

DIFERENȚE RURAL-URBAN ÎN DINAMICA SPERANȚEI DE VIAȚĂ ȘI POLITICILE DE SĂNĂTATE A POPULAȚIEI

Irina PAHOMII, cercetător științific,
Institutul Național de Cercetări Economice,
Academia de Studii Economice din Moldova,
Doctorandă, Universitatea Charles din Cehia
<https://orcid.org/0000-0002-6595-9146>, braga.pahomiiirina@gmail.com

Vitalie ȘTÎRBA, cercetător științific,
Institutul Național de Cercetări Economice,
Academia de Studii Economice din Moldova,
Doctorand, Universitatea Charles din Cehia
<https://orcid.org/0000-0001-5948-6509>, vitalie.stirba@ccd.ince.md

DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cdr.V.2023.17.29>

Abstract. *In the last years, Moldova registered a tendency of increase in life expectancy at birth, excluding the pandemic period. Despite the registered trends in mortality evolution, the previous mortality pattern with a gender and regional gap in the length of life is maintained. In this regard, our research is aimed to highlight the urban/rural life expectancy gap, attempting to explain changes in mortality through the implemented measures and policies towards population health. We utilised period life tables for our analysis, enabling the decomposition of life expectancy. Therefore, we systematised the existing legislative framework in population health and implemented national health programs and lifestyle-adjusting policies while analysing mortality evolution. The changes in life expectancy at birth have occurred in the context of a decrease in mortality primarily attributed to cardiovascular diseases and external causes. The COVID-19 pandemic has significantly impacted the structure of causes of death, leading to a substantial increase in urban mortality, which has caused a reduction in the urban/rural disparity. In our analysis, we deduce that implemented alcohol and tobacco control policies will likely have a long-term output on population lifestyle adjustment. Improvements in healthcare infrastructure and implemented targeted programs (e.g. interventional cardiology) significantly contribute to the amelioration of population health but are less accessible for rural regions than urban ones.*

The article was elaborated within the State Program Project (2020-2023) 20.80009.0807.21 „Migration, demographic changes, and situation stabilization policies”.

Keywords: *life expectancy at birth; regional disparities; population health policies.*

JEL: *I18, J10, J11, P23, R59*

UDC: *314.113+614.2](478)*

Introducere. Speranța de viață la naștere este un indicator demografic larg utilizat, care permite o interpretare simplă și intuitivă al nivelului mortalității și longevității populației (WHO, 2023; Andreev, 2021). Acesta permite evaluarea performanțelor politicilor pe domeniul sănătății populației, dar și este folosit pentru prognozele demografice și crearea unor indicatori complecși. Calcularea speranței de viață pentru diferite grupuri ale populației după educație, sex, mediul de reședință, etc., permite estimarea inegalității al sănătății populației, iar descompunerea acestui indicator evidențiază contribuția grupurilor de vârstă în formarea diferenței în speranța de viață.

Schimbările în speranța de viață au loc sub influența multiplilor factori socioeconomi, comportamentali, dar și de gradul de acces la serviciile medicale de calitate. Prin prisma acestor factori se creează disparități în durata medie a vieții dintre populația rural-urbană (Ebeling, Rau, Sander, Kibele, & Klüsener, 2022; Muntele, Istrate, Bănică, & Horea-Șerban, 2020), dar și în dependență de alte caracteristici ale populației, precum educația, bunăstarea, activitatea profesională, etc. Diferențierea în durata medie a vieții a populației la nivel regional rezultă din structura mortalității în localitățile din Moldova, unde în mediul rural se înregistrează o mortalitate mai înaltă prin bolile aparatului circulator, respirator, digestiv și prin cauzele externe de deces, comparativ cu mediul urban (Penina, 2023). Pe lângă acestea, discrepanțele urban-rurale în dinamica speranței de viață sunt produse, inclusiv, sub influența selectivității procesului migrației, atât interne cât și internaționale (Ichou & Wallace, 2019; Gagauz & Chivaciuc, 2023).

Dinamica mortalității și speranței de viață din Moldova este similară cu cea înregistrată în țările din Europa de est (Penina, Meslé, & Vallin, 2022), având în vedere contextul socioeconomic, cultural și instituțional comun. Aceasta, în mare parte este caracterizată printr-un nivel înalt al mortalității populației adulte tinere, îndeosebi la bărbați. Cauzalitatea deceselor la fel este destul de asemănătoare cu cea observată în țările Est Europene, fiind evidențiate decese prin bolile cardiovasculare, cauze externe și cele prin bolile sistemului digestiv. Un alt semn distinctiv al pattern-ului mortalității din țările din Europa de Est rămâne a fi decalajul înalt între sexe, acesta menținându-se practic constant.

Scopul acestui studiu este reliefaarea discrepanțelor urban-rurale în evoluția mortalității și speranței de viață în contextul cadrului național politic, dar și a măsurilor practice din domeniul sănătății populației.

Date și metode. Datele cu privire la distribuția deceselor după vârstă, sex și cauză de deces au fost preluate din banca de date ale Biroului Național de Statistică (BNS). Speranța de viață la naștere pentru populația urbană și rurală a fost calculată în baza tabelor de mortalitate cu intervalul grupurilor de vârstă de 5 ani. Pentru a determina contribuția grupurilor de vârstă în crearea diferenței în speranța de viață, a fost folosită metoda decompoziției (Andreev, Shkolnikov, & Begun, 2002). Cadrul legislativ a fost utilizat pentru sistematizarea politicilor pe domeniul sănătății populației.

Rezultate și discuții. În perioada 2014–2019, dinamica speranței de viață la naștere din Moldova a evidențiat creștere anuală de 0,3 ani, atât la bărbați cât și la femei, fiind rezultatul acțiunii factorilor socioeconomi, dar și politicilor pe domeniul sănătății populației. Această tendință a fost întreruptă pe perioada

pandemiei COVID-19, când mortalitatea la ambele sexe a înregistrat o creștere semnificativă (Fig. 1). Creșterea speranței de viață din anul 2022 reprezintă un răspuns de compensare a mortalității înalte din perioada pandemică, când excesul de decese a fost cauzat de boala coronavirus, suprasolicitarea sistemului de sănătate, dar și s-a redus numărul de controale de rutină și tratamente planificate.

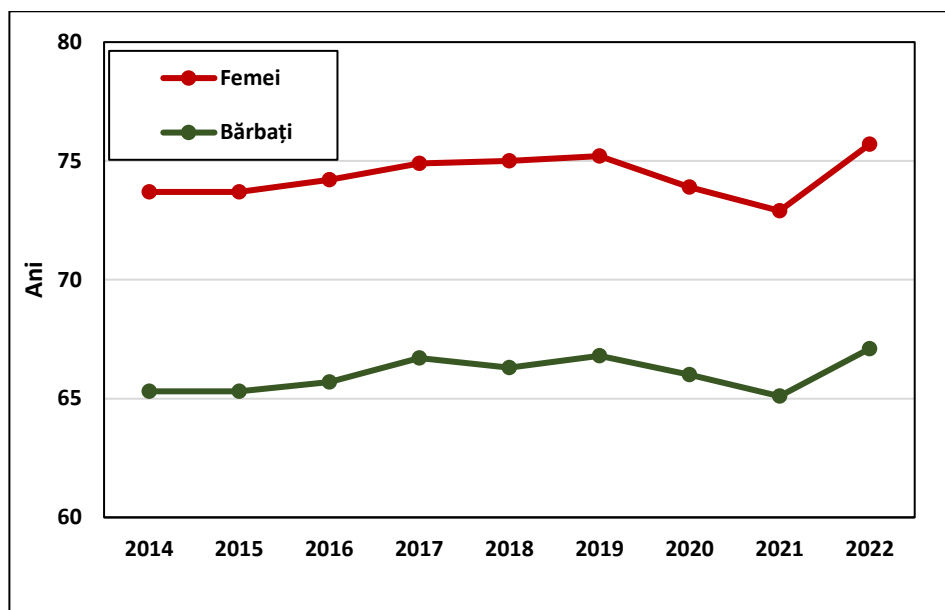


Figura 1. Evoluția speranței de viață la naștere pe sexe, 2014-2022

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Diferențierile în speranța de viață dintre sexe și în dependență de mediul de reședință, scot în evidență inegalitățile existente ce țin de longevitatea și sănătatea populației. În acest sens, dinamica speranței de viață din perioada analizată accentuează o discrepanță vizibilă dintre bărbați și femei, dar și dintre populația rurală și cea urbană (Fig. 2). Odată cu creșterea speranței de viață în perioada 2014–2019 la ambele sexe cu a câte 1,5 ani, la bărbați s-a evidențiat o mărire a discrepanței dintre durata medie a vieții dintre mediul urban și cel rural. Astfel, la bărbați, diferența în speranța de viață dintre populația urbană și cea rurală a crescut de la 2,4 ani în 2014 la 3,0 ani în 2019, în timp ce la femei a rămas neschimbată, de 2,5 ani.

În condițiile perioadei pandemice, populația urbană a înregistrat o creștere mai pronunțată a mortalității comparativ cu cea rurală, fapt ce a dus la o îngustare a diferenței în speranța de viață a populației în dependență de mediul de reședință. Această situație a fost determinată de posibilitățile mai înalte de autoizolare pe perioada pandemică, dar și a unei densități mai mici ale populației din mediul rural, fapt ce a redus gradul de expune asupra riscului de îmbolnăvire. Pe de altă parte, suprasolicitarea sistemului de sănătate din perioada pandemică a redus din accesibilitatea la serviciile de sănătate pentru populația urbană – localitățile rurale fiind invariabil dezavantajate din punct de vedere al accesului la serviciile medicale urgente și de înaltă performanță. În anul 2022 sunt observate tendințele din perioada

pre-pandemică prin inițierea creșterii disparității speranței de viață dintre mediul urban și cel rural.

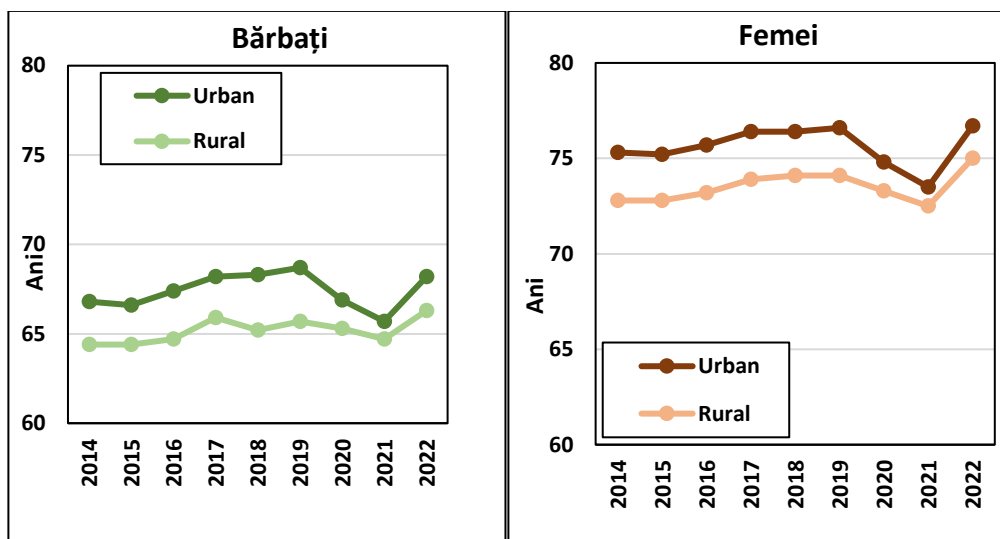


Figura 2. Evoluția speranței de viață la naștere pe medii de reședință și sexe, 2014-2022
Sursa: Biroul Național de Statistică.

Descompunerea indicatorului speranței de viață prezentat în *Figura 3* permite stabilirea contribuției grupurilor majore de vârstă în formarea diferenței în durata medie de viață, dintre populația urbană și cea rurală. Între anii 2014–2019, diferența majoră în speranța de viață urban-rurală la bărbați s-a format în rândul populației tinere și cea aptă de muncă (mai puțin însemnat în vârstele 65+), în timp ce la femei, această discrepanta se evidențiază în grupurile de vârstă 35-64 și 65+. În această perioadă, atât la bărbați cât și la femei, se evidențiază o discrepanta semnificativă în nivelul mortalității la infanți, copii și adolescenți dintre mediul urban și rural, fapt ce contribuie cu până la 0,5 ani în formarea diferenței în speranța de viață. Contribuția mortalității în schimbarea speranței de viață

În perioada pandemică, la ambele sexe, decalajul în speranța de viață dintre mediul urban și rural s-a redus în contextul creșterii semnificative al mortalității în populația urbană vârstnică. În același timp, în anii 2020 și 2021, a fost evidențiată o creștere în contribuția grupurilor până la 35 ani (care include copiii și adolescenții) în formarea diferenței în speranța de viață a populației urbane și rurale. Reducerea mortalității a populației tinere urbane din perioada pandemică se poate explica prin declinul în numărul de decese prin cauze externe, având în vedere perioada de autoizolare și diminuare al activității economice, factori ce au evitat expunerea asupra riscului de traumatisme și moarte violentă.

În 2022, diferențierea rural-urbană a speranței de viață a înregistrat o creștere vizibilă, comparativ cu perioada pandemică, revenind la tendințele din anii precedenți. Totodată, având în vedere intervențiile din ultimii ani pe domeniul dezvoltării serviciilor și infrastructurii medicale, care, de regulă, sunt mai accesibile pentru locuitorilor orașelor, discrepanța în speranța de viață dintre populația urbană și cea rurală ar putea înregistra o tendință de creștere.

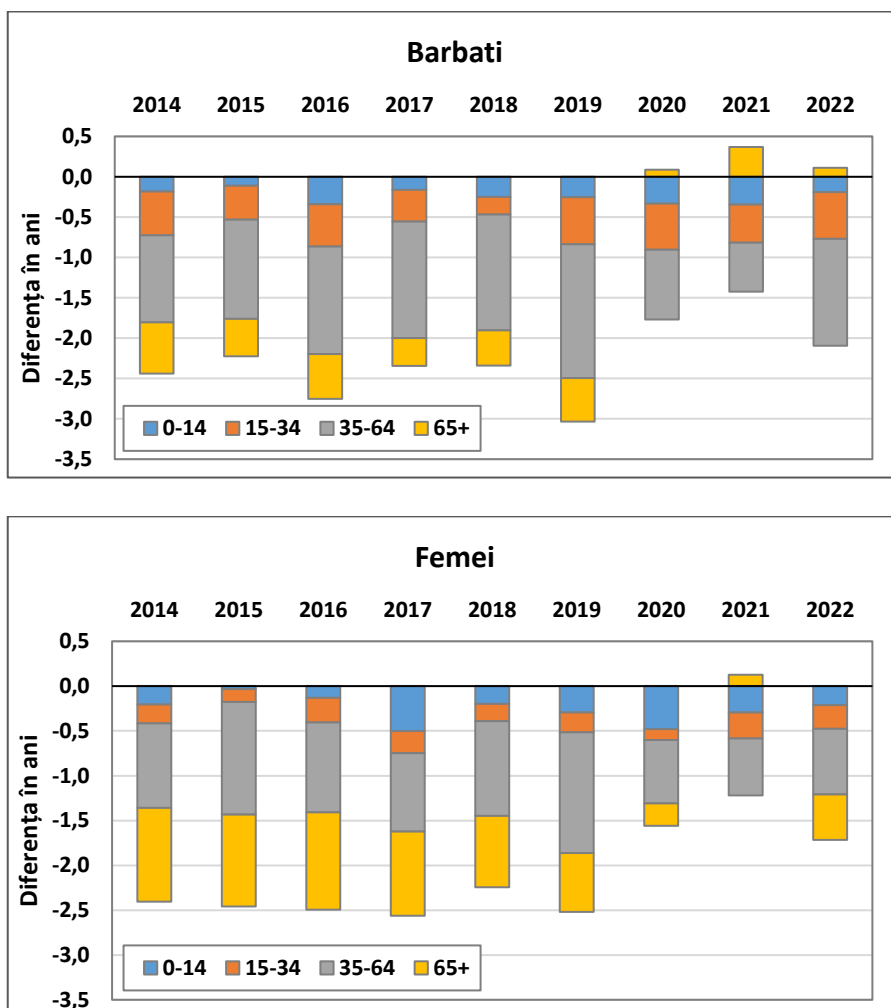


Figura 3. Distribuția diferenței în speranța de viață la naștere rural/urban pe grupe majore de vârstă, pe sexe, 2014–2022

Sursa: calculele în baza datelor BNS.

Analiza cauzelor de deces a reliefat anumite discrepante la nivelul structurii mortalității la nivel sub-național. Trebuie să menționăm că, cauza principală de deces atât pentru ambele sexe, cât și în profil teritorial rămâne a fi mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular (Fig. 4). Această cauză de deces este responsabilă pe parcursul întregii perioade de analiză de peste 50% din numărul total de decese. Ponderea deceselor prin bolile sistemului cardiovascular a ajuns sub 50% doar în anii pandemici 2020-2021 și doar în mediul urban. Aceste schimbări au intervenit în contextul creșterii numărului de decese cauzate de COVID-19, în special în mediul urban.

În perioada analizată, la bărbați se evidențiază o contribuție semnificativă a mortalității cauzate de factorii externi în numărul total de decese. Totodată, după mediul de reședință, se observă o pondere mai înaltă a deceselor prin cauze externe pentru bărbații din localitățile rurale. De asemenea, în mediul rural pentru ambele sexe este observată și o prevalare a ponderii deceselor prin bolile sistemului digestiv, bolile sistemului cardiovascular și a sistemului respirator comparativ cu

cea observată în mediul urban. Totodată, în populația urbană se atestă o pondere mai înaltă a deceselor cauzate de tumori, comparativ cu populația rurală. În perioada pandemică, ponderea deceselor cauzate de COVID-19 a înregistrat valori net superioare pentru populația din mediul urban.

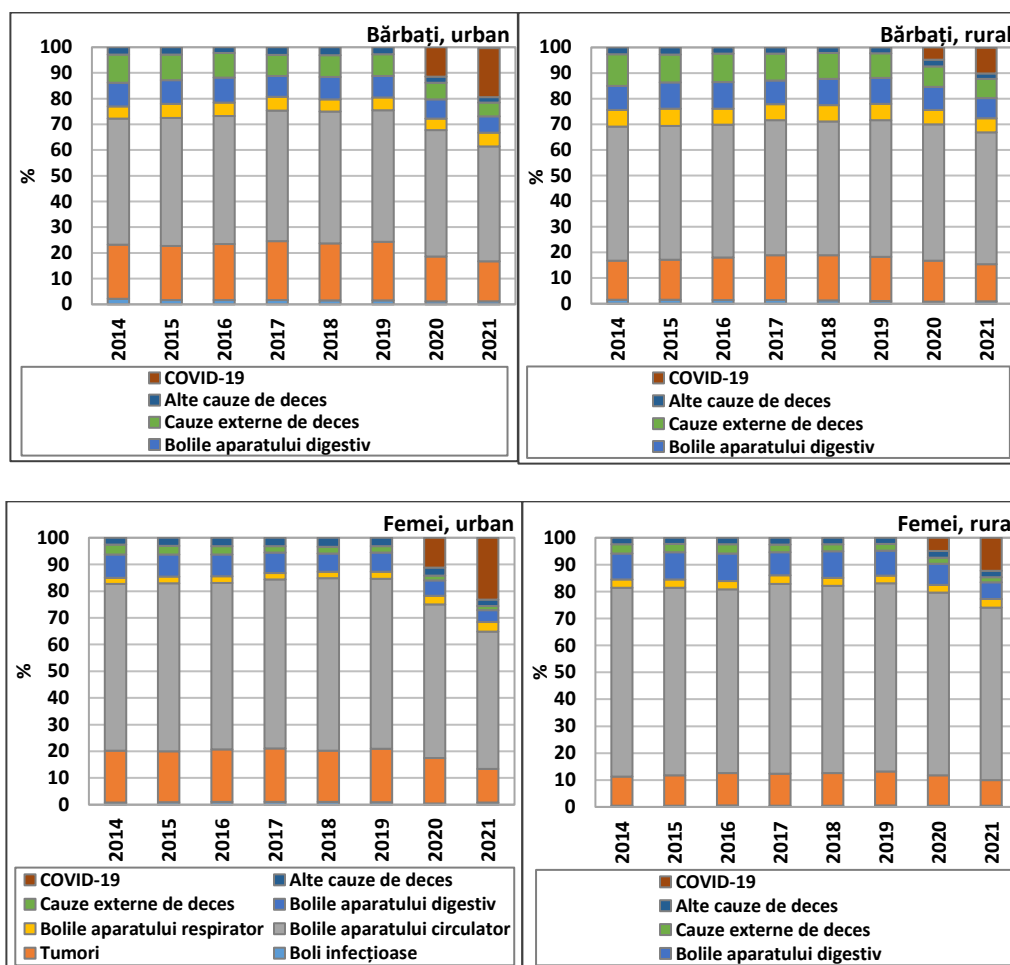


Figura 4. Ponderea cauzelor majore de deces în totalul deceselor, pe sexe, 2014–2022
 Sursa: Calculele în baza datelor BNS.

Schimbările în dinamica speranței de viață și structura mortalității din perioada analizată au fost în mare parte influențate de factorii socioeconomi și comportamentali, dar și de capacitatea și performanța sistemului medical și de sănătate publică. Un pas important în crearea unui sistem unitar de sănătate și de implementare a politicilor pe domeniul sănătății populației a fost instituirea Campaniei Naționale de Asigurări în Medicină și introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală. Prin centralizarea sistemului de sănătate a fost posibilă asigurarea achitabilă a populației cu serviciile medicale, precum și elaborarea programelor de prevenție a bolilor și deceselor și descreștere a mortalității.

Pe parcursul ultimelor decenii, au fost elaborate diverse politici și măsuri orientate spre creșterea și asigurarea unui nivel înalt de sănătate pentru întreaga populație. Astfel, au fost implementate programe naționale (*Tabelul 1*) orientate pe

tratarea bolilor, reducerea riscurilor induse de factorii comportamentali, cât și pe anumite boli transmisibile și netransmisibile.

Tabelul 1. Politici, programe și măsuri selectate în domeniul sănătății populației

Programe naționale:	Programe speciale:	Servicii medicale de înaltă performanță:	Servicii de prevenție a bolilor:
<ul style="list-style-type: none"> - Programul național în domeniul alimentației și nutriției 2014–2020; - Programul național privind controlul tutunului 2017–2021; - Programul național privind controlul alcoolului 2012–2020; - Programul național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare 2023–2027; - Programul național de imunizare; - Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratatament operator pentru cataractă; - Protezare articulațiilor mari; - Cardiologie intervențională; - Protezări vasculare; - Chirurgie endovasculară; - Cardiochirurgie; - Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tomografia computerizată; - Investigații genetice; - Rezonanța magnetică nucleară; - Mamografia glandei mamare. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promovarea modului sănătos de viață, prin ajustarea alimentației, reducerea consumului de tutun, alcool, zahăr, grăsimi, etc. - Controalele anuale de rutină. Screening cancer; - Îmbunătățirea managementului, ghidurilor, protocoalelor și standardelor de diagnostic și tratament.

Sursa: CNAM, 2022; HG Nr. 730 din 08.09.2014; HG Nr. 1015 din 23.11.2017; HG Nr. 360 din 06.06.2012.

Concluzii. În perioadă analizată a fost evidențiată o creștere a speranței de viață la naștere pentru ambele sexe, care a demonstrat în timp o discrepanță semnificativă dintre populația urbană și cea rurală. Decompoziția diferenței în speranța de viață la naștere rural/urbană a arătat contribuția grupurilor majore de vârstă în formarea discrepanței în durata medie de viață. Această diferență se formează având în vedere o supramortalitate în rândul populației rurale atât în

populația adultă, cât și cea vârstnică. Analiza cauzelor majore de deces a remarcat o pondere mai înaltă a deceselor prin bolile sistemului cardiovascular, digestiv, respirator, dar și prin cauze externe, mult mai evident în cazul bărbaților, în mediul rural comparativ cu mediul urban. În mediul urban, însă a fost evidențiată o pondere mai înaltă a deceselor prin tumori, îndeosebi la femei. Mediul urban a fost afectat în mai mare măsură de pandemia COVID-19 comparativ cu mediul rural. Mortalitatea mai înaltă prin COVID-19 din mediul urban se datorează unei expuneri mai înalte la riscul de îmbolnăvire comparativ cu mediul rural. Or, pandemia COVID-19 a afectat mai mult vârstnicii, iar datorită posibilităților mai crescute de izolare și distanțare socială existente în mediul rural, aceștia au avut și posibilitatea de a fi afectați mai puțin de riscul de îmbolnăvire. Totodată, specificul activității vârstnicilor din mediul rural, dar și într-o oarecare măsură depopularea din mediul rural au creat condiții propice de izolare în perioada pandemică.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

- Andreev, E. (2021). Is life expectancy at birth really the best measure of a population's mortality rate? *Demograficheskoye obozreniye*, 8(2), 6-26.
- Andreev, E., Shkolnikov, V., & Begun, A. (2002). Algorithm for decomposition of differences between aggregate demographic measures and its application to life expectancies, healthy life expectancies, parity-progression ratios and total fertility rates. *Demographic Research*, 7(14), 499-522. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2002.7.14>
- Biroului Național de Statistică (BNS). (n.d.). Banca de date al Biroului Național de Statistică. <https://statistica.gov.md/ro/banca-de-date-statistice-78.html>
- CNAM. (2022). *Raport de Activitate a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*. <http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/2023/11/3/Raport%20de%20activitate%20CNAM%202022.pdf>
- Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). (2022). *Raport de Activitate a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*. <http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/2023/11/3/Raport%20de%20activitate%20CNAM%202022.pdf>
- Ebeling, M., Rau, R., Sander, N., Kibele, E., & Klüsener, S. (2022). Urban-rural disparities in old-age mortality vary systematically with age: Evidence from Germany and England & Wales. *Public Health Journal*, 205, 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.01.023>
- Gagauz, O., & Chivaciuc, A. (2023, Iulie 11). Depopularea Republicii Moldova în profil teritorial: consecințe socioeconomice și politici de dezvoltare regională. *Policy Brief*, 2. <https://doi.org/10.36004/nier.ccd.pb.2.2023.11.07>
- HG Nr. 1015 din 23.11.2017. (fără an). *Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Programului național privind controlul tutunului pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia*. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110638&lang=ro

- HG Nr. 360 din 06.06.2012. (fără an). *Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020*. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103202&lang=ro
- HG Nr. 730 din 08.09.2014. (fără an). *Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planului de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului național*. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=93149&lang=ro
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Programului național privind controlul tutunului pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia: nr. 1015 din 23-11-2017. (2017). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 429-433, art. 1153. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110638&lang=ro
- Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020: nr. 360 din 06-06-2012. (2012). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 120-125, art. 419. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103202&lang=ro
- Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și planurilor de acțiuni privind implementarea acestuia: nr. 730 din 08-09-2014. (2014). *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 270-274, art. 779. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=93149&lang=ro
- Ichou, M., & Wallace, M. (2019). The Healthy Immigrant Effect: The role of educational selectivity in the good health of migrants. *Demographic Research*, 4, 61-94. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2019.40.4>
- Muntele, I., Istrate, M., Bănică, A., & Horea-Șerban, R. I. (2020). Trends in Life Expectancy in Romania between 1990 and 2018. A territorial analysis of its determinants. *Sustainability*, 12(9), 3802. <https://doi.org/10.3390/su12093802>
- Penina, O. (2023). *Socio-demographic and regional disparities of mortality in the Republic of Moldova*. Doctoral habilitation thesis in medical sciences: 331.03. Social medicine and management. Chișinău.
- Penina, O., Meslé, F., & Vallin, J. (2022). *Mortality trends by causes of death in the Republic of Moldova, 1965-2020*. Chișinău: CEP Medicina.
- World Health Organisation (WHO). (2023, August). *Indicator metadata registry list. Life expectancy at birth definition*. WHO. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3131>