

STUDIU

**privind cele mai critice probleme legate de furnizarea
și accesul grupurilor vulnerabile la serviciile publice**

CUPRINS

LISTA FIGURILOR	2
LISTA TABELELOR	2
1. SUMAR EXECUTIV.....	5
2. METODOLOGIE.....	11
3. SITUAȚIA STATISTICĂ	17
3.1 Nivelul sărăciei	18
3.2 Pensii, alocațiile sociale și indemnizațiile pentru copii	19
3.3 Veniturile medii disponibile	22
3.4 Cheltuielile de consum	23
3.5 Depopularea și îmbătrânirea	24
3.6 Concluzii.....	26
4. CADRUL STRATEGIC RELEVANT.....	31
4.1 Creșterea veniturilor din surse durabile și atenuarea inegalităților economice	32
4.2 Creșterea accesului oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit.....	33
4.3 Ameliorarea condițiilor de muncă și reducerea ocupării informale	35
4.4 Garantarea educației de calitate pentru toți și promovarea oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții	36
4.5 Asigurarea dreptului fundamental la cea mai bună sănătate fizică și mintală	38
4.6 Un sistem de protecție socială solid și incluziv	44
4.7 Asigurarea unui echilibru între muncă și familie	47
4.8 Asigurarea unei guvernări eficiente și incluzive și a supremației legii	48
4.9 Promovarea unei societăți pașnice, sigure și incluzive.....	49
4.10 Asigurarea dreptului fundamental la un mediu sănătos și sigur	50
5. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT	51
5.1 Reforme legislative și economice	51
5.2 Reforme și măsuri sectoriale	53
6. CAPACITĂȚI INSTITUȚIONALE; ACCESUL GRUPURILOR VULNERABILE LA SERVICII PUBLICE – CERCETARE PRIMARĂ	57
6.1 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de alimentare cu apă / canal	57
6.2 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de salubritate	62
6.3 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de stare civilă	68
6.4 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de învățământ	73
6.5 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate	78
6.6 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de asistență socială	83
6.7 Implicarea ONG-urilor și nevoile pentru creșterea capacităților acestora.....	88
6.8 Concluzii și recomandări	100

7. SURSE DE FINANȚARE CARE VIZEAZĂ ACȚIUNI PENTRU GRUPURILE VULNERABILE.....	110
8. BUNE PRACTICI ÎN CREȘTEREA ACCESIBILITĂȚII GRUPURILOR VULNERABILE LA SERVICII	118
8.1 Bune practici în creșterea accesibilității la utilități.....	119
8.2 Bune practici în sistemul de sănătate.....	120
8.3 Bune practici în sistemul de asistență socială	124
8.4 Bune practici de creștere a accesibilității la servicii publice diverse	130
9. BIBLIOGRAFIE	141

LISTA FIGURILOR

Fig.1 Evoluția PIB/capita (1995-2019).....	17
Fig. 2 Rata sărăciei absolute medii pe medii de reședință și regiuni statistice - 2019...	18
Fig. 3 Piramida vârstelor – Republica Moldova (2020).....	25

LISTA TABELELOR

Tabel 1. Pensionari după categoria pensiei, regiuni/ raioane (2020)	20
Tabel 2. Mărimea medie a pensiei de vârstă pe regiuni și sexe (2020, MDL)	21
Tabel 3. Ponderea pensionarilor – pensie cu cuantum minim (pensie de vârstă) pe regiuni (2018).....	21
Tabel 4. Mărimea medie a pensiei de vârstă după sectorul economic (2020).....	22
Tabel 5. Acces la servicii – percepții generale	57
Tabel 6. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii	58
Tabel 7. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public.....	60
Tabel 8. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții	61
Tabel 9. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.....	62
Tabel 10. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile	62
Tabel 11. Acces la servicii – percepții generale	62
Tabel 12. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii	64
Tabel 13. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public.....	65
Tabel 14. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții	66

Tabel 15. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.....	67
Tabel 16. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile.....	67
Tabel 17. Acces la servicii – percepții generale	68
Tabel 18. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii	69
Tabel 19. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public.....	70
Tabel 20. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții	71
Tabel 21. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.....	72
Tabel 22. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile.....	72
Tabel 23. Acces la servicii – percepții generale	73
Tabel 24. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii	74
Tabel 25. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public.....	75
Tabel 26. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții	76
Tabel 27. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.....	77
Tabel 28. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile.....	77
Tabel 29. Acces la servicii – percepții generale	78
Tabel 30. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii	79
Tabel 31. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public.....	81
Tabel 32. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții	82
Tabel 33. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.....	83
Tabel 34. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile.....	83
Tabel 35. Acces la servicii – percepții generale	83
Tabel 36. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile.....	85
Tabel 37. Gradul de implicare al asociațiilor obștești în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile sociale	86
Tabel 38. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.....	86
Tabel 39. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile.....	87
Tabel 40. Noi categorii de grupuri vulnerabile	87
Tabel 41. Acțiuni dedicate grupurilor vulnerabile, organizate de ONG-uri.....	88

Tabel 42. Impactul acțiunilor organizate de ONG-uri, dedicate grupurilor vulnerabile...	88
Tabel 43. Exemple de activități pe care să le organizeze ONG-urile	89
Tabel 44. Nevoi ale ONG-urilor pentru creșterea capacităților în lucrul cu grupurile vulnerabile	89
Tabel 45. Resurse prioritare	91
Tabel 46. Gradul de pregătire al ONG-urilor pentru a susține grupurile vulnerabile	95
Tabel 47. Aree acoperite de activitatea ONG-urilor	96
Tabel 48. Personal angajat	97
Tabel 49. Voluntari implicați în activitatea ONG-urilor	97
Tabel 50. Activități derulate de ONG-uri cu grupurile vulnerabile	97
Tabel 51. Capacitate de implementare granturi	98
Tabel 52. Percepții privind gradul de îndeplinire al obiectivelor pe termen lung	99
Tabel 53. Percepții calitate, acces servicii și urgență îmbunătățiri - Cahul	100
Tabel 54. Percepții calitate, acces servicii și urgență îmbunătățiri - Ungheni	101

1. SUMAR EXECUTIV

Republica Moldova se confruntă cu un șir de provocări pe termen mediu și lung, atât la nivel național, cât și la nivel regional și global, care vor avea consecințe semnificative în următoarele decenii. Incertitudinea și imprevizibilitatea sunt în creștere și, prin urmare, trebuie aplicate noi paradigme de dezvoltare, care să țină cont de capacitățile interne și de resursele limitate ale mediului înconjurător.

Dezvoltarea durabilă este conceptul central care se situează în prezent la baza formulării acestor noi paradigme de dezvoltare, ghidând viziunea Națiunilor Unite pentru perioada următoare, așa cum este descrisă în documentul Agenda 2030, adoptată la Summitul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Durabilă din 25 septembrie 2015 și care prin obiectivele și țintele de dezvoltare durabilă propuse ghidează strategiile de dezvoltare naționale, regionale și sectoriale la nivel mondial.

Viziunea pentru viitor este o lume mai bună, în care societatea umană trăiește în pace și în echilibru cu natura, în care sărăcia este eradicată și prosperitatea este partajată echitabil, astfel încât inegalitățile între țări, comunități și între indivizi sunt reduse. Pentru realizarea acestei viziuni, este esențială analiza la nivel național și regional a surselor acestor inegalități, a factorilor care le determină, a legăturilor complexe între aceștia și a problemelor specifice, a soluțiilor posibile pentru rezolvarea acestor probleme, cât și a resurselor necesare pentru implementarea acestor soluții.

Raportul de față își propune o incursiune în identificarea problemelor cu care se confruntă Republica Moldova la ora actuală și care evidențiază disparitățile socio-economice dintre Republica Moldova și alte țări în context global și european, precum și la nivel intern, între regiunile Republicii, între mediile de viață și între diverse categorii de populație, cu scopul de a scoate în evidență dificultățile cu care se confruntă categoriile vulnerabile în ceea ce privește accesul la servicii publice calitative.

Plecând de la o **analiză a datelor statistice** asupra situației economice generale a Republicii Moldova, raportul aprofundează cercetarea cu o serie de indicatori referitori la nivelul de sărăcie și distribuția acesteia, la nivelul și distribuția pensiilor, alocațiilor sociale și indemnizațiilor pentru copii, a veniturile medii disponibile și cheltuielilor de consum, precum și la dotarea locuințelor cu comodități și bunuri de folosință îndelungată, evidențiind discrepanțele existente la nivel regional și între diverse categorii de populație, punctând factorii care determină aceste discrepanțe și care sunt finalmente factorii care determină separarea "categoriilor defavorizate" (analiza detaliată se regăsește în Anexa 1 a studiului dat).

În continuare, raportul face o incursiune în analizarea **cadrlui strategic** existent și de viitor identificând o serie de probleme, priorități și direcții de acțiune referitoare la tematica serviciilor publice și a accesului la aceste servicii atât pentru publicul larg, în general, cât și

pentru categoriile de persoane vulnerabile, în particular. Aceste direcții prioritare sunt prezentate așa cum apar în documentele oficiale care au ghidat acțiunile specifice în acest domeniu până în 2020 (strategii de dezvoltare regionale, rapoarte ministeriale, strategii de dezvoltare sectoriale), sau care urmează să ghideze acțiunile viitoare (Strategia de Dezvoltare Națională – "Moldova 2030") (o analiză în detaliu a cadrului strategic se regăsește în Anexa 2 a studiului de față).

Sunt prezentate de asemenea o serie de **soluții și măsuri** care au fost implementate la nivel național sau regional în ultima perioadă referitor la îmbunătățirea calității serviciilor publice, a accesibilității la acestea, la diminuarea discrepanțelor de acces între publicul larg și categoriile vulnerabile, dar și o serie de măsuri oportune și recomandări din partea organismelor abilitate ale Națiunilor Unite sau Uniunii Europene referitor la drepturile și libertățile unor categorii de populație (persoane cu dizabilități, minorități etnice, femei, LGTB etc.) (analiză detaliată în Anexa 3 a acestui studiu – Cadrul Legislativ).

Raportul prezintă în continuare rezultatele **cercetării primare asupra accesului grupurilor vulnerabile la servicii publice** în raioanele Cahul și Ungheni. Chestionarul a acoperit domeniile serviciilor de aprovizionare cu apă/ canal, salubritate, stare civilă, învățământ, sănătate și asistență socială, investigând percepțiile asupra situației actuale a accesului publicului larg din cele două raioane la aceste servicii, cât și asupra accesului categoriilor vulnerabile la serviciile menționate, asupra necesităților speciale pentru categoriile vulnerabile astfel încât să beneficieze de un acces egal cu publicul larg la servicii și al potențialelor tipuri de acțiune în care asociațiile obștești se pot implica pentru îmbunătățirea acestui acces (formularele chestionarelor utilizate sunt cuprinse în Anexa 4 aferentă acestui studiu). Pentru fiecare tip de serviciu au fost luați în considerare o suită de factori care determină accesibilitatea unui serviciu, plecând de la ușurința de a accesa informațiile și claritatea acestora, varietatea modalităților de accesare a serviciului, timpul de așteptare, calitatea resurselor umane și materiale implicate în prestarea serviciului și până la factori de cost. Acești factori au fost analizați pentru fiecare din categoriile vulnerabile identificate: persoane cu dizabilități, persoane vârstnice, familii vulnerabile, copii și tineri vulnerabili.

Din analiza acestor date primare putem concluda că percepția asupra accesibilității publicului larg la serviciile analizate este în general una mai favorabilă la nivelul raionului Ungheni, decât la nivelul raionului Cahul. **Calitatea resursei umane și în general accesibilitatea și claritatea informației** se numără printre factorii cu percepțiile **cele mai favorabile** pentru toată gama de servicii analizate, în timp ce factorii legați de: **(i) sistemul procedural, (ii) timpul de așteptare, (iii) costul serviciilor publice, (iv) calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate** pentru prestarea diferitelor servicii se regăsesc cel mai adesea printre **elementele sensibile** ale sistemului de servicii publice.

Ca și **priorități de îmbunătățire**, pentru raionul Cahul se evidențiază domeniile serviciilor de sănătate (7,9 pe o scară de la 1-10, unde 10 reprezintă urgență maximă), serviciile de salubritate (7,8) și serviciile de asistență socială (7,6). Pentru raionul Ungheni prioritatea maximă pentru îmbunătățirea serviciilor a fost înregistrată de serviciile de salubritate (7,7),

urmate de cele de aprovizionare cu apă/ canal (7,6) și cele de sănătate (7,5). Cele mai reduse valori de necesitate de îmbunătățire au fost înregistrate pentru serviciile de stare civilă (6,6 în raionul Cahul/ 6,7 în raionul Ungheni).

Printre **principalele categorii vulnerabile** pentru care sunt necesare eforturi de îmbunătățire a accesului la serviciile mai sus menționate ca prioritare, în raionul Cahul se evidențiază:

- persoanele cu dizabilități, vârstnicii, copiii și tinerii vulnerabili (în raport cu serviciile de sănătate) – principalele arii de îmbunătățire vizând reducerea timpului de așteptare pentru accesarea serviciilor, simplificarea și eficientizarea procedurilor de acces la servicii medicale, facilitarea accesului la informație (de orice tip) și simplificarea acesteia pe înțelesul publicului, stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților persoanelor din categoriile vulnerabile;
- persoanele cu dizabilități (în raport cu serviciile de salubritate) – principalele arii de îmbunătățire vizând reducerea timpului de așteptare pentru accesarea și implementarea serviciilor, simplificarea și eficientizarea procedurilor de acces la servicii, dotarea cu echipamente specifice, stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților acestei categorii;
- persoanele cu dizabilități, vârstnicii, familiile vulnerabile (în raport cu serviciile de asistență socială) - principalele arii de îmbunătățire vizând simplificarea și eficientizarea procedurilor de acces la servicii sociale, reducerea timpului de așteptare pentru accesarea anumitor servicii sociale (plasament etc.).

Printre **principalele categorii vulnerabile** pentru care sunt necesare eforturi de îmbunătățire a accesului la serviciile mai sus menționate ca fiind prioritare în raionul Ungheni se evidențiază:

- persoanele cu dizabilități (în raport cu serviciile de salubritate) – principalele arii de îmbunătățire vizând dotarea cu echipamente specifice și stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților acestei categorii;
- persoanele cu dizabilități, copii și tinerii vulnerabili (în raport cu serviciile de apă-canal) – principalele arii de îmbunătățire vizând simplificarea procedurilor de acces la servicii (în toate etapele) și stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților acestor categorii;
- persoanele cu dizabilități și vârstnicii (în raport cu serviciile de sănătate) – principalele arii de îmbunătățire vizând facilitarea accesului la informație (de orice tip – modalități de acces, procedură, pași de urmat, orar și posibilități de programare etc.) și simplificarea acesteia pe înțelesul publicului, stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților persoanelor din categoriile vulnerabile;

În ceea ce privește necesarul de măsuri specifice pentru a crește accesul grupurilor vulnerabile la servicii, existența unor astfel de măsuri implementate în teritoriu, egalitatea de acces și urgența măsurilor de îmbunătățire a accesului, situația diferă semnificativ de la

un tip de serviciu la altul, între cele două raioane și în funcție de itemii analizați pentru fiecare categorie vulnerabilă.

Analiza datelor primare a fiecărui tip de serviciu oferă o serie de concluzii pertinente sintetizate în secțiunea **6.8 Concluzii și recomandări**, unde sunt integrate potențiale direcții de intervenție cu implicarea societății civile în vederea ameliorării/ soluționării celor mai stringente probleme legate de accesul categoriilor vulnerabile la servicii (desprinse atât din analiza cantitativă, cât și din analiza calitativă). Ca și tipuri de intervenții generice sintetizăm în acest sumar pe cele de mai jos:

- Activități de informare/educare/ instruire;
- Activități de sensibilizare/ lobby;
- Colaborare / parteneriate cu APL; identificarea de surse de finanțare, dezvoltarea și implementarea de proiecte vizând creșterea accesibilității la servicii pentru grupurile vulnerabile.
- Activități de identificare a grupurilor vulnerabile și nevoilor specifice;
- Activități de coordonare și organizare a transportului pentru facilitarea accesul grupurilor vulnerabile la servicii;
- Activități caritabile și de colectare de fonduri;
- Prestarea de servicii alternative (sociale, educaționale, medicale);
- Activități de consultanță și consiliere (consiliere psihologică, orientare profesională, întocmire de documentații, aplicații);
- Activități de voluntariat;
- Activități de recreere, sport și divertisment;

Cercetarea primară conține de asemenea un efort de identificare al eventualelor **noi categorii vulnerabile** apărute în contextul pandemiei COVID-19, trebuind menționate în acest sens familiile tinere ai căror membri și-au pierdut locul de muncă, familiile dependente de venituri obținute din desfacerea produselor agricole pe piață, copiii cu probleme de acces la echipamente/ infrastructură pentru învățământ online și emigranții reîntorși în țară, cu dificultăți de încadrare în câmpul muncii (în special în raionul Cahul).

Este analizată de asemenea **capacitatea organizațională** actuală a asociațiilor obștești de la nivelul raioanelor Cahul și Ungheni și **principalele nevoi de capacitate** ale acestor organizații în vederea creșterii impactului și eficientizării intervențiilor din sfera accesibilității serviciilor publice pentru grupuri defavorizate.

Analiza datelor primare indică faptul că majoritatea asociațiilor obștești din cele două raioane activează la nivel local, doar 46,3% din organizațiile din Cahul activând la nivel raional (și doar 23,4% în raionul Ungheni). Organizațiile sunt în general mici, cu un număr mediu al personalului angajat de 3,4 persoane în raionul Cahul (și 2,4 persoane în raionul Ungheni), utilizând în medie pentru activitățile desfășurate un număr de 12-13 voluntari.

Capacitatea de implementare a granturilor de către asociațiile obștești este mult mai ridicată în raionul Cahul. Chiar dacă 37% din asociațiile obștești din raion nu au implementat granturi în ultimii 5 ani, iar 25,9% au implementat granturi cu valoare sub 10000 euro, există totuși un nucleu mai activ, inclusiv ONG-uri care au implementat granturi cu valori de peste 100000 euro (9,3%). În raionul Ungheni prin comparație, 79% din asociații nu au implementat granturi în ultimii 5 ani și doar 0,8% au implementat granturi de peste 100000 euro.

Și în ceea ce privește activitățile ONG-urilor din ultimii 3 ani cu implicarea grupurilor vulnerabile, ponderile sunt mult mai mari în raionul Cahul: (61,1% au lucrat cu copii și tineri vulnerabili, 51,9% cu familii vulnerabile, scăzând până la 35,2% lucru cu persoane cu dizabilități), comparativ cu raionul Ungheni (doar 27,4% au lucrat cu copii și tineri vulnerabili – 10,5% cu persoane cu dizabilități).

Aceste realități se translează și într-o încredere mai ridicată a asociațiilor din raionul Cahul în propria pregătire de a lucra cu aceste grupuri vulnerabile, comparativ cu asociațiile raionului Ungheni.

Principalele nevoi pentru capacitatea ONG-urilor din raioanele Cahul și Ungheni pot fi clasificate sub următoarele categorii:

- Cadru necesar: majorarea bugetelor APL pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate AO, adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori pentru a crește accesul AO la finanțări și la proiecte multianuale, inclusiv pentru AO cu experiență redusă, pentru a permite într-o mai mare măsură componente de investiții; acorduri de parteneriat cu APL pe termen lung, portal interactiv al tuturor AO raionale pentru identificarea de parteneri și oportunități de colaborare.
- Resurse materiale: echipamente, spații
- Resurse umane: personal suplimentar, specialiști cu experiență
- Instruire și calificare a personalului în domeniile: identificării și accesării de surse de finanțare, modului de lucru al APL cu grupuri vulnerabile pentru servicii specifice (sănătate, învățământ, social etc.), relaționării cu mediul de afaceri, managementului asociației, managementul de proiect etc.

Studiul de față prezintă în continuare în **capitolul 7** o serie de **surse de finanțare** care pot susține o gamă variată de proiecte cu focusul final comun rămânând creșterea calității și accesului la servicii pentru categorii vulnerabile de populație.

Capitolul 8 cuprinde un compendium de **bune practici** desprinse din practica internațională pentru un spectru de sectoare și probleme pe care le-am găsit relevante în cazul Republicii Moldova, plecând de la accesul la utilități, îmbunătățirea și creșterea accesului la servicii

medicale și de asistență socială și până la domeniul serviciilor publice guvernamentale; prin acesta se subliniază o serie de direcții comune întâlnite în diverse colțuri ale lumii și care stau la baza acestor "povești de succes". Sunt astfel prezentate exemple de bune practici care au la bază tendințele de descentralizare/ relocalizare a serviciilor, de integrare a unor servicii multi-disciplinare sub aceeași cupolă, de introducere a tehnologiilor de ultimă oră pentru facilitarea accesului la servicii variate de la distanță etc.

Raportul de față își propune să fie un instrument cu finalitate practică, utilizabil nu doar pentru o mai bună înțelegere a cadrului general și a direcțiilor prioritare în domeniul serviciilor publice și a problemelor specifice cu care se confruntă categoriile vulnerabile în raport cu accesarea acestor servicii, dar și pentru identificarea tipurilor de acțiuni și proiecte care sunt în sinergie cu viziunea în acest domeniu la nivel global, național și regional. Implicarea societății civile în acest domeniu este un factor esențial pentru succesul și sustenabilitatea intervențiilor, înțelegerea situației actuale și a necesităților de capacitate a asociațiilor obștești care activează la nivel local și raional fiind esențială pentru crearea de parteneriate durabile între autoritățile publice și societatea civilă, având ca finalitate creșterea nivelului de bunăstare a persoanelor vulnerabile prin asigurarea unui nivel decent de acces la servicii.

2. METODOLOGIE

Cercetarea secundară a fost utilizată pentru a aborda următoarele secțiuni:

Situația statistică

- **Cadrul economic general**
- **Nivelul sărăciei**
- **Pensiile, alocațiile sociale și indemnizațiile pentru copii**
- **Veniturile medii disponibile**
- **Cheltuielile de consum**
- **Dotarea locuințelor cu comodități**
- **Înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată**
- **Depopularea și îmbătrânirea**

Cadrul strategic relevant

Cadrul legislativ relevant

Surse de finanțare care vizează acțiuni pentru grupurile vulnerabile

Bune practici în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii

Sursele bibliografice consultate sunt prezentate în Capitolul 9.

Cercetarea primară s-a derulat în două etape: calitativă și cantitativă.

Etapa calitativă

Etapa calitativă dedicată ONG-urilor

Obiectivele de cercetare au vizat identificarea de indicii care să permită formularea de ipoteze cu privire la următoarele teme:

- Evaluarea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile publice; identificare de probleme, soluții:
 - o Opinia participanților la cu privire la indicatorii de accesibilitate generală și a fiecărei categorii vulnerabile cu privire la indicatorii relevanți pentru fiecare serviciu public în parte;
 - o Explicații și identificare elemente de context;
 - o Soluții de îmbunătățire ale indicatorilor de accesibilitate pentru fiecare serviciu în parte;
 - o Evaluare a impactului fiecărei soluții propuse;
 - o Evaluare a necesarului de resurse la nivelul fiecărei soluții propuse.
- Evaluarea ONG-urilor din cele două regiuni cheie:
 - o Puncte tari/ puncte slabe;
 - o Identificarea de propuneri care să ducă la creșterea calității interacțiunii APL - ONG cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.

- Identificarea unor eventuale noi grupuri vulnerabile apărute în contextul pandemiei COVID-19.

Metodologie

Cercetarea calitativă s-a desfășurat prin intermediul unor **ședințe Focus-Grup**, având ca scop final elaborarea unui chestionar de anchetă care va fi aplicat la nivelul asociațiilor obștești din cele două regiuni cheie, anchetă care va constitui baza cercetării cantitative ulterioare. Participanților li s-a oferit posibilitatea de a oferi răspunsuri spontane. Verificarea ipotezelor s-a efectuat pornind de la aceste răspunsuri. Nu au fost sugerate variante explicite.

Au fost realizate patru focus-grupuri cu reprezentanți ai ONG-urilor din raioanele Ungheni și Cahul (câte două pentru fiecare raion), precum și o discuție cu reprezentanți ai organizației UN Women:

Cercetarea calitativă prin intermediul Focus Grupurilor a avut la bază ca instrument de lucru o **grilă de interviu** care a vizat:

1. Evaluarea accesibilității la un set de 9 servicii publice:

- Servicii de apă – canal;
- Servicii de salubritate;
- Servicii de alimentare cu energie termică;
- Servicii de transport public;
- Servicii de administrare fond locativ;
- Servicii de stare civilă;
- Servicii de învățământ;
- Servicii de sănătate;
- Servicii de asistență socială;
- Evaluarea accesibilității la alte eventuale servicii aduse în discuție de către invitați.

Discuțiile au vizat atât accesibilitatea publicului larg din cele două regiuni la serviciile enumerate, cât și a categoriilor vulnerabile. **Categoriile vulnerabile** considerate în baza legislației actuale a Republicii Moldova și incluse în instrumentul de lucru au fost:

- Copiii și tinerii vulnerabili (a căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sunt prejudiciate în mediul în care locuiesc);
- Familii vulnerabile:
 - o Familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor;
 - o Familiile fără venituri sau cu venituri mici;
 - o Familiile afectate de violența intrafamilială;
 - o Persoanele fără familie, care nu pot gospodări singure, care necesită îngrijire și supraveghere sau sunt incapabile să facă față nevoilor sociomedicale
 - o Familiile cu trei și mai mulți copii;
 - o Familiile monoparentale cu copii;
- Persoanele vârstnice;

- Persoane cu dizabilități.

Pentru fiecare din cele 9 servicii publice incluse în instrumentul de lucru s-a vizat analizarea a **9 indicatori**, care definesc, conform literaturii de specialitate, gradul de accesibilitate al unui serviciu¹.

2. Evaluarea ONG-urilor din cele două regiuni cheie

Pentru această temă, instrumentul de lucru a cuprins trei secțiuni:

- Identificarea de aspecte pozitive (ce fac bine ONG-urile din regiune pentru categoriile vulnerabile vizate);
- Identificarea de aspecte care pot fi îmbunătățite vizavi de activitatea ONG-urilor cu categoriile vulnerabile vizate;
- Sugestii privind creșterea calității interacțiunii APL - ONG cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.

3. Identificarea unor eventuale noi grupuri vulnerabile apărute în contextul pandemiei COVID-19.

Etapă calitativă dedicată APL-urilor

Obiectivele de cercetare au vizat identificarea de indicii care să permită formularea de ipoteze cu privire la următoarele teme:

- Evaluarea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile publice; identificare probleme, soluții:
 - o Opinia participanților la cu privire la indicatorii de accesibilitate generală și a fiecărei categorii vulnerabile cu privire la indicatorii relevanți pentru fiecare serviciu public în parte;
 - o Explicații și identificare elemente de context;
 - o Soluții de îmbunătățire ale indicatorilor de accesibilitate pentru fiecare serviciu în parte;
 - o Evaluare a impactului al fiecărei soluții propuse;
 - o Evaluare a necesarului de resurse la nivelul fiecărei soluții propuse.
- Evaluarea ONG-urilor din cele două regiuni cheie:
 - o Puncte tari/ puncte slabe;
 - o Identificarea de propuneri care să ducă la creșterea calității interacțiunii APL - ONG cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.

¹ Cei 9 indicatori se referă la : Ușurința accesului la informație ; Gradul de detaliere și claritate al informației; Existența mai multor modalități de accesare a serviciului; Timpul de așteptare de la momentul solicitării serviciului până la momentul demarării acestuia; Timpul de implementare de la momentul demarării serviciului până la momentul finalizării acestuia; Complexitatea procesului (număr de etape de parcurs, număr de documente, număr de interacțiuni cu personalul etc.); Calitatea resursei umane implicate (amabilitate, competență, integritate, empatie); Calitatea resurselor tehnico-materiale (tangibile) implicate (locație, facilități) și Costul serviciului.

- Identificarea unor eventuale noi grupuri vulnerabile apărute în contextul pandemiei COVID-19.

Metodologie

Cercetarea calitativă s-a desfășurat prin intermediul unor **ședințe Focus-Grup**, având ca scop final elaborarea unui chestionar de anchetă care va fi aplicat la nivelul autorităților publice locale din cele două regiuni cheie, anchetă care va constitui baza cercetării cantitative ulterioare. Participanților li s-a oferit posibilitatea oferirii de răspunsuri spontane. Verificarea ipotezelor s-a efectuat pornind de la aceste răspunsuri. Nu au fost sugerate variante explicite.

Au fost realizate un număr de două focus-grupuri și un interviu cu reprezentanți ai autorităților publice locale.

Cercetarea calitativă prin intermediul Focus Grupurilor a avut la bază ca instrument de lucru o **grilă de interviu** care a vizat:

1. Evaluarea accesibilității la un set de 9 servicii publice:

- Servicii de apă – canal;
- Servicii de salubritate;
- Servicii de alimentare cu energie termică;
- Servicii de transport public;
- Servicii de administrare fond locativ;
- Servicii de stare civilă;
- Servicii de învățământ;
- Servicii de sănătate;
- Servicii de asistență socială;
- Evaluarea accesibilității la alte eventuale servicii aduse în discuție de către invitați.

Discuțiile au vizat atât accesibilitatea publicului larg din cele două regiuni la serviciile enumerate, cât și a categoriilor vulnerabile. **Categoriile vulnerabile** considerate în baza legislației actuale a Republicii Moldova și incluse în instrumentul de lucru au fost:

- Copiii și tinerii vulnerabili (a căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sunt prejudiciate în mediul în care locuiesc);
- Familii vulnerabile:
 - o Familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor;
 - o Familiile fără venituri sau cu venituri mici;
 - o Familiile afectate de violența intrafamilială;
 - o Persoanele fără familie, care nu pot gospodări singure, care necesită îngrijire și supraveghere sau sunt incapabile să facă față nevoilor sociomedicale
 - o Familiile cu trei și mai mulți copii;
 - o Familiile monoparentale cu copii;
- Persoanele vârstnice;
- Persoane cu dizabilități.

Pentru fiecare din cele 9 servicii publice incluse în instrumentul de lucru s-a vizat analizarea a **9 indicatori**, care definesc, conform literaturii de specialitate, gradul de accesibilitate al unui serviciu și anume:

- Ușurința accesului la informație;
- Gradul de detaliere și claritate al informației;
- Existența mai multor modalități de accesare a serviciului;
- Timpul de așteptare de la momentul solicitării serviciului până la momentul demarării acestuia;
- Timpul de implementare de la momentul demarării serviciului până la momentul finalizării acestuia;
- Complexitatea procesului (număr de etape de parcurs, număr de documente, număr de interacțiuni cu personalul etc.);
- Calitatea resursei umane implicate (amabilitate, competență, integritate, empatie);
- Calitatea resurselor tehnico-materiale (tangibile) implicate (locație, facilități);
- Costul serviciului.

2. Evaluarea ONG-urilor din cele două regiuni cheie.

Pentru această temă, instrumentul de lucru a cuprins trei secțiuni:

- Identificarea de aspecte pozitive (ce fac bine ONG-urile din regiune pentru categoriile vulnerabile vizate);
- Identificarea de aspecte care pot fi îmbunătățite vizavi de activitatea ONG-urilor cu categoriile vulnerabile vizate;
- Sugestii privind creșterea calității interacțiunii APL - ONG cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile.

3. Identificarea unor eventuale noi grupuri vulnerabile apărute în contextul pandemiei COVID-19.

Etapa cantitativă

Obiectivele de cercetare au vizat:

- Evaluarea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile publice pe următoarele dimensiunile identificate ca fiind relevante, în urma derulării focus grupurilor;
- Evaluarea capacităților ONG-urilor în a susține grupurile vulnerabile în vederea accesării serviciilor publice.

Populație cercetată și Eșantion:

- Administrațiile publice locale din raioanele Cahul și Ungheni; Eșantion – 70; un respondent per instituție;
- ONG-urile din raioanele Cahul și Ungheni; Eșantion – 178; un respondent per instituție. 132 de ONG-uri nu desfășoară în mod curent activități cu grupurile vulnerabile și au optat pentru varianta simplificată a chestionarului.

Instrument de cercetare: anchetă pe bază de chestionar (variante adaptate pentru ONG și APL).

Metoda de culegere a datelor

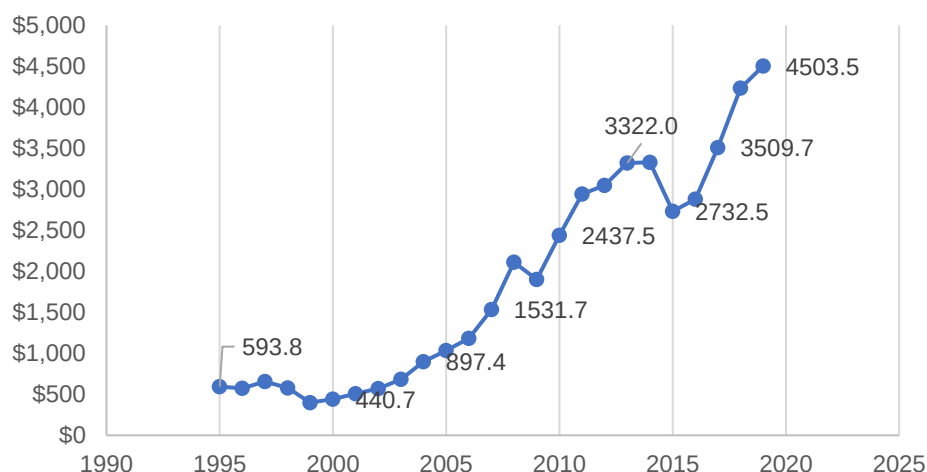
Cercetarea s-a desfășurat în mediul online, pe serverul Eastern Marketing Insights. Au fost create două link-uri pentru cele două categorii de populație abordată.

Culegerea datelor a avut loc în perioada 29.01.2021 -16.02.2021.

3. SITUAȚIA STATISTICĂ

Republica Moldova a înregistrat o creștere economică rapidă în ultimul deceniu, care a fost însoțită de reducerea sărăciei și de performanțe bune în raport cu prosperitatea partajată. Evoluția PIB per capita a fost într-un trend general ascendent pentru intervalul 1999-2019 (de la 440,7 USD la 4503,5 USD), menținându-se o creștere susținută și în ultimii 4 ani (+64,8% între 2015-2019).

Fig.1 Evoluția PIB/capita (1995-2019)



Sursa: Banca Mondială – prelucrarea consultantului

Cu toate acestea, Moldova rămâne una dintre cele mai sărace țări din Europa și se confruntă cu provocări în menținerea progreselor. La nivelul anului 2019, valoarea PIB/ capita plasa Republica Moldova pe locul 129 din 211 țări monitorizate de Banca Mondială. În raport cu vecinii, valoarea PIB/capita s-a situat mult sub nivelul României (12919 USD) sau Rusiei (11585 USD), dar deasupra Ucrainei (3659 USD).

Ponderea forței de muncă din populația totală s-a situat și ea într-un declin general în perioada 1990-2019 (de la 55,2% la 47,7%), situând Republica Moldova pe locul 174 din 186 de țări monitorizate de Banca Mondială la acest indicator. Valoarea înregistrată în 2019 de Republica Moldova pentru acest indicator se situa de asemenea considerabil sub cele înregistrate de țările din vecinătate (Rusia – 74,4%, România – 67,9%, Ucraina – 66,7%).

Sărăcia generală rămâne principala problemă, pe fondul căreia disparitățile distribuției veniturilor între indivizi și gospodării (calculat prin indexul "Gini") nu sunt foarte accentuate comparativ cu alte țări ale lumii (Anexa 1).

Provocările pentru progrese includ totuși inegalități spațiale și între grupuri, în special din cauza accesului inegal la bunuri, servicii și oportunități economice. În cele ce urmează vom

analiza o serie de indicatori care definesc sărăcia, precum și factorii care determină distribuția inegală a acestora și care stau la baza **delimitării categoriilor vulnerabile**.

3.1 Nivelul sărăciei

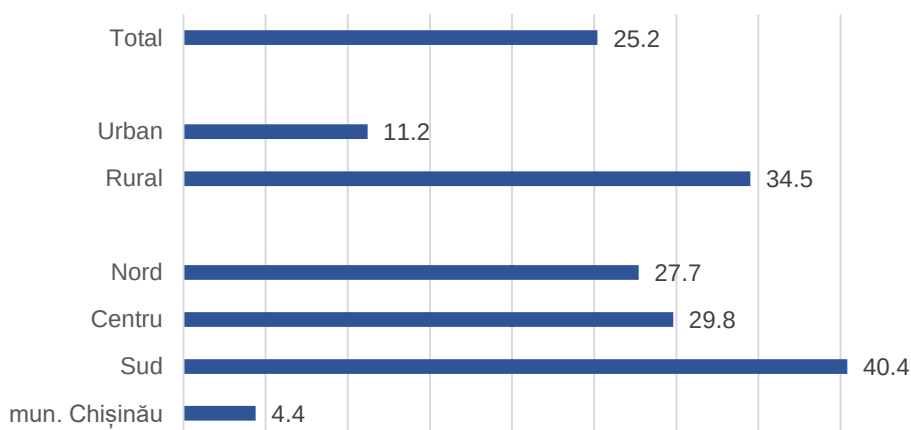
Indicatorul principal pentru măsurarea sărăciei este rata sărăciei care reprezintă proporția persoanelor ale căror cheltuieli de consum sunt inferioare unui prag stabilit al sărăciei (absolute și extreme), și este determinat de disponibilitatea mijloacelor populației ce le-ar permite asigurarea necesităților de bază minime, acceptabile la nivel național.

În anul 2019, pragul sărăciei absolute (calculat în medie pe lună/ pe o persoană) a fost de 2095,13 lei și, respectiv, rata sărăciei absolute a fost calculată la 25,2%. În același timp, pragul sărăciei extreme a fost calculat în medie la 1689,7 lei pe lună pe o persoană, iar rata sărăciei extreme a fost de 10,7%.

Un alt indicator utilizat la măsurarea sărăciei este indicele profunzimii sărăciei care reprezintă deficitul mediu al consumului populației necesar pentru a depăși pragul sărăciei. În anul 2019, acest indicator a constituit 3,68%, ceea ce înseamnă că pentru depășirea sărăciei, în condițiile păstrării sau reducerii nivelului actual de inegalitate, este necesară majorarea consumului populației în medie cu 3,68% din valoarea pragului absolut al sărăciei.

Gradul de inegalitate între cei săraci este măsurat prin indicele severității sărăciei, care reprezintă distribuția nivelului de bunăstare în rândul săracilor față de pragul sărăciei. În anul 2019, severitatea sărăciei a constituit 1,02%.

Fig. 2 Rata sărăciei absolute medii pe medii de reședință și regiuni statistice - 2019



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Mediul de reședință, tipul gospodăriei, nivelul de educație sau **sursa principală de venit a capului gospodăriei** fac parte din factorii care influențează profilul sărăciei absolute.

Populația rurală este expusă unui risc de sărăcie mult mai mare decât populația din mediul urban. Rata sărăciei în anul 2019 în mediul rural a constituit 34,5% față de 11,2% în mediul urban. De asemenea, în profil regional se observă, că nivelul sărăciei este mult mai ridicat în **regiunea de Sud** (40,4%), în timp ce în regiunea Nord se situa la 27,7%, în regiunea Centru la 29,8%, iar în mun. Chișinău este la doar 4,4%.

Analiza statistică detaliată în Anexa 1 reliefează o serie de categorii de populație delimitate de acești factori pentru care rata sărăciei absolute are valori deasupra mediei naționale, precum gospodăriile formate dintr-un singur membru în vârstă de 60 de ani și peste, gospodăriile cu trei sau mai mulți copii, salariații în sectorul agricol (43,2%) sau persoanele care beneficiază de alte transferuri, cum ar fi plățile sociale, pensiile alimentare, bursele etc. (46,2%). Pentru unele categorii de populație rata sărăciei absolute poate atinge cote alarmante (78,3% pentru gospodăriile unde capul gospodăriei are studii primare sau nu are studii).

3.2 Pensiile, alocațiile sociale și indemnizațiile pentru copii

La începutul anului 2020, categoria pensionarilor cuprindea în Republica Moldova aproximativ 26,2% din populația totală, comparativ cu 24,1% în România, sau 16,2% în Ucraina. Ponderea semnificativă a pensionarilor în corelație cu ponderea redusă a populației active presupune o presiune ridicată asupra sistemului de pensii și a cuantumurilor alocate pentru acestea. În medie, cuantumul pensiei la nivelul anului 2020 a fost de 1901 lei, 68,5% din valoarea salariului minim garantat pe economie la nivelul aceluiași an (2775 lei).

Valoarea medie ascunde însă disparități semnificative. Categoria cea mai numeroasă de pensionari (persoanele pensionate pentru limita de vârstă – 75,4% din totalul pensionarilor) înregistra în medie pensii în cuantum de 1843 lei la nivelul anului 2020 (97% din valoarea medie națională a pensiei), însă **persoanele cu dizabilități**, a doua categorie ca pondere în categoria pensionarilor (17,7%) încasau la nivelul aceluiași an o pensie medie de 1430,5 lei (doar 75,2% din valoarea medie națională). Acest cuantum mediu se situa sub limita minimului de existență, index al cărui valoare ca medie națională a fost calculat pentru 2019 la 2031,2 lei, evidențiind vulnerabilitatea categoriilor menționate.

Ca și în cazul nivelului sărăciei, **mediul de reședință** este un factor care induce diferențieri zonale și între rural și urban atât în ceea ce privește numărul și ponderea persoanelor asistate, cuantumul pensiilor, ponderea beneficiarilor de pensii minime, nivelul minimului de existență sau ponderea persoanelor cu dizabilități, adâncind discrepanțele geografice ascunse de mediile naționale.

În ceea ce privește distribuția și ponderea pensionarilor în teritoriu, după categoria de pensie, se remarcă în primul rând ponderile ridicate pe care le dețin regiunile Nord și Centru. Cumulat, aceste regiuni dețineau la nivelul anului 2020 57,6% din pensionarii pentru limită de vârstă, 64,1% din pensionarii cu dizabilități cauzate de afecțiuni generale și 60,7% din pensionarii cu dizabilități cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale. Regiunea municipiului Chișinău se situa pe locul 3 ca și pondere a pensionarilor din totalul național pentru fiecare din categoriile de pensie menționate.

Raionul Ungheni deținea la nivelul anului 2020 2,9% din pensionarii pentru limita de vârstă, 3% din pensionarii cu dizabilități cauzate de afecțiuni generale și 3,8% din pensionarii cu dizabilități cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale, în timp ce raionul Cahul deținea la nivelul anului 2020 3,5% din pensionarii pentru limita de vârstă, 2,5% din pensionarii cu dizabilități cauzate de afecțiuni generale și 3,1% din pensionarii cu dizabilități cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale.

Tabel 1. Pensionari după categoria pensiei, regiuni/ raioane (2020)

Categoria de pensie	Regiune/ raion	Nr. pensionari	% din total categorie
Pentru limita de vârstă	Total pe tara	524451	
	Municipiul Chișinău	120693	23,0
	Nord	156331	29,8
	Centru	145604	27,8
	Raionul Ungheni	15196	2,9
	Sud	78394	14,9
	Raionul Cahul	18232	3,5
	U.T.A Găgăuzia	22806	4,3
De dizabilitate din cauza unei afecțiuni generale	Total pe tara	120811	
	Municipiul Chișinău	19968	16,5
	Nord	38753	32,1
	Centru	38670	32,0
	Raionul Ungheni	3575	3,0
	Sud	14788	12,2
	Raionul Cahul	3080	2,5
	U.T.A Găgăuzia	8577	7,1
De dizabilitate din cauza unui accident de muncă sau a unei boli profesionale	Total pe tara	2085	
	Municipiul Chișinău	373	17,9
	Nord	705	33,8
	Centru	560	26,9
	Raionul Ungheni	79	3,8
	Sud	325	15,6
	Raionul Cahul	65	3,1
	U.T.A Găgăuzia	122	5,9

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Raionul Ungheni înregistra o valoare a pensiei medii de 1648,11 lei (10,6% sub media națională), în timp ce raionul Cahul înregistra o valoare a pensiei medii de 1673,91 lei (8,2% sub media națională).

Diferențieri încă și mai adânci sunt observabile în ceea ce privește distribuția pe sexe a valorilor pensiilor medii, pensiile bărbaților fiind cu cca. 26% peste cele ale femeilor la nivel național, discrepanță mult accentuată la nivelul marilor orașe (în Chișinău existând de exemplu o diferență de 47,3% între pensiile medii pentru cele două sexe, în favoarea bărbaților). La nivelul raionului Ungheni, pensia medie de vârstă pentru segmentul masculin al populației se situa cu 21,3% deasupra celei pentru segmentul feminin, în timp ce în raionul Cahul pensia medie de vârstă pentru segmentul masculin al populației se situa cu 19,2% deasupra celei pentru segmentul feminin.

Tabel 2. Mărimea medie a pensiei de vârstă pe regiuni și sexe (2020, MDL)

	Ambele sexe	Femei	Bărbați
Total pe țara	1842,99	1711,56	2157,76
Municipiul Chișinău	2499,17	2204,48	3246,52
Nord	1689,04	1607,46	1884,57
Municipiul Bălți	2155,35	1950,71	2689,91
Centru	1623,71	1533,08	1833,88
Raionul Ungheni	1648,11	1551,37	1877,92
Sud	1599,52	1517,01	1791,59
Raionul Cahul	1673,91	1586,20	1890,39
U.T.A Găgăuzia	1674,24	1575,84	1912,28

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Ponderea persoanelor care beneficiază de pensii de vârstă cu quantum minim prezintă de asemenea discrepanțe regionale semnificative, cu valori sub media națională (16,1%) în municipiile Chișinău (4,9%) și Bălți (6,5%), dar considerabil peste această medie în cadrul Regiunii Centru (22,1%) sau Regiunii Sud (25,1%). Pentru raioanele Ungheni și Cahul, ponderile persoanelor care beneficiau de pensii de vârstă în quantum minim se situau la nivelul anului 2018 la 25,1% și respectiv 21,8%, ambele valori fiind considerabil peste media națională.

Tabel 3. Ponderea pensionarilor – pensie cu quantum minim (de vârstă) pe regiuni (2018)

	Ponderea pensionarilor care beneficiază de pensii cu quantum minim, %
Total pe țara	16,1
Municipiul Chișinău	4,9
Nord	14,2
Municipiul Bălți	6,5
Centru	22,1
Raionul Ungheni	25,1
Sud	25,1

	Ponderea pensionarilor care beneficiază de pensii cu quantum minim, %
Raionul Cahul	21,8
U.T.A Găgăuzia	16,7

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Un alt factor care induce diferențieri semnificative în nivelul pensiilor este **sectorul economic de activitate**. Pensiile de vârstă au valori medii consistent mai mici pentru sectorul agricol față de cel non-agricol atât la nivel național, cât și la nivel regional și raional. Per ansamblu, nivelul pensiilor de vârstă pentru sectorul agricol (1447,39 lei) se situa la nivelul anului 2020 cu 21,5% sub valoarea medie națională. Pentru raionul Ungheni, valoarea pensiei de vârstă pentru sectorul agricol se situa la 1413,66 lei, 23,3% sub media națională a ambelor sectoare și 14,2% sub media raională. Pentru raionul Cahul, valoarea pensiei de vârstă pentru sectorul agricol se situa la 1455,21 lei, 21% sub media națională a ambelor sectoare și 13% sub media raională, evidențiind vulnerabilitatea sporită a categoriilor de pensionari care au activat în agricultură.

Tabel 4. Mărimea medie a pensiei de vârstă după sectorul economic (2020)

	Total	Sectorul agricol	Sectorul non-agricol
Total pe țară	1842,99	1447,39	2042,73
Nord	1689,04	1483,59	1840,83
Centru	1623,71	1411,07	1774,75
Raionul Ungheni	1648,11	1413,66	1779,68
Sud	1599,52	1418,46	1762,61
Raionul Cahul	1673,91	1455,21	1828,21
U.T.A Găgăuzia	1674,24	1485,56	1804,63

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

3.3 Veniturile medii disponibile

Mediile lunare ale veniturilor disponibile reprezintă un alt indicator în măsură să evidențieze vulnerabilitățile anumitor categorii de populație, în special în coroborare cu indicele *minimului de existență* (Anexa1). Și pentru acest indicator se remarcă discrepanțe semnificative în funcție de **mediul de reședință**, mediul **rural** înregistrând din nou valori semnificativ mai reduse decât cel **urban**, pentru toate tipurile de gospodării analizate. Dintre tipurile de gospodării cu cele mai reduse venituri medii disponibile se detașează cele formate din părinți singuri cu copii și alte tipuri de gospodării cu copii.

3.4 Cheltuielile de consum

Alături de indicatorii analizați mai sus, valorile și structura cheltuielilor de consum oferă o perspectivă diferită asupra bunăstării populației și a discrepanțelor existente în funcție de o serie de factori determinanți. Contrastele rural/urban și diferențele regionale sunt semnificative și în cazul valorilor acestui indicator, precum și în structura cheltuielilor. Municipiul Chișinău înregistrează și în acest caz valori mult peste cele ale regiunilor Nord, Centru și Sud. Dintre cele 3 regiuni, Regiunea Centru înregistrează valoarea cea mai ridicată (2522,7 lei medie lunară/ persoană, deși această valoare reprezintă doar 62,5% din valoarea corespondentă pentru mun. Chișinău), în timp ce Regiunea Sud se situează și în acest caz pe ultimul loc (2163,6 lei – 53,6% din valoarea corespondentă înregistrată pentru mun. Chișinău).

În ceea ce privește structura consumului se remarcă faptul că odată cu scăderea valorilor medii regionale a cheltuielilor medii, crește ponderea cheltuielilor pentru produse alimentare (34,4% în Chișinău – 45,6% în Regiunea Sud), sau a cheltuielilor de întreținere a locuințelor (14,4% în Chișinău – 18,1% în Regiunea Sud) – categorii de cheltuieli care acoperă necesități elementare; dar scade ponderea cheltuielilor de agrement (5,1% în Chișinău – 1,3% în Regiunea Sud), sau a cheltuielilor pentru servicii de hoteluri, restaurante și cafenele (5,7% în Chișinău – 0,8% în Regiunea Sud). Această realitate indică faptul că, deși în mod neîndoiește viața în capitală ridică probleme legate de costurile mai ridicate pentru o serie de servicii precum cele de transport sau învățământ, populația din Chișinău are posibilități financiare care se regăsesc în categoriile de cheltuieli asociate cu distracția și agrementul de care rezidenții celor 3 regiuni dispun într-o manieră mult mai redusă.

Statutul socio-economic și sursa principală a veniturilor este unul din elementele care determină valorile medii ale cheltuielilor de consum lunare, evidențiindu-se încă o dată vulnerabilitatea sporită a categoriei persoanelor cu venituri din activități agricole, pentru care cheltuielile de consum medii/ persoană sunt cu 34% mai mici decât cheltuielile de consum echivalente ale unei persoane salariate și cu 23% sub cheltuielile unei persoane care lucrează pe cont propriu într-un domeniu non-agricol.

Dacă aprofundăm analiza valorilor și structurii cheltuielilor de consum și cu dimensiunea urban/rural, discrepanțele menționate anterior se acutizează. Un salariat în mediul rural înregistrează cheltuieli de consum în medie cu 32,5% mai mici decât un salariat din mediul urban, iar un pensionar din rural cu 19,3% mai mici decât un pensionar din mediul urban, subliniind din nou disponibilitățile financiare sub media națională a mediului rural.

Filtrul urban/ rural expune vulnerabilitatea ruralului și pentru analiza cheltuielilor de consum pe tipuri de gospodării, evidențiind discrepanțe semnificative între valorile cheltuielilor de consum mediu pentru toate tipurile de gospodării în funcție de situarea lor geografică în cele două medii de locuire.

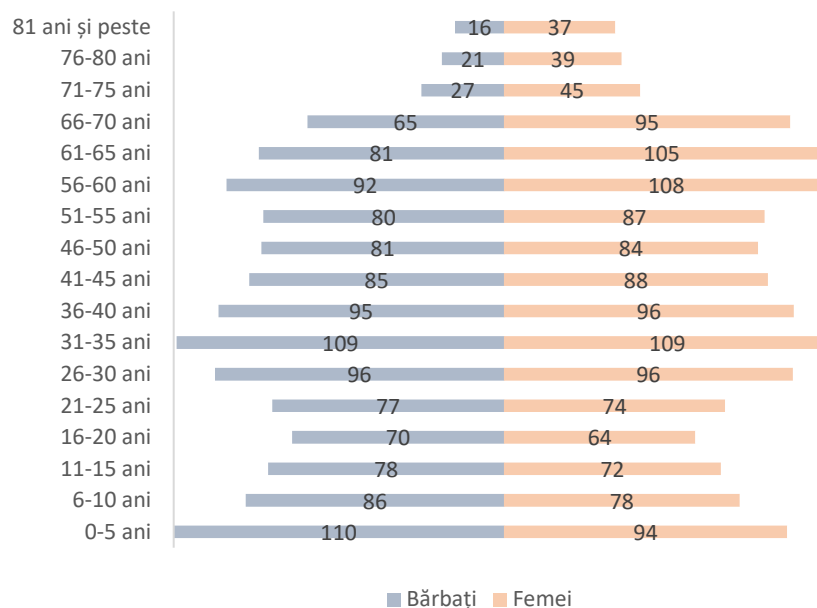
3.5 Depopularea și îmbătrânirea

În ultimii 20 de ani bilanțul natural al populației din Republica Moldova a fost negativ, în special în mediul rural. În combinație cu emigrarea, aceasta a dus la scăderea rapidă a numărului populației. Dacă recensământul din 1989 arăta o populație de 3,658 milioane de oameni locuind pe teritoriul țării (fără raioanele de est și municipiul Bender), atunci conform rezultatelor recensământului din 2004, populația era de 3,383 milioane de locuitori, iar conform celui din 2014 – 2,998 milioane. Populația scade în toate regiunile, raioanele și localitățile. Se constată concentrarea populației în municipiul Chișinău și raioanele centrale.

Motivul principal al descreșterii numărului populației rezidente este însă migrația netă negativă, bilanțul natural negativ jucând doar un rol secundar. Valorile migrației negative nete au crescut de la -24,6 mii persoane în anul 2014 la -48,6 mii persoane în 2018. Migrația este un fenomen foarte intens în Republica Moldova. Un număr impresionant de imigranți (majoritatea fiind migranți reîntorși) și emigranți a fost înregistrat în ultimii cinci ani. În 2017 aproape 110 mii imigranți au (re)venit în Moldova și aproape 160 mii emigranți au părăsit țara, formând o migrație netă negativă de aproximativ 50 mii persoane în anul respectiv.

Fenomenul migrator caracterizează în special adulții tineri, având efecte asupra configurației piramidei vârstelor atât în prezent, cât și pentru viitor, întrucât această categorie este una din categoriile principale de vârstă fertilă. Piramida populației pentru 2019 arată clar un model de micșorare a populației la vârstele de 36-54 ani, ceea ce reflectă efectul cumulativ al ratelor migrației nete negative pentru adulții tineri din ultimele decenii. Micșorarea numărului de copii de asemenea, poate fi explicată prin emigrarea părinților lor: unii copii au emigrat cu părinții, alții nici nu s-au născut în Republica Moldova, din cauza emigrării adulților tineri în vârstă fertilă.

Fig. 3 Piramida vârstelor – Republica Moldova (2020)



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Dacă în anul 1996 vârsta medie în Republica Moldova era de 32,6 ani, la începutul anului 2017 aceasta era de 38 de ani. Piramida vârstelor s-a subțiat puternic, anunțând o creștere a coeficientului îmbătrânirii populației de la 17,2% în 2016 la circa 25%, estimată pentru anul 2030. În mediul urban, perspectiva îmbătrânirii populației este și mai accentuată.

Ponderea persoanelor în vârstă de peste 60 ani este în creștere continuă. În ultimii cinci ani a crescut vizibil ponderea vârstnicilor din grupul de vârstă 65-69 de ani (+11,2 puncte procentuale). La începutul anului 2019, comparativ cu anul 2014, coeficientul de îmbătrânire al populației a înregistrat o majorare cu 3,3 puncte procentuale, ceea ce corespunde unui nivel înalt de îmbătrânire demografică. Totodată, populația feminină și masculină îmbătrânește în mod diferit, coeficientul de îmbătrânire atingând în 2018 valoarea de 21,2 pentru populația feminină și de 15,3 pentru cea masculină.

Populația se așteaptă să scadă cu încă 25% (aproximativ 1,2 milioane oameni) până în 2060. Deoarece reducerea va fi concentrată în rândul populației tinere, societatea moldovenească va fi, de asemenea, mult mai îmbătrânită. Ponderea persoanelor în etate se așteaptă să crească până la 30% în perioada 2015-2060, iar femeile cu vârstă de 60 și 70 ani vor reprezenta un segment major al populației. Accelerarea îmbătrânirii populației este de natură să exercite o presiune asupra progreselor înregistrate în raport cu creșterea economică și prosperitatea partajată.

Indicele de îmbătrânire activă demonstrează că îmbătrânirea activă și în condiții sănătoase este inaccesibilă pentru mai bine de 70% din populația în vârstă de 55 de ani și peste din Republica Moldova, indicele fiind de două ori mai mic în raport cu obiectivul-țintă de 57,5 puncte ale țărilor UE. Una dintre cauze este speranța de viață mică a populației în comparație cu țările UE (practic cu zece ani mai mică). Printre alți factori se numără nivelul scăzut de studii și bunăstare mintală al populației în vârstă (51,1% și, respectiv, 62%), nivelul redus al conexiunii sociale al acestei categorii de populație (32,2%), spre deosebire de vârstnicii din țările UE (49%). Vârstnicii din Republica Moldova au deprinderi limitate în utilizarea tehnologiilor informaționale (2,9%, comparativ cu 40,8% – media înregistrată pentru țările UE) și de învățare continuă pe parcursul întregii vieți (0,3%, comparativ cu 4,5% în țările UE).

3.6 Concluzii

În pofida diminuării ratei de sărăcie din ultimii ani, nivelul veniturilor în Republica Moldova rămâne foarte scăzut comparativ cu țările din Europa Centrală și de Est. Media pentru perioada 2010-2016 a venitului național net ajustat per capita a constituit 2050 dolari SUA, ceea ce reprezintă doar 75% din nivelul înregistrat de Ucraina și doar 29% din nivelul înregistrat de România.

Salariul mediu, care constituie principala sursă de venit a populației, constituia la nivelul anului 2020 doar cca. 23% din media salariilor din țările Uniunii Europene (370 euro față de 1646 euro), la fel ca și productivitatea muncii.

Drept rezultat, Republica Moldova acumulează *deficit al ciclului de viață*, ceea ce înseamnă că în marea parte a vieții, oamenii consumă mai mult decât câștigă. *Surplusul ciclului de viață* este acumulat timp de numai 23 de ani (între 34 și 56 de ani), această perioadă fiind în Republica Moldova mult mai scurtă comparativ cu alte țări din regiune. Astfel, anual se acumulează deficite generaționale de zeci de miliarde de lei. Aceste deficite pun presiuni pe sistemul de finanțe publice, deoarece o bună parte din deficit este acoperit din transferuri publice.

Pe lângă nivelul relativ scăzut al veniturilor, o altă problemă ține și de durabilitatea acestora. În ultimii ani, a crescut ponderea **prestațiilor sociale** în totalul de venituri disponibile (de la 18% în 2011 la 23% în 2017) și a **remitențelor** (de la 15% în 2011 la 17% în 2017), care prin definiție nu pot servi drept surse durabile de venituri. Remitențele au tendința să scadă în timp pe măsura reîntregirii familiilor migranților moldoveni în țările unde au plecat, dar și datorită problemelor economice din Federația Rusă, care este principala sursă a remitențelor. La rândul lor, prestațiile sociale au scopul de a diminua riscul de sărăcie și nicidecum de a majora veniturile, iar în contextul constrângerilor bugetare și al îmbătrânirii demografice, acestea vor servi mai curând drept **sursă de riscuri și vulnerabilități**

sociale. În același timp, venitul din activitățile economice individuale, atât cele agricole, cât și cele non agricole, de asemenea, este îngrijorător de scăzut, ponderea acestora în totalul de venituri diminuându-se de la 17% în 2011 la 13% în 2017.

O altă dimensiune a problemei durabilității veniturilor este dată de evoluția ratei de inactivitate și de ocupare. Rata de inactivitate a crescut cu 19 puncte procentuale în perioada 2000-2014, generând declinul ratei de ocupare. La nivelul anului 2019 rata de ocupare (media națională) se situa la doar 40,1%. Declinul participării forței de muncă se explică prin migrația internațională și reducerea aferentă în ocuparea neformală (în statistica forței de muncă în Republica Moldova persoanele care lucrează sau sunt în căutarea unui loc de muncă peste hotare sunt considerate inactive). În 2014, de exemplu, 20% din bărbații inactivi se aflau în străinătate în căutarea unui loc de muncă, sau erau încadrați în câmpul muncii peste hotare. Pensionarea anticipată a fost un alt factor care a contribuit la rata sporită de inactivitate. În rândul persoanelor cu vârsta 57+ ani rata de inactivitate este de asemenea în creștere; mai mult de 60% din persoanele cu vârsta de 60+ ani erau inactive la nivelul anului 2014. Participarea redusă a forței de muncă și o populație cu vârstă de muncă în scădere au condus la o rată de dependență mare. Moldova are una dintre cele mai reduse rate de ocupare din regiune (a treia după Bosnia și Herțegovina și Kosovo). Aceasta este generată de scăderea persistentă a participării forței de muncă, înregistrându-se în consecință și raporturi de dependență extrem de ridicate (populație inactivă/ populație activă). Raportul de dependență la nivelul anului 2013 era de 1,6 adulți inactivi la fiecare adult activ, valoarea situându-se la 1,4 în 2019.

Din cauza îmbătrânirii populației și a situației pe piața muncii, susținerea sistemului de pensii presupune o sarcină fiscală sporită. Cheltuielile de pensii au crescut substanțial și sunt relativ mai mari decât în multe țări europene, care sunt mai avansate în dezvoltarea economică și caracterizate prin mai puține probleme de îmbătrânire a populației, cum ar fi Croația, Estonia sau Republica Slovacă. Din cauza creșterii ponderii populației în etate și scăderii populației cu vârsta aptă de muncă, raportul de dependență al sistemului de pensii (numărul pensionarilor per contribuabil) se așteaptă să crească de la 77% până la un maxim de 108% în perioada 2014-55. Migranții de muncă nu au tendința de a contribui la sistemul de pensii, accentuând scăderea ratelor contribuțiilor la pensii. Deoarece inactivitatea și informalitatea se extind, mai puține persoane vor contribui la sistemul de pensii și, prin urmare, subminează durabilitatea sistemului și reduc acoperirea cu pensii a pensionarilor.

De asemenea, nivelul și sustenabilitatea veniturilor în mediul rural reprezintă o problemă acută. Oportunitățile de angajare în sectoare neagricole sunt foarte reduse în arealele rurale. Deși majoritatea populației locuiește în mediul rural, cele mai multe activități de producție și de investiții au loc în cele două orașe mari, Bălți și Chișinău. Concentrația de dezvoltare economică în capitală ar putea servi pentru a perpetua decalajul competitiv dintre companiile din capitală și companiile din alte părți și reprezintă o constrângere asupra dezvoltării activităților economice neagricole în afara orașelor mari.

Lipsa diversificării economice în zonele rurale, în combinație cu accesul limitat la locuri de muncă în zonele urbane, a condus la două tendințe importante. Una dintre ele este rata sporită și în creștere a migrației din zonele rurale. Deosebit de îngrijorătoare este migrația tinerilor din mediul rural. Circa 23,6% din tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani din spațiul rural muncesc în străinătate, în comparație cu doar 15,7% în economia națională, fapt ce indică o lipsă de oportunități atractive de angajare în rândul tinerilor din mediul rural.

O altă tendință importantă este revenirea la agricultura de subzistență. Această muncă agricolă este deseori realizată de proprietarii parcelelor și, prin urmare, nu este considerată în mod oficial drept ocupare a forței de muncă. Fără ocuparea formală a forței de muncă, există riscul ca acești lucrători agricoli cu fracțiuni de normă să nu fie eligibili pentru pensii și prestațiile aferente. Agricultura de subzistență este, deseori, o muncă intensă; nivelul de productivitate este de cele mai multe ori unul redus și în Moldova este în continuă scădere. Acest rezultat este legat de lipsa investițiilor, lipsa de capital și disponibilitatea redusă a creditelor, factori care au condus la preponderența tehnologiilor cu randament scăzut în domeniul agricol și la utilizarea necorespunzătoare a îngrășămintelor și a pesticidelor. Veniturile mici înseamnă că gospodăriile nu dispun de suficiente resurse pentru mecanizare sau investiții în factori de producție pentru a spori productivitatea. Gospodăriile agricole mici sunt mai susceptibile de a trece la agricultura de subzistență (39%) decât la agricultura comercială (13%). Adulții se angajează tot mai mult în agricultură cu intensitate redusă (mai puțin de 20 de ore săptămânal), în special în rândul persoanelor sărace și al celor mai sărace 40% din populație, lucru determinat însă de necesitatea de a asigura minimul de existență și nu de datorită competitivității sau profitabilității acestui sector economic.

Inegalitățile spațiale și între grupuri

- ***Disparitățile urban/ rural***

Moldova este o țară rurală (57,1% din populația țării la nivelul anului 2017 locuia în mediul rural), iar sărăcia este un fenomen predominant rural. Cei mai mulți oameni locuiesc la nord (31,5 la sută) și centru (30,5 la sută). Deși ponderea populației rurale a scăzut, determinată parțial de migrația forței de muncă, profilul de urbanizare relevă o similitudine mai mare cu Asia Centrală decât cu Europa de Est. Sărăcia rurală se ridică la 19% în comparație cu sărăcia urbană de 5% . În rândul celor mai sărace 40% din populație, 75% locuiesc în zonele rurale, în timp ce 84% din populația săracă locuiește în zonele rurale; doar 7% și, respectiv, 2% locuiesc în orașe mari. Aceasta este în concordanță cu o rată a sărăciei mai mare în zonele rurale față de orașe. O parte din ratele sărăciei mai mari în zonele rurale pot fi asociate cu natura surselor de venit. Oamenii din mediul rural sunt dependenți de veniturile și transferurile agricole, care sunt mai volatile în comparație cu alte surse de venit, ceea ce determină vulnerabilitatea mai mare a acestor persoane la sărăcie.

Reședința în zonele rurale explică, de asemenea, accesul limitat al săracilor la piețe, locuri de muncă și servicii moderne. Lipsa infrastructurii rutiere și a serviciilor de transport are un rol crucial în prevenirea oamenilor de a avea legătură cu locuri de muncă și oportunități

economice, piețe, servicii medicale și educaționale. Accesul asimetric la informații diminuează, de asemenea, șansele celor mai vulnerabili de a beneficia de resursele disponibile și servicii publice, inclusiv de resursele și serviciile care i-ar putea conecta la piața muncii sau le-ar îmbunătăți rezultatele la capitolul angajarea în câmpul muncii. Problema este legată direct de conștientizarea scăzută la nivel local a importanței și beneficiilor orientării în carieră, precum și de capacitatea redusă a autorităților locale și a incubatoarelor de afaceri locale de a ajunge la populațiile vulnerabile și de a le implica în programe de inovație socială și de consolidare a competențelor.

De asemenea, autoritățile locale nu au suficientă capacitate de a formula și întocmi politici locale privind ocuparea forței de muncă. Astfel, promovarea ocupării forței de muncă și crearea locurilor de muncă lipsesc din majoritatea strategiilor de dezvoltare locală și răspunsurilor de politici.

Inegalitățile se manifestă de asemenea și în ceea ce privește accesul la utilități de bază. Astfel, deși o pondere mai mare a populației locuiește în mediul rural, populația rurală primește doar un sfert din cantitatea de apă furnizată populației urbane. În mod similar, locuitorii din mediul urban primesc de aproape patru ori mai mult gaz decât populația rurală.

• ***Minoritățile etnice și lingvistice dispun de acces redus la servicii și oportunități pe piața muncii***

Conform raportului de evaluare a sărăciei în Republica Moldova (realizat de Banca Mondială – 2016), minoritățile etnice și lingvistice se confruntă cu obstacole semnificative în utilizarea serviciilor publice.

Moldova este o țară diversă din punct de vedere etnic. Aproximativ un sfert din populație este de alte etnii, precum cea găgăuză, română, rusă și ucraineană. Există, de asemenea, o diversitate importantă în limbile vorbite ca prima limbă; peste un sfert din populație nu este expusă limbii române la domiciliu. În regiunile în care grupurile non-moldovenești sunt mai proeminente, cum ar fi în Găgăuzia, copiii sunt instruiți necorespunzător standardelor în limba națională în școli. În 2011, 10% din absolvenții liceelor din Găgăuzia nu au reușit să obțină cel puțin un scor minim de trecere la examenele lor de limba română, și au fost în pericol de a nu absolvi. O cauză este că nu există suficiente cadre didactice-vorbitori de limba română în Găgăuzia, sau suficienți profesori care doresc să predea în Găgăuzia pentru a ajuta la îmbunătățirea calității învățării limbii naționale. Pe măsură ce guvernul implementează inițiativa de guvernare deschisă prin intermediul serviciilor electronice (toate în limba națională), barierele cu care se vor confrunta grupurile minoritare în utilizarea acestor servicii va deveni mai mare.

Barierile se transpun în oportunități mai reduse pe piața muncii și în bunăstare. Aceste lacune în educație reprezintă disparități în capitalul uman, care subminează capacitatea de a obține locuri de muncă de calitate. Ținând cont de faptul că datele privind grupurile minoritare sunt rare și tind să fie slab reprezentate în sondajele naționale, există puține informații despre amploarea disparităților. De exemplu, romii, care reprezintă o mică parte

din populație (circa 0,4%, deși această cifră este, probabil, sub-raportată) prezintă rezultate slabe în raport cu populația generală privind aproape toți indicatorii de bunăstare. Unul din cinci copii romi nu poate citi sau scrie și aproximativ o treime finalizează doar ciclul primar de studii. O treime din gospodăriile rome își duc existența într-o locuință nesigură și peste 80% nu beneficiază de condiții de bază, cum ar fi alimentarea cu apă potabilă și canalizare.

- ***Gospodăriile cu copii și persoane în etate au un nivel de bunăstare mai redus decât restul populației***

În timp ce profilul de gen este aproximativ același în rândul celor mai sărace 40% din populație și al persoanelor sărace față de restul populației, profilul de vârstă este diferit. Sărăcia a fost în declin în toate grupurile de vârstă în ultimii ani, dar persoanele în etate (vârsta 65+ ani) și copiii au mai multe șanse să trăiască în sărăcie și, împreună, acestea reprezintă 40% din populație. Copiii reprezintă o proporție mai mare a celor săraci și a celor mai sărace 40% din populație, decât în grupurile înstărite. Copiii sunt, de asemenea, mult mai susceptibili de a fi în rândul celor mai sărace 40% din populație. Printre cei săraci, ponderea pensionarilor – populația peste limita superioară a vârstei de lucru – este, de asemenea, relativ mai mare.

Prin urmare, sărăcia este concentrată în rândul gospodăriilor mai mari și al gospodăriilor cu copii și vârstnici. Gospodăriile cu copii și membri în etate și gospodăriile doar cu vârstnici prezintă rate mai mari ale sărăciei față de populația generală. De asemenea, ele par să fie mai sensibile la perioadele de regres economic, cum au fost criza globală din 2008-09, seceta din 2012 și recesiunea din 2014. Gospodăriile mai mari, cu mai mulți copii, tind să fie mai sărace, iar progresul în reducerea sărăciei este mai lent. În mod similar, gospodăriile sărace au prezentat un raport mai mare de dependență pentru copii, 47% în 2014, comparativ 36% în rândul celor nesăraci.

Din analiza datelor statistice prezentate putem concluda că analiza provocărilor actuale și viitoare este relevantă la nivelul Republicii Moldova, plecând de la situația socio-economică generală. Nivelul sărăciei este încă accentuat (deși în scădere) și afectează segmente consistente de populație, în special în contextul evoluției macro-economice incerte pe durata pandemiei COVID-19.

Contextul general este nuanțat de diferențieri profunde în teritoriu care evidențiază vulnerabilitatea generală a mediului rural. În acest context teritorial, o serie de categorii de populație sunt în situații de vulnerabilitate deosebite, din analiza statistică de mai sus și din analiza problemelor specifice cu care se confruntă țara (capitolul curent) evidențiindu-se persoanele vârstnice, persoanele dependente de venituri agricole, persoanele cu dizabilități, gospodăriile cu mulți copii, gospodăriile doar cu vârstnici, sau familiile mono-parentale.

4. CADRUL STRATEGIC RELEVANT

Dezideratul major identificat în cadrul Strategiei „Moldova 2030” este de a spori în mod vizibil calitatea vieții oamenilor din Republica Moldova. Calitatea vieții este un concept cu multe dimensiuni. Viziunea și obiectivul strategic major al Strategiei „Moldova 2030” este centrat pe calitatea vieții, ceea ce implică o definiție clară a dimensiunilor acesteia, identificare a principalilor factori determinanți și actori ai schimbării și atribuire a unui set de indicatori statistici pentru măsurarea tendințelor recente, situației actuale, perspectivelor de dezvoltare și țințelor pertinente pentru intervențiile strategice.

Ținând cont că este un document de viziune pe termen lung, care arată impactul anticipat al intervențiilor de politici asupra oamenilor, în Strategia „Moldova 2030” se utilizează conceptul utilizat în mod standard la nivelul țărilor membre ale UE pentru măsurarea fenomenului calității vieții oamenilor. În conformitate cu acesta, o calitate mai înaltă a vieții presupune atingerea unor progrese durabile și largi sub aspect social în zece dimensiuni:

- 1) nivelul de venituri;
- 2) condițiile de trai;
- 3) condițiile de muncă;
- 4) nivelul de educație;
- 5) starea de sănătate;
- 6) climatul social;
- 7) utilizarea timpului;
- 8) calitatea guvernării;
- 9) siguranța și securitatea publică;
- 10) calitatea mediului înconjurător.

Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului (MADRM) cu suportul unui grup de experți naționali și al Agenției de Cooperare Internațională a Germaniei (GIZ) a elaborat un prim concept al Strategiei Naționale pentru Dezvoltare Regională pentru perioada 2021-2027. Strategia Națională de Dezvoltare Regională pentru perioada 2021-2027 va contribui la implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova 2030” care prevede recuperarea accelerată a întârzierilor în dezvoltarea regiunilor. Proiectul Strategiei este structurat în opt capitole, fiind elaborat în cadrul proiectului „Modernizarea Serviciilor Publice Locale în Republica Moldova”. La nivelul Regiunilor vor fi elaborate Programe de Dezvoltare Regionale care pun în aplicare SNDR 2021-2027, înlocuind modelul strategiilor de dezvoltare regionale preexistente în exercițiul 2014-2020.

În continuare, vom sintetiza din analiza celor zece dimensiuni referitoare la calitatea vieții menționate mai sus, acele aspecte strâns legate de accesul grupurilor vulnerabile la servicii, punctând problema identificată, viziunea strategică exprimată în principalele strategii naționale, regionale sau locale și acțiunile prioritare identificate în cadrul strategic relevant. Vom detalia doar aspectele legate de accesul grupurilor vulnerabile la utilități, servicii de educație, medicale și sociale, sau guvernare locală; cu accent pe principalele domenii în care autoritățile locale și societatea civilă pot interveni pentru îmbunătățirea accesului.

O analiză detaliată a tuturor celor zece dimensiuni cu focus asupra relevanței acestora pentru categorii de persoane vulnerabile poate fi regăsită în Anexa 2 a acestui studiu.

4.1 Creșterea veniturilor din surse durabile și atenuarea inegalităților economice

Nivelul scăzut de venituri și riscurile sporite de sărăcie sunt cauzate de oportunitățile economice limitate, care împiedică oamenii, în special cei din grupurile vulnerabile, să își realizeze aspirațiile profesionale, atât în calitate de angajați, cât și în calitate de angajatori. Nivelul veniturilor este un factor în strânsă corelație cu accesul la servicii calitative, în primul rând prin prisma elementelor de cost care reprezintă un indicator de accesibilitate, dar și indirect. Această corelație funcționează în dublu sens; accesul la o serie de servicii educaționale, de formare și calificare profesională influențând deseori nivelul veniturilor și rata sărăciei.

Raportat la nivelul veniturilor, **principalele grupuri vulnerabile** identificate sunt persoanele cu dizabilități, populația cu venituri mici, populația din zonele rurale, familiile cu copii, femeile, populația de etnie romă, categorii care se intersectează în ponderi variate, amplificând efectele vulnerabilității.

Creșterea nivelului veniturilor și reducerea sărăciei și riscurilor acesteia este **prioritatea strategică** a țării afirmată în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare "Moldova – 2030". De asemenea, este importantă asigurarea incluziunii economice prin intermediul **echității distribuției veniturilor și diminuării inegalităților economice**, în vederea dezvoltării armonioase a întregii societăți. Principalul mecanism în acest sens este majorarea competitivității țării, pe plan intern și extern, inclusiv prin specializarea inteligentă a țării.

O serie de **acțiuni prioritare** prevăzute în susținerea atingerii obiectivelor de dezvoltare durabilă la acest capitol prevăd aspecte direct legate de accesul la serviciile educaționale și de orientare/ formare profesională menționate mai sus, sau la servicii-suport de factură socială (Anexa 2).

4.2 Creșterea accesului oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit

Diminuarea ratei sărăciei din ultima perioada nu s-a transpus și în îmbunătățiri substanțiale ale accesului oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit – elemente minime care definesc condițiile de trai. Ponderea populației cu acces la servicii de bază (surse sigure de apă, sistem de canalizare, sisteme moderne de încălzire) rămâne una dintre cele mai joase comparativ cu țările Europei Centrale și de Est.

Accesul limitat al oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit este explicat, în ultima instanță, de carențele ce țin de alocarea resurselor private și publice pentru aceste scopuri, de insuficiența acestora atât în mediul privat cât și în cel public, de lipsa motivației companiilor private de a investi în infrastructura publică, precum și de nivelul relativ scăzut de descentralizare a finanțelor publice la nivel local, fapt ce limitează capacitatea autorităților publice locale, care sunt cele mai aproape de oameni să răspundă eficient necesităților acestora

- **Grupurile vulnerabile și accesul la servicii de bază și utilități**

- ✓ **Populația din mediul rural** are acces mai scăzut la utilități. Populația de la sate are un grad mai înalt de dependență de sursele „murdare” de energie precum lemnul și cărbunele. Datele mai sugerează că localitățile rurale au acces mai limitat la sursele de energie mai accesibile în urbe (sistem de alimentare centralizată cu energie termică). Gospodăriile cu vârstnici au cel mai mic acces la apeduct. Gospodăriile cu un adult cu dizabilități au condiții de trai mai proaste în comparație cu populația generală, ponderea gospodăriilor fără apeduct în locuință este mai mare în cazul gospodăriilor în care un membru al familiei are dizabilitate;
- ✓ **Gospodăriile conduse de femei** au mai mari probleme la plata utilităților comparativ cu populația generală. Gospodăriile cu un adult cu dizabilități nu își permit asigurarea confortului termic în sezonul rece al anului. De asemenea, gospodăriile în cauză au dificultăți la plata utilităților. Aproximativ 42% din gospodăriile române se confruntă cu dificultăți la plata utilităților;
- ✓ **Gospodăriile alcătuite dintr-o singură persoană și pensionarii** sunt categoriile cele mai expuse la riscul sărăciei energetice. Aceste grupuri sociale cheltuiesc între 20-25% pentru cheltuielile de întreținere, dintre care circa 50% sunt direcționate pentru consumul de energie. **Cuplurile fără copii și familiile monoparentale din urbe**, la fel, se numără printre cele mai defavorizate categorii. Toate aceste grupuri nu își pot permite asigurarea unui confort termic optimal în perioada rece a anului, ceea ce poate înrăutăți condițiile de viață. Aceleași cauze fac inaccesibile, din punct de vedere financiar, serviciile de acces la Internet în bandă largă pentru grupurile sociale nominalizate;

- ✓ **Gospodăriile cu etnici romi.** Numărul gospodăriilor cu etnici romi care locuiesc în case ruinate sau cartiere sărace este de 3 ori mai mare decât în cazul populației de altă etnie. Aproape 15% din gospodăriile cu etnici romi locuiesc în case de calitate slabă și foarte slabă. Persoanele rome din mediul rural locuiesc în condiții mai precare comparativ cu persoanele rome din mediul urban, aceeași tendință, de altfel, observându-se și pentru populația non-romă;
- ✓ **Persoanele cu dizabilități.** Consultările cu grupurile vulnerabile au scos în evidență accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la bunuri și servicii disponibile publicului.

Scopul strategic urmărit în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare "Moldova 2030" este de a crește accesul oamenilor la surse sigure de apă, energie, sisteme de canalizare, infrastructura rutieră și infrastructura tehnologiei informației. În vederea atingerii viziunii strategice, este necesar a crea condiții care să permită, pe de o parte, sporirea eficienței și ulterior a calității alocărilor de resurse publice pentru finanțarea investițiilor în infrastructura publică și, pe de altă parte, creșterea alocărilor de resurse private în acest sens. Având în vedere că infrastructura este, de cele mai multe ori, un bun public, statul urmează să sporească în primul rând eficiența și ulterior calitatea și cantitatea investițiilor publice în domeniul respectiv, iar investițiile private vor urma cele publice.

Dintre **acțiunile prioritare** prevăzute în Strategia de Dezvoltare "Moldova – 2030", o serie de acțiuni sunt direcționate în special pentru suportul categoriilor vulnerabile. Din cadrul acțiunilor prioritare care vizează creșterea și eficientizarea alocării de resurse publice fac parte:

- ✓ eficientizarea sistemului de protecție socială (obiectivul general 7) și cheltuielilor pentru sectoarele sociale, în vederea creșterii alocărilor pentru dezvoltarea infrastructurii, utilităților și condițiilor de trai, cu accent pe oameni din categoriile vulnerabile;
- ✓ accesibilizarea infrastructurii, bunurilor și informației pentru persoanele cu dizabilități prin măsuri financiare, legislative, instituționale. În particular, întreprinderea tuturor măsurilor pentru a asigura implementarea garanțiilor juridice pentru accesibilitate în toate domeniile, inclusiv urbanism, construcții și servicii publice. În același timp, instituirea unui sistem adecvat de sancțiuni efective, disuasive și proporționale pentru nerespectarea accesibilității, aplicate în toate domeniile unde acestea se încalcă;
- ✓ dezvoltarea rețelei de servicii sociale, de incluziune, reabilitare, recalificare, înlăturare a discriminării pentru toate grupurile vulnerabile;
- ✓ îmbunătățirea accesului la suport social al grupurilor defavorizate prin oferirea serviciilor relevante, cu distribuție geografică omogenă, considerând necesitățile, oportunitățile și potențialul în mod individual al fiecărui beneficiar;
- ✓ îmbunătățirea accesului populației din sate spre localitățile/orașele din apropiere, în special prin dezvoltarea rețelei de drumuri locale și transport public, ținând cont de accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități, design universal și acomodarea rezonabilă. În paralel, dezvoltarea unor centre regionale economice puternice drept

poli de creștere economică, care să stimuleze accesul populației rurale la locuri de muncă decente.

Din cadrul acțiunilor prioritare care vizează creșterea și eficientizarea alocării de resurse private fac parte:

- ✓ creșterea nivelului de venituri ale oamenilor, în special ale celor din categoriile vulnerabile, în conformitate cu prioritățile de politici ale strategiei;
- ✓ reducerea fenomenului incidenței sărăciei energetice, în principal prin realizarea măsurilor care contribuie la reducerea cheltuielilor pentru energie și eficientizarea consumului de energie;
- ✓ sporirea accesibilității, din punct de vedere financiar, a serviciilor de acces la Internet în bandă largă, prin reducerea costurilor de furnizare a acestor servicii și creșterea concurenței între furnizori, precum și prin includerea în setul Serviciului universal a accesului minim garantat la Internet în bandă largă la prețuri reduse pentru categoriile de populație al căror venit nu le permite să beneficieze de serviciile respective în condiții normale de piață.

4.3 Ameliorarea condițiilor de muncă și reducerea ocupării informale

Creșterea economică din ultimii ani s-a manifestat prin deteriorarea calității ocupării. Conform datelor Biroului Național de Statistică, ponderea locurilor de muncă formale în totalul de locuri de muncă a scăzut de la 69% în 2010 la 65% în 2017. O parte din acestea au migrat în sectorul informal. Deși în perioada 2011-2013 ponderea ocupării informale s-a stabilizat în jurul nivelului de 30%-31% din total ocupare, începând cu 2012 aceasta a început să crească, atingând o pondere de 35% în 2017.

În același timp, ponderea economiei informale în sectoarele non agricole s-a redus de la 16% în 2010 la 12% în 2017, fapt care reiterează rolul major al **sectorului agricol drept sursa principală a economiei informale**. În raport cu ocuparea informală, principalele grupuri vulnerabile identificate sunt populația din mediul rural, populația ocupată în agricultură (inclusiv populația în etate care activează în agricultură), persoanele cu dizabilități, migranții întorși de peste hotare, sau populația cu nivel scăzut de instruire și/sau slab informată despre drepturile sale.

Scopul strategic urmărit în cadrul Strategiei de Dezvoltare Națională "Moldova - 2030" este **de a crește accesul oamenilor la locuri de muncă decente, sigure și bine plătite**.

Și în cadrul domeniului reducerii ocupării informale, Strategia Națională de Dezvoltare "Moldova – 2030" prevede o serie de acțiuni prioritare ținute specific spre reducerea riscurilor și ameliorarea situației grupurilor vulnerabile, inclusiv dezvoltarea capacităților organizațiilor sindicale în vederea protejării drepturilor angajaților, în special a celor din

grupurile vulnerabile, sau dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local care ar încuraja grupurile vulnerabile identificate să se încadreze mai ușor pe piața muncii, inclusiv prin servicii de instruire, recalificare sau mentorat în afaceri.

4.4 Garantarea educației de calitate pentru toți și promovarea oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții

Capitalul uman reprezintă pentru Republica Moldova resursa de bază a dezvoltării pe termen lung. Calitatea resurselor umane este în cea mai mare parte asigurată de sistemul educațional, astfel încât acesta trebuie considerat pe termen lung o prioritate absolută și o precondiție pentru avansarea în toate sectoarele social-economice ale țării. Cu toate acestea, la capitolul performanța educației, Republica Moldova se situează în urma țărilor Europei Centrale și de Est, conform indicatorilor internaționali, fiind necesare eforturi sporite de îmbunătățire a sistemului educațional pentru creșterea competitivității.

- **Grupurile vulnerabile și sistemul de educație**
- ✓ **Copii din zonele rurale, în special din familiile social defavorizate.** Discrepanța dintre rata de școlarizare preșcolară și primară în bază de mediu urban/rural este ridicată și în creștere. În anul de studii 2016-2017 cea mai mare discrepanță în bază de mediu urban/rural este în învățământul primar – 36,8 puncte procentuale pentru rata brută și 33,9 puncte procentuale pentru rata netă. Motivele principale ale discrepanțelor sunt posibilitățile financiare limitate ale părinților din zonele rurale, migrarea familiilor și a copiilor în căutarea școlilor mai bune și a educației de calitate, precum și insuficiența instituțiilor preșcolare în localitățile rurale. Costurile pe care părinții trebuie să le suporte pentru manuale, rechizite, plăți neformale contribuie la limitarea accesului copiilor din familii social defavorizate la procesul educațional;
- ✓ **Copiii cu dizabilități.** Persistă barierele de ordin informațional, metodic-didactic și infrastructural pentru a asigura accesul efectiv și pentru a realiza dreptul la educație al copiilor cu dizabilități în condiții de egalitate cu ceilalți. O bună parte din școli nu sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități, atât sub aspectul infrastructurii, cât și al informației. Drumurile și trotuarele nu sunt accesibile pentru persoane în scaun rulant. Lipsesc instrucțiunile metodologice pentru punerea în aplicare a educației incluzive, iar unitățile de transport destinate transportului elevilor nu sunt adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități;
- ✓ **Copiii ai căror părinți sunt plecați peste hotare.** Persistă vulnerabilitatea privind abandonul școlar și absenteismul, pe de o parte, iar pe de alta, dependența de banii remiși de către părinți, factor care conduce la diverse riscuri sociale. Copiii cu părinți plecați peste hotare sunt lăsați de cele mai multe ori în grija bunicilor. Unii nu frecventează școala în mod regulat, iar alții părăsesc școala pentru că sunt nevoiți să se angajeze la lucru pentru a se întreține de sine stătător;

- ✓ **Copiii de etnie romă.** Rata scăzută a frecventării instituțiilor de învățământ se datorează multor cauze, printre care efortul redus al părinților în încurajarea copiilor de a studia, căsătoriile timpurii, atitudinea față de copiii romi din partea colegilor și chiar din partea cadrelor didactice, neimplicarea copiilor romi în activități extrașcolare și discriminarea în școli. Există discrepanțe majore referitoare la accesul la educație și reușita academică a copiilor romi în comparație cu copiii non romi;
- ✓ **Tinerii din zonele rurale** au nevoie de servicii de orientare profesională și ghidare în carieră mult mai bune, relevante și cu o intervenție mult mai timpurie. 27% din tinerii în vârstă de 15-29 de ani nu au loc de muncă, nu urmează o formă de învățământ și nu participă la activități de formare profesională. În ultimul deceniu, aproximativ 20-22% de tineri au părăsit timpuriu sistemul educațional și nu au pregătire profesională. Rata tinerilor în afara programelor de educație, formare și fără loc de muncă din Republica Moldova este foarte înaltă, atât în raport cu țările vecine (România – 20,9%, Ucraina – 18,7% - 2017), cât și cu alte țări din regiune;
- ✓ **Vârstnicii.** Chiar dacă este prevăzută în Codul educației al Republicii Moldova nr. 152/2014, învățarea pe tot parcursul vieții rămâne un domeniu de politici neexplorat. Astfel, sistemul educațional nu este utilizat, dar nici adaptat pentru a contribui la învățarea pe tot parcursul vieții, în situația în care o mare parte a populației este inactivă.

Scopul strategic în domeniul educației este echiparea tuturor oamenilor, de la vârstă fragedă, pe tot parcursul vieții, cu cunoștințe, abilități și competențe necesare pentru a-și valorifica cât mai bine potențialul atât în viața personală, cât și în cea profesională, precum și pentru a se adapta cât mai ușor la imperativele timpului, în special la cele ce țin de dezvoltarea durabilă.

Dezvoltarea aptitudinilor, abilităților și competențelor necesare copiilor și tinerilor pentru integrarea cât mai organică în viața comunitară și pe piața forței de muncă ținând cont de imperativele dezvoltării durabile și dezvoltarea sistemului de formare continuă a adulților pe tot parcursul vieții, în corespundere cu nevoile persoanei raportate la necesitățile socioeconomice sunt principalele obiective educaționale care derivă din viziunea strategică.

Și în cadrul domeniului educațional, Strategia Națională de Dezvoltare "Moldova – 2030" prevede o serie de **acțiuni prioritare** ținute spre creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității actului educațional pentru grupurile vulnerabile:

- ✓ Asigurarea accesului echitabil al tuturor copiilor la educație gratuită, inclusiv prin crearea condițiilor de acces geografic, infrastructural, informațional și financiar pentru toți, inclusiv pentru grupurile defavorizate – copii cu dizabilități, din familii vulnerabile socioeconomic, din zone rurale, de etnie romă, părinți minori, și oferirea posibilităților de pregătire a copiilor potrivit abilităților individuale ale acestora, asigurând un mediu școlar prietenos, protectiv și incluziv, prevenind și combătând violența și eliminând comportamentul de tip „bullying” și agresiv;

- ✓ Dezvoltarea unui sistem de orientare profesională și ghidare în carieră la toate nivelurile de învățământ în perspectiva creșterii relevanței educației și formării, în special pentru copiii din grupurile defavorizate;
- ✓ Promovarea educației în afara instituțiilor de învățământ, inclusiv prin dezvoltarea serviciilor pentru tineri la nivel local, promovarea educației parentale și a educației comunitare, astfel încât copiii, elevii și studenții să aplice concepte academice în afara clasei și să perceapă învățarea ca pe un proces organic, nu unul limitat la mediile de predare tradiționale;
- ✓ Impulsionarea reformei privind implementarea conceptului de educație continuă și învățare pe tot parcursul vieții în corespundere cu cerințele pieței forței de muncă; asigurarea (re)profesionalizării periodice a populației apte de muncă pentru asigurarea competitivității acestora pe piața forței de muncă;
- ✓ Punerea în aplicare a unui mecanism de recunoaștere a rezultatelor obținute în cadrul învățării nonformale și informale, asemănător cu cel de validare a rezultatelor din sistemul de educație formală;
- ✓ Asigurarea accesului la informații și la diversitatea oportunităților de învățare continuă a populației, în special din zona rurală.

4.5 Asigurarea dreptului fundamental la cea mai bună sănătate fizică și mintală

Republica Moldova continuă să fie situată printre ultimele țări din Europa la capitolul ponderii cheltuielilor publice din totalul cheltuielilor pentru sănătate. Respectiv, populația țării este nevoită să compenseze acest deficit prin resurse proprii pentru a-și satisface nevoia de bunuri și servicii medicale.

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

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

Maladiile transmisibile rămân o problemă actuală, în special tuberculoza și infecția HIV. Rata standardizată a mortalității cauzate de tuberculoză este de 13 ori mai mare față de media UE. Republica Moldova este printre cele mai afectate țări din regiunea Europei de Est și Asiei Centrale în termenii înregistrării cazurilor noi de infectare cu HIV. Cazurile noi

sunt cel mai frecvent înregistrate în rândul tinerilor și în rândul persoanelor de vârstă reproductivă și economic activă.

O altă categorie de probleme cu care se confruntă sistemul de sănătate este cea legată de necesarul și distribuția personalului sanitar în teritoriu. Persistă o distribuție geografică neuniformă atât a medicilor, cât și a personalului medical mediu, cu concentrarea în mediul urban în detrimentul celui rural, înregistrându-se un deficit de medici de familie în localitățile rurale și de anumite categorii de medici specialiști în instituțiile medico-sanitare raionale. Există de asemenea un decalaj mare în asigurarea cu medici și lucrători medicali cu studii medii în localitățile rurale, comparativ cu cele urbane.

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

Salariul lucrătorilor medicali este unul neadecvat pregătirii îndelungate și extrem de costisitoare, iar pierderile legate de abandonul profesiei din cauza salariului mic sunt net superioare unei salarizări potențial decente. Deși profesia de medic rămâne în continuare una prestigioasă, faptul că anual cca 2/3 din tinerii specialiști, care au urmat o pregătire de 9-10 ani în domeniu, cu investiții materiale și intelectuale considerabile, nu doresc să continue activitatea de muncă în sistemul public al sănătății, poate fi considerat un indicator deosebit de relevant că sistemul public al sănătății rămâne în continuare un spațiu neatractiv.

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

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

În ceea ce privește problemele sistemului medical identificate la nivel raional în cadrul strategiilor de dezvoltare raionale pentru raioanele Ungheni și Cahul, evidențiem:

- ***Raionul Ungheni***

- ✓ Posibilități reduse în motivarea cadrelor;
- ✓ Probleme în atragerea și menținerea cadrelor;
- ✓ Migrarea personalului calificat din sistem;
- ✓ Menținerea preferințelor pentru sistemul de sănătate urban față de cel rural;
- ✓ Probleme în menținerea medicilor de familie în sectorul rural;
- ✓ Cota înaltă a populației aflate în afara cadrului de asigurări obligatorii de asistență medicală;
- ✓ Incidența mare a bolilor transmisibile;

- ✓ Infrastructura fizică slab dezvoltată și dotarea insuficientă cu utilaj modern, în special în mediul rural;
- ✓ Lipsa unui sistem informațional integrat și unitar;
- ✓ Cunoștințe manageriale slabe ale șefilor de servicii, subdiviziuni în general și în mediul rural în special;
- ✓ Sensibilitatea insuficientă a populației privind problemele de sănătate, atitudine neglijentă față de propria sănătate.

- ***Raionul Cahul***

- ✓ Infrastructura depășită moral și fizic și lipsa dotărilor specifice necesare funcționării în parametrii optimi. Secțiile spitalului sunt amplasate în edificii cu o vechime de circa 30 ani. Rețelele termice, de aprovizionare cu apă și canalizare sunt uzate la 100% și dispozitivele medicale sunt uzate fizic și depășite moral. Lipsește un program de dotare a Spitalului cu echipament medical modern (tomograf computerizat, rezonanță nucleară magnetică, instalații de sterilizare și autoclavare, dispozitive medicale de laborator și imagistică, etc.). Toate acestea duc la pierderi financiare enorme;
- ✓ Migrarea specialiștilor pe fondul unei politici salariale necorelate cu responsabilitățile, statutul și necesitățile personalului medico-sanitar. Lipsa medicului infecționist, urgentist, edoscopist și ultrasonografist. Există o lipsă de medici în pediatrie, reanimatologie-anesteziologie, neurologie, farmacie și terapie. Nivelul mic de salarizare și lipsa locurilor de trai nu permit recrutarea tinerilor specialiști;
- ✓ Existența zonelor din mediul rural neacoperite cu servicii medicale permanente;
- ✓ Sunt deficiențe în colaborarea intersectorială dintre instituțiile medicale raionale și din domeniul social (Asistența Socială, APL, ONG, etc.). Lipsesc procedurile eficiente de acoperire a cheltuielilor suportate de Spital pentru tratamentul persoanelor neasigurate, care nu achită serviciile prestate. Nu sunt mecanisme de externare a pacienților social vulnerabili, care nu necesită tratament spitalicesc, dar au nevoie de îngrijiri sociale;
- ✓ Spitalul Raional Cahul, de facto acordă unele servicii medicale ca Spital Regional: DMU (finanțat ca secția de internare simplă), Hemodializa, Urgențele pediatrice, Centrul Perinatologic de nivelul II, Cabinet antiretrovilar), ce necesită susținerea financiară în dezvoltarea bazei tehnico-materiale și prin intermediul Ministerului Sănătății.

Cauza principală a acestor categorii mari de probleme este lipsa resurselor financiare pe care sistemul medical o resimte din plin. Specialiștii din aria medico-sanitară optează pentru centrele medicale mai dezvoltate din țară, din cauza condițiilor precare de muncă din sistemul medical, condițiilor de salarizare și altor aspecte conexe, printre care cel mai invocat motiv este lipsa locuințelor pentru tinerii specialiști. În acest fel, se raportează existența specialităților medicale neacoperite cu personal specializat sau care au deficit de personal.

Dotarea necorespunzătoare, din punct de vedere tehnic, este o problemă reală și stringentă pentru unitățile medico-sanitare din raion. Lipsurile privesc întregul spectru de dotări, de la materiale consumabile până la echipamente medicale complexe. Spre exemplu, Spitalul Raional Cahul nu are în prezent componentă RMN și nici tomograf computerizat.

- **Grupurile vulnerabile și sistemul de sănătate**

- ✓ **Copiii.** Migrația părinților influențează accesul copiilor la serviciile medicale, mult mai afectați fiind copiii ale căror mame sunt plecate. Totodată, copiii cu rețineri în dezvoltare, care necesită o atenție sporită de la o vârstă timpurie pentru a asigura dezvoltarea corespunzătoare și integrarea acestora în societate, precum și copiii neglijați sau abuzați în familie constituie categorii vulnerabile din punct de vedere al accesului la activități ce țin de un mod sănătos de viață și la serviciile medicale;
- ✓ **Adolescenții și tinerii.** Comportamentele exploratorii și de risc inițiate la această vârstă (consumul de alcool, fumatul, abuzul de substanțe, inclusiv stupefiante, manifestare de violență și hărțuire în rândul tinerilor, relații sexuale neprotejate, obiceiuri alimentare nesănătoase, inactivitatea fizică) pot determina sporirea problemelor de sănătate atât la vârstă tânără (ITS/HIV și sarcină în adolescență, tulburări mintale (depresia, suicidul, anorexia, bulimia, etc.), dereglările de nutriție, etc.), cât și pe durată întregii vieți. Unii **adolescenți și tineri, în special cei din familii vulnerabile**, fără supraveghere părintească, cu nevoi speciale de sănătate (patologii cronice, dizabilități) și cei cu risc sporit de infectare HIV se află într-o stare de vulnerabilitate sporită față de problemele de sănătate;
- ✓ **Persoanele cu dizabilități.** Acestea se confruntă în realizarea dreptului la sănătate cu barierele de ordin: (1) *economic* (determinate de costurile informale aferente serviciilor medicale, neacoperirea din fondurile de asigurări medicale a articolelor igienice și medicale (scutece, stome, medicamente eficiente), (2) *infrastructural* (accesul până la și în instituțiile medicale, lipsa echipamentului adaptat nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități, insuficiența serviciilor de reabilitare pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilitate, insuficiența resurselor financiare pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități cu echipamente de asistență calitativă și scaune rulante) și (3) *atitudinal* (atitudinea neprietenoasă și instruirea insuficientă a medicilor). Totodată, comitetul ONU pentru drepturile economice sociale și culturale este îngrijorat de practica de sterilizare coercitivă a femeilor cu dizabilități, fără consimțământul informat al acestora, și de prevederile legale care permit întreruperea sarcinii pe motiv de dizabilitate psiho-socială sau intelectuală;
- ✓ **Persoanele în etate.** Începând cu vârsta de 50, persoanele își petrec 30% din restul vieții cu o stare de sănătate rea sau foarte rea. Persoanele în etate suportă plăți informale aferente îngrijirii sănătății - 97% din respondenții în etate al unui studiu al OMS au declarat că dispun de poliță de asigurare, însă doar 43% au declarat că au utilizat polița pentru a acoperi costurile legate de îngrijirea medicală. Această stare de lucruri este cauzată de faptul că majoritatea cheltuielilor de îngrijire derivă din medicamente neacoperite de poliță, utilizarea cărora este în continuă creștere.

Totodată, va crește rapid nevoia acoperirii cu servicii de sănătate și de îngrijiri în comunitate pentru a asigura o bătrânețe demnă. Pentru persoanele în etate (58% dintre care locuiesc în localitățile rurale), apar obstacole de ordin geografic pe motiv de insuficiență a cadrelor medicale, în special a medicilor specialiști și stomatologi, care activează preponderent în municipii și centrele raionale;

- ✓ **Femeile în vârstă reproductivă.** Comitetul ONU pentru drepturile economice sociale și culturale este îngrijorat de faptul că Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală nu acoperă serviciile medicale de avort, fapt care limitează accesul, în particular a **fetelor și femeilor din grupurile vulnerabile**, la servicii de avort în condiții de siguranță;
- ✓ **Persoanele de etnie romă.** 46,8% dintre persoanele de etnie romă pe parcursul ultimului an nu s-au adresat niciodată la medic, iar peste 58% sunt în afara sistemului de asigurări medicale obligatorii. Comitetul ONU pentru drepturile economice sociale și culturale a subliniat îngrijorarea referitoare la condițiile de sănătate proaste, inclusiv incidența bolilor respiratorii, prevalente la **femeile de etnie romă**. De asemenea, a fost exprimată îngrijorarea față de accesul limitat la servicii de îngrijire cauzate de lipsa informațiilor cu privire la serviciile de sănătate disponibile și lipsa actelor de identitate;
- ✓ **Persoanele din mediul rural și cele cu venituri mici.** Rata de adresabilitate la serviciile medicale în mediul rural este mai mică. Populația rurală mai frecvent renunță la servicii medicale din cauza insuficienței mijloacelor financiare și lipsei asigurării medicale. Există discrepanțe majore între mediul urban și cel rural în privința accesului la diagnostic, tratament și monitorizarea bolilor. În mediul rural asigurarea cu medici este redusă, astfel încât există localități unde nu este personal medical. Circa 14% din persoane sunt neasigurate, acestea beneficiind doar de pachetul de servicii de primă importanță;
- ✓ **Persoanele infectate și afectate de HIV și SIDA.** Povara infecției HIV în grupurile cu risc sporit de infectare este de câteva zeci de ori mai mare decât în populația generală. Astfel, conform cercetării de supraveghere de generația a doua, prevalența infecției HIV în rândul persoanelor utilizatoare de droguri injectabile (UDI) în Chișinău este de 14%, iar virusul hepatitei C (HCV) – 60.4%; în Bălți povara infecției în rândul UDI este de 17%, iar HCV - 41.8%. Rate înalte ale infecției HIV se atestă în rândul lucrătorilor sexului comercial (LSC): în Chișinău – 4% și Bălți – 22.3%; ratele HCV depășind 30%.

Scopul strategic al Strategiei de Dezvoltare "Moldova - 2030" este ca politicile și intervențiile în domeniul sănătății să pună în primul rând accent pe promovarea unui mod de viață sănătos și activ și pe profilaxie/prevenire, diagnosticare calitativă și intervenție timpurie și continuă, diminuând inechitățile în sănătate, în special în ce privește accesul la servicii în mediul rural și acoperirea cu asigurări medicale. Totodată, pentru a obține un impact pozitiv, sistemul de sănătate, în colaborare cu instituțiile din afara sistemului, va diminua influența factorilor de risc și va crea cele mai bune mecanisme de reacție la influențele acestora asupra stării de sănătate.

Acțiunile prioritare prevăzute de Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" în domeniul medico-sanitar care vizează în particular grupurile vulnerabile sunt:

- ✓ Includerea în curricula obligatorie școlară a programelor durabile complexe de educație pentru sănătate, inclusiv privind modul sănătos de viață, nutriția, educația sexuală și reproductivă.
- ✓ Asigurarea acoperirii universale în sănătate, inclusiv dezvoltarea unui sistem eficient de asigurare medicală cu elemente de asigurare individuală și criterii stimulative, protecția riscurilor financiare, accesul în cascadă la servicii esențiale de sănătate calitative și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente, calitative și la prețuri accesibile pentru toți, inclusiv adaptate la necesitățile de vârstă și vulnerabilitate;
- ✓ Avansarea modelul social al dizabilității, asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale la servicii de abilitare și reabilitare, combaterea stigmei și discriminării față de persoanele cu dizabilități mintale;
- ✓ Dezvoltarea durabilă a capacității echipelor multidisciplinare comunitare din cadrul centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, centrelor comunitare de sănătate mentală etc., cu fortificarea serviciilor de asistență socială oferite la nivel de comunitate;
- ✓ Dezvoltarea unui sistem de servicii complexe de suport pe tot parcursul vieții, care să asigure aplicarea metodologiilor de diagnosticare modernă pentru identificarea problemelor de sănătate, posibilelor deficiențe în dezvoltarea copilului, asigurarea serviciilor de intervenție timpurie care să contribuie la diminuarea dezvoltării dizabilității, servicii de suport medical și reabilitare specializată persoanelor cu dizabilități;
- ✓ Asigurarea accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, cuprinzând și accesul la mijloace moderne de contracepție, inclusiv în cazul unor situații de crize umanitare, și în particular pentru adolescenți și persoane din alte grupuri vulnerabile ale populației; includerea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv a serviciilor de avort în condiții de siguranță, în pachetul de servicii acoperite de asigurarea obligatorie de asistență medicală;
- ✓ Fortificarea prevenirii și tratamentului abuzului de substanțe stupefiante, consumului de alcool și de tutun, inclusiv în rândul adolescenților, prin activități de informare și educare a populației la toate nivelele, începând cu învățământul preșcolar, primar și secundar, precum și cu implicarea familiei și comunității;
- ✓ Ajustarea intervențiilor în domeniul sănătății la necesitățile persoanelor dezavantajate și marginalizate (inclusiv a celor de acces la servicii), în special persoanelor cu dizabilități locomotorii, mintale și senzoriale, persoanelor în etate, adolescenților și tinerilor, persoanelor de etnie romă, persoanelor refugiate și migrantilor, persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, și cele din grupurile cheie cu risc sporit de infectare HIV (UDI – utilizatori de droguri injectabile, LSC – lucrători ai sexului comercial etc.), refugiații și solicitanții de azil, asigurând accesul echitabil la servicii de îngrijire și de

sănătate, și sensibilizarea profesioniștilor cu privire la necesitățile specifice ale acestor grupuri.

Alte acțiuni prioritare prevăzute de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru 2021 sunt detaliate în cadrul Anexei 2.

4.6 Un sistem de protecție socială solid și incluziv

Conform Consiliului Europei, o societate incluzivă și unită implică bunăstare pentru toți membrii săi și exclude orice forme de polarizare și disparități semnificative. Aceasta presupune că diferențele în funcție de venituri, etnie sau culturi sunt acceptate, însă inegalitățile trebuie să fie reduse, astfel încât disparitățile să nu afecteze stabilitatea în societate, cu puține dispoziții menite să protejeze și să includă grupurile vulnerabile, lăsând astfel intervențiile ne sustenabile.

Pe parcursul ultimilor ani, Republica Moldova a implementat mai multe reforme în domeniul protecției sociale. Cu toate acestea, sistemul de protecție socială a rămas în proces de transformare, fiind unul centralizat, preponderent reactiv și redistributiv.

Presiunile asupra sistemului de protecție socială, în special pe cel de asigurări sociale, vor crește în continuare, pe fondul îmbătrânirii populației. În anul 2030, aproximativ 29% din populația țării va avea vârsta de peste 60 de ani, dacă nu vor fi implementate politici eficiente menite să inverseze exodul de creiere, această pondere va crește până la 34% în 2050. Vulnerabilitățile în rândurile persoanelor vârstnice se vor mări ca urmare a sarcinii demografice în creștere, gradului mare de dependență, speranța la o viață sănătoasă scăzută și calitatea insuficientă a serviciilor de sănătate. Aceste lucruri vor avea un efect major, atât asupra sistemului de asigurări sociale de stat, cât și asupra sistemului de asistență socială.

Dintre problemele stringente ale sistemului de asistență socială la nivelul raioanelor Ungheni și Cahul cuprinse în strategiile raionale de dezvoltare menționăm:

- ***Raionul Ungheni***

- ✓ Finanțarea insuficientă pentru serviciile primare de asistență socială;
- ✓ Posibilitățile financiare limitate privind dezvoltarea serviciilor în comunitate;
- ✓ Creșterea numărului de beneficiari;
- ✓ Serviciul de îngrijire la domiciliu nu acoperă cererile persoanelor ținute la pat;
- ✓ Lipsa centrelor sociale multifuncționale în comunități;
- ✓ În instanțele de judecată APP sunt limitați în dreptul de a apăra interesele copiilor aflați în plasament (în comparație cu tutorii);
- ✓ Remunerarea neadecvată a angajaților din serviciile sociale primare;
- ✓ Implicarea insuficientă a comunității în soluționarea problemelor sociale;
- ✓ Număr mare de părinți plecați peste hotare;
- ✓ Existența abandonului școlar;

- ✓ Numărul crescut de tineri aflați în situații de risc;
- ✓ Specialiștii din domeniul social nu au capacități de căutare de fonduri și scriere de proiecte;
- ✓ Fluctuația cadrelor;
- ✓ Nu toți factorii de decizie susțin dezvoltarea serviciilor sociale.

- ***Raionul Cahul***

- ✓ Imposibilitatea obținerii resurselor financiare de la bugetul de stat pentru preluarea serviciilor și dezvoltarea acestora;
- ✓ Baza materială insuficientă și condiții de muncă neadecvate la nivel comunitar;
- ✓ Lipsa locurilor de muncă și salariile mici;
- ✓ Fluctuația cadrelor în Serviciul asistență socială comunitară;
- ✓ Creșterea dependenței beneficiarilor de prestațiile sociale;
- ✓ Lipsa unei pagini web privind diseminarea informației despre serviciile social și rezultatele obținute;
- ✓ Lipsa unui sistem de evidență computerizat a copiilor în situație de risc, copiilor separați de părinți;
- ✓ Creșterea numărului de copii în situație de risc în rezultatul migrației părinților;
- ✓ Lipsa secției de protecție a copilului și familiei - subdiviziune a DASPF;
- ✓ Servicii sociale specializate insuficiente pentru copii rămași fără protecție părintească cu dizabilități fizice și mintale;
- ✓ Lipsa unui specialist în protecția drepturilor copilului angajat în cadrul primăriei,
- ✓ Lipsa programelor și serviciilor la nivel de comunitate pentru consolidarea capacităților parentale;
- ✓ Prestațiile sociale acordate copiilor rămași fără protecție părintească nu satisfac necesitățile de întreținere a copilului în serviciile tip familial.

- ***Grupurile vulnerabile și sistemul de protecție socială***

- ✓ **Populația cu venituri mici.** În particular, cei care se încadrează în primele două quintile după venituri, venitul disponibil mediu lunar al cărora este sub minimul de existență: 63% din minimul de existență pentru prima quintilă și 86% - pentru a doua quintilă. Astfel, circa 40% din populația trăiește la un nivel de venituri inferior minimului mediu de existență;
- ✓ **Copiii.** În 2015, rata sărăciei pentru copii a fost de 11,5%, pe când cea pentru populația generală - de 9,6%. Inclusiv, 0,2% dintre copii sunt expuși la sărăcia extremă. Rata sărăciei pentru copiii din mediul rural este de 9 ori mai mare decât rata sărăciei pentru copiii din mediul urban;
- ✓ **Famiile cu copii în situații de risc.** Cuplurile familiale cu mulți copii, părinții singuri cu copii, gospodăriile cu copii cu dizabilități și alte gospodării cu copii înregistrează, în medie, cele mai scăzute venituri. În 2016, venitul disponibil mediu lunar în cazul părinților singuri cu copii și alte gospodării cu copii a constituit 93% din minimul de

existență mediu pe țară. Situația este și mai dramatică pentru aceleași categorii de populație din localitățile rurale;

- ✓ **Persoanele cu dizabilități** se confruntă cu bariere diverse în realizarea dreptului de a trăi independent în comunitate. Persoanele cu dizabilitate sunt cele mai dependente de plățile sociale, pentru multe din gospodăriile cu capul familiei cu dizabilitate plățile sociale sunt unica sursă de venit. Problema respectivă este alimentată de persistența stereotipurilor și a prejudecăților negative față de persoanele cu dizabilități în societate și de faptul că nu există programe cuprinzătoare de sensibilizare privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În Republica Moldova există circa 13000 de copii cu dizabilități. Acești copii sunt disproporțional săraci, nu au acces egal la educație de calitate și de susținere, sunt mai puțin susceptibili de a absolvi școala și, din cauza prejudecăților, au acces foarte limitat la formare profesională și la oportunități de angajare;
- ✓ **Persoanele vârstnice** au un grad sporit de dependență față de plățile sociale, acestea fiind singura sursă de venit pentru o mare parte din pensionari. Din total pensionari aflați la evidența organelor de asigurări sociale în anul 2017, circa două treimi sunt femei. Femeile beneficiază de pensii pentru limită de vârstă mai mici decât bărbații. În sectorul non-agricol, mărimea medie a pensiei la bărbați depășește valoarea minimului de existență cu 26,0%, în timp ce la femei acoperă doar 93,0%. Din numărul total de familii beneficiare de ajutor social în perioada 2009 –2017, peste 55% au cel puțin o persoană peste vârsta de pensionare. Totodată din numărul total al solicitanților de ajutor social circa 73% reprezintă femeile;
- ✓ **Tinerii neîncadrați în sistemul educațional și pe piața muncii.** Rata șomajului în rândul populației de 15-24 ani este de circa 3 ori mai mare față de cea totală (11,8% față de 4,1% în 2017), fapt ce expune tinerii la riscuri de sărăcie și alimentează înclinația spre emigrare;
- ✓ **Gospodăriile cu romi** au o dependență sporită față de prestațiile sociale, venitul din plata socială constituie 13% din total venituri acestei categorii de populație. Rata șomajului între populația Roma este aproximativ de două ori mai mică decât cea a populației non-Roma, care sunt mai vast implicați în munca necalificată.

Scopul strategic urmărit prin Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" este de a dezvolta un sistem de protecție socială durabil și social responsabil, care să susțină adecvat populația să depășească situațiile de risc și să devină rezilienți, precum și să se adapteze la diverse șocuri și riscuri la nivel de persoană, gospodărie și comunitate, iar obiectivul de lungă durată rămâne atenuarea sărăciei și oportunități egale pentru grupurile vulnerabile a societății.

În vederea modernizării sistemului de asigurări sociale și a sistemului de asistență socială, Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" stipulează o serie de **priorități** (descrise mai detaliat în cadrul Anexei 2) din care sintetizăm mai jos prioritățile referitoare la creșterea accesibilității la servicii sociale:

- ✓ Informarea populației despre funcționarea sistemului de asigurări sociale, în vederea stimulării contribuțiilor și, prin urmare, unei acoperiri cât mai largi a populației în sistemul asigurărilor sociale.
- ✓ Consolidarea funcției preventive a asistenței sociale cu scopul reducerii vulnerabilității și a sărăciei prin:
 - Măsurarea adecvată a deprivărilor sociale pentru a ajuta la prioritizarea politicilor sociale la toate nivelurile statului și pentru a îmbunătăți coeziunea socială;
 - Elaborarea criteriilor bine formulate, eficiente și integrate de asistență socială, precum și asigurarea unei legături între programele de plăți și serviciile sociale. Ele trebuie să fie eficiente, flexibile și durabile;
- ✓ Îmbunătățirea accesibilității și transparenței schemelor de asistență socială, inclusiv:
 - Creșterea gradului de conștientizare și îmbunătățirea informațiilor privind drepturile de protecție socială, în special în zonele rurale și greu accesibile;
 - Îmbunătățirea accesului la serviciile sociale pentru grupurile dezavantajate prin furnizarea de servicii relevante cu o distribuție geografică omogenă, luând în considerare nevoile, oportunitățile și potențialul fiecărui beneficiar individual;
 - Consolidarea capacităților structurilor de asistență socială, inclusiv la nivel local, prin dezvoltarea instrumentelor inovatoare de colectare a datelor, alocarea beneficiilor și consolidarea resurselor umane.
- ✓ Consolidarea potențialului de protecție al schemelor de asistență socială prin consolidarea monitorizării impactului protecției sociale asupra celor mai vulnerabile grupuri de populație;
- ✓ Îmbunătățirea accesului la servicii sociale a grupurilor defavorizate prin oferirea serviciilor relevante, cu distribuție geografică omogenă, considerând necesitățile, oportunitățile și potențialul fiecărui beneficiar în mod individual;
- ✓ Îmbunătățirea performanței sistemului de suport formal prin reconfigurarea abordării, modului de intervenție, precum și a infrastructurii sociale;
- ✓ Fortificarea instituțiilor din domeniul asistenței sociale prin: ajustarea infrastructurii sociale, instituirea unor mecanisme funcționale intersectoriale și instrumente de colectare a datelor și luarea deciziilor în baza evidențelor, dezvoltarea instrumentelor/mecanismelor clare de intrare în sistem, acreditarea serviciilor sociale, atât publice cât și private, aplicarea regulamentelor de funcționare și standardelor minime de calitate realiste, clare și uniforme.

O serie de acțiuni prioritare sunt cuprinse și în planul de acțiuni al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și urmează a fi realizate în anul 2021 în domeniul protecției sociale(descrie detaliat în cadrul Anexei 2).

4.7 Asigurarea unui echilibru între muncă și familie

Analiza utilizării timpului în Republica Moldova a scos în evidență o serie de probleme ce țin de alocarea timpului, care afectează calitatea vieții oamenilor. Pe de o parte, oamenii

consumă destul de mult timp pentru îngrijirea familiei și gospodăriei, viață socială și divertisment; pe de altă parte oamenii nu alocă aproape deloc timp pentru muncă voluntară și întruniri, precum și pentru sport și activități în aer liber, iar după vârsta de 24 de ani, majoritatea populației nu acordă aproape deloc timp pentru a studia sau a merge la cursuri.

Grupurile vulnerabile identificate în raport cu utilizarea echilibrată a timpului sunt copiii, femeile, persoanele cu dizabilități și vârstnicii; în cadrul Strategiei "Moldova -2030" fiind trasate și în acest domeniu o serie de **acțiuni prioritare care vizează grupurile vulnerabile**, printre care și acțiuni vizând creșterea accesibilității la o serie de servicii:

- ✓ Asigurarea accesului tuturor familiilor la serviciile de educație și îngrijire timpurie a copiilor și la educația preșcolară;
- ✓ Adaptarea infrastructurii fizice și a serviciilor publice la necesitățile grupurilor vulnerabile, în special a persoanelor cu dizabilități și a vârstnicilor;
- ✓ Dezvoltarea programului de solidaritate inter-generațională pentru a facilita petrecerea timpului liber de către vârstnici și tineri.

4.8 Asigurarea unei guvernări eficiente și incluzive și a supremației legii

Dezvoltarea durabilă nu poate fi realizată fără a respecta drepturile omului și fără a asigura pacea, stabilitatea, o guvernare eficientă, supremația legii și accesului egal la justiție; combaterea tuturor formelor corupției; dezvoltarea eficienței, responsabilității și transparenței instituțiilor la toate nivelurile; asigurarea procesului decizional receptiv, inclusiv, participativ și reprezentativ la toate nivelurile; asigurarea accesului la informație.

Grupurile vulnerabile identificate în raport cu domeniul guvernării și sistemului judiciar sunt copiii și adolescenții, femeile, persoanele cu dizabilități, persoanele cu venituri mici, în special din zonele rurale, persoanele în etate și femeile victime ale infracțiunilor, grupuri minoritare, inclusiv romii, persoanele LGBT, musulmanii, evreii, persoanele cu dizabilități mintale, fiecare cu problemele lor specifice (Anexa 2)

Scopul strategic afirmat în cadrul Strategiei de Dezvoltare "Moldova – 2030" este creșterea calității și transparenței administrației publice, reducerea corupției și sporirea încrederii în actul de justiție.

Acțiunile prioritare prevăzute de Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" în domeniul eficientizării și incluzivității guvernării și a sistemului judiciar, care vizează în particular grupurile vulnerabile, sunt descrise mai amplu în Anexa 2 a acestui studiu. Cu trimitere directă la accesibilizarea serviciilor publice pentru categoriile vulnerabile menționăm:

- ✓ Asigurarea unor servicii publice integrate, accesibile (nondiscriminatorii, din punct de vedere fizic, economic, geografic și informațional), acceptabile și de calitate la fiecare

etapă a vieții, care să corespundă necesităților individuale ale persoanelor, inclusiv a persoanelor care fac parte din grupurile vulnerabile;

Creșterea participării și implicării populației în procesul de guvernare a fost abordată și în cadrul altor documente oficiale la nivel național sau regional dezvoltate pentru exercițiul 2014-2020, precum Strategia de Dezvoltare a Sectorului de Tineret (2014-2020), Prioritatea I – "Participarea tinerilor", sau Strategiile de Dezvoltare Regionale (2014-2020).

4.9 Promovarea unei societăți pașnice, sigure și incluzive

Gradul de siguranță în comunitate este exprimat atât prin indicatori administrativi privind statistica infracționalității și accidentelor, cât și prin prisma experiențelor individuale și percepției generale a populației. Datele statistice arată o diminuare continuă a incidenței infracțiunilor în perioada 1999-2007, urmată de o ușoară creștere începând cu anul 2007, care însă reflectă într-o măsură mai mare impactul unor îmbunătățiri administrative în înregistrarea infracțiunilor ușoare (în special, furturile, actele de huliganism), decât o agravare dramatică a mediului de securitate.

În pofida acestor îmbunătățiri, Republica Moldova încă nu s-a distanțat în mod credibil de modelul post-sovietic caracterizat de un nivel înalt de violență și nesiguranță și să-și asigure o convergență credibilă măcar către media central- și est-europeană.

Percepția populației, reflectată de Barometrul Opiniei Publice, indică faptul că neîncrederea în Poliție rămâne practic neschimbată din anul 2001, la nivelul mediu de 64% (cu ușoare fluctuații în anumite perioade). Însă, se consideră eronat că doar anumite instituții ale statului sunt responsabile de asigurarea securității la nivel comunitar. Aceasta, de fapt, începe cu fiecare persoană în parte, cu implicarea comunității și doar prin înțelegerea corectă a fenomenelor care au loc în societate.

Grupurile vulnerabile identificate în raport cu acest domeniu sunt populația din zonele rurale (mai ales în **Regiunea Centru**), femeile și copiii (mai frecvent victime ale violenței și abuzurilor sub toate formele), migranții (supuși unor riscuri specifice, inclusiv traficului de ființe umane), copiii părinților care migrează și copiii aflați în stradă, bărbații și grupurile minoritare, inclusiv persoanele LGBT, minoritățile religioase, preponderent evreii și musulmanii; persoanele de etnie romă; persoanele cu dizabilități (prejudiciile și stereotipurile din societate constituind una din cauzele infracțiunilor motivate de ură în societate).

Scopul strategic declarat în cadrul Strategiei de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" este de a asigura un mediu de trai, de muncă și educațional sigur și fără violență.

O serie de **acțiuni prioritare** prevăzute de Strategia de Dezvoltare "Moldova – 2030" sunt dedicate în mod specific grupurilor vulnerabile identificate mai sus și vizează creșterea accesibilității la o serie de servicii conexe:

- ✓ Crearea oportunităților pentru petrecerea timpului liber în activități extra-școlare și de socializare civilizată, pentru a reduce incidența fenomenului delicvenței juvenile;
- ✓ Elaborarea și implementarea programelor de cultivare și îmbunătățire a abilităților parentale cu scopul creării unui mediu propice și sigur pentru dezvoltarea copiilor;
- ✓ Eficientizarea răspunsului multisectorial la cazurile de violență față de femei și violenței în familie;

4.10 Asigurarea dreptului fundamental la un mediu sănătos și sigur

Calitatea bună a mediului, precum și disponibilitatea resurselor naturale necesare pentru existența vieții, este o precondiție pentru sănătatea populației, creșterea nivelului de trai, atragerea investițiilor, dezvoltarea sectorului economic și bunăstarea societății. O populație sănătoasă este aptă de a fi antrenată în câmpul muncii, contribuind la creșterea nivelului veniturilor și diminuând povara asistenței sociale asigurate de stat. De asemenea, calitatea mediului are impact direct asupra calității produselor agricole, piscicole și produselor alimentare provenite din sectorul zootehnic. Astfel, componentele de mediu au un impact direct și indirect asupra omului pe tot parcursul vieții, determinând starea sănătății și, respectiv, nivelul productivității acestuia.

Grupurile vulnerabile identificate în raport cu aspectele de mediu sunt: populația care se alimentează cu apă din fântânile de mină (în special în mediul rural și cu o vulnerabilitate crescută pentru copiii sugari), fermierii (cei mai vulnerabili în raport cu calitatea apei pentru irigații), consumatorii produselor agricole (diverse riscuri de îmbolnăvire), populația din localitățile a căror sursă principală de apă potabilă este fluviul Nistru (din punct de vedere al cantității apei pentru potabilizare), localitățile amplasate în luncile râurilor, în mod special al râului Prut și fluviului Nistru (din punct de vedere al riscurilor de inundații), oamenii din municipiile Chișinău și Bălți (din punct de vedere al calității aerului).

Mecanismele și politicile existente nu asigură conservarea și restabilirea componentelor cheie ale mediului înconjurător. Pentru schimbarea situației, activitatea economică și umană trebuie să fie desfășurată în armonie cu mediul înconjurător. În cadrul Strategiei "Moldova – 2030" sunt vizate ca **ținte strategice** eliminarea surselor de poluare a apei, reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră și implementarea măsurilor de adaptare la schimbarea climei, precum și implementarea principiilor economiei verzi.

Dintre **acțiunile prioritare** în materie de mediu, cele ce vizează specific grupurile vulnerabile mai sus menționate și care se referă la îmbunătățirea calității infrastructurii și managementului sistemelor de servicii specifice sunt:

- ✓ Îmbunătățirea calității apelor din fluviul Nistru, râul Prut și pentru alte ape de suprafață;
- ✓ Construcția/reabilitarea stațiilor de epurare în localitățile cu un număr mai mare de 15 mii de locuitori, care să epureze apele uzate normativ, în conformitate cu valorile-limită admisibile a indicatorilor de calitate a apelor uzate evacuate în corpurile de apă.

5. CADRUL LEGISLATIV RELEVANT

5.1 Reforme legislative și economice

Republica Moldova are nevoie să atingă în următorul interval un progres palpabil în sporirea calității vieții oamenilor, progres verificabil atât prin datele statistice obiective, cât și prin percepțiile și experiențele subiective ale oamenilor. Este indiscutabil faptul că Republica Moldova trebuie să își asigure o convergență economică și tehnologică accelerată cu țările din regiune și în acest sens, inevitabil, va concura cu aceste țări în atragerea investițiilor, valorificarea și extinderea oportunităților de export, atragerea oamenilor talentați, promovând creșterea economică incluzivă etc. Însă imperativul strategic al țării este recâștigarea încrederii propriilor cetățeni.

Acest scop urmează să fie atins prin punerea în valoare a omului, care este principala avuție a țării, fapt ce ar rezulta și în diminuarea fluxului migrației externe, menținerea și valorificarea potențialului uman în țară. În acest sens, prioritățile de politici urmează să creeze toate condițiile necesare pentru valorificarea potențialului fiecărei persoane, indiferent de vârstă, mediul de reședință, sex, etnie, dizabilitate, religie sau alte diferențe. Astfel, Strategia „Moldova 2030” urmează să schimbe optica politicilor publice din Republica Moldova, prin centrarea acestora pe problemele, interesele și aspirațiile oamenilor. În contextul schimbărilor demografice prin care Republica Moldova trece și al prognozelor până în 2030, îmbunătățirea vizibilă a calității vieții oamenilor în raport cu dinamica populației va avea un impact direct asupra valorificării celui de al doilea dividend demografic.

Această viziune homocentrică, adică axată pe om și pe necesitățile lui, derivă din alinierea țării la Agenda de Dezvoltare Globală 2030 (Agenda 2030) și este în concordanță cu Acordul de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte. Noua Strategie „Moldova 2030” este instrumentul concret prin care Republica Moldova se angajează să implementeze Obiectivele de dezvoltare durabilă, care, evident, trebuie aliniate la propriile priorități și resurse.

Acordul de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte este un tratat internațional cuprinzător, un document cu efecte juridice clare, ce stabilește relațiile dintre părți și reformele ce urmează să fie implementate de Republica Moldova. Acordul are ca scop și stabilirea Zonei de liber schimb complex se cuprinzător (ZLSCC) – de fapt, una dintre cele mai importante părți ale întregului acord. Dincolo însă de liberalizarea comerțului, acordul vizează modernizarea Republicii Moldova prin alinierea la normele și standardele UE în toate domeniile, iar aceste norme și standarde, în general, corespund celor mai bune practici internaționale. Dispunând de acest acord, Republica

Moldova nu trebuie să „reinventeze roata” în domeniile tehnice complexe, ci să asigure implementarea acestuia, inclusiv cu suportul pe care îl poate oferi UE, și să învețe din vasta experiență a țărilor europene. Aplicarea acordului nominalizat contribuie la realizarea agendei de reforme politice și economice care vizează inclusiv soluționarea problemelor de ordin social, economic sau politic din țară. Implementarea acordului este mai mult decât o chestiune tehnică, vizând sarcina urgentă de instituire a unei guvernări eficiente și integre. Astfel, acordul oferă Republicii Moldova multiple beneficii pentru dezvoltarea umană. Din perspectiva racordării, Strategia „Moldova 2030”, racordată la procesul de integrare europeană va contribui la creșterea standardelor de viață, inclusiv pentru grupurile vulnerabile.

În cursul ultimului deceniu și în special al ultimilor ani, Republica Moldova a aprobat prin hotărâri de guvern o serie de strategii și planuri de acțiune privind protejarea drepturilor grupurilor vulnerabile, în acord cu convențiile internaționale și europene existente în acest domeniu, urmărind alinierea politicilor naționale cu cele internaționale și crearea cadrului legislativ necesar pentru dezvoltarea unei societăți incluzive:

- Legea nr.15-XV din 17.02.2005 prin care este ratificată Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate din 15.11.2000 și Protocolul adițional privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special al femeilor și copiilor;
- HG1200/2010 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie;
- HG523/ 2011 pentru aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020, oferind pentru toți copiii șanse egale de acces la educație de calitate;
- Legii nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, pentru a asigura drepturile persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți;
- Legea nr. 121 din 25.05.2012 privind asigurarea egalității, precum și instituirea Consiliului pentru prevenirea și combaterea discriminării și asigurarea egalității, ambele vizând eliminarea discriminării pe bază de dizabilitate;
- 2016 – Planul de Acțiune pentru susținerea populației de etnie romă (2016-2020);
- Dec. 2016 Strategia de consolidare a relațiilor interetnice pentru perioada 2017-2027, vizând promovarea integrării persoanelor aparținând minorităților naționale;
- HG259/2017 cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia;
- HG575/2017 cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor și a Standardelor minime de calitate;
- HG723/2017 cu privire la aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022;
- HG357/2018 cu privire la determinarea dizabilității;

- HG569/2019 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități” și a Standardelor minime de calitate;
- HG716/2019 cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice.

Cu toate acestea, sunt în continuare necesare o serie de eforturi, atât de natură legislativă, cât și pentru a asigura implementarea efectivă a măsurilor prevăzute de aceste documente. Raportul Comitetului O.N.U. pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (2017) și Raportul ECRI (European Commission against Racism and Intolerance) din martie 2018 includ o serie de observații, îngrijorări și recomandări privind rezolvarea problemelor specifice diverselor categorii de persoane vulnerabile în Republica Moldova (Anexa 3), plecând de la ratificarea unor protocoale internaționale și amendarea legislației specifice în vigoare, dezvoltarea infrastructurii de suport și până la necesități de educație/ formare și schimbarea atitudinilor necesare a sta la baza unei societăți incluzive.

5.2 Reforme și măsuri sectoriale

O serie de reforme și măsuri sectoriale vizând rezolvarea problemelor socio-economice ale categoriilor defavorizate au fost realizate în ultimii ani în domeniul muncii și protecției sociale, domeniul asistenței și asigurărilor sociale (inclusiv adoptarea unor măsuri de protecție socială suplimentare pe durata pandemiei COVID-19), domeniul medico-sanitar (detaliate în Anexa 3).

Măsuri în domeniul **muncii și protecției sociale** includ majorarea cuantumului minim garantat al salariului în sectorul real pentru 2021, elaborarea și adoptarea unor acte normative vizând ocuparea forței de muncă (cursuri de instruire și formare profesională pentru șomeri, servicii de angajare asistată pentru persoane cu dizabilități etc.), semnarea de acorduri de securitate socială sau demararea de negocieri pentru astfel de acorduri cu statele de destinație a lucrătorilor migranți din Republica Moldova (Federația Rusă, Spania, Turcia, Israel).

În domeniul **asigurărilor sociale** au fost adoptate măsuri precum creșterea nivelului pensiilor și indexarea acestora în funcție de evoluția prețurilor de consum și a inflației, introducerea de prestații și ajutoare sociale pentru categorii vulnerabile nou identificate, acordarea de ajutoare materiale suplimentare pentru beneficiarii de pensii sau alocații sociale cu cuantum foarte redus ș.a.

În domeniul **asistenței sociale** s-a realizat majorarea și indexarea a diferite alocații lunare de stat și prestații sociale pentru copii, persoane cu dizabilități, vârstnici, sau veterani; a fost consolidat programul de ajutor social în scopul țintirii celor mai defavorizate familii și

serviciul de îngrijire socială la domiciliu. Alte măsuri au vizat îmbunătățirea protecției sociale a persoanelor cu dizabilități sau a drepturilor copilului prin revizuirea cadrului legislativ, a metodologiilor de lucru și regulamentelor de organizare și funcționare a serviciilor sociale implicate în activitatea specifică. Și la nivel raional au fost trasate o serie de priorități, obiective și direcții de acțiune care vizează soluționarea problemelor specifice din domeniul asistenței sociale.

Din planul de acțiune privind implementarea strategiei de dezvoltare a **raionului Ungheni** menționăm:

- ✓ Îmbunătățirea și extinderea sistemului de servicii sociale:
 - Instruirea continuă angajaților DASPF Ungheni pe tematicile "Arta comunicării de succes: comunicarea eficientă" și "Sindromul arderii profesionale și prevenirea lui";
 - Monitorizarea aplicării legislației în vigoare conform Standardelor Serviciului Asistență parentală profesionistă și Echipă Mobilă;
 - Stabilirea acordurilor de parteneriat privind dezvoltarea serviciilor sociale (11 acorduri stabilite în cursul anului 2019);
 - Extinderea programului „Mellow Parenting” prin participarea la grup a unei categorii noi de beneficiari (femei însărcinate);
 - Realizarea de campanii de informare a populației privind serviciile și prestațiile sociale existente și modul de accesare;
 - Îmbunătățirea condițiilor de plasament în cadrul Centrului de plasament pentru persoane adulte și vârstnice;
 - Asigurarea cu apă potabilă a beneficiarilor din Centrul de plasament pentru persoane adulte și vârstnice prin construcția unei fântâni arteziene (realizat în 2019);
 - Crearea Serviciului „Ambulanța socială” în cadrul Centrului de Reabilitare și Integrare pentru Bătrâni prin facilitarea incluziunii și prevenirii discriminării a 264 persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (realizat în 2019);
 - Proiectul „Viață Sănătoasă” - implementarea Planului de acțiuni în cadrul proiectului local „Sporirea accesului persoanelor cu boli netransmisibile și vârstnicilor din comunitățile defavorizate (zona Cula) la servicii integrate”(2 Centre de sănătate /10 oficii dotate cu echipamente medicale – 2019).

Dintre prioritățile, obiectivele și direcțiile de acțiune care vizează soluționarea problemelor specifice din domeniul asistenței sociale în **raionul Cahul** cuprinse în planul raional de dezvoltare (2017-2020) evidențiem:

- ✓ Adaptarea și ajustarea serviciilor sociale la noile necesități legate de transformările demografice și sociale;
- ✓ Consultarea tuturor schimbărilor în domeniu cu autoritățile raionale;
- ✓ Centrarea tuturor serviciilor destinate copiilor prin prisma acțiunilor de intervenție timpurie;
- ✓ Instruirea continuă, elaborarea mecanismului de evaluare și stimulare a resurselor umane;

- ✓ Colaborare activă cu variate instituții și ONG-uri în domeniul protecției copilului;
- ✓ Informarea comunității și promovarea serviciilor existente;
- ✓ Informarea și sensibilizarea familiilor și copiilor pentru a preveni situațiile de risc;
- ✓ Modificarea regulamentelor de funcționari a serviciilor specializate privind incluziunea copiilor cu nevoi speciale;
- ✓ Elaborarea și actualizarea unui sistem de evidență computerizat a beneficiarilor;
- ✓ Responsabilizarea și implicarea părinților în implementarea planului individualizat de asistență;
- ✓ Implicarea resurselor disponibile din comunitate în vederea eficientizării procesului de identificare și soluționare a problemelor cu care se confruntă populația la nivel de comunitate;
- ✓ Mediatizarea serviciilor prin crearea paginii web, mass-media, organizarea campaniilor de informare,
- ✓ Motivarea resurselor umane, instruirea continuă a specialiștilor;
- ✓ Dezvoltarea abilităților de atragere de fonduri și atragerea resurselor financiare din diferite surse;
- ✓ Revizuirea statelor de personal, regulamentelor și instrucțiunilor de activitate;
- ✓ Crearea și dezvoltarea parteneriatelor;
- ✓ Promovarea și preluarea modelelor pozitive, transparența activităților;
- ✓ Dezvoltarea cooperării în scopul consolidării parteneriatului servicii familiei, comunitate;
- ✓ Acordarea prestațiilor sociale cu un anumit grad de responsabilitate a familiei.

În domeniul **medico – sanitar** o serie de măsuri au fost adoptate în vederea stimulării și motivării angajaților din sistemul de sănătate, includerea de noi categorii de persoane, cheltuieli și servicii sub acoperirea asigurării de asistență medicală, consolidarea și dezvoltarea bazei tehnico – materiale și logistice a sistemului medic- sanitar, înființarea de programe și servicii noi sau diminuarea tarifelor pentru anumite servicii medico-sanitare în urma introducerii de tehnologii avansate și a reevaluării costurilor

În ceea ce privește soluțiile care vizează problemele din domeniul medico-sanitar la nivelul raionului **Ungheni**, menționăm din planul de acțiune privind implementarea strategiei de dezvoltare a raionului următoarele direcții:

- ✓ Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate;
- ✓ Dirijarea sistemului de sănătate;
- ✓ Perfecționarea mecanismelor de comunicare;
- ✓ Dezvoltarea profesională continuă;
- ✓ Promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației:
 - Identificarea și sprijinirea prestatorilor de servicii comunitare;
- ✓ Sporirea calității și securității serviciilor medicale acordate femeii și copilului;

- Fortificarea și susținerea implementării / continuării Programelor Naționale elaborate , Extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor;
- Dezvoltarea managementului tehnologiilor medicale și a telemedicinii;
- Dezvoltarea și coordonarea serviciilor medico-sociale familiilor aflate în dificultate;
- Promovarea sănătății și supravegherea maladiilor non-transmisibile, inclusiv prin modificarea stilului de viață și majorarea responsabilității și continuității pentru sănătate publică;
- Organizarea și perfecționarea școlilor în promovarea sănătății;
- ✓ Managementul resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre;
- Evaluarea necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate;
- Asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din sectorul rural.

Dintre prioritățile, obiectivele și direcțiile de acțiune care vizează soluționarea problemelor specifice din domeniul medico-sanitar în **raionul Cahul**, cuprinse în planul raional de dezvoltare (2017-2020) evidențiem:

- ✓ Îmbunătățirea serviciilor medicale spitalicești și specializate de ambulatoriu:
 - Reabilitarea, modernizarea și dotarea cu echipamente, aparatură și mobilier a Spitalului Raional (Regional) Cahul;
 - Reabilitarea, modernizarea și dotarea cu echipamente, aparatură și mobilier a 4 Centre de Sănătate Rurale;
- ✓ Dezvoltarea serviciilor medicale primare în mediul rural:
 - Perfecționarea continuă a cadrelor medicale;
 - Programe de asigurare cu locuință a cadrelor medicale;
 - Creșterea numărului medicilor din mediul rural;
- ✓ Prevenirea apariției bolilor frecvente prin educarea și informarea populației:
 - Reducerea incidenței bolilor frecvente;
 - Creșterea duratei medii a vieții;
 - Creșterea accesului populației la serviciile medicale performante și calitative.

6. CAPACITĂȚI INSTITUȚIONALE; ACCESUL GRUPURILOR VULNERABILE LA SERVICII PUBLICE – CERCETARE PRIMARĂ

6.1 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de alimentare cu apă / canal

Tabel 5. Acces la servicii – percepții generale

Q: La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre servicii de alimentare cu apă / canal (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) ...

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu	63,8	75,6
Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare	55,2	63,4
Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție	47,3	59,0
Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim	41,1	46,3
Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt	42,1	46,3
Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit	72,7	79,5
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent	52,6	63,4
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit	59,6	74,4
Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate	43,6	59,0
Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate	36,4	38,9
Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile	59,6	64,1
Per ansamblu, calitatea serviciilor de alimentare cu apă la nivelul localității este unul optim	44,8	61,5

Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de alimentare cu apă este unul optim	53,4	63,2
--	------	------

Percepțiile desprinse din răspunsurile participanților la chestionar referitor la accesul publicului larg la servicii de apă-canal evidențiază ca puncte forte aspecte legate de componenta umană (personalul care lucrează în acest sector).

Pentru ambele raioane ponderile cele mai ridicate de răspunsuri în acord și acord total cu afirmațiile propuse în chestionar au fost întrunite de itemii referitori la comportamentul adecvat al personalului (72,7% - Cahul, 79,5% - Ungheni). Pentru raionul Ungheni, itemul referitor la corectitudinea/ onestitatea personalului a întrunit de asemenea ponderi ridicate de acord (74,4%).

Pentru ambele raioane, ponderile cele mai scăzute de acord au fost întrunite referitor la **calitatea dotărilor tehnice**. Doar 36,4% din răspunsuri pentru raionul Cahul și 38,9% din răspunsuri pentru raionul Ungheni sunt de acord că echipamentele utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate, indicând principala problemă a acestui sector în percepția participanților la chestionar.

Ponderi reduse de acord pentru ambele raioane au fost întrunite și de itemii referitori la **timpul de așteptare** de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă, sau de **procedurile complicate** pentru accesarea serviciului.

Per ansamblu, calitatea serviciilor de alimentare cu apă la nivelul localităților raionului este considerată optimă de doar 44,8% din participanții la chestionar din raionul Cahul (61,5% pentru raionul Ungheni), în timp ce accesul la serviciu a fost considerat optim de 53,4% în raionul Cahul / 63,2% în raionul Ungheni.

Tabel 6. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii

Q: Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% Da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	79,2	76,8	68,6	70,6	87,8	88,1	85,0	84,6
Detalierea și claritatea informației	84,3	88,7	80,4	80,0	89,7	90,0	84,6	84,6

Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	79,5	78,6	73,8	68,3	83,8	83,8	79,4	79,4
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	70,2	71,4	66,0	64,4	67,6	67,6	63,9	64,7
Calitatea personalului care implementează serviciul	81,3	77,6	77,6	76,6	70,6	70,6	66,7	66,7
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	76,6	77,8	71,1	69,8	74,3	71,4	60,0	63,9
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	88,0	84,0	83,7	80,4	80,0	77,5	74,4	73,0

În ceea ce privește necesitatea unor condiții speciale pentru a se asigura accesul grupurilor vulnerabile la acest serviciu la același nivel cu publicul larg, răspunsurile sunt majoritar în acord cu toți itemii incluși în chestionar, pentru toate categoriile vulnerabile abordate.

Ponderi ridicate de acord sunt înregistrate referitor la **necesitatea unei informații clare și detaliate** pentru grupurile vulnerabile (peste 80% în ambele raioane, cu valori mai ridicate pentru categoriile persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități). Pentru raionul Cahul, ponderi peste 80% de acord sunt regăsite și referitor la **necesitatea stabilirii unor niveluri de cost și condiții de achitare** speciale pentru categoriile vulnerabile, în timp ce pentru raionul Ungheni ponderi peste 80% sunt înregistrate de **necesitatea facilitării accesului la informații** pentru categoriile vulnerabile.

Tabel 7. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public

Q: Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% cu siguranță da & mai degrabă da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	56,3	57,1	52,2	55,6	68,4	72,5	70,3	73,0
Detalierea și claritatea informației	62,0	60,4	58,3	58,7	64,9	64,1	67,6	65,8
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	48,8	48,8	42,9	43,9	64,7	62,8	65,6	66,7
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	52,4	50,0	43,6	50,0	48,4	46,9	50,0	48,3
Calitatea personalului care implementează serviciul	63,6	65,1	62,8	64,3	75,0	72,7	77,4	71,0
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	40,5	43,9	41,0	39,5	58,1	56,3	60,7	64,3
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	51,0	52,1	52,1	52,2	50,0	47,4	52,8	52,8

Referitor la îndeplinirea efectivă a acestor condiții speciale pentru asigurarea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de apă-canal în cele două raioane, condiții considerate necesare (după cum am expus mai sus) de majoritatea participanților la chestionar; răspunsurile pentru raionul Ungheni indică o percepție majoritară pozitivă pentru toți itemii mai puțin **complexitatea procedurilor de accesare a serviciului**. O a doua oportunitate

pentru raionul Ungheni ar fi legată de stabilirea unor **niveluri de cost și condiții de plată** adecvate pentru categoriile vulnerabile.

Pentru raionul Cahul, ponderile de acord sunt mai scăzute în general pentru toți itemii. Oportunitățile cele mai stringente sunt identificate referitor la **reducerea timpului de așteptare** necesar pentru implementarea serviciilor, **simplificarea procedurilor** și **calitatea spațiilor și echipamentelor** utilizate în implementarea serviciului de apă-canal.

Tabel 8. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții

Q: Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) grupurile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat)?

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	67,8	65,0
Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	67,8	72,5
Familiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	61,0	67,5
Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	66,1	65,0
Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus menționat	77,6	66,7

Percepția majoritară în ambele raioane este că, per ansamblu, grupurile vulnerabile beneficiază de același nivel de acces la servicii de apă-canal ca și publicul larg. Ponderile de acord cuprinse între 60%-72,5% indică însă existența potențialului de îmbunătățire a accesibilității curente.

Majoritatea răspunsurilor consideră că asociațiile obștești pot juca un rol foarte important în ambele raioane în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii de apă-canal, principalele tipuri de intervenții posibile fiind prezentate în tabelul de mai jos.

Tabel 9. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile

Q: Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

Tipuri de intervenții
Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL)
Dezvoltarea de servicii specifice (centru de informare, consiliere, procesare cereri, consultanță în accesare de fonduri)
Ședințe de lucru cu reprezentanți cheie ai APL, activități de lobby pentru implementarea de măsuri specifice (scutire de taxe, eliminare limită de consum, reduceri de preț etc.)
Campanii de sensibilizare, informare, conștientizare, atragere de fonduri
Monitorizarea prestării serviciilor
Servicii de educare a populației asupra accesării serviciilor, execuției plăților online pentru categorii defavorizate

Tabel 10. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile

Q: Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum)

	Valoarea medie
Cahul	7.5
Ungheni	7.6

6.2 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de salubritate

Tabel 11. Acces la servicii – percepții generale

Q: La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre servicii de salubritate (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) ...

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu	59,6	72,2
Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare	59,6	62,9
Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție	45,3	64,7
Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim	54,7	65,7

Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt	50,9	72,7
Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit	67,9	76,5
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent	54,7	61,8
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit	60,8	71,0
Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate	52,9	63,3
Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate	41,5	53,1
Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile	67,3	67,7
Per ansamblu, calitatea serviciilor de alimentare cu apă la nivelul localității este unul optim	64,2	46,7
Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de alimentare cu apă este unul optim	58,5	43,3

Percepțiile desprinse din răspunsurile participanților la chestionar referitor la accesul publicului larg la servicii de salubritate evidențiază ca puncte forte aspecte legate de componenta umană (personalul care lucrează în acest sector).

Pentru ambele raioane ponderile cele mai ridicate de răspunsuri în acord și acord total cu afirmațiile propuse în chestionar au fost întrunite de itemii referitori la comportamentul adecvat al personalului (67,9% - Cahul, 76,5% - Ungheni). Pentru raionul Ungheni, ponderi de peste 70% acord și acord total au fost înregistrate și pentru itemii referitori la corectitudinea/ onestitatea personalului, simplitatea procedurilor sau ușurința de obținere a informațiilor necesare referitoare la accesarea acestui serviciu.

Pentru ambele raioane, ponderile cele mai scăzute de acord au fost întrunite referitor la **calitatea dotărilor tehnice**. Doar 41,5% din răspunsuri pentru raionul Cahul și 53,1% din răspunsuri pentru raionul Ungheni sunt de acord că echipamentele utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate, indicând principala problemă a acestui sector în percepția participanților la chestionar.

Ponderi reduse de acord pentru raionul Cahul au fost întrunite și de itemul referitor la **varietatea modalităților de accesare** a serviciului de salubritate (45,3%).

Per ansamblu, calitatea serviciilor de salubritate la nivelul localităților raionului este considerată optimă de 64,2% din participanții la chestionar din raionul Cahul (doar 46,7%

pentru raionul Ungheni), în timp ce accesul la serviciu a fost considerat optim de 58,5% în raionul Cahul / doar 43,3% în raionul Ungheni.

Tabel 12. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii

Q: Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% Da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	75,0	73,1	67,3	66,7	72,7	73,5	75,8	75,0
Detalierea și claritatea informației	81,1	79,2	73,1	73,1	78,8	79,4	78,8	77,4
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	68,8	67,3	63,0	63,0	72,4	73,3	69,0	67,9
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	68,0	66,0	58,3	60,4	70,0	67,7	60,0	57,1
Calitatea personalului care implementează serviciul	76,0	72,0	69,4	69,4	72,4	72,4	75,9	71,4
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	74,4	67,4	64,3	64,3	77,8	78,6	71,4	70,4
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	81,6	75,5	75,5	66,7	71,0	71,0	67,7	66,7

În ceea ce privește necesitatea unor condiții speciale pentru a se asigura accesul grupurilor vulnerabile la acest serviciu la același nivel cu publicul larg, răspunsurile sunt majoritar în acord cu toți itemii incluși în chestionar, pentru toate categoriile vulnerabile abordate.

Ponderi ridicate de acord sunt înregistrate referitor la **necesitatea unei informații clare și detaliate** pentru grupurile vulnerabile (peste 80% în ambele raioane, cu valori mai ridicate pentru categoriile persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități). Pentru raionul Cahul, ponderi peste 80% de acord sunt regăsite și referitor la **necesitatea stabilirii unor niveluri de cost și condiții de achitare** speciale pentru categoriile vulnerabile.

Tabel 13. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public

Q: Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% cu siguranță da & mai degrabă da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	55,6	53,3	58,1	55,8	64,0	61,5	65,4	60,0
Detalierea și claritatea informației	57,1	58,0	56,5	56,5	69,2	70,4	65,4	64,0
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	44,4	42,1	47,1	44,1	58,3	56,0	47,8	36,4
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	47,6	45,2	42,1	41,0	60,0	56,0	45,8	42,9
Calitatea personalului care implementează serviciul	68,4	66,7	62,2	65,7	58,3	62,5	58,3	47,8
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	44,4	45,5	39,4	42,4	45,8	44,0	45,8	39,1
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	57,8	58,1	50,0	53,7	52,2	43,5	52,2	45,5

Referitor la îndeplinirea efectivă a acestor condiții speciale pentru asigurarea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de salubritate în cele două raioane (condiții considerate necesare de majoritatea participanților la chestionar), răspunsurile indică oportunități însemnate în relație cu toți itemii abordați.

Pentru raionul Ungheni, percepții în general pozitive sunt înregistrate referitor la ușurința accesului la informații și la claritatea acestora (peste 60% - acord), în timp ce oportunitățile principale sunt legate din nou de **calitatea echipamentelor și a spațiilor utilizate în implementarea serviciului** și de aspectele legate de **cost și condiții de plată**.

Pentru raionul Cahul, ponderile de acord sunt mai scăzute în general pentru toți itemii (cu excepția celor legați de cost). Oportunitățile cele mai stringente sunt identificate referitor la **reducerea timpului de așteptare** necesar pentru implementarea serviciilor, **simplificarea procedurilor și calitatea spațiilor și echipamentelor** utilizate în implementarea serviciului de salubritate.

Tabel 14. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții

Q: Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) grupurile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat)?

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	64,3	68,8
Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	67,9	72,7
Famiilele vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	69,1	78,8
Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	70,9	75,0
Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus menționat	79,6	69,7

Percepția majoritară în ambele raioane este că per ansamblu grupurile vulnerabile beneficiază de același nivel de acces la servicii de salubritate ca și publicul larg. Ponderile de acord cuprinse între 64%-80% indică însă existența potențialului de îmbunătățire a accesibilității curente, în special în ceea ce privește **categoria persoanelor cu dizabilități**. Majoritatea răspunsurilor consideră că asociațiile obștești pot juca un rol foarte important în ambele raioane în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii de salubritate, principalele tipuri de intervenții posibile fiind prezentate în tabelul de mai jos.

Tabel 15. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile

Q: Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

Tipuri de intervenții
Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL, în parteneriat cu alte asociații obștești)
Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centru de informare, ghiduri practice, alte materiale informative)
Activități de lobby pentru implementarea de măsuri specifice (reduceri de preț, compensații)
Campanii de informare, sensibilizare, educare, promovare, mobilizare, colectare de fonduri
Formarea de grupuri de inițiativă pentru identificarea metodelor optime de îmbunătățire a accesului grupurilor vulnerabile la servicii
Monitorizare a prestării serviciilor/ Implicarea ONG-urilor împreună cu APL și poliție în verificarea modalității în care se depozitează deșeurile gospodărești.

Tabel 16. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile

Q: Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum)

	Valoarea medie
Cahul	7.8
Ungheni	7.7

6.3 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de stare civilă

Tabel 17. Acces la servicii – percepții generale

Q: La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre servicii de stare civilă (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) ...

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu	76,2	83,0
Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare	73,0	76,6
Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție	68,3	75,0
Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim	68,3	80,4
Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt	48,4	78,3
Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit	79,4	85,1
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent	84,4	85,1
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit	78,1	84,8
Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate	84,4	85,1
Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate	83,9	80,0
Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile	69,4	80,9
Per ansamblu, calitatea serviciilor de alimentare cu apă la nivelul localității este unul optim	68,4	78,4
Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de alimentare cu apă este unul optim	68,4	76,3

Percepțiile desprinse din răspunsurile participanților la chestionar referitor la accesul publicului larg la servicii de stare civilă evidențiază discrepanțe semnificative între cele două raioane.

Pentru ambele raioane ponderile cele mai ridicate de răspunsuri în acord și acord total cu afirmațiile propuse în chestionar au fost întrunite de itemii referitori la pregătirea/competența personalului (84,4% - Cahul, 85,1% - Ungheni).

Pentru raionul Ungheni, însă, toți itemii întrunesc ponderi de acord de peste 75% indicând **o percepție larg pozitivă** în raport cu accesibilitatea la acest tip de servicii.

Pentru raionul Cahul se detașează oportunități legate de **procedurile greoaie pentru accesarea serviciului**, ponderile de acord pentru itemii cuprinși fiind în general mai mici decât cele înregistrate la nivelul raionului Ungheni.

Per ansamblu, calitatea serviciilor de stare civilă la nivelul localităților raionului este considerată optimă de 68,4% din participanții la chestionar din raionul Cahul (78,4% pentru raionul Ungheni), în timp ce accesul la serviciu a fost considerat optim de 68,4% în raionul Cahul / doar 76,3% în raionul Ungheni.

Tabel 18. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii

Q: Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% Da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	72,9	73,3	63,8	69,5	69,8	69,8	67,4	69,0
Detalierea și claritatea informației	75,9	77,6	66,7	68,4	67,4	69,8	69,8	71,4
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	71,4	67,9	65,5	65,5	67,5	70,0	67,5	70,0
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	67,9	70,4	62,3	59,6	67,5	67,5	67,5	68,4
Calitatea personalului care implementează serviciul	68,4	68,4	64,3	66,1	64,1	67,5	65,0	66,7
Calitatea spațiilor și a echipamentelor	71,4	65,5	61,1	61,1	67,1	60,0	60,0	60,0

utilizate în implementarea serviciului								
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	76,9	73,6	70,0	73,5	73,7	71,1	71,1	71,1

În ceea ce privește necesitatea unor condiții speciale pentru a se asigura accesul grupurilor vulnerabile la acest serviciu la același nivel cu publicul larg, răspunsurile sunt în proporție de cel puțin 60% în acord cu toți itemii incluși în chestionar, pentru toate categoriile vulnerabile abordate.

Ponderi ridicate de acord sunt înregistrate referitor la **necesitatea unei informații clare și detaliate** pentru grupurile vulnerabile (cu valori peste 75% pentru categoriile persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități în raionul Cahul și de peste 70% pentru categoria copiilor și tinerilor vulnerabili în raionul Ungheni).

Pentru ambele raioane, ponderi ridicate de acord (peste 70%) sunt regăsite și referitor la **necesitatea stabilirii unor niveluri de cost și condiții de achitare** speciale pentru categoriile vulnerabile.

Tabel 19. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public

Q: Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% cu siguranță da & mai degrabă da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	61,1	57,4	58,3	60,0	77,1	77,1	79,4	79,4
Detalierea și claritatea informației	63,0	63,0	59,6	60,4	79,4	79,4	79,4	79,4
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	60,0	59,2	60,0	60,0	66,7	66,7	65,6	65,6
Complexitatea procedurilor de	58,3	53,2	54,8	56,1	65,5	65,5	65,5	64,3

accesare a serviciului								
Calitatea personalului care implementează serviciul	76,6	76,1	73,8	72,7	84,4	84,4	81,3	83,9
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	68,0	66,0	67,4	69,8	75,8	76,7	76,7	76,7
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	53,5	52,3	48,7	51,2	69,7	69,7	69,7	68,8

Referitor la îndeplinirea efectivă a acestor condiții speciale pentru asigurarea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de stare civilă în cele două raioane, răspunsurile indică oportunități mai accentuate la nivelul raionului Cahul, comparativ cu raionul Ungheni.

Pentru raionul Ungheni percepții în general pozitive sunt înregistrate referitor la ușurința accesului la informații și la claritatea acestora (peste 77% - acord), în timp ce oportunitățile principale sunt legate de **reducerea timpului de așteptare pentru implementarea serviciilor** și de aspectele legate de **complexitatea procedurilor**.

Pentru raionul Cahul, ponderile de acord sunt mai scăzute pentru toți itemii. Oportunitățile cele mai stringente sunt identificate referitor la **factorii de cost și condiții de plată**, și la **simplificarea procedurilor**.

Tabel 20. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții

Q: Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) grupurile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat)?

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	68,3	75,6
Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	68,3	75,6

Famiiliile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	71,0	80,0
Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	72,6	80,0
Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus menționat	78,3	76,2

Percepția majoritară este că grupurile vulnerabile beneficiază de un acces egal cu publicul larg la servicii de stare civilă în ambele raioane, ponderile de acord fiind însă mai ridicate pentru raionul Ungheni (pentru toate categoriile vulnerabile analizate). Oportunitățile principale sunt evidențiate legat de accesul la servicii al **persoanelor cu dizabilități** și al **persoanelor vârstnice**.

Majoritatea răspunsurilor (peste 75%) consideră că asociațiile obștești pot juca un rol foarte important în ambele raioane în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii de stare civilă, principalele tipuri de intervenții posibile fiind prezentate în tabelul de mai jos.

Tabel 21. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile

Q: Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

Tipuri de intervenții
Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL, în parteneriat cu alte asociații obștești) – ex: digitalizarea procesului de depunere cereri/ obținere acte
Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centru de informare, activități de consiliere și consultanță inclusiv la domiciliul beneficiarilor, taxi social)
Activități de lobby, ședințe de lucru cu reprezentanți cheie ai APL pe tematici specifice creșterii accesibilității la servicii (stabilirea costurilor, digitalizare)
Campanii de informare, sensibilizare, conștientizare, instruire, colectare de fonduri
Monitorizarea prestării serviciilor

Tabel 22. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile

Q: Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum)

	Valoarea medie
Cahul	6.6
Ungheni	6.7

6.4 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de învățământ

Tabel 23. Acces la servicii – percepții generale

Q: La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre servicii de învățământ (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) ...

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu	89,2	95,6
Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare	83,1	93,3
Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție	76,6	89,1
Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim	74,6	87,0
Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt	71,0	86,7
Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit	79,7	91,1
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent	76,2	93,3
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit	77,4	90,9
Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate	73,8	88,9
Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate	67,2	84,1
Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile	84,0	84,6
Per ansamblu, calitatea serviciilor de învățământ la nivelul localității este unul optim	71,9	79,5
Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de învățământ este unul optim	75,4	79,5

Percepțiile desprinse din răspunsurile participanților la chestionar referitor la accesul publicului larg la servicii de învățământ evidențiază discrepanțe semnificative între cele două raioane, ponderile de acord în raionul Cahul pentru toți itemii cuprinși fiind mai mici decât cele înregistrate la nivelul raionului Ungheni.

Pentru raionul Ungheni, toți itemii individuali de acces întrunesc ponderi de acord de peste 84% indicând **o percepție larg pozitivă** în raport cu accesibilitatea la acest tip de servicii.

Pentru raionul Cahul, deși ponderile de acord sunt în general mai ridicate decât pentru alte tipuri de servicii analizate, putem puncta ca oportunități **dotările** (doar 67,2% din participanții la chestionar fiind de acord că echipamentele utilizate sunt adecvate prestării serviciilor educaționale).

Per ansamblu, calitatea serviciilor de învățământ la nivelul localităților raionului este considerată optimă de 71,9% din participanții la chestionar din raionul Cahul (79,5% pentru raionul Ungheni), în timp ce accesul la serviciu a fost considerat optim de 75,4% în raionul Cahul / 79,5% în raionul Ungheni.

Tabel 24. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii

Q: Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% Da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	83,6	69,6	76,7	78,7	76,2	67,6	70,7	72,1
Detalierea și claritatea informației	82,3	75,5	76,3	77	71,4	67,6	72,5	71,4
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	79,6	71,4	68,6	69,2	58,5	61,8	62,5	57,5
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	73,1	65,9	64,7	65,4	63,2	65,6	62,2	60,5
Calitatea personalului care implementează serviciul	81,0	69,8	74,1	75,4	75,6	64,7	64,1	68,3
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	87,7	80,0	77,4	79,6	71,4	66,7	63,2	68,3

Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	82,3	75,8	78,6	79,1	73,5	63,3	61,8	63,9
---	------	------	------	------	------	------	------	------

În ceea ce privește necesitatea unor condiții speciale pentru a se asigura accesul grupurilor vulnerabile la acest serviciu la același nivel cu publicul larg, răspunsurile sunt în proporție majoritară în acord cu toți itemii incluși în chestionar, pentru toate categoriile vulnerabile abordate.

Ponderi mai ridicate de acord sunt înregistrate referitor la **necesitatea unei informații clare și detaliate** și la asigurarea unor condiții speciale pentru **facilitarea accesului la informații** pentru grupurile vulnerabile (cu valori peste 80% pentru **categoria persoanelor cu dizabilități** în raionul Cahul și de peste 70% pentru aceeași categorie în raionul Ungheni).

Pentru ambele raioane, ponderi ridicate de acord sunt regăsite și referitor la **necesitatea stabilirii unor niveluri de cost și condiții de achitare** speciale pentru categoriile vulnerabile, la asigurarea livrării serviciilor de către un **personal cu o calitate adecvată** și la **calitatea spațiilor și echipamentelor utilizate** în implementarea serviciilor (în special pentru **categoria persoanelor cu dizabilități**).

Tabel 25. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public

Q: Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% cu siguranță da & mai degrabă da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	75,0	71,8	76,5	75,0	70,3	70,4	77,1	77,1
Detalierea și claritatea informației	72,2	70,0	69,4	70,6	70,6	65,4	75,8	75,8
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	70,5	70,6	71,1	69,2	65,6	63,0	75,0	74,2
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	69,0	63,3	59,5	61,5	66,7	62,5	75,0	75,9

Calitatea personalului care implementează serviciul	72,5	70,3	68,2	69,6	72,7	68,0	80,0	81,8
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	69,8	75,0	69,6	70,8	62,5	58,3	60,0	65,6
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	55,3	55,6	52,9	59,5	74,1	68,2	74,1	75,0

Percepția majoritară este că aceste condiții speciale necesare facilitării accesului la același nivel cu publicul larg la servicii educaționale pentru categoriile defavorizate sunt îndeplinite pentru toți itemii vizați. Ponderile de acord mai scăzute indică principalele oportunități ca fiind legate de aspectele legate de **cost și condiții de plată** în raionul Cahul și de **calitatea spațiilor și echipamentelor** utilizate în raionul Ungheni.

Tabel 26. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții

Q: Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) grupurile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat)?

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	61,9	75,7
Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	58,8	81,1
Familiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	66,1	84,4
Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	69,8	88,9
Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus menționat	79,7	85,7

Percepția majoritară este că toate grupurile vulnerabile analizate beneficiază de un acces egal la servicii educaționale (comparativ cu publicul larg). Ponderile cele mai scăzute de acord indică faptul că oportunitățile principale se regăsesc în îmbunătățirea accesului la acest serviciu pentru **persoanele cu dizabilități**.

79,7% din răspunsurile provenite din raionul Cahul și 85,7% din răspunsurile provenite din raionul Ungheni sunt de părere că asociațiile obștești se pot implica în mare măsură în vederea creșterii accesului grupurilor vulnerabile la servicii educaționale, principalele tipuri de intervenții posibile fiind sintetizate în tabelul următor:

Tabel 27. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile

Q: Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

Tipuri de intervenții
Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL): dotare cu echipamente, rechizite școlare, antreprenoriat social, dotări pentru persoane cu dizabilități, instruire cadre didactice pentru lucrul cu copii cu dizabilități, reducerea abandonului școlar, sistem de burse pentru copii cu abilități/ talente deosebite din categorii vulnerabile, proiecte inter generaționale
Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centru de informare, activități de consiliere și consultanță, orientare profesională, meditații, ludotecă, centru de integrare, ateliere de creație, cantină pentru profesori pensionari, cluburi pentru copii pe lângă A.O.)
Activități de lobby și promovare a incluziunii sociale
Campanii de informare, sensibilizare, conștientizare, instruire, colectare de fonduri
Monitorizarea prestării serviciilor
Completarea capacității umane necesare a ONG-urilor cu voluntari din rândul copiilor pentru diverse activități
Proiecte comune între asociațiile obștești și școli (sugestii: radio local, televiziune locală, cu implicare a tinerilor și a cadrelor didactice)

Tabel 28. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile

Q: Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum)

	Valoarea medie
Cahul	7,1
Ungheni	7,2

6.5 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate

Tabel 29. Acces la servicii – percepții generale

Q: La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre serviciile de sănătate (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) ...

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu	50,0	55,3
Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare	46,9	55,3
Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție	41,3	46,8
Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim	28,1	44,4
Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt	34,4	55,3
Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit	56,3	63,8
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent	59,4	62,2
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit	53,1	61,7
Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate	50,0	57,4
Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate	41,3	51,1
Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile	34,5	47,5
Per ansamblu, calitatea serviciilor de sănătate la nivelul localității este unul optim	43,9	62,2
Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de sănătate este unul optim	43,9	64,9

Percepțiile desprinse din răspunsurile participanților la chestionar referitor la accesul publicului larg la servicii de sănătate evidențiază **oportunități importante ale acestui sector în ambele raioane** pentru marea majoritate a itemilor analizați. Răspunsurile pozitive (acord și acord total) întrunesc ponderi sub 50% în ambele raioane în raport cu itemii referitori la **timpul de așteptare** de la solicitarea serviciului până la prestarea efectivă

a acestuia, la **varietatea modalităților de accesare** a serviciilor medicale și la factorii de **cost**. Răspunsuri pozitive în pondere de sub 50% în raionul Cahul (sub 60% în raionul Ungheni) sunt înregistrate și pentru itemii referitori la **detalierea și claritatea informației, ușurința obținerii informațiilor, sau procedurile necesare pentru accesarea serviciului**.

Itemii cu ponderile cele mai ridicate de răspunsuri pozitive sunt și în acest caz cei legați de resursa umană (personalul medical – comportament/ pregătire/ onestitate), deși aceste ponderi se situează sub 60% în raionul Cahul și sub 65% în raionul Ungheni, semnificativ sub ponderile înregistrate de aceiași itemi referitor la alte tipuri de servicii cuprinse în acest studiu.

Per ansamblu, calitatea serviciilor medicale la nivelul localităților raionului este considerată optimă de doar 43,9% din participanții la chestionar din raionul Cahul (62,2% pentru raionul Ungheni), în timp ce accesul la serviciu a fost considerat optim tot de 43,9% în raionul Cahul / 64,9% în raionul Ungheni.

Tabel 30. Necesitatea de condiții aparte pentru grupurile vulnerabile, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la servicii

Q: Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% Da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	83,6	80,3	73,3	73,3	82,2	82,2	76,7	81,4
Detalierea și claritatea informației	79,7	78,0	74,1	74,1	81,4	81,0	75,6	82,9
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	76,4	74,5	69,2	69,2	93,3	81,0	76,9	82,1
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	81,5	77,8	73,6	73,6	80,0	80,0	73,7	76,3
Calitatea personalului care implementează serviciul	83,6	80,0	77,4	77,4	78,6	71,4	73,2	80,5

Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	83,1	76,3	73,7	75,4	82,5	75,0	71,8	76,9
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	75,6	73,3	75,0	75,0	75,0	78,8	80,6	80,6

În ceea ce privește necesitatea unor condiții speciale pentru a se asigura accesul grupurilor vulnerabile la aceste servicii la același nivel cu publicul larg, răspunsurile sunt în proporție de peste două treimi în acord cu toți itemii incluși în chestionar, pentru toate categoriile vulnerabile abordate. Peste trei sferturi din participanții la chestionar din ambele raioane consideră necesare condiții speciale pentru toți itemii incluși în raport cu accesul **persoanelor cu dizabilități** la servicii de sănătate. Peste trei sferturi din participanții la chestionar în raionul Ungheni consideră necesare condiții speciale pentru toți itemii incluși în raport cu accesul **copiilor și tinerilor vulnerabili** la servicii de sănătate.

Ponderile cele mai ridicate de acord în raionul Cahul sunt înregistrate referitor la asigurarea unor condiții speciale pentru **facilitarea accesului la informații** pentru grupurile vulnerabile (cu valori peste 80% pentru **categoria persoanelor cu dizabilități și categoria persoanelor vârstnice**), dar și pentru necesitatea asigurării unui **personal calitativ** în prestarea acestor servicii pentru categoriile vulnerabile (în special pentru aceleași două categorii mai sus-menționate).

Pentru raionul Ungheni, ponderile cele mai ridicate de acord sunt înregistrate referitor la necesitatea asigurării unui **timp de așteptare** adecvat pentru persoane cu dizabilități (93,3%).

Per ansamblu însă, dincolo de exercițiul analizei unor minime și maxime statistice, percepția generală este clar în favoarea implementării unor condiții speciale pentru creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de sănătate de-a lungul întregului set de itemi și pentru toate categoriile analizate.

Tabel 31. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la serviciul public

Q: Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% cu siguranță da & mai degrabă da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	50,9	49,1	47,1	47,1	56,8	57,9	47,1	66,7
Detalierea și claritatea informației	50,9	50,0	52,0	48,0	59,5	56,8	55,9	59,5
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	37,0	37,8	40,5	40,5	58,8	52,9	56,7	56,3
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	46,8	42,2	40,9	43,2	60,6	58,8	63,3	64,5
Calitatea personalului care implementează serviciul	61,2	59,2	60,9	58,7	70,6	66,7	68,8	67,6
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	49,1	53,1	48,9	47,9	62,9	61,8	62,5	60,6
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	52,5	50,0	41,0	38,5	55,6	57,1	60,0	55,6

Nivelul la care aceste condiții speciale pentru grupurile vulnerabile sunt implementate efectiv în teritoriu este evaluat de o manieră nu tocmai pozitivă.

Ponderi majoritare de acord totuși (cu siguranță da/ mai degrabă da) sunt întrunite pentru toți itemii evaluați și pentru toate categoriile vulnerabile la nivelul raionului Ungheni, deși majoritatea acestor ponderi se situează undeva sub 60%, sugerând existența de oportunități

pentru mai bine de-a lungul spectrului. Cu ponderi de răspunsuri pozitive de peste două treimi se remarcă doar calitatea personalului medical (până la 70,6% pentru calitatea personalului care lucrează cu persoanele cu dizabilități).

Pentru raionul Cahul, percepția este în comparație una evident mai negativă. Majoritatea răspunsurilor indică mai curând o lipsă a implementării condițiilor speciale de acces pentru grupuri vulnerabile în raport cu **timpul de așteptare, complexitatea procedurilor, calitatea spațiilor și echipamentelor**, sau **ușurința de a accesa informația necesară**, precum și în raport cu **nivelul costurilor și condițiile de plată** (în particular pentru familiile, copii și tinerii vulnerabili).

Tabel 32. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii – percepții

Q: Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) persoanele vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat)?

Itemi	Cahul	Ungheni
	% acord total & acord	
Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	47,7	57,8
Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	47,7	62,2
Famiiliile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	53,1	71,1
Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus menționat	48,4	71,1
Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus menționat	67,2	78,6

Percepția referitoare la asigurarea accesului egal la servicii de sănătate pentru grupurile vulnerabile comparativ cu publicul larg diferă semnificativ între cele două raioane, dar și de la o categorie vulnerabilă la alta.

Pentru raionul Ungheni percepțiile majoritare indică prezența egalității de acces pentru toate categoriile analizate, dar cu ponderi de doar 57,8% în ceea ce privește persoanele cu dizabilități și de până la 71,1% pentru familii, copii și tineri vulnerabili.

În raionul Cahul însă, doar pentru categoria familiilor vulnerabile percepția asupra egalității accesului este una majoritar pozitivă (53,1%), în timp ce pentru toate celelalte categorii analizate, majoritatea răspunsurilor indică mai curând lipsa acestei egalități.

Peste două treimi din răspunsurile provenite din raionul Cahul și peste trei sferturi din cele din raionul Ungheni consideră că asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în vederea creșterii accesibilității categoriilor vulnerabile la servicii de sănătate, cu inițiative de tipul celor descrise în tabelul alăturat:

Tabel 33. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile

Q: Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

Tipuri de intervenții
Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL): programare electronică, consolidare de capacități, promovarea antreprenoriatului ca manieră de reducere a sărăciei, auto susținere și acces la asigurări medicale
Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (taxi social, îngrijire personală, consiliere, centre comunitare)
Atragere de fonduri pentru servicii alternative gratuite (testare HIV, hepatită, TB, terapie ARV)
Campanii de informare, sensibilizare, educare
Conlucrarea cu APL pentru identificarea soluțiilor optime/ cercetare, organizarea de sondaje de opinie

Tabel 34. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile

Q: Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum)

	Valoarea medie
Cahul	7.9
Ungheni	7.5

6.6 Accesul grupurilor vulnerabile la serviciile de asistență socială

Tabel 35. Acces la servicii – percepții generale

Q: La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre servicii de asistență socială (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) ...

Itemi	Cahul	Ungheni
	% Acord total & Acord	
Persoanele vulnerabile obțin ușor informații cu privire la serviciu	64,1	80,9
Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare	57,8	85,1

Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție	59,4	69,6
Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim	50,0	73,9
Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt	50,0	74,5
Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit	69,8	84,8
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent	62,9	85,1
Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit	61,9	89,1
Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate	62,7	86,7
Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate	66,1	82,2
Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile	58,0	82,4
Per ansamblu, calitatea serviciilor de asistență socială la nivelul localității este unul optim	67,7	83,7
Per ansamblu accesul persoanelor vulnerabile la servicii de asistență socială este unul optim	66,7	82,2

Percepțiile desprinse din răspunsurile participanților la chestionar referitor la accesul publicului larg la servicii de asistență socială evidențiază discrepanțe semnificative între cele două raioane, ponderile de acord în raionul Cahul pentru toți itemii cuprinși fiind mai mici decât cele înregistrate la nivelul raionului Ungheni.

Pentru raionul Ungheni, toți itemii individuali de acces întrunesc ponderi de acord de peste 70% (cu excepția **varietății modalităților de accesare** a serviciilor de asistență socială) și majoritar peste 80%, indicând **o percepție generală larg pozitivă** în raport cu accesibilitatea la acest tip de servicii și în special referitor la onestitatea/ competența și comportamentul personalului care le implementează.

Pentru raionul Cahul, prin contrast, ponderile cele mai ridicate de acord care sunt întrunite de itemii referitori la comportamentul personalului din domeniu și la calitatea echipamentelor utilizate se situează sub 70%. Ponderi de acord mult mai reduse (doar 50%) sunt înregistrate pentru itemii referitori la **timpul de așteptare și complexitatea procedurilor**.

Per ansamblu, calitatea serviciilor de asistență socială la nivelul localităților raionului este considerată optimă de 67,7% din participanții la chestionar din raionul Cahul (83,7% pentru raionul Ungheni), în timp ce accesul la serviciu a fost considerat optim de 66,7% în raionul Cahul / 82,2% în raionul Ungheni.

Tabel 36. Grad de îndeplinire a condițiilor speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile

Q: Condițiile specifice, necesare prestării acestor servicii sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”)

În ceea ce privește:	Cahul				Ungheni			
	% cu siguranță Da & mai degrabă Da							
	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
Ușurința accesului la informații	60,9	65,6	63,5	63,5	79,1	83,7	83,7	81,4
Detalierea și claritatea informației	66,7	68,3	66,1	69,4	78,6	83,3	83,3	81,0
Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului	53,3	55,0	57,6	55,9	68,3	69,0	68,3	65,9
Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului	51,7	55,0	54,2	52,5	60,0	62,5	57,5	57,5
Calitatea personalului care implementează serviciul	69,4	68,9	66,7	66,7	81,4	79,1	79,1	76,7
Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului	66,7	68,4	66,1	67,9	74,4	74,4	76,7	79,1
Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu	48,9	48,9	47,8	51,1	65,5	65,5	62,1	62,1

Gradul de îndeplinire a condițiilor necesare pentru accesul categoriilor vulnerabile la servicii de asistență socială se bucură de o percepție majoritar pozitivă în ambele raioane, însă cu ponderi ale răspunsurilor pozitive constant superioare, pentru fiecare item în raionul Ungheni comparativ cu raionul Cahul.

Pentru raionul Ungheni, oportunitățile principale pot fi considerate acelea legate de **simplificarea procedurilor** de accesare a serviciilor și cele legate de **nivelul de cost/ condiții de plată** (în particular pentru familii, copii și tineri vulnerabili).

Pentru raionul Cahul, oportunitățile principale pot fi considerate acelea legate de **cost și condiții de plată** (sub 50% din răspunsuri consideră situația actuală drept adecvată), precum și cele legate de **timpul de așteptare și complexitatea procedurilor**.

Tabel 37. Gradul de implicare al asociațiilor obștești în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile sociale

Q: Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră, asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

	% Acord total & Acord
Cahul	83,1
Ungheni	82,9

Marea majoritate a răspunsurilor din ambele raioane sugerează că domeniul asistenței sociale este unul larg perceput ca fiind pretabil pentru intervenția asociațiilor obștești în vederea creșterii accesibilității grupurilor vulnerabile la astfel de servicii, intervențiile posibile în acest sens fiind descrise în tabelul alăturat:

Tabel 38. Exemple de intervenții efectuate de Asociațiile Obștești cu impact pozitiv asupra grupurilor vulnerabile

Q: Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

Tipuri de intervenții
Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL): consolidare de capacități, instruire a personalului din domeniul asistenței sociale, dezvoltarea unui E-system integrat, organizarea unui call centre 24/7 cu număr unic – pentru informare, asistență, direcționare;
Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centre de informare, centre sociale multifuncționale, cantine sociale, școli de vară, activități socio-culturale, taxi social, consiliere ocupațională, mentorat, consultanță psihologică, asistență juridică)
Activități de lobby

Conlucrarea cu APL pentru identificarea grupurilor țintă, a problemelor specifice, a soluțiilor optime și resurselor necesare, pentru elaborarea politicilor publice locale
Campanii de informare, sensibilizare, instruire, colectare de fonduri și acțiuni caritabile
Monitorizarea procesului de luare a deciziilor și de implementare a politicilor specifice
Activități de educare/ instruire: alfabetizare/ educare a populației asupra terminologiei specifice, accesarea sistemului; educația parentală a grupurilor vulnerabile în vederea reducerii violenței în familie
Activități de identificare a familiilor vulnerabile

Tabel 39. Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile

Q: Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum)

	Valoarea medie
Cahul	7,6
Ungheni	6,8

Tabel 40. Noi categorii de grupuri vulnerabile

Q: În contextul pandemiei COVID 19, ați constatat apariția unor noi categorii de grupuri vulnerabile? (1 = Da, 0 = Nu)

	Cahul	Ungheni
	% Da	
Noi categorii de grupuri vulnerabile, din care:	13,5	24,2
Emigranți reîntorși care nu s-au putut reîncadra în câmpul muncii	80,0	37,5
Familii tinere care ale căror membri și-au pierdut locul de muncă	100,0	75,0
Familii cu activitatea principală în agricultură care întâmpină dificultăți în desfacerea producției în piețe	80,0	62,5
Copii fără acces la echipamente și/sau infrastructură pentru acces la învățământ online	80,0	75,0

În contextul pandemiei COVID-19 au fost identificate noi categorii de persoane vulnerabile, precum familiile tinere ale căror membri și-au pierdut locul de muncă (răspunsul cu ponderea cea mai ridicată în ambele raioane), copii care nu au acces la echipamente sau infrastructura necesară pentru a accesa învățământul online, familiile dependente de venituri agricole, sau emigranții reîntorși care nu s-au putut încadra în câmpul muncii (cu mențiunea că ultimele două exemple sunt categorii a căror vulnerabilitate este una în general ridicată, contextul pandemic reprezentând un factor de risc care a expus aceste vulnerabilități).

6.7 Implicarea ONG-urilor și nevoile pentru creșterea capacităților acestora

Tabel 41. Acțiuni dedicate grupurilor vulnerabile, organizate de ONG-uri

Q: Accesul grupurilor vulnerabile la servicii publice poate fi îmbunătățit cu ajutorul unor asociații obștești. După știința dumneavoastră, pe parcursul ultimilor 3 ani, s-au înregistrat la nivelul localității activități dedicate acestor grupuri, efectuate de către asociații obștești locale sau raionale? (1 = Da, 0 = Nu)

	% Da
Cahul	45,9
Ungheni	42,4

45,9% din răspunsurile provenite din raionul Cahul și 42,4% din cele provenite din raionul Ungheni indică faptul că au existat în ultimii 3 ani la nivelul localităților activități organizate de ONG-uri și care au fost dedicate grupurilor vulnerabile.

Tabel 42. Impactul acțiunilor organizate de ONG-uri, dedicate grupurilor vulnerabile

Q: Dacă “da” ați spune că aceste activități au fost de folos grupurilor vulnerabile din localitate? (5 = într-o foarte mare măsură, 4 = într-o mare măsură, 3 = într-o măsură nici mare, nici mică, 2 = într-o mică măsură, 1 = într-o foarte mică măsură, 99 = nu mă pot pronunța)

	% Într-o foarte mare măsură & într-o mare măsură
Cahul	75
Ungheni	92.9

92,9% din răspunsurile provenite din raionul Ungheni apreciază că activitățile organizate de ONG-uri și dedicate grupurilor vulnerabile au fost în mare și foarte mare măsură de folos pentru aceștia (75% în cazul răspunsurilor provenite din raionul Cahul). Activitățile de susținere a grupurilor vulnerabile care ar putea fi organizate de ONG-urile din raion, sugerate de către reprezentanții autorităților publice locale pot fi clasificate în tipurile de activități descrise în tabelul de mai jos:

Tabel 43. Exemple de activități pe care să le organizeze ONG-urile

Q: Exemplu de activitate pe care ați dori să îl presteze asociațiile obștești din raion, pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile din raionul dumneavoastră.

Tipuri de activități
Activități de informare/educare/ instruire (asupra drepturilor și obligațiilor grupurilor vulnerabile, modului de lucru al APL și organismelor din subordine, mod de viață sănătos și combaterea comportamentelor dăunătoare, antreprenoriat și managementul afacerilor, calificare profesională)
Activități de recreere, sport și divertisment
Activități de coordonare și organizare transport pentru a facilita accesul grupurilor vulnerabile la servicii
Activități caritabile și de colectare de fonduri
Prestarea de servicii sociale alternative (cantină socială, asistență personală la domiciliu, servicii sociale la distanță- online)
Activități de consultanță și consiliere (consiliere psihologică, orientare profesională, întocmire de documentații, aplicații)
Activități de voluntariat
Colaborare / parteneriate cu APL; identificarea de surse de finanțare, dezvoltarea și implementarea de proiecte vizând creșterea accesibilității la servicii de alimentare cu apă, organizarea de centre sociale , centre de plasament, centre de informare, dezvoltarea infrastructurii de acces pentru persoane cu dizabilități, incluziune socială)

Tabel 44. Nevoi ale ONG-urilor pentru creșterea capacităților în lucrul cu grupurile vulnerabile

Q: Pentru a își crește capacitatea de a efectua activități cu impact semnificativ la nivelul grupurilor vulnerabile, asociațiile obștești locale sau raionale ar avea nevoie, din punctul dumneavoastră de vedere, de (5 = într-o foarte mare măsură, 4 = într-o mare măsură, 3 = într-o măsură nici mare, nici mică, 2 = într-o mică măsură, 1 = într-o foarte mică măsură, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța).

Itemi	Cahul	Ungheni
	% într-o foarte mare măsură & într-o mare măsură	
Personal suplimentar	89,3	78,8
Cursuri de calificare pentru personal:		
• Cu privire la modul de lucru al administrațiilor publice locale (APL-uri) cu grupurile vulnerabile pe fiecare domeniu în parte: învățământ, sănătate, social etc.	88,0	64,2
• Cu privire la identificarea și accesarea de surse de finanțare având ca grup țintă grupurile vulnerabile	91,7	79,6
• Cu privire la realizarea acreditării anumitor servicii destinate grupurilor vulnerabile	79,3	68,5
• Cu privire la rolul și misiunea asociațiilor obștești la nivel social;	78,8	55,6
• Cu privire la maniera de relaționare cu mediul de afaceri	86,5	63,9

• Cu privire la egalitatea de gen	70,6	34,7
• Alte cursuri	85,4	84,4
Servicii de mentorat (asistență pe termen mediu) ulterioare parcurgerii cursurilor de calificare	80,0	60,5
Spații noi	87,3	74,0
Echipamente noi	92,6	93,9
Crearea unui portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară de parteneri potriviți și bune practici	95,3	91,3
Crearea unei proceduri de schimb de date cu administrațiile publice locale, având în vedere existența uneori a unor discrepanțe cu privire la informațiile din teren	87,1	92,0
Crearea unor acorduri de parteneriat cuprinzătoare și pe termen lung cu APL-urile	93,0	93,2
Oferirea posibilității APL-urilor să subcontracteze servicii ce țin de gestionarea grupurilor vulnerabile	94,0	88,5
Mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate asociațiilor obștești	95,3	97,3
Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții în spații și echipamente	96,5	98,7
Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale	96,5	97,3
Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită accesul la finanțare și asociațiilor obștești cu experiență mai mică	90,8	96,6
Acordarea unor facilități speciale asociațiilor obștești care abordează grupuri vulnerabile, prin modificarea cadrului legislativ actual	91,8	93,3
Identificarea și implementarea unor măsuri care să ducă la creșterea încrederii donatorilor în mediul asociativ	96,4	97,3
Alta	90,6	80,0

Nevoile precizate au fost detaliate astfel:

Nevoi de resurse umane: voluntari, specialiști cu experiență, manager/coordonator de proiect, personal medical sau paramedical, psiholog, sociolog, contabil/economist, șofer, jurist.

Echipamente: 37% - Echipamente IT (calculatoare, proiectoare, imprimante, scannere, copiatoare, tablă interactivă), echipamente pentru persoane cu dizabilități/ echipamente fizioterapie, mijloace de transport, echipament sportiv.

Spații: spații cu dotări la modul general, săli de ședințe, terenuri de joacă, spații cu facilități de acces pentru persoane cu dizabilități, ateliere artizanat, ludotecă.

Alte cursuri: management al asociației, management de proiect, instruiți tematică privind asistența diferitor grupuri vulnerabile, comunicare, lobby-ing, planificare/organizare, limbă engleză, cursuri de calificare în domeniul social și medical, identificarea și motivarea voluntarilor.

Alte nevoi: mobilier, birotică, cărți, jocuri, rechizite, susținerea durabilă a mediului asociativ.

Tabel 45. Resurse prioritare

Q: Care din resursele precizate în lista de mai sus considerați că ar avea cel mai mare impact, ar crește cel mai mult capacitatea de intervenție a asociațiilor obștești? Precizați-o pe cea mai importantă

Dar a doua?

Dar a treia?

Cea mai importantă resursă, %	Cahul	Ungheni
Personal suplimentar	3,3	2,5
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la modul de lucru al administrațiilor publice locale (APL-uri)	12,1	5,7
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la identificarea și accesarea de surse de finanțare	14,3	9,6
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la relaționarea cu mediul de afaceri	2,2	2,5
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la realizarea acreditării anumitor servicii destinate grupurilor	2,2	,6
Servicii de mentorat	1,1	1,3
Spații noi	1,1	0
Echipamente noi	3,3	4,5
Crearea unui portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară de parteneri potriviți și bune practici	3,3	5,1
Crearea unei proceduri de schimb de date cu administrațiile publice locale, având în vedere existența uneori a unor discrepanțe cu privire la informațiile din teren	3,3	,6
Crearea unor acorduri de parteneriat cuprinzătoare și pe termen lung cu APL-urile	1,1	4,5
Oferirea posibilității APL-urilor să subcontracteze servicii ce țin de gestionarea grupurilor vulnerabile	11,0	3,2
Mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul	23,1	31,2

unor concursuri de granturi destinate AO		
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții	1,1	6,4
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale	4,4	5,7
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită accesul la finanțare AO cu experiență redusă	6,6	8,9
Acordarea unor facilități speciale AO care abordează grupuri vulnerabile, prin modificarea cadrului legislativ	3,3	3,8
Identificarea și implementarea unor măsuri care să ducă la creșterea încrederii donatorilor în mediul asociativ	3,3	,6
Alte cursuri	0	1,9
Altă resursă	0	1,3

Cea mai importantă resursă (considerată că ar avea cel mai mare impact) a fost considerată mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate asociațiilor obștești (31,2% din răspunsuri – Ungheni/ 23,1% din răspunsuri – Cahul).

A doua cea mai importantă resursă, %	Cahul	Ungheni
Personal suplimentar	3,7	,8
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la modul de lucru al administrațiilor publice locale (APL-uri)	7,4	2,4
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la relaționarea cu mediul de afaceri	3,7	1,6
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la realizarea acreditării anumitor servicii destinate grupurilor	5,6	1,6
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la egalitatea de gen	1,9	0
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la identificarea și accesarea de surse de finanțare	0	4
Servicii de mentorat	3,7	3,2
Spații noi	1,9	,8
Echipamente noi	5,6	11,3
Crearea unui portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară de parteneri potriviți și bune practici	11,1	4,0

Crearea unei proceduri de schimb de date cu administrațiile publice locale, având în vedere existența uneori a unor discrepanțe cu privire la informațiile din teren	5,6	,8
Crearea unor acorduri de parteneriat cuprinzătoare și pe termen lung cu APL-urile	7,4	,8
Oferirea posibilității APL-urilor să subcontracteze servicii ce țin de gestionarea grupurilor vulnerabile	5,6	4,0
Mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate AO	9,3	16,1
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții	7,4	13,7
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale	7,4	16,9
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită accesul la finanțare AO cu experiență redusă	3,7	12,1
Acordarea unor facilități speciale AO care abordează grupuri vulnerabile, prin modificarea cadrului legislativ	5,6	4,0
Identificarea și implementarea unor măsuri care să ducă la creșterea încrederii donatorilor în mediul asociativ	3,7	1,6

Ca și răspuns favorit pentru a doua resursă ca importanță s-a clasat pentru raionul Cahul un portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară de parteneri potriviți și bune practici (11,1% din răspunsuri).

Pentru raionul Ungheni, răspunsul favorit (16,9%) a fost "adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale".

Mărirea bugetelor APL pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi pentru asociațiile obștești a întrunit ponderi semnificative și ca a doua resursă ca importanță (16,1% în raionul Ungheni/ 9,3% în raionul Cahul), subliniind ponderile substanțiale de răspunsuri care consideră acest aspect fie prioritatea nr. 1, fie ca prioritatea nr. 2.

A treia cea mai importantă resursă, %	Cahul	Ungheni
Personal suplimentar;	0	2,4

Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la modul de lucru al administrațiilor publice locale (APL-uri)	7,4	2,4
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la identificarea și accesarea de surse de finanțare	3,7	1,6
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la relaționarea cu mediul de afaceri;	3,7	,8
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la rolul și misiunea asociațiilor obștești la nivel social;	3,7	
Cursuri de calificare pentru personal - cu privire la realizarea acreditării anumitor servicii destinate grupurilor	0	2,4
Servicii de mentorat;	1,9	,8
Spații noi;	1,9	,8
Echipamente noi;	5,6	4,0
Crearea unui portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară e	9,3	8,9
Crearea unor acorduri de parteneriat cuprinzătoare și pe termen lung cu APL-urile;	5,6	6,5
Oferirea posibilității APL-urilor să subcontracteze servicii ce țin de gestionarea grupurilor vulnerabile;	7,4	3,2
Mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate AO	18,5	11,3
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții;	5,6	14,5
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale;	14,8	8,9
Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită accesul la finanțare AO cu experiență redusă;	1,9	25,0
Acordarea unor facilități speciale AO care abordează grupuri vulnerabile, prin modificarea cadrului legislativ;	7,4	4,8
Identificarea și implementarea unor măsuri care să ducă la creșterea încrederii donatorilor în mediul asociativ;	1,9	1,6

Mărirea bugetelor APL pentru componenta de granturi dedicate către AO este răspunsul favorit ca prioritatea nr. 3 pentru raionul Cahul (18,5% din răspunsuri), urmat de "Adaptarea ghidurilor diversilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte

multianuale" (14,8%); în timp ce "Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori astfel încât să permită accesul la finanțări și asociațiilor obștești cu experiență redusă" a fost răspunsul favorit pentru prioritatea nr. 3 în raionul Ungheni (25% din răspunsuri), urmat de "Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții" (14,5%).

Tabel 46. Gradul de pregătire al ONG-urilor pentru a susține grupurile vulnerabile

Din punctul dumneavoastră de vedere, cât de pregătite considerați că sunt astăzi, asociațiile obștești din raion pentru a ajuta grupurile vulnerabile din localitatea dumneavoastră să își îmbunătățească accesul la serviciile publice? Folosiți o scală de la 1 la 10, unde 1 = foarte puțin pregătite, 10 = foarte bine pregătite.

Autopercepții	Cahul	Ungheni
	Valoarea medie	
Persoanele cu dizabilități	4,9	3,8
Persoanele vârstnice	5,3	3,5
Famiile vulnerabile	5,6	3,9
Copiii și tinerii vulnerabili	6,3	4,6
Percepții ale APL	Cahul	Ungheni
	Valoarea medie	
Persoanele cu dizabilități	5,1	4,3
Persoanele vârstnice	4,7	4,2
Famiile vulnerabile	4,8	4,3
Copiii și tinerii vulnerabili	4,7	4,2

O imagine a percepțiilor APL-urilor și a autopercepțiilor ONG-urilor asupra capacității acestora și gradului de pregătire pentru a susține grupurile vulnerabile în vederea îmbunătățirii accesului la servicii publice este ilustrată în tabelul de mai sus.

În raionul Cahul, autopercepțiile ONG-urilor se situează ușor deasupra mijlocului scării (de la 1-10), cu o percepție mai bună asupra nivelului de pregătire în lucrul cu categoriile de copii și tineri vulnerabili (6,3/10) și ceva mai puțin bună asupra capacității de a lucra cu celelalte categorii (cu valoarea minimă înregistrată în raport cu lucrul cu persoane cu dizabilități – 4,9/10). Percepțiile APL-urilor asupra capacității și pregătirii ONG-urilor din raionul Cahul sunt reflectate prin note în general ușor mai scăzute decât cele de mai sus, într-un clasament inversat față de cel al autopercepțiilor; APL-urile considerând că grupul vulnerabil pentru care ONG-urile sunt cel mai bine pregătite sunt persoanele cu dizabilități (5,1/10) și că ONG-urile sunt cel mai puțin pregătite pentru lucrul cu vârstnicii, copii și tinerii vulnerabili (4,7/10).

La nivelul raionului Ungheni, autopercepțiile asupra pregătirii ONG-urilor pentru lucrul cu categoriile vulnerabile se situează semnificativ mai jos pe scara valorică (1-10) decât în cazul raionului Cahul, pentru fiecare din grupurile vulnerabile în discuție. (între 4,6/10 pentru nivelul de pregătire în a lucra cu copii și tineri vulnerabili și 3,5/10 pentru nivelul de pregătire în ceea ce privește lucrul cu persoanele vârstnice). Percepțiile APL-urilor de la nivelul raionului Ungheni nu se situează departe din punct de vedere al plasamentului pe scara

valorică de cele prezentate mai sus (între 4,2-4,3/10 pentru fiecare din categoriile de persoane vulnerabile, valori chiar ușor mai ridicate per ansamblu decât cele ce au caracterizat autopercepțiile ONG-urilor).

Tabel 47. Arii acoperite de activitatea ONG-urilor

Q: La nivelul:

- Întregului raion

- În principal la nivelul localităților, precizați localitățile:

Aria de activitate	Cahul	Ungheni
	%	
La nivelul întregului raion	46,3	23,4
În principal la nivelul unor anumite localități	53,7	76,6

Pentru raionul Cahul, 46,3% din ONG-urile participante la anchetă activează la nivelul întregului raion, 53,7% - local.

În raionul Cahul, localitățile mai puțin deservite sunt:

- Alexanderfeld
- Chioselia Mare
- Bucuria
- Burlăceni
- Doina
- Găvănoasa
- Huluboaia
- Iujnoe
- Lebedenco
- Lopățica
- Lucești
- Tartaul de Salcie

Pentru raionul Ungheni, doar 23,4% din ONG-urile participante la anchetă activează la nivel raional, 76,6% - local.

În raionul Ungheni, localitățile mai puțin deservite sunt:

- Condrătești
- Florițoaia Veche
- Hîrcești
- Negurenii Vechi
- Năpădeni
- Teșcureni

- Todirești

Tabel 48. Personal angajat

Q: La momentul de față aveți personal angajat.

Personal angajat	Cahul	Ungheni
	%	
Niciun angajat	29,6	16,1
Un angajat	11,1	21,0
2 angajați	9,3	24,2
3 -5 angajați	33,3	30,6
6 - 10 angajați	7,4	4,0
Peste 10 angajați	9,3	4,0
Valoare medie a numărului de angajați	3,4	2,4

Majoritatea ONG-urilor din ambele raioane funcționează cu până în 5 angajați, existând însă în ambele raioane și un număr de organizații cu mai mulți angajați, ponderea acestora din urmă fiind mai ridicată în raionul Cahul (7,4% între 6-10 angajați, 9,3% peste 10 angajați).

Tabel 49. Voluntari implicați în activitatea ONG-urilor

Q: La momentul de față vă puteți baza pe un total de voluntari.

Voluntari	Cahul	Ungheni
	%	
Niciun voluntar	3,7	11,3
1 - 5 voluntari	24,1	27,4
6 - 10 voluntari	27,8	30,6
11 - 20 voluntari	35,2	18,5
Peste 20 voluntari	9,3	12,1
Valoare medie a numărului de voluntari	12,5	11,5

Capacitatea de a mobiliza voluntari trebuie privită ca un aspect pozitiv, marea majoritate a organizațiilor având un număr de voluntari pe care se pot baza pentru derularea diverselor activități, cu 43,5% din ONG-urile raionului Cahul indicând un număr între 11-20 de voluntari și peste (30,6% - ponderea echivalentă în cazul ONG-urilor din raionul Ungheni).

Tabel 50. Activități derulate de ONG-uri cu grupurile vulnerabile

Q: La momentul de față aveți în derulare activități care vizează grupuri vulnerabile (1 = Da, 0 = Nu)?

	La acest moment	În ultimii 3 ani
--	-----------------	------------------

Categorii vulnerabile	Cahul	Ungheni	Cahul	Ungheni
	% Da		% Da	
Persoane cu dizabilități	14,8	9,7	35,2	10,5
Persoane vârstnice	20,4	12,1	42,6	11,3
Familii vulnerabile	31,5	8,9	51,9	14,5
Copii și tineri vulnerabili	48,1	21,0	61,1	27,4

Implicarea ONG-urilor în lucrul cu grupuri vulnerabile (în prezent, sau în ultimii 3 ani) este mai semnificativă în raionul Cahul. Aproape jumătate din organizațiile reprezentând raionul Cahul au în prezent în derulare activități care vizează copii sau tineri vulnerabili și 61,1% dintre acestea au avut activități cu această categorie vulnerabilă în ultimii 3 ani. Ponderile sunt mai scăzute în ceea ce privește implicarea în activități vizând celelalte grupuri vulnerabile în discuție, cu valorile cele mai reduse fiind înregistrate legat de activități cu persoane cu dizabilități (14,8% - activități curente/ 35,2% - activități în ultimii 3 ani).

Și în raionul Ungheni ponderea cea mai ridicată de ONG-uri care au activități vizând categoriile de persoane vulnerabile sunt cele care derulează/ au derulat activități cu copii și tineri vulnerabili (deși în cazul raionului Ungheni ponderea acestor organizații se situează la 21% - care au activități curente cu această categorie vulnerabilă/ 27,4% - care au avut activități în ultimii 3 ani). Implicarea în activități curente sau trecute cu celelalte categorii de persoane vulnerabile analizate sunt caracterizate de ponderi mult mai reduse (între 9%-14,5%).

Tabel 51. Capacitate de implementare granturi

Q: Cel mai mare contract de grant semnat de asociația dumneavoastră obștească, pe parcursul ultimilor 5 ani a avut o valoare de...

Valoare grant	Cahul	Ungheni
	%	
De peste 1.000.000 EUR	0	0
Între 500.001 – 1.000.000 EUR	3,7	,8
Între 100.001 – 500.000 EUR	5,6	0
Între 50.001 – 100.000 EUR	7,4	,8
Între 10.001 – 50.000 EUR	20,4	4,8
Sub 10.000 EUR	25,9	14,5
Nu a fost cazul, pe parcursul ultimilor 5 ani	37,0	79,0

Capacitatea de implementare de granturi, evaluată prin valoarea celor mai mari contracte semnate în ultimii 5 ani de către ONG-urile participante la anchetă, evidențiază în primul rând o dinamică mult mai activă a societății civile la nivelul raionului Cahul. Cu toate că și în Cahul 37% din organizații nu au semnat niciun contract de grant în ultimii ani; ponderea echivalentă este de 79% din organizații la nivelul raionului Ungheni.

Altfel, în mod firesc, ponderile organizațiilor care au semnat contracte cu valori maxime mai reduse (sub 10000 euro, sau între 10000-50000 euro) sunt mai ridicate decât ponderea organizațiilor care au fost implicate în contracte cu valori de 100000 euro sau peste. Nici în Cahul, nici în Ungheni nu există organizații care să fi semnat în ultimii 5 ani contracte de grant în valoare de peste 1 milion de euro.

Tabel 52. Percepții privind gradul de îndeplinire al obiectivelor pe termen lung

Q: Cât de mult vă mulțumește astăzi, din perspectiva obiectivelor pe care vi le-ați fixat pe termen lung (pe o scală de la 1 la 10, unde 1 = mă mulțumește foarte puțin și 10 = mă mulțumește foarte mult)?

Itemi	Cahul	Ungheni
	Valoare medie	
Dimensiunea resursei umane pe care o aveți la dispoziție	5,9	5,5
Calitatea resursei umane pe care o aveți la dispoziție	6,6	5,9
Resursele materiale (spații, echipamente) pe care le aveți la dispoziție	5,5	3,9
Nivelul relaționării cu alte asociații obștești din raion	5,6	3,9
Nivelul relaționării cu alte asociații obștești din țară	5,0	3,1
Nivelul relaționării cu alte asociații obștești de peste hotare	3,4	2,2
Nivelul relaționării cu administrația publică locală de nivel 1	6,8	5,8
Nivelul relaționării cu administrația publică locală de nivel 2	5,1	4,5
Nivelul relaționării cu administrația publică centrală	3,6	2,5
Nivelul relaționării cu mediul de afaceri local	5,2	3,7
Nivelul relaționării cu mediul de afaceri național	3,0	2,2
Nivelul implicării în programe de finanțare tip granturi	5,1	2,9
Nivelul resurselor financiare aflate la dispoziție	4,7	2,5

Percepțiile ONG-urilor referitoare la gradul de îndeplinire a unor obiective pe termen lung prin prisma unei serii de itemi referitori la resursa umană, resursele materiale, nivelul de relaționare și implicare, evidențiază o satisfacție în general medie (pe o scară de la 1-10) în ceea ce privește organizațiile reprezentând raionul Cahul și sub medie spre joasă pentru raionul Ungheni.

Pentru organizațiile raionului Cahul, valorile medii cele mai ridicate sunt înregistrate vizavi de realizarea obiectivelor privind nivelul relaționării cu administrația publică locală de nivel

1 (6,8/10) și de calitatea resursei umane pe care organizațiile o au la dispoziție (6,6/10). Cele mai mici valori pe aceeași scară sunt înregistrate referitor la nivelul de relaționare cu mediul de afaceri (3/10), nivelul de relaționare cu asociații obștești de peste hotare (3,4/10), sau nivelul de relaționare cu administrația publică centrală (3,6/10).

Pentru organizațiile din raionul Ungheni valorile medii cele mai ridicate sunt de asemenea înregistrate vizavi de realizarea obiectivelor privind nivelul relaționării cu administrația publică locală de nivel 1 (5,8/10) și de calitatea resursei umane pe care organizațiile o au la dispoziție (5,9/10). Majoritatea itemilor înregistrează cote mai mici de 5. Cele mai mici valori sunt înregistrate referitor la aceeași itemi ca și în cazul raionului Cahul, dar cu valori mai scăzute: nivelul de relaționare cu mediul de afaceri (2,2/10), nivelul de relaționare cu asociații obștești de peste hotare (2,2/10), sau nivelul de relaționare cu administrația publică centrală (2,5/10), precum și de nivelul de resurse financiare avut la dispoziție (2,5/10).

6.8 Concluzii și recomandări

Ca și note generale din analiza datelor primare putem concluda că percepția asupra accesibilității publicului larg la serviciile analizate este în general una mai favorabilă la nivelul raionului Ungheni, decât la nivelul raionului Cahul. **Calitatea resursei umane și în general accesibilitatea și claritatea informației** (referitoare la manierele de accesare a serviciului, proceduri, condiții de contractare și plată etc.) se numără printre factorii cu percepțiile **cele mai favorabile** pentru toată gama de servicii analizate, în timp ce factorii legați de: **(i) sistemul procedural, (ii) timpul de așteptare, (iii) costul serviciilor publice, (iv) calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate** pentru prestarea diferitelor servicii se regăsesc cel mai adesea printre **elementele nevralgice** ale sistemului de servicii publice.

În ceea ce privește necesarul de măsuri specifice pentru a crește accesul grupurilor vulnerabile la servicii, existența efectivă a unor astfel de măsuri implementate în teritoriu, egalitatea de acces și urgența măsurilor de îmbunătățire a accesului, situația diferă semnificativ de la un tip de serviciu la altul, între cele două raioane și în funcție de itemii analizați pentru fiecare categorie vulnerabilă.

O perspectivă de ansamblu asupra percepției referitoare la calitatea și accesul publicului larg la serviciile publice analizate, dar și a urgenței percepute de a îmbunătăți accesul grupurilor vulnerabile la serviciile respective este prezentată în tabelele alăturate, în scopul de a identifica tipul de servicii care necesită atenție prioritară.

Tabel 53. Percepții calitate, acces servicii și urgență îmbunătățiri - Cahul

Tipul serviciului public	Raionul Cahul		
	Calitatea serviciilor este optimă (%)	Accesul la servicii este optim (%)	Urgența îmbunătățirii

			accesului grupurilor vulnerabile (1-10)
Apă – canal	44,8	53,4	7,5
Salubritate	64,2	58,5	7,8
Stare civilă	68,4	68,4	6,6
Învățământ	71,9	75,9	7,1
Sănătate	43,9	43,9	7,9
Asistență socială	67,7	66,7	7,6

Ca și **priorități de îmbunătățire** a accesului grupurilor vulnerabile, pentru raionul **Cahul** se detașează următoarele domenii:

- **serviciile de sănătate** (7,9 pe o scară de la 1-10, unde 10 reprezintă urgență maximă);
- **serviciile de salubritate** (7,8/10);
- **serviciile de asistență socială** (7,6/10).

Ca și **principale categorii vulnerabile** pentru care sunt necesare eforturi de îmbunătățire a accesului la serviciile mai sus menționate în raionul Cahul se evidențiază:

- **persoanele cu dizabilități, vârstnicii, copiii și tinerii vulnerabili** (în raport cu serviciile de sănătate) – principalele arii de îmbunătățire vizând reducerea timpului de așteptare pentru accesarea serviciilor, simplificarea și eficientizarea procedurilor de acces la servicii medicale, facilitarea accesului la informație (de orice tip) și simplificarea acesteia pe înțelesul publicului, stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților persoanelor din categoriile vulnerabile;
- **persoanele cu dizabilități** (în raport cu serviciile de salubritate) – principalele arii de îmbunătățire vizând reducerea timpului de așteptare pentru accesarea și implementarea serviciilor, simplificarea și eficientizarea procedurilor de acces la servicii, dotarea cu echipamente specifice, stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților acestei categorii;
- **persoanele cu dizabilități, vârstnicii, familiile vulnerabile** (în raport cu serviciile de asistență socială) - principalele arii de îmbunătățire vizând simplificarea și eficientizarea procedurilor de acces la servicii sociale, reducerea timpului de așteptare pentru accesarea anumitor servicii sociale (plasament etc.).

Tabel 54. Percepții calitate, acces servicii și urgență îmbunătățiri - Ungheni

Tipul serviciului public	Raionul Ungheni		
	Calitatea serviciilor este optimă (%)	Accesul la servicii este optim (%)	Urgența îmbunătățirii accesului grupurilor vulnerabile (1-10)
Apă – canal	61,5	63,2	7,6
Salubritate	46,7	43,3	7,7

Stare civilă	78,4	76,3	6,7
Învățământ	79,5	79,5	7,2
Sănătate	62,2	64,9	7,5
Asistență socială	83,7	82,2	6,8

Pentru raionul **Ungheni** **prioritățile pentru îmbunătățirea** accesului grupurilor vulnerabile la servicii au fost înregistrată pentru:

- **serviciile de salubritate** (7,7/10);
- **serviciile de aprovizionare cu apă/ canal** (7,6/10);
- **serviciile de sănătate** (7,5/10).

Ca și **principale categorii vulnerabile** pentru care sunt necesare eforturi de îmbunătățire a accesului la serviciile mai sus menționate în raionul Ungheni se detașează:

- **persoanele cu dizabilități** (în raport cu serviciile de salubritate) – cu principalele arii de îmbunătățire vizând dotarea cu echipamente specifice și stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților acestei categorii;
- **persoanele cu dizabilități, copii și tinerii vulnerabili** (în raport cu serviciile de apă-canal) – cu principalele arii de îmbunătățire vizând simplificarea procedurilor de acces la servicii (în toate etapele) și stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților acestor categorii;
- **persoanele cu dizabilități și vârstnicii** (în raport cu serviciile de sănătate) – cu principalele arii de îmbunătățire vizând facilitarea accesului la informație (de orice tip – modalități de acces, procedură, pași de urmat, orar și posibilități de programare etc.) și simplificarea acestora pe înțelesul publicului, stabilirea unor niveluri de cost și condiții de plată adecvate posibilităților persoanelor din categoriile vulnerabile;

O analiză la nivelul fiecărui tip de serviciu oferă o serie de concluzii interesante referitoare la principalele categorii vulnerabile pentru care sunt necesare eforturi prioritare de îmbunătățire a accesului la servicii publice și ariile de intervenție necesare pentru acestea:

Servicii de alimentare cu apă/ canal

Punctele cele mai slabe conform percepției publice din ambele raioane sunt **calitatea echipamentelor** utilizate în implementarea serviciilor (o bună parte din infrastructura fizică fiind învechită, pornind de la stațiile de pompare și epurare și până la rețeaua de conducte), **timpul de așteptare** și **complexitatea procedurilor** de accesare a serviciilor.

Peste două treimi din participanții la chestionare din ambele raioane consideră că sunt necesare condiții speciale pentru a asigura categoriilor vulnerabile accesul la serviciul analizat la același nivel cu publicul larg, în raport cu cei 9 indicatori de accesibilitate cuprinși în analiza primară. Categoriile vulnerabile pentru care asigurarea acestor condiții aparte este considerată necesară de ponderile cele mai ridicate de populație sunt **persoanele cu**

dizabilități și vârstnicii. Se remarcă pentru raionul Ungheni ponderi mai ridicate de persoane care consideră necesară în special asigurarea unui acces mai facil la informație (modalități de contact, proceduri de contractare, tarife, condiții de plată etc.), o simplificare a acestora și reducerea timpului de așteptare; în timp ce în raionul Cahul se evidențiază mai acut și necesități legate de calitatea resurselor umane și factorii de cost.

Referitor la îndeplinirea efectivă a acestor condiții speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la servicii de apă/ canal, în raionul Ungheni între două treimi și trei sferturi din participanții la chestionare consideră că accesul la informație și calitatea personalului sunt adecvate pentru categoriile vulnerabile, ca arii problematice fiind identificate **complexitatea procedurilor** și **factorii de cost**. În raionul Cahul, punctele forte ar fi detalierea informației și calitatea personalului, iar punctele problematice: **calitatea spațiilor și echipamentelor utilizate în implementarea serviciului, timpul de așteptare și factorii de cost**.

Referitor la egalitatea de acces la acest serviciu a diferitelor categorii vulnerabile comparativ cu publicul larg, ponderi cuprinse între 61%-72,5% consideră că există în general acces egal, cu valori minime pentru **categoria familiilor vulnerabile** în raionul Cahul și pentru **categoria persoanelor cu dizabilități** în raionul Ungheni și cu valori maxime pentru categoria vârstnicilor în ambele raioane.

În raionul Cahul 77,6% consideră că asociațiile obștești se pot implica în mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul analizat, ponderea fiind de doar 66,7% în raionul Ungheni.

Implicarea asociațiilor obștești poate viza următoarele tipuri de intervenții:

- Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL), precum dezvoltarea de servicii specifice (centru de informare, consiliere, procesare cereri, consultanță în accesare de fonduri pentru categoriile defavorizate);
- Ședințe de lucru cu reprezentanți cheie ai APL, activități de lobby pentru implementarea de măsuri specifice (scutire de taxe de conectare, eliminare limită de consum, reduceri de preț/ planuri tarifare speciale etc.);
- Campanii de sensibilizare, informare, conștientizare, atragere de fonduri (campanii de colectare de fonduri de la cetățeni pentru extinderea conductelor pe anumite străzi și branșarea la servicii);
- Campanii de educare a populației asupra accesării serviciilor, execuției plăților online pentru categorii defavorizate;
- Monitorizarea prestării serviciilor.

Servicii de salubritate

Punctele cele mai slabe conform percepției publice sunt **calitatea echipamentelor** utilizate în implementarea serviciilor, **varietatea scăzută a modalităților de accesare a serviciului**

în ambele raioane; **procedurile complicate de accesare a serviciilor** (raionul Cahul – contractare, plăți, reșalonări plăți etc.).

Peste două treimi din participanții la chestionare din ambele raioane consideră că sunt necesare condiții speciale pentru a asigura categoriilor vulnerabile accesul la serviciul analizat la același nivel cu publicul larg. Categoriile vulnerabile pentru care asigurarea acestor condiții aparte este considerată necesară de ponderile cele mai ridicate de populație sunt **persoanele cu dizabilități și vârstnicii**. Se remarcă pentru ambele raioane ponderi mai ridicate de persoane care consideră necesară în special asigurarea unui acces mai facil la informație, o simplificare a acesteia; în timp ce în raionul Cahul sunt evidențiate mai acut și necesități legate de **stabilirea unor niveluri de cost adecvate**, iar pentru raionul Ungheni cele legate de **calitatea echipamentelor specifice**.

Referitor la îndeplinirea efectivă a acestor condiții speciale pentru accesul grupurilor vulnerabile la servicii de salubritate, în raionul Cahul, punctul forte este perceput a fi calitatea personalului, în timp ce punctele slabe ar fi **calitatea spațiilor și echipamentelor** utilizate în implementarea serviciilor și **timpul de așteptare** (sub 50% din răspunsuri considerând că sunt îndeplinite condițiile necesare vizavi de acești factori). În raionul Ungheni, punctele forte ar fi detalierea și claritatea informației, iar punctele slabe: **calitatea spațiilor și echipamentelor** utilizate în implementarea serviciilor și **timpul de așteptare** (sub 50% din răspunsuri considerând că sunt îndeplinite condițiile necesare vizavi de acești factori), precum și **factorii de cost**.

În general, între 64,3%-78,8% din participanții la chestionare consideră că există acces egal la acest serviciu între diversele categorii vulnerabile și publicul larg, cu ponderi minime înregistrate pentru **categoria persoanelor cu dizabilități** în ambele raioane și maxime pentru familii, copii și tineri în situații vulnerabile.

În raionul Cahul, 79,6% consideră că asociațiile obștești se pot implica în mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul analizat, această pondere fiind de 69,7% în raionul Ungheni.

Implicarea asociațiilor obștești poate viza următoarele tipuri de intervenții:

- Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL/ în parteneriat cu alte asociații obștești);
- Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centru de informare, ghiduri practice, alte tipuri de materiale informaționale);
- Activități de lobby pentru implementarea de măsuri specifice (reduceri de preț, compensații);
- Campanii de informare, sensibilizare, educare, promovare, mobilizare, colectare de fonduri;

- Formarea de grupuri de inițiativă pentru identificarea metodelor optime de îmbunătățire a accesului grupurilor vulnerabile la servicii de salubritate;
- Monitorizare a prestării serviciilor/ implicarea ONG-urilor împreună cu APL și poliție în verificarea modalității în care se depozitează deșeurile gospodărești.

Servicii de stare civilă

Percepția publică asupra accesibilității acestui tip de servicii este în mare măsură mai favorabilă comparativ cu celelalte servicii, în particular în raionul Ungheni, unde 78,4% din participanții la chestionare consideră că serviciile au o calitate optimă (68,4% în raionul Cahul), iar 76,3% din participanții la chestionare consideră că accesibilitatea este optimă (68,4% în raionul Cahul).

Punctele slabe notabile referitor la accesibilitatea serviciilor de către publicul larg ar fi **procedurile greoaie** de accesare a serviciilor (Cahul).

În general, peste două treimi din participanții la chestionare din ambele raioane consideră că sunt necesare condiții speciale pentru a asigura diverselor categorii vulnerabile accesul la serviciul analizat la același nivel cu publicul larg, pentru toți cei 9 indicatori de acces. Categoriile vulnerabile pentru care asigurarea acestor condiții aparte este considerată necesară de ponderile cele mai ridicate de populație sunt în general **persoanele cu dizabilități** și **vârstnicii**, dar pentru raionul Ungheni și **copii și tinerii vulnerabili**. Se remarcă pentru ambele raioane ponderi mai ridicate de persoane care consideră necesară în special asigurarea unui **nivel de costuri** al acestor servicii mai adecvat pentru grupurile vulnerabile și un **acces mai facil la informație și o simplificare a acesteia**.

Ponderi cuprinse între 68,3%-80% din participanții la chestionare consideră că există acces egal la aceste servicii între categoriile vulnerabile și publicul larg, ponderi mai ridicate în raionul Ungheni pentru toate categoriile vulnerabile analizate, cu minime pentru categoria **persoanelor cu dizabilități** și **vârstnici** în ambele raioane și maxime pentru copii și tineri în situații vulnerabile.

În raionul Cahul, 78,3% consideră că asociațiile obștești se pot implica în mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul analizat, (76,2 % în raionul Ungheni).

Implicarea asociațiilor obștești poate viza următoarele tipuri de intervenții:

- Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL/ în parteneriat cu alte asociații obștești) – ex: digitalizarea procesului de depunere cereri/ obținere acte, dezvoltarea în teritoriu a sistemelor de programări online;
- Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centru multifuncționale integrate, activități de consiliere și consultanță inclusiv la domiciliul beneficiarilor, taxi social);

- Activități de lobby, ședințe de lucru cu reprezentanți cheie ai APL pe tematici specifice creșterii accesibilității la servicii (stabilirea costurilor, digitalizare);
- Campanii de informare, sensibilizare, conștientizare, instruire;
- Monitorizarea prestării serviciilor.

Servicii de învățământ

Referitor la accesibilitatea publicului larg la aceste servicii, raionul Ungheni înregistrează din nou o percepție mult mai favorabilă comparativ cu raionul Cahul, cu ponderi de peste 84% din răspunsuri oferind răspunsuri pozitive vizavi de toți factorii de acces analizați. Pentru raionul Cahul, punctele cele mai slabe identificate sunt legate de **calitatea echipamentelor** utilizate în implementarea serviciilor.

În general, peste două treimi din participanții la chestionare din ambele raioane consideră că sunt necesare condiții speciale pentru a asigura categoriilor vulnerabile accesul la serviciul analizat la același nivel cu publicul larg. Categoriile vulnerabile pentru care asigurarea acestor condiții aparte este considerată necesară de ponderile cele mai ridicate de populație sunt în general **persoanele cu dizabilități** și **copiii și tinerii vulnerabili**. Se remarcă pentru ambele raioane ponderi mai ridicate de persoane care consideră necesară în special asigurarea unei accesibilități și clarități a informației mai adecvate pentru grupurile vulnerabile, dar și asigurarea unei calități adecvate a spațiilor și echipamentelor utilizate (raionul Cahul).

În ceea ce privește îndeplinirea efectivă a acestor condiții speciale de acces pentru grupuri vulnerabile se detașează ca puncte forte pentru ambele raioane calitatea personalului și accesibilitatea și claritatea informației, iar ca puncte slabe – nivelul costurilor (raionul Cahul – în special referitor la suportul adițional necesar categoriei familiilor vulnerabile pentru asigurarea rechizitelor și echipamentelor necesare copiilor, inclusiv în contextul pandemiei COVID-19) și **calitatea spațiilor și echipamentelor** utilizate în implementarea serviciilor (raionul Ungheni).

Ponderi între 61,9%-88,9% din participanții la chestionare consideră că există acces egal la aceste servicii între publicul larg și diversele categorii defavorizate, ponderi considerabil mai mari în raionul Ungheni pentru toate categoriile. Ponderile minime sunt înregistrate pentru **categoria persoanelor vârstnice** în Cahul (58,8%) și **categoria persoanelor cu dizabilități** în Ungheni (75,7%) și ponderi maxime pentru copii și tineri în situații vulnerabile în ambele raioane. (69,8%/ 88,9%).

În raionul Cahul, 79,7% consideră că asociațiile obștești se pot implica în mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul analizat, ponderea echivalentă fiind de 85,7 % în raionul Ungheni.

Implicarea asociațiilor obștești poate viza următoarele tipuri de intervenții:

- Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii educaționale (în colaborare cu APL): dotare cu echipamente, rechizite școlare, antreprenoriat social, dotări pentru persoane cu dizabilități, instruire cadre didactice pentru lucrul cu copii cu dizabilități, reducerea abandonului școlar, sistem de burse pentru copii cu abilități/ talente deosebite din categorii vulnerabile, proiecte inter generaționale;
- Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centru de informare, activități de consiliere și consultanță, orientare profesională, meditații, ludotecă, centru de integrare, ateliere de creație, cantină pentru profesori pensionari, cluburi pentru copii pe lângă A.O.);
- Activități de lobby și promovare a incluziunii sociale;
- Campanii de informare, sensibilizare, conștientizare, instruire, colectare de fonduri;
- Monitorizarea prestării serviciilor;
- Completarea capacității umane necesare a ONG-urilor cu voluntari din rândul copiilor pentru diverse activități;
- Proiecte comune între asociațiile obștești și școli (sugestii: radio local, televiziune locală, cu implicare a tinerilor și a cadrelor didactice).

Sănătate

Serviciile de sănătate înregistrează **o percepție publică mai defavorabilă** decât celelalte tipuri de servicii. Per ansamblu doar 43,9% din participanții la chestionare din raionul Cahul consideră că aceste servicii sunt la un nivel optim, (62,2% - Ungheni), și doar 43,9% în raionul Cahul consideră că accesul la aceste servicii este unul optim, (64,9% - Ungheni).

Punctele slabe referitoare la accesul publicului larg sunt în principal **timpul de așteptare lung** (mai ales în mediul rural), **procedurile greoaie** (sistem de programări învechit, inefficient și puțin respectat, multitudinea formularelor pe hârtie care trebuie completate etc), **factorii de cost și lipsa unor modalități de accesare variate**.

În general, peste trei sferturi din participanții la sondaj din ambele raioane consideră că sunt necesare condiții speciale pentru a asigura categoriilor vulnerabile accesul la serviciul analizat la același nivel cu publicul larg, în raport cu toți cei 9 indicatori de accesibilitate abordați în prezentul studiu. Categoriile vulnerabile pentru care asigurarea acestor condiții aparte este considerată necesară de ponderile cele mai ridicate de populație sunt în general **persoanele cu dizabilități și vârstnicii**, dar și **copiii și tinerii vulnerabili** (în special în raionul Ungheni). Se remarcă pentru ambele raioane ponderi mai ridicate de persoane care consideră necesară în special asigurarea unei **accesibilități a informației** mai adecvate pentru grupurile vulnerabile, dar și asigurarea unei calități adecvate a **spațiilor și echipamentelor utilizate**, a **personalului** care prestează serviciile medicale, **simplificarea procedurilor și reducerea timpului de așteptare**.

În ceea ce privește îndeplinirea condițiilor speciale pentru asigurarea accesului grupurilor vulnerabile la acest tip de servicii, în raionul Cahul ponderi semnificative peste 50% din

răspunsuri sunt de părere că **aceste condiții nu sunt îndeplinite pentru itemii analizați** (cu excepția calității personalului), ieșind în evidență într-o manieră negativă în special timpul de așteptare pentru accesarea serviciilor, în timp ce în raionul Ungheni calitatea personalului poate fi considerată un punct forte (peste 65% percepții favorabile), toți ceilalți itemi situându-se undeva între 50-60% ca percepții favorabile.

Și în cazul acestui set de servicii, ponderile persoanelor care consideră că există acces egal între publicul larg și categoriile vulnerabile variază larg între 47,7% – 71,1% fiind consistent mai ridicate pentru categoriile vulnerabile din raionul Ungheni, și înregistrând valori minime pentru **persoanele vârstnice** și **cu dizabilități** în Cahul (47,7%) și **persoane cu dizabilități** în Ungheni (57,8%) și valori maxime pentru familiile vulnerabile. (53,1%/ 71,1%).

În raionul Cahul 67,2% din respondenți consideră că asociațiile obștești se pot implica în mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul analizat, ponderea echivalentă fiind de 78,6 % în raionul Ungheni.

Implicarea asociațiilor obștești poate viza următoarele tipuri de intervenții:

- Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL): programare electronică, consolidare de capacități, promovarea antreprenoriatului ca manieră de reducere a sărăciei, auto susținere și acces la asigurări medicale;
- Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (taxi social, îngrijire personală, consiliere, centre comunitare);
- Atragere de fonduri pentru servicii alternative gratuite (testare HIV, hepatită, TB, terapie ARV);
- Campanii de informare, sensibilizare, educare;
- Conlucrarea cu APL pentru identificarea soluțiilor optime/ cercetare, organizarea de sondaje de opinie.

Asistență socială

Calitatea și accesul la servicii de asistență socială este percepută la un nivel optim de 83,7% și respectiv 82,2% din participanții la chestionare din raionul Ungheni. Pentru raionul Cahul, valorile corespondente sunt însă de doar 67,7% și respectiv 66,7%.

Pentru raionul Ungheni o serie largă de factori poți fi considerați drept puncte forte, înregistrând peste 85% percepții pozitive (calitatea personalului, claritatea informației, calitatea spațiilor), sau chiar calitatea echipamentelor (peste 80% percepții pozitive). Ca și puncte mai slabe pot fi menționate cele legate de **varietatea insuficientă a modalităților de accesare a serviciilor**.

Pentru raionul Cahul, ariile cu cele mai ridicate ponderi ale percepțiilor favorabile sunt calitatea resursei umane și a echipamentelor, în timp ce ca puncte sensibile pot fi considerate **complexitatea procedurilor** și **timpul de așteptare**.

În ceea ce privește îndeplinirea condițiilor speciale de acces pentru diversele grupuri vulnerabile analizate, ariile cele mai problematice sunt legate de **nivelul costurilor, complexitatea procedurilor și timpul de așteptare**.

Ponderi de peste 80% din participanții la chestionare din ambele raioane consideră oportună implicarea mediului asociativ în rezolvarea problemelor de accesibilitate a grupurilor vulnerabile la acest tip de servicii.

Implicarea asociațiilor obștești poate viza următoarele tipuri de intervenții:

- Dezvoltarea și implementarea de proiecte care vizează creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la servicii (în colaborare cu APL): consolidare de capacități, instruire a personalului din domeniul asistenței sociale, dezvoltarea unui E-system integrat, organizarea unui call center 24/7 cu număr unic – pentru informare, asistență, direcționare;
- Dezvoltarea de servicii și instrumente specifice (centre de informare, centre sociale multifuncționale, cantine sociale, școli de vară, activități socio-culturale, taxi social, consiliere ocupațională, mentorat, consultanță psihologică, asistență juridică);
- Activități de lobby;
- Conlucrarea cu APL pentru identificarea grupurilor țintă, a problemelor specifice, a soluțiilor optime și resurselor necesare, pentru elaborarea politicilor publice locale;
- Campanii de informare, sensibilizare, instruire, colectare de fonduri și acțiuni caritabile;
- Monitorizarea procesului de luare a deciziilor și de implementare a politicilor specifice;
- Activități de educare/ instruire: alfabetizare/ educare a populației asupra terminologiei specifice, accesarea sistemului; educația parentală a grupurilor vulnerabile în vederea reducerii violenței în familie;
- Activități de identificare a familiilor vulnerabile.

7. SURSE DE FINANȚARE CARE VIZEAZĂ ACȚIUNI PENTRU GRUPURILE VULNERABILE

- **Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD)**

PNUD lucrează în aproximativ 170 de țări și teritorii, contribuind la eradicarea sărăciei, la reducerea inegalităților și a excluziunii și la consolidarea rezilienței, astfel încât țările să poată realiza progrese sustenabile. În calitate de agenție a ONU pentru dezvoltare, PNUD joacă un rol esențial în a ajuta țările să atingă obiectivele de dezvoltare durabilă prevăzute de Agenda 2030.

Cele 4 arii tematice largi care beneficiază de finanțare PNUD în vederea realizării obiectivelor de dezvoltare durabilă sunt:

- ✓ Sărăcie și inegalitate;
- ✓ Guvernare, consolidarea păcii, situații de criză și reziliență;
- ✓ Natură, mediu și energie;
- ✓ Egalitate de gen și abilitarea femeilor.

Proiectele care vizează acțiuni dedicate grupurilor vulnerabile pot fi subordonate următoarelor obiective de dezvoltare durabilă și ținte naționale specifice ale Agendei 2030, acoperite de ariile de finanțare PNUD:

Obiectivul 1: Fără sărăcie

- ✓ 1.1 Până în 2030, eradicarea sărăciei extreme, ca număr de persoane care trăiesc cu mai puțin de 1,9\$ pe zi;
- ✓ 1.2 Până în 2030, reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de bărbați, femei și copii de toate vârstele care trăiesc în sărăcie absolută și sărăcie în toate dimensiunile sale potrivit pragului național și pragului internațional de 4,3\$ pe zi;
- ✓ 1.3 Implementarea unui sistem de protecție socială adecvat la nivel național pentru o acoperire substanțială a celor mai săraci și vulnerabili până în 2030;
- ✓ 1.4 Până în 2030, asigurarea faptului că toți bărbații și femeile, în special cei săraci și vulnerabili, au drepturi egale la proprietate și control asupra terenurilor și a altor forme de proprietate, moștenire și alte resurse;
- ✓ 1.5 Până în 2030, crearea rezilienței celor săraci și celor în situații vulnerabile și reducerea expunerii și vulnerabilității acestora la evenimente extreme legate de climă, inclusiv secetă și inundații;
- ✓ 1.b Asigurarea unui cadru național de politici adecvat, bazat pe strategii sensibile la dimensiunea de sărăcie și gen, care ar susține investițiile în eradicarea sărăciei.

Obiectivul 2: Zero foame

- ✓ 2.2 Până în 2030, eradicarea tuturor formelor de malnutriție și abordarea necesităților nutriționale ale adolescenților, femeilor însărcinate și celor care alăptează, precum și a persoanelor în etate;
- ✓ 2.3 Până în 2030, creșterea productivității agricole și veniturilor producătorilor agricoli mici prin accesul sigur și egal la factori de producție, cunoștințe, servicii financiare și piețe;
- ✓ 2.4 Până în 2030, implementarea practicilor agricole ce sporesc productivitatea, contribuie la menținerea ecosistemelor și consolidează capacitățile de adaptare la schimbări climatice, condiții meteorologice extreme ca seceta, inundațiile și alte dezastre naturale.

Obiectivul 3: Sănătate și starea de bine

- ✓ 3.7 Până în 2030, asigurarea accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificare familială, informare și educație;
- ✓ 3.8 Asigurarea accesului universal la servicii de sănătate, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate calitative și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente, calitative și la prețuri accesibile pentru toți;
- ✓ 3.c Creșterea și eficientizarea finanțării sistemului de sănătate și recrutare, dezvoltare, instruire și menținere a personalului medical.

Obiectivul 4: Educație de calitate

- ✓ 4.1 Până în 2030, asigurarea faptului că toate fetele și băieții absolvă învățământul primar și secundar gratuit, echitabil și calitativ, care să conducă la rezultate relevante și eficiente ale învățării;
- ✓ 4.2 Până în 2030, asigurarea faptului că toate fetele și băieții au acces la dezvoltarea timpurie de calitate, îngrijire și educația preșcolară, astfel încât să fie pregătiți pentru învățământul primar;
- ✓ 4.4 Până în 2030, creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți cu competențe relevante pentru piața muncii;
- ✓ 4.5 Până în 2030, asigurarea accesului egal la toate nivelurile de învățământ și formare profesională a persoanelor vulnerabile, inclusiv a persoanelor cu dizabilități și copiilor în situații vulnerabile;
- ✓ 4.7 Până în 2030, asigurarea că toți elevii/studentii obțin cunoștințe și competențe necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, stilurilor de viață durabile, protecției mediului, drepturilor omului, egalității de gen, a culturii păcii și non-violenței, cetățeniei globale și aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la dezvoltarea durabilă;

- ✓ 4.a Construirea și modernizarea infrastructurii în instituțiile de învățământ astfel încât să corespundă necesităților copiilor, fetelor și băieților și persoanelor cu dizabilități și oferirea unui mediu de învățământ sigur, non-violent și incluziv pentru toți.

Obiectivul 5: Egalitate de gen

- ✓ 5.1 Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și fetelor;
- ✓ 5.2 Prevenirea și eliminarea violenței împotriva fetelor și femeilor, inclusiv traficul de ființe umane;
- ✓ 5.3 Eliminarea căsătoriilor timpurii și forțate cu copii;
- ✓ 5.4 Recunoașterea și aprecierea îngrijirii și lucrului casnic neplătit prin furnizarea de servicii publice, infrastructurii și politicilor de protecție socială;
- ✓ 5.5 Asigurarea participării depline și eficiente a femeilor și egalității de șanse la posturi de conducere la toate nivelurile de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică;
- ✓ 5.6 Asigurarea accesului universal la servicii de îngrijire medicală sexuale și reproductive, inclusiv pentru planificarea familiei și pentru informarea și educarea sexuală și reproductivă.

Obiectivul 6: Apă curată și igienă

- ✓ 6.1 Până în 2023, realizarea accesului universal și echitabil la apă potabilă sigură și la prețuri accesibile pentru 80 procente din populație și până în 2030, pentru toți;
- ✓ 6.2 Până în 2023, realizarea accesului universal la condiții sanitare adecvate și echitabile pentru 65 procente din populație și comunități și până în 2030, pentru toți, acordând o atenție specială nevoilor femeilor și fetelor și celor în situații vulnerabile;
- ✓ 6.b Planificarea și programarea în mod coerent și etapizat a dezvoltării unei infrastructuri de alimentare cu apă și sanitație îmbunătățite pentru toate comunitățile, pe baza unor criterii de selectare bine definite și transparente, incluzând implicarea comunităților beneficiare.

Obiectivul 7: Energie accesibilă și curată

- ✓ 7.1 Până în 2030, asigurarea accesului universal la servicii energetice accesibile, sigure și moderne.

Obiectivul 8: Muncă decentă și creștere economică

- ✓ 8.7 Eradicarea muncii forțate, traficului de ființe umane și a muncii copiilor;
- ✓ 8.8 Protecția drepturilor la muncă și promovarea mediilor de lucru sigure și securizate pentru toți angajații.

Obiectivul 9: Industrie, inovație și infrastructură

- ✓ 9.1 Dezvoltarea infrastructurii calitative, fiabile, durabile și puternice în regiunile țării pentru a susține dezvoltarea economică și creșterea bunăstării populației, cu accent pe accesul larg și echitabil pentru toți.

Obiectivul 10: Inegalități reduse

- ✓ 10.1 Până în 2030, realizarea și susținerea în mod progresiv a creșterii veniturilor pentru 40% din limita de jos a populației, la o rată mai mare decât media națională;
- ✓ 10.2 Până în 2030, abilitarea și promovarea incluziunii sociale, economice și politice a tuturor, indiferent de vârstă, sex, dizabilitate, rasă, etnie, origine, religie sau statut economic sau de altă natură;
- ✓ 10.3 Asigurarea oportunităților egale și reducerea inegalității rezultatelor, inclusiv prin eliminarea legilor, politicilor și practicilor discriminatorii, și promovarea legislației, politicilor și acțiunilor corespunzătoare în acest sens;
- ✓ 10.4 Adoptarea politicilor, în special fiscale, salariale și de protecție socială și realizarea progresivă a unei egalități sporite;
- ✓ 10.7 Asigurarea unui proces de angajare legal, echitabil, bine informat al migranților.

Obiectivul 11: Orașe și comunități durabile

- ✓ 11.1 Până în 2030, accesul tuturor persoanelor social-vulnerabile și a familiilor tinere la locuințe și servicii de bază adecvate, sigure și la prețuri accesibile;
- ✓ 11.2 Până în 2030, asigurarea accesului la sisteme de transport sigure, la prețuri echitabile, accesibile și durabile pentru toți, îmbunătățirea siguranței rutiere, în special prin extinderea rețelelor de transport public.

Obiectivul 16: Pace, justiție și instituții puternice

- ✓ 16.1 Reducerea continuă și dinamică a tuturor formelor de violență, în special a violenței în familie și a violenței sexuale;
- ✓ 16.2 Stoparea abuzului, neglijării, exploatarei, traficului și a tuturor formelor de violență și torturii copiilor;
- ✓ 16.3 Promovarea supremației legii și asigurarea accesului egal la justiție pentru toate femeile, toți bărbații și copiii;
- ✓ 16.7 Asigurarea procesului decizional receptiv, incluziv, participativ și reprezentativ la toate nivelurile;
- ✓ 16.9 Până în 2030, asigurarea identității legale tuturor, inclusiv înregistrarea nașterii;
- ✓ 16.10 Asigurarea accesului egal la informație tuturor cetățenilor.

• *Fondul ONU pentru Democrație (UNDEF)*

UNDEF a fost creat în 2005 ca un fond al Națiunilor Unite pentru susținerea eforturilor de democratizare în întreaga lume. Marea majoritate a fondurilor UNDEF se îndreaptă către

organizațiile locale ale societății civile - atât în fazele de tranziție, cât și de consolidare a democratizării.

Subvenții cuprinse între 100.000 USD și 300.000 USD pot fi acordate pentru inițiative în domeniile:

- ✓ Activism comunitar;
- ✓ Procese electorale;
- ✓ Egalitate de gen;
- ✓ Mass-media și libertatea de informare;
- ✓ Statul de drept și drepturile omului;
- ✓ Consolidarea interacțiunii societății civile cu guvernul;
- ✓ Instrumente pentru cunoaștere;
- ✓ Implicarea tinerilor.

• **Orizont Europa**

Comisia Europeană (CE) și-a publicat propunerea pentru următorul buget pe termen lung al UE, „Cadrul financiar multianual” (MFF), care acoperă perioada 2021-2027. În timp ce noul buget va reduce anumite programe, alocările pentru programele de cercetare și inovare vor fi majorate. „Orizont Europa” este continuarea programului „Orizont 2020”, cel mai mare program-cadru de cercetare și inovare din UE, cu o alocare planificată de 97,9 miliarde EUR, comparativ cu 77 miliarde EUR pentru faza 2014-2020 a actualului program „Orizont 2020”.

Această creștere va afecta pozitiv și țările din vecinătatea estică a UE, în special Armenia, Georgia, Republica Moldova și Ucraina, care beneficiază în prezent de statut de țară asociată cu „Orizont 2020” și au acces deplin la finanțarea din cadrul acestui program. Azerbaidjanul și Belarusul au acces la unele programe ca țări terțe.

Primul plan strategic „Orizont Europa” (2021-2024) se așteaptă să fie adoptat în februarie 2021.

Se așteaptă ca primele programe de lucru să fie publicate până în aprilie 2021. Este posibil ca programele de lucru pentru Consiliul European pentru Cercetare (ERC) și Consiliul European pentru Inovare (EIC) să fie publicate mai devreme. Primele apeluri se vor deschide după publicarea programelor de lucru.

Pilonul 2 al programului Orizont Europa este intitulat „Provocări globale și competitivitatea industriei europene” cuprinzând următoarele tematici:

- ✓ Sănătate;
- ✓ Cultură, creativitate și societate incluzivă;
- ✓ Securitate civilă pentru societate;
- ✓ Digitalizare, industrie și spațiu;

- ✓ Climă, energie și mobilitate;
- ✓ Hrană, bioeconomie, resurse naturale, agricultură și mediu.

- **Instrumentul de vecinătate, dezvoltare și cooperare internațională (NDICI)– UE**

Pachetul total propus pentru NDICI - intervalul 2021-2027 este de 89,2 miliarde EUR (în prețuri curente).

NDICI are o structură cu trei piloni, incluzând un pilon geografic (68 miliarde EUR), completat de unul tematic (7 miliarde EUR) și un pilon „de răspuns rapid” (4 miliarde EUR), precum și o „rezervă de flexibilitate” (10,2 miliarde EUR). Cei trei piloni s-ar concentra asupra următoarelor aspecte: cooperarea cu parteneri din patru grupuri principale de regiuni (între care și statele din vecinătatea europeană a UE); atingerea obiectivelor comune și abordarea problemelor globale; și asigurarea unei capacități de răspuns rapid pentru gestionarea crizelor, prevenirea și acțiunea timpurie cu privire la obiectivele politicii externe. Cele mai multe resurse (75% din pachet) ar merge la programele geografice, punându-se un accent deosebit pe fondurile destinate Africii sub-Sahariene și vecinătății europene a UE. Pilonul tematic acoperă domenii precum:

- ✓ Provocări globale;
- ✓ Drepturile omului și democrație;
- ✓ Organizații ale societății civile;
- ✓ Stabilitate și pace.

- **Fondul de solidaritate PL – Moldova**

Arii de activitate:

- ✓ Dezvoltare rurală;
- ✓ Dezvoltare urbană – revitalizare urbană
- ✓ Măsuri de creștere a încrederii între comunități de pe cele două părți ale Nistrului.

Dezvoltare rurală:

Activitatea Fondului de Solidaritate PL în Moldova s-a intensificat în decursul ultimilor ani. PL contribuie la crearea și finanțarea acțiunilor de consolidare a capacităților desfășurate de Rețeaua Națională LEADER (acronim al denumirii în lb. franceză ”Legături între economia rurală și acțiunile de dezvoltare”) din Republica Moldova, care este acum membră a Asociației Europene LEADER pentru Dezvoltare Rurală. Activitatea fondului este direcționată spre *implementarea abordării LEADER ca instrument al UE care accelerează dezvoltarea zonelor rurale în diferite circumstanțe și nevoi.*

În 2020, Parlamentul Republicii Moldova a aprobat măsura LEADER care va permite grupurilor de acțiune locale din țară să fie finanțate din fonduri publice. Astfel, Republica Moldova va fi prima țară din afara UE care va implementa abordarea LEADER ca politică de dezvoltare publică rurală, susținută din fonduri naționale.

Direcția de dezvoltare rurală este, de asemenea, descrisă printr-un alt set de acțiuni - componenta de dezvoltare economică, care vizează *identificarea inițiativelor locale ce contribuie la îmbunătățirea vieții comunităților rurale, prin înființarea de programe-pilot* pentru identificarea de idei inovatoare implementate la nivel local care necesită sprijin.

Revitalizare urbană:

Revitalizarea urbană urmărește transformarea pozitivă a acelor zone urbane care se află în stare critică și au nevoie de schimbări sociale, arhitecturale și economice. Revitalizarea urbană se referă la oameni, comunități, spații publice, infrastructură și inovație, la comunități conectate la orașele lor - o viziune care trebuie să devină universală.

Procesul de revitalizare urbană a fost inițiat în Republica Moldova în 2017 de Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului, cu sprijinul Ministerului Fondurilor de Dezvoltare și Politicilor Regionale din Polonia, în cooperare cu Fondul de Solidaritate PL din Moldova.

Programul de revitalizare urbană stabilește o reinventare a orașului cu un pași mărunți (cu accent pe revitalizare), unde interacțiunea socială și comunitară este încurajată, de exemplu, prin locuri de joacă multifuncționale în Ocnița și Cimișlia, spații de comunicare lipsite de segregare în Soroca, sau parcul modernizat „Vasile Alecsandri” din Edineț și o școală de artă care promovează principii incluzive în Ialoveni.

De la lansarea activităților, procesul de revitalizare urbană, inițiat în Republica Moldova, a implicat opt orașe în 2018 - Bălți, Căușeni, Cimișlia, Edineț, Ialoveni, Ocnița, Soroca, Ungheni și alte șase orașe în 2019 - Ceadir-Lunga, Drochia, Rezina, Sîngerei, Strășeni, Vulcănești.

Pe baza activității și experienței acumulate, orașele implicate au lansat inițiativa de a crea Rețeaua Națională de Revitalizare Urbană în Republica Moldova, cu scopul de a promova procesul de Revitalizare Urbană.

Măsurile de creștere a încrederii între comunități de pe cele două părți ale Nistrului:

Această arie de activitate a echipei Fondului de Solidaritate PL vizează încurajarea comunităților de a-și explora capacitățile locale și de a construi o viziune comună pe termen lung, prin cooperare intersectorială și intercomunală. Astfel a fost creat proiectul „Acces la succes: parteneriate pentru dezvoltarea comunitară autosustenabilă”, care permite realizarea de parteneriate de succes între comunitățile de pe ambele maluri ale Nistrului.

- **Granturi accesibile prin Ambasada SUA în Republica Moldova**

- ✓ **Grant pentru alfabetizare mediatică**

Aceste granturi sunt facilitate de Secția Afaceri Publice (PAS), dedicate organizațiilor non-profit / neguvernamentale pentru proiecte de îmbunătățire a competențelor de alfabetizare mediatică în rândul populațiilor din Moldova.

Alfabetizarea mediatică este unul dintre instrumentele care pot fi utilizate pentru a combate discursurile de ură online, pentru a combate radicalizarea și este un instrument care permite oamenilor să se identifice și să se apere de propaganda politică.

Valoarea subvențiilor este cuprinsă între 25.000 USD și 75.000 USD. Orice cerere în afara acestor limite nu va fi luată în considerare.

Eligibilitatea este limitată la organizațiile înregistrate oficial și autorizate în Republica Moldova și care nu sunt afiliate cu oficiali aleși sau numiți ai guvernului, ai partidelor politice sau ai membrilor familiilor acestora și nici asociați cu persoane sau grupuri desemnate de oficialitățile americane pentru a fi implicați în corupție semnificativă. Organizațiile din afara țării pot aplica printr-o organizație parteneră înregistrată local.

Propunerile de proiect ar trebui să aibă obiective clar definite subordonate Țintelor specifice în domeniul alfabetizării media. Acestea pot include:

- Crearea de materiale on-line multilingve și de instrumente interactive pentru a îmbunătăți capacitățile cetățenilor de a dobândi o înțelegere critică a mass-media și de a interacționa cu aceasta;
- Sensibilizarea și diseminarea eficientă a materialului creat de proiect sau de alte materiale / activități similare care pot fi adaptate la același scop, în special prin intermediul rețelelor care pot acționa ca multiplicatori;
- Diseminarea eficientă a celor mai bune practici, de exemplu prin ateliere, platforme online și / sau programe de formare;
- Campanii menite să ajute cetățenii din toate regiunile Moldovei să interacționeze cu mass-media într-un mod conștient;
- Activități inovatoare care pot dezvolta capacitatea cetățenilor de a distinge informațiile de propagandă sau de a dezvolta în alt mod capacități legate de gândirea critică față de mass-media;
- Activități cu comunități sau rețele locale pentru a adapta și a pune la dispoziție unele dintre instrumentele de mai sus.

Termen limită de depunere a propunerilor: 19.03.2021

✓ **Programul de soluții comunitare (Community Solutions Program - CSP) 2021-2022** este un program de dezvoltare profesională pe parcursul unui an pentru persoanele care lucrează pentru a-și îmbunătăți comunitățile prin abordarea problemelor legate de energie și mediu, pace și soluționarea conflictelor, transparență și responsabilitate, precum și problemele segmentului feminin de populație și egalitatea de gen. Programul include:

- Bursă de patru luni în Statele Unite: bursierii programului sunt plasați la organizații gazdă din întreaga SUA, unde au o experiență profesională practică de patru luni;
- "Community Leadership Institute": bursierii CSP participă la "Community Leadership Institute", un program de formare în leadership conceput pentru a consolida abilitățile

de conducere și management. Institutul include instruiți față în față, cursuri online, coaching profesional și networking;

- Inițiative bazate în comunitate: în timp ce se află în SUA și cu ajutorul organizației lor gazdă, bursierii proiectează și planifică o inițiativă de dezvoltare comunitară sau un proiect de realizat după ce se întorc acasă. Odată reîntorși acasă, aceștia pun în aplicare aceste proiecte în comunitățile lor de origine.

- **Fundația SOROS – Moldova**

Fundația Soros-Moldova este o organizație neguvernamentală, nonprofit și apolitică care are ca scop promovarea valorilor societății deschise în Moldova. Fundația contribuie la democratizarea societății prin elaborarea și implementarea unor programe în diverse domenii.

În anul 2020, au activat patru jurii specializate în domeniile: **Mass-Media, Justiție și Drepturile Omului, Sănătate Publică și Bună Guvernare**. Juriile pentru departamente aprobă finanțarea proiectelor cu un buget ce nu depășește suma de 50,000 USD. Proiectele cu o valoare mai mare de 50,000 USD sunt examinate în prima etapă de juriul specializat, iar apoi de către Senatul Fundației Soros-Moldova, în competența căruia intră, totodată, examinarea și aprobarea strategiei de activitate a Fundației Soros-Moldova.

Departamentele din cadrul Fundației Soros-Moldova funcționează timp de mai mulți ani, sau în perioada necesară pentru redresarea situației problematice în domeniu. Fiecare departament propune pentru un an de zile o serie de activități concrete, pentru care este solicitată finanțarea Senatului Fundației.

8. BUNE PRACTICI ÎN CREȘTEREA ACCESIBILITĂȚII GRUPURILOR VULNERABILE LA SERVICII

În ultima perioadă accentul a numeroase politici de dezvoltare naționale, regionale sau locale cade din ce în ce mai mult pe creșterea bunăstării cetățeanului. Accesul la servicii de bază (precum utilitățile, serviciile medicale, educaționale, sau de asistență socială), precum și la alte servicii oferite de diverse agenții publice și private reprezintă în societatea de azi un factor determinant al bunăstării, fiind evidente eforturile susținute pe care guvernele diferitor state ale lumii, sau administrațiile publice locale le fac pentru a crește accesibilitatea acestor servicii, atât pentru publicul larg, cât și pentru categoriile vulnerabile de persoane.

O serie de tendințe generale se conturează în acest sens, plecând de la implicarea activă a societății civile în procesele legislative și decizionale, co-participarea comunităților în selecționarea și derularea proiectelor de dezvoltare la nivel local, descentralizarea unei game largi de servicii, până la utilizarea tehnologiilor moderne în dezvoltarea platformelor electronice integrate de servicii publice.

8.1 Bune practici în creșterea accesibilității la utilități

- **PAGER - Program pentru furnizarea de apă populației rurale – Maroc**

Programul PAGER a fost inițiat în 1995 și a avut drept obiectiv principal aprovizionarea cu apă potabilă din surse sigure a 90% din populația rurală a Marocului (12 mil de oameni) până în 2007. Costul investițiilor a fost acoperit în proporție de 80% de la bugetul de stat, 15% de către autoritățile locale și 5% de către beneficiari.

Din cei 80% contribuiți de stat, 25% au provenit din bugetul general, 45% au fost capital străin fie sub formă de împrumuturi, fie subvenții, iar 10% au fost plătite de un fond național finanțat prin taxe percepute pentru utilizarea apei de către populațiile urbane. Contribuția de 5% a utilizatorilor poate să nu pară semnificativă, totuși a fost considerată crucială pentru a crea **sentimentul de proprietate între utilizatori, garantând sustenabilitatea inițiativei.**

PAGER a fost implementat printr-o **abordare participativă** care a pus accentul pe conferirea responsabilității exploatarei și întreținerii către comunele rurale și utilizatorii serviciilor. Această abordare a implicat sensibilizarea potențialilor utilizatori și includerea lor activă pe tot parcursul procesului de construire a instalațiilor și după finalizarea acestuia. Acest lucru a fost realizat și permițând oamenilor să-și exprime nevoile și opiniile vizavi de propunerile tehnice. În plus, aceste propuneri sunt rezultatul unui proces de dialog luând în considerare starea tehnică, capacitatea financiară, precum și capacitatea organizațională a comunităților rurale.

Un rol foarte important în succesul proiectului l-au jucat echipe provinciale care au mobilizat populațiile rurale în asociații de utilizatori și care au sensibilizat oficialii locali la inițiativele proiectului.

Instrumentele dezvoltate cu asistența Organizației pentru Alimentație și Agricultură (FAO) și a Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), precum ghiduri, postere,

videoclipuri au fost utilizate pentru a transmite mesajul PAGER către populația mediului rural. În plus, panouri educaționale cu desene însoțite de text în dialectele locale ale limbii arabe au fost utilizate pentru a prezenta o imagine de ansamblu și a facilita înțelegerea de către toți beneficiarii inițiativei.

8.2 Bune practici în sistemul de sănătate

O direcție de actualitate în creșterea accesibilității la servicii medicale este dezvoltarea sistemelor de **medicină la distanță**, direcție a cărei importanță a fost evidențiată încă și mai mult de situația în care majoritatea sistemelor medico- sanitare la nivel mondial s-a regăsit în contextul declanșării pandemiei COVID-19 în 2020.

Grupul de lucru al AHA (American Hospital Association) prezintă într-un articol publicat în jurnalul "Academic Medicine" problemele cu care se confruntă comunitățile vulnerabile din Statele Unite ale Americii în ceea ce privește accesul la servicii medicale calitative. Una din soluțiile propuse sunt **strategiile de îngrijire virtuală**, care ar permite *comunităților vulnerabile, în special celor care au dificultăți în recrutarea sau păstrarea unei forțe de muncă adecvate pentru îngrijirea sănătății*, posibilitatea de a menține sau de a completa accesul la serviciile de îngrijire a sănătății. O strategie de îngrijire virtuală, care oferă asistență medicală de la distanță prin intermediul tehnologiilor de telecomunicații, este **tele-sănătatea**. Prin videoconferință, monitorizare de la distanță, consultări electronice și comunicații fără fir, tele-sănătatea extinde accesul pacienților la serviciile de îngrijire a sănătății și oferă o gamă largă de beneficii, cum ar fi:

- acces imediat, non-stop, la medici, specialiști și alți furnizori de servicii medicale care altfel nu ar fi disponibile în multe comunități;
- capacitatea de a efectua monitorizarea de la distanță fără a necesita pacienții să părăsească casele;
- opțiuni de îngrijire mai puțin costisitoare și mai convenabile pentru pacienți.

Prin urmare, strategiile de îngrijire virtuală, cum ar fi tele-sănătatea, pot fi utilizate pentru a satisface nevoia de servicii esențiale de îngrijire a sănătății într-o varietate de domenii de specialitate și în diverse populații de pacienți. În prezent, smartphone-urile, tabletele și computerele pot fi folosite pentru a conecta pacienții și medicii direct, dar pe măsură ce tehnologia avansează, numărul modurilor prin care se poate asigura îngrijirea virtuală va crește.

- Un exemplu de bună practică în acest sens este **clinica virtuală de asistență primară "ClickWell Care"**, înființată de Departamentul de Medicină a Universității din Stanford - USA

Când Stanford Medicine a observat că 20% din membrii organizației sale de îngrijire responsabilă (ACO) nu s-au consultat cu un medic de îngrijire primară, dar au folosit departamentul de urgențe al spitalului local, sau îngrijiri urgente - a lansat focus grupuri

pentru a determina cauza principală a problemei. Aceste grupuri au dezvăluit că pacienții erau interesați să aibă o relație de îngrijire primară, dar că nu credeau că opțiunile existente sunt convenabile pentru ei.

Ca răspuns, Stanford a înființat o „clinică virtuală de asistență primară” numită „ClickWell Care”. În acest model, prima vizită este față în față, după care pacienții au opțiunea ca vizitele ulterioare să fie făcute virtual (prin video sau telefon).

Rezultatele din primul an au fost promițătoare: clinica virtuală a realizat o economie de aproximativ 30% în raport cu o clinică tipică de asistență primară, iar o cantitate substanțială de vizite au fost mutate în cadrul virtual. În general, echipa Stanford a estimat că 55% până la 60% din toate cele 4.000 de vizite la clinică au fost făcute virtual.

- **Serviciul online „MyGRiST” – Marea Britanie**

„MyGRiST” este un instrument online conceput pentru a ajuta oamenii să se autoevalueze și să gestioneze riscurile și siguranța asociate cu problemele lor de sănătate mintală, cu scopul de a promova bunăstarea. Este un instrument însoțitor pentru o suită de instrumente clinice care au fost dezvoltate pe baza unui model de evaluare a riscului clinic bazat pe cele mai recente dovezi din domeniu. „MyGRiST” colectează informații identice cu instrumentele clinice, dar folosind limbajul și un format co-proiectat cu utilizatorii serviciilor de sănătate mintală. Acest lucru ajută pacienții și le permite să-și spună povestea și să comunice medicilor informații despre riscurile cu care se confruntă. Instrumentul face acest lucru oferindu-le pacienților un script - adică un raport de ieșire care indică clar unde sunt principalele preocupări ale pacienților. Rapoartele pot fi partajate online, în scopul supravegherii de la distanță. Rapoartele personalizate ale pacienților conțin, de asemenea, sfaturi și recomandări de planificare și de auto-gestionare.

O altă direcție de actualitate menită să sporească accesul grupurilor vulnerabile la servicii medicale este **aducerea serviciilor în comunitate**, pentru a minimiza dificultățile create de costurile și aranjamentele necesare în mod obișnuit atunci când beneficiarii sunt nevoiți să se deplaseze, uneori distanțe considerabile, pentru a accesa astfel de servicii.

- Sistemul de sănătate și **spitalul Parkland din Dallas - USA** oferă servicii comunităților vulnerabile prin implementarea unui program extins de **clinici mobile de sănătate**, care deservește aproape 10.000 de pacienți care se confruntă cu lipsa de adăpost pe an. Furgonetele Parkland parchează în 31 de locații convenabile (de exemplu, agenții imobiliare sau bănci de alimente), unde pacienții pot primi îngrijiri medicale, dentare și comportamentale, precum și recomandări și acces la 35 de tipuri diferite de medicamente - toate acestea fiind gratuite.

- **„Alex Community Health Bus” - autobuzul de sănătate comunitară – Canada**

„Alex Community Health Bus” este o clinică mobilă care oferă **servicii medicale persoanelor cu venituri mici și persoanelor fără adăpost** cinci zile pe săptămână. Autobuzul de sănătate

comunitară oprește în mai multe locații pe ruta sa săptămânală, incluzând complexe de locuit pentru vârstnici cu venituri mici și adăposturi care găzduiesc persoane fără locuință. Sunt oferite servicii de asistență medicală și educație și se facilitează trimerile către o gamă largă de servicii de asistență medicală și organizații comunitare. Autobuzul este, de asemenea, o bancă de alimente mobilă, oferind articole de primă necesitate și alimente de urgență pentru cei care au nevoie.

- **Modelul de informare medicală pe timp de noapte – "Armistead Street" – Liverpool, Marea Britanie**

Modelul de informare pe timp de noapte "Armistead Street" este parte a proiectului general "Armistead", care este bazat în "The Beat Center" în Liverpool și oferă o gamă largă de servicii de asistență sub deviza „un serviciu gratuit și confidențial de promovare a *sănătății sexuale pentru homosexuali, persoane bisexuale și transgender și pentru lucrătorii sexuali bărbați și femei*”.

"Armistead Street" descrie modelul pe care îl oferă ca „o asistență primară și socială personalizată” care funcționează prin trei sesiuni de informare pe săptămână în zona Liverpool. Personalul non-medical iese în zone ale orașului trei nopți pe săptămână și vorbește cu lucrătorii sexuali. Scopul lor este de a reduce barierele în calea accesului la asistența medicală primară, invitând femeile și bărbații pe care îi întâlnesc pe străzi să viziteze Centrul "Beat" unde pot primi o gamă de servicii de îngrijire a sănătății. În unele cazuri, dacă problemele de sănătate sunt acute, personalul poate duce individul imediat la centrele de asistență medicală de urgență locale.

Serviciul este condus de asistenți medicali, dar cei care folosesc serviciul pot vedea și un medic de familie pentru nevoile generale de sănătate. Ei pot să aibă acces la îngrijirea sănătății mintale, să fie evaluați pentru tratament medicamentos și să aibă acces la servicii specializate de sănătate sexuală. Personalul acționează și ca avocați pentru pacienții și utilizatorii serviciului, pentru a-i ajuta în procesul îngrijirii medicale continue în cabinetele medicilor generaliști sau vizite la spital.

Personalul Armistead pune un accent deosebit pe acordarea accesului lucrătorilor sexuali la servicii de îngrijire preventivă pentru combaterea HIV. Aceasta include o concentrare proactivă asupra a ceea ce este cunoscut sub numele de „tratament de profilaxie post-expunere (PEP)” după o posibilă expunere la virusul HIV. PEP, dacă este administrat în termen de 72 de ore după expunerea la HIV, poate ajuta la protejarea sănătății pacienților, precum și la potențiala economisire pentru serviciile de sănătate a unor sume substanțiale de bani care altfel ar fi fost cheltuite pentru tratarea bolii HIV.

Alte inițiative de succes **integrează serviciile de transport pentru pacienți** pentru a facilita deplasarea acestora la centrele care oferă asistență medicală:

- **Spitalul Universitar "Cooper" din New Jersey, SUA** a inițiat o colaborare cu "RoundTrip", un start-up din domeniul rideshare, pentru a oferi pacienților un transport rapid și fiabil. Spitalul "Cooper" promovează parteneriatul în aplicația spitalului ca o alternativă ușoară la problemele ridicate de deplasarea cu propriul autovehicul și găsirea unui loc de parcare, sau la găsirea unei alte variante de transport pentru deplasarea până la spital. Pacienții sunt direcționați către furnizorul de transport preferat de compania lor de asigurări; pacienții neasigurați sau neeligibili fiind conectați la compania de rideshare Lyft pentru a programa deplasările necesare la spital. Alți furnizori de servicii medicale, cum ar fi Spitalul Valley Health din New Jersey, au lansat servicii de transport proprii pentru a aduce pacienții în spital, atunci când aceștia nu au acces la transport.

O altă direcție de actualitate menită să sporească accesul grupurilor vulnerabile la servicii complexe este **gruparea serviciilor în inițiative pluridisciplinare**.

- **"PRIME" – un centru de sănătate pentru vârstnici – Canada**

"PRIME" oferă un program menit să păstreze seniori sănătoși în timp ce locuiesc în propriile case. "PRIME" oferă alternative la intrarea într-o casă de îngrijire personală, oferind un serviciu de sănătate complex, incluzând îngrijire medicală, îngrijire personală, socializare și exerciții, asistență după ore, reabilitare, program de zi și coordonare de îngrijire la domiciliu, printre alte servicii pentru vârstnici. Serviciile sunt furnizate pe baza unei abordări multidisciplinare, bazate pe colaborare. Transportul este asigurat pentru a ajuta oamenii să participe la acest serviciu.

- **"PACER" – serviciu mobil de asistență medicală primară – Australia**

"PACER" este un serviciu mobil dedicat persoanelor care trăiesc cu boli mintale. Acest program mobil de urgență echipează un ofițer de poliție cu pregătire în domeniul sănătății mintale și un clinician cu experiență în sănătate mintală pentru a răspunde la crizele de sănătate mintală întâmpinate de poliție. Acest program oferă o coordonare îmbunătățită a activităților dintre serviciile de urgență (Ambulanță și Poliție) și zona serviciilor de sănătate mintală. Seturile de competențe complementare ale echipei "PACER" asigură siguranța personală și a comunității în timpul crizelor și evaluarea, tratamentul și trimiterea calificată la timp, după caz.

- **"IMAGINE" – clinică comunitară – Canada**

"IMAGINE" (Interprofesional Medical and Allied Groups for Improving Neighbourhood Environment) este o inițiativă de sănătate comunitară interprofesională, condusă de studenți, menită să promoveze și să ofere asistență medicală holistică cartierelor centrale din centrul orașului Toronto, vizând comunitățile marginalizate și slab deservite cu servicii de această natură. Oferă activități de sensibilizare cu parteneri comunitari, precum și ateliere educaționale cu clienții pentru promovarea sănătății și a unui mod de viață sănătos.

- **"Grameen PrimaCare" – USA**

"Grameen PrimaCare" este o organizație non-profit care oferă *femeilor* deservite din *comunitățile de imigranți cu venituri mici* un program de asistență medicală primară și de promovare a sănătății la prețuri accesibile, care le permite să ducă o viață mai sănătoasă. "Grameen PrimaCare" se bazează pe o abordare cuprinzătoare a asistenței medicale, oferind membrilor săi acces la o gamă largă de servicii de asistență medicală primară, un centru de wellness, instrumente de asistență medicală și o combinație de servicii la preț redus. Centrul este amplasat convenabil pentru a recruta femei din medii culturale diferite, iar echipa sa este alcătuită dintr-un cadru medical bilingv, două asistente medicale practicante și o asistentă medicală înregistrată. De asemenea, din personal face parte o echipă formată din 10-13 antrenori de sănătate care lucrează pentru a motiva membrii să atingă obiectivele de sănătate, să implementeze planuri de îngrijire personalizate, să coordoneze accesul la diferite servicii prestate de alți furnizori și să conecteze membrii la servicii și resurse suplimentare. "Grameen PrimaCare" organizează întâlniri de grup cu beneficiarii axate pe educația wellness. Curriculum-ul acoperă o serie de subiecte care îi implică pe membri să devină participanți activi la menținerea propriei sănătăți. O platformă online este, de asemenea, disponibilă și le permite membrilor să-și urmărească propria stare de sănătate și să acceseze resurse educaționale care să le sprijine eforturile către o sănătate și o bunăstare mai bune.

- **Centrul de sănătate comunitară "Cool Aid" – Canada**

Centrul de sănătate comunitară "Cool Aid" vizează persoanele fără adăpost, persoanele care trăiesc cu o boală mintală sau cu dizabilități, persoanele cu venituri mici, persoanele care se confruntă cu probleme de dependență de droguri.

"Cool Aid" oferă asistență medicală primară, consiliere, îngrijire dentară și o farmacie. Aceste servicii sunt furnizate de o echipă multidisciplinară și se bazează pe o abordare holistică a asistenței medicale care include o viziune puternic centrată pe pacient, oferind acestora oportunități de a lua parte la îngrijirea proprie și de a lua decizii cu privire la sănătatea lor. Echipa "Cool Aid" include medici și asistenți medicali, consilieri, un nutriționist, un psihiatru, un specialist în acupunctură, un podiatru, dentiști și igienisti dentari, un farmacist și un tehnician-farmacist. "Cool Aid" oferă de asemenea adăpost celor aflați în situații extreme, sprijin pentru ocuparea în muncă, aprovizionare cu alimente, programe de implicare comunitară, clinici de informare, terapie de grup, farmacie la fața locului cu program de substituție a opiaceelor și vizite medicale de grup pentru persoane cu nevoi sociale, psihiatrice și medicale complexe.

8.3 Bune practici în sistemul de asistență socială

O serie de practici abordate în creșterea accesibilității la servicii medicale se regăsesc și la nivelul serviciilor sociale. Descentralizarea serviciilor, mutarea acestora în sânul comunităților vulnerabile, efortul de a presta servicii direct în locuințele celor care au cea

mai mare nevoie de ele, asocierea de servicii complexe sub aceeași cupolă, implicarea comunității locale și a societății civile și stabilirea de parteneriate între sectorul public și privat pentru dezvoltarea de servicii noi sunt direcții actuale care se regăsesc într-o serie largă de exemple de succes.

Un set de exemple de succes privind **integrarea de servicii sociale diverse** și oferirea de asistență continuă pentru a asigura creșterea accesibilității și sustenabilitatea măsurilor sunt prezentate mai jos:

- **Unitatea de criză a mamei și bebelușilor de la Centrul SIDA din Sankt Petersburg - Rusia**, unde mulți copii sunt abandonați de femeile consumatoare de drog, se axează pe prevenirea transmiterii bolii și prevenție primară. Unitatea utilizează un model care integrează dimensiunile medicală / socială / psihologică în cadrul ambulatoriului și al spitalizării și încorporând de asemenea un program activ de informare și sensibilizare în cadrul comunității. Este utilizat un model de îngrijire continuă pentru mame și copii cu risc, care include identificarea timpurie a femeilor infectate cu HIV, activități de reducerea a riscurilor, programe de prevenire a recidivelor și de îngrijire după perioade de detenție în închisoare. Alte domenii de intervenție includ sprijin privind ocuparea pe piața muncii, găsirea de locuințe, alte probleme medicale, cum ar fi hepatita C, și reducerea stigmatizării HIV. Scopul general este de a lucra cu femeile însărcinate infectate cu HIV pentru a reduce potențialul de abandon al copiilor, un model care poate fi aplicat tuturor categoriilor de copii aflați în risc de abandon.

- **Departamentul General de Asistență Socială – sectorul 1 – București – România**

Primăria Sectorului 1 București a inițiat reforme de integrare a serviciilor sociale dedicate copiilor, vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități încă dinaintea creării unei legislații specifice în această direcție. Astfel, în 2003, o decizie a Consiliului Local a Sectorului 1 – București a vizat reorganizarea a două departamente (Protecția Copilului și Protecția Socială) într-un singur departament general pentru asistență socială. De asemenea, au fost integrate atât sistemul de plăți și servicii sociale cât și serviciile de sprijin psihosocial și de gestionarea a asistenței. Această schimbare a fost menită să facă serviciile mai puțin fragmentate, să ofere posibilități de planificare individualizată a cazurilor, să îmbunătățească calitatea și eficiența și să îmbunătățească capacitatea de a monitoriza atât beneficiarii, cât și serviciile sociale disponibile.

- **Centrul de consiliere și sprijin pentru copii și părinți separați sau în risc de separare - Asociația Alternative Sociale, județul Iași – România**

Beneficiarii direcți ai Centrului sunt peste 2500 de copii și familiile acestora din regiunea de Nord-Est în risc de separare de părinți (copiii cu părinții plecați la muncă în străinătate, copiii cu părinți deținuți s.a.) au primit servicii de asistență socială, psihologică și juridică pentru creșterea rezilienței și dezvoltării unor mecanisme de coping sănătoase.

Peste 200.000 de membri ai publicului larg care au beneficiat de informare și sensibilizare pe tema efectelor separării copiilor de părinți, de sfaturi și sugestii cu rol în dezvoltarea capacității copiilor de a face față încercărilor prin care trec, respectiv a părinților și a persoanelor de îngrijire de a asigura protecția și îngrijirea copiilor rămași singuri acasă. Reprezentanții consiliilor comunitare consultative au participat la întâlniri de conștientizare și acțiune pentru facilitarea reintegrării sociale a părinților eliberați din penitenciar.

Beneficiarii indirecti ai proiectului sunt peste 40 de comunități rurale și urbane din regiune unde au fost implementate activitățile de asistență, inclusiv profesioniștii din serviciile de asistență socială de la nivelul comunității sau din penitenciarele Iași și Vaslui și cadrele didactice care au avut ocazia să își dezvolte experiența de lucru cu copiii și familiile afectate de migrația sau de detenția unui părinte în cadrul activităților comune de management de caz.

- **Cooperativa "Multicultural Health Brokers" – Canada**

Cooperativa "Multicultural Health Brokers" sprijină familiile care sunt noi în Canada să facă legătura între propriile cunoștințe din țara lor de origine și sistemele de sănătate, servicii sociale, educație, justiție, imigrație și sprijin pentru ocuparea forței de muncă din Canada. Brokerii sunt un grup de 54 de persoane care reprezintă 22 de comunități culturale și lingvistice diferite din Edmonton, Canada. Ei au început ca voluntari, au fost identificați ca lideri în comunitățile lor și au fost aduși ca personal plătit în Cooperativă. Organizația oferă o gamă largă de programe care acoperă nevoile sociale și de asistență medicală ale grupurilor vizate.

- **Centrul pentru copii Novgorod - Rusia** are un model de îngrijire continuă bine dezvoltat, care variază de la intervenția timpurie pentru copii cu nevoi speciale 0-3 ani și reabilitare pentru copii cu nevoi speciale 4-7 ani. Un grup de adaptare socială pentru copii mai în vârstă oferă reabilitare socială pentru copii mai mari care au dizabilități mintale și / sau fizice severe până la moderate. Acest grup include activități de formare profesională, educație, implicare a familiei și dezvoltarea de abilități de viață în comunitate.

- **"Byron Bay" – mic dejun pentru persoanele fără adăpost – Australia**

Micul dejun pentru persoanele fără adăpost din Byron Bay este administrat o dată pe săptămână la centrul comunitar de voluntari care oferă mese gratuite persoanelor fără adăpost și oricui are nevoie de acest ajutor în cartier. Personalul centrului de sănătate al comunității locale participă la micul dejun și îl folosește ca o oportunitate de a oferi servicii de asistență medicală primară persoanelor care vin la micul dejun.

- **Centrul social de urgență "Phoenix" – Tulcea - România**

Centrul social "Phoenix" este un serviciu social cu cazare pe perioadă determinată. Aria activității o reprezintă integrarea socială a persoanelor fără adăpost sau în risc de a-și pierde

locuința, printr-o gamă largă de servicii oferite într-un sistem de parteneriat interinstituțional pentru rezolvarea nevoilor beneficiarilor:

- primirea și găzduirea persoanelor fără adăpost;
- consilierea psihologică, profesională, familială, suport emoțional;
- sprijin pentru obținerea actelor de identitate și/sau documentelor de stare civilă;
- sprijin pentru găsirea unui loc de muncă și înscrierea la cursuri de calificare/recalificare;
- sprijin pentru obținerea altor drepturi sau beneficii sociale;
- sprijin pentru găsirea unei soluții de locuire;
- asistență medicală și educație pentru sănătate;
- educație formală și non-formală în vederea asimilării cunoștințelor și deprinderilor necesare integrării sociale.

Categoriile de beneficiari:

- persoane și familii cu sau fără copii, care și-au pierdut locuința din diverse motive (incapacitate de plată a cheltuielilor de întreținere, abuzuri, escrocherii, înșelăciuni, jafuri, tâlhării, etc) , indiferent de perioada de timp petrecută în stradă;
- persoane/familii aflate în risc de a rămâne în stradă;
- adolescenți proveniți din centrele de instituționalizare care după împlinirea vârstei de 18 ani nu au o soluție de locuire;
- persoane private de libertate care după ispășirea pedepsei sunt lipsite de adăpost;
- persoane victime ale traficului de persoane sau ale violenței în familie, în perioada urgenței;
- persoane vârstnice sau cu handicap până la data soluționării dosarelor de instituționalizare în centre de specialitate.

• **Centrul de integrare socio-profesională "Napoca Protheus" – județul Cluj – România**

Se vorbește mult despre integrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități, dar mult mai rar întâlnite sunt soluțiile de succes pentru persoanele adulte cu dizabilități severe neuromotorii și asociate, care nu pot munci datorită lipsei de coordonare motrică, vizuală, a lipsei independenței de mișcare și autoservire și care au nevoie permanentă de asistență personală în viața de zi cu zi.

În aceste condiții ,acești adulți se reîntorc adesea în familie după vârsta de 18 ani ruși de realitățile lumii înconjurătoare și de comunitate, segregați într-o cameră, sau în apartamentul familiei lor.

În acest sens, asociația APAHM Cluj (Asociația pentru Protejarea și Ajutorarea Handicapaților Motor) a înființat în Cluj-Napoca, un centru de zi pentru categoria de adulți cu handicap motor, sever și asociat. Acesta asigură un program complex de recuperare educațională și funcțională prin: kinetoterapie, masaj anticontractural muscular, combinat cu aromo și meloterapie, precum și hipoterapie, consiliere psihologică, spirituală, logopedie și activități practice, inițiere în folosirea calculatorului pentru comunicare, excursii, vizite, spectacole, tabere de vară și pelerinaje la obiective turistice și mănăstiri.

Beneficiarii au acces la transport gratuit de acasă la centru și înapoi, acesta făcându-se cu un microbuz special adaptat pentru cărucioare cu roțile. Acest transport este asigurat de compania locală de transport, fiind finanțat de Consiliul local al Primăriei Cluj-Napoca.

Centrul beneficiază de asemenea de o subvenție lunară de la Primărie (conform legii Nr. 34/1998 privind acordarea unor subvenții asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială), iar spațiul în care funcționează centrul este închiriat tot de la Primăria Cluj-Napoca. Centrul este scutit de plata impozitului anual, printr-o hotărâre a Consiliului local.

Asociația are mai multe parteneriate cu instituții de stat: spitalul de sănătate mintală, Mitropolia Clujului, Direcția de Asistență Socială și Medicală Cluj, Facultatea de Psihologie - Departamentul de psihopedagogie specială de unde sunt primite la centrul de zi grupe de studenți pentru practică.

O altă direcție de abordare în vederea îmbunătățirii calității vieții persoanelor vulnerabile și de reducere a dependenței acestora față de ajutoarele sociale este utilizarea **microfinanțării pentru stimularea activității antreprenoriale** în zonele și în cadrul grupurilor vulnerabile.

- **Fondului de dezvoltare a microîntreprinderilor (MDF), Kamurj – Armenia**

Deși programele de microfinanțare sunt rareori considerate ca făcând parte din sistemul de furnizare a serviciilor sociale, microfinanțarea a apărut în Armenia ca un model de reducere a sărăciei și este o metodă de vizare a persoanelor aflate sub incidența sărăciei din mediul rural. Deziderate importante ale serviciilor sociale, cum ar fi construirea autonomiei și reducerea dependenței de sistem, pot fi obținute prin programe precum programul Fondului de dezvoltare a microîntreprinderilor (MDF), Kamurj. Kamurj folosește un grup de ajutor reciproc ca metodă de creditare, care se bazează pe o garanție colectivă de rambursare a împrumutului, mai degrabă decât tradiționalul gaj. Misiunea MDF-Kamurj este de a „oferi servicii financiare și nefinanciare accesibile pe termen lung micro-antreprenorilor armeni, în special femeilor”. În afară de femeile antreprenoare, Kamurj speră să acorde împrumuturi persoanelor cu dizabilități prin ONG-urile care lucrează cu aceste grupuri în Armenia. Kamurj a constatat, totuși, că ONG-urile preferă subvenții de tip grant, decât cele de tip credit, astfel încât aceste programe au întârziat să se dezvolte. În ciuda acestui fapt, microfinanțarea este o parte viabilă și integrantă a sistemului de furnizare a serviciilor sociale și un model de sistem inovator, care are un potențial considerabil, în special pentru tineri, persoane cu dizabilități și femei.

- **“CAPA” – România**

România oferă un exemplu de utilizare a programelor de microfinanțare ca modalitate de a construi autonomia și capacitatea persoanelor cu venituri mici. CAPA, creat de World Vision în 2001, este un instituție de microfinanțare care oferă împrumuturi și servicii financiare românilor cu venituri mici, în special celor care locuiesc în zonele rurale. În conformitate cu misiunea World Vision de a servi persoanele afectate de sărăcie, împrumuturile CAPA sunt

concepute pentru a ajuta persoanele cu venituri reduse în asigurarea nevoilor lor de bază, de exemplu pentru a-și echipa casele cu apă curentă, sau pentru a adăuga o cameră pentru copii pe măsură ce familia crește, precum pentru a sprijini dezvoltarea economică a zonei în care trăiesc beneficiarii. Mai mult de 50% dintre clienții CAPA sunt femei. CAPA a avut succes deoarece funcționează în legătură strânsă cu comunitățile clienților pe care îi deservește. CAPA oferă planuri personalizate de rambursare a împrumuturilor și lucrează pentru a stabili relații pe termen lung cu debitorii. ONG-urile au de asemenea au o mare nevoie de microcredite și împrumuturi, deoarece banii din subvenții nu sunt întotdeauna imediat disponibili, dar în prezent numai întreprinderile private pot obține împrumuturi de microfinanțare. O schimbare a legii este necesară pentru a acomoda și credite către sectorul non-profit.

Crearea cadrului necesar pentru coordonarea și capacitatea activităților societății civile este o altă direcție importantă în vederea creșterii calității, a coordonării și a accesului la servicii sociale.

- **Centrul de Formare și Resurse al ONG-urilor – Armenia**

ONG-urile demonstrează o în general o bună înțelegere a paletei de servicii sociale necesare, care includ o serie de intervenții psihosociale. În Armenia, acest lucru a fost oficializat în cadrul Programului de servicii sociale integrate, în care reprezentanții ONG-urilor funcționează ca membri ai echipei cot la cot cu reprezentanți ai sectorului public. Centrul de Formare și Resurse al ONG-urilor, creat de Adunarea Armeană din America prin finanțarea USAID în cadrul Programului de tranziție socială din Armenia, este o resursă valoroasă pentru comunitatea furnizorilor de servicii. Site-ul său web include o bază de date a ONG-urilor active în domeniu (în prezent 469), oferă informații actualizate pentru public, promovează probleme specifice și oferă suport.

Inițierea de programe – pilot și **multiplicarea inițiativelor de succes** obținute este o altă direcție care merită menționată:

- **Program pilot de asistență maternală în Cantonul Tuzla – Bosnia și Herțegovina**

Salvați Copiii / Marea Britanie a dezvoltat un program pilot de asistență maternală în Cantonul Tuzla, unde un sfert dintre copii erau lipsiți de îngrijire părintească. Salvați Copiii, colaborând îndeaproape cu UNICEF, guvernele locale și autoritățile naționale, au elaborat normele și standardele privind asistența maternală pentru diseminare și replicare în centrele de asistență socială din alte cantoane. Această implementare sistematică a asistenței maternale pentru copiii fără îngrijire părintească a inclus campanii promoționale pentru recrutarea și instruirea părinților adoptivi, verificarea capacității acestora de a asigura siguranța copilului, evaluarea familiilor, evaluarea copiilor și pregătirea pentru plasare și supraveghere.

8.4 Bune practici de creștere a accesibilității la servicii publice diverse

Și în domeniul serviciilor publice prestate de diverse agenții, regii sau direcții naționale există o serie de tendințe orientate spre concentrarea acestor servicii, sau cel puțin a interfeței de acces, în platforme sau ghișee unice; facilitarea accesului la servicii de la distanță, dezvoltarea de baze de date comune între diverse agenții prestatoare de servicii, toate acestea servind atât la facilitarea accesului cetățenilor la aceste servicii, inclusiv sporirea accesibilității pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile, cât și la eficientizarea serviciilor, reducerea timpului de așteptare și procesare a cererilor și nu în ultimul rând la reducerea costurilor operaționale.

Dezvoltarea sistemelor integrate de **guvernare digitală ("e-governance")** reprezintă o direcție actuală vizată de numeroase guverne la nivel mondial.

Utilizarea CRM și a depozitelor de date integrate

La baza sistemelor de guvernare digitală stau sistemul de management al relațiilor cu cetățenii (CRM) și depozitele de date integrate. CRM este un sistem dezvoltat în mediul privat (management al relațiilor cu clienții în acest caz) și preluat de autoritățile publice cu scopul de a standardiza și organiza toate informațiile despre fiecare individ într-o serie de funcții în diferite sisteme de operare. Combinând datele într-o singură sursă centralizată, este posibilă analiza între subsisteme. Aceasta permite furnizarea mai eficientă a serviciilor. Un număr mare de funcții guvernamentale pot fi acceptate prin intermediul sistemelor CRM.

Pe de altă parte, un **depozit de date** ("data warehouse") este o resursă centralizată, partajată pentru mai multe agenții guvernamentale. Un depozit de date permite analiza tendințelor istorice din diferite seturi de date. Cu cât este mai mare numărul sistemelor operaționale disparate încorporate în depozitul de date, cu atât este mai puternică capacitatea sa analitică. Depozitul de date stochează date de la mai multe sisteme operaționale, de exemplu sistemul de bunăstare a copilului și sistemul de îngrijire a sănătății, sau sistemul de formare profesională și sistemul de șomaj. Prin centralizarea datelor, este posibilă integrarea datelor pentru un singur cetățean în mai multe surse. Comparațiile pot fi apoi făcute privind înapoi atât asupra datelor actuale, cât și a datelor istorice. Analiza poate fi făcută de o manieră ad hoc, sau poate fi programată pentru a rula săptămânal, lunar, trimestrial sau anual. Statisticile din rapoartele produse de depozitul de date pot ajuta la îmbunătățirea direcționării către servicii.

Cea mai cunoscută aplicație a CRM pentru autoritățile publice este utilizarea sa pentru gestionarea activității centrelor de apel pentru cetățeni, adesea numite centre 311 (după numărul unic de apel). Un centru 311 standardizează și simplifică procesul pentru un cetățean care contactează autoritatea publică prin simplificarea tuturor informațiilor și procesării cererilor de servicii într-o singură sursă centrală care este axată exclusiv pe

furnizarea de servicii pentru cetățeni. Această aplicație a CRM în sectorul public este echivalentă în mod direct cu utilizarea sa în sectorul privat pentru sistemele de asistență pentru clienți prin intermediul centrelor de asistență pentru clienți (call-centres). CRM oferă suport pentru aproape toate funcțiile cheie ale operațiunilor de centru 311, precum:

- ✓ **Accesul direct la informații**, oricând, fără a fi necesară interacțiunea cu un operator. Fie că se utilizează metoda de răspuns vocal interactiv (IVR) prin telefon, portal web sau canal mobil, un cetățean poate accesa baza de date 311 și să găsească răspuns propriilor întrebări 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână, după dorință. Ofertele CRM existente acceptă de obicei majoritatea canalelor de comunicare descrise. De la detalii despre evenimente sau festivaluri viitoare până la locația celei mai apropiate filiale a bibliotecii și programul ei de funcționare, o gamă variată de informații asupra serviciilor publice este disponibilă prin aceste sisteme. În unele orașe, cererile de informații reprezintă până la 80% din volumul apelurilor la centrele 311;
- ✓ **Solicitarea de servicii**. Atunci când un cetățean are nevoie de un serviciu specific, operatorul de apel va urma un script pentru a se asigura că toate informațiile necesare sunt colectate pentru a procesa în mod corespunzător solicitarea. Persoana care preia apelul poate documenta o solicitare de servicii din partea unui cetățean în CRM. Aceasta creează o comandă de lucru, fie direct în CRM, fie prin conectarea la un sistem de comandă de lucru de la agenția specifică. Fiecare solicitare de serviciu este atribuită unui departament pe baza regulilor din sistem (de exemplu, apelurile la controlul rozătoarelor sunt direcționate către serviciile de inspecție, apelurile de preluare a gunoiului, sunt direcționate către salubritate etc.). Majoritatea produselor CRM vor permite escaladarea comenzii de lucru dacă o solicitare nu este închisă într-un interval de timp specificat. Cetățenilor care utilizează centrul 311 li se oferă un număr de solicitare de servicii care le permite să urmărească starea cererii până când aceasta este finalizată;
- ✓ **SIG (sisteme informaționale geografice)**. Fiecare solicitare de serviciu are o locație geografică atribuită acesteia (de exemplu, adresa pentru o colectare a gunoiului ratată sau o lumină stradală defectă) și toate acestea pot fi cartate pentru a vizualiza cu ușurință tiparele de nevoi pentru serviciile unui oraș de exemplu. Pentru cererile de servicii mobile, aplicația mobilă va atribui o adresă pe baza serviciilor de localizare geografică furnizate în aplicație. Atunci când un apelant contactează centrul de asistență pentru cetățeni, operatorul de apel va cere locația solicitării de servicii. Aceste date sunt importante pentru urmărirea solicitării propriu-zise de către autorități, precum și pentru analiza tendințelor în funcție de cartier etc. Furnizarea către public de hărți privind solicitările de servicii de către public joacă un rol puternic în crearea transparenței și consolidarea încrederii cetățenilor în eficacitatea administrației publice locale;
- ✓ **Raportare și urmărirea statusului unei solicitări**. Folosind tablourile de bord și instrumentele de raportare, managerii pot urmări starea tuturor cererilor de servicii restante în funcție de departament și/sau de zona orașului (cartier etc.). Majoritatea

sistemelor CRM permit raportarea de rutină bazată pe indicatori-cheie de performanță, iar unele oferă capacități de cartografiere. Raportarea poate fi ușor utilizată pentru managementul performanței la nivel de oraș.

La ora actuală există numeroase exemple de bună practică privind guvernarea electronică, sau gruparea serviciilor publice sub interfața unor centre unice de acces:

- **Abu – Dhabi – e governance**

În ultimul deceniu, regiunea statelor petroliere din Golful Persic a făcut progrese semnificative în ceea ce privește guvernarea digitală, iar Accenture – o companie multinațională titrată în domeniul serviciilor profesionale - a clasificat în 2014 Emiratul Abu Dhabi ca fiind al treilea cel mai bun guvern digital. "Centrul de sistem și informații" din Abu Dhabi (ADSIC) servește ca hub pentru centrul său de servicii pentru cetățeni, un sistem multi-canal pentru procesarea unei largi varietăți de cereri de servicii pentru cetățeni.

Abu Dhabi a creat acest sistem guvernamental partajat de gestionare a relațiilor cu clienții (CRM) pentru a moderniza și eficientiza procesul de servicii pentru clienți și pentru a servi drept punct unic de contact pentru cetățean cu guvernul. Scopul a fost reducerea întârzierilor de procesare a tranzacțiilor, îmbunătățirea furnizării serviciilor și a datelor disponibile pentru urmărirea prestării serviciilor și îmbunătățirea experienței cetățenilor, oferind o singură interfață a organizației pentru cetățean.

Unul dintre primii pași a fost studierea celor mai bune practici internaționale în implementarea CRM în domeniul public, inclusiv centrul de apel 311 din New York (NYC311). Sistemul CRM din Abu Dhabi poate fi accesat prin telefon, canalul principal și prin e-mail, SMS / text, chat live și o nouă aplicație mobilă bazată pe locație (regatul are una dintre cele mai mari rate de penetrare a telefoanelor mobile din lume). Soluția permite cetățenilor să solicite informații, să înregistreze reclamații, să raporteze incidente și să ofere feedback sub formă de sugestii sau comentarii pozitive. Șaizeci de entități guvernamentale utilizează platforma CRM, care gestionează 8.000 de cazuri pe lună, iar clienții pot apela la centrele de contact 24 de ore pe zi, șapte zile pe săptămână. Soluția tehnică consolidează experiența cetățenilor indiferent de canalul de acces, sau de care din cele 60 de departamente guvernamentale participante este legată solicitarea. De asemenea, sistemul permite guvernului să ajungă pro-activ la cetățeni prin campanii de sensibilizare și să ofere servicii bazate pe profiluri demografice.

Beneficiile obținute de la implementare includ:

- O singură sursă de informații exacte și în timp util cu privire la solicitările de servicii pentru cetățeni;
- Management și raportare îmbunătățită în ceea ce privește urmărirea timpului până la finalizarea cererilor de servicii între agenții;
- Satisfacție sporită a cetățenilor pe măsură ce timpul de așteptare scade și opțiunile de canale de accesare a sistemului cresc în varietate;
- Costuri scăzute pentru întreținerea IT, datorită întreținerii unui singur sistem în locul unei multitudini de sisteme informatice separate

- **Estonia – e-governance**

„E-Estonia” este termenul folosit în mod obișnuit pentru a descrie poziția Estoniei ca fiind una dintre cele mai avansate societăți electronice în lume - o poveste de succes incredibilă care a rezultat din parteneriatul dintre o guvernare cu o gândire ambițioasă, un sector TIC pro-activ și o populație activ implicată, cu bună cunoștință tehnice. Pentru cetățenii Estoniei, serviciile electronice au devenit de rutină: „e-alegeri”, „e-impozite”, „e-poliție”, „e-asistență medicală”, „e-banking” și „e-școală”. Prefixul „e” pentru servicii a devenit aproape banal în sensul că a devenit normă. Cei mai mulți estonieni nici nu se gândesc să facă lucrurile în maniera clasică, cum ar fi vizitarea fizică a unui birou, atunci când procesul poate fi completat cu ușurință online.

La 25 iunie 2001, Cancelaria de Stat din Estonia a lansat o aplicație de participare electronică bazată pe web, cunoscută sub numele de TOM - acronimul pentru „Azi decid Eu” în estonă. Acesta a fost o mișcare de pionierat, deoarece TOM permite cetățenilor estonieni să participe la procesul legislativ național; alte inițiative de e-participare din întreaga lume fiind până la acea dată limitate la nivel municipal, local sau subnațional. Instrumentul TOM este un forum pentru ca cetățenii să discute propuneri legislative, în termen de zece zile de la depunere și să le voteze.

- **„My Government” – Olanda**

Inițiativa olandeză „My Government” oferă cetățenilor olandezi un ghișeu unic pentru diferite servicii publice, cum ar fi accesul la servicii poștale, accesul la datele personale sau la situația la zi a unui cetățean vizavi de un număr în creștere de departamente guvernamentale, cum ar fi Fiscul, Registrul Funciar, Registrul Auto, Serviciile de Asigurări Sociale, Institutul Executor al Agenției de Asigurări a Salariaților și municipalități. Se poate folosi „My Government”, de exemplu, pentru a obține un memento asupra datelor când vor expira diverse licențe, verificarea modul în care o persoană este înregistrată la municipalitate, sau verificarea statutul autorizațiilor de mediu, toate din aceeași aplicație.

Organismele de implementare folosesc în cea mai mare parte caseta de mesaje a aplicației, prin această casetă de mesaje cetățenii primind mesaje personal de la guvern. Caseta de mesaje face posibilă primirea, înregistrarea, căutarea și redirecționarea electronică a mesajelor guvernamentale. Acest serviciu oferă un cont consolidat al tuturor elementelor esențiale ale cetățenilor într-un singur loc, sporind confortul cetățenilor, securitatea și fiabilitatea. Conectarea se face prin intermediul DigiD al cetățeanului. DigiD este o combinație personală între un nume de utilizator și o parolă construite pe baza numărului unic de securitate socială (BSN). Cu DigiD, cetățenii pot utiliza în siguranță diverse servicii online furnizate de către autorități.

- **„MobileOne” – Karnataka – India**

Pentru a îmbunătăți furnizarea serviciilor publice în statul Karnataka (India), guvernul din Karnataka (GoK) a lansat o primă platformă de guvernare mobilă multi-modală în decembrie 2014. Aplicația „MobileOne” permite cetățenilor să acceseze aproximativ 4500 de servicii diferite, atât publice, cât și private, prin intermediul platformei mobile unificate.

Aceste servicii sunt disponibile 24h/zi, 7 zile pe săptămână. GoK a asociat inițiativa tehnologică cu o schimbare adecvată de politică și cu re-proiectarea necesară a proceselor din sistem, astfel încât acestea să devină mai eficiente și, de asemenea, să devină mai ușor de utilizat, conducând astfel la adoptarea pe scară largă de către cetățeni și la îmbunătățirea accesului acestora la servicii, în special în mediul rural.

- **Centrele de servicii comune - India**

Centrele de servicii comune (CSC) au fost conceptualizate în cadrul Programului Național pentru guvernare digitală ca puncte de livrare a serviciilor front-end, care să permită o guvernare eficientă și transparentă a cetățenilor țării. S-a prevăzut că CSC-urile vor funcționa ca ghișee unice pentru a permite accesul la mai multe servicii guvernamentale, în special în zonele rurale din India. Cetățenii pot pur și simplu merge la un centru din apropiere și să beneficieze de serviciile publice ale mai multor departamente într-un punct unic, economisind astfel timp, cost și efort. De asemenea, CSC-urile nu au fost considerate doar ca o extensie a clasicele ghișee ale agențiilor guvernamentale. Mai degrabă, CSC-urile s-au poziționat ca un agent de schimbare în cadrul unui program de transformare guvernamentală majoră, program care vizează reforme în furnizarea serviciilor publice, dar această rețea de CSC-uri va avea de asemenea rolul de a promova antreprenoriatul în mediul rural, de a contribui la construirea de capacități și mijloace de trai în mediul rural, de a facilita participarea comunității și implicarea activă a acesteia la schimbarea socială.

- **Centrul de Apel 1502 – Grecia**

Prin înființarea Centrului de Apel 1502, cererea de certificate guvernamentale a fost simplificată pentru cetățeni prin integrarea serviciilor într-un „magazin cu apel unic”. Prezența fizică nemaifiind necesară, persoanele cu dizabilități, vârstnicii și alte grupuri marginalizate nu mai sunt dezavantajate în obținerea certificatelor. Cererea telefonică este primită de un serviciu special al Serviciilor de Telecomunicații Naționale (OTE) în care operatorii furnizează informații cu privire la serviciile disponibile și procedurile actuale. Formularele electronice standardizate sunt utilizate pentru completarea datelor solicitanților, iar odată completate, acestea se transmit imediat on-line și prin fax către agenția competentă, apoi agenția emite documentul și îl trimite la adresa de email înregistrată a solicitantului.

Agențiile sunt obligate să acționeze rapid, într-un anumit termen pre-stabilit. Dacă termenul de soluționare nu este respectat, utilizatorii pot face apel la o Comisie specială pentru compensare.

- **“OASIS” – Singapore**

Proiectul OASIS oferă o platformă dedicată mediului de afaceri, care vizează eliminarea ineficiențelor birocratice în cadrul agențiilor guvernamentale. Este un efort unic în promovarea unui mediu pro-business în Singapore și susține viziunea guvernului din Singapore : „Mulți agenți, un singur Guvern”.

Proiectul OASIS a fost inițiat pentru a crea o platformă comună și a consolida colaborarea între agenții în ceea ce privește aplicarea licențelor comerciale, precum și un portal orientat spre client, pentru ca utilizatorii să interacționeze și să tranzacționeze cu guvernul pentru a achiziționa licențe. După procesul de re-inginerie, timpul mediu de procesare pentru licențe a fost redus de la 3 săptămâni la 12,5 zile. Împreună cu structura revizuită a taxelor, economiile acumulate în mediul de afaceri depășesc 1,8 milioane USD pe an. Ministerul Finanțelor, Ministerul Comerțului și Industrii și alte peste 30 de agenții guvernamentale au colaborat pentru a prezenta un front mai unit și mai coerent pentru mediul de afaceri prin intermediul acestei platforme.

Ca și în cazul serviciilor medicale sau de asistență socială și în sfera altor servicii publice sunt înregistrate inițiative care au reușit cu succes să crească accesul unor categorii de populații defavorizate prin **mutarea acestor servicii direct în comunitate**:

- **Serviciile de poliție mobile – Africa de Sud**

Întrucât poliția din Africa de Sud a suferit reduceri bugetare, construirea de noi secții de poliție în teritoriu și recrutarea de noi membri nu a fost posibilă. Provocarea a fost în acest caz obținerea de rezultate mai bune cu resurse mai puține.

În acest context a fost înființat Centrul Rural de Siguranță Comunitară Mobilă. Aceasta este o secție de poliție pe roți, care oferă un program realist pe termen lung, destinat îmbunătățirii calității contactului între Poliție și populație. Proiectul a contribuit la creșterea vizibilității poliției și la creșterea accesibilității serviciilor prin prezența în cadrul comunităților rurale. Resursele limitate au fost astfel utilizate pentru modificarea vehiculelor pentru a putea ajunge în zonele greu accesibile, aducând astfel serviciile de poliție la ușa oamenilor. Centrul Rural de Siguranță Comunitară a oferit un serviciu de poliție vizibil multor sate izolate din provincia nordică a Africii de Sud.

În continuarea acestei secțiuni privind exemplele de bună practică în creșterea accesibilității la servicii diverse pentru publicul larg în general și cu impact pentru grupurile vulnerabile în particular, merită subliniată importanța din ce în ce mai mare care este pusă pe **dialogul dintre sectorul public și societatea civilă**. Implicarea cetățenilor în luarea deciziilor ce vizează dezvoltarea comunității și serviciilor din arealul în care locuiesc este esențială pentru găsirea soluțiilor cele mai adecvate pentru toate grupurile de populație și pentru asigurarea durabilității proiectelor implementate:

- **Bugetul participativ al orașului Belo Horizonte – Brazilia**

Bugetul participativ este un exemplu de inovație conceptuală în care guvernarea participativă și descentralizarea sunt utilizate pentru a promova echitatea, creșterea economică și îmbunătățirea prestațiilor serviciilor publice. În cazul orașului Belo Horizonte, delegați regionali și reprezentanți ai cartierelor sunt implicați într-un amplu proces participativ pentru stabilirea priorităților bugetare ale comunității. Implicarea oamenilor în administrarea orașului a dus la o localizare mai atentă a proiectelor și a făcut posibilă

demararea a numeroase acțiuni de care beneficiază persoanele vulnerabile din zone marginalizate.

Cetățenii au fost implicați pe tot parcursul procesului. În „Caravana priorităților”, cetățenii au dezbătut proiectele propuse, au evaluat și ghidat deciziile în alegerea celor mai bune proiecte pentru regiune. Cetățenii au ales sute de proiecte de îmbunătățiri în furnizarea serviciilor. Aceste proiecte au fost apoi preluate de agențiile publice.

Intervențiile efectuate în cartierele defavorizate au făcut posibil accesul la servicii publice precum colectarea gunoiului și transportul în comun. De asemenea, aceste intervenții au acționat ca instrumente importante în prevenirea problemelor sociale și în eradicarea bolilor generate de lipsa salubrității de bază.

Bugetul participativ din Belo Horizonte se bucură de una dintre cele mai lungi experiențe de management participativ la nivel național. Proiectul are rate ridicate de participare, mobilizând de la inițiere circa 22000 de oameni, care aparțin majoritar claselor sociale neprivilegiate. Sprijinul populației îi conferă credibilitate și durabilitate.

- **Guvernarea participativă – orașul Naga – Filipine**

Inițiativa de guvernare integrată a orașului Naga este un program în care cetățeanul joacă un rol central și care promovează participarea societății civile pentru a îmbunătăți procesele de guvernare și furnizarea de servicii locale. Sub deviza „creștere echitabilă”, primul pas a fost crearea printr-o ordonanță de împuternicire a societății civile a unui cadru funcțional de parteneriat – Consiliul Popular al Orașului Naga - prin care sute de ONG-uri și organizații civile deleagă reprezentanți care participă la ședințele tuturor comisiilor speciale locale și consiliilor legislative municipale. Ei pot propune legi, votează și participă la deliberarea, conceptualizarea, implementarea și evaluarea programelor de guvernare ale orașului.

Guvernarea integrată generează implicarea cetățenilor prin îmbunătățirea accesului la informații despre politicile și operațiunile guvernamentale prin instrumente TIC și non-TIC. În primă fază a fost elaborată „Carta cetățenilor Orașului Naga”, care este un ghid ce oferă informații cu privire la procedurile ce trebuie urmate pas cu pas pentru utilizarea fiecărui serviciu, timpul de răspuns pentru livrarea fiecărui serviciu și ofițerii responsabili pentru servicii specifice. Carta cataloghează mai mult de 150 de servicii și conține hărți care schițează locațiile birourilor care gestionează aceste servicii. Sunt incluse formulare detașabile de feedback pentru clienți, pentru a genera feedback cu privire la calitatea serviciilor oferite de oraș.

Ulterior a fost dezvoltat „NetServe”, care este echivalentul web al „Cartei cetățenilor” și care conține formulare descărcabile utilizate în tranzacțiile cu diverse agenții. Serviciile enumerate în „Carta cetățenilor” și „NetServe” nu sunt limitate doar la cele specifice pentru investitori și vizitatori. Optsprezece categorii de servicii acoperă întreaga gamă de preocupări ale orașului, de la cele privind „orientarea către creștere” până la „consolidarea capitalului propriu”. Sunt incluse serviciile care vizează populația urbană aflate sub pragul sărăciei, beneficiarii serviciilor de asistență socială, beneficiarii programelor de educație, precum și servicii din domeniul medico-sanitar. Printr-un mecanism previzibil de furnizare a serviciilor postat pe site, toți cetățenii beneficiază de acces egal. Echitabilitatea accesului este de asemenea susținută prin dezvoltarea de rețele TIC în cartierele defavorizate și în

școli facilitând astfel și accesul categoriilor marginalizate la servicii și la procesul de guvernare locală.

În încheierea acestei secțiuni dedicate exemplelor de bună practică am decis să includem o secțiune care se referă specific la **incluziunea și creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la locul de muncă**. Exemplele selectate fac referire la sectorul business din Statele Unite ale Americii, unde societatea civilă se află fără îndoială într-un stadiu mult mai avansat de integrare a tuturor categoriilor vulnerabile decât în Republica Moldova, o serie de aspecte din cele ce vor fi prezentate mai jos și care sunt comune în multe companii americane putând părea doar deziderate îndepărtate pentru cazul nostru. Este de subliniat înainte de toate faptul că dincolo de inițiative legislative sau de proiecte punctuale care vizează îmbunătățirea unui aspect specific legat de creșterea accesibilității la servicii, este necesară o schimbare de atitudine a publicului larg, o conștientizare din partea tuturor asupra a ceea ce înseamnă o societate incluzivă și o dorință din partea mediului privat de a face eforturi pentru a incorpora viziunea și dezideratele unei societăți incluzive aducând modificările necesare la nivelul propriilor companii; de la atitudine și regulamente de ordine interioară, până la amenajarea spațiilor în care funcționează sediile și punctele de lucru, sau în care se desfășoară variate evenimente.

- **Schimbarea atitudinii în cadrul organizației**

Desigur, schimbarea atitudinii față de persoanele cu dizabilități este un lucru mai ușor de declarat, decât de făcut, dar există lucruri practice care pot fi făcute pentru a afla mai multe despre problemele persoanelor cu dizabilități, despre modul în care persoanele cu dizabilități ar dori să fie tratate și despre aplicarea unor elemente de bază ale etichetei vizavi de persoane cu dizabilități. Un prim pas este să se ceară pur și simplu ajutorul persoanelor în cauză pentru creșterea accesibilității, aflând direct de la acestea ce îmbunătățiri ar trebui făcute la nivelul companiei.

Un al doilea pas ar fi familiarizarea întregului personal al companiei cu regulile de bază ale unui Cod de eticheta vizavi de persoane cu dizabilități, cod bazat pur și simplu pe tratarea persoanelor cu dizabilități cu curtoazie și respect. Iată câteva lucruri de reținut:

- ✓ tratați persoanele cu dizabilități așa cum ați trata pe oricine altcineva;
- ✓ nu faceți presupuneri despre persoanele cu dizabilități. Dacă aveți dubii despre ce să faceți, întrebați;
- ✓ înțelegeți că două persoane cu aceeași dizabilitate pot avea nevoi de acces foarte diferite. Persoanele cu dizabilități ar trebui privite ca indivizi, iar nevoile lor ar trebui abordate în consecință;
- ✓ nu toate dizabilitățile sunt evidente. Dizabilitățile „ascunse” - cum ar fi deficiența de auz sau o afecțiune cronică, cum ar fi diabetul - pot determina o persoană să nu răspundă atunci când îi vorbiți, sau să acționeze într-un mod care poate părea ciudat sau inadecvat;

- ✓ tratarea membrilor personalului sau a voluntarilor cu dizabilități în mod egal cu ceilalți angajați înseamnă, de asemenea, că ar trebui să fie evaluați la fel ca oricine altcineva. Oamenii fără dizabilități pot fi uneori reticenți în a fi sinceri cu persoanele cu dizabilități cu privire la neajunsurile lor la locul de muncă. Acest lucru provine de obicei din intenții bune, dar nu face decât un deserviciu unui membru al personalului sau unui voluntar care are o dizabilitate. Managementul în firmele de succes se ține la curent cu tot personalul activ, indiferent de apartenența la o categorie de dizabilitate sau nu, identificând echidistant domeniile în care angajații își pot îmbunătăți performanța.

- ***Schimbarea modului de comunicare cu persoanele cu dizabilități***

- ✓ folosiți un limbaj care pune întotdeauna pe primul loc persoana și nu dizabilitatea și în niciun caz nu vă referiți la o persoană care trăiește cu o dizabilitate prin indicarea singulară a acesteia (ex. negativ "șchiopul", "paraplegicul" etc.). Accentul ar trebui să se pună pe persoană, iar dizabilitatea acesteia este doar una dintre multe lucruri despre aceasta; dizabilitatea unei persoane nu o definește ca ființă umană;
- ✓ nu indicați dizabilitățile, dar nici nu le ignorați. Dacă dizabilitatea cuiva nu este relevantă pentru conversație, nu o discutați decât dacă persoana respectivă o aduce în discuție. Dacă este relevant, totuși, nu este nepoliticos să aducem aspectul în discuție. Ezitarea abordării dizabilității unei persoane poate sugera faptul că dizabilitatea este ceva greșit sau rău - că este un subiect incomod sau neplăcut. Nu ar trebui să fie. O dizabilitate este ceva cu care persoana respectivă trăiește în fiecare zi și este bine să recunoaștem acest lucru;
- ✓ multe cuvinte asociate în trecut cu dizabilitățile sunt acum recunoscute ca fiind încărcate de conotații negative și părtinitoare și nu ar mai trebui folosite. De exemplu, cuvântul „handicap” provine din imaginea unui cerșetor cu pălăria în mână „cap in hand/ handy - cap” întinsă pentru a primi bani. Persoanele cu dizabilități au fost mult timp descrise ca având nevoie de caritate și milă, acest lucru trebuie evitat. Alte cuvinte de evitat sunt „infirm” sau menționarea unei persoane cu dizabilități ca „victimă” a dizabilității sale, precum și referirea la persoanele care nu au dizabilități ca fiind „normale”;
- ✓ aflați cum comunică cel mai bine persoana cu dizabilități. De exemplu, în timp ce mulți oameni orbi pot folosi Braille, majoritatea acestora nu au această abilitate. În același sens, nu toate persoanele cu deficiență de auz pot citi de pe buze, și chiar și atunci când o fac, este eficient doar în măsură de 30% - 50%, deoarece multe cuvinte sunt similare. Citirea buzelor trebuie completată cu gesturi, expresii faciale și note scrise. Unii oameni cu deficiențe de auz pot vorbi; alții nu. Când există dubii, este întotdeauna indicat să se adreseze întrebarea: „Ce modalitate este cea mai bună pentru a comunica între noi?”.

- ***Asigurarea logisticii de bază pentru persoane cu dizabilități***

- ✓ Spațiul pentru ședințe/ întruniri ar trebui să fie amenajat cu scaune cu spații între ele pentru a acomoda utilizatorii de scaune cu roțile;

- ✓ Coridoarele și holurile ar trebui să fie suficient de largi pentru ca două persoane care folosesc scaune cu roțile să treacă unul pe lângă altul;
- ✓ Atunci când ușile care sunt greu de deschis și nu pot fi ajustate sau sprijinite în poziție deschisă pe durata unui eveniment, ar trebui să se acorde asistență la ușa în timpul evenimentului;
- ✓ Filmele și prezentările de diapozitive ar trebui să fie subtitrate, ori de câte ori este posibil;
- ✓ Microfoanele, masa vorbitorului, podiumul, scena și căile către aceste locuri ar trebui să fie accesibile pentru persoane cu dizabilități motorii;
- ✓ Dacă vor fi folosiți interpreți în limbajul semnelor, li se va furniza o copie în avans a materialelor prezentate la eveniment / întâlnire, ori de câte ori este posibil;
- ✓ Multe hoteluri, site-uri de convenții și zone de evenimente în SUA au sisteme de îmbunătățire a sunetului disponibile pentru persoane cu dizabilități auditive;
- ✓ În ziua organizării de întruniri/ evenimente, trebuie asigurată punerea în aplicare a amenajărilor de acces temporar, cum ar fi rampele portabile pentru scaunele cu roțile.

- **Forme alternative pentru prezentarea informațiilor**

Multe persoane cu dizabilități trebuie să primească informații în formate alternative. Următoarele sunt câteva dintre aceste formate și modul în care pot fi acomodate persoanele care au nevoie de ele:

- ✓ interpreții în limbajul semnelor traduc cuvintele vorbite sau audio în limbajul semnelor. Astfel de servicii pot fi găsite în SUA în categoria „Servicii de traducere”;
- ✓ înregistrările audio ale întâlnirilor și materialelor tipărite ar trebui să fie disponibile pentru persoanele cu deficiențe de vedere sau pentru persoanele cu dizabilități care le împiedică să ia notițe cu ușurință;
- ✓ versiuni tipărite cu fonturi mari ale materialelor utilizate pentru persoanele cu dizabilități vizuale și persoanele cu dizabilități de învățare (font cuprins între 18 și 24). Pentru semnele direcționale și marcajele ușilor, ar trebui utilizate litere înalte și cifre de minim 1,5 cm înălțime sau mai mari;
- ✓ dispozitivele de ascultare asistată sunt dispozitive care fac sunetul mai puternic. Acestea sunt ușor diferite de aparatele auditive prin faptul că aparatele auditive amplifică de obicei tot sunetul într-un anumit mediu, unde dispozitivele de ascultare asistată amplifică de obicei un sunet specific, dorit (vocea unui lector, de exemplu);
- ✓ Dispozitivul de telecomunicații pentru persoane cu deficiență de auz (TDD/ TTY în SUA, sau ”textphone” – Europa/ ”minicom” – Marea Britanie), este o unitate de comunicații telefonice pe care o persoană o folosește tastând cuvinte în locul utilizării vocii. Apelantul și receptorul apelului ar trebui să aibă ambele un TDD pentru a comunica între ele. Cu toate acestea, dacă o parte nu are un TDD, o alternativă este de a utiliza un serviciu de releu telefonic în care un operator este disponibil să traducă

pentru partea fără TDD. O serie de state au dezvoltat astfel de servicii telefonice. Conform legii, fiecare stat din SUA trebuie să aibă un serviciu de releu, iar personalul firmelor private- în special recepționerii, sau alte persoane care folosesc adesea telefonul - ar trebui să fie instruiți cu privire la modul de utilizare a unui TDD.

9. BIBLIOGRAFIE

Advisory Board Blog, 2018, *3 ways to maximize primary care access for vulnerable populations*, <https://www.advisory.com/blog/2018/07/maximize-care-access>

Agencia de Dezvoltare Regională Centru, 2016, *Strategia de dezvoltare regională Centru 2016 – 2020*, <http://www.adrcentru.md/pageview.php?l=ro&idc=540&id=2637&t=/Planificare-i-programare-regionala/Strategii-i-programe-regionale/Strategia-de-Dezvoltare-Regionala-Centru-2016-2020/>

Agencia de Dezvoltare Regională Sud, 2016, *Strategia de dezvoltare regională Regiunea de Dezvoltare Sud 2016 – 2020*, <http://adrsud.md/pageview.php?l=ro&idc=372&id=2807&t=/Regiunea-de-Dezvoltare-Sud/Strategia-de-Dezvoltare-Regionala-Sud/Strategia-de-Dezvoltare-Regionala-Sud-2016-2020/>

Banca Mondială și Programul Alimentar Mondial, 2015, *Evaluarea Securității Alimentare/ Analiza situației curente și următorii pași*, <http://documents1.worldbank.org/curated/en/192371468000282307/pdf/ACS13175-ROMANIAN-WP-PUBLIC-Box391449B-Moldova-Food-Security-Assessment-ROM.pdf>

Bhatt, J. DO, MPH, MPA; Bathija, P. JD, MHSA, 2018, *Ensuring Access to Quality Health Care in Vulnerable Communities*, https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2018/09000/ensuring_access_to_quality_health_care_in.13.aspx

Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, 2017, *Observațiile finale referitoare la raportul inițial al Republicii Moldova*, <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/Observatiile-si-Recomandarile-Comitetului-ONU-pentru-drepturile-pers-cu-dizabilitati-2017-rom.pdf>

Community Tool Box, *Increasing Access for People with Physical Disabilities* (ch. 23/ section 5), <https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/implement/access-barriers-opportunities/increase-access-disabilities/main>

Consiliul Raional Cahul, 2017, *Program de dezvoltare socio-economică a raionului Cahul pe anii 2017 – 2020*, <http://cahul.md/wp-content/uploads/2017/09/Programul-de-dezvoltare-social-economica-a-raionului-Cahul-pe-anii-2017-2020.pdf>

Consiliul Raional Ungheni, *Plan de acțiune privind implementarea strategiei de dezvoltare socio-economică a raionului Ungheni* (2019), <http://www.adrcentru.md/pageview.php?l=ro&id=2069&idc=543>

Consiliul Raional Ungheni, *Strategia de dezvoltare socio-economica a raionului Ungheni pentru perioada 2012-2020*, <http://www.crungheni.md/wp-content/uploads/2016/10/STRATEGIA-DE-DEZVOLTARE-SOCIO-ECONOMICA-A-RAIONULUI-UNGHENI-PENTRU-PERIOADA-2012-2020.pdf>

Ciobanu, M.; Bumbu, L., 2019, *Unele aspecte ale situației social-economice a copiilor din Republica Moldova*, International Symposium Experience. Knowledge. Contemporary Challenges „Necessity

of new Economic-Social Paradigms in the current globalization Context”,
https://www.researchgate.net/publication/338547779_UNELE_ASPECTE_ALE_SITUATIEI_SOCIAL-ECONOMICE_A_COPIILOR_DIN_REPUBLICA_MOLDOVA

Compendium of Best Practices: Winners of the United Nations Public Service Awards (2003 to 2005),
<https://publicadministration.un.org/publications/content/PDFs/E-Library%20Archives/2005%20Innovations%20in%20the%20Public%20Sector%20Compendium%20of%20Best%20Practices.pdf>

Data and Research Working Group / National Inclusion Health Board, 2014, *Promising Practice/ Enabling better access to primary care for vulnerable populations – examples of good local practice*,
<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Emerging%20Practices%20for%20Community%20Services%20for%20Vulnerable%20Group.pdf>

Davies, R.T., 2006, *Emerging practices in community-based services for vulnerable group/ A study of social services delivery systems in Europe and Eurasia*,
<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/attachments/Emerging%20Practices%20for%20Community%20Services%20for%20Vulnerable%20Group.pdf>

Department of Economic and Social Affairs - United Nations, 2006, *Innovations in the Public Sector*,
<https://publicadministration.un.org/publications/content/PDFs/E-Library%20Archives/2005%20Innovations%20in%20the%20Public%20Sector%20Compendium%20of%20Best%20Practices.pdf>

European Commission against Racism and Intolerance, 2018, *Raportul ECRI asupra Republicii Moldova (al cincilea ciclu de monitorizare)*, <https://rm.coe.int/fifth-report-on-the-republic-of-moldova-translation-in-official-language/16808de7d9>

Guvernul Republicii Moldova, 2013, *Strategia națională de dezvoltare a sectorului de tineret pentru Anii 2014-2020*,
http://old.mts.gov.md/sites/default/files/document/attachments/anexa1_strategia_nationala_de_dezvoltare_a_sectorului_de_tineret_pentru_anii_2014-2020.pdf

Guvernul Republicii Moldova, 2018, *Strategia de dezvoltare națională "Moldova 2030"*,
https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/intr40_12_0.pdf

International Journal for Equity in Health, 2016, *Equity of access to primary healthcare for vulnerable populations: the IMPACT international online survey of innovations*,
<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0351-7#Tab6>

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 2019, *Planul de acțiuni al ministerului pentru 2020*,
https://msmps.gov.md/sites/default/files/document/attachments/ordin_nr_1508_pa_al_msmps_2020.pdf

Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, 2021, *Raport de activitate ianuarie-decembrie 2020*, <https://msmps.gov.md/informatie-de-interes-public/rapoarte/rapoarte-anuale/>

Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, 2018, *Assessment of the Healthcare System Development Strategy 2008–2017 of the Republic of Moldova*,

<https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/09/STUDIU-EN-healthcare-system-evaluation-2008-2017.pdf>

Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, 2019, *Raport social anual 2018*, <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/10/RAPORT-SOCIAL-ANUAL-2018.pdf>

Ministerul Muncii și Justiției Sociale România, 2018, *Ghid De Bune Practici pentru 100 de servicii sociale in Romania in anul 2018 - Anul Centenar al Marii Uniri*, <https://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/anunturi/5381-28012019-anunt-ghid-bune-practici-100-servicii-sociale>

Organizația Națiunilor Unite în Moldova, 2020, *Raportul de țară privind rezultatele pentru 2019*, <https://moldova.un.org/en/91472-united-nations-moldova-country-results-report-2019>

PricewaterhouseCoopers Audit, 2015, *Best Practice Report | Select Case Studies for Public Service Delivery Reforms*, https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/ALB/UNDP_Best%20Practices%20Report_PwC%20-%20final.pdf

Tives, H.A.; Canedo, E.D.; 2018, *Best Practices and Methodologies to Promote the Digitization of Public Services Citizen-Driven: A Systematic Literature Review*, https://www.researchgate.net/publication/326810036_Best_Practices_and_Methodologies_to_Promote_the_Digitization_of_Public_Services_Citizen-Driven_A_Systematic_Literature_Review

Wiseman, J., 2017, *Innovations in Public Service Delivery, Issue No. 5, Improving Service Delivery through Information Integration: Building a Single View of the Citizen*, <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Innovations-in-Public-Service-Delivery-Issue-No-5-Improving-Service-Delivery-through-Information-Integration-Building-a-Single-View-of-the-Citizen.pdf>

World Bank Group, 2016, *Reducerea sărăciei și prosperitatea partajată în Moldova: Progrese și perspective*, <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/715861467989513808/reducerea-s%c4%83r%c4%83ciei-%c5%9fi-prosperitate-partajate-%c3%aen-moldova-progrese-%c5%9fi-perspective>

ANEXA A

SITUAȚIA STATISTICĂ

Context general de dezvoltare, situația grupurilor vulnerabile de populație

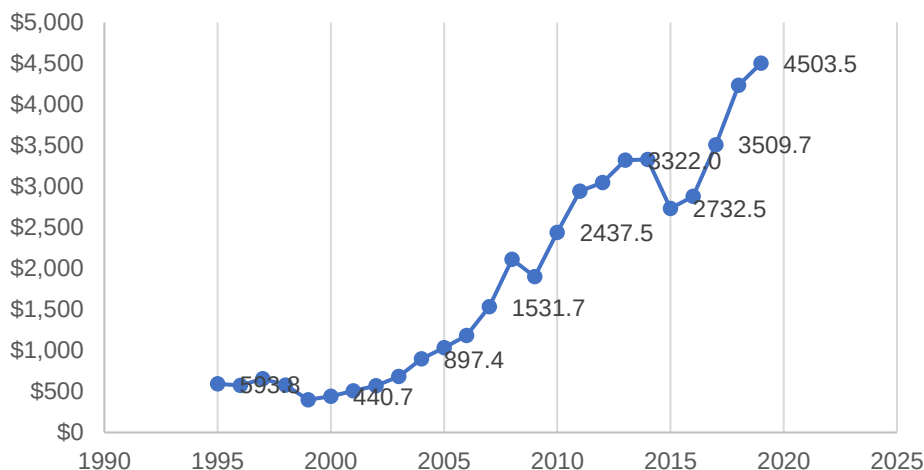
CUPRINS:

1. CADRUL ECONOMIC GENERAL	2
2. NIVELUL SĂRĂCIEI	5
3. PENSIILE, ALOCAȚIILE SOCIALE ȘI INDEMNIZAȚIILE PENTRU COPII	8
4. VENITURILE MEDII DISPONIBILE	16
5. CHELTUIELILE DE CONSUM.....	19
6. DOTAREA LOCUINȚELOR CU COMODITĂȚI	26
7. ÎNZESTRAREA GOSPODĂRIILOR CU BUNURI DE FOLOSINȚĂ ÎNDELUNGATĂ 28	
8. DEPOPULAREA ȘI ÎMBĂTRÂNIREA.....	30
9. CONCLUZII	33

1. Cadrul economic general

Republica Moldova a înregistrat o creștere economică rapidă în ultimul deceniu, care a fost însoțită de reducerea sărăciei și de performanțe bune în raport cu prosperitatea partajată. Evoluția PIB per capita a fost într-un trend general ascendent pentru intervalul 1999-2019 (de la 440,7 USD la 4503,5 USD), menținându-se o creștere susținută și în ultimii 4 ani (+64,8% între 2015-2019).

Fig.1 Evoluția PIB/capita (1995-2019)



Sursa: Banca Mondială – prelucrarea consultantului

Cu toate acestea, Moldova rămâne una dintre cele mai sărace țări din Europa și se confruntă cu provocări în menținerea progreselor. La nivelul anului 2019, valoarea PIB/capita plasa Republica Moldova pe locul 129 din 211 țări monitorizate de Banca Mondială. În raport cu vecinii, valoarea PIB/capita s-a situat mult sub nivelul României (12919 USD) sau Rusiei (11585 USD), dar deasupra Ucrainei (3659 USD).

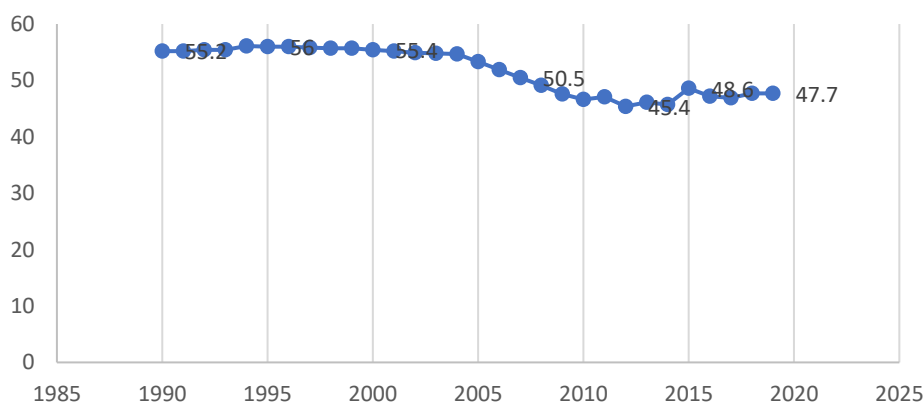
Analiza structurii PIB-ului după resurse denotă că cea mai mare pondere o deține categoria „alte servicii”, care, împreună cu serviciile de comerț și construcții, în 2017, au constituit 57,3% din PIB. Acestea sunt urmate de impozitele nete pe produse și servicii, a căror pondere s-a redus gradual în perioada 2010-2016 de la 16,6% la 14,7% din PIB. Aceasta reflectă anumite modificări de politici (de exemplu anularea graduală a tarifelor vamale la importurile din UE), dar ar putea să sugereze și o posibilă creștere a economiei informale și, respectiv, dificultăți în colectarea veniturilor fiscale. O altă vulnerabilitate a modelului de creștere economică ține de ponderea scăzută a sectorului industrial în PIB (14,6% în 2017). Deși industria a înregistrat o creștere ușoară pe parcursul ultimilor ani, ponderea mică a sectorului relevă capacitatea limitată a economiei de a produce bunuri comercializabile. Sectorul agricol, în care activează circa o treime din forța de muncă, deține o pondere disproporționat de mică în PIB (12,2% în 2017), fapt ce denotă productivitatea acestui sector.

Deși pe parcursul anilor 2010-2017 s-a observat o ușoară diminuare a ponderii consumului gospodăriilor casnice în PIB (de la 91,9% la 85,8%), în paralel cu o ușoară creștere a exporturilor (de la 39,2% la 42,5%), paradigma de creștere economică a Republicii Moldova, în esență, nu s-a schimbat. Astfel, cererea internă este în mare parte acoperită de importuri. Deși ponderea importurilor în 2010-2017 s-a diminuat de la 78,5% la 70,7%, aceasta continuă să fie semnificativă și, în mod sistemic, mult peste nivelul exporturilor, cauzând în mod persistent un deficit comercial și un deficit de cont curent. În același timp, rolul investițiilor continuă să fie unul minor, cu o pondere de numai 23,3% în 2017 și fără schimbări esențiale pe parcursul ultimilor ani. Aceasta scoate în evidență carențele mediului de afaceri din țară, care, în paralel cu ponderea redusă a exporturilor în PIB și a deficitului comercial înalt, relevă competitivitatea scăzută și o vulnerabilitate sistemică a economiei țării.

Piețele muncii din R. Moldova au contribuit la progrese, mai mult prin creșterea productivității decât prin crearea locurilor de muncă, deoarece ocuparea forței de muncă a scăzut, fiind determinată de ratele tot mai mari de inactivitate. În medie, declinul în ocuparea forței de muncă era parțial compensat de salariile mai mari în sectoarele neagricole.

Ponderea forței de muncă din populația totală s-a situat și ea într-un declin general în perioada 1990-2019 (de la 55,2% la 47,7%), situând Republica Moldova pe locul 174 din 186 de țări monitorizate de Banca Mondială la acest indicator. Valoarea înregistrată în 2019 de Republica Moldova pentru acest indicator se situa de asemenea considerabil sub cele înregistrate de țările din vecinătate (Rusia – 74,4%, România – 67,9%, Ucraina – 66,7%).

Fig.2 Ponderea forței de muncă din populația totală (1995-2019)

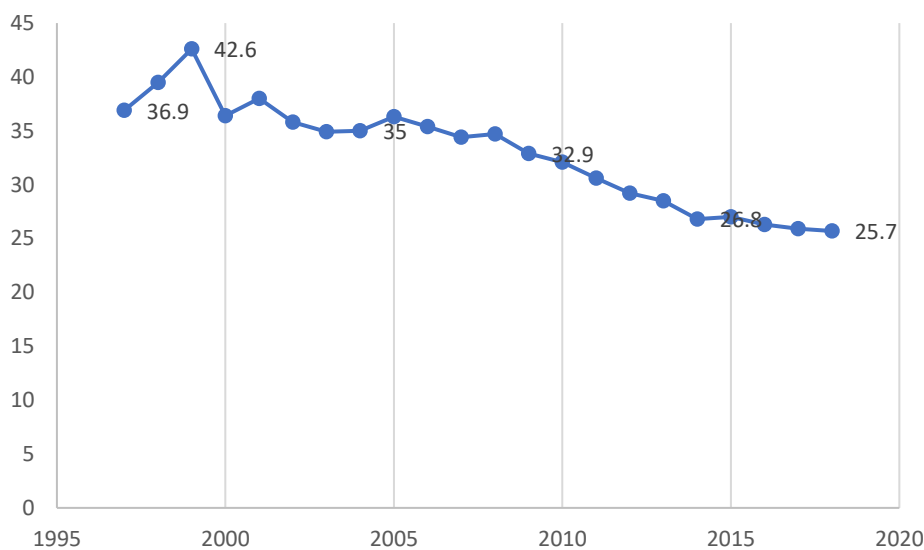


Sursa: Banca Mondială – prelucrarea consultantului

Analiza bugetelor gospodăriilor casnice denotă volatilitatea creșterii economice, însă, în linii generale, creșterea a fost pozitivă și în favoarea celor săraci. Creșterea economică a fost determinată, în general, de consumul privat alimentat de remitențe și consumul gospodăriilor s-a extins în mod corespunzător. Transferurile publice și private, anume pensiile și remitențele, au avut un rol important în reducerea sărăciei.

Sărăcia generală rămâne principala problemă, pe fondul căreia disparitățile distribuției veniturilor între indivizi și gospodării (calculat prin indexul "Gini" din figura alăturată) nu sunt foarte accentuate. Valoarea 0 a indexului Gini reprezintă o egalitate perfectă a distribuției veniturilor/ bogăției, în timp ce valoarea 100 reprezintă inegalitatea perfectă.

Fig.3 Evoluția indexului Gini (1997-2018)



Sursa: Banca Mondială – prelucrarea consultantului

Din acest punct de vedere, Republica Moldova se situa cu valoarea de 25,7 (în 2018) pe poziția 160 din 164 de țări monitorizate prin acest index de Banca Mondială, într-un clasament ordonat descrescător după valoarea indexului Gini, unde valoarea maximă (distribuția cea mai inegală a veniturilor/bogăției) a fost înregistrată de Africa de Sud (63), iar valoarea minimă (distribuția cea mai egală) de către Slovenia (24,2). Valoarea indexului înregistrat de către Republica Moldova s-a situat sub valorile țărilor din vecinătate (Rusia – 37,5, România – 36, Ucraina – 26,1), sugerând o distribuție mai echitabilă a veniturilor și bogăției între indivizi și gospodării.

Provocările pentru progrese includ totuși inegalități spațiale și între grupuri, în special din cauza accesului inegal la bunuri, servicii și oportunități economice. Mai mult decât atât, consolidarea piețelor muncii, persistent slabe, pentru a stimula ocuparea forței de muncă, în special în sectoarele neagricole, este esențială pentru susținerea progreselor spre obiectivele de reducere a sărăciei și extindere a prosperității partajate și pentru abordarea problemelor asociate cu o populație în curs de îmbătrânire într-o manieră responsabilă din punct de vedere fiscal. În consecință, asigurarea viabilității sistemului de pensii și îmbunătățirea asistenței sociale sunt domenii necesare ale reformei, în special în contextul presiunilor fiscale, îmbătrânirii populației, precum și a vulnerabilității sporite a celor săraci față de șocuri.

În cele ce urmează vom analiza o serie de indicatori care definesc sărăcia, precum și factorii care determină distribuția inegală a acestora și care stau la baza delimitării categoriilor vulnerabile.

2. Nivelul sărăciei

Indicatorul principal pentru măsurarea sărăciei este rata sărăciei care reprezintă proporția persoanelor ale căror cheltuieli de consum sunt inferioare unui prag stabilit al sărăciei (absolute și extreme), și este determinat de disponibilitatea mijloacelor populației ce le-ar permite asigurarea necesităților de bază minime, acceptabile la nivel național.

În anul 2019, pragul sărăciei absolute (calculat în medie pe lună/ pe o persoană) a fost de 2095,13 lei și, respectiv, rata sărăciei absolute a fost calculată la 25,2%. În același timp, pragul sărăciei extreme a fost calculat în medie la 1689,7 lei pe lună pe o persoană, iar rata sărăciei extreme a fost de 10,7%.

Un alt indicator utilizat la măsurarea sărăciei este indicele profunzimii sărăciei care reprezintă deficitul mediu al consumului populației necesar pentru a depăși pragul sărăciei. În anul 2019, acest indicator a constituit 3,68%, ceea ce înseamnă că pentru depășirea sărăciei, în condițiile păstrării sau reducerii nivelului actual de inegalitate, este necesară majorarea consumului populației în medie cu 3,68% din valoarea pragului absolut al sărăciei.

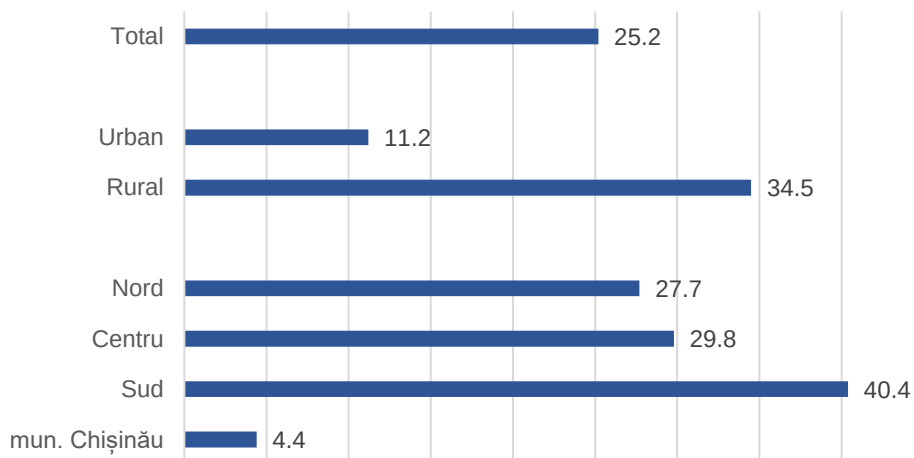
Gradul de inegalitate între cei săraci este măsurat prin indicele severității sărăciei, care reprezintă distribuția nivelului de bunăstare în rândul săracilor față de pragul sărăciei. În anul 2019, severitatea sărăciei a constituit 1,02%.

Factorii care influențează profilul sărăciei absolute:

- **Mediul de reședință** este un factor important în determinarea nivelului de bunăstare a populației.

Populația rurală este expusă unui risc de sărăcie mult mai mare decât populația din mediul urban. Rata sărăciei în anul 2019 în mediul rural a constituit 34,5% față de 11,2% în mediul urban. De asemenea, în profil regional se observă, că nivelul sărăciei este mult mai mare în **regiunea de Sud** (40,4%), în timp ce în regiunea Nord se situa la 27,7%, în regiunea Centru la 29,8%, iar în mun. Chișinău este la doar 4,4%.

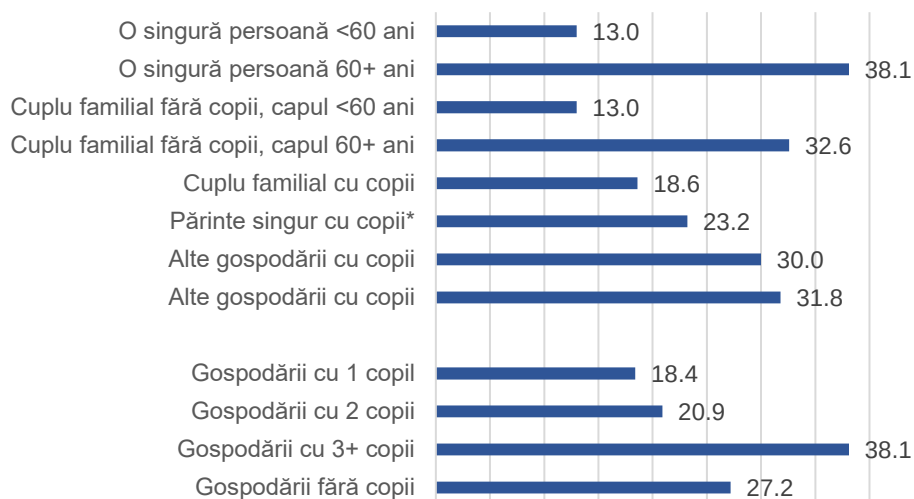
Fig.4 Rata sărăciei absolute medii pe medii de reședință și regiuni statistice - 2019



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

- **Tipul gospodăriei** - cele mai scăzute rate ale sărăciei s-au înregistrat la nivelul gospodăriilor formate dintr-un singur membru în vârstă de până la 60 ani și al gospodăriilor formate din cuplu familial fără copii cu capul gospodăriei în vârstă de până la 60 ani (13,0%). Cea mai ridicată rată (38,1%) s-a înregistrat la gospodăriile formate dintr-un singur membru în vârstă de 60 de ani și peste, precum și la gospodăriile cu trei sau mai mulți copii. Rata sărăciei în gospodăriile monoparentale este mai mare decât în rândul cuplurilor cu copii, dar numărul de observații este relativ mic, astfel încât estimările ar trebui tratate cu precauție.

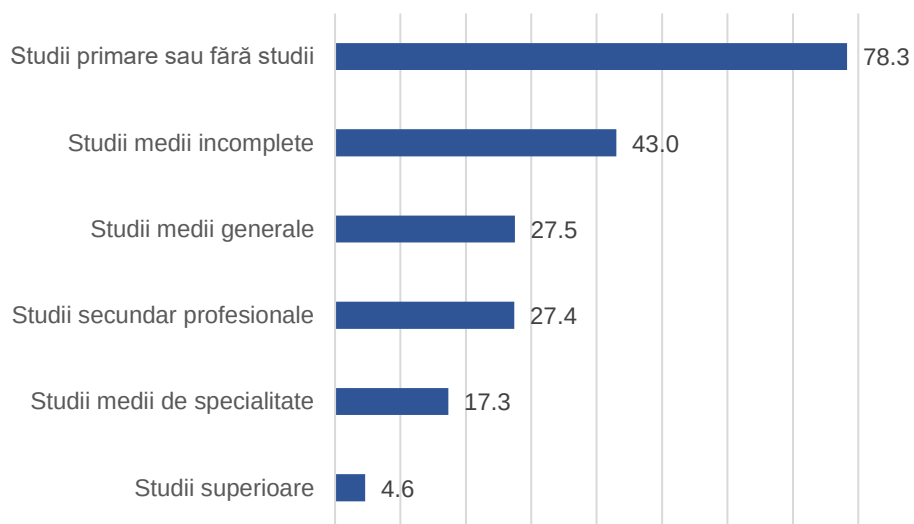
Fig.5 Rata sărăciei absolute după tipul de gospodărie - 2019



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

- **Nivelul de educație** - sărăcia variază și în funcție de nivelul de educație al capului gospodăriei, probabilitatea de a fi sărac fiind mai mică în cazul gospodăriilor cu un nivel mai înalt de instruire al principalului întreținător. Fiecare nivel de educație în plus al capului gospodăriei înseamnă o scădere a ratei sărăciei, de la 78,3% pentru gospodăriile unde **capul gospodăriei are studii primare sau nu are studii**, până la 4,6% în cazul gospodăriilor unde capul gospodăriei are studii superioare.

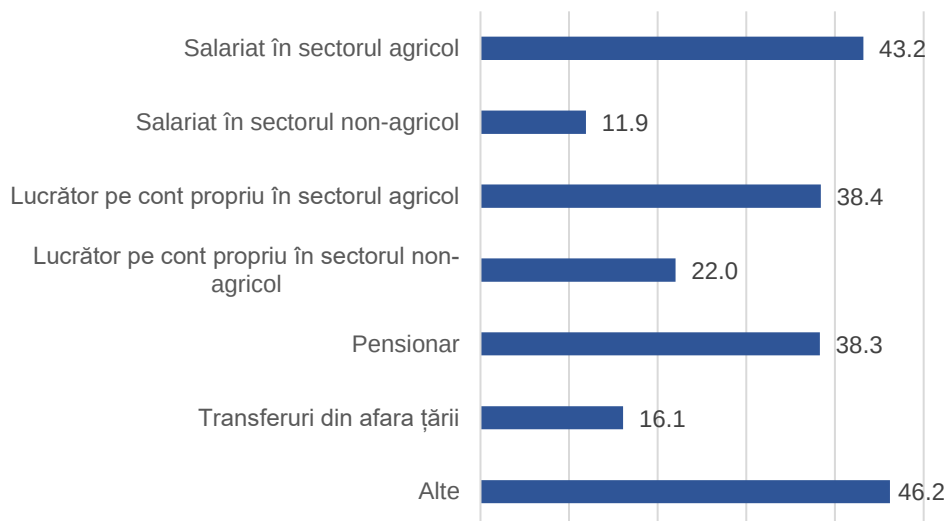
Fig.6 Rata sărăciei absolute după nivelul de educație al capului gospodăriei - 2019



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

- **Sursa principală de venit a capului gospodăriei** - cele mai vulnerabile la sărăcie sunt gospodăriile unde capul gospodăriei este **salariat în sectorul agricol** (43,2%) sau beneficiază de alte transferuri, **cum ar fi plățile sociale, pensiile alimentare, bursele** etc. (46,2%), precum și gospodăriile cu **capul gospodăriei fiind lucrător pe cont propriu în sectorul agricol sau pensionar** (circa 38% fiecare).

Fig.7 Rata sărăciei absolute după sursa principală de venit a capului gospodăriei - 2019



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

3. Pensiile, alocațiile sociale și indemnizațiile pentru copii

La începutul anului 2020, categoria pensionarilor cuprindea 696 mii persoane în Republica Moldova, aproximativ 26,2% din populația totală, comparativ cu 24,1% în România, sau 16,2% în Ucraina.

Tabel 1. Categori de pensionari și cuantumul pensiei medii

	Numărul pensionarilor, persoane	Mărimea medie a pensiei lunare stabilite, lei
Total pe categorii	696011	1901,1
Pentru limita de vârstă	524451	1843,0
De dizabilitate	122896	1430,5
De urmaș	11263	1005,9
Pentru vechime în muncă	56	967,1

Pentru unele categorii de angajați din aviația civilă	543	8694,5
Participanți la lichidarea avariei de la Cernobîl	1695	3766,1
Militari în termen și membrilor lor de familie	753	1647,0
Angajați din domeniul culturii	30	1424,9
Pentru limita de vârstă în cazul pensiilor anticipate	5364	3076,9
Alte categorii	28960	4854,3

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Ponderea semnificativă a pensionarilor în corelație cu ponderea redusă a populației active presupune o presiune ridicată asupra sistemului de pensii și a cuantumurilor alocate pentru acestea. În medie, cuantumul pensiei la nivelul anului 2020 a fost de 1901 lei, 68,5% din valoarea salariului minim garantat pe economie la nivelul aceluiași an (2775 lei).

Valoarea medie ascunde însă disparități semnificative. Categoria cea mai numeroasă de pensionari (persoanele pensionate pentru limita de vârstă – 75,4% din totalul pensionarilor) înregistra în medie pensii în cuantum de 1843 lei la nivelul anului 2020 (97% din valoarea medie națională a pensiei), însă persoanele cu dizabilități, a doua categorie ca pondere în categoria pensionarilor (17,7%) încasau la nivelul aceluiași an o pensie medie de 1430,5 lei (doar 75,2% din valoarea medie națională). Acest cuantum mediu se situa sub limita minimului de existență, index al cărui valoare ca medie națională a fost calculat pentru 2019 la 2031,2 lei, evidențiind vulnerabilitatea categoriilor menționate.

Tabel 2. Minimul de existență pe categorii de populație și medii de reședință

	Total pe țară	Orașe mari	Alte orașe	Sate
	Media anuală	Media anuală	Media anuală	Media anuală
Total populație	2031,2	2292,3	2013,5	1938,4
Populație aptă de muncă	2194,0	2439,2	2159,8	2100,3

Bărbați în vârstă aptă de muncă	2376,1	2656,8	2339,5	2277,7
Femei în vârstă aptă de muncă	1989,5	2223,8	1960,6	1889,0
Pensionari pentru limita de vârstă	1707,4	1946,9	1717,5	1623,9
Copii-total	1927,0	2166,4	1939,8	1852,8
Copii în vârstă de până la 1 an	771,7	885,1	779,7	731,7
Copii în vârstă de 1-6 ani	1682,9	1938,4	1708,1	1585,4
Copii în vârstă de 7-17 ani	2197,8	2505,6	2208,0	2115,6

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

O categorie în cazul căreia riscul de sărăcie este și mai accentuat este cea a persoanele care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie de asigurări sociale de stat și care primesc alocații sociale de stat. La începutul anului 2020 în această categorie se încadrau aproximativ 66 mii persoane (cca 2,5% din populația totală), cuantumul mediu al acestor alocații fiind de doar 553,4 lei (27,2% din valoarea medie națională a minimului de existență, sau 38,7% din valoarea medie a pensiilor de dizabilitate). Inclusiv în cadrul acestei categorii se evidențiază subcategoriile persoanelor de peste 18 ani cu dizabilități dobândite pe parcursul vieții și persoanelor care au atins vârsta de pensionare, dar nu beneficiază de pensii, în cazul cărora alocațiile sociale de stat au valori medii de sub 300 lei lunar.

Tabel 3. Categoriile beneficiari de alocație socială de stat și cuantumul mediu al alocației

Numărul beneficiarilor, persoane					
Total pe categorii	Persoane cu dizabilitate	Persoane cu dizabilitate din copilărie	Copii cu dizabilitate până la 18 ani	Copii care au pierdut întreținătorul	Persoane care au atins vârstă de pensionare
65 961	12 672	27 468	10 684	6 091	9 046
Mărimea medie a alocației sociale de stat, lei					
553,4	271,8	712,7	737,5	599,6	215,6

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

În ceea ce privește indemnizațiile pentru copii se remarcă o creștere a cuantumurilor în ultimii ani, indemnizațiile unice acordate la nașterea unui copil situându-se la nivelul anului 2020 la 410,5 lei (de 4 ori peste minimul de existență calculat pentru copii). În schimb, indemnizațiile lunare, deși au crescut și se situează peste nivelul minimului de existență pentru copii în cazul categoriei de persoane asigurate; se situează încă sub acest nivel minim de existență în cazul categoriei persoanelor neasigurate (82,9% din minimul de existență).

Tabel 4. Evoluția indemnizației pentru copii și al raportului acesteia cu minimul de existență

		Mărimea medie a indemnizațiilor pentru copii			Raportul dintre indemnizațiile pentru copii și minimul de existență pentru copii		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020
Indemnizație unică la nașterea primului copil	Asigurată	5300	5645	7911	299,7	313,4	410,5
	Neasigurată	5300	5645	7911	299,7	313,4	410,5
Indemnizație unică la nașterea fiecărui următor copil	Asigurată	5300	5645	7911	299,7	313,4	410,5
	Neasigurată	5300	5645	7911	299,7	313,4	410,5
Indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului	Asigurată	1348	1561	1759	88,8	101,4	104,6
	Neasigurată	540	540	640	77,2	75,8	82,9

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

- **Mediul de reședință**

Ca și în cazul nivelului sărăciei, mediul de reședință este un factor care induce diferențieri zonale și între rural și urban atât în ceea ce privește numărul și ponderea persoanelor asistate, cuantumul pensiilor, ponderea beneficiarilor de pensii minime, nivelul minimului de existență sau ponderea persoanelor cu dizabilități, adâncind discrepanțele geografice ascunse de mediile naționale.

În ceea ce privește distribuția și ponderea pensionarilor în teritoriu, după categoria de pensie, se remarcă în primul rând ponderile ridicate pe care le dețin regiunile Nord și Centru. Cumulat, aceste regiuni dețineau la nivelul anului 2020 57,6% din pensionarii pentru limită de vârstă, 64,1% din pensionarii cu dizabilități cauzate de afecțiuni generale și 60,7% din pensionarii cu dizabilități cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale. Regiunea municipiului Chișinău se situa pe locul 3 ca și pondere a pensionarilor din totalul național pentru fiecare din categoriile de pensie menționate.

Raionul Ungheni deținea la nivelul anului 2020 2,9% din pensionarii pentru limita de vârstă, 3% din pensionarii cu dizabilități cauzate de afecțiuni generale și 3,8% din pensionarii cu dizabilități cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale, în timp ce raionul Cahul deținea la nivelul anului 2020 3,5% din pensionarii pentru limita de vârstă, 2,5% din pensionarii cu dizabilități cauzate de afecțiuni generale și 3,1% din pensionarii cu dizabilități cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale.

Tabel 5. Pensionari după categoria pensiei, regiuni/ raioane (2020)

Categoria de pensie	Regiune/ raion	Nr. pensionari	% din total categorie
Pentru limita de vârstă	Total pe tara	524451	
	Municipiul Chișinău	120693	23,0
	Nord	156331	29,8
	Centru	145604	27,8
	Raionul Ungheni	15196	2,9
	Sud	78394	14,9
	Raionul Cahul	18232	3,5
	U.T.A Găgăuzia	22806	4,3
De dizabilitate din cauza unei afecțiuni generale	Total pe tara	120811	
	Municipiul Chișinău	19968	16,5
	Nord	38753	32,1
	Centru	38670	32,0
	Raionul Ungheni	3575	3,0
	Sud	14788	12,2
	Raionul Cahul	3080	2,5
	U.T.A Găgăuzia	8577	7,1
De dizabilitate din cauza unui accident de muncă sau a unei boli profesionale	Total pe tara	2085	
	Municipiul Chișinău	373	17,9
	Nord	705	33,8
	Centru	560	26,9
	Raionul Ungheni	79	3,8
	Sud	325	15,6
	Raionul Cahul	65	3,1
	U.T.A Găgăuzia	122	5,9

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

În ceea ce privește mărimea pensiei medii de vârstă se remarcă o distribuție a valorilor care favorizează marile centre urbane (cu municipiul Chișinău înregistrând valori cu 35,6% peste media națională, iar municipiul Bălți cu 16,9% peste media națională), în timp ce cele 3 regiuni (Nord, Centru și Sud) și U.T.A Găgăuzia se situează sub media națională. Diferențe semnificative se remarcă și între regiunile mai sus menționate; Regiunea Nord înregistrând în 2020 o valoare medie a pensiei de 1689,04 lei (91,6% din media națională), în timp ce Regiunea Sud înregistra o valoare medie de doar 1599,2 lei (86,8%).

Raionul Ungheni înregistra o valoare a pensiei medii de 1648,11 lei (10,6% sub media națională), în timp ce raionul Cahul înregistra o valoare a pensiei medii de 1673,91 lei (8,2% sub media națională).

Diferențieri încă și mai adânci sunt observabile în ceea ce privește distribuția pe sexe a valorilor pensiilor medii, pensiile bărbaților fiind cu cca. 26% peste cele ale femeilor la

nivel național, discrepanță mult accentuată la nivelul marilor orașe (în Chișinău existând de exemplu o diferență de 47,3% între pensiile medii pentru cele două sexe, în favoarea bărbaților). La nivelul raionului Ungheni, pensia medie de vârstă pentru segmentul masculin al populației se situa cu 21,3% deasupra celei pentru segmentul feminin, în timp ce în raionul Cahul pensia medie de vârstă pentru segmentul masculin al populației se situa cu 19,2% deasupra celei pentru segmentul feminin.

Tabel 6. Mărimea medie a pensiei de vârstă pe regiuni și sexe (2020, MDL)

	Ambele sexe	Femei	Bărbați
Total pe tara	1842,99	1711,56	2157,76
Municipiul Chișinău	2499,17	2204,48	3246,52
Nord	1689,04	1607,46	1884,57
Municipiul Bălți	2155,35	1950,71	2689,91
Centru	1623,71	1533,08	1833,88
Raionul Ungheni	1648,11	1551,37	1877,92
Sud	1599,52	1517,01	1791,59
Raionul Cahul	1673,91	1586,20	1890,39
U.T.A Găgăuzia	1674,24	1575,84	1912,28

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Ponderea persoanelor care beneficiază de pensii de vârstă cu cuantum minim prezintă de asemenea discrepanțe regionale semnificative, cu valori sub media națională (16,1%) în municipiile Chișinău (4,9%) și Bălți (6,5%), dar considerabil peste această medie în cadrul Regiunii Centru (22,1%) sau Regiunii Sud (25,1%). Pentru raioanele Ungheni și Cahul, ponderile persoanelor care beneficiau de pensii de vârstă în cuantum minim se situau la nivelul anului 2018 la 25,1% și respectiv 21,8%, ambele valori fiind considerabil peste media națională.

Tabel 7. Ponderea pensionarilor – pensie cu cuantum minim (pensie de vârstă) pe regiuni (2018)

	Ponderea pensionarilor care beneficiază de pensii cu cuantum minim, %
Total pe tara	16,1
Municipiul Chișinău	4,9
Nord	14,2
Municipiul Bălți	6,5
Centru	22,1
Raionul Ungheni	25,1
Sud	25,1
Raionul Cahul	21,8
U.T.A Găgăuzia	16,7

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Numărul persoanelor în vârstă de peste 18 ani, cu dizabilități primare se situa la 13713 persoane la nivelul anului 2019, în creștere cu 64,2% față de anul precedent, în timp ce numărul copiilor sub 18 ani recunoscuți cu dizabilitate primară creștea în același interval de la 2,10‰ copii la 2,52‰ copii. Și în acest caz, mediul rural este cel mai afectat; 63,3% dintre persoanele de peste 18 ani cu dizabilități primare locuind la sate (8681 persoane în 2019), număr în creștere cu 69,2% față de 2018. Ponderea majoritară a acestor persoane aparține categoriei de vârstă de 50 ani și peste (59,6%), indicând o cumulare a problemelor puse de dizabilitate cu cele aduse de vârsta înaintată; în timp ce în ceea ce privește distribuția pe sexe, ponderea majoritară o deținea în 2019 categoria de sex masculin (deși în scădere de la 65,2% în 2018 la 59,8% în 2019). Această tendință de scădere a ponderii bărbaților a continuat, ajungându-se ca la nivelul anului 2020 femeile să dețină 51,7% din totalul persoanelor cu dizabilități.

Tabel 8. Distribuția persoanelor de peste 18 ani, cu dizabilitate primară - pe sexe, grupe de vârstă și mediu de reședință

		Ambele sexe				Femei				Bărbați			
		2018	%	2019	%	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
Grupe de vârstă - total	Total pe țară	8350	100,0	13713	100,0	2906	34,8	5513	40,2	5444	65,2	8200	59,8
	Urban	3219	38,6	5032	36,7	1161	13,9	2096	15,3	2058	24,6	2936	21,4
	Rural	5131	61,4	8681	63,3	1745	20,9	3417	24,9	3386	40,6	5264	38,4
18-29 ani	Total pe țară	520	6,2	715	5,2	168	2,0	264	1,9	352	4,2	451	3,3
	Urban	181	2,2	270	2,0	65	0,8	107	0,8	116	1,4	163	1,2
	Rural	339	4,1	445	3,2	103	1,2	157	1,1	236	2,8	288	2,1
30-39 ani	Total pe țară	984	11,8	1835	13,4	371	4,4	826	6,0	613	7,3	1009	7,4
	Urban	390	4,7	742	5,4	158	1,9	423	3,1	232	2,8	319	2,3
	Rural	594	7,1	1093	8,0	213	2,6	403	2,9	381	4,6	690	5,0
40-49 ani	Total pe țară	1801	21,6	2984	21,8	759	9,1	1298	9,5	1042	12,5	1686	12,3
	Urban	681	8,2	1047	7,6	296	3,5	402	2,9	385	4,6	645	4,7
	Rural	1120	13,4	1937	14,1	463	5,5	896	6,5	657	7,9	1041	7,6
50 ani și peste	Total pe țară	5045	60,4	8179	59,6	1608	19,3	3125	22,8	3437	41,2	5054	36,9
	Urban	1967	23,6	2973	21,7	642	7,7	1164	8,5	1325	15,9	1809	13,2
	Rural	3078	36,9	5206	38,0	966	11,6	1961	14,3	2112	25,3	3245	23,7

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Aceeași cumulare a factorilor de risc induși de dizabilitate și vârstă este evidențiată și de tabelul următor. 55,6% din numărul pensionarilor de dizabilitate la nivelul anului 2020 se încadrau în categoria de vârstă 55-64 de ani, iar 29,6% în categoria cu vârste de 65 de ani și peste.

Tabel 9. Pensionari de dizabilitate pe grupe de vârstă și sexe (2020)

	Ambele sexe (mii pers.)	%	Femei (mii pers.)	%	Bărbați (mii pers.)	%
Total	126,1	100,0	63,5	50,4	62,6	49,6
16-29 ani	1,0	0,8	0,5	0,4	0,5	0,4
30-54 ani	39,9	31,6	21,8	17,3	18,1	14,4
55-64 ani	55,6	44,1	24,5	19,4	31,1	24,7
65 ani si peste	29,6	23,5	16,7	13,2	12,9	10,2

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

- **Sectorul economic de activitate**

Un alt factor care induce diferențieri semnificative în nivelul pensiilor este sectorul economic de activitate. Pensiile de vârstă au valori medii consistent mai mici pentru sectorul agricol față de cel non-agricol atât la nivel național, cât și la nivel regional și raional. Per ansamblu, nivelul pensiilor de vârstă pentru sectorul agricol (1447,39 lei) se situa la nivelul anului 2020 cu 21,5% sub valoarea medie națională. Pentru raionul Ungheni, valoarea pensiei de vârstă pentru sectorul agricol se situa la 1413,66 lei, 23,3% sub media națională a ambelor sectoare și 14,2% sub media raională. Pentru raionul Cahul, valoarea pensiei de vârstă pentru sectorul agricol se situa la 1455,21 lei, 21% sub media națională a ambelor sectoare și 13% sub media raională, evidențiind vulnerabilitatea sporită a categoriilor de pensionari care au activat în agricultură.

Tabel 10. Mărimea medie a pensiei de vârstă după sectorul economic (2020)

	Total	Sectorul agricol	Sectorul non-agricol
Total pe țară	1842,99	1447,39	2042,73
Nord	1689,04	1483,59	1840,83
Centru	1623,71	1411,07	1774,75
Raionul Ungheni	1648,11	1413,66	1779,68
Sud	1599,52	1418,46	1762,61
Raionul Cahul	1673,91	1455,21	1828,21
U.T.A Găgăuzia	1674,24	1485,56	1804,63

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

4. Veniturile medii disponibile

Mediile lunare ale veniturilor disponibile reprezintă un alt indicator în măsură să evidențieze vulnerabilitățile anumitor categorii de populație, în special în coroborare cu indicii *minimului de existență* (tabelul 2).

- **Tipul gospodăriei** este un factor determinant în distribuția valorilor medii ale acestui indicator.

Din analiza tabelului de mai jos se remarcă valori mai ridicate ale veniturilor medii disponibile pentru persoanele care trăiesc singure (3664 lei/ persoană), cupluri și alte gospodării fără copii, valorile scăzând pentru cuplurile familiale cu copii, părinții singuri cu copii și atingând valorile cele mai reduse pentru alte tipuri de gospodării cu copii (2165,9 lei/ persoană). De remarcat este și faptul că ponderea cea mai semnificativă la veniturile disponibile este dată pentru toate tipurile de gospodării analizate de **activitatea salarială** (în pondere de până la 60,1% pentru cuplurile familiale cu copii). În cadrul categoriei persoanelor care trăiesc singure, un rol important în veniturile medii disponibile îl joacă **prestațiile sociale** (în special pensiile – 29,5%) , în timp ce **remitențele** dețin ponderi peste medie în cadrul categoriei altor tipuri de gospodării cu copii (22,4%).

Tabel 11. Veniturile disponibile medii lunare pe tipuri de gospodării – total pe țară (2019)

	Total pe țară											
	O singură persoană		Cuplu familial fără copii		Alte gospodării fără copii		Cuplu familial cu copii		Părinte singur cu copii		Alte gospodării cu copii	
	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total
Venituri disponibile - total	3664,3	100,0	3438,1	100,0	2936,1	100,0	2657,5	100,0	2298,8	100,0	2165,9	100,0
Activitatea salarială	1307,3	35,7	1742,2	50,7	1617,0	55,1	1598,4	60,1	1210,2	52,6	908,3	41,9
Activitatea individuală agricolă	236,7	6,5	352,4	10,3	328,8	11,2	175,6	6,6	97,1	4,2	251,1	11,6
Venit din activitatea individuală non-agricolă	208,2	5,7	116,5	3,4	191,5	6,5	225,7	8,5	145,1	6,3	155,0	7,2

Venit din proprietate	17,5	0,5	3,3	0,1	14,2	0,5	6,6	0,3	-	-	6,7	0,3
Prestații sociale	1242,8	33,9	934,8	27,2	482,0	16,4	173,4	6,5	176,7	7,7	308,4	14,2
..pensii	1081,1	29,5	861,5	25,1	371,5	12,7	29,7	1,1	27,6	1,2	181,7	8,4
..indemnizații pentru copii	-	-	-	-	-	-	111,1	4,2	43,1	1,9	42,2	1,9
..ajutor social	26,9	0,7	5,6	0,2	4,7	0,2	10,0	0,4	63,4	2,8	13,1	0,6
Alte venituri	651,8	17,8	288,9	8,4	302,6	10,3	477,8	18,0	669,6	29,1	536,3	24,8
..remitențe	471,2	12,9	229,1	6,7	248,0	8,4	362,7	13,6	367,9	16,0	485,6	22,4

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

• Mediul de reședință

Și în distribuția veniturilor medii disponibile, mediul de reședință induce diferențieri profunde, mediul **rural** înregistrând din nou valori semnificativ mai reduse decât cel **urban**, pentru toate tipurile de gospodării analizate.

Valorile veniturilor disponibile medii sunt mai ridicate în favoarea mediului urban cu de la 17,4% în cazul altor gospodării fără copii, la 26,8% în cazul altor gospodării cu copii; pentru această ultimă categorie dependența de **remitențe** în mediul rural fiind foarte ridicată și atingând 25,8% ca pondere în formarea veniturilor disponibile (doar 15,4% pentru aceeași categorie, dar în mediul urban).

Tabel 12. Veniturile disponibile medii lunare pe tipuri de gospodării - urban (2019)

	Urban											
	O singură persoană		Cuplu familial fără copii		Alte gospodării fără copii		Cuplu familial cu copii		Părinte singur cu copii		Alte gospodării cu copii	
	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total
Venituri disponibile - total	4519,5	100,0	4338,1	100,0	3447,5	100,0	3162,3	100,0	2655,7	100,0	2747,4	100,0
Activitatea salarială	2173,4	48,1	2736,3	63,1	2439,8	70,8	2186,0	69,1	1552,4	58,5	1535,8	55,9
Activitatea individuală agricolă	22,4	0,5	40,7	0,9	35,6	1,0	12,3	0,4	7,2	0,3	47,2	1,7

Venit din activitate a individua la non-agricolă	278,9	6,2	130,5	3,0	187,3	5,4	261,8	8,3	199,8	7,5	198,8	7,2
Venit din proprietate	44,0	1,0	8,9	0,2	-	-	11,5	0,4	-	-	-	-
Prestații sociale	1339,8	29,6	1140,7	26,3	524,2	15,2	197,4	6,2	97,0	3,7	432,1	15,7
..pensii	1239,6	27,4	1097,5	25,3	458,0	13,3	26,3	0,8	18,3	0,7	253,5	9,2
..indemnizații pentru copii	-	-	-	-	-	-	153,4	4,9	58,6	2,2	61,7	2,2
..ajutor social	18,5	0,4	1,2	0,0	-	-	2,2	0,1	-	-	-	-
Alte venituri	660,9	14,6	281,1	6,5	260,7	7,6	493,3	15,6	799,3	30,1	533,4	19,4
..remitențe	410,1	9,1	174,8	4,0	173,1	5,0	327,1	10,3	373,0	14,0	423,6	15,4

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Tabel 13. Veniturile disponibile medii lunare pe tipuri de gospodării – rural (2019)

	Rural											
	O singură persoană		Cuplu familial fără copii		Alte gospodării fără copii		Cuplu familial cu copii		Părinte singur cu copii		Alte gospodării cu copii	
	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente față de total
Venituri disponibile - total	3101,4	100,0	2910,7	100,0	2636,9	100,0	2119,4	100,0	1811,0	100,0	1964,8	100,0
Activitatea salarială	737,1	23,8	1159,6	39,8	1135,7	43,1	971,9	45,9	742,6	41,0	691,3	35,2
Activitatea individua la agricolă	377,8	12,2	535,1	18,4	500,3	19,0	349,7	16,5	220,0	12,1	321,6	16,4
Venit din activitate a individua la non-agricolă	161,7	5,2	108,4	3,7	193,9	7,4	187,3	8,8	70,5	3,9	139,9	7,1
Venit din proprietate	-	-	-	-	22,6	0,9	1,4	0,1	-	-	9,1	0,5
Prestații sociale	1179,0	38,0	814,1	28,0	457,4	17,3	147,8	7,0	285,5	15,8	265,7	13,5

..pensii	976,8	31,5	723,1	24,8	320,8	12,2	33,3	1,6	40,4	2,2	156,9	8,0
..indemnizații pentru copii	-	-	-	-	-	-	66,0	3,1	22,0	1,2	35,4	1,8
..ajutor social	32,4	1,0	8,2	0,3	7,5	0,3	18,4	0,9	150,0	8,3	17,7	0,9
Alte venituri	645,8	20,8	293,5	10,1	327,1	12,4	461,3	21,8	492,5	27,2	537,3	27,3
..remitențe	511,4	16,5	261,0	9,0	291,8	11,1	400,6	18,9	361,0	19,9	507,0	25,8

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

5. Cheltuielile de consum

Alături de indicatorii analizați mai sus, valorile și structura cheltuielilor de consum oferă o perspectivă diferită asupra bunăstării populației și a discrepanțelor existente în funcție de o serie de factori determinanți.

- **Mediul de reședință**

Contrastele rural/urban și diferențele regionale sunt semnificative și în cazul valorilor acestui indicator, precum și în structura cheltuielilor. Municipiul Chișinău înregistrează și în acest caz valori mult peste cele ale regiunilor Nord, Centru și Sud. Dintre cele 3 regiuni, Regiunea Centru înregistrează valoarea cea mai ridicată (2522,7 lei medie lunară/persoană, deși această valoare reprezintă doar 62,5% din valoarea corespondentă pentru mun. Chișinău), în timp ce Regiunea Sud se situează și în acest caz pe ultimul loc (2163,6 lei – 53,6% din valoarea corespondentă înregistrată pentru mun. Chișinău).

Tabel 14. Cheltuieli medii de consum lunare/persoană – pe regiuni (2019)

	Chișinău		Nord		Centru		Sud	
	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente fata de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente fata de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente fata de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procente fata de total
Cheltuieli de consum - total	4038,8	100,0	2431,7	100,0	2522,7	100,0	2163,6	100,0
Produse alimentare	1388,7	34,4	1037,3	42,7	1105,8	43,8	986,7	45,6
Băuturi alcoolice, tutun	63,8	1,6	52,4	2,2	48,2	1,9	33,8	1,6
Îmbrăcăminte, încălțăminte	384,9	9,5	259,9	10,7	234,1	9,3	193,4	8,9
Întreținere a locuinței	580,5	14,4	417,1	17,2	417,9	16,6	392,3	18,1

Dotarea locuinței	188,8	4,7	134,9	5,5	129,7	5,1	114,8	5,3
Îngrijire medicală și sănătate	230,5	5,7	105,4	4,3	139,1	5,5	107,4	5,0
Transport	339,5	8,4	116,1	4,8	141,3	5,6	83,6	3,9
Comunicații	170,2	4,2	115,1	4,7	113,4	4,5	105,0	4,9
Agrement	206,0	5,1	39,7	1,6	45,8	1,8	28,6	1,3
Învățământ	79,0	2,0	16,6	0,7	17,8	0,7	15,3	0,7
Hoteluri, restaurante, cafenele etc.	229,1	5,7	26,8	1,1	26,6	1,1	17,4	0,8
Diverse	178,0	4,4	110,3	4,5	103,0	4,1	85,2	3,9

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

În ceea ce privește structura consumului se remarcă faptul că odată cu scăderea valorilor medii regionale a cheltuielilor medii, crește ponderea cheltuielilor pentru produse alimentare (34,4% în Chișinău – 45,6% în Regiunea Sud), sau a cheltuielilor de întreținere a locuințelor (14,4% în Chișinău – 18,1% în Regiunea Sud) – categorii de cheltuieli care acoperă necesități elementare; dar scade ponderea cheltuielilor de agrement (5,1% în Chișinău – 1,3% în Regiunea Sud), sau a cheltuielilor pentru servicii de hoteluri, restaurante și cafenele (5,7% în Chișinău – 0,8% în Regiunea Sud). Această realitate indică faptul că, deși în mod neîndoelnic viața în capitală ridică probleme legate de costurile mai ridicate pentru o serie de servicii precum cele de transport sau învățământ, populația din Chișinău are posibilități financiare care se regăsesc în categoriile de cheltuieli asociate cu distracția și agrementul de care rezidenții celor 3 regiuni dispun într-o manieră mult mai redusă.

• **Statutul socio-economic**

Statutul socio-economic și sursa principală a veniturilor este unul din elementele care determină valorile medii ale cheltuielilor de consum lunare, tabloul alăturat indicând încă o dată vulnerabilitatea sporită a categoriei persoanelor cu venituri din activități agricole, pentru care cheltuielile de consum medii/ persoană sunt cu 34% mai mici decât cheltuielile de consum echivalente ale unei persoane salariate și cu 23% sub cheltuielile unei persoane care lucrează pe cont propriu într-un domeniu non-agricol. În structura cheltuielilor unui lucrător pe cont propriu în agricultură, cheltuielile pentru produse alimentare și întreținerea locuinței depășesc 62% din totalul cheltuielilor (52,7% în medie în cazul unei persoane salariate), în timp ce cheltuielile pentru agrement, învățământ, servicii hoteliere sau de alimentație publică se situează în jurul a 2% din total (8,9% pentru o persoană salariată).

În manieră relativ similară, categoria pensionarilor înregistrează per persoană cheltuieli medii de consum cu 21,6% mai reduse decât categoria salariaților, iar ponderea cheltuielilor alimentare și de întreținere a locuinței se ridică la peste 66% din total.

Tabel 15. Cheltuieli medii de consum lunare/ persoană după statutul socio-economic – total pe țară (2019)

	Total pe țară									
	Salariați		Lucrători pe cont propriu în agricultură (fermieri)		Lucrători pe cont propriu în activități neagricole		Pensionari		Alții	
	Lei, medii lunare pe persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procente față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procente față de total
Cheltuieli de consum - total	3123,6	100,0	2058,7	100,0	2668,7	100,0	2449,4	100,0	2849,5	100,0
Produse alimentare	1177,8	37,7	963,5	46,8	1085,4	40,7	1150,3	47,0	1079,6	37,9
Băuturi alcoolice, tutun	58,1	1,9	43,6	2,1	62,2	2,3	35,8	1,5	48,3	1,7
Îmbrăcăminte, încălțăminte	319,0	10,2	220,6	10,7	294,2	11,0	176,2	7,2	289,9	10,2
Întreținerea locuinței	469,9	15,0	320,6	15,6	380,2	14,2	474,8	19,4	481,0	16,9
Dotarea locuinței	168,6	5,4	106,3	5,2	129,2	4,8	115,1	4,7	135,1	4,7
Îngrijire medicală și sănătate	147,2	4,7	93,3	4,5	106,5	4,0	178,0	7,3	138,4	4,9
Transport	210,1	6,7	99,7	4,8	179,6	6,7	84,2	3,4	238,7	8,4
Comunicații	147,9	4,7	94,0	4,6	115,2	4,3	99,7	4,1	126,3	4,4
Agrement	114,0	3,6	19,3	0,9	84,6	3,2	34,4	1,4	77,6	2,7
Învățământ	43,2	1,4	14,4	0,7	42,7	1,6	6,2	0,3	43,1	1,5
Hoteluri, restaurante, cafele etc.	121,8	3,9	11,2	0,5	73,0	2,7	13,7	0,6	55,3	1,9
Diverse	145,8	4,7	72,1	3,5	115,8	4,3	81,0	3,3	136,2	4,8

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Dacă adâncim analiza valorilor și structurii cheltuielilor de consum și cu dimensiunea urban/rural, discrepanțele menționate anterior se acutizează. Un salariat în mediul rural înregistrează cheltuieli de consum în medie cu 32,5% mai mici decât un salariat din mediul urban, iar un pensionar din rural cu 19,3% mai mici decât un pensionar din mediul urban, subliniind din nou disponibilitățile financiare sub media națională a mediului rural.

Tabel 16. Cheltuieli medii de consum lunare/ persoană după statutul socio-economic - urban (2019)

	Urban									
	Salariați		Lucrători pe cont propriu in agricultură (fermieri)		Lucrători pe cont propriu in activități neagricole		Pensionari		Alții	
	Lei, medii lunare pe o persoană	Procent fața de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procent fața de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procent fața de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procent fața de total	Lei, medii lunare pe o persoană	Procent fața de total
Cheltuieli de consum - total	3690,1	100,0	2601,3	100,0	3355,2	100,0	2814,7	100,0	3656,8	100,0
Produse alimentare	1290,0	35,0	1119,5	43,0	1224,7	36,5	1270,1	45,1	1215,2	33,2
Băuturi alcoolice, tutun	63,7	1,7	18,9	0,7	77,2	2,3	34,3	1,2	51,7	1,4
Îmbrăcăminte, încălțăminte	373,3	10,1	216,8	8,3	368,6	11,0	171,0	6,1	343,9	9,4
Întreținerea locuinței	541,6	14,7	412,7	15,9	484,1	14,4	556,5	19,8	620,4	17,0
Dotarea locuinței	188,2	5,1	150,3	5,8	147,7	4,4	113,6	4,0	131,1	3,6
Îngrijire medicală și sănătate	190,8	5,2	148,6	5,7	165,3	4,9	236,9	8,4	169,4	4,6
Transport	250,4	6,8	248,0	9,5	204,9	6,1	109,5	3,9	438,4	12,0
Comunicații	167,4	4,5	118,1	4,5	147,5	4,4	123,4	4,4	153,5	4,2
Agrement	177,9	4,8	51,2	2,0	158,3	4,7	59,3	2,1	146,4	4,0
Învățământ	63,8	1,7	13,1	0,5	74,9	2,2	10,0	0,4	80,9	2,2
Hoteluri, restaurante, cafenele etc.	205,6	5,6	32,6	1,3	146,8	4,4	29,2	1,0	117,6	3,2
Diverse	177,5	4,8	71,7	2,8	155,2	4,6	100,8	3,6	188,3	5,1

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Tabel 17. Cheltuieli medii de consum lunare/ persoană după statutul socio-economic – rural (2019)

	Rural									
	Salariați		Lucrători pe cont propriu în agricultură (fermieri)		Lucrători pe cont propriu în activități neagricole		Pensionari		Alții	
	Lei, medii lunare pe persoană	Procent față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procent față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procent față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procent față de total	Lei, medii lunare pe persoană	Procent față de total
Cheltuieli de consum - total	2492,0	100,0	2026,1	100,0	2229,9	100,0	2270,4	100,0	2455,3	100,0
Produse alimentare	1052,8	42,2	954,1	47,1	996,4	44,7	1091,6	48,1	1013,4	41,3
Băuturi alcoolice, tutun	51,9	2,1	45,1	2,2	52,6	2,4	36,5	1,6	46,6	1,9
Îmbrăcăminte, încălțăminte	258,5	10,4	220,9	10,9	246,7	11,1	178,7	7,9	263,6	10,7
Întreținerea locuinței	390,0	15,7	315,0	15,5	313,8	14,1	434,7	19,1	413,0	16,8
Dotarea locuinței	146,7	5,9	103,7	5,1	117,4	5,3	115,8	5,1	137,1	5,6
Îngrijire medicală și sănătate	98,7	4,0	90,0	4,4	68,9	3,1	149,1	6,6	123,3	5,0
Transport	165,2	6,6	90,8	4,5	163,5	7,3	71,9	3,2	141,2	5,8
Comunicații	126,3	5,1	92,5	4,6	94,5	4,2	88,1	3,9	113,1	4,6
Agrement	42,8	1,7	17,4	0,9	37,5	1,7	22,1	1,0	43,9	1,8
Învățământ	20,3	0,8	14,5	0,7	22,2	1,0	4,4	0,2	24,7	1,0
Hoteluri, restaurante, cafele etc.	28,3	1,1	9,9	0,5	25,9	1,2	6,1	0,3	24,8	1,0
Diverse	110,5	4,4	72,2	3,6	90,6	4,1	71,3	3,1	110,8	4,5

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

• **Tipul de gospodărie**

Analiza valorilor medii și structurii cheltuielilor de consum după tipul gospodăriei completează tabloul de mai sus cu o nouă dimensiune. Ca și în cazul veniturilor disponibile medii lunare, valoarea cheltuielilor medii de consum/ persoană scade de la categoria persoanelor singure care înregistrează 3532,5 lei lunar la 3047 lei/ lunar pentru cuplurile fără copii, la 2760 lei/ lunar pentru cuplurile cu copii și 2692 lei la alte gospodării fără copii, până la doar 2190 lei pentru categoria altor gospodării cu copii. Ponderea cheltuielilor de bază (alimente și întreținerea locuințelor) este însă de 62% din total pentru categoria gospodăriilor formate din persoane singure (care include majoritar pensionari și vârstnici fără suport familial) față de 56%-58% pentru celelalte tipuri de gospodării.

Tabel 18. Cheltuieli medii de consum lunare/ persoană după tipul de gospodărie- total țară (2019)

	Total pe țară											
	O singură persoană		Cuplu familial fără copii		Alte gospodării fără copii		Cuplu familial cu copii		Părinte singur cu copii		Alte gospodării cu copii	
	Lei, medii lunare/ pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare/ pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total
Cheltuieli de consum - total	3532,5	100	3047	100	2692	100	2760	100	2538	100	2190	100
Produse alimentare	1463,0	41,4	1243	40,8	1112	41,3	1050	38,0	1016	40,0	950	43,4
Băuturi alcoolice, tutun	69,7	2,0	58,9	1,9	62,4	2,3	42,6	1,5	12,5	0,5	34,6	1,6
Îmbrăcăminte, încălțăminte	284,6	8,1	249,1	8,2	244,0	9,1	308,5	11,2	262,8	10,4	244,6	11,2
Întreținerea locuinței	733,2	20,8	534,6	17,5	420,1	15,6	394,4	14,3	422,5	16,6	294,5	13,4
Dotarea locuinței	178,2	5,0	163,4	5,4	141,5	5,3	139,6	5,1	133,0	5,2	103,4	4,7
Îngrijire medicală și sănătate	199,9	5,7	209,4	6,9	154,8	5,8	100,2	3,6	121,0	4,8	106,2	4,8
Transport	152,8	4,3	227,5	7,5	143,9	5,3	200,8	7,3	81,4	3,2	116,8	5,3
Comunicații	138,8	3,9	133,8	4,4	136,9	5,1	119,8	4,3	129,6	5,1	107,0	4,9
Agrement	79,7	2,3	54,6	1,8	44,0	1,6	123,8	4,5	105,6	4,2	63,1	2,9
Învățământ	3,7	0,1	4,7	0,2	34,8	1,3	57,9	2,1	49,2	1,9	32,1	1,5
Hoteluri, restaurante, cafele etc.	107,7	3,0	63,2	2,1	61,2	2,3	93,2	3,4	73,1	2,9	38,3	1,7
Diverse	121,3	3,4	105,3	3,5	136,5	5,1	129,7	4,7	130,9	5,2	99,9	4,6

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Filtrul urban/ rural expune vulnerabilitatea ruralului și pentru analiza cheltuielilor de consum pe tipuri de gospodării, evidențiind discrepanțe semnificative între valorile cheltuielilor de consum mediu pentru toate tipurile de gospodării în funcție de situarea lor geografică în cele două medii de locuire.

Pentru gospodăriile formate dintr-o singură persoană, de exemplu, valoarea medie lunară a cheltuielilor de consum este de 4433,3 lei în mediul urban și de doar 2939,5 lei în mediul rural. Ponderea cheltuielilor alimentare și de întreținere a locuinței pentru această categorie este de 57,1% din total în mediul urban, dar depășește 67% în mediul

rural. Cheltuielile de agrement și pentru servicii hoteliere și de alimentație publică se ridică la 9% din total în mediul urban, dar este de doar 1,6% din total pentru mediul urban.

Ca și model, cheltuielile de transport, învățământ, agrement, servicii hoteliere și de alimentație publică dețin ponderi mai ridicate pentru toate tipurile de gospodării în mediul urban față de cel rural. În același timp, din totalurile mai mici de cheltuieli ale gospodăriilor rurale, ponderea cheltuielilor de strictă necesitate (alimentare și de întreținere a locuinței) dețin ponderi mai ridicate decât în mediul urban.

Tabel 19. Cheltuieli medii de consum lunare/ persoană după tipul de gospodărie- urban (2019)

	Urban											
	O singură persoană		Cuplu familial fără copii		Alte gospodării fără copii		Cuplu familial cu copii		Părinte singur cu copii		Alte gospodării cu copii	
	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total
Cheltuieli de consum - total	4433,3	100	3870,8	100	3297,5	100	3300,3	100	2988,2	100	2763,9	100
Produse alimentare	1639,9	37,0	1379,9	35,7	1272,0	38,6	1154,7	35,0	1112,3	37,2	1117,9	40,4
Băuturi alcoolice, tutun	93,5	2,1	71,8	1,9	59,9	1,8	48,7	1,5	8,0	0,3	33,4	1,2
Îmbrăcăminte, încălțăminte	350,9	7,9	308,6	8,0	289,5	8,8	357,8	10,8	315,3	10,6	289,7	10,5
Întreținerea locuinței	890,8	20,1	660,3	17,1	491,1	14,9	458,5	13,9	516,2	17,3	367,3	13,3
Dotarea locuinței	203,3	4,6	187,9	4,9	169,8	5,1	153,3	4,6	159,9	5,4	111,3	4,0
Îngrijire medicală și sănătate	234,2	5,3	305,9	7,9	231,2	7,0	129,7	3,9	139,9	4,7	161,5	5,8
Transport	254,0	5,7	368,2	9,5	170,0	5,2	254,5	7,7	107,9	3,6	118,8	4,3
Comunicații	188,9	4,3	160,1	4,1	162,5	4,9	142,4	4,3	155,1	5,2	138,3	5,0
Agrement	159,1	3,6	109,4	2,8	80,5	2,4	193,2	5,9	160,5	5,4	137,3	5,0
Învățământ	9,3	0,2	12,6	0,3	65,7	2,0	86,6	2,6	68,0	2,3	51,3	1,9
Hoteluri, restaurante, cafele etc.	240,1	5,4	157,9	4,1	123,9	3,8	160,7	4,9	114,6	3,8	89,8	3,2
Diverse	169,4	3,8	148,2	3,8	181,4	5,5	160,1	4,9	130,5	4,4	147,5	5,3

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Tabel 20. Cheltuieli medii de consum lunare/ persoană după tipul de gospodărie – rural (2019)

	Rural											
	O singură persoană		Cuplu familial fără copii		Alte gospodării fără copii		Cuplu familial cu copii		Părinte singur cu copii		Alte gospodării cu copii	
	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare/ pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare/ pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total	Lei, medii lunare / pers	% față de total
Cheltuieli de consum - total	2939,5	100	2564,8	100	2337,6	100	2183,8	100	1921,7	100	1991,8	100
Produse alimentare	1346,5	45,8	1162,3	45,3	1017,7	43,5	937,3	42,9	884,2	46,0	891,4	44,8
Băuturi alcoolice, tutun	54,1	1,8	51,3	2,0	63,9	2,7	36,2	1,7	18,6	1,0	35,0	1,8
Îmbrăcăminte, încălțăminte	240,9	8,2	214,3	8,4	217,4	9,3	255,9	11,7	191,1	9,9	229,0	11,5
Întreținerea locuinței	629,5	21,4	461,0	18,0	378,6	16,2	326,1	14,9	294,4	15,3	269,4	13,5
Dotarea locuinței	161,6	5,5	149,1	5,8	125,0	5,3	124,9	5,7	96,3	5,0	100,6	5,1
Îngrijire medicală și sănătate	177,3	6,0	152,9	6,0	110,1	4,7	68,6	3,1	95,2	5,0	87,1	4,4
Transport	86,2	2,9	145,1	5,7	128,6	5,5	143,6	6,6	45,1	2,3	116,0	5,8
Comunicații	105,8	3,6	118,5	4,6	122,0	5,2	95,6	4,4	94,8	4,9	96,2	4,8
Agrement	27,3	0,9	22,5	0,9	22,6	1,0	49,8	2,3	30,5	1,6	37,5	1,9
Învățământ	-	-	-	-	16,8	0,7	27,3	1,2	23,5	1,2	25,5	1,3
Hoteluri, restaurante, cafele etc.	20,5	0,7	7,7	0,3	24,6	1,1	21,3	1,0	16,5	0,9	20,5	1,0
Diverse	89,7	3,1	80,1	3,1	110,3	4,7	97,3	4,5	131,4	6,8	83,4	4,2

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

6. Dotarea locuințelor cu comodități

O altă fațetă a nivelului de trai general și a diferențelor majore între diverse categorii de populație este adusă în tabloul perspectivei generale de analiza dotării locuințelor cu comodități.

Din acest punct de vedere, aprovizionarea cu energie electrică reprezintă singurul tip de comoditate cu răspândire ubicuă la nivel național. Sistemele de aprovizionare cu apă, gaze; prezența grupurilor sanitare în interiorul locuințelor, accesul la servicii de telefonie

și internet reprezintă comodități cu acoperire insuficientă și inegal repartizată în teritoriu, subliniind încă o dată diferențele semnificative ale nivelului de trai între regiuni și între mediul urban și cel rural.

Aprovizionarea cu apă din rețeaua publică se situa doar la 68,8% la nivel național în 2019. Mediul urban este acoperit în proporție de 93,2% (95,8% în municipiul Chișinău), în timp ce mediul rural avea o acoperire de doar 52,5%; 46,9% din gospodăriile rurale încă utilizând ca sursă de apă fântânile. Regiunea Sud este acoperită în proporție de 72,5% cu apă din rețea publică, în timp ce această pondere scade la 64,4% pentru Regiunea Centru și la doar 49,4% pentru Regiunea Nord. Doar 42,5% din gospodăriile rurale dețin baie sau duș în interiorul locuinței, această pondere situându-se în afara regiunii statistice Chișinău între 46% și 56,2%.

Aprovizionarea cu gaze din rețea acoperea la nivelul anului 2019 doar 59,2% din gospodării la nivel național, din nou cu diferențieri majore între mediu urban (86,3%) și rural (41%). În mediul rural, sistemele termice proprii de încălzire dețin o pondere de doar 10,8%, în timp ce marea majoritate a gospodăriilor utilizează pentru încălzire alte tipuri de instalații (88,8% - sobă, cămin etc.).

Sistemele de canalizare publică acoperă doar 33,3% din gospodării la nivel național și doar 2,8% în mediul rural. Doar 32,7% din gospodăriile rurale dețin un grup sanitar cu apă în interiorul locuinței. Ponderea grupurilor sanitare cu apă în interiorul locuinței atinge 90,8% pentru regiunea statistică Chișinău, dar se situează doar între 41,8% și 45,3% în Regiunile Sud, Nord și Centru.

Serviciile de telefonie sunt ceva mai echilibrat distribuite în teritoriu comparativ cu cele descrise mai sus. Acoperirea cu astfel de servicii este de 79,2% la nivel național, cu ponderi chiar ceva mai ridicate în mediul rural (82,5%) față de mediul urban (74,3%), în acest caz trebuind luată în considerare și proliferarea pe scară largă a telefoniei mobile, care elimină necesitatea unui post de telefonie fixă pentru mulți utilizatori.

Accesul la internet are o acoperire de 60,8% la nivel național. Mediul urban înregistra o pondere a locuințelor conectate de 74,8%, în timp ce mediul rural de doar 51,3%. Regiunea Chișinău înregistrează ponderi de 80,1% pentru conexiunea la acest tip de servicii, în timp ce celelalte regiuni statistice înregistrează ponderi între 52,8% (Centru) și 60,4% (Sud).

Tabel 21. Dotarea locuințelor cu comodități pe medii de reședință și regiuni (2019)

Comodități	Total pe țară	Mediu de reședință		Regiuni statistice			
		Urban	Rural	Chișinău	Nord	Centru	Sud
Iluminare electrică	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,9	100,0
Apeduct în interiorul locuinței	70,6	93,5	55,3	95,2	58,7	66,6	65,5

Apeduct în afara locuinței	10,5	3,5	15,3	1,8	9,9	13,4	17,6
Sursa de apă - rețea publică	68,8	93,2	52,5	95,8	49,4	64,4	72,5
Sursa de apă - fântână de izvor	30,7	6,5	46,9	4,2	50,4	35,4	25,4
Apă caldă - rețea publică	7,3	18,1	0,0	31,9	-	-	-
Apă caldă - sistem propriu	51,8	69,4	40,1	62,3	42,7	51,2	54,1
Încălzire centrală	14,6	35,8	0,4	57,0	5,3	-	-
Sistem termic propriu de încălzire	24,5	44,8	10,8	34,1	20,8	21,9	22,3
Alt tip de instalație de încălzire (soba, cămin, etc.)	61,0	19,4	88,8	8,8	73,9	78,1	77,7
Gaze din rețea	59,2	86,3	41,0	86,8	44,4	45,8	68,8
Grup sanitar cu apă în interiorul locuinței	54,2	86,2	32,7	90,8	42,2	45,3	41,8
Sistem de canalizare - rețea publică	33,0	78,0	2,8	89,3	23,7	11,6	12,3
Sistem de canalizare - sistem propriu	38,4	16,8	53,0	7,6	35,7	56,2	52,3
Baie sau duș în interiorul locuinței	61,1	88,9	42,5	92,7	46,0	54,6	56,2
Telefon	79,2	74,3	82,5	69,3	77,3	84,3	86,2
Conexiune la internet	60,8	74,8	51,3	80,1	53,7	52,8	60,4

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

7. Înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată

Înzestrarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată este ultimul indicator pe care ne propunem să îl analizăm pentru a completa imaginea condițiilor de trai la nivel național și a diferențelor în plan regional și între mediile de reședință.

Dintre bunurile de folosință îndelungată incluse în tabelul de mai jos, se remarcă pentru frecvențele ridicate de dotare și pentru distribuția relativ uniformă în teritoriu televizoarele și frigiderele/congelatoarele; aceste tipuri de bunuri fiind prezente în 97,1% din gospodării la nivel național.

O serie de alte bunuri casnice de folosință îndelungată au însă o răspândire mult mai redusă la nivel național, precum aspiratoarele (73,9%), mașinile de spălat automate (64,4%), sau cuptoarele cu microunde (46,4%). În cazul acestora apar din nou diferențieri majore între ponderile înregistrate în mediul urban și cel rural, ruralul deținând din nou

valorile mai reduse. În mod similar, Regiunea statistică Chișinău deține ponderi semnificativ mai mari decât Regiunile Nord, Centru și Sud privind dotarea cu astfel de bunuri casnice.

Un aspect cu importanță aparte îl constituie dotarea cu echipamente IT (computer, laptop, tabletă), în special în condițiile recente care au impus în bună măsură utilizarea acestor echipamente pentru învățământ online și telemuncă. Gradul de acoperire a gospodăriilor cu astfel de bunuri la nivel național se situa în 2019 la 59,5%. Discrepanțe majore sunt observabile și în acest caz între urban (74,2%) și rural (49,6%), precum și între regiunea Chișinău (80,2%) și celelalte regiuni statistice (50,7% - 56,9%), punctând dificultățile de continuare a procesului educațional pe perioada stării de urgență și ulterior a stării de alertă în arealele de cod roșu, unde dotarea cu astfel de echipamente acoperă undeva la jumătate din gospodării, fără a pune și problema necesității mai multor echipamente/ gospodărie în cazul gospodăriilor cu mai mulți copii.

Tabel 22. Dotarea gospodăriilor cu bunuri de folosință îndelungată pe medii de reședință și regiuni (2019)

Bunuri de folosință îndelungată	Total pe țară	Mediu de reședință		Regiuni statistice			
		Urban	Rural	Chișinău	Nord	Centru	Sud
Televizor	97,1	97,1	97,2	97,1	97,1	96,7	97,9
Cameră de luat vederi, aparat de fotografiat	6,3	11,3	3,0	15,2	2,8	4,3	3,8
Computer, notebook, tabletă	59,5	74,2	49,6	80,2	53,7	50,7	56,9
Frigider, congelator	97,1	99,6	95,5	99,9	95,5	96,7	97,0
Mașină de spălat rufe automat	64,4	87,5	49,0	92,9	52,6	57,9	58,2
Mașină de spălat rufe mecanică	27,9	8,0	41,3	3,7	35,3	34,8	35,4
Mașină de spălat vesela	2,6	5,4	0,7	8,3	0,1	1,5	1,1
Cuptor cu microunde	46,4	56,6	39,6	61,1	39,8	42,2	45,2
Aparat de aer condiționat	6,3	13,1	1,7	19,8	1,9	2,7	2,2
Aspirator	73,9	88,1	64,4	92,8	69,0	67,7	68,0
Bicicleta (pentru adulți)	21,1	12,8	26,6	12,0	17,6	28,3	26,2
Motocicleta, mini-motoreta, cvadraciclă	1,9	0,7	2,7	0,5	1,7	2,0	3,5
Autoturism	26,3	30,0	23,8	34,1	25,6	23,9	21,5

Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

8. Depopularea și îmbătrânirea

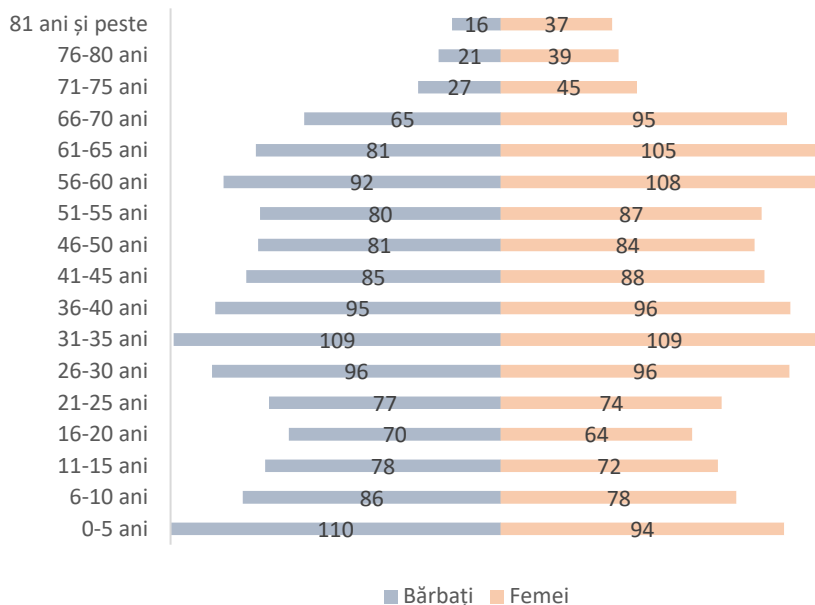
În ultimii 20 de ani bilanțul natural al populației din Republica Moldova a fost negativ, în special în mediul rural. În combinație cu emigrarea, aceasta a dus la scăderea rapidă a numărului populației. Dacă recensământul din 1989 arăta o populație de 3,658 milioane de oameni locuind pe teritoriul țării, fără raioanele de est și municipiul Bender; conform rezultatelor recensământului din 2004, populația era de 3,383 milioane de locuitori, iar conform celui din 2014 – 2,998 milioane. Populația scade în toate regiunile, raioanele și localitățile. Se constată concentrarea populației în municipiul Chișinău și raioanele centrale.

În mod deosebit se evidențiază scăderea din ultimul deceniu al populației în raioanele Basarabeasca, Cimișlia, Dondușeni, Soroca și Nisporeni, precum și în municipiul Bălți, cu rate de scădere a populației de circa 20%. În prezent, circa 5% din populația țării locuiește în comune rurale foarte mici (sub 1000 de oameni) și relativ izolate, în care o bună parte din gospodăriile sunt abandonate, preponderent din motivele migrației, atât externe, cât și interne. Conform datelor recensământului din 2014, circa 18% din casele și apartamentele din țară nu sunt populate.

Motivul principal al descreșterii numărului populației rezidente este însă migrația netă negativă, bilanțul natural negativ jucând doar un rol secundar. Valorile migrației negative nete au crescut de la -24,6 mii persoane în anul 2014 la -48,6 mii persoane în 2018. Migrația este un fenomen foarte intens în Republica Moldova. Un număr impresionant de imigranți (majoritatea fiind migranți reîntorși) și emigranți a fost înregistrat în ultimii cinci ani. În 2017 aproape 110 mii imigranți au (re)venit în Moldova și aproape 160 mii emigranți au părăsit țara, formând o migrație netă negativă de aproximativ 50 mii persoane în anul respectiv.

Fenomenul migrator caracterizează în special adulții tineri, având efecte asupra configurației piramidei vârstelor atât în prezent, cât și pentru viitor, întrucât această categorie este una din categoriile principale de vârstă fertilă. Piramida populației pentru 2019 arată clar un model de micșorare a populației la vârstele de 36-54 ani, ceea ce reflectă efectul cumulativ al ratelor migrației nete negative pentru adulții tineri din ultimele decenii. Micșorarea numărului de copii de asemenea, poate fi explicată prin emigrarea cohortelor părinților lor: unii copii au emigrat cu părinții, alții nici nu s-au născut în Republica Moldova, din cauza emigrării adulților tineri în vârstă fertilă.

Fig. 8 Piramida vârstelor – Republica Moldova (2020)



Sursa: BNS al Republicii Moldova, prelucrarea consultantului

Dacă în anul 1996 vârsta medie în Republica Moldova era de 32,6 ani, la începutul anului 2017 aceasta era de 38 de ani. Piramida vârstelor s-a subțiat puternic, anunțând o creștere a coeficientului îmbătrânirii populației de la 17,2% în 2016 la circa 25%, estimată pentru anul 2030. În mediul urban, perspectiva îmbătrânirii populației este și mai accentuată.

La începutul anului 2019, în Republica Moldova locuiau 558,4 mii persoane în vârstă de 60 ani și peste, ceea ce constituie 20,8% din numărul total al populației cu reședință obișnuită. Circa 60% din numărul total al vârstnicilor sunt femei. Referitor la structura acestui contingent de vârstă, se constată că fiecare a treia persoană are între 60-64 ani, iar 11,3% sunt persoane care au depășit vârsta de 80 ani. Ponderea persoanelor în vârstă de peste 60 ani este în creștere continuă. În ultimii cinci ani a crescut vizibil ponderea vârstnicilor din grupul de vârstă 65-69 de ani (+11,2 puncte procentuale). La începutul anului 2019, comparativ cu anul 2014, coeficientul de îmbătrânire al populației a înregistrat o majorare cu 3,3 puncte procentuale, ceea ce corespunde unui nivel înalt de îmbătrânire demografică. Totodată, populația feminină și masculină îmbătrânește în mod diferit, coeficientul de îmbătrânire atingând în 2018 valoarea de 21,2 pentru populația feminină și de 15,3 pentru cea masculină.

Populația se așteaptă să scadă cu încă 25% (aproximativ 1,2 milioane oameni) până în 2060. Deoarece reducerea va fi concentrată în rândul populației tinere, societatea moldovenească va fi, de asemenea, mult mai îmbătrânită. Ponderea persoanelor în etate

se așteaptă să crească până la 30% în perioada 2015-2060, iar femeile cu vârstă de 60 și 70 ani vor reprezenta un segment major al populației. Accelerarea îmbătrânirii populației este de natură să exercite o presiune asupra progreselor înregistrate în raport cu creșterea economică și prosperitatea partajată.

Participarea redusă a forței de muncă și o populație cu vârstă de muncă în scădere au condus la o rată de dependență mare. Moldova are una dintre cele mai reduse rate de ocupare din regiune (a treia după Bosnia și Herțegovina și Kosovo). Aceasta este generată de scăderea persistentă a participării forței de muncă, înregistrându-se în consecință și raporturi de dependență extrem de ridicate (populație inactivă/ populație activă). Raportul de dependență la nivelul anului 2013 era de 1,6 adulți inactivi la fiecare adult activ, valoarea situându-se la 1,4 în 2019.

Din cauza îmbătrânirii populației și a situației pe piața muncii, susținerea sistemului de pensii presupune o sarcină fiscală sporită. Cheltuielile de pensii au crescut substanțial și sunt relativ mai mari decât în multe țări europene, care sunt mai avansate în dezvoltarea economică și caracterizate prin mai puține probleme de îmbătrânire a populației, cum ar fi Croația, Estonia sau Republica Slovacă. Din cauza creșterii ponderii populației în etate și scăderii populației cu vârsta aptă de muncă, raportul de dependență al sistemului de pensii (numărul pensionarilor per contribuabil) se așteaptă să crească de la 77% până la un maxim de 108% în perioada 2014-55. Migranții de muncă nu au tendința de a contribui la sistemul de pensii, accentuând scăderea ratelor contribuțiilor la pensii. Deoarece inactivitatea și informalitatea se extind, mai puține persoane vor contribui la sistemul de pensii și, prin urmare, subminează durabilitatea sistemului și reduc acoperirea cu pensii a pensionarilor.

Indicele de îmbătrânire activă demonstrează că îmbătrânirea activă și în condiții sănătoase este inaccesibilă pentru mai bine de 70% din populația în vârstă de 55 de ani și peste din Republica Moldova, indicele fiind de două ori mai mic în raport cu obiectivul-țintă de 57,5 puncte ale țărilor UE. Una dintre cauze este speranța de viață mică a populației în comparație cu țările UE (practic cu zece ani mai mică). Printre alți factori se numără nivelul scăzut de studii și bunăstare mintală al populației în vârstă (51,1% și, respectiv, 62%), nivelul redus al conexiunii sociale al acestei categorii de populație (32,2%), spre deosebire de vârstnicii din țările UE (49%). Vârstnicii din Republica Moldova au deprinderi limitate în utilizarea tehnologiilor informaționale (2,9%, comparativ cu 40,8% – media înregistrată pentru țările UE) și de învățare continuă pe parcursul întregii vieți (0,3%, comparativ cu 4,5% în țările UE).

9. Concluzii

În pofida diminuării ratei de sărăcie din ultimii ani, nivelul veniturilor în Republica Moldova rămâne foarte scăzut comparativ cu țările din Europa Centrală și de Est. Media pentru perioada 2010-2016 a venitului național net ajustat per capita a constituit 2050 dolari SUA, ceea ce reprezintă doar 75% din nivelul înregistrat de Ucraina și doar 29% din nivelul înregistrat de România.

Salariul mediu, care constituie principala sursă de venit a populației, constituia la nivelul anului 2020 doar a cca. 23% din media salariilor din țările Uniunii Europene (370 euro față de 1646 euro), la fel ca și productivitatea muncii.

Drept rezultat, Republica Moldova acumulează *deficit al ciclului de viață*, ceea ce înseamnă că în marea parte a vieții, oamenii consumă mai mult decât câștigă. *Surplusul ciclului de viață* este acumulat timp de numai 23 de ani (între 34 și 56 de ani), această perioadă fiind în Republica Moldova mult mai scurtă comparativ cu alte țări din regiune. Astfel, anual se acumulează deficite generaționale de zeci de miliarde de lei. Aceste deficite pun presiuni pe sistemul de finanțe publice, deoarece o bună parte din deficit este acoperit din transferuri publice. În ultimă instanță, deficitul ciclului de viață pune o presiune mare pe sistemul economic, deoarece generatorii de valoare adăugată brută în economie sunt mai puțini față de consumatorii acesteia.

Pe lângă nivelul relativ scăzut al veniturilor, o altă problemă ține și de durabilitatea acestora. În ultimii ani, a crescut ponderea **prestațiilor sociale** în totalul de venituri disponibile (de la 18% în 2011 la 23% în 2017) și a **remitențelor** (de la 15% în 2011 la 17% în 2017), care prin definiție nu pot servi drept surse durabile de venituri. Remitențele au tendința să scadă în timp pe măsura reîntregirii familiilor migrantilor moldoveni în țările unde au plecat, dar și datorită problemelor economice din Federația Rusă, care este principala sursă a remitențelor. La rândul lor, prestațiile sociale au scopul de a diminua riscul de sărăcie și nicidecum de a majora veniturile, iar în contextul constrângerilor bugetare și al îmbătrânirii demografice, acestea vor servi mai curând drept **sursă de riscuri și vulnerabilități sociale**. În același timp, venitul din activitățile economice individuale, atât cele agricole, cât și cele non agricole, de asemenea, este cel mai scăzut din țările de comparație, ponderea acestora în totalul de venituri diminuându-se de la 17% în 2011 la 13% în 2017.

O altă dimensiune a problemei durabilității veniturilor este dată de evoluția ratei de inactivitate și de ocupare. Rata de inactivitate a crescut cu 19 puncte procentuale în perioada 2000-2014, generând declinul ratei de ocupare. La nivelul anului 2019 rata de ocupare (media națională) se situa la doar 40,1%. Declinul participării forței de muncă se explică prin migrația internațională și reducerea aferentă în ocuparea neformală (în statistica forței de muncă în Republica Moldova persoanele care lucrează sau sunt în căutarea unui loc de muncă peste hotare sunt considerate inactive). În 2014, de exemplu,

20% din bărbații inactivi se aflau în străinătate în căutarea unui loc de muncă, sau erau încadrați în câmpul muncii peste hotare. Pensionarea anticipată a fost un alt factor care a contribuit la rata sporită de inactivitate. În 2014, în rândul bărbaților și femeilor inactice în grupul de vârstă 15-65 ani, 39% și, respectiv, 47% erau pensionari. În rândul persoanelor cu vârsta 57+ ani rata de inactivitate este de asemenea în creștere; mai mult de 60% din persoanele cu vârsta de 60+ ani erau inactice la nivelul anului 2014.

La fel de îngrijorătoare este prevalența sub-ocupării, în special în rândul celor angajați pe cont propriu și al celor care lucrează în zonele rurale sau în agricultură. Aceasta indică calitatea posibil mai redusă a locurilor de muncă în domeniile respective.

De asemenea, nivelul și sustenabilitatea veniturilor în mediul rural reprezintă o problemă acută. Oportunitățile de angajare în sectoare neagricole sunt foarte reduse în arealele rurale. Deși majoritatea populației locuiește în mediul rural, cele mai multe activități de producție și de investiții au loc în cele două orașe mari, Bălți și Chișinău. Concentrația de dezvoltare economică în capitală ar putea servi pentru a perpetua decalajul competitiv dintre companiile din capitală și companiile din alte părți și reprezintă o constrângere asupra dezvoltării activităților economice neagricole în afara orașelor mari.

Lipsa diversificării economice în zonele rurale, în combinație cu accesul limitat la locuri de muncă în zonele urbane, a condus la două tendințe importante. Una dintre ele este rata sporită și în creștere a migrației din zonele rurale. Deosebit de îngrijorătoare este migrația tinerilor din mediul rural. Circa 23,6% din tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani din spațiul rural muncesc în străinătate, în comparație cu doar 15,7% în economia națională, fapt ce indică o lipsă de oportunități atractive de angajare în rândul tinerilor din mediul rural.

O altă tendință importantă este revenirea la agricultura de subzistență. Această muncă agricolă este deseori realizată de proprietarii parcelor și, prin urmare, nu este considerată în mod oficial drept ocupare a forței de muncă. Fără ocuparea formală a forței de muncă, există riscul ca acești lucrători agricoli cu fracțiuni de normă să nu fie eligibili pentru pensii și prestațiile aferente. Agricultura de subzistență este, deseori, o muncă intensă; nivelul de productivitate este de cele mai multe ori unul redus și în Moldova este în continuă scădere. Acest rezultat este legat de lipsa investițiilor, lipsa de capital și disponibilitatea redusă a creditelor, factori care au condus la preponderența tehnologiilor cu randament scăzut în domeniul agricol și la utilizarea necorespunzătoare a îngrășămintelor și a pesticidelor. Veniturile mici înseamnă că gospodăriile nu dispun de suficiente resurse pentru mecanizare sau investiții în factori de producție pentru a spori productivitatea. Gospodăriile agricole mici sunt mai susceptibile de a trece la agricultura de subzistență (39%) decât la agricultura comercială (13%). Adulții se angajează tot mai mult în agricultură cu intensitate redusă (mai puțin de 20 de ore săptămânal), în special în rândul persoanelor sărace și al celor mai sărace 40% din populație, lucru determinat însă de necesitatea de a asigura minimul de existență și nu de datorită competitivității sau profitabilității acestui sector economic.

ANEXA 2

CADRUL STRATEGIC RELEVANT

CUPRINS:

1. CREȘTEREA VENITURILOR DIN SURSE DURABILE ȘI ATENUAREA INEGALITĂȚILOR ECONOMICE	3
2. CREȘTEREA ACCESULUI OAMENILOR LA INFRASTRUCTURA FIZICĂ, UTILITĂȚILE PUBLICE ȘI CONDIȚII DE LOCUIT	7
3. AMELIORAREA CONDIȚIILOR DE MUNCĂ ȘI REDUCEREA OCUPĂRII INFORMALE	10
4. GARANTAREA EDUCAȚIEI DE CALITATE PENTRU TOȚI ȘI PROMOVAREA OPORTUNITĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE PE TOT PARCURSUL VIEȚII.....	13
5. ASIGURAREA DREPTULUI FUNDAMENTAL LA CEA MAI BUNĂ SĂNĂTATE FIZICĂ ȘI MINTALĂ	17
6. UN SISTEM DE PROTECȚIE SOCIALĂ SOLID ȘI INCLUZIV	24
7. ASIGURAREA UNUI ECHILIBRU ÎNTRE MUNCĂ ȘI FAMILIE	31
8. ASIGURAREA UNEI GUVERNĂRI EFICIENTE ȘI INCLUZIVE ȘI A SUPREMAȚIEI LEGII	32
9. PROMOVAREA UNEI SOCIETĂȚI PAȘNICE, SIGURE ȘI INCLUZIVE	36
10. ASIGURAREA DREPTULUI FUNDAMENTAL LA UN MEDIU SĂNĂTOS ȘI SIGUR	40

Dezideratul major identificat în cadrul Strategiei „Moldova 2030” este de a spori în mod vizibil calitatea vieții oamenilor din Republica Moldova. Calitatea vieții este un concept cu multe dimensiuni. Viziunea și obiectivul strategic major al Strategiei „Moldova 2030” este centrat pe calitatea vieții, ceea ce implică o definiție clară a dimensiunilor acesteia, identificare a principalilor factori determinanți și actori ai schimbării și atribuire a unui set de indicatori statistici pentru măsurarea tendințelor recente, situației actuale, perspectivelor de dezvoltare și țințelor pertinente pentru intervențiile strategice.

Ținând cont că este un document de viziune pe termen lung, care arată impactul anticipat al intervențiilor de politici asupra oamenilor, în Strategia „Moldova 2030” se utilizează conceptul utilizat în mod standard la nivelul țărilor membre ale UE pentru măsurarea fenomenului calității vieții oamenilor. În conformitate cu acesta, o calitate mai înaltă a vieții presupune atingerea unor progrese durabile și largi sub aspect social în zece dimensiuni:

- 1) nivelul de venituri;
- 2) condițiile de trai;
- 3) condițiile de muncă;
- 4) nivelul de educație;
- 5) starea de sănătate;
- 6) climatul social;
- 7) utilizarea timpului;
- 8) calitatea guvernării;
- 9) siguranța și securitatea publică;
- 10) calitatea mediului înconjurător.

Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului (MADRM) cu suportul unui grup de experți naționali și al Agenției de Cooperare Internațională a Germaniei (GIZ) a elaborat un prim concept al Strategiei Naționale pentru Dezvoltare Regională pentru perioada 2021-2027. Strategia Națională de Dezvoltare Regională pentru perioada 2021-2027 va contribui la implementarea Strategiei Naționale de Dezvoltare „Moldova 2030” care prevede recuperarea accelerată a întârzierilor în dezvoltarea regiunilor. Proiectul Strategiei este structurat în opt capitole, fiind elaborat în cadrul proiectului „Modernizarea Serviciilor Publice Locale în Republica Moldova”. La nivelul Regiunilor vor fi elaborate Programe de Dezvoltare Regionale care pun în aplicare SNDR 2021-2027, înlocuind modelul strategiilor de dezvoltare regionale preexistente în exercițiul 2014-2020.

În continuare sunt analizate aceste zece dimensiuni, în corelare cu situația grupurilor vulnerabile astfel: problema identificată, viziunea strategică exprimată în principalele strategii naționale, regionale și locale, acțiunile prioritate identificate în cadrul strategic.

1. Creșterea veniturilor din surse durabile și atenuarea inegalităților economice

Nivelul scăzut de venituri și riscurile sporite de sărăcie sunt cauzate de oportunitățile economice limitate, care împiedică oamenii, în special cei din grupurile vulnerabile, să își realizeze aspirațiile profesionale, atât în calitate de angajați, cât și în calitate de angajatori. Astfel, pe de o parte, Republica Moldova înregistrează una dintre cele mai scăzute rate de ocupare din Europa Centrală și de Est (41% în 2016), iar pe de altă parte, carențele mediului de afaceri au subminat activitatea investițională: în perioada 2010-2016 formarea de capital finanțată din surse nebugetare s-a redus cu 6,6%, accesul la finanțe este una dintre principalele constrângeri pentru oamenii de afaceri (conform Raportului Competitivității Globale 2017-2018), iar nivelul mediu al influxurilor nete de investiții străine directe raportate la numărul populației a fost cel mai scăzut comparativ cu țările Europei Centrale și de Est (doar 74 dolari SUA). Astfel, o economie slabă limitează oportunitățile economice ale oamenilor, care se transpune în presiuni sporite asupra sistemului de protecție socială, precum și determină migrația populației peste hotare.

- **Grupurile vulnerabile, nivelul veniturilor și sărăcia**

- ✓ **Copiii, vârstnicii și adulții cu dizabilitate.** În 2015, rata sărăciei pentru copii a fost de 11,5%, pe când cea pentru populația generală – de 9,6%. Inclusiv 0,2% dintre copii sunt expuși la sărăcia extremă. Rata sărăciei pentru copiii din mediul rural este de 9 ori mai mare decât rata sărăciei pentru copiii din mediul urban. Vârstnicii au rata sărăciei de 10,1% față de populația generală (9,6%). Gospodăriile care au în componența lor un adult cu dizabilitate au o rată a sărăciei mai accentuată;
- ✓ **Populația cu venituri mici** – în particular, cei care se încadrează în primele 2 quintile după venituri, venitul disponibil mediu lunar al cărora este sub minimul de existență: 63% din minimul de existență pentru prima quintilă și 86% pentru a doua quintilă. Astfel, circa 40% din populație trăiește la un nivel de venituri inferior minimului de existență;
- ✓ **Populația din zonele rurale.** 14,5% din populația rurală trăiește sub pragul sărăciei, comparativ cu 3,1% din zonele urbane, conform datelor din 2015. Totodată, în 2016, venitul disponibil mediu lunar pe o persoană din mediul rural a constituit doar 73% din nivelul venitului din mediul urban. Riscurile sunt alimentate și de expunerea populației rurale la sectorul agricol (58% din populația ocupată în 2016), unde salariul brut lunar este unul din cele mai mici din economie (66% din salariul brut mediu în 2016);
- ✓ **Famiile cu copii.** Cuplurile familiale cu copii, părinții singuri cu copii, părinții minori și alte gospodării cu copii înregistrează, în medie, cele mai scăzute venituri. În 2016, venitul disponibil mediu lunar pentru aceste 3 categorii de populație a constituit doar

101%, 92% și, respectiv, 93% din minimul de existență mediu pe țară. Situația este și mai dramatică pentru aceleași categorii de populație din localitățile rurale. Este necesar de remarcat faptul că expunerea atât de mare a familiilor cu copii la riscurile sărăciei subminează alocările de resurse pentru alimentația, sănătatea și educația viitoarelor generații, fapt ce ar putea să se transpună în erodarea și mai mare a capitalului uman, a competitivității țării și a calității vieții;

- ✓ **Femeile** care, în medie, obțin salarii mai joase față de bărbați. În 2016, salariul mediu lunar al femeilor a constituit 86% din salariul bărbaților. Cele mai mari diferențe se observă în domeniile „activităților financiare și asigurări” (59%) și „informații și comunicații” (67%), în special în subdomeniile „activități de editare” (52%), „activități de servicii în tehnologia informației” (53%) și „activități de producție cinematografică, video și de programe de televiziune; înregistrări audio și activități de editare muzicală” (55%);
- ✓ **Populația de etnie romă.** Aproximativ 51% dintre gospodăriile rome se află sub pragul național al sărăciei absolute. Gospodăriile non-rome care locuiesc în vecinătate au o pondere de 24% pentru același indicator;
- ✓ Chiar dacă analizele de țară privind sărăcia și excluziunea socială nu includ date privind anumite grupuri vulnerabile, o serie de alte studii relevă riscul sporit de a cădea în sărăcie, în special pentru populația de etnie romă, victimele traficului de ființe umane, migranții reîntorși, grupurile de imigranți și persoanele cu HIV/SIDA, persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare HIV (utilizatori de droguri injectabile, lucrători ai sexului comercial etc.) și persoanele cu tuberculoză.

- **Viziunea strategică**

Creșterea nivelului veniturilor și reducerea sărăciei și riscurilor acesteia este **prioritatea strategică** a țării afirmată în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare ”Moldova – 2030”. De asemenea, este importantă asigurarea incluziunii economice prin intermediul **echității distribuției veniturilor și diminuării inegalităților economice**, în vederea dezvoltării armonioase a întregii societăți. Principalul mecanism în acest sens este majorarea competitivității țării, pe plan intern și extern, inclusiv prin specializarea inteligentă a țării. În acest sens, până în anul 2030 urmează să fie implementate următoarele ținte strategice:

- ✓ reducerea cu 50% a nivelului de sărăcie absolută și sărăcie în toate dimensiunile sale potrivit pragului național și pragului internațional pentru bărbați, femei și copii de toate vârstele, cu accent pe cele mai dezavantajate grupuri (Obiectivul de dezvoltare durabilă 1.2);
- ✓ având în vedere dependența populației de sectorul agricol, precum și potențialul larg care a rămas încă neexplorat al acestui sector, creșterea productivității agricole și veniturilor producătorilor agricoli mici prin accesul sigur și egal la factori de

producție, cunoștințe, servicii financiare și piețe (Obiectivul de dezvoltare durabilă 2.3);

- ✓ implementarea politicilor orientate spre dezvoltare care susțin activitățile productive, crearea locurilor de muncă decente, antreprenoriatul, creativitatea și inovația și care încurajează formalizarea și creșterea întreprinderilor micro, mici și mijlocii, inclusiv prin acces la servicii financiare (Obiectivul de dezvoltare durabilă 8.3);
- ✓ stimularea creșterii productivității cu ritmuri mai rapide față de creșterea salariului real, prin diversificare, modernizarea tehnologică și inovație (Obiectivul de dezvoltare durabilă 8.2).

- **Acțiuni prioritare**

În vederea realizării aspirațiilor oamenilor în calitate de angajați, sunt prevăzute următoarele acțiuni prioritare:

- ✓ asigurarea orientării profesionale a elevilor încă din treapta gimnazială de studii, astfel încât deciziile privind studiile de mai departe și cariera să fie cât mai bine selectate, iar angajarea pe piața muncii să corespundă aspirațiilor profesionale și domeniului de calificare. Accentul urmează să fie pus pe populația din zonele rurale, tinerii de etnie romă și persoanele cu dizabilități, care sunt printre cele mai vulnerabile grupuri de populație din perspectiva realizării aspirațiilor profesionale;
- ✓ dezvoltarea mecanismelor de ajustare a ofertei educaționale la necesitățile pieței muncii, inclusiv prin intermediul comitetelor sectoriale, formării profesionale prin sistem dual și a parteneriatelor dintre companii și instituții de învățământ;
- ✓ asigurarea oportunităților pentru părinți să revină cât mai curând posibil pe piața muncii după naștere, prin dezvoltarea sistemului de îngrijire a copiilor în perioada preșcolară și reformarea concediului de îngrijire a copiilor;
- ✓ susținerea tinerilor, în special a celor din zonele rurale, în afirmarea profesională a acestora, prin stimularea ocupării tinerilor, consilierea profesională și încurajarea creșterii în carieră a acestora, în special a celor care nu sunt pe piața muncii, nici în sistemul educațional și nici nu beneficiază de instruire (tinerii în afara programelor de educație, formare și fără loc de muncă);
- ✓ eradicarea ocupării informale, prin creșterea nivelului de informare, a penalităților și a capacităților instituționale de a identifica, penaliza și combate practicile respective (conform obiectivului general 3);
- ✓ asigurarea unei protecții sociale eficiente a migranților reveniți în țară, inclusiv transferabilitatea beneficiilor și recunoașterea cunoștințelor și calificărilor dobândite, inclusiv în contexte de educație non formală și informală, prin promovarea migrației circulare și valorificarea rezultatelor acesteia pentru dezvoltarea economică durabilă a țării;
- ✓ reintegrarea eficientă a celor reîntorși de peste hotare și valorificarea potențialului diasporei în materie de competențe și calificări;

- ✓ valorificarea potențialului economic al activităților de îngrijire ca oportunitate de creștere a ratei de ocupare, în particular a femeilor, astfel încât cheltuielile publice pentru serviciile de îngrijire să creeze locuri de muncă.

Direcții de acțiune pentru creșterea veniturilor din surse durabile și atenuarea inegalităților economice se regăsesc și în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare a Sectorului de Tineret (2014-2020). În cadrul acestei strategii, Prioritatea III – "Oportunități economice pentru tineri" vizează reducerea vulnerabilității tinerilor pe piața muncii și are ca obiectiv general "dezvoltarea oportunităților antreprenoriale și de angajare în rândul tinerilor, în special al celor cu oportunități reduse". Direcțiile prioritare trasate pentru perioada 2014-2020 au fost:

- ✓ Abilitarea economică și antreprenoriatul în rândul tinerilor - sporirea cu cel puțin 30% a tinerilor abilitați economic, în special a celor din mediul rural și din grupurile cu oportunități reduse;
- ✓ Oportunități de angajare - creșterea ratei de ocupare pe piața muncii a tinerilor de 15-29 de ani de la 28% în 2013 până la 35% în 2020;
- ✓ Internship-uri (stagii) - creșterea numărului de beneficiari ai programelor de internship de lungă durată din sistemul preuniversitar și universitar, sporind gradul de orientare profesională și dezvoltarea competențelor acestora în raport cu necesitățile pieței muncii.

Dezideratele de dezvoltare economică durabilă au fost incluse și în cadrul strategiilor de dezvoltare regionale (exercițiul 2016-2020). Pentru Regiunea Sud, obiectivul strategic 2 din cadrul Strategiei de Dezvoltare Regională 2016-2020 a fost "Creșterea economică echilibrată și durabilă", iar măsurile prioritare identificate au fost:

- ✓ Identificarea și planificarea dezvoltării centrelor urbane;
- ✓ Planificarea dezvoltării economice și turistice a RDS;
- ✓ Dezvoltarea serviciilor și infrastructurii de suport în afaceri;
- ✓ Modernizarea și promovarea obiectivelor cultural-turistice de importanță regională.

Pentru Regiunea Centru, în cadrul Strategiei de Dezvoltare Regională 2016-2020 a fost identificat obiectivul strategic 2 "Valorificarea potențialului economic și creșterea competitivității regionale" cu măsurile prioritare:

- ✓ Sprijinirea dezvoltării urbane durabile;
- ✓ Dezvoltarea economiei regionale;
- ✓ Extinderea și diversificarea infrastructurii de suport a afacerilor și serviciilor;
- ✓ Dezvoltarea potențialului turistic al regiunii.

2. Creșterea accesului oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit

Diminuarea ratei sărăciei din ultima perioada nu s-a transpus și în îmbunătățiri substanțiale ale accesului oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit – elemente minime care definesc condițiile de trai. Ponderea populației cu acces la servicii de bază (surse sigure de apă, sistem de canalizare, sisteme moderne de încălzire) rămâne una dintre cele mai joase comparativ cu țările Europei Centrale și de Est.

Accesul limitat al oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit este explicat, în ultima instanță, de carențele ce țin de alocarea resurselor private și publice pentru aceste scopuri, de insuficiența acestora atât în mediul privat cât și în cel public, de lipsa motivației companiilor private de a investi în infrastructura publică, precum și de nivelul relativ scăzut de descentralizare a finanțelor publice la nivel local, fapt ce limitează capacitatea autorităților publice locale, care sunt cele mai aproape de oameni să răspundă eficient necesităților acestora

- **Grupurile vulnerabile și accesul la servicii de bază și utilități**

- ✓ **Populația din mediul rural** are acces mai scăzut la utilități. Populația de la sate are un grad mai înalt de dependență de sursele „murdare” de energie precum lemnul și cărbunele. Datele mai sugerează că localitățile rurale au acces mai limitat la sursele de energie mai accesibile în urbe (sistem de alimentare centralizată cu energie termică). Gospodăriile cu vârstnici au cel mai mic acces la apeduct, 57% din gospodăriile cu persoane în etate au acces la apeduct. Această pondere pentru populația generală este de 64%. Gospodăriile cu un adult cu dizabilități au condiții de trai mai proaste în comparație cu populația generală, ponderea gospodăriilor fără apeduct în locuință este mai mare în cazul gospodăriilor în care un membru al familiei are dizabilitate;
- ✓ **Gospodăriile conduse de femei** au mai mari probleme la plata utilităților comparativ cu populația generală. Ponderea acestora a constituit 29,2% în 2016, comparativ cu 26,1% în rândul populației generale. Gospodăriile cu un adult cu dizabilități nu își permit asigurarea confortului termic în sezonul rece al anului. De asemenea, gospodăriile în cauză au dificultăți la plata utilităților. Aproximativ 42% din gospodăriile rome se confruntă cu dificultăți la plata utilităților;
- ✓ **Gospodăriile alcătuite dintr-o singură persoană și pensionarii** sunt categoriile cele mai expuse la riscul sărăciei energetice. Aceste grupuri sociale cheltuiesc între 20-25% pentru cheltuielile de întreținere, dintre care circa 50% sunt direcționate pentru consumul de energie. Cuplurile fără copii și familiile monoparentale din urbe, la fel, se numără printre cele mai defavorizate categorii. Toate aceste grupuri nu își pot permite asigurarea unui confort termic optimal în perioada rece a anului, ceea

ce poate înrăutăți condițiile de viață. Aceleași cauze fac inaccesibile, din punct de vedere financiar, serviciile de acces la Internet în bandă largă pentru grupurile sociale nominalizate;

- ✓ **Gospodăriile de etnie romă.** Numărul gospodăriilor de etnie romă care locuiesc în case ruinate sau cartiere sărace este de 3 ori mai mare decât în cazul populației de altă etnie. Aproape 15% din gospodăriile de etnie romă locuiesc în case de calitate slabă și foarte slabă. Persoanele rome din mediul rural locuiesc în condiții mai precare comparativ cu persoanele rome din mediul urban, aceeași tendință, de altfel, observându-se și pentru populația non-romă;
- ✓ **Persoanele cu dizabilități.** Consultările cu grupurile vulnerabile au scos în evidență accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la bunuri și servicii disponibile publicului.

- **Viziunea strategică**

Scopul strategic urmărit în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare "Moldova 2030" este de a crește accesul oamenilor la surse sigure de apă, energie, sisteme de canalizare, infrastructura rutieră și infrastructura tehnologiei informației. În vederea atingerii viziunii strategice, este necesar a crea condiții care să permită, pe de o parte, sporirea eficienței și ulterior a calității alocărilor de resurse publice pentru finanțarea investițiilor în infrastructura publică și, pe de altă parte, creșterea alocărilor de resurse private în acest sens. Având în vedere că infrastructura este, de cele mai multe ori, un bun public, statul urmează să sporească în primul rând eficiența și ulterior calitatea și cantitatea investițiilor publice în domeniul respectiv, iar investițiile private vor urma cele publice.

- **Acțiuni prioritare**

Dintre acțiunile prioritare prevăzute în Strategia de Dezvoltare "Moldova – 2030", o serie de acțiuni sunt direcționate în special pentru suportul categoriilor vulnerabile. Din cadrul acțiunilor prioritare care vizează creșterea și eficientizarea alocării de resurse publice fac parte:

- ✓ eficientizarea sistemului de protecție socială (obiectivul general 7) și cheltuielilor pentru sectoarele sociale, în vederea creșterii alocărilor pentru dezvoltarea infrastructurii, utilităților și condițiilor de trai, cu accent pe oameni din categoriile vulnerabile;
- ✓ accesibilizarea infrastructurii, bunurilor și informației pentru persoanele cu dizabilități prin măsuri financiare, legislative, instituționale. În particular, întreprinderea tuturor măsurilor pentru a asigura implementarea garanțiilor juridice pentru accesibilitate în toate domeniile, inclusiv urbanism, construcții și servicii publice. În același timp, instituirea unui sistem adecvat de sancțiuni efective, disuasive și proporționale pentru nerespectarea accesibilității, aplicate în toate domeniile unde acestea se încalcă;

- ✓ dezvoltarea rețelei de servicii sociale, de incluziune, reabilitare, recalificare, înlăturare a discriminării pentru toate grupurile vulnerabile;
- ✓ îmbunătățirea accesului la suport social al grupurilor defavorizate prin oferirea serviciilor relevante, cu distribuție geografică omogenă, considerând necesitățile, oportunitățile și potențialul în mod individual al fiecărui beneficiar;
- ✓ îmbunătățirea accesului populației din sate spre localitățile/orașele din apropiere, în special prin dezvoltarea rețelei de drumuri locale și transport public, ținând cont de accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități, design universal și acomodarea rezonabilă. În paralel, dezvoltarea unor centre regionale economice puternice drept poli de creștere economică, care să stimuleze accesul populației rurale la locuri de muncă decente;

Din cadrul acțiunilor prioritare care vizează creșterea și eficientizarea alocării de resurse private fac parte:

- ✓ creșterea nivelului de venituri ale oamenilor, în special ale celor din categoriile vulnerabile, în conformitate cu prioritățile de politici ale strategiei;
- ✓ reducerea fenomenului incidenței sărăciei energetice, în principal prin realizarea măsurilor care contribuie la reducerea cheltuielilor pentru energie și eficientizarea consumului de energie;
- ✓ sporirea accesibilității, din punct de vedere financiar, a serviciilor de acces la Internet în bandă largă, prin reducerea costurilor de furnizare a acestor servicii și creșterea concurenței între furnizori, precum și prin includerea în setul Serviciului universal a accesului minim garantat la Internet în bandă largă la prețuri reduse pentru categoriile de populație al căror venit nu le permite să beneficieze de serviciile respective în condiții normale de piață.

Prioritățile legate de asigurarea de servicii și utilități publice calitative și de creșterea accesului populației la aceste servicii au fost cuprinse și în cadrul strategiilor de dezvoltare regionale (exercițiul 2016-2020).

În cadrul Strategiei de Dezvoltare a Regiunii Centru se regăsea obiectivul specific 1 " Îmbunătățirea accesului la servicii și utilități publice de calitate" și următoarele măsuri prioritare asociate acestui obiectiv:

- ✓ Reabilitarea rețelei de drumuri locale și regionale;
- ✓ Îmbunătățirea sistemelor de aprovizionare cu apă și canalizare;
- ✓ Dezvoltarea sistemelor integrate de management al deșeurilor solide la nivel regional;
- ✓ Creșterea eficienței energetice a clădirilor și serviciilor publice.

Pentru Strategia de Dezvoltare a Regiunii Sud (2016-2020), același obiectiv specific nr. 1 a vizat " Asigurarea accesului la servicii și utilități publice de calitate" . Măsurile prioritare identificate au fost:

- ✓ Modernizarea, extinderea și regionalizarea serviciilor de aprovizionare cu apă și canalizare;
- ✓ Reabilitarea și modernizarea drumurilor regionale și locale;
- ✓ Dezvoltarea sistemelor de management integrat al deșeurilor solide;
- ✓ Sporirea eficienței energetice a clădirilor și spațiilor publice.

3. Ameliorarea condițiilor de muncă și reducerea ocupării informale

Creșterea economică din ultimii ani s-a manifestat prin deteriorarea calității ocupării. Conform datelor Biroului Național de Statistică, ponderea locurilor de muncă formale în totalul de locuri de muncă a scăzut de la 69% în 2010 la 65% în 2017. O parte din acestea au migrat în sectorul informal. Deși în perioada 2011-2013 ponderea ocupării informale s-a stabilizat în jurul nivelului de 30%-31% din total ocupare, începând cu 2012 aceasta a început să crească, atingând o pondere de 35% în 2017.

Creșterea ocupării informale din perioada analizată s-ar putea datora și reîntoarcerii emigranților moldoveni din Federația Rusă, unde situația economică s-a înrăutățit substanțial. Astfel, după anul 2014 creșterea ocupării informale a fost asigurată de agricultură, iar aceasta, la rândul ei, de creșterea numărului gospodăriilor casnice care produc pentru consum propriu, din cauza incapacității restului economiei de a absorbi emigranții reîntorși în regiunile rurale. În același timp, ponderea economiei informale în sectoarele non agricole s-a redus de la 16% în 2010 la 12% în 2017. Aceasta a reiterat rolul major al **sectorului agricol drept sursa principală a economiei informale**.

Creșterea ocupării informale a afectat productivitatea muncii în sectorul agricol în ansamblu. Aceasta se explică prin faptul că întreprinderile informale din agricultură și gospodăriile casnice care produc pentru consum propriu practică tehnologii agricole mai primitive decât în sectorul formal. Din această cauză, ocuparea informală este considerată **ocupare vulnerabilă**.

- **Grupurile vulnerabile și ocuparea informală**

- ✓ **Populația din mediul rural.** Cea mai vulnerabilă categorie de populație este cea din mediul rural, cel puțin din două considerente: (1) din cauza oportunităților economice limitate și a ratei scăzute de ocupare în sate, fapt ce sporește șansele angajării informale, prost plătite sau/și nesigure, și (2) din cauza expunerii puternice față de sectorul agricol (56% din populația ocupată în 2017), unde este concentrată cea mai mare parte din ocuparea informală. Totodată, ponderea ocupării informale din totalul de ocupare în mediul rural este mult mai înaltă față de mediul urban: 53% față de doar 13% în orașe;
- ✓ **Populația ocupată în agricultură.** Sectorul agricol este cel mai mare „angajator”, unde activează circa o treime din populația ocupată (32,3% din totalul persoanelor ocupate în 2017), marea majoritate din care (82,3% în 2017) au loc de muncă

informal. Per ansamblu, circa 76,7% din totalul populației cu loc de muncă informal activează în agricultură, fiind expusă unor condiții de muncă nesigure, prost plătite și care limitează accesul la sistemul de pensii și alte beneficii sociale. De asemenea, agricultura, de regulă, este o activitate sezonieră, cauzând decalaje majore de venit;

- ✓ **Populația în etate** care activează în agricultură. Ponderea persoanelor în etate implicate în agricultură este în creștere. În 2017, circa 69% din persoanele de 65 de ani și peste care erau ocupate, activau în agricultură. Rata de ocupării informale în agricultură este înaltă, limitând accesul la sistemul de pensii și alte beneficii pentru lucrătorii din agricultură;
- ✓ **Persoanele cu dizabilități** sunt expuse condițiilor indecente de muncă din cauza nivelului scăzut de studii, inclusiv ca și consecință a instituționalizării, necunoașterea drepturilor (de exemplu dezinformarea cu privire la pierderea alocației/pensiei pentru dizabilitate odată cu angajarea oficială), precum și nivelul scăzut de motivare (persoanele cu dizabilități sunt beneficiarii pe termen lung de prestații sociale, aceștia fiind slab motivați de a se implica și de a se dezvolta profesional);
- ✓ **Femeile** discriminate pe piața muncii. Disparitățile ocupaționale de gen și salariale sunt generate de discriminarea sistemică a femeilor pe piața muncii. De cele mai multe ori, femeile sunt cele care își asumă responsabilitățile de îngrijire a copiilor și a altor membri de familie. Prevederile legislative de protecție a femeilor pe piața muncii impun o sarcină destul de mare pentru angajator și generează situații de discriminare a femeilor în câmpul muncii. Lipsa creșelor împiedică reconcilierea vieții profesionale cu cea de familie;
- ✓ **Bărbații care activează în sectorul informal.** Ponderea ocupării informale în rândul bărbaților este de 39% (în 2017), fiind mai expuși riscurilor care derivă din acest tip de ocupare față de femei, unde nivelul de ocupare este de 31% (în 2017). Și mai expuși sunt bărbații din mediul rural: peste jumătate din bărbații ocupați pe piața muncii activează informal (57% în 2017). Femeile din mediul rural sunt la fel expuse puternic acestui tip de ocupare, cu o rată mai mică (49% în 2017);
- ✓ **Migranții reîntorși de peste hotare** se confruntă cu diverse provocări în reintegrarea pe piața muncii. Pe parcursul anului 2016, ca urmare a măsurilor active aplicate, doar 33% dintre migranții reîntorși înregistrați la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă au fost plasați în câmpul muncii. Problema este cu mult mai profundă, datele studiilor reflectând că doar 9% dintre migranții reîntorși apelează la serviciile Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă sau agențiile private de ocupare a forței de muncă (6,3%), majoritatea încercând să își găsească un loc de muncă pe cont propriu. Totodată, salariile neatractive, insuficiența locurilor de muncă care să se potrivească cu aptitudinile și competențele dobândite în străinătate, lipsa de recunoaștere a învățării nonformale și informale, mediul ostil de investiții, resursele și cunoștințele insuficiente pentru a iniția o afacere constituie factori determinanți ai unei migrații repetate;

- ✓ **Populația cu nivel scăzut de instruire și/sau slab informată despre drepturile sale.** Aceasta ține în particular de populația de etnie romă, care se confruntă cu nivel scăzut al educației comparativ cu restul populației și cu lipsa instruirilor și calificărilor. Astfel, lipsa calificării profesionale determină romii să se angajeze la posturi cu venituri reduse sau să desfășoare activități pe cont propriu. Alte probleme ce expun populația de etnie romă la condiții indecente de muncă țin de lipsa culturii juridice, izolarea geografică a comunităților locuite compact de romi, barierele de comunicare și interacțiune între romi și instituțiile oficiale, precum și necunoașterea oportunităților oferite de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă.

- **Viziunea strategică**

Scopul strategic urmărit în cadrul Strategiei de Dezvoltare Națională "Moldova - 2030" este **de a crește accesul oamenilor la locuri de muncă decente, sigure și bine plătite**. În vederea ameliorării condițiilor de muncă, intervențiile de politici trebuie să sporească motivația angajatorilor să investească în calitatea locurilor de muncă, securitatea și sănătatea în muncă, și să abiliteze angajații să negocieze condițiile de muncă cu angajatorii. Nu în ultimul rând, cadrul instituțional și regulator trebuie să prevină și să penalizeze condițiile de muncă de calitate proastă (de exemplu nesigure, periculoase și nocive, informale, discriminatorii etc.), fără însă a submina climatul de afaceri. Prin urmare, intervențiile de politici trebuie să țină seama de factorii la nivel de firmă, angajați și cadru instituțional și regulator.

- **Acțiuni prioritare**

Și în cadrul domeniului reducerii ocupării informale, Strategia Națională de Dezvoltare "Moldova – 2030" prevede o serie de acțiuni prioritare ținând specific spre reducerea riscurilor și ameliorarea situației grupurilor vulnerabile:

- ✓ asigurarea condițiilor pentru reintegrarea profesională a femeilor după naștere, dezvoltarea mecanismelor de conciliere a vieții profesionale cu cea de familie etc. Mecanismele urmează a fi atât de natură fiscală (de exemplu deductibilitate fiscală a cheltuielilor relevante), cât și non fiscală (de exemplu alocarea de subvenții pentru cofinanțarea investițiilor respective);
- ✓ investirea în soluțiile care facilitează absorbirea (valorificarea) competențelor profesionale, la toate nivelurile, obținute peste hotare pentru ocuparea integrală pe piața muncii a forței de muncă reîntoarse de peste hotare și imigranților;
- ✓ abilitarea oamenilor, în special a celor din grupurile vulnerabile, să își ceară drepturile și să prevină tentativele de discriminare din partea angajatorilor;
- ✓ dezvoltarea capacităților organizațiilor sindicale în vederea protejării drepturilor angajaților, în special a celor din grupurile vulnerabile;
- ✓ dezvoltarea serviciilor sociale la nivel local care ar încuraja grupurile vulnerabile identificate să se încadreze mai ușor pe piața muncii, inclusiv prin servicii de instruire, recalificare sau mentorat în afaceri;

- ✓ reformarea și consolidarea implementării schemelor de ocupare a forței de muncă, concentrându-se în special pe tranziția dintre școală (educație) și angajare în câmpul muncii, precum și oportunități egale pentru femei.

4. Garantarea educației de calitate pentru toți și promovarea oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții

Capitalul uman reprezintă pentru Republica Moldova resursa de bază a dezvoltării pe termen lung. Calitatea resurselor umane este în cea mai mare parte asigurată de sistemul educațional, astfel încât acesta trebuie considerat pe termen lung o prioritate absolută și o precondiție pentru avansarea în toate sectoarele social-economice ale țării. Cu toate acestea, la capitolul performanța educației, Republica Moldova se situează în urma țărilor Europei Centrale și de Est, conform indicatorilor internaționali, fiind necesare eforturi sporite de îmbunătățire a sistemului educațional pentru creșterea competitivității.

- **Grupurile vulnerabile și sistemul de educație**
- ✓ **Copii din zonele rurale, în special din familiile social defavorizate.** Discrepanța dintre rata de școlarizare preșcolară și primară în bază de mediu urban/rural este ridicată și în creștere. În anul de studii 2016-2017 cea mai mare discrepanță în bază de mediu urban/rural este în învățământul primar – 36,8 puncte procentuale pentru rata brută și 33,9 puncte procentuale pentru rata netă. Pentru învățământul preșcolar discrepanțele sunt 34,1 puncte procentuale pentru rata brută și 34,3 puncte procentuale pentru rata netă. Pentru învățământul gimnazial discrepanțele sunt de 25,5 puncte procentuale pentru rata brută și 23,6 puncte procentuale pentru rata netă. Motivul principale ale discrepanțelor sunt posibilitățile financiare limitate ale părinților din zonele rurale, migrarea familiilor și a copiilor în căutarea școlilor mai bune și a educației de calitate, precum și insuficiența instituțiilor preșcolare în localitățile rurale. În același timp, elevii de la nivelul învățământului liceal din mediul rural beneficiază de transport școlar gratuit spre școlile de circumscripție doar în cazurile în care unitățile de transport dispun de locuri libere, ca urmare a necompletării acestora cu elevi din învățământul obligatoriu, iar cei de la nivelul de învățământ profesional tehnic secundar nu beneficiază de transport gratuit către instituțiile de învățământ profesional tehnic secundar, care frecvent sunt situate la distanțe geografice mai mari. Costurile pe care părinții trebuie să le suporte pentru manuale, rechizite, plăți neformale contribuie la limitarea accesului copiilor din familii social defavorizate la procesul educațional;
- ✓ **Copiii cu dizabilități.** Persistă barierele de ordin informațional, metodico-didactic și infrastructural pentru a asigura accesul efectiv și pentru a realiza dreptul la educație al copiilor cu dizabilități în condiții de egalitate cu ceilalți. O bună parte din școli nu sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități, atât sub aspectul infrastructurii, cât și al informației. Drumurile și trotuarele nu sunt accesibile pentru persoane în scaun

ruant. Lipsesc instrucțiunile metodologice pentru punerea în aplicare a educației incluzive, iar unitățile de transport destinate transportului elevilor nu sunt adaptate la necesitățile persoanelor cu dizabilități;

- ✓ **Copiii ai căror părinți sunt plecați peste hotare.** Persistă vulnerabilitatea privind abandonul școlar și absenteismul, pe de o parte, iar pe de alta, dependența de banii remiși de către părinți, factor care conduce la diverse riscuri sociale. Conform Recensământului școlar din 2015, realizat de Ministerul Educației în baza elevilor din școală, numărul copiilor lăsați în țară fără grijă părintească (asociat cu plecarea părinților peste hotare la muncă) a fost de aproximativ 40 mii, din care circa 10 mii de copii aveau ambii părinți plecați peste hotare. Însă acest număr ar putea fi mai mare, din contul copiilor care nu sunt încadrați în sistemul educațional. Copiii cu părinți plecați peste hotare sunt lăsați de cele mai multe ori în grija bunicilor. Unii nu frecventează școala în mod regulat, iar alții părăsesc școala pentru că sunt nevoiți să se angajeze la lucru pentru a se întreține de sine stătător;
- ✓ **Copiii de etnie romă.** Rata scăzută a frecventării instituțiilor de învățământ se datorează multor cauze, printre care efortul redus al părinților în încurajarea copiilor de a studia, căsătoriile timpurii, atitudinea față de copiii romi din partea colegilor și chiar din partea cadrelor didactice, neimplicarea copiilor romi în activități extrașcolare și discriminarea în școli. Există discrepanțe majore referitoare la accesul la educație și reușita academică a copiilor romi în comparație cu copiii non romi: odată cu trecerea la nivelul învățământului profesional tehnic secundar, numărul copiilor romi care frecventează instituțiile educaționale se reduce semnificativ;
- ✓ **Tinerii din zonele rurale** au nevoie de servicii de orientare profesională și ghidare în carieră mult mai bune, relevante și cu o intervenție mult mai timpurie. În general, tinerii din zonele rurale sunt mai puțin ambițioși decât cei din zonele urbane în ceea ce privește planurile de angajare. Aproximativ 12,7% din tinerii din urbe doresc să devină conducători/manageri comparativ cu 5,7% din tinerii de la sate. Conform Biroului Național de Statistică, mult mai mulți tineri din orașe își doresc să devină specialiști cu un nivel înalt de calificare (55%) comparativ cu tinerii de la sate (38,3%). Pe de altă parte, 27% din tineri în vârstă de 15-29 de ani nu au loc de muncă, nu urmează o formă de învățământ și nu participă la activități de formare profesională. În ultimul deceniu, aproximativ 20-22% de tineri au părăsit timpuriu sistemul educațional și nu au pregătire profesională. Rata de cuprindere în învățământ pentru grupul de vârstă 16-18 ani reprezenta 60% în 2017 (comparativ cu 63% în 2011), iar pentru grupul de vârstă 19-23 ani – doar 25,7%. Comparativ cu alte state din Europa, Republica Moldova înregistrează cea mai mică rată de cuprindere în rândul categoriei de vârstă 11-17 ani (76% în 2015). Mai mult, se înregistrează disparități semnificative privind rata de cuprindere în învățământul primar pe regiuni, constituind 114,5% în mediul urban față de 77,7% în mediul rural, iar în învățământul gimnazial, respectiv, 102,7% și 77,5%. În 2017, tinerii în afara programelor de educație, formare și fără loc de muncă reprezentau 27% din

persoanele cu vârstă cuprinsă între 15-29 de ani. Rata tinerilor în afara programelor de educație, formare și fără loc de muncă din Republica Moldova este foarte înaltă, atât în raport cu țările vecine (România – 20,9%, Ucraina – 18,7%), cât și cu alte țări din regiune. Mai mult, în Republica Moldova discrepanța de gen a indicatorului tinerilor în afara programelor de educație, formare și fără loc de muncă este mai critică decât în alte țări din regiune: circa 31% pentru femei și 23,2% pentru bărbați (2015). Circa 10% din tinerii cu vârstă cuprinsă între 15-19 ani, stabiliți în mare parte în mediul rural, nu sunt implicați într-un program de educație, de formare și nici nu au un loc de muncă;

- ✓ **Vârstnicii.** Chiar dacă este prevăzută în Codul educației al Republicii Moldova nr. 152/2014, învățarea pe tot parcursul vieții rămâne un domeniu de politici neexplorat. Astfel, sistemul educațional nu este utilizat, dar nici adaptat pentru a contribui la învățarea pe tot parcursul vieții, în situația în care o mare parte a populației este inactivă. 1,03% din adulții cu vârstă de 25-64 de ani din Republica Moldova sunt implicați într-o formă de instruire. Comparând cu datele din țările europene, implicarea adulților este puțin mai joasă decât în Bulgaria (1,3%), România (1,6%), însă mult mai mică decât media pe cele 27 de țări ale UE (8,9%) și țările cu tradiție în acest domeniu – Danemarca (32,3%), Suedia (24,9%), Finlanda (23,8%). Vârstnicii din Republica Moldova au deprinderi limitate în utilizarea tehnologiilor informaționale (2,9% comparativ cu 40,8%, media înregistrată pentru țările UE) și de învățare continuă pe parcursul întregii vieți (0,3% comparativ cu 4,5% în țările UE). Persoanele din categoriile social vulnerabile sunt preponderent beneficiari ai educației nonformale de scurtă durată la locul de muncă, acordată gratis de sectorul neguvernamental. Grupul de persoane implicate foarte puțin în educația nonformală sunt cele cu vârsta de 55- 74 de ani, cu studii medii incomplete și profesionale și o autoapreciere a situației financiare ca fiind foarte joasă și joasă.

- **Viziunea strategică**

Scopul strategic în domeniul educației este echiparea tuturor oamenilor, de la vârstă fragedă, pe tot parcursul vieții, cu cunoștințe, abilități și competențe necesare pentru a-și valorifica cât mai bine potențialul atât în viața personală, cât și în cea profesională, precum și pentru a se adapta cât mai ușor la imperativele timpului, în special la cele ce țin de dezvoltarea durabilă.

Dezvoltarea aptitudinilor, abilităților și competențelor necesare copiilor și tinerilor pentru integrarea cât mai organică în viața comunitară și pe piața forței de muncă ținând cont de imperativele dezvoltării durabile și dezvoltarea sistemului de formare continuă a adulților pe tot parcursul vieții, în corespundere cu nevoile persoanei raportate la necesitățile socioeconomice sunt principalele obiective educaționale care derivă din viziunea strategică.

- **Acțiuni prioritare**

Și în cadrul domeniului educațional, Strategia Națională de Dezvoltare "Moldova – 2030" prevede o serie de acțiuni prioritare ținute spre creșterea accesibilității și îmbunătățirea calității actului educațional pentru grupurile vulnerabile:

- ✓ Asigurarea accesului echitabil al tuturor copiilor la educație gratuită, inclusiv prin crearea condițiilor de acces geografic, infrastructural, informațional și financiar pentru toți, inclusiv pentru grupurile defavorizate – copii cu dizabilități, din familii vulnerabile socioeconomic, din zone rurale, de etnie romă, părinți minori, și oferirea posibilităților de pregătire a copiilor potrivit abilităților individuale ale acestora, asigurând un mediu școlar prietenos, protectiv și incluziv, prevenind și combătând violența și eliminând comportamentul de tip „bullying” și agresiv;
- ✓ Dezvoltarea unui sistem de orientare profesională și ghidare în carieră la toate nivelurile de învățământ în perspectiva creșterii relevanței educației și formării, în special pentru copiii din grupurile defavorizate;
- ✓ Promovarea educației în afara instituțiilor de învățământ, inclusiv prin dezvoltarea serviciilor pentru tineri la nivel local, promovarea educației parentale și a educației comunitare, astfel încât copiii, elevii și studenții să aplice concepte academice în afara clasei și să perceapă învățarea ca pe un proces organic, nu unul limitat la mediile de predare tradiționale;
- ✓ Impulsionarea reformei privind implementarea conceptului de educație continuă și învățare pe tot parcursul vieții în corespundere cu cerințele pieței forței de muncă; asigurarea (re)profesionalizării periodice a populației apte de muncă pentru asigurarea competitivității acestora pe piața forței de muncă;
- ✓ Punerea în aplicare a unui mecanism de recunoaștere a rezultatelor obținute în cadrul învățării nonformale și informale, asemănător cu cel de validare a rezultatelor din sistemul de educație formală;
- ✓ Asigurarea accesului la informații și la diversitatea oportunităților de învățare continuă a populației, în special din zona rurală.

Arii și direcții prioritare de acțiune asociate cu domeniul educației formale și informale sunt identificate și în cadrul Strategiei Naționale de Dezvoltare a Sectorului de Tineret (2014-2020). În cadrul acestui document, sub Prioritatea II – "Servicii pentru tineri", prestatorii de servicii pentru tineri sunt identificați ca având un rol foarte important și în domeniul educației. Un sistem educațional formal nu este capabil să cuprindă toate necesitățile tinerilor, care sunt legate de planificarea carierei, abilitarea cu capacități pentru o integrare mai competitivă pe piața muncii, aplicarea noilor tehnologii de informare și comunicații, inclusiv oferirea unor oportunități pentru petrecerea timpului liber și agrement, lipsite de violență și diminuând consumul tradițional de alcool, tutun și droguri. În domeniul educației, deși la un nivel non-formal, serviciile pentru sectorul de tineret contribuie la promovarea unui mod de viață sănătos, ajutând în acest fel școala și familia și contribuind, totodată la formarea unor tineri mai responsabili pentru sănătatea

și cariera lor. În acest sens, Strategia de Dezvoltare a Sectorului de Tineret (2014-2020) și-a propus crearea cadrului necesar (legislativ, metodologic) asigurării calității și eficienței serviciilor de tineret, oferite de către prestatorii de servicii pentru tineret.

5. Asigurarea dreptului fundamental la cea mai bună sănătate fizică și mintală

Republica Moldova continuă să fie situată printre ultimele țări din Europa la capitolul ponderii cheltuielilor publice din totalul cheltuielilor pentru sănătate. Respectiv, populația țării este nevoită să compenseze acest deficit prin resurse proprii pentru a-și satisface nevoia de bunuri și servicii medicale.

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

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

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

În perioada anilor 2010-2016 speranța de viață la naștere în Republica Moldova s-a majorat cu circa trei ani pentru ambele sexe, constituind 72,2 ani. Cu toate acestea, această valoare medie încă se plasează pe ultimul loc în comparație cu țările Europei Centrale și de Est. Mai mult, speranța de viață sănătoasă pentru ambele sexe a atins doar 64,9 ani. Totodată, se atestă o discrepanță de opt ani în funcție de gen – speranța de viață la naștere a bărbaților este de 68,1 ani, în timp ce a femeilor este de 76,1 ani. Durata medie a vieții populației din mediul urban este mai mare cu circa 4 ani comparativ cu mediul rural, respectiv cu 5,0 ani pentru bărbați și 3,7 ani în cazul femeilor.

Maladiile transmisibile rămân o problemă actuală, în special tuberculoza și infecția HIV. Rata standardizată a mortalității cauzate de tuberculoză este de 13 ori mai mare față de

media UE. Republica Moldova este printre cele mai afectate țări din regiunea Europei de Est și Asiei Centrale în termenii înregistrării cazurilor noi de infectare cu HIV. Cazurile noi sunt cel mai frecvent înregistrate în rândul tinerilor și în rândul persoanelor de vârstă reproductivă și economic activă.

O altă categorie de probleme cu care se confruntă sistemul de sănătate este cea legată de necesarul și distribuția personalului sanitar în teritoriu. La 1 ianuarie 2019, în Republica Moldova activau 12635 de medici și 23981 de persoane ca personal medical mediu. Persistă o distribuție geografică neuniformă atât a medicilor, cât și a personalului medical mediu, cu concentrarea în mediul urban în detrimentul celui rural, înregistrându-se un deficit de medici de familie în localitățile rurale și de anumite categorii de medici specialiști în instituțiile medico-sanitare raionale.

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

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

Salariul lucrătorilor medicali este unul neadecvat pregătirii îndelungate și extrem de costisitoare, iar pierderile legate de abandonul profesiei din cauza salariului mic sunt net superioare unei salarizări potențial decente. Deși profesia de medic rămâne în continuare una prestigioasă, faptul că anual cca 2/3 din tinerii specialiști, care au urmat o pregătire de 9-10 ani în domeniu, cu investiții materiale și intelectuale considerabile, nu doresc să continue activitatea de muncă în sistemul public al sănătății, poate fi considerat un indicator deosebit de relevant că sistemul public al sănătății rămâne în continuare un spațiu neatractiv.

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

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

În ceea ce privește problemele sistemului medical identificate la nivel raional în cadrul strategiilor de dezvoltare raionale pentru raioanele Ungheni și Cahul, evidențiem:

- ***Raionul Ungheni***

- ✓ Posibilități reduse în motivarea cadrelor;
- ✓ Probleme în atragerea și menținerea cadrelor;
- ✓ Migrarea personalului calificat din sistem;
- ✓ Menținerea preferințelor pentru sistemul de sănătate urban față de cel rural;
- ✓ Probleme în menținerea medicilor de familie în sectorul rural;
- ✓ Cota înaltă a populației aflate în afara cadrului de asigurări obligatorii de asistență medicală;
- ✓ Incidența mare a bolilor transmisibile;
- ✓ Infrastructura fizică slab dezvoltată și dotarea insuficientă cu utilaj modern, în special în mediul rural;
- ✓ Lipsa unui sistem informațional integrat și unitar;
- ✓ Cunoștințe manageriale slabe ale șefilor de servicii, subdiviziuni în general și în mediul rural în special;
- ✓ Sensibilitatea insuficientă a populației privind problemele de sănătate, atitudine neglijentă față de propria sănătate.

- ***Raionul Cahul***

- ✓ Infrastructura depășită moral și fizic și lipsa dotărilor specifice necesare funcționării în parametrii optimi. Secțiile spitalului sunt amplasate în edificii cu o vechime de circa 30 ani. Rețelele termice, de aprovizionare cu apă și canalizare sunt uzate la 100% și dispozitivele medicale sunt uzate fizic și depășite moral. Lipsește un program de dotare a Spitalului cu echipament medical modern (tomograf computerizat, rezonanță nucleară magnetică, instalații de sterilizare și autoclavare, dispozitive medicale de laborator și imagistică, etc.). Toate acestea duc la pierderi financiare enorme;
- ✓ Migrarea specialiștilor pe fondul unei politici salariale necorelate cu responsabilitățile, statutul și necesitățile personalului medico-sanitar. Lipsa medicului infecționist, urgentist, edoscopist și ultrasonografist. Există o lipsă de medici în pediatrie, reanimatologie-anesteziologie, neurologie, farmacie și terapie. Nivelul mic de salarizare și lipsa locurilor de trai nu permit recrutarea tinerilor specialiști;
- ✓ Existența zonelor din mediul rural neacoperite cu servicii medicale permanente;
- ✓ Sunt deficiențe în colaborarea intersectorială dintre instituțiile medicale raionale și din domeniul social (Asistența Socială, APL, ONG, etc.). Lipsesc procedurile eficiente de acoperire a cheltuielilor suportate de Spital pentru tratamentul persoanelor neasigurate, care nu achită serviciile prestate. Nu sunt mecanisme de externare a pacienților social vulnerabili, care nu necesită tratament spitalicesc, dar au nevoie de îngrijiri sociale;
- ✓ Spitalul Raional Cahul, de facto acordă unele servicii medicale ca Spital Regional: DMU (finanțat ca secția de internare simplă), Hemodializa, Urgențele pediatrie,

Centrul Perinatologic de nivelul II, Cabinet antiretrovilar), ce necesită susținerea financiară în dezvoltarea bazei tehnico-materiale și prin intermediul Ministerului Sănătății.

Cauza principală a acestor categorii mari de probleme este lipsa resurselor financiare pe care sistemul medical o resimte din plin. Specialiștii din aria medico-sanitară optează pentru centrele medicale mai dezvoltate din țară, din cauza condițiilor precare de muncă din sistemul medical, condițiilor de salarizare și altor aspecte conexe, printre care cel mai invocat motiv este lipsa locuințelor pentru tinerii specialiști. În acest fel, se raportează existența specialităților medicale neacoperite cu personal specializat sau care au deficit de personal.

Dotarea necorespunzătoare, din punct de vedere tehnic, este o problemă reală și stringentă pentru unitățile medico-sanitare din raion. Lipsurile privesc întregul spectru de dotări, de la materiale consumabile până la echipamente medicale complexe. Spre exemplu, Spitalul Raional Cahul nu are în prezent componentă RMN și nici tomograf computerizat.

- **Grupurile vulnerabile și sistemul de sănătate**

- ✓ **Copiii.** Migrația părinților influențează accesul copiilor la serviciile medicale, mult mai afectați fiind copiii ale căror mame sunt plecate. 23% din copiii cu mamele plecate peste hotare la muncă au declarat că nimeni nu merge cu ei la medic, față de 6% în cazul în care este plecat tatăl și 4% când sunt plecați ambii părinți. Totodată, copiii cu rețineri în dezvoltare, care necesită o atenție sporită de la o vârstă timpurie pentru a asigura dezvoltarea corespunzătoare și integrarea acestora în societate, precum și copiii neglijăți sau abuzați în familie constituie categorii vulnerabile din punct de vedere al accesului la activități ce țin de un mod sănătos de viață și la serviciile medicale;
- ✓ **Adolescenții și tinerii.** Comportamentele exploratorii și de risc inițiate în această vârstă (consumul de alcool, fumatul, abuzul de substanțe, inclusiv stupefiante, manifestare de violență și hărțuire în rândul tinerilor, relații sexuale neprotejate, obiceiuri alimentare nesănătoase, inactivitatea fizică) pot determina atât sporeea problemelor de sănătate la vârstă tânără (ITS/HIV și sarcină în adolescență, tulburări mintale (depresia, suicidul, anorexia, bulimia, etc.), dereglările de nutriție, etc.), cât și pe durată întregii vieți. Astfel, incidența cu ITS printre adolescenții de 15-19 ani în Republica Moldova este cu 50% mai mare decât în populația generală, mortalitatea prin suicid printre adolescenții de 15-19 ani este de 3 ori mai înaltă decât în populația generală, iar circa 70% dintre mortalitatea precoce la adulți, conform estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății, este determinată de comportamentele de risc inițiate în perioada adolescenței. La fel, rata nașterilor în rândul adolescentelor rămâne a fi una înaltă în Republica Moldova, comparativ cu alte țări din regiunea Europeană, având o valoare de 27,1 per 1000 fete de 15-19 ani în anul 2016, cu o diferență semnificativă a indicatorului între mediu urban (14,0)

și rural (33,9). Unii **adolescenți și tineri, în special cei din familii vulnerabile**, fără supraveghere părintească, cu nevoi speciale de sănătate (patologii cronice, dizabilități) și cei cu risc sporit de infectare HIV se află într-o stare de vulnerabilitate sporită față de problemele de sănătate;

- ✓ **Persoanele cu dizabilități.** Acestea se confruntă în realizarea dreptului la sănătate cu barierele de ordin: (1) *economic* (determinate de costurile informale aferente serviciilor medicale, neacoperirea din fondurile de asigurări medicale a articolelor igienice și medicale (scutece, stome, medicamente eficiente), (2) *infrastructural* (accesul până la și în instituțiile medicale, lipsa echipamentului adaptat nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități, insuficiența serviciilor de reabilitare pentru persoane cu diferite tipuri de dizabilitate, insuficiența resurselor financiare pentru asigurarea persoanelor cu dizabilități cu echipamente de asistență calitativă și scaune rulante) și (3) *atitudinal* (atitudinea neprietenoasă și instruirea insuficientă a medicilor). Totodată, comitetul ONU pentru drepturile economice sociale și culturale este îngrijorat de practica de sterilizare coercitivă a femeilor cu dizabilități, fără consimțământul informat al acestora, și de prevederile legale care permit întreruperea sarcinii pe motiv de dizabilitate psiho-socială sau intelectuală;
- ✓ **Persoanele în etate.** Speranța de viață la vârsta de 60+ în 2016 a constituit 18,2 ani, cu îmbunătățiri nesemnificative din anul 1990. Începând cu vârsta de 50, persoanele își petrec 30% din restul vieții cu o stare de sănătate rea sau foarte rea. Persoanele în etate suportă plăți informale aferente îngrijirii sănătății - 97% din respondenții în etate al unui studiu al OMS au declarat că dispun de poliță de asigurare, însă doar 43% au declarat că au utilizat polița pentru a acoperi costurile legate de îngrijirea medicală. Această stare de lucruri este cauzată de faptul că majoritatea cheltuielilor de îngrijire derivă din medicamente neacoperite de poliță, utilizarea cărora este în continuă creștere. Totodată, va crește rapid nevoia acoperirii cu servicii de sănătate și de îngrijiri în comunitate pentru a asigura o bătrânețe demnă. Pentru persoanele în etate (58% dintre care locuiesc în localitățile rurale), apar obstacole de ordin geografic pe motiv de insuficiență a cadrelor medicale, în special a medicilor specialiști și stomatologi, care activează preponderent în municipii și centrele raionale;
- ✓ **Femeile în vârstă reproductivă.** Comitetul ONU pentru drepturile economice sociale și culturale este îngrijorat de faptul că Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală nu acoperă serviciile medicale de avort, fapt care limitează accesul, în particular a **fetelor și femeilor din grupurile vulnerabile**, la servicii de avort în condiții de siguranță;
- ✓ **Persoanele de etnie romă.** 46,8% dintre persoanele de etnie romă pe parcursul ultimului an nu s-au adresat niciodată la medic, iar peste 58% sunt în afara sistemului de asigurări medicale obligatorii. Comitetul ONU pentru drepturile economice sociale și culturale a subliniat îngrijorarea referitoare la condițiile de sănătate proaste, inclusiv incidența bolilor respiratorii, prevalente la **femeile de etnie romă**. De asemenea, îngrijorarea față de accesul limitat la servicii de îngrijire

cauzate de lipsa informațiilor cu privire la serviciile de sănătate disponibile și lipsa actelor de identitate;

- ✓ **Persoanele din mediul rural și cele cu venituri mici.** Rata de adresabilitate la serviciile medicale în mediul rural este mai mică. Populația rurală mai frecvent renunță la servicii medicale din cauza insuficienței mijloacelor financiare și lipsei asigurării medicale. Există discrepanțe majore între mediul urban și cel rural în privința accesului la diagnostic, tratament și monitorizarea bolilor. În mediul rural asigurarea cu medici este redusă, astfel încât există localități unde nu este personal medical. Circa 14% din persoane sunt neasigurate, acestea beneficiind doar de pachetul de servicii de primă importanță;
- ✓ **Persoanele infectate și afectate de HIV și SIDA.** Povara infecției HIV în grupurile cu risc sporit de infectare este de câteva zeci de ori mai mare decât în populația generală. Astfel, conform cercetării de supraveghere de generația a doua, prevalența infecției HIV în rândul persoanelor utilizatoare de droguri injectabile (UDI) în Chișinău este de 14%, iar virusul hepatitei C (HCV) – 60.4%; în Bălți povara infecției în rândul UDI este de 17%, iar HCV - 41.8%. Rate înalte ale infecției HIV se atestă în rândul lucrătorilor sexului comercial (LSC): în Chișinău – 4% și Bălți – 22.3%: ratele HCV depășind 30%.

- ***Viziunea strategică***

Scopul strategică a Strategiei de Dezvoltare "Moldova - 2030" este ca politicile și intervențiile în domeniul sănătății să pună în primul rând accent pe promovarea unui mod de viață sănătos și activ și pe profilaxie/prevenire, diagnosticare calitativă și intervenție timpurie și continuă, diminuând inechitățile în sănătate, în special în ce privește accesul la servicii în mediul rural și acoperirea cu asigurări medicale. Totodată, pentru a obține un impact pozitiv, sistemul de sănătate, în colaborare cu instituțiile din afara sistemului, va diminua influența factorilor de risc și va crea cele mai bune mecanisme de reacție la influențele acestora asupra stării de sănătate.

- ***Acțiuni prioritare***

Acțiunile prioritare prevăzute de Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" în domeniul medico-sanitar care vizează în particular grupurile vulnerabile sunt:

- ✓ Includerea în curricula obligatorie școlară a programelor durabile complexe de educație pentru sănătate, inclusiv privind modul sănătos de viață, nutriția, educația sexuală și reproductivă.
- ✓ Asigurarea acoperirii universale în sănătate, inclusiv dezvoltarea unui sistem eficient de asigurare medicală cu elemente de asigurare individuală și criterii stimulative, protecția riscurilor financiare, accesul în cascadă la servicii esențiale de sănătate calitative și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente,

calitative și la prețuri accesibile pentru toți, inclusiv adaptate la necesitățile de vârstă și vulnerabilitate;

- ✓ Avansarea modelul social al dizabilității, asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale la servicii de abilitare și reabilitare, combaterea stigmei și discriminării față de persoanele cu dizabilități mintale;
- ✓ Dezvoltarea durabilă a capacității echipelor multidisciplinare comunitare din cadrul centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, centrelor comunitare de sănătate mentală etc., cu fortificarea serviciilor de asistență socială oferite la nivel de comunitate;
- ✓ Dezvoltarea unui sistem de servicii complexe de suport pe tot parcursul vieții, care să asigure aplicarea metodologiilor de diagnosticare modernă pentru identificarea problemelor de sănătate, posibilelor deficiențe în dezvoltarea copilului, asigurarea serviciilor de intervenție timpurie care să contribuie la diminuarea dezvoltării dizabilității, servicii de suport medical și reabilitare specializată persoanelor cu dizabilități;
- ✓ Asigurarea accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, cuprinzând și accesul la mijloace moderne de contracepție, inclusiv în cazul unor situații de crize umanitare, și în particular pentru adolescenți și persoane din alte grupuri vulnerabile ale populației; includerea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv a serviciilor de avort în condiții de siguranță, în pachetul de servicii acoperite de asigurarea obligatorie de asistență medicală;
- ✓ Fortificarea prevenirii și tratamentului abuzului de substanțe stupefiante, consumului de alcool și de tutun, inclusiv în rândul adolescenților, prin activități de informare și educare a populației la toate nivelele, începând cu învățământul preșcolar, primar și secundar, precum și cu implicarea familiei și comunității;
- ✓ Ajustarea intervențiilor în domeniul sănătății la necesitățile persoanelor dezavantajate și marginalizate (inclusiv a celor de acces la servicii), în special persoanelor cu dizabilități locomotorii, mintale și senzoriale, persoanelor în etate, adolescenților și tinerilor, persoanelor de etnie romă, persoanelor refugiate și migranților, persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, și cele din grupurile cheie cu risc sporit de infectare HIV (UDI – utilizatori de droguri injectabile, LSC – lucrători ai sexului comercial etc.), refugiații și solicitanții de azil, asigurând accesul echitabil la servicii de îngrijire și de sănătate, și sensibilizarea profesioniștilor cu privire la necesitățile specifice ale acestor grupuri.

Dintre acțiunile prioritare prevăzute de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru 2021 amintim:

- ✓ Procurarea dispozitivelor medicale, teste, echipamente de protecție, etc., în sumă de 15 mil. Euro, din suma totală disponibilă pentru sistemul de sănătate de 31 mil. Euro, în cadrul proiectului Băncii Mondiale "Răspuns de Urgență la COVID";
- ✓ Proiectul CEB cu alocarea pentru sistemul sănătății a 40 mln. euro. Aceste surse financiare vor fi direcționate pentru fortificarea capacității sistemului de sănătate în

răspunsul la pandemia COVID-19 prin dotarea spitalelor cu generatoare de oxigen, computer tomografe, sisteme de gestionarea deșeurilor aferente actului medical, dispozitive de sterilizare cu capacități mari, lucrări de reconfigurarea sistemelor de ventilare ale secțiilor de terapie intensivă ale spitalelor republicane, municipale, raionale;

- ✓ Realizarea, începând cu 1 ianuarie 2021, a următoarei etape de majorare cu 30% a salariilor de funcție a personalului medical din cadrul Instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM). Respectiv, de majorare vor beneficia circa 45 mii salariați, iar costul acestor majorări constituie 1 119,3 mil. lei;
- ✓ Aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate;
- ✓ Definitivarea Planului de livrare și vaccinare COVID-19 în Republica Moldova de către echipa creată de specialiști în baza Ghidului WHO și UNICEF;
- ✓ Aprobarea Programului Național de imunizări pentru anii 2021-2025, a Programului Național de Răspuns la Tuberculoză 2021-2025 și a Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și ITS;
- ✓ Relansarea proiectului de parteneriat public–privat pentru prestarea serviciilor de radioterapie – măsură efectivă pentru a pune în practică crearea și lansarea activității serviciului național de radioterapie în Republica Moldova, care ar veni în real sprijin pacienților oncologici moldoveni, care nu beneficiază de asemenea servicii în țară și sunt nevoiți să plece peste hotare pentru a beneficia de asemenea servicii;
- ✓ Dezvoltarea în continuare a Sistemelor Informaționale Medicale Integrate (SIMI);
- ✓ Realizarea Reconstrucției în anul 2021 a Unității de Primire Urgentă (UPU) a SC Bălți în cadrul Proiectului transfrontalier SMURD cu finanțarea esențială din bugetul MSMPS în baza caietelor de sarcini și devizelor elaborate și aprobate.

6. Un sistem de protecție socială solid și incluziv

Conform Consiliului Europei, o societate incluzivă și unită implică bunăstare pentru toți membrii săi și exclude orice forme de polarizare și disparități semnificative. Aceasta presupune că diferențele în funcție de venituri, etnii sau culturi sunt acceptate, însă inegalitățile trebuie să fie reduse, astfel încât disparitățile să nu afecteze stabilitatea în societate, cu puține dispoziții menite să protejeze și să includă grupurile vulnerabile, lăsând astfel intervențiile ne sustenabile.

Pe parcursul ultimilor ani, Republica Moldova a implementat mai multe reforme în domeniul protecției sociale. Cu toate acestea, sistemul de protecție socială a rămas în proces de transformare, fiind unul centralizat, preponderent reactiv și redistributiv.

Asistența socială reprezintă 24% din anvelopa socială (2,7% din PIB) și în proporție de 95% este destinată plăților sociale. Prestațiile de asistență socială sunt fragmentate și se oferă unei game largi de beneficiari. Direcționarea asistenței sociale este slabă, dovezile privind datele (SIAAS) nu sunt pe deplin utilizate pentru ajustarea politicilor de protecție socială, iar valoarea prestațiilor este mică, respectiv impactul asupra bunăstării beneficiarului este nesemnificativ.

Mai eficiente în diminuarea sărăciei sunt **prestațiile țintite** ce se oferă doar familiilor care au un venit lunar cumulat mai mic decât venitul lunar minim garantat de stat. Actualmente, două prestații de asistență socială sunt acordate prin schema de testare a venitului: **plata ajutorului social și ajutorul pentru perioada rece a anului**. Coeziunea insuficientă între asistența socială și politica de ocupare a forței de muncă contribuie la un grad semnificativ de dependență de schema de plată țintită. De asemenea, acoperirea asistenței sociale nu este universală, generând astfel oportunități de excludere, în special în cazul gospodăriilor neasigurate.

Asigurarea socială absoarbe cele mai multe fonduri (76%) din anvelopa socială și circa 8,5% din PIB. Sistemul public de asigurări sociale de stat este o parte integrantă a sistemului de protecție socială, având ca obiectiv principal garantarea unui venit asiguratului prin acordarea unor prestații în bani persoanelor asigurate, aflate în imposibilitatea obținerii veniturilor salariale la survenirea anumitor riscuri sociale (incapacitate temporară sau permanentă de muncă, maternitate, bătrânețe, șomaj, etc.). În Republica Moldova, ponderea principală din cheltuielile destinate prestațiilor de asigurări sociale în anul 2016 a revenit **pensiilor de asigurări sociale** – 86,6% pe când **indemnizațiile de asigurări sociale** – 13,1% și pentru alte prestații de asigurări sociale - 0,3%.

Presiunile asupra sistemului de protecție socială, în special pe cel de asigurări sociale, vor crește în continuare, pe fondul îmbătrânirii populației. În anul 2030, aproximativ 29% din populația țării va avea vârsta de peste 60 de ani, dacă nu vor fi implementate politici eficiente menite să inverseze exodul de creiere, această pondere va crește până la 34% în 2050. Vulnerabilitățile în rândurile persoanelor vârstnice se vor mări ca urmare a sarcinii demografice în creștere, gradului mare de dependență, speranța la o viață sănătoasă scăzută și calitatea insuficientă a serviciilor de sănătate. Aceste lucruri vor avea un efect major, atât asupra sistemului de asigurări sociale de stat, cât și asupra sistemului de asistență socială.

Dintre problemele stringente ale sistemului de asistență socială la nivelul raioanelor Ungheni și Cahul cuprinse în strategiile raionale de dezvoltare menționăm:

- ***Raionul Ungheni***
 - ✓ Finanțarea insuficientă pentru serviciile primare de asistență socială;
 - ✓ Posibilitățile financiare limitate privind dezvoltarea serviciilor în comunitate;
 - ✓ Creșterea numărului de beneficiari;

- ✓ Serviciul de îngrijire la domiciliu nu acoperă cererile persoanelor ținute la pat;
- ✓ Lipsa centrelor sociale multifuncționale în comunități;
- ✓ În instanțele de judecată APP sunt limitați în dreptul de a apăra interesele copiilor aflați în plasament (în comparație cu tutorii);
- ✓ Remunerarea neadecvată a angajaților din serviciile sociale primare;
- ✓ Implicarea insuficientă a comunității în soluționarea problemelor sociale;
- ✓ Număr mare de părinți plecați peste hotare;
- ✓ Existența abandonului școlar;
- ✓ Numărul crescut de tineri aflați în situații de risc;
- ✓ Specialiștii din domeniul social nu au capacități de căutare de fonduri și scriere de proiecte;
- ✓ Fluctuația cadrelor;
- ✓ Nu toți factorii de decizie susțin dezvoltarea serviciilor sociale.

- ***Raionul Cahul***

- ✓ Imposibilitatea obținerii resurselor financiare de la bugetul de stat pentru preluarea serviciilor și dezvoltarea acestora;
- ✓ Baza materială insuficientă și condiții de muncă neadecvate la nivel comunitar;
- ✓ Lipsa locurilor de muncă și salariile mici;
- ✓ Fluctuația cadrelor în Serviciul asistență socială comunitară;
- ✓ Creșterea dependenței beneficiarilor de prestațiile sociale;
- ✓ Lipsa unei pagini web privind diseminarea informației despre serviciile social și rezultatele obținute;
- ✓ Lipsa unui sistem de evidență computerizat a copiilor în situație de risc, copiilor separați de părinți;
- ✓ Creșterea numărului de copii în situație de risc în rezultatul migrației părinților;
- ✓ Lipsa secției de protecție a copilului și familiei - subdiviziune a DASPF;
- ✓ Servicii sociale specializate insuficiente pentru copii rămași fără protecție părintească cu dizabilități fizice și mintale;
- ✓ Lipsa unui specialist în protecția drepturilor copilului angajat în cadrul primăriei,
- ✓ Lipsa programelor și serviciilor la nivel de comunitate pentru consolidarea capacităților parentale;
- ✓ Prestațiile sociale acordate copiilor rămași fără protecție părintească nu satisfac necesitățile de întreținere a copilului în serviciile tip familial.

- ***Grupurile vulnerabile și sistemul de protecție socială***

- ✓ **Populația cu venituri mici.** În particular, cei care se încadrează în primele două quintile după venituri, venitul disponibil mediu lunar al cărora este sub minimul de existență: 63% din minimul de existență pentru prima quintilă și 86% - pentru a doua quintilă. Astfel, circa 40% din populația trăiește la un nivel de venituri inferior minimului mediu de existență;

- ✓ **Copiii.** În 2015, rata sărăciei pentru copii a fost de 11,5%, pe când cea pentru populația generală - de 9,6%. Inclusiv, 0,2% dintre copii sunt expuși la sărăcia extremă. Rata sărăciei pentru copiii din mediul rural este de 9 ori mai mare decât rata sărăciei pentru copiii din mediul urban;
- ✓ **Famiile cu copii în situații de risc.** Cuplurile familiale cu mulți copii, părinții singuri cu copii, gospodăriile cu copii cu dizabilități și alte gospodării cu copii înregistrează, în medie, cele mai scăzute venituri. În 2016, venitul disponibil mediu lunar în cazul părinților singuri cu copii și alte gospodării cu copii a constituit 93% din minimul de existență mediu pe țară. Situația este și mai dramatică pentru aceleași categorii de populație din localitățile rurale;
- ✓ **Persoanele cu dizabilități** se confruntă cu bariere diverse în realizarea dreptului de a trăi independent în comunitate. Circa 32% din cei chestionați se consideră persoane total integrate în comunitate, 43% – persoane parțial integrate în comunitate, 15% – persoane parțial izolate de comunitate, iar 8% - persoane total izolate de comunitate. Persoanele cu dizabilități care au indicat că se simt parțial izolate sau izolate de comunitate au indicat următoarele motive ale segregării: sărăcia și nivelul scăzut de trai (40%), lipsa unor servicii la nivel de comunitate (29%), prestațiile sociale mici (23%), starea de sănătate proastă (20%), faptul că nu au prieteni, persoane care să-i susțină (18%), atitudinea negativă a membrilor comunității față de persoanele cu dizabilități (10%). Persoanele cu dizabilitate sunt cele mai dependente de plățile sociale, pentru multe din gospodăriile cu capul familiei cu dizabilitate plățile sociale sunt unica sursă de venit. Problema respectivă este alimentată de persistența stereotipurilor și a prejudecăților negative față de persoanele cu dizabilități în societate și de faptul că nu există programe cuprinzătoare de sensibilizare privind drepturile persoanelor cu dizabilități. În Republica Moldova există circa 13000 de copii cu dizabilități. Acești copii sunt disproporțional săraci, nu au acces egal la educație de calitate și de susținere, sunt mai puțin susceptibili de a absolvi școala și, din cauza prejudecăților, au acces foarte limitat la formare profesională și la oportunități de angajare;
- ✓ **Persoanele vârstnice** au un grad sporit de dependență față de plățile sociale, acestea fiind singura sursă de venit pentru o mare parte din pensionari. Din total pensionari aflați la evidența organelor de asigurări sociale în anul 2017, circa două treimi sunt femei. Femeile beneficiază de pensii pentru limită de vârstă mai mici decât bărbații. Mărimea medie a pensiei pentru limită de vârstă a femeilor din sectorul agricol acoperă doar 76,0% din valoarea minimului de existență pentru pensionari, comparativ cu 80,0% în cazul bărbaților. În sectorul non-agricol, mărimea medie a pensiei la bărbați depășește valoarea minimului de existență cu 26,0%, în timp ce la femei acoperă doar 93,0%. Din numărul total de familii beneficiare de ajutor social în perioada 2009 –2017, peste 55% au cel puțin o persoană peste vârsta de pensionare. Totodată din numărul total al solicitanților de ajutor social circa 73% reprezintă femeile. Gospodăriile cu copii cu dizabilități necesită diferite tipuri și niveluri de beneficii, precum și servicii;

- ✓ **Tinerii neîncadrați în sistemul educațional și pe piața muncii.** Rata șomajului în rândul populației de 15-24 ani este de circa 3 ori mai mare față de cea totală (11,8% față de 4,1% în 2017), fapt ce expune tinerii la riscuri de sărăcie și alimentează înclinația spre emigrare;
- ✓ **Gospodăriile cu romi** au o dependență sporită față de prestațiile sociale, venitul din plata socială constituie 13% din total venituri acestei categorii de populație. Rata șomajului între populația Roma este aproximativ de două ori mai mică decât cea a populației non-Roma, care sunt mai vast implicați în munca necalificată.

- **Viziunea strategică**

Scopul strategic urmărit prin Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" este de a dezvolta un sistem de protecție socială durabil și social responsabil, care să susțină adecvat populația să depășească situațiile de risc și să devină rezilienți, precum și să se adapteze la diverse șocuri și riscuri la nivel de persoană, gospodărie și comunitate, iar obiectivul de lungă durată rămâne atenuarea sărăciei și oportunități egale pentru grupurile vulnerabile a societății.

Atingerea acestui scop va fi posibilă prin intermediul suportului financiar, creării de oportunități pentru dobândirea unui venit și serviciilor de îngrijire, securitate, asistență și incluziune socială. În acest sens, suportul și protecția socială trebuie să ofere un set complex și coerent de măsuri de protecție pentru toate persoanele pe parcursul ciclului lor de viață.

Se vizează ca până în anul 2030, sistemul de protecție socială al Republicii Moldova să aibă seturi de garanții sociale de bază bine definite la nivel național, care să asigure, cel puțin pe durata ciclului de viață, că toți cei care au nevoie de acces la servicii esențiale de asistență medicală și securitatea unui venit de bază, care în combinație asigură accesul la bunuri și servicii definite drept necesare la nivel național. Aceste seturi de garanții sociale de bază, definite la nivel național, ar trebui să asigure o protecție menită să prevină sau să atenueze sărăcia, vulnerabilitatea și excluziunea socială și să promoveze egalitatea.

- **Acțiuni prioritare**

În vederea modernizării sistemului de asigurări sociale, Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" următoarele priorități:

- ✓ Precondiția de bază este sporirea veniturilor populației din surse durabile (Obiectivul general 1);
- ✓ Continuarea reformei sistemului de pensionare (unificarea condițiilor de pensionare pentru toate categoriile de asigurați, majorarea vârstei de pensionare și a stagiului de cotizare);

- ✓ Reformarea sistemului de asigurări sociale prin dezvoltarea unui sistem multi-pilon funcțional și sustenabil: pilonul 1 public redistributiv obligatoriu, bazat pe principiul contributivității.; pilonul 2 public sau/și privat cumulativ obligatoriu care asigură o corelarea perfectă a pensiei cu volumul contribuțiilor de asigurări sociale; și pilonul 3 privat redistributiv facultativ care oferă posibilitatea tuturor doritorilor de a contribui suplimentar în sistemul de asigurări sociale private în vederea asigurării unei pensii sporite;
- ✓ Fortificarea pilonului 1, drept precondiție de bază pentru dezvoltarea pilonului 2 și 3 de asigurări sociale, prin: unificarea condițiilor de pensionare pentru toate categoriile de asigurați, minimizarea excepțiilor pentru anumite categorii de populație, atât pe partea contribuțiilor, cât și beneficiilor de asigurări sociale, în vederea consolidării echității sistemului și, implicit, încrederii în sistem; creșterea transparenței privind acumularea contribuțiilor de asigurări sociale, administrarea acestora și modalitatea de formare a pensiei;
- ✓ Dezvoltarea pilonului 2 și 3, prin asigurarea unui cadru regulator și fiscal facil și, în același timp, stabilirea unui cadru prudențial suficient pentru a preveni eventuale fraude;
- ✓ Informarea populației despre funcționarea sistemului de asigurări sociale, în vederea stimulării contribuțiilor și, prin urmare, unei acoperiri cât mai largi a populației în sistemul asigurărilor sociale.

În vederea modernizării sistemului de asistență socială, sunt prevăzute următoarele priorități:

- ✓ Consolidarea funcției preventive a asistenței sociale cu scopul reducerii vulnerabilității și a sărăciei prin:
 - Măsurarea adecvată a deprivărilor sociale pentru a ajuta la prioritizarea politicilor sociale la toate nivelurile statului și pentru a îmbunătăți coeziunea socială;
 - Elaborarea criteriilor bine articulate, eficiente și integrate de asistență socială, precum și asigurarea unei legături între programele de plăți și serviciile sociale. Ele trebuie să fie eficiente, flexibile și durabile;
 - Îmbunătățirea eficienței schemelor de plăți sociale prin reducerea fragmentării, duplicării și ineficienței acestora. Renunțarea la plățile ad hoc fără analiza impactului.
- ✓ Îmbunătățirea accesibilității și transparenței schemelor de asistență socială, inclusiv:
 - Dezvoltarea mecanismelor de responsabilizare privind livrarea beneficiilor; Reducerea nivelului abuzului de asistență socială;
 - Creșterea gradului de conștientizare și îmbunătățirea informațiilor privind drepturile de protecție socială, în special în zonele rurale și greu accesibile;

- Îmbunătățirea accesului la serviciile sociale pentru grupurile dezavantajate prin furnizarea de servicii relevante cu o distribuție geografică omogenă, luând în considerare nevoile, oportunitățile și potențialul fiecărui beneficiar individual;
- Consolidarea capacităților structurilor de asistență socială, inclusiv la nivel local, prin dezvoltarea instrumentelor inovatoare de colectare a datelor, alocarea beneficiilor și consolidarea resurselor umane.
- ✓ Consolidarea potențialului de protecție al schemelor de asistență socială prin consolidarea monitorizării impactului protecției sociale asupra celor mai vulnerabile grupuri de populație;
- ✓ Îmbunătățirea accesului la servicii sociale a grupurilor defavorizate prin oferirea serviciilor relevante, cu distribuție geografică omogenă, considerând necesitățile, oportunitățile și potențialul fiecărui beneficiar în mod individual;
- ✓ Îmbunătățirea performanței sistemului de suport formal prin reconfigurarea abordării, modului de intervenție, precum și a infrastructurii sociale;
- ✓ Fortificarea instituțiilor din domeniul asistenței sociale prin: ajustarea infrastructurii sociale, instituirea unor mecanisme funcționale intersectoriale și instrumente de colectare a datelor și luarea deciziilor în baza evidențelor, dezvoltarea instrumentelor/mecanismelor clare de intrare în sistem, acreditarea serviciilor sociale, atât publice cât și private, aplicarea regulamentelor de funcționare și standardelor minime de calitate realiste, clare și uniforme.

O serie de acțiuni prioritare cuprinse în planul de acțiuni al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și care urmează a fi realizate în anul 2021 în domeniul protecției sociale sunt:

- ✓ Indexarea prestațiilor sociale la 1 aprilie 2021 și 1 octombrie 2021;
- ✓ Efectuarea reexaminării pensiilor pentru limită de vârstă pentru pensionarii care activează sau au activat după realizarea dreptului la pensie mai mult de 7 ani;
- ✓ Acordarea suportului financiar unic în sumă de 1000 lei pentru beneficiarii de toate tipurile de pensii stabilite până la 1 aprilie 2021, al căror cuantum nu depășește 4000 lei, precum și beneficiarilor de toate tipurile de alocații sociale de stat;
- ✓ Continuarea negocierii și semnării Acordurilor de Securitate Socială cu principalele state de destinație a lucrătorilor din Republica Moldova;
- ✓ Majorarea etapizată a compensației pentru serviciile de transport pentru persoanele cu dizabilități;
- ✓ Majorarea cuantumului alocației lunare de stat, pentru o serie de categorii de veterani de război;
- ✓ Majorarea indemnizației unice la nașterea copilului;
- ✓ Majorarea indemnizației lunare a persoanelor neasigurate pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 2 ani, precum și indemnizația lunară de suport pentru creșterea până la vârsta de 3 ani a copiilor gemeni sau mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină;
- ✓ Indexarea de 2 ori pe an a venitului lunar minim garantat;

- ✓ Majorarea pragului eligibilității la calcularea scorului punctajului indicatorilor de bunăstare. Astfel, în programul de ajutor social urmează să se încadreze suplimentar cca 1800 familii pentru prestația de ajutor social și cca 2350 familii pentru ajutor pentru perioada rece a anului.

7. Asigurarea unui echilibru între muncă și familie

Timpul este resursa principală de care dispun oamenii și utilizarea sa eficientă are o importanță economică majoră. Dar felul în care este utilizat timpul de-a lungul vieții pentru activități necesare supraviețuirii versus cele legate de dezvoltare personală sau de viața socială (familie, comunitate) poate să ofere informații valoroase despre nivelul de stres la care este expusă societatea și despre calitatea vieții în general. Un număr mare de ore lucrate – atât în ocupații salariale, cât și în activități casnice neremunerate - poate vorbi atât despre motivații intrinseci de productivitate, cât și despre aceea că adulții nu fac față presiunilor financiare, despre discriminare de gen sau despre absența unor ocupații decente.

Analiza utilizării timpului în Republica Moldova a scos în evidență o serie de probleme ce țin de alocarea timpului care afectează calitatea vieții oamenilor. Pe de o parte, oamenii consumă destul de mult timp pentru îngrijirea familiei și gospodăriei, viață socială și divertisment; pe de altă parte oamenii nu alocă aproape deloc timp pentru muncă voluntară și întruniri, precum și pentru sport și activități în aer liber, iar după vârsta de 24 de ani, majoritatea populației nu acordă aproape deloc timp pentru a studia sau a merge la cursuri.

- **Grupurile vulnerabile și utilizarea timpului**
- ✓ **Copiii** (10-14 ani) utilizează timpul în mod disproporțional în favoarea studiilor formale, în detrimentul activităților extra-curiculare și de socializare: 5,5 ore pe zi pentru cursuri, plus 1,7 ore pentru teme pentru acasă și 1,5 ore pentru studierea în timpul liber. În același timp, își petrec doar 0,6 ore cu familia, 0,8 ore pentru odihnă și 1,8 ore pentru mersul pe jos/plimbări. Același lucru se observă și în cazul **tinerilor** (15-24 ani). Situația respectivă este mult mai dificilă în cazul copiilor fără familie, unde timpul alocat pentru activități extra-curiculare este și mai mic;
- ✓ **Femeile** dedică mult mai mult timp pentru îngrijirea copiilor, lucrări casnice (spălat, călcat, gătit, curățenia locuinței etc). Chiar pentru reparația locuinței femeile dedică mai mult timp față de bărbați. Aceasta subminează abilitatea economică a femeilor, limitează accesul acestora la oportunități economice și stimulează dependența economică a femeilor de bărbați. Bărbații se implică mai puțin în activitățile de îngrijire și educare a copiilor, precum și activităților casnice, ceea ce poate afecta relațiile armonioase din cadrul familiei;

- ✓ Persoanele cu dizabilități, care alocă mai puțin timp ocupării, studiilor și accesării și utilizării serviciilor comparativ cu restul populației;
- ✓ Vârstnicii dedică mult mai puțin timp pentru viață socială, activități culturale și divertisment, majoritatea timpului lor fiind alocat îngrijirii gospodăriei.

- **Viziunea strategică**

Scopul strategic urmărit de Strategia de Dezvoltare "Moldova – 2030" este de a crea toate condițiile necesare pentru ca până în 2030 oamenii să aibă posibilitatea să ia decizii de alocare a timpului în mod informat și independent, astfel încât să fie asigurat un echilibru optim între viața personală și cea profesională. În vederea realizării viziunii strategice politicile trebuie, pe de o parte, să faciliteze o reconciliere mai eficientă a timpului pentru viața personală și cea profesională, iar pe de altă parte să încurajeze alocarea timpului pentru activități de dezvoltare personală.

- **Acțiuni prioritare care vizează grupurile vulnerabile**

- ✓ Asigurarea accesului tuturor familiilor la serviciile de educație și îngrijire timpurie a copiilor și la educația preșcolară;
- ✓ Reforma profundă a concediului de îngrijire a copilului, care trebuie să fie optimal ca durată, mai bine plătit și să încurajeze ambii părinți să beneficieze de concediul de îngrijire a copilului, îmbunătățind astfel accesul femeilor la oportunități economice;
- ✓ Flexibilizarea legislației muncii, pentru a permite angajatorilor și angajaților să agreeze condiții flexibile de muncă, inclusiv care ar facilita angajarea populației vârstnice, în funcție de necesitățile și interesele ambelor părți;
- ✓ Adaptarea infrastructurii fizice și a serviciilor publice la necesitățile grupurilor vulnerabile, în special a persoanelor cu dizabilități și a vârstnicilor;
- ✓ Creșterea flexibilității programului școlar, în vederea creșterii timpului alocat pentru activități extra-curriculare și de dezvoltare personală;
- ✓ Dezvoltarea programului de solidaritate inter-generațională pentru a facilita petrecerea timpului liber de către vârstnici și tineri.

8. Asigurarea unei guvernări eficiente și incluzive și a supremației legii

Dezvoltarea durabilă nu poate fi realizată fără a respecta drepturile omului și fără a asigura pacea, stabilitatea, o guvernare eficientă, supremația legii și accesului egal la justiție; combaterea tuturor formelor corupției; dezvoltarea eficienței, responsabilității și transparenței instituțiilor la toate nivelurile; asigurarea procesului decizional receptiv, inclusiv, participativ și reprezentativ la toate nivelurile; asigurarea accesului la informație.

Existența curențelor în transparența instituțiilor statului, procesul decizional non-participativ și non-reprezentativ, influențează negativ percepția oamenilor asupra modului de funcționare a instituțiilor statului. Salarizarea joasă în cadrul sistemului de administrare publică generează un flux înalt de personal, iar responsabilizarea redusă pentru managementul defectuos al resurselor publice și nivelul scăzut de profesionalism și pregătirea insuficientă a agenților public privind integritatea instituțională din cadrul administrației publice centrale sau locale duce la diminuarea eficienței actului de guvernare. Această stare este agravată de tolerarea lipsei de integritate a reprezentanților instituțiilor publice și impunitatea agenților publici.

Vulnerabilitatea instituțiilor statului la ingerințele politicului, în mod special a instituțiilor de drept, afectează în mod direct independența puterii judecătorești de cea legislativă și executivă.

- **Grupurile vulnerabile**

- ✓ **Copiii și adolescenții** – insuficiența profesioniștilor specializați în cauzele cu implicare a copiilor (procurori, judecători, avocați), inclusiv în cauzele de violență sexuală, este o îngrijorare pentru procesul de luare a deciziilor în interesul superior al copilului. Calitatea asistenței juridice pentru agresori și victime trebuie sporită, asigurând încurajarea specializării și unei bune înțelegeri a justiției prietenoase copilului pentru toți avocații. Dezvoltarea serviciilor de prevenire și intervenție pentru **copiii în situație de risc** și a celor în contact cu legea trebuie să fie prioritizată la nivelul eforturilor inter-sectoriale și asumării responsabilităților din partea autorităților din domeniul justiției și protecției sociale. Mecanismele existente de monitorizare și supraveghere, inclusiv mecanismele de inspecție și de înaintare a plângerilor, trebuie îmbunătățite și puse în acțiune pentru a asigura realizarea și restabilirea drepturilor copiilor în contact cu sistemul de justiție, în special a celor din instituții închise;
- ✓ **Femeile** - subreprezentarea femeilor în procesul decizional politic și public - nivelul de reprezentare a femeilor în Parlamentul Republicii Moldova, Guvern, autoritățile administrației publice centrale și locale este sub media globală. În 2017, femeile reprezentau 21% în Parlamentul Republicii Moldova, 18% în Guvernul Republicii Moldova și 18,1% în organele reprezentative de nivel local;
- ✓ **Persoanele cu dizabilități** – au un acces mai limitat la justiție. Limitele sunt cauzate de capacitățile reduse ale prestatorilor publici de asistență juridică în acordarea asistenței juridice specializate bazate pe drepturile stipulate în Convenția ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, pe de o parte, și de imposibilitatea persoanelor cu dizabilități intelectuale sau psiho-sociale de a accesa în mod independent serviciile de asistență juridică. Problemele cu care persoanele cu dizabilități se adresează pentru asistență juridică se referă la: tratament discriminatoriu pe criteriu de dizabilitate; încălcarea dreptului de acces la servicii sociale și de sănătate; încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități de către angajați în instituțiile rezidențiale; încălcarea drepturilor patrimoniale; lipsirea

capacității juridice a persoanelor cu dizabilități; violarea dreptului la viața în comunitate (persoane izolate la domiciliu sau instituționalizate în instituții rezidențiale); limitarea dreptului la libertatea de circulație; discriminarea la angajare în câmpul muncii; inaccesibilitatea fizică a sediilor instanțelor de judecată;

- ✓ **Persoanele cu venituri mici**, în special din **zonele rurale, persoanele în etate și femeile victime ale infracțiunilor** – se confruntă cu probleme din punct de vedere al tratamentului mai puțin favorabil în interacțiunea cu autoritățile administrației publice, cu organele de urmărire penală și cele ale procuraturii, și al accesului la justiție;
- ✓ **Grupuri minoritare**, inclusiv romii, persoanele LGBT, musulmani, evreii, persoanele cu dizabilități mintale. Se atestă un discurs de ură în mass-media și sfera politică împotriva membrilor unor anumite grupe, precum sunt minoritățile etnice ale musulmanilor, romilor, evreilor, solicitanților de azil sau refugiaților, și lipsa responsabilizării pentru astfel de acte, în special din cauza lipsei legislației în vigoare privind infracțiunile săvârșite din ură. Totodată, lipsesc politici și măsuri pozitive, orientate spre abilitarea grupurilor care sunt ținta instigării la discriminare.

- ***Viziunea strategică***

Scopul strategic afirmat în cadrul Strategiei de Dezvoltare "Moldova – 2030" este creșterea calității și transparenței administrației publice, reducerea corupției și sporirea încrederii în actul de justiție.

Este necesară impulsivitatea procesului de consolidare a sectorului justiției, pentru a asigura independența și lipsa premiselor pentru corupție în cadrul acestuia, ceea ce va duce la sporirea încrederii oamenilor și investitorilor în actul de justiție și reformarea administrației publice, atât la nivel național, cât și la nivel local, un accent deosebit fiind pus pe profesionalizarea și integritatea funcționarilor publici, pe elaborarea politicilor publice bazate pe evidențe și informate, și pe modernizarea și sporirea accesului la serviciile publice prestate la nivel central și local, în baza unei planificări inteligente și participative, și implementării inovațiilor digitale și sociale (centrarea pe utilizator) în procesele de modernizare, prestare, evaluare a serviciilor publice administrative.

- ***Acțiuni prioritare***

Acțiunile prioritare prevăzute de Strategia de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" în domeniul eficientizării și incluzivității guvernării și a sistemului judiciar, care vizează în particular grupurile vulnerabile, sunt:

- ✓ Elaborarea deciziilor publice în baza evidențelor privind impactul acestora asupra tuturor oamenilor, în special asupra celor mai vulnerabile categorii;

- ✓ Integrarea dimensiunii de gen în procesul de elaborare și implementare a politicilor publice în toate sferele vieții și responsabilizarea autorităților publice pentru asigurarea veritabilă a egalității de gen;
- ✓ Integrarea principiului egalității și nediscriminării în procesul de elaborare se implementare a politicilor publice;
- ✓ Incluziunea și abilitarea autentică a persoanelor cu dizabilități, în special a celor cu dizabilități mintale, ținând cont de recomandările Raportului Special ONU și a Comitetului ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (dezinstituționalizare, recunoașterea capacității juridice, servicii autentice de sprijin în luarea deciziilor);
- ✓ Asigurarea unor servicii publice integrate, accesibile (nondiscriminatorii, din punct de vedere fizic, economic, geografic și informațional), acceptabile și de calitate la fiecare etapă a vieții, care să corespundă necesităților individuale ale persoanelor, inclusiv a persoanelor care fac parte din grupurile vulnerabile;
- ✓ Edificarea unui sistem echitabil și accesibil al justiției, adaptat necesităților și nivelului de dezvoltare al tuturor categoriilor de persoane, în special al grupurilor vulnerabile.

Creșterea participării și implicării populației în procesul de guvernare este abordată și în cadrul altor documente oficiale la nivel național sau regional.

În cadrul Strategiei de Dezvoltare a Sectorului de Tineret (2014-2020), Prioritatea I – "Participarea tinerilor" subliniază importanța participării și implicării active a tineretului, care devenind parte a proceselor ce se produc în societate, se dezvoltă ca cetățeni responsabili și capabili să facă față provocărilor vieții. Sub această prioritate, documentul setează ca obiectiv general " creșterea nivelului de implicare a tinerilor în procesul de consolidare a democrației participative" și își propune ca obiective specifice:

- ✓ Perfecționarea cadrului legal până la finele anului 2017, pentru asigurarea participării tinerilor, inclusiv a celor cu oportunități reduse, în toate procesele decizionale;
- ✓ Creșterea nivelului de activism civic al tinerilor din Republica Moldova, inclusiv în rândul tinerilor cu oportunități reduse;
- ✓ Consolidarea CLT (Consilii Locale de Tineret), sporind cu 30% numărul tinerilor implicați și având o reprezentare teritorială de cel puțin 80% până în anul 2020.

În cadrul Strategiei de Dezvoltare a Regiunii Centru (2016-2020), dezideratele de bună guvernare se regăsesc sub obiectivul specific nr. 3 " Consolidarea unei bune guvernări regionale" și au la bază următoarele dimensiuni:

- ✓ Participarea tuturor, a bărbaților și a femeilor, la procesul de luare a deciziilor;
- ✓ Transparența procesului de luare a deciziilor și accesibilitatea la informații;
- ✓ Orientarea spre consens prin discuții, negocieri și medierea diferitelor interese;
- ✓ Echitatea și incluziunea socială;

- ✓ Eficacitatea și eficiența care înseamnă că procesele și instituțiile/întreprinderile produc
- ✓ acele rezultate, care satisfac nevoile cetățenilor/clientilor, inclusiv utilizarea judicioasă a
- ✓ resurselor naturale și protecția mediului;
- ✓ Responsabilitatea, care este o dimensiune cheie și importantă atât pentru instituțiile
- ✓ guvernamentale, cât și pentru întreprinderile private se referă la modul în care anumite
- ✓ teritorii sunt organizate și guvernate.

Măsurile prioritare prevăzute în Strategia de Dezvoltare a Regiunii Centru (2016-2020) au cuprins:

- ✓ Consolidarea capacităților actorilor locali și regionali responsabili de dezvoltarea regională;
- ✓ Promovarea potențialului de dezvoltare al RD Centru;
- ✓ Perfecționarea sistemului de planificare și programare.

Într-o manieră similară, Strategia de Dezvoltare a Regiunii Sud (2016-2020) include obiectivul specific nr. 3 intitulat " Consolidarea guvernancei regionale" și consideră că îmbunătățirea capacității regionale de "guvernare" poate fi asigurată prin formarea de competențe a actorilor sociali implicați în implementarea politicii de dezvoltare regională și crearea condițiilor pentru aplicarea în regiune a modificărilor legale și normative care vor fi propulsate de noua paradigmă a dezvoltării regionale. Măsurile prioritare cuprinse au vizat:

- ✓ Dezvoltarea capacităților actorilor de dezvoltare regională;
- ✓ Eficientizarea activității operaționale a instituțiilor de dezvoltare regională;
- ✓ Promovarea potențialului regiunii și atragerea investițiilor în domeniul dezvoltării regionale;
- ✓ Aplicarea sistemelor de evaluare și monitorizare a SDR.

9. Promovarea unei societăți pașnice, sigure și incluzive

Gradul de siguranță în comunitate este exprimat atât prin indicatori administrativi privind statistica infracționalității și accidentelor, cât și prin prisma experiențelor individuale și percepției generale a populației. Datele statistice arată o diminuare continuă a incidenței infracțiunilor în perioada 1999-2007, urmată de o ușoară creștere începând cu anul 2007, care însă reflectă într-o măsură mai mare impactul unor îmbunătățiri administrative în înregistrarea infracțiunilor ușoare (în special, furturile, actele de huliganism), decât o agravare dramatică a mediului de securitate.

Indicatorii de crime violente soldate cu victime umane sau cu vătămări intenționate grave atestă, în linii mari, o îmbunătățire a situației, stare de fapt corelată și cu percepțiile individuale mai pozitive. Îmbunătățirea mediului de securitate este vizibilă, mai ales dacă facem o comparație cu situația din anii 90, când crimele violente raportau o incidență de 3-4 ori mai mare decât în prezent. Se face remarcată și scăderea numărului de accidente rutiere și a numărului de victime și persoane care au suferit traume de pe urma accidentelor rutiere.

În pofida acestor îmbunătățiri, Republica Moldova încă nu s-a distanțat în mod credibil de modelul post-sovietic caracterizat de un nivel înalt de violență și nesiguranță și să-și asigure o convergență credibilă măcar către media central- și est-europeană.

Percepția populației, reflectată de Barometrul Opiniei Publice, indică faptul că neîncrederea în Poliție rămâne practic neschimbată din anul 2001, la nivelul mediu de 64% (cu ușoare fluctuații în anumite perioade). Însă, se consideră eronat că doar anumite instituții ale statului sunt responsabile de asigurarea securității la nivel comunitar. Aceasta, de fapt, începe cu fiecare persoană în parte, cu implicarea comunității și doar prin înțelegerea corectă a fenomenelor care au loc în societate.

- **Grupurile vulnerabile**

- ✓ **Populația din zonele rurale** (mai ales, în **regiunea de Centru**) este mai expusă violenței din partea altor oameni decât cei din mediul urban. Pe parcursul ultimilor 20 de ani, **rata omuciderilor** (număr de cazuri normalizat pe numărul populație) a fost semnificativ mai mare decât media națională în raioanele Ialoveni (cu circa 65% peste medie), în Anenii-Noi, Șoldănești, Strășeni, Călărași și Căușeni (circa 40% peste medie) și în Basarabeasca, Florești, Dubăsari și Cimișlia (circa 20-30% peste medie);
- ✓ **Femeile și copiii** sunt mai frecvent **victime ale violenței și abuzurilor** sub toate formele. De multe ori, acestea se manifestă ca parte a unui fenomen mai general de violență în familie și, preponderent, este asociat cu abuzul de alcool de către agresor, dar și cu persistența/perpetuarea stereotipurilor și rolurilor tradiționale de gen. Numărul **violurilor și violenței sexuale** este în continuă creștere (posibil și datorită unei înregistrări administrative mai corecte a cazurilor): 243 cazuri în medie anuală în anii 1990, 266 cazuri în 2000-2009, 337 cazuri în medie în 2010-2016. Numărul de infracțiuni comise împotriva copiilor a crescut de la 456 în medie pe an în perioada 2000-2009 la 1000 cazuri în medie în 2010-2016, nivelul de risc cu care se confruntă fetele fiind cu 40-60% mai mare decât băieții. Se observă și o creștere a **infracțiunilor cu caracter sexual, victime ale cărora sunt copiii**, precum și o diversificare a formelor acestora. Conform datelor Ministerului Afacerilor Interne, în anul 2015 au fost înregistrate 353 de infracțiuni cu caracter sexual, sau 26,4% împotriva copiilor. De menționat că în 11% dintre cazuri copii au fost abuzați în familie (de către tatăl biologic, concubin și alte rude);

- ✓ **Migranții** sunt supuși unor riscuri specifice, inclusiv **traficului de ființe umane** (TFU). Deși au fost întreprinse o serie de măsuri în direcția negocierii și semnării acordurilor bilaterale pentru reglementarea fluxurilor migraționiste, protecția lucrătorilor migrați și prevenirea traficului de ființe umane, cunoașterea acestora este destul de redusă printre migranți. În 2015 numărul victimelor TFU identificate a constituit 308, din care 22% victime au fost copii. În 2015 s-a constatat o creștere simțitoare a numărului de copii victime identificați, de la 26 în 2014 la 68, aceasta s-a datorat depistării unui caz considerabil de **trafic de copii** în scopul exploatării prin muncă. Cât despre adulți, în medie, în perioada 2013-2015 numărul de adulți-victime identificați a constituit 238 anual. Formele predominante de exploatare sunt exploatarea sexuală, exploatarea prin muncă (în special în sectorul agricol și cel al construcțiilor), urmate de cerșit, prelevarea de organe, țesuturi și celule, și criminalitatea forțată (în special, curierat de substanțe narcotice);
- ✓ **Copiii părinților care migrează și copiii aflați în stradă.** Migrația părinților crește vulnerabilitatea copiilor față de violență, neglijare, exploatare, trafic, vagabondaj și alte riscuri asociate. Astfel, în cazul gospodăriilor casnice multi-generaționale cu membri migranți, 60,8% dintre copiii continuă a fi lăsați în țară fără nici o formă de protecție legală (tutelă, curatelă), iar membrii familiei extinse sau persoanele cărora le sunt încredințați acești copii nu-i pot reprezenta și apăra drepturile lor legale în cazul survenirii situațiilor de risc. Fenomenul copiilor în situații de stradă încă nu a fost soluționat, iar lipsa intervențiilor pe acest segment perpetuează și escaladează comportamentul anti-social. Datele revizuirii strategice a sistemului de protecție a copilului din Republica Moldova denotă că 14% dintre copiii plasați în sistemul rezidențial de îngrijire sunt victime ale abuzului și neglijării, ori a situațiilor suspecte de acest gen. De asemenea, 6% dintre copii sunt plasați ca urmare a plecării părinților lor peste hotare;
- ✓ **Bărbații** predomină în rândul victimelor **omuciderilor** (circa 70%) și în rândul autorilor (circa 90%). Bărbații se confruntă cu riscuri semnificativ mai mari de a cădea victimă unui **accident sau violenței**: pentru bărbați, riscul de a fi omorât este de 2 ori mai mare decât pentru femei, de intoxicație - de 3,3 ori mai mare, de înec – de 6,5 ori mai mare, în urma accidentelor rutiere soldate cu rezultat tragic - de 5 ori mai des;
- ✓ **Grupurile minoritare**, inclusiv persoanele LGBT, minoritățile religioase, preponderent evreii și musulmanii; persoanele de etnie romă; persoanele cu dizabilități. Prejudecățile și stereotipurile din societate constituie una din cauzele **infracțiunilor motivate de ură** în societate.

• **Viziunea strategică**

Scopul strategic declarat în cadrul Strategiei de Dezvoltare Națională "Moldova – 2030" este de a asigura un mediu de trai, de muncă și educațional sigur și fără violență.

Siguranța fizică și confortul psihologic în comunitate, familie, școală și mediul virtual sunt dimensiuni esențiale ale calității vieții, iar securitatea personală are implicații pozitive asupra dezvoltării. Totodată, omul are necesitatea fundamentală de a se simți parte din grup, de a interacționa cu alți oameni și de a participa la viața comunitară. Astfel, principalele elemente de intervenție necesare pe termen lung pentru a produce schimbarea în domeniul securității personale și comunitare sunt sistemul educațional, bunăstarea comunităților, servicii de protecție a persoanelor în situații de risc și acțiuni pentru reducerea riscurilor pentru viață.

- **Acțiuni prioritare**

O serie de acțiuni prioritare prevăzute de Strategia de Dezvoltare "Moldova – 2030" vizează în mod specific grupurile vulnerabile identificate mai sus:

- ✓ Crearea oportunităților pentru petrecerea timpului liber în activități extra-școlare și de socializare civilizată, pentru a reduce incidența fenomenului delicvenței juvenile;
- ✓ Elaborarea și implementarea programelor de cultivare și îmbunătățire a abilităților parentale cu scopul creării unui mediu propice și sigur pentru dezvoltarea copiilor;
- ✓ Monitorizarea conținutului mediatic și on-line pentru a minimiza expunerea copiilor și adolescenților la violență, abuzul și exploatarea sexuală reflectată în mijloace de informare în masă și promovată în media și on-line;
- ✓ Eliminarea violenței, neglijării, exploatarei și traficului copiilor și femeilor, inclusiv înlăturarea lacunelor și curențelor existente în cadrul legal cu privire la incriminarea, sancționarea, prevenirea și combaterea pedepsei corporale, violenței în familie, precum și dezvoltarea serviciilor sociale pentru victimele infracțiunilor;
- ✓ Eficientizarea răspunsului multisectorial la cazurile de violență față de femei și violenței în familie;
- ✓ Prevenirea și combaterea adecvată a infracțiunilor motivate de prejudecată, profilării rasiale, discriminării, ținând cont de vulnerabilitatea persoanelor LGBT, persoanelor cu dizabilități mintale (inclusiv din instituțiile psihiatrice), romilor, minorităților etnice, religioase, persoanelor afro-americane și altor grupuri vulnerabile;
- ✓ Abordarea cauzelor profunde ale extremismului și combaterea multiplicării discursurilor de incitare la ură și diseminare online a materialelor teroriste sau extremiste, precum și dezvoltarea rezilienței individuale la astfel de propagandă;
- ✓ Sporirea rolului femeilor în poliția comunitară pentru a oferi un sentiment mai mare de securitate pentru populație, în special pentru femei și copii;
- ✓ Crearea condițiilor de muncă de calitate înaltă pentru a stimula creșterea eficienței angajaților, motivarea personalului, eliminarea barierelor legate de discriminare, creșterea numărului femeilor în sectoarele de securitate.

10. Asigurarea dreptului fundamental la un mediu sănătos și sigur

Calitatea bună a mediului, precum și disponibilitatea resurselor naturale necesare pentru existența vieții, este o condiție pentru sănătatea populației, creșterea nivelului de trai, atragerea investițiilor, dezvoltarea sectorului economic și bunăstarea societății. O populație sănătoasă este aptă de a fi antrenată în câmpul muncii, contribuind la creșterea nivelului veniturilor și diminuând povara asistenței sociale asigurate de stat. De asemenea, calitatea mediului are impact direct asupra calității produselor agricole, piscicole și produselor alimentare provenite din sectorul zootehnic. Astfel, componentele de mediu au un impact direct și indirect asupra omului pe tot parcursul vieții, determinând starea sănătății și, respectiv, nivelul productivității acestuia.

- **Grupurile vulnerabile și mediul**

Efectele poluării mediului au un impact nefavorabil asupra întregii populații a Republicii Moldova. Aceste efecte se amplifică în condițiile schimbărilor climatice. În același timp, putem identifica anumite grupuri ale populației care manifestă o vulnerabilitate mai accentuată în anumite condiții de mediu:

- ✓ Din punct de vedere al calității apei potabile, cea mai vulnerabilă este **populația care se alimentează cu apă din fântânile de mină**. Din cantitatea totală de ape subterane de adâncime, extrase sau cercetate pe teritoriul republicii, circa 50% nu pot fi recomandate în scopuri potabile fără o tratare preliminară. Aceste ape se caracterizează prin conținut ridicat de mineralizare, fluor, hidrogen sulfurat, fier, sodiu, amoniac și alte elemente. În același timp, fântânile de mină sunt poluate cu nitrați, nitriți și amoniac în proporție de cca 85%. În multe **localități rurale**, unică sursă de apă potabilă sunt fântânile de mină, apa cărora este poluată de diverse surse de poluare cum ar fi grajduri de animale, toalete, deșeuri, toate acestea fiind amplasate la o distanță mică de fântâna de mină. În acest caz, **cel mai vulnerabil grup sunt copiii sugari** cu vârsta de până la 3 luni, care la o concentrație mare de nitrați (transformați ulterior în nitriți), dezvoltă methemoglobinemie. De asemenea, în urma construcției mai multor apeducte în sate în perioada de 2009-2017, fără construcția sistemelor de canalizare, oamenii au creat mai multe haznale individuale de preluare a apelor reziduale neepurate, care ulterior pătrund în sol și în ape freatică, poluându-le semnificativ. Femeile din mediul rural sunt afectate disproporționat de criza de apă, deoarece, în virtutea stereotipurilor de gen înrădăcinate în societate, ele sunt frecvent responsabile de colectarea apei, îngrijirea copiilor. Astfel, lipsa apei și sanitației mențin femeile într-un cerc vicios al sărăciei;
- ✓ Din punct de vedere al calității apei pentru irigare, cei mai vulnerabili sunt **fermierii**, a căror terenuri sunt amplasate în afara localităților urbane, și singura sursă de apă pentru irigare este apa din râurile interne. Calitatea apelor de suprafață a râurilor

interne suferă de un grad mare de poluare datorat nefuncționării sau funcționării parțiale a stațiilor de epurare ale apelor uzate. Din acest motiv, apa nu întrunește calitatea corespunzătoare pentru a putea fi folosită pentru irigare. Cu toate acestea, fermierii, neavând alternativă, recurg la încălcarea legislației și utilizează apa poluată pentru irigarea culturilor agricole, expunând **consumatorii produselor agricole** riscurilor de îmbolnăvire;

- ✓ Din punct de vedere al cantității apei pentru potabilizare, cei mai vulnerabili sunt oamenii din **localitățile ale căror sursă principală de apă potabilă este fluviul Nistru**. Această vulnerabilitate s-a accentuat odată cu extinderea nodului hidrotehnic de la Novodnestrovsk din Ucraina, care influențează semnificativ debitul fluviului Nistru. În condițiile în care se planifică alimentarea cu apă potabilă din fluviul Nistru a șase raioane din nordul republicii și două raioane din centrul țării, numărul persoanelor potențial vulnerabile crește semnificativ. În același context, trebuie să ținem cont și de faptul că în cadrul programului Compact au fost renovate și trei stațiuni de irigare cu apa din fluviul Nistru, care trebuie să satisfacă necesarul de irigare pentru **fermierii din mai multe localități amplasate de-a lungul fluviului**. Astfel, dacă evacuările obligatorii zilnice ale volumelor de apă necesare pentru fluviul Nistru nu vor fi reglementate la nivel interguvernamental și respectate de Ucraina, acest grup de fermieri se va confrunta cu un mare deficit de apă pentru irigare;
- ✓ Din punct de vedere al riscurilor de inundații, cei mai vulnerabili sunt oamenii din **localitățile amplasate în luncile râurilor, în mod special al râului Prut și fluviului Nistru**. Din punct de vedere al calamităților naturale, ale căror intensitate se remarcă mai accentuat în ultimii 20 de ani, cel mai vulnerabil grup sunt **fermierii**;
- ✓ Din punct de vedere al calității aerului, cei mai afectați sunt **oamenii din municipiile Chișinău și Bălți**, din cauza concentrației mari a mijloacelor de transport. **Copiii, oamenii în vârstă, persoanele care suferă de boli respiratorii** sunt afectați de calitatea aerului, în mod special toamna, atunci când sunt arse frunzele din gospodării. Impuritățile nocive, care se elimină la arderea deșeurilor, resturilor vegetale și frunzelor se acumulează în stratul inferior al atmosferei – zona de activitate umană intensă. O consecință gravă a arderii incomplete a resturilor vegetale împreună cu alte deșeuri constă în faptul că celuloza formează combinații policiclice, cea mai periculoasă fiind benzopirina, care reprezintă un cancerigen puternic.

- ***Viziunea strategică***

Mecanismele și politicile existente nu asigură conservarea și restabilirea componentelor cheie ale mediului înconjurător. Pentru schimbarea situației, activitatea economică și umană trebuie să fie desfășurată în armonie cu mediul înconjurător. Sunt vizate eliminarea surselor de poluare a apei, reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră și implementarea măsurilor de adaptare la schimbarea climei, precum și implementarea principiilor economiei verzi.

- ***Acțiuni prioritare***

Dintre acțiunile prioritare în materie de mediu, cele ce vizează specific grupurile vulnerabile mai sus menționate sunt:

- ✓ Îmbunătățirea calității apelor din fluviul Nistru, râul Prut și pentru alte ape de suprafață (cu accent pe sub-bazinele hidrografice a râurilor Răut, Bîc, Ichel, Botna, Naslavcea-Vasilcău, Delia, Șovăț, Frumoasa-Crihana);
- ✓ Construcția/reabilitarea stațiilor de epurare în localitățile cu un număr mai mare de 15 mii de locuitori, care să epureze apele uzate normativ, în conformitate cu valorile-limită admisibile a indicatorilor de calitate a apelor uzate evacuate în corpurile de apă;

Crearea sistemului de management integrat al calității aerului, reducerea emisiilor de poluanți în atmosferă și a gazelor cu efect de seră, comparativ cu anul de referință (1990); promovarea modernizării parcului auto din Republica Moldova, inclusiv; introducerea taxei de mediu diferențiate pentru vehicule, în funcție de nivelul de poluare, percepută la testarea tehnică a vehiculelor, efectuată anual

ANEXA 3

CADRUL LEGISLATIV RELEVANT

1. Reforme legislative și economice

Republica Moldova are nevoie să atingă în următorul interval un progres palpabil în sporirea calității vieții oamenilor, progres verificabil atât prin datele statistice obiective, cât și prin percepțiile și experiențele subiective ale oamenilor. Este indiscutabil faptul că Republica Moldova trebuie să își asigure o convergență economică și tehnologică accelerată cu țările din regiune și în acest sens, inevitabil, va concura cu aceste țări în atragerea investițiilor, valorificarea și extinderea oportunităților de export, atragerea oamenilor talentați, promovând creșterea economică incluzivă etc. Însă imperativul strategic al țării este recâștigarea încrederii propriilor cetățeni.

Acest scop urmează să fie atins prin punerea în valoare a omului, care este principala avuție a țării, fapt ce ar rezulta și în diminuarea fluxului migrației externe, menținerea și valorificarea potențialului uman în țară. În acest sens, prioritățile de politici urmează să creeze toate condițiile necesare pentru valorificarea potențialului fiecărei persoane, indiferent de vârstă, mediul de reședință, sex, etnie, dizabilitate, religie sau alte diferențe. Astfel, Strategia „Moldova 2030” urmează să schimbe optica politicilor publice din Republica Moldova, prin centrarea acestora pe problemele, interesele și aspirațiile oamenilor. În contextul schimbărilor demografice prin care Republica Moldova trece și al prognozelor până în 2030, îmbunătățirea vizibilă a calității vieții oamenilor în raport cu dinamica populației va avea un impact direct asupra valorificării celui de al doilea dividend demografic.

Această viziune homocentrică, adică axată pe om și pe necesitățile lui, derivă din alinierea țării la Agenda de Dezvoltare Globală 2030 (Agenda 2030) și este în concordanță cu Acordul de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte. Noua Strategie „Moldova 2030” este instrumentul concret prin care Republica Moldova se angajează să implementeze Obiectivele de dezvoltare durabilă, care, evident, trebuie aliniate la propriile priorități și resurse.

Acordul de Asociere între Republica Moldova, pe de o parte, și Uniunea Europeană și Comunitatea Europeană a Energiei Atomice și statele membre ale acestora, pe de altă parte este un tratat internațional cuprinzător, un document cu efecte juridice clare, ce stabilește relațiile dintre părți și reformele ce urmează să fie implementate de Republica Moldova. Acordul are ca scop și stabilirea Zonei de liber schimb complex se cuprinzător (ZLSCC) – de fapt, una dintre cele mai importante părți ale întregului acord. Dincolo însă de liberalizarea comerțului, acordul vizează modernizarea Republicii Moldova prin alinierea la normele și standardele UE în toate domeniile, iar aceste norme și standarde, în general, corespund celor mai bune practici internaționale. Dispunând de acest acord, Republica Moldova nu trebuie să „reinventeze roata” în domeniile tehnice complexe, ci să asigure implementarea acestuia, inclusiv cu suportul pe care îl poate oferi UE, și să învețe din vasta experiență a țărilor europene. Aplicarea acordului nominalizat contribuie

la realizarea agendei de reforme politice și economice care vizează inclusiv soluționarea problemelor de ordin social, economic sau politic din țară. Implementarea acordului este mai mult decât o chestiune tehnică, vizând sarcina urgentă de instituire a unei guvernări eficiente și integre. Astfel, acordul oferă Republicii Moldova multiple beneficii pentru dezvoltarea umană. Din perspectiva racordării, Strategia „Moldova 2030”, racordată la procesul de integrare europeană va contribui la creșterea standardelor de viață, inclusiv pentru grupurile vulnerabile.

În cursul ultimului deceniu și în special al ultimilor ani, Republica Moldova a aprobat prin hotărâri de guvern o serie de strategii și planuri de acțiune privind protejarea drepturilor grupurilor vulnerabile, în acord cu convențiile internaționale și europene existente în acest domeniu, urmărind alinierea politicilor naționale cu cele internaționale și crearea cadrului legislativ necesar pentru dezvoltarea unei societăți incluzive:

- Legea nr.15-XV din 17.02.2005 prin care este ratificată Convenția Națiunilor Unite împotriva criminalității transnaționale organizate din 15.11.2000 și Protocolul adițional privind prevenirea, reprimarea și pedepsirea traficului de persoane, în special al femeilor și copiilor;
- HG1200/2010 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind serviciile sociale prestate victimelor violenței în familie;
- HG523/ 2011 pentru aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive pentru anii 2011-2020, oferind pentru toți copiii șanse egale de acces la educație de calitate;
- Legii nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, pentru a asigura drepturile persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți;
- Legea nr. 121 din 25.05.2012 privind asigurarea egalității, precum și instituirea Consiliului pentru prevenirea și combaterea discriminării și asigurarea egalității, ambele vizând eliminarea discriminării pe bază de dizabilitate;
- 2016 – Planul de Acțiune pentru susținerea populației de etnie romă (2016-2020);
- Dec. 2016 Strategia de consolidare a relațiilor interetnice pentru perioada 2017-2027, vizând promovarea integrării persoanelor aparținând minorităților naționale;
- HG259/2017 cu privire la aprobarea Strategiei pentru asigurarea egalității între femei și bărbați în Republica Moldova pe anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni privind implementarea acesteia;
- HG575/2017 cu privire la aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Serviciului de asistență telefonică gratuită pentru victimele violenței în familie și violenței împotriva femeilor și a Standardelor minime de calitate;
- HG723/2017 cu privire la aprobarea Programului național de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități pentru anii 2017-2022;
- HG357/2018 cu privire la determinarea dizabilității;

- HG569/2019 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Centrul de zi pentru persoane cu dizabilități” și a Standardelor minime de calitate;
- HG716/2019 cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice.

Cu toate acestea, sunt în continuare necesare o serie de eforturi pentru a asigura implementarea efectivă a măsurilor prevăzute de aceste documente.

Raportul cuprinzând observațiile și recomandările Comitetului O.N.U. pentru **drepturile persoanelor cu dizabilități** din 12.04.2017 menționa de exemplu îngrijorarea față de faptul că politicile și strategiile privind dizabilitatea și implementarea lor sunt considerate, în principal, a fi responsabilitatea Ministerului Protecției Sociale și al Muncii, fără mecanisme operative de coordonare între diferitele sectoare guvernamentale și de consultare cu organizațiile persoanelor cu dizabilități. Este menționat de asemenea faptul că amenajarea rezonabilă și accesul universal nu sunt puse în aplicare, parțial, din cauza lipsei legislației secundare și a mecanismelor de monitorizare. O altă preocupare exprimată în acest raport este legată de situația drepturilor omului în cazul persoanelor cu dizabilități de etnie romă, inclusiv copiii cu dizabilități, care trăiesc în sărăcie extremă și sunt expuși la marginalizare, ca urmare a formelor de discriminare care se intersectează, subliniindu-se faptul că alocarea insuficientă a resurselor pentru a proteja și promova drepturile persoanelor de etnie romă cu dizabilități le plasează pe acestea la un risc ridicat de trafic de persoane.

Comitetului O.N.U. pentru drepturile persoanelor cu dizabilități își exprima de asemenea îngrijorarea și vizavi de următoarele aspecte:

- Implementarea inefficientă a legislației și a procedurilor care abordează discriminarea împotriva persoanelor cu dizabilități, inclusiv lipsa unui mecanism de monitorizare a remediilor și a sancțiunilor pentru refuzul amenajării corespunzătoare;
- Lipsa informațiilor disponibile în mod public cu privire la cazurile de discriminare pe motiv de dizabilitate și rezultatele lor respective;
- Încetarea non-consensuală a unei sarcini pe motive de deficiențe este încă practică;
- Serviciile de masă pentru femeile afectate de violență sunt inaccesibile pentru femeile și fetele cu dizabilități și că, în loc să le ofere amenajare corespunzătoare femeilor cu dizabilități psihosociale și/sau intelectuale, acestea sunt redirecționate către spitalele de psihiatrie;
- Femeile cu dizabilități, în special, femeile cu dizabilități psihosociale și/sau intelectuale, trăiesc în continuare în instituții în care cazurile de neglijare, violență,

măsuri contraceptive forțate, avort forțat, medicamentare forțată, reținere și abuz sexual, inclusiv din partea personalului medical, rămân a fi o obișnuință;

- Atitudinile stigmatizante față de copiii cu dizabilități, care sunt întărite de lipsa serviciilor comunitare;
- Persistența stereotipurilor și a prejudecăților negative față de persoanele cu dizabilități în societate și de faptul că nu există programe cuprinzătoare de sensibilizare privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- Lipsa implementării garanțiilor de accesibilitate în legile nr. 121 și nr. 60 și de decizia Guvernului nr. 599 pentru a elimina obstacolele și barierele legate de facilitățile și serviciile publice, cum ar fi transportul, informațiile și comunicațiile, precum și faptul că Codul contravențional nu prevede sancțiuni pentru încălcarea accesibilității în toate zonele și sancțiunile sunt rareori aplicate, în cazul în care acestea sunt prevăzute;
- Lipsa accesului la asistență juridică gratuită pentru persoanele cu dizabilități, în special, pentru cei care încă mai trăiesc în instituții;
- Lipsa accesului la justiție pentru femeile cu dizabilități în cadrul procedurilor penale legate de violența pe motive de gen;
- Legislația în vigoare, în special Legea nr. 1402 privind sănătatea mintală nu este în conformitate cu Convenția și permite internarea forțată într-o instituție de psihiatrie și tratamentul psihiatric non-consensual pentru persoanele cu dizabilități, pe motiv de deficiență psihosocială și/sau intelectuală;
- Persoanele cu dizabilități sunt în mod arbitrar private de libertate și autonomie individuală în instituții pentru perioade lungi de timp, uneori, pentru întreaga lor viață, pe baza unei deficiențe reale sau percepute;
- Tratamentul inuman și degradant al persoanelor cu dizabilități în instituții, comise de membri ai personalului, îngrijitori sau alți rezidenți, inclusiv acte de neglijare, restricții chimice și fizice, izolarea și medicația forțată ca pedeapsă;
- Lipsa de disponibilitate și sprijin pentru achiziționarea de ajutoare, dispozitive și adaptări de mobilitate calitative, inclusiv permise de conducere și echipamente de vehicule pentru persoanele cu dizabilități;
- Limbajul mimico-gestual nu este recunoscut în mod adecvat ca o limbă oficială a statului parte, de pregătirea insuficientă a interpreților de limbaj mimico-gestual care rezultă într-un număr inadecvat de interpreți în serviciile publice și private, precum și de lipsa accesului la educație bilingvă pentru copiii surzi;
- Legile și politicile discriminatorii care limitează drepturile persoanelor cu dizabilități cu privire la căsătorie, familie, paternitate/maternitate;
- Lipsa de servicii pentru familiile care au membri cu dizabilități, în special, a persoanelor cu tulburări din spectrul autist, punerea unei sarcini excesive asupra familiilor, în special, asupra familiilor conduse de femei singure, sporind riscul de sărăcie și excluziune socială;

- Copiii cu dizabilități, în special, cei cu dizabilități psiho-sociale și/sau intelectuale, rămân în condiții educaționale segregate, inclusiv „școli speciale”, „clase speciale” și „educație acasă” și nu primesc sprijinul de care au nevoie pentru a avea acces la educația incluzivă;
- Lipsa generală de conștientizare privind drepturile persoanelor cu dizabilități de către personalul medical și de faptul că serviciile și facilitățile de îngrijire a sănătății, inclusiv serviciile de urgență, rămân inaccesibile și indisponibile pentru persoanele cu dizabilități, în special, în zonele rurale și pentru persoanele cu dizabilități care încă mai trăiesc în instituții rezidențiale;
- Majoritatea persoanelor cu dizabilități trăiesc în sărăcie, în special, în zonele rurale și îndepărtate, și că alocațiile sociale disponibile sunt insuficiente pentru a acoperi minimul necesar pentru un nivel de trai adecvat.

Documentul analizat oferă recomandări privind soluționarea specifică a problemelor și preocupărilor identificate mai sus. Ca și recomandări generale, trebuie luate în considerație:

- Intensificarea eforturilor pentru a implementa o abordare a dizabilității bazată pe drepturile omului, precum și pentru a se asigura că determinarea dizabilității se concentrează pe barierele pentru participarea socială a persoanelor cu dizabilități și se referă la cerințele, voința și preferințele individuale;
- Asigurarea unor mecanisme guvernamentale eficiente de coordonare inter-sectorială a acțiunilor cu privire la dizabilități în politicile și strategiile publice, atât ca responsabilități individuale ale statului, cât și ca responsabilități inter-sectoriale, precum și consultarea sistematică și semnificativă cu diferite tipuri de organizații ale persoanelor cu dizabilități de pe teritoriul statului;
- Furnizarea de training privind conceptele de amenajare rezonabilă și design universal pentru funcționarii publici și adoptarea măsurilor legislative, administrative și de altă natură necesare pentru a asigura implementarea acestora în toate sectoarele;
- Ratificarea Protocolul Opțional la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În același timp, raportul ECRI (European Commission against Racism and Intolerance) din martie 2018 semnală următoarele aspecte care necesită soluționare:

- Moldova nu a ratificat încă Protocolul nr. 12 la Convenția Europeană a Drepturilor Omului, iar autoritățile nu au indicat vreo dată pentru ratificarea acestuia;
- Codul penal al Republicii Moldova nu este în deplină concordanță cu Recomandarea de Politică Generală nr. 7 a ECRI privind legislația națională de combatere a rasismului și a discriminării rasiale și nu prevede circumstanțe agravante în cazurile motivate pe homo/transfobie. Mai rămân unele lacune, de asemenea, referitoare la prevederile legale civile și administrative;

- Nu există încă date sigure privind discursul de ură și violența motivată de ură. Urmărirea penală nu este aproape niciodată pornită, iar majoritatea cazurilor sunt tratate ca și contravenții. Există un nivel înalt de sub-raportare, iar lipsa urmăririi penale nu oferă un factor eficient de descurajare împotriva acestor infracțiuni. Nu există nicio condamnare cunoscută în care instanța să fi luat în considerare motivația rasială sau xenofobă la stabilirea pedepsei. Nivelul insuficient de cunoștințe și expertiză în cadrul organelor de drept și justiție în recunoașterea infracțiunilor de ură împiedică o calificare corespunzătoare a acestor infracțiuni;
- Discursul de ură rasist și intolerant în discursul public este în creștere; țintele principale sunt persoanele LGBT, comunitatea romă și comunitatea de culoare. Persoanele LGBT au făcut în mod special obiectul unor comentarii peiorative atât ca indivizi (la locul de muncă), cât și ca grup (din partea unor politicieni, lideri de opinie sau reprezentanți ai unor biserici). Autoritățile nu transmit publicului un mesaj de discurs contrar urii. Prejudecățile împotriva persoanelor LGBT sunt încă răspândite iar acestea se confruntă cu diferite forme de discriminare în viața lor de zi cu zi;
- Strategiile naționale privind romii nu au fost implementate pe deplin, iar situația comunității rome rămâne extrem de dificilă. Ratele abandonului școlar sunt încă ridicate, iar accesul la locurile de muncă este alarmant de scăzut. Femeile de etnie romă sunt deosebit de vulnerabile în ceea ce privește accesul la drepturi datorită discriminării multiple la care sunt supuse, atât pe criterii de gen, cât și de etnie. Reforma descentralizării țării a afectat negativ sistemul mediatorilor din comunitățile rome;
- Organele de promovare a egalității, atât Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPPEDAE) cât și Ombudsmanul, nu dispun în mod serios de resursele financiare și umane necesare pentru a-și îndeplini mandatele în mod eficient.

În cadrul acestui raport, ECRI solicită ca autoritățile să acționeze în mai multe domenii, făcând o serie de recomandări pentru soluționarea problemelor legate de minoritățile etnice și LGBT, din care menționăm:

- Ratificarea Protocolului nr.12 la Convenția Europeană a Drepturilor Omului;
- Alinierea Codului Penal, precum și, în general, a prevederilor legale civile și administrative, în conformitate cu Recomandarea de Politică Generală nr. 7 a ECRI;
- Dezvoltarea unei strategii cuprinzătoare pentru prevenirea și combaterea discursului de ură.
- Instituirea unui sistem de colectare a datelor dezagregate, pentru a oferi o viziune coerentă și integrată a cazurilor, prin înregistrarea motivației specifice a infracțiunilor homo/transfobice (discursul de ură și violență) raportate poliției, precum și acțiunile întreprinse de sistemul judiciar, iar aceste informații trebuie puse la dispoziția publicului;

- Poliția și organele de urmărire penală ar trebui să investigheze pe deplin toate cazurile de presupuse infracțiuni de ură și să se asigure că existența eventuală a unei motivații bazate pe prejudecăți este luată în considerare în mod constant în rapoartele și investigațiile poliției, precum și în orice procedură judiciară ulterioară. Mai mult, pentru a aborda problema sub-raportării, autoritățile ar trebui să pună în aplicare măsuri de consolidare a încrederii, pentru a ameliora relația dintre poliție și grupurile vulnerabile, în special comunitățile de romi și LGBT;
- Propunerea de activități de formare profesională pentru organele de aplicarea legii și pentru sistemul judiciar privind infracțiunile motivate de ură, inclusiv discursurile de ură. O astfel de instruire profesională ar trebui să acopere infracțiunile rasiste și de ură homo/transfobice, precum și profilarea rasială,
- Pentru punerea în aplicare efectivă a planului de acțiune pentru susținerea populației de etnie romă, ar trebui alocate fonduri adecvate pentru perioada 2016-2020. În plus, fără întârziere, autoritățile ar trebui să aloce fonduri suficiente care să permită recrutarea de mediatori în comunitățile rome, așa cum s-a prevăzut în primul Plan de acțiune pentru susținerea populației de etnie romă;
- Consolidarea capacității instituționale a Consiliului pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității (CPPEDAE) și a instituției Ombudsmanului;
- Adoptarea unui plan de acțiune care să protejeze persoanele LGBT împotriva discursului de ură, a violenței și a discriminării și să sensibilizeze cu privire la condițiile lor de viață, precum și transformarea în realitate a dreptul lor la un tratament egal.

2. Reforme și măsuri sectoriale

• **Muncă și protecție socială**

Din raportul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale pentru anul 2020 pot fi desprinse o serie de măsuri țintite asupra problemelor descrise anterior vizavi de situația forței de muncă, siguranța și sănătatea muncii și accesibilitatea categoriilor vulnerabile la piața muncii, măsuri care, în acord cu viziunea de dezvoltare pentru perioada următoare pot constitui baza unor soluții viabile pentru viitor:

- ✓ Aprobarea, începând cu 1 ianuarie 2021, a cuantumului minim garantat al salariului în sectorul real (întreprinderi, organizații, instituții cu autonomie financiară, indiferent de tipul de proprietate și forma de organizare juridică) în mărime de 2935 lei;
- ✓ Au fost elaborate și aprobate modificări la un șir de acte normative, prin care va fi:
 - îmbunătățit accesul la măsurile de ocupare a forței de muncă pentru șomeri, în special acces la cursuri de formare profesională, instruirea la locul de muncă, suport pentru inițierea unei activități de antreprenoriat pentru șomeri;

- sporită șansa persoanelor cu dizabilități de a se integra pe piața muncii prin intermediul serviciilor de angajare asistată;
- îmbunătățită reglementarea activității agenților private prin instituirea unui sistem de monitorizare și control al acestora.
- ✓ Semnarea de acorduri de securitate socială cu statele de destinație a lucrătorilor migranți:
 - În perioada 19-21 noiembrie 2019 și 3-5 martie 2020 s-au desfășurat două runde de negocieri pe marginea proiectului Acordului în domeniul securității sociale între Republica Moldova și Regatul Spaniei;
 - În perioada 25-27 februarie 2020, la Moscova și 26 – 28 octombrie 2020 (on-line) s-au desfășurat două runde de negocieri pe marginea proiectului Acordului între Republica Moldova și Federația Rusă, privind securitatea socială, bazat pe principiul proporționalității. Până la sfârșitul anului curent se preconizează semnarea acestuia;
- La 1 iunie 2020 a intrat în vigoare Acordul de securitate socială cu Republica Turcia și la 1 noiembrie 2020 a intrat în vigoare Acordul de securitate socială cu Republica Belarus;
- Au fost desfășurate 4 runde de negocieri cu Statul Israel asupra Protocolului de Implementare B pentru Acordul între Guvernul Republicii Moldova și Guvernul Statului Israel cu privire la angajarea temporară a lucrătorilor din Republica Moldova în anumite sectoare în Statul Israel. Scopul Acordului este asigurarea drepturilor cetățenilor RM care muncesc în Statul Israel;
- A fost inițiat dialogul bilateral cu privire la colaborarea în domeniul migrației de muncă în vederea încheierii unor acorduri bilaterale cu statele precum: Germania, Spania și Portugalia. Scopul urmărit – sporirea gardului de protecție a drepturilor moldovenilor care muncesc în aceste țări.

- **Asigurări sociale**

- ✓ Creșterea nivelului pensiilor și indexarea acestora în funcție de evoluția prețurilor de consum și a inflației:
 - Începând cu 1 aprilie 2020, pensiile și unele prestații sociale, au fost indexate cu 4,83%, coeficientul de indexare constituind media creșterii anuale a indicilor prețurilor de consum pentru ultimii 3 ani. Totodată, la data de 1 octombrie 2020, a fost realizată a doua indexare care a cuprins circa 673,8 mii beneficiari de pensii. Pensiile au fost indexate cu 1,07%, coeficientul de indexare constituind rata inflației înregistrată în primul semestru al anului în curs (indicatorul FMI);
 - Majorarea cu 25% a pensiei de urmaș pentru copiii cu vârsta de până la 18 ani, iar în cazul în care își continuă studiile în liceu, până la finalizarea studiilor liceale.
- ✓ Introducerea de prestații și ajutoare sociale pentru categorii vulnerabile nou identificate:

- Începând cu 1 ianuarie 2020, a fost instituită o nouă prestație - indemnizația în cazul decesului unuia dintre soți, care se acordă lunar soțului supraviețuitor pe o perioadă calculată reieșind din perioada pentru care a beneficiat soțul decedat de pensie pentru limită de vârstă;
- Acordarea indemnizației urmașilor personalului medical decedat ca urmare a desfășurării activității medicale în lupta cu COVID-19.
- ✓ Revizuirea perioadelor de reexaminare a pensiilor pentru limită de vârstă eşalonat, în raport cu stagiul de cotizare cumulat după realizarea dreptului la pensie pentru limită de vârstă;
- Reglementarea modalității de plată a prestațiilor de asigurări sociale/prestațiile sociale, prin intermediul serviciului guvernamental de plăți electronice (MPay).
- ✓ Acordarea de ajutoare materiale suplimentare pentru beneficiarii de pensii sau alocații sociale cu quantum foarte redus. Începând cu 1 ianuarie 2020, beneficiarilor de toate tipurile de pensii și de alocații sociale de stat, al căror quantum lunar nu depășește 2000 de lei, li s-a acordat suportul financiar unic în sumă de 700 de lei. De această prestație au beneficiat 581,7 mii persoane. Totodată, începând cu 1 octombrie 2020, de suport financiar unic în quantum de 900 lei au beneficiat 643,1 mii beneficiarii de pensii și alocații sociale de stat, al căror quantum nu depășește 3000 lei, indiferent de tipul de pensie și alocație socială de stat.

- **Asistență socială**

- ✓ Majorarea alocațiilor lunare de stat pentru veterani;
- ✓ Majorarea și indexarea prestațiilor sociale pentru copii și extinderea drepturilor pentru o serie de indemnizații unice și lunare asupra a noi categorii de copii și tineri vulnerabili;
- A fost acordat dreptul unor categorii de copii și tineri la indemnizație unică la absolvirea școlii de tip internat; indemnizație lunară pentru întreținere; indemnizație lunară pentru locațiunea locuinței; indemnizație unică pentru efectuarea cercetărilor, editarea tezei și lucrării de diplomă în ultimul an de studii și indemnizație unică la absolvirea instituției de învățământ. Concomitent, dreptul la indemnizațiile specificate a fost acordat inclusiv elevilor/studentilor eligibili care își fac studiile în domeniul militariei, securității și ordinii publice, precum și în învățământul superior medical și farmaceutic.
- ✓ Majorarea quantumului alocațiilor sociale de stat pentru persoane cu dizabilități și persoane vârstnice;
- ✓ Consolidarea programului de ajutor social în scopul ținutării celor mai defavorizate familii:
- Majorarea quantumului ajutorului pentru perioada rece a anului;
- Majorarea pragului venitului lunar minim garantat de la 1,95 actual la 2,2, care permite încadrarea unui număr mai mare de familii la ajutor social și ajutor pentru perioada rece a anului;

- Indexarea nivelului venitului lunar minim garantat;
- majorarea cuantumului venitului lunar minim garantat pentru fiecare copil de la 50% la 75%.
- ✓ Sporirea măsurilor de protecție socială a veteranilor de război, persoanelor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl și membrilor familiilor acestora prin acordarea dreptului la reabilitare balneo-sanatorială;
- ✓ Consolidarea Serviciului de îngrijire socială la domiciliu:
 - A fost modificat cadrul normativ privind Serviciul de îngrijire socială la domiciliu și a Standardelor minime de calitate în contextul eficientizării mecanismelor de lucru cu beneficiarii, stabilirea categoriilor de beneficiari de servicii gratuite și contra plată, precum și ajustarea standardelor minime de calitate în contextul respectării drepturilor omului,
 - A fost aprobată Metodologia de calcul a costului Serviciului de îngrijire socială la domiciliu. Acesta stabilește un mecanism clar și transparent de stabilire a costului Serviciului de îngrijire socială la domiciliu atât pentru prestatorii de servicii sociale publice cât și private.
- ✓ Îmbunătățirea protecției sociale a persoanelor cu dizabilități:
 - Au fost îmbunătățite și perfecționate regulamentele de organizare și funcționare a serviciilor sociale „Locuință protejată”, „Plasament familial pentru adulți” și „Casă comunitară”;
 - A fost aprobată Metodologia de calculare a prețurilor la mijloacele ajutoare tehnice confecționate de către Instituția publică „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie și Reabilitare”;
 - A fost aprobat cadrul legal privind procesul de reinginerie și digitizare a serviciului public „Determinarea dizabilității și capacității de muncă”;
 - A fost majorat numărul unităților de asistenți personali prin alocarea mijloacelor financiare suplimentare din pachetul minim de servicii sociale. Comparativ cu anul 2019, numărul de unități de asistenți personali a crescut cu 2468 de unități (de la 3590 unități de asistenți personali, la 6058 unități);
 - A fost elaborat și prezentat Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, Raportul periodic cu numărul doi și trei combinat referitor la implementarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- ✓ Protejarea drepturilor copilului:
 - Susținerea în continuare și facilitarea îngrijirii de tip familial a copiilor ori de câte ori este posibil, inclusiv prin creșterea asistenței financiare pentru familiile afectate de sărăcie, astfel încât un copil să nu fie niciodată îndepărtat de grija părintească doar datorită lipsurilor financiare și materiale, atât în lege, cât și în practică;
 - Consolidarea serviciilor de prevenire, inclusiv prin implementarea Programului național de formare a deprinderilor parentale și prin intervenții psihosociale pentru abordarea alcoolismului în familie, în vederea reducerii continue a instituționalizării copiilor;

- Extinderea în continuare a serviciilor de îngrijire alternativă, inclusiv servicii de plasament în familia asistentului parental profesionist și casele de copii de tip familial, și asigurarea disponibilității acestora în toate regiunile în parte, în special pentru copiii cu dizabilități, cei cu vârsta de 0-3 ani și cei ai căror părinți au emigrat peste hotare.
- Creșterea numărului de asistenți sociali implicați în programe de atragere și identificare a copiilor în situații de risc.

În contextul implementării Planului național de acțiuni pentru implementarea Acordului de Asociere Republica Moldova–Uniunea Europeană a fost modificat cadrul legal privind protecția drepturilor copilului în vederea:

- reglementării custodiei pentru protecția copiilor ai căror părinți sunt plecați peste hotare sau într-o altă localitate din țară;
 - eficientizării procedurii de adopție prin optimizarea termenelor de potrivire, vizitare și încredințare a copiilor în vederea adopției, precum și a termenelor de monitorizare post-adopție a copilului;
 - responsabilizării personalului din domeniul protecției copilului;
 - stabilirii procedurilor de examinare a cererilor privind returnarea la locul habitual de trai al copiilor sau exercitarea dreptului de vizitare a părinților în conformitate cu Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii etc.
- ✓ Promovarea egalității de gen. Prevenirea și combaterea violenței în familie și a traficului de ființe umane:
- A fost eficientizată procedura de repatriere a copiilor și adulților – victime ale traficului de ființe umane, a persoanelor aflate în situație de dificultate, precum și a copiilor neînsoțiți. Concomitent, au fost stabilite noi atribuții autorităților administrației publice locale în contextul asigurării transportării categoriilor vizate de la aeroport către locul de domiciliu al acestora;
 - A fost asigurată ajustarea legislației naționale la prevederile Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice;
 - A fost elaborat și supus consultărilor publice Programul privind Mecanismul național de referire pentru protecția și asistența victimelor infracțiunilor;
 - A fost prezentat în cadrul sesiunii Comitetului specializat ONU, Raportul periodic nr. VI privind implementarea Convenției privind eliminarea tuturor formelor de discriminare față de femei;
 - A fost aprobat Setul de măsuri pentru implementarea Observațiilor finale ale Comitetului ONU pentru eliminarea discriminării împotriva femeilor (Decizia Consiliului național pentru drepturile omului nr. 1/2020).

Și la nivel raional au fost trasate o serie de priorități, obiective și direcții de acțiune care vizează soluționarea problemelor specifice din domeniul asistenței sociale. Din planul de acțiune privind implementarea strategiei de dezvoltare a **raionului Ungheni** menționăm:

- ✓ Îmbunătățirea și extinderea sistemului de servicii sociale:
- Instruirea continuă angajaților DASPF Ungheni pe tematicile "Arta comunicării de succes: comunicarea eficientă" și "Sindromul arderii profesionale și prevenirea lui";
- Monitorizarea aplicării legislației în vigoare conform Standardelor Serviciului Asistență parentală profesionistă și Echipă Mobilă;
- Stabilirea acordurilor de parteneriat privind dezvoltarea serviciilor sociale (11 acorduri stabilite în cursul anului 2019);
- Extinderea programului „Mellow Parenting” prin participarea la grup a unei categorii noi de beneficiari (femei însărcinate);
- Realizarea de campanii de informare a populației privind serviciile și prestațiile sociale existente și modul de accesare;
- Îmbunătățirea condițiilor de plasament în cadrul Centrului de plasament pentru persoane adulte și vârstnice;
- Asigurarea cu apă potabilă a beneficiarilor din Centrul de plasament pentru persoane adulte și vârstnice prin construcția unei fântâni arteziene (realizat în 2019);
- Crearea Serviciului „ Ambulanța socială” în cadrul Centrului de Reabilitare și Integrare pentru Bătrâni prin facilitarea incluziunii și prevenirii discriminării a 264 persoane cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale (realizat în 2019);
- Proiect „Viață Sănătoasă” - implementarea Planului de acțiuni în cadrul proiectului local „Sporirea accesului persoanelor cu boli netransmisibile și vârstnicilor din comunitățile defavorizate (zona Cula) la servicii integrate”(2 Centre de sănătate /10 oficii dotate cu echipamente medicale – 2019).

Dintre prioritățile, obiectivele și direcțiile de acțiune care vizează soluționarea problemelor specifice din domeniul asistenței sociale în **raionul Cahul** cuprinse în planul raional de dezvoltare (2017-2020) evidențiem:

- ✓ Adaptarea și ajustarea serviciilor sociale la noile necesități legate de transformările demografice și sociale;
- ✓ Consultarea tuturor schimbărilor în domeniu cu autoritățile raionale;
- ✓ Centrarea tuturor serviciilor destinate copiilor prin prisma acțiunilor de intervenție timpurie;
- ✓ Instruirea continuă, elaborarea mecanismului de evaluare și stimulare a resurselor umane;
- ✓ Colaborare activă cu variate instituții și ONG-uri în domeniul protecției copilului;
- ✓ Informarea comunității și promovarea serviciilor existente;
- ✓ Informarea și sensibilizarea familiilor și copiilor pentru a preveni situațiile de risc;

- ✓ Modificarea regulamentelor de funcționari a serviciilor specializate privind incluziunea copiilor cu nevoi speciale;
- ✓ Elaborarea și actualizarea unui sistem de evidență computerizat a beneficiarilor;
- ✓ Responsabilizarea și implicarea părinților în implementarea planului individualizat de asistență;
- ✓ Implicarea resurselor disponibile din comunitate în vederea eficientizării procesului de identificare și soluționare a problemelor cu care se confruntă populația la nivel de comunitate;
- ✓ Mediatizarea serviciilor prin crearea paginii web, mass-media, organizarea campaniilor de informare,
- ✓ Motivarea resurselor umane, instruirea continuă a specialiștilor;
- ✓ Dezvoltarea abilităților de atragere de fonduri și atragerea resurselor financiare din diferite surse;
- ✓ Revizuirea statelor de personal, regulamentelor și instrucțiunilor de activitate;
- ✓ Crearea și dezvoltarea parteneriatelor;
- ✓ Promovarea și preluarea modelelor pozitive, transparența activităților;
- ✓ Dezvoltarea cooperării în scopul consolidării parteneriatului servicii familii, comunitate;
- ✓ Acordarea prestațiilor sociale cu un anumit grad de responsabilitate a familiei.

• **Adoptarea unor măsuri de protecție socială suplimentare pe durata pandemiei COVID-19** pentru grupurile vulnerabile și pentru categoriile a căror vulnerabilitate a fost evidențiată de noul context.

- ✓ Măsuri de susținere socială a persoanelor care și-au pierdut locul de muncă;
- ✓ Măsuri de susținere a pensionarilor și persoanelor cu dizabilități:
 - Distribuirea la domiciliu a pensiilor și alocațiilor sociale de stat pentru persoanele vârstnice și cu dizabilități, în vederea protejării persoanelor din grupurile de risc, în condițiile situației epidemiologice actuale;
 - Prelungirea din oficiu a termenul de încadrare în gradul de dizabilitate pentru persoanele ale căror grad de dizabilitate a expirat sau expiră în perioada stării de urgență;
 - În contextul susținerii persoanelor cu dizabilități severe, a fost operate modificări la Legea Fondului de susținere a populației, privind sursele de finanțare a acestuia, prin care a fost aprobată majorarea veniturilor și cheltuielilor Fondului de susținere a populației cu 71000,0 mii lei. Majorarea respectivă a permis finanțarea Serviciului social „Asistență Personală” (pentru circa 2600 de unități suplimentare de asistenți personali). În total, în anul 2020, pentru finanțarea Serviciului social „Asistența Personală” au fost aprobate mijloace financiare în cuantum de 91262,5 mii lei pentru transferuri cu destinație specială de la bugetul de stat la bugetele locale de nivelul al doilea.
- ✓ Susținerea familiilor defavorizate:

- Începând cu 1 aprilie 2020, a fost majorat venitul lunar minim garantat (VLMG) de la 1107 lei (cuantumul VLMG după indexare de la 1 aprilie 2020) până la 1300 lei (+193 lei), inclusiv a fost majorat cuantumul venitului lunar minim garantat pentru fiecare copil de la 50% (553,5 lei) la 75% (975 lei). Măsura privind intensificarea protecției copiilor se aplică și după încetarea stării de urgență. Modificările întreprinse în perioada stării de urgență au dus la creșterea semnificativă a familiilor care au beneficiat de ajutor social.

• **Soluții și măsuri privind sistemul medico – sanitar**

- ✓ Stimularea și motivarea angajaților din sistemul de sănătate:
 - Majorarea salariilor de funcție a angajaților IMSP încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;
 - Menținerea și simplificarea mecanismului de acordare a suplimentului la salariu în mărime de 15% pentru indicatorii de performanță în asistența medicală primară;
 - Majorarea indemnizației unice pentru tinerii specialiști de la 45 mii la 120 de mii de lei pentru medici și farmaciști și de la 36 mii la 96 de mii de lei pentru personalul medical și farmaceutic cu studii profesionale, care se achită în trei rate egale;
 - A fost aprobată acordarea suplimentului legat de îndeplinirea indicatorului de performanță profesională „Acordarea asistenței medicale pacienților cu COVID-19”, care prevede majorarea salariului cu 100% pentru lucrătorii din cadrul sectorului cu risc sporit și 50% pentru lucrătorii cu risc mediu de infectare;
 - Pentru personalul din sistemul medical infectat cu COVID-19 a fost stabilită alocarea indemnizației unice de 16.000 lei.
- ✓ Includere de noi categorii de persoane, cheltuieli și servicii sub acoperirea asigurării de asistență medicală:
 - Încadrarea în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în categoria persoanelor neangajate asigurate de Guvern a următoarelor categorii de cetățeni: veterani de război; participanți la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl; pensionari, ce au atins vârsta standard de pensionare, conform legislației naționale, care beneficiază de pensie din partea altui stat;
 - A fost acordat statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală taților care exercită în mod efectiv creșterea și educarea a patru și mai mulți copii;
 - Includerea de cheltuieli și servicii noi în acoperirea din sursele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (gratis pentru pacienți):
 - cheltuielile de transport public suburban și interurban (tur-retur) pentru pacienții care efectuează tratament prin radioterapie/chimioterapie în condiții de ambulatoriu;
 - cca. 600 investigații noi (laborator, teste imunohistochimice, investigații molecular-genetice, radiodiagnostic, ultrasonografie etc.) dintre care 166 poziții pentru servicii de înaltă performanță. Aceste servicii sunt bazate pe tehnologiilor noi, moderne, necesare pentru stabilirea și precizarea diagnosticului;

- Extinderea listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
- ✓ Consolidarea și dezvoltarea bazei tehnico – materiale și logistice a sistemului medic- sanitar:
- Alocarea de fonduri suplimentare de la bugetul de stat în scopul consolidării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice raionale (48 mil lei în urma rectificării bugetare din 2020);
- Proiectul Băncii Mondiale "Răspuns de Urgență la COVID" (sistemului de sănătate fiindu-i alocată suma de 31 mil. euro), prin intermediul căruia pentru sistemul de sănătate din Republica Moldova au fost procurate mai multe dispozitive medicale în sumă totală de peste 293 653 904 MDL prioritare pentru asigurarea unui răspuns eficient și controlul infecției COVID-19;
- Crearea grupului de lucru intersectorial responsabil de soluționarea problemelor ce țin de achizițiile publice în sănătate (cu rezultate pozitive în ultimul an în rezolvarea problemelor de securitate transfuzională, sau în asigurarea necesarului de endoproteze etc.);
- Crearea Centrului operativ de coordonare în urgențe de sănătate publică, care asigură legătura dintre partenerii din sistemul de sănătate, dar și specialiștii din alte domenii implicați direct sau indirect în măsurile de răspuns la urgențe de sănătate publică ale țării;
- Dezvoltarea capacității sistemului de diagnostic de laborator;
- Deblocarea proiectului de achiziționare a ambulanțelor pentru necesitățile Centrului Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească;
- Aprobarea Programului național de dezvoltare al asistenței medicale de urgență pentru anii 2021-2025". Conform proiectului Programului se propune integrarea la nivel național a tuturor instituțiilor și structurilor ce au tangență în reacționarea promptă și acordarea asistenței medicale urgente, începând cu înregistrarea apelului de urgență medicală la Serviciului național unic 112 și terminând cu acordarea asistenței medicale la locul solicitării sau transportarea asistată în instituții de nivel terțiar cu antrenarea la necesitate intervenția serviciului aerian de urgență sau SMURD.
- ✓ Programe și servicii noi:
- Finanțarea unor noi programe speciale (precum cel care vizează efectuarea de implanturi cohleare la copii);
- Lansarea de servicii noi – (precum cel de screening la hepatitele virale B și C, cu Teste Rapide de Diagnostic, pentru persoanele expuse unui risc sporit de infectare);
- ✓ Diminuarea tarifelor pentru anumite servicii medico-sanitare în urma introducerii de tehnologii avansate și a reevaluării costurilor (hemodializă, hemofiltrare, investigații citopatologice).

În ceea ce privește soluțiile care vizează problemele din domeniul medico-sanitar la nivelul raionului **Ungheni**, menționăm din planul de acțiune privind implementarea strategiei de dezvoltare a raionului următoarele direcții:

- ✓ Consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor din sistemul de sănătate;
- ✓ Dirijarea sistemului de sănătate;
- ✓ Perfecționarea mecanismelor de comunicare;
- ✓ Dezvoltarea profesională continuă;
- ✓ Promovarea asistenței medicale integrate și asigurarea continuității serviciilor medicale pentru soluționarea problemelor de sănătate ale populației:
 - Identificarea și sprijinirea prestatorilor de servicii comunitare;
- ✓ Sporirea calității și securității serviciilor medicale acordate femeii și copilului:
 - Fortificarea și susținerea implementării / continuării Programelor Naționale elaborate , Extinderea serviciilor de sănătate prietenoase tinerilor;
 - Dezvoltarea managementului tehnologiilor medicale și a telemedicinii;
 - Dezvoltarea și coordonarea serviciilor medico-sociale familiilor aflate în dificultate;
 - Promovarea sănătății și supravegherea maladiilor non-transmisibile, inclusiv prin modificarea stilului de viață și majorarea responsabilității și continuității pentru sănătate publică;
- Organizarea și perfecționarea școlilor în promovarea sănătății;
- ✓ Managementul resurselor umane prin utilizarea rațională a cadrelor existente și formarea adecvată și diversificată de cadre:
 - Evaluarea necesităților și planificarea asigurării resurselor umane în sistemul de sănătate;
 - Asigurarea acoperirii cu cadre a instituțiilor din sectorul rural.

Dintre prioritățile, obiectivele și direcțiile de acțiune care vizează soluționarea problemelor specifice din domeniul medico-sanitar în **raionul Cahul**, cuprinse în planul raional de dezvoltare (2017-2020) evidențiem:

- ✓ Îmbunătățirea serviciilor medicale spitalicești și specializate de ambulatoriu:
 - Reabilitarea, modernizarea și dotarea cu echipamente, aparatură și mobilier a Spitalului Raional (Regional) Cahul;
 - Reabilitarea, modernizarea și dotarea cu echipamente, aparatură și mobilier a 4 Centre de Sănătate Rurale;
- ✓ Dezvoltarea serviciilor medicale primare în mediul rural:
 - Perfecționarea continuă a cadrelor medicale;
 - Programe de asigurare cu locuință a cadrelor medicale;
 - Creșterea numărului medicilor din mediul rural;
- ✓ Prevenirea apariției bolilor frecvente prin educarea și informarea populației:
 - Reducerea incidenței bolilor frecvente;
 - Creșterea duratei medii a vieții;
 - Creșterea accesului populației la serviciile medicale performante și calitative.

ANEXA 4

INSTRUMENTE DE CERCETARE PENTRU ANCHETĂ:

- Chestionar pentru APL-uri
- Chestionar pentru ONG -uri

Chestionar pentru APL-uri

Stimată Doamnă / Stimate Domn,

Chestionarul pe care vă rugăm să aveți amabilitatea de a-l completa este utilizat în cadrul Programului EU4Moldova: Regiuni-cheie, finanțat de UE, implementat de UNDP și UNICEF.

Este un chestionar lung pe care îl dorim completat de / sub supravegherea primarului / vice-primarului / secretarului Primăriei. În felul acesta ne veți ajuta la identificarea problemelor actuale legate de furnizarea serviciilor publice locale către grupurile vulnerabile pe de o parte. Pe de altă parte, vom identifica soluții pentru sprijinirea Asociațiilor Obștești din raionul dumneavoastră în direcția consolidării capacității de a oferi asistență grupurilor vulnerabile în accesarea acestor servicii.

Vă mulțumim.

*Vă rugăm să completați spațiul liber cu adresa de e-mail a primăriei. Sunt două motive pentru care vă rugăm să faceți asta: 1. Veți putea reveni oricând pe linkul chestionarului pentru a relua completarea acestuia acolo unde v-ați oprit ultima oară, dacă este cazul. 2. Vom avea posibilitatea să ne asigurăm că ne-ați transmis răspunsurile dumneavoastră și că ele vor fi **procesate** în raportul de cercetare oferit finanțatorului. Raportul va conține doar date statistice **de sinteză** (frecvențe, medii, etc.) rezultate în urma însumării răspunsurilor tuturor participanților la studiu. Nu vor fi puse la dispoziția unui terț răspunsurile dumneavoastră punctuale.*

Vă informăm că aceste date vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Regulamentului Uniunii Europene 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare precum și legea Republicii Moldova nr. 133 din 08-07-2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Adresa de e-mail.....

În cele ce urmează, vom folosi următoarele definiții ale grupurilor vulnerabile:

1. copiii și tinerii a căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sînt prejudiciate în mediul în care locuiesc;
- 2.1. familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor;
- 2.2. familiile fără venituri sau cu venituri mici;
- 2.3. familiile afectate de violență intrafamilială;
- 2.4. persoanele fără familie, care nu pot gospodări singure, care necesită îngrijire și supraveghere sau sînt incapabile să facă față nevoilor sociomedicale;
- 2.5. familiile cu trei și mai mulți copii;
- 2.6. familiile monoparentale cu copii;
3. persoanele vârstnice;
4. persoanele cu dizabilități.

Servicii de alimentare cu apă / canal

1. La nivelul localității dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de alimentare cu apă / canal** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
 - a. Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - b. Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - c. Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - d. Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - e. Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - f. Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - g. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de alimentare cu apă la nivelul localității este unul optim;
 - m. Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de alimentare cu apă este unul optim.
2. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				

e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

3. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a				

echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

4. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul localității dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Familiiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.
5. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de salubritate

6. La nivelul localității dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de salubritate** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;

- h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
- i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
- j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
- k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
- l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de salubritate la nivelul localității este unul optim;
- m. Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de salubritate este unul optim.

7. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

8. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

9. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul localității dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;

- c. Familiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - d. Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - e. Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.
10. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de stare civilă

11. La nivelul localității dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de stare civilă** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- a. Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - b. Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - c. Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - d. Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - e. Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - f. Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - g. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de stare civilă la nivelul localității este unul optim;
 - m. Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de stare civilă este unul optim.
12. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				

b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

13. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru				

implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

14. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul localității dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Familiiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

15. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de învățământ

16. La nivelul localității dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de învățământ** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;

- b. Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
- c. Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
- d. Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
- e. Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
- f. Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
- g. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
- h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
- i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
- j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
- k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
- l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de învățământ la nivelul localității este unul optim;
- m. Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de învățământ este unul optim.

17. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a				

echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

18. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru				

accesarea acestui serviciu.				
--------------------------------	--	--	--	--

19. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul localității dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Familiiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.
20. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de sănătate

21. La nivelul localității dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de sănătate** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - Per ansamblu, calitatea serviciilor de sănătate la nivelul localității este unul optim;
 - Per ansamblu accesul locuitorilor la servicii de sănătate este unul optim.

22. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

23. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
----------------------	--------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------------

a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

24. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul localității dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Familiiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

25. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de asistență socială

26. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de asistență socială** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele vulnerabile obțin ușor informații cu privire la serviciu;
- Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
- Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
- Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
- Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
- Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
- Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
- Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
- Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
- Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
- Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
- Per ansamblu, calitatea serviciilor de asistență socială la nivelul localității este unul optim;
- Per ansamblu accesul persoanelor vulnerabile la servicii de asistență socială este unul optim.

27. Condițiile specifice, necesare prestării acestor servicii sunt îndeplinite, la nivelul localității dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare				

necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

28. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul localității dumneavoastră, asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța).
29. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).
30. În contextul pandemiei COVID 19, ați constatat apariția unor noi categorii de grupuri vulnerabile? (1 = Da, 0 = Nu)
31. Dacă "da", se regăsesc printre acestea (1 = Da, 0 = Nu):
- Emigranți reîntorși care nu s-au putut reîncadra în câmpul muncii;
 - Familii tinere care ale căror membri și-au pierdut locul de muncă;
 - Familii cu activitatea principală în agricultură care întâmpină dificultăți în desfacerea producției în piețe;
 - Copii fără acces la echipamente și/sau infrastructură pentru acces la învățământ online;
 - Altă categorie

32. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii publice poate fi îmbunătățit cu ajutorul unor **asociații obștești**. După știința dumneavoastră, pe parcursul ultimilor 3 ani, s-au înregistrat la nivelul localității activități dedicate acestor grupuri, efectuate de către asociații obștești locale sau raionale? (1 = Da, 0 = Nu)
33. Dacă "da" ați spune că aceste activități au fost de folos grupurilor vulnerabile din localitate? (5 = într-o foarte mare măsură, 4 = într-o mare măsură, 3 = într-o măsură nici mare, nici mică, 2 = într-o mică măsură, 1 = într-o foarte mică măsură, 99 = nu mă pot pronunța)
34. Oferiți-ne, vă rugăm, un exemplu de activitate pe care ați dori să îl presteze asociațiile obștești din raion, pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile din localitatea dumneavoastră.....

Capacitatea ONG-urilor

35. **Pentru a își crește capacitatea** de a efectua activități cu impact semnificativ la nivelul grupurilor vulnerabile, asociațiile obștești locale sau raionale ar avea nevoie, din punctul dumneavoastră de vedere, de (5 = într-o foarte mare măsură, 4 = într-o mare măsură, 3 = într-o măsură nici mare, nici mică, 2 = într-o mică măsură, 1 = într-o foarte mică măsură, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Personal suplimentar;
 - Cursuri de calificare pentru personal;
 - Cu privire la modul de lucru al administrațiilor publice locale (APL-uri) cu grupurile vulnerabile pe fiecare domeniu în parte: învățământ, sănătate, social etc;
 - Cu privire la identificarea și accesarea de surse de finanțare având ca grup țintă grupurile vulnerabile;
 - Cu privire la realizarea acreditării anumitor servicii destinate grupurilor vulnerabile;
 - Cu privire la rolul și misiunea asociațiilor obștești la nivel social;
 - Alte cursuri?
 - Spații noi;
 - Echipamente noi;
 - Crearea unui portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară de parteneri potriviți și bune practici;
 - Crearea unei proceduri de schimb de date cu administrațiile publice locale, având în vedere existența uneori a unor discrepanțe cu privire la informațiile din teren;
 - Crearea unor acorduri de parteneriat cuprinzătoare și pe termen lung cu APL-urile;
 - Oferirea posibilității APL-urilor să subcontracteze servicii ce țin de gestionarea grupurilor vulnerabile;
 - Mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate asociațiilor obștești;
 - Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții în spații și echipamente;
 - Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale;

- l. Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită accesul la finanțare și asociațiilor obștești cu experiență mai mică;
 - m. Acordarea unor facilități speciale asociațiilor obștești care abordează grupuri vulnerabile, prin modificarea cadrului legislativ actual;
 - n. Identificarea și implementarea unor măsuri care să ducă la creșterea încrederii donatorilor în mediul asociativ;
 - o. Alta
36. Care din resursele precizate în lista de mai sus considerați că ar avea cel mai mare impact, ar crește cel mai mult capacitatea de intervenție a asociațiilor obștești? Precizați-o pe cea mai importantă
37. Din punctul dumneavoastră de vedere, cât de pregătite considerați că sunt astăzi, asociațiile obștești din raion pentru a ajuta grupurile vulnerabile din localitatea dumneavoastră să își îmbunătățească accesul la serviciile publice? Folosiți o scală de la 1 la 10, unde 1 = foarte puțin pregătite, 10 = foarte bine pregătite.
- a. Persoanele cu dizabilități
 - b. Persoanele vârstnice
 - c. Familiile vulnerabile
 - d. Copiii și tinerii vulnerabili

Chestionar pentru ONG-uri

Stimată Doamnă / Stimate Domn,

Chestionarul pe care vă rugăm să aveți amabilitatea de a-l completa este utilizat în cadrul Programului EU4Moldova: Regiuni-cheie, finanțat de UE, implementat de UNDP și UNICEF.

Este un chestionar lung pe care îl dorim completat de / sub supravegherea președintelui / directorului executiv al Asociației. În felul acesta ne veți ajuta la identificarea problemelor actuale legate de furnizarea serviciilor publice locale către grupurile vulnerabile pe de o parte. Pe de altă parte, vom identifica soluții pentru sprijinirea Asociațiilor Obștești, adică pentru sprijinirea dumneavoastră, în direcția consolidării capacității de a oferi asistență grupurilor vulnerabile în accesarea acestor servicii.

Vă mulțumim.

*Vă rugăm să completați spațiul liber cu adresa de e-mail a asociației. Sunt două motive pentru care vă rugăm să faceți asta: 1. Veți putea reveni oricând pe linkul chestionarului pentru a relua completarea acestuia acolo unde v-ați oprit ultima oară, dacă este cazul. 2. Vom avea posibilitatea să ne asigurăm că ne-ați transmis răspunsurile dumneavoastră și că ele vor fi **procesate** în raportul de cercetare oferit finanțatorului. Raportul va conține doar date statistice **de sinteză** (frecvențe, medii, etc.) rezultate în urma însumării răspunsurilor tuturor participanților la studiu. Nu vor fi puse la dispoziția unui terț răspunsurile dumneavoastră punctuale.*

Vă informăm că aceste date vor fi tratate confidențial, în conformitate cu prevederile Regulamentului Uniunii Europene 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările și completările ulterioare precum și legea Republicii Moldova nr. 133 din 08-07-2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Adresa de e-mail.....

În cele ce urmează, vom folosi următoarele definiții ale grupurilor vulnerabile:

1. copiii și tinerii a căror sănătate, dezvoltare și integritate fizică, psihică sau morală sînt prejudiciate în mediul în care locuiesc;
- 2.1. familiile care nu își îndeplinesc în mod corespunzător obligațiile privind îngrijirea, întreținerea și educarea copiilor;
- 2.2. familiile fără venituri sau cu venituri mici;
- 2.3. familiile afectate de violență intrafamilială;
- 2.4. persoanele fără familie, care nu pot gospodări singure, care necesită îngrijire și supraveghere sau sînt incapabile să facă față nevoilor sociomedicale;
- 2.5. familiile cu trei și mai mulți copii;
- 2.6. familiile monoparentale cu copii;
3. persoanele vârstnice;
4. persoanele cu dizabilități;

Servicii de alimentare cu apă / canal

1. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de alimentare cu apă / canal** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
 - a. Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - b. Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - c. Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - d. Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - e. Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - f. Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - g. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de alimentare cu apă la nivelul raionului este unul optim;
 - m. Per ansamblu accesul locuitorilor raionului la servicii de alimentare cu apă este unul optim.
2. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de				

accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

3. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				

f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

4. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Famiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.
5. Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat:
6. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de salubritate

7. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de salubritate** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;

- f. Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - g. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de salubritate la nivelul raionului este unul optim;
 - m. Per ansamblu accesul locuitorilor raionului la servicii de salubritate este unul optim.
8. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				

g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				
---	--	--	--	--

9. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

10. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Personalele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Personalele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Familiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
 - Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.
11. Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat:
12. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de stare civilă

13. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de stare civilă** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - Per ansamblu, calitatea serviciilor de stare civilă la nivelul raionului este unul optim;

m. Per ansamblu accesul locuitorilor raionului la servicii de stare civilă este unul optim.

14. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

15. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

16. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Familiiile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

17. Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat:

18. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de învățământ

19. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de învățământ** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
- Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
- Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
- Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
- Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
- Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
- Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
- Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
- Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
- Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
- Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
- Per ansamblu, calitatea serviciilor de învățământ la nivelul raionului este unul optim;
- Per ansamblu accesul locuitorilor raionului la servicii de învățământ este unul optim.

20. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				

b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

21. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				

d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

22. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Famiilele vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

23. Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat:

24. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de sănătate

25. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de sănătate** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Locuitorii obțin ușor informații cu privire la serviciu;
 - Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
 - Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
 - Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
 - Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;
 - Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
 - Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
 - Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
 - Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
 - Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
 - Per ansamblu, calitatea serviciilor de sănătate la nivelul raionului este unul optim;
 - Per ansamblu accesul locuitorilor raionului la servicii de sănătate este unul optim.

26. Din punctul dumneavoastră de vedere, persoanele vulnerabile au nevoie de condiții aparte, față de restul cetățenilor, pentru a li se asigura, la același nivel accesul la serviciul sus-menționat? (1 = Da, 0 = Nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				

e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

27. Aceste condiții sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor				

utilizate în implementarea serviciului.				
g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				

28. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele cu dizabilități au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Persoanele vârstnice au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Famiiliile vulnerabile au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Copiii și tinerii vulnerabili au același nivel de acces ca și publicul larg la serviciul sus-menționat;
- Asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat.

29. Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat:

30. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).

Servicii de asistență socială

31. La nivelul raionului dumneavoastră, atunci când vorbim despre **servicii de asistență socială** (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):

- Persoanele vulnerabile obțin ușor informații cu privire la serviciu;
- Informațiile cu privire la acest serviciu sunt detaliate și clare;
- Atunci când doresc să acceseze serviciul, locuitorii au suficiente modalități la dispoziție;
- Timpul de așteptare de la momentul solicitării prestării acestui serviciu până la prestarea sa efectivă este unul optim;
- Acest serviciu nu presupune proceduri greoaie, complicate pentru a fi accesat până la capăt;

- f. Personalul care implementează aceste servicii are, de cele mai multe ori, un comportament adecvat, potrivit;
- g. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori bine pregătit, competent;
- h. Personalul care implementează aceste servicii este de cele mai multe ori corect, cinstit;
- i. Spațiile în care se desfășoară activitățile specifice acestui serviciu sunt adecvate;
- j. Echipamentele care sunt utilizate pentru prestarea acestui serviciu sunt adecvate;
- k. Costurile pe care le achită cetățenii pentru accesarea serviciului sunt rezonabile.
- l. Per ansamblu, calitatea serviciilor de asistență socială la nivelul raionului este unul optim;
- m. Per ansamblu accesul persoanelor vulnerabile din raion la servicii de asistență socială este unul optim.

32. Condițiile specifice, necesare prestării acestor servicii sunt îndeplinite, la nivelul raionului dumneavoastră? (5 = cu siguranță da, 4 = mai degrabă da, 3 nici da, nici nu, 2 = mai degrabă nu, 1 = cu siguranță nu, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța) (Pentru itemii la care ați răspuns „nu”, „nu este cazul”, „nu mă pot pronunța” la întrebarea anterioară, bifați acum varianta de răspuns “91”).

În ceea ce privește:	Persoane cu dizabilități	Persoane vârstnice	Familii vulnerabile	Copii și tineri vulnerabili
a. Ușurința accesului la informații.				
b. Detalierea și claritatea informației.				
c. Timpul de așteptare necesar pentru implementarea serviciului.				
d. Complexitatea procedurilor de accesare a serviciului.				
e. Calitatea personalului care implementează serviciul.				
f. Calitatea spațiilor și a echipamentelor utilizate în implementarea serviciului.				

g. Stabilirea nivelului de cost și a condițiilor de achitare pentru accesarea acestui serviciu.				
---	--	--	--	--

33. Per ansamblu, ați spune că, la nivelul raionului dumneavoastră, asociațiile obștești se pot implica într-o foarte mare măsură în creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat? (5 = acord total, 4 = acord, 3 nici acord, nici dezacord, 2 = dezacord, 1 = dezacord total, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța)
34. Vă rugăm să ne oferiți un exemplu de intervenție pe care ar putea-o efectua Asociațiile Obștești și care ar avea ca efect creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat:
35. Pe o scală de la 1 la 10 cât de urgentă considerați a fi îmbunătățirea accesului grupurilor vulnerabile la serviciul sus-menționat (1 = puțin urgentă, poate aștepta ... 10 = foarte urgentă, imperios necesar să fie rezolvată acum).
36. În contextul pandemiei COVID 19, ați constatat apariția unor noi categorii de grupuri vulnerabile? (1 = Da, 0 = Nu)
37. Dacă “da”, se regăsesc printre acestea (1 = Da, 0 = Nu):
- Emigranți reînțorși care nu s-au putut reîncadra în câmpul muncii;
 - Familii tinere care ale căror membri și-au pierdut locul de muncă;
 - Familii cu activitatea principală în agricultură care întâmpină dificultăți în desfacerea producției în piețe;
 - Copii fără acces la echipamente și/sau infrastructură pentru acces la învățământ online;
 - Altă categorie

Capacitatea ONG-urilor

38. Accesul grupurilor vulnerabile la servicii publice poate fi îmbunătățit cu ajutorul unor asociații obștești, așa cum este cea pe care o reprezentați dumneavoastră. Ne-ați oferit în acest sens exemple de intervenție pentru care vă mulțumim. **Pentru a vă crește capacitatea** de a efectua astfel de intervenții, pentru a le face la un nivel mai bun sau mai extins decât le faceți astăzi, în ce măsură vă sunt necesare (5 = într-o foarte mare măsură, 4 = într-o mare măsură, 3 = într-o măsură nici mare, nici mică, 2 = într-o mică măsură, 1 = într-o foarte mică măsură, 91 = nu este cazul / întrebarea nu este potrivită în situația dată, 99 = nu mă pot pronunța):
- Personal suplimentar;
 - Dacă “da”, ce fel de personal?
 - Cursuri de calificare pentru personal;

- i. Cu privire la modul de lucru al administrațiilor publice locale (APL-uri) cu grupurile vulnerabile pe fiecare domeniu în parte: învățământ, sănătate, social etc;
 - ii. Cu privire la identificarea și accesarea de surse de finanțare având ca grup țintă grupurile vulnerabile;
 - iii. Cu privire la maniera de relaționare cu mediul de afaceri;
 - iv. Cu privire la realizarea acreditării anumitor servicii destinate grupurilor vulnerabile;
 - v. Cu privire la egalitatea de gen;
 - vi. Cu privire la rolul și misiunea asociațiilor obștești la nivel social;
 - vii. Alte cursuri?
 - c. Servicii de mentorat (asistență pe termen mediu) ulterioare parcurgerii cursurilor de calificare;
 - d. Spații noi;
 - i. Dacă „da”, ce fel de spații?
 - e. Echipamente noi;
 - i. Dacă „da”, ce fel de echipamente?
 - f. Crearea unui portal interactiv al tuturor asociațiilor obștești din raion care să permită identificarea mai ușoară de parteneri potriviți și bune practici;
 - g. Crearea unei proceduri de schimb de date cu administrațiile publice locale, având în vedere existența uneori a unor discrepanțe cu privire la informațiile din teren;
 - h. Crearea unor acorduri de parteneriat cuprinzătoare și pe termen lung cu APL-urile;
 - i. Oferirea posibilității APL-urilor să subcontracteze servicii ce țin de gestionarea grupurilor vulnerabile;
 - j. Mărirea bugetelor APL-urilor pentru componenta care să facă obiectul unor concursuri de granturi destinate asociațiilor obștești;
 - k. Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită într-o mai mare măsură componente de investiții în spații și echipamente;
 - l. Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită implementarea de proiecte multianuale;
 - m. Adaptarea ghidurilor diverșilor finanțatori în așa fel încât să permită accesul la finanțare și asociațiilor obștești cu experiență mai mică;
 - n. Acordarea unor facilități speciale asociațiilor obștești care abordează grupuri vulnerabile, prin modificarea cadrului legislativ actual;
 - o. Identificarea și implementarea unor măsuri care să ducă la creșterea încrederii donatorilor în mediul asociativ;
 - p. Alta
39. Care din resursele precizate în lista de mai sus considerați că ar avea cel mai mare impact, ar crește cel mai mult capacitatea dumneavoastră de intervenție? Precizați-o pe cea mai importantă
40. Dar a doua?
41. Dar a treia?

42. Din punctul dumneavoastră de vedere, cât de pregătit considerați că sunteți astăzi, pentru a ajuta grupurile vulnerabile din aria dumneavoastră geografică de acțiune să își îmbunătățească accesul la serviciile publice? Folosiți o scală de la 1 la 10, unde 1 = foarte puțin pregătit, 10 = foarte bine pregătit.

- a. Persoanele cu dizabilități
- b. Persoanele vârstnice
- c. Familiile vulnerabile
- d. Copiii și tinerii vulnerabili

43. Asociația obștească pe care o reprezentați își desfășoară activitatea în raionul

- a. Cahul
- b. Ungheni

44. La nivelul:

- a. Întregului raion
- b. În principal la nivelul localităților

45. La momentul de față aveți personal angajat.

46. La momentul de față vă puteți baza pe un total de voluntari.

47. Aveți în derulare activități care vizează grupuri vulnerabile (1 = Da, 0 = Nu):

	La acest moment	Pe parcursul ultimilor 3 ani
Persoane cu dizabilități;		
Persoane vârstnice;		
Familii vulnerabile;		
Copii și tineri vulnerabile;		

48. Cel mai mare contract de grant semnat de asociația dumneavoastră obștească, pe parcursul ultimilor 5 ani a avut o valoare:

- a. De peste 1.000.000 EUR;
- b. Între 500.001 – 1.000.000 EUR;
- c. Între 100.001 – 500.000 EUR;
- d. Între 50.001 – 100.000 EUR;
- e. Între 10.001 – 50.000 EUR;
- f. Sub 10.000 EUR;
- g. Nu a fost cazul, pe parcursul ultimilor 5 ani.

49. Cât de mult vă mulțumește astăzi, din perspectiva obiectivelor pe care vi le-ați fixat pe termen lung (pe o scală de la 1 la 10, unde 1 = mă mulțumește foarte puțin, 10 = mă mulțumește foarte mult):

- a. Dimensiunea resursei umane pe care o aveți la dispoziție?
- b. Calitatea resursei umane pe care o aveți la dispoziție?
- c. Resursele materiale (spații, echipamente) pe care le aveți la dispoziție?

- d. Nivelul relaționării cu alte asociații obștești din raion;
- e. Nivelul relaționării cu alte asociații obștești din țară;
- f. Nivelul relaționării cu alte asociații obștești de peste hotare;
- g. Nivelul relaționării cu administrația publică locală de nivel 1;
- h. Nivelul relaționării cu administrația publică locală de nivel 2;
- i. Nivelul relaționării cu administrația publică centrală;
- j. Nivelul relaționării cu mediul de afaceri local;
- k. Nivelul relaționării cu mediul de afaceri național;
- l. Nivelul implicării în programe de finanțare tip granturi;
- m. Nivelul resurselor financiare aflate la dispoziție.