

Proiect: „Facilitarea schimburilor de experiență și bune practici între Armenia, Georgia și Republica Moldova privind accesul echitabil la apă potabilă sigură în cadrul Protocolului OMS/UNECE privind apa și sănătatea”

Studiu de caz: Analiza situației după ratificarea Protocolului, inclusiv elaborarea și realizarea Programului Național pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova cu Planul de acțiuni pentru anii 2016-2025 și participarea publicului în luarea deciziilor”

Elaborat de către Ion Șalaru, consultantul Eco-Tiras



Această publicație a fost realizată cu sprijinul financiar al Uniunii Europene. Conținutul acestuia este responsabilitatea exclusivă a consultantului domnului Ion Șalaru, MSc / Eco-Tiras, și nu reflectă neapărat punctele de vedere ale Uniunii Europene'

„Proiectul beneficiază de sprijin prin Programul de regrantizare a Forumului Societății Civile EaP (FSTP) către membri și este finanțat de Uniunea Europeană, ca parte a sprijinului său pentru societatea civilă din regiune. În cadrul schemei sale de re-grant, Forumul Societății Civile a Parteneriatului Estic (EaP CSF) sprijină proiecte ale membrilor săi care contribuie la îndeplinirea misiunii și obiectivelor forumului.

Granturile sunt disponibile pentru OSC din Parteneriatul Estic și țările UE. Domeniile cheie de sprijin sunt democrația și drepturile omului, integrarea economică, mediul și energia, contactele între oameni, politicile sociale și de muncă.”

Abrevieri

Abreviatura	Descrierea
HG	Hotărâre Guvernului
ECEH	Centrul European pentru Mediu și Sănătate a OMS
JMP	Programul Comun de Monitoring
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey of UNICEF
ONG	Organizația neguvernamentală
SDC	Agencție Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare
UNECE	Comisia Economică pentru Europa a ONU
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PSA	Planul de Siguranță a Apei Potabile
ACC	Aprovizionarea cu apă și sanitație

Rezumat

În urmă cu 18 ani, Republica Moldova a ratificat Protocolul UNECE/OMS privind apa și sănătatea la Convenția din 1992 privind protecția și utilizarea cursurilor de apă transfrontaliere și a lacurilor internaționale și a început în mod activ implementarea acestuia (Protocolul a fost adoptat în a.1999 la Londra, la Conferința a III ministerială pentru sănătate și mediu; Legea 207/2005 privind ratificarea de către Republica Moldova a Protocolului privind Apa și Sănătatea). Protocolul a fost apreciat de guvernarea și societatea Republicii Moldova drept un instrument important pentru rezolvarea a numeroase probleme legate de accesul la apă potabilă de bună calitate și de canalizare a populației, în special a celei rurale. Cooperarea activă cu organizații internaționale precum Secretariatul Convenției Apelor (Geneva) și donatori, precum Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare – SDC – a permis îmbunătățirea substanțială a cadrului legal, a dezvoltat instituții și a luat măsuri practice pentru atingerea ȋntelilor stabilite și datele țintă. Raportul descrie progresele

realizate de țară și face recomandări pentru activitățile viitoare în această direcție. Actualul studiu se bazează pe o experiență de 17 ani în implementarea Protocolului și elaborarea și aplicarea legislației naționale în scopul dezvoltării și atingerii țințelor și a datelor țință ținând cont de nevoile și prioritățile naționale ale Republicii Moldova ca parte a Protocolului.

I. Progresul realizat în Implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova

1) Stabilirea țințelor naționale și valorilor țință

Protocolul privind apa și sănătatea la Convenția Helsinki 1992 este primul act internațional obligatoriu în domeniul apei și sanitației. A fost adoptat în a.1999, intrat în vigoare în a.2005. Republica Moldova a ratificat Protocolul prin Legea 207 din 29 iulie 2005 și a devenit Parte la Protocol din 15 decembrie 2015. Prin această Lege Ministerele Mediului și a Sănătății au fost desemnate ca autorități responsabile de implementare.

Conform atribuțiilor, Ministerul Sănătății este responsabil pentru elaborarea unui cadru de reglementare pentru calitatea apei potabile, a apelor de suprafață și subterane utilizate ca surse de apă potabilă, monitorizarea calității acesteia, precum și elaborarea cadrului normativ pentru planurile de siguranță a apei potabile sigure și, de asemenea, pentru evaluarea riscurilor și influenței apei asupra sănătății, monitorizează accesul publicului la sisteme de apă îmbunătățite, la sisteme de sanitație și igienă, informează publicul despre calitatea apei și promovează un stil de viață sănătos.

La rândul său, Ministerul Mediului este responsabil de elaborarea și aplicarea cadrului normativ și a politicilor în domeniul managementului apelor de suprafață și subterane.

Obiectivul Protocolului este promovarea la toate nivelurile corespunzătoare naționale, precum și în context transfrontalier și Internațional a protecției sănătății omului și a bunăstării, atât individuale, cât și colective, în cadrul unei dezvoltări durabile, prin îmbunătățirea managementului apelor, incluzând protecția ecosistemelor acvatice și prin prevenirea, controlul și reducerea bolilor asociate apei.

Ca Parte la Protocol, Republica Moldova are un șir de obligații:

- De a lua toate măsurile adecvate pentru a preveni, controla și reduce bolile asociate apei în cadrul sistemelor integrate de gospodărire a apelor ce vizează utilizarea durabilă a resurselor de apă, calitatea apei, care să nu fie periculoasă pentru sănătatea omului și să asigure protecția ecosistemelor acvatice;
- De a întreprinde toate acțiunile necesare pentru a crea cadrul legal, administrativ și economic stabil în care sectoarele public, privat și voluntar să își poată aduce fiecare contribuția la îmbunătățirea activității de gospodărire a apelor în scopul prevenirii, controlului și reducerii incidenței bolilor asociate apei.

În vederea atingerii obiectivelor Protocolului, Părțile au ca scop:

- a) asigurarea accesului fiecărei persoane la apă potabilă;
- b) asigurarea accesului la sanitație pentru fiecare persoană.

Conform art. 6 din Protocol, fiecare Parte trebuie să-și elaboreze și să adopte ținte naționale pentru a asigura implementarea Protocolului pentru 20 de domenii relevante. Acestea sunt:

1. Asigurarea calității apei potabile,
2. Reducerea numărului de izbucniri epidemice și de îmbolnăviri cauzate de apă,
3. Creșterea ratei de acces a populației la sisteme îmbunătățite de alimentare cu apă potabilă,
4. Creșterea ratei de acces a populației la sisteme îmbunătățite de sanitație,
5. Nivelele de eficiență pe care trebuie să le asigure sistemele colective și altele de alimentare cu apă potabilă,
6. Nivelele de eficiență pe care trebuie să le asigure sistemele colective și altele de sanitație,
7. Aplicarea bunelor practici recunoscute în domeniul managementului sistemelor colective și altele de alimentare cu apă potabilă.
8. Aplicarea bunelor practici recunoscute în domeniul managementului sistemelor colective și altele de sanitație,
9. Frecvența deversărilor de ape uzate neepurate din sisteme de canalizare menajeră în ape ce

cad sub incidența Protocolului,

10. Frecvența deversărilor de ape meteorice neepurate
11. Calitatea apei uzate epurate din sisteme de canalizare menajeră deversate în ape ce cad sub incidența Protocolului,
12. Îndepărtarea sau reutilizarea nămolului de la sistemele de canalizare și epurare a apelor uzate sau de la alte sisteme de sanitație,
13. Calitatea apelor uzate folosite pentru irigare cu respectarea recomandărilor OMS.
14. Calitatea apelor folosite ca surse de apă potabilă,
15. Calitatea apelor de îmbăiere,
16. Calitatea apelor utilizate pentru acvacultură și piscicultură
17. Aplicarea bunelor practici recunoscute în domeniul managementului apelor închise folosite pentru îmbăiere,
18. Depistarea și asanarea locurilor intens poluate ce pot afecta negativ resursele acvatice ce nimeresc sub incidența Protocolului și pot constitui surse de îmbolnăvire.
19. Eficiența sistemelor de exploatare rațională, proiectare, protecție și utilizare a resurselor acvatice, inclusiv aplicarea bunelor practici recunoscute pentru reducerea poluării.
20. Periodicitatea publicării informației privind calitatea apei potabile și a altor ape incluse ca indicatori-țintă.

Întru realizarea acestor obligații, în Republica Moldova a fost inițiată elaborarea țințelor naționale în perioada septembrie 2009-octombrie 2010 cu suportul Națiunilor Unite și al Elveției. În acest scop a fost instituit un Consiliu de coordonare prin ordinul comun al miniștrilor sănătății și mediului nr.17/115 din 19.02.2010, care avea în componența sa 17 reprezentanți ai diferitor autorități publice, instituții, precum și reprezentanți ai societății civile. În procesul de elaborare au avut loc consultații multilaterale cu participarea specialiștilor din domeniul sănătății publice, protecției mediului, managementului apelor, operatorilor de sisteme de aprovizionare cu apă și de sanitație și ai societății civile.

A fost efectuată analiza situației în domeniu, cu identificarea lipsurilor, fiind distribuită la 3 ateliere naționale și 3 regionale cu participarea societății civile. La aceste Ateliere a fost prezentată experiența altor țări în elaborarea țințelor, cum ar fi a Ungariei și Ucrainei. Totodată, în procesul de elaborare s-a ținut cont de Ghidul OMS pentru stabilirea indicatorilor țință. La Atelierul final din septembrie 2010 a fost prezentat și agreat proiectul final pentru 35 indicatori țință naționali pentru toate cele 20 de domenii ale Protocolului.

După consultări cu toți membrii Consiliului Coordonator, prin ordinul comun al miniștrilor sănătății și mediului 91/704 din 20.10.2010 a fost aprobată Lista țințelor naționale și termenii de realizare a acestora. Prin acest ordin a fost prelungit mandatul Consiliului Coordonator, de asemenea a fost subliniată necesitatea elaborării acțiunilor pentru atingerea țințelor.

2) Aprobarea Programului Național de Acțiuni pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025

În perioada următoare aprobării țințelor a fost conștientizată necesitatea îmbunătățirii comunicării și informării populației și autorităților privind importanța realizării țințelor la Protocol. Una dintre măsurile cele mai promițătoare a fost crearea Centrului de Informare al Protocolului privind Apa și Sănătatea „Clearing House” la finele a.2013 în cadrul Centrului Național de Sănătate Publică (actualmente Agenția Națională pentru Sănătate Publică), care a fost inclus ca unul din indicatori țință spre realizare. O contribuție decisivă la crearea acestui Centru a avut suportul oferit AO „Eco-Tiras”.

Pentru a îmbunătăți accesul populației la sisteme de alimentare cu apă și de sanitație Guvernul a stabilit că este nevoie de o modernizare substanțială a sistemelor de alimentare cu apă și canalizare din localitățile Republicii Moldova. În acest scop a fost adoptată Strategia de alimentare cu apă și sanitație pentru 2014-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.199 din 20 martie 2014 (a fost modificată prin HG 442/2020 și extinsă până în a.2030, inițial includea perioada 2014-2028). Scopul acestei strategii este dezvoltarea sectorului alimentare cu apă și sanitație, crearea cadrului necesar pentru asigurarea graduală, până în anul 2030, a accesului la apă sigură și sanitație adecvată pentru toate localitățile și populația Republicii Moldova, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății, demnității și calității vieții și la dezvoltarea economică a țării.

Totodată viața a arătat, că pentru a realiza angajamentele și obligațiile Republicii Moldova ca

Parte la Protocol, este necesar să avem un document de politici, dedicat Protocolului, care să includă nu numai țintele stabilite, dar și acțiuni concrete pentru atingerea acestora, desemnarea responsabililor de implementare și bugetul necesar. Astfel, la 21 noiembrie 2012 Ministerul Mediului și Ministerul Sănătății au semnat un Ordin comun (94/1166) cu privire la crearea Comitetului de Supraveghere pentru realizarea proiectului CEE-ONU și SDC "Implementarea indicatorilor-țintă la Protocolul privind Apa și Sănătatea în RM".

Prin aceasta s-a dat startul unui nou proces – de elaborare a unui document de politici care să includă toate aceste aspecte, care s-a desfășurat cu coordonarea ministerelor sănătății și mediului cu asistența CEE-ONU și SDC.

Procesul de elaborare a Programului a respectat procedurile naționale, fiind create grupuri de experți în suportul grupului de lucru de bază. Țintele aprobate în a. 2010 au fost revizuite, au fost analizate riscurile de implementare. În cadrul mai multor ateliere de lucru cu participarea societății civile au fost discutate acțiunile pentru realizarea țintelor, precum și bugetul necesar. Proiectul Programului a fost finalizat în 2016 fiind supus audierilor publice, inclusiv discutat separat pe platforma ONG-urilor de mediu.

Scopul elaborării Programului național pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea a fost de a integra prioritățile gestionării domeniilor Apă și Sănătate la Protocol în Republica Moldova cu procesele naționale de planificare a acțiunilor în sectoarele aprovizionării cu apă, canalizare, de sănătate și alte domenii tangențiale Protocolului. Procesul de elaborare al Programului a constatat că este necesară consolidarea capacităților naționale privind managementul durabil al sectoarelor ce țin de Protocol, pentru a realiza executarea indicatorilor la Protocol. Programul Național pentru implementarea Protocolului privind Apă și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025 a fost adoptat prin HG 1063 din 16 septembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial din 20.09.2016, art.1141).

Programul include 3 anexe:

Anexa 1 - Indicatorii țintă pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea și termenii de realizare a acestora

Anexa 2 - Planul de acțiuni la Programul național privind implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în RM pentru anii 2016-2025

Anexa 3 - Finanțarea obiectivelor specifice pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în RM pentru anii 2016-2025 Scopul și obiectivele Programului:

Scopul general al Programului este îmbunătățirea calității vieții populației și accesului la apă potabilă sigură și sanitație îmbunătățită prin planificarea măsurilor necesare pentru asigurarea realizării indicatorilor-țintă la Protocolul privind Apa și Sănătatea.

Obiectivele Programului sunt orientate spre integrarea priorităților apă și sănătate la Protocol în Republica Moldova cu procesele naționale de planificare a acțiunilor în sectoarele aprovizionării cu apă, canalizare, de sănătate și alte domenii cu referință la Protocol pentru realizarea indicatorilor-țintă la Protocol.

Obiectivul general al Programului constă în atingerea indicatorilor-țintă la Protocol pentru cele 20 de domenii până în anul 2025, reieșind din competențele și responsabilitățile prevăzute în legislația națională și convențiile și acordurile internaționale, ratificate de către Republica Moldova.

Programul constituie documentul de bază de planificare a acțiunilor strategice pe termen mediu și lung pentru realizarea indicatorilor țintă în conformitate cu angajamentele Republicii Moldova la Protocol până în 2025.

Obiectivele specifice ale Programului:

asigurarea către anul 2025 a distribuirii apei potabile sigure în 100% instituții pentru copii și reducerea pînă la 20% a probelor de apă potabilă neconforme la parametri chimici de bază și 5% la parametri microbiologici;

reducerea cu 20% către anul 2025 a numărului de izbucniri epidemice de boli infecțioase și a incidenței bolilor condiționate de apă;

asigurarea accesului la sisteme durabile de apă potabilă în 100% instituții pentru copii și a accesului populației generale la sisteme de apeduct pînă la 75% către anul 2025;

asigurarea către anul 2025 în proporție de 100% a accesului populației la sisteme îmbunătățite de sanitație, inclusiv pînă la 50% la sisteme de canalizare;

creșterea nivelurilor de performanță a sistemelor colective de alimentare cu apă, sanitație și a altor sisteme;

creșterea gradului de aplicare a bunelor practici recunoscute în domeniul managementului integrat al apelor și alimentării cu apă și sanitației;

reducerea cu 50 % a deversărilor apelor uzate neepurate, precum și a reducerii deversării apelor pluviale neepurate în receptorii naturali;

îmbunătățirea gestionării nămolului și a calității apelor uzate epurate din sistemele centralizate de canalizare sau din alte sisteme de sanitație;

asigurarea unui management adecvat pentru îmbunătățirea calității apelor folosite ca surse de apă potabilă;

îmbunătățirea managementului apelor închise disponibile în general pentru înbăiere;

creșterea gradului de identificare și remediere a terenurilor deosebit de contaminate;

creșterea până la 80% a ponderii populației care posedă cunoștințe relevante privind siguranța apei potabile, igiena și sănătatea.

Pentru atingerea acestor obiective, Planul de Acțiuni prevede 77 de acțiuni de îmbunătățire a situației, precum consolidarea cadrului legal, crearea de sisteme informaționale și de supraveghere a bolilor, dezvoltarea infrastructurii pentru sistemele de alimentare cu apă și canalizare, construirea de stații de tratare a apei pentru îmbunătățirea apei potabile furnizate consumatorilor, crearea de operatori regionali ai sistemelor AAC, îmbunătățirea monitorizării calității apei, informarea publicului cu privire la problemele legate de apă și sănătate.

Programul național a adoptat 33 indicatori țintă și valorile acestora pentru termenul intermediar – a.2020 și termenul final – a. 2025 de realizare a acestora, conform Anexei 1.

Finanțarea acțiunilor pentru implementarea Protocolului.

Pentru realizarea acțiunilor a fost aprobat un buget de 11 139,4 milioane lei pentru 10 ani. Majoritatea acțiunilor prevăzute în Planul de Acțiuni sunt cu surse identificate de finanțare, cu perspective clare de implementare. Distribuția resurselor financiare pentru realizarea acțiunilor din program este redată în Fig.1

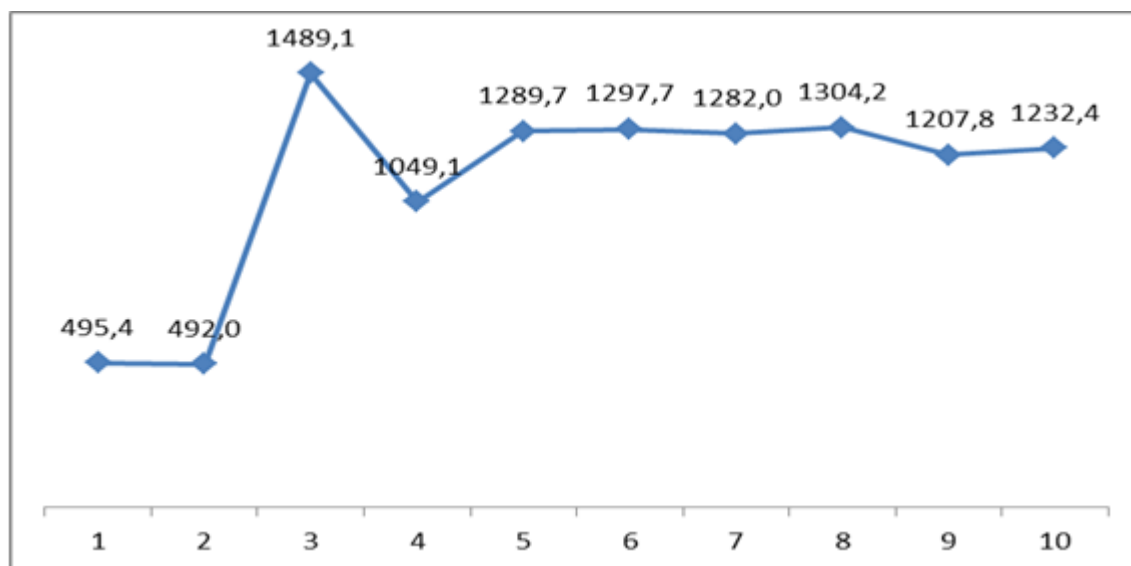


Figura 1. Repartizarea bugetului pe anii de implementare a acțiunilor Programului Național (mil.lei)

Din suma totală estimată pentru 10 ani circa 1983,0 milioane lei sau 17,8% sunt planificate în bugetul de stat (inclusiv prin Fondul Ecologic 60,7 milioane lei). Suma rămasă de 9156,3 milioane lei (sau 82,2%) se planifică de a fi negociată cu partenerii internaționali, pentru realizarea unor proiecte concrete, de exemplu,

- Modernizarea/construcția stațiilor de tratare a apei brute -720 milioane lei,
- Realizarea proiectelor de alimentare cu apă în circa 400 localități rurale – 7 127 milioane lei,
- Implementarea proiectului ”Apă Nord Moldova – 642 milioane lei”,
- Asigurarea accesului populației la sisteme îmbunătățite de sanitație, inclusiv la sisteme de canalizare - 965,9 milioane lei.

3) Progresul în realizarea Programului Național de Acțiuni pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025,

Atât Programul Național de Acțiuni pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025, cât și Strategia de alimentare cu apă și sanitație pentru 2014-2030 au dat un impuls în aplicarea prevederilor Protocolului și contribuit la îmbunătățirea condițiilor igienice și stării de sănătate a populației. Eficiența Programului este analizată pentru 4 domenii prioritare:

- Calitatea apei potabile,
- Reducerea frecvenței izbucnirilor condiționate de apă,
- Accesul populației la apă potabilă,
- Accesul populației la sanitație.

a) Calitatea apei potabile

În domeniul calității apei potabile au fost stabiliți ca indicatori țintă:

1. Reducerea ponderii probelor de apă potabilă neconforme prin parametri microbiologici (*E.coli*, enterococi) pentru consumator, în următoarele intervale de timp: - 5% din numărul anual de probe până în 2020 și 3% până în 2025 în mediul urban zone; -10% din numărul anual de probe până în 2020 și 8% până în 2025 în mediul rural.
2. Reducerea ponderii probelor de apă potabilă care nu îndeplinesc standardele sanitare în 5 parametri chimici principali (F, NO₃/NO₂, As, Fe, Pb) în următoarele intervale de timp - 25% din probele anuale până în 2020 și până la 20 % până în 2025.
3. Realizarea respectării calității apei potabile în școli pentru toți parametrii microbiologici și chimici reglementați în următoarele perioade: - 100% din școli până în 2025;

Pentru atingerea acestui obiectiv, Guvernul Republicii Moldova elaborează un Master Plan Național de Alimentare cu Apă Potabilă, care prevede modernizarea și reabilitarea stațiilor de tratare a apei existente, construirea a 300 de Stații mici de tratare a apei și racordarea la AAC din apele de suprafață după tratare, regionalizarea serviciilor. În ultimii 3 ani au fost construite 3 noi stații de tratare, îmbunătățind calitatea apei potabile pentru peste 50000 de locuitori.

Pentru îmbunătățirea capacităților de monitorizare a calității apei, Ministerul Sănătății a luat măsuri de consolidare a bazei materiale și tehnice a laboratoarelor din ANSP și 10 Centre de Sănătate Publică regionale.

Principalele probleme cu calitatea apei din fântânile arteziene din apele subterane din toată țara sunt nivelurile ridicate de fluor (2-14 mg/l), sodiu (200-560 mg/l) și amoniu (2-10 mg/l) în aproape toate zonele geografice, dar cel mai adesea în regiunile Centru și Nord; hidrogen sulfurat (3-6 mg/l); fier (0,3 - 2,5 mg/l), bor (2,4-3,5 mg/l) și pentru apele freatice – nivel ridicat de nitrați și contaminare microbiană.

Ponderea neconformității apei potabile la parametrii microbiologici în perioada 2005-2021, probe anuale, este redată în tab.1

Tabelul 1

Ponderea probelor de apă potabilă neconforme normelor sanitare în perioada 2005-2021 la unii parametri microbiologici, %

Denumirea parametrilor	2005	2015	2018	2021
<i>E.coli</i>	12,6%	14,5%	12,4%	10,4%
<i>Enterococci</i>	9,6%	15,1%	12,0%	10,0%

Conform datelor, se atestă o ușoară îmbunătățire comparativ cu valorile inițiale la parametrii microbiologici studiați în toate sursele și sistemele de apă potabilă, care au constituit pentru la *E. coli* - 10,4% în 2021 față de 12,4% în 2018, la *Enterococi* - de asemenea, se remarcă o îmbunătățire - 10% față de 12 % în anul 2018. Totodată, trebuie menționat că aproximativ 60% din probele neconforme cu standardele de calitate, au fost prelevate din sondele de apă subterană.

Conform prevederilor Legii 182/2019 privind calitatea apei potabile, apa trebuie să fie conformă la consumator. În multe cazuri calitatea apei este influențată, atât de apa din sursă, cât și

de modul de gestionare și întreținere a sistemului, de efectuarea dezinfecției, aplicarea măsurilor de tratare a apei. Datele privind calitatea apei pentru consum uman la parametrii microbiologici pentru ultimii 12 ani, distribuite prin diferite tipuri de sisteme de alimentare cu apă, în dependență de sursa de alimentare cu apă și de localizare sunt prezentate în tab.2.

Tabelul 2

Ponderea probelor de apă neconforme normelor sanitare în perioada 2010-2021 la parametrii microbiologici, %

Denumirea tipului de sistem/anul	Ponderea probelor neconforme (%)										
	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Apeducte urbane din surse subterane	12,7	9,9	10,8	8,2	9,2	10,7	8,2	17,4	15,1%	14,8	15%
Apeducte urbane din surse de suprafață	6,9	3,3	0,8	1,9	3,4	5,0	1,8	4,6	2,6	3,9	3,6
Apeducte rurale	16,7	14,1	14,2	14,6	17,6	19,6	14,5	26,1	15,3	20	24%
Fântâni	41,2	38,3	39,8	36,2	36,3	47,7	38,0	49,9	47	46,6	49

Datele din tabel denotă că cel mai scăzut nivel de neconformitate parametrii microbiologici se înregistrează la apeductele urbane din surse de suprafață, iar cel mai ridicat – în fântâni și apeductele rurale.

Datele privind calitatea apei pentru consum uman la parametrii chimici pentru ultimii 12 ani, distribuite prin diferite tipuri de sisteme de alimentare cu apă, în dependență de sursa de alimentare cu apă și de localizare sunt prezentate în tab.3 și fig.2.

Tabelul 3

Ponderea probelor de apă neconforme normelor sanitare în perioada 2010-2021 la parametrii chimici, %

Denumirea tipului de sistem/anul	Ponderea probelor neconforme (%)											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Apeducte urbane din surse subterane	41,4	43,7	44,5	39,4	37,7	40	38,7	39,6	49,4	49	49,3	49
Apeducte urbane din surse de	13,5	10,4	8,27	5,89	12,2	21	13,1	6,67	13,4	13	13,2	10

suprafață												
Apeducte rurale	49,3	51,6	61,5	51,3	54,9	53	56,9	51,3	59,7	46	47,4	48
Fântâni	84,2	82,9	84	79,6	76,5	82	76,7	79,4	73,6	68	68,7	70

Ca și în cazul parametrilor microbiologici, și la parametrii chimici cel mai scăzut nivel de neconformitate parametrii microbiologici se înregistrează la apeductele urbane din surse de suprafață, iar cel mai ridicat – în fântâni, apeductele rurale și apeductele urbane din surse de suprafață.

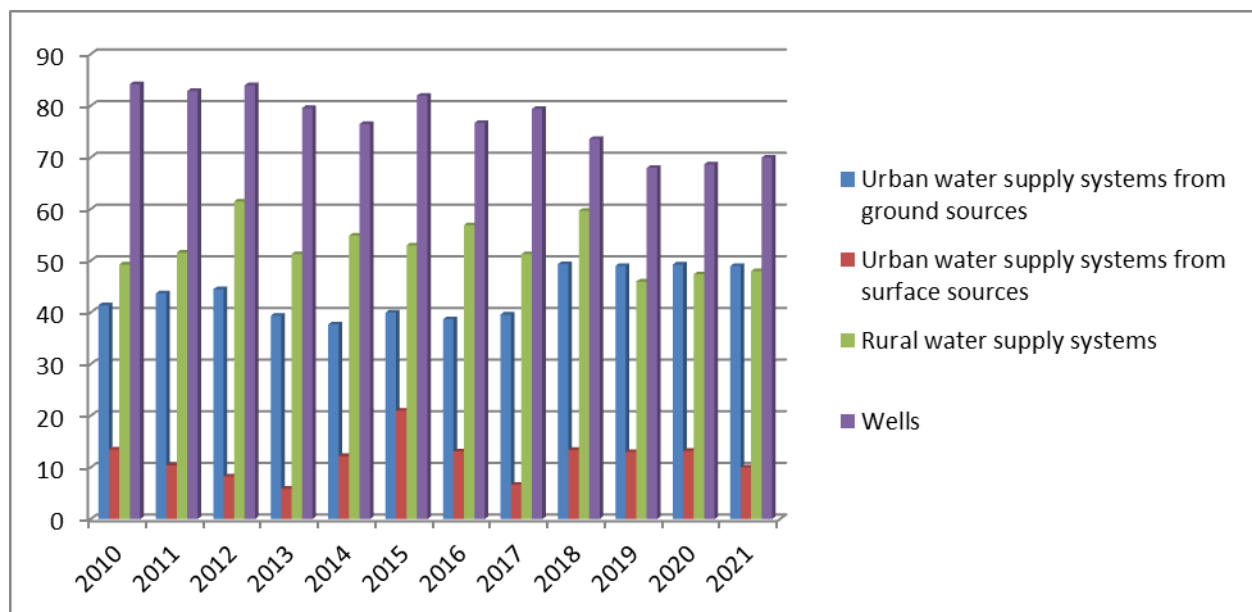


Fig.2 Ponderea probelor de apă potabilă neconforme la parametrii chimici din diferite tipuri de apeducte și surse de apă/the proportion of non-compliance samples of drinking water for chemical parameters, annual samples, for various types of water supply systems and sources

Calitatea chimică a apei potabile în conformitate cu 5 parametri chimici de bază și 5 suplimentari din momentul intrării în vigoare a Protocolului până în prezent este indicată în tabelul 4.

Tabelul 4

Dinamica evoluției ponderii probelor neconforme normelor sanitare la parametrii chimici de bază și suplimentari ai calității apei potabile, stabiliți conform recomandărilor OMS

Parametri investigați	2005, %	2015, %	2022, %
Fluor	11,1	15,8	22
Nitrați și nitriți	53	39,9	21
Arsen	0	0	0
Plumb	0	0	0
Fier	6,5	9,3	6,5
Parametri chimici suplimentari:			
Bor	3	37,8	12,4
Mangan	1,7	4,3	4,1
Turbiditate	4	3,9	2,8
Amoniu	6,5	44	45
Reziduu sec	29,5	27	25

Datele relatate atestă o diminuare relevantă a ponderii probelor de apă neconforme la conținutul de nitrați, reziduu sec și o creștere la conținutul de fluor și amoniu.

O atenție sporită se acordă și apeductelor instituțiilor de educație, în cazul când acestea se alimentează cu apă dintr-un sistem separat de cel al localității. Calitatea apei potabile din punct de vedere al parametrilor chimici și microbiologici în instituțiile de educație de la intrarea în vigoare a Programului național de implementare a Protocolului privind apă și sănătate pentru anii 2016–2025 și până în prezent este prezentată în Tabelele 5 și 6.

Tabelul 5

Ponderea neconformității probelor de apă în instituțiile de educație la unii parametri microbiologici, probe anuale, %

Denumirea parametrului	2005	2015	2018	2021
<i>E.coli</i>	-	12,8%	20,4%	18%
<i>Enterococci</i>	-	15,1%	17,7%	16,2%

Tabelul 6

Ponderea neconformității probelor de apă în instituțiile de educație din diferite surse la parametrii chimici, probe anuale, %

Denumirea tipului de sistem/anul	Ponderea probelor neconforme, (%)		
	2015	2018	2021
Apeducte alimentate din toate tipurile de surse	60,0	39,8	37
Apeducte alimentate din fântâni	64,7	61,7	50

Datele prezentate în tabelele de mai sus indică o mică scădere a procentului de probe de apă care sunt neconforme la parametrii microbiologici și o scădere mai semnificativă a ponderii probelor neconforme la parametrii chimici.

Una dintre cele mai mari realizări în această perioadă ce a contribuit la îmbunătățirea calității apei potabile a fost construcția Stației de Tratare a Apei potabile din râul Prut la Nisporeni, centru raional, care alimentează peste 20 de mii de locuitori. De asemenea, au fost alocate granturi din Fondul Ecologic Național și au fost construite și date în funcțiune 2 stații mai mici de tratare a apei.

În conformitate cu prevederile Programului național de implementare a Protocolului privind apă și sănătate pentru anii 2016–2025 a fost fortificat și cadrul de reglementare, inclusiv elaborarea reglementărilor și normelor privind calitatea apei potabile cum ar fi:

- Legea privind calitatea apei potabile nr.182/2019, ale cărei prevederi sunt ajustate în conformitate cu Directiva Parlamentului European 98/83/CE, care a fost recent substituită și incorporată cu Directiva CE 2184/2020,
- Regulamentul sanitar privind supravegherea și monitorizarea calității apei potabile, aprobat recent prin HG 651 din 06.09.2023;
- Regulamentul sanitar pentru sistemele mici de alimentare cu apă aprobate prin HG nr. 1466 din 30 decembrie 2016;
- Ordinul Nr. 609/65 din 21.07.2017 pentru aprobarea Ghidului Național privind Planul de Siguranță a Apei pentru sistemele de alimentare cu apă potabilă.

b) Reducerea frecvenței izbucnirilor condiționate de apă

Programul național de implementare a Protocolului privind apă și sănătate pentru 2016–2025 prevede reducerea cu 20% până în 2025 a numărului de focare epidemice de boli infecțioase și a incidenței bolilor legate de apă.

În Republica Moldova, în perioada 2005–2022, nu au fost înregistrate focare de boli infecțioase legate de apă, precum holera și febra tifoidă, hepatita virală A, Enterocolita hemoragică condiționată de *E.coli* (ECEH).

După cum se arată în Tabelul 7, în Republica Moldova există o tendință de scădere a unor boli infecțioase, potențial legate de apă la 100 de mii de locuitori, inclusiv o scădere a numărului de cazuri de infecție rotavirală de peste 10 ori (în special, după introducerea vaccinului obligatoriu împotriva rotavirusului a copiilor), cu excepția cazurilor de hepatită A, unde nivelul bolilor este mai mare decât în 2012, dar mai mic decât valoarea inițială de când Protocolul a început să fie implementat, iar morbiditatea are un model ciclic. În plus, incidența Giardiozei și Criptosporidiozei a scăzut. În ultimii 5 ani a existat un singur caz de legioneloză. Trebuie remarcat faptul că colectarea datelor se realizează atât în funcție de numărul de cazuri, cât și de numărul de focare.

În vederea pregătirii pentru situațiile de urgență de sănătate publică, Guvernul a creat Comisia Națională Extraordinară de Sănătate Publică, care decide cu privire la introducerea, suspendarea și desființarea măsurilor de izolare și/sau carantină la nivel național și la nivel raional cu consultarea Ministerului Sănătății.

În cadrul Agenției Naționale de Sănătate Publică, a fost creată o Direcție de management a urgențelor de Sănătate Publică pentru monitorizarea cazurilor de pericole pentru sănătatea publică și a raportărilor de îmbolnăvire, care funcționează 24/7 și asigură coordonarea tuturor sectoarelor de sănătate în caz de urgență. În cazul a trei sau mai multe cazuri de boli legate de apă, este necesară raportarea acestora în termen de 24 de ore, conform ordinului ministrului sănătății.

Nivelul incidenței prin boli infecțioase condiționate de apă, este prezentat în tab.7.

Tabelul 7

Nivelul morbidității infecțioase condiționate de apă, anii 2005-2021

	Morbiditatea la 100 000 populație					Nr. izbucniri epidemice		
	2005	2009	2015	2018	2021	2005	2018	2021
Holera	0	0	0	0	0	0	0	0
Dizenteria bacteriană	54,19	13,0	3,12	14,34	0.06	0	0	0
EHEC (enterocolita hemoragică)	0	5,52	4,53	8,06	2.65	0	0	0
Hepatita Virală A	30,7	0,22	7,82	18,03	0.51	0	0	0
Febra tifoidă	0,06	0	0	0	0	0	0	0
Legioneloză	0	0	0	0.03	0	0	0	0
infecția rotavirală		21,97	5,09	2,90	0,82	0	0	0
Cryptosporidioza		1,74	0,2	0,20	0	0	0	0
Giardiaza		6,07	3,26	2,48	1,16	0	0	0

Sursa: Raportul Național privind supravegherea de Stata a Sănătății publice, ANSP, 2022

În Republica Moldova se aplică supravegherea pe bază de incidență a bolilor infecțioase, datele sunt generate de Sistemul Informațional privind Bolile Transmisibile. După cum se poate vedea evoluția incidenței din tabelul 7, incidența scade aproape pentru toate bolile de mai mult de 10

ori. Cea mai plauzibilă explicație este ca această reducere este ca urmare a implementării măsurilor de prevenire anti-Covid-19 în perioada pandemiei, care include dezinfecția și igiena mâinilor.

Cu sprijinul Institutului Norvegian de Sănătate Publică, a fost elaborat și adoptat Ghidul de investigare și răspuns la izbucniri cauzate de consumul produselor alimentare și apă nesigure, care este utilizat de specialiștii Agenției Naționale de Sănătate Publică și cei ai Agenției Naționale pentru Siguranța Alimentelor.

c) Accesul la apă potabilă

Dacă analizăm evoluția accesului populației Republicii Moldova la sisteme de alimentare cu apă potabilă și de sanitație, în ultimii ani s-au înregistrat progrese semnificative, dar insuficiente pentru a asigura accesul a 100% din populație.

1) În 2021, 98% din populația urbană și 48% din populația rurală au avut acces la un sistem îmbunătățit de alimentare cu apă și a crescut față de perioada de raportare anterioară.

2) 88% dintre grădinițe și școli au acces la un sistem de alimentare cu apă gestionat în siguranță.

3) În conformitate cu datele Biroului Național de Statistică, numărul localităților cu acces la sistemele de alimentare cu apă în anul 2020 față de anul 2017 a crescut cu 58 de unități. 82% din localități sunt racordate la sisteme de alimentare cu apă, aproximativ 18% din localitățile rurale nu au acces la sistemele de alimentare cu apă.

Datele privind evoluția în timp a accesului populației la sisteme îmbunătățite (de bază) de alimentare cu apă potabilă din momentul accederii la Protocol sunt prezentate în tab.8

Tabelul 8

Ponderea accesului populației la sisteme îmbunătățite de alimentare cu apă potabilă

	2005	2009	2015	2018	2021
Urban	92	93	96	97,3	98
Rural	17	27	39	45,1	48
Total	45	55	63	68,4	70

Evoluția accesului populației servicii de alimentare cu apă este de asemenea reflectată în diagrama de mai jos (Fig.3):

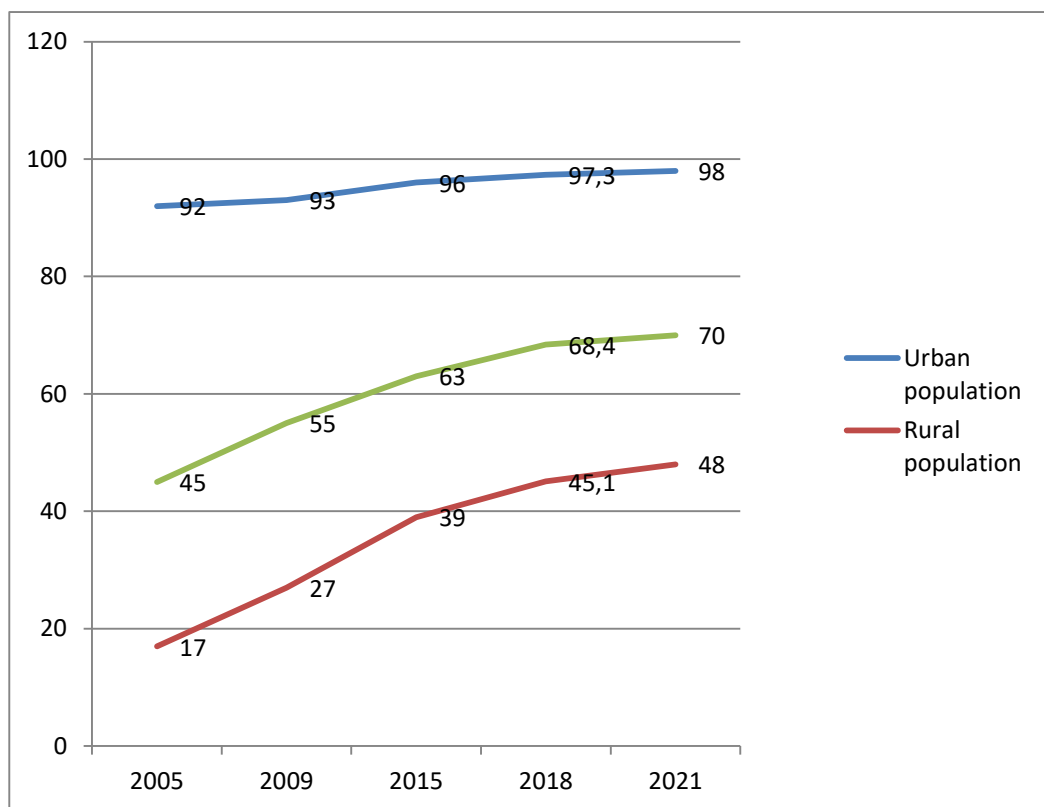


Fig.3. Ponderea populației cu acces la sisteme de alimentare cu apă gestionate în siguranță/ The proportion of public access to safely managed water supply systems in the Republic of Moldova.

Datele din tabel și diagramă denotă că aproape o treime din populație (30%) încă nu are acces la sisteme îmbunătățite de alimentare cu apă potabilă și se alimentează în continuare din surse neprotejate (preponderent fântâni freatice). De asemenea, este un decalaj evident dintre accesul populației urbane și celei rurale - de două ori este mai redus accesul populației rurale. În consecință, necesitatea de servicii de alimentare cu apă potabilă sigură în special pentru zonele rurale din Republica Moldova rămâne una stringentă.

d) Accesul la sanitație

Referitor la asigurarea accesului populației la sisteme îmbunătățite de sanitație situația este una nefavorabilă, progresul fiind unul mult mai lent decât în cazul alimentării cu apă potabilă. Și dacă în cazul alimentării cu apă potabilă diferențe dintre ponderea accesului în zonele rurale și urbane este de două ori, în cazul sanitației accesul la sisteme îmbunătățite este de 6 ori mai scăzut în zonele rurale comparativ cu localitățile urbane. Evoluția accesului la aceste sisteme în anii 2005-2021 este reflectată în tabelul 9 de mai jos.

Tabelul 9

Ponderea accesului populației la sisteme îmbunătățite (de bază) de sanitație*, %

	Total sisteme îmb.sanitație	inclusiv la canalizare	Total sisteme îmb. sanitație	inclusiv la canalizare	Total sisteme îmb. sanitație	inclusiv la canalizare
	2005		2012		2022	
Urban	82.4	70.3	85	75	96	79
Rural	45	3,8	61	9	89	13
Total	60	30,4	70	34	92	44

*Programul de monitorizare JMP în domeniul apei și sanitației al Națiunilor Unite operează

cu următoarele definiții în domeniul accesului la sanitație:

- *Servicii de sanitație gestionate în siguranță* - utilizarea unor facilități îmbunătățite unde excrementele sunt eliminate în siguranță și tratate în afara amplasamentului,

- *Sisteme îmbunătățite* - sunt acele instalații concepute pentru a separa din punct de vedere igienic excrementele de contactul uman și includ: toalete cu apă, conectate la sisteme de canalizare, fose septice sau latrine cu gropi; latrine cu gropi cu plăci (inclusiv latrine ventilate) și toalete cu compostare,

- *Servicii de bază* – utilizarea sistemelor îmbunătățite care nu sunt împărtășite cu alte gospodării,

- *Servicii limitate* - Utilizarea facilităților îmbunătățite partajate între două sau mai multe gospodării

- *Sisteme neîmbunătățite* - utilizarea latrinelor cu groapă fără placă sau platformă, latrine suspendate sau latrine cu găleată.

Datele din tabel denotă, că dacă în ce privește accesul în general la sisteme îmbunătățite de sanitație în ultimii 17 ani s-a redus diferența dintre urban și rural, inclusiv în rural accesul s-a dublat în această perioadă, în ce privește accesul la sisteme de canalizare, disparitățile sunt semnificative. Deși progresul înregistrat este evident, este insuficient pentru realiza obiectivele sănătății publice și de protecție a mediului. Sanitația este importantă atât pentru respectarea igienei personale, prevenirii bolilor infecțioase, cât și pentru asigurarea confortului în locuință și pentru protecția mediului.

Cauzele acestei situații sunt multiple, dar cele mai importante sunt:

- 1) Costurile mult mai mari ale proiectelor de sanitație comparativ cu cele de alimentare cu apă potabilă (sisteme de canalizare, stații de epurare, toalete uscate EcoSan, zone umede construite, sisteme mici de sanitație),
- 2) Interesul public și suportul politic mai scăzut pentru sanitație decât pentru alimentarea cu apă potabilă,
- 3) Capacități tehnice reduse pentru a construi și deservi sistemele de sanitație.

Un alt aspect important pentru a asigura condițiile de igienă necesare ale populației este existența instalațiilor cu apă și săpun pentru igiena mâinilor și prevenirii bolilor. Conform datelor Studiului MICS (2012) și Băncii Mondiale (2016), ponderea populației cu acces la aceste instalații constituia respectiv 95% și 96%.

De menționat, că cu sprijinul Băncii Mondiale, în 2020 a fost lansat proiectul „Alimentarea cu apă și sanitația în Republica Moldova”, care are ca scop creșterea accesului la serviciile de alimentare cu apă și canalizare într-un număr de zone rurale și orașe selectate și consolidarea capacității instituționale. pentru furnizarea acestor servicii. Activitățile proiectului vor include construcția și reabilitarea rețelelor de canalizare, stații de epurare a apelor uzate, inclusiv tratarea și eliminarea nămolului, racordări la canalizare centralizată, construcția de tancuri septice, etc. Proiectul include și componenta ”Apă, sanitație și igienă (WASH)”, ce prevede îmbunătățirea condițiilor de alimentare cu apă, de sanitație și igienă, cu facilități pentru respectarea igienei personale în mai multe instituții de educație și medico-sanitare publice.

II. Aspectele specifice ale alimentației cu apă potabilă și sanitației în zonele rurale

Majoritatea oamenilor din zonele rurale continuă să se bazeze pe fântâni individuale care exploatează acviferele de mică adâncime. Aceste acvifere sunt deseori poluate cu microorganisme patogene provenite de la latrine, toalete neermetizate, acumulări de deșeuri animaliere sau de la infiltrarea apelor uzate. În plus, fântânile adesea își reduc drastic debitul vara, iar oamenii trebuie să transporte apă de la distanță. Circa o cincime din sate (18% - majoritatea localități mici) nu au sisteme de apeduct pentru alimentarea cu apă. Apa extrasă din sonde arteziene care exploatează acviferele este adesea contaminată cu fluor de origine geologică sau cu alți poluanți. Sistemele locale de alimentare apă rurale nu includ instalații avansate de tratare, iar apa provenită din surse locale este adesea nerecomandată pentru consum uman și se utilizează preponderent în scopuri menajere și igienă.

Aproape jumătate din populația rurală este conectată la sisteme de apeduct, restul utilizează fântânile tradiționale, care, după cum este arătat mai sus, în 50% din cazuri sunt poluate microbial

din cauza că sunt întreținute necorespunzător și în peste 70% din cazuri sunt poluate chimic, cea mai mare problemă fiind conținutul de nitrați. Un alt aspect este și gestionarea apeductelor – ponderea neconformității probelor de apă la parametri microbiologici din apeductele rurale a constituit în a.2022 24% și este anual cu până la 10% mai mare decât în cazul apeductelor urbane. Doar jumătate din cele 825 de apeducte rurale sunt deservite de întreprinderi specializate, restul direct de către primării, fapt ce își lasă amprenta și asupra calității managementului sistemului și implicit asupra calității apei.

În ultimii 5 ani mai multe autorități ale administrației publice locale (primarii) au convenit să delege în mod oficial furnizarea de servicii de apă către furnizorii urbani de servicii (Apa-Canal), iar acesta este un pas important către regionalizarea serviciilor de alimentare cu apă și canalizare.

Evoluția calității apei din fântânile freatice pentru anii 2016-2022 este reflectată în fig. 4. Din diagramă se atestă o scădere a ponderii neconformității apei la parametri chimici și o creștere la cei microbiologici, fapt ce confirmă o dată în plus că fântânile nu pot fi luate în considerare ca o sursă durabilă de alimentare cu apă potabilă.

În ceea ce privește sanitația, doar a opta parte din toate satele dispun de un anumit tip de sistem de canalizare, iar în cazul în care există un astfel de sistem, o mică parte din gospodării este conectată. Cei mai mulți oameni se bazează pe simple latrine cu gropi uscate în curtea lor, care în multe cazuri sunt în stare proastă sau în condiții neigienice.

În scopul îmbunătățirii managementului sistemelor de sanitație din instituțiile de educație din localitățile rurale, de către Ministerul Sănătății, elaborat și adoptat în coordonare cu Ministerul Educației și Cercetării, Ghid privind sanitația școlară, cu recomandări pentru directorii de școli și grădinițe pe probleme de sanitație.

Modelele de furnizare a serviciilor de alimentare cu apă și canalizare au fost testate, îmbunătățite, consolidate, documentate și repetate în toate regiunile Moldovei, inclusiv în Găgăuzia și Transnistria.

În pas important în promovarea sistemelor descentralizate de sanitație în localitățile rurale a fost realizarea proiectelor ApaSan de Fundația Austriacă Skat, finalizat în a.2020. Ca rezultat, 68 de școli, 5 clădiri publice și 156 de gospodării (26.000 de utilizatori) au toalete confortabile și curate (toalete uscate EcoSan).

Tratarea apelor uzate în sate a fost pilotată prin intermediul a 7 localități, cu utilizarea sistemelor naturale de epurare a apelor uzate prin Zone umede construite.

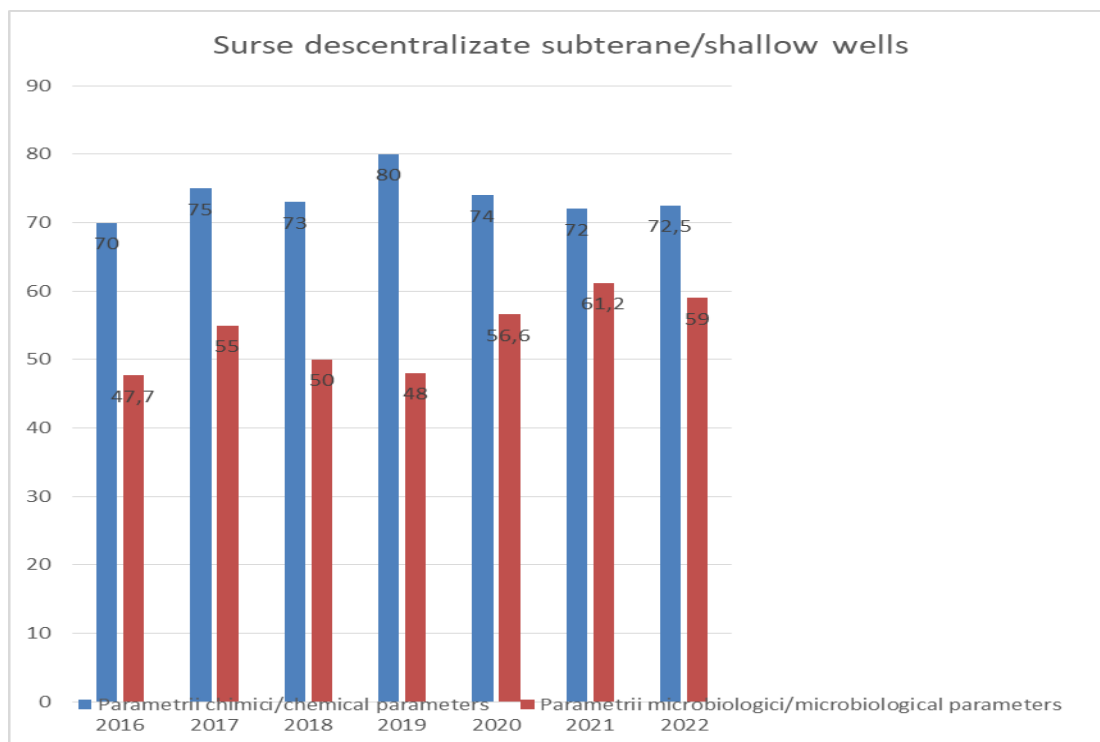


Fig.4. Ponderea neconformității calității apei din fântâni la parametri chimici și microbiologici/The level of proportion of non-compliance water samples from

shallow wells for chemical and microbiological parameters.

Trebuie menționat faptul, că specificul Republicii Moldova comparativ cu țările din regiune este ponderea mai ridicată a populației rurale (circa 53%) pe de o parte și pe de altă parte este diferența mare dintre urban și rural privind accesul la servicii. Diferențele dintre zonele rurale și urbane sunt amplificate și de nivelul veniturilor populației, având în vedere că conform Studiului HBS (Household Budgetary Survey, 2015, BNS), 84% din populația săracă a Moldovei trăiește în zonele rurale. În acest context merită de menționat, că doar 34% dintre persoanele din chentila inferioară de bunăstare din Moldova au acces la apă potabilă de la un serviciu public în locuință, în timp ce această pondere este de 78% pentru persoanele din chentila superioară. Accesul la toalete cu apă arată un acces de 16% în chentila inferioară și de 68% în cea superioară. De asemenea, se pot constata disparități regionale, accesul la servicii de apă curentă de la o rețea publică (în locuință sau în afara acesteia) variind de la 39% în regiunea Nord, la 55% în regiunea Centrală și 81% în regiunea Sud.

Aceste statistici relevă faptul că serviciile canalizare în Moldova reprezintă o problemă critică în zonele urbane și mai ales în cele rurale, iar serviciile de alimentare cu apă – în zonele rurale. Acestea sunt esențiale pentru a proteja sănătatea publică și bunăstarea, precum și dezvoltarea economică a acestor zone.

Astfel, putem constata că veniturile populației sunt cel mai semnificativ factor al inegalității în accesul la apă și canalizare al populației rurale. Datele Biroului Național de Statistică, precum și datele din sondajele de opinie naționale, arată că cele mai semnificative inegalități în accesul la apă și canalizare se referă la inegalitățile de venit (inegalitățile de venituri ar fi mai mici, dar totuși semnificative dacă accesul la servicii al gospodăriilor sărace au fost comparate cu gospodăria cu venituri medii).

În timp ce inegalitățile în ceea ce privește accesul la apă sunt în scădere, inegalitățile în domeniul sanitației sunt mai persistente. Accesul la sistemele publice de alimentare cu apă s-a îmbunătățit constant în ultimul deceniu. Acesta este în mare măsură un factor de investiții constante în comunitățile rurale. Deoarece majoritatea gospodăriilor sunt situate în zonele rurale, inegalitatea de acces pentru zonele rurale a fost redusă la inegalitatea veniturilor. Inegalitățile în accesul la sănătatea publică au fost mai persistente, în principal din cauza investițiilor mai puține în zonele rurale.

O altă caracteristică a inegalității în accesul la servicii este inegalitatea intracomunitară. Aceasta este diferența dintre ponderea gospodăriilor care menționează că există anumite servicii în comunitatea lor (de exemplu, sistemul centralizat de alimentare cu apă și ponderea de gospodării care au și folosesc acest serviciu. Inegalitatea intracomunitară ne permite să înțelegem mai bine nivelul de inegalitate, deoarece prima condiție pentru ca o gospodărie să beneficieze de un serviciu sau altul este prezența acestui serviciu în comunitate. Faptul că o gospodărie nu beneficiază de un serviciu în folosul comunității, chiar dacă acel serviciu este prezent în comunitate indică alți factori decât lipsa investițiilor, factori precum marginalizarea sau discriminarea.

O altă provocare pentru Moldova este impactul tot mai pronunțat al schimbărilor climatice, în special creșterea frecvenței valurilor de căldură și reducerea cantității de precipitații, țara noastră fiind una dintre cele mai vulnerabile zone din regiune la schimbările climatice. Resursele de apă sunt deja poluate și limitate, iar în lipsa unor măsuri de adaptare, impactul schimbărilor climatice va spori consumul de apă și va exacerba presiunile asupra resurselor existente.

În acest context, în care nevoia de extindere a serviciilor de alimentare cu apă și de canalizare în zonele rurale este mare, iar resursele de apă și resursele financiare sunt limitate, este esențială o bună planificare strategică pentru a crește accesul populației rurale la servicii și îmbunătăți calitatea apei potabile.

III. Implementarea abordării privind siguranța sistemelor de alimentare cu apă și sanitație

Conform OMS, Planurile de Siguranță a Apei (PSA) se bazează pe o evaluare cuprinzătoare a riscului și a managementului de abordare a riscului cu privire la acțiunile necesare în cadrul unui sistem de alimentare cu apă potabilă, de la captarea apei și până la robinetul consumatorului.

În conformitate cu Articolul 13, alin (1) din Legea 182/2019 privind calitatea apei potabile, este stabilit, că Autoritățile administrației publice locale vor coordona elaborarea planurilor de siguranță a apei potabile, incluzând calendarul și costul măsurilor stabilite în plan pentru asigurarea

conformării producătorilor de apă potabilă și a operatorilor la cerințele prevăzute de prezenta lege. Planurile de siguranță a apei potabile vor fi elaborate de către producătorii de apă potabilă și operatori în termen de 3 ani de la data intrării în vigoare a legii (a.2024) și aprobate de către autoritatea publică locală după coordonarea lor obligatorie cu Agenția Națională pentru Sănătate Publică.

În vederea stabilirii cadrului național, a fost aprobat Ghidul Național pentru elaborarea Planurilor de Siguranță a Apei Potabile (PSA), prin ordinul comun nr. 609/65 din 21 iulie 2017 al Miniștrilor Sănătății și Mediului. PSA se bazează pe identificarea pericolelor asupra calității apei potabile ce pot proveni de la sursa de apă, din stația de tratare, din sistemul de distribuție exterior și interior, asigurându-se că măsurile sau procedurile corespunzătoare de management sunt eficiente pentru a diminua riscurile identificate și funcționează adecvat în orice moment. Măsurile ar trebui concepute astfel încât să diminueze contaminarea ce se poate produce la sursa de apă, în timpul tratării sau în rețeaua de distribuție, inclusiv cea din interiorul clădirilor. Fiecare sistem de alimentare cu apă este diferit, iar PSA trebuie să fie personalizat, pentru a ține cont de cerințele specifice ale sistemului, indiferent de mărimea sau complexitatea sa.

PSA este în esență un cadru de identificare a pericolelor, evaluare a riscurilor și management al riscului, împreună cu măsuri de control, monitorizare, planuri pentru cazuri de incidente și situații de urgență. Datorită complexității, documentația aferentă pentru fiecare fază a PSA trebuie să fie corespunzătoare și să reflecte caracteristicile sistemului de alimentare cu apă. Pentru fiecare sistem de alimentare cu apă ar trebui întocmit un PSA individualizat care poate varia în complexitate, în funcție de caracteristicile și mărimea sistemului.

Până în prezent au fost dezvoltate PSA în peste 50 de locații (4%). În perioada anilor 2015-2019 au fost efectuate mai multe ateliere de instruire cu operatorii în scopul explicării metodologiei de elaborare și conținutul unui PSA, pentru a crește expertiza operatorilor. Totodată, elaborarea și implementarea PSA necesită expertiză și resurse financiare de care majoritatea operatorilor nu dispun. Ținând cont de faptul că PSA erau de calitate și conținut diferit, s-a decis să se dezvolte Planuri model. Cu sprijinul Proiectului ApaSan al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare au fost dezvoltate în 2018 două modele de PSA – primul într-o locație cu stație de tratare a apei (s. Șerpeni, rl Anenii - Noi) și al doilea – în cea mai mare comunitate rurală din Republica Moldova (s. Cărpineni, rl Hîncești) cu diverse surse de apă, pentru a acoperi situații diferite. Experiența dobândită a fost împărtășită cu toți operatorii interesați. De asemenea, a fost inițiată elaborarea la Universitatea Tehnică din Moldova elaborarea în comun cu ANSP a curiculei pentru instruirea operatorilor în vederea cunoașterii și aplicării metodologiei elaborării PSA.

Punerea în aplicare a Regulamentului sanitar privind supravegherea și monitorizarea calității apei potabile, aprobat prin HG 651 din 06.09.2023 va permite implementarea supravegherii calității apei potabile bazate pe riscuri, ce include 3 componente:

- a) Evaluarea riscurilor pentru bazinul hidrografic/priza de apă subterană;
- b) Evaluarea riscurilor pentru sistemul de alimentare cu apă;
- c) Evaluarea riscurilor pentru sistemul de distribuție casnică.

Totodată, conform cadrului normativ național, în Republica Moldova încă nu se aplică abordarea integrată a siguranței apei potabile și sanitației, în conformitate cu ultimele recomandări ale Organizației Mondiale a Sănătății.

IV. Importanța ratificării Protocolului pentru realizarea progresului în implementare

După cum a fost menționat mai sus, Protocolul privind Apa și Sănătatea la Convenția Helsinki din 1992 privind protecția și utilizarea bazinelor și lacurilor transfrontaliere, este primul instrument legal internațional în domeniul apei și sănătății. La moment 28 de țări din Regiunea Europeană sunt Părți la Protocol. Deși este la moment deschis pentru a accede țărilor europene, Caucazului și Asiei Centrale, mai țări din alte regiuni doresc să adere la Protocol. Obiectivul de bază al Protocolului – reducerea incidenței bolilor condiționate de apă printr-un management mai bun al apelor este un deziderat pentru majoritatea țărilor de pe glob. Care ar fi totuși avantajele că o țară este Parte la Protocol?

Pe exemplul Republicii Moldova, care deja de 18 ani și-a asumat implementarea obiectivelor Protocolului putem menționa care sunt avantajele și beneficiile faptului că a devenit Parte la Protocol din a. 2015. Acestea sunt multiple și menționăm principalele din ele:

- 1) Stabilirea clară a instituțiilor responsabile de implementarea Protocolului și mobilizarea resurselor instituționale pentru dezvoltarea cadrului normativ în domeniul apei și sănătății – în acest răstimp au fost elaborate și aprobate 3 Legi, o Strategie și 1 Program Național dedicate acestui subiect, 14 Regulamente, numeroase ghiduri și standarde tehnice, proceduri operaționale, care reglementează activitatea autorităților de sănătate publică, protecția mediului, managementul apelor și sistemelor de alimentare cu apă și de sanitație;
- 2) Fortificarea capacităților instituționale în domeniul apei și sănătății în cadrul Ministerului Sănătății și Agenției Naționale pentru Sănătate Publică, în cadrul Ministerului Mediului și Agenției "Apele Moldovei" și Agenției de Mediu, în cadrul Ministerului Infrastructurii și Dezvoltării Regionale și a asociațiilor care reprezintă operatorii de sisteme de apă și sanitație;
- 3) Dezvoltarea mecanismelor de coordonare și colaborare intersectorială pentru realizarea obiectivelor Protocolului. Încă din a.2010 a fost instituit un Consiliu Național Coordonator, care activează până în prezent în diferite formate;
- 4) Asumarea responsabilităților și mobilizarea actorilor responsabili - Republica Moldova este una din primele țări europene care și-a stabilit țintele naționale pentru realizarea obiectivelor pe toate domeniile de competență ale Protocolului.
- 5) Îmbunătățirea planificării strategice și stabilirea clară a priorităților Republica Moldova este prima țară europeană care a aprobat și implementează un Program Național dedicat în exclusivitate Protocolului;
- 6) Îmbunătățirea colaborării internaționale și la nivel bilateral – Republica Moldova și-a desemnat punctele focale la protocol din partea ministerelor sănătății și mediul, este reprezentată în Biroul Protocolului, este țară co-leader pe domeniul "Apa, sanitație și igiena instituțională", fapt ce îi permite să aibă o vizibilitate sporită la nivel regional, dar și să colaboreze pe orizontală pe diferite subiecte cu alte țări;
- 7) Ca Parte la Protocol, Republica Moldova a putut beneficia de suport tehnic din partea mai multor instituții internaționale pentru dezvoltarea cadrului de politici și normativ, de susținerea dialogului național de politici în domeniul managementului apelor, de posibilitatea participării în diferite grupuri de experți pentru elaborarea unor ghiduri și recomandări la nivel regional;
- 8) A conștientizat importanța și implică activ sectorul neguvernamental, al organizațiilor necomerciale în elaborarea politicilor, realizarea acțiunilor de comunicare și implicare a comunităților în implementarea Protocolului,
- 9) Prezența unui Program Național pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea a permis atragerea unor investiții în sectorul de apă și canalizare, fapt ce a permis modernizarea și dezvoltarea infrastructurii, îmbunătățirea calității apei potabile, creșterea calității serviciilor prestate și a accesului la sisteme de alimentare cu apă și de sanitație gestionate în siguranță,
- 10) Fiind Parte la Protocol, Republica Moldova a putut a putut promova activ importanța aplicării practicilor de igienă la nivel individual, instituțional și comunitar și a obținut succese în reducerea incidenței bolilor condiționate de apă.

V. Concluzii și recomandări pentru îmbunătățirea situației.

În contextul conținutului raportul putem concluziona următoarele:

1. Programul Național privind implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025 este un document de bază de planificare a acțiunilor strategice pe termen mediu și lung pentru realizarea indicatorilor țintă în conformitate cu angajamentele Republicii Moldova la Protocol până în 2025,
2. Realizarea Programului constituie o prioritate națională cu efect asupra creșterii nivelului calității vieții și implicit a stării de sănătate a populației, iar Republica Moldova ca Parte la Protocol se bucură de o autoritate internațională înaltă.
3. În procesul de implementare a al Programului Național a fost substanțial dezvoltat cadrul normativ național, inclusiv cu reglementări, ghiduri și documente de politici.

4. În procesul anterior de stabilire și de revizuire a țințelor la Protocol, comunitatea ONG-urilor a fost pe larg implicată în proces, participând la întâlnirile părților interesate și oferind comentarii și propuneri. De asemenea, ONG-ul „Eco-Contact” acționează ca un secretariat pentru Comunitatea Practicienilor în Apă și Sanitației, care se reunește trimestrial și include specialiști din sectorul apei, protecția mediului și sănătatea publică și este o voce solidă în implementarea Protocolului.
5. Ca riscuri în implementarea Programului au fost identificate insuficiența capacităților instituționale în teritorii pentru implementarea măsurilor, implicarea insuficientă a unor actori responsabili de implementarea, identificarea resurselor financiare pe domeniile neacoperite, dependența resurselor acvatice de schimbările climatice.
6. O problemă prioritară identificată este nivelul înalt de neconformitate al calității apei potabile din sursele subterane și apeductele rurale, fapt ce prezintă riscuri pentru sănătatea populației.
7. Din problemele identificate cele mai majore sunt progresul lent și discrepanța mare dintre populația urbană și cea rurală privind accesul la sisteme de alimentare cu apă gestionate în siguranță și sisteme de canalizare.

Pentru îmbunătățirea situației se recomandă următoarele:

- 1) Este necesară stabilirea unor mecanisme de îmbunătățire a implicării tuturor actorilor din domeniu, inclusiv a societății civile și comunităților, pentru a crește eficiența și durabilitatea acțiunilor,
- 2) Dezvoltarea de instrumente economice pentru gestionarea și sprijinirea obiectivelor de politică în domeniul aprovizionării cu apă și sanitației și pentru sprijinul social pentru grupurile de consumatori vulnerabile și marginalizate, pentru a asigura accesul echitabil la apă potabilă sigură și la sanitație accesibilă ca drept de bază al omului;
- 3) Efectuarea unei analize ample a realizării acțiunilor la finele Programul Național privind implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025 și revizuirea țințelor existente în scopul elaborării unui nou Program pentru anii următori;
- 4) Aplicarea în continuarea a planificării evaluării integrate a riscurilor pentru sistemele de alimentare cu apă și de sanitație, cu perfecționarea cadrului normativ corespunzător și creșterea capacităților operatorilor pentru elaborarea și implementarea Planurilor de Siguranță a Apei și Sanitației;
- 5) Asigurarea implementării proiectelor de tratare a apei potabile pentru realizarea siguranței apei potabile și de dezvoltare a infrastructurii de alimentare cu apă potabilă și canalizare, având ca prioritate localitățile rurale,
- 6) Atribuirea Comitetului de Coordonare al Dialogului de Politici în domeniul apei responsabilităților de coordonare a Programului Național privind implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea și Sănătatea în Republica Moldova și asigurarea funcționalității acestuia;
- 7) Realizarea unei campanii naționale de comunicare în domeniul apei și sănătății în scopul creșterii nivelului de informare al populației privind riscurile și beneficiile apei, obiectivele Protocolului și conștientizării implicării întregii societăți.

Referințe

1. Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes, done in London, on 17 June 1999.
<https://unece.org/DAM/env/documents/2000/wat/mp.wat.2000.1.e.pdf>

2. Lege Nr. 207 din 29-07-2005 pentru ratificarea Protocolului privind Apa și Sănătatea la Convenția din 1992 privind protecția și utilizarea cursurilor de apă transfrontiere și a lacurilor internaționale, semnat la 10 martie 2000. Publicat : 12-08-2005 în Monitorul Oficial Nr. 107-109 art. 575.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133154&lang=ro
3. Stabilirea ȋintelor și indicatorilor-ȋintă în corespundere cu protocolul privind apa și sănătatea în Republica Moldova. – Ch.: Eco-Tiras, 2011. – 82 p. <https://www.eco-tiras.org/images/stories/book%20ro.pdf>
4. Hotărâre Guvernului RM Nr. 1063 din 16-09-2016 cu privire la aprobarea Programului Național pentru implementarea Protocolului privind Apa și Sănătatea în Republica Moldova pentru anii 2016-2025, Publicat : 20-09-2016 în Monitorul Oficial Nr. 314 art. 1141.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=102596&lang=ro
5. Household Budget Survey 2015 Wave EU Quality Report (Version 1). European Commission, Eurostat. DOC HBS/2020/01/EN,
https://ec.europa.eu/eurostat/documents/54431/1966394/HBS_EU_QualityReport_2015.pdf/72d7e310-c415-7806-93cc-e3bc7a49b596