare.

În perioada de raportare către structurile teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au parvenit 878 sesizări ale cazurilor suspecte de violență, neglijare, exploatare și trafic a copiilor cu vîrsta de 0-5 ani, au fost emise 30 ordonanțe de protecție a copiilor, au fost înaintate în instanța de judecată 55 acțiuni privind luarea copilului din familie și 71 acțiuni privind decăderea din drepturile părintești.

Întru depășirea situațiilor de risc pentru 1845 familii au fost stabilite prestații sociale, iar la 1373 familii le-au fost acordate servicii sociale. De asemenea reieșind din necesitățile individuale, familiilor le-a fost acordat suport în perfectarea actelor de identitate și documentarea copiilor, suport în înscrierea copiilor la instituțiile de învățămînt preșcolar, au fost întreprinse vizite de instruire a familiilor în scopul prevenirii accidentelor la copii de către asistentul social, asistentul medical, polițistul de sector și distribuite ghiduri, pliante referitoare la prevenirea riscurilor la domiciliu, au fost acordate ajutoare materiale și umanitare sub formă de colete alimentare, îmbrăcăminte, încălțăminte, lemne de foc.

Pentru prevenirea ratei mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu în evidența structurilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei în anul 2017 au fost luate 16104 femei de vîrstă reproductivă (15-49 ani) în situație de risc, au fost efectuate 1465 evaluări inițiale și 1177 evaluări complexe a femeilor din categoria respectivă, au fost elaborate 1178 planuri de asistență a femeilor de vîrsta reproductivă în situație de risc dintre care 968 au fost realizate.

Totodată, la completarea rapoartelor vizate, au fost elucidate problemele existente în cadrul mecanismului de colaborare intersectorială și prezentate propuneri întru depășirea acestora.

Astfel, printre problemele frecvent indicate în rapoartele prezentate, specialiștii s-au referit la prezența patologiilor sociale ale familiilor (abuzul de alcool, droguri, violență în familie), indiferența și incapacitatea părinților de a crește și educa copiii în condiții adecvate, acționînd în interesul superior al acestora, lipsa sau insuficiența serviciilor sociale primare și specializate, lipsa metodelor de constrîngere și pedeapsă a părinților nedisciplinați, conlucrarea slabă, precum și discrepanța de opinii între membrii echipelor multidisciplinare în procesul de soluționare a problemelor familiilor cu copii în situație de risc, lipsa procedurii de identificare și managementul de caz a femeilor de vîrstă reproductivă în situații de risc.

În continuare, specialiștii structurilor teritoriale de asistență socială și protecție a familiei au precizat o serie de propuneri pentru depășirea situației existente:

- monitorizarea continuă a familiilor cu copii în situație de risc;
- consolidarea competențelor parentale și sensibilizarea comunității în scopul prevenirii timpurii a riscurilor posibile și depășirea situațiilor dificile;
- susținerea familiei în vederea diminuării factorilor care afectează sănătatea și dezvoltarea

copilului, precum și prevenirea separării copilului de familie;

- asigurarea accesului familiei cu copii la resursele, programele, serviciile din comunitate, în colaborare cu specialiștii din cadrul instituțiilor de asistență medicală primară, de educație, de menținere a ordinii publice, cu reprezentanții administrației publice locale, reprezentanții societății civile;

- dezvoltarea serviciilor sociale la nivel de comunitate;

- instruirea continuă a membrilor echipelor multidisciplinare și organizarea unei colaborări mai eficiente între actorii implicați în mecanismul vizat;

- stabilirea procedurii de identificare și evidență a femeilor de vârstă reproductivă în situație de risc;

- informarea mai activă a populației despre metodele de sesizare privind cazurile de încălcare a drepturilor copilului;

- angajarea obligatorie încă a unui asistent social comunitar, care se va ocupa doar de problemele familiilor cu copii (cel puțin în localitățile cu o populație mai mare de 1000 locuitori).

Concluzii. Recomandări

Sistemul național de protecție socială a familiei și copilului, fiind bazat pe promovarea abordărilor individualizate în alegerea formelor și măsurilor de protecție, conține două componente de bază: prestații bănești și servicii sociale.

Pe parcursul ultimilor ani se atestă majorarea constantă a mărimii indemnizațiilor pentru copii. Totuși, pînă în prezent cadrul normativ privind prestațiile adresate familiilor cu copii rămîne fragmentat, persistă o diferență semnificativă între beneficiile persoanelor asigurate și celor neasigurate (cuantumul mediu al indemnizației lunare pentru creșterea copilului pentru persoanele asigurate depășește mai mult de 2 ori cuantumul stabilit pentru persoanele neasigurate). Sistemul actual de prestații sociale acordate familiilor cu copii denotă existența unor deficiențe de proces, procedură și administrație, nu există o metodă clară de stabilire a cuantumurilor prestațiilor. De aceea, se impune o abordare nouă și comprehensivă a politicilor monetare de protecție a familiilor cu copii, conformată la realitățile și necesitățile zilei de azi.

Cît privește starea de lucruri vizavi de serviciile sociale adresate familiei și copilului, de menționat proliferarea cadrului normativ pentru dezvoltarea serviciilor alternative pentru îngrijirea copiilor.

În scopul garantării calității serviciilor sociale prestate, actualmente se promovează mecanismul național de acreditare a prestatorilor de servicii sociale, precum și se elaborează cadrul normativ pentru contractarea serviciilor sociale de calitate.

Devine tot mai eficient cadrul instituțional în domeniul prevenirii instituționalizării copiilor, asigurat în mod special prin activitatea la nivel teritorial a Comisiilor pentru protecția copilului aflate în dificultate, care în mod transparent și complex examinează cazurile copiilor în risc de a fi separați de familie.

Toate aspectele enunțate reprezintă o reală oportunitate pentru abordarea unei noi viziuni a sistemului de protecție a familiei și copilului. Pînă acum cu suportul donatorilor și partenerilor de dezvoltare s-au realizat multe lucruri importante, dar acestea acopereau doar segmente separate, cu intensitate și abordări diferite, astfel încît, în ansamblu, structura sistemului purtînd un caracter fragmentar.

În scopul asigurării unui trai decent și respectării drepturilor copilului eforturile urmează a fi focusate în continuare pe asigurarea măsurilor de protecție și de monitorizare a copiilor aflați în situație de dificultate, prin:

- elaborarea și promovarea cadrului normativ;
- promovarea cadrului de monitorizare și colectare a datelor privind implementarea politicilor în domeniul protecției familiei și copilului;
- repatrierea și asistența copiilor identificați fără însoțitori legali pe teritoriile altor state, precum și determinarea mecanismelor de cooperare bilaterală în domeniul dat cu Federația Rusă și Ucraina;
- instituirea psihologilor și specialiștilor în protecția drepturilor copilului în procesul realizării evaluării psiho-sociale a solicitanților la adopție;
- consolidarea capacităților profesionale ale autorităților administrației publice locale (primarilor) în domeniul protecției drepturilor copilului, în special în ce privește exercitarea funcțiilor autorității tutelare în contextul identificării, protecției, monitorizării și evidenței copiilor în situații de dificultate;
- consolidarea capacităților structurilor teritoriale asistență socială prin instituirea centrelor pentru protecția copilului și familiei pe lângă SASPF/DASPF;
- intensificarea acțiunilor de prevenire a instituționalizării copiilor și de dezinstituționalizare a lor;
- dezvoltarea de către autoritățile administrației publice locale a serviciului sprijin familial și serviciilor de tip familial;
- eficientizarea sistemului de stabilire și plată a prestațiilor sociale familiilor cu copii și copiilor în situații de dificultate.

7. EGALITATEA DE GEN, PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI ȘI TRAFICULUI DE FIINȚE UMANE

7.1. Asigurarea egalității între femei și bărbați

La Summitul privind Dezvoltarea Durabilă din data de 25 septembrie 2015, statele-membre ale Organizației Națiunilor Unite (în continuare – ONU) au adoptat Agenda de Dezvoltare Durabilă 2030, care include un set de 17 Obiective de dezvoltare durabilă pentru a pune capăt sărăciei, a lupta cu inegalitatea și in justiția și a soluționa problemele ce țin de schimbările climatice până în anul 2030. Obiectivul 5 se referă în mod explicit la dimensiunea de gen, iar celelalte includ transversal perspectiva de gen în domenii precum sărăcia, sănătatea, schimbările climatice, infrastructura, securitatea alimentară, ocuparea forței de muncă, gestionarea durabilă a resurselor naturale, creșterea economică, accesul la justiție.

Astfel, comunitatea internațională, consideră principiul egalității între femei și bărbați, un principiu indispensabil într-o societate democratică și incluzivă în care toate necesitățile populației sunt luate în considerare.

Cadrul legal și de politici

În contextul respectării angajamentelor internaționale în domeniul de referință, Guvernul Republicii Moldova a adoptat un nou document de politică – Strategia pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021², care reprezintă expresia clară de implicare, promovare a egalității între femei și bărbați în Republica Moldova. Totodată, necesitatea și importanța implementării acestei strategii a fost prevăzută și în proiectul noului Plan de Acțiuni în Domeniul Drepturilor Omului pentru anii 2018-2022, care este orientat spre susținerea autorităților publice în remodelarea procesului de elaborare a politicilor publice la nivel central și local, pentru a asigura că acestea încorporează și sînt centrate pe necesitățile populației și iau în considerare barierele întîmpinate de grupurile marginalizate și vulnerabile în realizarea deplină a drepturilor fundamentale.

Strategia cuprinde zece arii de intervenție: *participarea femeilor la nivel de luare a deciziilor, piața muncii și disparitățile salariale de gen, protecție socială și politici familiale, sănătate, educație, schimbări climatice, mecanismul instituțional, stereotipurile în societate și comunicarea nonviolentă, egalitatea de gen în sectorul de securitate și apărare, bugetarea sensibilă la dimensiunea de gen.*

Ariile de intervenție menționate sunt reflectate în cinci obiective generale:

- Obiectivul general 1: Asigurarea abordării complexe a egalității între femei și bărbați;
- Obiectivul general 2: Fortificarea mecanismului instituțional de asigurare a egalității între femei și bărbați;
- Obiectivul general 3: Combaterea stereotipurilor în societate și promovarea comunicării nonviolente;
- Obiectivul general 4: Promovarea egalității de gen în sectorul de securitate și apărare;
- Obiectiv general 5: Integrarea bugetării sensibile la dimensiunea de gen în procesul de elaborare a programelor bugetare.

² HG nr. 259 din 28.04.2017

Mecanismul instituțional din domeniu

Urmare a implementării reformei administrației publice centrale, a fost revizuită componența Grupurilor coordonatoare gender din cadrul ministerelor. Astfel au fost instituționalizate 8 grupuri coordonatoare care includ în componența acestora 76 de funcționari publici de nivel de conducere și execuție din cadrul ministerelor.

Totodată, în scopul consolidării capacităților membrilor grupurilor coordonatoare gender, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în parteneriat cu entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitate de Gen și Abilitarea Femeilor a inițiat Programul de consolidare a capacităților, unităților gender din cadrul a 5 ministere (MSMPS, MADRM, MF, MECC, MEI), acțiunea care va continua în anul 2018.

Pe parcursul anului 2017, a avut loc 1 ședință a Comisiei Guvernamentale pentru egalitate între femei și bărbați. Ședința a avut loc la data de 21 martie 2017, iar pe ordinea de zi a acesteia s-au regăsit următoarele subiecte:

Bugetarea sensibilă la dimensiunea de gen – element principal în asigurarea abordării complexe a egalității de gen;

Asistența externă a donatorilor în implementarea politicilor de asigurare a egalității între femei și bărbați.

Astfel, în cadrul ședinței au fost puse în discuție principalele prevederi ale cadrului internațional precum și a legislației naționale cu referire la bugetarea sensibilă la dimensiunea de gen și pașii necesari de urmat în vederea asigurării implementării acestui principiu, cât la nivel central, atât și la nivelul autorităților administrației publice locale. Pe marginea celui de-al doilea subiect al agendei, a fost discutat cadrul de coordonare a asistenței externe în domeniul asigurării egalității între femei și bărbați fiind prezentate datele generalizate cu privire la proiectele de asistență externă, în derulare în domeniul asigurării egalității de gen.

Urmare ședinței menționate, MSMPS a coordonat ședințele sectoriale cu ministerele de resort în vederea analizei aprofundate pe marginea cadrului bugetar pe termen mediu și integrării abordării bugetării sensibile la dimensiunea de gen în procesul de planificare și raportare. În acest sens a fost oferită asistența tehnică din partea Centrului pentru Drepturile Femeii, prin acordarea suportului autorităților administrației publice centrale (Ministerului Agriculturii și Industrie Alimentare, Ministerului Sănătății, Ministerului Educației și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei) în analizarea programelor bugetare ale Strategiilor sectoriale de cheltuieli din perspectiva dimensiunii de gen și ulterior integrarea aspectelor gender în programele bugetare ale instituțiilor. Au fost organizate patru ședințe cu ministerele de resort, unde s-a analizat Cadrul Bugetar pe Termen Mediu prin prisma bugetării sensibile la dimensiunea de gen, în particular prin:

- Prezentarea metodologiei de analiză a programelor bugetare în vederea integrării dimensiunii de gen;
- Realizarea exercițiilor practice de elaborare a propunerilor de modificare prin prisma BSG, la nivel de resurse bugetare, indicatori de performanță;
- Elaborarea propunerilor de revizuire și reformulare a indicatorilor de performanță existenți.

Alte activități

În cadrul Programului comun UN Women și UNDP „Femeile în Politică”, prin intermediul Platformei pentru Egalitate de Gen, a fost elaborat Raportul de Monitorizare a Respectării Cotei de

Gen în Partidele Politice din Republica Moldova. Raportul a fost prezentat în cadrul "Conferinței de prezentare a studiului regional privind reprezentarea politică a femeilor în țările din parteneriatul estic" (26 septembrie, 2017), organizată în parteneriat cu Consiliul Europei și Parlamentul Republicii Moldova.

Totodată, în anul 2017 Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare (CPD) a realizat studiul "Barometrul de gen: Cum participă femeile și bărbații în politică și în procesele decizionale?"

Barometrul de Gen este primul studiu comprehensiv din Moldova, care abordează implicarea femeilor și bărbaților în politică și în procesele decizionale cu scopul de a elucida elementele specifice de gen în politică:

- Atitudinea generală față de implicarea bărbaților și femeilor în politică, în viața partidelor politice;
- Intenția de a candida, provocările caracteristice candidaților/telor, bărbați și femei, în electorală;
- Activitatea în calitate de aleși/se locali/e, precum și în luarea deciziilor (gradul de informare cu privire la procesul de dezvoltare comunitară, prioritățile locale de dezvoltare, implicarea la diferite etape ale actului decizional).

Astfel, potrivit studiului, în cadrul partidelor politice – ponderea femeilor în rândul membrilor este de 41,1%, iar a bărbaților – de 58,9%. Potrivit autorilor cercetării, practic, nu există date statistice despre membrii partidelor politice și este posibil ca evidențe în acest sens nici să nu existe. Conform Barometrului, există mai mulți factori care descurajează femeile să se implice în politică, cum ar fi securitatea familiei, securitatea personală, lipsa de susținere, treburile casnice și altele. În cazul bărbaților nu există factori care să îi descurajeze.

În cadrul Programului menționat supra („Femeile în Politică”), a fost implementat Programul de consolidare a capacităților femeilor primare la primul mandat în domenii precum: egalitatea de gen, femei în funcții de conducere, bugetarea sensibilă la dimensiunea de gen, comunicare și prevenirea sexismului și a limbajului sexist. Programul de instruire s-a desfășurat în două module (cîte 2,5 zile fiecare), fiind instruite cîte 4 grupuri de femei primare per modul. Astfel, 86 de femei primare la primul mandat (cca 47% din total femei primare) au fost instruite.

Totodată, pe parcursul anului 2017, în cadrul Programului Național de Mentorat pentru Femei Active „INSPIR-O!”, realizat de [CPD](#) cu susținerea partenerilor de dezvoltare, 27 de femei active din 7 localități au realizat 7 proiecte de mobilizare comunitară de succes.

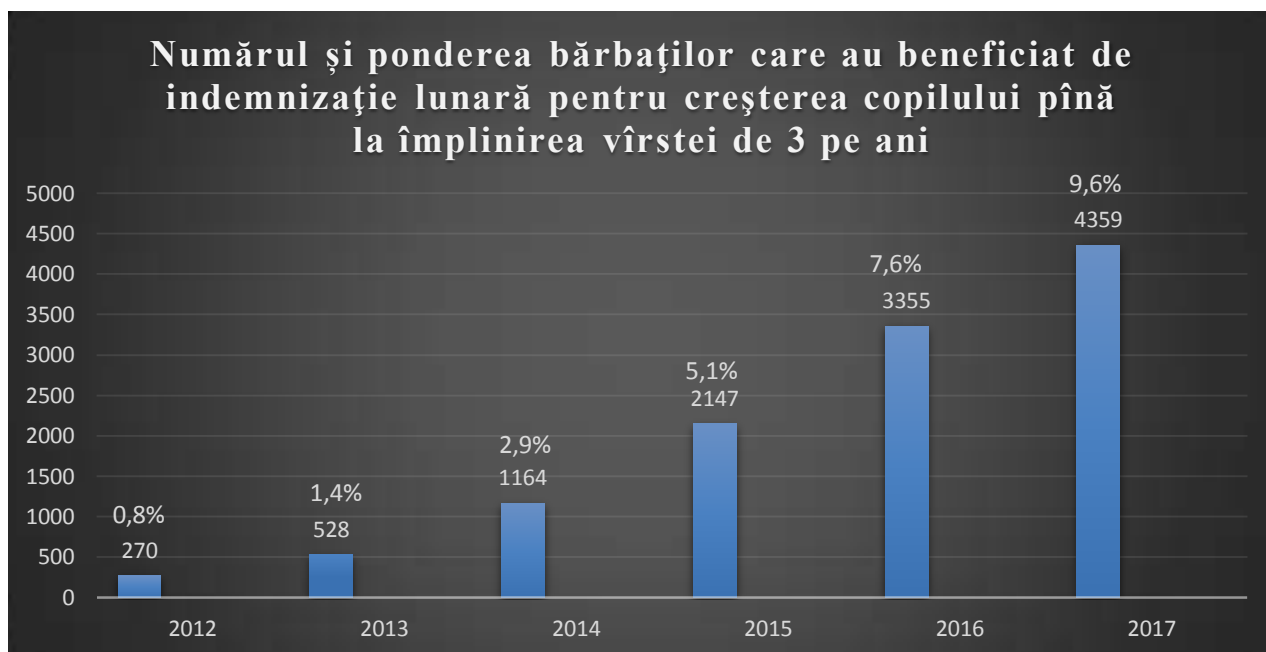
Remarcăm că la data de 5 octombrie 2017, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) și UN Women (Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitate de Gen și Abilitarea Femeilor) în parteneriat cu Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale au organizat un dialog de politici privind experiențele locale și regionale. „Încadrarea în câmpul muncii, egalitatea de gen și potențialul economiei activităților de îngrijire”. În cadrul dialogului s-a concluzionat că cheltuielile de oportunitate ale muncii neremunerate de îngrijire a femeilor reprezintă un motiv important pentru concentrarea atenției asupra acestei probleme, iar investirea în serviciile de îngrijire este esențială pentru a asigura egalitatea între bărbați și femei în ceea ce privește angajarea în câmpul muncii. Conștientizînd, ce impact major poate avea asupra dezvoltării economiei aceste activități de îngrijire neplătite, Guvernul și-a propus, să crească nivelul investițiilor sociale și să ia măsuri de conciliere a vieții de familie cu cea profesională, asigurînd că munca este evaluată prin prisma de gen, iar locurile de muncă create în sfera activităților de îngrijire să fie decente și corespunzător remunerate.

Eforturile de a promova egalitatea între sexe în muncă și în îngrijirea copiilor au condus la elaborarea de politici care să încurajeze bărbați să participe activ la îndeplinirea responsabilităților de părinte, în așa fel încât ambii părinți să fie încadrați în câmpul muncii, dar în același timp să-și îndeplinească responsabilitățile de părinte.

Creșterea numărului bărbaților care optează pentru concediul pentru creșterea copilului este un obiectiv politic important, nu numai pentru îmbunătățirea egalității de gen pe piața muncii și în cadrul responsabilităților de familie, dar asemenea, în beneficiul copiilor, pentru buna lor dezvoltare.

În acest context, datele statistice în dinamică prezentate de către Casa Națională de Asigurări Sociale relevă asupra progresului înregistrat la acest capitol.

Fig. 7.1 Numărul și ponderea bărbaților care au beneficiat de indemnizația lunară pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani pe anii 2012-2017



Totodată, remarcăm că numărul de tătici care au beneficiat de indemnizație paternală în anul 2017, constituie 2 559 de tătici.

Suplimentar, menționăm că în conformitate cu datele Casei Naționale de Asigurări Sociale, la situația de 01.04.2018, cuantumul mediu al indemnizației lunare pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani este de 1385 lei, iar mărimea medie a indemnizației de paternitate a constituit 4292 lei.

În anul 2017, Ziua Familiei a fost desfășurată sub genericul *Famiiliile, educația și bunăstarea* și s-a axat pe rolul familiei și a politicilor orientate spre familie în promovarea educației și bunăstarea generală a membrilor lor. În vederea asigurării coordonării activităților realizate de către autoritățile și instituțiile cu responsabilități în domeniu, a fost aprobată Dispoziția Guvernului nr. 47 din 15.05.2017 cu privire la planul de acțiuni cu privire la organizarea activităților de celebrare a Zilei internaționale a familiei.

Scopul acestui eveniment a reprezentat creșterea gradului de conștientizare a rolului familiei în promovarea educației timpurii și a oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții pentru copii și tineri.

De asemenea, tematica acestei zile a fost în concordanță cu Obiectivele de Dezvoltare Durabilă, *Obiectivul 4. Asigurarea unei educații incluzive și echitabile, de calitate și promovarea oportunităților de învățare pe parcursul vieții.*

Sărbătoarea menționată înfățișează familia ca un mediu eficient de formare a personalității și ordinii sociale, reflectând concomitent problemele cu care se confruntă familiile contemporane și promovează politicile statului orientate spre susținerea familiei, valorilor familiei, drepturilor și responsabilităților membrilor familiei, astfel contribuind la consolidarea institutului familiei.

7.2. Prevenirea și combaterea violenței în familie

Cadrul legal și de politici

Anul 2017 a debutat cu alinierea Republicii Moldova la standardele internaționale în domeniul prevenirii și combaterii violenței față de femei. În acest sens, în data de 6 februarie 2017 a fost semnată Convenția Consiliului Europei cu privire la prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie (Convenția de la Istanbul). Acest pas, implică armonizarea legislației naționale la Tratatul menționat prin consolidarea democrației și statului de drept prin respectarea drepturilor omului.

Totodată, menționăm că implementarea Convenției de la Istanbul a presupus abilitarea anumitor instituții cu împuterniciri noi precum cea a organului de poliție în emiterea ordinului de restricție de urgență, efectuarea studiilor și campaniilor de informare în masă de către autoritățile publice locale privind fenomenul violenței în familie.

Evidențiind importanța prevenirii și combaterii fenomenului violenței față de femei și violenței în familie prin necesitatea consolidării unui răspuns eficient din partea instituțiilor de stat și a societății civile în conformitate cu Tratatul propus spre aderare, a fost identificată necesitatea elaborării unui document strategic în domeniu.

Astfel, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în comun cu experți naționali și cu suportul UNFPA și UN Women a elaborat primul document de politică – Strategia națională de prevenire și combatere a violenței față de femei și violenței în familie pe anii 2018-2023 și a planului de acțiuni pentru anii 2018-2020. Proiectul Strategiei, ca și CAHVIO, are la baza sa abordarea prin prisma a 4P: prevenire, protecție, investigarea / urmărirea în justiție și politici integrate.

Proiectul Strategiei astfel dispune de 4 obiective generale, în corespundere cu cei patru piloni, iar fiecare obiectiv general fiind constituit din obiective specifice.

Obiectivul general 1. Prevenirea violenței față de femei și a violenței în familie prin promovarea toleranței zero față de fenomen în vederea diminuării acestuia în Republica Moldova. Obiectivul este orientat spre crearea unui climat de toleranță zero a populației față de aceste fenomene și reducerii prevalenței acestora. Elementele principale ale acestui obiectiv sunt focusate asupra necesității profunde de eliminare a stereotipurilor, percepțiilor și atitudinilor publicului larg și conștientizării acestor fenomene ca încălcare a drepturilor fundamentale ale omului.

Obiectivul General 2. Consolidarea mecanismului de protecție și asistență pentru victimele violenței față de femei și violenței în familie. Sistemul de protecție și sprijin are o misiune dublă: de a asigura suportul și asistența victimelor, iar prin gama de servicii acordate să asigure protecția și față de orice act de violență ulterioară. În acest context sunt importante și mecanismele naționale de cooperare multisectoriale eficace între toate instituțiile relevante în vederea identificării, referirii, asistenței și (re)integrării victimei.

Obiectivul general 3. Eficientizarea procesului de investigare și urmărire în justiție a actelor de violență față de femei și violenței în familie. Obiectivul dat vizează asigurarea faptului că

investigațiile și procedurile judiciare, în legătură cu actele de violență se desfășoară corect și fără întârzieri nejustificate. Acest fapt va contribui la asigurarea probelor vitale, va spori ratele de condamnare și va elimina impunitatea. Totodată, un aspect important al acestui obiectiv este asigurarea respectării drepturilor victimelor în timpul acestor etape.

Obiectivul general 4. Dezvoltarea politicilor integrate în domeniul prevenirii și combaterii violenței față de femei și violenței în familie, bazate pe cooperare multisectorială și colectare a datelor. Obiectivul dat este orientat spre asigurarea implementării politicilor care ar permite intervenția eficientă în cazurile de violență față de femei și violență în familie, prin asigurarea unei abordări de coordonare și cooperare multisectorială fundamentată pe un sistem de colectare a datelor statistice uniformizat.

Strategia stabilește o viziune privind asigurarea abordării sistemice a fenomenului prevenirii și combaterii violenței față de femei și violenței în familie, axându-se pe cooperarea intersectorială și multidisciplinară. Implementarea Strategiei este preconizată pentru anii 2018-2023. Realizarea Strategiei se va asigura prin intermediul a 2 planuri de acțiuni: 2018-2020 și respectiv 2021-2023. Proiectul respectiv a fost expediat la Guvern pentru aprobare prin scrisoarea nr. 08/1802 din 29.12.2017.

Cooperarea intersectorială în prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie este crucială, atât în plan legislativ cât și operațional. În vederea perfecționării și ajustării cadrului normativ din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie la noile prevederi legislative operate prin adoptarea Legii nr. 196 din 28.07.2016, pe parcursul anului 2017 a demarat procesul de revizuire a instrucțiunilor sectoriale de intervenție a asistenților sociali în cazurile de violență în familie. În acest sens, la data de 10 octombrie 2017 a avut loc atelierul de lucru pe marginea proiectului instrucțiunilor. Drept urmare a ajustării proiectului, urmează a fi organizată o nouă rundă de consultări.

Totodată, în anul 2017 a demarat procesul de revizuire/elaborare a instrucțiunilor sectoriale actuale care reglementează răspunsul poliției și al medicilor la cazurile de violență în familie. Astfel, în anul 2018 urmare a aprobării instrucțiunilor pentru cele 3 sectoare, urmează să fie elaborat și pilotat mecanismul intersectorial de intervenție în cazurile de violență în familie. Noul mecanism va reglementa răspunsul general și interacțiunea dintre cele trei sectoare în procesul de prevenire, identificare, raportare, referire, asistență și protecție în cazurile de violență în familie.

Mecanismul instituțional

În perioada anului 2017, Consiliul Coordonator interministerial în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie s-a întrunit în 3 ședințe ordinare, și anume: 12 aprilie, 13 iulie și 03 noiembrie. În cadrul ședințelor au fost abordate subiecte importante din domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie, în vederea unei coordonări eficiente a activităților autorităților cu competențe în domeniul vizat, totodată fiind identificate priorități și lacune în domeniu.

Printre subiectele discutate în cadrul ședințelor menționăm următoarele:

1. Intervenția poliției în cazurile de violență în familie prin prisma implementării Ordinului Inspectoratului General al Poliției nr. 134 din 15 martie 2017 „Cu privire la aprobarea Instrucțiunii metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie”;

2. Provocări ale mecanismului intersectorial de intervenție în cazurile de violență în familie;

3. Prezentarea mecanismului de obligare la tratament a persoanelor dependente de alcool, de droguri și de alte substanțe psihotrope conform Legii nr. 713-XV din 06.12.2001, precum și a

mecanismului de aplicare a măsurilor medicale prin constrângere conform Legii nr. 1402-XIII din 16.12.1997 privind sănătatea mentală, raportat la asistența subiecților violenței în familie;

4. Prezentarea Recomandărilor Metodice privind implementarea legislației în domeniul combaterii violenței în familie;

5. Campania 16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen;

6. Prezentarea inițiativei de consolidare a abordării multidisciplinare pe cazurile de violență în familie (proiectele organizațiilor nonguvernamentale și internaționale axate pe intervenția multidisciplinară);

7. Proiectul Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și violenței în familie pe anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia.

Totodată, menționăm că, pe parcursul anului 2017 au fost organizate 5 ședințe consultative pe marginea proiectului Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și violenței în familie pe anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia (24 și 26 ianuarie, 9 martie, 6 iunie și 19 octombrie), unde au participat membrii Consiliului și alți actori guvernamentali și nonguvernamentali, internaționali. În cadrul acestor ședințe au fost abordate subiecte ce țin de acțiunile din Plan, aspectele de costificare, mecanismul de monitorizare, divergențele apărute urmare a procesului de avizare.

Principalele realizări ale Consiliului pentru anul 2017 au fost următoarele:

1. Analiza de către CNPAC a mecanismului de intervenție în cazurile de violență în familie când este implicat un minor reieșind din noile prevederi aprobate;

2. Semnarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (CAHVIO), la data 06.02.2017;

3. Elaborarea și transmiterea spre aprobare Guvernului a proiectului Strategiei naționale de prevenire și combatere a violenței față de femei și violenței în familie pe anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia;

4. Conceptualizarea noilor Instrucțiuni metodice privind intervenția Poliției în prevenirea și combaterea cazurilor de violență în familie;

5. Participarea membrilor Consiliului în cadrul delegației naționale la Conferința cu tematica “Să promovăm legi eficiente pentru eliminarea violenței împotriva femeilor și fetelor”, care a avut loc la București în perioada 12-14 iunie, unde s-au prezentat practicile pozitive de îmbunătățire a legislației conform Convenției de la Istanbul, inclusiv mecanismele de asigurare a măsurilor de protecție adresate victimelor violenței în familie.

Totodată, remarcăm că în vederea consolidării capacității specialiștilor din domeniu, pentru prima dată în Moldova, în 2017, au fost organizate două seminare de instruire pentru 58 de medici legiști, dintre care 6 femei și 52 de bărbați (toți medicii legiști au fost instruiți). Seminarele s-au desfășurat în baza Ghidului pentru specialiștii din sistemul de sănătate, aprobat de Ministerul Sănătății. Temele principale ale Ghidului includ aspecte privind legislația Republicii Moldova în domeniul violenței în familie, intervenția specialiștilor din domeniul sănătății în cazurile de violență în familie, rolul cadrelor medicale în identificarea și referirea cazurilor, abordarea multidisciplinară a intervenției în cazurile de violență în familie. CDF a tradus în limba română procedurile standard de operare regionale privind răspunsul medicilor la cazurile de VF și a tipărit 200 de exemplare ale acestora.

Campania 16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen

Annual, în perioada 25 noiembrie de Ziua internațională pentru eliminarea violenței împotriva femeilor până pe 10 decembrie, Ziua drepturilor omului, se desfășoară Campania internațională “16 zile de activism împotriva violenței în bază de gen”, organizată de către autoritățile publice centrale și autoritățile publice locale în parteneriat cu organizațiile internaționale și reprezentanții societății civile.

În Republica Moldova, în anul 2017, Campania a fost promovată prin sloganul internațional: *Leave No One Behind: End Violence Against Women and Girls (Nu lăsa pe nimeni în urmă, pune capăt violenței față de femei și fete)*, astfel consolidând angajamentul Campaniei UNiTE pentru o lume fără violență pentru toate femeile și fetele din întreaga lume, inclusiv cele marginalizate, reprezentante ale minorităților etnice, migrante, etc.

Sloganul menționat celebrează natura unificatoare a unuia dintre principiile esențiale ale Agendei pentru dezvoltare durabilă 2030. Obiectivul de Dezvoltare Durabilă nr. 5 recunoaște egalitatea de gen și împuternicirea femeilor ca o prioritate cheie care promite că "nimeni nu va fi lăsat în urmă".

La nivel național, Campania a avut loc al 15-lea an consecutiv și a preluat sloganul ONU, prin organizarea și desfășurarea unui șir de evenimente atât la nivel central, cât și local, axate pe informarea și sensibilizarea populației cu privire la acest fenomen.

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a asigurat coordonarea procesului prin elaborarea matricii de activități dedicate realizării acestei campanii, document care a reflectat atât la nivel național, cât și local, evenimentele desfășurate de către ministere, societate civilă și organizații internaționale.

În acest sens, sub auspiciul ministerului în parteneriat cu societatea civilă și MAI/IGP au fost desfășurate lecții publice în cadrul mai multor universități din țară, și anume: Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Universitatea de Stat din Moldova, Universitatea Tehnică a Moldovei și Universitatea Alecu Russo din mun. Bălți. De asemenea, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a participat la training-ul organizat de către Inspectoratul Național de Probațiune în colaborare cu AO „Casa Mărioarei” cu tematica: „Violența asupra femeii-durerea nu trece dacă taci”.

Totodată, la data de 27 noiembrie 2017 a avut loc Dialogul public “Tu nu ești singură. Uniți pentru eliminarea violenței față de femei”, organizat de către Entitatea Națiunilor Unite pentru Egalitatea de Gen și Abilitarea Femeilor, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Coaliția Națională “Viață fără violență în familie”, cu susținerea Guvernului Suediei.

În perioada indicată s-a participat la talk-show-ul „Dezlegăm [#Metoo](#)”, desfășurat la Tucano în parteneriat cu Radio Moldova Tineret, Gender Centru, MAI/IGP, care a abordat problema hărțuirii sexuale: Hărțuirea sexuală Există? O recunoaștem? Are impact? Cine riscă să fie hărțuit? La dezbateri au participat studenți și elevi ai claselor liceale.

În perioada octombrie-decembrie, Parlamentul Republicii Moldova în comun cu CDF, cu susținerea financiară a Guvernului Suediei, au organizat nouă forumuri regionale - *”Prevenirea și eliminarea violenței în familie și în școală: abordarea multidisciplinară a fenomenului”*, în următoarele raioane: Leova, Cantemir, Cimișlia, Hîncești, Nisporeni, Ialoveni, Anenii Noi, Drochia și Ceadâr-Lunga, la care au participat 277 de persoane - studenți, profesori, funcționari publici, membri ai echipelor multidisciplinare, etc.

În data de 11 decembrie, reprezentantul ministerului a participat în cadrul emisiunii Spațiul public al Radio Moldova, unde s-a abordat subiectul prevenirii și combaterii violenței în familie.

7.3. Protecția și asistența victimelor și prezumatelor victime ale TFU

În vederea îmbunătățirii Sistemului Național de Referire (SNR), precum și în vederea elaborării noii viziuni asupra SNR, reieșind și din faptul că a expirat termenul de realizare a Hotărârii Parlamentului nr. 257 din 05.12.2008 privind aprobarea Strategiei Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, ministerul în parteneriat cu Organizația Internațională pentru Migrație, Misiunea în Moldova, Centrul internațional pentru dezvoltarea politicilor de migrație (ICMPD) și societatea civilă au realizat:

- Raportul de Evaluare independentă a Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane (expert internațional- Liliana Sorrentino);
- Raportul „Funcționarea Sistemului național de referire pentru protecția și asistența victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane în Republica Moldova. Lecții învățate și perspective” (experți naționali- T.Fomina; A. Lutenco).

Organizarea evenimentelor de validare a acestor rapoarte a avut loc în perioadele: 27-28 iunie 2017 și 20 octombrie 2017.

Cadrul legislativ și de politici

În baza rapoartelor de evaluare realizate atât din perspectiva internațională, cât și cea națională a gradului de implementare a Strategiei Sistemului Național de Referire pentru asistența și protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a elaborat propuneri de îmbunătățire a proiectului de lege privind modificarea și completarea Legii nr.241 din 20.10.2005 cu privire la prevenirea și combaterea traficului de ființe umane axate pe includerea unui articol dedicat SNR.

Totodată, reieșind din recomandările primite de la experți, aspectele strategice de funcționare a SNR au fost integrate ca parte componentă în cadrul proiectului Strategiei naționale de prevenire și combatere a traficului de ființe umane pentru anii 2018-2023 și a Planului de acțiuni pentru anii 2018-2020, document de politică unic din domeniu. Pe parcursul anului acest proiect, procesul de elaborare a căruia a fost coordonat de Secretariatul Permanent al Comitetului național de combatere a traficului de ființe umane, a fost avizat și discutat în diferite dezbateri publice.

Cadrul instituțional

În contextul consolidării capacităților actorilor anti-trafic au fost realizate următoarele activități:

- ✓ În perioada aprilie-mai 2017 s-a desfășurat Campania Națională de Informare, sub egida Secretariatului Permanent al CNCTFU, în 8 localități. Evenimentele de lansare au fost urmate de ateliere de lucru cu Comisiile Teritoriale pentru Combaterea TFU. În total - 274 actori SNR au participat în cadrul acestor activități.
- ✓ În perioada octombrie-noiembrie 2017, au fost desfășurate 3 mese rotunde, în platforma Centrului de Asistență și Protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane la tema “Rolul echipelor multidisciplinare în cadrul SNR și Mecanismul Intersectorial de Cooperare”, cu participarea a 54 specialiști din 10 raioane.
- ✓ În luna octombrie 2017, a fost organizat un atelier de lucru național la tema “Funcționarea Sistemului Național de Referire pentru asistența și protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane în Republica Moldova. Lecții învățate. Provocări și perspective.”. Activitatea și-a propus să prezinte și să valideze Raportul de Evaluare de implementare a

Strategiei SNR (2009-2016) și alte actualizări legislative și instituționale, prezentate de MSMPS (inclusiv Legea nr. 137 din 29 iulie 2016 privind reabilitarea victimelor infracțiunilor). Evenimentul a găzduit 90 de participanți.

- ✓ Adicional, la data de 27-28 iunie 2017, un atelier de lucru national la tema “Evaluarea Sistemului Național de Referire în Moldova” a fost desfășurat pentru actorii SNR, de către MSMPS, cu suportul OIM și ICMPD. Evenimentul a găzduit 102 participanți (coordonatori Echipelor Multidisciplinare Teritoriale, șefi ai Direcțiilor Asistență Socială la nivel raional, ONG-uri și prestatori de servicii).
- ✓ În luna decembrie 2017 s-a desfășurat seminarul la tema „Rolul mediatorilor comunitari în soluționarea cazurilor de trafic de ființe umane (TFU) și violență în familie, în localitățile compact sau mixt populate de romi”, cu participarea a 25 specialiști (14 mediatori comunitari și 11 asistenți sociali).
- ✓ În total, pe parcursul anului 2017, 443 actori SNR au fost implicați în activități de consolidare a capacităților specialiștilor (din numărul total, 296 sunt femei).

Date statistice SNR

Conform generalizării datelor stocate la Unitatea Națională de Coordonare a Sistemului Național de Referire (UNC a SNR) din cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, care reflectă atât cazurile identificate de către EMT cât și de către alți actori naționali cum ar fi Organizația Internațională pentru Migrație în Moldova (OIM) și Centrul de Asistență și Protecție (CAP), în cadrul Sistemului Național de Referire (SNR) au fost identificate și asistate în anul 2017 un număr de 103 victime ale traficului de ființe umane (TFU), din care 82 adulți și 21 minori, constituind un număr mai mare în comparație cu anul 2016 (86 victime).

Adicional, în cadrul SNR au fost asistate 1046 potențiale victime ale traficului de ființe umane (categorie ce include victimele violenței în familie, persoane aflate în situație de dificultate, copii neînsoțiți, copii rămași fără îngrijire, etc.). Astfel, în corespundere cu categoriile menționate prin cadrul SNR au fost asistate 500 victime ale violenței în familie, inclusiv 221 minori, 179 persoane aflate în situație de dificultate, 35 copii neînsoțiți, 3 copii rămași fără îngrijire și 329 persoane aflate în vulnerabilitate extremă.

Totodată, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 948 din 07.08.2008 pentru aprobarea Regulamentului privind procedura de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane (TFU), a persoanelor aflate în situație de dificultate, precum și a copiilor neînsoțiți pe parcursul anului 2017, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a organizat 9 misiuni de repatriere a copiilor, fiind repatriați 22 copii, dintre care: 6 copii din Ucraina (5 misiuni) și 16 copii din Federația Rusă (4 misiuni). Din numărul total de copii repatriați, 7 copii au fost reintegrați în familiile biologice/extinse, 1 copil – plasat în serviciul de asistență parentală profesionistă, 1 copil - plasat în casa de copii de tip familial și 13 copii – plasați în centre de plasament temporar.

De asemenea, din bugetul de stat, pe parcursul anului 2017 au fost repatriate 6 persoane adulte (2 femei și 4 bărbați) din următoarele țări: Federația Rusă, Ucraina, Cehia și Regatul Belgiei.

Pentru anul 2017, din bugetul de stat au fost alocate mijloace financiare în mărime de 426 mii lei, în vederea repatrierii victimelor traficului de ființe umane, persoanelor aflate în situație de dificultate, precum și copii neînsoțiți.

Pe parcursul anului 2017 Centrul de Asistență și Protecție a victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane a oferit protecție și asistență 89 de victime ale TFU (68 adulți și 21 copii), precum și 512 potențiale victime ale TFU (403 adulți și 109 copii).

Asistența în cadrul Centrului este orientată spre oferirea suportului psiho-social și a intervenției de criză. În funcție de necesitățile individuale beneficiarii pot accesa următoarele tipuri de servicii:

- 1) servicii de zi;
- 2) servicii de criză;
- 3) servicii de plasament temporar.

Totodată, gama de servicii acordate este selectată în funcție de particularitățile individuale ale beneficiarului, necesitățile identificate și circumstanțele cazului, prin raportare la prevederile legale și standardele de calitate cu includerea:

Asistenței la sosirea în țară - la solicitarea MSMPS și/sau OIM, reprezentantul Centrului întâmpină persoanele repatriate la aeroport sau la alte puncte de trecere a frontierei. Astfel, specialistul Centrului oferă informații detaliate despre serviciile programului de asistență și protecție la care persoana asistată are dreptul și, în funcție de dorința acesteia, va însoți beneficiarul spre Centru sau va organiza deplasarea beneficiarului în alt mediu adecvat și securizat.

În perioada 01.01.2017-31.12.2017, **12 persoane** au beneficiat de asistență la sosirea în țară.

Cazare provizorie - Centrul oferă cazare provizorie în condiții de siguranță, victimelor și prezumatelor victime ale traficului de ființe umane. Plasamentul beneficiarilor adulți este stabilit inițial pentru o perioadă de până la 30 zile. În caz de necesitate, pentru a asigura protecția acestora, durata cazării poate fi prelungită până la 6 luni. Pentru femeile gravide – victime ale traficului de ființe umane, cazarea este asigurată pentru o perioadă de până la 12 luni. Plasamentul copiilor este realizat, în conformitate cu prevederile Regulamentului Cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social Centrul de plasament pentru copiii separați de părinți, (Hotărîrea Guvernului nr. 591 din 24.07.2017) .

În perioada 01.01.2017-31.12.2017, **229 persoane** au beneficiat de plasament în cadrul Centrului.

Asistența socială – Asistența fiecărui beneficiar se realizează în baza planului individualizat de asistență, special conceput întru abordarea necesităților imediate și a specificului beneficiarului. Planul se elaborează de către asistentul social din cadrul Centrului - manager de caz, fiind consultat cu beneficiarul, iar după necesitate și cu responsabilul echipei multidisciplinare de la locul de trai al acestuia.

În perioada de raportare au fost asistate social **601 persoane**.

Asistența psihologică – În cadrul Centrului activează psihologi profesioniști ce ajută beneficiarii să depășească situația de criză, mai ales sentimentele de frică, vinovăție, depresie, precum și urmările stresului post-traumatic în cazurile mai dificile. Consilierea este petrecută sub diferite forme: individuală sau în grup, consiliere de familie, etc.

În perioada 01.01.2017-31.12.2017, **235 persoane** au beneficiat de asistență psihologică în cadrul Centrului.

Asistența medicală – asistența medicală primară și de reabilitare este oferită beneficiarilor atât pe durata plasamentului în Centru, cât și în afara acestuia – în conformitate cu posibilitățile și

aprobarea Organizației Internaționale pentru Migrație din Moldova (OIM). Inițial, asistența medicală include stabilirea diagnosticului cu tratamentul bolilor acute (inclusiv tratament de susținere pentru bolile cronice și incurabile). În cazul acutizării patologiilor care impun îngrijiri medicale specializate, specialiștii Centrului referă (și/sau însoțesc) beneficiarul altor instituții/servicii medicale.

În perioada ianuarie – decembrie 2017, au beneficiat de asistență medicală **266 beneficiari**.

Asistența juridică – urmare a faptului că beneficiarii nu posedă cunoștințe necesare în vederea depășirii situației de criză, în cadrul Centrului, aceștia beneficiază de consiliere juridică pe aspectul de protecție, compensare, nepedepsire (în cazul în care în timpul exploatării au fost comise anumite infracțiuni) etc. Totodată situația beneficiarului poate indica și alte necesități juridice, precum ar fi: perfectarea actelor de identitate (pierdute/distruse sau documentarea inițială), custodia copilului, compensare, procedurile de divorț, litigii patrimoniale etc. Consilierea juridică, după caz, poate genera și reprezentarea în instanța de judecată a beneficiarului în cauze civile sau penale. Consilierea juridică se prestează gratuit, la sesizarea asistentului social. Asistența juridică specializată este oferită beneficiarilor de către avocați calificați (prin suport extern -OIM). Astfel, în perioada ianuarie – decembrie 2017, au beneficiat de asistență juridică specializată 104 beneficiari.

De asemenea, în vederea oferirii suportului informațional pentru victimele și prezumatele victime ale TFU a fost diversificată pagina web a Centrului de asistență și protecție a victimelor și potențialelor victime ale TFU și complementată cu o nouă rubrică ”Cunoaște-ți drepturile”, divizată în mai multe secțiuni informative: ”drepturile victimelor traficului de ființe umane” (cu două opțiuni informative – dreptul la asistență și sprijin și dreptul victimei parte în procesul penal) și ”drepturile victimelor violenței în familie” (a se vedea link-ul: www.cap.md).

Concluzii. Recomandări

În vederea asigurării continuității proceselor lansate de îmbunătățire a politicilor în domeniul egalității de gen, combaterii violenței în familie și a traficului de ființe umane se propun următoarele:

- inițierea procedurii de armonizare a legislației naționale la Directiva 79/7/CEE a Consiliului din 19 decembrie 1978 privind aplicarea treptată a principiului egalității de tratament între bărbați și femei în domeniul securității sociale;
- consolidarea mecanismului instituțional în conformitate cu noile prevederi ale Legii nr.71 din 14.04.2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, în vederea asigurării egalității între femei și bărbați;
- definitivarea și aprobarea Raportului de implementare a Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei(CEDAW);
- organizarea și desfășurarea activităților dedicate celebrării Zilei Internaționale a Familiei;
- promovarea proiectului Strategiei naționale de prevenire și combatere violenței față de femei și violenței în familie;
- realizarea unui analize a legislației naționale în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie în vederea armonizării legislației în vederea ratificării Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice;
- asigurarea desfășurării ședințelor Consiliului Coordonator Interministerial în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie precum și a Comisiei guvernamentale pentru egalitate între femei și bărbați;

- organizarea și desfășurarea Campaniei 16 Zile de acțiuni împotriva violenței în bază de gen;
- consolidarea capacităților în domeniile de prevenire și combaterea violenței în familie, prevenirii și combaterii traficului de ființe umane, în domeniul asigurării egalității de gen a specialiștilor din cadrul Direcției/secției asistență socială și protecția familiei, asistenților sociali comunitari, unităților gender, echipelor multidisciplinare din cadrul SNR;
- promovarea proiectului acordului cu Ucraina, pe domeniul non-penal;
- asigurarea realizării misiunilor de repatriere din resursele financiare aprobate în Bugetul de Stat;
- evaluarea și îmbunătățirea procedurii de documentare a victimelor TFU;
- elaborarea raportului de evaluare independentă a gradului de implementare a Strategiei Sistemului Național de Referire pentru perioada 2009-2016, și în baza acestuia definirea noului concept al SNR, realizat cu suportul OIM de către doi experți naționali;
- elaborarea raportului pentru anul 2017 a gradului de implementare a Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiune, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.259 din 28.04.2017,
- elaborarea raportului anual cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie pe anul 2017.

8. INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

După ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități s-a reușit înregistrarea mai multor progrese în ceea ce privește incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

În anul 2017, de asemenea, au fost elaborate și aprobate mai multe acte legislative și normative, care reglementează incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și procesul de reformare a domeniului, inclusiv au fost aprobate: Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, Conceptul privind reforma sistemului de determinare a dizabilității din Republica Moldova, a fost inițiată procedura de semnare a Protocolului Opțional la Convenția ONU, a fost reglementat serviciul de reabilitare profesională, au fost ajustate 49 de acte normative, ș.a.

Totodată, mai este necesar de întreprins în continuare acțiuni concrete în vederea implementării prevederilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a recomandărilor, observațiilor Raportorilor speciali ONU, care au vizitat RM și ale Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, din luna martie 2017 (RM a fost audiată la Comitetul ONU privind implementarea Convenției).

8.1. Statistica actuală

În Republica Moldova, în anul 2017, numărul total al persoanelor cu dizabilități a constituit **179 628 (dintre care copii – 11676)**, inclusiv pe grade de dizabilitate:

Tabelul 8.1 Distribuția numărului persoanelor cu dizabilități în anul 2016

Persoane cu dizabilități		Total
Persoane cu dizabilități severe		27 567
Persoane cu dizabilități accentuate		114995
Persoane cu dizabilități medii		37066
Total		179628
Dintre care:		
Adulți	cu dizabilități severe	22 535
	cu dizabilități accentuate	110451
	cu dizabilități medii	34 966
	Total	167952
Copii	cu dizabilități severe	5 032
	cu dizabilități accentuate	4 544
	cu dizabilități medii	2 100
	Total	11 676

Sursa: CNAS

Comparativ cu anul 2016 (la evidență 181 124 persoane cu dizabilități beneficiari de prestații sociale) numărul persoanelor cu dizabilități a scăzut cu 1496 persoane, la fel și numărul copiilor cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani s-a micșorat cu 70 (în 2016 – 11 746 copii).

Tabelul 8.2 Dinamica populației și numărului persoanelor cu dizabilități, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
--	------	------	------	------	------

Numărul populației stabile, mii pers.	3 559,5	3 557,6	3 555,2	3 553,0	3550,9
Populația ocupată, mii persoane	1 156,5	1 184,9	1 203,6	1 219,5	1 207,5
Numărul persoanelor cu dizabilități, mii persoane	183,9	184,0	183,6	181,1	179,6
Raportul dintre numărul persoanelor cu dizabilități și populația stabilă, %	5,2	5,2	5,2	5,1	5,1
Raportul dintre numărul persoanelor cu dizabilități și populația ocupată, %	15,9	15,5	15,3	14,8	14,8
Numărul copiilor în vârstă de pînă la 18 ani	765,7	749,4	737,6	728,6	685,3
Numărul copiilor cu dizabilități, mii persoane	14,3	13,4	12,9	11,7	11,7
Raportul dintre numărul copiilor cu dizabilități și numărul total al copiilor, %	1,9	1,8	1,7	1,6	1,7
Raportul dintre numărul copiilor cu dizabilități și numărul persoanelor cu dizabilități, %	7,8	7,3	7,0	6,4	6,5

Sursa: BNS, CNAS

Ponderea numărului persoanelor cu dizabilități în populația stabilă a fost constantă pînă în anul 2015 cu o ușoară descreștere în anul 2016 în 2017 menținându-se, iar ponderea numărului persoanelor cu dizabilități în cea ocupată a fost în descreștere, respectiv 5,1% și 14,8%.

8.2. Măsuri de protecție socială adresate persoanelor cu dizabilități

8.2.1. Prestații sociale

Conform prevederilor legislației în vigoare protecția socială a persoanelor cu dizabilități se realizează sub formă de **prestații și servicii sociale**, care au menirea de a asigura procesul de incluziune socială a acestei categorii.

Pensii de dizabilitate

În conformitate cu prevederile Legii nr. 156-XIV din 14.10.1998 privind sistemul public de pensii, persoana încadrată într-un grad de dizabilitate cauzat de o boală obișnuită beneficiază de o pensie de dizabilitate dacă îndeplinește condițiile de stagiul de cotizare, în raport cu vârsta la data constatării dizabilității. Mărimea pensiei de dizabilitate depinde de salariul persoanei din care s-au calculat contribuții de asigurări sociale, gradul de dizabilitate și stagiul de cotizare. Începînd cu 1 aprilie 2017, pensiile de dizabilitate au fost indexate cu 6,8%. Beneficiază de pensii de dizabilitate circa 131 018 persoane.

Dinamica cuantumului pensiei minime și medie de dizabilitate în funcție de grad, pentru anii 2013-2017, cît și % de indexare sînt reflectate în tabelul de mai jos.

Tabelul 8.3 Dinamica cuantumului pensiei minime și medii de dizabilitate (lei), 2013-2017

Pensii de dizabilitate		2013	2014	2015	2016	2017
Pensia minimă	dizabilitate severă	533,54	567,95	613,10	675,02	720,75
	dizabilitate accentuată	515,21	548,44	592,04	651,84	672,70
	dizabilitate medie	362,79	386,19	416,89	459,00	480,50
Pensia medie	dizabilitate severă	1052,43	1099,09	1173,92	1273,10	1429,72
	dizabilitate accentuată	883,92	933,32	996,31	1090,19	1225,97
	dizabilitate medie	528,55	558,06	592,92	646,68	746,95
% de indexare		6,75 %	6,45 %	7,95%	10,1%	6,8%

Alocații sociale de stat

În cazul în care persoana cu dizabilități nu îndeplinește condițiile pentru obținerea dreptului la pensie, aceasta beneficiază de alocație socială de stat, stabilită în conformitate cu Legea nr.499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni.

Cuquanturile alocațiilor sociale de stat și alocațiilor pentru îngrijire, însoțire și supraveghere constituie un anumit procent din mărimea pensiei minime pentru persoanele cu dizabilități severe, accentuate și medii, sau din mărimea pensiei minime pentru limită de vîrstă, stabilite anual de Guvern. Începînd cu 1 aprilie 2017, alocațiile sociale de stat au fost indexate cu 6,8%.

De alocație socială de stat beneficiază circa 48 610 persoane cu dizabilități, care nu întrunesc condițiile pentru a beneficia de pensie de dizabilitate (vîrsta în raport cu stagiul de cotizare).

Dinamica mărimii alocațiilor sociale de stat pentru unele categorii de persoane cu dizabilități pe parcursul anilor 2013-2017 sînt reflectate în tabelul de mai jos:

Tabelul 8.4 Dinamica cuantumului alocației sociale de stat (lei), 2013-2017

Anul	2013	2014	2015	2016	2017
Persoanele cu dizabilități					
<i>severe</i>	138,20	170,39	183,93	202,50	230,94
<i>accentuate</i>	118,90	164,53	177,61	195,55	215,53
<i>medii</i>	70,23	115,86	125,07	137,70	153,95
Persoanele cu dizabilități din copilărie					
<i>severe</i>	340,72	454,36	490,48	540,00	615,80
<i>accentuate</i>	290,11	438,75	473,63	521,00	574,70
<i>medii</i>	291,17	308,95	333,51	521,00	410,53
Copii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani					
<i>severe</i>	335,72	454,36	490,48	540,00	615,80
<i>accentuate</i>	282,33	438,75	473,63	521,00	574,70
<i>medii</i>	282,42	308,95	333,51	521,00	410,53
% indexării	4,6%	majorate	7,95%	10,1%	6,8%

Alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere

Conform prevederilor Legii nr.499-XIV din 14.07.1999 privind alocațiile sociale de stat, pentru unele categorii de persoane cu dizabilități severe, inclusiv:

- a) persoanele care îngrijesc, însoțesc și supraveghează la domiciliu un copil cu dizabilități severe în vârstă de până la 18 ani;
- b) persoanele cu dizabilități severe din copilărie;
- c) persoanele cu dizabilități severe nevăzătoare, au dreptul la alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere.

Începând cu 1 aprilie 2016, alocația a fost indexată cu 6,8%.

Tabelul 8.5 Dinamica mărimii alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere (lei) 2013 -2017

Anul	2013	2014	2015	2016	2017
Mărimea alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere	500,00	598,75	646,35	711,36	769,76

De alocație pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în anul 2017 au beneficiat circa 15081 persoane.

Suportul financiar de stat

Conform prevederilor Legii nr. 147 din 17.07.2014, pentru modificarea și completarea unor acte legislative prevede acordarea lunară a unui suport financiar de stat persoanelor cu dizabilități beneficiari de pensii de dizabilitate al căror quantum al pensiei nu depășește 1500 de lei și persoanelor cu dizabilități care beneficiază de alocație socială de stat.

- a) cu dizabilități severe – 180 de lei;
- b) cu dizabilități accentuate – 120 de lei;
- c) cu dizabilități medii – 100 de lei.

De suport financiar beneficiază circa 104000 persoane cu dizabilități beneficiari de pensii și circa 47700 persoane cu dizabilități beneficiari de alocații sociale de stat.

Compensația pentru serviciile de transport

În scopul reducerii cheltuielilor administrative și fragmentării prestațiilor sociale pentru persoanele cu dizabilități, prin Legea nr. 146 din 23 iunie 2016 au fost aprobate modificări la Legea nr. 60 din 30 martie 2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități prin care s-a realizat consolidarea a 2 prestații, prin comasarea compensației pentru călătorii în transportul în comun urban, suburban și interurban (cu excepția taximetrelor) și compensației anuale pentru cheltuielile de deservire cu transport, într-o singură prestație - compensația pentru serviciile de transport (în vigoare de la 1 ianuarie 2017).

Pentru punerea în aplicare a prevederilor Legii menționate mai sus, a fost elaborat și aprobat, prin Hotărârea Guvernului nr. 1413 din 27.12.2016, Regulamentul cu privire la modul de stabilire și plată a compensației pentru serviciile de transport (în aplicare începând cu 1 ianuarie 2017).

Mărimea compensației pentru un trimestru, cu excepția mun. Chișinău și mun. Bălți, constituie:

1) pentru persoanele cu dizabilități severe și copiii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani – 138 de lei;

2) pentru persoanele cu dizabilități accentuate – 69 de lei.

Mărimea compensației pentru un trimestru în mun. Chișinău constituie:

1) pentru persoanele cu dizabilități severe și copiii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani – 360 de lei;

2) pentru persoanele cu dizabilități accentuate – 180 de lei.

Mărimea compensației pentru un trimestru în mun. Bălți constituie:

1) pentru persoanele cu dizabilități severe și copiii cu dizabilități în vîrstă de pînă la 18 ani – 270 de lei;

2) pentru persoanele cu dizabilități accentuate – 135 de lei.

Suplimentar la mărimile compensației menționate mai sus, persoanele cu dizabilități locomotorii (inclusiv copiii cu dizabilități locomotorii în vîrstă de pînă la 18 ani) beneficiază, trimestrial, de un supliment în mărime de 200 de lei.

Conform datelor parvenite de la structurile teritoriale de asistență socială în anul 2017, au beneficiat de compensația pentru serviciile de transport circa 151562 persoane cu dizabilități și 15309 persoane cu dizabilități locomotorii.

Ajutor material

În conformitate cu Regulamentul privind distribuirea ajutorului material din mijloacele Fondului republican și fondurilor locale de susținere socială a populației și modul de încasare a plăților în aceste fonduri, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1083 din 26.10.2000, ajutorul material se acordă persoanelor socialmente vulnerabile domiciliat în Republica Moldova pentru procurarea produselor alimentare (inclusiv produselor alimentare speciale), mărfurilor industriale de primă necesitate, a medicamentelor, articolelor protetico-ortopedice și pentru achitarea parțială a serviciilor medicale, pentru compensarea cheltuielilor substanțiale cauzate de diferite situații excepționale, precum și alimentarea în cantinele de ajutor social.

Tabelul 8.6 Dinamica cuantumului ajutoarelor materiale persoanelor cu dizabilități, 2013-2017

Anul	Nr. de ajutoare	Nr. de titulari	Suma (mii lei)	Mărimea medie, lei
2013	79568	79333	36243,60	455,50
2014	67272	67189	34670,30	515,00
2015	59588	59430	35290,00	592,00
2016	49491	49394	30060,30	607,00
2017	44389	44299	29496,90	665,00

Tabelul 8.7 Dinamica cuantumului ajutoarelor materiale familiilor care au la întreținere copii cu dizabilități, 2013-2017

Anul	Nr. de ajutoare	Nr. de titulari	Suma (mii lei)	Mărimea medie, lei
2012	12384	12329	5302,27	428,15
2013	11824	11801	5701,15	482,17
2014	9989	9983	5529,42	554,00

2015	9096	9082	5547,30	610,00
2016	7615	7600	4457,00	585,00
2017	7067	7036	4358,00	617,00

Sursa:FRSSP

8.2.2. Servicii Sociale

În scopul asigurării drepturilor persoanelor cu dizabilități la un trai independent și în contextul integrării lor în societate, au fost elaborate și aprobate reglementări și standarde minime de calitate ce țin de organizarea și funcționarea mai multor tipuri de servicii sociale, inclusiv: Locuința protejată, Casa comunitară, Echipa mobilă, Asistență personală, Respiro.

Astfel, în republică activează:

- 17 servicii „Locuință protejată”, pentru 89 beneficiari;
- 15 servicii „Casă comunitară”, pentru 88 beneficiari;
- 22 servicii ”Echipa mobilă”, pentru 612 beneficiari;
- 6 servicii ”Respiro”, pentru 153 beneficiari;
- 67 asistenți familiali, care au în plasament - 73 persoane cu dizabilități.
- 2566 de asistenți personali care îngrijesc - 2620 de persoane cu dizabilități severe.

În scopul facilitării comunicării dintre persoana/persoanele cu deficiențe de auz (surzi, muți ori surdomuți) și reprezentanții/angajații diferitor autorități/instituții/organizații în situațiile când au nevoie de interpret pentru a-și exercita drepturile și obligațiile sale a fost instituit ***Serviciul de interpretare în limbajul mimico-gestual pentru persoanele cu deficiențe de auz*** (Hotărârea Guvernului nr. 333 din 14.05.2014 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea serviciului). Prestarea Serviciului este asigurată de către Asociația Surzilor din RM, din mijloacele bugetului de stat, care sunt achitate prin intermediul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei. În anul 2017 au fost acordate 5144 de ore de interpretare pentru circa 9320 persoane cu deficiențe de auz, pentru care Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a achitat Asociației Surzilor din RM – 204,9 mii lei (*comparativ cu anul 2016, când au fost acordate 4627 de ore de interpretare pentru circa 7000 persoane cu deficiențe de auz, suma alocată a fost 169,8 mii lei*).

Servicii de specializare înaltă în cadrul instituțiilor din subordinea ANAS

Agenția Națională de Asistență Socială este coordonator și asigură buna funcționare a 2 centre de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități (profil somatic), amplasate în mun. Chișinău și raionul Dubăsari și 4 centre de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale (profil psihoneurologic), amplasate în municipiul Bălți, satul Cocieri (r. Dubăsari), comuna Bădiceni (r. Soroca) și satul Brînzeni (r. Edineț), precum și a 2 centre de plasament temporar pentru copii cu dizabilități: or. Orhei (băieți) și or. Hîncești (fete).

Instituțiile rezidențiale sunt instituții prestatoare de servicii sociale cu specializare înaltă și oferă beneficiarilor, în conformitate cu necesitățile speciale și particularitățile de dezvoltare individuală, protecție socială prin prestarea de servicii socio-medicale, plasament temporar sau de lungă durată, îngrijire, alimentație, asigurare cu îmbrăcăminte și încălțăminte, terapie ocupațională, activități culturale, kinetoterapie, asistență medicală etc.

În instituțiile rezidențiale beneficiază de servicii circa 2000 persoane cu dizabilități intelectuale și psihosociale, precum și circa 300 de persoane în etate și cu dizabilități.

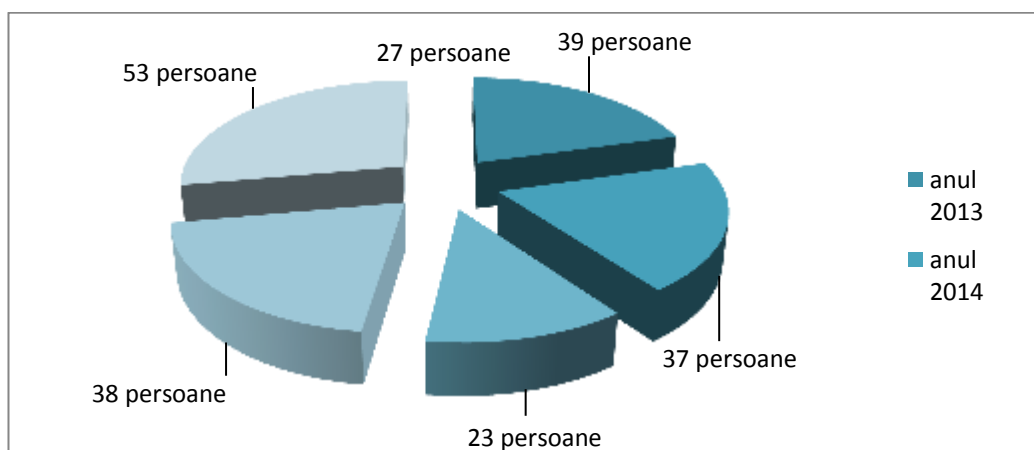
Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale rămâne o prioritate a Guvernului și Ministerului, care este stabilită în Planul de acțiuni al Guvernului pentru anii 2016-2018, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 890 din 20.07.2016.

În acest sens, transformarea instituțiilor rezidențiale, dezvoltarea serviciilor sociale de alternativă are ca scop prevenirea instituționalizării și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități, precum și soluționarea cazurilor la nivel comunitar înainte ca ele să se agraveze, iar ca obiectiv primordial este prevenirea marginalizării, excluziunii sociale și facilitarea reintegrării beneficiarilor în mediul familial, în comunitate.

Tot în contextul dezinstituționalizării și transformării instituțiilor rezidențiale au fost întreprinse mai multe acțiuni, inclusiv:

- au fost evaluați toți beneficiarii instituțiilor rezidențiale;
- au fost elaborate și aprobate prin ordine ale Ministerului regulamentele cadru privind organizarea și funcționarea internatelor psiho-neurologice, precum și casele internat pentru copii cu dizabilități mintale (*ca măsuri inovative în aceste regulamente sunt prevederile privind transformarea instituțiilor; dreptul de a crea și presta servicii comunitare de către instituții; o procedură nouă de admitere în plasament, precum și de revizuire sau prelungire a perioadei plasamentului beneficiarilor ș.a.*);
- au fost elaborate și aprobate Planurile de transformare a instituțiilor rezidențiale, care stabilesc acțiunile necesare, precum și persoanele responsabile, costurile, etc., a procesului de transformare a instituțiilor din prestator de servicii rezidențiale în prestator de servicii sociale comunitare destinate persoanelor cu dizabilități mintale;
- întru realizarea Planurilor de transformare și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități din instituții și asigurarea unui trai independent în comunitate din mijloacele financiare ale instituțiilor rezidențiale au fost procurate imobile și create 7 servicii sociale pentru 46 beneficiari (6 Locuințe protejate și 1 Case comunitare);
- cu suportul donatorilor (Agenția Cehă pentru Dezvoltare) au fost procurate 4 imobile pentru dezvoltarea serviciilor sociale, care sunt în proces de reparație și amenajare pentru a putea fi transferate alte persoane din instituțiile rezidențiale;
- în familii biologice/extinse au fost reintegrați 24 beneficiari ai instituțiilor rezidențiale, iar în servicii sociale comunitare create de APL de nivelul I și II - 51 beneficiari;
- este în proces de definitivare proiectul Programului național de dezinstituționalizare.

Fig. 8.1 Dezinstituționalizarea în perioada anilor 2013-2017



Pentru anul 2018, ne propunem definitivarea Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale subordonate Agenției Naționale Asistență Socială, care va fi axat pe:

- transformarea instituțiilor rezidențiale în centre regionale cu atribuții în dezvoltarea și prestarea serviciilor alternative la nivel de comunitate;
- crearea și dezvoltarea de servicii sociale la nivel local, inclusiv cu suportul bugetului de stat și a partenerilor de dezvoltare.

Măsurile enumerate se înscriu în șirul acțiunilor Ministerului care au drept scop prevenirea instituționalizării și dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități, pentru a le asigura un trai independent în comunitate.

Asigurarea cu mijloace ajutătoare tehnice și reabilitarea medicală în cadrul CREPOR-lui

Acordarea ajutorului protetico-ortopedic persoanelor cu diferite forme de afecțiuni, deformări și maladii ale aparatului locomotor, hernii, ptoză a organelor interne, afecțiuni și deformări ale coloanei vertebrale, precum și prestarea serviciilor de asistență medicală prin consultare, tratament și reabilitare a persoanelor cu dizabilități locomotorii și a veteranilor de război este realizată de către CREPOR (Hotărârea Guvernului nr. 567 din 26.07.2011 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de asigurare a unor categorii de cetățeni cu mijloace ajutătoare tehnice și Ordinul Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, nr. 38 din 05.03.2013, pentru aprobarea Regulamentului privind prestarea serviciilor de reabilitare și asistență medicală în cadrul CREPOR-lui).

Persoanele cu diverse maladii ale aparatului locomotor și veterani de război au beneficiat de următoarele mijloace ajutătoare tehnice și servicii de reabilitare, prezentate în Tabelul 8.8.

Tabelul 8.8 Dinamica mijloacelor ajutătoare tehnice și a serviciilor de reabilitare oferite de CREPOR

Denumirea	2013	2014	2015	2016	2017
Mijloace ajutătoare tehnice (unități/perechi)					
Proteze	703	760	580	610	676
Orteze	1880	2410	2040	2256	2410
Bandaje	1592	1457	1270	1135	1300
Încălțăminte ortopedică	8390	8117,5	8186	8595	8883
Fotolii rulante	1011	704	901	1016	1060
Suport de mers	367	364	425	667	356
Cîrje, subcoate	786	569	379	657	472
Bastoane	151	77	77	53	74
Servicii de reabilitare					
Servicii de reabilitare medicală/staționar (persoane)	1100	2576	2447	2321	2263
Servicii reabilitare medicală/ambulatoriu (persoane)	5575	5939	5748	6439	5951

Reabilitarea medicală în cadrul centrelor de reabilitare din subordinea MMPSF

Reabilitarea medicală a persoanelor cu dizabilități se realizează, de asemenea, în cadrul centrelor de reabilitare „Speranța” din or. Vadul lui Vodă și „Victoria” din or. Sergheevca, Ucraina. Capacitatea Centrelor de reabilitare este de 8790 persoane, a câte 4395 fiecare. Biletele de reabilitare se eliberează beneficiarilor prin intermediul Direcțiilor asistență socială și protecție a familiei din teritoriu, în baza recomandărilor medicale și ordinii de înscriere în rând pentru primirea biletului (Hotărârea Guvernului nr. 372 din 06.05.2010 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de evidență și distribuire a biletelor de reabilitare/recuperare acordate persoanelor în vârstă și celor cu dizabilități). Dreptul la bilet de reabilitare/recuperare se stabilește de către structura teritorială de asistență socială și protecția familiei de la locul de domiciliu al solicitantului în baza cererii de luare în evidență depusă de către solicitant cu prezentarea documentelor necesare. Costul unui bilet de reabilitare a constituit în anul 2017, 5891,31 lei la Centrul „Victoria” din or. Sergheevca, Ucraina și 7091,49 lei la Centrul „Speranța” din or. Vadul lui Vodă.

8.3. Consemnarea Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități – 3 decembrie

La 14 octombrie 1992 Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a proclamat Ziua de 3 decembrie – Zi Internațională a Persoanelor cu Dizabilități.

În fiecare an, comunitatea internațională consemnează acest eveniment, ca semn de solidaritate cu persoanele cu dizabilități.

Astfel, ministerul elaborează și aprobă, anual, prin ordinul ministrului un Program de acțiuni privind consemnarea Zilei Internaționale a Persoanelor cu Dizabilități - 3 decembrie, care este transmis organelor de resort (autorităților publice centrale și locale, instituțiilor sociale, secțiilor/direcțiilor asistență socială și protecție a familiei din republică, ONG-lor etc.) cu titlu de recomandare, spre executare.

În anul 2017, prin Ordinul Ministrului sănătății, muncii și protecției sociale, nr. 848 din 14.11.2017, a fost aprobat Planul de acțiuni, consacrate consemnării Zilei Internaționale a persoanelor cu dizabilități.

În perioada 27 noiembrie – 6 decembrie 2017 au fost organizate mai multe acțiuni, inclusiv:

- Expoziția cu vânzare a lucrărilor confecționate de către persoanele cu dizabilități, la care au participat circa 150 persoane cu dizabilități;

- Gala ”RemarcAbilitatea – 2017” – au fost premiați/apreciați public angajatorii din Republica Moldova (5 companii), care s-au remarcat prin incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități, și mai nou în cadrul evenimentului au fost premiați/apreciați și angajați din rândul persoanelor cu dizabilități (5 persoane);

- Deschiderea a 4 Locuințe protejate (Orhei, Badiceni, Zgurița și Cocieri);

- Conferința națională privind implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;

- Acordarea ajutoarelor materiale unice din FRSSP pentru circa 29.000 persoane cu dizabilități, iar suma totală alocată în acest scop a constituit 14 677,60 mii lei.

8.4. Suport din partea statului acordat organizațiilor obștești

Anual, în bugetul de stat sunt aprobate mijloace financiare pentru compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii care se plătesc de către organizațiile și întreprinderile Societății Orbilor din Moldova, Asociației Surzilor din Republica Moldova și Societății Invalizilor din Republica Moldova, și mijloace financiare pentru procurarea de utilaj și materie primă la întreprinderile organizațiilor menționate.

În vederea susținerii întreprinderilor specializate ale asociațiilor obștești ale persoanelor cu dizabilități, în Bugetul de stat pentru anul 2017 au fost aprobate mijloace financiare pentru:

- Compensarea parțială a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii, care se plătesc de către organizațiile și întreprinderile Asociației Obștești „Asociația Nevăzătorilor din Moldova” - în sumă de 645,5 mii de lei, ale Asociației Surzilor din Republica Moldova - în sumă de 517,7 mii lei, și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova – în sumă de 400,0 mii lei;
- Procurarea de utilaj și materie primă, întreprinderilor Asociației Obștești „Asociația Nevăzătorilor din Moldova” – în sumă de 1957,7 mii lei, ale Asociației Surzilor din Republica Moldova – în sumă de 1385,5 mii lei și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova – în sumă de 1517,6 mii lei.
- Crearea locurilor de muncă la întreprinderile Asociației Nevăzătorilor din Moldova” – în sumă de 250,0 mii de lei și ale Societății Invalizilor din Republica Moldova – în sumă de 250,0 mii de lei;
- Plata pentru serviciile de traducere în limbajul mimico-gestual/semnelor acordate de interpreții Asociației Surzilor din Republica Moldova, la solicitarea persoanelor cu dizabilități de auz – în sumă de 269,0 mii de lei.

Mijloacele financiare menționate sunt alocate asociațiilor obștești prin intermediul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Totodată, menționăm că întreprinderile specializate beneficiază de scutiri la plata TVA la importul materiei prime, precum și pentru mărfurile și serviciile produse:

- Articolul 103, alin.(7) al Codului Fiscal aprobat prin Legea nr. 1163-XIII din 24.04.1997, stabilește că, TVA nu se aplică materiei prime, materialelor, articolelor de completare și accesoriilor necesare procesului de producție, importate de organizațiile și întreprinderile societăților orbilor, societăților surzilor și societăților invalizilor, în modul stabilit de Guvern (Hotărârea Guvernului nr. 1085 din 22.11.2010);
- Articolul 4, alin.(18) lit.b) al Legii pentru punerea în aplicare a Titlului III al Codului fiscal, nr. 1417 din 17.12.1997, prevede scutirea de vărsarea la buget a TVA la mărfurile produse și serviciile prestate de organizațiile și întreprinderile societăților orbilor, societăților surzilor și societăților invalizilor, conform listei aprobate de Guvern (Hotărârea Guvernului nr. 182 din 13.03.2013).

Prin Hotărârea Guvernului nr. 819 din 18.10.2017 a fost aprobat Regulamentul cu privire la modul de acordare a unor categorii de facilități privind TVA conform prevederilor art.103 alin.(7) din Codul fiscal nr.1163-XIII din 24 aprilie 1997 și art.4 alin.(18) lit.b) din Legea nr.1417-XIII din 17 decembrie 1997 pentru punerea în aplicare a titlului III al Codului fiscal are drept scop stabilirea cerințelor obligatorii pentru organizațiile și întreprinderile societăților orbilor, societăților surzilor și societăților invalizilor în scopul beneficierii de scutirea de TVA la importul materiei prime, al

materialelor, articolelor de completare și accesoriilor necesare procesului propriu de producție și de scutirea de vărsarea la buget a TVA la livrarea mărfurilor produse și la prestarea serviciilor.

Beneficiază de scutiri la TVA - 10 întreprinderi specializate în cadrul cărora activează circa 386 persoane, inclusiv 159 persoane cu dizabilități.

8.5. Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități

Incluziunea în câmpul muncii a persoanelor cu dizabilități se realizează în conformitate cu prevederile art. 34 al Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, nr. 60 din 30.03.2012 și Legea privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, nr. 102-XV din 13.03.2003.

Astfel, persoanele cu dizabilități se încadrează în muncă conform pregătirii lor profesionale și a capacității lor de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de dizabilitate și conform recomandărilor conținute în programul individual de reabilitare și incluziune socială, emis de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau structurile sale teritoriale.

Angajarea persoanei cu dizabilități în muncă se realizează în următoarele forme:

- a) la întreprinderi, instituții și organizații în condiții obișnuite;
- b) la domiciliu;
- c) la întreprinderi specializate.

Angajarea la întreprinderi, instituții și organizații în condiții obișnuite

Angajatorii, indiferent de forma de organizare juridică, care conform schemei de încadrare a personalului au 20 de angajați și mai mult, creează sau rezervează locuri de muncă și angajează în muncă persoane cu dizabilități într-un procent de cel puțin 5 la sută din numărul total de salariați.

Angajarea la domiciliu

Persoanele cu dizabilități pot practica munca la domiciliu. Persoanele cu dizabilități angajate la domiciliu beneficiază din partea angajatorului de transportul la și de la domiciliu al materiilor prime și materialelor necesare în activitate și al produselor finite, precum și de adaptare rezonabilă, după caz. Autoritățile administrației publice locale acordă facilități persoanelor cu dizabilități în practicarea muncii la domiciliu, precum și în deschiderea unor întreprinderi individuale.

Angajarea la întreprinderi specializate

Întreprinderile specializate sunt întreprinderile și organizațiile al căror capital statutar este deținut în proporție de 100% de societățile și asociațiile obștești ale persoanelor cu dizabilități, create pentru realizarea scopurilor statutare proprii, în cadrul cărora 50% și mai mult din numărul total al lucrătorilor angajați sunt persoane cu dizabilități. La întreprinderi specializate se atribuie, de asemenea, atelierele și secțiile de ergoterapie, fără statut juridic, din cadrul instituțiilor sociale și medicale, care au dreptul să desfășoare activități economice independente, respectând legislația în vigoare. Statul subvenționează parțial procurarea utilajului și materiei prime, crearea locurilor de muncă, de asemenea compensează parțial contribuțiile de asigurări sociale de stat achitate de către întreprinderile specializate.

8.6. Serviciile de ocupare în câmpul muncii

Persoanele cu dizabilități care sunt în căutarea unui loc de muncă și conform concluziei Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă li se recomandă încadrarea în câmpul muncii, au dreptul de a beneficia de măsuri active de stimulare a ocupării forței de muncă prestate de ANOFM și structurile sale teritoriale, inclusiv: informare, consultare profesională,

mediere a muncii, orientare și formare profesională (*Legea privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, nr. 102-XV din 13.03.2003*).

Persoanele cu dizabilități înregistrate la AOFM cu statut de șomer în această perioadă au beneficiat de susținere la angajarea în câmpul muncii, de cursuri de formare profesională, posibilitatea de participare la târgurile locurilor de muncă, antrenare la lucrările publice, precum și de alte servicii de ocupare a forței de muncă și protecție socială în caz de șomaj prevăzute de legislația în vigoare (conform tabelului de mai jos).

Pe parcursul anului 2017, la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă au fost înregistrate cu statut de șomer 680 persoane cu dizabilități (1,6% din nr. total de șomeri înregistrați), din care 314 femei (46,2% femei). AOFM au acordat servicii de intermediere a muncii la 507 (74,6%) șomeri cu dizabilități, inclusiv șomerilor trecători din anul 2016. De asemenea, AOFM au acordat servicii de informare și consiliere profesională la 948 persoane cu dizabilități, dintre care 282 persoane cu dizabilități fără statut de șomer. Menționăm, că în perioada de raportare au fost antrenați la lucrările publice 38 persoane cu dizabilități (5,6% din nr. total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer). 23 persoane cu dizabilități (3,4%) au beneficiat de alocație de integrare sau reintegrare profesională (762,6 lei lunar) și 141 persoane au primit ajutor de șomaj (20,7%).

În scopul facilitării integrării pe piața muncii, au urmat cursuri de formare profesională gratuite 76 persoane cu dizabilități (11,2% din nr. total de persoane cu dizabilități înregistrate). Din totalul absolvenților din rândul șomerilor cu dizabilități au urmat cursuri de calificare 53 persoane (69,7%), cursuri de recalificare - 12 persoane (15,8%) și cursuri de perfecționare - 11 persoane cu dizabilități (14,5%).

Persoanele cu dizabilități care au absolvit cursuri în anul 2017 cel mai des au optat pentru meseriile/profesiile de bucătar (18,4%), operator calculator (15,8%), chelner și croitor (câte 9,2%), vânzător (6,6%), electrogazosudor și operator în sala de cazane (câte 5,3%), frizer și mecanic auto (câte 3,9%) ș.a. După absolvirea cursurilor au fost plasate în câmpul muncii 56 persoane cu dizabilități (73,7%), dintre care 15 persoane s-au angajat de sine stătător.

În anul 2017, cele 3 Centre de ghidare în carieră din Cahul, Soroca, Chișinău au prestat servicii de orientare profesională și ghidare în carieră pentru mai multe persoane aflate în căutarea unui loc de muncă. În cadrul celor trei Centre au fost organizate în total 100 activități, cu participarea a 2558 beneficiari (cca. 51% femei) (elevi, tineri, persoane care sunt în căutarea unui loc de muncă). 138 beneficiari (cca. 59% femei) au fost testați prin intermediul Platformei Cognitrom Career Planner, iar 12 (cca. 33% femei) persoane cu dizabilități prin Platforma CASPER. Platforma CASPER este un sistem computerizat de evaluare a persoanelor cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 12-67 ani. Platforma permite evaluarea complexă a persoanelor cu dizabilități ce scoate în evidență potențialul acestora de potrivire cu profilul unui loc de muncă, în cadrul Centrului de ghidare în carieră mun. Chișinău.

Aceste activități au avut ca scop explorarea oportunităților pe piața forței de muncă, diversității profesiilor/meseriilor, evaluarea propriilor aptitudini și capacități profesionale, precum și ghidarea profesională în vederea integrării socio-economice de succes.

Tabelul 8.9 Dinamica indicatorilor/serviciilor acordate persoanelor cu dizabilități adresate la AOFM

Anul	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Nr. șomerilor înregistrați din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total de șomeri)	565 (1,4%)	598 (1,5%)	877 (1,7%)	773 (1,5%)	680 (1,6%)	3493 (1,5%)
Nr. șomerilor plasați din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	168 (29,7%)	220 (36,8%)	300 (34,2%)	342 (44,2%)	298 (43,8%)	1328 (38,0%)
Nr. șomerilor beneficiari de servicii de intermediere a muncii din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	223 (39,5%)	300 (50,2%)	344 (39,2%)	364 (47,1%)	507 (74,6%)	1738 (49,8%)
Nr. șomerilor absolvenți ai cursurilor de formare profesională din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	25 (4,4%)	65 (10,9%)	77 (8,8%)	87 (11,3%)	76 (11,2%)	330 (9,4%)
Nr. șomerilor antrenați la lucrările publice din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	26 (4,6%)	18 (3,0%)	52 (5,9%)	40 (5,2%)	38 (5,6%)	174 (5,0%)
Nr. șomerilor beneficiari de servicii de informare și consiliere profesională din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	1976 (100%)	585 (97,8%)	757 (83,3%)	692 (89,5%)	708 (100%)	4718 (100%)
Nr. de șomeri beneficiari de alocație de integrare sau reintegrare profesională din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	28 (5,0%)	32 (5,4%)	36 (4,1%)	26 (3,4%)	23 (3,4%)	145 (4,2%)
Nr. de șomeri beneficiari de ajutor de șomaj din rândul persoanelor cu dizabilități (% din numărul total al persoanelor cu dizabilități înregistrate cu statut de șomer)	82 (14,5%)	119 (20,0%)	96 (10,9%)	149 (19,3%)	141 (20,7%)	587 (16,8%)
Nr. de persoane aflate în căutarea unui loc de muncă fără statut de șomer adresate la AOFM	1441	896	404	342	282	3365

Date statistice privind ocuparea persoanelor cu dizabilități

Conform datelor Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice, 46,9% din persoanele cu dizabilitate în vîrstă de 15 ani și peste sînt ocupate în cîmpul muncii, comparativ cu 66,1% în cazul persoanelor fără dizabilitate.

Nivelul de ocupare al persoanelor cu dizabilități este determinat de gradul de dizabilitate, astfel încît sînt ocupate:

- 60,3 % din numărul total al persoanelor cu dizabilitate medie;

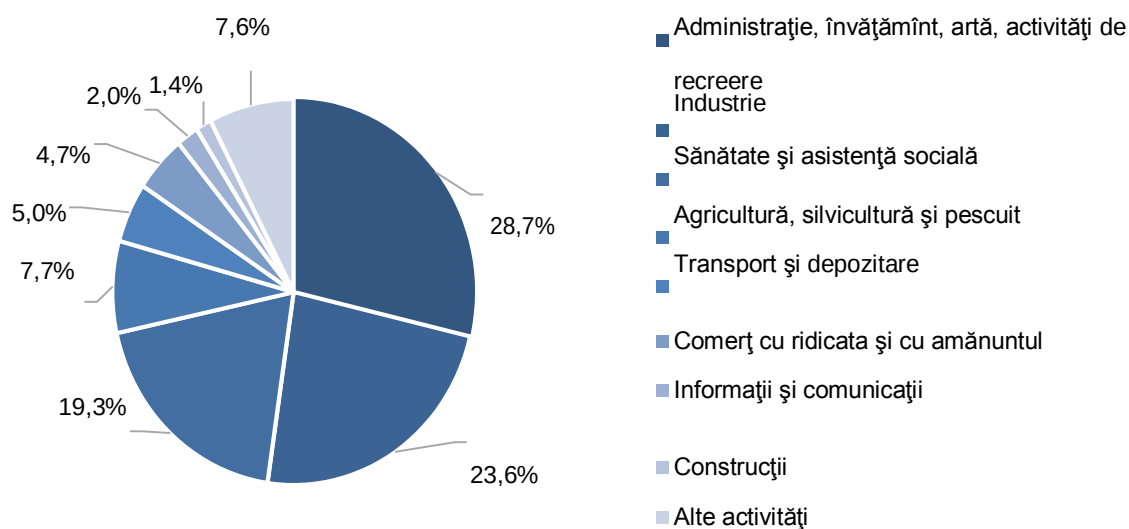
- 51,5 % din numărul total al persoanelor cu dizabilitate accentuată;
- 13,6 % din numărul total al persoanelor cu dizabilitate severă.

Dacă ne referim la numărul total de salariați din Republica Moldova, constatăm că 0,9 % reprezintă persoanele cu dizabilități.

Cea mai mare pondere a persoanelor cu dizabilități în total salariați se înregistrează în domeniul sănătății și asistenței sociale - 1,8%, industriei - 1,2%, agricultură, silvicultură și pescuit – 1,0% din total salariați.

În structura persoanelor cu dizabilități cu statut de salariat în proporție de 28,7 la sută activează în administrație, învățământ, artă și activități de recreere, 23,6 la sută în sănătate și asistență socială, 19,3 la sută în agricultură, silvicultură și pescuit, 7,7 la sută în domeniul transport și depozitare, 5,0 la sută în comerț cu ridicata și cu amănuntul iar restul în alte activități ca: informații și comunicații, construcții, e.t.c.

Fig. 8.2 Structura persoanelor cu dizabilități pe tipuri de activități



Respectarea prevederilor legislației muncii în cadrul întreprinderilor unde activează persoane cu dizabilități

Pe parcursul anilor 2013-2017 Inspectoratul de Stat al Muncii, în cadrul controalelor planificate a verificat și modul de aplicare a prevederilor art. 34 al Legii nr.60-XIX din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Astfel, în perioada de referință s-au constatat următoarele:

Anul	Nr. de unități cu un efectiv de 20 și mai multe persoane vizitate	Rezervarea locurilor de muncă cu persoanelor cu dizabilități		Se aflau în relații de muncă		Nr. de unități care dețin registre de evidență a cererilor de angajare a persoanelor cu dizabilități	Nr. de unități vizitate care au informat AOFGM despre locurile de muncă vacante rezervate
		Nr. de unități	Nr. locurilor de muncă	Nr. de unități	Nr. persoane cu dizabilități		
2013	2046	180	731	344	971	97	8
2014	1958	140	479	223	685	61	16
2015	2002	174	519	215	713	102	24
2016	1594	189	574	233	712	109	11
2017	1108	126	404	140	358	79	15

Pentru asigurarea transparenței activității de inspecție, de către inspectorii Inspectoratului de Stat al Muncii, au fost realizate acțiuni de informare a populației prin diferite mijloace mass-media privind cele mai eficiente metode de aplicare a Legii nr.60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Inspectoratul de Stat al Muncii permanent monitorizează modul de conformare a agenților economici la prevederile legii menționate.

8.7. Determinarea dizabilității și capacității de muncă

Cadrul metodologic privind determinarea dizabilității și capacității de muncă este stabilit în Instrucțiunea privind modul de determinare a dizabilității și capacității de muncă, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 65 din 23 ianuarie 2013, precum și în ordinele inter-ministeriale privind aprobarea criteriilor de determinare a dizabilității la copii și la adulți, inclusiv privind atribuirea dizabilității pe termen nelimitat.

Pe parcursul anului 2017 au fost expertizate total (primar și repetat) 63256 persoane (adulți și copii), din care încadrate în grad de dizabilitate (primar și repetat) 59807 persoane. Persoanele

adulte cu dizabilități reprezintă 87,3% din numărul total de persoane cu dizabilități (primari și repetați), iar copiii cu dizabilități (primari și repetați) – 12,7%.

Dizabilitatea la persoanele în vârstă de 18 ani și peste

Dizabilitatea primară

Dizabilitatea primară reprezintă procesul de atribuire a gradului de dizabilitate persoanei pentru prima dată. În anul 2017 au fost expertizate primar 12893 persoane în vârstă de 18 ani și peste, dintre care 10168 (79,0%) încadrate în grad de dizabilitate. Din totalul persoanelor cu dizabilitate primară, locuitori urbani sunt 3739 (37,0%), inclusiv în vârstă aptă de muncă – 3356 (88,0%) și pensionari – 383 (12,0%); locuitori rurali – 6429 (63%); inclusiv în vârstă aptă de muncă 6041 (94,0%) și pensionari – 388 (6,0%).

În funcție de mediul de trai în anul 2017 la 100 mii locuitori din mediul urban revin 354,5 persoane, iar din mediul rural 381,9 persoane, mai mult cu 27,4 la 100 mii locuitori. În structura persoanelor cu dizabilitate primară predomină bărbații (6203 persoane) cu o pondere de 61,0%. Analiza dizabilității pe grupe de vârstă scoate în evidență un număr mai mare al persoanelor cu dizabilități după vârsta de 50 de ani, cea mai afectată fiind vârsta de 50–60 ani (59%). Totodată, numărul persoanelor cu dizabilități rămâne înalt și pentru segmentul de vârstă 40 – 49 de ani – 2270 persoane (22,3%). Același lucru se constată și în aspect gender, cele mai multe femei cu dizabilități, aparțin grupului de vârstă 50 – 56 de ani, din numărul total de femei cu dizabilități de 3963.

Tabelul 8.10 Solicitarea și încadrarea persoanelor în grad de dizabilitate, 2013-2017

Dizabilitate primară	2013	2014	2015	2016	2017
Persoane cu dizabilități expertizate primar:	12387	15689	14514	13542	12893
- persoane încadrate în grad de dizabilitate	11962	12254	11204	10944	10168
-nivelul de încadrare în grad de dizabilitate	96,6%	78,1%	77,2%	80,8%	78,3%

Sursa: CNDDCM

În cazul repartizării persoanelor conform gradului de dizabilitate primară menționăm că în cazul a 49,6% a fost stabilit grad accentuat de dizabilitate, pentru 33,5% – grad mediu, iar în cazul a 16,9 % persoane expertizate primar a fost determinat gradul sever.

Tabelul 8.11 Repartizarea persoanelor în vârstă de 18 ani și peste cu dizabilitate primară conform gradului de dizabilitate, 2013-2017

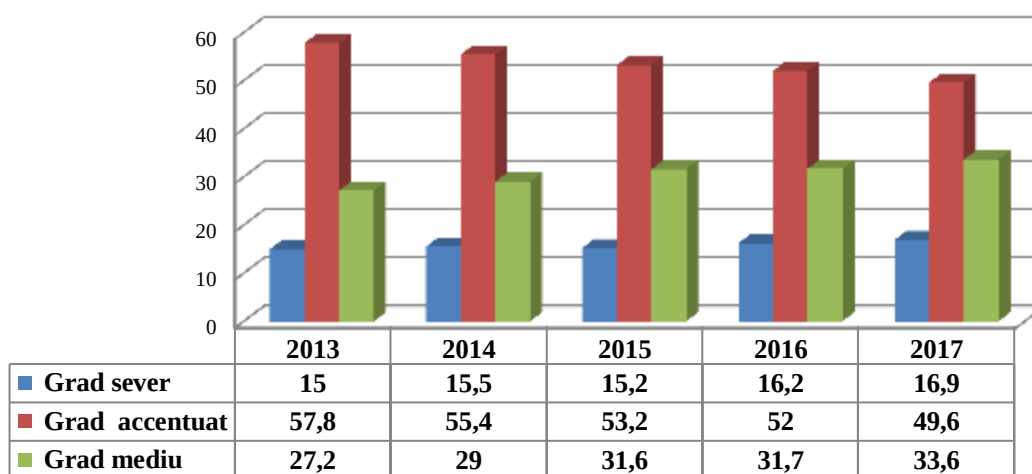
Gradul de dizabilitate	2013	2014	2015	2016	2017
Total, persoane, inclusiv:	11962	12254	11204	10944	10168
gradul sever	1795	1900	1702	1775	1720

gradul accentuat	6910	6795	5959	5695	5041
gradul medie	3257	3559	3543	3474	3407
% față de total persoane cu dizabilitate primară:	2013	2014	2015	2016	2017
gradul sever	15,0	15,5	15,2	16,2	16,9
gradul accentuat	57,8	55,4	53,2	52,0	49,6
gradul mediu	27,2	29,0	31,6	31,7	33,5

Sursa: CNDDCM

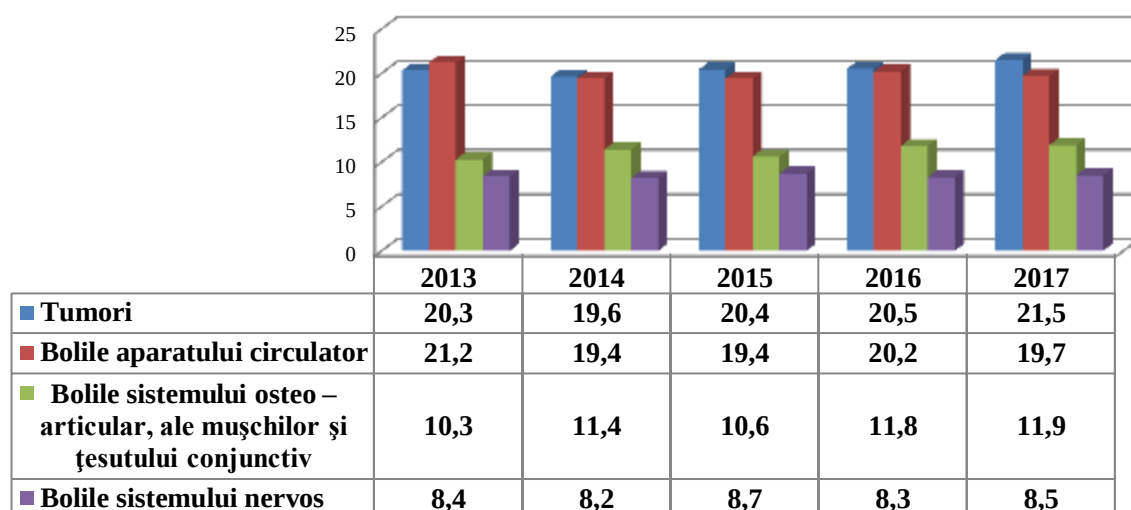
Comparativ cu anul 2016, se atestă o sporire a gradului mediu cu 1,8%, sever cu 0,7% și o diminuare cu 2,4% a gradului accentuat.

Fig.8.3 Rata gradelor de dizabilitate la persoanele expertizate primar în vîrsta de 18 ani și peste, 2013-2017



În funcție de formele nozologice în baza cărora s-a stabilit dizabilitatea primară, pe parcursul ultimilor ani sunt predominante tumorile și bolile aparatului circulator. În anul 2017, la fel ca și a.2016 în dizabilitatea primară preponderente sunt tumorile cu 21,5% (a.2016 – 20,5%); bolile aparatului circulator – 19,7% (a.2016 – 20,2%); bolile sistemului osteo-articular, mușchilor și țesutului conjunctiv – 11,9% (a.2016 – 11,8%). Se menține sporită și dizabilitatea primară din cauza bolilor sistemului nervos – 8,3% (a.2016 – 8,3%), și bolile aparatului digestiv – 6,2% (a.2016 – 7,8%). Urmează bolile ochiului și anexelor sale – 4,8% endocrine, de nutriție și metabolism – 6,8%; leziunile traumatiche – 5,9%.

Fig. 8.4 Structura dizabilității primare după nozologii la persoane în vîrstă de 18 ani și peste, 2013-2017, %



Sursa: CNDDCM

Dizabilitatea repetată

Dizabilitatea repetată reprezintă atribuirea gradului de dizabilitate după expertiza medico-socială repetată a persoanei. În anul 2017 au fost reexpertizate 42695 persoane, cu 111 persoane mai mult comparativ cu anul 2016 (42584 persoane), dintre care din nou încadrați în grad de dizabilitate 42044 persoane (98,4%), (2016 – 41912 persoane). Din ei 15187 sînt locuitori urbani, ce constituie circa 35,5% (36,4% - 2016), dinre care nou încadrate în grad de dizabilitate 14965 persoane (35,6%) (35,8% - 2016), iar 27508 sînt locuitori din sectorul rural în proporție de 64,4 la sută (65,2% - 2016) dintre care, încadrate repetat în grad de dizabilitate 27079 persoane (64,4%), (64,2% - 2016).

Tabelul 8.12 Încadrarea repetată a persoanelor cu dizabilități în vîrstă de 18 ani și peste în grad de dizabilitate, 2013-2017

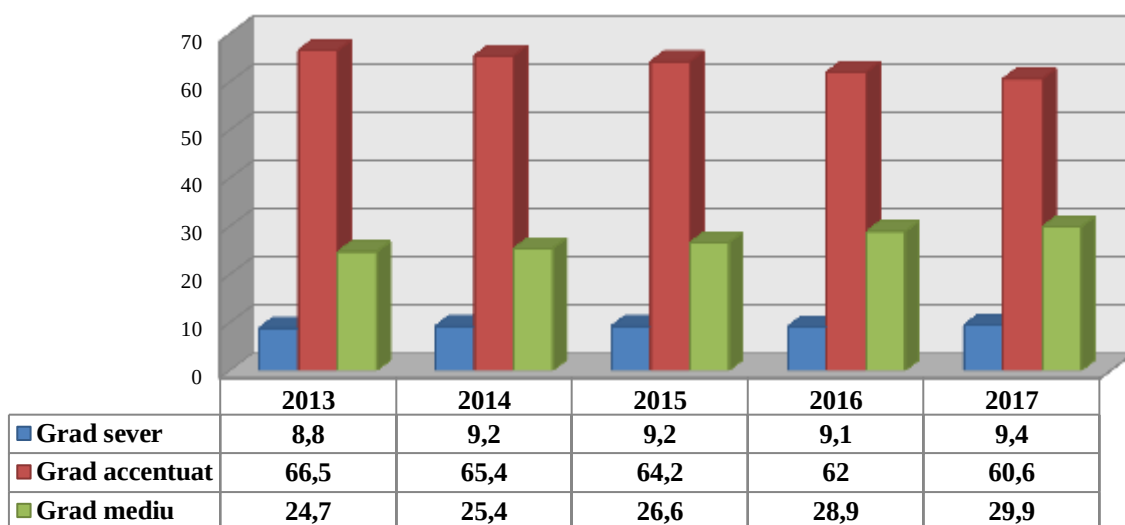
Dizabilitate repetată	2013	2014	2015	2016	2017
Persoane cu dizabilități expertizate repetat:	40295	40270	40447	42584	42695
-persoane reîncadrate în grad de dizabilitate	39870	39827	39797	41912	42044
-nivelul de reîncadrare în grad de dizabilitate	98,9%	98,8%	98,4%	98,4%	98,5%

Sursa CNDDCM

În cazul repartizării persoanelor reexpertizate conform gradului de dizabilitate, menționăm că 9,4% sunt cu dizabilitate severă, 60,6% cu dizabilitate accentuată și 29,9% cu dizabilitate

medie. Comparativ cu anul 2016 dizabilitatea severă s-a majorat cu 0,3%, dizabilitatea accentuată a scăzut cu 1,4%, cea medie la fel fiind în scădere cu 1%.

Fig. 8.5 Structura gradelor de dizabilitate repetată, vârsta de 18 ani și peste, a.2013-2017



Sursa: CNDDCM

Dizabilitatea fără termen de reexpertizare

În anul 2017 gradul de dizabilitate fără termen de reexpertizare a fost stabilit pentru 430 persoane (313 persoane - 2016) și pentru 6655 persoane (4766 persoane - 2016) din cei reexpertizați.

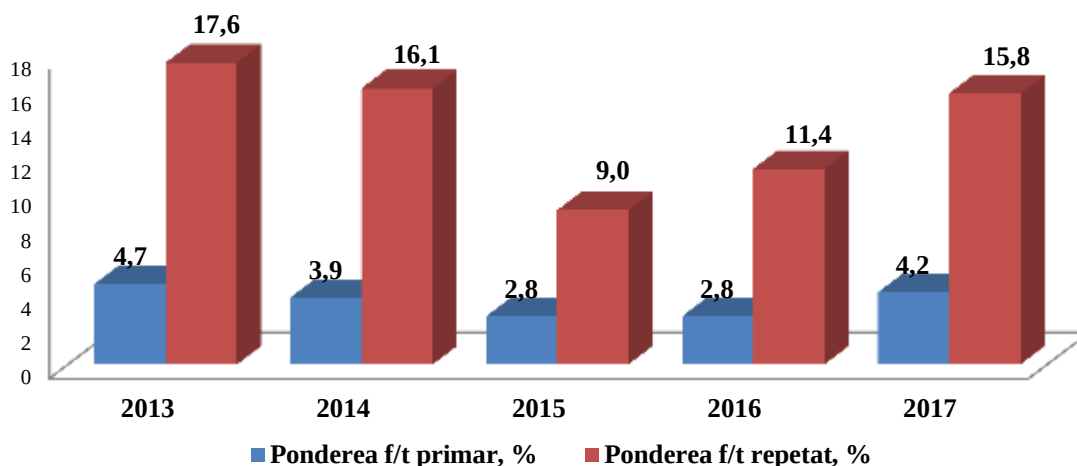
Tabelul 8.13 Încadrarea persoanelor în grad de dizabilitate fără termen de expertizare la persoane în vârstă de 18 ani și peste, 2013-2017

Dizabilitatea fără termen de reexpertizare	2013	2014	2015	2016	2017
Persoane încadrate în grad de dizabilitate primar fără termen, mii	0,6	0,5	0,3	0,3	0,4
Persoane încadrate în grad de dizabilitate repetat fără termen, mii	7,1	6,4	3,6	4,8	6,6
Ponderea dizabilității primare fără termen din total dizabilități primare, %	4,7	3,9	2,8	2,8	4,2
Ponderea dizabilității repetate fără termen din total dizabilitate repetată, %	17,6	16,1	9,0	11,4	15,8

Sursa CNDDCM

Pe parcursul perioadei 2013-2015 se constată o tendință spre diminuare a dizabilității fără termen atât primare, cât și celei repetate, cu excepția ultimilor doi ani care comparativ demonstrează o tendință de creștere în dizabilitatea primară cât și a celei repetate.

Fig. 8.9 Încadrarea în grad de dizabilitate fără termen de expertizare la persoane în vîrstă de 18 ani și peste, 2013-2017, %



Sursa: CNDDCM

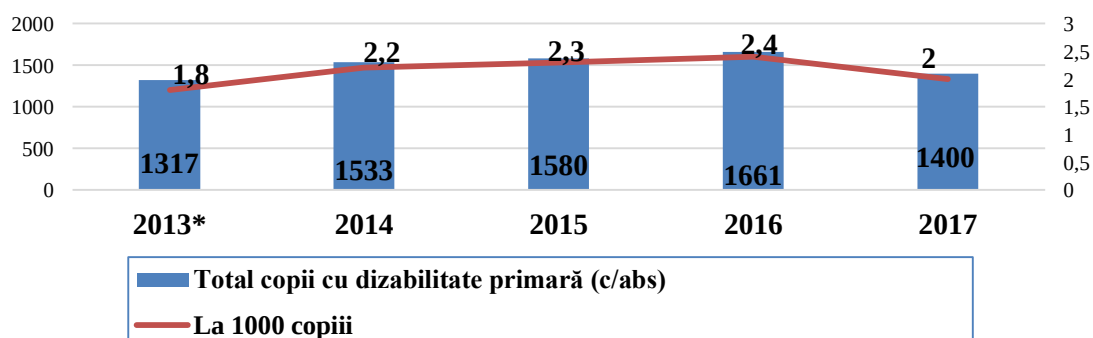
Dizabilitatea la persoanele în vîrstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

Dizabilitatea primară la persoane în vîrstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

În anul 2017, au fost expertizați primar 1454 copii (2016 – 1691 copii), gradul de dizabilitate a fost stabilit primar pentru 1400 copii (2016 - 1661 copii), dintre care 920 copii sunt de genul masculin.

Conform vârstei predomină segmente de vîrstă, 7 – 15 ani 11 luni 29 zile – 39%, segmentul de vîrstă de 0 – 2 ani 11 luni 29 zile – 28,2%. Distribuția dizabilității primare după mediul de trai este de 539 (38,5%) copii din mediul urban (643 copii - 2016), sectorul rural 861 copii (61,5%) (1018 copii - 2016).

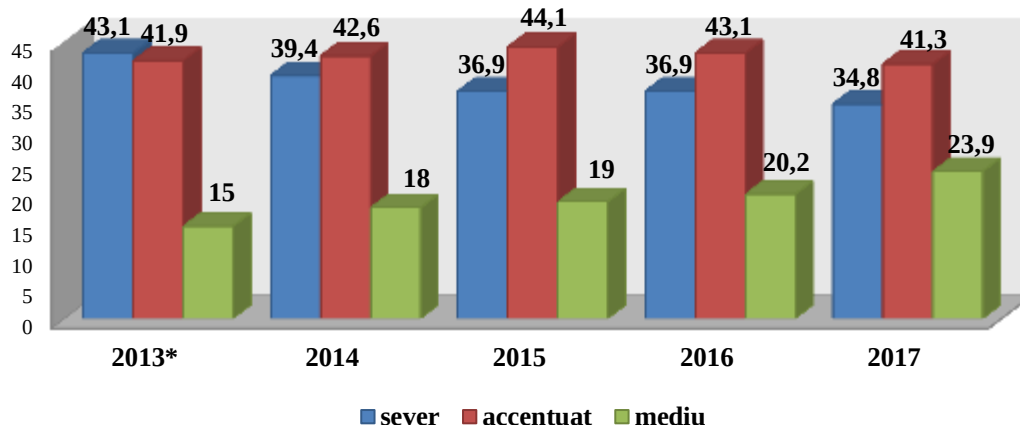
Fig. 8.10 Dizabilitatea primară la persoane de vîrstă 0 – 17 ani 11 luni 29 zile, 2013-2017



Sursa: CNDDCM

De menționat faptul că circa 41,3% din cei încadrați primar în grad de dizabilitate sunt de grad accentuat, 34,8% sunt de grad sever și 23,9% revin gradului mediu.

Fig. 8.11 Rata gradelor de dizabilitate primară la persoane de vîrsta 0 – 17 ani 11 luni 29 zile, 2013-2017



În funcție de nozologia în baza căreia s-a stabilit dizabilitatea primară, pe parcursul ultimilor ani predomină malformațiile congenitale, deformațiile și anomaliile cromosomiale (indicatori constanți). În anul 2017 primul loc revine malformațiilor congenitale, deformațiilor și anomaliilor cromosomiale – 366 cazuri, inclusiv malformații congenitale ale aparatului circulator-122 cazuri (33%). Pe locul doi s-au plasat tulburările mentale și de comportament – 336 cazuri, inclusiv retardul mental-208 cazuri. Locul trei revine patologiilor sistemului nervos – 148 cazuri. Bolile ochiului și anexelor sale – 51 cazuri, grad mediu în 41%. Bolile urechii și apofizei mastoide – 33 cazuri, inclusiv surditatea – 27 cazuri, grad accentuat în 85%.

Dizabilitatea repetată la persoane în vîrstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile

În anul 2017, gradul de dizabilitate a fost stabilit repetat pentru 6195 copii, 0-17 ani 11 luni 29 zile, din totalul de 6214 expertizați repetat. Comparativ cu anul 2016 numărul persoanelor expertizate repetat a scăzut cu 1,6%, iar ponderea numărului persoanelor încadrate repetat în grad de dizabilitate a crescut cu 0,3%.

Distribuția dizabilității repetate după mediul de trai: din mediul urban 2134 (34,4%) copii, inclusiv grad sever - 488 copii (22,9%), grad accentuat - 1066 copii (50%), grad mediu-580 copii (27,1%); din sectorul rural 4061 copii (65,6%), grad sever 742 copii (18%), grad accentuat - 2226 copii (55%), și mediu - 1093 copii (27%).

Tabelul 8.14 Dizabilitatea după reexpertizare la 1000 copii

Dizabilitate repetată	2013*		2014		2015		2016		2017	
	c/abs	La 1000 copii	c/abs	La 1000 copii	c/abs	La 1000 copii	c/abs	La 1000 copii	c/abs	la 1000 copii
TOTAL	4576	6,4	7705	10,9	6271	9,1	6271	9,1	6195	9,1

Sursa CNDDCM

Dizabilitatea fără termen de reexpertizare la persoane în vîrstă de 0–17 ani 11 luni 29 zile

Pentru categoria de vîrstă 0 - 17 ani 11 luni 29 zile, în anul 2016, gradul de dizabilitate fără termen de expertizare a fost stabilit pentru 7595 persoane și constituie 6,6% sau cu 2,5% mai puțin, ca anul precedent (9,1%).

Tabelul 8.15 Încadrarea persoanelor în vîrstă de 0-17 ani 11 luni 29 zile în grad de dizabilitate stabilită fără termen, 2017

CDDCM	Număr total dizabilități (primare și repetate)		Număr persoane cu dizabilități stabilite f/t		Ponderea dizabilități f/t din total dizabilități (primare și repetate)	
	a.2016	a.2017	a.2016	a.2017	a.2016	a.2017
Total	7932	7595	721	500	9,1	6,6

Sursa: CNDDCM

În vederea asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, în perioada de referință au fost elaborate și promovate documente de politici și acte normative, inclusiv:

- în scopul punerii în aplicare a prevederilor alin. (5) – (9) art. 40 din Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, nr. 60-XVIII din 30.03.2012 a fost elaborat și aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 272 din 3 mai 2017 Regulamentul privind prestarea serviciilor de reabilitare profesională în cadrul Centrului Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare și Metodologia de calcul a tarifelor pentru prestarea serviciilor de reabilitare profesională în cadrul Centrului Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare. Reabilitarea profesională cuprinde un complex de măsuri medicale, profesionale, sociale și pedagogice;

- a fost elaborat și aprobat prin Dispoziția Prim-ministrului nr. 43 din 04.05.2017, Conceptul privind reforma sistemului de determinare a dizabilității din Republica Moldova și Planul de acțiuni pentru implementarea Conceptului. Acesta stabilește cadrul de reformare a sistemului de determinare a dizabilității în vederea implementării angajamentelor pe care și le-a asumat Republica Moldova în respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Tot în contextul implementării prevederilor Conceptului, a fost elaborat și definitivat proiectul hotărîrii Guvernului, care prevede reformarea structurii și modului de organizare și funcționare a Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă;

- în scopul ajustării actelor normative în vigoare la prevederile Legii nr. 201 din 28.07.2016 pentru modificarea și completarea unor acte legislative, au fost elaborate și aprobate prin Hotărîrea Guvernului nr. 592 din 24.07.2017 modificări și completări la unele acte normative (49 de acte normative în vigoare au fost ajustate la prevederile legislației în vigoare);

- a fost elaborat și aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 723 din 8 septembrie 2017, Programul național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022. Programul prevede o abordare intersectorială în incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități și

asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale acestora în egală măsură cu ceilalți cetățeni în toate domeniile vieții sociale. Liniile prioritare de intervenție ale Programului pentru următorii 6 ani au fost stabilite în rezultatul ședințelor de consultări publice (8 ședințe) desfășurate pe parcursul anului 2016 cu reprezentanții autorităților publice centrale și locale, ai societății civile, mediului academic, precum și cu participarea persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități;

- în contextul semnării Protocolului Opțional la Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, a fost elaborat și consultat cu autoritățile publice centrale și locale, societatea civilă, Comisia parlamentară politică externă și integrare europeană, pachetul de documente privind examinarea oportunității semnării acestuia. Astfel, prin Decretul Președintelui Republicii Moldova nr. 216 din 12 iunie 2017 a fost aprobată semnarea Protocolului Opțional la Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Concluzii. Recomandări

În scopul implementării prevederilor Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a obiectivelor documentelor strategice naționale, politicile din domeniu sînt orientate și spre promovarea și aplicarea unor noi mecanisme de protecție socială a persoanelor cu dizabilități, precum și perfecționarea cadrului legislativ-normativ pentru asigurarea accesului acestor persoane la prestații și servicii sociale. Aceste măsuri au drept scop asigurarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, și servesc drept garant al drepturilor lor la protecție socială.

În acest scop menționăm că, pe parcursul perioadei de referință au fost elaborate și aprobate unele acte normative, care reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități, inclusiv au fost majorate unele prestații sociale, ș.a.

Întru realizarea Planului de acțiuni al Ministerului și Programului de activitate al Guvernului, în perioada următoare, activitatea Ministerului va fi orientată spre îmbunătățirea și perfecționarea în continuare a cadrului legislativ-normativ de protecție a drepturilor a persoanelor cu dizabilități, în vederea asigurării incluziunii sociale a acestora.

Astfel, pentru anul 2018 ne propunem mai multe priorități, inclusiv:

- Elaborarea și prezentarea Comitetului pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a Raportului privind măsurile întreprinse în vederea implementării recomandărilor de la pct. 29 și 37 din Observațiile finale ale Comitetului, adoptate la 12 aprilie 2017, pentru implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- Elaborarea Raportului privind implementarea în anul 2017 a Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 723 din 8 septembrie 2017;
- Aprobarea Hotărîrii Guvernului cu privire la determinarea dizabilității, în scopul revederii structurii, modului de organizare și funcționare a Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă și a structurilor sale în vederea stabilirii unui mecanism imparțial de evaluare a persoanelor cu dizabilități;

- Definitivarea și aprobarea proiectului Programului național de dezinstituționalizare, care să reglementeze realizarea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale, prin oferirea serviciilor sociale la nivel de comunitate, transformarea instituțiilor rezidențiale în centre regionale cu atribuții în dezvoltarea și prestarea serviciilor alternative la nivel de comunitate;
- Elaborarea și adoptarea proiectului de lege pentru modificarea Legii nr. 499 din 14 iulie 1999 privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, care are drept scop majorarea alocațiilor sociale și alocației pentru îngrijire, însoțire și supraveghere în vederea sporirii nivelului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități și asigurarea unui trai independent în comunitate a acestora;
- Elaborarea și aprobarea proiectului hotărârii Guvernului privind constituirea Instituției publice ”Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”. Proiectul are drept scop reorganizarea prin transformare a Întreprinderii de Stat ”Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare” și aprobarea Statutului Instituției publice, Structurii și efectivului-limită, Organigramei CREPOR-lui, precum și modificarea și completarea unor hotărâri ale Guvernului;
- Elaborarea proiectului hotărârii Guvernului privind probarea Regulamentului de funcționare al Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru persoanele cu dizabilități ”Linia Fierbinte” și Standardele minime de calitate.

Totodată, în scopul asigurării incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, eforturile autorităților publice centrale și locale, cu implicarea societății civile și partenerilor de dezvoltare, trebuie să fie focusate în continuare pe îmbunătățirea cadrului normativ, dezvoltarea serviciilor sociale la nivel comunitar, dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării, asigurarea accesibilității la infrastructură, ș.a.