

Obiectivul 5

Maria ȚĂRUȘ

ÎMBUNĂTĂȚIREA SĂNĂTĂȚII MATERNE

Aportul societății civile și al sectorului privat
la atingerea țintelor naționale ale ODM 5
în Republica Moldova



The project is funded by the European Union

618.2-082:[061.2+334](478)

T 24

Tarus, Maria.

Imbunatatirea sanatatii materne : Aportul societatii civile si al sectorului privat la atingerea tintelor nationale ale ODM 5 in Republica Moldova / Maria Tarus ; Inst. de Politici Publice, Center for Economic Development, Expert-Grup Independent Think-Tank. - Ch. : Inst. de Politici Publice, 2012 (Tipogr. "Almor-plus"). - 44 p. : fig., tab. - (Seria Obiectivul ; 5, ISBN 978-9975-4415-6-8).

Bibliogr.: p. 44 (25 tit.) si in notele de subsol. - Apare cu sprijinul financiar al European Union. - 50 ex.

ISBN 978-9975-4414-4-5.

618.2-082:[061.2+334](478)

T 24

ISBN 978-9975-4414-4-5

Conținutul acestei publicații este responsabilitatea exclusivă a autorului/autoarei, Centrului pentru Dezvoltare Economică, Centrului Analitic "Expert-Grup", Institutului de Politici Publice și nu reflecta neaparat punctul de vedere al Uniunii Europene.



CUPRINS

SUMAR EXECUTIV	4
INTRODUCERE	6
CAPITOLUL 1	
ODM 5 ÎN REPUBLICA MOLDOVA – CADRUL GENERAL	10
CAPITOLUL 2	
ODM 5 – TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU	14
CAPITOLUL 3	
ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 5	23
3.1 Cartografierea societății civile relevante pentru ODM 5, care a participat în cadrul studiului	24
3.2 Cunoașterea agendei internaționale de dezvoltare	24
3.3 Promovarea politicilor. Advocacy de politici	25
3.4 Prestare de servicii	26
3.5 Sensibilizare și informare	27
3.6 Contribuția organizațiilor societății civile la schimbări	28
CAPITOLUL 4	
ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ODM 5	31
4.1 Gradul de cunoaștere a ODM 5 de către agenții economici cuprinși în studiu	32
4.2 Contribuția agenților economici la realizarea Țintelor ODM 5 prin activitatea de bază	32
4.3 Externalități sociale pozitive	35
4.4 Responsabilitate Socială Corporativă	35
4.5 Filantropie și investiții comunitare	37
4.6 Dialog de politici	39
4.7 Contribuția la schimbări	40
CAPITOLUL 5	
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	41
SURSE BIBLIOGRAFICE	44



LISTA ABREVIERILOR

BNS – Biroul Național de Statistică

CBGC- Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice

APL – Administrația publică locală

IDU – Indicele Dezvoltării Umane

MS – Ministerul Sănătății

MMPST – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

ME – Ministerul Educației

ODM – Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului

ONU – Organizația Națiunilor Unite

ONG – Organizații neguvernamentale

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

OSCE – Organizația pentru securitate și cooperare în Europa

ODM- Obiectivele de Dezvoltare Milenară

SIDA – Agenția Suedeză pentru Dezvoltare Internațională

SND – Strategia Națională de Dezvoltare

UNICEF – Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

UE – Uniunea Europeană

UNFPA – Fondul Națiunilor Unite pentru Populație



SUMAR EXECUTIV

În anul 2000, Guvernele țărilor membre ale Organizației Națiunilor Unite și-au asumat anumite angajamente de dezvoltare a societății și de reducere a sărăciei. Este cunoscut faptul, că aceste angajamente sunt în responsabilitatea Guvernului, însă este mai puțin înțeles rolul pe care-l poate juca fiecare actor al societății pentru a-și aduce contribuția sa individuală în procesul dezvoltării.

Ultimul raport al rezultatelor obținute este în anul 2015 și Republica Moldova poate fi restanțieră la capitolul **ODM 5** – sănătatea maternă. În vederea atingerii scopurilor propuse există necesitatea implicării intensive a organizațiilor societății civile și a sectorului privat, fiind în parteneriat cu autoritățile publice centrale și locale.

Raportul acesta vine cu o sinteză a nivelului de implicare a societății civile și a sectorului privat în îmbunătățirea sănătății materne, în baza legislației în vigoare și a unui studiu realizat în acest sens la care au luat parte atât reprezentanții societății civile și a sectorului privat, cât și instituțiile guvernamentale și partenerii de dezvoltare.

Primele capitole ale raportului prezintă tendințele majore în problemele existente și atingerea țintelor **ODM 5** – îmbunătățirea sănătății materne.

Republica Moldova elaborează și promovează strategii și politici în scopul modernizării și aducerii în corespundere cu standardele europene a sistemului sănătății și, în același timp, depune eforturi pentru asigurarea în măsura posibilităților a dreptului femeilor la viață, la sănătatea reproducerii, ținând cont de recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și de prevederile Declarației milenare.

Republica Moldova se confruntă în prezent cu mari probleme socio-economice, politice, de migrație a populației apte de muncă, cu probleme de sănătate publică. Cu toate acestea RM și-a luat angajamente foarte ambițioase în ceea ce privește realizarea **ODM 5** – îmbunătățirea sănătății materne.

În afară de dezvoltarea politicilor de sector, există necesitatea elaborării și implementării unor politici ce ar dezvolta și stimula organizațiile societății civile și agenții economici să se implice intensiv în procesul de realizare a activităților relevante pentru Obiectivul – sănătatea maternă.

Raportul concluzionează, că studiul a demonstrat că progresul în micșorarea și stabilizarea coeficientului mortalității materne a fost obținut de Republica Moldova în rezultatul diferitelor programe de sănătate implementate de către Guvern (Ministerul Sănătății) cu ajutorul partenerilor de dezvoltare, așa cum sunt regionalizarea asistenței medicale perinatale, realizarea proiectului Gravitate fără risc, crearea rețelei în toată țara de servicii în sănătatea reproducerii, asigurarea medicală obligatorie de către stat a femeilor însărcinate și lăuzelor, crearea rețelei de servicii integrate pentru tineret.

În acest context, în două capitole separate a fost analizată și evaluată contribuția organizațiilor societății civile și a sectorului privat la atingerea **ODM 5** prin intermediul unor activități de genul: promovare de politici, prestare de servicii, informare și educare. Studiul a scos în evidență actorii cheie, distribuția teritorială și mărimea acestora, precum și a evidențiat problemele cu care se confruntă aceștia în procesul de implicare în atingerea **ODM 5**. S-a constatat, că rețeaua organizațiilor neguvernamentale din domeniul socio-medical e destul de largă, în jur de 2400 de organizații, însă cele care cu adevărat sînt active și se implică în schimbări la nivelul comunității nu sunt suficiente.

**Îmbunătățirea sănătății materne**Obiectivul 5

Situație similară se constată și la sectorul privat, agenții economici se implică insuficient în activități de rezolvare a unor probleme medico-sociale.

Republica Moldova are rezerve la capitolul îmbunătățirii sănătății materne, iar în capitolul 5 au fost evidențiate recomandările și sugestiile societății civile și sectorului privat în vederea îmbunătățirii situației din domeniu, precum și segmentele pe care aceștia ar dori să se implice ca parteneri de bază ai Guvernului Republicii Moldova.



INTRODUCERE

Scopul studiului:

Identificarea contribuției și rolului organizațiilor societății civile și al sectorului privat în realizarea ODM 5.

Obiective specifice:

- ♦ identificarea activităților pe care le efectuează cele 4 categorii de respondenți (ONG-uri, sectorul privat, structurile guvernamentale și donatorii internaționali) în vederea atingerii țintelor ODM 5 și identificarea potențialelor planuri de viitor ale acestora pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naționale pentru ODM 5;
- ♦ identificarea viziunii instituțiilor guvernamentale privind implicarea curentă și viitoare a celorlalți actori în procesul atingerii obiectivelor naționale pentru ODM 5, precum și lacunele sau piedicile existente la moment;
- ♦ determinarea necesităților ONG-urilor, donatorilor și instituțiilor private privind acțiunile eventuale pe care ar fi necesar să le întreprindă instituțiile guvernamentale în vederea atingerii țintelor pentru ODM 5;
- ♦ determinarea nivelului de înțelegere a ODM – urilor precum și a țintelor naționale pentru ODM 5, de către cele 4 categorii de respondenți, cât și identificarea faptului dacă aceștia urmăresc agenda internațională în domeniu;
- ♦ identificarea propunerilor din partea fiecărei categorii de respondenți privind întreprinderea activităților necesare pentru a contribui mai eficient la procesul de atingere a obiectivelor naționale pentru ODM 5.

Importanța subiectului analizat

Analiza acestui subiect ne va permite la nivel de:

1. Organizații ale societății civile (OSC):

- ♦ de a identifica gradul de informare a ONG-urilor vizavi de ODM 5 și rolul pe care-l au ONG-urile în domeniul dat;
- ♦ de a evalua contribuția ONG-urilor la atingerea țintelor ODM 5 prin intermediul activităților desfășurate;
- ♦ de a identifica dificultățile, piedicile cu care se confruntă în activitățile relevante ODM 5.
- ♦ de a identifica soluțiile/recomandările propuse de ONG pentru facilitarea implicării mai active a acestora în atingerea țintelor ODM 5.

2. Sector privat (SP) :

- ♦ de a identifica gradul de informare a SP vizavi de ODM 5;
- ♦ de a identifica în ce măsură SP recunoaște și adoptă standarde și practici de importanță socială relevante pentru ODM 5;
- ♦ de a evidenția în ce măsură și în ce forme agenții economici sponsorizează activități, servicii și proiecte comunitare relevante pentru ODM 5;
- ♦ de a identifica în ce măsură SP este antrenat în dialogul politic;

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

- ◆ de a identifica soluțiile/recomandările propuse de SP pentru facilitarea implicării active în atingerea țintelor **ODM 5**.

3. Instituții guvernamentale:

- ◆ de a identifica în ce măsură ONG-ile, SP și instituțiile internaționale sunt antrenate în dialogul politic cu privire la **ODM 5**;
- ◆ de a evidenția care sunt practicile dezvoltate de către ONG-uri și SP pe care instituțiile guvernamentale le consideră ca model de urmat și contribuie la realizarea țintelor **ODM 5**;
- ◆ de a identifica în ce măsură instituțiile guvernamentale ar putea susține partenerii de dezvoltare pentru o implicare eficientă în realizarea țintelor **ODM 5**;
- ◆ de a identifica soluțiile/recomandările propuse de instituțiile guvernamentale pentru facilitarea implicării active a ONG, SP în atingerea țintelor **ODM 5**.

4. Organizații internaționale:

de a identifica viziunea privind realizarea țintelor **ODM 5** în Moldova;

- ◆ de a identifica în ce măsură organizațiile internaționale susțin activități și programe relevante pentru **ODM 5**;
- ◆ de a evidenția opinia privind gradul de implicare a ONG și SP în atingerea țintelor **ODM 5**;
- ◆ de a evidenția care sunt practicile dezvoltate de către ONG și SP pe care instituțiile internaționale le consideră demne de urmat și contribuie la realizarea țintelor **ODM 5**;
- ◆ de a identifica soluțiile și recomandările propuse pentru facilitarea implicării active a ONG și SP în atingerea țintelor **ODM 5**.

Metodologia cercetării

Metodele de cercetare aplicate în cadrul acestui studiu sunt:

- ◆ Analiza documentelor sociale – documente oficiale de politici în domeniul reducerii coeficientului mortalității materne în Republica Moldova; studii, rapoarte analitice realizate de experți naționali și internaționali în domeniu, baze de date naționale. Date statistice relevante au fost oferite de Biroul Național de Statistică, Centrul Național de management în Sănătate, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Ne-am bazat pe aceste resurse în special la elaborarea capitolului unu și doi ale raportului, în care este prezentată situația prezentă și tendințele majore în acest domeniu;
- ◆ Focus grup (1 ședință cluster) – organizat în vederea validării metodologiei și raportului de cercetare. Membri ai focus-grupului fiind reprezentanți ai categoriilor de respondenți incluși în cercetare: organizații guvernamentale, organizații non-guvernamentale și organizații internaționale – Ministerul Sănătății, OMS, UNFPA, OIM, UNICEF; Centrul de Sănătate a Reproduserii și Genetică Medicală;
- ◆ Interviuuri structurate – în vederea identificării contribuției organizațiilor societății civile și sectorului privat în realizarea țintelor **ODM 5**. Interviuurile au fost realizate cu reprezentanți ai grupului de cercetare, pentru a putea identifica



viziunea diverșilor actori privind rolul și contribuția OSC și sectorului privat în realizarea Țintelor **ODM 5**;

- ♦ Studii de caz – prezentarea practicilor pozitive în domeniu ce pot fi promovate și preluate de organizații din domeniu.

Respondenții sondajului

- ♦ reprezentanți ai societății civile, care contribuie la atingerea Țintelor **ODM 5**, identificați în baza vizibilității și importanței la nivel național;
- ♦ companii din sectorul privat, relevante obiectivelor studiului (companii multinaționale, companii naționale);
- ♦ reprezentanți ai ministerelor responsabili de elaborarea și implementarea politicilor medico-sociale în domeniul **ODM 5**;
- ♦ organizațiile ai organizațiilor internaționale.

Structura chestionarelor

I. Partea generală:

- ♦ Profilul respondentului
- ♦ Cunoașterea documentelor internaționale și naționale cu privire la prioritățile de dezvoltare **ODM 5**

II. Partea specială:

- ♦ Contribuția instituțiilor de dezvoltare în realizarea **ODM 5**.
- ♦ Concluzii și recomandări

Metodologia utilizată la realizarea studiului a fost prin intermediul chestionarelor, au fost consultate resursele web pentru studierea despre activitățile realizate de către OSC și agenții economici, cu un impact direct sau tangențial la atingerea Țintelor naționale ale **ODM 5**. În procesul elaborării studiului, o contribuție semnificativă a fost adusă de către membrii grupului cluster, format din reprezentanți ai autorităților centrale de mediu, organizațiilor internaționale, organizațiilor societății civile, agenți economici, consultanți independenți, cărora le aducem mulțumiri deosebite.

Raportul analitic constă din 5 capitole, în care este analizat potențialul contribuției societății civile și sectorului privat la realizarea **ODM 5**.

Capitolul 1: ODM 5 în Republica Moldova – cadrul general. În primul capitol este realizată prezentarea Obiectivului de Dezvoltare a Mileniului – îmbunătățirea sănătății materne și a Țintelor sale, atât în formularea internațională, cât și națională. De asemenea este efectuată o analiză a diferențelor existente între formularea **ODM 5** la nivel internațional și local, cu relatarea motivelor modificării formulării acestora la nivel național.

Capitolul 2: ODM 5 – tendințe majore și situația actuală în domeniu. Acest capitol prezintă politicile publice implementate de Guvern, ministere pe parcursul ultimilor ani, care au avut o orientare vădit de ameliorare a asistenței medico-sociale femeilor de vârstă reproductivă, protejarea maternității.

Capitolul 3: Rolul societății civile în atingerea ODM 5. În cadrul acestui capitol este prezentată Dezvoltarea Organizațiilor Societății Civile. Odată cu declararea independenței Republicii Moldova, acestea încercând să se afirme tot mai mult în viața medico -socială și politică a statului. În același timp,

**Îmbunătățirea sănătății materne**Obiectivul 5

starea actuală a acestora rămâne a fi una incipientă de dezvoltare. Situația economică precară, polarizarea rapidă a societății, deformarea relațiilor sociale și de comunicare, lasă o amprentă nefavorabilă asupra dezvoltării acestui sector important al unei societăți democratice.

Capitolul 4: Rolul sectorului privat în atingerea ODM 5. În acest capitol sunt prezentate formele de parteneriat dezvoltate de către sectorul privat cu organizațiile guvernamentale în vederea ameliorării sănătății materne, care țin de: finanțarea programelor dezvoltate de către ONG-uri, studii, cercetări, elaborare de politici, implementarea programelor medico – sociale de dezvoltare a serviciilor, acțiuni de educare, informare și comunicare, training-uri, mese rotunde, conferințe. Implicarea sectorului privat în îmbunătățirea sănătății femeii este importantă, mai cu seamă la capitolul de participare în diferite cercetări, studii relevante factorilor determinanți în sănătatea maternă, susținerea în dezvoltarea serviciilor medico-sociale de performanță.

Capitolul 5: Concluzii și recomandări. Acest capitol este elaborat în rezultatul unei evaluări inițiale, care a scos în evidență constatări și recomandări mai mult expuse de către respondenți.

Utilitatea și rolul studiului în politicile publice

Studiul ne va oferi în primul rând o informație despre potențialul organizațiilor neguvernamentale și sectorului privat din Republica Moldova în prevenirea mortalității materne prin ameliorarea sănătății femeilor, rezolvarea unor probleme ale acestora, sporirea activităților de educare, informare și comunicare, dezvoltarea serviciilor medicale de înaltă performanță.

Studiul oferă anumite sugestii autorităților administrației publice centrale și locale în ce măsură pot fi implicate OSC și sectorul privat în rezolvarea problemelor ce țin de obiectivele de dezvoltare ale mileniului. Recomandările studiului în cauză vor servi benefic la luarea unor decizii publice, elaborări de strategii și vor putea asigura un sistem mai eficient de monitorizare și evaluare în implementarea acestora.



CAPITOLUL 1.

ODM 5 ÎN REPUBLICA MOLDOVA: CADRUL GENERAL

Președintele Republicii Moldova, împreună cu șefii de state și de guverne din 147 de țări ale lumii (în total 191 de țări), a semnat, la New York, în anul 2000 „Declarația Mileniului a Națiunilor Unite: dezvoltarea umană – obiectiv de importanță primordială”. În acest document se afirmă atașamentul comunității internaționale față de valorile fundamentale ale umanității – libertate, egalitate, solidaritate, toleranță, respect față de natură și divizarea responsabilităților și se accentuează importanța soluționării graverelor probleme legate de consolidarea păcii, respectarea drepturilor omului, asigurarea dezvoltării durabile și protecției mediului.⁵

Din Declarația Mileniului derivă Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), care definesc într-o formă concisă scopurile ce urmează a fi atinse către anul 2015. Pentru fiecare din aceste obiective au fost stabilite sarcini concrete și indicatori de monitorizare. Obiectivele reflectă viziunea de dezvoltare adoptată în declarație și trebuie să rămână neschimbate, în afară de efectuarea unor ajustări nesemnificative pentru reflectarea condițiilor specifice din țară.

Cele opt obiective de dezvoltare și cele 18 sarcini numerice, după cum este stipulat în Declarația milenară, fac parte din consensul politic stabilit în comunitatea internațională în anii 1990. Cei 48 de indicatori au fost selectați de ONU, Banca Mondială, FMI și OCDE dintr-un set mult mai mare compilat în timpul unor procese inter-guvernamentale. Alegerea acestor indicatori stimulează aprecierea și înțelegerea comună a statutului ODM la nivel global, național și regional.

Obiectivele și indicatorii, stabiliți la nivel global, au fost adaptați de către Republica Moldova la prioritățile și contextul concret al țării și nu au fost utilizați ca o directivă rigidă. Republica Moldova a ținut cont și de faptul că realizarea obiectivelor propuse necesită o sincronizare cu sinergiile globale și cu cele care, în egală măsură, trebuie, subordonate proceselor integraționiste din spațiul european.

Nu există o altă problemă mai însemnată pentru bunăstarea populației în întreaga lume decât sănătatea maternă și sănătatea perinatală. Fiecare om în parte, fiecare familie și fiecare comunitate la un moment dat a timpului se ciocnește de întrebări legate de sarcină și complicațiile posibile în timpul nașterii. De aceea problema sănătății materne trebuie ținută în vizorul autorităților centrale și locale, a sistemului de sănătate, dar și a altor sisteme, mai cu seamă celor de învățământ și social, celui economic și nu în ultimul rând celui politic.

Republica Moldova, membru al ONU, a acceptat provocările mileniului și și-a luat angajamentul identic și integral prevăzut în Declarația mileniului, de a diminua coeficientul mortalității materne cu trei pătrimi pînă în anul 2015. Aceasta înseamnă, că coeficientul mortalității materne în anul 2015 nu trebuie să depășească nivelul de 13,3 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii, fiind determinată drept prima țintă a obiectivului **ODM 5**.

5 Primul Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova”, 2005



Îmbunătățirea sănătății materne

Obiectivul 5

În anul 2004 cu susținerea Institutului de Politici Publice (IPP) a fost elaborat primul raport de ajustare a ODM în context național, obiectivele și țintele cărui au servit drept bază pentru formularea agendei pe termen lung a Guvernului în Strategia de Creștere Economică și Reducere a Sărăciei (SCERS), care a fost adoptată de Parlament în decembrie 2004. Ulterior, în anul 2005, Guvernul, cu sprijinul agențiilor ONU în Republica Moldova a efectuat prima evaluare a implementării ODM, reintegrând, completând și concretizând angajamentele asumate de către țara noastră în acest proces. Acest raport a fost aprobat de Guvern în martie 2005 și a prevăzut ca autoritățile administrației publice să elaboreze și să aprobe planuri de acțiuni pentru realizarea obiectivelor și țăintelor ODM stabilite.

Țintele internaționale definite de Declarația Mileniului a Națiunilor Unite 2000	OBIECTIVUL 5. Reducerea cu 3/4, a coeficientului mortalității materne către anul 2015. Indicatorul 5.1 Coeficientul mortalității materne Indicatorul 5.2 Rata de nașteri asistate de către personal medical calificat
Țintele naționale inițiale, definite de Guvernul Republicii Moldova	Ținta 1 Diminuarea coeficientului mortalității materne de la 28 (la 100.000 nou-născuți vii) în 2002 până la 15,5 în 2010 și până la 13,3 în 2015. Ținta 2 Menținerea numărului nașterilor asistate de personal medical calificat, pe parcursul anului 2010 și 2015 la nivel de 99%.
Țintele naționale revizuite în anul 2007 de către Guvernul Republicii Moldova	Ținta 1 Reducerea coeficientului mortalității materne de la 21 cazuri (la 100.000 nou-născuți vii), țintă determinată inițial pentru anul 2010 la coeficientul egal cu 15,5 la 100000 nou născuți vii. Ținta finală pentru anul 2015 a rămas neschimbată -13,3 cazuri la 100.000 nou-născuți vii.

Ținta 1

Alături de carențele existente la capitolul calității serviciilor medicale prestate, asupra nivelului de sănătate a femeii influențează negativ și bugetele familiare mici, securitatea financiară a acestora, motive, care devin în marea majoritate principiale. Mulți factori care determină nivelul jos de sănătate al femeii se regăsesc în afara sistemului de sănătate. Acești factori de bază rămân, de obicei, fără atenție. Factorii aceștia sunt relevanți mai cu seamă printre păturile vulnerabile. Venituri salariale joase, condiții sanitare nesatisfăcătoare, apă potabilă și de mediu poluate, nivel jos de educație, migrația, probleme de securitate alimentară, lipsa infrastructurii adecvate – toate acestea pot spori riscurile de mortalitate maternă și predispun la o morbiditate mai înaltă printre femeile de vîrstă reproductivă. Unele femei și familiile lor nu au posibilitate să fie sănătoase. Această situație poate fi găsită în familiile sărace, familii cu mulți copii, familii cu diverse restricții religioase, familii cu probleme legate de gender ș.a.

Înțelegerea profundă a factorilor determinanți ai sănătății materne trebuie să stea la temelia politicilor sectoriale și intersectoriale a sănătății publice și la estimarea posibilităților reale de atingere a țăintelor **ODM 5**.

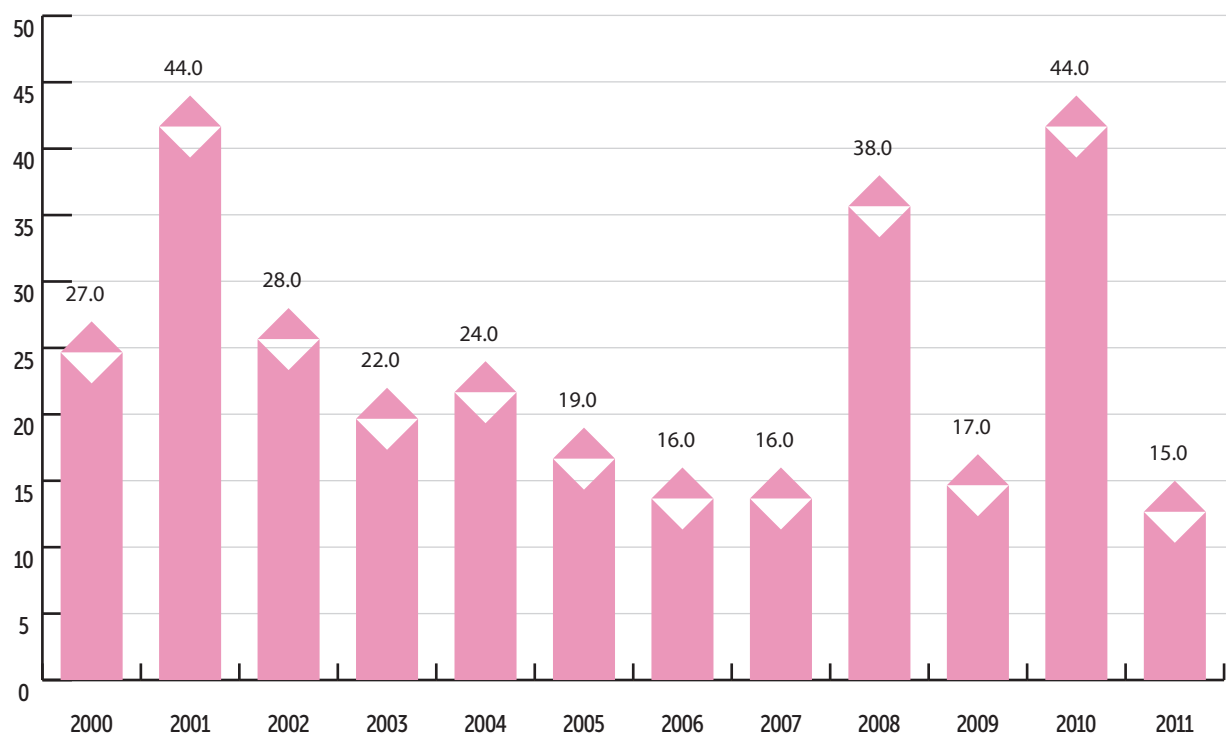
Rezultatele pe care le-a înregistrat Republica Moldova pe parcursul ultimilor ani în contextul reducerii mortalității materne se datorează în mare parte politicilor publice realizate, inclusiv cu suportul partenerilor de dezvoltare ai țării. La ora actuală există programe naționale și strategii în care și-au găsit reflectare problema sănătății materne, accesul la servicii în timpul sarcinii, nașterii și perioadei



de lăuzie. Măsurile de protecție a maternității sunt prevăzute de Legea cu privire la ocrotirea sănătății și de Legea cu privire la sănătatea reproductivă și planificarea familială, precum și în alte acte legislative generale, cum ar fi legislația muncii și cea cu privire la protecția socială. Cu toate că în ultimii ani au fost întreprinse măsuri eficiente în prevenirea complicațiilor și deceselor femeilor în timpul sarcinii și nașterii, mortalitatea maternă rămâne a fi o problemă și pentru Republica Moldova, deoarece sunt rezerve în diminuarea în continuare a factorilor de risc.

Cu toate că există dependență direct proporțională între nivelul de dezvoltare al țării și coeficientul mortalității materne, nivelul mortalității materne în Republica Moldova se situează pe o poziție satisfăcătoare și corespunde nivelului regiunilor globale dezvoltate. Comparativ cu țările în curs de dezvoltare unde coeficientul mortalității materne atinge niveluri foarte înalte, de la 100-300 cazuri la 100000 nou născuți vii, în Republica Moldova, cu venituri financiare joase pe cap de locuitor, coeficientul mortalității materne este destul de mic.

Tabelul 1.

Evoluția mortalității materne în perioada anilor 2000-2011

Republica Moldova a înregistrat rezultate pozitive pe parcursul a 15 ani la capitolul îmbunătățirii sănătății materne, fapt ce se datorează politicilor și strategiilor corect identificate și puse în aplicare cu suportul partenerilor de dezvoltare. Dreptul la sănătate în timpul sarcinii și la momentul nașterii a fost recunoscut universal în câteva instrumente juridice internaționale, inclusiv în art. 25 al Declarației Universale a Drepturilor Omului cu privire la dreptul mamelor și copiilor lor la „îngrijire și asistență specială”. Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice garantează dreptul la viață, care include întreprinderea unor măsuri pozitive pentru evitarea mortalității, iar Pactul Internațional privind Drepturile Sociale, Economice și Culturale prevede în art. 10 dreptul mamelor la „protecție specială pe parcursul unei perioade rezonabile înainte și după nașterea copiilor”. Convenția privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare împotriva Femeilor interzice în art. 12 discriminarea femeilor în accesul la servicii de sănătate și include obligații concrete pentru state privind „asigurarea unor servicii adecvate femeilor în legătură cu sarcina”.

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

În Legea cu privire la ocrotirea sănătății, în Codul Familiei, în Codul muncii, în Legea cu privire la sănătatea reproductivă și planificarea familială și alte acte normative și legislative sunt prevăzute măsuri de protecție a maternității, care în fond corespund cu cerințele dreptului internațional. Întru realizarea prevederilor legilor menționate și pentru atingerea Țintelor **ODM 5**, Guvernul (Ministerul Sănătății) a elaborat și implementat un șir de Programe Naționale și ramurale, Strategii și planuri de măsuri. Mortalitatea maternă este unul dintre indicatorii cei mai sensibili și complecși ai sănătății reproductive. Criza economică și pandemiile care au luat amploare în lume, dar și în Republica Moldova, pun în pericol nu doar realizarea Obiectivului de Dezvoltare al Mileniului privind îmbunătățirea sănătății materne, dar creează premise pentru sporirea coeficientului mortalității materne.

Ministerul Sănătății a elaborat și implementat un șir de măsuri concrete pentru îmbunătățirea sănătății materne prin Programul Național privind Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova pentru anii 1998- 2002. A fost creat un sistem regionalizat de asistență medicală femeilor însărcinate și nou-născutului prin implementarea tehnologiilor noi, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății, care a fost realizat cu succes. Programul ramural privind Promovarea serviciilor perinatale de calitate pentru 2003-2006 a continuat eforturile programului anterior, punând accent pe crearea condițiilor în maternitățile din țară, dotarea centrelor perinatale cu aparatură medicală necesară, crearea sistemului de regionalizare în asistența medicală perinatală și de triere a nașterilor în trei niveluri diferite. O atenție substanțială a fost acordată perfecționării cadrelor medicale, cu accent pe îngrijirea individuală a femeii, reducerea utilizării medicamentelor în timpul nașterilor, a parteneriatului în naștere etc.

Un set de măsuri pe termen lung, menite să amelioreze substanțial sănătatea maternă, a fost inclus în Strategia Națională a sănătății reproducerii pentru anii 2005-2015. Trebuie menționat că unul din obiectivele generale ale Strategiei este reducerea morbidității și mortalității materne prin ameliorarea calității și creșterea accesibilității la servicii medicale. Strategia prevede măsuri bine chibzuite de influență asupra factorilor determinanți în mortalitatea maternă, cum ar fi problemele legate de avort, de planificare a familiei, problemele de sănătate a tineretului, cancerul uterin, maternitate fără risc ș.a.

Prin Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova între 2007-2021 se va asigura ca toate femeile însărcinate, indiferent de originea etnică, statutul social și marital, apartenența politică și religioasă, să beneficieze de acces echitabil și gratuit la un volum stabilit de servicii calitative de sănătate în timpul sarcinii, nașterii și perioadei de lăuzie.

Conform prevederilor legislației în vigoare, Ministerul Sănătății este responsabil de implementarea politicilor privind sănătatea maternă. În acest context, a fost creat Serviciul Național de sănătate a reproducerii, care cuprinde 47 de cabinete de sănătate reproductivă și funcționează în cadrul Centrelor medicilor de familie pe întreg teritoriul țării. Totuși, accesul la serviciile de sănătate reproductivă nu este suficient pentru toate categoriile de femei din cauza nivelului scăzut de informare, numărului redus de contraceptive gratuite disponibile din cauza sărăciei. Infrastructura supravegherii femeilor însărcinate este suficient de dezvoltată. În Republica Moldova funcționează 38 de maternități (secții obstetricale) care oferă îngrijiri obstetricale, inclusiv de urgență. Trebuie menționat că, în comparație cu femeile din mediul urban, femeile din mediul rural au acces mai redus la serviciile medicale, confruntându-se cu probleme legate de cheltuieli pentru transport și uneori de plăți neoficiale. Exemplul nu este relevant în cazul transportării urgențelor medico-chirurgicale (nașterile), servicii efectuate de asistența medicală de urgență, ce dispune de o infrastructură care cuprinde toate localitățile din țară la o rază de 25 km.

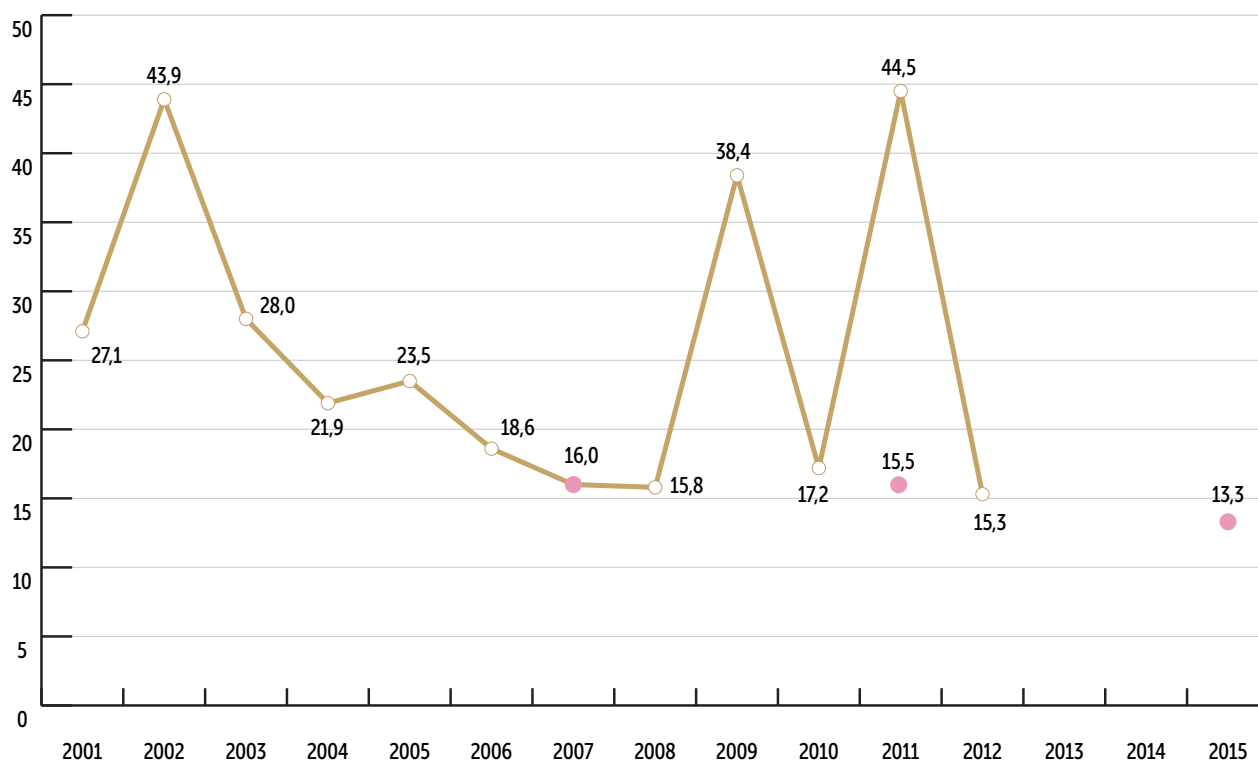


CAPITOLUL 2.

ODM 5: TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU

În Republica Moldova coeficientul mortalității materne a avut o evoluție în descreștere pe parcursul anilor 2002-2007. Astfel, mortalitatea maternă a scăzut de la 55,2 cazuri la 100.000 nou-născuți vii în anul 1990 până la 27,1 cazuri în 2000. După o creștere considerabilă a mortalității materne în anul 2001 (43,9 la 100.000 de nou-născuți vii), acest indicator a descrescut în continuare, ajungând la nivelul de 15,8 cazuri la 100.000 de nou-născuți vii în anul 2007. Totodată, în anul 2008, a fost înregistrată o ascensiune esențială a coeficientului mortalității materne până la 38,4 la 100.000 de nou-născuți vii, depășind cu mult valorile înregistrate în ultimii ani. Confirmând evoluția non-liniară, acest indicator s-a diminuat din nou până la 17,2 cazuri pentru 100.000 copii născuți vii în 2009, ca în următorul an 2010 să crească spectaculos, atingând apogeul din ultimii 12 ani fiind estimat la 44,5 de cazuri la 100.000 nou-născuți vii (Tabelul nr.2).1

Tabelul 2.
Coeficientul mortalității materne între anii 2010-2011



Începând cu anul 2008 Guvernul a aplicat metodologia nouă de definire a nașterii vii. Această tranziție a fost efectuată datorită deciziei Ministerului Sănătății de a aplica o nouă metodologie de estimare a mortalității copiilor, recomandată de OMS și stabilită drept obiectiv în cadrul Planului de acțiuni "Republica Moldova – Uniunea Europeană". Astfel, începând cu anul 2007, nașterea vie a fost definită ca nașterea după 22 de săptămâni încheiate de gestație și cu masa copilului de la 500 de grame. Anterior, indicatorul în cauză a fost estimat în baza nașterii care este considerată vie după a 30-a săp-

**Îmbunătățirea sănătății materne**Obiectivul 5

tămână încheiată de gestație și masa copilului de la 1000 grame (Strategia Națională de Dezvoltare, Legea nr.295 din 21.12.2007).

A doua țintă revine ratei nașterilor asistate de către personalul medical calificat, care nu trebuie să fie mai joasă de 99% către anul 2015.

În Republica Moldova tradițional femeile gravide nasc în instituțiile medicale (secțiile obstetricale, maternități etc). Femeile sunt informate de către lucrătorii medicali despre riscurile legate de sarcină și naștere și respectiv, prin intermediul serviciului de urgență sunt internate pentru naștere. Totodată 1-2% din numărul total de nașteri anual nu ajung în instituțiile medicale, din cauza nașterilor rapide (accidentale). Asistența medicală a gravidelor, parturientelor și lăuzelor (pînă la a 42-a zi după naștere) la toate nivelurile existente în sănătatea publică este asigurată medical de către stat, gravidele fiind înscrise în Lista contingentelor care beneficiază gratuit de polița de asigurare medicală obligatorie.

Totodată, viziunea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) asupra țintei a doua este mai largă și nu se limitează doar la rata nașterilor asistate de către personalul medical calificat. Conform OMS, asistența calificată pentru fiecare naștere înseamnă prezența moașei (medicului) calificate, prezența altor lucrători profesioniști, prezența condițiilor necesare inclusiv susținerea politică, acces la preparate medicamentoase, transport, la serviciile obstetricale de urgență, asistența nou-născutului.

Măsurile care sunt recomandate de către OMS sunt foarte actuale și relevante pentru Republica Moldova. În ultimii 10-15 ani au fost întreprinse măsuri manageriale și de concept substanțiale pentru fortificarea calității și a accesului la serviciile medicale prestate femeilor de vîrstă reproductivă și gravidelor. În acest scop au fost realizate Programe naționale și ramurale, în care au fost prevăzute reforme profunde de sistem, au fost implementate noi tehnologii cost-efective în instituțiile medicale, care prestează servicii medicale femeilor de vîrstă reproductivă, femeilor însărcinate și lăuzelor, au fost dezvoltate parteneriate cu organizații internaționale, mai cu seamă cu OMS, UNFPA ș.a.

Totodată trebuie de menționat că povara totalmente pusă doar în responsabilitatea sistemului de sănătate, necesită măsuri concrete manageriale și investiționale pentru creșterea în continuare a accesului și a calității serviciilor medicale prestate.

Scăderea coeficientului mortalității materne se datorează în mare parte și realizărilor obținute în Renovarea și îmbunătățirea AMU (asistența medicală de urgență).

Fiecare locuitor (sat, comună) dispune de acces liber la AMU gratuită, devenită calitativă și eficientă în ultimii 5-10 ani.

Au fost fortificate *serviciile de asistență medicală acordate femeilor de vîrstă reproductivă și tinerilor* la nivelul asistenței medicale primare prin:

- 1) Regionalizarea Serviciilor perinatale;
- 2) Crearea Centrelor de sănătate a tinerilor pe întreg teritoriul R. Moldova;
- 3) Crearea cabinetelor de sănătate a reproducerii plasate în fiecare Centru al medicilor de familie, Centrelor de sănătate a familiei;
- 4) Elaborarea materialelor instructiv metodice și informaționale, ghiduri profesionale, standarde de prestare a serviciilor medicale (carnet perinatal ș.a);
- 5) Asigurarea femeilor gravide cu produse medicamentoase gratuite strict necesare – preparate de fier și acid folic;



- 6) Asigurarea de către Stat a tuturor gravidelor și lăuzelor cu polița de asigurare obligatorie;
- 7) Asigurarea cu contraceptive moderne a contingentelor vulnerabile.
- 8) Implementarea analizei confidențiale a fiecărui caz de moarte maternă și a cazurilor de proximitate (conform recomandărilor OMS).

În asistența medicală spitalicească au fost întreprinse măsuri concrete:

- 1) Crearea serviciilor perinatale regionalizate, cu implementarea tehnologiilor noi, axate pe pacient;
- 2) Reparația și dotare cu echipament medical modern a tuturor maternităților;
- 3) Implementarea tehnologiilor noi pentru avort în siguranță;
- 4) Elaborarea Protocoalelor clinice pentru asistența neonatală, obstetricală și ginecologică.

Motivarea personalului medical pentru a se angaja și a profesa, în special în localitățile rurale

Acordarea începând cu anul 2007 a indemnizațiilor/înlesnirilor pentru tinerii specialiști care, imediat după absolvire, se angajează, conform repartizării, în orașe și sate (comune).

Totodată, salarizarea lucrătorilor medicali rămâne a fi o problemă nerezolvată și importantă pentru sistemul sănătății, fapt ce nu motivează tinerii specialiști să se încadreze în serviciu.

Protecția socială a familiilor

- ♦ majorarea anuală a indemnizației unice la nașterea copilului, indemnizației pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 1,5 ani (persoane neasigurate) și 3 ani (persoane asigurate);
- ♦ acordarea începând cu anul 2009 a ajutorului social pentru familiile defavorizate;
- ♦ asigurarea cu locuințe sociale sau în condiții avantajoase a familiilor tinere (Proiectul „Construcția locuințelor sociale”, finanțat de către Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei – BCE (Acordul-cadru de împrumut a fost ratificat prin Legea 215/2007).

Tabelul nr.3.

Structura mortalității materne în Republica Moldova pe anii 2009-2011 în dependență de riscul obstetrical

Anul	Total		Mortalitatea maternă prin risc obstetrical direct						Mortalitatea maternă prin risc obstetrical indirect	
			Total		Inclusiv:					
	Prin complicații – sarcini, nașteri				Prin întreruperea de sarcină					
	abs.	La 100 mii născuți vii	abs.	La 100 mii născuți vii	abs.	La 100 mii născuți vii	abs.	La 100 mii născuți vii	abs.	La 100 mii născuți vii
2009	7	17,2	4	9,8	4	9,8	-	-	3	7,4
2010	18	44,5	8	19,8	7	17,3	1	2,5	10	24,7
2011	6	15,3	3	7,7	3	7,7	-	-	3	7,7



Îmbunătățirea sănătății materne

Obiectivul 5

Tabelul nr.4.

Mortalitatea maternă (la 100 mii născuți vii) în Republica Moldova

	2009		2010		2011	
	abs.	la 100 mii născuți vii.	abs.	la 100 mii născuți vii	abs.	la 100 mii născuți vii
Total	7	17,2	18	44,5	6	15,3
Urban	1	6,7	8	52,8	1	6,8
Rural	6	23,2	10	39,5	5	20,3
Sarcina extrauterină	1	2,5	-	-	-	-
Urban	1	6,7	-	-	-	-
Rural	-	-	-	-	-	-
Avort provocat artificial	-	-	-	-	-	-
Urban	-	-	-	-	-	-
Rural	-	-	-	-	-	-
Avort încip.și progredient extraspi-talicesc	-	-	1	2,5	-	-
Urban	-	-	-	-	-	-
Rural	-	-	-	-	-	-
Hemorogie	2	4,9	3	7,4	1	2,5
Urban	-	-	-	-	-	-
Rural	2	7,7	3	11,5	1	4,1
Toxicozele	-	-	-	-	-	-
Urban	-	-	-	-	-	-
Rural	-	-	-	-	-	-
Septicemie	-	-	3	7,4	-	-
Urban	-	-	3	19,8	-	-
Rural	-	-	-	-	-	-
Alte complicații	4	9,8	11	27,2	5	12,8
Urban	-	-	5	33,0	1	6,8
Rural	4	15,4	6	23,7	4	16,3
	2009		2010		2011	
Domiciliu	1 urban	6,7	1 rural	2,5	1urban	6,7
Staționar	5 rural	19,3	8 urban 9 rural	52,8 35,5	5 rural	20,3
Alt loc	1 rural	3,9	-	-	-	-

Structura mortalității materne pentru ultimii 10 ani, relevă că hemoragiile, gestozele tardive, complicațiile după avort și naștere, cum ar fi stările septice, trombemboliile, alături de fonul maladiilor cronice în alte cazuri: ciroze hepatice, cancer, tuberculoza, gripa pandemică sunt cauzele principale de deces matern. Din totalitatea cazurilor de mortalitate maternă (Tabelul nr.4), aproximativ fiecare al doilea a fost influențat de probleme sociale (sărăcie, modul de viață migrator, de munca femeilor peste hotare, nesolicitarea ajutorului medical ș.a). Astfel din 31 de cazuri, în total pe anii 2009-2011, prin caz obstetrical indirect au fost înregistrate 16 cazuri, adică fiecare a II-a femeie, inclusiv 3 cazuri la domiciliu și 19 cazuri (61,3%) cu domiciliu în localitățile rurale, fapt ce demonstrează cele relatate anterior.

În anul 2007 ținta intermediară de reducere a mortalității materne planificată pentru 2010 a fost modificată de Guvernul RM de la 21 de cazuri la 100.000 de nou-născuți vii la 15,5 cazuri. Cu toate acestea, anume în anul 2010 a fost înregistrat cel mai înalt coeficient al mortalității materne. Această



creștere a fost mult influențată de către factorii sociali elucidați mai sus, de către morbiditatea înaltă a gravidelor prin gripă pandemică, carențele existente la accesul și calitatea serviciilor medicale. Nivelul mortalității materne în Republica Moldova este influențat și de un șir de probleme medico-sociale, cum ar fi șomajul, morbiditatea înaltă a femeilor cu maladii cronice, complicațiile în urma avorturilor etc. Condițiile de muncă ale femeilor însărcinate implicate în sectorul individual nu sunt suficient de bine monitorizate în Republica Moldova. Adesea forța de muncă a femeilor, în special a adolescentelor, este exploatată într-o perioadă a vieții lor, care este responsabilă de dezvoltarea și maturizarea funcției reproductive. Femeile muncesc în activități ce le diminuează nivelul sănătății: ridică greutăți, utilizează erbicide și alte substanțe toxice, tutunăritul, ș.a. Funcția reproductivă este afectată și de umiditatea sporită a aerului, la fel de vibrația și concentrația ridicată a prafului din acesta, alături de migrație și insuficiența practicilor medicale de înaltă performanță în maternități. Complicațiile cauzate de avorturi sunt și ele o cauză a mortalității materne. Deși numărul avorturilor s-a micșorat semnificativ – de la 37.000 în anul 1997 până la 14.634 în 2009 (cu o creștere în anul 2011 -15710 avorturi). Complicațiile de pe urma avorturilor continuă să fie o cauză a deceselor materne. Este alarmant faptul creșterii numărului de avorturi efectuate tinerelor între 15-19 ani, de la 1505 în anul 2009 până la 1769 în anul 2011. Calitatea serviciilor la întreruperea sarcinii este încă insuficientă, la fel ca și rata înaltă a complicațiilor și existența cazurilor de mortalitate maternă în rezultatul avortului. Rata mortalității materne cauzată de avorturi s-a micșorat de la 8,23 în 2001 până la 2,5 în 2010 pentru 100.000 de nou-născuți vii. Trebuie menționat că cifra avorturilor prezentată în statisticile oficiale nu reflectă numărul real al acestora, deoarece o bună parte nu se înregistrează. La fel, multe femei de vârstă reproductivă sunt plecate la munci peste hotare.

Numărul încă destul de mare al avorturilor evidențiază nevoia facilitării accesului la contracepția de calitate pentru toate grupurile de populație. La fel, este necesară aplicarea unor metode moderne de planificare familială și îmbunătățirea cursurilor școlare de educație pentru sănătate. Accesul redus la informația în domeniul planificării familiale și inabilitatea folosirii metodelor contraceptive determină creșterea numărului de sarcini nedorite. Este important ca atât femeile, cât și bărbații să posede cunoștințe referitoare la aplicarea contracepției tradiționale și moderne, deoarece, din cauza nivelului insuficient de informație și accesului inadecvat la mijloacele contraceptive, avortul este utilizat în calitate de metodă de control a fertilității.

Așadar, pornind de la structura cauzală a mortalității materne, sunt necesare măsuri de prevenire a sarcinilor nedorite cu iradicarea avorturilor drept metodă de planificare a familiei.

Avortul în Republica Moldova a fost legalizat în anul 1955. Din anii 60 până în 90, avortului îi revenea statutul de metodă esențială de reglare a natalității. Ponderea întreruperii de sarcină în grupul de vârstă de 15-19 ani (conform statisticilor oficiale), în ultimii 10 ani constituie circa 10% din numărul total de avorturi printre femeile de vârstă reproductivă (Datele Ministerului Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate). Acest fenomen era tolerat, deoarece lipsea accesul la metode moderne de contracepție și nivelul cunoștințelor populației în domeniul planificării familiei era limitat.

Statisticile oficiale nu furnizează date despre numărul cazurilor de complicații în rezultatul avorturilor nesigure și nici despre numărul internărilor în staționar din cauza avorturilor nesigure (la 1000 femei) și de fapt, în prezent, nu se operează cu noțiunile de avort sigur și avort nesigur. Nici în actele legislative și normative în vigoare (cu excepția Strategiei Naționale de Sănătate Reproductivă) nu figurează noțiunile de avort sigur și nesigur. Cu toate că numărul avorturilor este în descreștere, Comitetul ONU pentru Drepturile Omului, la sesiunea din 12-30 octombrie 2009, s-a arătat alarmat de faptul că în Republica Moldova avorturile sunt utilizate încă pe larg drept metodă contraceptivă.

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

În Republica Moldova există fenomenul avorturilor neînregistrate. Se crede că motivul pentru care acestea nu se înregistrează este că avorturile servesc drept sursă de venit pentru prestatorii de servicii de întrerupere a sarcinii (Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova, Chișinău, 2006). Deși legislația privind avortul în Republica Moldova este printre cele mai liberale din lume, totuși, din diferite motive, cum ar fi cele sociale, economice și educaționale, există avorturi ilegale. Numărul avorturilor ilegale constituie 0, 1 % din numărul total de avorturi. (Datele Ministerului Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate). Este necesar de menționat, totodată, că nu au fost efectuate studii referitoare la nivelul de cunoștințe corecte ale prestatorilor de servicii de sănătate reproductivă în domeniul statutului legal al avortului.

Adolescentele nu beneficiază de servicii de avort cu respectarea confidențialității. În prezent, mai este necesar acordul părinților ori al unei rude pentru o întrerupere de sarcină. Acest fapt le determină pe fete să achite plăți neoficiale, uneori destul de semnificative, altele să recurgă la avort ilegal. Sarcina la adolescente reprezintă o problemă serioasă de sănătate publică și se întâmplă frecvent din cauza informării insuficiente în domeniul contracepției. De cele mai multe ori, sarcina la adolescente se finalizează cu un avort care nu întotdeauna este efectuat în condiții de siguranță, punând în pericol sănătatea și chiar viața acestora. Nu există păreri unanime în ceea ce privește vârsta la care adolescentele pot decide în mod independent asupra întreruperii sarcinii (fără acordul părinților). În legislația în vigoare se operează cu vârstă de 18 ani. Totodată, în anul 2007, în urma revizuirii pe plan internațional a Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, au fost incluse în sistemul de monitorizare următorii indicatori: 1) rata prevalenței contraceptivelor; 2) rata nașterilor la adolescente; 3) cuprin-derea cu asistență antenatală; 4) cererea neacoperită a planificării familiale (Raportul Guvernului Republicii Moldova cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului “Noi provocări – noi sarcini” 2009).

Totodată, trebuie remarcat că practic toate femeile aflate în evidențele medicilor sunt testate la anemie (100%). Mai mult, în cadrul asigurărilor obligatorii de sănătate, femeilor gravide li se oferă preparate cu fier și acid folic, compensate la nivel de 100%, în condiții de ambulatoriu. Chiar și așa, nivelul anemiei nu s-a redus semnificativ, ceea ce înseamnă că trebuie aplicate alte acțiuni de reducere a bolii, cum s-a recurs în anul curent – la fortificarea făinii cu fier. Evoluția neuniformă a ratei mortalității materne nu permite prognozarea tendințelor și dinamicii acestui indicator pe viitor, în ciuda reducerii mortalității materne în 2009, nivelul atins de Republica Moldova în 2010 (44, 5 cazuri la 100.000 nou- născuți vii), a făcut ca Ținta 1 din **ODM 5** să nu fie atinsă. Situația s-ar putea agrava în anii următori din cauza crizei economice și sociale, în care este implicată și Republica Moldova

Ținând cont de importanța măsurilor de prevenire a mortalității materne, analiza acestor indicatori se înscrie reușit în sarcinile pe care și le-a stabilit Republica Moldova în contextul acestui obiectiv. Astfel, includerea indicatorilor menționați în sistemul de monitorizare a mortalității materne ar putea contribui la formularea unor politici mai coerente și mai bine direcționate pentru prevenirea mortalității materne.

O altă problemă care poate influența atingerea Tintei 1 îl constituie fenomenul „eroare a cifrelor mici”. Coeficientul mortalității materne se calculează anual în dependență de numărul de femei decedate în urma complicațiilor din timpul sarcinii, nașterii sau lăuziei (42 de zile după naștere) per 100.000 de născuți vii în anul pentru care se calculează coeficientul. De menționat, că datele se bazează pe înregistrarea copiilor nou-născuți cu masa de la 500 gr și de la 22 de săptămâni gestație. Astfel pentru ca coeficientul să poată reda anual starea reală a situației mortalității materne, numărul de născuți vii trebuie să nu fie mai mic de 100.000 în fiecare an. În Republica Moldova natalitatea rămîne destul de



Tabelul nr.5.

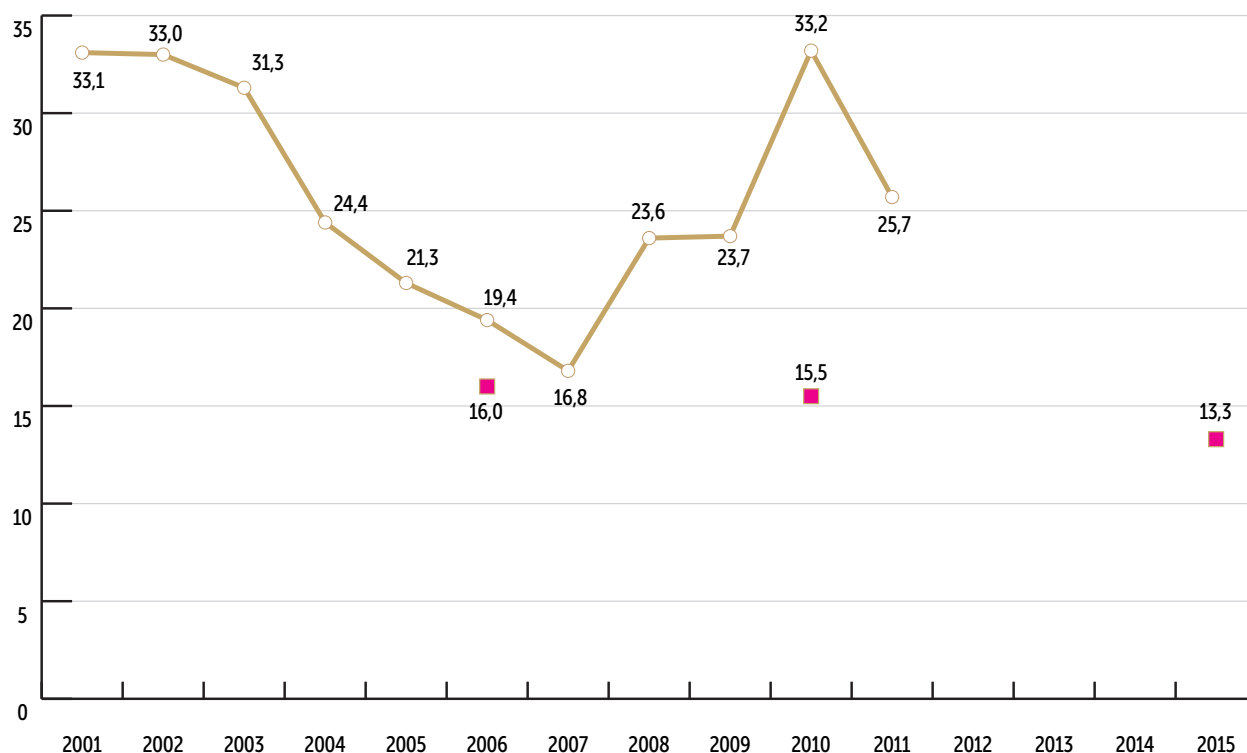
Mortalitatea maternă medie calculată pe 3 ani consecutivi

	Anii	Numărul de nou născuți-vii	Număr absolut decedate gravide, parturiente și lăuze	Mortalitatea maternă medie (3 ani) la 100.000 născuți vii
2001	1999	38501	11	33,1
	2000	36939	10	
	2001	36448	16	
	Total	111888	37	
2002	2000	36939	10	33,0
	2001	36448	16	
	2002	35705	10	
	Total	109092	36	
2003	2001	36448	16	31,3
	2002	35705	10	
	2003	36471	8	
	Total	108624	34	
2004	2002	35705	10	24,4
	2003	36471	8	
	2004	38272	9	
	Total	110448	27	
2005	2003	36471	8	21,3
	2004	38272	9	
	2005	37695	7	
	Total	112438	24	
2006	2004	38272	9	19,4
	2005	37695	7	
	2006	37587	6	
	Total	113554	22	
2007	2005	37695	7	16,8
	2006	37587	6	
	2007	37973	6	
	Total	113255	19	
2008	2006	37587	6	23,6
	2007	37973	6	
	2008*	39048	15	
	Total	114608	27	
2009	2007	37973	6	23,7
	2008*	39048	15	
	2009	40801	7	
	Total	117822	28	
2010	2008*	39048	15	33,2
	2009	40801	7	
	2010	40476	18	
	Total	120325	40	
2011	2009	40801	7	35,7
	2010	40476	18	
	2011	39182	6	
	Total	120459	31	

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

Tabelul nr.6.

Evoluția mortalității materne între anii 2001-2011 calculată pentru fiecare 3 ani consecutivi și Ținta 1 a ODM 5

joasă, cu numărul anual de nașcuți vii cuprins între 35.000-40.000. Astfel se pot explica diferențele mari an de an al coeficientului mortalității materne: de la 15,8 cazuri la 100.000 nou-născuți vii în anul 2007 până la 44,5, respectiv, în anul 2010 (tabelul 3). Ținând cont de cele relatate mai sus, pronosticul coeficientului mortalității materne pentru un anumit an fix, determinat cum este anul 2015, este deficit de estimat cu exactitate.

În cazul în care coeficientul mortalității materne se estimează pentru 3 ani precedenți, în scopul de a afla media la circa 100000 nou-născuți vii, evoluția mortalității materne diminuează diferențele mari pentru fiecare an în parte (tabela 6).

Se constată, că ținta 1 nu a fost atinsă în anul 2010, an în care coeficientul mortalității materne a atins nivelul cel mai înalt în ultimii 10 ani – 44,5 la 100.000 nou născuți vii, comparativ cu 15,5 estimat de prevederile ODM 5 (tabelul 5).

Ținta 2

Menținerea numărului nașterilor asistate de personal medical calificat la nivelul de 99% în anul 2015 A doua țintă revine ratei nașterilor asistate de către personalul medical calificat, care trebuie să nu fie mai joasă de 99% către anul 2015.

În Republica Moldova tradițional femeile gravide nasc în instituțiile medicale (secțiile obstetricale, maternități etc). Femeile sunt informate de către lucrătorii medicali despre riscurile legate de sarcină și naștere și respectiv, prin intermediu serviciului de urgență sunt internate pentru naștere. Totodată 1-2% din numărul total de nașteri anual nu ajung în instituțiile medicale, din cauza nașterilor rapide



(accidentale). Asistența medicală a gravidelor, parturientelor și lăuzelor (până la a 42-a zi după naștere) la toate nivelurile existente în sănătatea publică este asigurată medical de către stat, gravidele fiind înscrise în lista contingentelor care beneficiază gratuit de polița de asigurare medicală obligatorie.

Totodată, viziunea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) asupra țintei a doua este mai largă și nu se limitează doar la rata nașterilor asistate de către personalul medical calificat, așa cum se estimează în Republica Moldova. Conform OMS- asistența calificată pentru fiecare naștere, înseamnă prezența moașei calificate, prezența altor lucrători profesioniști, prezența condițiilor necesare inclusiv susținerea politică, acces la preparate medicamentoase, transport, la serviciile obstetricale de urgență, asistența nou-născutului.

Măsurile care sunt recomandate de către OMS sunt foarte actuale și relevante pentru Republica Moldova. În ultimii 10-15 ani au fost întreprinse măsuri manageriale și de concept substanțiale pentru fortificarea calității și a accesului la serviciile medicale prestate femeilor de vîrstă reproductivă și gravidelor. În acest scop au fost realizate Programe naționale și ramurale, în care au fost prevăzute reforme profunde de sistem, au fost implementate noi tehnologii cost-efective în instituțiile medicale, care prestează servicii femeilor de vîrstă reproductivă, femeilor însărcinate și lăuzelor; au fost dezvoltate parteneriate cu organizații internaționale, mai cu seamă cu OMS, UNFPA ș.a.

Totodată trebuie de menționat că povara pentru atingerea Țintelor pentru realizarea **ODM 5**, pusă doar în responsabilitatea sistemului de sănătate, necesită măsuri concrete manageriale și investiționale pentru creșterea în continuare a accesului și a calității serviciilor medicale prestate contingentului vizat.

Începând cu anul 2007 țintele referitoare la mortalitatea maternă ale **ODM 5** au fost revizuite. Totodată, începând cu anul 2008 Guvernul a aplicat o metodologie nouă de definire a nașterii și nou născutului viu. Această tranziție a fost necesară datorită deciziei Ministerului Sănătății de a aplica o nouă metodologie de estimare a mortalității copiilor, unificată pentru țările ONU și recomandată de OMS, care a fost stabilită drept obiectiv în cadrul Planului de acțiuni “Republica Moldova – Uniunea Europeană”. Astfel, începând cu anul 2007, nașterea nou-născutului viu a fost definită ca nașterea după a 22-a săptămână încheiată de gestație și cu masa copilului de la 500 grame. Anterior, indicatorul în cauză a fost estimat în baza nașterii care este considerată vie după a 30-a săptămână încheiată de gestație și masa copilului de la 1000 grame.⁵

5 Strategia Națională de Dezvoltare, Legea nr.295 din 21.12.2007



CAPITOLUL 3.

ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 5

În RM sunt înregistrate circa 8200 ONG-uri, inclusiv circa 3500 de organizații obștești locale. Conform estimărilor mai multor prestatori de servicii de instruire și dezvoltare, reprezentanți ai comunității finanțatorilor, precum și ai Ministerului de Justiție, circa 25% din numărul total al acestora este suficient de activ și dezvoltă diferite proiecte și inițiative. Conform Registrului de stat de înregistrare a asociațiilor obștești, circa 75 % din acestea sunt asociații de beneficiu public. Majoritatea ONG-lor înregistrate (aprox. 65%) sunt localizate în mun. Chișinău, deși mun. Chișinău reprezintă aproximativ 25% din populația totală a țării.⁵

În conformitate cu Registrul de stat al organizațiilor neguvernamentale, de pe situl Ministerului Justiției al Republicii Moldova (www.justice.gov.md) organizațiile neguvernamentale au forma organizatorico-juridică ca: syndicate, organizații necomerciale, asociații obștești, asociații patronale, culte religioase, fundații, instituții private, instituții publice, partide și alte organizații socio-politice.

Din numărul total al acestora, organizațiile a căror activitate este orientată spre îmbunătățirea sănătății materne sau au tangență cu acest domeniu:

- ♦ Asistență socială – 508
- ♦ Susținerea tinerilor- 319
- ♦ Caritate – 508
- ♦ Filantropie – 522
- ♦ Medicină – 563
- ♦ Sindicate – 42
- ♦ Asociații patronale – 119
- ♦ Sănătatea femeilor -108

Însă acest număr impunător de organizații necomerciale nu constituie un indicator de apreciere a implicării directe/activismul acestora în activități ce țin de implementarea/realizarea Mortalitatea maternă (la 100 mii născuți vii) în Republica Moldova create și în urma inițiativei ONG-lor deja create, în rezultatul instituționalizării unui proiect sau program.

Ideea unui grup de inițiativă local	78.0%
Ideea altui ONG	5.4%
În rezultatul instituționalizării unui proiect sau program	4.5%
La inițiativa unei persoane	2.9%
La inițiativa autorităților publice locale (instituții de stat)	2.5%
Ideea unui/multi finanțatori	1.8%
Altceva	3.6%
NȘ/NR	1.3%

Am putea menționa că doar acele organizații pot fi considerate actori importanți în domeniul susținerii familiilor și femeilor, care contribuie direct la implementarea politicilor/serviciilor sociale, precum și în-

⁵ mun. Chișinău reprezintă doar aproximativ 25% din populația totală a țării



bunătățirii sănătății materne, și reprezintă o practică inedită în acest sens. Organizațiile neguvernamentale din domeniul social și medical sînt repartizate neuniform, majoritatea fiind concentrate în Mun. Chișinău-41, r. Hîncești-12, r. Cahul-11, m. Balti-5, în restul raioanelor cîte 1, 2 sau 3.

Dacă vorbim despre organizațiile active în domeniul sănătății putem menționa ONG-le care sînt parteneri de bază ai Ministerului Sănătății (www.ms.gov.md), implicîndu-se activ în elaborarea și implementarea politicilor ce țin de sănătatea publică, prestarea serviciilor medico-sociale (19 la număr). E de menționat contribuția enormă pe care o au Asociația de Medicină Perinatală din RM, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Centrul de instruire în domeniul Sănătății Reproduse, Societatea de Planificare a familiei din Moldova, „Sănătate pentru tineri, Asociația „Progres pentru alternativă” în realizarea **ODM 5**. Distribuția acestor organizații după mediul de reședință și nivelul de acoperire este neuniformă, cu o pondere majoritară în mediul urban, în mod special mun. Chișinău.

3.1 Cartografierea societății civile relevante pentru ODM 5, care au participant în cadrul studiului.

Numărul organizațiilor neguvernamentale care au răspuns la chestionarele **ODM 5** este de 12. Deși chestionarul a fost transmis mai multor organizații neguvernamentale din domeniul social, medical, al mediului, care desfășoară activități prin intermediul cărora participă mai mult sau mai puțin la îmbunătățirea sănătății materne iar termenul de completare a chestionarului a fost de o lună de zile, totuși numărul organizațiilor care au completat chestionarul este destul de modest.

Organizațiile neguvernamentale care nu au dorit să îndeplinească chestionarul au menționat că studiul este important, dar completarea formularului necesită timp de care nu dispun, fapt ce ne demonstrează indirect, că unele ONG-uri puțin sunt interesate de realizarea **ODM 5**.

Din numărul total de (12) organizații neguvernamentale – 5 (41,6%) – au statut de asociație; 3 (25%) – de centru și 2 (16,7%) statut de organizații obștești; 1 – de fundație (8,3%) și 1 – de societate – (8,3%). Numărul de angajați ai ONG-lor ne demonstrează că acestea sînt niște organizații medii ca structură, 6 (50,0%) din ele au între 0-10 angajați și 6 (50,0%) au între 11-50 angajați și nici una dintre ele nu au un număr de angajați mai mare decît 50.

3.2 Cunoașterea agendei internaționale de dezvoltare.

Domeniul principal de activitate al celor 7 (58,3%) organizații neguvernamentale supuse studiului este cel al sănătății, altele 5 (40,0%) – politici sociale, jurnalism, drepturile omului. După aria geografică de activitate toate cele 12 organizații (100%) efectuează activități pe întreg teritoriul țării, adică sunt de nivel republican, iar acțiunile lor se răsfrîng benefic asupra sănătății familiei, iar în 7 cazuri (60%) și asupra sănătății materne.

ONG-ile participante la studiu au menționat că cele mai multe cunoștințe le au în ceea ce privește ODM-le în general și îmbunătățirea sănătății materne **ODM 5** în special. Doar 1 (8,3) din 12 cunoaște bine toate Tratatul Internațional expuse în chestionar, doar 6 (50,0%) cunosc Declarațiile Mileniului 2000, cîte 2 (16,7%) cunosc Declarația de la Paris 2005 și Parteneriatul pentru Cooperare Efectivă în domeniul Dezvoltării de la Busan 2011, cîte 3 ONG-uri (25%) cunosc Agenda pentru Acțiune de la Acra 2008 și Principiile de la Istanbul pentru dezvoltare efectivă a OSC 2009. Documentele naționale în domeniul sănătății materne sunt cunoscute doar de 1 din 12 ONG-uri.

**Îmbunătățirea sănătății materne****Obiectivul 5**

La întrebarea care dintre cele 8 Obiective de Dezvoltare ale Mileniului le sunt cunoscute, majoritatea – 10 (83,3%) au menționat că cunosc **ODM 5**. La același nivel cunosc și ODM 4, mai puțin sunt cunoscute ODM 3- promovarea egalității genurilor și abilitatea femeilor și ODM 1 – eradicarea sărăciei. Sănătatea maternă este o prioritate în activitatea ONG -lor în 7 (58,3%) cazuri din 12 care au răspuns la chestionare.

Nivelul de conformitate a priorităților de activitate a organizațiilor societăților civile cu țintele **ODM 5**, pot fi prezentate astfel: în cazul a 4 (33,3%) ONG-uri este directă, adică foarte bună, în cazul a 4 (33,3%) – medie, în celelalte 4 (33,3%) – nivel slab ori nu ține de competența acestora. Organizațiile care au indicat o conformitate bună sînt organizații a căror domeniu de activitate de bază îl constituie ocrotirea sănătății și în mod special ceea ce ține de sănătatea maternă reproductivă, sănătatea tinerilor și sănătatea perinatală. (Asociația de Medicină Perinatală din RM, Asociația „Progres pentru alternativă” Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Centru de instruire în domeniul Sănătății Reprodusei, Societatea de Planificare a familiei din Moldova, Societatea Sănătate pentru tineri.)

În ultimii ani cooperarea dintre OSC și autorități a simțit o ascensiune, însă nu a atins nivelul cuvenit, deși deschiderea de care dau dovadă ambele părți pentru relații de parteneriat poate fortifica acest proces în viitorul apropiat.

În realizarea activităților sale ONG-le au în calitate de parteneri de bază organizațiile internaționale – în 6 (50,0%) cazuri, instituțiile de stat în – 5 (41,7,0%) cazuri, alte ONG-uri în – 5 (41,7,0%) cazuri și doar 1 (8,3%) au parteneriat cu agenți economici. Astfel parteneri de bază al OSC sunt organizațiile internaționale și cele guvernamentale, fapt ce demonstrează că acestea au o implicare directă în promovarea și susținerea politicilor medico-sociale și dezvoltarea politicilor ce se impun.

La rândul lor și instituțiile guvernamentale care au participat la studiu au menționat că organizațiile neguvernamentale fac parte din lista partenerilor în implementarea acțiunilor ce țin de îmbunătățirea sănătății materne. Parteneriatul civic-privat este slab dezvoltat în realizarea ODM-lor, inclusiv la obiectivul îmbunătățirii sănătății materne **ODM 5**.

3.3 Promovarea politicilor. Advocacy de politici

La întrebarea dacă s-au adresat alte ONG-uri, agenți economici ori instituții guvernamentale pentru a participa la finanțarea proiectelor pentru îmbunătățirea sănătății materne, s-a constatat, că pe parcursul ultimilor ani nu a avut loc nici o adresare de acest gen.

Problemele cu care se confruntă OSC în activitatea sa au fost expuse în felul următor:

- ♦ rigiditatea societății când sunt abordate problemele sănătății materne,
- ♦ responsabilitatea și optimismul scăzut al femeilor pentru sănătatea personală;
- ♦ neimplicarea APL în activitățile specifice, pentru care sănătatea maternă (**ODM 5**) nu a devenit nici prioritate, nici problemă.
- ♦ Doar 3 (25,0%) dintre ONG-urile implicate în studiu au remarcat că nu întâmpină probleme în implementarea proiectelor ce țin de **ODM 5**.

De menționat că Ministerul Sănătății este deschis spre colaborare, inclusiv prin sistemul informațional de care dispune. Pe pagina web a ministerului <http://ms.gov.md/public/info/analiza/>. se găsesc rapoarte de analiză, concluzii, probleme. În scopul asigurării transparenței în procesul decizional, pe pagina web a ministerului la compartimentul Transparența decizională, au fost plasate proiecte de decizii ale ministerului pentru consultări publice. Asociațiilor obștești incluse în baza de date a ministerului le este transmisă,



electronic, invitația de a-și formula propunerile, sugestiile, opiniile cu privire la unele proiecte de decizii elaborate de către minister (proiecte de legi, hotărâri de guvern, ordine ale ministerului). Totodată, în cadrul grupurilor de lucru, la unele proiecte de decizii, au fost implicați și reprezentanți ai societății civile. În 2011 au fost plasate pentru consultare publică 51 de proiecte de decizii elaborate de minister.

În temeiul HG 1079 din 02.10.2007 pentru aprobarea Regulamentului privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice, Ministerul Sănătății implică activ în procesul decizional asociațiile profesioniștilor, în special, în organizarea concursurilor pentru ocuparea funcțiilor de conducător ai instituțiilor medico-sanitare publice. Totodată, în documentele de politici ale Ministerului Sănătății este stabilită dezvoltarea mecanismelor de implicare a reprezentanților asociațiilor de profesioniști, cu delegarea unor atribuții specifice.

În scopul stabilirii unui dialog permanent cu reprezentanții societății civile, a fost creată pagina ministerului pe rețeaua de socializare www.facebook.com. Informațiile relevante pentru societatea civilă sunt plasate și pe portalul www.civic.md. Pe parcursul anului au fost semnate Memorandum-uri de colaborare între Ministerul Sănătății, alte instituții, reprezentanți ai ONG-urilor naționale și internaționale.

Toate proiectele de Legi, Hotărâri de Guvern, ordine ale ministrului, proiecte de programe naționale elaborate în anul 2011 au fost plasate pentru consultări publice pe site-ul Ministerului Sănătății în conformitate cu prevederile Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional și a Hotărârii Guvernului nr. 96 din 16.02.2010 cu privire la acțiunile de implementare a Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional.

În opinia sectorului neguvernamental, precum și a instituțiilor guvernamentale, cele mai mari realizări ale ONG-urilor în acest sens au fost:

- ♦ participarea la elaborarea și promovarea cadrului normativ și regulatoriu în domeniul sănătății;
- ♦ participarea în dezvoltarea serviciilor medico-sociale;
- ♦ participarea la diverse studii; campanii de informare, educare și comunicare

În vederea soluționării problemelor ce țin de îmbunătățirea sănătății materne, respondenții din partea societății civile ne sugerează că ar putea să se implice în următorii ani 2012-2015 în:

- ♦ participarea la diverse studii, participarea la elaborarea instrumentelor de punere în aplicare a reformelor în sistemul de sănătate care au ca scop inclusiv îmbunătățirea sănătății materne;
- ♦ implicarea mai activă în campanii de informare, privind sarcina și nașterea fără risc, în prevenirea avortului;
- ♦ implementarea proiectelor existente, editare de materiale informaționale, educa-re și informare a tinerilor din păturile vulnerabile.
- ♦ Totodată este de menționat, că în 4 cazuri (33,3) din respondenți nu planifică pe viitor nici o activitate pentru îmbunătățirea sănătății materne.

Însă pentru realizarea activităților pentru îmbunătățirea sănătății materne OSC solicită:

- ♦ o mai bună susținere, inclusiv financiară din partea statului pentru OSC active din domeniu și pentru femeile de vârstă reproductivă din păturile sărace;
- ♦ implicarea mai activă a APL în rezolvarea problemelor ce țin de sănătatea maternă „sănătatea maternă este lăsată în umbră” - exprimare din chestionar;
- ♦ autonomie financiară pentru OSC;

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

- ♦ dezvoltarea sistematică a capacităților angajaților din sferele de activitate respective.

Cadrul legislativ, regulatoriu și administrativ existent în opinia a 2 respondenți ai societății civile nu este favorabil pentru organizațiile neguvernamentale în vederea implicării acestora în îmbunătățirea sănătății materne, în opinia a altor 5 (41,73%) dintre respondenți precum că politica statului este una favorabilă pentru activitatea OSC. Cei ce au opinie negativă asupra acestui subiect au menționat că în genere lipsește vreo politică a statului de susținere a ONG-urilor, care activează în domeniul vizat.

Instituțiile guvernamentale care au participat la sondaj susțin că într-adevăr cadrul legislativ, regulatoriu și administrativ este favorabil activității organizațiilor neguvernamentale pe acest segment și apreciază cu nota 4 (nivel mediu) nivelul de implicare al OSC în îmbunătățirea sănătății materne.

3.4 Prestare de servicii

La capitolul „contribuția OSC în realizarea ODM 5,” s-a constatat că nivelul de implicare (sistemul de apreciere 0-5), doar – 1 (8,3%) din respondenți au apreciat cu nivelul înalt – patru, implicarea lor; 2 (16,7%) au apreciat cu nivelul trei – mediu; 5 (41,7%) au apreciat cu nivelul doi – slab și 4 (33,3%) au apreciat cu nivelul 1- foarte slab.

Dacă ne referim la rolul societății civile în măsurile și activitățile pe care le implementează în vederea realizării țintelor ODM 5., s-a constatat că organizațiile respective sponsorizează anumite activități cum ar fi: în – 5 (41,7%) cazuri în proiecte de informare, educare a tinerilor și de profilaxie a infecțiilor cu transmitere sexuală 3 organizații, respectiv a câte (25%) se implică în activități pentru informare și promovare a metodelor contemporane de contracepție, în activități pentru dezvoltarea politicii interne de informare a angajaților din diverse instituții cu privire la îmbunătățirea sănătății materne și în activități pentru proiecte educaționale și informare în prevenirea sarcinilor nedorite.

Numai câte 2, adică câte 16,7% din cazurile antrenate în studiu au făcut sponsorizări în îmbunătățirea calității serviciilor medicale în maternități, în serviciul medical de urgență, în asistența medicală primară și respectiv în activități de informare a comunității cu privire la examenul obligatoriu profilactic anual pentru femeile de vârstă reproductivă. Puțin mai activ, OSC – 4 (33,3%) sunt implicate în activități de îmbunătățire a sănătății materne a femeilor din grupurile vulnerabile și în activități de promovare a experiențelor acumulate în dezvoltarea și susținerea programelor și proiectelor în problema vizată.

Acest lucru se întâmplă, pe de o parte, din necunoștință de cauză de către organizațiile neguvernamentale a modalităților de desfășurare a activităților economice de către acestea. Pe de altă parte, există anumite stereotipuri legate de competențele organizațiilor societății civile, care împiedică autoritățile să le antreneze în activități de subcontractare pentru eventuale lucrări sau servicii. În cadrul licitațiilor publice este încurajată, nu întotdeauna justificat, participarea agenților economici și mai rar al organizațiilor societății civile. Mai mult, sistemul de achitare public, cu plata post livrare serviciu, descurajează participarea organizațiilor societății civile la asemenea acțiuni, ele fiind, la momentul actual, vulnerabile din punct de vedere financiar.

Principalii parteneri care susțin ONG-le în realizarea serviciilor medico-sociale sunt organizațiile internaționale (majoritatea), mai puțin – alte ONG-uri și companii private, persoane particulare din străinătate. Dar, bineînțeles că fiecare în parte este susținut de mai mulți parteneri, o combinație dintre cei menționați mai sus. Cu părere de rău, e de menționat că, în mare parte ONG-le își găsesc parteneri în afara țării și mai



puțin în țară, fapt ce demonstrează că societatea civilă națională nu este pregătită în deajuns pentru implicarea mai activă în soluționarea problemelor comunităților locale legate de sănătatea maternă, prestarea serviciilor medico-sociale de calitate.

Prestarea de servicii de către organizațiile societății civile nu are o semnificație neapărat în sensul practicării de activitate economică, deși conform Legii cu privire la asociațiile obștești, ele pot executa activități economice, conform prevederilor statutare și cu condiția îndreptării profiturilor obținute pentru realizarea scopurilor prevăzute în statut. Deși această oportunitate există, practici frecvente de realizare a activităților economice de către organizațiile societății civile nu sunt întâlnite.

3.5 Sensibilizare și informare

Sensibilizarea și informarea beneficiarilor sunt principalele instrumente în dezvoltarea și schimbarea de atitudine, atât de necesară în domeniul sănătății materne, inclusiv pentru factorii determinanți ai mortalității materne vizate de țintele naționale ale **ODM 5**.

Urmare a analizei chestionarelor s-a depistat, că opt (66,7%) din cele 12 ONG-uri au indicat că activitățile de bază țin de procesul de educare și informare a unui anumit contingent. O altă activitate menționată în 8 (66,4%) cazuri este organizarea și desfășurarea training-urilor, workshop-urilor, conferințelor, dezbaterilor, organizarea grupurilor de lucru pe diverse teme legate de sănătatea maternă.

Principalii parteneri care susțin ONG-le în realizarea activităților de educare și informare sunt: organizațiile internaționale (majoritatea), alte instituții guvernamentale și OSC naționale și internaționale.

Asociația de Medicină Perinatală din Republica Moldova, fondată în anul 2000

A participat la implementarea proiectului moldo-elvetian "Modernizarea sistemului perinatologic in Republica Moldova" susținut de Guvernul Confederației Elveteiene.

În cadrul acestui proiect a fost susținută politica Ministerului Sănătății în crearea rețelei de centre perinatale, un sistem de regionalizare a serviciului perinatal și asistență a femeilor gravide, parturientelor și lăuzelor.

Asociația a desfășurat activități și pe latura ce ține de consolidarea capacităților în domeniul furnizării serviciilor esențiale de bună calitate pentru specialiștii din domeniu.

Alte acțiuni la care s-au implicat țin de două campanii naționale de mobilizare comunitară, educație familială "Pentru un Făt Frumos și Sănătos" (2006-2007), "Copilărie fără risc" (2007-2008).

Asociația a participat activ la elaborarea materialelor de competență predestinate specialiștilor din domeniul sănătății, printre care și Ghidurile Naționale de Perinatologie, Pregătirea psiho-emoțională a gravidei și familiei, precum și materiale educațional-informative pentru femeile însărcinate – Cartelul perinatal, „Un Făt frumos și sănătos” ș.a.

Aceste acțiuni au contribuit la prevenirea complicațiilor legate de sarcină și naștere, evitarea complicațiilor unor decese materne, îmbunătățirea sănătății materne.

**Îmbunătățirea sănătății materne****Obiectivul 5**

În opinia instituțiilor guvernamentale, activitățile realizate de ONG-uri pe acest segment țin de: acțiuni de educare și informare, instruire, cercetări/prestări de servicii. Acestea sînt activitățile indicate și de ONG-ile participante la studiu.

Ca și în cazul desfășurării activităților de prestare a serviciilor, pentru o contribuție mai eficientă ONG ar avea nevoie pe viitor de:

- ♦ acces la resurse financiare din partea statului și organizațiilor donatoare pentru dezvoltarea proiectelor ce ar contribui la prestarea de servicii medico-sociale;
- ♦ o mai bună implicare a altor actori de dezvoltare, cum ar fi: organizațiile internaționale, sectorul privat.

3.7 Contribuția organizațiilor societății civile la schimbări

Cu toate că Ținta 1 a **ODM 5** nu a fost atinsă pe deplin, majoritatea respondenților consideră că progresele Republicii Moldova cu privire la atingerea Țintelor ODM sunt medii.

Și aceste rezultate, în opinia societății civile, au fost obținute datorită realizărilor următoarelor acțiuni:

Elaborări de politici

- ♦ Politica Națională de Sănătate (Hotărârea Guvernului nr.886 din 6 august 2007)
- ♦ Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-20017 (Hot. Guv. nr. 1417 din 24 decembrie 2007)
- ♦ Strategia Națională de Dezvoltare 2008-2011
- ♦ Strategia Națională a sănătății reproducerii (Hot.Guv. nr. 913 din 26.08.2005)
- ♦ Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (Legea nr.45 din 01.03.2007)
- ♦ Programul Național de Sănătate Mintală
- ♦ Programul Național de combatere a hepatitei Virale
- ♦ Programele Naționale și Ramurale de Perinatologie (1998-2008)

Prestări de servicii (contribuții)

- ♦ Dezvoltarea Centrelor de sănătate a Tinerilor și Centrelor de sănătate a Femeii;
- ♦ Dezvoltarea rețelei de Cabinete de sănătate a Reproducerii pe întreg teritoriul al țării;
- ♦ Crearea Centrelor perinatale și a serviciului regionalizat de perinatologie;
- ♦ Implementarea tehnologiilor medicale noi pentru „Avort sigur”.

Instruirea specialiștilor (medici de familie ,medici obstetric-ginecologi, moașe, asistenți medicali perinatali ș.a).

Cu toate aceste realizări societatea civilă a menționat că există rezerve mari la acest capitol și este nevoie de o implicare mai mare a instituțiilor în:

- ♦ Instruirea specialiștilor din domeniu;
- ♦ Campanii de informare în privința Planificării Familiei;
- ♦ Campanii de informare pentru „Sănătatea Tinerilor”;
- ♦ Dezvoltarea serviciilor medico – sociale pentru familiile dezavantajate.



În același timp societatea civilă se angajează să sprijine instituțiile guvernamentale prin implicarea în realizarea următoarelor măsuri:

- ♦ Participarea la elaborarea strategiilor și politicilor;
- ♦ Participarea în campanii de prevenire a factorilor determinanți ai mortalității materne;
- ♦ Prestarea de servicii socio-medice;
- ♦ Participare la instruirea specialiștilor din domeniu;
- ♦ Atragerea de resurse financiare suplimentare prin intermediul proiectelor.

Instituțiile guvernamentale își doresc ca ONG-le să susțină următoarele aspecte:

- ♦ Realizarea campaniilor de educare și informare în societate;
- ♦ Dezvoltarea serviciilor medico-sociale.

Organizațiile internaționale consideră că ONG trebuie să susțină instituțiile guvernamentale în instruire și lucrul cu paturile vulnerabile. Majoritatea organizațiilor interviewate au răspuns că au planuri de scurtă durată ori sunt în proces de elaborare a acestora. Problema majoră în elaborarea planurilor de lungă durată este finanțarea activităților și neimplicarea în procesul de finanțare a autorităților.

ROL DE MODEL

Drept exemplu elocvent poate servi proiectul „Dezvoltarea organizațională”, care a organizat două întruniri de ordin tehnic cu instructorii și formatorii în efectuarea primului ajutor medical în vederea revizuirii „Manualului formatorului în primul ajutor”, reieșind din experiența participanților și cerințele Centrului European de Referință în Primul Ajutor”. Au fost elaborate planuri de curs/ curricula cursului de instruire pentru formatori. La întruniri au participat 14 instructori. După revizuire, acest manual a fost editat în tiraj de 300 de exemplare, care în prezent este utilizat de formatori la trainingurile în primul ajutor.

În perioada 27-28 iunie 2011, reprezentantul Centrului European de Referință pentru Instruirea în Primul Ajutor din Paris Diane ISSARD a monitorizat trainingurile organizate de formatorii Crucii Roșii din Moldova în acordarea Primului Ajutor și a confirmat corespunderea acestora cerințelor Centrului European. Ca rezultat, Crucea Roșie din Moldova a obținut dreptul de a aplica pe certificatele de instruire în Primul Ajutor a logoului Centrului European de Referință pentru Instruirea în Primul Ajutor.

Cu scopul de a sensibiliza opinia publică privind necesitatea instruirii populației în domeniul acordării primului ajutor, în municipiul Chișinău au fost amplasate 5 panouri publicitare care îndeamnă populația să se înscrie la cursurile de Prim Ajutor. Filialele Crucii Roșii au continuat colaborarea cu autoritățile publice locale, direcțiile de învățământ, direcțiile Serviciului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale ale MAI în vederea organizării instruirii populației în acordarea primului ajutor. Prin intermediul filialelor Crucii Roșii au fost instruite 139 de persoane.

Există o necesitate stringentă, concentrată pe elaborarea instrumentelor ,care ar facilita dezvoltarea OSC. În același timp, organizațiile societății civile trebuie antrenate în utilizarea acelor instrumente care vor asigura durabilitatea lor și al activităților implementate în folosul societății. Parteneriatele intersectoriale și multilaterale pentru atingerea țintelor ODM 5, cu toți actorii interesați, stau la baza dezvoltării. Astfel, organizațiile societății civile trebuie să conștientizeze acest fapt și să se antreneze în activități bazate pe principii de parteneriat. În aceste condiții, efectul eforturilor depuse va fi unul pozitiv reflectat în calitatea rezultatelor obținute.



Îmbunătățirea sănătății materne

Obiectivul 5

CAPITOLUL 4. ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 5

În conformitate cu datele din Registrul de Stat, numărul întreprinderilor la 01.04.2012 pe teritoriul Republicii Moldova era de 161 623, dintre care: 67,2 mii de întreprinzători individuali, 72,9 mii societăți cu răspundere limitată, peste 4,8 mii societăți pe acțiuni, circa 4 mii de cooperative, aproape 1,4 mii de întreprinderi de stat și municipale și 3,1 mii de organizații necomerciale și sînt repartizate pe unitățile administrativ-teritoriale astfel:

Nr.	Oficiul teritorial	nr. întreprinderi	Nr.	Oficiul teritorial	nr. întreprinderi
1	mun. Chișinău	85461	6	ofic. ter. Găgăuzia	5143
	Anenii Noi	2501	7	Hîncești	2451
	Ialoveni	3450		Basarabeasca	942
	Criuleni	1517		Cimișlia	1271
	Strașeni	2580		Leova	1127
	Dubăsari	405	8	ofic. ter. Hîncești	5791
	ofic. ter. Chișinău	95914		Orhei	4582
2	mun. Bălți	8266		Telenești	1666
	Fălești	2221		Rezina	1070
	Rîșcani	1840		Șoldanești	1162
	Glodeni	1096		ofic. ter. Orhei	8480
	Sîngerei	1470	9	Soroca	2515
	ofic. ter. Bălți	14893		Drochia	2580
3	Cahul	4515		Florești	1991
	Cantemir	1278	10	ofic. ter. Soroca	7086
	Taraclia	1197		Ungheni	3248
	ofic. ter. Cahul	6990		Călărași	1263
4	Căușeni	1782		Nisporeni	1556
	Ștefan Vodă	1239		ofic. ter. Ungheni	6067
	ofic. ter. Căușeni	3021	11	TDS	1118
5	Edineț	2959			
	Briceni	1874			
	Ocnița	1169			
	Dondușeni	1118			
	ofic. ter. Edineț	7120			
Total în Republica Moldova 161623					

Sursa: Camera Înregistrării de Stat



În contextul studiului nostru abordăm sectorul privat, în mare parte, prin prisma responsabilității acestora față de societate, care implică obligația managerilor de a întreprinde acțiuni care protejează și îmbunătățesc atât interesele întreprinderii, cât și bunăstarea societății.

4.1 Gradul de cunoaștere a ODM 5 de către agenții economici cuprinși în studiu

Gradul de cunoaștere și interesul sectorului privat față de îmbunătățirea sănătății materne poate fi calificat ca fiind „scăzut”, conform aprecierii date de respondeții care au luat parte la studiu.

Agenții economici au indicat că din spectrul de instrumente internaționale cunosc doar despre Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului. În ceea ce privește cadrul legal național, agenții economici din domeniul sănătății au enumerat întreg spectrul de acte legislative și normative ce țin de domeniul sănătății materne.

4.2 Contribuția agenților economici la realizarea țintelor ODM 5 prin activitatea de bază

Întru implementarea proiectelor de Parteneriat Public – Privat (PPP) în sănătate, Minsiterul Sănătății a înaintat propuneri de modificare a cadrului juridic în scopul implementării parteneriatului public-privat în sănătate. Au fost eliminate barierele pentru inițierea și implementarea proiectelor de PPP în sănătate.

Au fost operate modificări și completări la Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 care prevăd dezvoltarea parteneriatului public-privat în finanțarea serviciilor medicale (Legea nr. 117 din 17 iunie 2010 pentru modificarea și completarea Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995).⁵

Pentru dezvoltarea parteneriatului public-privat în sănătate la data de 01 iulie 2010 Ministerul Sănătății și Corporația Financiară Internațională au semnat Acordul cu privire la serviciile de consultanță dintre Ministerul Sănătății și Corporația Financiară Internațională cu privire la realizarea proiectelor de parteneriat public-privat în sănătate.

Sectorul privat joacă un rol din ce în ce mai important în prestarea serviciilor de sănătate. Conform datelor oficiale ale Ministerului Sănătății, în anul 2010 în republică activau 532 de instituții private care prestau servicii medicale. În anul 2010 în spitalele private din republică s-au tratat 6.996 pacienți pe 204 paturi (în anul 2009 – 6.635 bolnavi). S-au efectuat 9.996 intervenții chirurgicale, inclusiv 6038 – la pacienții din staționar (în anul 2009 – 5318 de intervenții). Astfel, numărul pacienților tratați în spitalele private s-a majorat cu 5,0% și numărul intervențiilor chirurgicale în staționar s-a majorat cu 13.5%. 12. Pe parcursul anului 2010 în instituțiile medico-sanitare private au fost efectuate 945,4 mii vizite (în a. 2009-883,0 mii vizite), inclusiv la stomatolog – 401,6 mii vizite (în anul 2009-378,5 mii vizite), 33,9 mii persoane au primit proteze dentare (în anul 2009-36,6 mii de persoane). Suplimentar, au fost efectuate 30,8 mii de vizite la domiciliu. În instituțiile medico-sanitare private în anul 2010 au fost efectuate 159,0 mii de investigații ecografice (în a. 2009-126,0 mii investigații), 9,3 mii de investigații endoscopice și 17,7 mii de analize de laborator, 15,8 mii de bolnavi au primit tratament de fizioterapie, 3,8 mii au primit tratament de reflexoterapie.⁶

5 http://www.ms.gov.md/_files/10716-PSRE_09_11.pdf

6 http://www.ms.gov.md/_files/8479-Raportul_ministrului.pdf

**Îmbunătățirea sănătății materne****Obiectivul 5**

Instituțiile guvernamentale menționează că sectorul privat se implică în reducerea coeficientului mortalității materne și îmbunătățirii sănătății materne la un nivel mediu.

În opinia majorității reprezentanților organizațiilor neguvernamentale participante la studiu, implicarea sectorului privat poate fi evaluat la fel cu „jos”.

Majoritatea organizațiilor internaționale apreciază implicarea sectorului privat în realizarea ODM de nivel „jos”.

Totodată s-a determinat că și majoritatea respondenților sectorului privat au apreciat implicarea lor de nivel „jos”, cu excepția instituțiilor private care activează în sectorul sănătății, care au apreciat cu „implicare înaltă”.

Instituțiile guvernamentale participante la studiu, consideră că sectorul privat trebuie să joace un rol important în diversificarea serviciilor medico-sociale pentru îmbunătățirea sănătății materne.

În acest sens unii agenți economici vin cu proiecte care să susțină în mod special femeile în situații de risc, de sănătate și capacitatea socio-economică a acestora depinde și bunăstarea familiei. Un alt exemplu specific în felul său, însă cu efecte benefice asupra tinerilor, cei care cresc și îngrijesc copii.

Fondul ONU pentru Populație și Fundația ORANGE Moldova

În iulie 2011 – **Fondul ONU pentru Populație și Fundația ORANGE Moldova** au lansat proiectul social „Abilitarea Economică a Femeilor Vulnerabile din Republica Moldova”, care va fi implementat **în colaborare cu Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerul Sănătății** prin intermediul a patru organizații partenere, după cum urmează: Asociația Psihologilor din Tighina, Asociația familiilor mono-parentale din Cahul, Centrul de Criza Familială “SOTIS” din Balti și Asociația publică „Artemida” din Drochia.

Acest proiect social este menit să asigure integrarea durabilă pe piața forței de muncă a femeilor vulnerabile, inclusiv a victimelor violenței în familie, prin creșterea oportunităților lor de instruire și angajare. Activitățile proiectului vor include, dar nu se vor limita, la prestarea serviciilor de orientare și consiliere profesională, acoperirea parțială a cheltuielilor asociate instruirii profesionale, oferirea de ajutor non-financiar pentru inițierea unor afaceri, precum și medierea pentru angajarea în câmpul muncii a beneficiarelor.

Proiectul „Abilitarea Economică a Femeilor Vulnerabile din Republica Moldova” este al doilea proiect al Fundației ORANGE Moldova dedicat femeilor vulnerabile. Primul proiect – „Burse pentru fete din scolile-internat” – a fost lansat acum un an și are drept obiectiv atât facilitarea accesului fetelor din scolile-internat la educație, cât și prevenirea traficului de ființe umane în rândul acestei categorii de persoane. Mai multe detalii aflați pe site-ul: fundatia.orange.md.

4.3 Externalități sociale pozitive

Externalitățile sunt consecințe sau efecte care afectează viața și activitatea oamenilor, inclusiv mediul natural.



Societatea Comercială „ARTDEDAL” SRL, este o întreprindere fondată de o instituție necomercială, având ca scop să promoveze modelul de antreprenoriat social, unde profitul din activitatea realizată revine direct în scopuri sociale ale fondatorului – Centrul de Resurse pentru Tineret DACIA. Această întreprindere este produsul unui proiect realizat de Centrul DACIA cu suportul financiar din partea Fundației Argidius, PNUD Moldova și a contribuției directe a fondatorilor.

Astfel, fiecare client care achiziționează produse sau servicii de la SC ARTDEDAL SRL, contribuie direct la susținerea Centrului DACIA, care are ca misiune să realizeze programe în domeniul tineret.

Fondator: Centrul de Resurse pentru Tineret „DACIA”, cota 100%.

Data înregistrării: 14.12.2007.

Scopul statutar: Societatea a fost constituită în scopul exercitării oricărei activități lucrative neinterzise de lege ce prevede fabricarea producției, executarea lucrărilor și prestarea serviciilor, desfășurate în mod independent, din propria inițiativă, din numele Societății, pe riscul propriu și sub răspunderea sa patrimonială de către organele ei, cu scopul de asigura o sursă permanentă de venituri.

Produse:

- 1) Articole din fier forjat: porți, garduri, copertine, balustrade, grilaje, cofecții pentru gradina, alte elemente decorative
- 2) Articole PVC: ferestre și uși
- 3) Blocuri cave de tip Fortan
- 4) Articole din lemn: usi si ferestre
- 5) Servicii morărit

Întreprinderea are o bază de producere în satul Schineni din raionul de producere, ce include incaperi industriale, depozite, oficii, etc. cu o suprafata de peste 1000 m2. Productia este realizata in proportii mai mari pe pietele de desfacere din orasul Soroca. La moment intreprinderea are angajati peste 15 persoane. Aterior in sezon numarul angajatilor a fost si de 35 de persoane. La moment intreprinderea planifica deschiderea unui punct comercial in orașul Soroca.

Investiția în crearea acestei întreprinderi a constituit:

	Sursa	Suma/Amount (MDL)	Suma/Amount (Euro)
A	CRT DACIA grantul UNDP (echipament)	353 371,88	24 832,88
B	CRT DACIA surse proprii	122 150,00L	8 583,98
C	CRT DACIA grantul Argidius	1 030 725,52	72 433,28
D	Credit BC „Victoriabank” SA	300 000,00	21 082,22
E	CRT DACIA grant UNDP (capital statutar)	5 400,00	379,48
F	CRT DACIA contributia fondatorilor	50 000,00	3 513,70
	TOTAL:	1 861 647,40	127 311,83

Sursa: <http://youthsoroca.md/?page=64>

**Îmbunătățirea sănătății materne****Obiectivul 5**

Ele se concretizează în costuri sau beneficii care, deși se produc, nu sunt evidențiate în cheltuielile și rezultatele obținute de către agenții economici. Efectele respective sunt suportate și de alte persoane sau grupuri decât cele care le produc.

Reieșind din cele remarcate mai sus, e destul de complicat să ne referim la acest aspect. Cu toate acestea dorim să aducem un exemplu la acest subiect: Endava s-a alăturat rețelei Pactul Global (Global Compact) în Septembrie 2007, asumându-și obligația de a respecta și a susține principiile acesteia legate de drepturile omului, standarde de muncă, protecția mediului și anti-corupție.

În toate aspectele operațiunilor companiei se regăsește responsabilitatea în ceea ce privește impactul activităților Endava asupra comunității locale, asupra angajaților și a familiilor acestora, asupra acționarilor și asupra mediului. Atunci când este posibil, Endava urmărește să depășească nivelul obligațiilor statutare pe care le are ca angajator pentru a îmbunătăți calitatea vieții angajaților și a comunității locale.

Angajații Endava participă în fiecare an la Ziua Verde organizată de Pactul Global din Moldova, iar angajații acestora se implică în activități de plantare de pomi și curățarea deșeurilor în parcuri.

Chiar mai mult, Endava își propune să încurajeze utilizarea tehnologiilor ecologice în toate sediile acesteia și să susțină activitățile nepoluante, inclusiv prin folosirea sistemului de teleconferință și reducerea consumului de energie electrică și hârtie.⁷

Un model de succes ar putea deveni pe viitor implicarea, de pildă, a proprietarilor de terenuri ce produc tutun și întreprinderea „TTC – tutun” în activități concrete de prevenire și fortificare a sănătății femeilor de vârstă reproductivă din comunitate.

4.4 Responsabilitate Socială Corporativă

În Republica Moldova, există companii care implementează activități de responsabilitate socială în ceea ce privește sfera socială și protecția mediului. Iată de ce elaborarea instrumentelor de management și business responsabil social, este văzută ca un pas esențial care dă posibilitate companiilor de a corela angajamentele generale spre acțiuni concrete.

Cele mai frecvente domenii de aplicare a programelor sociale ale întreprinderilor din Republica Moldova sunt:

- a. Acțiuni de caritate;
 - a) Susținerea proiectelor cultural – educative;
 - b) Ocrotirea sănătății;
 - c) Dezvoltarea regională;
 - d) Aportul la creșterea economiei și implementarea tehnologiilor moderne pentru dezvoltarea comunității;
 - e) Activități de protecție a mediului.



În tabelul de mai jos sunt prezentate o parte dintre organizațiile ce au aderat la Pactul Global (în total 57 de companii membre în anul 2010) și care fac parte din diferite sectoare de activitate. Organizațiile incluse în tabel sunt cele mai receptive la problemele sociale din societatea noastră, care s-au implicat nemijlocit în diferite proiecte sociale ce țin de domeniul lor de activitate sau fie că și-au creat imagine de sponsor în activitățile culturale. În ceea ce privește domeniile urmărite de către organizații este dificil să se stabilească o corespundere între profilul de activitate al organizațiilor și programele sociale prioritare. După cum se vede, cele mai frecvente sunt programele sociale cu acțiuni de caritate și susținere a proiectelor cultural – educative, care sunt prioritare pentru companiile bancare, din ramurile de telecomunicații și producătoare.

Mai active în acest sens pot fi enumerate:

- 1) ICS „Red Union Fenosa” S.A., Servicii electro-energetice;
- 2) „Moldcell” S.A., Servicii în telecomunicații;
- 3) PTC „Bioprotect” S.R.L, Servicii pentru producători agricoli;
- 4) BC „Mobiasbanca–Groupe Societe Generale” S.A, Servicii financiare;
- 5) BC Moldova Agroindbank S.A, Servicii financiare;
- 6) Î.M. „Sun Communications” S.R.L, Servicii în telecomunicații;
- 7) JSC „Orange Moldova” S.A, Servicii în telecomunicații.

Un exemplu care reiese din cele menționate mai sus îl poate constitui Compania „BIOPROTECT”, care și-a manifestat susținerea conceptului de responsabilitate socială în cadrul comunității locale prin angajamentul constant față de satisfacerea necesităților acesteia. Deoarece s-a depășit etapa „util de făcut”, trecându-se la etapa „trebuie de făcut”, nu doar pentru interesul societății actuale și cel al consumatorilor, ci și pentru practica anilor ce au demonstrat că creșterea și dezvoltarea oricărui business se interpătrunde și este condiționată de acest curent.

Fapt pentru care compania „BIOPROTECT” este una dintre primele trei companii naționale care a optat pentru înființarea Asociației Patronale „Rețeaua Pactului Global din Moldova”. Aceasta prevede înlesnirea unui proces complex de acțiuni, care ar permite companiilor asociate să desfășoare operațiunile lor de afaceri în conformitate cu responsabilitatea socială față de societate, de mediul înconjurător și față de drepturile omului în ansamblu.

În 2010 a fost organizată prima ediție a concursului național anual în domeniul Responsabilității Sociale Corporative pentru întreprinderile mici și mijlocii.

La acest eveniment au luat parte mai multe întreprinderi mici și mijlocii, care au fost premiate în cadrul Forumul Internațional al Întreprinderilor Mici și Mijlocii.

Aflat la prima ediție, concursul în domeniul responsabilității sociale corporative are drept scop să încurajeze și să promoveze integrarea preocupărilor de ordin social și de ocrotire a mediului în cadrul activităților de afaceri din țară. Concursul a fost organizat de Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) în parteneriat cu Orange Moldova și Moldova-Agroindbank și Organizația pentru Dezvoltarea Întreprinderilor Mici și Mijlocii (ODIMM).

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

Studiu de caz

Compania "BIOPROTECT" susține noua politică privind responsabilitatea socială a întreprinderilor publicată de Comisia Europeană în octombrie 2011, cu scopul de a consolida atât efectele pozitive benefice pentru societate și întreprinderi, ci și pentru a minimaliza și preveni consecințele negative.

Compania BIOPROTECT s-a implicat activ și în susținerea unui proiect social – „În brațele mamei” organizat de către DIACONIA. Este un centru de plasament, educațional-formativ care găzduiește mame cu copii sub 3 ani pe o perioadă determinată, pentru cele care se află în condiții precare de trai sau au ajuns însărcinate după un viol sau alte momente particulare. Aici activează psihologi și alți reprezentanți preocupați de starea generală a persoanelor găzduite prin intermediul proiectului. Respectiv nici compania BIOPROTECT nu a rămas indiferentă și s-a manifestat printr-un alt act de voluntariat. S-au procurat pentru aceste 10 mame cu copii produse alimentare, plapume, jucării pentru copii și alte lucruri de primă necesitate. Este plauzibilă ideea promovată. Aici tinerele mame sînt susținute din punct de vedere moral și material, li se oferă spațiu locativ, posibilitatea de a învăța lucruri noi, cum să gătească dacă nu știu, cum să îngrijească de copiii lor etc.

Sursa: www.bioprotect.md

Studiu de caz

Dupa ce anul în 2010 compania Orange Moldova a primit trofeul "Mercuriul de Aur" la categoria "Reputatie și încredere" în cadrul concursului național "Marca comercială a anului", în 2011 acesta a luat "Mercuriul de Aur" la categoria "Responsabilitate socială", astfel reconfirmandu-si statutul de cel mai social responsabil operator de telefonie mobila si internet din R. Moldova.

Doar în 2011 a susținut și dezvoltat peste 30 de proiecte sociale de amploare, astfel contribuind la dezvoltarea regională locală, dezvoltarea domeniilor sănătății, culturii și educației.

Responsabilitatea corporativa Orange în 2011 în cifre cu referire la copiii mici:

150 de angajați antrenați în programul de voluntariat "Ne pasă";

650 de copii din scoli-internat beneficiari a 18 traininguri educaționale prezentate de voluntarii Orange;

150 de locuri noi de muncă prin programul Nearshoring;

800 de familii sinistrate din localitățile Nemteni, Obileni, Sărăteni și Cotul Morii, raionul Hîncești au primit drept ajutor cîte un frigider de la Fundația Orange și clienții Orange;

peste 5000 de persoane, inclusiv copii din s. Ustia, Limbenii-Vechi și Limbenii-Noi, r. Glo-denii au primit acces la consultații și servicii medicale calitative oferite de Centrul de Sănătate Limbenii-Vechi, grație echipamentului medical donat de Orange.

Sursa: www.orange.md



4.5 Filantropie și investiții comunitare

Conform Legii nr.1420 cu privire la filantropie și sponsorizare, din 31.10.2002, articolul 1:

(1) Prin noțiunea de activitate filantropică se înțelege acordarea de ajutor material benevol, imparțial și necondiționat sau prestarea de servicii gratuite de către persoane fizice sau juridice pentru o persoană (un grup de persoane), fără a cere în schimb vreo recompensă, plată sau executare a anumitor obligații și fără a obține vreun profit.

(2) Activitatea de sponsorizare se desfășoară de către persoane fizice și juridice benevol, la solicitare, și constă în acordarea de mijloace financiare sau de alte bunuri pentru susținerea unor acțiuni de interes public.”

La fel în conformitate cu actul legislativ menționat mai sus, scopurile activității filantropice sînt:

- a) susținerea și protecția socială a persoanelor, inclusiv îmbunătățirea situației materiale a persoanelor puțin asigurate, reabilitarea socială a șomerilor, invalizilor și altor persoane, inapte, din cauza particularităților fizice sau intelectuale ori din alte motive, să-și exercite de sine stătător drepturile și interesele legitime;
- b) pregătirea populației pentru depășirea consecințelor calamităților naturale, catastrofelor ecologice sau de altă natură, pentru prevenirea eventualelor accidente sau dezastre;
- c) ajutorarea victimelor războaielor, calamităților naturale, epidemiilor, catastrofelor ecologice sau de altă natură, conflictelor sociale și interetnice;
- d) ridicarea prestigiului și a rolului familiei în societate, protecția mamei și a copilului;
- e) acordarea de asistență materială organizațiilor filantropice, instituțiilor sociale și medicale;
- f) susținerea unor alte acțiuni de interes public ce necesită asistență financiară și materială.

Articolul 19, stipulează că:

(1) Statul garantează și asigură protecția drepturilor și intereselor legitime ale persoanelor fizice și juridice participante la activitatea filantropică și de sponsorizare.

(2) Persoanele cu funcție de răspundere care împiedică persoanele fizice și juridice să-și realizeze dreptul de a desfășura activitate filantropică și de sponsorizare poartă răspunderea stabilită de legislația în vigoare.

În acest sens, companiile private participante la studiu au menționat ca parteneri de bază în activități filantropice și sponsorizări sînt instituțiile de stat, organizațiile internaționale, organizații neguvernamentale, companii private naționale sau străine.

Un alt exemplu de colaborare îl constituie Misiunea Socială „Diaconia” a Mitropoliei Basarabiei, care este un organ cu caracter umanitar, de caritate și social al Mitropoliei Basarabiei și care are următorii donatori locali: S.R.L. „PLAIUL BĂRLĂDEAN”, S.A. „COMBIFURAJ”, S.A. „MEDICAMENTUM”,

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

TROFIM PRIGALĂ (NOTAR), S.R.L. „DEPOFARM” , S.R.L. „BECAD” , S.R.L. „CLAVDIBAR”, COMPANIA „ BIOPROTECT” , S.R.L. „PROGAGROTER”, S.R.L. „TURNVESPLAS”, S.R.L. „PO-HOARNA-AGRO”, S.R.L. „VATRA RĂZĂȘEASCĂ.”⁸

În ceea ce privește implicarea sectorului privat în activități comunitare putem menționa că fiecare dintre aceștia sînt implicați în diferite acțiuni și formează diferite parteneriate. Întreprinderea Plaiul Bîrlădean SRL, pentru reușitele la acest capitol, a fost decernată cu Premiul mare (Grand Prix) în anul 2010. Întreprinderea activează în s. Bîrlădeni, r-nul Ocnîța și a construit și dat în exploatare un cămin de 70 de locuri pentru angajații săi din diferite regiuni ale țării care activează la întreprindere. Întreprinderea asigură angajaților 3 mese pe zi. De asemenea, Plaiul Bîrlădean a amenajat și reconstruit ambulatoriul medical din satul Birladeni, care acordă servicii medicale și de profilaxie sîtenilor și angajaților. Fiind întreprindere agricolă, Plaiul Bîrlădean întreprinde măsuri stringente de asigurare a protecției mediului în procesele de producere.⁹

Dacă ne referim la rolul asociațiilor și uniunilor de business, putem menționa că conform Legii nr.837 din 17.05.1996 (republicată în 2007) cu privire la asociațiile obștești, articolul 2.

„(1) Asociațiile obștești se constituie și își desfășoară activitatea în scopul realizării și apărării drepturilor civile, economice, sociale, culturale, a altor drepturi și libertăți legitime; dezvoltării activismului social și spiritului de inițiativă al persoanelor, satisfacerii intereselor lor profesionale și de amatori în domeniul creației științifice, tehnice, artistice; ocrotirii sănătății populației antrenării acesteia în activitatea filantropică, în practicarea sportului de masă și a culturii fizice; desfășurării activității de culturalizare a populației; ocrotirii naturii, monumentelor de istorie și cultură; educației patriotice și umanistice; extinderii contactelor internaționale; consolidării păcii și prieteniei între popoare; desfășurării altor activități neinterzise de legislație.

(2) Asociațiile obștești se împart în asociații ce urmăresc beneficiul public și asociații ce urmăresc beneficiul mutual.

(3) Asociații obștești ce urmăresc beneficiul public sînt asociațiile al căror obiect de activitate este în exclusivitate apărarea drepturilor omului, învățămîntul, dobîndirea și propagarea cunoștințelor, ocrotirea sănătății, asistența socială, cultura, arta, sportul de amatori, lichidarea efectelor calamităților naturale, protecția mediului înconjurător și alte domenii cu caracter social-util.

(4) Asociațiile obștești ce urmăresc beneficiul mutual se constituie în vederea satisfacerii intereselor particulare și corporative ale membrilor acestor asociații.

(5) Asociațiile obștești pot contribui, prin activitatea lor, la realizarea de către autoritățile publice a scopurilor și sarcinilor de importanță și utilitate publice.”

4.6 Dialog de politici

Aici am dori să menționăm în primul rînd că în corespundere cu Legea nr.239-XVI din 13.11.2008, art. 11 „1) Consultarea cetățenilor, asociațiilor, altor părți interesate se asigură de către autoritatea publică responsabilă de elaborarea proiectului de decizie prin următoarele modalități: dezbateri

8 www.diaconia.md

9 www.globalcompact.md



publice, audieri publice, sondaj de opinie, referendum, solicitarea opiniilor experților în domeniu, crearea grupurilor de lucru permanente sau ad-hoc cu participarea reprezentanților societății civile.”

Ținând cont de această prevedere și de atribuțiile de bază ale Confederației Naționale a Patronatului (CNPM) aceasta participă la elaborarea și avizarea proiectelor de legi și acte normative, care prezintă interes pentru activitatea agenților economici.

CNPM este o organizație patronală, neguvernamentală, independentă, necomercială și nepolitică, care reprezintă și apără, la nivel național, drepturile și interesele membrilor săi în relațiile cu puterea legislativă, executivă, judecătorească și cu sindicatele și întrunește în prezent cincisprezece patronate și organizații profesionale :

- ◆ Uniunea Industriașilor și Antreprenorilor (membru fondator)
- ◆ Uniunea Transportatorilor și Drumarilor (membru fondator)
- ◆ Federația Patronatului din Construcții (membru fondator)
- ◆ Liga antreprenorilor cu capital privat (membru fondator)
- ◆ Asociația Națională a Organizațiilor de Administrație a Investițiilor (membru fondator)
- ◆ Asociația Națională a Producătorilor
- ◆ Clubul Republican al Oamenilor de Afaceri “TIMPUL”
- ◆ Asociația Micului Business
- ◆ Uniunea Arendașilor și Antreprenorilor
- ◆ Federația Patronatului din Comerț
- ◆ Liga Exportatorilor și Importatorilor cu capital privat
- ◆ Asociația Patronatului din Vinificație
- ◆ Federația Patronală din Telecomunicații și Informatică
- ◆ Asociația Organizațiilor Nestatale de Detectivi, Protecție și Asigurare a Securității “SECURICOM”
- ◆ Asociația Patronală din domeniul Serviciilor Publice
- ◆ Federația Națională a Patronatului din Agricultură și Industria Alimentară a Republicii Moldova
- ◆ Asociația Patronatului Drumarilor din Republica Moldova

4.7 Contribuția la schimbări

Legislația existentă în țară permite implementarea unui șir de forme de parteneriat public-privat. Acestea sunt: Legea ocrotirii sănătății 1995, Legea privind achizițiile publice nr. 96-XVI din 13.04.2007, Legea cu privire la concesiuni, nr. 534-XIII din 13.07.95, Hotărârea Guvernului privind aprobarea Regulamentului cu privire la concesionarea serviciilor publice de gospodărie comună, nr.1006 din 13.09.2004 și altele. Însă, în același timp în legislația în vigoare lipsește mecanismul de realizare a parteneriatului public-privat între autoritățile publice și mediul de afaceri și cu atât mai mult lipsește mecanismul divizării riscurilor care pot apărea în procesul de realizare a parteneriatului public-privat, auditul independent al serviciilor medicale prestate de către sectorul privat, care sunt implicate în serviciile în sănătatea maternă.

Gama largă de probleme-cheie, care determină sănătatea începând cu asigurarea unui mediu sănătos de muncă și până la servicii medicale de înaltă performanță – trebuie să îndemne și agenții economici la o implicare planificată și mai consistentă.

**Îmbunătățirea sănătății materne**Obiectivul 5

Principiile identifică o gamă largă de acțiuni, care ar trebui să fie preluate de businessul privat pentru a preveni și soluționa efectele nefavorabile ale activităților comerciale, dar și pentru a maximiza efectele pozitive ale acestora asupra sănătății materne. Aceste principii sunt destinate tuturor tipurilor de afaceri, transnaționale și altele, indiferent de dimensiunea, domeniul, locul, proprietarul și structura acestora.

Parteneriatele multilaterale formate între actorii care contribuie la dezvoltare – autorități centrale și locale, societatea civilă și sectorul privat sunt cheia dezvoltării societății într-un mod echitabil. Iar acest lucru poate fi realizabil doar prin conștientizarea avantajelor reciproce de către fiecare actor în parte. Totodată, pentru o mai bună cooperare a sectorului privat cu organizațiile societății civile există necesitatea perfecționării cadrului legislativ care ar stimula participarea agenților economici în sprijinirea activităților realizate de organizațiile neguvernamentale.



CAPITOLUL 5.

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Societatea civilă și sectorul privat sunt doi parteneri importanți ai instituțiilor guvernamentale în realizarea activităților ce țin de îmbunătățirea sănătății materne.

Totodată este evident, că societatea civilă nu are capacitate de acoperire națională în subiectul abordat, precum nu are nici abilitățile necesare, nu dispune de echipamentul și resursele logistice necesare pentru o mai bună implementare a programelor pe care le realizează. Din studiu reiese că există câteva organizații neguvernamentale forte din sectorul socio-medical care demonstrează pe parcursul timpului viabilitate și angajament în domeniul sănătății materne. Ceilalți au menționat în chestionare că depind foarte mult de finanțările străine și în această situație nici nu pot să-și planifice pe viitor activități durabile.

Ținând cont de numărul mare de întreprinderi oficial înregistrate și cele care fac parte din Pactul Global (57 în 2010), putem concluziona că agenții economici mai au de parcurs o cale lungă până când se vor putea afirma cu certitudine că sunt angajați în acțiuni de responsabilitate medico-socială corporativă. Chiar foarte puțini agenți economici își publică rapoartele sale de responsabilitate medico-socială, nemaivorbind de antreprenoriat, aspect practic nereflectat pe adresele web ale agenților economici sau în unele rapoarte.

La o altă concluzie la care s-a ajuns cu toate realizările menționate în raport, societatea civilă, sectorul privat atenționează că există rezerve mari la capitolul de implicare sistematică și eficientă în problemele sănătății materne și e nevoie de susținere mai mare din partea autorităților, mai cu seamă cele locale.

Organizațiile Societății Civile

Există necesitatea implicării tuturor actorilor care contribuie la dezvoltare: guvern, sectorul privat, organizații ale societății civile și partenerii de dezvoltare. Conjugarea eforturilor acestor actori-cheie, într-un spațiu de dialog constructiv, eliminând ambițiile individuale, au șanse să ofere oportunitatea construirii unei societăți sănătoase și durabile.

Un rol deosebit în acest parcurs îl joacă societatea civilă și companiile private. Prin urmare, antrenarea activă a societății civile și a companiilor private în acțiuni tangențiale ținutelor naționale ale ODM 5, ar contribui la atingerea indicatorilor preconizați. Astfel, pe lângă politicile sectoriale de domeniu, sunt necesare promovarea politicilor de dezvoltare a societății civile și a sectorului privat și de stimulare a implicării lor pentru asigurarea unui mediu durabil. Pe viitor, în vederea soluționării problemelor ce țin de reducerea mortalității materne, respondenții din partea societății civile ne sugerează că ar putea să se implice în:

Advocacy de politici

- ♦ advocacy pentru promovarea aspectelor de sănătate a femeii de vârstă reproductivă în toate politicile și susținerea implementării eficiente a acestora în teritoriu;
- ♦ advocacy pentru stimularea industriei producătoare de produse alimentare fortificate cu fier pentru reducerea anemiilor la femeile de vârstă reproductivă;

**Îmbunătățirea sănătății materne**

Obiectivul 5

- ♦ participarea la elaborarea și implementarea instrumentelor de reformare a sistemului de sănătate care au ca scop îmbunătățirea sănătății materne;
- ♦ dezvoltarea parteneriatelor viabile și integrate cu autoritățile publice locale;
- ♦ crearea mecanismelor de punere în aplicare și de monitorizare a implementării politicilor publice din domeniul sănătății materne;
- ♦ susținerea Ministerului Sănătății în elaborarea cadrului normativ pentru serviciile medicale prestate în domeniul vizat;
- ♦ elaborarea și realizarea programelor de anticorupție și creșterea transparenței în domeniul ocrotirii sănătății.

Prestare de servicii:

- ♦ îmbunătățirea sănătății femeilor prin servicii medico-sociale în scopul diminuării factorilor de risc și determinanți în mortalitatea maternă;
- ♦ dezvoltarea serviciilor medico-sociale pentru femeile din familii social vulnerabile în toate raioanele țării;
- ♦ contribuție la asigurarea Centrelor perinatale cu consumabile;
- ♦ atragerea de resurse financiare suplimentare prin intermediul proiectelor în sănătatea maternă.

Informare și sensibilizare:

- ♦ participarea activă în grupurile de lucru, sau consultative, mese rotunde intersectoriale;
- ♦ desfășurarea campaniilor pentru a promova politici în sănătatea maternă, de sensibilizare referitor la factorii de risc și determinanți ai sănătății materne;
- ♦ implicarea mai activă în mobilizarea comunitară în educația familială, educația tinerilor, planificări familiale;
- ♦ contribuirea la responsabilizarea APL și a femeii față de sănătatea personală;
- ♦ consultație și participare la instruirea specialiștilor din domeniu;

Instituțiile guvernamentale vin cu anumite recomandări față de OSC și propun o implicare mai activă din partea acestuia în:

- ♦ organizarea campaniilor informaționale și proiectelor educaționale în sănătatea maternă;
- ♦ contribuția în asigurarea durabilității implementării proiectelor, inclusiv cele guvernamentale;
- ♦ consultarea politicilor și strategiilor din domeniul vizat;
- ♦ responsabilizarea APL în soluționarea problemelor medico-sociale acordate femeilor de vârstă reproductivă din păturile vulnerabile.

Organizațiile internaționale, la rândul lor sugerează ONG-lor:

- ♦ acordarea suportului instituțiilor guvernamentale în lucrul cu păturile vulnerabile;
- ♦ implicarea comunității în rezolvarea problemelor;
- ♦ monitorizarea și evaluare a politicilor implementate sub aspect de respectare a drepturilor omului.

Pentru realizarea acestor activități sectorul asociativ susține că ar avea nevoie de o mai bună coordonare a procesului de parteneriat din partea autorităților:

- ♦ obținerea datelor statistice reale privind gradul de implementare a Țintelor ODM și a progresului realizat;



- ◆ mai multă informație despre implicarea organizațiilor societății civile și sectorul privat în realizarea **ODM 5**;
- ◆ contribuție financiară de la stat.

Societatea civilă consideră că instituțiile guvernamentale trebuie să se implice în continuare în:

- ◆ Perfecționarea cadrului legal în vederea prevenirii mortalității materne;
- ◆ Dezvoltarea unui sistem de monitorizare a femeilor din grupul de risc;
- ◆ Angajarea personalului medical de calitate;
- ◆ Elaborarea și implementarea unor mecanisme eficiente aparte de finanțare a maternităților;
- ◆ Campanii de informare a populației cu privire la factorii determinanți ai sănătății materne;
- ◆ Acordarea asistenței medico-sociale femeilor din păturile vulnerabile;
- ◆ Măsuri concrete de reducere a sărăciei în familii cu copii;
- ◆ Măsuri concrete de reducere Reducerea migrației femeilor de vârstă reproductivă.

Sectorul privat

Sectorul privat consideră că pe viitor își vor orienta eforturile în:

- ◆ Acordarea de subvenționări;
- ◆ Sponsorizări;
- ◆ Îmbunătățirea lucrului intersectorial.

Sectorul neguvernamental recomandă sectorului privat în vederea dezvoltării antreprenoriatului social:

- ◆ Dezvoltarea instituțiilor medicale private;
- ◆ Dezvoltarea unor centre performante pentru servicii medicale prestate femeilor de vârstă reproductivă;
- ◆ Dezvoltarea parteneriatelor public-privat.

În ceea ce privește *dezvoltarea responsabilității sociale*, ONG recomandă sectorului privat:

- ◆ Participarea la realizarea acțiunilor de susținere a familiilor din grupurile social-vulnerabile;
- ◆ Participarea la realizarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr.171 din 19.03.2012 cu privire la aprobarea unor măsuri de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid folic în anul 2017;
- ◆ Susținerea campaniilor de informare și sensibilizare în ceea ce privește factorii de risc a mortalității materne;
- ◆ Oferirea spațiului mediatic gratuit pentru publicitate socială;
- ◆ Cofinanțarea unor proiecte medico-sociale;
- ◆ Acordarea suportului financiar femeilor din familii defavorizate ce activează în întreprinderea Dumnealor.

Organizațiile internaționale consideră că sectorului privat trebuie să-i revină un important rol în dezvoltarea programelor de comunicare cu populația, desfășurarea activităților de filantropie și cofinanțare a proiectelor în domeniul vizat.



SURSE BIBLIOGRAFICE

1. Primul Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova”, Guvernul RM, Chișinău, 2005;
2. Al doilea Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare a Mileniului, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2010;
3. Raportul Național de Dezvoltare Umană de la excluziune socială la o dezvoltare umană incluzivă, 2010/2011, UNDP, 2011;
4. Studiu privind dezvoltarea organizațiilor neguvernamentale din Republica Moldova, Soros, UNDP, Chișinău, 2007;
5. Raportul cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2009;
6. Strategia națională de dezvoltare a societății civile;
7. Strategia Națională de Dezvoltare, Legea nr.295 din 21.12.2007;
8. Buciușcan Silvia, Responsabilitatea socială a întreprinderilor în contextul integrării RM în comunitatea europeană, 2010, AȘM;
9. Legea nr.764 din 27.12.2001 privind organizarea administrativ –teritorială al RM;
10. Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova, OMS; Geneva; MSșiPS; CN-ȘPde SR,GMșiPF; USMF”N.Testemițeanu”;
11. Abordarea Strategiei Europene către asigurarea sarcinii fără risc: îmbunătățirea sănătății materne și perinatale, OMS 2009;
12. Avort în siguranță, OMS;
13. Ameliorarea situației din țări, OMS 2005;
14. Raport despre situația ocrotirii sănătății în lume, 2005 OMS;
15. CIA World Factbook;
16. www.cnpm.md;
17. http://www.ms.gov.md/_files/10716-PSRE_09_11.pdf;
18. http://www.ms.gov.md/_files/8479-Raportul_ministrului.pdf;
19. fundatia.orange.md;
20. www.aliantacf.md;
21. www.sanatarea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm;
22. www.civic.md;
23. www.inclusion.md;
24. www.moldcell.md;
25. www.who.int/reproductive-health.