

DIMENSIUNI ALE POLITICII FAMILIALE DIN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CONTEXTUL POLITICILOR FAMILIALE EUROPENE

FAMILY POLICY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA IN THE CONTEXT OF EUROPEAN FAMILY POLICY

Inga CHISTRUGA-SÎNCHEVICI,
doctor în sociologie,
Institutul Național de Cercetări Economice al AȘM

Summary

The article explores the economic and noneconomic family policy of Republic of Moldova. From the assumption that the impact of family policy depends on how it harmonizes with other sectorial policies: demographic policy, health policy, employment policy, labor migration policy, fiscal policy, are analyzed some specific aspects data policies with implications for the family. Priority in Moldova are promoting of measures aimed to improve the living conditions of the family but because of the low amount of benefits offered these not always reach the goal of reducing poverty.

Key-words: *family, family policy, legislation, financial policies, fiscal policy, demographic, policy.*

Politicile familiale reunesc un ansamblu de inițiative, proiecte, programe, măsuri guvernamentale, un cadru legislativ adecvat și au ca obiectiv modificarea situației familiei în crearea bunăstării, consolidării relațiilor familiale și atenuarea sau eliminarea dificultăților și a riscurilor sociale care pot destrăma familia. De asemenea, prin politicile familiale indirect se intenționează influențarea comportamentului reproductiv al populației.

La etapa actuală, dezvoltarea politicilor familiale în plan european a fost însoțită de diverse critici. Astfel, se sugera ideea că prin intermediul politicii familiale statul se amestecă în viață privată a membrilor familiei [1, p.140]. În Republica Moldova, situația este inversă, din cauza lipsei progreselor economice, inegalității sociale, dar și a moștenirii unei culturi etatiste, populația susține și solicită implicarea statului în protecția familiei.

Din considerentul că impactul politicii familiale depinde și de modul în care se armonizează cu alte politici sectoriale - politici demografice, politici în domeniul sănătății, politici de ocupare a forței de muncă, politici în domeniul migrației, politici fiscale, vom analiza unele aspecte specifice politicilor date cu implicații asupra familiei.

Protecția legală a familiei se realizează prin intermediul **legislației**. Legislația reprezintă unicul instrument non-economic al politicii familiale. În acest context, este necesar să subliniem că actualmente asistăm la multiple transformări în ceea ce privește organizarea vieții de familie – răspândirea largă a celiba-

tului, implicarea în continuă creștere a populației în coabitări conjugale, mărirea natalității extraconjugale, creșterea instabilității conjugale etc. Toate acestea au contribuit ca unele aspecte din domeniul legislativ să fie modificate și adaptate în conformitate cu comportamentele preluate de populație la nivel de masă.

În Republica Moldova, concubinajul nu are ocrotire legală, însă în prezent se atestă o serie de factori care ar influența legiferarea lui:

- ✓ un număr esențial de copii se nasc anual în afara căsătoriei (22% în 2013);
- ✓ în urma nașterii copiilor din relații neoficiale pot surveni unele situații delicate, ca, de exemplu, nerecunoașterea copilului de către tată și, în consecință, nu funcționează obligația de întreținere a copilului;

- ✓ rezultatele penultimului Recensământ din 2004 a arătat că un număr important de persoane au adoptat formula coabitării conjugale (aproximativ 7,2% din totalul cuplurilor recenzate), în cele mai dese cazuri - din motive strict obiective: imposibilitatea de a asigura membrilor familiei un trai decent, de a achiziționa o locuință, pentru a continua studiile etc.

În acest sens, este necesar de consultat opinia experților în domeniu și de inițiat un Proiect de lege privind concubinajul. Un asemenea act normativ ar putea provoca critici și rezistență din partea autorităților religioase și nu numai, ceea ce solicită mai întâi de toate sensibilizarea și conștientizarea de către societatea civilă a reglementării acestui fenomen.

La etapa actuală, în mai multe țări europene concubinajul este legiferat – Danemarca, Norvegia, Suedia, Islanda, Belgia, Olanda, Franța, Portugalia, Elveția, Germania, Finlanda, Marea Britanie, Slovenia, Irlanda, Ungaria etc [2]. Termenul utilizat în unele țări este divers: parteneriat înregistrat sau domestic, uniune civilă, căsătorie de comun acord etc. În urma înregistrării concubinajului partenerii obțin drepturi de proprietate, fiscale, de asigurări sociale ca și în cadrul cuplurilor căsătorite.

În țara noastră, procedura legală de desfacere a căsătoriei nu este considerată a fi complicată, situație care nu întotdeauna este negativă, fiindcă limitarea divorțurilor prin legislație nu este o măsură care poate contribui la consolidarea stabilității familiei; din contra, poate contribui la majorarea numărului de cupluri consensuale și a separărilor dintre soți.

O particularitate a legislației unor țări ex-sovietice, inclusiv Republica Moldova, constă în limitarea promovării acțiunii de divorț în timpul gravidității și timp de un an după nașterea copilului, dacă acesta este viu și trăiește. Astfel, conform art. 34 din Codul Familiei al Republicii Moldova, în lipsa acordului soției, soțul nu poate cere desfacerea căsătoriei în situațiile enumerate mai sus [3].

Stabilirea accesului la mijloacele de control al fecundității/reglementarea avortului este un alt domeniu reglementat în legislație. În Republica Moldova, statul garantează neamestecul său în exercitarea de către persoană a dreptului la

libera deliberare asupra reproducerii. În perioada sovietică, în scopul încurajării creării familiilor și creșterii natalității, persoanelor care nu aveau copii li se rețineau anumite taxe anume din acest considerent.

Printre actele normative cu referire directă la protecția familiei din Republica Moldova menționăm *Strategiile Naționale cu privire la protecția copilului și familiei*. Prima *Strategie* a fost elaborată și aprobată în anul 2003, acțiunile fiind preconizate pentru cinci ani, cea de a doua cuprinde acțiuni pentru anii 2014-2020. Analizând comparativ aceste documente, putem constata că subiectul principal în ambele Strategii este copilul, iar cel secundar - instituția familiei, majoritatea acțiunilor incluse fiind axate pe ameliorarea situației copilului. Considerăm că lucrurile ar trebui schimbate, accentul punându-se pe familie, în interiorul căreia se află copilul și de situația căreia în întregime depinde situația copilului. Politicile centrate pe familie facilitează crearea de familii sănătoase, stabile, asigurate economic, iar prin răspândirea acestui tip de familie se îmbunătățește și statutul copilului. Un aspect novator și pozitiv al Strategiei de protecție a copilului și familiei pentru perioada 2014-2020 ține de introducerea aspectului ce vizează *concilierea vieții de familie cu activitatea profesională* prin sprijinirea femeilor în procesul de integrare profesională și promovarea campaniilor de conștientizare în scopul eliminării stereotipurilor privind rolurile femeilor și bărbaților în familie și în societate.

Un rol important în protecția instituției familiei îl dețin **politicile financiare** destinate familiilor. Caracteristic pentru Republica Moldova este că prestațiile sociale pentru copii sunt universale, adică se acordă indiferent de nivelul de bunăstare, nefiind orientate numai spre familiile sărace.

De indemnizațiile de maternitate pot beneficia femeile asigurate, soțiile aflate în întreținerea soților salariați și șomerele. Quantumul lunar al acestei indemnizații este de 100% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 6 luni calendaristice. Indemnizația de maternitate prevede dreptul la *concediu de maternitate*. Republicii Moldova îi este caracteristic faptul că acordă unul dintre cele mai mari concedii de maternitate înainte de naștere - 10 săptămâni, alături de Rusia, Lituania, Ucraina și Azerbaidjan. În unele țări europene concediul de maternitate se acordă doar după nașterea copilului - Marea Britanie, Suedia, Portugalia, Malta, Islanda, Elveția, Spania etc. [4].

De indemnizația unică la naștere pot beneficia atât femeile asigurate, cât și cele neasigurate. Quantumul diferă în dependență de rangul copilului. Pe parcursul perioadei din 2006 până în 2015 indemnizația unică la nașterea primului copil a crescut de la 800 lei până la 3100 lei, iar la următorul copil s-a majorat de la 800 lei în 2006 până la 3400 lei în 2015.

Conform Proiectului Legii privind indemnizațiile adresate copiilor, care urma să intre în vigoare din 01.01.2015, indemnizația unică la nașterea copi-

lului trebuia să se stabilească în cuantum egal cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare la nașterea copilului, în baza calculelor prezentate de Biroul Național de Statistică [5].

Femeile asigurate au dreptul la *indemnizația lunară pentru creșterea copilului* de la data nașterii până la vârsta de 3 ani. La moment, cuantumul lunar al acestei indemnizații este de 30% din baza de calcul stabilită și nu poate fi mai mică de 400 de lei pentru fiecare copil. Concomitent este necesar să subliniem că baza de calcul nu poate depăși suma a cinci salarii medii lunare pe economie prognozate pe anul respectiv. În 2013, mărimea medie a indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului până la 3 ani pentru persoanele asigurate a fost de 997,9 lei. Femeile neasigurate beneficiază de această indemnizație de la nașterea copilului până la 1,5 ani și constituie actualmente 400 lei. De asemenea, indemnizația lunară pentru creșterea copilului presupune și dreptul la *concediu de îngrijire a copilului*.

Chiar dacă la moment se înregistrează creșterea cuantumului la aceste indemnizații, în 2013 ele permiteau acoperirea minimului de existență pentru copii în proporție de doar 49,1 la sută în cazul indemnizațiilor pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de până la 1,5 ani pentru persoanele neasigurate și în proporție de 75,5 la sută pentru persoanele asigurate [6].

Potrivit prevederilor aceluiși Proiect al Legii privind indemnizațiile adresate copiilor, începând cu 2015, în cazul persoanelor neasigurate, indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului urma să se acorde până la vârsta de 3 ani a copilului. Aceasta este apreciată în baza calculelor valorii minimului de existență prezentate de Biroul Național de Statistică pentru anul precedent [5].

În continuare este necesar ca în politica familială accentul să fie pus pe stimularea fertilității populației feminine încadrate în câmpul muncii. Altfel spus, este vorba despre comportamentul reproductiv responsabil. Un exemplu relevant în acest sens ar fi experiența din România, unde părinții care se întorc la muncă înaintea împlinirii vârstei de 3 ani a copilului beneficiază în continuare de alocația de stat pentru copil și un stimulent în sumă fixă. Stimulentul este primit și de cei care nu au contribuit la fondul de asigurări sociale înainte de naștere, dar care și-au găsit un loc de muncă în perioada concediului de îngrijire a copilului. [1, p. 150]

O atenție specială ar trebui de acordat și în direcția încurajării fertilității la populația feminină cu studii superioare. Studiile în domeniu din Republica Moldova reflectă că cea mai mare durată a intervalului protegezic (durata dintre căsătorie și nașterea primului copil) se înregistrează la femeile cu studii superioare de 1,51 ani, comparativ cu cele cu studii medii de speciale unde este de 1,21 ani și la cele cu studii medii/incomplete de 1,12 ani [7, p.42]. Altfel spus, anume categoria de femei cu studii superioare amână cel mai mult nașterea primului copil.

Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă în cazul îmbolnăvirii copilului până la vârsta de 7 ani, a copilului cu handicap cu afecțiuni intercurrente până la împlinirea vârstei de 16 ani pentru o perioadă de cel mult 14 zile în cazul asistenței medicale de ambulator sau pentru o perioadă de cel mult 30 de zile calendaristice în cazul acordării asistenței medicale în staționar.

În conformitate cu prevederile aceluiași Proiect al Legii privind indemnizațiile adresate copiilor începând cu 2015, părinții urmau să beneficieze și de indemnizație unică pentru școlarizarea copilului stabilită în cuantum egal cu valoarea monetară a coșului minim de bunuri necesare pentru școlarizarea copilului în primul an de studii, în baza calculelor prezentate de Biroul Național de Statistică [5].

Conform art. 124 al Codului Muncii al Republicii Moldova, părinții mai pot beneficia de *concediu pentru îngrijirea copilului având vârsta de la 3 până la 6 ani*, cu menținerea locului de muncă (funcției) [8]. În afară de aceasta, se mai acordă *concedii medicale pentru îngrijirea copilului mic*.

Republica Moldova deține o poziție privilegiată față de unele țări europene în ce privește concediile de îngrijire a copilului, care au la noi o durată mare și care mai sunt și plătite. De asemenea, concediile prea lungi îndepărtează mama de pe piața muncii. Deși nu se cunoaște cu exactitate numărul mamelor care au beneficiat de concediul deplin de creșterea copilului, unele studii au evidențiat că fiecare a șasea persoană care avea cel puțin un copil de până la 7 ani beneficiase de concediul parental, din care majoritatea (62,2%) s-au reîntors la muncă când încă copilul nu împlinise vârsta de 3 ani [9, p. 21]. Astfel, din cauza că suma obținută de părinți în urma aflării în concedii este insuficientă și nu este corelată cu necesitățile copilului, ei sunt nevoiți să revină la muncă înaintea consumării complete a concediului de îngrijire a copilului. Astfel, ar trebui pus accentul pe dezvoltarea unor servicii publice și private de îngrijire a copiilor sau pe programe de lucru flexibile.

În categoria *ajutoarelor bănești* se include ajutorul social, ajutorul material și ajutorul pentru perioada rece a anului. Cuantumul lunar al ajutorului social se stabilește ca diferență între venitul lunar minim garantat al familiei și venitul global al acesteia. Cuantumul mediu al acestei prestații s-a diminuat în 2013 până 635,13 lei, comparativ cu 2012, când era de 739,37 lei [10, p. 89]. Un efect negativ al acestei prestații este că la unele familii beneficiare pot apărea tendințe de descurajare a muncii, din motiv că nivelul mediu al ajutorului social este apropiat de salariul minim.

Ajutorul material reprezintă un ajutor social din partea statului, cu destinație specială, menit să susțină material și direct persoanele vulnerabile, afectate de sărăcie sau aflate în condiții deosebit de dificile pe motiv de boală.

Începând cu 1 ianuarie 2011, a fost introdusă o nouă prestație bănească – *ajutor pentru perioada rece a anului*, care se acordă: a) familiilor defavorizate

beneficiare de ajutor social conform prevederilor; b) familiilor solicitante de ajutor social cu venituri reduse.

Pe lângă implementarea setului de măsuri enumerate, autoritățile trebuie să-și concentreze eforturile în asigurarea unui mediu care să permită familiilor sporirea veniturilor. Uneori, sprijinul material poate ajuta familiile în situație de risc, dar acest sprijin ar trebui folosit doar ca o măsură temporară. Fiind acordat pe un termen îndelungat, el tinde să creeze dependență și nu ajută la rezolvarea problemelor de durată, unele familii neavând nicio strategie de a-și rezolva problemele economice după expirarea termenului de acordare a ajutorului.

Un rol important în scopul îmbinării armonioase a vieții de familie și profesionale au **serviciile de îngrijire a copiilor**. La noi în țară, în mare parte lipsesc servicii de îngrijire a copiilor cu vârstă de până la 3 ani și, respectiv, imposibilitatea părinților cu copii de a se reîncadra peste puțin timp în câmpul muncii. Până la etapa actuală nu este reglementată deloc activitatea bonelor care îngrijesc copii în timp ce părinții lor muncesc.

Studiile în domeniu evidențiază că accesibilitatea instituțiilor preșcolare variază în funcție de mediul de reședință, iar accesul la instituțiile preșcolare se atribuie deseori cheltuielilor pe care le suportă părinții pentru frecventarea grădiniței de către copiii lor [11, p. 95]. În unele orașe din țară instituțiile preșcolare sunt supraaglomerate și se creează liste de așteptare pentru înscrierea copiilor la grădinițe. Anume supraaglomerarea determină și îmbolnăvirea frecventă a copiilor, iar unii părinți renunță din acest motiv să-și mai ducă copiii la grădiniță. Situația este complicată și pentru părinții care au copii de vârstă școlară, din considerentul că lipsesc programe prelungite după ore oferite de școli pentru a permite părinților să lucreze o zi integrală.

Acordarea investițiilor în domeniul serviciilor educaționale este unul strict prioritar, fiindcă astfel se contribuie la dezvoltarea copiilor, la creșterea ratei de participare a femeilor în câmpul muncii și la reducerea sărăciei și, nu în ultimul rând, la majorarea ratei de fertilitate.

Serviciile sociale adresate familiilor reprezintă o formă a asistenței sociale și constituie o totalitate de activități desfășurate de către stat în scopul prevenirii, minimalizării sau înlăturării consecințelor negative ale riscurilor sociale care afectează o parte din membrii societății. Acestea se clasifică în: servicii primare (comunitare), servicii specializate și servicii de specializare înaltă. La rândul lor, *serviciile sociale primare* se clasifică în asistență socială comunitară, cantină de ajutor social și centru comunitar de asistență socială.

Serviciul asistență socială comunitară reprezintă un nucleu de asistență socială la nivel de comunitate, care oferă suport în soluționarea problemelor de ordin social. Asistentul social comunitar identifică și evaluează beneficiarii potențiali și situația acestora (condițiile sociale și locative), elaborează și realizează

planurile individualizate de asistență, mobilizează comunitatea, colaborează cu administrația publică locală, instituțiile de resort, ONG-urile în scopul soluționării problemelor beneficiarilor etc. În realitate însă nu totdeauna se întâmplă astfel, fie din cauza că asistenții sociali comunitari lipsesc, fie că le revine un număr prea mare de beneficiari.

Alimentarea gratuită în cantinele de ajutor social se oferă: categoriilor de persoane care au atins vârsta de pensionare (fără domiciliu, fără susținători legali, fără venituri sau cu venituri mici); persoanelor cu dizabilități; copiilor până la vârsta de 18 ani (din familii cu mulți copii, cele monoparentale și din alte familii socialmente vulnerabile).

Un serviciu nou de asistență socială sunt *centrele comunitare de asistență socială*, grupul-țintă fiind familiile în dificultate. Fiind multifuncționale, în asemenea centre se prestează servicii de consiliere, consultanță, reintegrare în familie și în comunitate, servicii de dezvoltare a capacităților ocupaționale și alimentare. Eficiența acestor centre nu se pune la îndoială. Problema constă în aceea că într-un număr foarte mare de localități astfel de instituții lipsesc; spre exemplu, în 2013 existau numai 72 de astfel de centre. Un alt specific al acestor centre este că activitatea lor depinde de conlucrarea cu Administrația Publică Locală (APL) și de finanțarea din partea lor și a finanțatorilor externi.

Serviciile sociale specializate implică antrenarea diverșilor specialiști și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia.

Sistemul actual de servicii de asistență socială se bazează mai mult pe servicii de intervenție decât pe servicii de prevenire: acestea din urmă sunt abia la început de cale și nu acoperă încă toate persoanele defavorizate, în rezultat, eforturile de reducere a sărăciei nu-și fac efectul scontat.

Politicile în domeniul combaterii violenței în familie și a altor probleme psiho-sociale (stresul etc.). Principalul act normativ în acest domeniu este *Legea cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie*, care desemnează autoritățile și instituțiile abilitate cu funcții de prevenire și de combatere a violenței în familie [12]. Pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a fost creat Consiliul coordonator interministerial în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie. În pofida faptului că au fost înregistrate progrese în domeniu, până în prezent nu există date centralizate cu privire la fenomenul violenței în familie. De asemenea, capacitatea sistemului național de a preveni și interveni în cazurile de violență în familie este foarte redusă. Astfel, doar în unele centre raionale au fost create servicii sociale de asistență a victimelor violenței în familie și centre de consiliere pentru agresorii familiei (Chișinău, Drochia, Căușeni, Bălți, Cahul).

De asemenea, într-un număr foarte mic de localități, familiile pot beneficia de consiliere psihologică în situația când se confruntă cu probleme stresante. În majoritatea cazurilor este vorba despre servicii oferite de unele ONG-uri [13, p. 82].

Accentuarea crizei demografice din Republica Moldova a determinat autoritățile să inițieze unele acțiuni în domeniul **politicilor demografice**. Astfel, în anul 2007 a fost creată Comisia națională pentru populație și dezvoltare, având rolul de organism interinstituțional de analiză, sinteză și coordonare a politicilor sectoriale cu impact asupra situației demografice. Ulterior, în 2011, a fost aprobat *Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025)*, în care sunt accentuate problemele instituției familiei. În prezentul Program sunt cuprinse o multitudine de măsuri avantajoase din mai multe domenii: protecția socială, piața forței de muncă, ocrotirea sănătății, educația, asigurarea cu locuințe etc.

Politicile în domeniul sănătății sunt centrate pe serviciile medicale, care se oferă în baza Sistemului de asigurări medicale obligatorii. Serviciile medicale au o importanță decisivă pentru familie, fiindcă sănătatea fizică și echilibrul mintal contribuie la o adaptare ușoară la condițiile de viață. Sănătatea fizică și psihică permite depășirea ușoară a greutăților psihoemoționale și a situațiilor stresante ce apar în viața de familie. O stare de sănătate bună a cetățenilor este și în folosul statului, deoarece ei pot produce mai mult și nu necesită resurse semnificative pentru îngrijirea stării lor de sănătate.

Majoritatea serviciilor de sănătate oferite populației nu sunt susținute de mecanisme puternice de control al calității. În ansamblu, serviciile medicale din Republica Moldova se axează pe tratarea bolnavilor și mai puțin pe recuperare și prevenție. Personalul medical trebuie să coopereze cu asistenții sociali comunitari (situație atestată în foarte puține localități), în scopul autosesizării reciproce. Uneori, această lipsă de conlucrare are la bază motive obiective, printre care și supraîncărcarea medicilor.

În conformitate cu *Legea Republicii Moldova privind sănătatea reproducerii*, cuplurile cu probleme de sterilitate, dar care își doresc să fie părinți, pot beneficia de servicii de inseminare artificială cu sperma soțului, inseminare artificială cu sperma donatorului, fertilizarea *in vitro* cu transferul intrauterin de embrioni, crioconservare de spermă, oocite și embrioni, donarea acestora, maternitatea de substituție [14]. Legea prevede ca statul să-și asume cheltuielile pentru o singură procedură de fertilizare *in vitro*. Compania Națională de Asigurări în Medicină finanțează fecundarea *in vitro* în baza poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru cuplurile încadrate în câmpul muncii în Republica Moldova, cu un venit lunar mai mic de 50% din salariul mediu în sfera de activitate a asiguratului. În practică însă Legea încă nu se poate aplica, fiindcă îi lipsesc normele metodologice.

În baza ordinului „Privind organizarea examinării medicale a tinerilor înainte de căsătorie” emis de Ministerul Sănătății la 6 septembrie 1995, organele

stării civile trebuiau să înregistreze căsătoria tinerilor numai după prezentarea certificatelor medicale elaborate de instituțiile medicale din Republica Moldova. După investigațiile medicale, tinerii frecventau și un cabinet de planificare familială. Din 2012, examenul dat nu mai este obligatoriu. Chiar dacă foarte mulți tineri nu treceau aceste controale, unii medici consideră că examenul medical nu trebuia exclus, fiindcă în practica lor au fost cazuri când în cadrul unor asemenea investigații au depistat chiar și tineri bolnavi de HIV/SIDA. În practica europeană, o serie de state continuă să practice această măsură pentru a evita ulterioarele căsătorii cu persoane bolnave de maladii contagioase sau ereditare. Astfel, conform legislației franceze, la încheierea căsătoriei soții trebuie să prezinte un certificat de examen medical prenupțial [15, p. 480].

Politicile fiscale joacă, actualmente, un rol neesențial în susținerea familiilor, prin reduceri de impozit. Astfel, conform Codului Fiscal, persoanele fizice au dreptul la scutire personală, care constituie 8100 lei pe an, iar părinții care au copii în întreținere beneficiază doar de o reducere de impozit în sumă de 1800 lei pentru fiecare copil, dacă e să comparăm cu unele țări europene, unde nivelul reducerii de impozit este de zece ori mai mare. Astfel, în Germania reducerea de impozit la primul copil este de 1848 euro, iar de la al doilea copil – de 2148 euro [16]. De asemenea, unele categorii de populație pot beneficia de scutirea pentru soț/soție, scutire personală majoră și scutire pentru persoanele cu dizabilități. În acest context, considerăm că este necesară în continuare mărirea scutirii de impozit pentru fiecare copil sau returnarea impozitului pe venit reținut pentru persoane fizice, la prezentarea unui bon de cheltuieli de educație, de sănătate etc.

Acoperirea dobânzii bancare la creditele acordate familiilor de instituțiile financiare pentru construcția sau procurarea de locuință. Multe familii nu au oportunitatea de a achiziționa propria locuință, deoarece modalitatea de ipotecare existentă în Republica Moldova este costisitoare și nu este avantajoasă pentru majoritatea familiilor, fiindcă nu au venituri care să le permită să-și acopere și cheltuielile zilnice, și achitarea ratei la bancă. La etapa actuală, băncile se orientează cu preponderență spre contingentul de familii bine asigurate.

Politicile de ocupare a forței de muncă și de protecție a persoanelor împotriva șomajului. Creșterea șanselor de ocupare a persoanelor în căutarea unui loc de muncă se asigură prin măsurile prevăzute de Legea privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă: stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor și crearea a noi locuri de muncă; mediere a muncii; informare și consiliere profesională; consultanță și asistență pentru inițierea unei activități de întreprinzător [17].

Acordarea ajutorului de șomaj reprezintă o măsură pasivă de protecție a persoanelor împotriva șomajului. Ajutorul de șomaj este o sumă neimpozabilă, stabilită în mod diferențiat în funcție de circumstanțele în care a încetat activita-

tea de muncă a persoanei. Acesta se acordă persoanelor care sunt înregistrate la Agenția de ocupare a forței de muncă în a cărei rază teritorială își au domiciliul; au lucrat și au un stagiu de cotizare în sistemul asigurărilor sociale de stat de cel puțin 6 luni din ultimele 24 de luni și nu obțin venituri impozabile.

Protecția mamelor la locul de muncă se asigură prin art. 108 din Codul Muncii al Republicii Moldova, conform căruia femeilor încadrate în muncă care au copii în vârstă de până la 3 ani le sunt prevăzute pauze de masă și pauze suplimentare pentru alimentarea copiilor, care se includ în timpul de muncă și se plătesc reieșind din salariul mediu. Iar în conformitate cu art. 247, reducerea salariului pe motive de graviditate sau de existență a copiilor în vârstă de până la 6 ani este interzisă [8]. În realitate, nu toate aceste prevederi se respectă. Astfel, în 2014, o femeie din zece a sesizat Inspekția Muncii atunci când a fost concediată ilegal sau pentru că nu i s-a achitat plata pentru concediul de maternitate [18]. În scopul îmbunătățirii condițiilor femeilor însărcinate se impune ca o condiție necesară acordarea a câteva zile plătite pe lună în scopul monitorizării stării de sănătate.

De asemenea, în continuare este necesară sporirea nivelului de salarizare a populației, fiindcă persoanele refuză nu locurile de muncă care li se oferă, ci remunerarea neadecvată propusă. Unele studii realizate în domeniu atestă că îndeosebi tinerii nu sunt mulțumiți (74,4%) de oportunitățile de angajare oferite pe piața muncii din Moldova, iar cel mai important factor în alegerea unui loc de muncă este salariul [19, p.7]. În consecință, locurile de muncă neatractive și salariile mici, contribuie la intensificarea procesului migrațional.

Politicile de migrație din țara noastră se axează prioritar pe dezvoltarea contractelor de muncă avantajoase cu țările-gazdă ale emigranților din Republica Moldova. Începând cu 2010, Guvernul Republicii Moldova implementează Programul PARE 1+1, care are scopul de a încuraja migrații moldoveni să investească în țară. Pentru fiecare afacere deschisă de migrații Guvernul s-a angajat să dubleze suma investiției, dar nu poate fi mai mare de 200 de mii de lei.

Măsurile implementate la etapa actuală de autorități în domeniul dat nu acordă suficientă atenție impactului psihosocial pe care migrația îl are asupra copiilor și familiilor. Drept urmare, o problemă majoră o constituie lipsa în școli sau comunități a programelor de sprijin psihosocial pentru copiii și părinții din familiile cu migrații.

Cercetătorii din domeniu atrag atenție asupra faptului că migrația de muncă a părinților prezintă riscuri de lungă durată pentru viitoarea generație cu consecințe majore asupra relațiilor sociale, a particularităților de integrare socială, culturală, educațională etc. Numărul copiilor separați de părinții plecați peste hotare este semnificativ – peste 150000 de copii [13, p.73].

În conformitate cu Strategia pentru protecția copilului pe anii 2014-2020, în scopul reducerii efectelor negative ale migrației părinților asupra copiilor ră-

mași în țară, urmează să se implementeze un mecanism eficace de evidență și monitorizare a situației copiilor a căror părinți sunt plecați peste hotare, programe de informare, conștientizare, servicii de consiliere a copiilor rămași în țară, a părinților migranți și a persoanelor în grija cărora rămân copiii și sporirea capacităților sistemului educațional în abordarea riscurilor sociale, inclusiv a riscurilor sociale pentru copiii a căror părinți sunt migranți [20].

Aproape inexistente sunt **politicile în domeniul timpului liber**. În rezultat, familiile din Republica Moldova nu-și petrec adecvat timpul liber în familie, din cauza lipsei activităților culturale și recreative și a imposibilității de a acoperi cheltuielile pe care le-ar presupune desfășurarea unor anumite activități. În multe localități casele de cultură, bibliotecile publice sunt închise. Organizarea unui program comun pentru membrii familiei în ceea ce privește timpul liber conduce la creșterea apartenenței la grupul familial, iar posibilitățile reduse de petrecere a timpului liber formează o serie de comportamente deviante. Organizarea timpului liber la sate ține mai mult de competența APL. Acolo unde primarii au inițiativă și dorință, se organizează activități recreative. În cele mai multe localități lipsește interesul pentru acest domeniu sau el nu este considerat o prioritate.

În concepția cercetătorilor din domeniu, în scopul redresării situației demografice din țară este necesară o abordare integrală și comprehensivă printr-o mai bună gestionare a fenomenului migrației, prin dezvoltarea pieței muncii, atragerea investițiilor și dezvoltarea unor programe speciale de încadrare în câmpul muncii a tinerilor specialiști [21, p. 252]. Generalizând, în dependență de gradul în care politicile familiale afectează familia sau condițiile de viață, în Republica Moldova sunt promovate, în mare parte, *politicile ameliorative*, care au ca scop îmbunătățirea condițiilor de viață ale familiei (indemnizații, alocații familiale etc.). În măsură redusă sunt promovate *politicile de remediu*, care constau în educarea vieții de familie și în oferirea de informații privind problemele familiale (servicii de consiliere familială și de terapii ale familiei), și *politicile substituționale*, care își propun să răspundă în special problemelor rezultate din participarea tot mai activă a femeilor la activitățile extrafamiliale (serviciile de asistență a familiei – îngrijirea și/sau supravegherea copiilor sau persoanelor dependente, prestarea unor servicii menajere la domiciliu).

În ultimii ani s-au înregistrat unele progrese în diferite domenii în ceea ce privește protecția socială a familiilor – îmbunătățirea accesului la servicii sociale în urma implementării mecanismului de colaborare intersectorială dintre diverși actori sociali (APL, instituțiile educaționale, instituțiile medicale etc.), perfecționarea cadrului normativ de protecție a familiei, conștientizarea rolului APL în soluționarea problemelor cu care se confruntă familiile din țară. În rezultat, acestea au contribuit la ameliorarea moderată a stării familiilor din țară. În mare parte, politicile familiale depind de starea economică a țării. Dat fiind că aceasta este precară, o serie de inițiative se implementează doar fragmentar.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Popescu R. Introducere în sociologia familiei. Iași: POLIROM, 2009. 197 p.
2. Social policy and family law: marriage, divorce and parenthood // http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/4_1_ii%20Legislation%20on%20cohabitation.pdf (vizitat 27.03.2015)
3. Codul Familiei al Republicii Moldova din 26.10.2000. Publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr. 47-48.
4. Maternity and child care dismissal protection period. // http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/Figures%2010%20to%2012_Maternity%20leave.pdf (vizitat 28.03.2015)
5. Proiectul Legii privind indemnizațiile adresate copiilor. // http://www.particip.gov.md/public/documente/139/ro_1267_pr.Legii.indemnizatii.pentru.copii.pdf (vizitat 02.04.2015)
6. Raportul dintre indemnizațiile pentru copii și minimul de existență pentru copii (2006-2013). // <http://www.statistica.md/category.php?l=ro&idc=200&> (vizitat 02.04.2015)
7. Гагауз О. Молдова на пути второго демографического перехода: структурные изменения рождаемости. În: Creșterea economică în condițiile globalizării. Sesiunea științifică Dezvoltarea demografică: provocări pentru politici sociale. Chișinău: Tipografia Centrală, 2013.
8. Codul Muncii al Republicii Moldova din 28.03.2003. Publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr. 159-162.
9. Reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie: rezultatele cercetării statistice trimestrul II2010. http://www.statistica.md/public/files/publicatii_electronice/Reconcilierea/Reconcilierea_2010.pdf (vizitat 02.04.2015)
10. Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului. Raportul social anual 2013. Chișinău, 2014.
11. Gagauz O., Buciuceanu-Vrabie M. Rolul parental&rolul profesional: oportunități de echilibrare pentru femeia contemporană. Chișinău: Sirius, 2011. 136 p.
12. Legea nr. 45 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie din 1 martie 2007. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2008, nr.55-56.
13. Profilul sociodemografic al Republicii Moldova la 20 de ani după adoptarea programului de acțiuni de la Cairo. Chișinău: Tipografia Centrală, 2014. 144 p.
14. Legea Republicii Moldova nr. 138 privind sănătatea reproducerii. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.205-207.
15. Chelaru I. Căsătoria și divorțul. Aspecte juridice civile, religioase și de drept comparat. Iași: . Polirom, 2003.
16. Government financial policies towards families // http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/2_2_i%20Tax%20deductions%20and%20benefits%20for%20families.pdf (vizitat 02.04.2015)
17. Legea nr. 102 privind ocuparea forței de muncă și protecția socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă. Publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.70-72.
18. Discriminarea femeii în câmpul muncii: cazul femeilor gravide. <http://www.europalibera.org/content/article/24507729.html> (vizitat 28.03.2015)
19. Studiu privind situația tinerilor din Republica Moldova în anul 2008. // w.unicef.org/moldova/02-2009_Rom_Youth_in_Moldova_SitAN.doc (vizitat 03.04.2015)
20. Hotărîrea nr. 434 din 10.06.2014 privind aprobarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020. Publicat la 20.06.2014 în Monitorul Oficial nr. 160-166.
21. Gagauz O. Familia contemporană între tradițional și modern. Chișinău: Tipogr. Sirius, 2011.