

## FĂRĂ SĂRĂCIE

**Reducerea sărăciei și promovarea unei bunăstări inclusive este obiectivul primordial al Autorităților naționale.** Realizarea acestuia a precedat asumarea ODD1 din cadrul Agendei de Dezvoltare durabilă 2030. Acest obiectiv este realizat de către autorități atât prin intermediul unui sistem de protecție socială tot mai robust, cât și prin integrarea perspectivei de dezvoltare inclusivă în toate politicile sectoriale.

**Sărăcia este în scădere.** Cel mai frecvent instrument de măsurare a sărăciei este rata sărăciei. Aceasta măsoară proporția populației care se află sub nivelul resurselor economice necesare pentru un trai decent, raportată la numărul total al populației. Indicatorii internaționali de sărăcie (utilizați de către Banca Mondială) cât și cei naționali indică asupra unei tendințe de descreștere (vezi figura de mai jos). Astfel, în ultimii opt ani (pentru care datele cu privire la sărăcie sunt disponibile), procentul persoanelor cu un venit sub 5.50 \$ pe zi (ajustat la paritatea puterii de cumpărare) a scăzut de la 29% în 2010 la 13.3% în 2018. Rata sărăciei absolute naționale a avut o tendință relativă de scădere, de la 29,5% în 2014 la 23% în 2018. Analiza altor indicatori indirecti de bunăstare permit aceeași concluzie.

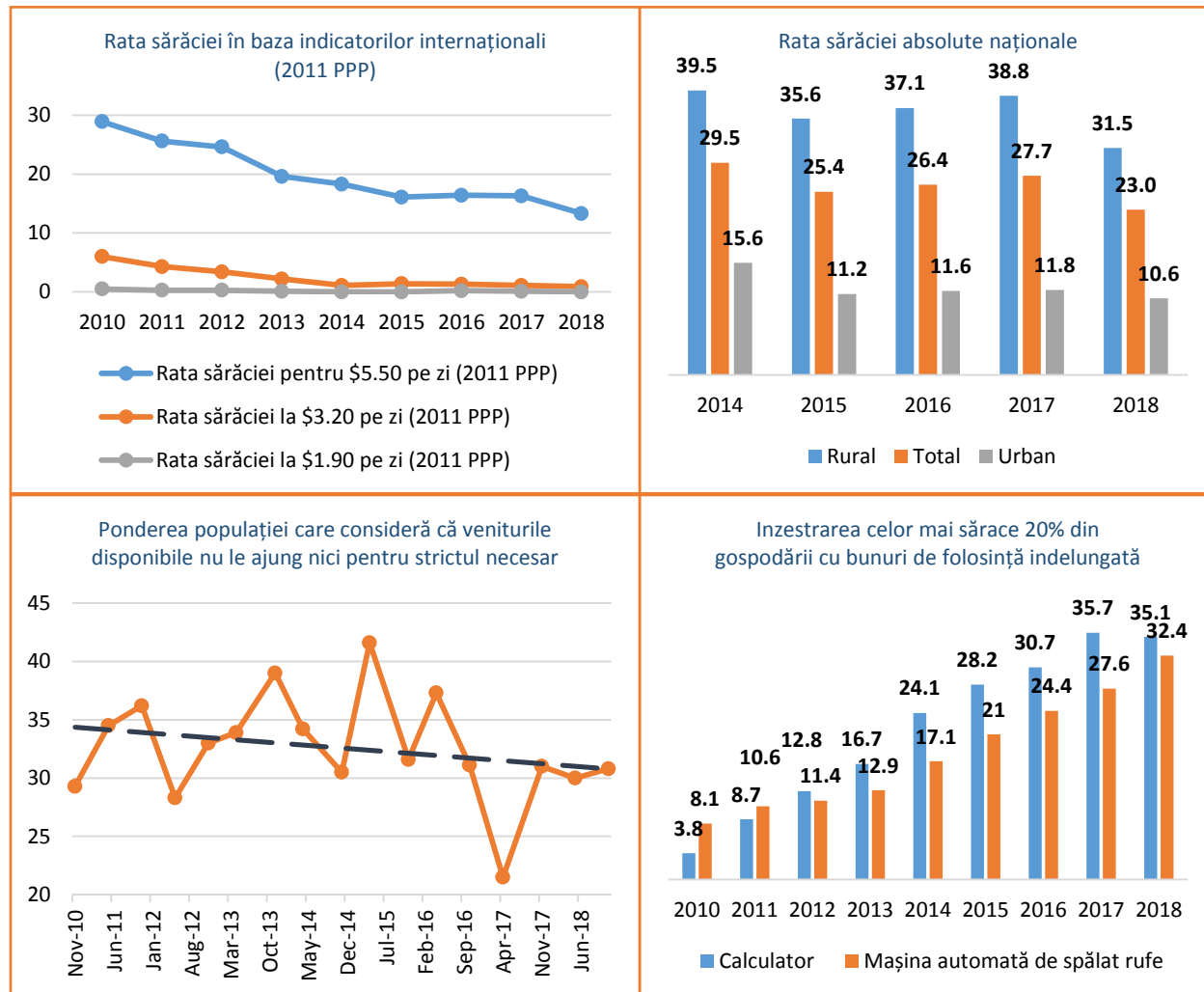


Figura: XX Indicatori cu privire la dinamica sărăciei în Republica Moldova  
Sursa: World bank poverty & equity data portal, BNS, IPP/BOP

**Veniturile celor mai sărace gospodării sunt în creștere.** Venitul real (ajustat la inflație) al celor mai sărace 20% din gospodării a crescut cu 38% în anul 2018 comparativ cu anul 2010. Nivelul și rata de creștere a veniturilor pentru cele mai sărace gospodării a urmat relativ fidel, modul în care a crescut economia națională (creșterea PIB). Acest fapt ne face să constatăm că, în ultimii ani, de creșterea economică s-au bucurat și cele mai sărace gospodării. Mai mult, dacă am analiza cum a crescut venitul în termeni procentuali pentru toate gospodăriile din Moldova (vezi panelul de jos din grafic), observăm că, în termeni relativi, rata de creștere a gospodăriilor mai sărace a fost mai mare comparativ cu veniturile gospodăriilor mai bogate. Spre exemplu, pentru cele mai sărace 10% gospodării, venitul, în 2017, a crescut față de cel din 2010 cu 37%, pe când venitul celor mai bogate 10% din gospodării a crescut, în 2017, cu 12% față de 2010. Deși, concluzia din urmă (cu privire la creșterea relativ mică a veniturilor celor bogăți) trebuie tratată cu scepticism<sup>1</sup>, deoarece putem presupune că veniturile gospodăriilor bogate poate fi subestimat în cadrul Cercetării Bugetelor Gospodăriilor Casnice (CBGC) realizate de către Biroul Național de Statistică. Deși veniturile gospodăriilor sărace a crescut, ritmul de creștere a acestora s-a temperat începând cu anul 2015. Acest fapt este legat de scăderea relativă a remitențelor, în special ale migraților din Federația Rusă<sup>2</sup>.

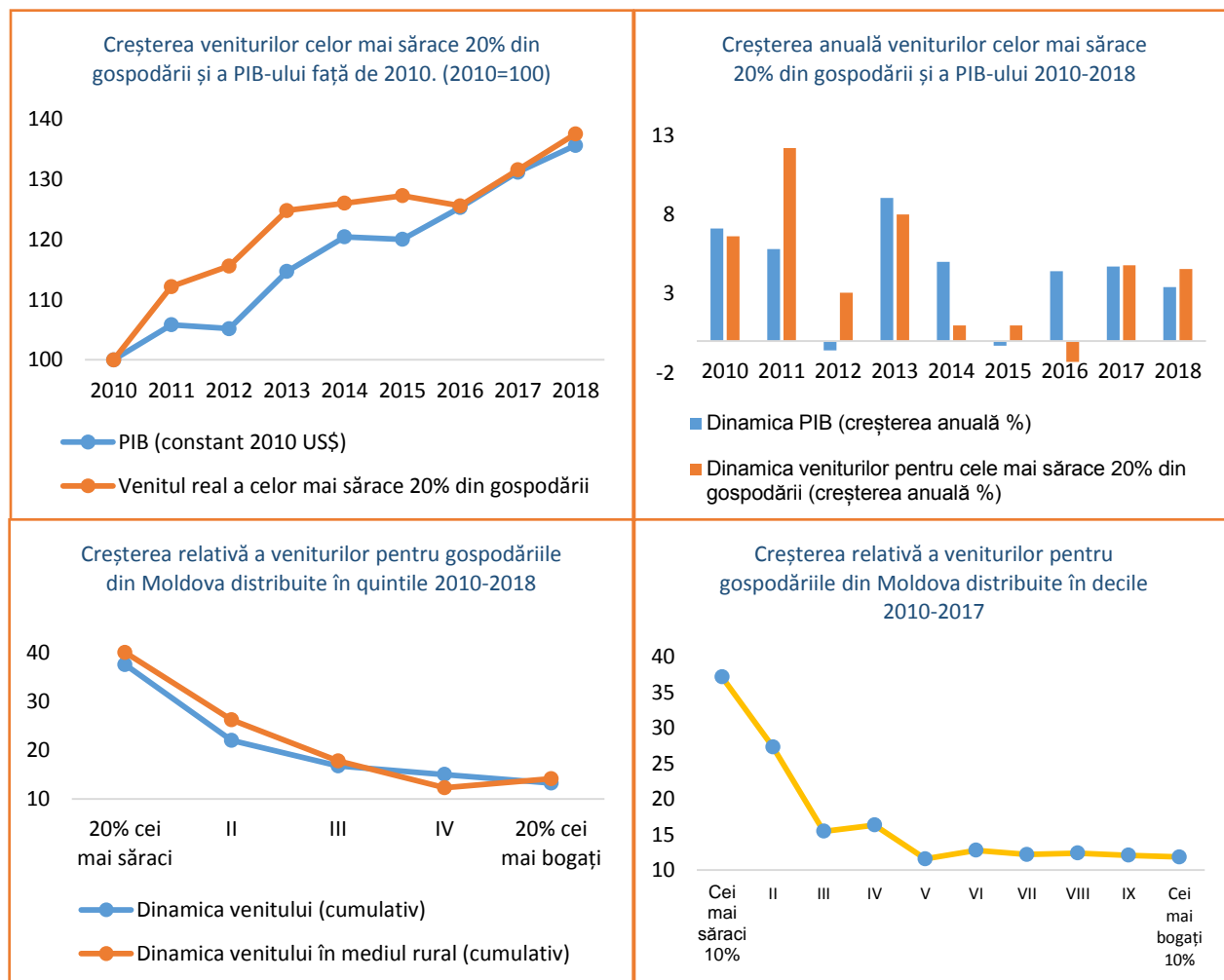


Figura: XX Dinamica creșterii veniturilor pentru gospodăriile din Republica Moldova 2010-2018

Sursa: BNS, Banca Mondială

<sup>1</sup> Vezi World Inequality Report pag 29 <https://wir2018.wid.world/files/download/wir2018-full-report-english.pdf>

<sup>2</sup> [https://www.get-moldau.de/download/policypapers/2014/PP\\_03\\_2014\\_en.pdf](https://www.get-moldau.de/download/policypapers/2014/PP_03_2014_en.pdf)

**Veniturile pentru cele mai sărace gospodării au crescut datorită remitențelor și pensiilor.** Figura de mai jos arată cum au crescut, comparativ cu anul 2010, cele mai importante surse de venit pentru cele mai sărace 20% din gospodării. Observăm că, în termeni reali, creșterea cea mai spectaculoasă a surselor de venit a fost cea a remitențelor – în anul 2017, acestea au crescut cu 157% comparativ cu anul 2010. În anul 2010, remitențele constituiau 9 la sută din veniturile celor mai sărace 20% gospodării, în anul 2017, acestea constituiau 18 la sută. Începând cu anul 2015, pensiile, ca surse de venit, au început să devină mai semnificative. Acest fapt indică asupra unei caracteristici specifice sărăciei din Moldova – o bună parte din gospodăriile sărace sunt gospodării cu persoane vârstnice/pensionare.

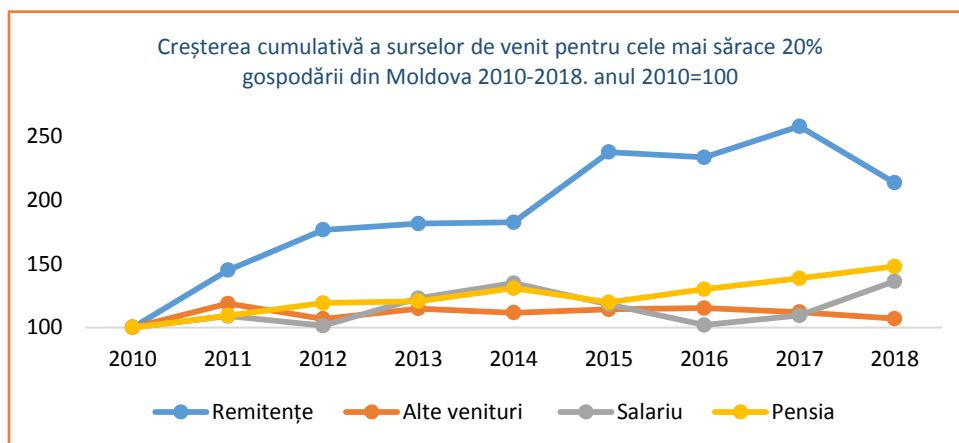


Figura: XX Creșterea cumulativă a surselor de venit pentru cele mai sărace 20% gospodării din Moldova 2010-2018  
Sursa: BNS

**Sursele productive de venit tind să scadă.** Dacă analizăm venitul gospodăriilor din perspectiva surselor acestuia, observăm că ponderea venitului *productiv* (salariu, venit agricol, alt venit) este în scădere. La fel, începând cu ultimii ani, sunt în scădere și remitențele în calitate de sursă de venit. În creștere relativă sunt plățile sociale (pensii, ajutorul social, ajutorul pentru perioada rece a anului). Dacă aceste tendințe se vor păstra și amplifica în viitor, atunci modelul de reducere a sărăciei din ultimii 15 ani (cel bazat pe remitențe) va fi înlocuit cu cel bazat pe plăți sociale.

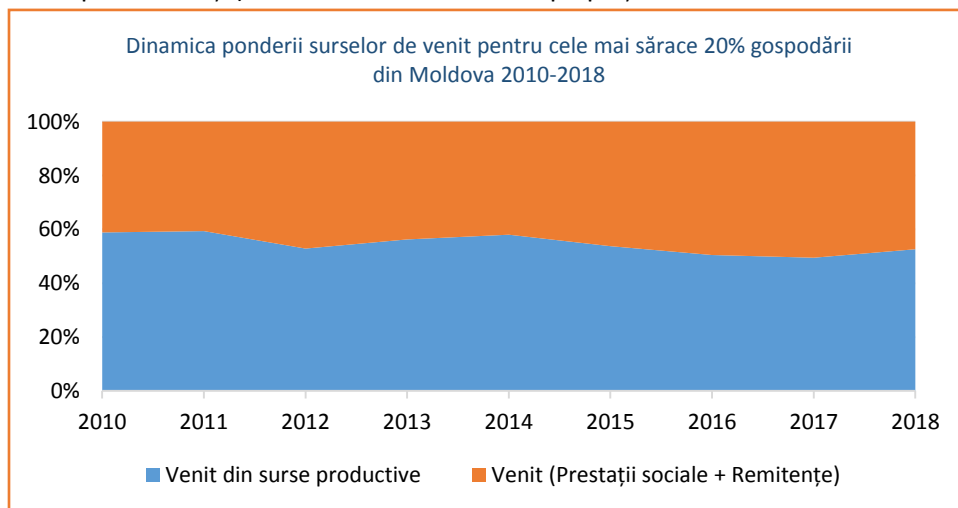


Figura: XX Ponderea surselor de venit a celor mai sărace 20% gospodăriile din Moldova 2010-2018  
Sursa: BNS

**Prestația de ajutor social devine mai țintită și eficientă.** O țintă relevantă, în cadrul ODD 1, se referă la implementarea unui sistem de protecție socială, care să ofere suport celor mai vulnerabile și sărace persoane și grupuri. În ultimii ani, acoperirea populației celei mai sărace (cele care aparțin celor mai sărace 20% din gospodării) cu prestații de Ajutor Social a fost în creștere permanentă, de la 10% în 2014 la 20.7% în 2018. O analiză<sup>3</sup> recentă a constatat că sistemul fiscal, inclusiv cel al prestațiilor sociale din Moldova, este destul de pro-sărac și are un efect semnificativ în reducerea sărăciei. Transferurile directe sunt destul de eficiente în reducerea sărăciei și oferă un grad relativ ridicat de reducere a sărăciei raportat la resursele alocate acestor programe.

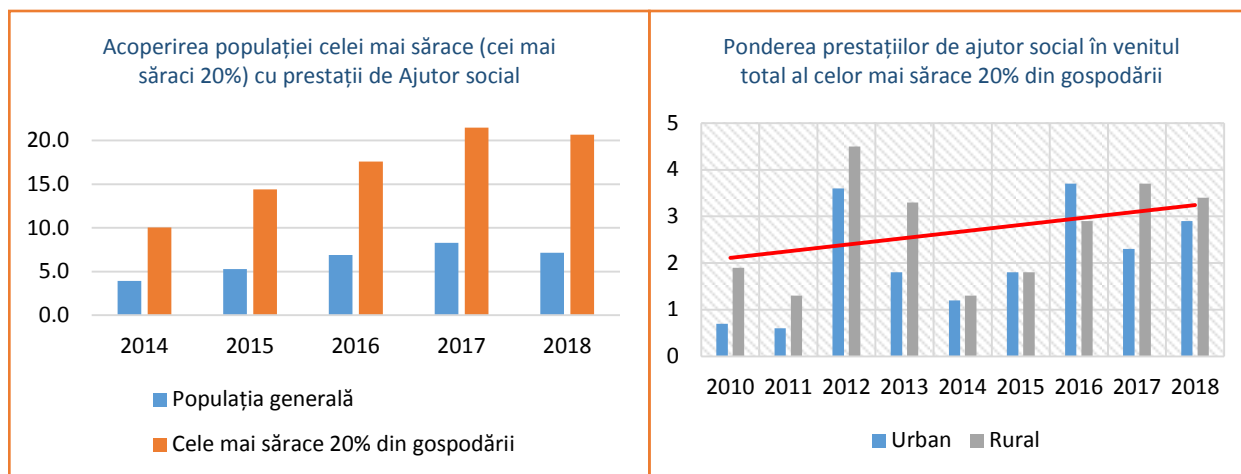


Figura: XX Indicatori cu privire la țintirea și eficiența prestațiilor de Ajutor Social  
Sursa: BNS

**Pentru realizarea angajamentelor din cadrul Agendei de Dezvoltare Durabilă 2030 cu privire la reducerea sărăciei și asigurarea unei bunăstări incluzive, autoritățile își propun o abordare mai comprehensivă.** Aceasta se va baza, pe lângă oferirea prestațiilor sociale, pe împuternicirea și impulsivarea acumulării de venituri din surse durabile - activitatea salarială și cea economică. În acest sens, politicile publice vor încuraja oamenii, în special categoriile vulnerabile, să își realizeze aspirațiile profesionale atât în calitate de angajați, cât și în calitate de angajatori, ceea ce va duce la dezvoltarea unei economii robuste, incluzive și prospere. Un exemplu în acest sens este aprobarea Legii cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj. Prevederile noii Legi se aplică fără discriminare față de religie, sex, origine sau oricare alt criteriu de discriminare (art.2, alin 4 al Legii menționate) și are drept scop prevenirea șomajului, creșterea șanselor de ocupare a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor și crearea de noi locuri de muncă și asigurarea unui nivel ridicat al ocupării și adaptării forței de muncă la cerințele pieței muncii. Legea prevede noi măsuri care amplifică implicarea, deschiderea și participarea persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă, șomerilor și a angajatorilor la implementarea măsurilor de ocupare a forței de muncă.

<sup>3</sup> Cojocar, Alexandru; Matytsin, Mikhail; Prohntchi, Valeriu. 2019. Fiscal Incidence in Moldova : A Commitment to Equity Analysis (English). Policy Research working paper; no. WPS 9010. Washington, D.C. : World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/903391568378086835/Fiscal-Incidence-in-Moldova-A-Commitment-to-Equity-Analysis>

## SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE

**Domeniul sănătății publice este unul de interes social major, astfel acțiunile Guvernului sunt orientate spre asigurarea cetățenilor cu servicii medicale de calitate înaltă și medicamente ieftine.** Pornind de la acest deziderat, dar și prin asumarea angajamentelor din cadrul ODD3, autoritățile au inițiat mai multe reforme și intervenții menite să realizeze aceste obiective. Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova 2007-2021 își propune îmbunătățirea sănătății populației și reducerea inechităților dintre diferitele grupuri sociale și regiuni ale țării.

**Progresul din ultimii ani în realizarea angajamentelor din cadrul ODD3 a fost unul pozitiv, dar insuficient în context regional.** Graficul de mai jos ilustrează aceste două situații. Pe axa orizontală sunt poziționate progresele (procentuale) din anul 2018 față de anul 2010 – cu cât mai mari, cu atât acestea indică asupra unui progres mai semnificativ. Pe axa verticală, valorile pentru fiecare tip de rezultat sunt raportate la valorile medii regiunii OMS Europene<sup>4</sup> – cu cât acestea sunt mai mari, cu atât înțelegem că rezultatele obținute nu pot fi deplin satisfăcătoare, deoarece, în marea majoritate a țărilor din regiune, situația la capitolul în cauză este mult mai pozitivă. Putem concluziona următoarele: (a) Comparativ cu 2010, Moldova a realizat progrese în 2018 la marea majoritate a țintelor parte a ODD 3<sup>5</sup>, au fost înregistrate progrese de reducere cu 20% a ratei de mortalitate a bolilor netransmisibile, progrese relevante în reducerea suicidului, accidentelor rutiere, incidenței prin tuberculoză; (b) totodată, în comparație cu media regională Europeană, situația cu privire la aceste rezultate este insuficientă; chiar dacă, comparativ cu 2010, în Moldova s-a redus incidența prin tuberculoză cu 30%, totuși, în comparație cu media regională Europeană, acest indicator este cu 217% mai mare în Moldova. Acest fapt indică nevoia unui răspuns ferm și comprehensiv de politici publice.

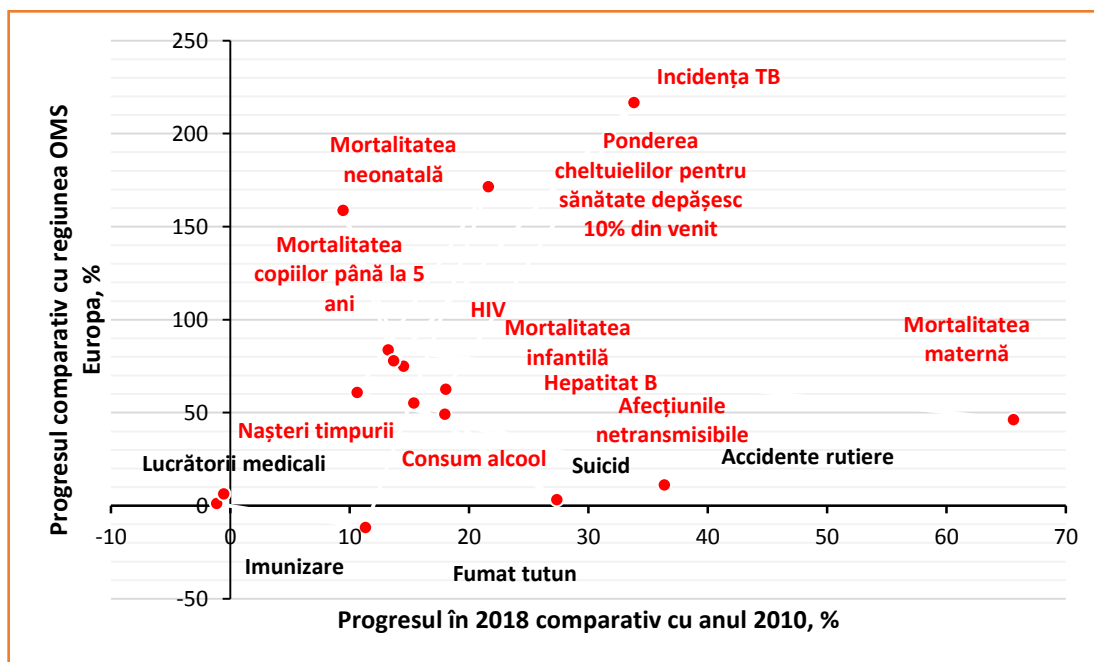


Figura XX: Progresul înregistrat în anul 2018 în comparație cu 2010 și față de media țărilor din OMS Europa  
Sursa: BNS, OMS, Banca Mondială

<sup>4</sup> <http://www.euro.who.int/en/countries>

<sup>5</sup> Progresele cu privire la mortalitatea maternă trebuie interpretate cu atenție deoarece anul 2010 a fost un an destul de atipic în care valoarea acestui indicator (destul de volatil pentru Moldova) a fost foarte mare.

În contextul unui ciclu nou de răspuns al politicilor de sănătate, ancorate în Agenda de Dezvoltare Durabilă 2030, scopul strategic este ca politicile și intervențiile în domeniul sănătății să pună, în primul rând, accent pe promovarea unui mod de viață sănătos și activ, precum și pe profilaxia/prevenirea, diagnosticarea de calitate și intervenția timpurie și continuă, astfel diminuând inechitățile în sănătate, în special în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate 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 a populației.

**O parte a inechităților din sănătate s-au atenuat.** Pentru a înțelege mai bine care a fost dinamica cu privire la inegalitățile pe principalele ținte ale ODD3, vom încerca să corelăm nivelul inegalităților din 2018 (axa orizontală) cu modul în care inegalitățile au evoluat din 2010, comparativ cu 2018 (axa verticală). În rezultat, pe grafic avem ilustrate trei tipuri de situații – acestea sunt marcate cu diferite culori. Astfel, avem situația în care inegalitățile sunt marcate cu verde, acestea reprezintă inegalitățile care în 2018 s-au atenuat comparativ cu anul 2010. Acestea sunt majoritatea inegalităților (8 la număr) pentru care datele de bază sunt disponibile. Inegalitățile marcate cu roșu reprezintă acele care în anul 2018 au devenit mai pronunțate, comparativ cu anul 2010. Acestea sunt patru la număr, printre care și inegalitățile legate de gen în ceea ce privește rata de mortalitate în baza bolilor netransmisibile. Ambele inegalități (de gen și pe medii rural/urban), în ce privește incidența tuberculozei, au crescut. Al treilea grup de inegalități, marcat cu albastru, reprezintă inegalitățile care s-au inversat în anul 2018 comparativ cu anul 2010.

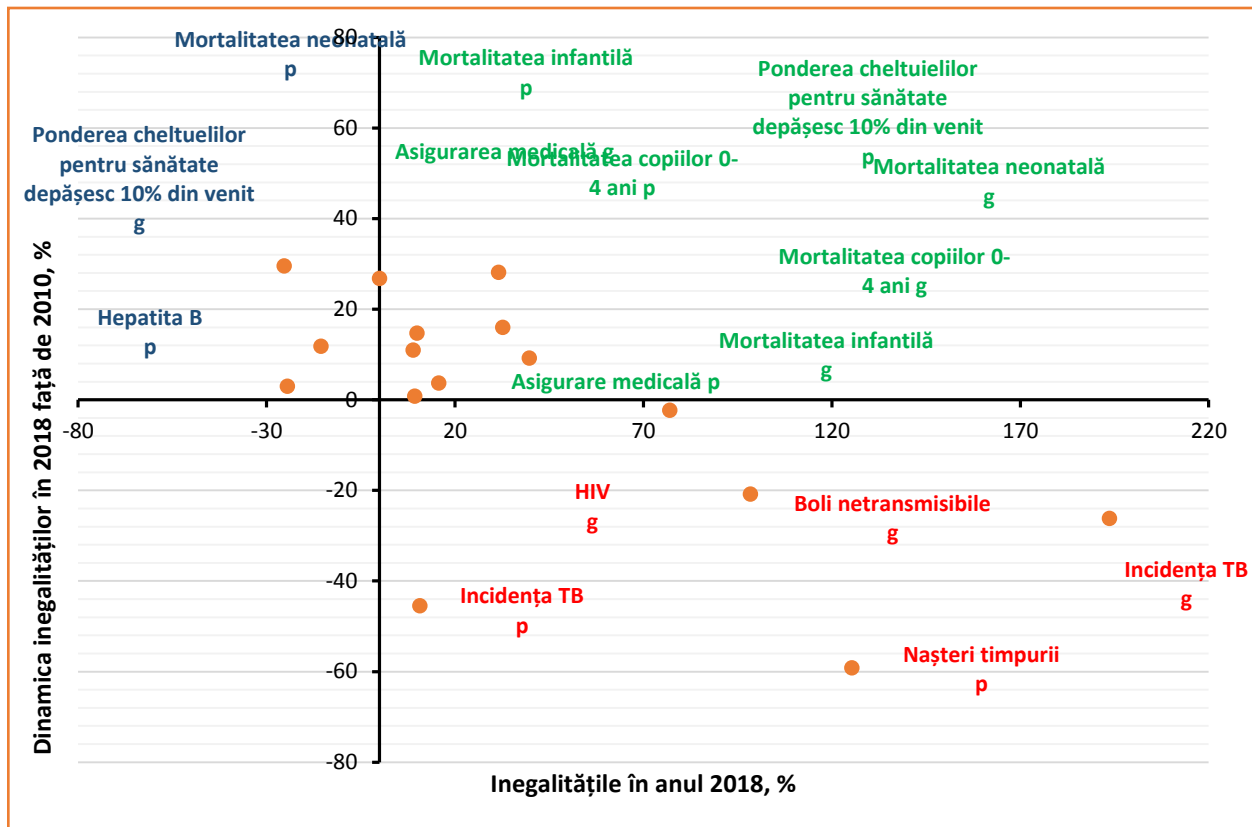


Figura XX: Evoluția inegalităților din sănătate 2010-2018

Sursa: BNS

Notă: p – în cadrul figurii indică inegalitatea Rural/Urban

g – în cadrul figurii indică inegalitatea de gen Bărbați/Femei

**Inegalitățile de gen în ceea ce privește mortalitatea pe principalele cauze de decese sunt destul de pronunțate.** Bolile netransmisibile constituie principala cauză a deceselor în rândul populației în vârstă aptă de muncă. Pentru a înțelege nivelul de inegalitate de gen în ceea ce privește rata mortalității pentru diferite cauze de boli, analizăm acești indicatori pentru grupul de vârstă 35-59 de ani, pentru a normaliza, oarecum, efectele diferențelor în ceea ce privește speranța de viață a bărbaților și a femeilor. Graficul de mai jos ilustrează inegalitatea de gen pentru zece clase de deces. Axa verticală ilustrează nivelul de inegalitate de gen care indică de câte ori (!) rata mortalității bărbaților este mai mare comparativ cu cea a femeilor. Iar pe axa orizontală ilustrăm (în procente) ponderea fiecărei clase de afecțiuni în rata generală de mortalitate. Acest lucru îl facem pentru a înțelege dacă inegalitatea de gen este mai mare sau mai mică în cazul afecțiunilor cu o rată de mortalitate mare. Constatăm că există afecțiuni unde rata mortalității este de 9 ori mai mare în rândul bărbaților comparativ cu rata în rândul femeilor (cum ar fi în cazul leziunilor auto-provocate) sau de 6 ori mai mare (cum ar fi în cazul accidentelor, pneumoniei și a infarctului acut). Constatăm că o bună parte din acestea au determinanți comportamentali legați de consumul de alcool, tutun și alte substanțe nocive, dar și predilecția mai mare a bărbaților pentru comportament riscant.

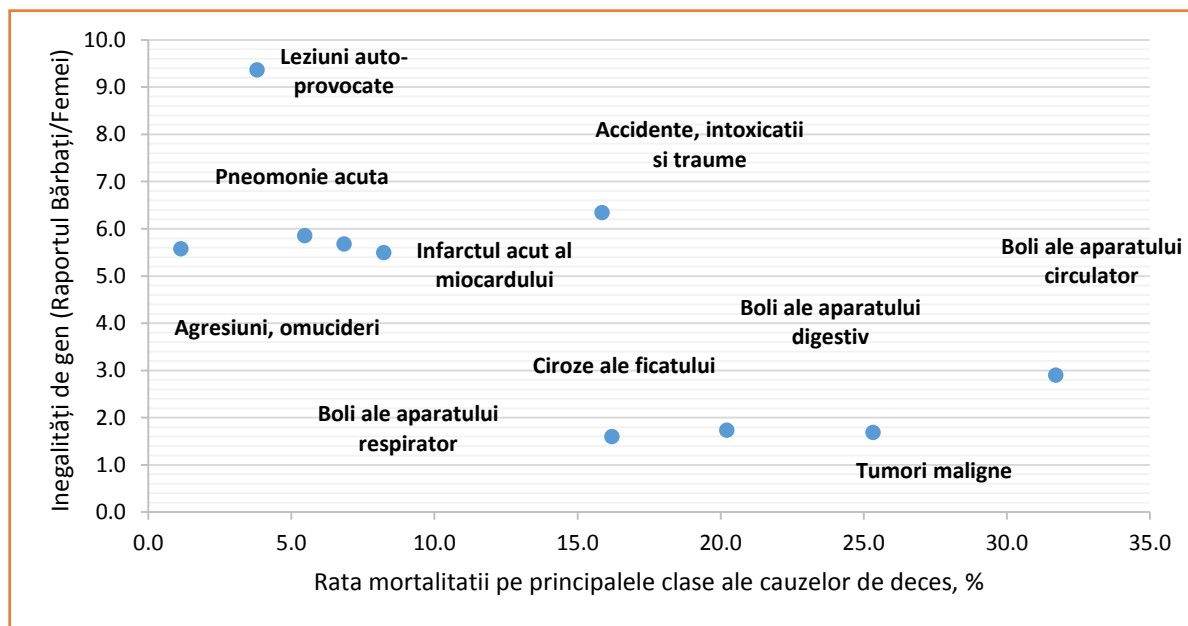


Figura XX: Rata mortalității pe principalele clase ale cauzelor de deces, 2018  
Sursa: BNS, ANSP

**Până în 2030, Autoritățile intenționează să reducă cu 30% mortalitatea prematură, cauzată de boli netransmisibile prin prevenire și tratare (ținta de dezvoltare durabilă 3.4).** O parte componentă a intervențiilor din partea autorităților se va referi la integrarea perspectivei egalității de gen și a incluziunii în implementarea unei abordări holistice la nivelul politicilor de ocrotire a sănătății, care vor include intervenții în toate domeniile de politici cu impact asupra stării de sănătate a populației, în special în învățământul preșcolar, primar și secundar, în asistența grupurilor vulnerabile, în condițiile de trai și de muncă, în producerea, comercializarea și consumul produselor alimentare, băuturilor alcoolice și produselor din tutun, în mediu și transportul public.

**Deși accesibilitatea financiară la servicii medicale se îmbunătățește, există grupuri sociale pentru care cererea neacoperită de servicii medicale este destul de semnificativă.** Datele arată că ponderea celor cu asigurare medicală este într-o ușoară creștere, de la 76.4% în 2014 la 80% în 2018, iar ponderea celor care beneficiază de medicamente esențiale compensate a crescut, la fel, de la 19.5% în 2015 la 29.4 în 2018. În anul 2018, datorită intervențiilor din partea Guvernului, s-a reușit reducerea, cu 16%, a prețurilor la cele mai solicitate medicamente, s-a extins lista medicamentelor compensate cu 59 de denumiri comune internaționale și s-a mărit, cu 120 mii de persoane, numărul beneficiarilor de medicamente compensate. Ponderea gospodăriilor pentru care cheltuielile pentru sănătate au fost mai mari de 10% în totalul cheltuielilor gospodăriilor a scăzut de la 15.4% în 2014 la 13.1% în 2018. Cu toate acestea, mai multe grupuri de cetățeni ezită să se adreseze la medic, chiar dacă au această necesitate. Graficul de mai jos încearcă să stabilească nivelul acestui fenomen – cererea neacoperită de servicii medicale. Putem observa că aceasta este cea mai mare pentru persoanele cu dizabilități, persoanele cu venituri mici și femeii. Cea mai semnificativă barieră o constituie necesitatea de a achita plăți informale pentru serviciile medicale. Plățile informale au o prevalență destul de ridicată în sistemul medical. Tinerii, bogații și femeile sunt grupurile cu ponderea cea mai mare care au achitat plăți informale. Ponderea grupurilor vulnerabile, care au recurs la plăți informale, ajunge la 20%. Pentru a consolida nivelul de integritate din sistemul medical și, implicit, a reduce plățile informale, autoritățile au aprobat Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului (Hotărârea Guvernului nr.192/2017), ce reglementează conduita și modul de comunicare medic-pacient, cât și Planul sectorial de acțiuni anticorupție în domeniul sănătății și asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2018-2020 (Hotărârea Guvernului nr. 892/2018), care urmărește fortificarea capacităților comitetelor de etică (bioetică), instituite în instituțiile medicale și farmaceutice.

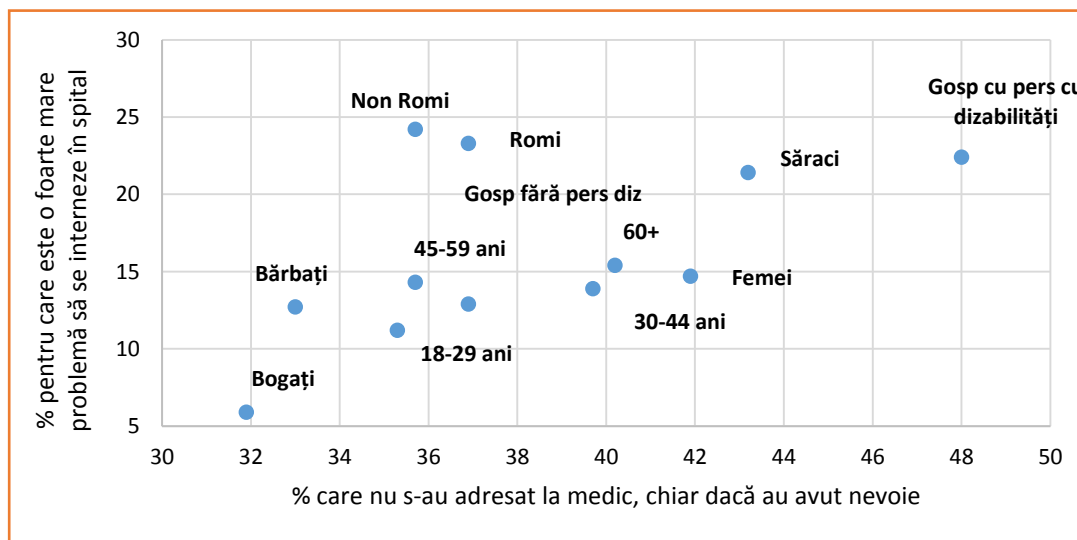


Figura XX: Cererea neacoperită de servicii medicale  
Sursa: CPD/EEF 2019

**Accesul la servicii de sănătate sexual-reproductivă este în creștere.** Una dintre realizările cheie ale sectorului de sănătate în domeniul protecției sănătății tinerilor a fost crearea și extinderea (2011-2018) rețelei centrelor de sănătate prietenoase tinerilor. În cadrul acestei rețele, în prezent, activează 41 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (Youth Klinici) în toate raioanele și municipiile țării. În 2018, acestea au acoperit cu servicii circa 27% tineri de 10 - 24 ani (5% în 2011). Datele statistice indică fertilitatea feminină la vârsta de 15-19 ani, considerată, conform standardelor internaționale, vârsta de adolescență, este în scădere (vezi figura de mai jos). În prezent, în Republica Moldova, fetele și femeile



cu dizabilități întâlnesc multe obstacole în calea exercitării drepturilor sexuale și reproductive<sup>6</sup>. Accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă (SSR) este considerat, de către femeile cu dizabilități, drept dificil, din motive ca instituțiile ce prestează SSR nu asigură accesul fizic (lipsa rampei de acces, lipsa barelor de suport, lipsa de lift în caz că instituția are mai multe etaje, amplasarea cabinetului medicului la etajele de sus în lipsa unui lift, etc). Cu suportul partenerilor de dezvoltare, autoritățile au aprobat Programul național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022, care are drept obiectiv de bază asigurarea unui acces echitabil pentru toate grupurile de beneficiari la servicii sexual reproductive. Adicional, au fost mobilizate mai multe resurse pentru a asigura ajustarea rezonabilă a mai multor prestatori de SSR, astfel încât acestea să devină mai accesibile pentru fetele și femeile cu dizabilități. Ultimele date arată că 60 la sută dintre femeile căsătorite sau aflate în uniune consensuală foloseau una din metodele moderne sau tradiționale de contracepție<sup>7</sup>; în context regional, rata de acces la contraceptive și metode de planificare a familiei par a fi similare (vezi figura de mai jos).

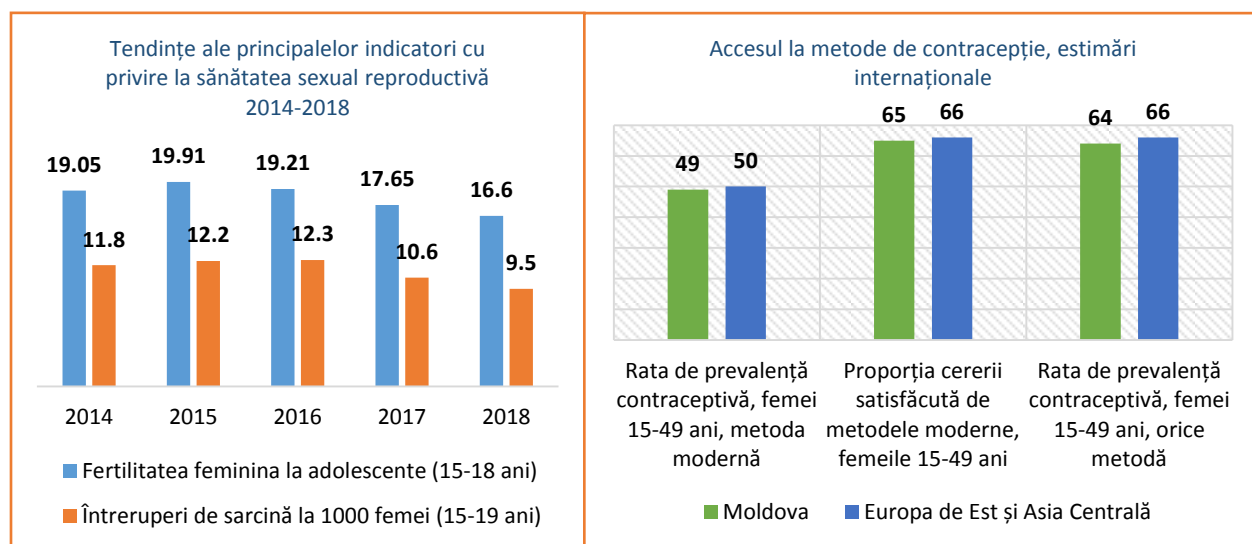


Figura XX: Indictori cu privire la accesul la Servicii de Sănătate Sexual Reproductivă  
Sursa: BNS, UNFPA <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>

**În vederea realizării depline a angajamentelor din cadrul ODD3, autoritățile urmează să realizeze următoarele obiective:**

- pînă în 2030, va fi redusă, cu 30%, mortalitatea prematură, cauzată de boli netransmisibile prin prevenire și tratare (ținta de dezvoltare durabilă 3.4);
- va fi fortificată prevenirea și tratamentul abuzului de substanțe, inclusiv abuzul de stupefiante și consumul de alcool (ținta de dezvoltare durabilă 3.5);
- pînă în 2030, va fi asigurat accesul universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificarea familiei, informare și educație, suport continuu și specializat (ținta de dezvoltare durabilă 3.7);
- va fi realizată acoperirea universală în sănătate, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate de calitate și accesul la medicamente de bază și vaccinuri sigure, eficiente, de calitate și la prețuri accesibile pentru toți (ținta de dezvoltare durabilă 3.8).

<sup>6</sup> Analiza situațională a problemelor cu care se confruntă femeile și fetele cu dizabilități ale aparatului locomotor din Moldova în exercitarea drepturilor sexuale și reproductive RAPORT, 2016 [https://www.cidrsr.md/wp-content/uploads/2018/03/Raport\\_Evaluare-DSR-persoane-cu-dizabilitati\\_FINAL\\_27.02.17.pdf](https://www.cidrsr.md/wp-content/uploads/2018/03/Raport_Evaluare-DSR-persoane-cu-dizabilitati_FINAL_27.02.17.pdf)

<sup>7</sup> Centrul Național de Sănătate Publică (2013). *Republica Moldova. Studiu de indicatori multipli în cuiburi 2012.*

## EDUCAȚIE DE CALITATE

**Capitalul uman reprezintă, pentru Republica Moldova, resursa de bază a dezvoltării pe termen lung.** Angajamentul țării, în contextul ODD 4, reprezintă înțelegerea că educația trebuie considerată o prioritate absolută și o precondiție, pe termen lung, pentru avansarea în toate sectoarele social-economice ale țării.

**Accesul la educație s-a îmbunătățit.** Pentru a înțelege tendințele din ultimii ani cu privire la accesul la educație, vom recurge la un set de indicatori consacrați din domeniul vizat<sup>8</sup>. În primul rând, ne referim la rata brută de cuprindere<sup>9</sup>. Cu cât acest indicator se apropie de 100 (sau chiar îl depășește în unele cazuri), cu atât putem presupune că accesul la acel nivel de învățământ este mai mare. Figura de mai jos (partea de sus) ilustrează tendințele de cuprindere pentru toate nivelurile de învățământ. Observăm (în graficul de sus-stânga) că rata de cuprindere pentru învățământul secundar și cel terțiar s-a îmbunătățit în perioada 2018-2019 comparativ cu perioada 2014-2015. Graficul de sus-dreapta, pentru simplitate, ilustrează media generală a ratei brute de cuprindere pentru toate nivelurile de învățământ, din perspectiva de gen – observăm o dinamică pozitivă pentru ambele genuri.

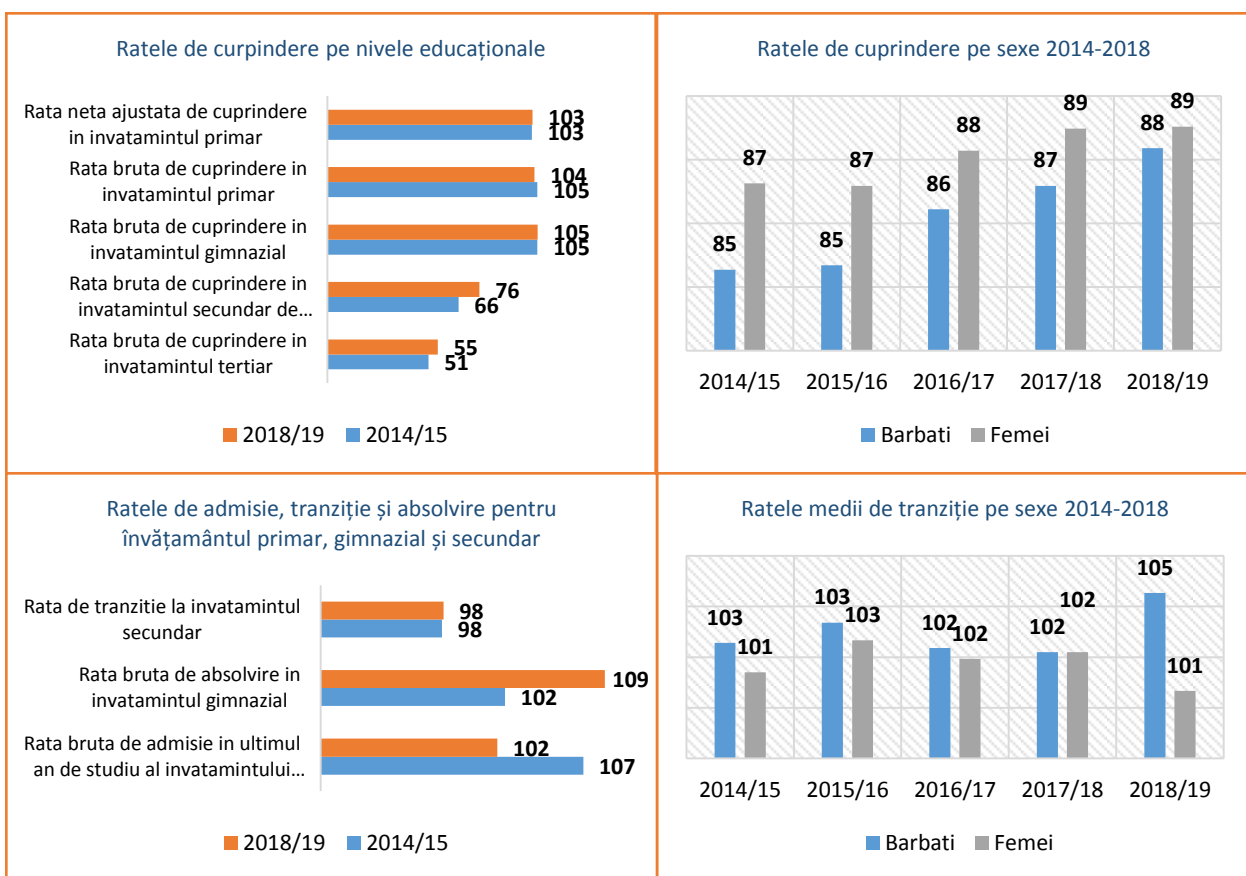


Figura: XX Indicatori cu privire la accesul de bază la educație a copiilor și adolescenților

Sursa: BNS

<sup>8</sup> Vezi EDUCAȚIA ÎN REPUBLICA MOLDOVA PUBLICAȚIE STATISTICĂ 2017/2018 pentru definirea specific a tuturor indicatorilor

[https://statistica.gov.md/public/files/publicatii\\_electronice/Educatia/Educatie\\_RM\\_2018.pdf](https://statistica.gov.md/public/files/publicatii_electronice/Educatia/Educatie_RM_2018.pdf)

<sup>9</sup> Aceasta se referă la numărul total de copii/elevi/studenți dintr-un anumit nivel educațional, indiferent de vârstă de o anumită vârstă/grupă de vârstă, indiferent de nivelul de educație în care sunt cuprinși, exprimat ca raport procentual față de populația de vârstă școlară teoretică corespunzătoare nivelului dat

**Accesul la educație, pentru copiii din grupurile vulnerabile, s-a îmbunătățit.** Ponderea elevilor cu cerințe educaționale speciale și cu dizabilități, încadrați în instituții de învățământ cu destinație generală, este în creștere (vezi figura de mai jos). Acesta este rezultatul implementării unor reforme semnificative cu privire la educația incluzivă a copiilor. Pe fundalul acestor succese mai persistă probleme sistemice. Spre exemplu, un studiu recent<sup>10</sup> arată că 40% din profesorii chestionați consideră că accesul elevilor cu dizabilități fizice la școală este limitat, deoarece: clădirea școlii nu are rampe, funcționează sistemul de cabinete și nu este posibilitatea de a urca la etaj, spațiile auxiliare nu sunt adaptate, etc. Incluziunea copiilor de etnie romă rămâne a fi o problemă persistentă. În acest context, Guvernul, a aprobat Planul de acțiuni pentru susținerea populației de etnie romă din Republica Moldova pe anii 2016-2020, care are drept obiectiv promovarea sistemului educațional incluziv și eficient, bazat pe principiile echității, nediscriminării și respectului diversității, care va contribui la integrarea populației de etnie romă.

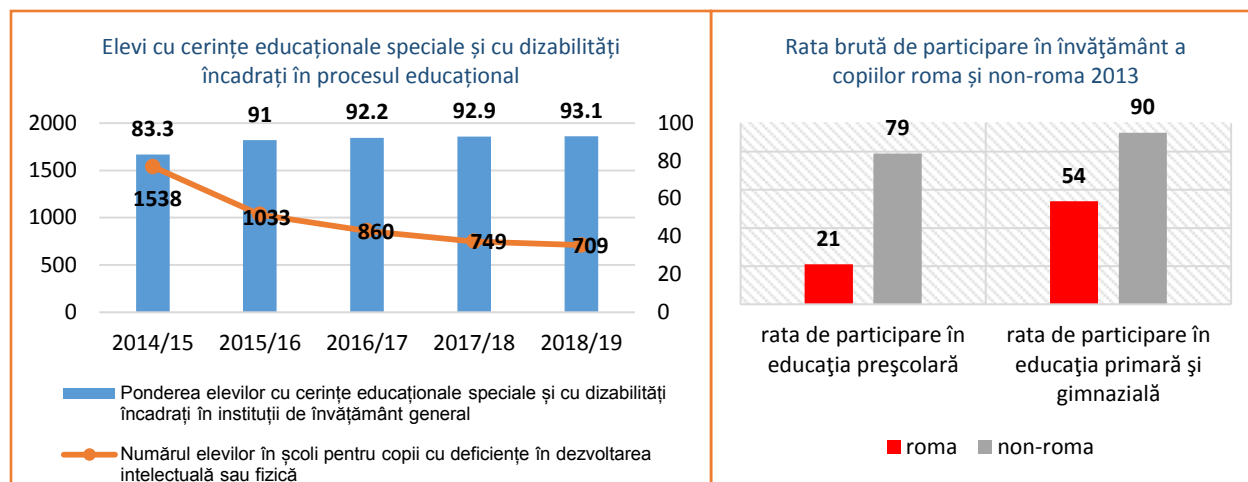


Figura XX Incluziunea copiilor cu CES, cu dizabilități și a copiilor de etnie romă în educație  
Sursa: BNS, UNDP

**Calitatea studiilor pare a fi în creștere.** În baza datelor oferite de PISA, se observă o tendință ușoară de îmbunătățire a performanțelor – crește punctajul pentru toate disciplinele și scade ponderea elevilor care nu au atins nivelul minim de competență.

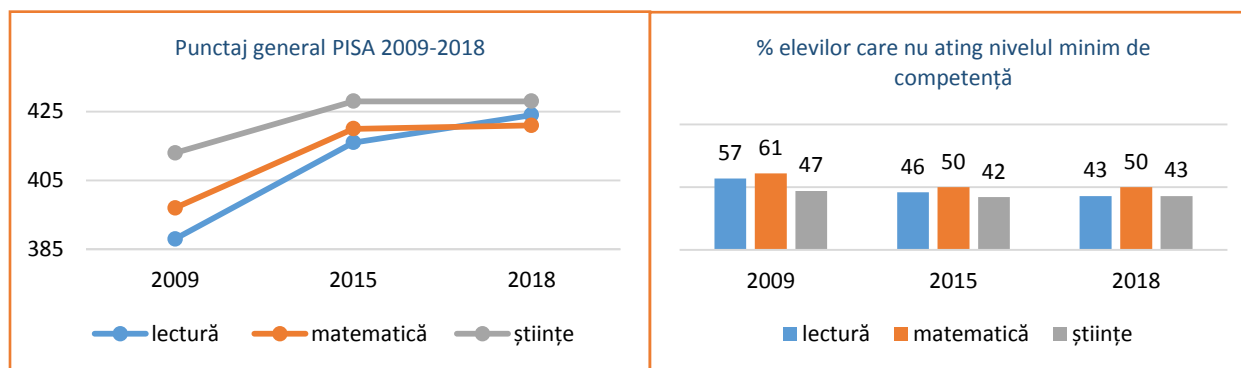


Figura XX: Rezultatele PISA 2009,2015,2018  
Sursa: Agenția Națională pentru Curriculum și Evaluare

<sup>10</sup> Implementarea educației incluzive în Republica Moldova, APSCF

**Inegalitățile dintre elevi sunt semnificative.** Rezultatele PISA<sup>11</sup> permit analiza magnitudinii inegalităților după, cel puțin, trei criterii: gen, reședință și statut socio-economic. Pentru toate aceste dimensiuni, inegalitățile pentru anul 2018 sunt destul de semnificative. Raportul PISA constată că la capitolul lectură, 12% din variațiile în performanțele elevilor, în fiecare țară, au fost asociate cu statutul social-economic. În Republica Moldova, procentajul variațiilor în performanțe la lectură, explicat prin statutul social-economic, constituie aproape 18%, ceea ce este cu 6 puncte procentuale mai mult decât media OECD și cu 5 puncte procentuale mai mult decât media UE. Fetele din Moldova au performanțe mai bune decât băieții la cele trei domenii PISA (lectură, matematică, știință). Cea mai mare diferență între performanțele fetelor și băieților este *lectura*, cu o diferență de 9,2% (aproximativ 42 din punctajele PISA). Mai mult, elevii socio-economic dezavantajați au aspirații educaționale limitate. Datele PISA indică o corelație puternică între veniturile gospodăriei elevului și aspirația lor de a absolvi o universitate. Ponderea celor mai săraci studenți, care urmăresc să meargă la universitate, este de 22%, în timp ce ponderea elevilor cu venituri mai mari, care vizează absolvirea universității, este de 77%. Aspirațiile academice inferioare duc la un ciclu vicios, care se auto-perpetuează, unde elevii săraci au aspirații academice mai mici și, deoarece au aspirații academice mai scăzute, performanțele academice reale sunt, de asemenea, scăzute. Elevii din mediul rural sunt și ei mai puțin ambițioși în ceea ce privește educația lor ulterioară, în comparație cu colegii lor din oraș. În medie, doar 35% dintre elevii din mediul rural intenționează să absolva o universitate, comparativ cu 60% dintre studenții din mediul urban. Mai mulți elevi din mediul rural intenționează să absolva un colegiu (21% față de 15% în zonele urbane) și o școală profesională (19% și 7% în mediul urban).

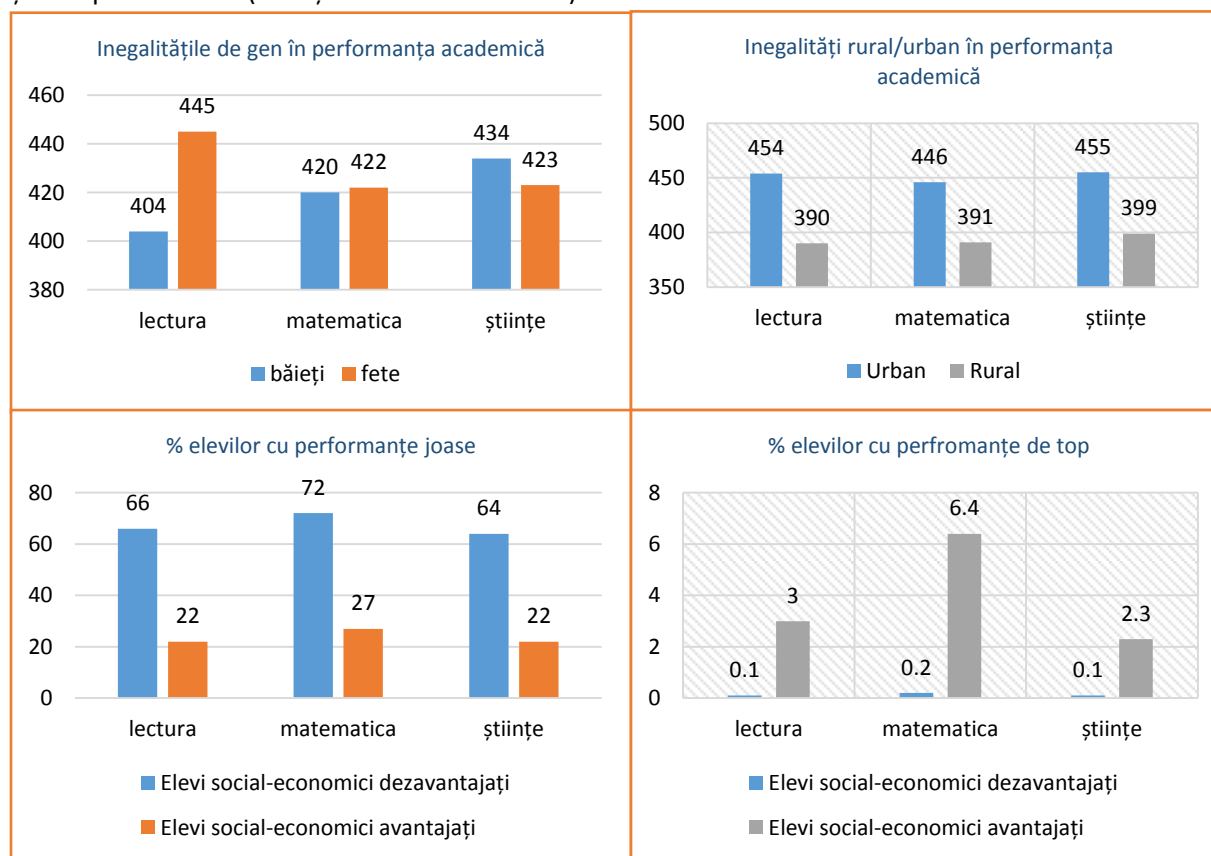


Figura XX: Inegalități legate de gen, reședință și statut socio-economic ale elevilor, 2018  
Sursa: Agenția Națională pentru Curriculum și Evaluare

<sup>11</sup> Republica Moldova în PISA 2018, [http://aee.edu.md/sites/default/files/raport\\_pisa2018.pdf](http://aee.edu.md/sites/default/files/raport_pisa2018.pdf)

**O parte semnificativă a tinerilor nu au acces la studii post gimnaziale.** Aproximativ 21% din tineri cuprinși cu vârsta între 18-24 de ani, cu nivel de educație elementar (scăzut), părăsesc timpuriu sistemul educațional. Această pondere a rămas neschimbată comparativ cu anul 2010. În ultimii ani, observăm o tendință inversă - ponderea bărbaților din această grupă este în ușoară scădere, iar ponderea femeilor este în ușoară creștere. Această tendință este confirmată și de ponderea grupului NEET (tineri care nu fac parte din populația ocupată, nu învață/studiază în cadrul sistemului formal de educație și nu urmează careva cursuri sau alte instruirii în afara sistemului formal de educație), care este mai mare pentru femei, inclusiv și din cauza că bărbații de această vârstă sunt ocupați (fie și informal) sau intenționează să migreze într-o proporție mult mai mare. Pentru a preveni acest fenomen, este important ca răspunsul de politici să fie unul adecvat și să se plieze pe nevoile specifice ale tinerilor bărbați și femei, inclusiv ai celor din zonele rurale și urbane. Partea de jos a graficului ilustrează faptul că aceste grupuri renunță la studii din motive diferite. Spre exemplu: fetele tind să părăsească studiile din motive legate de responsabilitățile familiale și lipsa banilor, iar bărbații - din cauza dorinței mult mai scăzute de a învăța și a dificultăților de învățare. Doar programele ce recunosc aceste nevoi specifice vor fi eficiente și vor preveni abandonul studiilor în rândul acestui grup.

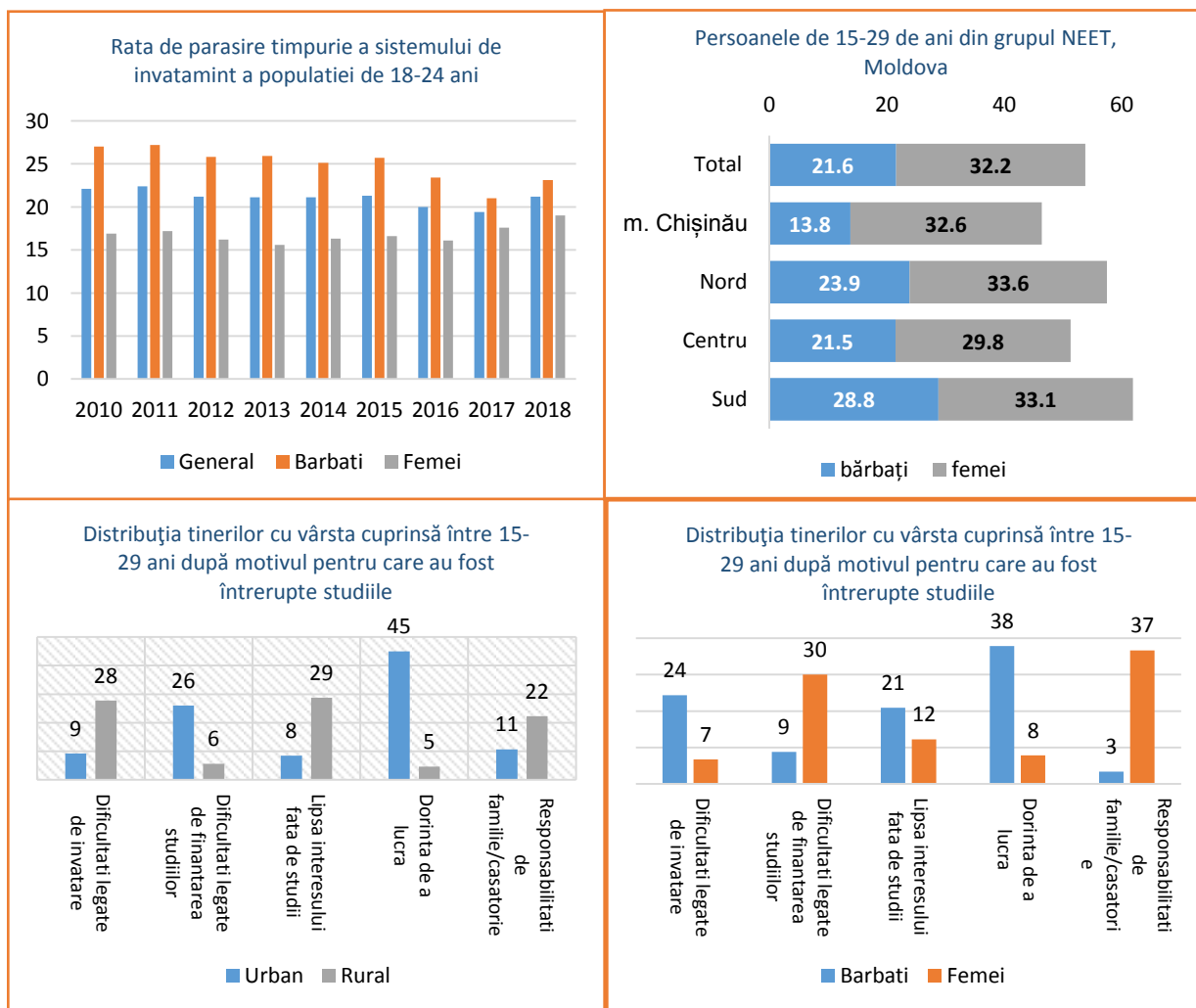


Figura XX: Indicatori cu privire la accesul tinerilor la studii post gimnaziale și cauzele care au determinat întreruperea studiilor  
Sursa: BNS

**Participarea la studii a populației mature este în scădere.** Rata de participare la studii este în scădere atât pentru bărbați și femei, cât și pentru cei din zonele urbe și rurale (vezi figura de mai jos).

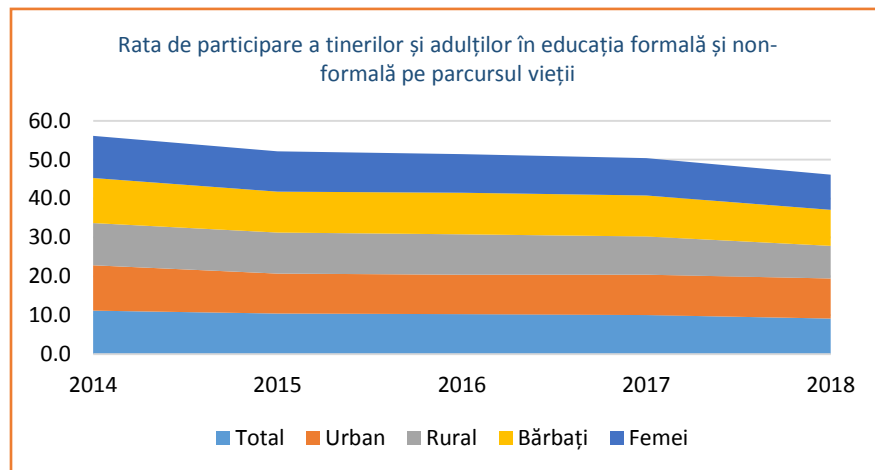


Figura XX: Rata de participare a tinerilor și adulților în educația formală și non-formală pe parcursul vieții  
Sursa: BNS

**Responsabilitățile familiale și costurile financiare limitează accesul la educația pe tot parcursul vieții.**

Acest lucru devine mai pronunțat în cazul femeilor – mai mult de jumătate dintre ele se confruntă cu această problemă. Bariera legată de responsabilitățile familiale este mai conturată în mediul rural (52,3% față de 28% în mediul urban). În același timp, observăm că intenția de a urma studii formale este influențată și de o serie de factori externi, cum ar fi capacitatea financiară redusă, accesul din perspectiva geografică sau bariere legate de locul de muncă (fie nu coincide programul, fie angajatorul nu încuraja asemenea activități).

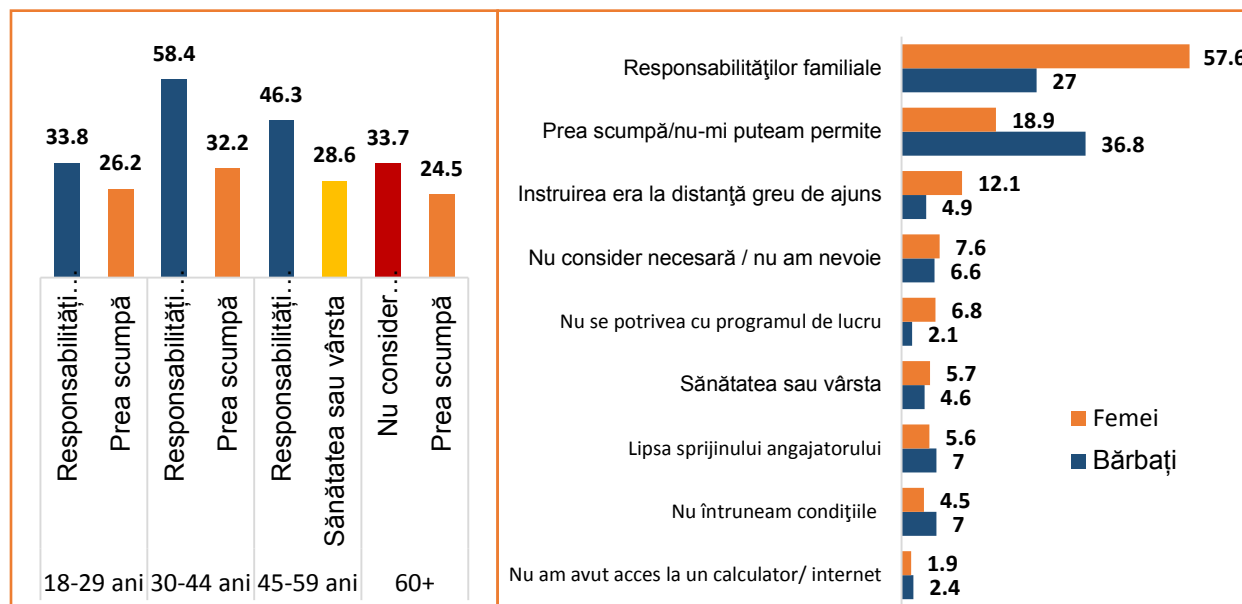


Figura XX. Nivelul de acces și barierele de a continua/ urma studii formale; Top bariere pe grupuri de vârstă,  
Sursa: CPD/EFF, 2019

**Grupurile vulnerabile de adulți au acces la educație mult mai limitat.** Accesul limitat la educație este ilustrat de nivelul de studii al persoanelor cu dizabilități și al celor de etnie romă, în comparație cu populația generală. Observăm că 80% din populația de etnie romă nu are o specialitate pentru a permite o minimă calificare, lucru care face foarte dificilă încadrarea în câmpul muncii într-un mod formal și productiv.

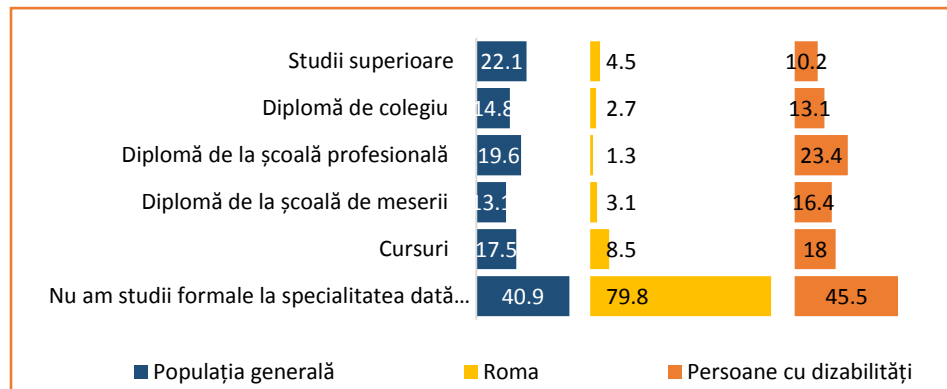


Figura XX: Nivelul de studii a grupurilor vulnerabile

Sursa: CPD/EFF, 2019

**În contextul ODD4, autoritățile naționale își sumă o viziune destul de ambițioasă.** Aceasta vizează oferirea oportunităților tuturor oamenilor de a-și dezvolta, de la vârstă fragedă și pe tot parcursul vieții, 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 imperitivele timpului, în special la cele ce țin de dezvoltarea durabilă. În acest sens, vor fi implementate următoarele ținte ale Agendei 2030:

- până în 2030, vor fi asigurate condițiile necesare pentru ca toate fetele și băieții să absolutească învățământul primar și secundar gratuit, echitabil și calitativ, care să conducă la rezultate relevante și eficiente ale învățării (ținta de dezvoltare durabilă 4.1);
- până în 2030, va crește înrolarea în învățământul profesional tehnic și superior accesibil și de calitate (ținta de dezvoltare durabilă 4.3);
- până în 2030, va crește substanțial numărul de tineri și adulți ce dețin competențe relevante pentru angajare (ținta de dezvoltare durabilă 4.4);
- până în 2030, va fi asigurat accesul egal la toate nivelurile de învățământ și formare profesională a persoanelor vulnerabile, inclusiv persoanelor cu dizabilități, copiilor în situații vulnerabile și copiilor de etnie romă (ținta de dezvoltare durabilă 4.5);
- toți elevii/studentii vor obține cunoștințe și competențe necesare pentru promovarea dezvoltării durabile și a stilurilor de viață durabile, protecției mediului, modului sănătos de viață, drepturilor omului, egalității de gen, culturii păcii și nonviolentei, cetățeniei globale și aprecierii diversității culturale, precum și a contribuției culturii la dezvoltarea durabilă (ținta de dezvoltare durabilă 4.7).

## EGALITATEA DE GEN

**Promovarea egalității de gen și împuternicirea femeilor reprezintă o prioritate de politică a autorităților.** În acest sens, autoritățile au elaborat și aprobat mai multe documente de politici. Printre acestea se numără: Strategia pentru asigurarea egalității între femei și bărbați pe anii 2017-2021, Strategia națională cu privire la prevenirea și combaterea violenței față de femei și violenței în familie pentru perioada 2018-2023, Strategia națională pentru prevenirea și combaterea traficului de ființe umane pentru perioada 2018-2023, precum și alte strategii sectoriale (sănătate, ocuparea forței de muncă, protecția socială, securitate, protecția copilului, etc.). Începând cu anul 2018, Guvernul implementează Programul Național de Implementare a Rezoluției 1325 a Consiliului de Securitate al ONU privind Femeile, Pacea și Securitatea pentru anii 2018-2021. În ultimii cinci ani, cu sprijinul societății civile și ai partenerilor de dezvoltare externă, au fost operate mai multe modificări legislative importate, menite să promoveze egalitatea de gen. Printre acestea se numără: introducerea concediului de paternitate de 14 zile; interzicerea limbajului și publicității sexiste; introducerea cotei de 40% dintre femei și bărbați în procesul de elaborare a listelor de candidați pentru toate alegerile; prevederi ce țin de finanțarea partidelor politice în dependență de modul în care asigură egalitatea de gen, cât și pentru promovarea egalității de gen.

**Nivelul de reprezentare a femeilor în organele electivă este în creștere și va crește în următoarea perioadă.** Acest lucru s-a datorat, în primul rând, adoptării măsurilor speciale pentru alegerile parlamentare din 2019 (aplicarea cotei minime de reprezentare de 40%), precum și pentru alegerile locale din 2019 (aplicarea cotei de 40% și a măsurilor de poziționare pe listă). În ambele scrutine ponderea candidatelor și a celor alese a crescut. În 2019 s-a înregistrat cea mai mare pondere a femeilor candidate și a celor alese la funcția de consilieră din ultimele 4 scrutine electorale. În al doilea rând, ponderea femeilor alese a crescut și datorită programelor de împuternicire, realizate de către organizațiile societății civile pentru a susține și dezvolta capacitățile potențialele candidate femei (vezi boxa XX de mai jos).

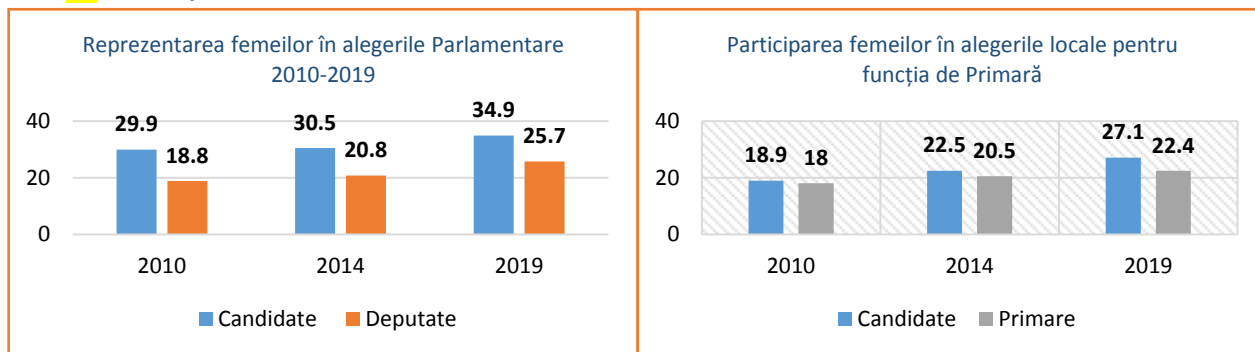


Figura XX: Ponderea femeilor candidate și alese în cadrul alegerilor parlamentare și locale anii 2010-2019

Sursa: CEC

**Exemple de programe de împuternicire a femeilor candidate:** Programul „Femeile în politică” implementat prin Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare / ONU Femeile a asigurat o rată de participare mai mare pentru femeile din grupurile defavorizate. Femeile care candidează la alegerile locale și parlamentare au participat la instruirii cu privire la abilitarea politică. În cadrul programelor, 39 de femei rome și 43 de femei cu dizabilități au fost încurajate să candideze. Ca urmare: 6 femei cu dizabilități și 7 femei rome au fost alese în consiliile locale. În cadrul Academiei de Leadership pentru Femei (femei 4 Leadership), au fost instruite 120 de femei, dintre care 86 au fost înregistrate în procesul electoral. În cadrul proiectului „Participarea echilibrată la procesul de luare a deciziilor” (Gender-Centru, Clubul Politic al Femeilor 50/50 cu sprijinul UN Women Moldova/ Suedia), din 1676 participante la pregătirea electorală, 640 au candidat la alegeri și 288 – au fost alese (50 de primare și 238 de consiliere). *Sursa: Platforma pentru Egalitate de Gen*



**În context internațional, cadrul legal din Moldova este relativ echitabil.** Dincolo de cadrul legal specific de promovare și asigurare a egalității de gen, este important să înțelegem modul în care legislația generală asigură șanse și oportunități egale pentru femei și bărbați. În acest sens, se recurge la două instrumente internaționale, care măsoară cadrul legal din această perspectivă. Primul este Femeile, Afacerile și Legea<sup>12</sup> elaborat de către Banca Mondială și care se referă la analiza cadrului legal pe 8 dimensiuni (printre care piața muncii, remunerare, maternitatea, inițierea unei afaceri, accesul la active). În baza acestui instrument, Moldova a fost punctată cu 84.38 puncte din maximum 100 posibile. Moldova a primit un punctaj mai mic la capitolul remunerare (doar 25 de puncte, obținerea unui loc de muncă cu 75 de puncte și pensii cu 75 de puncte). Acestea se explică prin prevederi legale, care impun restricții la locul de muncă femeilor însărcinate sau lăuze, prevederi legale, care defavorizează remunerarea echitabilă a femeilor, precum și prin faptul că, la moment, femeile și bărbații se pensionează în condiții diferite<sup>13</sup>. Al doilea instrument internațional de analiză se referă la Indicele de Gen și al Instituțiilor Sociale, elaborat de către OECD<sup>14</sup>, și care măsoară discriminarea împotriva femeilor din instituțiile sociale din 180 de țări, luând în considerare legile, normele și practicile sociale. Un punctaj mic în cadrul acestui index semnifică un nivel mic de discriminare și inegalitate. Corelând datele în baza acestor doi Indici Internaționali, putem analiza modul în care este poziționată Republica Moldova în raport cu alte țări din regiune. Graficul de mai jos a grupat țările, în mare parte, în două cadrane opuse. Primul se referă la țările în care cadrul legal este considerat a fi relativ echitabil. Din acest cadran fac parte țările din UE în frunte cu țările nordice. Moldova face parte din cadranul opus, cel cu un cadru legal mai puțin echitabil, din care fac parte țări precum Ucraina, Bosnia și Herțegovina, Georgia, Malta.

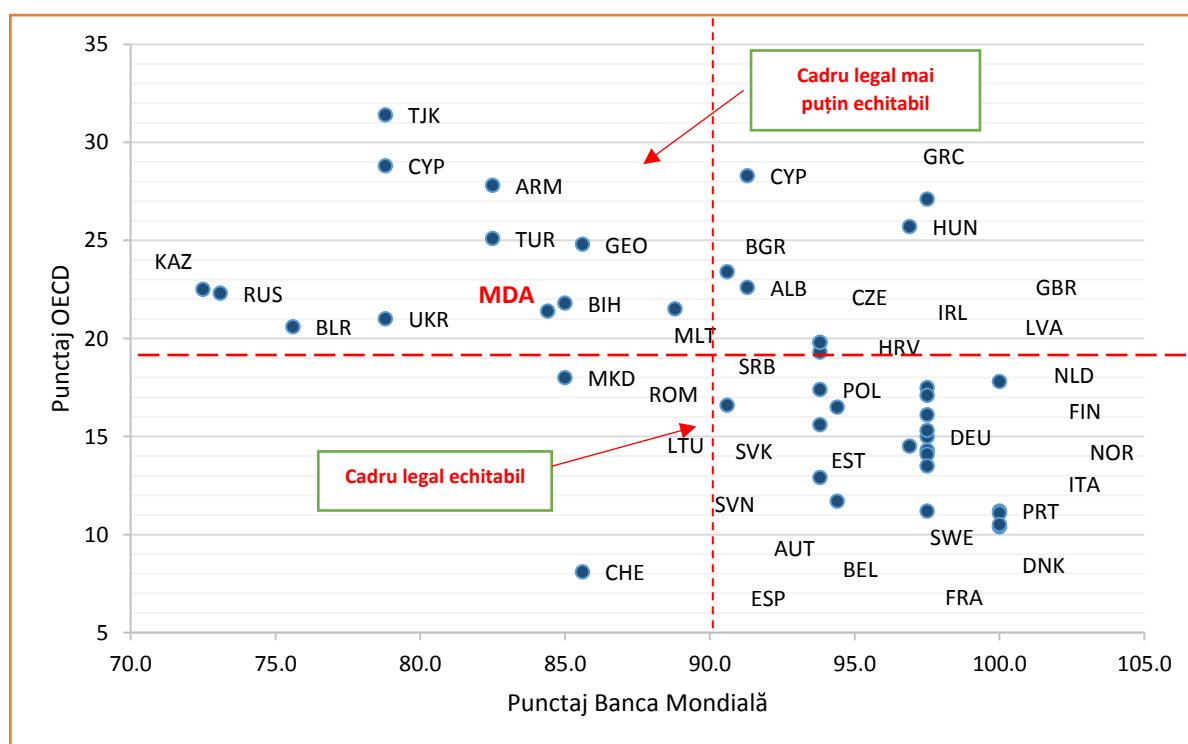


Figura XX: Cadrul legal din Republica Moldova din perspectiva echității în profil internațional  
Sursa: Banca Mondială, OECD

<sup>12</sup> Vezi <https://datacatalog.worldbank.org/dataset/women-business-and-law>

<sup>13</sup> Moldova își propune către 2028 să atingă egalitatea la pensionare  
<https://cnas.md/tabview.php?l=ro&idc=534&t=/Pensii/Pensie-pentru-limita-de-virsta>

<sup>14</sup> Vezi <https://www.genderindex.org/data/>

**Incidența violenței de gen continuă să fie larg răspândită.** La nivel național, nu există studii și cercetări realizate periodic pentru a ne ajuta să înțelegem incidența și prevalența acestui fenomen, în dinamică. O cercetare a BNS din 2010 indică asupra a 43% de femei, în vârstă cuprinsă între 15-49 ani, care au suferit în urma violenței fizice sau sexuale pe parcursul vieții din partea soțului/partenerului. Un studiu mai recent al OSCE<sup>15</sup> arată că 40% din femei au experimentat violență fizică sau sexuală de la vârsta de 15 ani din partea unui partener sau unui bărbat necunoscut. Datele administrative (vezi figura de mai jos) prezintă că, în cazul infracțiunilor privind viața sexuală, ponderea acestora a rămas practic neschimbată pentru perioada 2009-2017, iar în cazul infracțiunilor contra familiei și minorilor, volatilitatea acestora este explicată, în primul rând, prin efortul organelor de poliție de a documenta și combate asemenea infracțiuni. În anul 2019, Guvernul a aprobat proiectul Hotărârii Guvernului pentru aprobarea proiectului de lege cu privire la ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (Convenția de la Istanbul). Aceasta urmează a fi ratificată de Parlament în anul 2020.

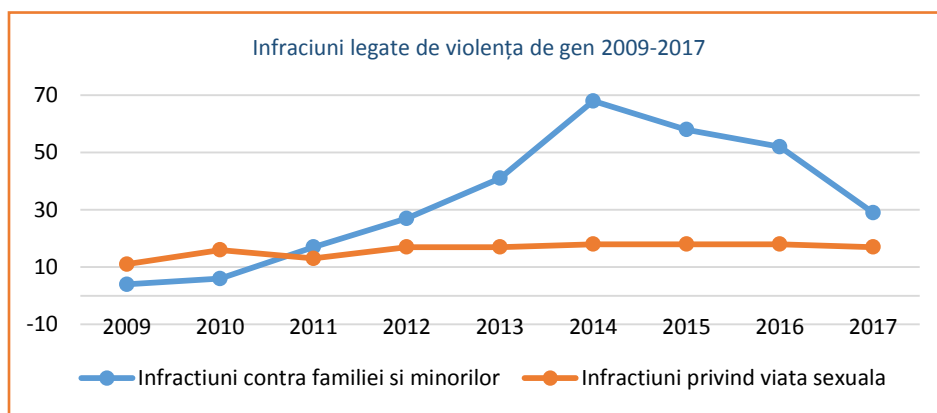


Figura XX: Indicatori oficiali cu privire la infracțiunile legate de violența de gen  
Sursa: BNS/MAI

**Combinarea vieții de familie cu cea profesională pentru femeile și bărbații rămâne a fi o provocare în continuare.** Femeile, în continuare, sunt responsabile de majoritatea treburilor casnice și de îngrijirea copiilor. Cele mai recente estimări<sup>16</sup> arată că „ziua de activitate” a unei femei durează cu circa două ore mai mult (9 ore la bărbați și 11 ore la femei). Acest fapt le împiedică să se implice mult mai activ pe piața muncii – rata de ocupare a femeilor (25-49 de ani) cu cel puțin un copil de vârstă preșcolară era, în anul 2018, de 39,1%, iar rata de ocupare pentru femeile (25-49 de ani) fără copil de vârstă preșcolară a fost cu 20% mai mare (59,5%). Mai mult, analizele de la moment<sup>17</sup> indică că responsabilitățile de familie împiedică femeile să participe, să inițieze afaceri și să învețe (vezi analiza ODD 4).

**Autoritățile consideră că în vederea realizării viziunii strategice, politicile trebuie, pe de o parte, să faciliteze o reconciliere mai eficientă a timpului pentru viața personală și cea profesională, iar pe de altă parte, să încurajeze alocarea timpului pentru activități de dezvoltare personală.** Aceasta va permite atingerea țintelor din obiectivul de dezvoltare durabilă 5 (Realizarea egalității de gen și împuternicirea tuturor femeilor și a fetelor), în special a țintei 5.4 (Recunoașterea și aprecierea îngrijirii

<sup>15</sup> OSCE prezintă rezultatele studiului privind bunăstarea și siguranța femeilor în Moldova <https://www.osce.org/ro/mission-to-moldova/424838>

<sup>16</sup> BAROMETRUL DE GEN. Cum participă femeile și bărbații în politică și în procesele decizionale? [http://progen.md/files/8393\\_final\\_barometrul\\_de\\_gen\\_rom.pdf](http://progen.md/files/8393_final_barometrul_de_gen_rom.pdf)

<sup>17</sup> ibidem

și lucrului casnic neplătit prin furnizarea de servicii publice, infrastructurii și politicilor de protecție socială).

**În vederea reconcilierii mai eficiente a timpului pentru viața personală și cea profesională, autoritățile își propun să realizeze următoarele intervenții:**

- introducerea și promovarea conceptului de reconciliere mai bună a timpului dedicat vieții personale și profesionale la nivelul politicilor publice;
- asigurarea accesului tuturor familiilor la serviciile de educație și îngrijire timpurie a copiilor și la educația preșcolară (în conformitate cu obiectivul general 4);
- 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;
- flexibilizarea legislației muncii, pentru a permite angajatorilor și angajaților să agreeze condițiile flexibile de muncă, care ar facilita angajarea populației vârstnice, în funcție de necesitățile și interesele ambelor părți (în conformitate cu obiectivul general 3);
- adaptarea infrastructurii fizice și a serviciilor publice la necesitățile grupurilor vulnerabile, în special ale persoanelor cu dizabilități și ale vârstnicilor.