



## Obiectivul 4

Laurenția FILIPSCHI

# REDUCEREA MORTALITĂȚII COPILOR

Aportul societății civile și al sectorului privat  
la atingerea țintelor naționale ale ODM 4  
în Republica Moldova



The project is funded by the European Union

612.67-053.2:[061.2+334](478)

F 53

**Filipschi, Laurentia.**

**Reducerea mortalitatii copiilor : Aportul societatii civile si al sectorului privat la atingerea tintelor nationale ale ODM 4 in Republica Moldova** / Laurentia Filipschi ; Inst. de Politici Publice, Center for Economic Development, Expert-Grup Independent Think-Tank. - Ch. : Inst. de Politici Publice, 2012 (Tipogr. "Almor-plus"). - 55 p. : fig., tab. - (Seria Obiectivul ; 4, ISBN 978-9975-4415-6-8).

Bibliogr.: p. 55 si in notele de subsol. - Apare cu sprijinul financiar al European Union. - 50 ex.

ISBN 978-9975-4414-3-8.

612.67-053.2:[061.2+334](478)

F 53

ISBN 978-9975-4414-3-8

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

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>SUMAR EXECUTIV</b> .....                                                                                                                      | 3  |
| <b>INTRODUCERE</b> .....                                                                                                                         | 4  |
| <b>CAPITOLUL 1</b>                                                                                                                               |    |
| <b>ODM 4 ÎN REPUBLICA MOLDOVA – CADRUL GENERAL</b> .....                                                                                         | 8  |
| <b>CAPITOLUL 2</b>                                                                                                                               |    |
| <b>ODM 4 – TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU</b> .....                                                                              | 12 |
| 2.1 Ținta 1. Reducerea mortalității infantile de la 18,5 cazuri la 1000<br>de nașteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 și 13,2 în 2015 .....          | 12 |
| 2.2 Ținta 2. Reducerea ratei mortalității copiilor sub 5 ani, de la 20,7 la 1000<br>de nașteri vii în 2006 la 18,6 în 2010 și 15,3 în 2015 ..... | 17 |
| 2.3 Ținta 3. Menținerea proporției de copii sub 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei,<br>la cel puțin 96 de procente până în 2010 și 2015 .....   | 21 |
| <b>CAPITOLUL 3</b>                                                                                                                               |    |
| <b>ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ODM 4</b> .....                                                                                          | 24 |
| 3.1 Cartografierea societății civile relevante pentru ODM 4.....                                                                                 | 25 |
| 3.2 Cunoașterea priorităților de dezvoltare .....                                                                                                | 27 |
| 3.3 Advocacy de politici .....                                                                                                                   | 27 |
| 3.4 Prestarea de servicii .....                                                                                                                  | 29 |
| 3.5 Sensibilizare și informare.....                                                                                                              | 33 |
| 3.6 Rolul de model .....                                                                                                                         | 36 |
| 3.7 Contribuția la schimbări .....                                                                                                               | 37 |
| <b>CAPITOLUL 4</b>                                                                                                                               |    |
| <b>ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ODM 4</b> .....                                                                                          | 39 |
| 4.1 Gradul de cunoaștere a ODM 4 .....                                                                                                           | 40 |
| 4.2 Contribuția la ODM 4 prin activitatea de bază.....                                                                                           | 40 |
| 4.3 Antreprenoriatul social .....                                                                                                                | 41 |
| 4.4 Externalități sociale pozitive .....                                                                                                         | 43 |
| 4.5 Responsabilitatea Socială Corporativă.....                                                                                                   | 44 |
| 4.6 Filantropie și investiții comunitare.....                                                                                                    | 46 |
| 4.7 Dialog de politici.....                                                                                                                      | 49 |
| 4.8 Contribuția la schimbări.....                                                                                                                | 50 |
| <b>CAPITOLUL 5</b>                                                                                                                               |    |
| <b>CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI</b> .....                                                                                                            | 52 |
| <b>SURSE BIBLIOGRAFICE</b> .....                                                                                                                 | 56 |



# LISTA ABREVIERILOR

**APL** – Administrația publică locală

**BNS** – Biroul Național de Statistică

**CBGC** – Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice

**FMI** – Fondul Monetar Internațional

**IDU** – Indicele Dezvoltării Umane

**IPP** – Institutul de Politici Publice

**MS** – Ministerul Sănătății

**MMPSF** – Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei

**ME** – Ministerul Educației

**OCDE** – Organizația pentru Cooperare Economică și Dezvoltare

**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

**SIDA** – Agenția Suedeză pentru Dezvoltare Internațională

**SND** – Strategia Națională de Dezvoltare

**SP** – Sectorul Privat

**UNICEF** – Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

**UE** – Uniunea Europeană



# SUMAR EXECUTIV

Raportul în cauză analizează rolul societății civile și a sectorului privat din Republica Moldova în realizarea Obiectivului de Dezvoltare Milenară 4. Reducerea mortalității infantile, 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.

În cadrul primelor capitole ale raportului se prezintă tendințele majore în atingerea țintelor **ODM 4** de către Guvernul Republicii Moldova, precum și problemele cu care se confruntă și diagnoza acestora.

În acest context se poate menționa că Republica Moldova promovează o politică în scopul modernizării și aducerii în corespundere cu standardele europene a sistemului sănătății și în același timp depune eforturi susținute în asigurarea în toată măsura posibilului dreptul inerent la viață, supraviețuire și dezvoltare a copilului în corespundere cu prevederile Convenției ONU cu privire la drepturile copilului în vigoare din 25.02.1993, menționând că rata mortalității infantile și rata mortalității copiilor sub 5 ani scad an de an, iar țintele la ambii indicatorii deja au fost atinși și pentru anul 2015.

Cu toate acestea, în pofida progresului și a perspectivelor pozitive, Republica Moldova se confruntă în prezent cu un nivel mai înalt al mortalității infantile, comparativ cu majoritatea țărilor europene.

Raportul conchide că studiul a demonstrat că progresul în reducerea mortalității infantile a fost obținut de Republica Moldova în rezultatul diferitelor programe de sănătate implementate de către Guvern, cu ajutorul partenerilor de dezvoltare ai țării și se referă la: regionalizarea asistenței medicale perinatale, înființarea unui sistem național de monitorizare și observare a asistenței medicale perinatale sau implementarea transportului în vitro, precum și a implicării organizațiilor neguvernamentale și a sectorului privat.

În acest context, în două capitole separate a fost analizată și evaluată contribuția organizațiilor și sectorului privat la atingerea **ODM 4** prin intermediul unor activități de genul: advocacy de politici, prestare de servicii, informare și sensibilizare a opiniei publice. 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 4**.

Ținând cont de faptul că Republica Moldova mai are rezerve la capitolul reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani în capitolul 5 sînt expuse propunerile și recomandările societății civile și sectorului privat în vederea îmbunătățirii situației din domeniu, precum și segmentele pe care aceștea ar dori să se implice ca parteneri de bază ai Guvernului Republicii Moldova, precum și viziunea acestuia și partenerilor de bază în ceea ce privește importanța implicării societății civile și sectorului privat și activitățile pe care ar fi oportun să le susțină.



# INTRODUCERE

## Scopul studiului:

Identificarea contribuției și rolului organizațiilor societății civile și sectorului privat în realizarea ODM 4. Reducerea mortalității infantile.

## Obiective specifice:

- ♦ identificarea activităților pe care le efectuează cele 4 categorii de respondenți (ONG, sectorul privat, structurile guvernamentale și donatorii internaționali) în vederea atingerii țintelor pentru ODM 4 și identificarea potențialelor planuri de viitor ale acestora pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naționale pentru ODM 4;
- ♦ identificarea viziunii instituțiilor guvernamentale privind implicarea curentă și viitoare a celorlalți actori în procesul atingerii obiectivelor naționale pentru ODM 4, 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 4;
- ♦ determinarea nivelului de înțelegere a ODM-urilor, precum și a țintelor naționale pentru ODM 4 de către cele 4 categorii de respondenți, cât și identificarea faptului dacă aceștia urmăresc agenda internațională în domeniu;
- ♦ identificarea recomandărilor din partea fiecărei categorii de respondenți privind acțiunile necesare de întreprins în termen scurt și mediu pentru accelerarea procesului de atingere a obiectivelor naționale pentru ODM 4.

## Importanța subiectului analizat

Analiza acestui subiect ne va permite la nivel de:

### 1. Organizații ale societății civile:

- ♦ de a identifica gradul de informare al ONG-urilor vizavi de ODM 4 și rolul pe care-l au ONG-urile în domeniul dat;
- ♦ de a evalua contribuția ONG-urilor la atingerea ODM 4 prin intermediul activităților desfășurate;
- ♦ de a identifica dificultățile/piedicile cu care se confruntă în activitățile relevante ODM 4;
- ♦ de a identifica soluțiile/recomandările propuse de ONG pentru facilitarea implicării active în atingerea țintelor ODM 4.

### 2. Sector privat (SP):

- ♦ de a identifica gradul de informare a SP vizavi de ODM 4;
- ♦ de a identifica în ce măsură SP recunosc și adoptă standarde și practici de responsabilitate socială corporativă relevante pentru ODM 4;
- ♦ de a evidenția în ce măsură și în ce forme SP sponsorizează activități și proiecte comunitare relevante pentru ODM 4;
- ♦ de a identifica în ce măsură SP este antrenat în dialogul politic;



- ◆ de a identifica soluțiile / recomandările propuse de SP pentru facilitarea implicării active în atingerea țintelor **ODM 4**.

### 3. Instituții guvernamentale:

- ◆ de a identifica în ce măsură ONG, SP și instituțiile internaționale sunt antrenate în dialogul politic cu privire la **ODM 4**;
- ◆ de a evidenția care sunt practicile dezvoltate de către ONG și SP pe care instituțiile guvernamentale le consideră ca model de urmat și contribuie la realizarea țintelor **ODM 4**;
- ◆ de a identifica în ce măsură instituțiile guvernamentale ar putea susține partenerii de dezvoltare pentru o implicare eficientă în realizarea țintelor **ODM 4**;
- ◆ de a identifica soluțiile / recomandările propuse de instituțiile guvernamentale pentru facilitarea implicării active în atingerea țintelor **ODM 4** a ONG, SP și instituțiile internaționale.
- ◆ 4. Organizații internaționale:

### de a identifica viziunea privind implementarea țintelor ODM 4 în Moldova;

- ◆ de a identifica în ce măsură organizațiile internaționale susțin activități și programe relevante pentru **ODM 4**;
- ◆ de a evidenția opinia privind gradul de implicare a ONG și SP în implementarea proiectelor/programelor **ODM 4**;
- ◆ 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 4**;
- ◆ de a identifica soluțiile/recomandările propuse pentru facilitarea implicării active a ONG și SP în atingerea țintelor **ODM 4**.

## Metodologia cercetării

Metodele de cercetare aplicate în cadrul acestui studiu sunt:

- ◆ **Analiza documentelor sociale** – documente oficiale de politici ce reflectă situația în domeniul reducerii nivelului mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani, precum și a proporției de copii sub 2 ani vaccinați împotriva rujeolei în Republica Moldova; studii, rapoarte analitice realizate de experți naționali și internaționali în domeniu, baze pe 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, Ministerul Justiției. 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 (2 ședințe cluster)** – organizate în vederea validării metodologiei și structura raportului de cercetare, precum și expunerii asupra draftului de raport. Membri ai focus-grupului fiind reprezentanți ai categoriilor de respondenți incluși în cercetare: organizații guvernamentale, organizații non-guvernamentale și organizații internaționale, Cancelaria de Stat, Ministerul Sănătății, Centrul Național de management în Sănătate, Centrul Național al Romilor, UNICEF;

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

- ♦ **Interviuri structurate** – în vederea identificării contribuției organizațiilor societății civile și sectorului privat în realizarea țintelor **ODM 4**. Interviurile au fost realizate cu reprezentanți ai grupului de cercetare, pentru a putea identifica viziunea diverșilor actori privind rolul și contribuția ONG-urilor și a sectorului privat în realizarea țintelor **ODM 4**;
- ♦ **Studii de caz** – prezentarea practicilor pozitive în domeniu ce pot fi promovate și preluate de organizații din domeniu.
- ♦ Respondenții sondajului
- ♦ 19 reprezentanți ai societății civile, care contribuie la atingerea țintelor **ODM 4**, identificați în baza vizibilității și importanței la nivel național
- ♦ 10 companii din sectorul privat, relevante obiectivelor studiului (companii multinaționale și mari, inclusiv companii din regiunile țării)
- ♦ 6 reprezentanți ai ministerelor responsabili de elaborarea și implementarea politicilor sociale în domeniul **ODM 4**: Cancelaria de Stat, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Justiției, Biroul Național de Statistică, Institutul de Ecologie și Geografie al Academiei de Științe;
- ♦ 4 reprezentanți ai organizațiilor internaționale: OMS, UNICEF, Banca Mondială, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare.

## Structura chestionarelor

### I. Partea generală:

- ♦ Profilul respondentului
- ♦ Cunoașterea documentelor internaționale/naționale cu privire la prioritățile de dezvoltare **ODM 4**

### II. Partea specială:

- ♦ Contribuția ONG-urilor, sectorului privat, actorilor de dezvoltare în realizarea **ODM 4**
- ♦ Soluții și recomandări

## Structura studiului

Studiul este structurat în cinci capitole, după cum urmează:

**Capitolul 1: ODM 4 în Republica Moldova – cadrul general.** În primul capitol este realizată prezentarea Obiectivului 4 de Dezvoltare a Mileniului „Reducerea mortalității infantile” și a țintelor sale, atât în formularea internațională, cât și națională. De asemenea este efectuată o analiză a diferențelor existente între formularea **ODM 4** la nivel internațional și local, cu relatarea motivelor modificării formulării acestora la nivel național.

**Capitolul 2: ODM 4 – tendințe majore și situația actuală în domeniu.** Acest capitol prezintă politicile publice implementate de către Guvern pe parcursul ultimilor ani, care explică dinamica indicatorilor **ODM 4** în perioada 2001-2011. În același timp se trec în revistă problemele cheie cu care se confruntă Republica Moldova în reducerea mortalității infantile și a copiilor sub vârsta de 5 ani, ținând cont de faptul că rata este destul de înaltă în comparație cu țările europene. În același timp se



abordează problemele ce țin de realizarea țintei 3 a **ODM 4**. Menținerea proporției de copii sub 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei, la cel puțin 96 de procente până în 2010 și 2015.

**Capitolul 3: Rolul societății civile în atingerea ODM 4.** În cadrul acestui capitol este estimat gradul de cunoaștere a **ODM 4** de către sectorul asociativ. Precum și se evaluează contribuția ONG la atingerea **ODM 4** prin intermediul unor activități ce țin de: advocacy, prestare de servicii, informare și sensibilizare a opiniei publice. Cele mai elocvente practici sînt prezentate în boxe separate ca modele pozitive.

**Capitolul 4: Rolul sectorului privat în atingerea ODM 4.** În acest capitol sunt prezentate formele de parteneriat dezvoltate de către sectorul privat cu organizațiile guvernamentale și neguvernamentale în vederea reducerii mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, care țin de: finanțarea programelor dezvoltate de către ONG-uri, studii, cercetări, elaborare de politici, dezvoltare de programe sociale, acțiuni de informare și promovare, training-uri, mese rotunde, conferințe.

**Capitolul 5: Concluzii și recomandări.** Acest capitol este elaborat în rezultatul analizei datelor din studiul realizat, care scoate în evidență constatări și recomandări în mare parte cu caracter mai mult specific decât general, ținînd cont de numărul de participanți la cercetare.

## Utilitatea și rolul studiului în politicile publice

Studiul ne va oferi în primul rînd o informație despre potențialul organizațiilor neguvernamentale și sectorului privat din Republica Moldova în prevenirea și reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, precum și vulnerabilitățile/problemele acestora pe care le întîmpină în realizarea activităților ce țin de acest aspect.

Și în acest context, acest studiu vine într-o oarecare măsură să ofere anumite sugestii autorităților administrației publice în ce măsură pot fi implicate ONG-ile și sectorul privat, și ce condiții ar mai fi nevoie de creat, pentru ca acestea să se implice cît mai activ în promovarea politicilor publice ce țin de sectorul sănătatea copiilor.

Recomandările studiului în cauză vor servi și ca puncte de reper la îmbunătățirea calității politicilor publice, creșterea eficienței și eficacității în luarea deciziilor cu privire la politicile publice, asigurarea unui sistem eficient de monitorizare și control al implementării acestora.



# CAPITOLUL 1.

## ODM 4 ÎN REPUBLICA MOLDOVA – CADRUL GENERAL

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Țintele internaționale definite de Declarația Mileniului a Națiunilor Unite 2000</b> | <b>Ținta 4. A.</b> Reducerea cu 2/3, către anul 2015, a coeficientului mortalității copiilor până la 5 ani.<br><b>Indicatorul 4.1</b> Rata mortalității la copiii cu vârsta mai mică de cinci ani<br><b>Indicatorul 4.2</b> Rata mortalității infantile<br><b>Indicatorul 4.3</b> Proporția copiilor cu vârsta sub un an vaccinați împotriva rujeolei.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Țintele naționale inițiale, definite de Guvernul Republicii Moldova</b>              | <b>Ținta 1.</b> Diminuarea coeficientului mortalității infantile de la 14,7 (la 1.000 născuți vii) în 2002 până la 12,1 în 2006, până la 9,6 în 2010 și până la 6,3 în 2015.<br><b>Ținta 2.</b> Diminuarea coeficientului mortalității copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani de la 18,3 (la 1.000 născuți vii) în 2002 până la 15,0 în 2006, până la 11,9 în 2010 și pînă la 8,4 în 2015.<br><b>Ținta 3.</b> Creșterea ponderii copiilor în vîrstă de pînă la 2 ani vaccinați împotriva rujeolei de la 99,2% în 2002 pînă la 100%, începînd cu 2006. |
| <b>Țintele naționale revizuite, definite de Guvernul Republicii Moldova</b>             | <b>Ținta 1.</b> Reducerea mortalității infantile de la 18, 5 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 și 13,2 în 2015.<br><b>Ținta 2.</b> Reducerea ratei mortalității copiilor sub 5 ani, de la 20, 7 la 1000 de nașteri vii în 2006 la 18,6 în 2010 și 15,3 în 2015<br><b>Ținta 3.</b> Menținerea proporției de copii sub 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei, la cel puțin 96 procente pînă în 2010 și 2015                                                                                                                        |

Președintele Republicii Moldova, împreună cu șefi 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 gravelor probleme legate de consolidarea păcii, respectarea drepturilor omului, asigurarea dezvoltării durabile și protecției mediului.<sup>1</sup>

Din Declarația Mileniului derivă Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), care definesc într-o formă concisă scopurile ce urmează a fi atinse pînă în 2015. Pentru fiecare din aceste obiective au fost stabilite sarcini concrete și indicatori de monitorizare. Obiectivele reflectă viziunea de dezvoltare adoptată în declarație și trebuia 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. Dar unele sarcini și indicatori totuși au fost ajustați și adaptați la condițiile specifice ale fiecărei țări.<sup>2</sup>

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

2 Raportul privind ODM la nivel de țară, II notă informativă, 2003



Evident, obiectivele, sarcinile și indicatorii respectivi, stabiliți la nivel global, au fost adaptați și 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.

Astfel, în anul 2004 cu susținerea Institutului de Politici Publice (IPP) a fost elaborat primul raport de ajustare al ODM în context național, obiectivele și țintele căruia 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, reînterind, 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 țințelor ODM stabilite.

În anul 2007, Guvernul, analizând progresul înregistrat în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, în consultare cu societatea civilă și partenerii de dezvoltare a țării, a revizuit cea mai mare parte a țințelor stabilite și au fost ajustate mai riguros la specificul de dezvoltare a țării decât la etapa inițială de adaptare, inclusiv cele ce țin de reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani.

Începând cu anul 2007 și țințele referitoare la mortalitatea infantilă ale **ODM 4** au fost revizuite, iar anul de bază pentru stabilirea acestora a constituit 2006. În momentul revizuirii țințelor în contextul mortalității infantile, se considera că datele obținute în rezultatul monitoringului efectuat de Ministerul Sănătății sînt subevaluate, instituțiile medicale oferind doar informație parțială cu privire la numărul de decese în rîndul copiilor. Aceasta a determinat Ministerul Sănătății să ajusteze indicatorul respectiv, în sensul creșterii valorii sale la o cifră care părea mai reală la acel moment. Ajustarea nu a fost bazată pe o metodologie specială, ci doar pe ipoteze. În același timp, odată cu introducerea noii metodologii de estimare a acestui indicator și obținerii în cele din urmă a unor cifre reale cu privire la evoluția ratei mortalității în rîndul copiilor, s-a constatat că presupunerea cu privire la subestimarea datelor a fost greșită și că datele oferite de instituțiile medicale au fost veridice, iar ajustarea făcută de Ministerul Sănătății nu a fost necesară.<sup>3</sup>

Totodată, începînd cu anul 2008, Guvernul a aplicat metodologia de definire a nașterii vii. Această tranziție a fost necesară 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, începînd cu anul 2007, nașterea vie a fost definită ca nașterea după 22 de săptămîni încheiate 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 28-a săptămîină încheiată de gestație și masa copilului de la 1000 grame.<sup>4</sup>

În același timp e de menționat, că atît compilarea acestui indicator, cît și monitorizarea lui a fost destul de dificilă, deoarece estimarea nașterilor pentru copiii născuți de la 500 pînă la 999 grame pentru următorii ani nu a fost destul de exactă și, în al doilea rînd, îngrijirea pentru supraviețuirea copiilor cu astfel de greutate necesita investiții și tehnologii moderne.

3 Al doilea Raport Național „Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova”, 2010

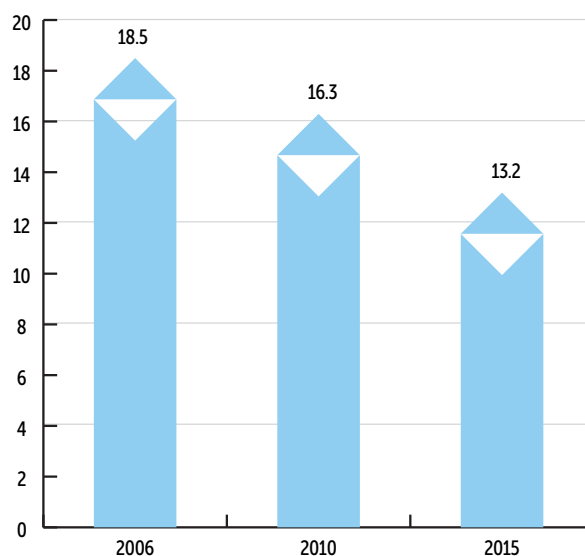
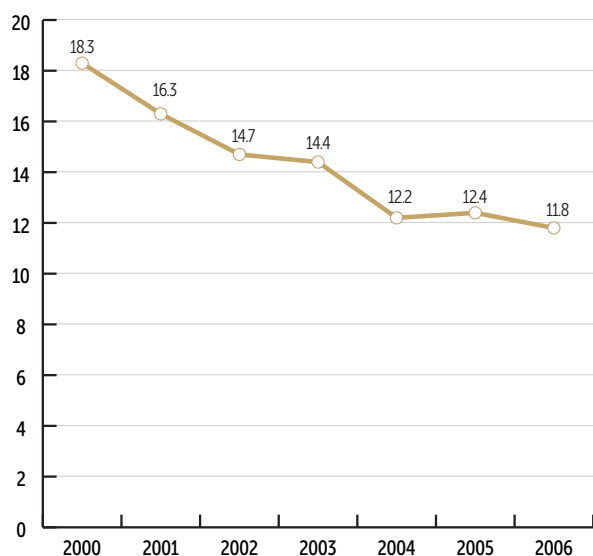
4 Strategia Națională de Dezvoltare, Legea nr.295 din 21.12.2007

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

Tabelul 1.

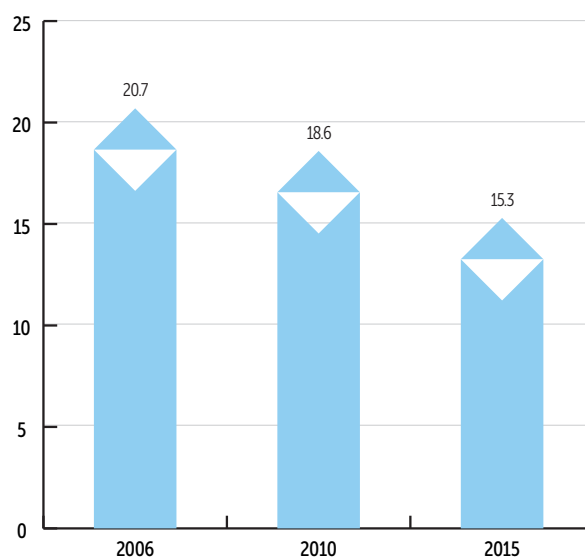
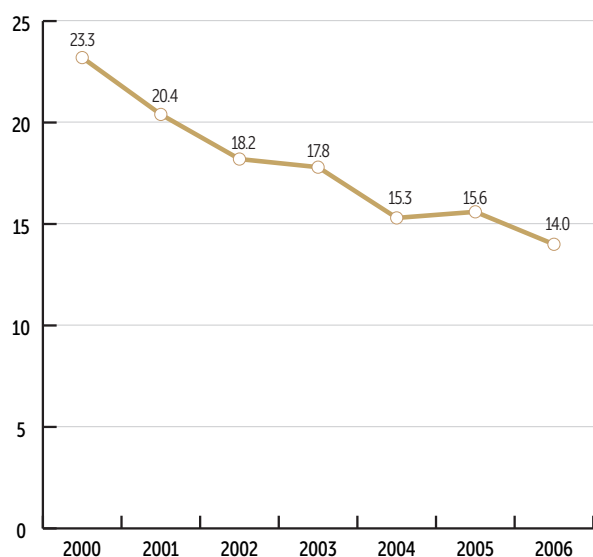
**Evoluția mortalității infantile în perioada 2000-2006 (după metodologia veche) și țintele ODM pentru 2010 și 2015, cazuri la 1000 născuți vii (după metodologia nouă)<sup>1</sup>**



Sursa: Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”

Tabelul 2.

**Evoluția mortalității copiilor sub vârsta de 5 ani în perioada 2000-2006 (după metodologia veche) și țintele ODM pentru 2010 și 2015, cazuri la 1000 născuți vii (după metodologia nouă)<sup>2</sup>**



Sursa: Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”

1 Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”

2 Raport cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”



În pofida formulării inițiale a Țintei 3 „Ponderea copiilor care au ajuns la vârsta de doi ani și au fost vaccinați împotriva rujeolei”, în documentele oficiale ale Guvernului Republicii Moldova o astfel de țintă, care să vizeze vaccinarea la nivel de 100% contra rujeolei, nu a figurat niciodată, deoarece este imposibilă atingerea unei imunizări universale, chiar și în cele mai pozitive circumstanțe, deoarece, în primul rînd, o parte din copii au contraindicații medicale pentru această vaccinare, iar în al doilea rînd, datorită dificultății de a convinge părinții de a-și vaccina copiii.

Astfel, în Programul Național de Imunizări pentru anii 2001-2005, a fost stabilit ca începînd cu anul 2001 la nivel național și teritorial, se va asigura acoperirea cu vaccin antirujeolic (vaccin combinat împotriva Rujeolei, Oreionului, Rubeolei) de minim 98% a copiilor pînă la vârsta de doi ani. Ulterior, în Programul Național de Imunizări pentru anii 2006-2010 a fost stabilit ca începînd cu 2006, la nivel național și teritorial, se va asigura acoperirea vaccinală antirujeolică de peste 95% a copiilor pînă la vârsta de doi ani cu prima doză și cu o revaccinare pînă la vârsta de 7 ani. În acest context au fost revizuite țintele pentru acest indicator, fiind stabilită ținta de 96% către anii 2010 și 2015.

Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului s-au regăsit pe agenda pe termen mediu a Guvernului, materializată prin Strategia Națională de Dezvoltare (SND) 2008-2011.

De fapt, schimbările frecvente atît în materie de politici, cît și, în acest caz, în contextul Țintelor ODM, nu sunt mereu privite pozitiv atît de populația țării cît și de comunitatea internațională, trezind suspiciuni și neîncredere față de intențiile Guvernului. Însă în același timp, știind care este situația în anumite domenii, uneori este mai indicat să intervii și să produci o schimbare, decît să permiți ca lucrurile să evolueze inerțial.



## CAPITOLUL 2.

# ODM 4: TENDINȚE MAJORE ȘI SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN DOMENIU

| Sarcinile                                                                                                                                                       | Denumirea indicatorului                                              | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2010<br>Ținta | 2015<br>Ținta |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------|---------------|
| Obiectiv revizuit 4. Reducerea mortalității copiilor                                                                                                            |                                                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |               |               |
| <b>TR1.</b> Reducerea ratei mortalității infantile de la 18,5 (la 1.000 născuți vii) în 2006 la 16,3 în 2010 și până la 13,2 în 2015                            | <b>IR1.</b> Rata mortalității copiilor pînă la 5 ani                 | 23,2 | 20,4 | 18,2 | 17,8 | 15,3 | 15,6 | 14,0 | 14,0 | 14,4 | 14,3 | 13,6 | 13,0 | 18,6          | 15,3          |
| <b>TR2.</b> Diminuarea ratei mortalității copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani de la 20,7 (la 1.000 născuți vii) în 2006 la 18,6 în 2010 și pînă la 15,3 în 2015 | <b>IR2.</b> Rata mortalității infantile                              | 18,3 | 16,3 | 14,7 | 14,4 | 12,2 | 12,4 | 11,8 | 11,3 | 12,2 | 12,1 | 11,7 | 11,0 | 16,30         | 13,20         |
| <b>TR3.</b> Menținerea ponderii copiilor în vîrstă de pînă la 2 ani vaccinați împotriva rujeolei către anul 2010 și 2015 la nivel de cel puțin 96%              | <b>IR3.</b> Ponderea copiilor de 2 ani vaccinați împotriva rujeolei* | 89,1 | 94,1 | 94,3 | 95,7 | 96,3 | 96,9 | 96,9 | 94,7 | 94,4 | 90,3 | 91,1 | 95   | 96            | 96            |

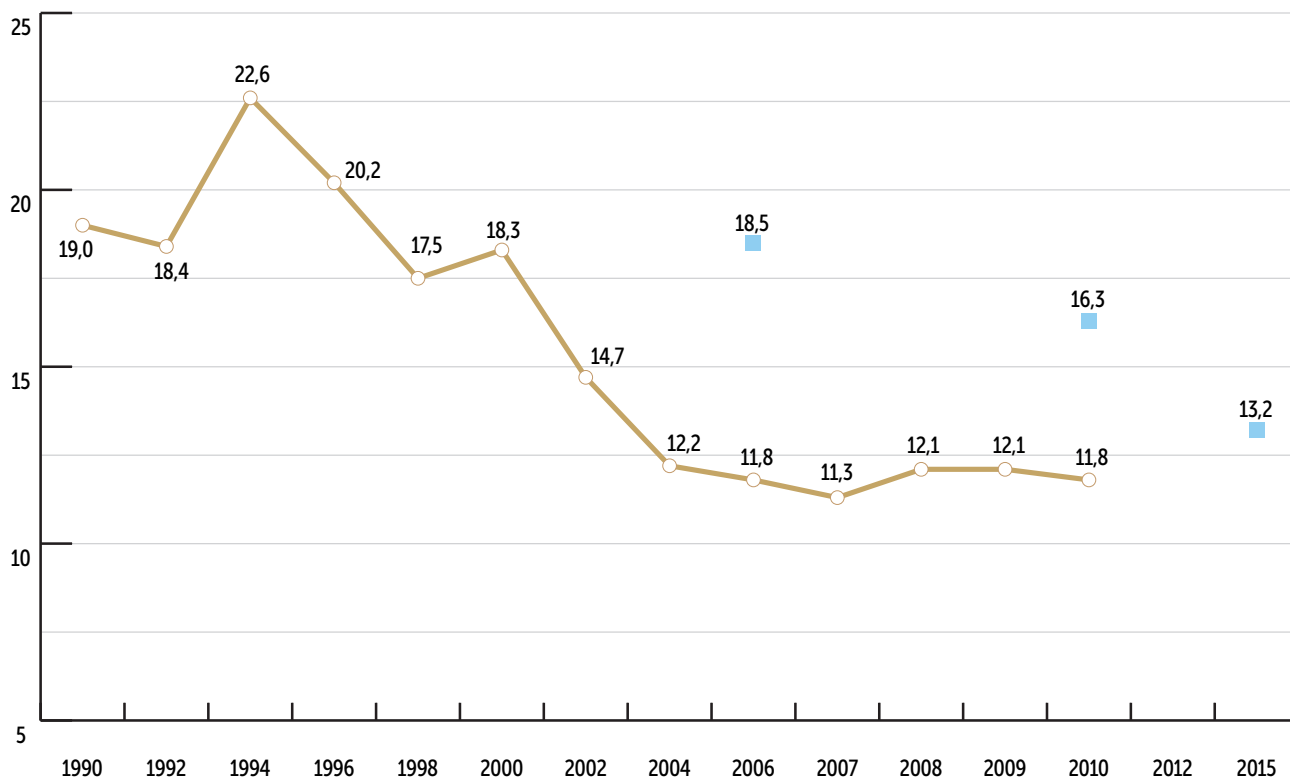
Sursa: Biroul Național de Statistică, Centrul Național de Management în Sănătate

### Ținta 1. Reducerea mortalității infantile de la 18,5 cazuri la 1000 de nașteri vii în 2006 la 16,3 în 2010 și 13,2 în 2015

Republica Moldova a realizat progrese importante în reducerea semnificativă a mortalității infantile, în condițiile în care în anul 2000 rata acesteia a fost de 18,3 cazuri la fiecare 1000 de născuți vii. În anul 2007, an în care a fost revăzută această țintă de către Guvernul Republicii Moldova, rata mortalității infantile ajunge la 11,3 cazuri la 1000 născuți vii. Apoi în anul 2008, cînd Guvernul a început aplicarea metodologiei de definire a nașterilor vii, recomandată de către OMS, care definește drept “vie” acea naștere, cu greutatea copilului la naștere de 500 gr sau mai mult, rata mortalității infantile a cunoscut o ușoară creștere la 12,1 cazuri la 1000 născuți vii, ca apoi în anul 2010, să continue să scadă pînă la 11,7 cazuri la 1000 născuți vii, iar în anul 2011 la 11,0 cazuri la 1000 născuți vii.



Tabel.1.

**Mortalitatea infantilă în contextul ODM (la 1000 născuți vii)**

Sursa: Ministerul Sănătății Republicii Moldova (fără raioanele din partea stângă a Nistrului și mun.Bender)

Acesta este în principal rezultatul diferitelor programe de sănătate implementate de către Guvernul Republicii Moldova, cu ajutorul partenerilor de dezvoltare ai țării și țin de: regionalizarea asistenței medicale perinatale, instituirea unui sistem național de monitorizare și observare a asistenței medicale perinatale și implementarea transportului in vitro.<sup>1</sup>

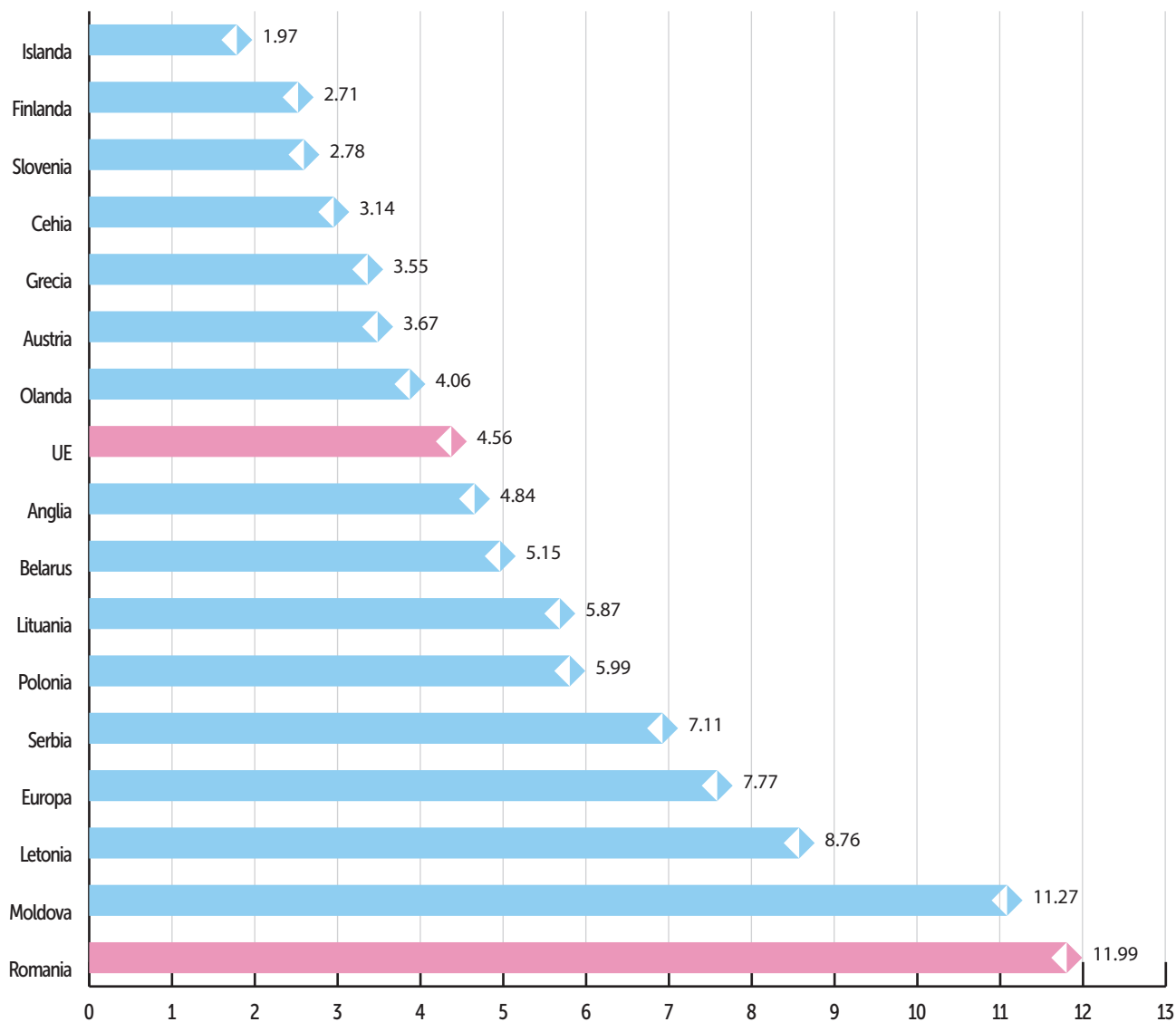
Cu toate că Ținta nr. 1 deja a fost atinsă, Moldova continuă să aibă rate mari ale mortalității infantile în comparație cu țările membre ale UE (5, 61 cazuri la 1000 născuți vii în 2010).<sup>2</sup>

1 Guvernele Japoniei și Elveției, Banca pentru Reconstrucție și Dezvoltare, UNICEF, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare și Banca Mondială au oferit asistență financiară pentru reducerea mortalității copiilor

2 Sursa: CIA World Factbook

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

**Rata mortalității infantile la 1000 născuți vii în unele țări europene**

Sursa: HFA, 2009

Cele mai importante cauze ale mortalității infantile sunt legate de sănătatea mamei și a copilului în timpul perioadei de sarcină. Pentru copiii sub un an, cele mai frecvente cauze de deces în 2010 au fost cauzele perinatale (4,7 la 1000 născuți vii), urmate de malformațiile congenitale (3,5 la 1000 născuți vii).

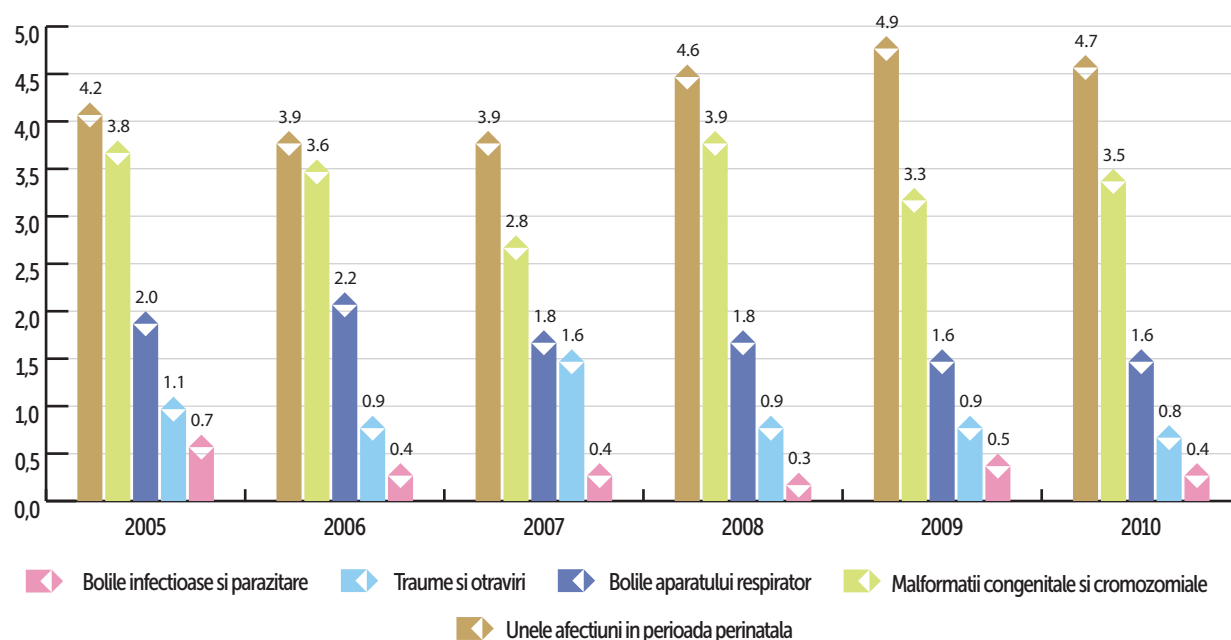
Unul din factorii indirecti care cauzează decesul copiilor prin malformații congenitale și alte afecțiuni din perioada perinatală îl constituie mediul ambiant.<sup>3</sup> Însă și în continuare se impune necesitatea îmbunătățirii serviciilor medicale de îngrijire perinatală, mai ales cele ce țin de supravegherea în timpul perioadei de sarcină a femeilor care au migrat la lucru în străinătate.

3 Raportul „Sănătatea copiilor și mediul înconjurător în Republica Moldova”, Ministerul Sănătății, Ministerul Mediului, Chisinau, 2010



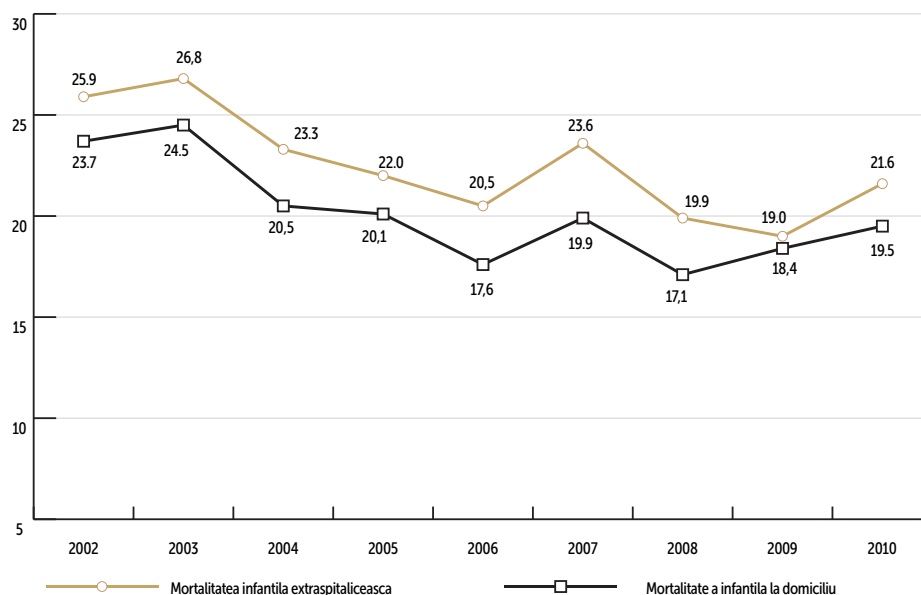
Persistă încă o pondere mare a deceselor prin boli ale aparatului respirator (1,6 cazuri la 1000 născuți vii în 2010), în condițiile în care, în țările dezvoltate, decesele din această categorie sunt considerate evitabile. Aceste particularități conduc la concluzia că există un potențial important, insuficient exploatat, pentru reducerea acestui fenomen.

Tabelul 2.

**Structura mortalității infantile după principalele cauze de deces, la 1000 născuți vii**

Sursa: Ministerul Sănătății

Tabelul 3.

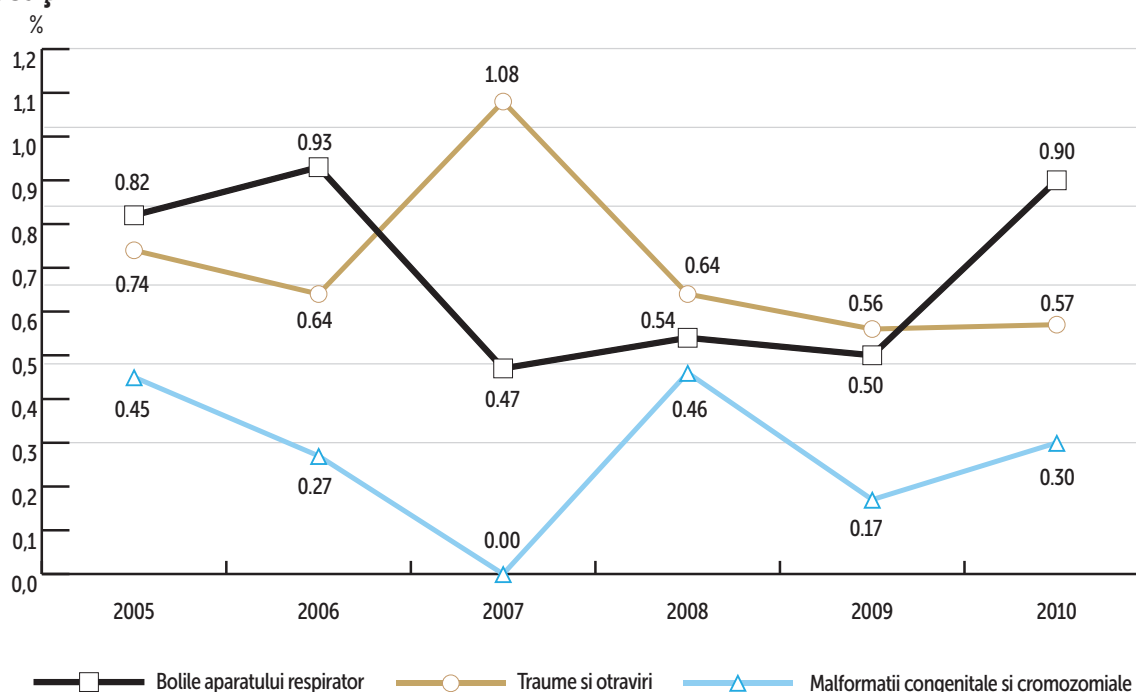
**Dinamica mortalității infantile după locul decesului**

Sursa: Ministerul Sănătății(fără raioanele din partea stângă a Nistrului și mun.Bender)

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

Tabelul 4.

**Structura mortalității infantile la domiciliu după principalele cauze de deces, la 1000 născuți vii**

Sursa: Ministerul Sănătății (fără raioanele din partea stângă a Nistrului și mun. Bender)

Există diferențe semnificative ale ratelor de mortalitate infantilă, în funcție de nivelul de educație al părinților și statutul socio-economic, precum și mediul de trai. În conformitate cu studiul realizat de către Ministerul Sănătății și Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei:<sup>4</sup> 37,5 % din copiii decedați proveneau din familii care conviețuiau în concubinaj, 21,8% părinții consumau excesiv alcool, 18,75% părinții erau fără studii, majoritatea (59,3%) având doar studii medii, principala sursă de venit în mai mult de jumătate de cazuri (56,3%) o constituiau veniturile provenite din munci ocazionale, ajutoare de la rude, prestații sociale.

Alimentația neadecvată constituie un alt factor de risc. În conformitate cu studiul menționat mai sus,<sup>5</sup> la peste 50% din copiii de 0-6 luni, decedați la domiciliu li s-a administrat neargumentat, înainte de termen lapte de vacă și alte alimente din casa familiei, care pot genera modificări patologice serioase, lucru condiționat atât de necunoașterea de către părinți, cât și de veniturile acestora, cu toate că, în conformitate cu Hotărîrea Guvernului nr. 1182 din 22.12.2010 pentru aprobarea Regulamentului privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu, autoritățile publice locale sînt responsabile de „planificarea și alocarea mijloacelor financiare necesare pentru asigurarea îngrijirii/alimentației adecvate copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani din familiile în situație de risc”.

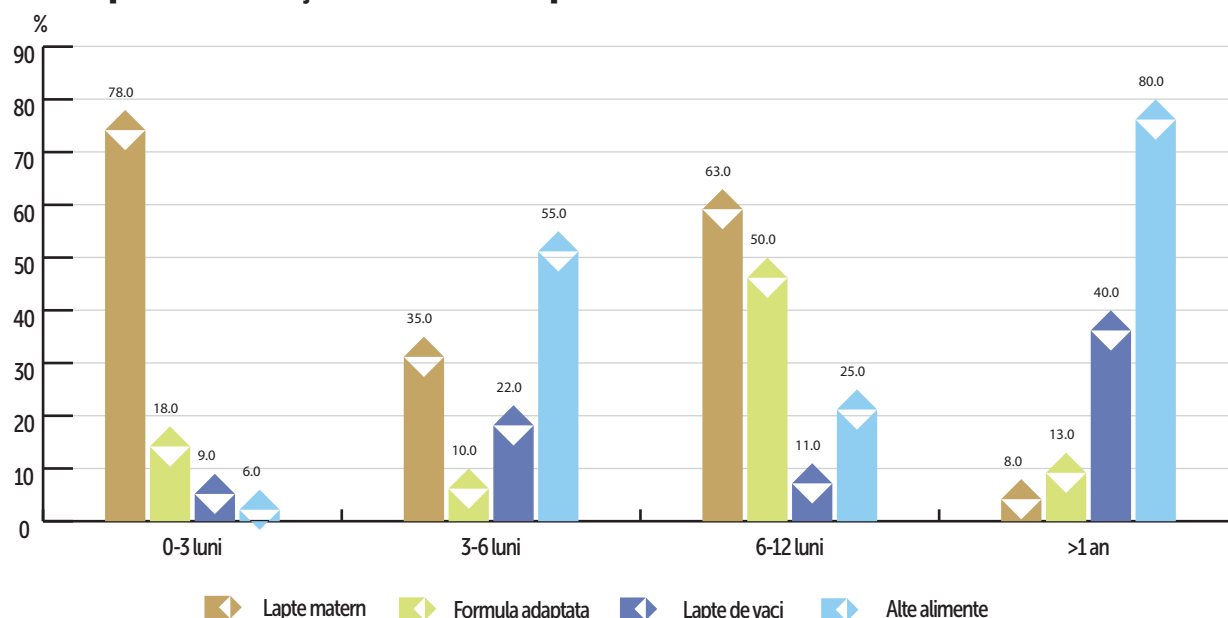
4 Studiul „Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare”, MS, MMPSE, Chisinau, 2010

5 Studiul „Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare”, MS, MMPSE, Chisinau, 2010



În conformitate cu recomandările OMS privind alimentația copiilor, diversificarea alimentației sugarului nu este recomandată mai devreme de 6 luni, pînă la această vîrstă neexistînd condiții morfologice de asimilare adecvată a altor alimente decît laptele matern sau formula adaptată de lapte praf.<sup>6</sup>

Tabelul. 5.

**Dieta copiilor decedați în ultimele 2 săptămîni înainte de deces**

Sursa: Studiul „Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare”, MS, MMPSE, Chisinau, 2010

Conform datelor Biroului Național de Statistică pentru anul 2010, veniturile gospodăriilor cu copii din mediul urban depășesc de 1,5 ori veniturile celor din mediul rural. În cazul gospodăriilor din mediul urban, veniturile din activitatea salariată au contribuit la formarea veniturilor disponibile în proporție de 60,5%, iar în cazul celor din mediul rural – cu 29,9%. Totodată, prestațiile pentru copii sunt mai semnificative pentru gospodăriile din mediul urban (1,8% față de 1,2% în mediul rural), iar în mediul rural o pondere mai mare revine alocațiilor de ajutor social (0,8% față de 0,1% în mediul urban) și pensiilor (6,2% față de 4,9% în mediul urban).

Pe măsura creșterii numărului de copii în gospodărie, descrește valoarea medie a veniturilor, de la 1282,8 lei lunar în cazul gospodăriilor cu 1 copil, pînă la 755,1 lei în cazul celor cu 3 și mai mulți copii.

**Ținta 2. Reducerea ratei mortalității copiilor sub 5 ani, de la 20,7 la 1000 de nașteri vii în 2006 la 18,6 în 2010 și 15,3 în 2015**

În ceea ce privește rata mortalității copiilor sub 5 ani, putem menționa că scade an de an, de la 23,2 cazuri la 1000 născuți vii în anul 2000, la 14,4% în 2008, 13,6% în 2010 și 13,0% în anul 2011.

Cu toate acestea, ca și în cazul mortalității infantile se menține o pondere semnificativă a deceselor la domiciliu (18,0% în anul 2009, 22% în anul 2010, 18,1% în 2011). Printre cauzele de deces la domi-

6 Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries, 2000

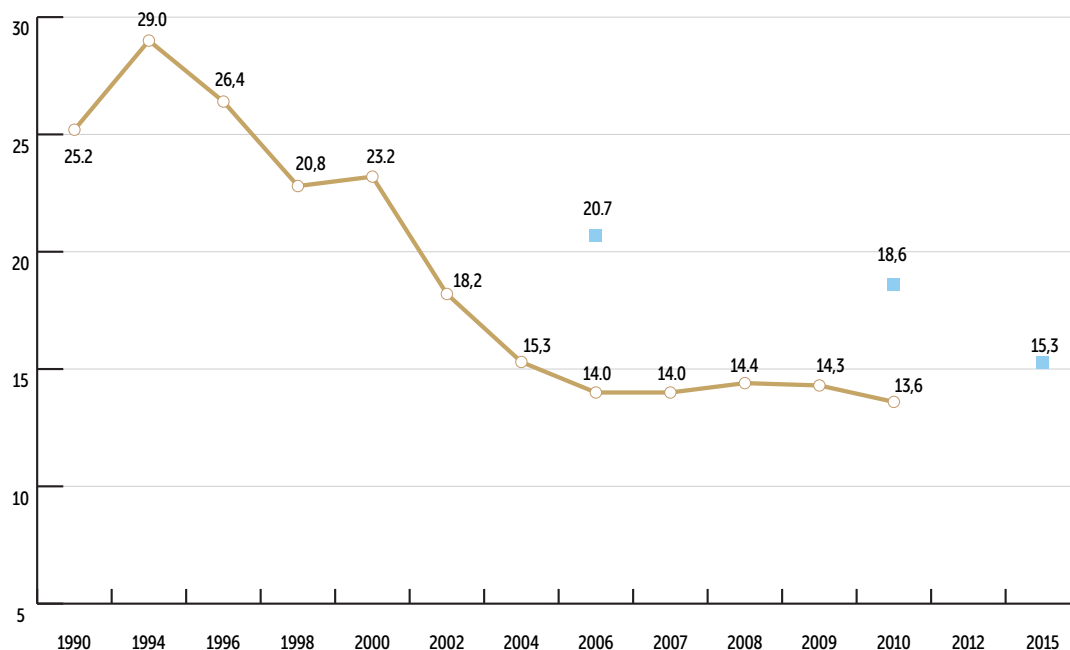


## Reducerea mortalității copiilor

### Obiectivul 4

Tabelul 6.

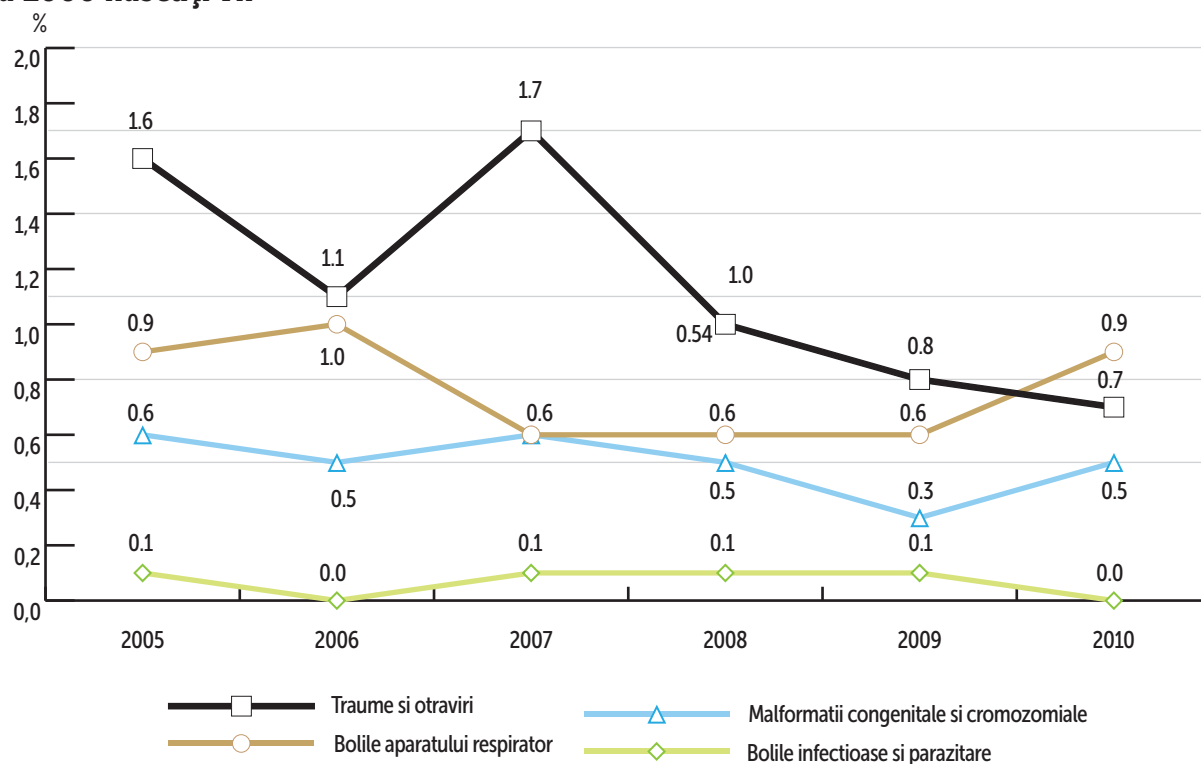
### Mortalitatea copiilor cu vîrstă de pînă la 5 ani în contextul ODM (la 1000 născuți vii)



Sursa: Ministerul Sănătății(fără raioanele din partea stîngă a Nistrului și mun.Bender)

Tabelul 7.

### Structura mortalității copiilor sub 5 ani la domiciliu după principalele cauze de deces, la 1000 născuți vii



Sursa: Ministerul Sănătății(fără raioanele din partea stîngă a Nistrului și mun.Bender)



ciliu se numără bolile aparatului respirator (0,9 cazuri la 1000 născuți vii), traumele și otrăvirile (0,7 cazuri la 1000 născuți vii), conform datelor Ministerului Sănătății.

Potrivit datelor preliminare ale Centrului Național de Management în Sănătate, pe parcursul anului 2011 au primit asistență medicală de urgență 2346 de copii în vârstă de până la 5 ani care au suferit traume și intoxicații, ceea ce înseamnă că, zilnic, în Republica Moldova cel puțin 6 copii cu vârsta de până la 5 ani primesc asistență medicală de urgență în urma accidentelor casnice.

O cauză frecventă a traumelor și deceselor la copii care trebuie evidențiată sunt accidentele rutiere. Datele furnizate de Poliția Rutieră arată că zilnic cel puțin un copil are de suferit de pe urma accidentelor rutiere. Potrivit Raportului Mondial privind Prevenirea Accidentelor și Traumatismelor la Copii, elaborat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și UNICEF, țara noastră este pe locul 4 în regiunea europeană a OMS în ce privește mortalitatea prin înec, pe locul 5 privind mortalitatea prin intoxicații și otrăviri și tot pe locul 5 la capitolul mortalitate prin accidente generate de foc (arsuri și opăriri) și electrocutare.

Un alt exemplu, poate servi decesul copiilor prin combustii și intoxicații cu gaze ( $\text{CO}$  și  $\text{CO}_2$ ) în condiții de incendii, care pe parcursul anului 2008 au constituit – 5,3 cazuri de decese la 100 mii de copii pînă la un 1 an; și cca 4,0 cazuri la 100 mii de copii de vîrsta 1- 4 ani.<sup>7</sup>

Majoritatea cazurilor de mortalitate a copiilor cu vîrsta de pînă la 5 ani provin din mediul rural (tabelul de mai jos), fapt legat de diferențele privind condițiile de trai, infrastructura dificilă, distanțele relativ mai mari pînă la instituțiile medicale, insuficiența medicilor de familie la sate etc. La fel, numărul băieților decedați este mai mare decît al fetelor, deoarece băieții se nasc în număr mai mare (a. 2010, băieți-20781 născuți vii, fete -19693 născute vii).

Tabelul 8.

### Decesul copiilor 0-5 ani, după vîrste, ani, medii și sexe

| Decedati dupa Virste, Ani, Medii si Sexe |                    |        |      |             |        |      |             |        |      |
|------------------------------------------|--------------------|--------|------|-------------|--------|------|-------------|--------|------|
| Total                                    | 2010               |        |      |             |        |      |             |        |      |
|                                          | Total pe republica |        |      | Urban       |        |      | Rural       |        |      |
|                                          | Ambele sexe        | Baieti | Fete | Ambele sexe | Baieti | Fete | Ambele sexe | Baieti | Fete |
| <b>0</b>                                 | 476                | 288    | 188  | <b>153</b>  | 97     | 56   | <b>323</b>  | 191    | 132  |
| <b>1</b>                                 | 36                 | 21     | 15   | <b>14</b>   | 6      | 8    | <b>22</b>   | 15     | 7    |
| <b>2</b>                                 | 12                 | 7      | 5    | <b>3</b>    | 3      | 0    | <b>9</b>    | 4      | 5    |
| <b>3</b>                                 | 17                 | 14     | 3    | <b>5</b>    | 5      | 0    | <b>12</b>   | 9      | 3    |
| <b>4</b>                                 | 9                  | 4      | 5    | <b>3</b>    | 2      | 1    | <b>6</b>    | 2      | 4    |
| <b>5</b>                                 | 12                 | 5      | 7    | <b>3</b>    | 1      | 2    | <b>9</b>    | 4      | 5    |

Sursa: Biroul Național de Statistică(fără raioanele din partea stîngă a Nistrului și mun.Bender)

Studiul „Analiza echității în sănătatea mamei și copilului” lansat de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (PAS) și UNICEF, confirmă această tendință, menționînd că:

7 Raportul „Sănătatea copiilor și mediul înconjurător în Republica Moldova”, Ministerul Sănătății, Ministerul Mediului, Chisinau, 2010



## Reducerea mortalității copiilor

### Obiectivul 4

- ♦ un copil din zona rurală are de 1,5 ori mai mari șanse de a muri înainte de vârsta de 5 ani, decât unul din zona urbană;
- ♦ un copil dintr-o familie săracă este de două ori mai supus riscului de a deceda până a atinge vârsta de 5 ani, decât un copil dintr-o familie înstărită;
- ♦ copiii din regiunea de sud au cea mai înaltă rată de mortalitate din toate regiunile, și copiii din Chișinău au cele mai mari șanse de supraviețuire în primii cinci ani de viață.

Tabelul 9.

### Asigurarea medicală a copiilor, 2006-2010

|                                                                      | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  |
|----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Numărul de medici pediatri (cifre absolute)                          | 496   | 464   | 440   | 453   | 438   |
| Asigurarea cu medici pediatri, la 10000 copii în vârstă de 0-17 ani  | 5,8   | 5,7   | 5,6   | 5,9   | 5,9   |
| Numărul de paturi pentru copii (cifre absolute)                      | 3663  | 3573  | 3591  | 3541  | 3536  |
| Asigurarea cu paturi pediatrie, la 10000 copii în vârstă de 0-17 ani | 34,9  | 43,9  | 45,6  | 46,3  | 47,4  |
| Copii internați în instituțiile spitalicești, mii                    | 125,3 | 126,9 | 134,9 | 136,1 | 131,1 |
| la 10000 copii în vârstă de 0-17 ani                                 | 1457  | 1558  | 1714  | 1647  | 1753  |

Sursa: Biroul Național de Statistică (fără raioanele din partea stângă a Nistrului și mun.Bender)

Și studiul realizat de către Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Protecției Familiei și Copilului,<sup>8</sup> a confirmat existența mai multor condiții, care au contribuit la micșorarea semnificativă a accesibilității la ajutorul medical, cele mai reprezentative fiind lipsa banilor pentru drum, starea extrem de proastă a drumurilor, domiciliul situat într-o zonă greu accesibilă și distanțele relativ mari până la instituția medicală-staționar.

Tabelul 10.

### Accesibilitatea ajutorului medical a copiilor cu vârsta de până la 5 ani decedați la domiciliu/în primele 24 ore de spitalizare, incluși în studiu (număr de cazuri)

|                                                                    | Copii decedați prin traume/intoxicații, n=45 | Copii decedați prin alte diverse cauze, n=67 | Total, n=112 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| Domiciliu într-o zonă greu accesibilă                              | 19                                           | 17                                           | 36           |
| Lipsește drumurile sau starea lor extrem de proastă                | 22                                           | 17                                           | 39           |
| Lipsește legătura telefonică                                       | 12                                           | 13                                           | 25           |
| Lipsește transportul de urgență                                    | 19                                           | 15                                           | 34           |
| Distanța până la instituția medicală- staționar este relativ mare  | 19                                           | 17                                           | 36           |
| Lipsește cadrele medicale calificate, în special medici de familie | 8                                            | 3                                            | 11           |
| Lipsește banii pentru drum                                         | 41                                           | 26                                           | 67           |

8 Studiul „Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare”, MS, MMPF, Chișinău, 2010



Conform Biroului Național de Statistică, în medie, o gospodărie cu copii a înregistrat, în anul 2010, cheltuieli lunare în valoare de 893,5 lei pe o persoană. Preponderent, cheltuielile acestor gospodării au fost orientate pentru necesarul de consum alimentar (40,8%), după care urmează cheltuielile pentru întreținerea locuinței (16,0%), îmbrăcăminte și încălțăminte (12,5%). Celelalte cheltuieli au avut drept destinație: transport (5,4%), îngrijire medicală și sănătate (5,1%), comunicații (5,0%), dotarea locuinței (4,1%) etc.

Este vizibilă influența mediului de reședință asupra nivelului absolut al cheltuielilor de consum, care variază între 1129,9 lei în urban și 738,1 lei în rural (în anul 2010).

Dotarea locuințelor cu comodități relevă nivelul de confort al locuințelor, care implicit are influențe asupra stării de sănătate și securității copilului. Conform Biroului Național de Statistică, în anul 2010, gospodăriile cu copii au avut acces la apeduct în proporție de 64,8%, baie/duș – 45,3%, sistem de canalizare – 37,4%, grup sanitar în interiorul locuinței – 37,4%.

Toate aceste aspecte menționate mai sus constituie cauze care înlăturate ar putea oferi mai multe șanse copiilor la viață.

### Ținta 3. Menținerea proporției de copii sub 2 ani, vaccinați împotriva rujeolei, la cel puțin 96 de procente până în 2010 și 2015

Ultima epidemie de rujeolă în Republica Moldova a avut loc în anul 2002, care a condus la îmbolnăvirea a peste 160 de copii cu vârsta sub un an, care nu atinsese vârsta eligibilă pentru vaccinare. Această epidemie a fost stopată prin realizarea unei campanii de imunizare în masă. În anii 2006- 2008 în medie anual au fost înregistrate 12 cazuri de rujeolă.<sup>9</sup> În prezent imunizările împotriva rujeolei au fost/sunt realizate în cadrul Programului Național de Imunizări pe aa. 2006-2010 și a celui pe aa. 2011-2015 care preved vaccinarea copiilor în vârsta de 12 luni și 6-7 ani cu vaccinul ROR. Vaccinurile prevăzute în calendarul național de imunizări sunt administrate populației gratuit.

În perioada anilor 2008-2011 n-au fost înregistrate cazuri de rujeolă, în schimb la începutul anului 2012 au fost înregistrate 3 cazuri de rujeolă la copii de etnie romă, nevaccinați contra infecției.

Tabelul 11.

#### Proporția de copii sub 2 ani vaccinați împotriva rujeolei

| anii                                                          | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------------------------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| Rata vaccinării în rândul copiilor în vîrstă pînă la 2 ani, % | 99,4 | 99,2 | 99,4 | 99,2 | 96,90 | 96,90 | 94,70 | 94,40 | 90,3 | 91,1 | 92,8 |

Sursa: Centrul Național de Management Public, Biroul Național de Statistică (inclusiv raioanele din partea stîngă a Nistrului și mun. Bender)

Diminuarea cuprinderii cu vaccinări în perioada 2008-2010 se datorează pe de o parte refuzurilor din partea părinților, deoarece decizia privind vaccinarea rămîne la discreția acestora, și pe de altă parte migrației intense în ultimii ani.

9 Rujeola la copii. Protocol clinic național, 2009, Ministerul Sănătății

**Reducerea mortalității copiilor****Obiectivul 4**

În aceste condiții, ținta intermediară pentru 2010 nu a fost atinsă, iar realizarea țintei finale pentru 2015 depinde în mare măsură de implementarea Programului Național de Imunizări și de acțiunile de creștere a conștientizării populației privind beneficiile vaccinării, îmbunătățirea calității serviciilor de vaccinare furnizate de către instituțiile medicale, îmbunătățirea comunicării și accesului în comunități la serviciile medicale și a mediatorilor, angajarea cadrelor medicale, a persoanelor cu putere de decizie și a mass-media în dezbateri publice asupra dreptului fiecărui copil la vaccinare.

**În concluzie e de menționat că scăderea ratei mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani se datorează realizărilor obținute de către Guvernul Republicii Moldova în:<sup>10</sup>**

**Asistența Medicală Primară**

A fost fortificat serviciul asistență medicală femeii și copilului la nivelul asistenței medicale primare prin:

- 1) Includerea în statele de personal: **a medicului pediatru consultant și asistentului medical în îngrijiri perinatale**
- 2) Elaborarea și aprobarea **mecanismului de colaborare intersectorială în domeniul medico – social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu** – care prevede dezvoltarea parteneriatului intersectorial în cadrul instituțiilor publice și instituțiile societății civile în soluționarea problemelor copiilor și familiilor în situații de risc.
- 3) Suplimentarea **Listei medicamentelor compensate** 100% pentru copii și femei gravide din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.
- 4) **Elaborarea Carnetului de Dezvoltare a Copilului** – pentru părinți, în vederea creșterii nivelului de cunoștințe a părinților ce țin de supravegherea și dezvoltarea copilului, semnele de pericol pentru viața și sănătatea copilului.

**Asistența Medicală Spitalicească**

Un suport semnificativ în fortificarea serviciului pediatrie spitalicesc au cele 2 proiecte moldo-elvețiene:

- ♦ Modernizarea sistemului perinatal;
- ♦ Regionalizarea serviciilor pediatrie de terapie intensivă și urgență, Prin care:
  - ♦ A fost dezvoltat și fortificat serviciul regionalizat în perinatologie;
  - ♦ A fost instituit serviciul regionalizat de asistență medicală urgentă și terapie intensivă la copii;
  - ♦ A fost instituit serviciul republican de diagnostic și supraveghere a nou-născutului;
  - ♦ Dotate cu echipament medical modern 4 ambulanțe pentru transportarea interclinică a copiilor în stări grave;
  - ♦ Procurat echipament medical pentru secțiile regionale de reanimare și terapie intensivă pe 31 poziții;
  - ♦ Create și echipate 3 Centre de pregătire continuă a cadrelor pediatrie în terapie intensivă și de urgență.

10 [www.ms.gov.md](http://www.ms.gov.md), [www.mmps.gov.md](http://www.mmps.gov.md)



## Campanii de informare

- ◆ Campania Națională de Comunicare în domeniul viitoarei mame și a copilului sub genericul „**Pentru un Făt Frumos și Sănătos**”.
- ◆ Campania Națională de Comunicare în domeniul sănătății copilului în primul an de viață „**Copilărie Fără Risc**”, scopul căreia este reducerea mortalității infantile și neonatale, inclusiv și la domiciliu.

În cadrul proiectului moldo-elevețian „Regionalizarea Serviciilor Pediatriche de Urgență și Terapie Intensivă în Republica Moldova” (REPEMOL), în perioada **august 2009 – aprilie 2010 s-a desfășurat Campania Națională de Comunicare**.

Obiectivul acestei campanii consta în creșterea cu 25% a cunoștințelor și practicilor părinților copiilor sub 5 ani și a comunității privind prevenirea accidentelor casnice în rîndul copiilor.

Rezultatele evaluării denotă următoarele:

Conștientizarea riscului în rîndul populației a crescut:

- ◆ de la 17,5% la 22,9% ce țin de intoxicații și otrăviri;
- ◆ de la 10,3% la 20,7% ce țin de înec și submersie în lichide;
- ◆ de la 22,7% la 30,4% ce țin de arsuri și opăririi.

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

În concordanță cu **Hotărîrea Guvernului** Nr. 1345 din 30.11.2007 cu privire la acordarea facilităților tinerilor specialiști cu studii medicale și farmaceutice, aceștea la momentul plasării în cîmpul muncii, imediat după absolvire, conform repartizării, în orașe și sate (comune) beneficiază de:

- a) compensație pentru închirierea locuinței sau locuință gratuită acordată de autoritatea administrației publice locale;
- b) indemnizație unică în mărime de 30 mii lei pentru medici și farmaciști și 24 mii lei pentru personalul medical și farmaceutic mediu, care se achită cîte 7,5 mii lei, respectiv cîte 6 mii lei după expirarea primei luni, și, ulterior, la finele fiecărui an de activitate;
- c) compensarea lunară a costului a 30 kW de energie electrică și compensarea anuală a costului unui metru cub de lemne și a unei tone de cărbuni, inclusiv în cazul încălzirii cu gaze.

Protecția socială a familiilor cu copii de pînă la 5 ani:

- ◆ majorarea anuală a indemnizației unice la nașterea copilului, indemnizației pentru îngrijirea copilului pînă la vîrsta de 1,5 ani (persoane neasigurate) și 3 ani (persoane asigurate);
- ◆ acordarea începînd cu anul 2009 a ajutorului social pentru familiile defavorizate;
- ◆ dezvoltarea sistemului de servicii sociale adresate copiilor;
- ◆ asigurarea cu locuințe sociale sau în condiții avantajoase a familiilor tinere, a copiilor orfani și a celor rămași fără ocrotire părintească (*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).*



## CAPITOLUL 3.

# ROLUL SOCIETĂȚII CIVILE ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 4

Actualmente în RM sunt înregistrate circa 8200 ONG-uri, dintre care circa 3500 de organizații obștești locale. Conform estimărilor mai multor prestatori de servicii 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-urilor înregistrate (aprox. 65%) sunt localizate în mun. Chișinău, deși mun. Chișinău reprezintă doar aproximativ 25% din populația totală a țării.<sup>1</sup>

În conformitate cu Registrul de stat al organizațiilor neguvernamentale, de pe site-ul Ministerului Justiției al Republicii Moldova ([www.justice.gov.md](http://www.justice.gov.md)) organizațiile neguvernamentale au diferite forme organizatorico-juridice ca: organizații necomerciale, asociații obștești, asociații patronale, culte religioase, fundații, instituții private, instituții publice, partide și alte organizații socio-politice, sindicate.

Din numărul total al acestora, organizații a căror activitate este orientată spre prevenirea și reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani sau au tangență cu acest domeniu:

- Asistență socială – 508
- Susținerea copiilor – 619
- Caritate – 508
- Filantropie – 522
- Medicină – 563
- Sindicate – 42
- Asociații patronale – 119

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 **ODM 4**.

Marea majoritate a ONG-urilor din Republica Moldova au apărut la inițiativa unui grup local, însă au fost create și în urma inițiativei ONG-urilor deja create, în rezultatul instituționalizării unui proiect sau program.<sup>2</sup>

|                                                                 |       |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| 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 / mai multor finanțatori                             | 1.8%  |
| Altceva                                                         | 3.6%  |
| NȘ/NR                                                           | 1.3%  |

<sup>1</sup> Studiul: Transparența și durabilitatea organizațiilor neguvernamentale din Moldova, 2011, Centrul „CONTACT”

<sup>2</sup> [www.aliantacf.md](http://www.aliantacf.md)



Am putea menționa că doar acele organizații pot fi considerate actori importanți în domeniul susținerii copiilor și familiilor acestora, care contribuie direct la implementarea politicilor/ serviciilor sociale, precum și prevenirea mortalității copiilor cu vârsta 0-5 ani, și reprezintă o practică inedită în acest sens.

Alianța ONG-urilor active din domeniul protecției sociale a copilului și familiei poate servi drept exemplu. Numărul total al organizațiilor active membre ale alianței constituie 127.

Dacă raportăm acest număr la unitățile administrativ -teritoriale de nivelul II din Republica Moldova (32 raioane, mun.Chisinau, UTA Gagauzia, unitățile administrativ-teritoriale din stînga Nistrului)<sup>3</sup> putem confirma că sînt create și funcționează în 29 de raioane, în Mun.Chisinau, în UTA Gagauzia, în UAT din stînga Nistrului (în 3 raioane lipsesc). Însă organizațiile neguvernamentale din domeniul social sînt repartizate neuniform, majoritatea fiind concentrate în mun. Chisinau-39, r.Hîncești-12, r.Cahul-10, mun.Balti-5, în restul raioanelor cîte 1,2 sau 3.

Dacă vorbim despre organizațiile active în domeniul sănătății le putem menționa drept exemplu pe cele din cadrul Alianței ONG-urilor din domeniul medico-social și sînt în număr doar de 6 organizații membre. La fel, menționăm ONG-urile care sînt parteneri de bază ai Ministerului Sănătății ([www.ms.gov.md](http://www.ms.gov.md)), implicîndu-se activ în elaborarea și implementarea politicilor ce țin de sănătatea publică (19 la număr). E de menționat contribuția enormă pe care o are Asociația de Medicină Perinatală din RM și Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate. Distribuția acestor organizații după mediul de reședință și nivelul de acoperire este neuniformă, cu o pondere semnificativă în mediul urban, în mod special în mun.Chisinau.

### 3.1 Cartografierea societății civile relevante pentru ODM 4, care a participat în cadrul studiului.

Numărul organizațiilor neguvernamentale care au participat la studiu este de 19. Deși chestionarul a fost transmis la peste 80 de organizații neguvernamentale din domeniul social, medical, mediului, care desfășoară activități prin intermediul cărora participă la reducerea mortalității copiilor între 0-5 ani, iar termenul de completare a chestionarului a fost de peste o lună de zile, mai mult ca atît, unele organizații neguvernamentale au fost contactate și telefonic, totuși numărul organizațiilor care au completat chestionarul este relativ modest.

Multe dintre organizațiile neguvernamentale care nu au participat la studiu au menționat că studiul este foarte important, dar completarea formularului necesită timp, iar ei nu dispun de timp și chiar ne-au sugerat ca pe viitor să aplicăm chestionare cu mai puține întrebări pentru a oferi posibilitate la mai multe ONG de a participa la studiu.

Bineînțeles că ONG-urile urmau să investească ceva timp să completeze formularul, dar această indisponibilitate a mai multor organizații reprezintă un aspect de atitudine mai întîi de toate și apoi – lipsa de timp.

3 Legea nr.764 din 27.12.2001 privind organizarea administrativ -teritorială a RM

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

Mai mult de jumătate din totalul de organizații neguvernamentale participante au statut de asociație, restul – fundație sau centru. Numărul de angajați ai ONG-urilor ne demonstrează că totuși acestea nu sînt încă niște organizații de proporții mari ca structură, 45,5% din ele au între 0-10 angajați, 4,5% au între 11-50 angajați și desigur niciuna dintre ele nu are un număr de angajați mai mare decît 50.

Domeniul principal de activitate a 35,2% ONG-uri este sănătatea, 29,4% -politici sociale, 17,6% – educația incluzivă și socială a copiilor, 5,8%-minorități naționale, 11,7-mass-media.

După aria geografică de activitate 27,3% din ele desfășoară activități strict la nivel local, restul 72,7% la nivel republican. De menționat că majoritatea dintre acestea își desfășoară activitatea pe întreg teritoriul țării, iar acțiunile acestora se răsfrîng asupra tuturor copiilor de 0-5 ani.

Nivelul de conformitate a priorităților organizațiilor cu țintele **ODM 4** pot fi prezentate astfel: în cazul a 29,4% dintre ONG-uri – foarte bună, în cazul a 47,0% – mediu, în cazul a 23,5 % – nu cunosc. Organizațiile care au indicat o conformitate bună sînt organizații a căror domeniu de activitate de bază îl constituie sănătatea și în mod special ceea ce ține de copiii de vîrsta 0-5 ani: Asociația de Medicină Perinatală din RM, IP Centrul „Hippocrates”, AO „Demos” Edineț și ONG-ile din mass-media, de ex. Asociația Presei Independente și Asociația pentru Facilitarea Activităților de Comunicare și Emancipare în Mass-Media.

În realizarea activităților ce țin de reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani, ONG-ile au în calitate de parteneri de bază organizațiile internaționale, instituțiile de stat, alte organizații neguvernamentale, companiile private străine.

În primul rînd e de remarcat că 88,2% dintre ONG-uri au indicat ca partener de bază organizațiile internaționale, fapt ce ne demonstrează că acestea au o implicare directă și oferă susținere organizațiilor neguvernamentale în realizarea activităților de reducere a mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani. Acest lucru este confirmat de înseși organizațiile internaționale care au participat la studiu, majoritatea dintre acestea au inclus în lista partenerilor de bază ONG-ile.

În situația în care ONG-ile la etapa actuală nu sînt atît de dezvoltate, în unele unități administrativ – teritoriale chiar lipsind, nefiind mari ca structură, totuși încearcă să contribuie la rezolvarea problemelor ce țin de sănătatea copilului prin consolidarea eforturilor comune cu alte ONG-uri partenere, fapt confirmat de majoritatea ONG-urilor care au participat la studiu.

76,4% ONG-uri, în afară de organizațiile internaționale și alte ONG-uri care au indicat ca parteneri de bază și instituțiile de stat, fapt ce confirmă disponibilitatea acestora din urmă de a crea cît mai multe parteneriate public-civice în vederea respectării în primul rînd a dreptului copilului la supraviețuire și viață, precum și faptul că cadrul legal existent în acest sens oferă astfel de posibilități. La rîndul lor și majoritatea instituțiilor guvernamentale care au participat la studiu au menționat că organizațiile neguvernamentale fac parte din lista partenerilor de bază în implementarea acțiunilor ce țin de reducerea mortalității infantile și a copiilor între 0-5 ani.

Doar două ONG-uri dezvoltă parteneriate civic-private cu companii private străine, dar nu cu cele din Republica Moldova. Cu toate că mai multe companii private din Republica Moldova au aderat la Pactul Global (în total 57 de companii membre în anul 2010) acestea pînă în prezent nu sînt dispuse să devină parteneri ai ONG-urilor în realizarea acțiunilor de responsabilitate socială. Din informația



din mass-media am putea desprinde unele elemente ce țin de colaborarea sectorului privat cu ONG-ile, dar în foarte puține cazuri (în acest sens nu există anumite studii).

### 3.2 Cunoașterea priorităților de dezvoltare.

Ținând cont de faptul că ONG-ile participante la studiu își desfășoară activitatea în domeniul socio-medical și educațional, au menționat că cele mai multe cunoștințe le au în ceea ce privește **ODM 4**. Reducerea mortalității infantile, apoi ODM5. Îmbunătățirea sănătății materne, ODM3. Promovarea egalității genurilor și abilitatea femeii, ODM1. Eradicarea sărăciei extreme și a foamei și 36,4% au menționat că le cunosc pe toate.

Dacă ne referim la care dintre cele 8 Obiective de Dezvoltare ale Mileniului constituie prioritate, atunci evident că toate ONG-ile au menționat în primul rând **ODM 4** - reducerea mortalității infantile, apoi ODM5 - îmbunătățirea sănătății materne, ODM3 - promovarea egalității genurilor și abilitatea femeilor, ODM1 - eradicarea sărăciei extreme și a foamei, obiective ce au tangență cu **ODM 4**. Realizarea acestuia depinde în mare parte și de realizarea celorlalte obiective menționate.

Documentele internaționale cu privire la prioritățile de dezvoltare și ale Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului sînt cunoscute în totalitate doar de 36,4% dintre respondenți, restul cunosc în mare parte despre: Declarațiile Mileniului 2000, Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, Cadrul Internațional al Organizațiilor Civile pentru Eficacitatea Dezvoltării 2011, Agenda pentru Acțiune de la Accra 2008.

La nivel de cunoștințe și înțelegere a țințelor internaționale și naționale ale **ODM 4**, 54,5% dintre respondenți au marcat ca fiind „foarte bune”, și 45,5% ca fiind „medii”.

### 3.3 Advocacy de politici

Referitor la primul aspect ce ține de acest subiect și anume „nivelul de implicare a ONG-ilor în stabilirea agendei de guvernare cu privire la țințele naționale ale **ODM 4**”, doar 17,6% respondenți au apreciat cu 5 (*sistemul de apreciere 0-5*) nivelul lor de implicare; 23,5% au apreciat cu 4; 29,4% au apreciat cu trei; 11,7% au apreciat cu 2; 17,7% cu 1.

Dacă ne referim la rolul societății civile în formularea țințelor **ODM 4** putem menționa că în anul 2004 cu susținerea Institutului de Politici Publice (IPP) a fost elaborat primul raport de ajustare a ODM în context național, iar în anul 2007 Guvernul, analizînd progresul înregistrat în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, în consultare cu societatea civilă și partenerii de dezvoltare ai țării, a revizuit cea mai mare parte a țințelor stabilite și au fost ajustate mai riguros la specificul de dezvoltare a țării (*informație mai detaliată în Capitolul I a acestui studiu*).

Pe de altă parte, aproape jumătate din instituțiile guvernamentale participante la studiu consideră că anume companiile de advocacy sînt unele dintre cele mai eficiente acțiuni prin care societatea civilă se implică în reducerea mortalității copiilor între 0-5 ani. La fel și 66,6% dintre organizațiile internaționale participante la studiu au menționat companiile de advocacy, modalitatea cea mai reușită prin care societatea civilă se implică în reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani.

Un rol important în procesul de facilitare a participării părților interesate în procesul de elaborare, implementare, monitorizare, evaluare și actualizare a documentelor de politici, inclusiv cele ce țin de

**Reducerea mortalității copiilor**Obiectivul 4

realizarea ODM 4 îl are **Consiliul Național pentru Participare** (constituit din 30 de reprezentanți ai societății civile),<sup>4</sup> care este creat la inițiativa Guvernului Republicii Moldova în calitate de organ consultativ și activează în baza Hotărârii de Guvern Nr. 11 din 19.01.2010.

Toate rapoartele de sinteză elaborate de Ministerul Sănătății sunt plasate pe pagina web a ministerului <http://ms.gov.md/public/info/analiza/>. 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 conducători 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 (ex. organizarea Colegiului Medicilor din Moldova).

În scopul stabilirii unui dialog permanent cu reprezentanții societății civile, a fost creată pagina ministerului pe rețeaua de socializare [www.facebook.com](http://www.facebook.com). Informațiile relevante pentru societatea civilă sunt plasate și pe portalul [www.civic.md](http://www.civic.md). Pe parcursul anului au fost semnate Memorandumuri de colaborare între Ministerul Sănătății, instituțiile subordonate și reprezentanți ai ONG-urilor naționale și internaționale.<sup>5</sup>

În 2011 au fost elaborate și aprobate prin ordinul comun al MS și Compania Națională de Asigurări în Medicină nr. 348/56-A din 29.04.2011 Normele metodologice de aplicare în anul 2011 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. La fel, a fost elaborat și aprobat ordinul comun al MS și CNAM nr. 1021/206-A din 29.12.2011 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2012 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Acestea și toate proiectele de Programe naționale elaborate în anul 2011 au fost plasate pentru consultări publice pe site-ul Ministerului Sănătății, conform Legii nr. 239 din 13.11.2008 privind transparența în procesul decizional și 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.

Facilitarea participării societății civile (Rețea Socială) în procesul de elaborare și implementare a politicilor de protecție socială, identificarea problemelor și soluțiilor, monitorizarea și evaluarea rezultatelor, edificarea unui dialog bazat pe încredere și respect reciproc între părți în promovarea politicilor de protecție socială MEMORANDUM de cooperare între Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului al Republicii Moldova și Rețeaua ONG-urilor din Domeniul Social în 2007.

4 [www.cnp.md](http://www.cnp.md)

5 [www.ms.gov.md/public/info/analiza/rap/](http://www.ms.gov.md/public/info/analiza/rap/)



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

- ♦ participarea la elaborarea și promovarea cadrului legal cu privire la Centrele Maternale;
- ♦ participarea la dezvoltarea serviciului de intervenție timpurie la copii;
- ♦ participarea la elaborarea și promovarea mecanismului de colaborare inter-sectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta pînă la 5 ani la domiciliu;
- ♦ participarea la elaborarea și promovarea Strategiei Naționale privind Protecția Copilului și a Familiei.

Cadrul legislativ regulatoriu și administrativ existent în opinia a 38,8% dintre respondenți ai societății civile nu este favorabil pentru organizațiile neguvernamentale în vederea implicării acestora în reducerea mortalității infantile și a copiilor sub 5 ani, în opinia a 33,3% dintre respondenți este favorabil, iar pentru restul a fost dificil să răspundă la această întrebare.

Cei ce au o **opinie negativă** asupra acestui subiect nu au dat prea multe detalii, doar au menționat că:

- ♦ „lipsește cadrul legislativ în vederea procurării de la sectorul asociativ a serviciilor cu impact în reducerea mortalității infantile și a copiilor sub vârsta de 5 ani”;
- ♦ „trecerea la relații de piață în medicină este o declarație”;
- ♦ „instituțiile private trebuie să aibă toate drepturile și responsabilitățile, dar nu doar să ofere servicii profitabile pe unele segmente și unele perioade”;
- ♦ „nu există politici în domeniu”;
- ♦ „situația s-ar putea reglementa prin lege, donații particulare, sectorul privat, granturi”.

Majoritatea instituțiilor guvernamentale participante la studiu confirmă că într-adevăr cadrul legislativ, regulatoriu și administrativ nu este favorabil activității organizațiilor neguvernamentale pe acest segment și doar Ministerul Sănătății susține contrariul.

Majoritatea instituțiilor internaționale participante la studiu, susțin unanim că nu există acest cadru și doar una singură susține că există, dar cu mari lacune și discrepanțe între diferite acte normative.

### 3.4 Prestarea de servicii

Nivelul de implicare a societății civile în atingerea **ODM 4** a fost apreciat de către ei în următorul mod: 15,8% au menționat o implicare maximă, notînd-o cu 5 (valoarea maximă); 21,0% au menționat o implicare la valoarea de 4; 26,3% au apreciat cu 3; și 15,8 % cu 2 și 15,8% cu 1.

#### Serviciile prestate de către societatea civilă țin de:

- ♦ prevenirea abandonului infantil, grupul țintă de copii între 0-7 ani;
- ♦ intervenția timpurie pentru copiii cu dizabilități și risc sporit;
- ♦ educația incluzivă;
- ♦ asistența specializată pentru copiii victime ale abuzului, neglijării, traficului;
- ♦ dezvoltarea capacităților asistenților sociali, psihologilor, profesorilor, reprezentanților organelor de drept în domeniul combaterii abuzului față de copii;
- ♦ integrarea socială a copiilor;

**Reducerea mortalității copiilor****Obiectivul 4**

- ♦ asistență kinetoterapeutică în școli, grădinițe și la domiciliu pentru copiii cronic bolnavi;
- ♦ consiliere medicală, psiho-socială, juridică.

Drept exemplu de implicare în prestarea serviciilor sociale pentru copii poate servi A.O. „Parteneriate pentru Fiecare Copil” din RM.

**Studiu de caz**

A.O. „Parteneriate pentru Fiecare Copil” din RM, este o organizație care luptă pentru protecția drepturilor copiilor. În Republica Moldova lucrează din 1995. În colaborare cu autoritățile publice locale din Chișinău, Cahul, Ungheni, Orhei, Soroca și Tiraspol, EveryChild dezvoltă programe axate pe prevenirea separării și instituționalizării copiilor, reabilitarea socială și reintegrarea în familie a copiilor aflați în instituții de îngrijire. Totodată, la nivel național, în colaborare cu Guvernul Republicii Moldova, implementează un program de asistență tehnică în reformarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului și familiei. Scopul programelor implementate de EveryChild este reducerea numărului de copii în instituțiile rezidențiale de îngrijire din Republica Moldova.

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

Instituțiile guvernamentale au apreciat nivelul de implicare a ONG-ilor în următorul mod: 40,0% au oferit calificativul 4 pentru implicare, 40,0% – 3 și 20,0% – 2.

Organizațiile internaționale au apreciat unanim cu 4 nivelul de implicare a ONG-ilor în activitățile de reducere a mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani.

Un exemplu elocvent de implicare în prestarea serviciilor medicale pentru copii îl constituie Asociația de Medicină Perinatală din Republica Moldova.

Principalii parteneri care susțin ONG-ile în realizarea serviciilor sus menționate: organizații internaționale (majoritatea sînt susținuți de către aceștia), companii private, persoane particulare din străinătate, instituții guvernamentale. Dar, bineînțeles că fiecare în parte este susținut de mai mulți parte-

**Studiu de caz****Asociația de Medicină Perinatală din Republica Moldova, fondată în anul 2000.**

A participat la implementarea proiectului moldo-elvetian “Modernizarea sistemului perinatalogic în Republica Moldova” susținut de Guvernul Confederației Elveteiene. În cadrul acestui proiect a creat și Centrul de diagnostic și supraveghere neonatală a afecțiunilor cerebrale în cadrul secției de îngrijire a prematurilor cu greutatea la naștere, la care s-a implicat în mod direct asociația.



Beneficiarii programului de supraveghere neonatală, în conformitate cu protocoalele internaționale de Follow-up neonatal sunt:

- ◆ nou-născuții prematuri cu masă la naștere mai mică sau egală cu 1500g;
- ◆ nou-născuții la termen cu Retard de Dezvoltare Intrauterină;
- ◆ nou-născuții la termen, dar cu dereglări vizuale, patologia auzului;
- ◆ nou-născuții cu Encefalopatie hipoxico-ischemică, Hemoragie intra-ventriculară, Leucomalacie periventriculară;
- ◆ nou-născuții care au suportat Enterocolită ulcero-necrotică;
- ◆ nou-născuții care au necesitat suport respirator: VAP (ventilație artificială pulmonară) și CPAP (Continuous Positive Airway Pressure);
- ◆ nou-născuții cu Displazie bronho-pulmonară;
- ◆ nou-născuții care au suportat Hiperbilirubinemie, convulsii neonatale sau infecții SNC (meningită, meningo-encefalită);
- ◆ nou-născuții care au prezentat un statut neurologic anormal la externare.

Asociația a desfășurat activități și pe latura ce ține de consolidarea capacităților în domeniul furnizării serviciilor esențiale MIMC de bună calitate pentru specialiștii din domeniu, inclusiv consultarea și asistarea părinților cu copii mici.

Asociația participă și la elaborarea materialelor metodologice destinate specialiștilor din domeniul sănătății, printre care și Ghidul Național de Perinatologie “principii de organizare și acordare a asistenței perinatale”.

Un alt proiect implementat de asociație și susținut financiar de către Soros Moldova “Fortificarea serviciului de supraveghere continuă a nou-născuților din grupul de risc din Republica Moldova”. Proiectul are drept scop îmbunătățirea situației copiilor cu dizabilități severe prin programe de intervenție timpurie la nou-născuții prematuri cu greutatea la naștere mai mică de 1500 gr., nou-născuții la termen, dar cu tulburări neurologice, retinopatie, patologia auzului sau displazii bronho-pulmonare, nou-născuții supuși ventilației mecanice, prin fortificarea și extinderea Serviciului de Diagnostic și Supraveghere Neonatal, prin promovarea conceptului de intervenție timpurie.

Sursa: [www.supraveghere-neonatala.md](http://www.supraveghere-neonatala.md), [www.ms.gov.md/public/policies/sanatate/copilarie](http://www.ms.gov.md/public/policies/sanatate/copilarie), [www.sanatatea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm](http://www.sanatatea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm)

neri/ o combinație dintre cei menționați. Cu părere de rău e de remarcat că în mare parte ONG-ile își găsesc parteneri în afara țării și mai puțin în țară, fapt ce demonstrează că societatea noastră nu este pregătită în totalitate pentru implicarea în rezolvarea problemelor comunităților locale.

Un alt exemplu de implicare activă în prestarea serviciilor pentru copii și care o face atât în parteneriat cu organizațiile internaționale, cât și ONG-ile din țară și autoritățile publice centrale și locale îl constituie Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

## Studiu de caz

**Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii în perioada 2007-2011:**

CNPAC a dezvoltat serviciul de asistență directă a copiilor victime ale abuzului – Centrul de asistență psihosocială a copilului și familiei „Amicul” (activează în baza Memorandumului semnat cu Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului Chișinău , № 61/01-706 din 23.08.2008 și Deciziei Consiliului Municipal Chișinău № 5/7 din 25 martie 2008):

## Rezultate:

- ♦ 874 de copii victime ale diverselor forme de violență (dintre care 265 de copii cu vârsta între 0-7 ani) au beneficiat de următoarele tipuri de servicii:
- ♦ asistență socială (130 de copii au fost scoși din mediul familial abuziv în parteneriat cu autoritățile tutelare, asigurându-li-se spațiu protector);
- ♦ reabilitare psihologică;
- ♦ consultanță juridică primară;
- ♦ asistență a copiilor victime/martori ai infracțiunilor/contravențiilor în cadrul procedurilor legale (pregătirea copiilor pentru implicarea în proceduri; oferirea suportului în cadrul audierilor legale; elaborarea rapoartelor de evaluare psihologică; participarea în calitate de specialist la procedurile de urmărire penală și în instanța de judecată);
- ♦ asistența avocatului.
- ♦ din anul 2007 este pusă la dispoziția organelor de urmarire penala si a instantelor de drept Camera specializată de audiere a copiilor pentru realizarea în condiții prietenoase a interviurilor cu aceștia

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

Cu referire la principalele piedici întâmpinate de către sectorul asociativ în realizarea activităților putem menționa că 78,9% dintre respondenți au indicat că nu au piedici, iar cei ce întâmpină anumite obstacole s-au referit la:

- ♦ imperfecțiunea sistemului statal – administrativ din Republica Moldova;
- ♦ nefuncționarea permanentă a mecanismului de implementare a legislației din RM;
- ♦ cadrul legal imperfect;
- ♦ lipsa serviciilor medico-sociale de intervenție timpurie;
- ♦ lipsa finanțării locale.

Pentru o contribuție mai eficientă în prestarea de servicii în reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani, ONG-ile susțin practic unanim că ar fi nevoie de:

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



### 3.5 Sensibilizare și informare

Forma de bază de sensibilizare și informare, menționată de 72,7% dintre respondenți o constituie training-urile, workshop-urile, conferințele, dezbaterile, care sunt urmate de companiile de informare și promovare. Acest lucru a fost menționat de către 54,5% ONG-uri și 9,0% dintre respondenți au indicat cercetările, analizele din domeniu.

Drept exemplu constituie Asociația de Medicină Perinatală din Republica Moldova, care a fost agenția de implementare în cadrul Proiectului Moldo-elvețian (*Memorandumul a fost semnat cu Ministerul Sănătății*) a două campanii naționale de mobilizare comunitară, educație familială “Pentru un Făt Frumos și Sănătos”(2006-2007), “Copilarie fără risc” (2007-2008).

O altă campanie importantă și desfășurată de către Asociația pentru Facilitarea Activităților de Comunicare și Emancipare în Mass- media ține de promovarea vaccinării copiilor din mediul rural.

O altă companie, de un alt format, demarată de către A.O. „Parteneriate pentru Fiecare Copil” se referă la colectarea de fonduri în scopul susținerii unui cămin social care găzduiește cuplul mamă-copil și are drept scop prevenirea abandonului copilului. Campania a demarat sub denumirea „Ajută-mă să rămân cu mama! Tu faci viitorul”.

Principalii parteneri care susțin ONG-ul în realizarea activităților de sensibilizare și informare: organizații internaționale (*majoritatea respondenților au remarcat*), companii private, persoane particulare din străinătate, instituții guvernamentale.

În opinia instituțiilor guvernamentale activitățile realizate de către ONG pe acest segment țin de: acțiuni promoționale și de informare, instruirii, cercetări/analize. De aceeași opinie sînt și organizațiile internaționale. Acestea sînt activitățile indicate de însași ONG-ile participante la studiu.

Un exemplu în acest sens, servește Societatea Crucea Roșie din Moldova, care cu suportul Federației Internaționale a Societăților Crucea Roșie și Semilună Roșie, a organizat un șir de măsuri în vederea instruirii populației în acordarea primului ajutor.

În cadrul Proiectului „Dezvoltarea organizațională” au fost organizate două întruniri de ordin tehnic cu instructorii și formatorii de prim ajutor 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. 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

**Reducerea mortalității copiilor****Obiectivul 4**

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.

Un alt exemplu pe care am dori să-l prezentăm ține de activitatea Centrului Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.

**CNPAC a promovat consecvent procedurile legale prietenoase copilului victimă/martor al infracțiunilor/contravențiilor, desfășurând în această perioadă 2 campanii de sensibilizare a organelor de urmărire penală și de drept privind necesitatea asigurării condițiilor speciale pentru implicarea copiilor victime/martori în procedurile legale:**

- ♦ Campania „Domnule judecător, mi-e frică” (2007-2008)
- ♦ Campania „Onorată instanță, am dreptul să nu fiu speriat” (2010-2011)

**Rezultate:**

- ♦ **25 de ofițieri de urmărire penală, 90 de procurori, 50 de judecători, 35 de pedagogi/psihologi** instruiți în domeniul audierii legale a copiilor în condiții speciale;
- ♦ Broșurile “Eu merg la judecătorie”, “Sunt martor la judecată”, “Copilul meu va depune mărturie în judecată” sunt utilizate de specialiști, părinți, tutori în procesul de pregătire a copiilor pentru procedurile legale;
- ♦ a început procesul de inaugurare a camerelor de audiere a copiilor în cadrul Judecătoriilor în conformitate cu Planul Național de prevenire și Combatere a violenței față de copii (prima camera a fost amenajată în 2011 la Judecătoria r-lui Hâncești); Procuratura Generală a inițiat crearea a astfel de camere în incinta a 12 Procuraturi teritoriale;
- ♦ Consiliul Superior al Magistraturii, Procuratura Generală, Ministerul Justiției și Ministerul Afacerilor Interne au semnat în 2011 Declarația privind respectarea drepturilor copiilor victime/martori ai contravențiilor (aprobată prin ordinul / decizia instituțiilor respective);
- ♦ Republica Moldova a ratificat Convenția Consiliului Europei cu privire la protecția copiilor împotriva exploatării și abuzului sexual (inclusiv, grație promovării de către CNPAC a procedurilor legale prietenoase copiilor);
- ♦ Parlamentul R. Moldova examinează propunerile de modificare a legislației în vederea ajustării acesteia la standardele internaționale;
- ♦ Un șir de materiale privind problemele existente în sistemul de protecție legală a copiilor victime/martori ai violenței au fost reflectate în mass-media națională.

**În perioada 2007 -2011 CNPAC a continuat acțiunile de sensibilizare în domeniul prevenirii abuzului față de copii, realizând 2 Campanii de sensibilizare a opiniei publice și a specialiștilor responsabili de protecția copilului în domeniul prevenirii abuzului față de**



**copii, cu accent pe recunoașterea semnelor abuzului și raportarea cazurilor identificate către instituțiile responsabile de protecția copilului.**

**Campania „Observați-mă. Auziți-mă. Ajutați-mă.” (2008-2009)** – campanie în domeniul prevenirii pedepsei corporale a copiilor:

- ♦ materiale promoționale (postere, leaflete) distribuite părinților/îngrijitorilor/specialiștilor;
- ♦ billboarduri cu posterele campaniei plasate în mai multe raioane ale țării;
- ♦ campanie media realizată (articole în presă, cluburi de presă, dezbateri televizate);
- ♦ spoturi radio cu participarea vedetelor naționale difuzate la mai multe posturi de radio.

**Campania „Atingere indecentă” (2011)** – campanie în domeniul prevenirii abuzului sexual al copiilor:

- ♦ materiale promoționale (postere, leaflete) distribuite publicului larg/specialiștilor responsabili de protecția copilului;
- ♦ spot video difuzat la TV (Moldova, Publika TV);
- ♦ spot radio difuzat la Radio Moldova;
- ♦ 50 de psihologi școlari instruiți în domeniul recunoașterii semnelor abuzului sexual și intervenției în criză.

Ca și în cazul desfășurării activităților de prestare a serviciilor, pentru o contribuție mai eficientă, ONG-ile 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;
- ♦ o mai bună implicare a altor actori de dezvoltare, cum ar fi: organizațiile internaționale, sectorul privat.

## Studiu de caz

### **Centrul de intervenție precoce „VOINICEL”**

Centrul de Intervenție Timpurie „Voinicel” a fost creat în 2003 și oferă servicii de intervenție timpurie pentru aproximativ 130 de copii cu dizabilități cu vârsta 0-4 ani și familiile acestora pe an. Echipa de intervenție este o echipă interdisciplinară cu diverși specialiști: pediatru, neurolog, terapeut, nutritionist, logoped, asistent social, psiholog, psihopedagog etc

#### **Serviciile oferite:**

- ♦ evaluarea multidisciplinară a dezvoltării fizice, cognitive, adaptiv-comportamentale, comunicative, socio-emoționale a copilului cu nevoi speciale;

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

- ♦ elaborarea programelor individuale de abilitare;
- ♦ susținerea și promovarea dezvoltării performanțelor copilului prin ședințe individuale de terapie fizică, ocupațională și logopedică;
- ♦ monitorizarea procesului de abilitare și dezvoltare a copilului (PEDI, GMFM, GMFCS, DAYC);
- ♦ consilierea psihologică a familiei;
- ♦ suportul în integrarea socială a copiilor cu dizabilități și familiilor acestora;
- ♦ suportul informațional al părinților;
- ♦ accesul liber la biblioteca centrului.

Unul dintre proiectele importante implementate de Centru este „Integrarea intervenției timpurii în cadrul sistemelor socio-medice existente în Republica Moldova”, susținut financiar de Soros Moldova.

Scopul proiectului: susținerea dezvoltării politicilor și cadrului legislativ pentru integrarea intervenției timpurii în sistemul de sănătate din RM, precum și oferirea suportului autorităților centrale și locale în fortificarea sistemului de monitorizare și evaluare a copiilor cu dizabilități.

Un alt proiect ce ține de „Creșterea capacităților a 4 echipe regionale din centrul Moldovei în domeniul intervenției timpurii”, finanțat de Soros Moldova, are drept scop îmbunătățirea nivelului profesional al unui grup de specialiști care lucrează cu copiii cu dizabilități, cu vârsta mai mare de 3 ani, din cadrul a 4 centre, sporirea nivelului de cunoștințe al medicilor și altor profesioniști din cadrul asistenței medicale primare în domeniul pediatriei de dezvoltare și intervenției timpurii.

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

### 3.6 Rolul de model

Nivelul de corelare a strategiilor și politicilor interne cu prioritățile/țintele ODM 4 a fost apreciat cu calificativul „mediu” de 63,6% respondenți, iar „foarte bine” de către 27,2% respondenți.

Un alt exemplu la acest capitol ține de Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.

CNPAC a pilotat modelele ILO-IPEC de monitorizare a muncii copilului și de angajare a tinerilor în 5 arii țintă (mun. Chișinău; mun. Bălți; s. Biești, r-nul Orhei; s. Chișcăreni, r-nul Sângerei; s. Petrești, r-nul Ungheni) și le-a replicat la scară națională prin consolidarea capacității, integrarea modelelor în programe relevante și prin mobilizarea de resurse.

**Rezultate:**

- ♦ 63 de profesioniști (consilieri educaționali și profesionali; membri ai EMD; educatori de la egal la egal) au fost instruiți în domeniul prevenirii și combaterii muncii copilului;



- ♦ patronii și sindicaliștii din construcții și industria materialelor de construcții și-au asumat angajamente în vederea implicării active în acțiunile de combatere a muncii copilului;
- ♦ Grupul de Experți Naționali în domeniul prevenirii și combaterii muncii copilului (componența nominală a Grupului a fost aprobată de Președintele Comitetului Național Director pentru eliminarea muncii copilului);
- ♦ Recomandări pentru asigurarea durabilității modelelor de monitorizare a muncii copilului și angajării tinerilor în câmpul muncii elaborate în consultanță cu partenerii cheie și prezentate Comitetului Național Director în vederea monitorizării implementării acestora.
- ♦ Planul Național de Acțiuni în domeniul eliminării celor mai grave forme ale muncii copilului pe anii 2011-2015 (grație activităților realizate de CNPAC în acest domeniu).

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

### 3.7 Contribuția ONG-urilor la schimbări

Cu toate că țintele 1 și 2 ale **ODM 4** au fost realizate, chiar și cele stabilite pentru anul 2015, majoritatea respondenților consideră că progresele Republicii Moldova cu privire la atingerea țintelor ODM sînt medii.

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

#### Elaborări de politici:

- ♦ Politica Națională de Sănătate (Hotărîrea Guvernului nr.886 din 6 august 2007)
- ♦ Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2011 (Hot. Guv. nr. 1417 din 24 decembrie 2007)
- ♦ Strategia Națională a sănătății reproducerii (Hot. Guv. nr. 913 din 26.08.2005)
- ♦ Codul Contravențional al Republicii Moldova ( Legea nr. 218 din 24.10.2008)
- ♦ Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie (Legea nr.45 din 01.03.2007)
- ♦ Programul Național de Imunizări 2011-2015 (Hotărîrea Guvernului nr.1192 din 23.12.2010)
- ♦ Programul Național de Sănătate Mintală pentru anii 2007-2011 (Hotărîrea Guvernului nr.353 din 30.03.2007)
- ♦ Programul de dezvoltare a educației incluzive (Hotărîrea Guvernului nr.523 din 11.07.2011)
- ♦ Programul Național de combatere a hepatitei Virale B, C, D pentru anii 2012-2016 (Hotărîrea Guvernului nr. 90 din 13.02.2012)
- ♦ Programul Național de Perinatologie (1998-2008)
- ♦ Programul Conduita Integrată a Maladiilor la Copii
- ♦ Strategia Națională de Dezvoltare 2008-2011 (Legea nr. 295-XVI, din 21.12.2007)

**Reducerea mortalității copiilor****Obiectivul 4**

- ◆ Regulamentul privind mecanismul de colaborare intersectorială în domeniul medico-social în vederea prevenirii și reducerii ratei mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu (Hot.Guv. nr.1182 din 22.12.2010)

**Prestări de servicii:**

- ◆ Dezvoltarea Centrelor maternale;
- ◆ Dezvoltarea serviciilor sociale alternative pentru copii.

**Campanii de informare:**

- ◆ Făt Frumos și Sănătos;
- ◆ Spitalul-prieten al copilului;
- ◆ Copilărie fără risc;
- ◆ Ai grijă de mine –eu vreau să trăiesc;
- ◆ O casă fără pericol pentru copilul tău.

**Instruiri în domeniu a specialiștilor (asistenți sociali, medici de familie, asistenții medicilor de familie, polițiști)**



## CAPITOLUL 4.

# ROLUL SECTORULUI PRIVAT ÎN ATINGEREA ȚINTELOR ODM 4

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

Sursa: Camera Înregistrării de Stat din Republica Moldova

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.

**Reducerea mortalității copiilor**Obiectivul 4

## 4.1 Gradul de cunoaștere a ODM 4 de către agenții economici cuprinși în studiu

Gradul de cunoaștere și interesul sectorului privat față de reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani poate fi calificată ca „medie”, conform aprecierii date de respondenții care au luat parte la studiu.

E de menționat faptul că 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, desigur agenții economici din domeniul sănătății au enumerat întreg spectrul de acte legislative și normative ce țin de domeniul sănătății mamei și copilului.

## 4.2 Contribuția agenților economici la realizarea țintelor ODM 4 prin activitatea lor de bază

Întru implementarea proiectelor de Parteneriat Public – Privat (PPP) în sănătate, Ministerul Sănătății a înaintat propuneri de modificare a cadrului juridic în scopul implementării parteneriatului public-privat în sănătate. Toate modificările propuse ale legislației deja au intrat în vigoare. Astfel, 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).<sup>1</sup>

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 esențial în prestarea serviciilor de sănătate. Conform datelor oficiale ale Ministerului Sănătății, în anul 2010 în republică activau 532 instituții private care prestau servicii medicale. În anul 2010 în spitalele private din republică s-au tratat 6.996 pacienți pe 204 paturi (în a. 2009 – 6.635 bolnavi). S-au efectuat 9.996 intervenții chirurgicale, inclusiv 6038 – la pacienții din staționar (în a. 2009 – 5318 de intervenții). Astfel, numărul pacienților tratați în spitalele private s-a majorat cu 5,0% și numărul intervențiilor chirurgicale în staționar s-au majorat cu 13.5%. Pe parcursul anului 2010 în instituțiile medico-sanitare private au fost efectuate 945,4 mii vizite (în anul 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 de 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.<sup>2</sup>

1 [http://www.ms.gov.md/\\_files/10716-PSRE\\_09\\_11.pdf](http://www.ms.gov.md/_files/10716-PSRE_09_11.pdf)

2 [http://www.ms.gov.md/\\_files/8479-Raportul\\_ministrului.pdf](http://www.ms.gov.md/_files/8479-Raportul_ministrului.pdf)



Instituțiile guvernamentale menționează că sectorul privat se implică în reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani la un nivel mediu.

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

Majoritatea organizațiile internaționale apreciază implicarea acestora ca fiind „slabă”.

Însă majoritatea respondenților sectorului privat au apreciat implicarea ca „joasă”, cu excepția celor ce activează în sectorul sănătății, care au apreciat cu „implicare înaltă”.

În acest context am adus un exemplu mai jos a unui agent economic care prin activitățile pe care le desfășoară participă la realizarea Țintelor **ODM 4**.

### Studiu de caz

Société Générale a transformat responsabilitatea în parte integrantă a businessului, luând în considerare specificul geografic, cultural, social și economic caracteristice țării.

Mobiasbancă este alături de copiii deosebiți (școala-internat Grinăuți), susține victimele inundațiilor din 2010, a donat 40 de computere în ajun de Crăciun – 5 computere au fost donate grădiniței nr. 49 din Chișinău, a organizat Campania pentru copiii orfani din Chișinău, Campania „Împreună de Crăciun”, Campania „Fiindcă ne pasă”, a vinit în ajutor sinistraților.

## 4.3 Antreprenoriatul social

**Instituțiile guvernamentale participante la studiu consideră că sectorul privat trebuie să joace un rol important în diversificarea serviciilor adresate copiilor.**

În acest sens unii agenți economici vin cu proiecte care să susțină în mod special femeile în situații de risc, deoarece de sănătatea și capacitatea socio-economică a acestora depinde bunăstarea și șansele de supraviețuire a copiilor.

**În iulie 2011 –Fondul ONU pentru Populație și Fundația ORANGE Moldova a lansat proiectul social „Abilitarea Economica 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.**

**Reducerea mortalității copiilor****Obiectivul 4**

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 școlile-internat” – a fost lansat acum un an și are drept obiectiv atât facilitarea accesului fetelor din școlile-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](http://fundatia.orange.md)

Un alt exemplu, specific în felul său, însă cu efecte benefice asupra tinerilor, cei care cresc și îngrijesc copii.

**Societatea Comercială „ARTDEDAL” SRL**, este o întreprindere fondată de o instituție ne-comercială, având ca scop să promoveze modelul de antreprenariat social, unde profitul din activitatea realizată revine direct în scopuri sociale a fondatorului – Centrul de Resurse pentru Tineret DACIA. Această întreprindere este produsul unui proiect realizat de Centrul DACIA cu suport 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 tineretului.**

**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 a 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: uși și 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 suprafață de peste 1000 m<sup>2</sup>. Producția este realizată în proporții mai mari pe pietele de desfacere din orașul Soroca. La moment întreprinderea are angajate peste 15 persoane. Anterior numărul angajaților a fost și de 35 de persoane. La moment întreprinderea planifică deschiderea unui punct comercial în 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                 | 122 150,00          | 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 contribuția fondatorilor      | 50 000,00           | 3 513,70           |
| <b>TOTAL:</b> |                                         | <b>1 861 647,40</b> | <b>127 311,83</b>  |

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

## 4.4 Externalități sociale pozitive

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

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 menționate mai sus e destul de complicat să ne referim la acest aspect. Cu toate acestea aducem unul din exemple 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 acestuia 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 îmbunăți 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.

Pe viitor Endava își propune să încurajeze utilizarea tehnologiilor ecologice în toate sediile acestora și să susțină activitățile nepoluante, inclusiv prin folosirea sistemului de teleconferință și reducerea consumului de energie electrică și hârtie.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> [www.endava.md](http://www.endava.md)



## 4.5 Responsabilitate Socială Corporativă

În Republica Moldova, un număr din ce în ce mai mare de companii 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:

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

În tabelul de mai jos sunt prezentate o parte din 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 o 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. Domeniile în care organizațiile au realizat programe sociale sunt notate în tabel prin semnul „\*”. După cum se vede, cele mai frecvente sunt programele sociale cu acțiuni de caritate și susținerea proiectelor cultural – educative, care sunt prioritare pentru companiile bancare, din ramurile de telecomunicații și producătoare.

Domeniile de realizare a programelor sociale de către unele organizații autohtone<sup>4</sup>

| Denumirea organizației                          | Sectorul                            | Programe sociale |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---|
|                                                 |                                     | a                | b | c | d | e | f |
| ASEM                                            | Instituție de învățământ            | *                | * |   |   |   |   |
| AVON Moldova S.R.L.                             | Comercializare produselor cosmetice |                  |   | * |   |   |   |
| BC „Mobiasbanca – Groupe Societe Generale” S.A. | Servicii financiare                 | *                | * |   |   |   | * |
| BC Moldova Agroindbank S.A.                     | Servicii financiare                 | *                | * |   |   |   | * |
| „Efes Vitanta Moldova Brewery” S.A.             | Producerea berii                    |                  | * |   |   |   |   |
| ICS „Endava” SRL                                | Sofwer & Servicii pentru calculator | *                |   |   |   | * | * |
| ICS “Red Union Fenosa” S.A.                     | Servicii electro-energetice         | *                | * | * |   |   | * |
| Î.M. „Sun Communications” S.R.L.                | Servicii în telecomunicații         |                  | * |   | * | * |   |
| JSC „Natur Bravo” S.A.                          | Producție alimentară                |                  |   |   |   | * |   |
| JSC „Orange Moldova” S.A.                       | Servicii în telecomunicații         | *                | * |   |   | * |   |
| JSCB „EuroCreditBank” S.A.                      | Servicii financiare                 | *                |   |   |   |   |   |

4 Buciușcan Silvia, Responsabilitatea socială a întreprinderilor în contextul integrării RM în comunitatea europeană, 2010, AȘM



| Denumirea organizației  | Sectorul                             | Programe sociale |   |   |   |   |   |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------|---|---|---|---|---|
|                         |                                      | a                | b | c | d | e | f |
| „Lafarge Ciment” S.A.   | Industrial                           | *                |   |   | * |   |   |
| „Leogrant Co” S.R.L.    | Servicii hoteliere                   |                  | * |   |   |   |   |
| „Moldcell” S.A.         | Servicii în telecomunicații          | *                | * |   |   | * | * |
| PTC „Bioprotect” S.R.L. | Servicii pentru producători agricoli | *                | * |   |   |   | * |

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 că reprezintă interesul societății actuale și cel al consumatorilor, ci și pentru că practica anilor a demonstrat că creșterea și dezvoltarea oricarui business se interpenetrează 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 „Reteaua 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.

## 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](http://www.bioprotect.md)

În 201 a fost organizată prima ediție a concursului național anual în domeniul Responsabilității Sociale Corporative pentru întreprinderile mici și mijlocii.

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

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

Aflat la prima ediție, concursul în domeniul responsabilității social 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).

### Studiu de caz

Dupa ce în anul 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 aceasta 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 ai 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 câte un frigider de la Fundația Orange și clienții Orange;

**peste 5000** de persoane, inclusiv copiii din s. Ustia, Limbenii-Vechi si Limbenii-Noi, r. Glodeni 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](http://www.orange.md)

## 4.6 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.”

De asemenea 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.

## Studiu de caz

Campania „O casa fara pericole pentru copilul tau” care s-a desfășurat în 2009- martie 2010, desfășurată de către MS, MMPSF, cu susținerea MOLDCELL și Agenția Elvețiană de Dezvoltare și Cooperare. Scopul a fost de a informa familiile in care cresc copii in virsta de pina la 5 ani, dar si viitorii parinti si populatia generala, despre riscurile de aparitie a accidentelor in conditii casnice, importanta supravegherii copilului si masurile de prevenire a accidentarii copiilor. Sloganul Campaniei – „Ai grijă de mine. Eu vreau să traiesc!”.

Totodata, in cadrul campaniei, in perioada 3-31 august 2009, s-a organizat o colectare de fonduri pentru ajutorarea copiilor victime ale accidentelor grave produse in conditii casnice, actiune derulata de partenerul campaniei, operatorul de telefonie mobila „Moldcell”. Banii adunati au fost transmisi implementatorului proiectului (Fundatia „Centrul pentru Politici si Servicii de Sanatate”) spre a fi utilizati la acoperirea cheltuielilor de operatie si/sau tratament al copiilor accidentati in conditii casnice.

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

Campania s-a adresat celor circa 210.000 de familii în care cresc copii de 0-5 ani, urmărind creșterea nivelului de conștientizare a riscurilor de accidentare a copiilor în condiții casnice și informarea masivă privind importanța supravegherii copilului și metodele de prevenire a accidentelor la copiii mici, inclusiv a accidentelor rutiere.

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

În acest sens, companiile private participante la studiu au menționat că parteneri de bază în activitățile filantropice și sponsorizari sînt instituțiile de stat, organizațiile internaționale, organizații guvernamentale, 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 drept donatori locali: S.R.L. „PLAIUL BÂRLĂDEAN”, S.A. „COMBIFURAJ”, S.A. „MEDICAMENTUM”, TROFIM PRIGALĂ (NOTAR), S.R.L. „DEPOFARM”, S.R.L. „BECAD”, S.R.L. „CLAVDI-BAR”, COMPANIA „BIOPROTECT”, S.R.L. „PROGAGROTER”, S.R.L. „TURNVESPLAS”, S.R.L. „POHOARNA-AGRO”, S.R.L. „VATRA RĂZĂȘEASCĂ”.<sup>5</sup>

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 Ocnița 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 Bîrlădeni, care acordă servicii medicale și de profilaxie sătenilor și angajaților. Fiind întreprindere agricolă, Plaiul Bîrlădean întreprinde măsuri stringente de asigurare a protecției mediului în procesele de producere.<sup>6</sup>

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.

<sup>5</sup> [www.diaconia.md](http://www.diaconia.md)

<sup>6</sup> [www.globalcompact.md](http://www.globalcompact.md)



(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 publică.”

## 4.7 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 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.”

Ținînd cont de acesată prevedere și de atribuțiile de bază ale Confederației Naționale a Patronatului (CNPM)<sup>7</sup> 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



## 4.8 Contribuția la schimbări

Ca sectorul privat să devină un actor important în schimbările la nivelul reducerii mortalității infantile și a copiilor cu vârsta sub 5 ani e nevoie să existe un cadru legislativ respectiv.

Legislația existentă în țară permite implementarea unui șir de forme de parteneriat public-privat. Acestea sînt: Legea privind achizițiile publice nr. 96-XVI din 13.04.2007, Legea cu privire la concesiuni, nr. 534-XIII din 13.07.95, Hotărîrea Guvernului privind aprobarea Regulamentului cu privire la concesionarea serviciilor publice de gospodărie comunală, 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.

La 1 iunie 2010, de Ziua Internațională a Copilului, UNFPA, împreună cu Comisia Parlamentară Protecție Socială, Sănătate și Familie, Compania Orange Moldova, UNICEF Moldova, Fundația Est-Europeană, Federația Moldovenească de Fotbal și alți parteneri, a lansat o inițiativă unică în Moldova – Parteneriatul pentru copii – care susține proiecte locale și contribuie astfel la edificarea unui destin mai bun pentru copii și adolescenți.

În luna mai 2012 – Un set de referință din zece principii a fost făcut public cu scopul de a asigura respectul și sprijinul drepturilor copiilor de către mediul de afaceri. Organizatorii evenimentului – UNICEF, Pactul Global și Asociația Businessului European – au lansat un apel către companii privind intensificarea eforturilor de susținere a drepturilor copiilor la locurile de muncă, piețele de desfacere și în comunitate.

Acoperind o gamă largă de probleme-cheie, începând cu munca copiilor și practicile de marketing și publicitate și până la rolul afacerilor în sprijinirea copiilor aflați în situații de urgență, principiile îndeamnă întreprinderile comerciale să susțină drepturile copiilor prin angajamente politice, demersuri și măsuri de remediere.

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 vieții copiilor. Aceste principii sunt destinate tuturor tipurilor de afaceri, transnaționale și altele, indiferent de dimensiunea, domeniul, locul, proprietarul și structura acestora.

Principiile se bazează pe rezultatele unui proces global de consultare, la care au participat peste 600 de oameni de afaceri, reprezentanți ai societății civile și copii. Procesul de consultare a cuprins câteva mii de persoane.

Principiile au fost dezvoltate de către UNICEF, UN Global Compact și "Salvați Copiii" și lansat în martie 2012 la Londra. Multe companii internaționale importante cum ar fi IKEA, H&M, KPMG, Marks & Spencer etc. au confirmat importanța respectării acestor principii în activitatea lor.

În Republica Moldova evenimentul a fost organizat de UNICEF, Pactul Global și Asociația Businessului European. Peste 30 de agenți economici au participat la eveniment.<sup>8</sup>



În vederea producerii schimbărilor , în fiecare an de Ziua Internațională a Copilului, filiala Edineț a Camerei de Comerț și Industrie a Moldovei, de comun acord cu asociațiile de business mobilizează reprezentanții mediului de afaceri din regiune, organizând acțiunea socială „Gingășia și lumina speranței copiilor”.

Evenimentul are drept scop stimularea acțiunilor de responsabilitate socială corporativă și include prezentarea experienței în afaceri a companiilor participante, un program cultural-artistic, cadouri și o masă de binefacere pentru copiii bolnavi de cancer.



## CAPITOLUL 5.

# CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

În concluzie e de menționat că societatea civilă și sectorul privat sînt doi actori cheie și constituie partenerii de bază ai instituțiilor guvernamentale în realizarea activităților ce țin de reducerea mortalității infantile și a copiilor cu vîrsta sub 5 ani.

În același timp e de subliniat 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 cîteva organizații neguvernamentale forte din sectorul socio-medical care demonstrează pe parcursul timpului viabilitate și angajament în domeniul reducerii mortalității infantile și a copiilor sub vîrsta de 5 ani. Restul, s-a menționat și în chestionare, depind foarte mult de finanțările străine și în această situație nu pot să-și planifice pe viitor activități durabile, de aceea și activitatea lor este sporadică.

Referitor la sectorul privat e de menționat că ținînd cont de numărul mare de întreprinderi oficial înregistrate și cele care fac parte din Pactul Global (57 în 2010), putem concluziona că acesta mai are de parcurs o cale lungă pînă cînd se va putea afirma cu certitudine că este angajat în acțiuni de responsabilitate socială corporativă. Chiar foarte puțini agenți economici își publică rapoartele sale de responsabilitate socială, nemaivorbind de antreprenoriatul social, aspect practic nereflectat pe adresele web ale agenților economici sau în anumite 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 acest capitol și e nevoie ca toate instituțiile și organizațiile să se implice în rezolvarea acestora.

## SOCIETATEA CIVILĂ

Pe viitor, în vederea soluționării problemelor ce țin de reducerea mortalității copiilor cu vîrsta între 0-5 ani, respondenții din partea societății civile ne sugerează că ar putea să se implice în:

### Advocacy de politici

- ♦ advocacy pentru promovarea prevederilor asupra aspectelor de sănătate ale copilului în toate politicile și susținerea implementării eficiente a acestora în sectoare, în vederea maximizării rezultatelor în domeniul sănătății copiilor, micșorării ratei mortalității copiilor sub 5 ani;
- ♦ advocacy pentru creșterea nivelului de acoperire vaccinală a copiilor, stimularea industriei producătoare de produse alimentare fortificate cu fier și acid folic și îmbunătățirea alimentației mamei și copiilor;
- ♦ participarea la elaborarea și implementarea instrumentelor de reformare a sistemului de sănătate care au ca scop micșorarea mortalității infantile și a copiilor sub vîrsta de 5 ani;
- ♦ dezvoltarea parteneriatelor cu autoritățile publice locale;
- ♦ monitorizarea implementării politicilor publice din domeniu;



- ♦ susținerea Ministerului Sănătății în elaborarea cadrului normativ pentru serviciile de intervenție timpurie în copilărie.

### **Prestare de servicii:**

- ♦ îmbunătățirea sănătății mamei și copilului;
- ♦ intervenția timpurie pentru copiii cu cerințe educative speciale;
- ♦ servicii medicale (reabilitare multifuncțională) și sociale pentru copiii cu dizabilități din familii social vulnerabile;
- ♦ echiparea maternităților;
- ♦ atragerea de resurse financiare suplimentare prin intermediul proiectelor.

### **Informare și sensibilizare:**

- ♦ participarea activă în grupurile de lucru, grupuri consultative;
- ♦ desfășurarea campaniilor de sensibilizare referitor la prevenirea mortalității copiilor cu vârsta 0-5 ani;
- ♦ implicarea mai activă în mobilizarea comunitară și educația familială;
- ♦ contribuirea la responsabilizarea părinților, APL etc.;
- ♦ participare la instruirea specialiștilor din domeniu;
- ♦ conștientizarea importanței problemei și soluționarea acesteia.

Instituțiile guvernamentale vin cu anumite recomandări față de sectorul asociativ și domeniile în care doresc o implicare mai activă din partea acestuia:

- ♦ oferirea de consultanță;
- ♦ organizarea campaniilor informaționale;
- ♦ asigurarea durabilității implementării inițiativelor și proiectelor;
- ♦ consultarea opiniei;
- ♦ responsabilizarea APL în soluționarea problemelor medico-sociale.

Organizațiile internaționale, la rândul lor, sugerează ONG-lor:

- ♦ acordarea suportului instituțiilor guvernamentale în lucrul cu păturile vulnerabile;
- ♦ advocacy și coordonarea măsurilor specifice;
- ♦ implicarea cetățenilor în activități de prevenire timpurie;
- ♦ monitorizarea și evaluarea politicilor implementate sub aspect de respectare a drepturilor omului.

Însă pentru realizarea acestor activități sectorul asociativ susține că ar avea nevoie de:

- ♦ o mai bună coordonare interministerială;
- ♦ date statistice privind gradul de implementare a Țintelor ODM și a progresului realizat;
- ♦ mai multă informație despre implicarea organizațiilor societății civile și a sectorului privat în realizarea ODM 4.

## **INSTITUȚIILE GUVERNAMENTALE**

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

- ♦ perfecționarea cadrului legal în vederea prevenirii mortalității copiilor;

**Reducerea mortalității copiilor**

## Obiectivul 4

- ◆ dezvoltarea sistemului de monitorizare a familiilor cu copii;
- ◆ instruirea specialiștilor;
- ◆ angajarea personalului medical de calitate;
- ◆ modernizarea sistemului de organizare a asistenței medicale primare;
- ◆ implementarea unor mecanisme eficiente de finanțare a maternităților;
- ◆ îmbunătățirea alimentației mamelor cu copii prin producerea alimentelor naturale, fără adaosuri;
- ◆ campanii de informare a populației cu privire la riscuri;
- ◆ acordarea asistenței sociale la timp;
- ◆ dezvoltarea serviciilor socio-medice;
- ◆ programe de instruire a viitorilor părinți și a părinților tineri;
- ◆ servicii medicale și profilactice echilibrate pentru toți copii (unele sectoare au „privilegii”-neonatologia, copilul cu prematuritate severă);
- ◆ reducerea sărăciei;
- ◆ reducerea migrației;
- ◆ lichidarea corupției în sistemul de sănătate.

Instituțiile guvernamentale își doresc ca ONG-ile să-i susțină în următoarele aspecte:

- ◆ realizarea campaniilor de informare/sensibilizare;
- ◆ oferirea de consultanță;
- ◆ dezvoltarea serviciilor socio-medice.

**SECTORUL PRIVAT**

Sectorul privat consideră că pe viitor își va orienta eforturile în vederea:

- ◆ informării populației;
- ◆ acordarea de subvenționări;
- ◆ sponsorizări;
- ◆ îmbunătățirea lucrului intersectorial.

Sectorul neguvernamental recomandă sectorului privat în vederea dezvoltării **antreprenoriatului social**:

- ◆ să asigure servicii la preturi rezonabile/sau fără plată pentru familiile vulnerabile;
- ◆ dezvoltarea instituțiilor medicale private;
- ◆ dezvoltarea unor centre performante pentru implementarea tehnologiilor noi înalte (cardiochirurgie pediatrică etc);
- ◆ asigurarea locurilor de muncă stabile pentru părinții cu copii mici;
- ◆ dezvoltarea parteneriatelor public-private.

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

- ◆ participarea la realizarea acțiunilor de susținere a familiilor cu copii din grupurile social-vulnerabile;
- ◆ participarea la realizarea prevederilor hot.guv. nr.171 din 19.03.2012 cu privire la aprobarea unor măsuri de reducere a afecțiunilor determinate de deficiența de fier și acid foloc în anul 2017;
- ◆ susținerea campaniilor de informare și sensibilizare;
- ◆ oferirea locurilor pentru publicitate socială;



- ♦ cofinanțarea unor proiecte sociale;
- ♦ acordarea suportului financiar pentru familiile cu copii vulnerabili ce activează în întreprinderea dumnealor.

Organizațiile internaționale consideră că sectorului privat trebuie să-i revină rolul de implicare în informarea populației, desfășurarea activităților de sponsorizare.



# BIBLIOGRAFIE

- 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 ale Mileniului, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2010
- 3) Raportul Național de Dezvoltare Umană de la exclusiune socială la o dezvoltare umană incluzivă, 2010/2011, UNDP, 2011
- 4) Studiul “Evaluarea cauzelor mortalității infantile și a copiilor cu vârsta de până la 5 ani la domiciliu și în primele 24 ore de spitalizare”, Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Chișinău, 2010
- 5) Studiu privind dezvoltarea organizațiilor neguvernamentale din Republica Moldova, Soros, UNDP, Chișinău, 2007
- 6) Raportul cu privire la Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: „Noi provocări – noi sarcini”, Guvernul Republicii Moldova, Chișinău, 2009
- 7) Strategia națională de dezvoltare a societății civile
- 8) Strategia Națională de Dezvoltare, Legea nr. 295 din 21.12.2007
- 9) Buciușcan Silvia, Responsabilitatea socială a întreprinderilor în contextul integrării RM în comunitatea europeană, 2010, AȘM
- 10) Legea nr. 764 din 27.12.2001 privind organizarea administrativ –teritorială a RM
- 11) Raportul „Sănătatea copiilor și mediul înconjurător în Republica Moldova”, Ministerul Sănătății, Ministerul Mediului, Chisinau, 2010
- 12) Feeding and Nutrition of Infants and Young Children. Guidelines for WHO European region, with emphasis on the former Soviet countries, 2000
- 13) CIA World Factbook
- 14) [www.cnpm.md](http://www.cnpm.md)
- 15) [http://www.ms.gov.md/\\_files/10716-PSRE\\_09\\_11.pdf](http://www.ms.gov.md/_files/10716-PSRE_09_11.pdf)
- 16) [http://www.ms.gov.md/\\_files/8479-Raportul\\_ministrului.pdf](http://www.ms.gov.md/_files/8479-Raportul_ministrului.pdf)
- 17) [fundatia.orange.md](http://fundatia.orange.md)
- 18) [www.aliantacf.md](http://www.aliantacf.md)
- 19) [www.supraveghere-neonatala.md](http://www.supraveghere-neonatala.md),
- 20) [www.ms.gov.md/public/policies/sanatate/copilarie](http://www.ms.gov.md/public/policies/sanatate/copilarie),
- 21) [www.sanatatea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm](http://www.sanatatea.com/art/.../2530-petru-stratulat.htm)
- 22) [www.civic.md](http://www.civic.md)
- 23) [www.inclusion.md](http://www.inclusion.md)
- 24) [www.moldcell.md](http://www.moldcell.md)