



Coordonator
Olga GAGAUZ

**POPULAȚIA REPUBLICII MOLDOVA
LA 30 DE ANI DE INDEPENDENȚĂ:
PROVOCĂRI PRINCIPALE ȘI POLITICI NECESARE**

Chișinău - 2021

Prezenta lucrare este elaborată în cadrul Programului de Stat (2020-2023) 20.80009.0807.21 "Migrația, schimbări demografice și politici de stabilizare a situației". Este aprobată de Consiliul Științific al Institutului Național de Cercetări Economice, proces-verbal nr.9 din 24.12.2021.

Autori:

Olga GAGAUZ, doctor habilitat în sociologie, conferențiar cercetător

Mariana BUCIUCEANU-VRABIE, doctor în sociologie, conferențiar cercetător

Irina PAHOMII, cercetător științific, doctorandă la Universitatea Charles din Praga, Departamentul Demografie și Geodemografie

Vitalie ȘTÎRBA, cercetător științific, doctorand la Universitatea Charles din Praga, Departamentul Demografie și Geodemografie

Tatiana TABAC, cercetător științific, doctorandă INCE

Ecaterina GRIGORAȘ, cercetător științific

Recenzenți:

Gheorghe PALADI, doctor habilitat în medicină, profesor, academician al AȘM

Olga PENINA, doctor în medicină, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Redactor literar:

Ala RUSNAC

Lucrarea prezintă analiza comprehensivă a dinamicii populației Republicii Moldova ca stat independent în lumina tendințelor de dezvoltare socioeconomică în perioada 1991-2021. În lucrare sunt evidențiate schimbările importante în dinamica demografică, determinate atât de specificul procesului de tranziție demografică, cât și de transformările economice și sociale profunde. Sinteza evaluativă a unor politici publice majore din ultimele trei decenii este prezentată pentru a stabili contextul analizei actuale. Lucrarea integrează prognoza demografică pentru anii 2019-2040 în trei scenarii (scăzut, mediu și înalt) și se încheie cu un set de recomandări pentru factorii de decizie. Lucrarea este adresată ministerelor, administrației publice locale, precum și cercetătorilor, studenților și altor persoane interesate.

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Populația Republicii Moldova la 30 de ani de independență: provocări principale și politici necesare / Olga Gagauz, Mariana Buciuceanu-Vrabie, Irina Pahomii [et

al.]; coordonator: Olga Gagauz ; Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice. – Chișinău : INCE, 2021. – 168 p. : fig., tab.

Cerințe de sistem: PDF Reader.

Aut. indicați pe vs. f. de tit. – Referințe bibliogr. în subsol.

ISBN 978-9975-89-249-0 (PDF).

314(478)(091)

P 84

DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.ccd.2021.978-9975-89-248-3>

©Institutul Național de Cercetări Economice, 2021, www.ince.md

© Centrul de Cercetări Demografice, 2021, www.ccd.ince.md

Cuprins

Lista figurilor și tabelelor	5
Introducere	9
Capitolul 1. SCHIMBĂRILE ÎN NUMĂRUL ȘI STRUCTURA POPULAȚIEI (Gagauz O., Știrba V.)	11
1.1. Dinamica numărului populației în anii 1991-2021	11
1.2. Structura populației pe vârste și sexe, îmbătrânirea demografică	15
1.3. Declinul populației a cuprins o bună parte a unităților administrativ-teritoriale.....	18
1.4. Gradul de urbanizare scăzut	26
Capitolul 2. SCĂDEREA NATALITĂȚII ȘI FERTILITĂȚII (Gagauz O., Grigoraș E.)	30
2.1. Declinul numărului de nașteri.....	30
2.2. Fertilitatea sub nivelul de reproducere a populației.....	33
2.3. Fertilitatea feminină în funcție de nivelul de educație al femeilor	40
2.4. Diferențele etnice ale fertilității.....	43
2.5. Mai puține căsătorii – mai puțini copii.....	48
2.6. Nașterile extraconjugale.....	50
Capitolul 3. SĂNĂTATEA POPULAȚIEI ȘI SPERANȚA DE VIAȚĂ (Pahomii I., Știrba V.)	56
3.1. Dinamica speranței de viață	56
3.2. Mortalitatea pe cauze de deces.....	64
3.2.1. Mortalitatea pe cauze de deces în perioada 1991-2018.....	65
3.2.2. Mortalitatea pe cauze de deces în anii 2019-2020	81
3.3. Mortalitatea evitabilă	84
3.4. Mortalitatea prin Covid-19.....	89
Capitolul 4. MIGRAȚIA POPULAȚIEI (Tabac T.)	97
4.1. Aspecte metodologice	97
4.2. Emigrația	99
4.2.1. Emigrația în baza datelor țărilor de destinație.....	99
4.2.2. Emigrația în baza datelor naționale.....	107
4.3. Imigrația.....	113
4.4. Naturalizarea cetățenilor moldoveni în țările gazdă.....	117

Capitolul 5. VIITORUL DEMOGRAFIC AL REPUBLICII MOLDOVA (Gagauz O.)	121
5.1. Prognozele demografice și rolul lor în procesul de elaborare și implementare a politicilor publice	121
5.2. Prognoza demografică pentru anii 2019-2040.....	125
5.2.1. Declinul demografic va continua cu ritmuri rapide.....	127
5.2.2. Tot mai puțini copii vor apărea pe lume	133
5.2.3. Îmbătrânirea populației și a forței de muncă	136
Capitolul 6. IMPACTUL CONDIȚIILOR ECONOMICE ȘI SOCIALE ASUPRA DINAMICII DEMOGRAFICE (Buciuceanu-Vrabie M.).....	142
6.1. Nivelul de trai scăzut și sărăcia subminează calitatea populației	142
6.2. Inegalități persistente în accesul populației la serviciile de sănătate	148
6.3. Subvalorificarea forței de muncă și evoluția calității capitalului uman disponibil pe piața muncii.....	153
CONCLUZII	159
Riscuri majore ale depopulării și îmbătrânirii demografice	159
Cum să transformăm schimbările demografice în oportunități și să obținem o reziliență demografică?	160
Anexa. Prognoza numărului și structurii populației Republicii Moldova pentru anii 2019-2020	166

Lista figurilor și tabelelor

Figuri

Figura 1.1.1. Numărul mediu anual al populației cu reședință obișnuită și numărul populației recenzate la recensămintele populației din 2004 și 2014.....	12
Figura 1.1.2. Sporul natural și sporul migrațional, anii 1990-2020	14
Figura 1.1.3. Sporul natural pe medii de reședință, anii 1991-2020	15
Figura 1.2.1. Piramide pe vârste și sexe pentru anii 1991, 2000, 2010 și 2019.....	16
Figura 1.2.2. Structura populației cu reședință obișnuită pe trei grupe mari de vârstă (0-19, 20-64, 65+)	17
Figura 1.3.1. Efectivul populației Republicii Moldova în profil administrativ-teritorial la RP 2004	19
Figura 1.3.2. Efectivul populației Republicii Moldova în profil administrativ-teritorial la RPL 2014	20
Figura 1.3.3. Ponderea populației de vârstă 0-19 ani în profil administrativ-teritorial la RP 2004 și RPL 2014	21
Figura 1.3.4. Ponderea populației de vârstă 20-59 ani în profil administrativ-teritorial la RP 2004 și RPL 2014	22
Figura 1.3.5. Ponderea populației de vârstă 60 de ani și mai mult în profil administrativ-teritorial la RP 2004 și RPL 2014.....	23
Figura 1.3.6. Sporul natural în profil administrativ-teritorial, 2019	24
Figura 1.3.7. Efectivul populației unităților administrativ-teritoriale, la 1.01.2020.....	25
Figura 2.1.1. Numărul de nașteri, total și pe medii de reședință, 1991-2020	30
Figura 2.1.2. Structura nașterilor vii după vârsta mamei, 1991-2020.....	32
Figura 2.2.1. Rata totală de fertilitate în țările europene selectate în anul 2019.....	34
Figura 2.2.2. Rata totală de fertilitate (1957-2020) și descendența finală a cohortelor născute în perioada 1929-1980 (deplasată cu 28 de ani).....	35
Figura 2.2.3. Ratele specifice de fertilitate pentru anii 1991, 2000, 2010 și 2020.....	36
Figura 2.3.1. Numărul mediu de copii născuți către o anumită vârstă, 2004	41
Figura 2.3.2. Numărul mediu de copii născuți către o anumită vârstă, 2014	41
Figura 2.5.1. Dinamica numărului de căsătorii și nașteri, 1991-2020	49
Figura 2.6.1. Ponderea nașterilor extraconjugale în numărul anual de nașteri, total și pe medii de reședință, anii 1991-2020.....	51
Figura 2.6.2. Ratele specifice ale fertilității feminine în căsătorie și în afara căsătoriei, anii 2014-2019	52
Figura 3.1.1. Dinamica speranței de viață la naștere, pe sexe, anii 1991-2020	58
Figura 3.1.2. Numărul persoanelor care au supraviețuit până la vârsta de 65 de ani, anii 1991-2020, la 100 născuți vii din cohorta corespunzătoare	59
Figura 3.1.3. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere între bărbați și femei pentru anii 1991, 2000, 2010 și 2020, Moldova.....	60
Figura 3.1.4. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere la bărbați între anii 1991-2000, 2000-2010, 2010-2020 și 1991-2020.	62
Figura 3.1.5. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere la femei între anii 1991-2000, 2000-2010, 2010-2020 și 1991-2020.....	63
Figura 3.2.1. Rata standardizată a mortalității pe cauze majore de deces.....	66

Figura 3.2.2. Dinamica ratei standardizate de deces pentru unele.....	68
Figura 3.2.3. Ponderea cauzelor majore în totalul deceselor, %	69
Figura 3.2.4. RSM pe cauze majore pentru anii 1991 și 2018*, bărbați, Republica Moldova și unele țări selectate.....	71
Figura 3.2.5. RSM pe cauze majore pentru anii 1991 și 2018*, femei, Republica Moldova și unele țări selectate.....	73
Figura 3.2.6. Numărul tabelar de decese (D _x) prin bolile sistemului cardiovascular pe grupe specifice de vârstă.....	74
Figura 3.2.7. Numărul tabelar de decese (D _x) prin tumori pe grupe specifice de vârstă.....	76
Figura 3.2.8. Contribuția cauzelor majore de deces în formarea diferenței speranței de viață la naștere în perioada 1991-2018	78
Figura 3.2.9. Contribuția cauzelor majore de deces în formarea diferenței speranței de viață la naștere între Republica Moldova și Estonia, 2018.....	80
Figura 3.2.10. Ponderea cauzelor majore de deces în total decese, 2014-2020, pe sexe	82
Figura 3.2.11. Ani Potențiali de Viață Pierduți pe cauze majore de deces,.....	83
Figura 3.3.1. Ratele mortalității standardizate pentru principalele cauze evitabile de deces, 2007–2018, bărbați și femei.....	86
Figura 3.3.2. Ratele specifice ale mortalității evitabile per 1000 pe grupe de vârste, sexe și cauze de deces pentru anii 2000 și 2018	87
Figura 3.3.3. Pierderi în speranța de viață cauzate de decesele evitabile în	89
Figura 3.4.1. Numărul absolut de decese pentru populația totală, 2014-2020	90
Figura 3.4.2. Numărul absolut și mediu mobil (media pentru 5 zile) zilnic al deceselor prin COVID-19, ambele sexe, 18.03.2020-27.08.2021	91
Figura 3.4.3. Distribuția numărului mediu de decese pentru anii 2015-2019 și a numărului absolut de decese prin COVID-19 pe sexe și grupe de vârstă, 18.03.2020-27.08.2021	93
Figura 3.4.4. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere pentru bărbați și femei între 2019 și 2020, Moldova.....	94
Figura 3.4.5. Distribuția deceselor prin COVID-19 în profil regional,.....	95
Figura 4.2.1. Fluxurile de emigranți din Republica Moldova în anii 1989-2019, mii persoane.	101
Figura 4.2.2. Ratele migrației internaționale în anii 1993-2019, per 1000 populație	102
Figura 4.2.3. Stocuri de emigranți din Republica Moldova în unele țări străine în anii 1992-2019, mii persoane.....	103
Figura 4.2.4. Stocul populației născute în Republica Moldova cu domiciliul în străinătate la recensămintele rundelor 2001 și 2011, mii persoane	104
Figura 4.2.5. Piramidele pe vârste și sexe ale populației născute în Republica Moldova cu domiciliul în străinătate la recensămintele rundelor 2001 și 2011, mii persoane.....	106
Figura 4.2.6. Migrația internațională în baza traversărilor frontierei de stat, mii persoane.....	110
Figura 4.2.7. Ratele migrației internaționale în baza traversărilor frontierei de stat, per 1000 populație.....	110
Figura 4.2.8. Rata migrației nete în profil teritorial în anul 2014 și anul 2019,	113
Figura 4.3.1. Imigrația populației străine în Republica Moldova în perioada 1993-2018, mii persoane	114
Figura 4.3.2. Imigrația populației străine după scopul sosirii în Republica Moldova, %.....	115
Figura 4.3.3. Imigrația populației străine după scopul sosirii și țara principală de origine, %	116

Figura 4.4.1. Dobândirea cetățeniei Federației Ruse de către cetățenii Republicii Moldova, anii 1992-2020, mii persoane.....	118
<i>Figura 4.4.2. Naturalizarea cetățenilor Republicii Moldova în țările de destinație, anii 1994-2019, mii persoane.....</i>	<i>119</i>
Figura 5.1.1. Prognoza demografică (2015-2035) în baza datelor cu privire la populația cu reședință obișnuită (estimările CCD).....	124
Figura 5.1.2. Prognoza numărului de nașteri (2015-2035) și datele BNS	125
Figura 5.2.1. Dinamica prognozată a numărului populației, 2019-2040.....	128
Figura 5.2.2. Sporul natural proiectat, trei scenarii, 2020-2040.....	129
Figura 5.2.3. Piramide pe vârste și sexe, proiecțiile pentru trei scenarii.....	131
Figura 5.2.4. Dinamica numărului de femei de vârstă reproductivă (15-49 de ani).....	134
Figura 5.2.5. Structura contingentului reproductiv pe trei grupe mari de vârstă (15-19, 20-34 și 35-49 de ani), scenariul I-scăzut.....	134
Figura 5.2.6. Dinamica numărului de nașteri, 2019-2040	135
Figura 5.2.7. Vârsta mediană prognozată, 2019-2040, trei scenarii.....	136
Figura 5.2.8. Structura populației pe trei grupe mari de vârstă (0-19, 20-64 și 65+ ani), 2019-2040	137
Figura 5.2.9. Ponderea proiectată a populației în vârstă de 60 ani și peste, 2019-2040.....	138
Figura 5.2.10. Raportul de dependență totală (RD), a vârstnicilor (RTV) și a tinerilor (RDT), proiectat pentru anii 2019-2040, scenariul I-scăzut	140
Figura 6.1.1. Rata sărăciei absolute pe medii de reședință, sexe, grupă de vârstă și sursa principală de venit, anul 2020, în %	143
Figura 6.1.2. Veniturile disponibile medii lunare per persoană, după quintile, lei MDL	144
Figura 6.1.3. Ponderea veniturilor pe quintile în raport cu venitul mediu lunar, anii 2006-2020, %	144
Figura 6.1.4. Veniturile și cheltuielile medii lunare pentru o persoană, pe medii de reședință, anul 2020.....	145
Figura 6.1.5. Repartizarea surselor de venit în totalul veniturilor disponibile medii lunare pe o persoana pe medii de reședință pentru anii 2006, 2014, 2020, în %.....	146
Figura 6.1.6. Repartizarea surselor de venit în totalul veniturilor disponibile medii lunare pe o persoana pe quintile, anul 2020, în %	146
Figura 6.2.1. Profilul cheltuielilor în domeniul sănătății, Republica Moldova, 1998-2020..	149
Figura 6.3.1. Rata de ocupare a populației Republicii Moldova, pe grupe de vârstă, anii 2000-2020, %	154
Figura 6.3.2. Populația cu nivel superior de studii și relația cu piața muncii, 2000-2020	156

Tabele

Tabelul 1.1.1. Schimbările în efectivul populației Republicii Moldova.....	13
<i>Tabelul 1.4.1. Localitățile urbane după numărul de locuitori la RP 2004 și RPL 2014.....</i>	<i>27</i>
Tabelul 2.1.1. Structura nașterilor după vârsta mamei, 1991-2020.....	31
Tabelul 2.2.1. Vârsta medie a mamei la naștere după rangul născutului, 1991-2020.....	37
Tabelul 2.2.2. Rata netă de reproducere și componentele sale	39
Tabelul 2.3.1. Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 30 și 40 de ani,	43
Tabelul 2.4.1. Distribuția femeilor de diferite etnii după numărul de copii născuți-vii, copii per femeie	44
Tabelul 2.4.2. Descendența finală a femeilor pe etnii, copii per femeie.....	44
Tabelul 2.4.3. Descendența finală a femeilor pe etnii, pe medii de reședință,.....	45
Tabelul 2.4.4. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți pe cohorte și în funcție de apartenența etnică.....	46
Tabelul 2.6.1. Ponderea nașterilor extraconjugale în totalul nașterilor în țările europene selectate, 1991, 2000, 2010, 2019.....	53
Tabelul 4.1.1. Tipuri și surse de date utilizate în analiza migrației populației.....	98
Tabelul 4.2.1. Emigrația la recensămintele populației și locuințelor din 2004 și 2014	107
Tabelul 4.2.2. Migrația forței de muncă din Republica Moldova în anii 2000-2018.....	108
Tabelul 4.2.3. Migrația netă pe grupe de vârstă în baza traversărilor de la frontiera de stat, mii persoane	111
Tabelul 4.2.4. Rata migrației nete pe grupe de vârstă în baza traversărilor de la frontiera de stat, per 1000 populație.....	112
Tabelul 5.2.1. Scenariile privind schimbările în fertilitate, mortalitate și migrație până în anul 2040.....	126
<i>Tabelul 5.2.2. Structura proiectată a populației pe grupe de vârstă în anii 2025, 2030, 2035 și 2040</i>	<i>132</i>
Tabelul 5.2.3. Numărul prognozat al copiilor de vârstă cuprinsă între 0 și 19 ani.....	135
Tabelul 5.2.4. Structura contingentului populației în vârstă de 20-64 de ani.....	139
Tabelul 6.3.1. Dinamica efectivului populației de 15 ani și peste în relație cu piața muncii și a principalilor indicatori ocupaționali în Republica Moldova, 2000-2020	154
Tabelul 6.3.2. Indicatorii ocupaționali în Republica Moldova și țările din regiune, anul 2020	155
Tabelul 6.3.3. Ocuparea populației cu studii superioare în Republica Moldova și țările din regiune, 2020, %.....	157

Introducere

Dinamica numărului și a structurii pe vârste a populației prezintă unul din factorii importanți în dezvoltarea socioeconomică a Republicii Moldova. Pe parcursul a trei decenii după obținerea independenței, evoluția populației țării a cunoscut schimbări semnificative, preponderent cu caracter negativ, printre care scăderea natalității, emigrația în masă și menținerea nivelului înalt al mortalității au determinat o schimbare fără precedent a contextului demografic al țării, având implicații multiple asupra perspectivelor de dezvoltare socioeconomică și a securității naționale. În pofida faptului că problemele demografice sunt în atenția guvernului, totuși, măsurile întreprinse sunt fragmentate, deseori lipsite de o viziune integră și cu o speranță nejustificată că ameliorarea situației socioeconomice ar putea imediat să aducă schimbări demografice pozitive.

Provocările demografice cu care se confruntă Republica Moldova nu sunt unice în Europa de Est, însă migrația în masă și îmbătrânirea demografică rapidă le face mai pronunțate, criza demografică devenind tot mai complexă și mai dificil de rezolvat. Evident că pandemia Covid-19 a exacerbat situația. Scăderea naturală s-a accentuat, pe când emigrația nu a diminuat. Cel mai probabil, eoul pandemiei vine cu repercusiuni multiple nu doar pentru sănătatea populației, dar și pentru societate în general. Pandemia COVID-19 a schimbat radical relațiile populației cu locurile în care aceasta trăiește, studiază și muncește. Trebuie să ne asigurăm că digitalizarea și beneficiile pe care le aduce vor contribui, de asemenea, la reducerea unor decalaje între generații și localități, la contracararea scăderii economice și demografice prin consolidarea interconexiunilor între educație, piața muncii și tehnologii inovaționale. În acest context, în domeniul populației este necesară o strategie complexă și de lungă durată, ca o parte integrantă a strategiei de dezvoltare socioeconomică, adaptată continuu la schimbările în dinamica demografică și bazată pe date statistice fiabile și cercetări demografice aprofundate.

Prezenta lucrare vine cu o analiză științifică complexă privind evoluția populației și factorii determinanți ai acesteia în trei decenii de independență a Republicii Moldova și în lumina mai largă a tendințelor în așezare și dezvoltare economică. Cele cinci capitole elucidează dinamica principalelor procese demografice, inclusiv prospectiv pentru următoarele două decenii. În *capitolul unu* sunt prezentate informații generale privind schimbările în numărul și structura populației, determinând aspectele principale ce țin de scăderea naturală și migrațională. O atenție deosebită este acordată analizei situației în profil teritorial, fiind prezentate estimările recente ale CCD privind efectivul populației din unitățile administrativ-teritoriale.

Capitolul doi prezintă o radiografie analitică a evoluției natalității și fertilității. În baza analizei transversale și longitudinale este prezentat un tablou integrat privind tranziția fertilității, impactul nivelului de educație al femeilor asupra descendenței finale, diferențierile etnice ale fertilității, particularitățile fertilității extraconjugale etc.

Capitolul trei pune în discuție aspectele ce țin de sănătatea populației și dinamica speranței de viață. Este reliefată contribuția grupelor de vârstă specifice în formarea diferențelor în speranța de viață la naștere și abordată detaliat mortalitatea pe cauze majore de deces, inclusiv cu date dezagregate pe sexe și pe grupuri de vârstă specifică. O

atenție deosebită este acordată problemei mortalității evitabile, fiind utilizate metode de standardizare demografică, descompunerea mortalității după cauze de deces și evaluarea modelelor cu eliminarea cauzelor de deces. O componentă aparte a capitolului este vizualizarea analitică a mortalității în contextul pandemiei COVID-19 și impactul ei în evoluția generală a mortalității odată cu debutul său, fiind conturate diferențele în distribuția deceselor pe sexe și în profil teritorial.

Capitolul patru pune în lumină aspectele ce țin de mobilitatea migratorie a populației. Sunt analizați indicatorii demografici principali privind migrația internațională, fluxurile și stocurile migraționale în baza datelor statistice ale țărilor gazdă și statisticii oficiale a Republicii Moldova. Sunt reflectate aspectele ce țin de naturalizarea cetățenilor moldoveni, precum și imigrația străinilor în Republica Moldova.

Evoluția prospectivă a schimbărilor demografice este integrată în *capitolul cinci*. Prin elaborarea prognozei demografice pentru anii 2019-2040, în baza datelor cu privire la populația Republicii Moldova cu reședință obișnuită, sunt accentuate principalele schimbări ce țin de numărul și de structura populației, precum și impactul cu care vin asupra domeniului economic și cel social. Compartimentul are un aport aparte și vine să atenționeze factorii de decizie, oferind informații complexe pentru a fi luate în considerare în procesul de elaborare și adaptare a politicilor la schimbările demografice.

Capitolul șase prezintă diagnoza condițiilor economice și sociale din Republica Moldova care, de asemenea, influențează evoluția populației, resursele economice active și calitatea lor. Se face detalierea indicatorilor actuali ai bunăstării sociale, ai accesului la servicii de sănătate și costurile acestora, ai forței de muncă, calitatea și gradul ei de valorificare pe piața autohtonă. Această analiză atestă performanțe scăzute și chiar în descreștere de-a lungul perioadei evaluate, privind calitatea vieții, veniturile populației, de altfel, printre cele mai mici din regiune, cheltuieli mari din buzunar pentru serviciile de sănătate, o piață a muncii în derivă cu oportunități inechitabile și neadaptate la structura și calitatea resurselor umane.

Capitolul șapte prezintă un rezumat și o evaluare a unor politici publice majore din ultimele trei decenii, care sunt furnizate pentru a stabili contextul analizei actuale. Argumentele pentru politica demografică sunt prezentate și interpretate. În final, lucrarea prezintă concluzii generale și recomandări pentru politici publice în baza conceptului de "reziliență demografică" ce presupune capacitatea sistemelor socioeconomice de a rezista și a se recupera după modificările dinamicii și structurii populației. Sunt formulate mai multe recomandări specifice ce țin de ameliorarea sănătății populației și creșterea speranței de viață, fertilitatea și susținerea familiilor cu copii, managementul migrației. Colectivul de autori își exprimă certitudinea că prezenta lucrare poate servi în calitate de suport științifico-analitic și ghid pentru factori de decizie în procesul de elaborare și implementare a politicilor publice.

Autorii lucrării aduc sincere mulțumiri BNS pentru oferirea datelor statistice necesare. Totodată, menționăm că în analiza dinamicii principalelor procese demografice autorii au utilizat datele statistice accesibile. În unele cazuri s-a recurs la analiza datelor pentru anii 1991-2019 pentru a evidenția tendințele evoluționiste până la pandemia Covid-19.

Capitolul 1. SCHIMBĂRILE ÎN NUMĂRUL ȘI STRUCTURA POPULAȚIEI

1.1. Dinamica numărului populației în anii 1991-2021

Numărul populației, structura pe vârste și sexe a acesteia sunt cei mai generali indicatori demografici, având o importanță deosebită pentru calcularea atât a indicatorilor demografici mai detaliați, cât și celor socioeconomi. Schimbările în mărimea populației – creștere sau scăderea – evoluează în calitate de indicatori de dezvoltare socioeconomică, în pofida faptului că în ultimele decenii paradigma capitalului uman (nivelul de sănătate și educație) a obținut o importanță majoră, fiind recomandat în calitate de criteriu principal pentru politici publice. În Republica Moldova, numărul populației unităților administrativ-teritoriale stă la baza formării bugetelor, redistribuirii fondurilor bugetare prin subvenții și altor transferuri. În acest context, statistici fiabile privind numărul și structura pe vârste și sexe a populației rezidente prezintă o importanță deosebită.

În primul deceniu de independență a Republicii Moldova datele privind populația, precum și calcularea lor nu prezentau o problemă. Datele ultimului recensământ unional din anul 1989 constituiau un punct de reper pentru efectuarea în continuare a calculelor populației. Însă de la sfârșitul anilor `90 ai secolului trecut, mobilitatea teritorială a populației a crescut considerabil, în același timp, contabilizarea migrației a devenit destul de dificilă. În plus, începând cu anul 1998, în urma pierderii controlului asupra regiunii transnistrene și mun. Bender, datele privind dinamica populației în această regiune nu sunt prezentate BNS. Totodată, lipsa controlului frontier în această regiune, de asemenea, a creat dificultăți în evidența fluxurilor migratorii.

Datele primului Recensământ al populației în perioada de independență a Republicii Moldova din anul 2004 au fost luate în considerare doar în calcularea numărului total al populației rezidente, pe când recalcularea populației stabile și rezidente totale, pe vârste și sexe pentru perioada între două recensăminte (1989 și 2004) nu s-a efectuat, având implicații negative asupra calității datelor statistice privind efectivul populației, precum și asupra indicatorilor socioeconomi și demografici. Astfel, până la Recensământul populației și al locuințelor din 2014, datele privind numărul populației, inclusiv în profil teritorial, au fost calculate având ca reper datele recensământului unional din 1989. În calcularea "*populației stabile*" o problemă principală constituia calcularea migrației nete care a fost calculată în bază informațiilor din formularul special de înregistrare a migranților. Cetățenii Republicii Moldova au fost incluși în statistici ca emigranți numai în cazul când erau radiați de la locul lor de reședință permanentă (oficială), această prevedere fiind menționată în statisticile oficiale ca o emigrare „documentată”. Cetățenii care au plecat în străinătate în căutarea unui loc de muncă pentru o perioadă îndelungată (12 luni sau mai mult), dar care au domiciliul permanent în țară au fost considerați emigranți temporari sau migranți de muncă. Astfel, "*populația stabilă*" a Republicii Moldova includea toți cetățenii, inclusiv cei plecați cândva în străinătate, dar care nu au fost eliminați din registrul de la locul de reședință permanentă (populația *de jure*). Toți indicatorii socioeconomi și demografici au fost

calculați în raport cu *populația stabilă*, ceea ce a dus la o denaturare semnificativă a acestora, unii indicatori fiind subestimați, alții – supraestimați.

În anul 2015, CCD în colaborare cu Institutul de Cercetări Demografie Max Planck din Germania a realizat recalcularea populației Republicii Moldova cu reședința obișnuită pentru anii 1980-2014, care a exclus migrații moldoveni aflați peste hotare pentru o perioadă mai mare de 12 luni. Diferența dintre cele două serii de date (BNS și datele recalculate-alternative) la începutul anilor 1990 constituia circa un procent¹.

Recensământul Populației și Locuințelor din 2014 (RPL 2014) a oferit informații importante, în primul rând, privind mărimea populației cu reședință obișnuită, precum și structura pe vârste și sexe a acesteia. Fiind ajustate de BNS, ca puncte de reper pentru calcularea numărului populației cu reședință obișnuită în Republica Moldova din anul 2014 până încoace, datele alternative (Penina, O., Jdanov, D. A., Grigoriev, P.) se caracterizează printr-un nivel înalt de fiabilitate. Compararea acestora cu datele recensămintelor populației pentru anii 2004 și 2014 (*Figura 1.1.1*) demonstrează că acestea prezintă o serie de date apropiate datelor RP 2004 și RPL 2014. Aceste date au servit ca bază pentru mai multe studii demografice, inclusiv în prezenta lucrare, în care tendințele de lungă durată în evoluția fertilității, mortalității și migrației sunt abordate în baza indicatorilor calculați în raport cu populația cu reședință obișnuită.

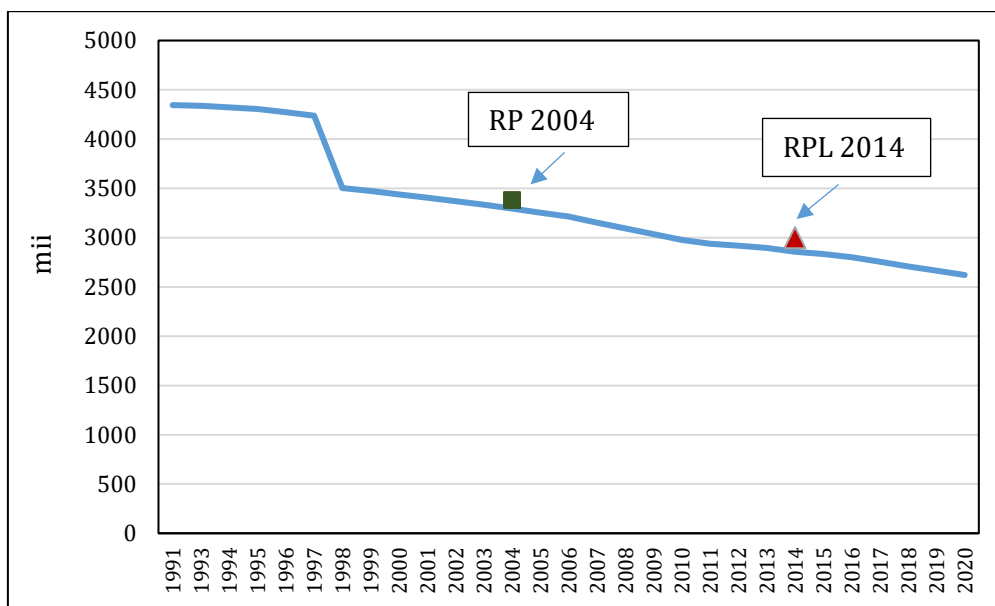


Figura 1.1.1. Numărul mediu anual al populației cu reședință obișnuită și numărul populației recensate la recensămintele populației din 2004 și 2014

Sursa: Pentru anii 1991–2013 – estimările Penina O., Jdanov D. și Grigoriev P.; pentru anii 2014–2020 – datele BNS; recensămintele populației din 2004 și 2014.

Notă: Începând cu anul 1998 fără raioanele din stânga Nistrului și mun. Bender.

¹ Penina, O., Jdanov, D. A., Grigoriev, P. Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova. MPIDR Working Paper WP-2015-011, 35 pages (November 2015). Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research.

Analiza datelor privind schimbările în efectivul populației Republicii Moldova demonstrează o scădere semnificativă. În anul 1991 populația țării, inclusiv cu regiunea transnistreană constituia 4364,1 mii de locuitori (*Tabelul 1.1.1*). Între anii 1991-1997 populația s-a redus cu 46,6 mii, preponderent din cauza migrației etnice (136,2 mii), pe când sporul natural a înregistrat o creștere destul de semnificativă (89,6 mii). Începând cu anul 1998, descreșterea numărului populației înregistrează un ritm mai rapid în comparație cu perioada anterioară și se datorează creșterii numărului de emigranți, dar și unei mișcări naturale negative, unde numărul de decese prevala asupra numărului de nașteri. În anul 1998, fără regiunea transnistreană și mun. Bender, populația constituia 3655,6 mii, la RP din 2004 – 3383,0 mii, micșorându-se cu 272,6 mii, inclusiv din cauza sporului natural negativ cu 25,5 mii (9,4% din declinul total) și din cauza migrației cu 247,1 mii (90,65 din declinul total). În perioada intercensitară scăderea populației a fost destul de semnificativă, migrația constituind factorul principal al declinului demografic. Între anii 1998-2020 scăderea totală a constituit peste un milion de locuitori, din care migrația constituie 93,4%.

Tabelul 1.1.1. Schimbările în efectivul populației Republicii Moldova în anii 1991- 2021 și componentele sale

Anii	Populația totală (mii)	mii persoane			%		
		sporul natural	sporul migrator	declinul total	sporul natural	sporul migrator	declinul total
1991	4364,1			-			
1997	4317,5	89,6	-136,2	-46,6	-	-	-
1998	3655,6	-	-	-	-	-	-
2004	3383,0	-25,5	-247,1	-272,6	9,4	90,6	100
2014	2869,2	-26,3	-487,5	-513,8	5,1	94,9	100
2020	2643,9	-15,1	-210,2	-225,3	6,7	93,9	100
1998-2020	2643,9-3655,6	-66,9	-944,8	-1011,7	6,6	93,4	100
2021	2597,1	-	-	-	-	-	-

Sursa: Calculat în baza datelor BNS pentru anii 1990-1997, 2014-2018, datelor alternative² pentru anii 1998-2004. Pentru anul 2004 date de la RP. 2014-2021 datele BNS privind populația cu reședința obișnuită.

Notă: Începând cu anul 1998 fără raioanele din stânga Nistrului și mun. Bender.

Datele privind sporul natural și migrațional (*Figura 1.1.2*) arată oscilațiile acestor indicatori în anii 1991-2020. În primul deceniu după obținerea independenței prevalarea numărului de nașteri asupra deceselor se datorează structurii populației cu o pondere considerabilă a populației tinere și un număr neînsemnat al populației de vârstă înaintată. Sporul natural negativ, pentru prima dată a fost înregistrat în anul 1999, fiind determinat

² Penina O., Jdanov D. A., Grigoriev P. (2015). Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova // MPIDR Working Paper WP-2015-011, 35 pages (November 2015). Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research.

de schimbările nefavorabile în structura pe vârste a populației, care au prevalat pe parcursul unui deceniu. Intensitatea declinului natural al populației Republicii Moldova în anii 1999–2010 oscila în limitele de la -0,8 ‰ până la 2,2‰. Între anii 2011-2016 a fost înregistrat sporul natural pozitiv, cu valori ne semnificative de maximum 0,5‰, fiind determinat de schimbările structurale pozitive cum ar fi intrarea în vârstă reproductivă a generațiilor numeroase născute la mijlocul anilor '80 ai secolului trecut, ceea ce a contribuit la creșterea numărului de nașteri în acești ani. Începând cu anul 2017, sporul natural negativ se accentuează, ajungând la -3,8 ‰ în anul 2020, din cauza creșterii mortalității în pandemia COVID-19 și majorarea decalajului dintre numărul de decese și de nașteri.

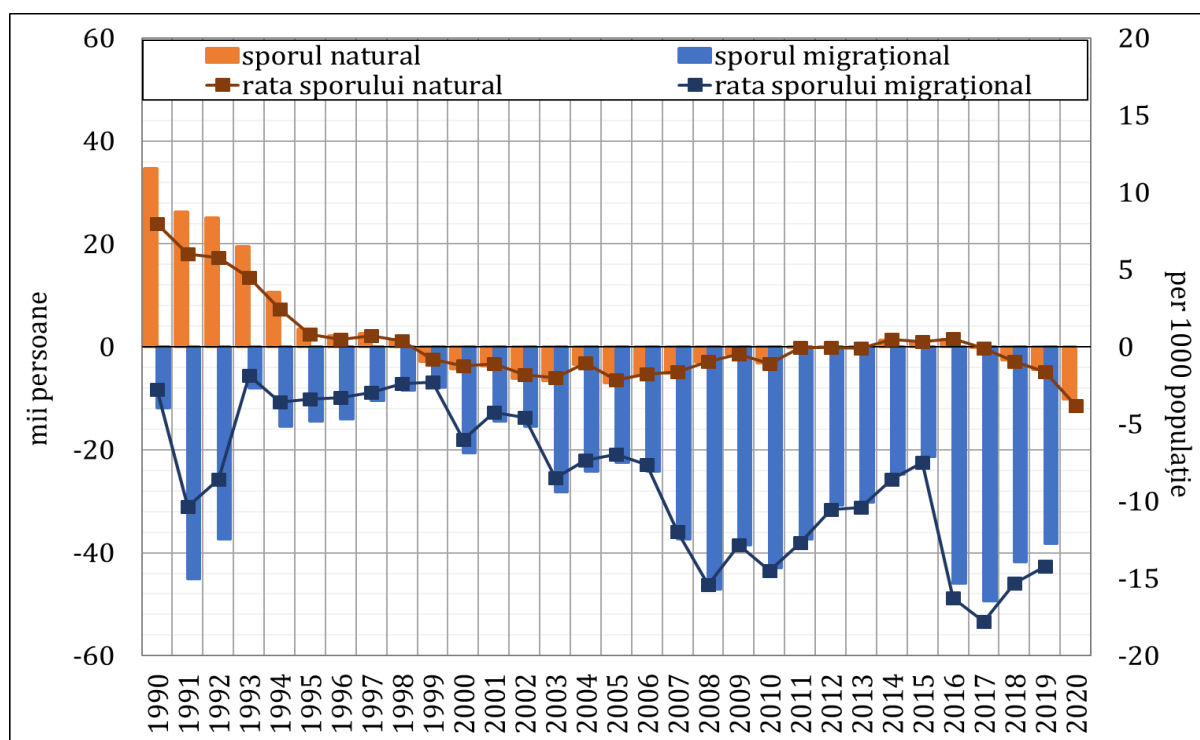


Figura 1.1.2. Sporul natural și sporul migrațional, anii 1990-2020

Sursa: Estimat în baza datelor BNS, O. Penina ș.a. (2015) și datele țărilor de destinație.

Notă: Sporul migrațional și rata sporului migrațional au fost estimate în baza datelor țărilor de destinație (1990-2013) și datelor BNS cu privire la migrația internațională (2014-2019).

Lipsa datelor oficiale privind numărul populației pe medii de reședință nu ne permite să realizăm o analiză detaliată a situației în profil urban / rural. Cifrele absolute privind sporul natural pe medii de reședință (Figura 1.1.3) demonstrează că scăderea naturală este preponderent observată în spațiul rural. Impactul pozitiv al factorului structural – intrarea în vârstă reproductivă a generațiilor numeroase născute la mijlocul anilor '80 ai secolului trecut, care a determinat prevalența numărului de nașteri asupra numărului de decese între anii 2011-2016 a avut loc doar în mediul urban, pe când în mediul rural, începând cu anul 1999 se constată sporul natural negativ continuu. Volumul anual al acestuia se egalează cu dispariția a câtorva sate cu cel puțin 1000 de locuitori.

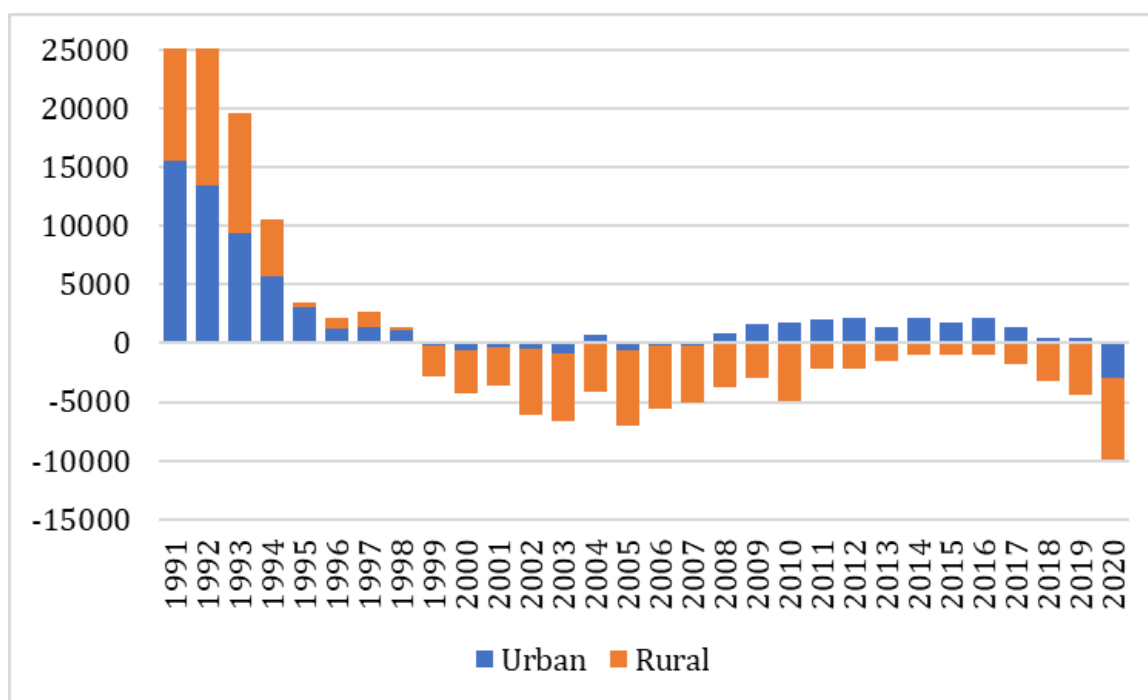


Figura 1.1.3. Sporul natural pe medii de reședință, anii 1991-2020

Sursa: BNS

Scăderea naturală a populației este specifică nu numai Republicii Moldova, dar și altor țări din regiunea est-europeană, care sunt în ultima fază a tranziției demografice (îmbătrânirea populației). Acest fenomen se înregistrează în Rusia, Belarus, Ucraina, Țările Baltice, România. Totodată, scăderea naturală a cuprins și unele țări europene economic dezvoltate cum ar fi Germania și Italia. Unele din aceste țări își compensează scăderea naturală prin imigrație, însă cele mai afectate sunt cele în care scăderea naturală este însoțită de emigrația înaltă.

1.2. Structura populației pe vârste și sexe, îmbătrânirea demografică

Piramida pe vârste și sexe a populației Republicii Moldova în anul 1991 a avut o formă progresivă care asigura o creștere continuă a numărului populației. Piramida avea o bază solidă asigurată de creșterea continuă a natalității în deceniile precedente, pe când vârful piramidei încă avea o formă ascuțită, deși îmbătrânirea populației se prefigura într-un mod clar. Mijlocul piramidei – populația în vârstă aptă de muncă – constituia o proporție destul de mare și includea generațiile tinere numeroase născute după cel de-al Doilea Război Mondial. Profilul piramidei era neuniform, reflectând atât dinamica naturală a populației, cât și perturbările provocate de cataclismele sociale ale secolului XX. Prezența generațiilor numeroase, născute între anii 1980-1990, în structura populației se datorează politicilor pro-nataliste din acea perioadă. Însă o dată cu ieșirea pe piața muncii a generațiilor numeroase, concurența pentru numărul limitat de locuri de muncă în condițiile perioadei de criză și a situației economice incerte a avut un efect de stimulare a fenomenului migrației înregistrat în anii următori. Totodată, o pondere

semnificativă a populației tinere în numărul total de locuitori alimentează mișcarea migratorie, având în vedere gradul sporit de mobilitate a populației în vârstele tinere și cele apte de muncă.

Către anul 2000, din cauza scăderii semnificative a natalității, baza piramidei a devenit mai îngustă, pe când vârful s-a îngroșat, semnalând sporirea treptată a procesului de îmbătrânire a populației (*Figura 1.2.1*). Cu toate acestea, proporția populației în vârstă aptă de muncă a crescut – o situație demografică destul de favorabilă asociată cu etapa „dividendului demografic”³ care ar putea aduce unele beneficii pentru dezvoltarea socioeconomică.

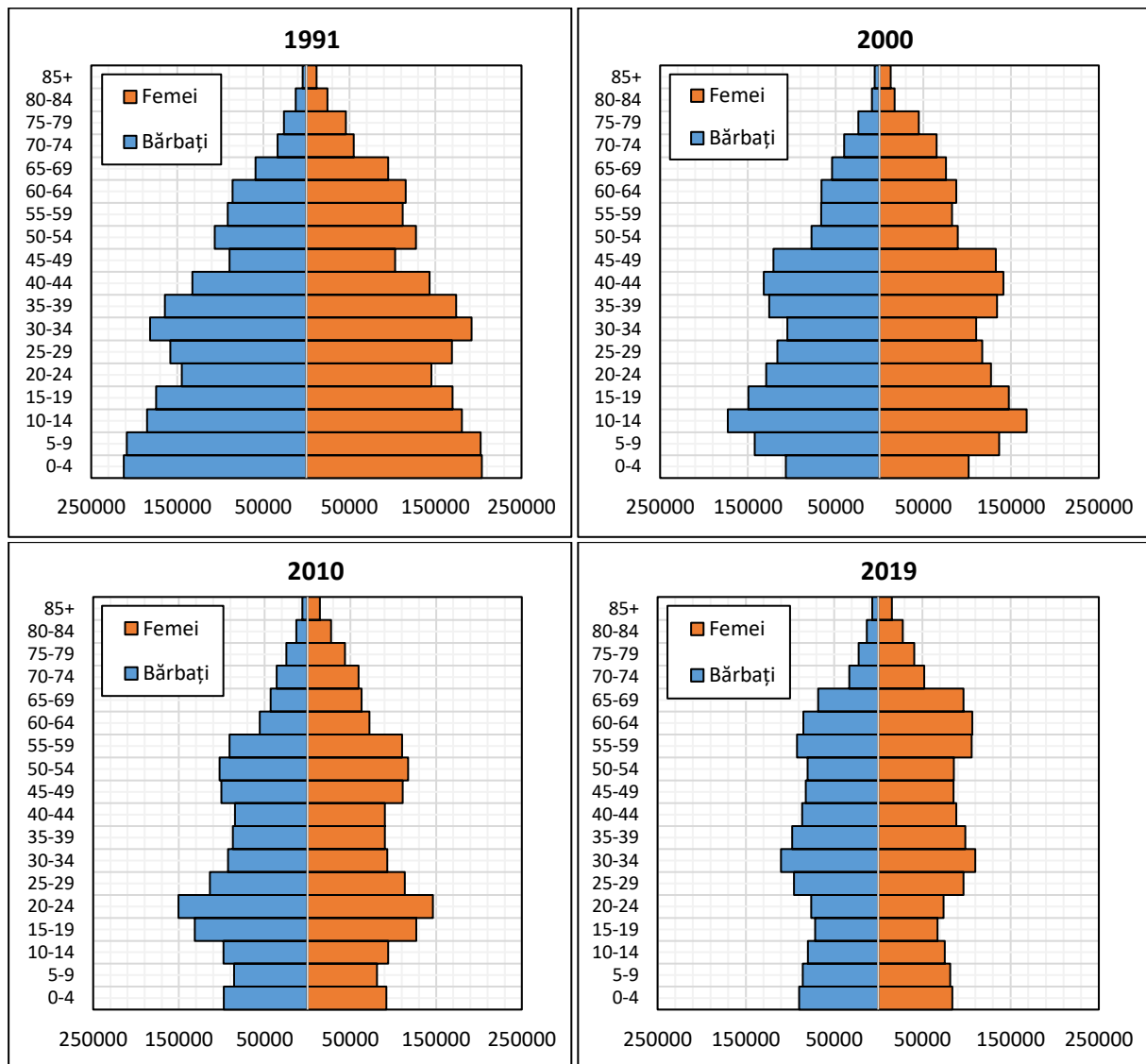


Figura 1.2.1. Piramide pe vârste și sexe pentru anii 1991, 2000, 2010 și 2019

Sursa: Biroul Național de Statistică și The Human Cause-of-Death Database.

* Pentru anii 2000, 2010 și 2019 fără populația din regiunea transnistreană și mun. Bender.

³ Dividendul demografic apare atunci când proporția populației în vârstă aptă de muncă în totalul populației constituie 55% și peste. Pentru ca creșterea economică să aibă loc, populația tânără trebuie să aibă acces la o educație de calitate, o alimentație adecvată și sănătate, inclusiv acces la sănătatea sexuală și reproductivă.

Migrația externă care s-a intensificat în următorii ani a produs pagube enorme potențialului demografic al Republicii Moldova. Piramidele pe vârste și sexe pentru anii 2010 și 2019 au devenit mai subțiri în urma scăderii numărului populației, iar nivelul înalt al migrației în rândul tinerilor a dus la diminuarea semnificativă a contingentului unor generații, cum ar fi cele mai numeroase născute în a doua jumătate a anilor `80 ai secolului trecut.

Ceea ce observăm în piramidele populației pe vârste și sexe este o disproporție între populația feminină și masculină, în special la vârstele înaintate, fiind o consecință a deceselor în rândul bărbaților în cel de-al Doilea Război Mondial, dar și a menținerii unui nivel mai înalt a mortalității acestora în timpul de pace. Acest fenomen determină faptul că la vârsta de 60 de ani și peste la 100 de femei revin doar circa 65 de bărbați. Structura actuală de vârstă a populației Republicii Moldova va determina dinamica populației în următoarele două decenii. Profilul neuniform, cu efectivele numerice diferite ale grupelor de vârstă, va condiționa schimbările valorilor "favorabile", din punct de vedere demografic și socioeconomic, cu cele nefavorabile.

În pofida schimbărilor negative care au avut loc pe parcursul a trei decenii raportul între trei grupe mari de vârstă rămâne destul de favorabil (*Figura 1.2.2*), proporția populației în vârstă de 20-64 de ani (cel mai activ contingent pe piața muncii) depășind 60% în totalul populației.

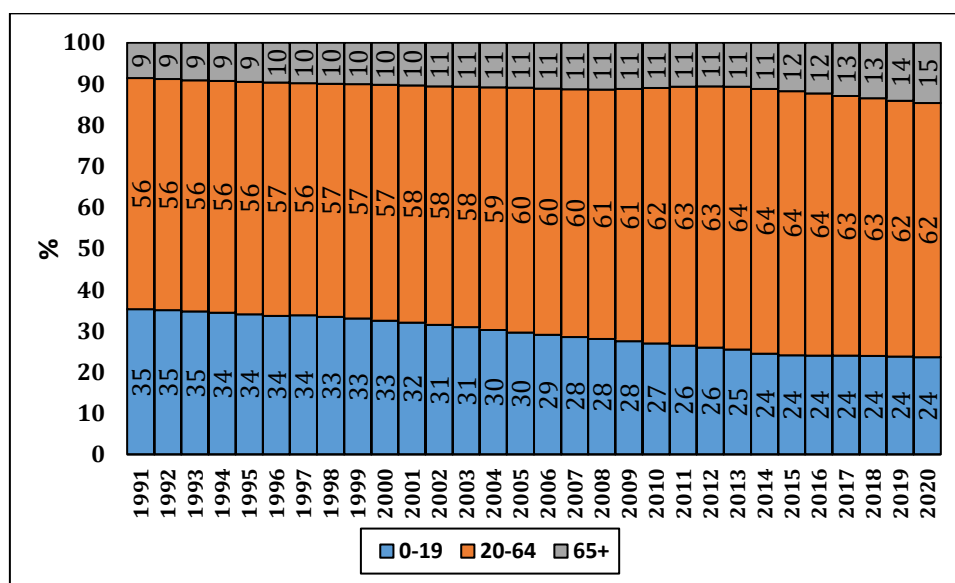


Figura 1.2.2. Structura populației cu reședință obișnuită pe trei grupe mari de vârstă (0-19, 20-64, 65+)

Sursa: Biroul Național de Statistică și The Human Cause-of-Death Database.

* Începând cu anul 1998 fără populația din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Raportul între trei grupe mari de vârstă (copii/tineri, adulți și vârstnici) s-a schimbat în favoarea creșterii ponderii adulților în totalul populației din cauza reducerii semnificative a ponderii grupul de vârstă 0-19 ani (copii/tineri) de la 35% în anul 1991 până la 24 % în anul 2020. Totodată, în această perioadă a crescut ponderea populației în vârstă de 65 de ani peste, de la 8,6% până la 14,7%.

1.3. Declinul populației a cuprins o bună parte a unităților administrativ-teritoriale

La începutul acestui paragraf urmează să menționăm că statistica populației cu reședință obișnuită în profil administrativ-teritorial încă nu este oferită de BNS, deși în acest domeniu se lucrează. Datele oficiale disponibile privind numărul populației în profil administrativ-teritorial, așa-numita populație stabilă pe raioane, nu au fost recalculat în baza datelor recensământului populației din 2004, astfel, calcularea acestora a avut ca un punct de reper datele recensământului unional din 1989. Având în vedere volumul migrației internaționale și alte schimbări care s-au produs pe parcursul a trei decenii, precum și datele disponibile privind populația cu reședință obișnuită la nivel de țară, este evident că recalcularea populației în profil teritorial, dar mai ales utilizarea acestora în planificare strategică, prezintă o actualitate deosebită.

Reieșind din acestea, CCD a efectuat unele estimări cu privire la populația unităților administrativ-teritoriale în baza datelor RPL 2014, a datelor oficiale privind statistica vitală și migrația internațională. Lipsa datelor fiabile privind migrația internă nu a permis includerea acestei componente în calcularea efectivului populației pe municipii și raioane. De asemenea, în analiza situației demografice în profil teritorial s-a recurs la analiza datelor intercensitare (RP 2004 și RPL 2014). Ca urmare, datele obținute nu prezintă estimări exacte, dar, totuși, permit conturarea unor aspecte ce țin de dinamica populației unităților administrativ-teritoriale.

La RP din 2004 circa jumătate din unitățile administrativ-teritoriale (15) aveau populația între 70 și 100 mii de locuitori, în ele locuind circa 37% din numărul total al populației țării. Încă patru raioane (Hâncești, Cahul, Orhei, Ungheni) aveau populația de peste 100 mii (de la 100 până la 120 mii). În ordine ascendentă, mun. Bălți avea o populație de 127,5 mii, UTA Găgăuzia – 155,6 mii, în top fiind mun. Chișinău cu 712,2 mii de locuitori (21%). Un efectiv al populației care se încadra între 40 și 50 de mii aveau 4 raioane (Rezina, Dondușeni, Taraclia, Șoldănești). Cele mai mici raioane după numărul populației erau Dubăsari (34,0 mii) și Basarabeasca (28,9 mii).

Harta populației unităților administrativ-teritoriale (*Figura 1.3.1*) demonstrează că raioanele cu cel mai mare număr al populației, preponderent, se referă la regiunea Centru și Sud, pe când raioanele din Nordul țării dispun de populații mai mici, ca rezultat al migrației interne mai intense spre orașe și a îmbătrânirii demografice.

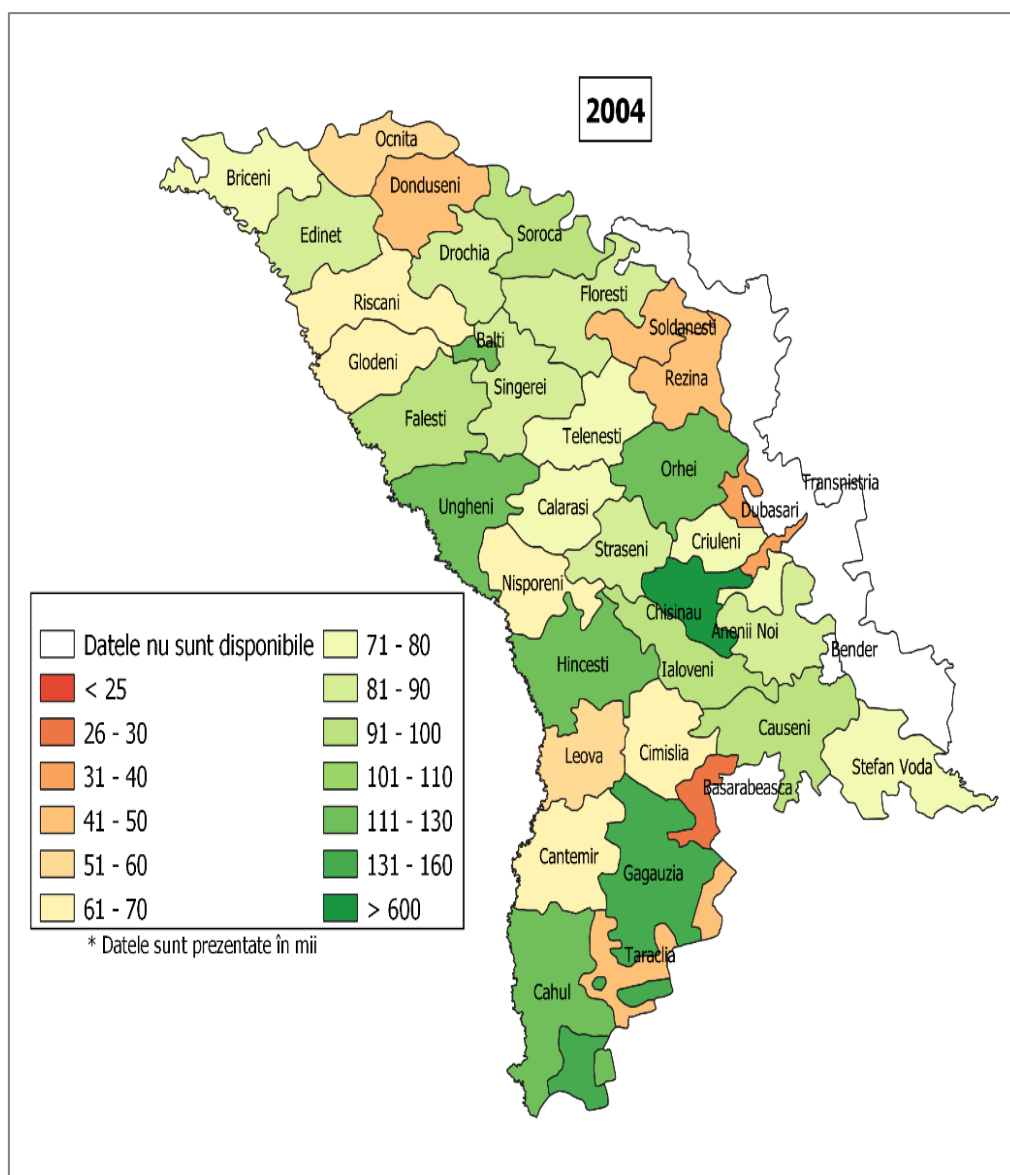


Figura 1.3.1. Efectivul populației Republicii Moldova în profil administrativ-teritorial la RP 2004

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Analizând schimbările în efectivul populației în perioada intercensitară constatăm că în toate unitățile administrativ teritoriale a avut loc scăderea numărului populației (*Figura 1.3.2*), printre cele mai afectate fiind raioanele în care descreșterea a constituit în jur de 20%: Basarabeasca (21%) mun. Bălți (20%), Cimișlia (19%), Soroca, Nisporeni și Dondușeni câte 18%. O bună parte a raioanelor (23) a cunoscut o descreștere a numărului populației cu 12-16%. Populația mun. Chișinău s-a redus cu 7% și a ajuns la 662,8 mii. O reducere cu 14% s-a înregistrat în mun. Bălți, care la RPL 2014 a ajuns cu o populație de 102,5 mii de locuitori având o populație mai mică decât raioanele Cahul (105,3 mii) și Hâncești (103,8 mii). Cea mai favorabilă situație s-a înregistrat în Anenii noi, scăderea a constituit circa 2% și Criuleni – 3%. Ca rezultat, în anul 2014 deja 9 raioane (Cimișlia, Ocnița, Leova, Rezina, Dondușeni, Taraclia, Șoldănești, Dubăsari, Basarabeasca) aveau o

populație mai mică de 50 de mii de locuitori, iar cele cu o populație între 70 și 100 mii au rămas doar 12 raioane, cu trei mai puțin decât la RP din 2004.

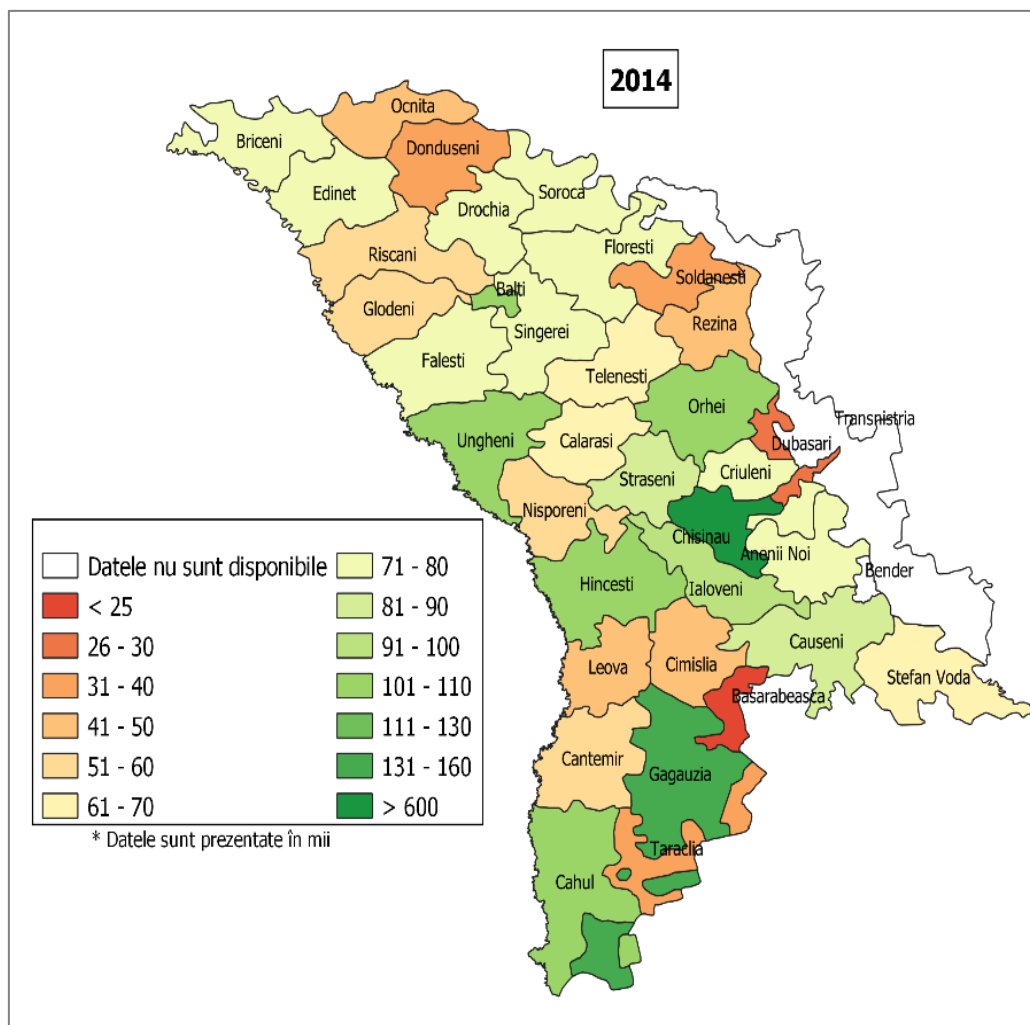


Figura 1.3.2. Efectivul populației Republicii Moldova în profil administrativ-teritorial la RPL 2014

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Modificări esențiale s-au produs și în structura populației, tendința principală fiind aprofundarea procesului de îmbătrânire demografică. Compararea datelor recensămintelor demonstrează diminuarea populației în grupele de vârstă 0-19 ani și 20-59 de ani și creșterea populației cu vârstă de 60 de ani și mai mult.

RP 2004 a identificat 12 raioane din țară în care ponderea populației în vârstă de 0-19 ani depășea 30%, printre acestea fiind unele raioane din centrul și sudul republicii, precum: Cantemir, Cahul, Ungheni, Hâncești, Ialoveni, Nisporeni, Criuleni, Telenesti ș.a. (Figura 1.3.3). Proporții mai reduse ale populației tinere au fost înregistrate la nordul țării în raioanele: Ocnița și Dondușeni (până la 22%), Briceni, Edineț, Soroca ș.a. (până la 25%). Datele următorului recensământ, RPL2014, demonstrează descreșterea vizibilă a proporției populației de această grupă de vârstă pentru toate raioanele din țară, inclusiv în municipiul Chișinău. Cu toate acestea, în unele raioane din centrul și sudul republicii,

Cantemir, Leova, Hâncești, Nisporeni, Ungheni, Ialoveni, Telenesți ș.a. ponderea populației tinere variază între 25 și 28%, în timp ce în raioanele din nordul țării, Briceni, Edineț, Ocnița, Dondușeni, Drochia, ponderea tinerilor a rămas în continuare minimă și nu depășește 22%. Aceste rezultate vorbesc despre decalaje demografice între diverse regiuni statistice ale țării. Cea mai mare reducere a populației tinere în perioada intercensitară a fost în raionul Cimișlia, pentru care populația de 0-19 ani a constituit 31,7% în anul 2004, iar mai apoi s-a diminuat până la 22,5% în anul 2014.

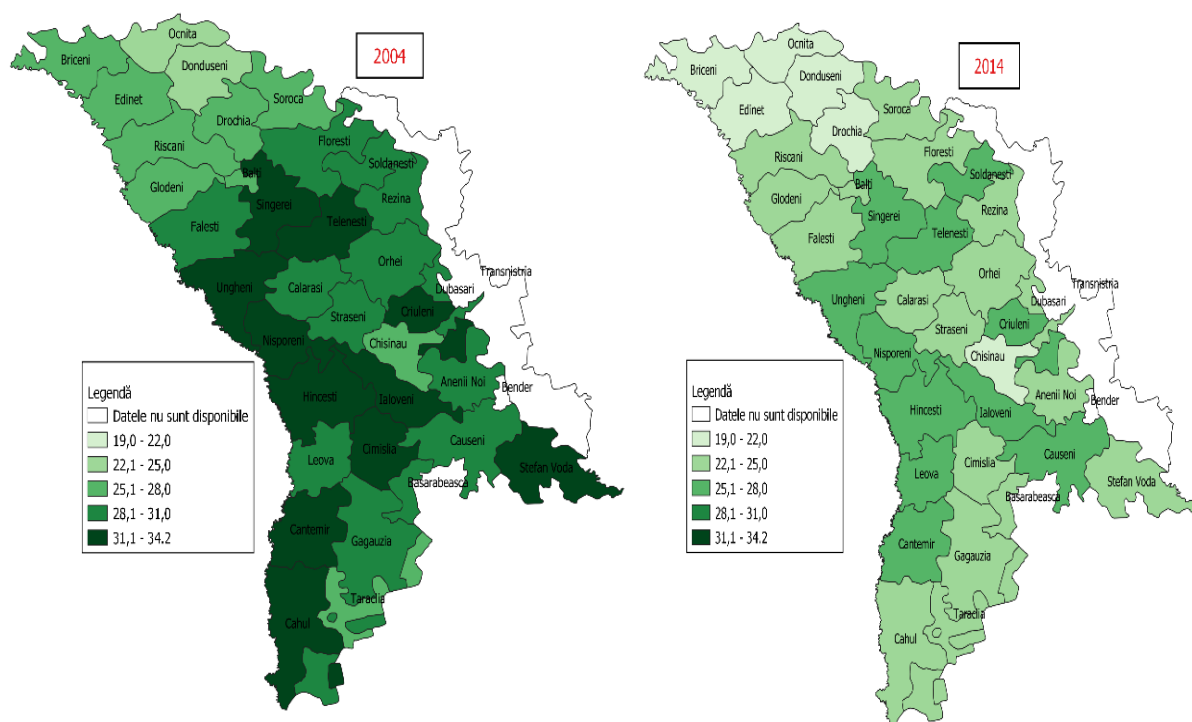


Figura 1.3.3. Ponderea populației de vârstă 0-19 ani în profil administrativ-teritorial la RP 2004 și RPL 2014

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Schimbări semnificative în perioada intercensitară se atestă și în rândul populației în vârstă aptă de muncă de 20-59 de ani (Figura 1.3.4). Cele mai înalte ponderi ale acestui segment de populație în anul 2004 au fost concentrate în mun. Chișinău, în raioanele din apropierea sa (Strășeni, Anenii Noi, Dubăsari), mun. Bălți, Ocnița și Taraclia. Concentrarea înaltă a populației în vârstele apte de muncă în aceste localități se datorează faptului că ele dispun într-o măsură mai mare decât alte localități ale țării de factorii de producere și elementele de infrastructură necesare pentru atragerea investițiilor și dezvoltării socioeconomice.

La RPL 2014, ponderea populației aptă de muncă se menține la un nivel înalt în aceleași regiuni ca și la RP 2004. Totuși, se observă reducerea acestei categorii de populație în unele localități care în anul 2004 înregistrau unele dintre cele mai înalte ponderi, precum: mun. Bălți, Ocnița și Taraclia. Diminuarea populației în vârsta aptă de muncă către anul 2014 se datorează fluxurilor migraționale masive peste hotarele țării. În contextul reducerii populației tinere și economic active, manifestate prin scăderea natalității, dar și

intensificării fluxurilor migraționale, situația creată va avea un impact negativ asupra evoluției de lungă durată a structurii pe vârste a populației.

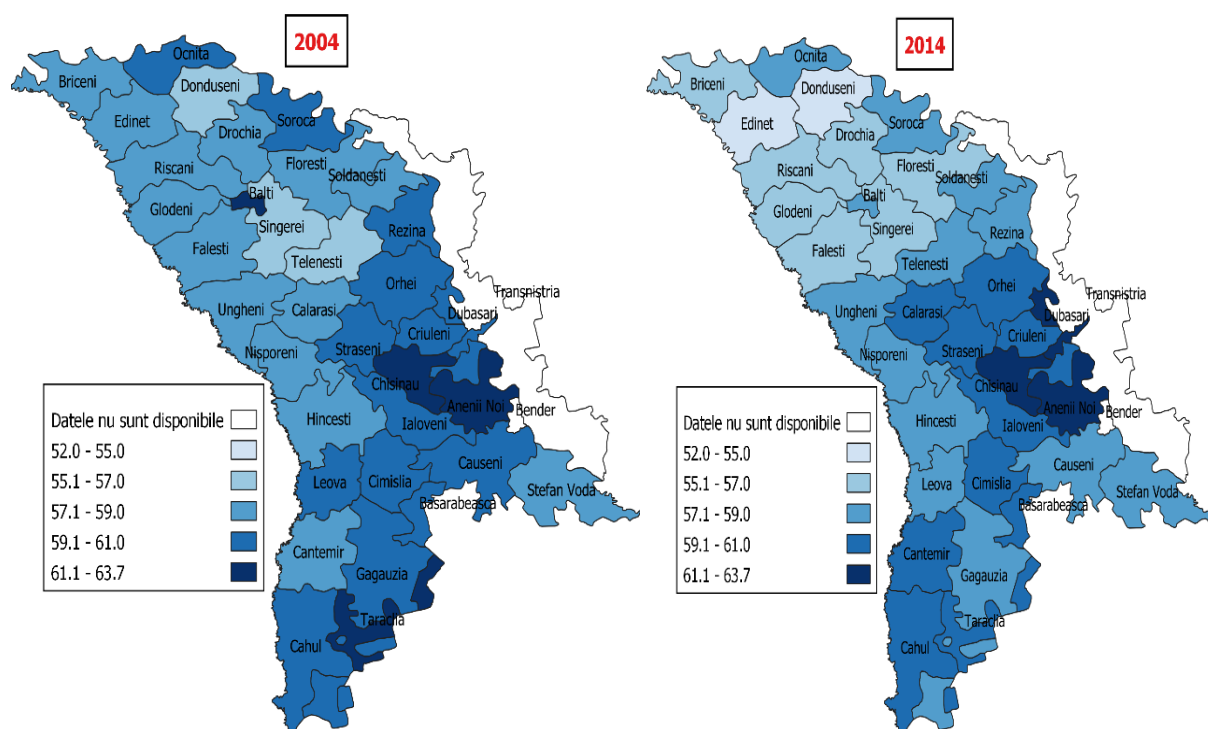


Figura 1.3.4. Ponderea populației de vârstă 20-59 ani în profil administrativ-teritorial la RP 2004 și RPL 2014

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Structura populației în vârstă de 60 de ani și mai mult, de asemenea, a suferit schimbări semnificative între cele două recensăminte. Persoanele în vârstă au reprezentat o pondere deosebit de mare în totalul populației din zona de nord a țării. Dacă în anul 2004 se atestau 6 raioane cu ponderi de peste 20% ale populației vârstnice, atunci în anul 2014 numărul lor a crescut la 8 raioane (*Figura 1.3.5*). Pe lângă aceasta, în anul 2014 se observă tot mai multe raioane din centrul țării care înregistrează proporții ridicate de populație vârstnică, în comparație cu anul 2004. Cele mai mici ponderi ale populației vârstnice, încadrate în limitele de 10%, în anul 2014, se observă în municipiul Chișinău și raionul Ialoveni.

Totodată, ponderea înaltă a persoanelor de 60+ ani este caracteristică zonelor rurale, în care proporția scăzută a persoanelor de vârstă economic activă (20-59 de ani) este legată de lipsa perspectivelor de găsim a unui loc de muncă și a oportunităților de educație, determinând astfel generațiile mai tinere să plece în căutarea unui loc de muncă sau să își continue studiile. Astfel, îmbătrânirea demografică în majoritatea raioanelor Republicii Moldova se asociază cu depopularea din cauza migrației interne și externe, care, la rândul său, este determinată atât de preferințele rezidențiale ale populației pe parcursul vieții, cât și de oportunitățile existente privind schimbarea locului de trai atât în interiorul țării, cât și în afara ei.

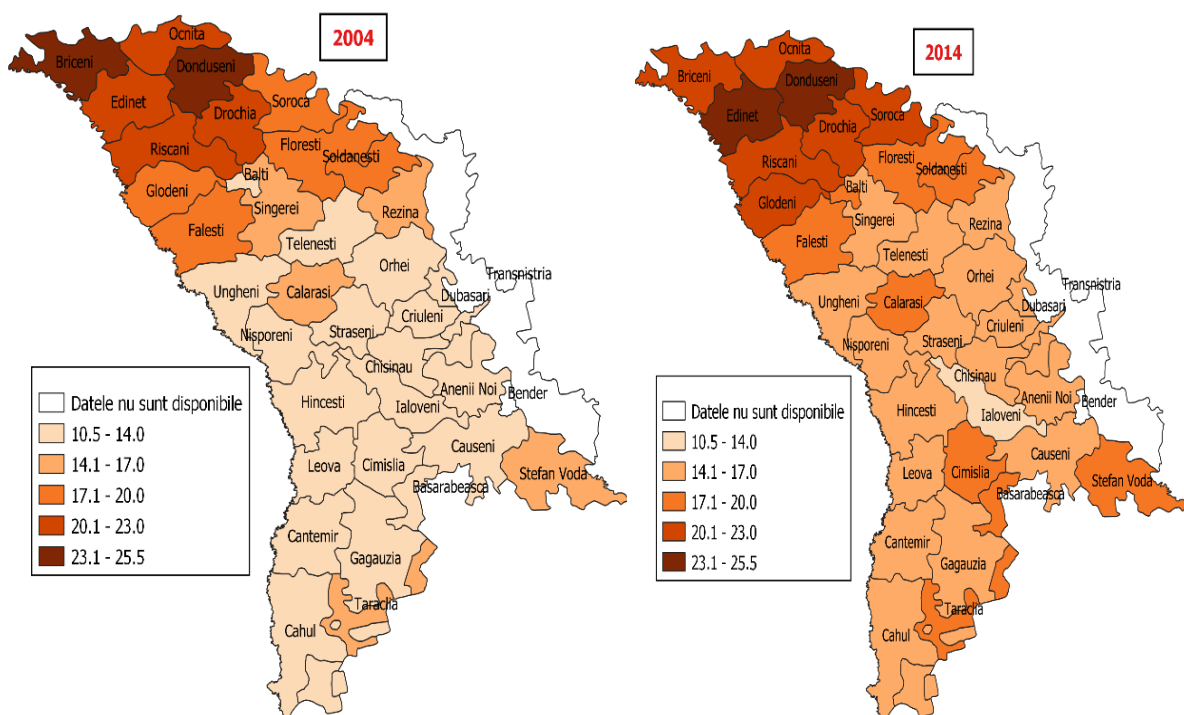


Figura 1.3.5. Ponderea populației de vârstă 60 de ani și mai mult în profil administrativ-teritorial la RP 2004 și RPL 2014

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Dinamica populației la nivel teritorial este determinată de evoluția natalității și mortalității (sporul natural) și nivelurile de emigrație și imigrație (sporul migrațional). Sporul natural în raioanele Republicii Moldova derivă în mare parte din structura efectivului populației. Raioanele cu un nivel înalt de urbanizare, de regulă, au o pondere semnificativă a populației de vârstă reproductivă, fapt ce contribuie la prevalarea numărului de nașteri asupra deceselor. În anul 1991 doar două raioane din republică au înregistrat spor natural negativ, Ocnița (-3,0‰) și Dondușeni (-2,0‰), celelalte raioane au obținut o creștere naturală pozitivă a populației. Cele mai înalte rate de creștere naturală au fost înregistrate în raioanele Criuleni, Telenesți, Ungheni, Sângerei, Cantemir, Nisporeni și Taraclia, în special din contul ratei înalte a natalității, care a variat între 16‰ și 23,7‰ (Figura 1.3.6).

Pe parcursul celor 30 de ani de la independență, sporul natural a devenit negativ în toate raioanele și municipiile Republicii Moldova, excepție fiind raionul Ialoveni, care înregistrează creștere naturală pozitivă. Evoluția ratelor natalității și mortalității populației în profil teritorial este eterogenă, raioanele amplasate la Nordul țării se confruntă cu o scădere naturală imensă a populației comparativ cu celelalte raioane, cauza principală fiind rata scăzută a natalității, dar și rata înaltă a mortalității. Datorită nivelului înalt al natalității, raioanele din centrul țării se confruntă cu descreșteri mai temperate ale populației. Municipiile, fiind principalii poli de atracție a migranților interni, înregistrează o ușoară creștere a numărului populației și ca rezultat al balanței migrației pozitive.

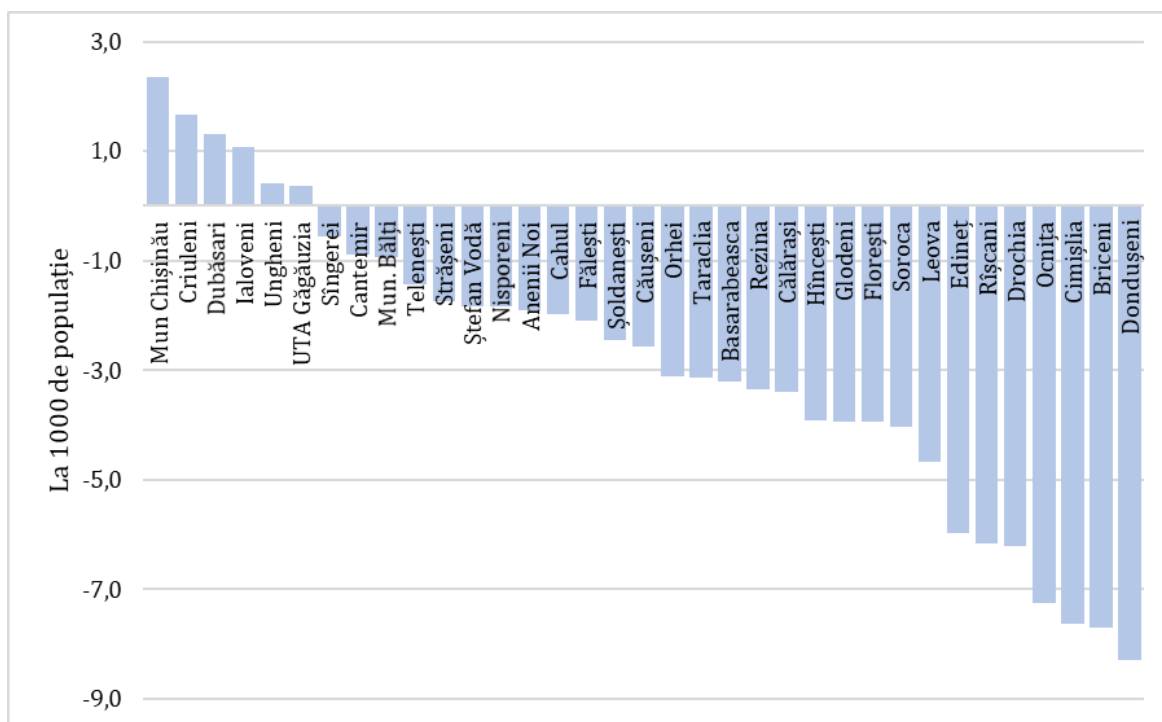


Figura 1.3.6. Sporul natural în profil administrativ-teritorial, 2019

Sursa: Estimările CCD în baza datelor BNS.

Efectivul populației a înregistrat o dinamică negativă la nivelul tuturor unităților administrativ-teritoriale. Dacă la începutul perioadei de independență, Republica Moldova dispunea de 7 unități teritoriale cu un număr al populației de peste 100 mii persoane, atunci la momentul actual doar municipiul Chișinău depășește această valoare, la care se alătură și unitatea teritorială autonomă Găgăuzia. În restul raioanelor din republică populația depășea 50 de mii persoane, valori care au scăzut enorm pentru o treime din unitățile teritoriale actuale (*Figura 1.3.7*), cele mai populate la momentul de față sunt municipiile Chișinău și Bălți, UTA Găgăuzia și raioanele Ungheni, Cahul, Hîncești și Orhei – aici este concentrată aproximativ 40% din populația țării. Cele mai slab populate raioane sunt Basarabeasca, Dubăsari, Șoldănești, Taraclia, Dondușeni, Cimișlia, Leova, Rezina și cuprind în total până la 10% din populația republicii.

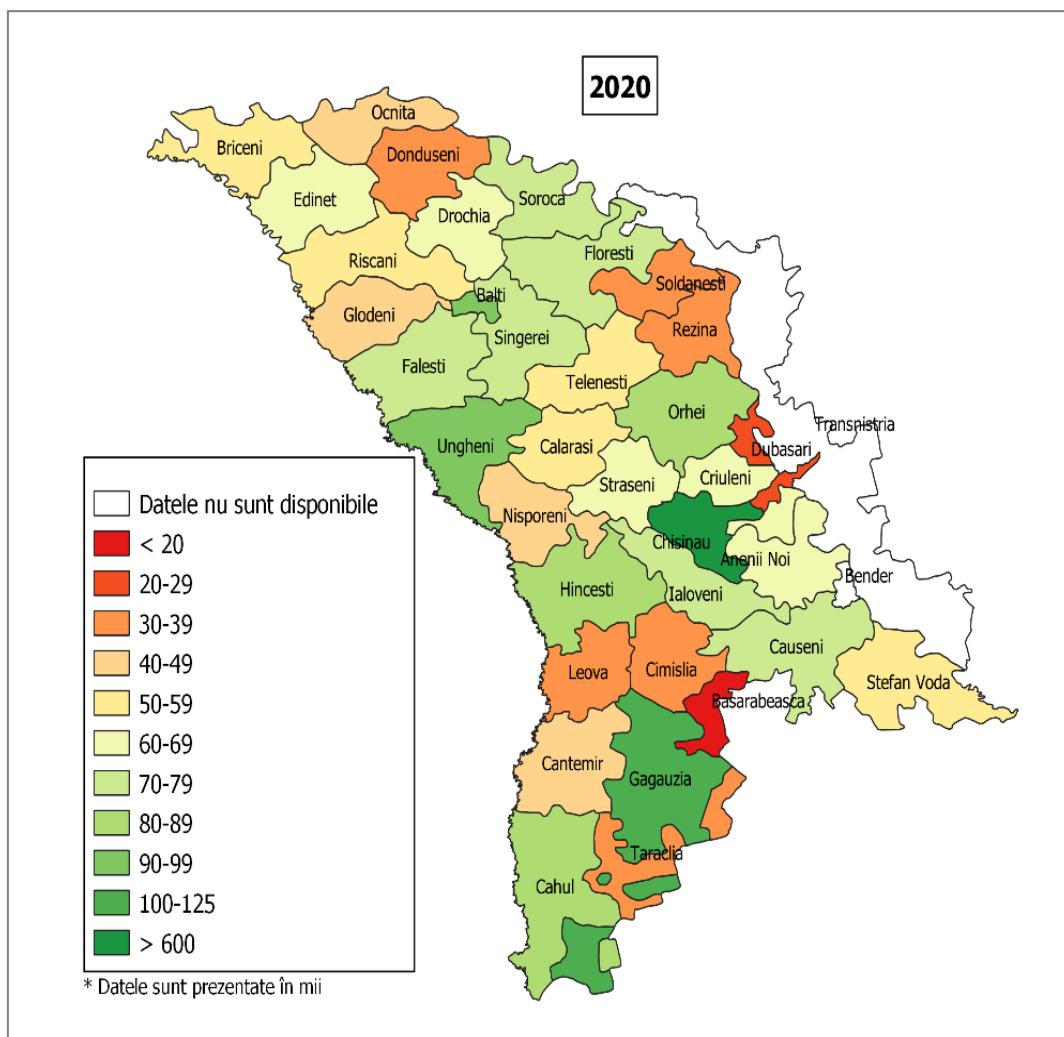


Figura 1.3.7. Efectivul populației unităților administrativ-teritoriale, la 1.01.2020

Sursa: Estimările CCD în baza datelor BNS.

Cercetările anterioare⁴ demonstrează că gradul de deteriorare a situației demografice în unitățile administrativ-teritoriale depinde de mai mulți factori. Astfel, raioanele care sunt în apropiere de mun. Chișinău și Bălți sau au statutul unui pol socioeconomic pentru zona respectivă (de exemplu, Cahul) înregistrează o situație relativ mai bună. Totodată, unele raioane, în special de la nordul țării, în care îmbătrânirea populației a început cu mult mai devreme decât în alte regiuni, înregistrează o scădere semnificativă a numărului populației din cauza sporului natural negativ înalt, ceea ce face foarte dificilă revigorarea situației demografice. Localitățile care se confruntă cu un grad înalt de depopulare sunt zonele rurale cu venituri mici, în care nu sunt locuri de muncă. Exodul tinerilor lucrători, în special al celor calificați, duce la dezechilibrarea structurii pe vârste și sexe a populației, accentuarea îmbătrânirii demografice, subminează posibilitățile de înnoire a generațiilor și de dezvoltare agricolă din aceste zone.

⁴ Gagauz O., Pahomii I. Indicele Integral Teritorial de Securitate Demografică. Policy Paper, CCD, 2016.

1.4. Gradul de urbanizare scăzut

Urbanizarea este un proces istoric de creștere a rolului orașelor în dezvoltarea societății, care determină schimbări în structura socio-profesională și demografică a populației, are un impact important asupra culturii, stilului de viață, accesului la educație și diferite servicii. În prezent, repartizarea populației pe medii de reședință (urban / rural) este recunoscută în calitate de indicator socioeconomic deosebit de important, care reflectă gradul de dezvoltare a țării. Cu cât mai înalt este gradul de urbanizare (ponderea populației urbane în ansamblul populației), cu atât mai înalt este nivelul de dezvoltare socioeconomică.

În Republica Moldova, procesul de urbanizare nu s-a încheiat, se petrece foarte lent, iar în perioada de independență chiar s-a inversat. Stagnarea procesului de urbanizare în mare măsură este determinată de pierderea de către așezările urbane a factorului principal de formare a orașului – întreprinderi industriale. Totodată, pierderea controlului asupra regiunii transnistrene și mun. Bender cu o concentrare mai înaltă a așezărilor urbane, de asemenea a influențat schimbarea raportului urban / rural.

Conform RPL 2014, ponderea populației urbane în totalul populației a constituit 38,2%, pe când media pentru UE este de peste 70%. Specificul Republicii Moldova constă în concentrarea populației în capitala țării – mun. Chișinău (22%), care constituie circa jumătate din populația urbană. Acest fenomen este caracteristic pentru mai multe țări ex-sovietice⁵, ca rezultat al dinamicii istorice și a dezvoltării specifice în perioada de independență.

Conform datelor RPL 2014, peste 80% din orașele Republicii Moldova, care sunt centre administrative raionale, au o populație ce nu depășește 20 de mii de persoane, după clasificările existente fiind considerate orașe mici (*Tabelul 1.4.1*).

Doar două centre raionale – Ungheni (30,8 mii) și Cahul (30,0 mii) au cea mai mare populație, Orhei (21,0 mii) și Soroca (22,2 mii) coborându-se în categoria orașelor cu o populație de până la 24 de mii de persoane. Totodată, în perioada intercensitară a crescut considerabil numărul orașelor cu o populație foarte mică, de exemplu, dacă la RP 2004 o populație între 5 și 9 mii aveau 12 orașe, atunci la RPL 2014 în această categorie au intrat 16 orașe, atât datorită creșterii numărului populației (de exemplu, Vadul-lui-Vodă), cât și din cauza scăderii acesteia, în orașe precum Leova, Râșcani, Basarabeasca, Sângera, Glodeni și Lipcani.

Dezvoltarea orașelor mici (centrelor raionale) în perioada sovietică se baza în mare parte pe întreprinderile ce formau orașele, iar odată cu falimentarea unui șir de întreprinderi, care constituiau principalul angajator, localitățile și-au pierdut atractivitatea economică pentru populația din localitățile satelit. În perioada actuală, menținerea efectivului populației din cadrul orașelor cu statut de centru raional, în mare parte, se bazează pe locurile de muncă în domeniul social și administrativ, dar și pe întreprinderile regionale orientate pe forța de muncă ieftină.

⁵ Зубаревич, Н. В. (2017). Концентрация населения и экономики в столицах постсоветских стран. *Региональные исследования*, (1), 4-15.

Tabelul 1.4.1. Localitățile urbane după numărul de locuitori la RP 2004 și RPL 2014

Numărul de locuitori	RP 2004	RPL 2014
>600 mii	(1) Chișinău	(1) Chișinău
100-130 mii	(1) Bălți	-
90-100 mii	-	(1) Bălți
25 - 40mii	(4) Cahul, Ungheni, Soroca, Orhei	(2) Ungheni, Cahul
15 - 24 mii	(10) Comrat, Ceadâr-Lunga, Strășeni, Căușeni, Edineț, Drochia, Vulcănești, or. Durlești, Hâncești, Ialoveni	(9) Soroca, Orhei, Comrat, Strășeni, or. Durlești, Ceadâr-Lunga, Căușeni, or. Codru, Edineț
10-14 mii	(15) Fălești, Cimișlia, Călărași, or. Codru, Taraclia, Sângerei, Florești, Rezina, Râșcani, Nisporeni, or. Sângera, Anenii Noi, Basarabeasca, Glodeni, Leova	(14) Drochia, Ialoveni, Hâncești, Sângerei, Taraclia, Vulcănești, Fălești, Florești, Cimișlia, Rezina, Anenii Noi, Călărași, or. Cricova, Nisporeni
5 - 9 mii	(12) Cricova, Dondușeni, Ocnița, Cupcini, Briceni, Telenești, Otaci, Criuleni, Ștefan Vodă, Șoldănești, Tvardița, Lipcani	(16) Sângera, Râșcani, Glodeni, Basarabeasca, Leova, Briceni, Ocnița, Telenești, Cupcini, Dondușeni, Ștefan Vodă, Criuleni, Otaci, Șoldănești, Tvardița, Vadul lui Vodă
3-5 mii	(8) Vadul lui Vodă, Căinari, Iargara, Costești, Cantemir, Vatra, Cornești, Biruința	(6) Lipcani, Iargara, Căinari, Costești, Vatra, Cantemir
<3 mii	(4) Mărculești, Ghindești, Bucovăț, Frunză	(6) Biruința, Cornești, Ghindești, Bucovăț, Mărculești, Frunză

Sursa: Calculat în baza datelor BNS.

Activitatea economică este concentrată în localitățile cu un număr mai mare al populației cu o putere înaltă de cumpărare, fiind un factor de atracție a migranților interni, care în mare parte reprezintă populația tânără de vârstă reproductivă. Un alt factor de atragere a populației tinere, precum și de concentrare a populației cu un grad înalt de calificare, este sistemul de educație, unde peste 90% din instituțiile de învățământ superior sunt stabilite în municipiul Chișinău. Facilitățile pe care le oferă orașele mari influențează asupra alegerii individuale ce ține de stabilirea locului de trai, alegerea locului de muncă sau a domeniului de activitate, fapt ce contribuie la acumularea capitalului și creșterii potențialului de consum în localitățile dezvoltate. Localitățile cu perspective economice reduse își pierd efectivul populației prin intermediul migrației interne și internaționale, a mortalității premature sau diminuării numărului de nașteri, creând o succesiune de cauze și efecte reciproce care sporesc gradul de neatractivitate a acestora.

Republica Moldova își bazează creșterea pe nivelul de dezvoltare din mun. Chișinău și mun. Bălți, celelalte localități urbane nu au capacitatea de a valorifica oportunitățile de dezvoltare regională durabilă. Concentrarea populației în mun. Chișinău duce la creșterea cererii pentru locuințe. Astfel, volumul construcției locuinței în mun.

Chișinău constituie circa 3/4 din numărul total al locuințelor date în exploatare în ultimii ani⁶. Cererea crește atât din partea locuitorilor capitalei, cât și este alimentată de fluxul migrațional și al investițiilor migranților care lucrează peste hotare, aceștia investind nu doar la îmbunătățirea locuințelor existente în localitățile de origine, dar și în achiziționarea locuinței în mun. Chișinău.

Pe parcursul ultimelor decenii dezvoltarea socioeconomică a Republicii Moldova a fost caracterizată de aprofundarea discrepanțelor teritoriale, reflectate în special prin concentrarea excesivă a resurselor în mun. Chișinău (și parțial în mun. Bălți) în detrimentul celorlalte unități administrativ teritoriale. Mai mult, ponderea mun. Chișinău (unde locuiesc 22% din cetățenii țării) în Produsul Intern Brut (PIB) a crescut de la 45% în anul 2002 la 59,4% în 2018⁷, ceea ce demonstrează o continuă creștere a decalajelor regionale în dezvoltarea țării. Cu toate acestea, potențialul de reproducere naturală în mun. Chișinău este mic, populația acestuia fiind formată din contul migrației interne.

Migrația internă, rural-urban, afectează semnificativ numărul, dar mai ales structura populației în profil teritorial, ceea ce, la rândul său, subminează posibilitățile de creștere naturală a orașelor mici și a localităților rurale. Principalii factori care influențează asupra numărului absolut al celor plecați din raioanele cu soldul migrației negativ este mărimea totală a populației și distanța fizică până la localitățile ce au un grad de atractivitate sporit. Având în vedere o predominare a mișcărilor migratorii din localitățile rurale spre cele urbane, numărul populației din satele și comunele republicii este într-o descreștere continuă, începând cu vârstele tinere ale migranților. Respectiv, numărul de plecări din localitățile rurale este dictat de o intensitate mai sporită a fenomenului în vârstele de 20-30 de ani, precum și de numărul populației în vârstă corespunzătoare, care este supusă riscului de a-și schimba locul permanent de trai. La nivel de raioane, unde populația este preponderent rurală, descreșterea numărului populației tinere și în vârstă economic activă, la fel, își are prezența în timp. Având în vedere că gradul de urbanizare în cadrul raioanelor este mai mic decât în medie pe republică, schimbul de migranți dintre centrele economice mari și raioanele periferice creează o situație mai dezavantajoasă pentru acestea din urmă, respectiv, potențialul uman fiind concentrat neuniform în profil teritorial.

Orașele care dețin statutul de centre raionale nu au un potențial economic pronunțat, iar în unele cazuri sunt incapabile să prezinte o alternativă pentru populația rezidentă acolo. Conexiunea mun. Chișinău cu raioanele republicii, din punctul de vedere al mișcărilor migratorii interraionale, reflectă cel mai evident impactul distanței dintre localități, dar și prezența altor orașe atractive din punct de vedere economic pentru migranți, asupra intensității migrației interne, în dependență de originea fluxurilor migratorii. Suprafața fizică, numărul populației, statutul administrativ, dar și atractivitatea economică a acestuia sunt factori dominanți ce influențează asupra numărului celor sosiți sau plecați. Menținerea permanentă a numărului populației din cadrul mun. Chișinău se bazează, în mare măsură, pe aflul pronunțat de migranți, al

⁶ Locuințe date în exploatare în anul 2020. <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=7061>

⁷ Ultimele date disponibile.

căror loc precedent de trai au fost raioanele din partea centrală a țării. Alegerea populației din această regiune de a-și schimba locul de trai în cadrul mun. Chișinău este dictată de un grup de factori complecși, care determină atractivitatea acestuia. Nu în ultimul rând, o lipsă de alternativă constituie și un grad de urbanizare mai redus al raioanelor centrale, prezentat de o rețea multiplă de localități rurale, centrele raionale referindu-se la categoria celor mici și mijlocii.

Din perspectiva de lungă durată, migrația populației tinere din raioanele mai puțin atractive și concentrarea acesteia în mun. Chișinău are efecte duble și de lungă durată. Pe de o parte, aceste raioane pierd populația în vârstă aptă de muncă, iar pe de altă parte, pierd generațiile care ar putea să se nască în aceste localități, ceea ce prezintă un factor de reproducere și de agravare a repartizării neuniforme a populației în profil teritorial și a inegalității în dezvoltarea socioeconomică a regiunilor.

Stagnarea procesului de urbanizare în Republica Moldova este determinată, în primul rând, de factorii economici și sociali. Studiile recente demonstrează că dezechilibrele regionale importante sunt cauzate de structuri de producție predominant agricole și de nivelul scăzut de urbanizare. Cu excepția capitalei, restul regiunilor nu manifestă suficient potențial pentru o dezvoltare dinamică⁸. Dezechilibrul din dezvoltarea economică și socială, la rândul său, a contribuit la declinul orașelor mici, ceea ce se manifestă prin rata sărăciei mai înaltă în orașele mici și mijlocii. Subdezvoltarea mediului rural și degradarea infrastructurii sociale necesare satisfacerii nevoilor sociale ale populației, de asemenea, contribuie la creșterea inegalităților dintre locuitorii orașelor și satelor, în special la nivelul confortului, calitatea locuinței, accesul la educație și îngrijire medicală, oportunități de creștere personală etc. Aceasta, la rândul său, stimulează migrația populației către orașele mari, duce la dispariția satelor și la devastarea unor teritorii. Creșterea numărului de localități cu un număr scăzut al populației provoacă numeroase probleme economice și sociale. Astfel, descrește rentabilitatea construirii drumurilor, amenajării comunicațiilor, întreținerii școlilor, grădinițelor și instituțiilor medicale în localități în care locuiesc puțini oameni și practic nu există producție. În afara de cele menționate, epuizarea potențialului demografic al mediului rural poate constitui un factor de stagnare a procesului de urbanizare în viitor.

⁸ Studiu privind centrele urbane de dezvoltare în Republica Moldova. Ministerul Agriculturii, Dezvoltării Regionale și Mediului. Chișinău, 2020.

Capitolul 2. SCĂDEREA NATALITĂȚII ȘI FERTILITĂȚII

2.1. Declinul numărului de nașteri

Numărul anual de nașteri depinde de numărul de femei în vârstă reproductivă, în special între vârstele 20 și 40 de ani, și nivelul fertilității – numărul mediu de născuți vii per femeie de vârstă fertilă. Declinul numărului populației duce la scăderea contingentului fertil și scăderea numărului anual de nașteri. Dacă în anul 1991 numărul de copii născuți vii depășea 70 de mii (Figura 2.1.1), atunci în anul 2000 acesta constituia doar 36,9 mii (fără regiunea transnistreană și mun. Bender). O creștere neînsemnată a fost observată în anii 2008-2012, datorită intrării în vârstă reproductivă a generațiilor numeroase născute la mijlocul anilor '80 ai secolului trecut. Totuși, în ultimii ani se constată o diminuare semnificativă a numărului de nașteri, în anul 2020 acestea constituind puțin peste 30 de mii de nou-născuți. Totodată, se observă o prevalență a numărului de copii născuți în mediul rural, acesta constituind peste 60% în numărul total de nașteri.

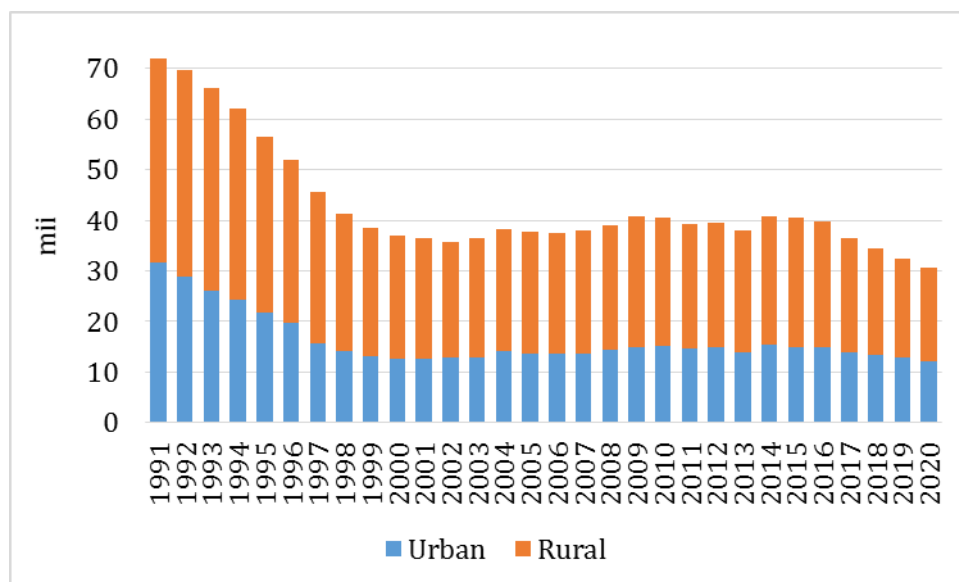


Figura 2.1.1. Numărul de nașteri, total și pe medii de reședință, 1991-2020

Sursa: BNS, începând cu anul 1998 fără regiunea transnistreană și mun. Bender.

Notă: Pentru anii 2014-2020 datele privind numărul de născuți sunt calculate pentru populația cu reședință obișnuită.

Studiile precedente realizate în cadrul CCD demonstrează că pierderile „ipotetice” de nașteri, în anii 1995-2017, au constituit aproximativ 205 mii de copii (circa 17% din numărul total de nașteri din acești ani), fiind rezultatul nașterilor nerealizate în țară din cauza migrației⁹.

Schimbările structurale ale contingentului reproductiv, ponderea femeilor din diferite subgrupe de vârstă, precum și schimbările în vârstă mamei la naștere au dus la modificarea structurii nașterilor după vârsta mamei. În timp de trei decenii observăm o reducere a

⁹ Табак, Т. В., & Пахомий, И. В. (2019). Потери потенциальных рождений в Республике Молдова в результате миграции. In *Теоретические и прикладные проблемы географической науки: демографический, социальный, правовой, экономический и экологический аспекты* (pp. 650-655).

ponderii nașterilor provenite de la cea mai tânără grupă de vârstă a femeilor în vârstă sub 20 de ani de la 15,1% în anul 1991 până la 5,9% în 2020 (*Tabelul 2.1.1*).

Proporția nou-născuților aduși pe lume de mamele în vârstă de 20-24 de ani s-a redus aproape de două ori: de la 39,7% la 22,6%, pe când a celor în vârstă de 25-29 de ani a crescut, în ultimii ani constituind circa o treime în numărul total de nașteri. O creștere importantă se înregistrează și pentru grupele de vârstă 30-34 de ani și 35-39 de ani. Drept rezultat, în ultimii ani peste 50% din numărul total de născuți vii provin din două grupe mari de vârstă: 25-29 și 30-34 de ani.

Tabelul 2.1.1. Structura nașterilor după vârsta mamei, 1991-2020

	Sub 20 de ani	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49
1991	15.1	39.7	24.5	14.3	5.1	1.2
1992	15.9	40.1	23.9	14.0	5.0	1.1
1993	17.7	40.3	22.6	13.4	5.0	1.0
1994	18.9	39.9	22.6	12.8	4.7	1.0
1995	19.8	40.2	22.2	12.0	4.8	0.9
1996	18.6	41.3	22.3	11.7	5.0	1.0
1997	17.9	41.8	22.9	11.3	5.0	1.0
1998	17.4	41.2	23.4	11.3	5.1	1.2
1999	17.2	41.3	24.4	11.0	4.9	1.1
2000	16.9	42.4	24.3	10.6	4.6	1.1
2001	16.3	41.3	25.9	11.0	4.4	1.2
2002	15.2	40.2	26.7	12.1	4.6	1.1
2003	14.4	39.8	27.1	13.0	4.5	1.1
2004	13.6	39.8	27.6	13.2	4.6	1.1
2005	13.4	39.6	28.0	13.2	4.7	1.0
2006	13.0	39.3	28.0	13.9	4.8	0.9
2007	11.3	39.7	28.2	14.6	5.2	0.9
2008	10.5	38.6	29.6	14.9	5.5	1.0
2009	9.9	37.8	30.0	15.5	5.9	1.0
2010	9.4	36.8	30.9	15.9	5.9	1.1
2011	8.8	34.9	32.9	16.1	6.1	1.1
2012	8.0	33.0	34.1	17.1	6.6	1.2
2013	8.0	31.8	34.6	17.6	6.9	1.2
2014	7.3	29.7	35.2	19.2	7.3	1.4
2015	7.1	28.9	34.5	20.2	7.8	1.5
2016	6.8	26.9	34.2	22.2	8.5	1.5
2017	6.4	25.2	33.2	23.9	9.5	1.9
2018	6.3	24.1	32.0	25.5	10.3	2.0
2019	5.9	22.6	31.4	26.2	11.7	2.2

Sursa: Calculat în baza datelor BNS.

Structura nașterilor vii după vârsta mamei (*Figura 2.1.2*), inclusiv pe medii de reședință, demonstrează schimbările contribuției diferitor grupe de vârstă ale femeilor în numărul total de nașteri. În mediul urban, ponderea copiilor născuți de mamele tinere s-a redus de circa patru ori, ajungând la 2,4% în anul 2020, pe când a celor în vârstă de 25-29 și 30-34 de ani a depășit 60%. În mediul rural schimbările sunt mai lente. Astfel, proporția

născuților care revine mamei în vârstă de 20-24 de ani este 26,3%, celor în vârstă de 25-29 de ani – 29,6% și celor în vârstă de 30-34 de ani – 23,1%, în anul 2020.

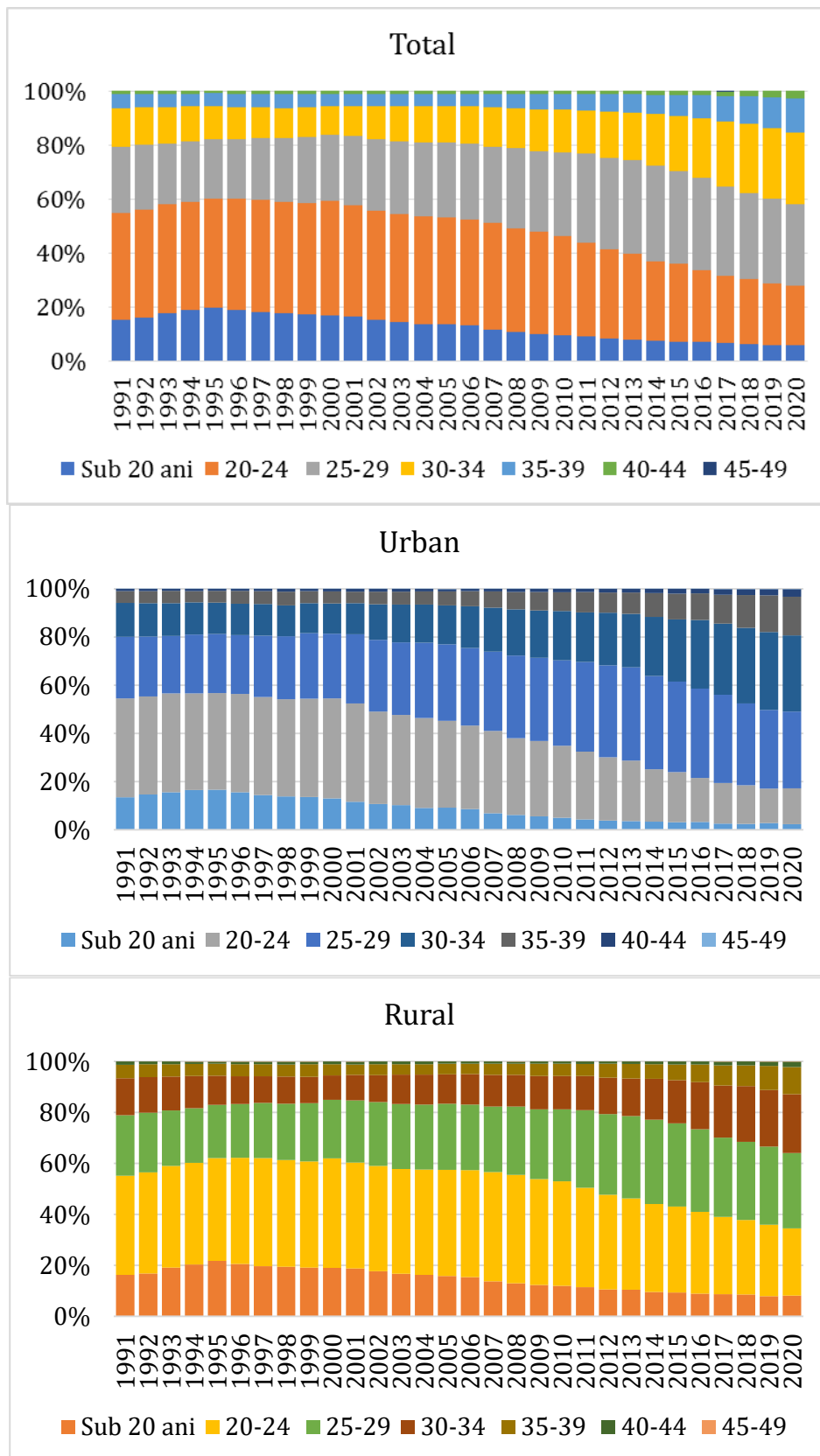


Figura 2.1.2. Structura nașterilor vii după vârsta mamei, 1991-2020
 Sursa: Calculat în baza datelor BNS.

Decalajul în nivelul natalității pe medii de reședință are la bază atât diferențele de structură pe vârste a populației și de pondere a populației feminine de vârstă fertilă dintre urban și rural, nivelul de instruire, specificul comportamentului reproductiv, gradul de implicare a femeilor în câmpul muncii, cât și nivelul migrației interne din cele două medii. Zonele rurale sunt caracterizate de o omogenitate mai mare a compoziției populației, persistența respectării tradițiilor și obiceiurilor generațiilor mai mari, precum și atitudinea psihologică față de o familie numeroasă. În orașe, cu compoziția lor națională mai diversă a populației și a modului de viață, transformarea vechiului stil de viață familială și formarea de noi tradiții, se creează condiții pentru schimbări radicale în psihologia oamenilor, provocând necesitatea reglementării intrafamiliale a apariției unuia sau a mai multor copii. Conform datelor RPL din 2014, în mediul rural se observă o proporție mai mare a familiilor cu trei și mai mulți copii, pe când în mediul urban sunt mai multe cupluri familiale cu un singur copil sau cel mult doi. În anii 1991-2020 în mediul rural s-au născut 922,3 mii de copii, pe când în urban – doar 551,5 mii (de 1,7 ori mai puțin). Printre unitățile administrativ-teritoriale cu o natalitate mai ridicată se remarcă raioanele Orhei, Anenii-Noi, Cahul, Hâncești, Ungheni, Ialoveni. Un număr foarte mic de nașteri este specific raioanelor cu o populație mai îmbătrânită cum ar fi Dondușeni, Briceni, Ocnița și Leova.

2.2. Fertilitatea sub nivelul de reproducere a populației

În anul 1991, în comparație cu alte țări, Republica Moldova înregistra o rată totală de fertilitate relativ înaltă, care asigură reproducerea generațiilor (2,26 copii per femeie de vârstă fertilă). Însă într-o perioadă foarte scurtă (începând cu 1994) acest indicator a scăzut până la nivelul mai mic de doi copii per femeie, în perioada următoare înregistrând un declin continuu până la minimul istoric – 1,44 nașteri vii per femeie în 2002. Apoi situația s-a stabilizat și a luat start o creștere lentă a fertilității ca rezultat al realizării nașterilor amânate în perioada anterioară. În ultimii ani, cu unele fluctuații, RTF variază la nivel de 1,7-1,8 nașteri vii per femeie de vârstă fertilă. În comparație cu alte țări europene (*Figura 2.2.1*), situația pare a fi mai favorabilă, RTF în Republica Moldova fiind puțin mai scăzută decât în Franța, care pe parcursul mai multor decenii promovează cele mai active politici de susținere a familiilor cu copii în spațiul european, și puțin mai înaltă decât în România, Cehia, Irlanda, Suedia, care, de asemenea, se evidențiază prin politicile familiale proactive. Totodată, acest indicator este semnificativ mai înalt decât în Belarus și Rusia, care mai mult de un deceniu încearcă să stimuleze financiar natalitatea, oferind familiilor alocații generoase în special la nașterea copiilor de ranguri mai mari. Dacă comparăm situația cu Italia și Spania cu cele mai mici valori ale RTF, situația este și mai bună, însă țările respective compensează scăderea fertilității prin creșterea migrațională. Diferențele dintre țări în RTF pot fi determinate și de etapa de tranziție a fertilității la care se află. În țările nordice, de exemplu, tranziția fertilității de la modelul timpuriu la cel tardiv s-a încheiat, respectiv valorile RTF sunt mai stabile, pe când în țările în care acest proces este în plină desfășurare, RTF se caracterizează prin oscilații anuale uneori destul de semnificative.

Faptul că RTF în Republica Moldova este mai înaltă decât în alte țări europene se datorează prevalenței populației rurale în totalul populației, care se caracterizează printr-un nivel de fertilitate mai înalt atât datorită conservării comportamentului tradițional, cât și ponderii înalte a sarcinilor neplanificate, accesului redus la serviciile de planificare familială și utilizării scăzute a metodelor de contracepție modernă etc.

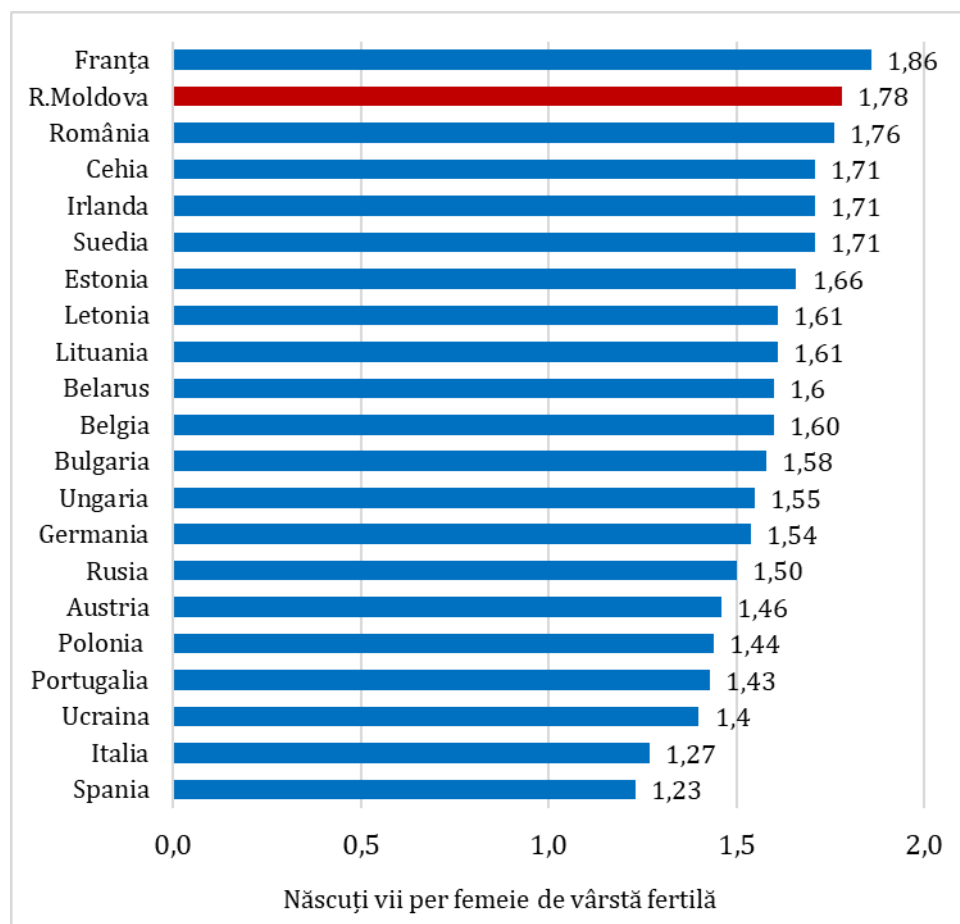


Figura 2.2.1. Rata totală de fertilitate în țările europene selectate în anul 2019

Sursa: BNS; Eurostat; <http://www.demoscope.ru/weekly/app/app4007.php>

Schimbările în dinamica fertilității în Republica Moldova urmează tendințele generale europene, fiind similare cu cele ale țărilor din Europa Centrală și de Est. Transformarea fertilității – trecerea de la modelul timpuriu la cel tardiv – se desfășoară după modelul tipic pentru majoritatea țărilor care au finalizat sau sunt în proces de tranziție a fertilității¹⁰, ceea ce se reflectă asupra dinamicii neuniforme a RTF (Figura 2.2.2), care după o scădere semnificativă între ani 1987 și 2002 a început să crească. Această creștere a RTF este în principal consecința schimbărilor în modelele de vârstă ale nașterii copiilor pe cohorte, adică modificărilor în momentul fertilității. Creșterea RTF nu este generată de creșterea cuantică a fertilității. Aceste schimbări prezintă rezultatul amânării nașterilor spre vârstele mai mature

¹⁰ Frejka, T. (2012). The Role of Contemporary Childbearing Postponement and Recuperation in Shaping Period Fertility Trends. *Comparative Population Studies*, 36(4). <https://doi.org/10.12765/CPoS-2011-20>.

(perioada de scădere) și recuperării ulterioare a acestora (perioada de creștere). Veridicitatea acestor afirmații confirmă dinamica descendenței finale¹¹ a cohortelor feminine reale. În comparație cu dinamica RTF, descendența finală înregistrează o scădere continuă treptată și destul de uniformă. Cohortele născute până în anul 1965 asigurau reproducerea generațiilor, având o descendență finală mai înaltă decât 2,15 copii per femeie. Cohortelor născute mai târziu, între anii 1966 și 1980, în medie le revine mai puțin de doi copii per femeie. Chiar și generațiile cu anul nașterii între 1970-1975, care cel mai mult au reacționat la politicile familiale ale statului sovietic¹², nu au depășit pragul de doi copii per femeie. Celei mai tinere generații a femeilor născute în anul 1980 care se apropie la sfârșitul perioadei de reproducere și care în anul 2020 a ajuns la vârsta de 40 de ani, în medie îi revine 1,88 copii născuți per femeie. Astfel, fertilitatea cohortelor se menține la un nivel mai înalt decât 1,75 copii per femeie – pragul considerat pentru "fertilitate scăzută" a cohortelor¹³ care asigură înlocuirea generațiilor doar cu 85%.

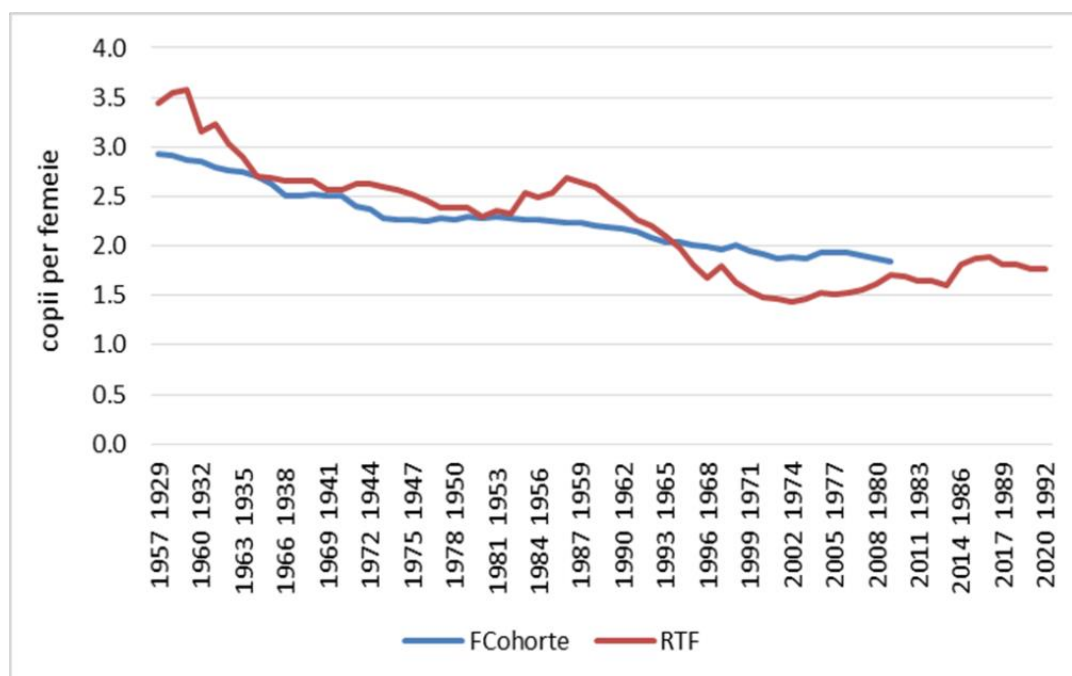


Figura 2.2.2. Rata totală de fertilitate (1957-2020) și descendența finală a cohortelor născute în perioada 1929-1980 (deplasată cu 28 de ani)

Sursa: Calculat în baza datelor BNS.

¹¹ Descendența finală - numărul mediu de copii pe care îi lasă în urma sa o generație reală de femei până la vârsta limită de fertilitate, considerată convențional, 50 ani. Indicele este calculat în optica longitudinală (pe cohorte).

¹² Постановление Совета Министров СССР №235 от 1981 г. «О мерах по усилению государственной помощи семьям, имеющим детей», «Основные направления экономического и социального развития СССР на 1981-1985 гг. и на период до 1990 г.»; Постановление Совета Министров СССР и ВЦСПС от 22.08.1989 г. «О предоставлении женщинам частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет и дополнительного отпуска без сохранения заработной платы по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет».

¹³ Zeman K., Beaujouan E., Brzozowska Z. and Sobotka T. (2018) Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios // Demographic research. 38(25): 651-690.

Scăderea RTF a fost determinată de scăderea semnificativă a ratelor specifice de fertilitate la vârstele tinere și creșterea treptată a acestora la vârstele de 30 de ani și peste (Figura 2.2.3). Dacă în anul 1991 curba fertilității avea un profil ascuțit, cu cele mai înalte valori ale ratelor specifice de fertilitate între vârstele de 19 și 23 de ani, atunci peste un deceniu, în anul 2000, curba fertilității s-a coborât în jos, ratele specifice de fertilitate la vârstele tinere s-au redus semnificativ, semnalând restructurarea calendarului nașterilor. Către anul 2010 curba s-a deplasat mai mult spre dreapta, obținând un profil uniform cu cele mai înalte valori ale RSF la vârstele de 24-25 de ani, iar curba fertilității pentru anul 2020 arată creșterea continuă a RSF la vârstele de 30 de ani și peste.

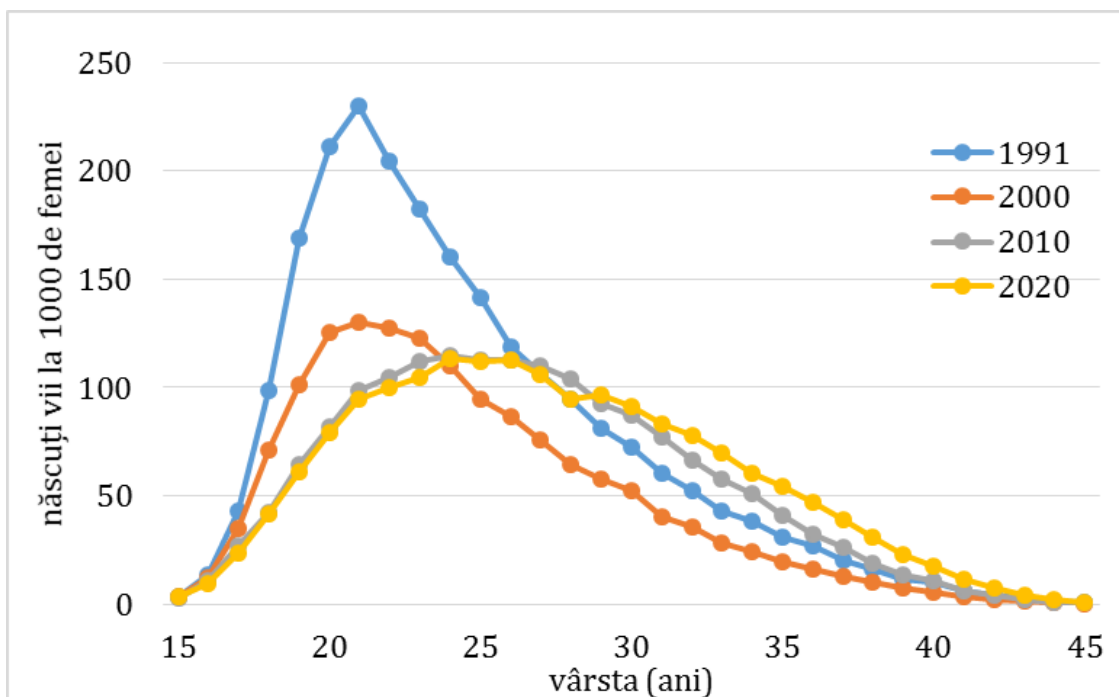


Figura 2.2.3. Ratele specifice de fertilitate pentru anii 1991, 2000, 2010 și 2020

Sursa: calculat pentru populația cu reședința obișnuită.

Notă: Anul 1991 include regiunea transnistreană și mun. Bender.

Amânarea nașterilor spre vârstele mai mature este o particularitate specifică a procesului de tranziție a fertilității cu impact diferit asupra descendenței finale. În literatura de specialitate se propun două abordări în definirea începutului de amânare a nașterilor pentru vârstă mai matură. Prima, propusă de T. Sobotka, propune a considera primul an de declanșare a acestui proces unul de după 1965, când vârsta medie la prima naștere a înregistrat o creștere ce a durat trei sau mai mulți ani calendaristici și a dus la o creștere totală a vârstei mamei la prima naștere de cel puțin 0,5 ani¹⁴. Și cea de a doua abordare (Kohler et al.) propune a se considera anul de începere a amânării nașterilor unul dintr-un interval de trei ani, în care vârsta medie la prima naștere crește cu mai mult de 0,3 ani¹⁵.

¹⁴ Sobotka, T (2004). Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe. Ph.D. thesis, University of Groningen, Amsterdam.

¹⁵ Kohler, Hans-Peter, Francesco C. Billari, and José Antonio Ortega. 2002. "The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe during the 1990s," *Population and Development Review* 28(4): 641–680.

În Republica Moldova, procesul de restructurare a nașterilor s-a declanșat din anul 1996, de când se observă o tendință ascendentă constantă de creștere a vârstei medii a mamei la naștere a primului copil cu aproximativ 0,1-0,2 ani (corespunde cu definirea lui T. Sobotka), iar până în 2020 vârsta medie a mamei la prima naștere a crescut până la 24,4 ani (cu 2,5 ani) (Tabelul 2.2.1).

Tabelul 2.2.1. Vârsta medie a mamei la naștere după rangul născutului, 1991-2020

	Toate nașterile	Prima naștere	Nașterea de rangul doi	Nașterea de rangul trei
1991	25,1	22,3	25,8	29,4
1992	25,0	22,2	25,7	29,1
1993	24,9	22,1	25,7	29,1
1994	24,8	22,0	25,8	29,2
1995	24,7	21,9	25,7	29,0
1996	24,8	22,1	25,9	29,1
1997	25,0	22,3	25,8	29,1
1998	25,1	22,4	26,1	29,6
1999	25,2	22,6	26,2	29,6
2000	25,1	22,6	26,3	29,5
2001	25,3	22,7	26,5	29,8
2002	25,7	23,0	26,8	30,2
2003	25,9	23,2	27,1	30,2
2004	26,1	23,4	27,4	30,5
2005	26,2	23,5	27,5	30,5
2006	26,4	23,6	27,7	30,9
2007	26,6	23,9	28,0	31,1
2008	26,9	24,2	28,3	31,2
2009	27,1	24,3	28,4	31,5
2010	27,1	24,5	28,6	31,6
2011	27,2	24,5	28,6	31,7
2012	27,4	24,6	28,7	31,7
2013	27,5	24,6	28,7	31,8
2014	27,5	24,4	28,8	31,9
2015	27,3	24,2	28,4	31,4
2016	27,4	24,3	28,3	31,2
2017	27,6	24,3	28,4	31,4
2018	27,7	24,3	28,4	31,3
2019	27,7	24,3	28,3	31,2
2020	28,8	24,4	28,5	31,5

Sursa: Calculat în baza datelor BNS pentru anii 2014-2020; pentru anii 1991-2013 calculele se bazează pe datele cu privire la populația cu reședința obișnuită (Penina, Jdanov, Grigoriev, 2015).

Notă: Începând cu anul 1998 fără regiunea transnistreană și mun. Bender.

În comparație cu alte state din Europa de Est, în Republica Moldova, creșterea vârstei medii a mamei la nașterea primului copil are loc într-un ritm mai lent, în ultimii ani se observă

mai mult o stagnare a acestui indicator, pe când în Rusia acest indicator a ajuns la 25,9 ani, în Belarus – la 25,8, iar în Estonia – la 27,7¹⁶.

În timp ce ratele fertilității măsoară fertilitatea femeii într-un anumit an, ratele de reproducere rezumă fertilitatea femeilor de-a lungul unei generații, adică numărul de nașteri total sau mediu așteptat pentru un grup de femei pe parcursul vieții, luând în considerare ratele speciale de fertilitate și mortalitate. Indicatorii *rata brută de reproducere* și *rata netă de reproducere* sunt instrumente de măsurare care ne ajută să apreciem nivelul de înlocuire generațională în populația stabilă¹⁷.

Rata brută de reproducere reprezintă numărul mediu de fete pe care le-ar naște o generație de femei care nu ar fi supuse riscului mortalității (de la naștere până la vârsta de 50 de ani) și care ar avea la fiecare vârstă (între 15 și 49 de ani) fertilitatea specifică observată într-un an calendaristic. Rata de reproducere netă este bazată pe același principiu de calcul, dar se ia în considerare mortalitatea femeilor între 15 și 49 de ani. Dacă numărul fetelor născute și care au supraviețuit până la vârsta mamei este mai mare decât numărul generației materne (rata netă de reproducere mai mare de unu), are loc reproducerea extinsă, dacă este mai mic (rata netă de reproducere mai mică de unu), are loc reproducerea îngustă a populației. În cazul în care rata netă de reproducere scade mai jos de unu, aceasta înseamnă că, dacă situația nu se va schimba în timp, atunci mai devreme sau mai târziu va începe scăderea naturală a populației. După ce rata netă de reproducere scade mai jos de unu, o perioadă oarecare populația poate să crească (sporul natural) datorită inerției acumulate a structurii pe vârste – generațiilor numeroase ale mamelor. Dar această perioadă nu durează mult timp, o dată ce rata netă de reproducere a populației s-a coborât mai jos de unu, începe procesul de scădere naturală.

Datele prezentate în *Tabelul 2.2.2* demonstrează că rata netă de reproducere în perioada 1991-2020 avea o valoare mai mare de unu doar în anii 1991-1993, începând cu anul 1994 s-a instalat regimul îngust de reproducere a populației, cele mai mici valori ale acestuia fiind înregistrate pentru anii 1998-2008 (mai jos de 0,8), ceea ce înseamnă că generația fiicelor este cu circa 20% mai mică decât generația mamelor. Deși în ultimii ani acest indicator puțin a crescut, fertilitatea sub nivelul de înlocuire a generațiilor determină și rata netă de reproducere sub unu.

Probabilitatea de a supraviețui până la vârsta medie a mamei arată eficiența procesului de reproducere a populației. Dat fiind faptul că mortalitatea feminină la vârstele tinere este scăzută, diferența dintre rata brută și rata netă de reproducere este mică, astfel, o bună parte a fetelor născute supraviețuiesc până la vârsta medie a mamei.

Ultima coloană a tabelului conține rata intrinsecă a creșterii naturale, mai exact rata de creștere naturală a unei populații stabile în corespundere cu funcțiile de vârstă ale fertilității și mortalității în fiecare an. Rata intrinsecă a creșterii naturale măsoară rata de creștere a populației care ar rezulta din menținerea ratelor de fertilitate și mortalitate specifice vârstei dintr-un anumit an de-a lungul unei perioade lungi de timp, presupunând lipsa migrației. Pentru că se bazează pe ratele fertilității și mortalității specifice vârstei, rata

¹⁶ Human Fertility Database, datele pentru anul 2018

¹⁷ Populația stabilă – modelul teoretic al populației în care fertilitatea și mortalitatea pe vârste, precum și structura populației nu se schimbă în timp.

intrinsecă a creșterii naturale nu depinde de influența schimbărilor în timp ale structurii pe vârste a populației și arată cum s-ar schimba creșterea naturală numai sub influența regimului stabilit al fertilității și mortalității. O rată mai mică decât zero (negativă) înseamnă scăderea populației, în timp ce o rată mai mare decât zero (pozitivă) denotă creșterea populației. Datele prezentate (*Tabelul 2.2.2.*) demonstrează că valorile scăzute ale fertilității între anii 1998 și 2008 se asociază cu rata intrinsecă foarte înaltă (de peste 10‰) a scăderii naturale. Dat fiind faptul că populația Republicii Moldova nu se reproduce timp de aproape trei decenii, creșterea naturală în următoarele decenii poate fi doar negativă.

Tabelul 2.2.2. Rata netă de reproducere și componentele sale

Anul	Numărul mediu de copii per femeie	Rata brută de reproducere	Vârsta medie a mamei	Probabilitatea de a supraviețui până la vârsta medie a mamei	Rata netă de reproducere	Rata intrinsecă a creșterii naturale, în ‰
1991	2,24	1,088	25,1	0,999	1,087	3,3
1992	2,19	1,063	25,0	0,999	1,062	2,4
1993	2,10	1,017	24,9	0,999	1,017	0,7
1994	1,98	0,961	24,8	0,999	0,960	-1,7
1995	1,81	0,877	24,7	0,999	0,877	-5,3
1996	1,67	0,812	24,9	0,999	0,811	-8,4
1997	1,79	0,870	25,0	0,999	0,869	-5,6
1998	1,63	0,791	25,1	0,999	0,790	-9,4
1999	1,53	0,741	25,2	0,999	0,740	-11,9
2000	1,47	0,711	25,2	0,999	0,710	-13,6
2001	1,45	0,703	25,4	0,999	0,703	-13,9
2002	1,43	0,691	25,7	0,999	0,691	-14,4
2003	1,46	0,706	25,9	0,999	0,705	-13,5
2004	1,52	0,738	26,1	0,999	0,738	-11,7
2005	1,50	0,729	26,2	0,999	0,729	-12,1
2006	1,51	0,734	26,3	0,999	0,734	-11,8
2007	1,55	0,751	26,6	0,999	0,750	-10,8
2008	1,61	0,782	26,8	0,999	0,781	-9,2
2009	1,71	0,829	27,0	1,000	0,829	-6,9
2010	1,70	0,825	27,1	0,999	0,824	-7,1
2011	1,64	0,798	27,2	0,999	0,797	-8,3
2012	1,67	0,810	27,3	1,000	0,809	-7,7
2013	1,62	0,786	27,3	0,999	0,786	-8,8
2014	1,82	0,884	27,3	0,999	0,884	-4,5
2015	1,87	0,906	27,3	0,997	0,903	-3,7
2016	1,89	0,917	27,4	0,997	0,915	-3,2
2017	1,81	0,879	27,6	0,997	0,877	-4,8
2018	1,81	0,877	27,7	0,998	0,875	-4,8
2019	1,78	0,864	27,8	0,997	0,862	-5,4
2020	1,77	0,860	27,9	0,997	0,858	-5,5

Sursa: Calculat în baza datelor BNS.

Datele prezentate (*Tabelul 2.2.2*) demonstrează că valorile scăzute ale fertilității între anii 1998 și 2008 se asociază cu rata intrinsecă a scăderii naturale foarte înaltă (de peste 10 ‰). Dat fiind faptul că populația Republicii Moldova nu se reproduce timp de aproape trei decenii, creșterea naturală în următoarele decenii poate doar negativă.

Reieșind din cele expuse, caracteristicile principale ale reproducerii populației Republicii Moldova, la etapa actuală, se rezumă la următoarele: scăderea ratei nete de reproducere este cauzată de scăderea fertilității, ci nu de o scădere a mortalității; numărul copiilor supraviețuitori aproape coincide cu numărul copiilor născuți; proporția femeilor care se reproduc în urmași este în scădere, în ultimii cinci ani generația fiicelor este mai mică decât generația mamelor cu circa 15%.

2.3. Fertilitatea feminină în funcție de nivelul de educație al femeilor

Mai multe studii demonstrează că în țările ex-socialiste se observă o legătură negativă între nivelul de studii al femeilor și numărul de copii născuți, totodată s-a constatat că impactul nivelului de studii în aceste țări este diferit, expansiunea studiilor superioare având un efect puternic negativ, de exemplu, în România și moderat în Cehia¹⁸. În Rusia, femeile cu studii superioare nasc în medie un număr mai mic de copii decât cele cu un nivel de studii mai scăzut, vârsta medie la prima naștere este mai mare, intervalele intergenetice¹⁹, de asemenea, sunt mai mari, precum și decalajul dintre numărul mediu de copii doriți și numărul mediu de copii planificați²⁰.

Pentru prima naștere, influența educației asupra comportamentelor de fertilitate (amânarea nașterii de către femeile orientate spre educație și carieră profesională) nu numai că rămâne importantă, dar tinde să crească în rândul cohortelor mai tinere și prezintă o tendință demografică globală. În afara de aceasta, pentru femeile din Europa de Est, s-a constatat o asociere negativă între educație și cea de-a doua naștere, acest fenomen fiind explicat prin oportunități reduse de a combina munca și responsabilitățile familiale, precum și prin schimbarea valorilor și incertitudinea economică²¹. Femeile cu studii superioare nasc mai puțini copii și încep procrearea la vârste mai mari, totodată acestea tind să investească mai mult în copii, astfel limitând numărul copiilor născuți și accentuând aspectul "calitatea copiilor". Având o rată de participare economică mai înaltă, acestea deseori nu reușesc să-și realizeze intențiile reproductive²².

¹⁸ Brzozowska, Z. (2015). Female education and fertility under state socialism: evidence from seven Central and South Eastern European countries. *Population (English Edition)*, 70(4), 731-769.

¹⁹ *Intervalul intergenetic* – perioada între nașterile succesive (numărul de luni/ani între prima naștere și cea de-a doua, cea de-a doua și a treia etc).

²⁰ Архангельский В. Н., Шульгин С. Г., Зинькина Ю. В. Репродуктивное поведение российских женщин в зависимости от образовательного статуса // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reproduktivnoe-povedenie-rossiyskih-zhenschin-v-zavisimosti-ot-obrazovatel'nogo-statusa>.

²¹ Impicciatore, R., & Tomatis, F. (2020). The nexus between education and fertility in six European countries. *Genus*, 76(1), 1-20.

²² Журавлева Т. Л., Гаврилова Я.А. Анализ факторов рождаемости в России: что говорят данные РМЭЗ НИУ ВШЭ? // Экономический журнал ВШЭ. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-faktorov-rozhdaemosti-v-rossii-cto-govoryat-dannye-rmez-niu-vshe>.

Luând în considerare impactul semnificativ al nivelului de studii asupra fertilității și tendința de convergență a comportamentului demografic la nivel global, dar în special la nivel regional, monitorizarea continuă a schimbărilor în acest aspect în Republica Moldova prezintă o actualitate deosebită. Însă oportunitățile de studiere a acestui fenomen sunt relativ limitate. Analiza nivelului de fertilitate al femeilor în funcție de nivelul de studii este posibilă în baza datelor recensămintelor populației sau studiilor sociologice, pe când statistica vitală în ultimii ani nu înregistrează acest indicator.

Analiza datelor disponibile demonstrează că în Republica Moldova, ca și în alte țări din Europa de Est, nivelul înalt de educație al femeilor (studii superioare) se asociază cu o fertilitate mai redusă decât a celor cu un nivel de studii mai scăzut. Datele recensămintelor populației din 2004 și 2014 (*Figura 2.3.1* și *Figura 2.3.2*) arată o discrepanță semnificativă în numărul de copii născuți în funcție de nivelul de educație al femeilor, cele cu studii superioare având un nivel de fertilitate semnificativ mai redus în comparație cu femeile cu un nivel mediu și scăzut de studii²³.

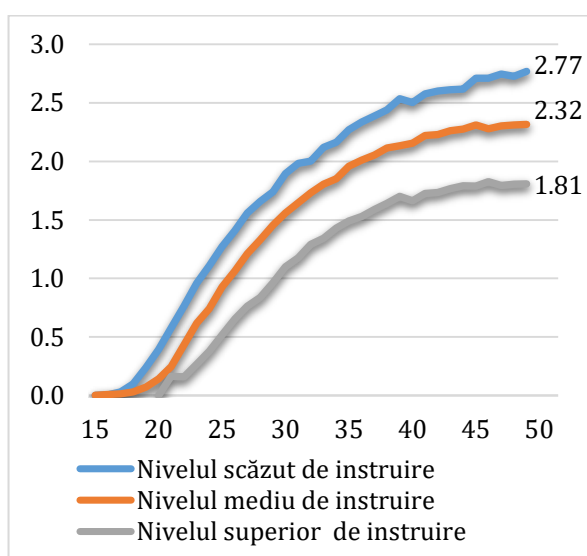


Figura 2.3.1. Numărul mediu de copii născuți către o anumită vârstă, 2004

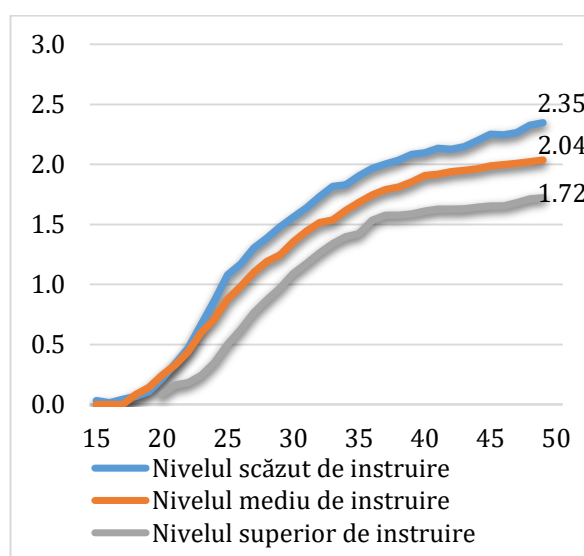


Figura 2.3.2. Numărul mediu de copii născuți către o anumită vârstă, 2014

Sursa: Calculat în baza Recensămintelor din 2004 și 2014

Totodată, observăm că în perioada intercensitară fertilitatea femeilor cu studii superioare s-a schimbat mai puțin decât a celor cu un nivel de studii mediu sau scăzut. Putem constata că profilul fertilității și descendența finală scăzută a femeilor cu studii s-a format mai demult, iar scăderea de la 1,81 copii per femeie în vârstă de 50 de ani până la 1,72, în perioada între două recensăminte, este relativ mică (-0,09 copii per femeie). De menționat că această diferență s-a format până în vârstă de 35 de ani, deci, la cele mai active vârste de reproducere, reflectând modelul diferit al fertilității.

²³ În accepțiunea BNS, **nivelul scăzut** de instruire implică cel mult studii gimnaziale; **nivelul mediu de instruire** – cel puțin studii medii/liceale și cel mult studii de colegiu, iar **nivelul superior de instruire** – cel puțin studii superioare (ciclul I). <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=5935&idc=168>

Scăderea fertilității în rândul femeilor cu studii superioare s-a înregistrat pe larg în perioada până la independență a Republicii Moldova, odată cu extinderea înrolării femeilor în învățământul superior, participării acestora pe piața forței de muncă și în contextul creșterii gradului de urbanizare. Datele ultimului recensământ unional din 1989 au arătat indicatorii fertilității foarte scăzuți pentru femeile cu studii superioare: numărul mediu de copii născuți în grupul de vârstă 45-49 a constituit doar 1,54 copii per femeie cu studii superioare, pe când indicatorul total pentru acest grup de vârstă avea o valoare de 2,4 copii per femeie²⁴. De menționat că numărul mediu de copii născuți de către femeile cu studii superioare a înregistrat o valoare foarte scăzută și din cauza structurii etnice a populației RSSM, ponderii relativ înalte a etniilor cu fertilitate mai scăzută decât a moldovenilor. Datele acestea nu sunt comparabile cu cele ale recensămintelor populației care au avut loc în perioada de independență a Republicii Moldova.

Cea mai mare scădere a fertilității în perioada dintre recensămintele populației în Republica Moldova din 2004 și 2014 s-a produs în rândul femeilor cu un nivel de studii scăzut, micșorându-se de la 2,77 copii per femeie către vârstă de 50 de ani până la 2,35, mai puțin cu 0,42 copii per femeie. S-au redus, în primul rând, nașterile la vârste tinere, astfel, dacă în anul 2004 femeilor în vârstă de 22 de ani le revenea 0,76 copii născuți per femeie, atunci în 2014 doar 0,44. În același timp, indicatorii fertilității au scăzut și în rândul femeilor cu nivelul mediu de educație. Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 50 de ani a scăzut de la 2,32 copii per femeie până la 2,04 (-0,28). În urma acestor schimbări s-a redus și decalajul dintre numărul mediu de copii născuți de către femeile cu studii superioare și cele cu un nivel mai scăzut de educație.

Analiza datelor privind numărul mediu de copii născuți către o anumită vârstă a femeii (*Tabloul 2.3.1*) demonstrează că decalajul în fertilitatea femeilor cu un nivel diferit de studii care se formează la vârsta de 40 de ani (după 40 de ani ratele specifice de fertilitate sunt foarte mici, aproape de 0) este determinat de decalajul în fertilitatea realizată până la vârsta de 30 de ani. Conform datelor RPL 2014, femeile cu un nivel scăzut de instruire și cele cu un nivel mediu de studii, până la vârsta de 30 ani au în medie 1,5 și 1,46 copii născuți per femeie, iar la vârsta de 40 de ani – 2,1 și 1,91 copii per femeie. Femeilor cu studii superioare, la vârsta de 30 de ani, le revin doar 1,09 copii născuți per femeie, iar la vârsta de 40 de ani – 1,61 copii. Diferența în numărul de copii născuți la vârsta de 30 de ani între femeile cu studii superioare și cele cu un nivel de studii scăzut constituia -0,41 copii per femeie, iar între femeile cu studii superioare și cele cu un nivel de studii mediu, -0,37 copii per femeie. La vârsta de 40 de ani decalajul crește, dar foarte puțin, ajungând la -0,49 copii per femeie între femeile cu studiile superioare și cele cu un nivel de studii scăzut și devine mai mic între femeile cu studii superioare și cele cu un nivel de studii mediu, constituind - 0,3 copii per femeie. Astfel, amânarea nașterii copiilor spre vârstele mai mature specifică mai mult femeilor care optează pentru studii

²⁴ Всесоюзная перепись населения 1989 года. Среднее число рожденных детей на 1000 женщин по возрасту, уровню образования и республикам СССР

http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/sng_chi_89.php?reg=10

superioare, duce la diminuarea numărului de copii născuți pe parcursul perioadei reproductive.

Tabelul 2.3.1. Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 30 și 40 de ani, după nivelul de studii al mamei

Nivelul de studii	RP 2004			RPL 2014		
	<i>La 30 ani</i>	<i>La 35 ani</i>	<i>La 40 ani</i>	<i>La 30 ani</i>	<i>La 35 ani</i>	<i>La 40 ani</i>
Scăzut (cel mult studii gimnaziale)	1,89	2,27	2,50	1,50	1,90	2,10
Mediu (studii medii/liceale- colegiu)	1,56	1,96	2,16	1,46	1,68	1,91
Superior (cel puțin studii superioare de licență)	1,10	1,49	1,66	1,09	1,42	1,61

Sursa: Calculat în baza datelor RP 2004 și RPL 2014.

Datele prezentate în tabelul de mai sus demonstrează încă o dată că în perioada intercensitară scăderea fertilității a fost mai mare în rândul femeilor cu un nivel de studii scăzut – cu 0,4 copii per femeie în vârstă de 40 de ani și a celor cu un nivel mediu de studii – cu 0,24 copii per femeie, pe când în rândul femeilor cu studii superioare doar cu 0,05. Acest fenomen se explică prin faptul că amânarea nașterilor și controlul mai riguros al acestora s-au produs mai devreme în rândul femeilor cu studii superioare și treptat cuprinde și femeile cu un nivel de studii mediu și scăzut.

2.4. Diferențele etnice ale fertilității

După cum a fost prezentat în capitolul I, Republica Moldova este un stat multiethnic, astfel apartenența etnică a femeilor prezintă un factor important de diferențiere a fertilității, date fiind tradițiile culturale, normele și valorile legate de fertilitate. Totodată, asemenea caracteristici ca repartizarea teritorială a etniilor și nivelul de studii al acestora evoluează în calitate de factori cu impact asupra comportamentului reproductiv.

Datele privind fertilitatea feminină în funcție de apartenența etnică pot fi obținute numai în cadrul recensămintelor populației, pe când în statistica vitală a Republicii Moldova, începând cu anul 2014, acest indicator a fost eliminat, ceea ce limitează oportunitățile de studiere a fertilității în profil etnic.

Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii în funcție de apartenența etnică (Tabelul 2.4.1), declarată la RPL din 2014 pentru cinci etnii principale cu cea mai mare pondere în ansamblul populației, demonstrează că cel mai mare număr de copii născuți-vii de femei din grupa de vârstă 45-49 de ani revine femeilor de etnie găgăuză (2,2 copii per femeie) și moldovencilor/româncilor (2,1 copii per femeie), fiind la nivelul ce asigură reproducerea generațiilor (etniilor). Reprezentantele etniilor slavone (ucrainenilor, rușilor, bulgarilor) se evidențiază printr-o fertilitate semnificativ mai scăzută. Femeile de etnie ucraineană și bulgară au indicatori de fertilitate aproape similari, inclusiv pe grupe de vârstă,

iar în grupa de 45-49 de ani numărul mediu de copii născuți constituie 1,87 copii per femeie de etnie ucraineană și 1,91 de etnie bulgară. Reprezentantele etniei ruse au cel mai mic număr mediu de copii născuți în grupa de vârstă 45-49 de ani – 1,29 copii per femeie.

Tabelul 2.4.1. Distribuția femeilor de diferite etnii după numărul de copii născuți-vii, copii per femeie

Vârsta, ani	Moldovence / românce	Ucrainence	Rusoaice	Găgăuze	Bulgare
15-19	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05
20-24	0,43	0,43	0,38	0,44	0,38
25-29	1,06	1,01	0,85	1,07	0,96
30-34	1,54	1,46	1,24	1,59	1,44
35-39	1,86	1,7	1,51	1,98	1,7
40-44	2	1,79	1,52	2,14	1,85
45-49	2,1	1,87	1,62	2,2	1,91

Sursa: Calculat în baza datelor RPL 2014.

În analiza fertilității în funcție de apartenența etnică trebuie să luăm în considerare faptul că indicatorul *numărul mediu de copii născuți per femeie*, în mare măsură, depinde de structura pe vârste a populației etniilor respective, astfel, diferențierea etnică a fertilității este oarecum ascunsă. RTF mai scăzută duce la îmbătrânirea populației și, în consecință, la o proporție mai mare a femeilor în vârstă în structura populației feminine cu un număr relativ mai mare de copii născuți, ceea ce duce la majorarea numărului mediu de copii născuți (pentru toate femeile de o anumită etnie). Pe de altă parte, o proporție mai mare a generațiilor mai tinere în ansamblul populației feminine, care încă nu au finalizat procesul de procreare, duce la diminuarea numărului mediu de copii pentru toate femeile. O estimare mai adecvată a diferențierii etnice a fertilității poate fi obținută prin analiza fertilității descendente în profil generațional.

Analiza longitudinală a diferențelor etnice ale fertilității (*Tabelul 2.4.2*) confirmă profilul fertilității descris mai sus și o tendință de scădere a descendenței finale a tuturor etniilor. Dintre cohortele tinere, cu anul nașterii 1970-1974, doar femeile de etnie găgăuză au asigurat reproducerea generațiilor (etniei), pe când la celelalte etnii acest indicator este mai scăzut. Diferențierea etnică a fertilității este în scădere treptată, fapt dovedit de o scădere a decalajului în descendența finală a cohortelor, excepție constituind etnia rusă, care se caracterizează printr-un nivel de fertilitate semnificativ mai scăzut decât la alte etnii ce locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova.

Tabelul 2.4.2. Descendența finală a femeilor pe etnii, copii per femeie

Apartenența etnică	Anul nașterii coortei			
	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
Moldovence/Românce	2,14	2,08	1,99	1,89
Ucrainence	1,89	1,88	1,83	1,77
Rusoaice	1,71	1,67	1,60	1,50
Găgăuze	2,29	2,25	2,15	2,09
Bulgare	2,11	2,06	1,86	1,85

Sursa: Calculat în baza datelor RPL 2014.

Diferențierile etnice ale fertilității sunt mai pronunțate pe medii de reședință, ceea ce confirmă datele în profil longitudinal (*Tabelul 2.4.3*). În mediul urban, descendența finală chiar și a cohorței cu anul nașterii 1955-1959, care a fost în cele mai active vârste de reproducere până în anul 1990, este mai joasă decât nivelul de reproducere a generațiilor. În mediul rural, descendența finală a reprezentanților diferitor etnii este mai mare de doi copii, cu excepția ucrainencilor și rusoaicelor din cea mai tânără generație care și-a încheiat perioada de reproducere cu anul nașterii între 1970 și 1974.

Tabelul 2.4.3. Descendența finală a femeilor pe etnii, pe medii de reședință, copii per femeie

Urban				
Anul nașterii cohorței	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
Moldovence/Românce	1,78	1,73	1,67	1,60
Ucrainence	1,66	1,65	1,57	1,51
Rusoaice	1,56	1,54	1,43	1,38
Găgăuze	1,92	1,89	1,72	1,73
Bulgare	1,91	1,89	1,71	1,72
Rural				
	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
Moldovence/Românce	2,36	2,29	2,18	2,06
Ucrainence	2,14	2,11	2,06	1,98
Rusoaice	2,15	2,02	2,04	1,87
Găgăuze	2,50	2,46	2,38	2,30
Bulgare	2,32	2,26	2,04	2,01

Sursa: Calculat în baza datelor RPL 2014.

Analiza repartizării femeilor după numărul de copii născuți pe grupe de vârstă și în funcție de apartenență etnică demonstrează unele particularități ale comportamentului reproductiv și permite în special estimarea proporției celor care spre sfârșitul perioadei reproductive nu au născut niciun copil și a celor care au contribuit la reproducerea populației și a grupului etnic cu nașteri de rangul trei și mai mari. Datele arată că, proporția femeilor care pe parcursul vieții reproductive nu au născut niciun copil este relativ scăzută la toate etniile, cu excepția etniei ruse, pentru care acest indicator a depășit 10% pentru generațiile mai tinere (*Tabelul 2.4.4*). Totodată, pentru femeile de etnie rusă este specifică și cea mai mare pondere a celor care au născut doar un copil, fiind în creștere de la 31,5%, pentru generația cu anii de naștere 1955-1959, la 37,5% pentru generația din 1970-1974. La toate etniile se observă reducerea nașterilor de rangul trei și mai mult între generațiile mai în vârstă și cele mai tinere: la moldovence / românce de la 34,3% până la 23,1%, la ucrainence de la 20,9% la doar 16%, la găgăuze de la 38,9% până la 29,8%. La etnia rusă și la generația mai în vârstă (1955-1959) proporția femeilor care au născut trei și mai mulți copii a fost destul de scăzută 15,9% și s-a micșorat până la 11,1% la generația tânără (1970-1974). O scădere semnificativă a nașterilor de rangul trei și mai mari este specifică etniei bulgare, pe fundalul creșterii proporției femeilor care au născut doar un copil. La toate etniile cea mai mare pondere revine femeilor care au dat naștere la doi copii, ceea ce confirmă propensiunea mai mare a populației pentru familie cu doi copii.

Tabelul 2.4.4. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți pe cohorte și în funcție de apartenența etnică

Copii născuți	Anul nașterii cohorței feminine			
	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
Moldovence/ Românce				
0	6,8	5,9	6,3	8,2
1	19,0	19,2	20,2	21,7
2	39,8	43,6	47,1	46,9
3+	34,3	31,2	26,3	23,1
Ucrainence				
0	8,4	7,2	7,6	9,4
1	24,3	25,3	28,4	29,2
2	46,4	48,3	46,2	45,4
3+	20,9	19,1	17,9	16,0
Rusoaice				
0	9,5	9,5	11,2	13,8
1	31,5	33,6	35,6	37,5
2	42,9	42,5	40,2	37,5
3+	15,9	14,3	12,9	11,1
Găgăuze				
0	5,4	4,6	6,2	8,1
1	15,9	16,5	18,2	19,1
2	39,7	43,3	43,3	43,1
3+	38,9	35,6	32,3	29,8
Bulgare				
0	6,6	6,1	6,7	8,8
1	17,7	18,8	25,0	22,7
2	45,1	48,2	49,4	49,9
3+	30,6	26,8	18,8	18,5

Sursa: Calculat în baza datelor RPL 2014.

Din cele expuse mai sus putem constata că chiar și o diferență teritorială semnificativă de fertilitate în țară nu este decât o reflectare a diferențelor etnice. Dat fiind faptul că etnia titulară moldoveni/români trăiește preponderent în mediul rural (70,4%), aceștia mențin un comportament reproductiv mai tradițional, respectiv se evidențiază printr-o fertilitate relativ mai înaltă. Găgăuzii, de asemenea, într-o proporție ridicată locuiesc în mediul rural (65,7%), având unul dintre cele mai înalte niveluri de fertilitate dintre cele cinci grupuri etnice mari care locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova. Totodată, reprezentanții acestei etnii locuiesc restrâns în Autonomia Găgăuză, ceea ce contribuie la conservarea tradițiilor naționale, caracterului patriarhal al relațiilor familiale etc. De menționat că găgăuzii au avut un nivel de fertilitate semnificativ mai înalt decât alte etnii în perioadă până în anii '90 ai secolului trecut. Conform datelor recensământului unional din 1989,

numărul mediu de copii născuți de femeile de etnie găgăuză în grupa de vârstă 45-49 de ani constituia 3,2 copii per femeie, pe când la moldoveni – 2,7 copii per femeie²⁵.

Ucrainenii și bulgarii se repartizează pe medii de reședință în proporții aproape egale: 56,5% din ucrainenii și 49,2% din bulgarii locuiesc în mediul rural. Totodată, ucrainenii care locuiesc preponderent în partea de nord a Republicii Moldova aveau tradițional o fertilitate mai scăzută (2,0 copii per femeie în grupa de vârstă 45-49 de ani în 1989), precum și bulgarii care locuiesc în partea de sud a țării și se evidențiază prin așezările „izolate” cu predominanță a populației bulgare. Reprezentanții etniei ruse în majoritate (74,5%) locuiesc în mediul urban, respectiv se caracterizează prin fertilitate mai scăzută, specifică așezărilor urbane.

Nivelul de educație al femeilor de diferite etnii prezintă un factor important în diferențierea fertilității. Astfel, există presupunerea că proporția mai înaltă a femeilor cu studii superioare în rândul femeilor de vârstă reproductivă poate evolua în calitate de factor depresiv asupra fertilității, numărul mediu de copii născuți către sfârșitul perioadei de reproducere fiind mai mic pentru etniile cu un nivel de studii mai înalt. Datele RPL 2014 privind nivelul de educație al populației demonstrează că în rândul femeilor în vârstă de 25-49 de ani cea mai înaltă proporție a celor cu studii superioare este specifică etniilor ruse și bulgare. Astfel, în grupa de vârstă 25-29 de ani acestea constituiau circa 45%, în cea de 30-34 de ani – circa 38%. Etnia găgăuză, cu cea mai înaltă fertilitate, se evidențiază printr-o proporție semnificativ mai scăzută a femeilor cu studii superioare: 34,4% în grupa de vârstă 25-29 de ani și 25,2% în cea de 30-34 de ani. Indicatorii similari sunt specifici și moldovencelor/româncelor: 34,7% în grupa de vârstă 25-29 de ani și 27,6% în cea de 30-34 de ani. Nesemnificativ mai ridicată este proporția femeilor cu studii superioare în rândul reprezentantelor de etnie ucraineană: 36,2% în grupa de vârstă 25-29 de ani și 28,7% în cea de 30-34 de ani. De menționat că în grupele de vârstă mai mari diferențele în nivelul de educație al femeilor de diferite etnii sunt mai pronunțate, având profilul similar cu grupele de vârstă tinere analizate.

Diferențierile etnice ale fertilității sunt în scădere treptată, înregistrând o scădere a decalajului după numărul mediu de copii născuți per femeie pentru generațiile mai tinere. Femeile moldovence / românce și cele de etnie găgăuză înregistrează o descendență finală (către vârsta de 50 de ani) la nivelul care asigură reproducerea generațiilor (2,1 și 2,2), deși se constată o tendință clară de reducere a acestui indicator în comparație cu generațiile mai mari. Etniile slavone (ucrainence, bulgăroaice și rusoaice) se evidențiază prin descendența finală mai scăzută (1,8-1,6) decât nivelul necesar pentru reproducerea generațiilor. În cazul femeilor de etnie ucraineană și rusă fertilitatea sub nivelul de reproducere a fost specifică și pentru generațiile mai în vârstă, în special pentru ruși, pe când în cazul femeilor de etnie bulgară fertilitatea sub nivelul de reproducere a devenit specifică pentru generațiile mai tinere (1965-1969), care și-au încheiat perioada de reproducere în anii apropiați de RPL 2014.

²⁵ Всесоюзная перепись 1989 года. Женщины отдельных национальностей по возрасту и числу рожденных детей, союзные республики СССР кроме РСФСР.
http://www.demoscope.ru/weekly/ssp/resp_nac_chi_89.php

Mediul de reședință diferențiază cel mai mult fertilitatea etniilor. În mediul urban, la cohortele care și-au încheiat perioada reproductivă (1960-1964) numărul mediu de copii născuți către sfârșitul perioadei de reproducere este mai scăzut decât cel necesar pentru reproducerea generațiilor la toate etniile, deși sunt unele diferențe în nivelul acesteia, pe când în mediul rural, descendența finală a femeilor de diferite etnii nu înregistrează diferențe semnificative, aceasta fiind la un nivel care asigură reproducerea generațiilor (etniilor) sau este puțin mai înaltă.

2.5. Mai puține căsătorii – mai puțini copii

Impactul politicilor socioeconomice și demografice asupra fertilității este în atenția atât a cercetătorilor, cât și factorilor de decizie, pe când impactul acestora asupra nupțialității este analizat mai puțin. Influența indicatorilor de nupțialitate asupra fertilității deseori se subestimează, argumentul principal fiind răspândirea conviețuirii extraconjugale (concubinajului), precum și proporția relativ mare de copii născuți în afara căsătoriei (circa 20% în anii 2014-2020), ceea ce creează impresia că în condițiile moderne relația dintre căsătorie și fertilitate este relativ slabă. Însă dinamica numărului de nașteri este determinată de dinamica numărului de căsătorii nou-formate și de schimbări în structura conjugală a populației, dat fiind faptul că persoanele căsătorite sunt în mod tradițional mai predispuse să aibă copii și o bună parte a nașterilor în Republica Moldova au loc în căsătorie. Conform cercetărilor recente, majoritatea tinerilor consideră că „copiii ar trebui să se nască într-o căsătorie oficială”: 63,5% dintre tineri „sunt total de acord” cu această afirmație și 28,4% – „parțial de acord”; în rândul tinerelor, 62,6% sunt „total de acord” și 31,9% „parțial de acord”.²⁶ Astfel, numărul căsătoriilor și proporția femeilor de vârstă reproductivă care sunt căsătorite au un impact important asupra numărului de nașteri.

În ultimele decenii, ratele de căsătorie au scăzut semnificativ, iar amânarea căsătoriei spre vârstele mai mature a devenit una dintre tendințele predominante. Vârsta medie la prima căsătorie pentru femei a crescut până la 25,3 ani, iar pentru bărbați – până la 28,4²⁷. Creșterea vârstei medii la prima căsătorie duce inevitabil la creșterea vârstei mamei la naștere a copiilor, în special la nașterea primului copil, provocând scăderea numărului de copii născuți pe parcursul vieții reproductive atât din cauza reducerii perioadei în care este posibilă nașterea, cât și din cauza fertilității mai scăzute a femeilor de vârstele mai mari.

Tendința de amânare a căsătoriei în rândul tinerilor a dus la creșterea ponderii celor necăsătoriți. Astfel, conform recensământului populației și al locuințelor din 2014, în structura generală a populației după stare civilă, la grupa de vârstă 30–34 de ani, ponderea bărbaților care nu au fost căsătoriți niciodată a constituit 28,9%, iar cea a femeilor – 15,7% (*Figura 2.5.1*).

²⁶ Gagauz O. (2021). Chisinau Youth on the Path from Romantic Relationships to Marriage. *Sotsiologicheskie issledovaniya* (3), pp.103-110 DOI: 10.31857/S013216250009360-9

²⁷ Calculat în baza datelor BNS pentru anul 2018.

Dinamica căsătoriilor în Republica Moldova din ultimii ani demonstrează o scădere accentuată, în special în anul 2020, ca efect al pandemiei Covid-19, restricțiilor privind activitatea oficiilor stării civile și organizarea ceremoniilor. Dacă în anul 2019 numărul de căsătorii înregistrate a constituit 20,3 mii, atunci în anul 2020 – doar 15,5 mii.

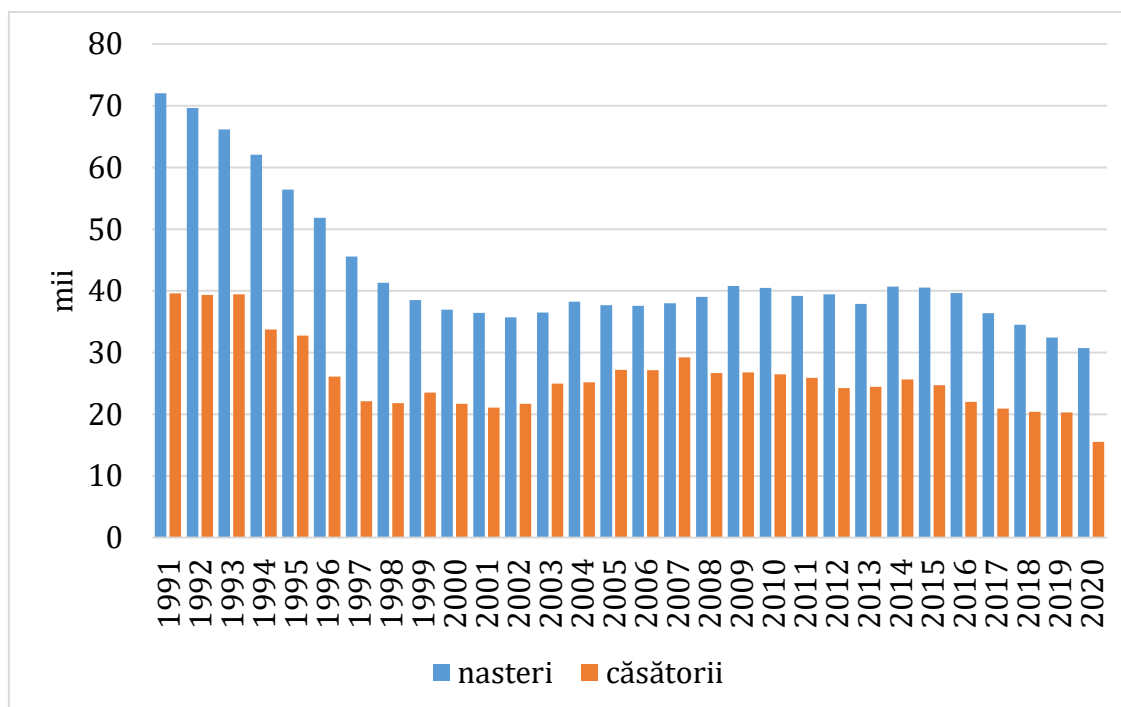


Figura 2.5.1. Dinamica numărului de căsătorii și nașteri, 1991-2020

Sursa: Datele BNS, începând cu 1998 fără regiunea transnistreană și mun. Bender.

Menționăm că, în ultimii ani numărul absolut al bărbaților și femeilor cu vârstă cuprinsă între 25 și 34 de ani a fost relativ mare, pe seama generațiilor mai numeroase ce s-au născut în a doua jumătate a anilor '80 ai secolului trecut, ceea ce a contribuit la îmbunătățirea structurii și a potențialului de reproducere, având un efect pozitiv asupra numărului de nașteri conjugale și asupra fertilității în general. În prezent, potențialul pozitiv al structurii contingentului în vârstă de căsătorie este epuizat. Numărul căsătoriilor a început să scadă în primul rând din cauza scăderii numărului de tineri, iar în următorul deceniu influența factorilor structurali asupra dinamicii numărului de nașteri va fi negativă.

Totodată, formarea unei noi familii implică costuri inițiale considerabile cum ar fi, de exemplu, ceremonia în sine, cumpărarea sau închirierea unei locuințe, mobilierului, utilajului /tehnicii de uz casnic etc, pe când câștigurile, economiile și accesul la credit ale persoanelor de vârstă mai tânără sunt mai mici. Dinamica socioeconomică din ultimii ani a exacerbât în general economia căsătoriei prin ratele scăzute de ocupare a populației, proporția înaltă a celor care lucrează cu fracțiune de normă din cauza că nu găsesc un loc de muncă cu norma deplină, ocuparea informală etc.

Menținerea unui nivel înalt al mortalității în rândul bărbaților tineri și de vârstă mijlocie, de asemenea, poate avea un impact negativ asupra nupțialității prin crearea

raportului de sexe nefavorabil în categoria populației de vârstă nupțială (20-49 de ani), ceea ce reduce șansele de prima căsătorie sau recăsătorie în rândul femeilor.

Migrația, de asemenea, are un impact asupra nupțialității. În pofida faptului că nu există cercetări care ar aborda acest aspect, în special din cauza lipsei atât a cercetărilor selective, cât și a datelor statistice defectuoase de la ultimul RPL 2014, este evident că schimbările în structura populației din cauza migrației nu au putut să nu afecteze structura după starea civilă. Separarea soților pentru o perioadă de lungă durată este un factor de afectare a stabilității cuplului, iar emigrarea masivă a tinerilor ar putea să producă un dezechilibru în structura populației tinere (de vârstă nupțială) pe sexe și vârste în populația cu reședință obișnuită, în special în mediul rural.

2.6. Nașterile extraconjugale

Amploarea nașterilor în afara căsătoriei și-a găsit explicare în cadrul teoriei celei de-a doua tranziții demografice, conform căreia modificările comportamentale asociate cu a doua tranziție demografică, de regulă, apar în succesiune, mai întâi se observă scăderea fertilității, iar apoi disocierea dintre căsătorie și fertilitate. În timp, uniunile non-maritale devin mai stabile, asemănătoare uniunilor conjugale și larg răspândite²⁸.

În Republica Moldova, în ultimele trei decenii, dinamica nașterilor extraconjugale a urmat o creștere continuă până în anul 2004, ajungând la 24,5% în numărul total al copiilor născuți, ca apoi să fie în scădere treptată până la 19,7%, în anul 2020 (*Figura 2.6.1*). Totodată, se observă o schimbare în prevalența nașterilor pe medii de reședință. În perioada 1991-2000, în mediul urban, ponderea nașterilor în afara căsătoriei în numărul total de copii născuți a fost semnificativ mai înaltă decât în mediul rural. După anul 2004, odată cu stabilirea tendinței de diminuare a nașterilor extraconjugale, se observă o creștere a proporției acestora pentru populația din mediul rural, depășind nivelul de 25%, și o scădere pentru cea din mediul urban, de la 22% în 2001 la 15% în 2020. Diferențele pe medii de reședință sunt influențate de doi factori: liberalizarea comportamentului premarital și accesul la serviciile de planificare familială. În anii '90, tinerii din mediul urban au fost în avangarda schimbărilor comportamentale, relațiile sexuale premaritale având o răspândire mai mare decât în mediul rural. Extinderea programelor de planificare familială și creșterea accesului la metode moderne de contracepție, care sunt mai mult accesibile în mediul urban, au contribuit la reducerea nașterilor în afara căsătoriei, în special la vârste tinere (până la 19 ani). În mediul rural, liberalizarea comportamentului sexual s-a produs mai târziu, iar accesibilitatea redusă a serviciilor de planificare familială pentru tineri nu a permis obținerea unui progres durabil în reducerea nașterilor neplanificate. Ca rezultat, nivelul mai înalt al nașterilor extraconjugale în mediul rural se menține din cauza ponderii mai înalte a acestora la mamele tinere în vârstă până la 20 de ani. Totodată, au intervenit și alți factori de impact asupra natalității extraconjugale de la

²⁸ van de Kaa, Dirk. 2001. "Postmodern fertility preferences: From changing value orientation to new behavior," Global Fertility Transition. Supplement to Population and Development Review 27: 290-338.

sate cum ar fi sărăcia, lipsa surselor financiare, asocierea acestora cu vulnerabilitatea și comportamentul social deviant²⁹.

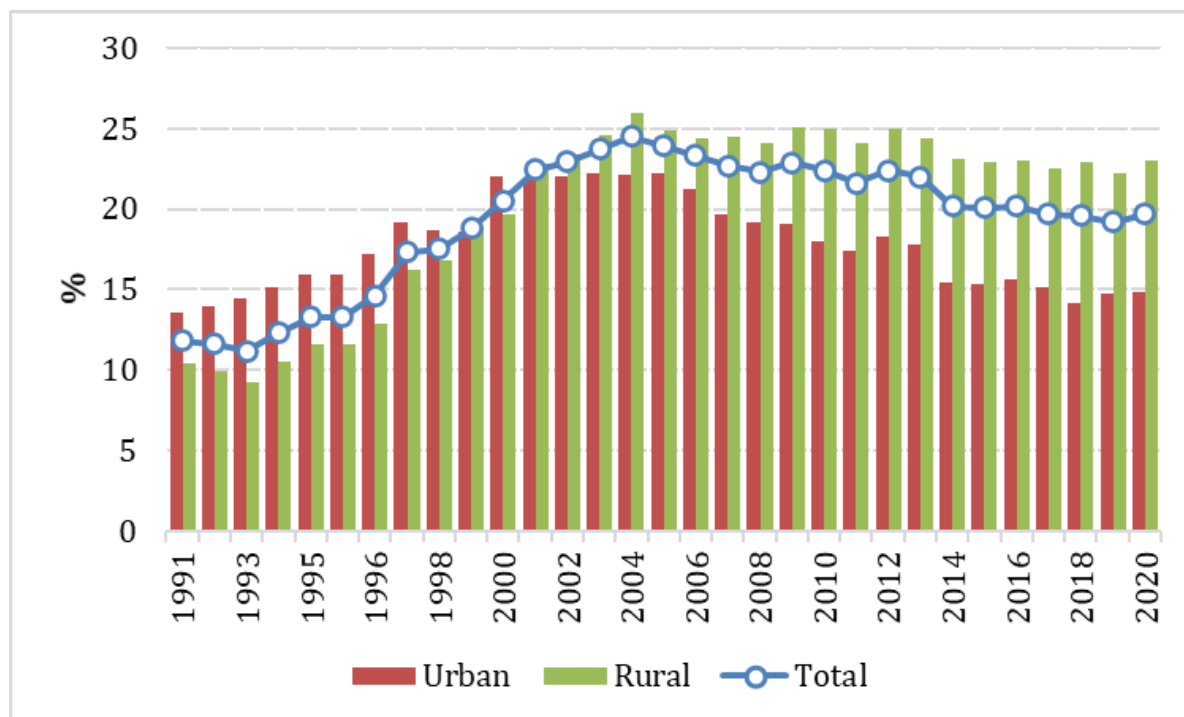


Figura 2.6.1. Ponderele nașterilor extraconjugale în numărul anual de nașteri, total și pe medii de reședință, anii 1991-2020

Sursa: Datele BNS.

Analiza ratelor specifice de fertilitate pentru anii 2014-2020 (Figura 2.6.2), demonstrează că nașterile în afara căsătoriei sunt mai mult specifice pentru femeile tinere, indicatorul respectiv fiind format cu o contribuție înaltă a nașterilor extraconjugale. Cea mai înaltă rată specifică a nașterilor în afara căsătoriei este caracteristică pentru femeile în vârstă de 19-20 de ani, constituind 24 de nașteri la 1000 de femei de vârsta respectivă. La vârstele de 30-35 de ani acest indicator scade de două ori, iar după 35 de ani are valori foarte mici. Compararea cu ratele specifice de fertilitate a femeilor căsătorite ne permite să observăm un profil mai tardiv al fertilității conjugale, cele mai înalte valori ale acestui indicator fiind înregistrate pentru vârsta de 25 de ani. Aceste diferențe semnaleză impactul factorilor diferiți asupra fertilității conjugale și extraconjugale, aceasta din urmă fiind mai frecvent asociată cu sarcina neplanificată la vârstele timpurii, ceea ce ne confirmă ratele specifice mai înalte ale fertilității extraconjugale la vârstele până la 18 ani decât cele specifice fertilității conjugale.

²⁹ Gagauz, O. (2015). Sarcina în vârsta adolescenței. Chișinău.

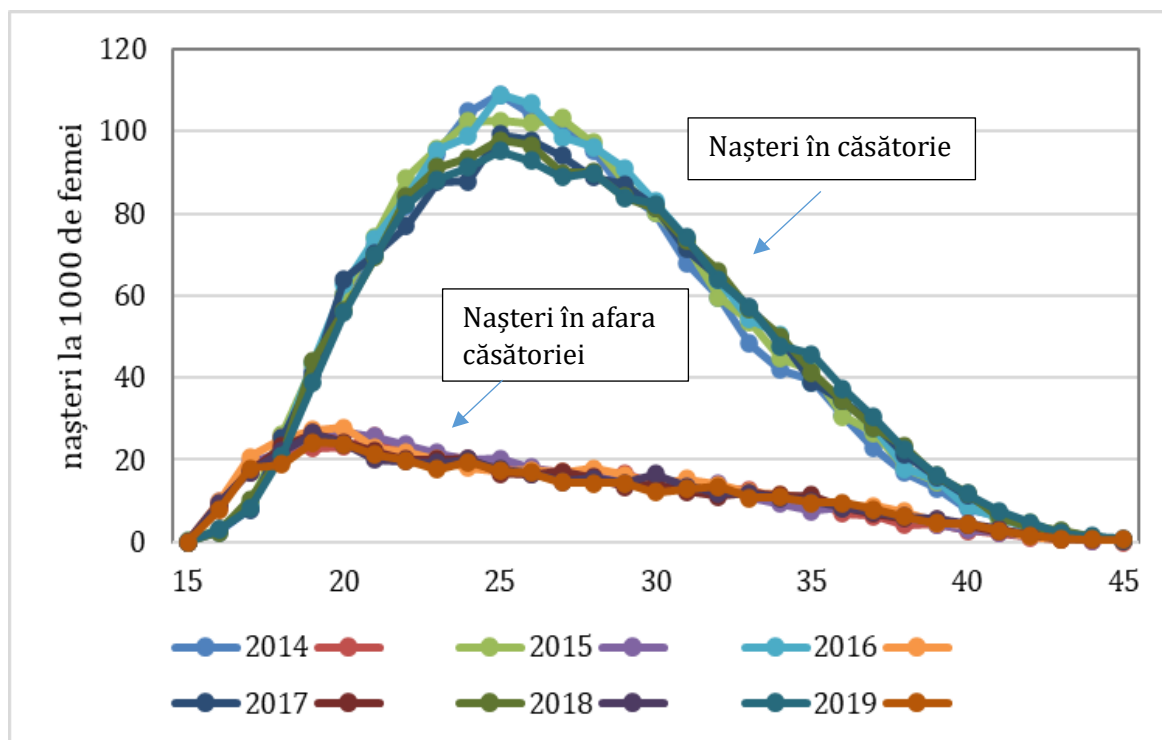


Figura 2.6.2. Ratele specifice ale fertilității feminine în căsătorie și în afara căsătoriei, anii 2014-2019

Sursa: Calculat în baza datelor BNS.

Cercetările anterioare au arătat că structura nașterilor extraconjugale după rangul născutului puțin diferă de cea a nașterilor conjugale, decalajul în rangul mediu al nașterii fiind nesemnificativ. Deși peste 60% din numărul total de născuți în afara căsătoriei sunt copii de rangul unu, fiecare al cincilea copil este de rangul doi și trei, iar fiecare al treilea – din următoarele nașteri succesive³⁰.

Compararea gradului de prevalență a nașterilor extraconjugale în Republica Moldova și în alte țări ne arată că ponderea acestora în totalul nașterilor, deși a crescut între anii 1991-2019, este cu mult mai scăzută decât în alte țări (Tabelul 2.6.1). În topul clasamentului sunt țările europene nordice cum ar fi Suedia și Norvegia, dar și Franța, unde pe parcursul a trei decenii s-au evidențiat cele mai înalte rate ale nașterilor extraconjugale (peste 50%), cu tendința de creștere continuă. Unele țări ex-socialiste, printre care Estonia, Bulgaria, Slovenia, Lituania, Ungaria, Cehia, Slovacia se asociază rapid acestora. În România, ponderea nașterilor extraconjugale ajunge la o treime din numărul total de nașteri. Natalitatea extraconjugală în Republica Moldova are un nivel similar cu Rusia și Ucraina. Datorită politicilor de susținere a nașterilor în cadrul căsătoriei, în Belarus natalitatea extraconjugală a scăzut până la 13%, în anul 2019.

³⁰ Gagauz, O. Familia între tradițional și modern. Chișinău, 2011, p. 210-213.

Tabelul 2.6.1. Ponderea nașterilor extraconjugale în totalul nașterilor în țările europene selectate, 1991, 2000, 2010, 2019

	1991	2000	2010	2019
Franța	-	43,6	55,0	61,0
Bulgaria	15,5	38,4	54,1	58,4
Slovenia	26,4	37,1	55,7	57,7
Norvegia	40,9	49,6	54,8	57,6
Portugalia	15,6	22,2	41,3	56,8
Suedia	48,2	55,3	54,2	54,5
Estonia	31,2	54,5	59,1	53,7
Olanda	12,0	24,9	44,3	52,4
Spania	10,0	17,7	35,5	48,4
Cehia	9,8	21,8	40,3	48,2
Austria	24,8	31,3	40,1	40,6
Slovacia	8,9	18,3	33,0	40,1
Lituania	18,4	40,4	44,4	38,4
Ungaria	14,1	29,0	40,8	38,7
Irlanda	16,9	31,5	33,8	38,4
Germania	15,1	23,4	33,3	33,3
Italia	6,7	9,2	21,8	35,4
România	19,8	25,5	27,7	31,0
Lituania	7,0	22,6	25,7	26,8
Polonia	6,6	12,1	20,6	25,4
Rusia	14,6	28	24,9	21,2
R. Moldova	11,8	20,4	22,4	21,2
Ucraina	13,0	17,3	21,9	20,5
Belarus	14,6	18,6	19,6	13

Sursa: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
<http://www.demoscope.ru/weekly/app/app4013.php>

Decalajul dintre țări în proporția copiilor născuți în afara căsătoriei reflectă diferențele în ceea ce privește înclinația cuplurilor de a se căsători înainte de a deveni părinți. În multe țări, ponderea înaltă a nașterilor în afara căsătoriei se datorează în mare măsură ponderii înalte de cupluri care conviețuiesc în afara căsătoriei legale. În Republica Moldova, nașterea copilului, de regulă, stimulează partenerii să-și oficializeze relațiile.

Declinul numărului populației, în special reducerea segmentului tânăr în urma migrației, duce inevitabil la o scădere a numărului de nașteri în anii calendaristici. Indicatorii transversali și longitudinali ai fertilității demonstrează că Republica Moldova nu aparține țărilor cu "fertilitate scăzută" sau "foarte scăzută"³¹. Totodată, rata totală de fertilitate, dar și descendența finală a cohortelor sunt mai scăzute decât nivelul necesar pentru înlocuirea generațiilor, ca rezultat, rata netă de reproducere asigură doar

³¹ Billari, F. C., & Kohler, H.-P. (2004). Patterns of Low and Lowest-Low Fertility in Europe. *Population Studies*, 58(2), 161-176. <http://www.jstor.org/stable/4148227>

reproducerea îngustă a populației. În plus, în condițiile unui nivel înalt al migrației, pragul tradițional pentru reproducerea populației – 2,15 copii per femeie nu este relevant. Cele mai recente studii³² demonstrează că pentru a se reproduce, luând în considerare migrația, cohortele "native" trebuie să aibă o fertilitate cu mult mai înaltă, de exemplu, 2,7 copii per femeie în Estonia, 3,1 în România, 2,9 în Bulgaria.

Factorii care au determinat scăderea fertilității în țările din Europa de Est, inclusiv în Republica Moldova, au fost amplu discutați în literatura științifică. Dominat inițial de cercetările care demonstrează influența determinantă a crizei economice din anii 1990 și anomiei sociale³³, apoi concluziile despre influența valorilor și ideologiei occidentale asociate celei de-a doua tranziții demografice au devenit mai răspândite și fundamentate³⁴. Totuși, discuțiile privind factorii determinanți ai scăderii fertilității în țările din Europa Centrală și de Est (țările ex-socialiste) continuă. Unii cercetători (T. Rotariu) consideră că valorile legate de familie și preferințele de fertilitate nu s-au schimbat prea mult în majoritatea țărilor post-socialiste, astfel, teoria celei de-a doua tranziții demografice nu poate explica scăderea masivă a fertilității.³⁵ Și în prezent se menține un decalaj semnificativ între țara noastră și cele din Europa de Vest în termenii întregului sistem de valori, inclusiv în ceea ce privește conceptul de justiție socială, rolurile de gen etc.

Au apărut lucrări care încearcă să demonstreze impactul privatizării asupra scăderii fertilității. Se aduc argumente că privatizarea companiilor de stat a dus la creșterea incertitudinii (financiare și temporale), ceea ce ar putea reduce disponibilitatea familiilor de a-și asuma angajamente pe termen lung. Privatizarea a dus, de asemenea, la o pierdere a resurselor colective directe (hrană, îngrijirea copiilor, capacitatea de a reveni la muncă după naștere), transferând costurile muncii de îngrijire asupra familiilor. Privatizarea a diminuat resursele colective indirecte cum ar fi locuințe, servicii culturale și sportive, de vacanță, precum și ale comunității (capitalul social), astfel au scăzut resursele disponibile pentru reproducerea socială³⁶.

Aceste abordări nu se exclud reciproc, criza economică și difuziunea culturală au avut un impact simultan. Trecerea la relațiile de piață și reformarea instituțiilor sociale după modelul occidental au provocat schimbările în condițiile de formare a familiilor,

³² Sobotka T. and Zeman K. Missing generations? A cohort perspective on cumulated outmigration from South-eastern, Central and Eastern Europe.

https://www.oeaw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Conferences/2021/Slides/S01-1_slides_Sobotka-Zeman_Missing_Generations_WIC_conference_29Nov2021_REV.pdf

³³ Billingsley S. (2010). The post-communist fertility puzzle In: *Population Research and Policy Review*. 29(2): 193-231; Perelli-Harris B. (2008). "Ukraine: on the border between old and new." *Childbearing Trends and Policies: Country Case Studies* / Edited by T., J. Hoem, and L. In: *Demographic Research*. 19:29. 1145-1178.

³⁴ Zakharov S. (2008). Russian Federation: From the first to the second demographic transition In: Tomas F.; Hoem J.; Sobotka, T.; Toulemon, L. (Eds.) In: *Childbearing Trends and Policies in Europe*. Max Planck Institute for Demographic Research: 907-972; Frejka T., Sobotka T. (2008). Overview Chapter 1: Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement. In: *Demographic research*. 19(3):15-46. URL: <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol19/3/> DOI: 10.4054/DemRes.2008.19.3.

³⁵ Rotariu, Traian. 2006. "Romania and the Second Demographic Transition: The Traditional Value System and Low Fertility Rates." *International Journal of Sociology* 36(1):10-27.

³⁶ Scheiring, G., PH Hui, B., Irdam, D., Azarova, A., Fodor, E., Stuckler, D., ... & King, L. (2020). Privatization and the postsocialist fertility decline. *Darja and Azarova, Aytalina and Fodor, Éva and Stuckler, David and Esping-Andersen, Gösta and King, Lawrence, Privatization and the Postsocialist Fertility Decline (December 10, 2020)*.

naștere și creștere a copiilor. După trei decenii de transformări profunde acestea continuă să influențeze comportamentul reproductiv al populației, resursele economice și sociale limitate prezintă o constrângere în realizarea intențiilor reproductive pentru multe familii din Republica Moldova. În pofida faptului că numărul ideal de copii în familie este mai mult de doi copii³⁷, circumstanțele socioeconomice care însoțesc viața oamenilor și familiilor deseori le determină să renunțe la nașterea copiilor. Refuzul de a da naștere copiilor doriți devine un fenomen destul de răspândit. Este folosit ca modalitatea cea mai eficientă de a contracara scăderea nivelului de trai al familiilor. După cum arată experiența mondială, este foarte greu de influențat creșterea orientării familiilor în ceea ce privește numărul de copii. Creșterea ponderii familiilor care își vor putea realiza pe deplin planurile este o sarcină mai fezabilă, cu condiția ca criza să fie depășită și calitatea vieții în țară să crească.

Nu putem omite și impactul migrației asupra comportamentului reproductiv. Migrația în masă, în special din zonele rurale, a divizat multe familii, iar separarea pe termen lung a dus în multe cazuri la destrămarea căsătoriilor, ceea ce, la rândul său, ar putea să fie o cauză a realizării incomplete a intențiilor reproductive. Totodată, implicarea pe scară largă a femeilor în migrația forței de muncă a avut un impact asupra schimbării atitudinilor lor reproductive. Datele disponibile indică o scădere a intențiilor de reproducere a femeilor migrante de muncă, care, din cauza situației financiare dificile și a nevoii de a munci, sunt nevoite să își revizuiască planurile, amânând sau refuzând să aibă un copil³⁸. Unele cercetări oferă dovezi privind impactul transferului normelor de fertilitate ale țărilor gazdă ale migranților către țara de origine: o scădere (creștere) cu 1% în norma de fertilitate la care sunt expuși migranții reduce (crește) fertilitatea țării de origine cu 0,3%³⁹.

Cel mai recent factor cu impact negativ asupra fertilității îl reprezintă pandemia Covid-19. Există o probabilitate înaltă de scădere a fertilității ca rezultat al amânării sarcinilor în perioada pandemiei Covid-19, iar înrăutățirea situației materiale a familiilor poate să alimenteze această tendință. În anii 2020-2021, numărul de nașteri a cunoscut o descreștere vizibilă. Aceste schimbări pot fi privite prin prisma schimbărilor în calendarul de nașteri, iar revenirea la comportamentul reproductiv de până la perioada pandemică și realizarea intențiilor reproductive poate avea ca efect creșterea numărului de nașteri în următorii ani. În același timp, schimbările intervenite în comportamentul reproductiv al populației pot influența un declin de durată al fertilității în contextul unei inerții în modalitatea de planificare a nașterilor, situație care poate fi redresată prin intermediul politicilor orientate spre susținerea tinerilor în crearea familiilor, precum și sprijinirea familiilor cu copii.

³⁷ Republica Moldova – Studiul Generații și Gen (2020). Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică (eșantionul studiului), UNFPA, NIDI-GGP.

³⁸ Женщины-мигранты из стран СНГ в России / Е.В. Тюрюканова (ред.), Ж.А. Зайончковская, Л.Б. Карачурина, Н.В. Мкртчян, Д.В. Полетаев, Ю.Ф. Флоринская – М.: МАКС Пресс, 2011. – 120 с.

³⁹ Beine, M., Docquier, F., & Schiff, M. (2013). *International migration, transfer of norms and home country fertility*. *Canadian Journal of Economics/Revue Canadienne D'économique*, 46(4), 1406–1430. doi:10.1111/caje.12062

Capitolul 3. SĂNĂTATEA POPULAȚIEI ȘI SPERANȚA DE VIAȚĂ

3.1. Dinamica speranței de viață

Tendențele în dinamica speranței de viață din Moldova sunt asemănătoare cu cele înregistrate în țările din regiune, inclusiv cele ex-sovietice și rezultă din multipli factori, precum: economici, sociali, comportamentali, culturali, dar și din capacitatea și organizarea sistemului național de sănătate. Începând cu mijlocul anilor '60 s-a evidențiat o divergență semnificativă în evoluția speranței de viață dintre Moldova (parte a Europei de Est) și statele dezvoltate, unde a fost înregistrată o descreștere continuă a mortalității generale, în mare parte cauzate de bolile sistemului circulator⁴⁰. Comparativ cu statele dezvoltate, în Moldova este evidențiată o mortalitate ridicată, iar decesele cauzate de bolile sistemului circulator, cancer, factori externi, bolile sistemului digestiv și sistemului respirator aduc o contribuție semnificativă și afectează în mare parte populația matură. Nivelul înalt al mortalității se reflectă asupra tendințelor înregistrate în dinamica speranței de viață.

În perioada 1991–2020, speranța de viață în Moldova a înregistrat valori modeste de creștere. Valorile anuale înregistrate ale speranței de viață au evidențiat fluctuații și descreșteri în perioade de crize economice. O ascendență în creșterea speranței de viață la bărbați și femei poate fi observată doar pentru anii recenti. O asemenea dinamică a speranței de viață nu este specifică țărilor dezvoltate, unde, chiar dacă durata medie a vieții în rândul populației este net superioară celei înregistrate în Moldova, ritmurile de creștere a speranței de viață înregistrează un spor anual de 0,2–0,25 ani.

Datele privind dinamica speranței de viață pentru întregul teritoriu al Republicii Moldova, inclusiv raioanele din stânga Nistrului și municipiul Bender, sunt disponibile doar pentru anii 1991–1997. Începând cu anul 1998 durata medie a vieții se calculează exclusiv pentru raioanele aflate sub jurisdicția autorităților constituționale, fapt ce exclude din măsurările statistice evenimentele demografice (decesele), dar și populația expusă riscului din cadrul raioanelor din stânga Nistrului și municipiul Bender. Populația din raioanele din stânga Nistrului se distinge de restul teritoriului Republicii Moldova prin structura etnică, gradul de urbanizare, distribuția pe vârste, dar și din punctul de vedere al posibilităților socioeconomice, caracteristici ce au impact direct asupra mortalității și sănătății populației.

În perioada imediată de după independență speranța de viață a înregistrat o descreștere la bărbați și femei (*Figura 3.1.1*). Astfel, între anii 1992–1997 speranța de viață a înregistrat un nivel maxim de descreștere cu 1,5 ani la bărbați și 1,2 ani și femei. În anul 1998 o ușoară creștere în speranța de viață a fost evidențiată la ambele sexe, după care a persistat o perioadă de stagnare (1999–2005), care a fost caracteristică pentru ambele sexe. Această stagnare în dinamica speranței de viață este rezultatul inclusiv al perioadelor de criză economică, care înregistra preponderent o creștere negativă în perioada 1991–1999. Totodată, în acești ani se semnaleză o creștere pronunțată a

⁴⁰ Meslé, F., & Vallin, J. (2017) The End of East–West Divergence in European Life Expectancies? An Introduction to the Special Issue. *European Journal of Population*, 33(5), 615–627. doi:10.1007/s10680-017-9452-2

consumului de alcool în Moldova, în special a băuturilor cu o concentrație sporită de alcool, fapt ce s-a reflectat asupra mortalității în anii corespunzători, cauzate de ciroză a ficatului, otrăvire accidentală cu alcool, cauze externe, dar și de bolile sistemului circulator⁴¹.

Începând cu anul 2006 femeile au evidențiat o creștere constantă în dinamica speranței de viață, înregistrând în 2019 valoarea de 75,1 ani, ceea ce constituie un spor de 3,6 ani. La bărbați o creștere mai pronunțată a speranței de viață poate fi observată începând cu 2011, continuându-și sporul până în anul 2019. Creșterea speranței de viață din ultimii ani a fost întreruptă în 2020, an în care acest indicator înregistrează o descreștere cu 1,0 ani la bărbați și 1,3 ani la femei, ca rezultat al unei mortalități înalte în perioada pandemică.

Dinamica speranței de viață din ultimele decenii, care a înregistrat o stagnare îndelungată și o creștere ușoară în perioada recentă, în mare parte se datorează nivelului ridicat al mortalității în rândul populației adulte. Chiar dacă distribuția deceselor la femei, comparativ cu cea înregistrată la bărbați, se concentrează către vârstele mai înaintate, pierderile în rândul populației în vârstă de până la 65 de ani datorită unei mortalități înalte se evidențiază în ambele sexe. La femei, numărul de persoane ce au supraviețuit până la vârsta de 65 de ani, din 100 născuți din generația corespunzătoare, a variat între 71–82 în decursul anilor 1991–2020. În același timp, supramortalitatea la bărbați din perioada respectivă a descrescut semnificativ probabilitatea de supraviețuire până la vârsta de 65 de ani, la care au ajuns doar 50-61 de persoane la 100 născuți din aceeași cohortă.

Impactul supramortalității premature poate fi clar observat în analiza nivelului speranței de viață la naștere în aspect comparativ. Astfel, dacă la începutul perioadei analizate bărbații din Republica Moldova aveau un nivel asemănător cu cel al bărbaților din Estonia, care s-a menținut la valori asemănătoare până în 1998, după care decalajul doar a crescut. Trebuie să menționăm că media țărilor europene este mult departe de valorile înregistrate pentru bărbații din Republica Moldova. Pentru femei situația este diferită. Femeile din Republica Moldova au avut un nivel al speranței de viață mai scăzut decât femeile din Estonia încă de la începutul perioadei analizate. Decalajul dintre acestea la fel a început să crească la fel ca în cazul bărbaților după anul 1998. Trebuie la fel evidențiat faptul că evoluția speranței de viață la naștere pentru Estonia atât pentru bărbați cât și pentru femei a avut un caracter liniar și ferm, foarte asemănător cu cel urmărit pentru țările europene, pentru Republica Moldova însă este caracteristic un trend destul de fragmentat și cu un tempou net mai redus.

⁴¹ Penina, O. (2017). Alcohol-Related Causes of Death and Drinking Patterns in Moldova as Compared to Russia and Ukraine. *European Journal of Population*, 33(5), 679–700. doi:10.1007/s10680-017-9450-4

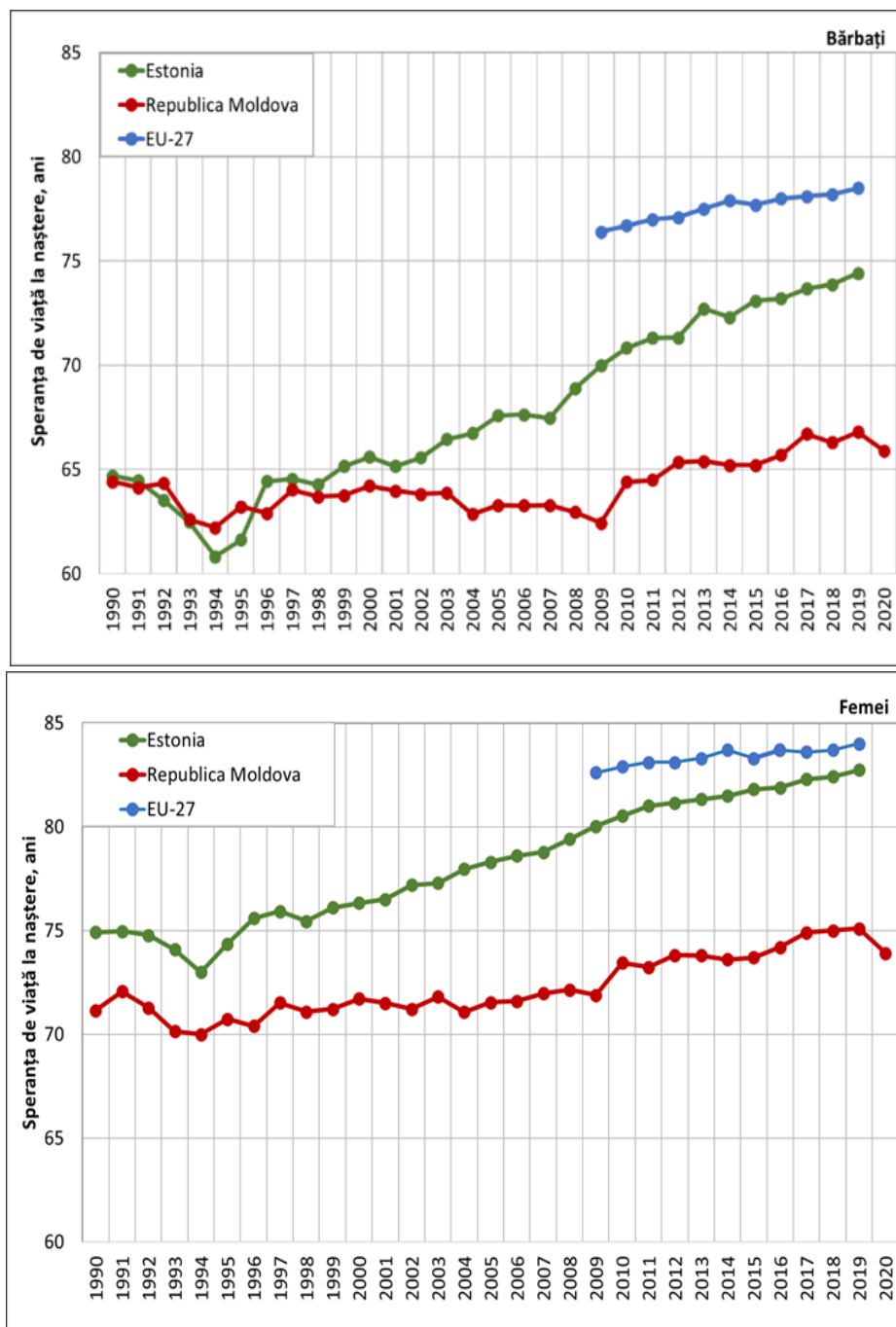


Figura 3.1.1. Dinamica speranței de viață la naștere, pe sexe, anii 1991–2020

* Începând cu anul 1998 fără populația din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

**Pentru anul 2020 calculele autorului în baza datelor BNS.

Sursa: Biroul Național de Statistică și The Human Cause-of-Death Database.

Dinamica mortalității în grupurile de vârstă la bărbați și femei contribuie la schimbările din cadrul componentelor speranței de viață în cohortele ipotetice. Descreșterea mortalității la vârstele timpurii înregistrată în ultimele decenii a contribuit la mărirea numărului de potențiali ani de viață în rândul populației. În același timp, creșterea mortalității în rândul populației mature dintre anii 2005–2010 nu a permis o mărire vizibilă a duratei medii de viață.

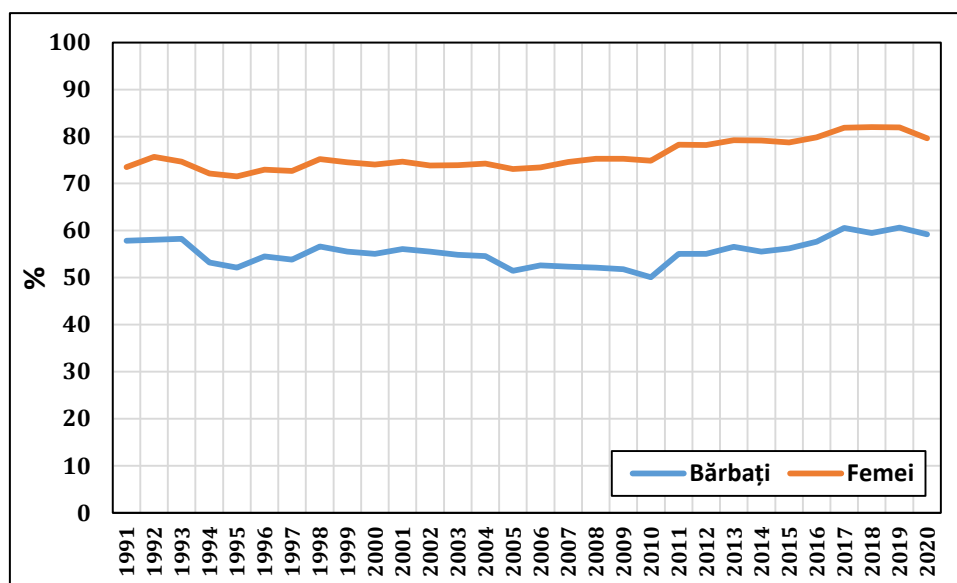


Figura 3.1.2. Numărul persoanelor care au supraviețuit până la vârsta de 65 de ani, anii 1991–2020, la 100 născuți vii din cohorta corespunzătoare

* Începând cu anul 1998 fără populația din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Sursa: Calculat în baza datelor BNS și The Human Cause-of-Death Database.

Schimbările în speranța de viață la bărbați și femei au avut un trend similar de descreștere, stagnare și creștere, însă cu unele diferențieri vizibile dictate de mortalitatea înregistrată în grupurile de vârstă, fapt ce a contribuit la creșterea decalajului acestui indicator în dependență de sex. În perioada 1991–2020 discrepanța în speranța de viață dintre bărbați și femei a crescut treptat de la 6,7 ani în 1991 la 9,5 ani în 2010, constituind 8,0 ani în 2020.

Discrepanțele în componentele speranței de viață dintre femei și bărbați sunt în mare parte evidențiate în primul an de viață, vârstele apte de muncă și cele de după pensionare. Mortalitatea la vârsta de 0 ani la femei și bărbați creează o diferență în contribuția componentelor în speranța de viață de 0,3 ani, 0,6 ani, 0,3 ani și 0,1 ani în anii 1991, 2000, 2010 și 2020 (Figura 3.1.3). În vârstele de adolescență la ambele sexe se înregistrează un nivel de mortalitate relativ scăzut, fapt ce nu evidențiază o discrepanță vizibilă în contribuția vârstelor corespunzătoare în diferențierea speranței de viață.

O creștere vizibilă în mortalitatea la bărbați se evidențiază în perioada imediată de după obținerea majoratului și este rezultatul unei creșteri a intensității mortalității cauzate de factorii externi, preponderent de accidente rutiere. Mortalitatea cauzată de factorii externi la vârstele tinere este una din principalele cauze de deces care contribuie la creșterea discrepanței în speranța de viață dintre femei și bărbați și a înregistrat o descreștere în anii de referință (2000, 2010 și 2020) comparativ cu anul 1991. Tendințele de descreștere a mortalității cauzate de factorii externi rezultă din unele schimbări structurale, precum: reducerea numărului locurilor de muncă ce implică riscuri de accidentare, îmbunătățirea graduală a siguranței automobilelor și a infrastructurii rutiere, îmbunătățirea condițiilor de reabilitare posttraumatică și de acordare a serviciului medical de urgență, scăderea ratei infrafracționalității etc.

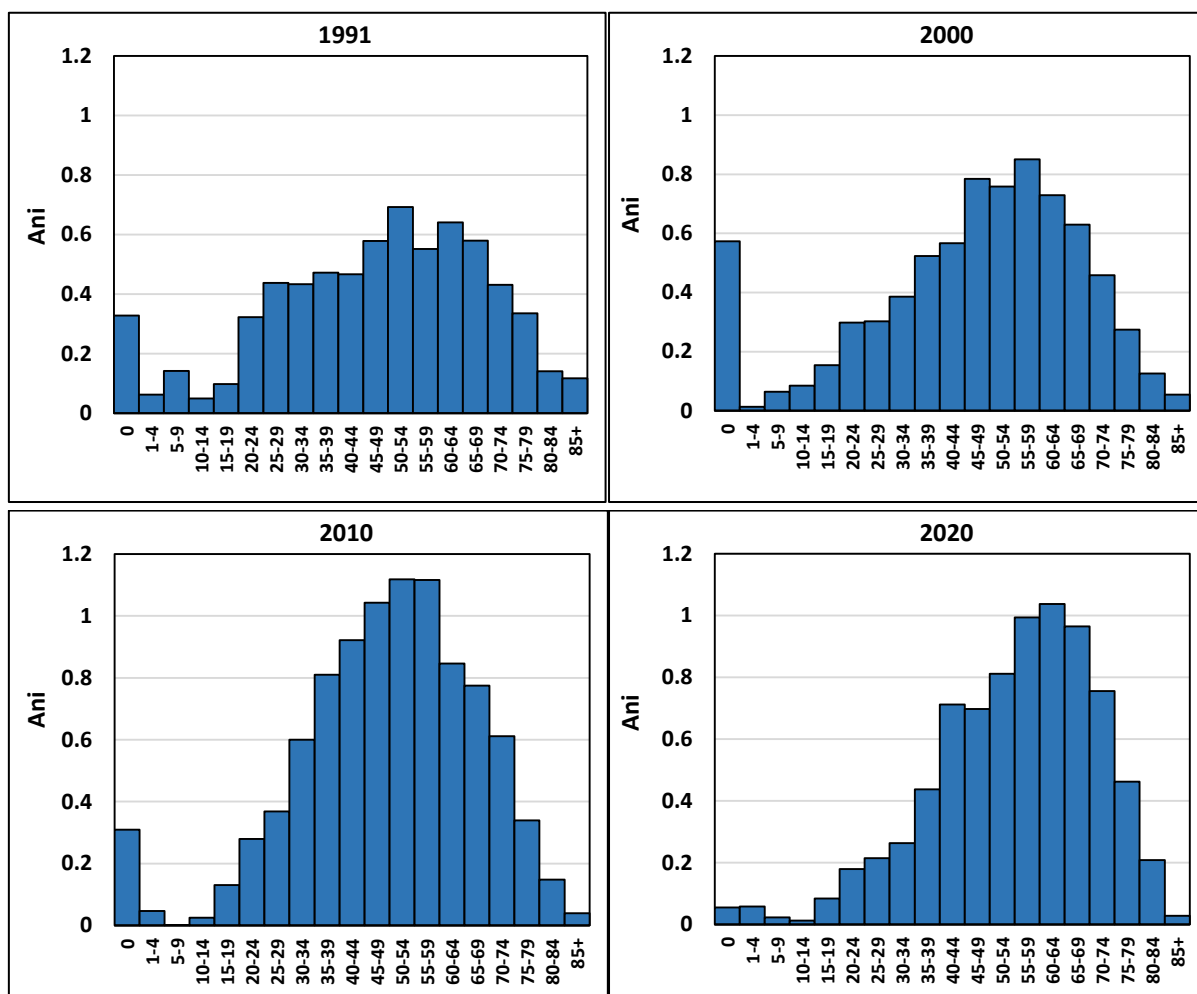


Figura 3.1.3. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere între bărbați și femei pentru anii 1991, 2000, 2010 și 2020, Moldova.

* Începând cu anul 1998 fără populația din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Sursa: Calculat în baza datelor BNS și The Human Cause-of-Death Database.

Odată cu descreșterea mortalității la bărbați în vârstele timpurii, în anii 2000, 2010 și 2020 a crescut discrepanța în componentele speranței de viață în vârstele mature și de pensionare (40-74) cu o diferență cumulativă în speranța de viață de 4,8-6,4 ani în vârstele corespunzătoare. Creșterea diferenței în componentele speranței de viață dintre sexe în rândul populației mature este cauzată primordial de o mortalitate sporită la bărbați cauzată de boli degenerative, în special de boli ale sistemului circulator, cancer, boli ale sistemului digestiv și cauze externe de deces.

Discrepanța în speranța de viață dintre femei și bărbați rezultă din diferențierile dinamicii speranței de viață și schimbările în intensitatea mortalității în grupurile de vârstă în dependență de sex. În acest context, politicile din domeniul sănătății populației, precum și unele schimbări socioeconomice pot avea un impact diferit asupra anumitor straturi ale populației (ex.: sex, vârstă, mediul de reședință), reflectându-se asupra morbidității și mortalității acestora.

În perioada de după declararea independenței, când tendințele speranței de viață înregistrau un ritm de descreștere și stagnare, au fost evidențiate unele schimbări vădite în mortalitate pe grupe de vârstă la bărbați și femei. Aceste schimbări, în mare parte, au fost rezultatul transformărilor și crizelor socioeconomice și instituționale din acea perioadă.

Până în anul 2010 speranța de viață a cunoscut o creștere pentru vârsta de 0 ani și se datorează descreșterii mortalității infantile, care a cunoscut un spor de 0,7 ani la bărbați (*Figura 3.1.4*) și 0,8 ani la femei (*Figura 3.1.5*). În această perioadă a avut loc tranziția către standardele OMS cu privire la definirea nou-născutului, care până atunci subestima mortalitatea infantilă⁴². Între anii 1991–2010 la ambele sexe se evidențiază o creștere ușoară în speranța de viață la copii, adolescenți și tineri, cu un spor cumulativ în grupele de vârstă 1-29 de ani de 0,55 ani la bărbați și 0,37 ani la femei. Vârstele corespunzătoare au evidențiat un ritm continuu de descreștere a mortalității către anul 2020. În perioada pandemică, când au fost instituite unele măsuri de autoizolare, populația tânără a înregistrat o descreștere a mortalității, în mare parte a celei cauzate de factorii externi.

Comparativ cu anul 1991, în 2000 și 2010 mortalitatea la bărbați în vârstele apte de muncă (30-64 de ani) a crescut semnificativ, fapt ce a contribuit la descreșterea speranței de viață cu 0,6 și 2,4 ani. Aceste grupuri de vârstă au revenit la nivelul inițial al mortalității către anul 2020. La femei, între anii 1991–2010, grupurile corespunzătoare de vârstă nu au înregistrat schimbări vădite în intensitatea mortalității, totodată aducând o creștere în speranța de viață cu 1,2 ani către 2020.

Între anii 1991-2010, grupurile de vârstă de 65+ au evidențiat un regres în speranța de viață cu circa 0,5 ani la bărbați (*Figura 3.1.4*) și 0,3 ani la femei (*Figura 3.1.5*), fapt ce se datorează unei perioade instabile sub aspect economic și turbulente pentru Republica Moldova, când sistemul național de sănătate nu a reușit întotdeauna să facă față provocărilor din domeniul sănătății populației. Începând cu 2010, au fost înregistrate unele progrese în creșterea speranței de viață în grupurile de vârstă corespunzătoare. Astfel, în perioada 2010–2020, ca rezultat al diminuării mortalității, vârstele 65+ au adus un spor în speranța de viață cu 0,2 ani la bărbați și 0,6 ani la femei.

În contextul situației epidemiologice cauzate de COVID-19, populația în grupurile de vârstă 65+ a fost supusă unui grad sporit de vulnerabilitate și a înregistrat creștere excesivă a numărului de decese. În aceste condiții, politicile orientate pe domeniul sănătății populației nu au putut compensa pierderile cauzate de decese din perioada pandemică.

⁴² Penina, O., Mesle, F., Vallin, J. (2010). Correcting for Under-Estimation of Infant Mortality in Moldova. *Population-E*, 65 (3), 499-514.

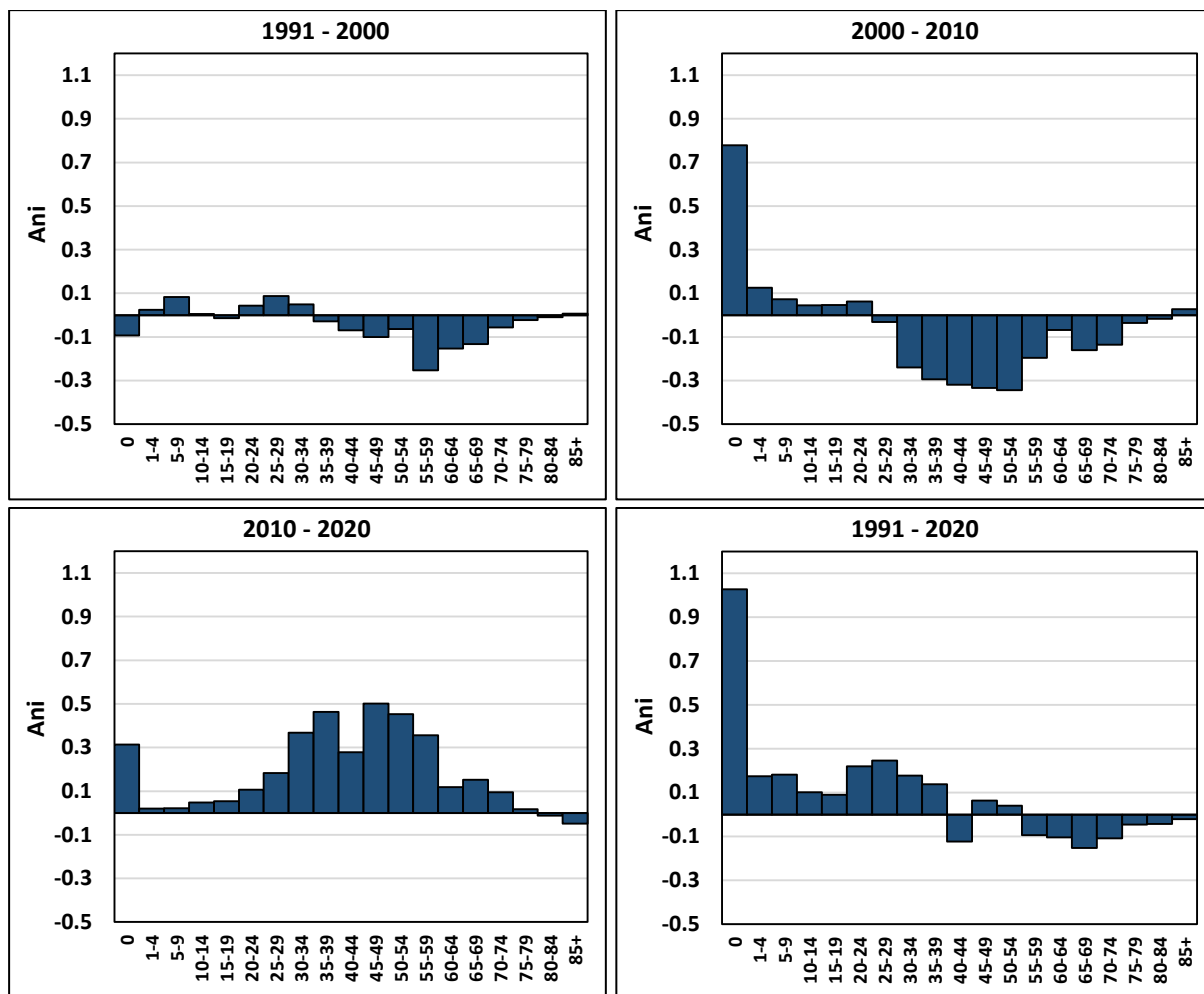


Figura 3.1.4. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere la bărbați între anii 1991–2000, 2000–2010, 2010–2020 și 1991–2020.

* Începând cu anul 1998 fără populația din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Sursa: Calculat în baza datelor BNS și The Human Cause-of-Death Database.

În vederea redresării situației în domeniul sănătății populației, în ultimele decenii au fost aprobate un set de legi, politici și strategii orientate pe descreșterea mortalității și morbidității populației, al cărui efect poate fi observat doar pe termen lung. Astfel, printre principalele acțiuni în vederea ameliorării sănătății populației este prevăzută reducerea semnificativă a consumului de alcool și tutun în rândul populației, precum și creșterea constantă a bugetului sistemului de sănătate publică și lărgirea spectrului de servicii medicale oferite, o mare atenție fiind acordată bolilor sistemului circulator.

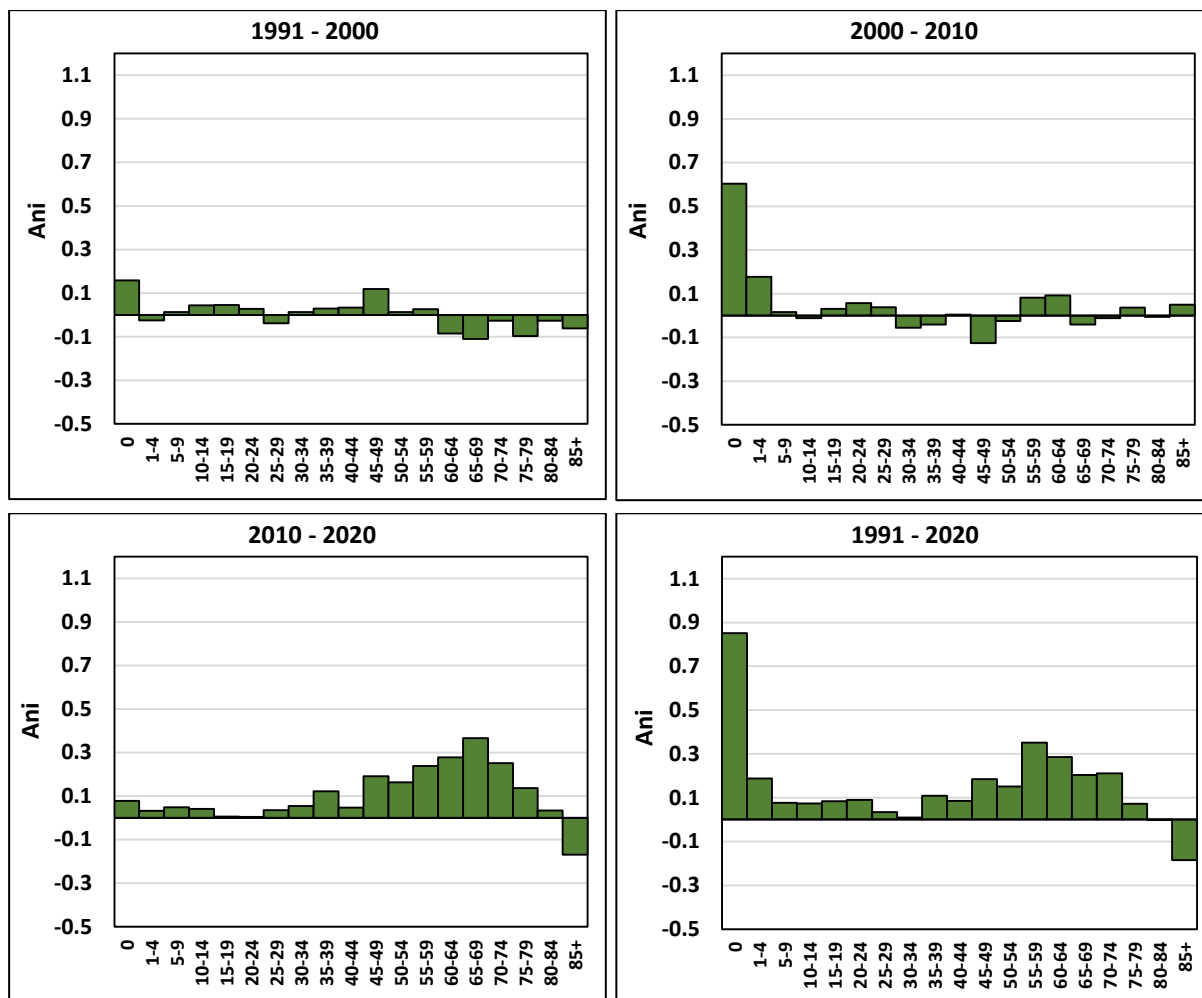


Figura 3.1.5. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere la femeii între anii 1991–2000, 2000–2010, 2010–2020 și 1991–2020.

* Începând cu anul 1998 fără populația din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

Sursa: Calculat în baza datelor BNS și The Human Cause-of-Death Database.

Schimbările în dinamica speranței de viață din perioada 1991–2020 au derivat din evoluția factorilor socioeconomi, politicilor implementate în domeniul sănătății populației, gradului de finanțare a sistemului medical, precum și spectrului de servicii medicale acordate. Totodată, gradul sporit de implicare a populației în migrația internațională, având în vedere selectivitatea procesului, poate influența schimbările în dinamica speranței de viață.

La nivel de țară se evidențiază o diferențiere semnificativă în gradul de accesibilitate la serviciile sistemului de sănătate, în special în cazurile în care sunt necesare îngrijiri medicale urgente și calificate, fapt ce se reflectă asupra inegalității în morbiditate și mortalitatea populației în dependență de localitatea de reședință. În acest context, populația rurală este dezavantajată în raport cu cea urbană, având în vedere și perspectiva impactului factorilor sociali, comportamentali, economici etc. asupra sănătății populației.

În anul 2020, în condițiile situației epidemiologice COVID-19, o descreștere a speranței în de viață a fost înregistrată la ambele sexe. Diminuarea duratei medii de viață

este rezultatul creșterii mortalității cauzate de COVID-19, al unor provocări din sistemul medical, inclusiv prin amânarea tratamentelor planificate pentru persoanele cu boli cronice, dar și al gradului de suprasolicitare a serviciilor medicale în perioada pandemică. Având în vedere incertitudinea creată de situația epidemiologică, pierderile în rândurile populației, rezultate din excesul de decese, continuă să înregistreze valori superioare celor din perioada pre-pandemică. Descreșterea în speranța de viață nu a putut fi prevenită nici de spectrul de politici implementate pe domeniul sănătății populației, inclusiv: programul de cardiologie intervențională, politicile de control asupra tutunului și alcoolului, programele de prevenire a bolilor cardiovasculare, traumatismelor etc. În acest sens, descreșterea mortalității datorată respectivelor programe pe domeniul sănătății nu a putut compensa pierderile cauzate de numărul de decese din perioada pandemică.

3.2. Mortalitatea pe cauze de deces

La începutul anilor '90 speranța de viață la naștere în Republica Moldova se apropia de nivelul înregistrat la mijlocul anilor '60⁴³, însă schimbările politice, economice și sociale nu doar că au încetinit acest proces, dar chiar l-au compromis. Creșterea speranței de viață la naștere a fost reluată din anii 2000, urmând un ritm mai constant de creștere din 2005^{44, 45}. Astfel, pentru o înțelegere mai profundă a dinamicii mortalității în ultimii 30 de ani este necesară inclusiv analiza structurală a mortalității – structura mortalității pe cauze și grupe de vârste. Cauzalitatea mortalității reprezintă, de asemenea, un aspect foarte important în analiza și evaluarea sănătății unei populații.

Mortalitatea pe cauze de deces în Republica Moldova nu poate fi analizată în afara arealului geografic și istoric din care face parte. Or, din această perspectivă țara noastră nu reprezintă un caz aparte, izolat de tendințele observate în întreg arealul est-european. Țările est-europene se caracterizează printr-un nivel înalt al mortalității prin bolile sistemului cardiovascular, prin cauze externe, dar și prin cauze specifice asociate cu consumul excesiv de alcool (ciroze), acest lucru fiind mai puțin specific pentru țările din Europa de Vest^{46, 47}. Specific pentru țările din Europa de Est rămâne a fi nivelul foarte înalt al mortalității populației adulte comparativ cu țările din Vest, care au reușit să depășească această etapă⁴⁸.

⁴³Penina, O., & Raevschi, E. Mortalitatea cardiovasculară și speranță de viață în Republica Moldova. Вестник Академии Наук Молдовы. Медицина, 2020, 65(1), 171-177.

⁴⁴ Penina, O. Spatial disparities in mortality by causes of death in the Republic of Moldova. In: Moldovan Medical Journal. 2021, nr. 4(64), pp. 55-61. ISSN 2537-6373.10.52418/moldovan-med-j.64-4.21.10

⁴⁵ Андреев, А. Шесть постсоветских стран: до и после распада СССР. 2017, 6 декабря. Disponibil: <http://demoscope.ru/weekly/043/tema01.php>

⁴⁶ Васин, С. (2007). Российская и "западная" структуры и календари смертности по причинам смерти. В: Денисенко, М.Б., Бахметова, Г.Ш. Смертности населения: тенденции, методы изучения, прогнозы: сборник статей, 13.

⁴⁷ Vallin, J. (2013). Inequalities in life expectancy between and within European countries. In *The demography of Europe* (pp. 139-173). Springer, Dordrecht.

⁴⁸ Penina, O. (2014). Эпидемиологический переход в постсоветских странах.

În continuare va fi analizată mortalitatea pe cauze majore de deces în perioada 1991-2018, anii 2019 și 2020 vor fi analizați separat de această perioadă. Principalul factor care stă la baza acestei diferențieri a fost determinat de disponibilitatea datelor. Datele cu privire la mortalitatea pe cauze de deces pentru perioada 1991-2018 au fost preluate de pe pagina oficială a OMS (Organizația Mondială a Sănătății), acestea fiind prezentate pe cauze majore de deces și grupuri specifice de vârstă, ultimul grup de vârstă disponibil fiind 85+ ani. Începând cu anul 2019, datele cu privire la mortalitatea pe cauze de deces nu mai sunt disponibile pe pagina OMS. Acestea sunt prezentate de BNS (Biroul Național de Statistică), fiind disponibile, la fel, pe cauze majore de deces, ultimul grup de vârstă fiind 65+ ani. De menționat că un astfel de interval deschis, de la o vârstă atât de timpurie, induce anumite erori în analiza mortalității pentru vârstele înaintate, luând în considerare distribuția neuniformă a deceselor în acest interval deschis. Mortalitatea din anul 2020 a fost foarte mult afectată de pandemia Covid-19. Astfel, situația din acest an este incomparabilă cu situația observată anterior și analiza acesteia în contextul tendințelor anterioare ar fi incorectă.

Pentru analiza dinamicii mortalității pe cauze de deces a fost utilizată metoda standardizării directe. Standardul de referință a fost reprezentat de Standardul European din anul 2013⁴⁹. De precizat că procesul de standardizare reprezintă un construct artificial, însă acesta permite evitarea unor erori determinate de modificările sau diferențele în numărul și structura populației, în cazul standardizării directe. În cazul Republicii Moldova, numărul și structura populației au fost afectate la începutul perioadei independenței, ca urmare a conflictului transnistrean. Astfel, din anul 1998 toate evenimentele demografice, dar și informația cu privire la numărul și structura populației sunt prezentate doar pentru regiunea din dreapta Nistrului. Totodată, Republica Moldova, la fel ca toate țările lumii, trece prin procese demografice de transformare – migrație, îmbătrânire demografică etc. –, ceea ce afectează considerabil numărul și structura contemporană a populației Republicii Moldova.

3.2.1. Mortalitatea pe cauze de deces în perioada 1991-2018

Analiza ratei standardizate a mortalității (RSM) pe cauze de deces evidențiază importanța majoră a mortalității prin bolile sistemului cardiovascular atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Pe fundalul RSM_{CVD} (*Rata Standardizată a Mortalității prin Bolile Sistemului Cardiovascular*), celelalte cauze de deces par a fi neînsemnate (*Figura 3.2.1*), mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular fiind de peste 3 ori mai înaltă decât mortalitatea prin oricare altă cauză de deces atât pentru bărbați, cât și pentru femei.

⁴⁹ Revision of the European Standard population. Report of the Eurostat's task force. European Union, 2013. ISBN 978-92-79-31094-2. doi:10.2785/11470

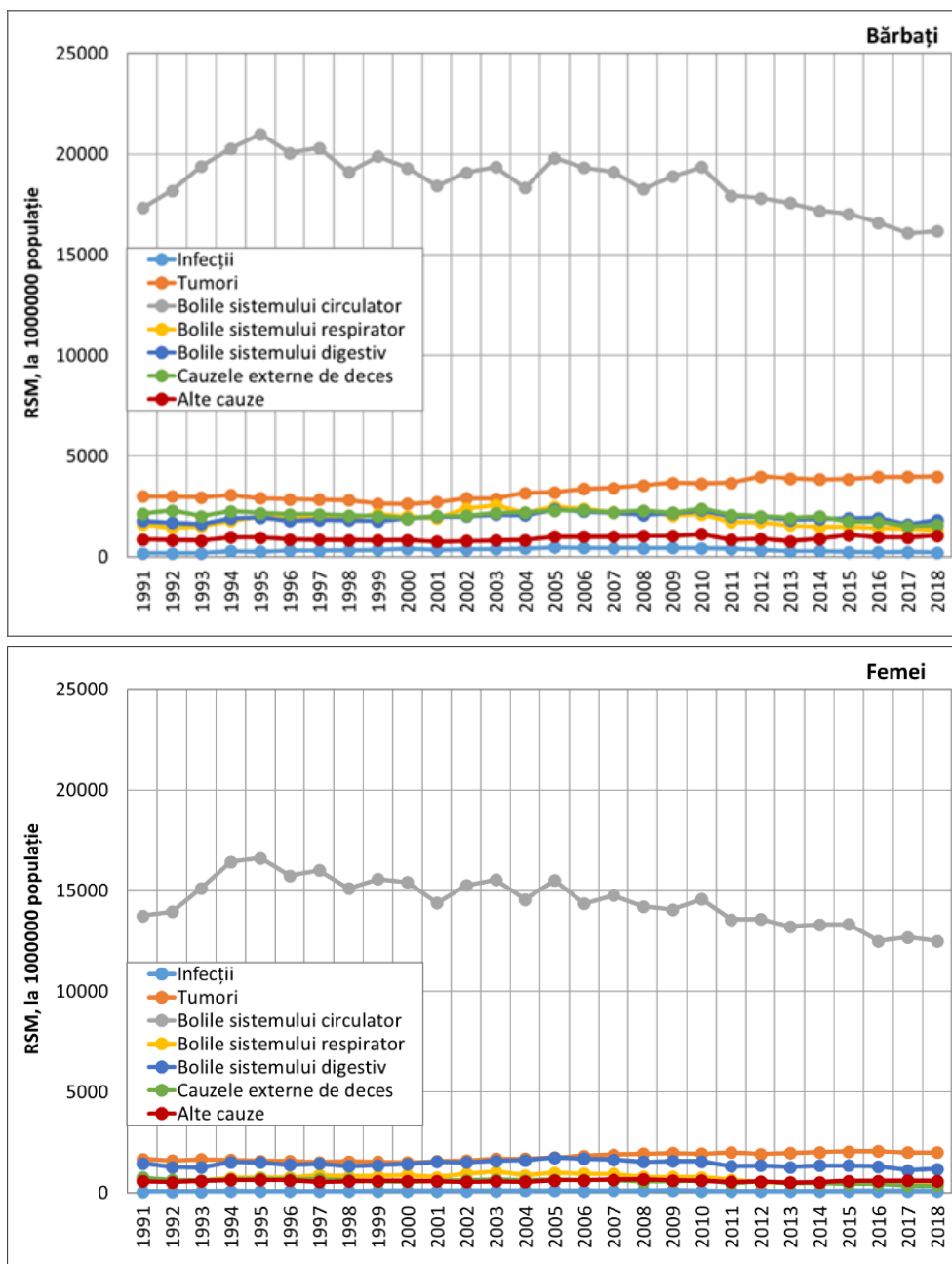


Figura 3.2.1. Rata standardizată a mortalității pe cauze majore de deces

Sursa: Calculele autorului.

Pe parcursul întregii perioade analizate (1991–2018) RSM_{CVD} pentru bărbați a fost de aproximativ 1,3 ori mai înaltă decât pentru femei. De la mijlocul anilor '90 a fost semnalată o tendință de reducere a mortalității prin bolile sistemului cardiovascular. Analiza RSM_{CVD} denotă că această tendință a devenit mult mai stabilă din anul 2010, având un parcurs mai tranșant pentru bărbați comparativ cu situația pentru femei.

În mare parte schimbările în evoluția mortalității pe cauze majore de deces au fost sincronice pentru ambele sexe, diferențele observate sunt determinate mai degrabă de amploarea schimbărilor decât de tendința generală. Acest fapt este demonstrat atât de RSM, cât și de ponderile deceselor prin cauze de deces în total decese observate.

Analiza celorlalte cauze de deces a reliefat că în această perioadă a fost atestată o creștere vertiginoasă a mortalității prin tumori (*Figura 3.2.2*). De notat că panta sau intensitatea creșterii este mult mai înaltă pentru bărbați comparativ cu situația observată pentru femei. RSM_{TUM} (*Rata Standardizată a Mortalității prin Tumori*) pentru bărbați s-a redus cu 14% în perioada 1991-2000, în perioada 2000-2018 RSM_{TUM} a crescut cu 40%. Pentru femei pot fi evidențiate aceleași perioade, valorile de reducere și ulterior de creștere au fost mai scăzute decât cele pentru bărbați, 11% și 28% respectiv.

La începutul perioadei analizate a treia cauză de deces ca importanță pentru bărbați era reprezentată de cauzele externe, aceasta fiind urmată de mortalitatea prin bolile sistemului digestiv și de cea prin bolile sistemului respirator. Evoluția acestor trei cauze de deces pentru bărbați a avut un caracter fluctuant pe parcursul perioadei analizate, tendința generală urmată fiind totuși cea de reducere. Mortalitatea prin cauze externe de deces a urmat o tendință de reducere până în anul 2000, după care a fost observată o creștere a RSM_{EXT} (*Rata Standardizată a Mortalității prin cauze Externe*) până în anul 2010, apoi a urmat o perioadă de reducere stabilă și tranșantă. Mortalitatea prin bolile sistemului digestiv și mortalitatea prin bolile sistemului respirator se caracterizează prin oscilații majore. De menționat că RSM_{RESP} (*Rata Standardizată a Mortalității prin Bolile Sistemului Respirator*) în anumite perioade (2002-2005) a înregistrat un nivel mai înalt decât chiar RSM_{EXT} . Din anul 2010 totuși tendința de evoluție a RSM_{RESP} s-a stabilizat, urmând un curs sigur de reducere. RSM_{DIGEST} (*Rata Standardizată a Mortalității prin Bolile Sistemului Digestiv*) a avut pentru bărbați un nivel similar cu RSM_{EXT} în perioada 2000-2012, după care a urmat o perioadă de stagnare și menținerea la același nivel a mortalității prin bolile sistemului digestiv. Trebuie notat faptul că la sfârșitul perioadei analizate RSM_{DIGEST} a înregistrat un nivel mai înalt decât la începutul acesteia. Mortalitatea prin infecții înregistrează un nivel scăzut încă de la începutul perioadei analizate. Totodată, mortalitatea prin infecții are un nivel mult mai redus pentru femei comparativ cu situația observată pentru bărbați.

RSM_{DIGEST} pentru femei a înregistrat o creștere lentă până în 2005, după care a urmat o descreștere a RSM_{DIGEST} . RSM_{RESP} în perioada 1994-2011 a reprezentat a patra cauză majoră de deces, după care în perioada 2012-2014 a fost la același nivel cu RSM_{EXT} și RSM_{ALT} (*Rata Standardizată a Mortalității pentru Alte Cauze de Deces*). Din 2015 RSM_{ALT} a ocupat a patra poziție, declasând RSM_{RESP} pe poziția a cincea. La sfârșitul perioadei analizate ratele standardizate ale mortalității prin cauze externe, bolile sistemului respirator și alte cauze de deces și-au schimbat ne semnificativ poziționarea și s-au redus ne semnificativ.

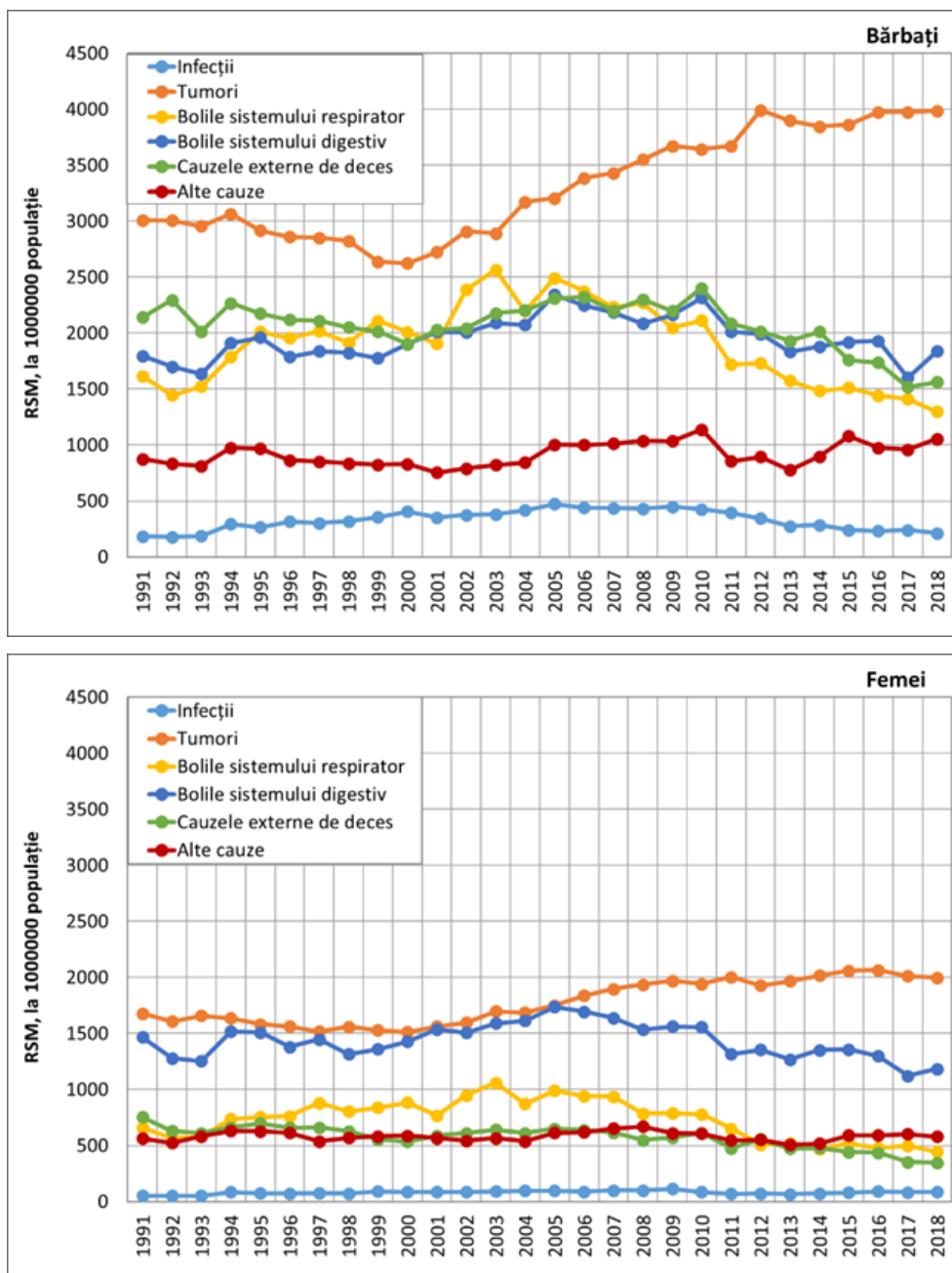


Figura 3.2.2. Dinamica ratei standardizate de deces pentru unele cauze majore de deces

Sursa: Calculele autorului.

Pentru o înțelegere mai clară a nivelului mortalității prin cauze de deces în continuare vom analiza ponderea cauzelor de deces în mortalitatea totală. Ponderile reprezintă una din cele mai simple metode de analize, acestea fiind puternic influențate de numărul evenimentelor observate, dar și de volumul totalului din care acestea sunt extrase. Totuși, în cadrul prezentei analize vom utiliza ponderile pentru reprezentarea grafică a modificărilor survenite în timp în structura cauzală a mortalității.

Structura mortalității pe cauze de deces este diferită pentru bărbați și femei, cum s-a putut vedea și din analiza precedentă (Figura 3.2.3). Un lucru comun atât în cazul bărbaților, cât și al femeilor este reprezentat de ponderea majoră a deceselor prin bolile

sistemului cardiovascular. În perioada analizată ponderea deceselor prin bolile sistemului cardiovascular atât pentru femei, cât și pentru bărbați a crescut cu 4%. Astfel, pentru bărbați ponderea deceselor prin bolile cardiovasculare reprezenta 50% din totalul deceselor înregistrate în anul 2018, iar pentru femei aproximativ 70%.

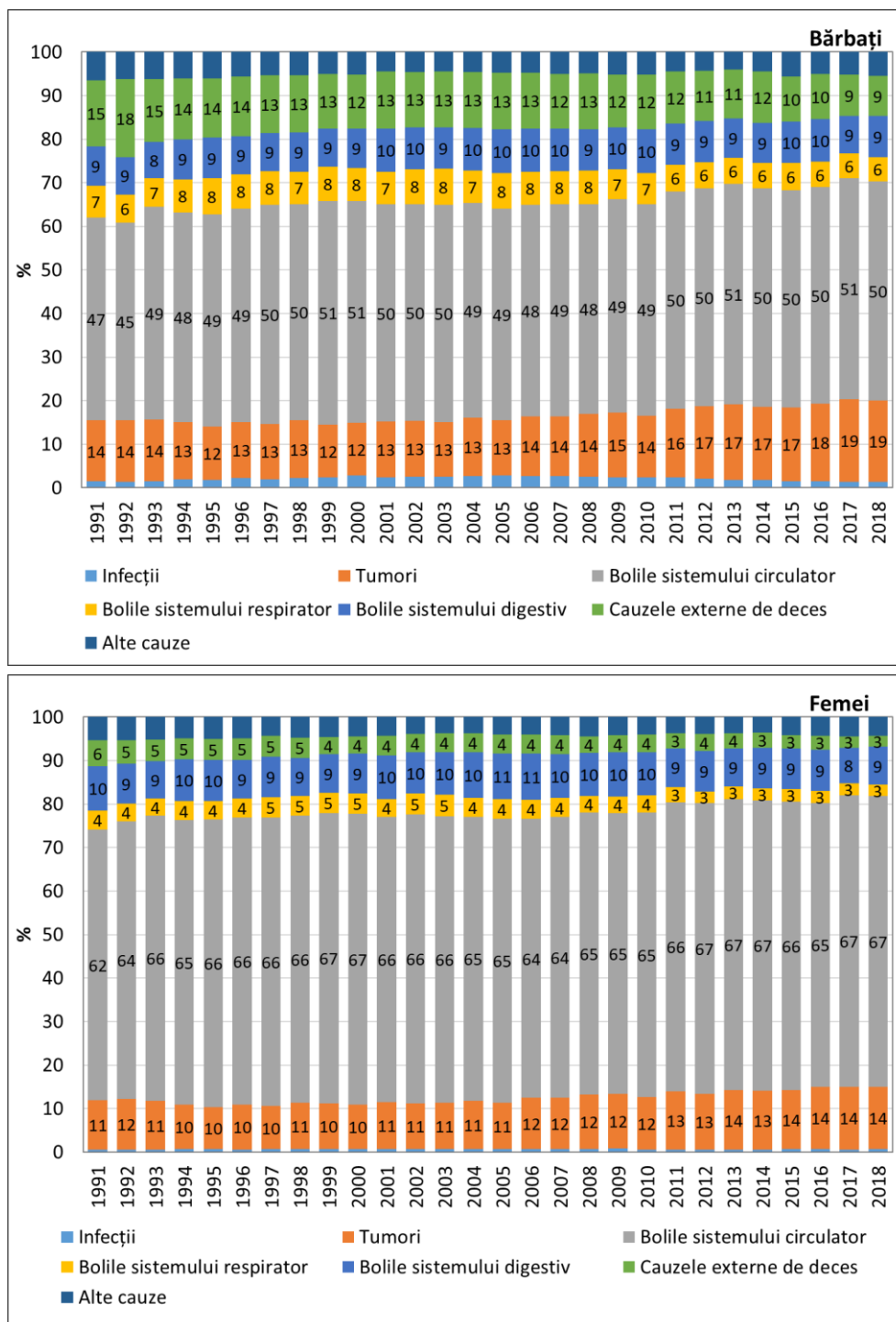


Figura 3.2.3. Ponderea cauzelor majore în totalul deceselor, %

Sursa: Calculele autorului.

O altă cauză de deces care în această perioadă a înregistrat creșteri pentru ambele sexe este reprezentată de tumori, ponderea acestora a crescut pentru bărbați cu aproximativ 5%, iar pentru femei cu 3% la finele perioadei analizate. Diferențele, în mare

parte, rezidă în fiecare cauză în totalul deceselor observate. Astfel, una din cele mai evidente discrepanțe dintre sexe este reprezentată de diferența în ponderea deceselor prin cauze externe. Pentru bărbați aceasta este de 3 ori mai înaltă decât pentru femei. Acest raport se menține pe durata întregii perioade analizate. Asemenea situație poate fi urmărită și în alte țări din zona est-europeană⁵⁰.

Analiza comparativă a ratelor standardizate de deces pentru Republica Moldova și alte țări din regiune ne permite să observăm existența convergențelor și divergențelor în acest sens. În calitate de țări pentru comparație au fost selectate atât țările vecine cu Republica Moldova (România, Ucraina), cât și unele țări cu un istoric comun și cu tendințe de evoluție a mortalității asemănătoare (Rusia, Estonia, Belarus). În toate aceste țări la mijlocul anilor '60 au fost observate tendințe foarte apropiate în evoluția mortalității, care însă au urmat un curs diferit ulterior. Totuși, majoritatea au intrat într-o perioadă de convergență la începutul anilor '90, când treceau prin transformări sociopolitice și socioeconomice asemănătoare^{51,52}. Analiza ulterioară va fi realizată separat pentru bărbați și femei, având la bază comparația între țări, și nu comparația între sexe.

Analiza ratelor standardizate ale mortalității pe cauze majore de deces denotă existența unui nivel asemănător atât al mortalității, cât și, în linii generale, al cauzalității mortalității la bărbați pentru țările analizate la începutul anilor '90 (*Figura 3.2.4*). Astfel, principala cauză de deces în această perioadă este mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular, aceasta fiind urmată de tumori, a treia cauză de deces fiind reprezentată de cauzele externe, cu excepția României, unde această poziție este deținută de mortalitatea prin bolile sistemului respirator. Un specific al Republicii Moldova în acest sens este rata destul de înaltă a mortalității prin bolile sistemului digestiv comparativ cu alte state. Analiza datelor pentru anul 1991 relevă faptul că Republica Moldova avea un nivel asemănător al mortalității cu cel estonian. În următoarele aproximativ 3 decenii situația s-a schimbat esențial pentru majoritatea țărilor cu excepția Republicii Moldova, or, RSM generale practic a rămas la același nivel. Totodată, nu pot fi negate schimbările care au survenit în structura cauzală a mortalității. Toate țările au înregistrat reduceri în mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular, nivelul acestor reduceri constituind diferența majoră. Astfel, Republica Moldova și Ucraina în această perioadă au înregistrat cea mai mică reducere a RSM_{CVD} , cea mai impunătoare reducere în această perioadă fiind obținută de Estonia. De asemenea, a fost observată o reducere a RSM_{EXT} în toate țările, la fel, însă, cu o intensitate diferită. Astfel, dacă la începutul anilor '90 Republica Moldova avea o RSM_{EXT} mai scăzută decât cea înregistrată pentru Estonia în acea perioadă, care era aproximativ la nivelul RSM_{EXT} înregistrate pentru Rusia în 1991, la sfârșitul perioadei analizate este observată o situație diferită. RSM_{EXT} pentru bărbații estonieni s-a redus de peste două ori, reducerile pentru Republica Moldova au fost mult mai mici.

⁵⁰ Vallin J, Meslé F. Convergences and divergences in mortality: a new approach of health transition. *Demographic Research* 2004; 10:11-44. doi: 10.4054/ Demographic Research, 2004.S2.2.

⁵¹ Андреев, А. Шесть постсоветских стран: до и после распада СССР. 2017, 6 декабря. Disponibil: <http://demoscope.ru/weekly/043/tema01.php>

⁵² Пенина, О., Месле, Ф., Валлин, Ж. Причины смерти и продолжительность жизни в Молдове. 2011. 25 p. Disponibil: <http://demoscope.ru/weekly/2011/0455/demoscope0455.pdf>

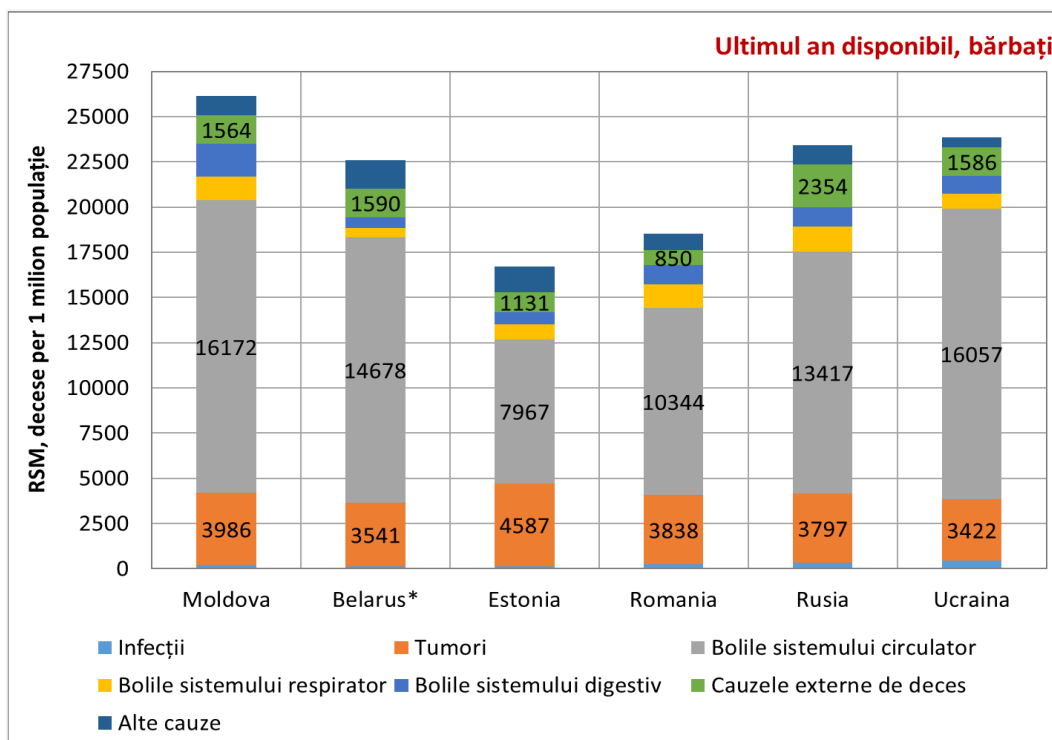
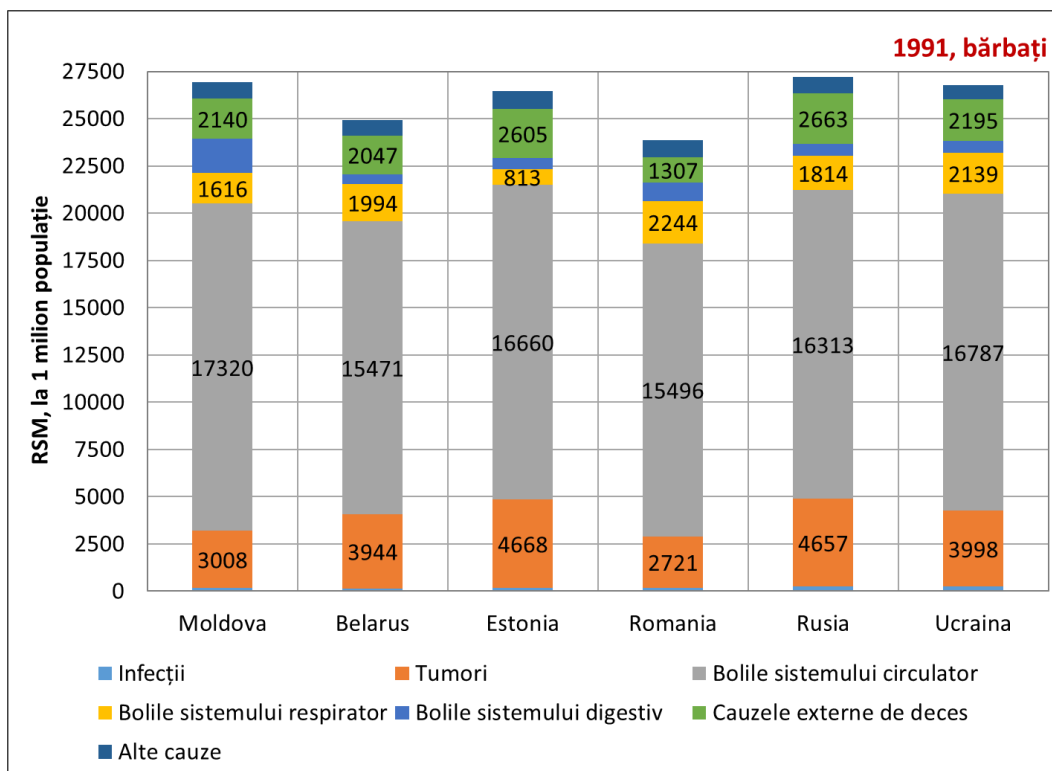


Figura 3.2.4. RSM pe cauze majore pentru anii 1991 și 2018*, bărbați, Republica Moldova și unele țări selectate.

Notă: *ultimul an disponibil – Republica Moldova – 2018; Estonia și România – 2017; Belarus – 2016; Rusia – 2014; Ucraina – 2013.

Sursa: Human Causes of Death Database, Eurostat.

RSM_{TUM} pentru bărbații din Republica Moldova a crescut în această perioadă, o situație similară fiind semnalată doar pentru România, celelalte țări înregistrând reduceri

ale RSM_{TUM}. Specifică pentru țările analizate în această perioadă a fost reducerea RSM_{RESP}. De menționat că RSM_{DIGEST} în Republica Moldova reprezenta o cauză cu importanță mai mare comparativ cu țările analizate. RSM_{DIGEST} a crescut în perioada analizată în toate țările, rămânând totuși a fi o cauză de deces cu importanță mai mare pentru Republica Moldova comparativ cu celelalte țări analizate.

Analiza dinamicii mortalității pe cauze de deces demonstrează că unele țări din regiune au reușit să treacă cu succes etapa finală a tranziției epidemiologice, restructurând atât cauzalitatea mortalității, cât și structura pe vârstă a acesteia. Alte țări, în special Republica Moldova, încă rămân restante la acest capitol. Pentru o înțelegere mai clară a acestei situații este necesară analiza structurii pe vârste a mortalității pe cauze de deces.

Un alt fenomen ce trebuie subliniat este nivelul destul de similar al mortalității bărbaților din Estonia și celor din Republica Moldova la începutul anilor '90. Convergența de la începutul perioadei analizate a fost substituită de o evoluție divergentă în perioadă următoare, ceea ce a permis Estoniei să înregistreze succese remarcabile la capitolul reducerea mortalității și restructurarea acesteia. Din această perspectivă Estonia ar putea reprezenta un model de bune practici sau o țară-etalon pentru analiza mortalității în Republica Moldova. Situația pentru femei este diferită chiar de la începutul perioadei analizate, încă de la începutul anilor '90, se conturează diferențe între țările analizate. Acest fapt în mare măsură este explicabil prin influența mai mare pe care au avut-o schimbările sociopolitice și socioeconomice din acea perioadă asupra bărbaților comparativ cu situația femeilor. Influența acestora este absolut incontestabilă și asupra mortalității femeilor, dar cu o intensitate mai mică în comparație cu situația bărbaților.

Principala cauză de deces, ca și în cazul bărbaților, rămâne a fi bolile sistemului cardiovascular (*Figura 3.2.5*). De notat că Republica Moldova a înregistrat la începutul perioadei analizate cel mai înalt nivel al mortalității prin bolile sistemului cardiovascular comparativ cu celelalte țări analizate. În timp au fost obținute reduceri semnificative ale mortalității prin bolile sistemului cardiovascular în populația feminină din țările analizate, cu excepția Republicii Moldova și a Ucrainei, unde reducerile au fost destul de modeste. În cazul femeilor, lider în procesul de reducere a mortalității prin bolile sistemului cardiovascular, la fel, este Estonia. A doua cauză majoră de deces specifică pentru toate țările este mortalitatea prin tumori. Evoluția acestei cauze de deces are un caracter similar cu cel observat pentru bărbați. Or, dacă în majoritatea țărilor analizate au fost sesizate tendințe de reducere a valorii totale, pentru Republica Moldova și România au fost observate creșteri. A 3-a cauză majoră de deces pentru femei are la bază diverse cauze în țările analizate. Astfel, pentru Republica Moldova aceasta este deținută de mortalitatea prin bolile sistemului digestiv, fiind destul de apropiată și ca valoare de mortalitatea prin tumori, ceea ce indică asupra existenței unui nivel destul de înalt al mortalității prin această cauză. Pentru Belarus, România și Ucraina se evidențiază mortalitatea prin bolile sistemului respirator, iar în Rusia și Estonia a 3-a poziție este ocupată de mortalitatea prin cauze externe. Este important să menționăm că această cauză în Republica Moldova reprezintă a 4-a cauză de deces ca importanță la începutul perioadei analizate. În timp, situația a devenit mai omogenă; în timp ce în majoritatea țărilor a 3-a cauză de deces a avut la bază mortalitatea prin alte cauze de deces, Republica Moldova

constituie o excepție în acest caz. Astfel, putem observa că a 3-a poziție este ocupată ferm de mortalitatea prin bolile sistemului digestiv.

Estonia rămâne a fi un exemplu al tranziției mortalității și pentru populația feminină. Or, structura mortalității pe cauze de deces de la finalul perioadei analizate indică asupra succeselor obținute în acest aspect.

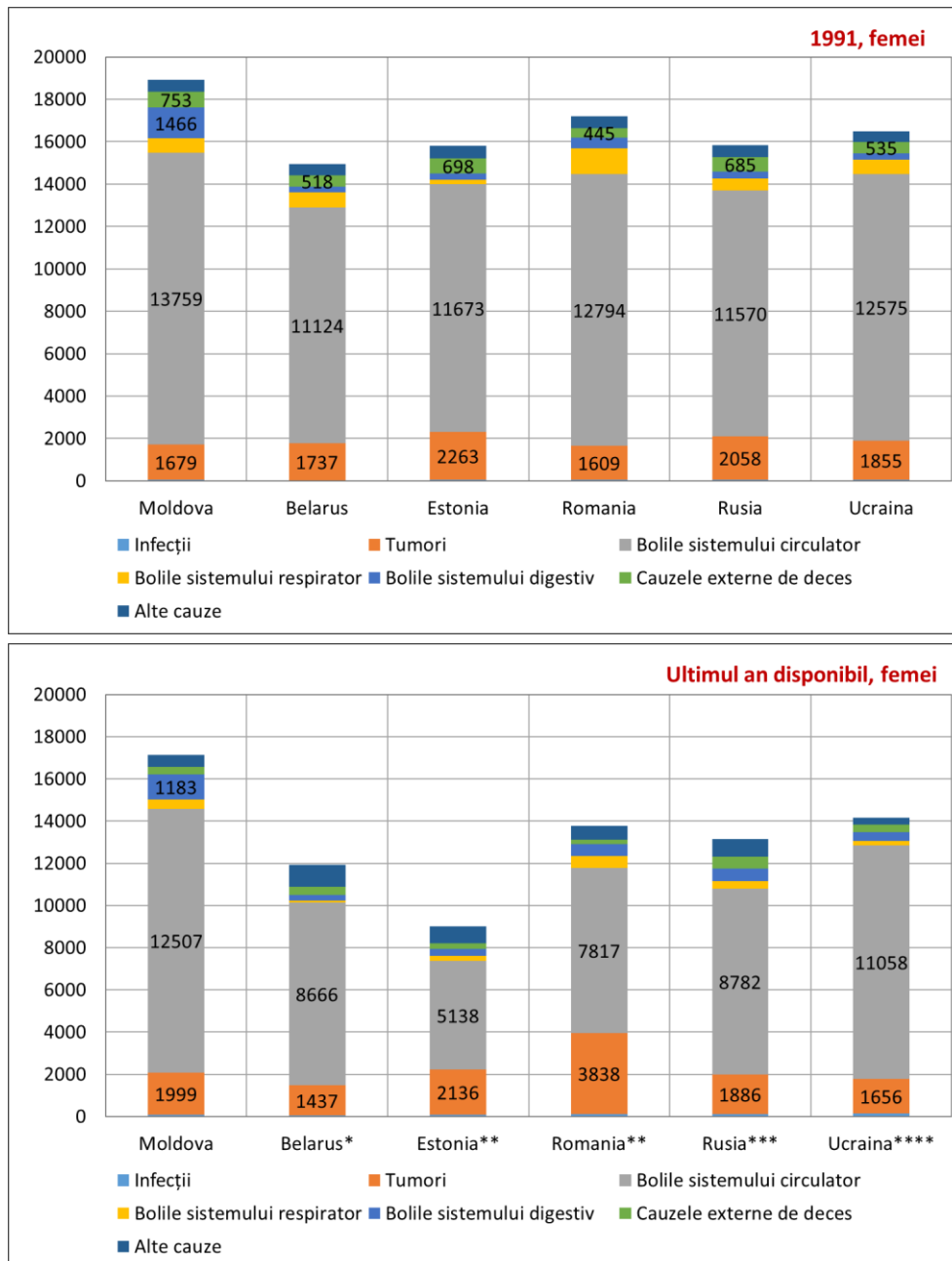


Figura 3.2.5. RSM pe cauze majore pentru anii 1991 și 2018*, femei, Republica Moldova și unele țări selectate

Notă: *ultimul an disponibil – Republica Moldova – 2018; Estonia și România – 2017; Belarus – 2016; Rusia – 2014; Ucraina – 2013.

Sursa: Human Causes of Death Database, Eurostat.

Pentru a demonstra stagnarea nivelului mortalității prin anumite cauze de deces în Republica Moldova comparativ cu Estonia, considerată în acest caz o țară-etalon, a fost analizată distribuția tabelară a deceselor. Aceasta ne permite să analizăm distribuția

mortalității pentru diferite populații, evitând erorile induse de mărimea acestora. Pentru analiză au fost selectate două cauze principale de deces, ce au fost evidențiate pentru ambele sexe – bolile sistemului cardiovascular și tumorile (*Figura 3.2.6 și Figura 3.2.7*). De asemenea, au fost excluse anumite grupuri de vârstă din prezentarea grafică a rezultatelor – de la 0 la 10-14 ani și ultimul grup de vârstă 85+ ani. Vârstele până la 15 ani au fost excluse din cauza numărului mic de decese înregistrat pentru acestea, ultimul grup de vârstă a fost exclus din cauza concentrării unui număr mare de decese. Concentrarea numărului maximal de decese în acest grup de vârstă demonstrează că majoritatea deceselor au loc în grupurile de vârstă înaintată, însă disponibilitatea datelor a determinat limitarea la acest grup deschis.

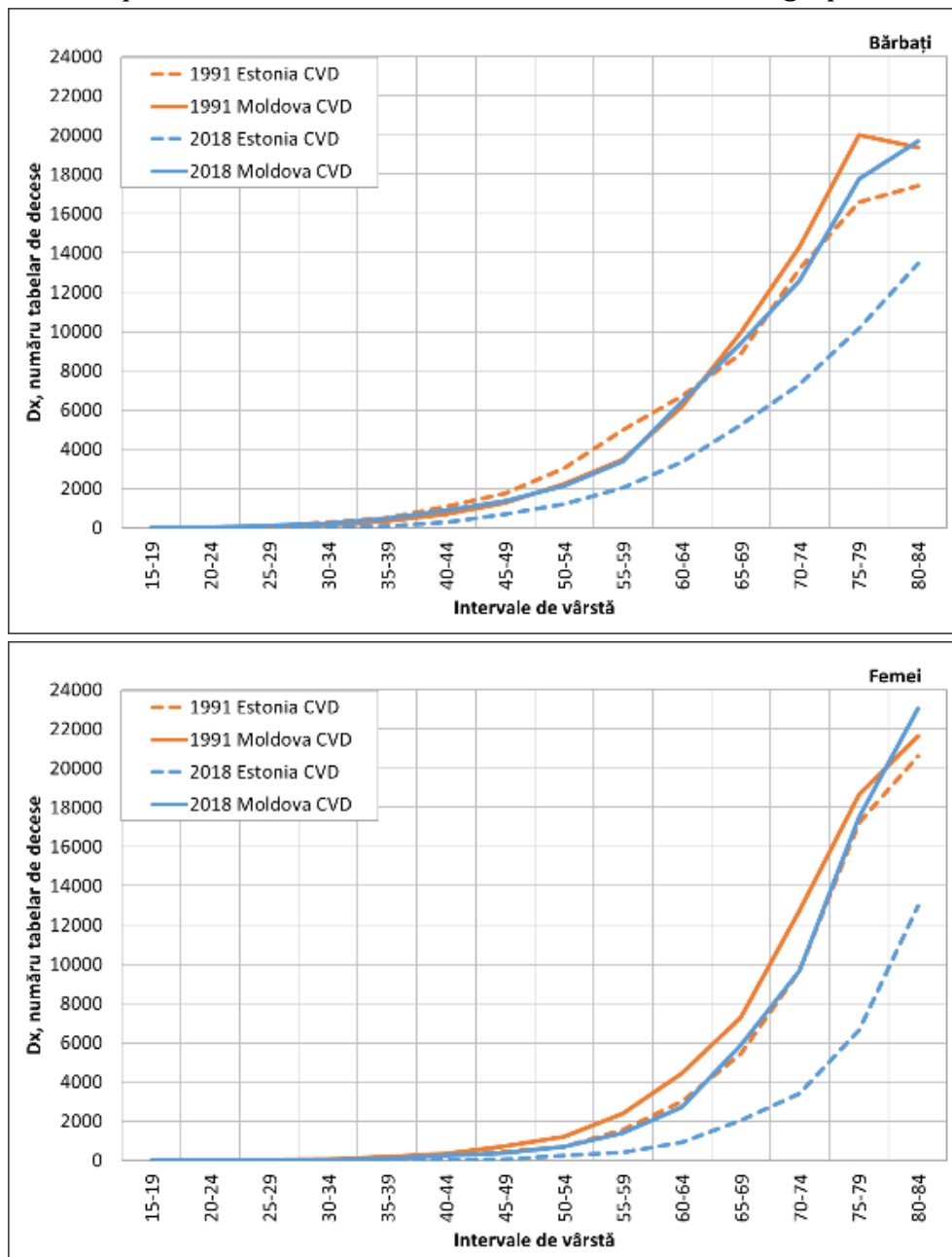


Figura 3.2.6. Numărul tabelar de decese (D_x) prin bolile sistemului cardiovascular pe grupe specifice de vârstă

Sursa: Calculele autorului.

Distribuția deceselor prin bolile sistemului cardiovascular pentru bărbați denotă că curba distribuției nu s-a modificat esențial în această perioadă, comparativ cu situația observată pentru Estonia (*Figura 3.2.6*). Astfel, curbele distribuției deceselor prin bolile sistemului cardiovascular pentru bărbații din Moldova sunt identice până la vârsta de 64 de ani și abia după această vârstă se observă o descreștere a acesteia și o schimbare a punctului de intensitate maximă spre vârstele mai înaintate. Cu toate acestea, curba distribuției deceselor prin bolile sistemului cardiovascular observată pentru bărbații din Moldova în 2018 abia se apropie de cea observată pentru bărbații din Estonia din 1991. Pentru femei se constată o reducere clară în distribuția deceselor prin bolile sistemului cardiovascular în vârstele mai tinere și o mișcare a acestora spre vârstele mai avansate. Totuși, și în cazul femeilor curba distribuției deceselor prin bolile sistemului cardiovascular semnalată în 2018 în Republica Moldova e identică cu cea a Estoniei din anul 1991. Astfel, dacă curba distribuției deceselor prin bolile sistemului cardiovascular în Estonia în anul 2018 indică clar că acolo s-a reușit să se depășească etapele tranziției epidemiologice și deplasarea deceselor spre cele mai înaintate vârste, în cazul Republicii Moldova acest target încă nu a fost realizat.

Pentru mortalitatea prin tumori este specific același lucru (*Figura 3.2.7*). Cu toate acestea, schimbarea pattern-ului distribuției deceselor prin tumori privită doar din perspectivă națională este diferită de cea pentru bolile sistemului cardiovascular. Curba distribuției deceselor prin tumori observată pentru bărbați în anul 2018 demonstrează clar tendința de amânare a deceselor spre vârstele mai înaintate, cea din 1991 își avea apogeul în intervalul de vârstă 70-74 de ani. Totuși, comparativ cu Estonia, unde numărul deceselor prin tumori începe a crește după vârstele mai înaintate – 70-74 de ani, în Republica Moldova creșterea este sesizată în grupurile de vârstă mai tinere – 55-59 de ani – și apoi este observată instaurarea unui plato, începând cu vârsta de 75-79 de ani. Pentru femeile din Republica Moldova nu au fost observate schimbări majore, curbele de distribuție pentru anul 1991 și 2018 fiind identice până la grupul de vârstă 65-69 și abia din următorul grup de vârstă fiind observată o creștere ușoară a numărului de decese și o mișcare a acestora spre vârstele mai înaintate.

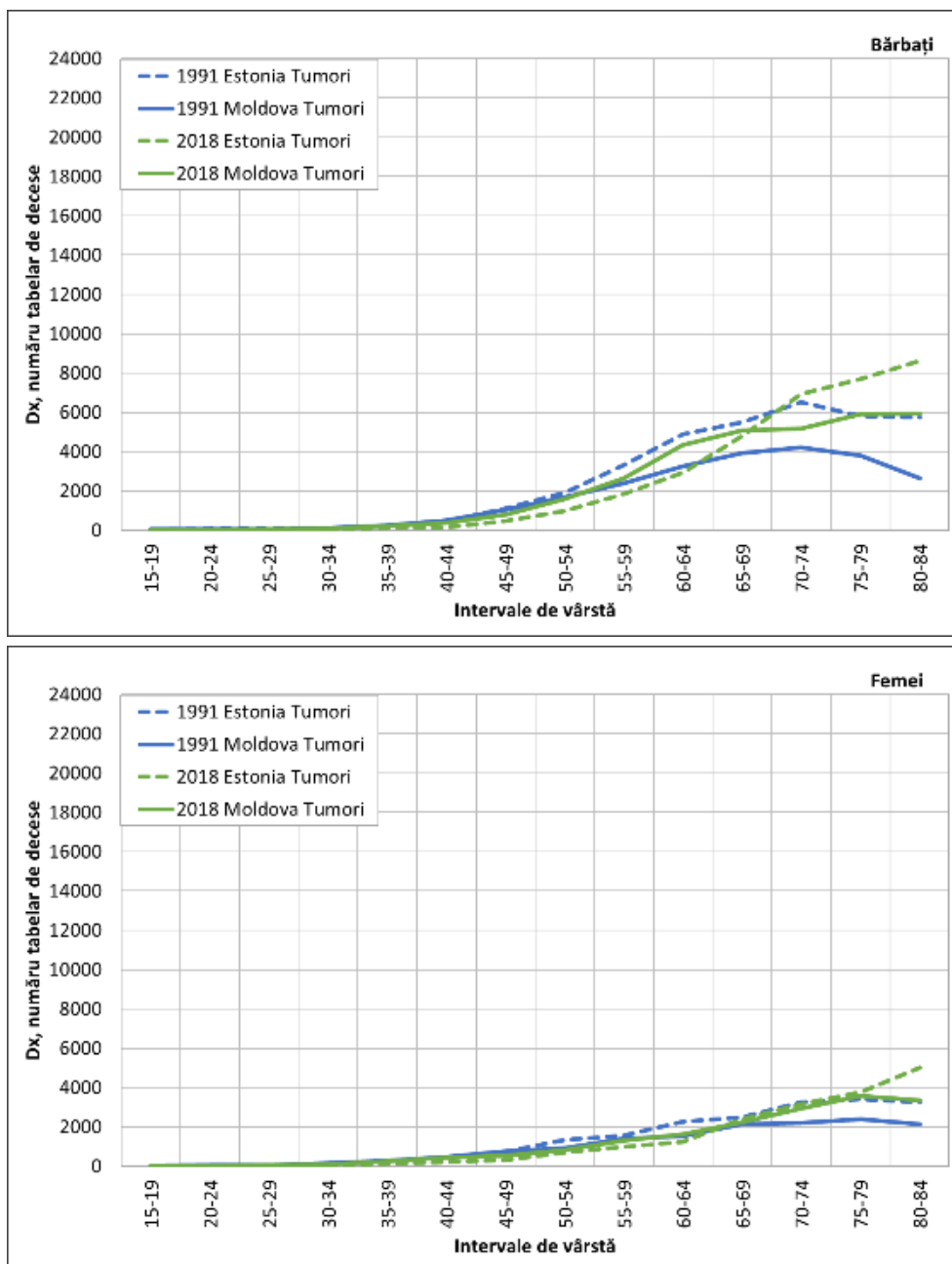


Figura 3.2.7. Numărul tabelar de decese (D_x) prin tumori pe grupe specifice de vârstă

Sursa: Calculele autorului.

În perioada 1991-2018 speranța de viață la naștere în Republica Moldova a crescut pentru bărbați cu 2.2 ani, iar pentru femei cu 4 ani. Analiza contribuției cauzelor majore de deces a permis evidențierea aportului acestora la schimbările observate. Analiza a fost realizată atât pe cauze majore de deces, cât și pe grupuri de vârstă, ceea ce permite reliefarea cauzelor și grupurilor specifice de vârstă în cadrul cărora a fost posibilă obținerea unei reduceri importante, pe de o parte, dar și identificarea grupurilor de vârstă și cauze specifice unde încă ar mai fi necesare intervenții exact orientate.

Atât pentru bărbați, cât și pentru femei, cea mai mare contribuție a fost adusă de reducerea mortalității infantile (Figura 3.2.8). Aceasta a determinat în cazul bărbaților

practic jumătate din diferența în speranța de viață din perioada analizată, pentru femei reducerile în mortalitatea infantilă explică 25% din diferența în speranța de viață înregistrată. Reducerile în mortalitatea infantilă pentru ambele sexe se datorează în mare parte reducerii mortalității prin alte cauze de deces, mortalității prin bolile sistemului respirator și infecții. Pentru femei, de asemenea, se conturează reducerea mortalității prin cauze externe, aceasta fiind chiar mai substanțială decât cea prin infecții. Datele prezentate de BNS în raportul statistic anual cu privire la situația copiilor evidențiază cauzele majore de deces pentru decesele înregistrate până la un an. Astfel, cea mai mare pondere a deceselor copiilor de până la un an sunt determinate de stările care apar în perioada perinatală și anomaliile congenitale⁵³. Aceste cauze au fost incluse în analiza contribuției pe cauze și grupe de vârstă în categoria "*Alte cauze*", astfel putem observa o tendință pozitivă de reducere a acestora în perioada analizată. Analiza ratelor mortalității infantile ar putea determina anumite erori, în mare parte determinate de numărul destul de mic de decese, dar și variațiile destul de puternice ale acestora în timp, astfel analiza contribuției este o analiză mai precisă din acest aspect, care denotă mai exact tendințele în evoluția mortalității infantile pe cauze majore de deces.

Asemănările dintre sexe se rezumă doar la mortalitatea infantilă, pentru celelalte grupuri de vârstă urmărim o structură diferită a mortalității. Pentru bărbați cea mai substanțială reducere a mortalității a fost observată în această perioadă pentru mortalitatea prin cauze externe. Contribuția totală a acestei cauze a fost de 1.2 ani. Cea mai substanțială reducere a fost notată în grupurile de vârstă 20-24, 25-29 și 30-34 de ani, reducerea cumulativă din aceste grupuri de vârstă reprezintă jumătate din reducerea totală înregistrată pentru mortalitatea prin cauze externe.

De menționat că cele mai mari reduceri ale mortalității generale se concentrează până la vârsta de 35-39 de ani, începând cu grupul de vârstă 40-44 de ani acesta sunt fie nule, fie neesențiale. Astfel, reducerile mortalității prin tumori și prin cauze externe observate în grupul de vârstă 40-44 de ani au fost compromise de creșterile mortalității prin bolile sistemului cardiovascular, prin bolile sistemului digestiv și prin bolile sistemului respirator. Creșteri nesubstanțiale ale mortalității prin bolile sistemului cardiovascular au fost observate și în grupurile de vârstă mai tânără – 25-29 de ani și 35-39 de ani și în alte grupuri de vârstă – 45-49 de ani și 60-64 de ani. Totodată, mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular a înregistrat descreșteri începând cu vârsta de 65 de ani, contribuția cumulativă adusă de această descreștere fiind de 0.3 ani. Mortalitatea prin tumori în perioada analizată a înregistrat creșteri începând cu grupa de vârstă 55-59 de ani. Contribuția cumulativă a acestei creșteri a compromis posibila creștere a mortalității din această perioadă cu 0.3 ani.

Pentru femei s-a constatat o reducere a mortalității în toate grupurile de vârstă, cu excepția grupului de vârstă 85+ ani. În perioada analizată, la fel, a fost observată o reducere a mortalității prin cauze externe practic în toate vârstele, cu excepția vârstelor 80-84 de ani și 85+ ani. Reducerile mortalității prin cauze externe au avut un caracter moderat în toate grupurile de vârstă, fără a fi evidențiate anumite grupuri specifice, ca în cazul bărbaților.

⁵³ Copiii Moldovei. Publicație statistică. Chișinău, 2020. BNS. [Copiii Moldovei editia 2020.pdf \(gov.md\)](#)

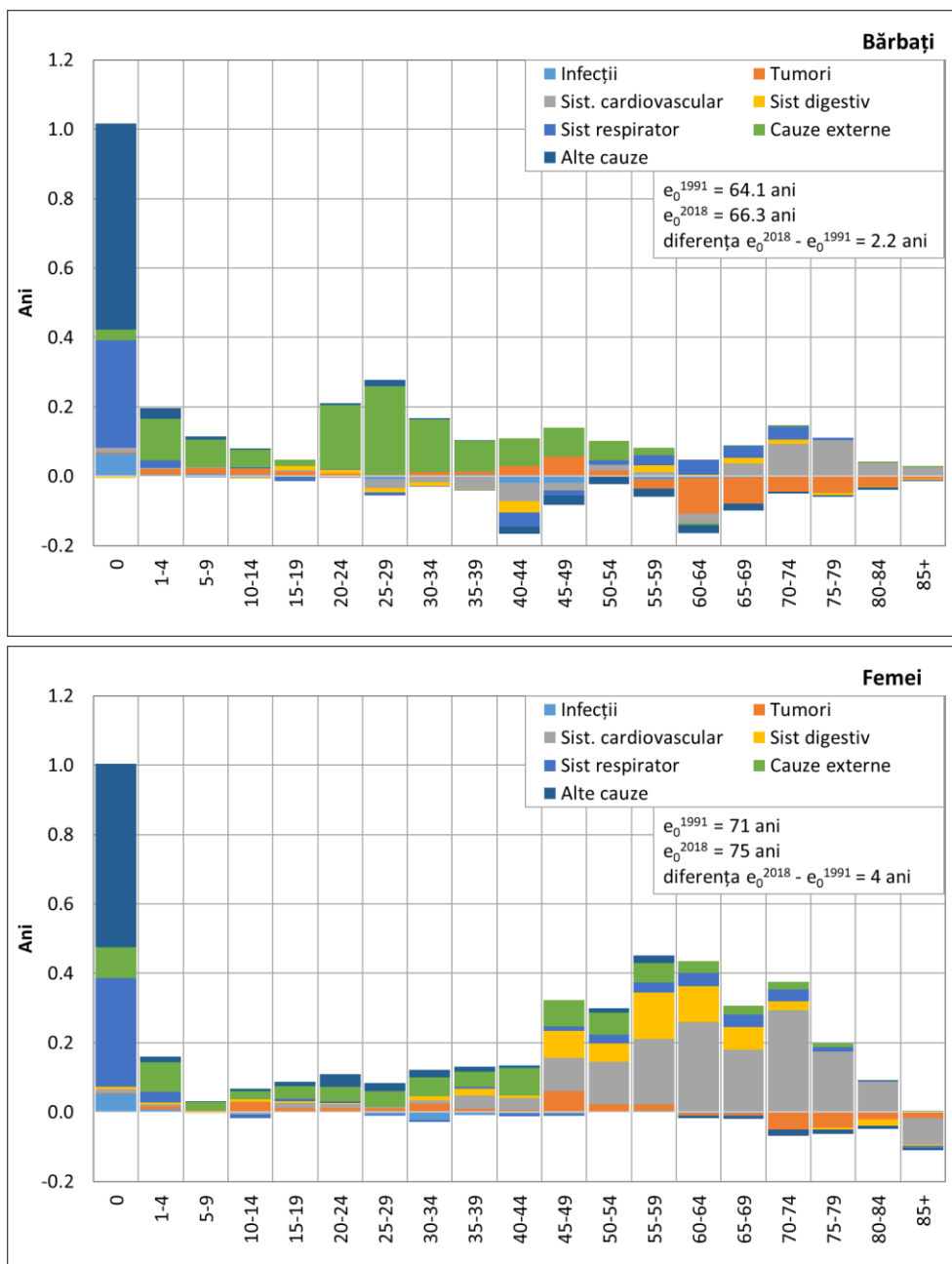


Figura 3.2.8. Contribuția cauzelor majore de deces în formarea diferenței speranței de viață la naștere în perioada 1991-2018

Sursa: Calculele autorului.

Astfel, reducerea mortalității prin cauze externe explică 0.8 ani din creșterea speranței de viață la naștere observată în această perioadă sau practic 20% din aceasta. Contribuția cea mai substanțială în cazul mortalității femeilor a fost determinată de reducerea mortalității prin bolile sistemului cardiovascular. Aceasta a fost constatată la toate grupurile de vârstă, cu excepția grupului de vârstă 85+ ani. Contribuția cumulativă a reducerii mortalității prin bolile sistemului cardiovascular a fost de 1.5 ani sau practic 40% din creșterea totală observată. De menționat faptul că reducerile cele mai substanțiale au avut loc în populația feminină adultă și vârstnică – 45-84 de ani. Mortalitatea prin tumori a înregistrat reduceri până la vârsta de 59 de ani. Reducerea mortalității prin tumori a avut un caracter nesemnificativ, fiind parțial

compromisă și de creșterile ce au urmat în grupurile de vârstă ulterioare – 60+ ani. De asemenea, a fost observată o reducere a mortalității prin bolile sistemului digestiv, fiind evidențiate grupurile de vârstă 45-49, 50-54, 55-59, 60-64 și 65-69 de ani. Reducerea mortalității prin bolile sistemului digestiv a contribuit cu 0.5 ani la creșterea speranței de viață la naștere înregistrată în această perioadă.

Reducerile care au fost înregistrate pentru bărbați sunt mult prea neînsemnate, ca să poată determina creșterea substanțială a speranței de viață la naștere, astfel încât aceasta să se apropie de cea a țărilor europene sau a țării-etalon – Estonia. Structura reducerilor denotă faptul că pattern-ul mortalității practic rămâne neschimbat, fiind încă departe de cel al țărilor cu un nivel mai înalt al speranței de viață la naștere. Grupul cel mai afectat rămâne a fi populația masculină adultă^{54, 55} – 40-65 de ani. Schimbările mortalității din acest grup de vârstă, mai ales ale cauzelor de deces de importanță majoră – bolile sistemului cardiovascular, tumori, cauze externe, bolile sistemului digestiv – sunt insuficiente sau practic lipsesc în totalitate în acest segment al populației. De asemenea, putem menționa că decesele bărbaților practic au rămas concentrate în aceleași grupuri de vârstă, fără a fi observată o mișcare a acestora spre grupurile de vârstă mai înaintată.

Comparativ cu bărbații, situația femeilor cu siguranță arată mai bine din perspectiva schimbărilor structurale ale mortalității în perioada analizată. În cazul femeilor se observă atât o reducere substanțială a mortalității în populația adultă, cât și schimbări pozitive în reducerea mortalității prin principalele cauze de deces. Totuși, comparativ cu alte țări cu un nivel mai înalt al speranței de viață la naștere, Republica Moldova rămâne mult în urmă. Diferența în speranța de viață la naștere între Republica Moldova și Estonia constituia puțin sub 8 ani în anul 2018, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, aceasta fiind în defavoarea Republicii Moldova. Analiza contribuției cauzelor majore de deces la formarea acestei diferențe au evidențiat cauzele cu importanță majoră. Astfel, principala cauză de deces din această perspectivă o reprezintă mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular (*Figura 3.2.9*), cu o evidențiere mai tranșantă pentru femei. Astfel, datele prezentate în figura 3.2.9 demonstrează clar că reducerile mortalității prin bolile sistemului cardiovascular observate la nivel național au fost mult prea modeste, ca să poată genera creșteri mai substanțiale ale speranței de viață la naștere sau ca să se apropie de nivelul observat în țările cu un nivel mai ridicat al acesteia⁵⁶. Pentru bărbați este evidențiată și importanța cauzelor externe de deces, mult mai specifice pentru populația tânără și cea adultă. La fel, poate fi evidențiată o mortalitate mai înaltă prin tumori pentru bărbații adulți comparativ cu cei estonieni. Totodată, putem nota un nivel mai scăzut al mortalității prin tumori în populația adultă, ambele sexe, în Republica Moldova, comparativ cu Estonia. Specifică pentru Moldova, la fel pentru ambele sexe, rămâne mortalitatea mai înaltă prin bolile sistemului digestiv, problemă mult mai accentuată în cazul populației adulte.

⁵⁴ Penina, O. Spatial disparities in mortality by causes of death in the Republic of Moldova. In: Moldovan Medical Journal. 2021, nr. 4(64), pp. 55-61. ISSN 2537-6373.10.52418/moldovan-med-j.64-4.21.10

⁵⁵ Gagauz, O., Onofrei, N., Pahomii, I. Costurile economice ale mortalității premature în Republica Moldova. În: Revista de Filosofie, Sociologie și Științe Politice. 2019, nr. 3(181), pp. 119-133. ISSN 1957-2294.

⁵⁶ Penina, O. (2020). Aspectele demografice ale sănătății populației în Republica Moldova: tendințe și perspective. *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*, 25(3), 81-88.

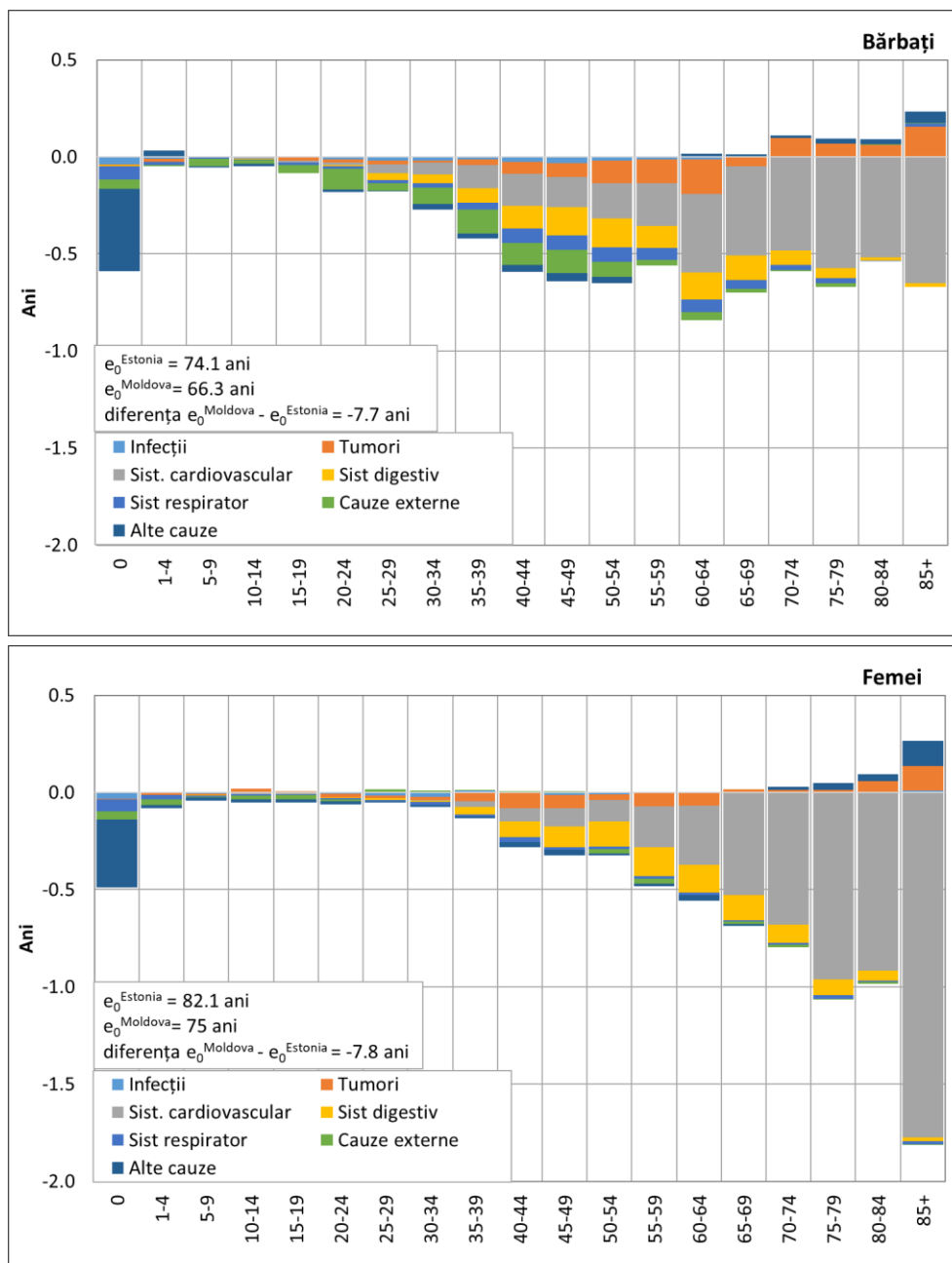


Figura 3.2.9. Contribuția cauzelor majore de deces în formarea diferenței speranței de viață la naștere între Republica Moldova și Estonia, 2018

Sursa: Calculele autorului.

Acest pattern al distribuției pe cauze, dar și pe grupuri de vârstă al mortalității demonstrează clar faptul că Republica Moldova se află în proces de tranziție. Or, majoritatea deceselor încă se concentrează în grupul populației tinere și adulte, această situație fiind specifică mai ales pentru bărbați. Distribuția deceselor pe cauze majore denotă faptul că succesele obținute în perioada independenței, oricum, sunt foarte modeste și nu pot asigura o tranziție fermă a Republicii Moldova spre un regim mai scăzut al mortalității, în care dominante sunt cauzele degenerative de deces, iar decesele sunt amânate spre cele mai înaintate vârste.

3.2.2. Mortalitatea pe cauze de deces în anii 2019-2020

După cum s-a menționat, mortalitatea pe cauze de deces pentru anii 2019, 2020 trebuie analizată într-o secțiune separată, în principiu, din cauza specificului de prezentare sau a disponibilității datelor. Începând cu anul 2019, datele cu privire la cauzele de deces nu mai sunt publicate pe pagina OMS, ci doar de BNS, dezagregarea pe vârste se încheie cu intervalul 65+ ani. Acest interval nu permite constatarea schimbărilor ce au loc la vârstele mai mari și limitează mult metodele de analiză. Anume din această cauză în compartimentul de față ne vom limita la analiza ponderii cauzelor de deces în contextul mortalității totale și la analiza mortalității premature în baza indicatorului APVP (*Ani Potențiali de Viață Pierduți*).

Din cauza disponibilității datelor, vârsta-limită pentru analiza mortalității premature a fost considerată vârsta de 65 de ani. Astfel, orice deces până la această vârstă a fost considerat prematur. Trebuie să menționăm că vârsta-limită sau pragul de vârstă considerată prematură este una în mare parte aleatorie, dependentă în mare măsură de nivelul mortalității observat, dar și influențată de interesul/scopul cercetării⁵⁷. Cu toate acestea, există anumite praguri de vârstă utilizate la nivel internațional – 65, 70 sau 75 de ani^{58, 59}. Indicatorul APVP este definit ca ani de viață pierduți de persoanele care au decedat până la împlinirea vârstei-limită setate și se măsoară în ani-persoană. Avantajul acestui indicator față de alți indicatori sumari ai mortalității, cum ar fi speranța de viață la naștere, constă în evidențierea mortalității premature, oferind o pondere mai mare deceselor care survin la vârstele mai tinere decât vârsta-limită analizată, prin amplificarea acestora cu diferența de vârstă rămasă până la vârsta-limită setată^{60, 61}.

Analiza ponderilor cauzelor majore de deces în totalul deceselor denotă faptul că în perioada analizată structura mortalității a suferit ușoare schimbări structurale (*Figura 3.2.10*). Pentru bărbați în această perioadă putem urmări o declasare a mortalității prin cauze externe de deces. Astfel, din anul 2018 decesele prin cauze externe de deces reprezentau o pondere mai mică în totalul deceselor comparativ cu decesele prin bolile sistemului digestiv, care din 2018 reprezentau a treia cauză de deces. Diferențele au fost mult mai accentuate în anul 2020, când decesele prin cauze externe determinau 8% din totalul deceselor pentru bărbați, iar decesele prin bolile sistemului digestiv 9.1%. Anul 2020 este unul mult mai specific pentru bărbați. În acest an putem urmări o creștere bruscă a ponderii deceselor prin bolile sistemului cardiovascular – cu 3.2 p.p. față de anul 2019, dar și o reducere a ponderii deceselor prin tumori – cu 1.3 p.p. față de anul 2019.

⁵⁷ Goodman R. A., Wise R. P., Livengood J. R. et. al. Methodological alternatives for measuring premature mortality. În: American Journal of Preventive Medicine, vol. 4, September–October 1988, p. 268-273. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379718311607#>

⁵⁸ Joel G. Ray Reducing premature mortality among young and middle-aged adults. În: Health promotion and chronic disease prevention in Canada. Research, Policy and practice, Vol. 37, No. 3, March 2017.

⁵⁹ Reference Metadata, Eurostat the Statistical Office of European Union, https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_cdeath_sims.htm

⁶⁰ Goodman R. A., Wise R. P., Livengood J. R. et. al. Methodological alternatives for measuring premature mortality. În: American Journal of Preventive Medicine, vol. 4, September–October 1988, p. 268-273. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379718311607#>

⁶¹ McDonnell S., Vossberg K., Mittan, B. Using YPLL in health planning. În: Public Health Reports, nr. 113, p. 55-61, 1998.

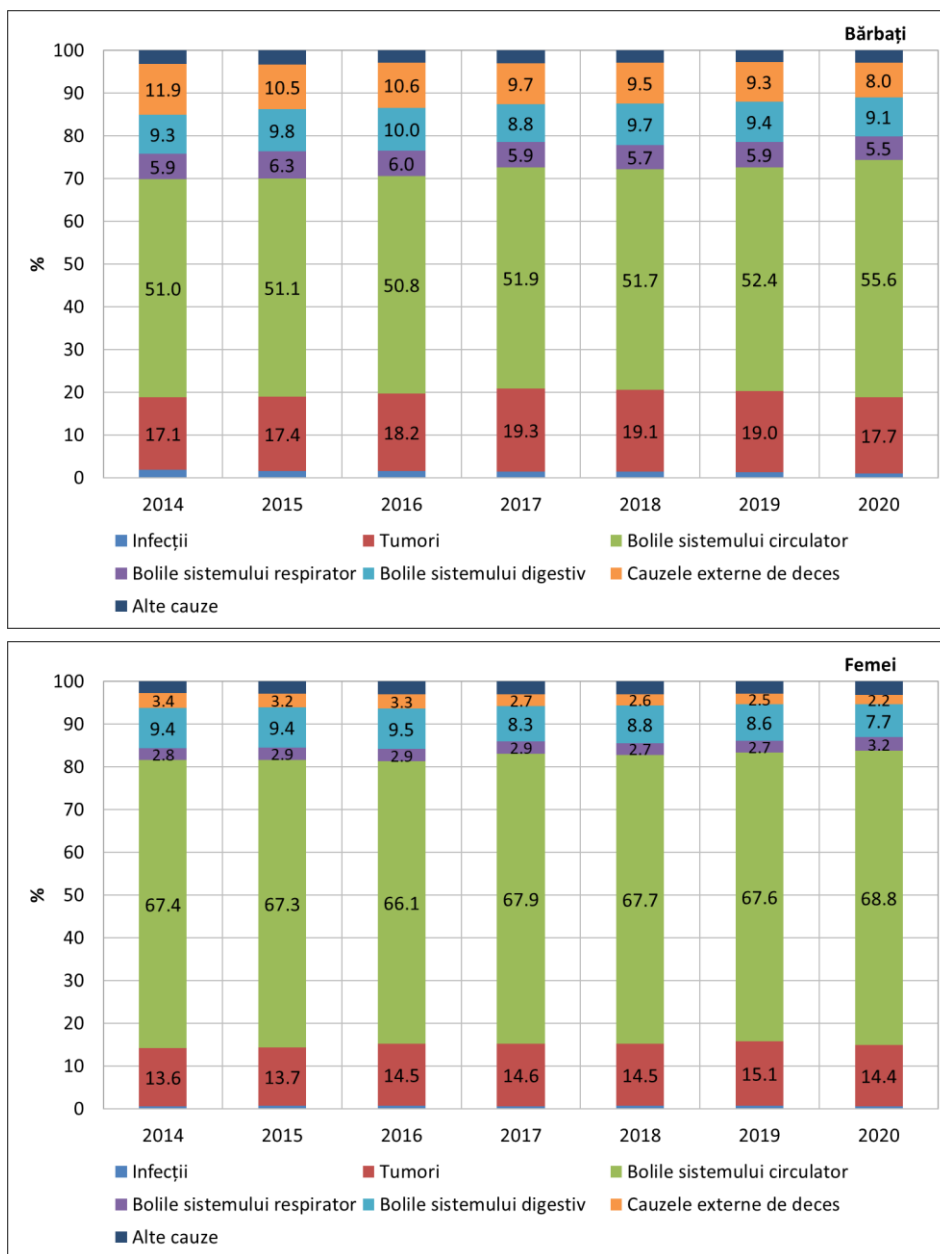


Figura 3.2.10. Ponderea cauzelor majore de deces în total decese, 2014-2020, pe sexe
 Sursa: Calculele autorului în baza datelor BNS.

Pentru femeii schimbările nu au avut un caracter atât de intens, cu toate că și în cazul femeilor a fost sesizată o reducere a ponderii deceselor prin tumori și o creștere a ponderii deceselor prin bolile sistemului cardiovascular în 2020 comparativ cu anul precedent. În mare parte intensitatea schimbărilor pentru femeii a fost mai mică comparativ cu situația observată pentru bărbați din motiv că femeile sunt mult mai apropiate de valorile maxime posibile. Astfel, ponderea deceselor prin cauze externe de deces pentru femeii este de 3-4 ori mai mică comparativ cu cea observată pentru bărbați, în schimb, ponderea deceselor prin bolile sistemului cardiovascular este cu 16-13 p.p. mai înaltă, diferența datorându-se anume creșterii bruște a ponderii deceselor prin bolile sistemului cardiovascular pentru bărbați în anul 2020. Totodată, pentru femeii este înregistrată și o pondere mai mică a deceselor prin tumori comparativ cu situația observată pentru bărbați.

O analiză mai complexă, ce permite cercetarea situației dintr-un alt unghi, este cea a mortalității premature. Această analiză este orientată pe cercetarea mortalității populației tinere și adulte, fiind și un indicator des utilizat în cercetarea nivelului sănătății populației. Or, o mortalitate prematură mai înaltă indică și un nivel mai redus al sănătății populației, iar un nivel mai scăzut al acesteia – un nivel mai înalt de sănătate.

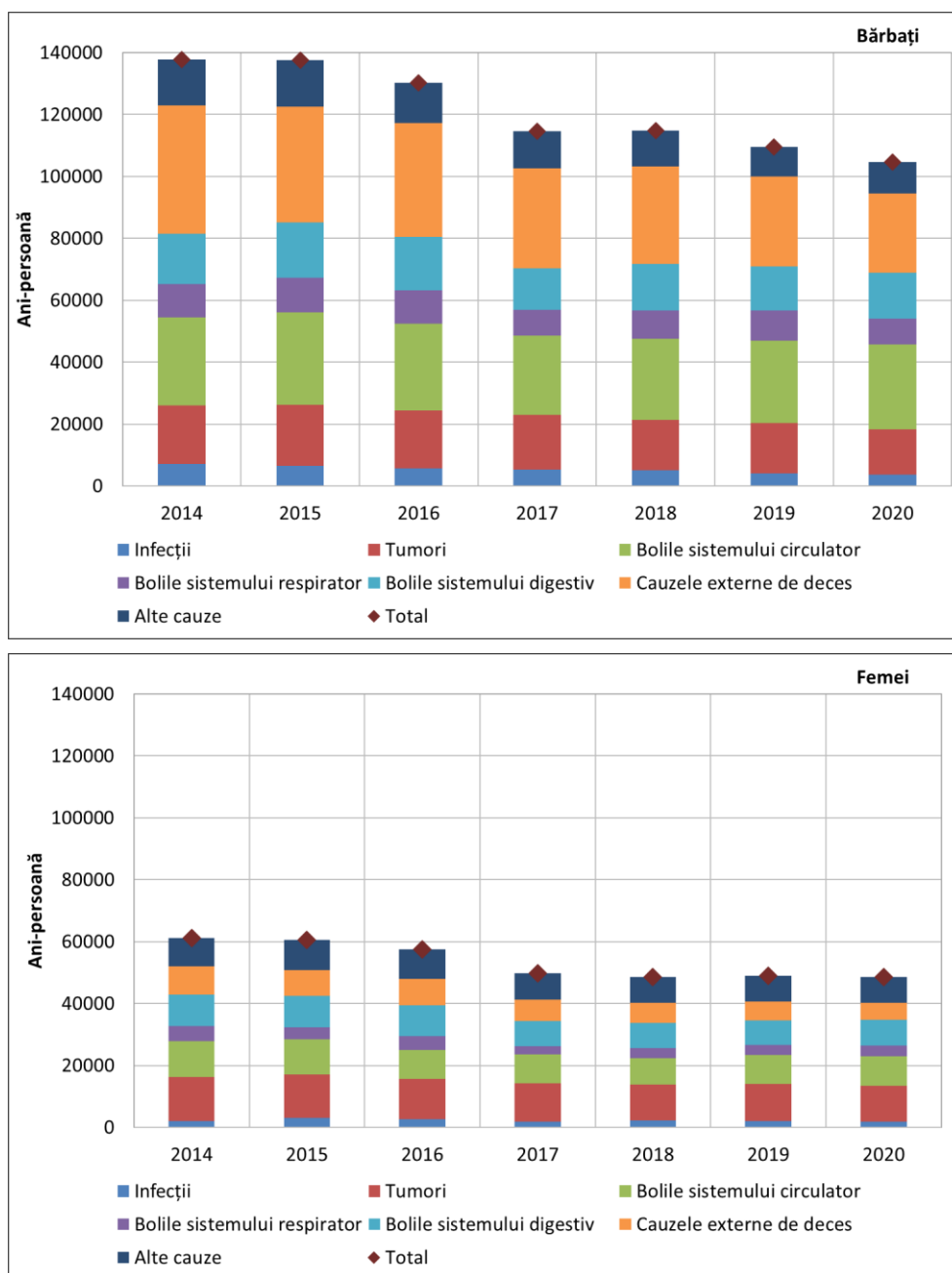


Figura 3.2.11. Ani Potențiali de Viață Pierduți pe cauze majore de deces, 2014-2020, pe sexe

Sursa: Calculele autorului în baza datelor BNS.

O primă analiză vizuală a datelor APVP pentru bărbați și femei scoate în evidență nivelul mult mai înalt al mortalității premature pentru bărbați, aceasta fiind de practic 2 ori mai înaltă decât cea observată pentru femei (Figura 3.2.11). De menționat că acest decalaj practic a rămas valabil pentru toată perioada analizată. Totuși, în perioada 2014-

2017 asistăm la o reducere a mortalității premature pentru ambele sexe, următoarea perioadă este caracterizată printr-o stagnare a mortalității premature, la fel, pentru ambele sexe. Structura cauzală a mortalității premature pentru bărbați și femei este totuși diferită, aceasta explicând și specificul mortalității mult mai ridicate pentru bărbați.

Cea mai mare parte a mortalității premature pentru bărbați era determinată de mortalitatea prin cauze externe, această situație schimbându-se în anul 2020, când mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular a declasat mortalitatea prin cauze externe. De asemenea, practic pe parcursul întregii perioade analizate mortalitatea prematură prin tumori a fost la același nivel cu mortalitatea prin bolile sistemului digestiv. Valoarea cumulativă a acestor două cauze explică aproximativ 30% din pierderile premature pentru bărbați, iar puțin peste 50% din pierderi sunt explicate de valoarea cumulativă a APVP prin bolile sistemului cardiovascular și prin cauze externe.

Pentru femei este specifică o altă structură cauzală. Astfel, cea mai importantă cauză de deces este reprezentată de mortalitatea prin tumori. Totodată, practic aceeași importanță o are mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular și prin bolile sistemului digestiv. Valoarea cumulativă a acestor trei cauze majore de deces determină 60% din totalul pierderilor determinate de mortalitatea prematură. De notat ca aceste trei cauze majore de deces au urmat același curs, dar și intensitate de reducere. Singura cauză de deces care a înregistrat un ritm de reducere mai accentuat a fost determinată de factori externi, mortalitatea prematură prin cauze externe practic s-a redus de două ori la finalul perioadei analizate.

Modificările în structura cauzală, mai accentuate pentru bărbați, în anul 2020, dar și stagnarea mortalității premature pentru ambele sexe indică clar asupra efectelor pandemiei COVID-19. În timp ce cauza stagnării mortalității premature poate fi explicată prin efectul direct al pandemiei COVID-19, creșterea ponderii deceselor prin bolile sistemului cardiovascular necesită cercetări și observații de lungă durată, fiind mai degrabă un efect indirect al pandemiei COVID-19 sau o eroare de ordin statistic determinată de erorile de codificare. Aceste aspecte ar putea fi confirmate sau infirmate doar în timp și doar cu condiția existenței și disponibilității datelor calitative la nivelul necesar de dezagregare.

3.3. Mortalitatea evitabilă

Conceptul mortalității evitabile presupune că anumite decese pot fi amânate sau prevenite prin intermediul unor intervenții eficiente de sănătate publică și prevenție primară a bolilor, traumatismelor etc., dar și prin intervenții medicale, inclusiv prevenirea tratamentului secundar⁶². Astfel, conceptul mortalității evitabile, de regulă, este utilizat în calitate de instrument de măsurare a performanțelor sistemului de sănătate, precum și pentru efectuarea unor măsurări privind pierderile umane și de identificare a potențialului de descreștere a mortalității în rândul populației.

62 OECD/Eurostat. (2019). Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Decesele evitabile pot fi identificate prin intermediul comparabilității nivelului mortalității prin anumite cauze de deces cu o populație-etalon, care înregistrează cel mai mic nivel al mortalității, sau prin utilizarea clasificatorilor de decese ce pot fi evitate prin tratare sau prevenire. În acest sens, cel mai recent document elaborat de OECD și Eurostat enumeră decesele ce pot fi amânate având în vedere capacitățile tehnologice și cunoștințele disponibile în domeniul medicinei și sănătății publice.

În acest compartiment sunt prezentate schimbările în dinamica mortalității evitabile, precum și impactul ei asupra evoluției speranței de viață. Se analizează contribuția cauzelor de deces prin boli și accidente ce pot fi tratate sau prevenite asupra mortalității populației în dependență de vârstă și sex. Totodată, sunt evidențiate resursele de creștere a speranței de viață ca rezultat al diminuării mortalității evitabile în grupurile de vârstă la bărbați și femei.

Studiile anterioare evidențiază pierderile umane semnificative prin decesele ce pot fi evitate. În același timp, performanțele în creșterea speranței de viață înregistrate în ultimii ani au fost obținute, în mare parte, datorită descreșterii mortalității cauzate de decesele ce pot fi evitate prin prevenirea acestora sau în urma tratamentului medical. Rata cea mai mare a deceselor evitabile în mortalitatea generală revine bolilor sistemului circulator (în special prin ischemia cardiacă și bolile cerebrovasculare), cancerului și cauzelor externe de deces. O rată vizibilă, dar mai puțin semnificativă, revine deceselor cauzate de bolile sistemului digestiv și celui respirator.

În Moldova, în perioada 2007–2010, ratele standardizate ale mortalității evitabile au înregistrat valori neschimbătoare la femei – circa 7 decese la 1000 populație, în timp ce la bărbați numărul de decese la 1000 populație a crescut de la 13,3 la 13,8. Începând cu 2011 intensitatea mortalității evitabile a cunoscut o descreștere vizibilă la ambele sexe, înregistrând către 2018 circa 10,4 decese la 1000 populație la bărbați și 4,8 decese la 1000 populație la femei.

În perioada 2007–2018 o contribuție semnificativă în mortalitatea evitabilă au avut decesele cauzate de bolile sistemului circulator, cancer, dar și decesele cauzate de factori externi (*Figura 3.3.1*). Descreșterea mortalității cauzate de bolile sistemului circulator, de la 6,4 la 4,8 decese per 1000 persoane la bărbați și de la 3,8 la 2,5 decese per 1000 persoane la femei, în mare parte, rezultă în urma implementării programelor orientate pe reducerea mortalității prin bolile cardiovasculare, dar și politicilor privind controlul asupra tutunului și alcoolului. Reducerea mortalității prin cauzele externe de deces dintre anii 2007–2018, de la 3,0 la 2,2 decese la 1000 persoane la bărbați și de la 1,5 la 0,9 decese la 1000 persoane la femei, a fost posibilă datorită diminuării numărului de decese rezultate în urma accidentelor rutiere, având în vedere îmbunătățirea infrastructurii rutiere, dar și creșterea gradului de siguranță a autoturismelor.

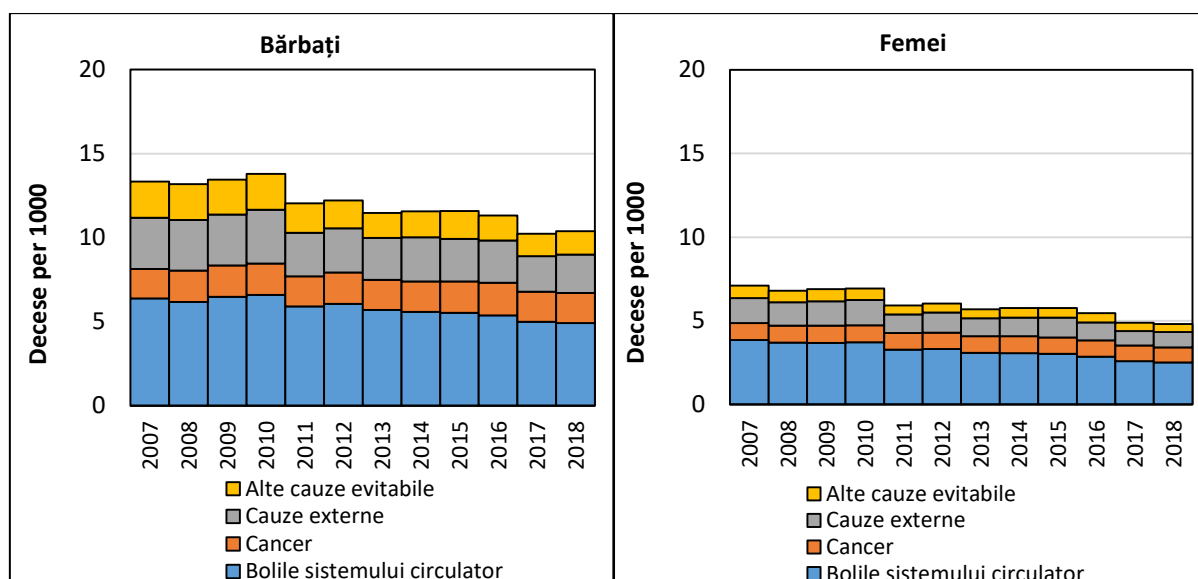


Figura 3.3.1. Ratele mortalității standardizate pentru principalele cauze evitabile de deces, 2007–2018, bărbați și femei

Sursa: Calculat în baza datelor Organizației Mondiale a Sănătății, Biroul Național de Statistică și The Human Cause-of-Death Database.

Ratele specifice ale mortalității evitabile evidențiază o creștere a numărului de decese în rândul populației odată cu înaintarea în vârstă. Astfel, pierderile cauzate de decesele ce pot fi evitate prin tratare sau prevenire sunt concentrate în populația adultă, cu o creștere accentuată ce se înregistrează la ambele sexe începând cu vârsta de 50 de ani. Comparativ cu anul 2000, în 2018 se înregistrează o descreștere semnificativă în ratele specifice ale mortalității evitabile, care în mare măsură se datorează declinului în mortalitatea cauzată de bolile sistemului circulator în rândul populației adulte.

Decesele cauzate de bolile sistemului circulator au cea mai mare contribuție în mortalitatea evitabilă, în special în rândul populației adulte începând cu vârsta pre pensionară. Între anii 2000–2018, ratele specifice ale mortalității cauzate de bolile sistemului circulator au evidențiat un declin semnificativ atât la bărbați, cât și la femei. Această descreștere a mortalității prin bolile sistemului circulator rezultă din schimbările în structura mortalității din anii de referință. În 2000, un nivel ridicat al mortalității se explică prin profunza criză socioeconomică din anii precedenți, fapt ce a influențat asupra provocărilor din sistemul de sănătate și asupra bunăstării populației, situație care a fost ameliorată către 2018, având în vedere implementarea politicilor orientate pe domeniul sănătății populației, lărgirii spectrului de servicii medicale acoperite de sistemul de asigurări în medicină, dar și creșterii economice înregistrate.

Odată cu descreșterea mortalității prin bolile sistemului circulator, dar și cu sporul vizibil în dinamica speranței de viață din perioada 2000–2018, ratele specifice ale mortalității cauzate de cancerul evitabil, din perioada respectivă, au cunoscut o ușoară creștere în vârstele 60–74 la bărbați și 65–74 la femei. Creșterea mortalității prin cancerul evitabil din grupurile de vârstă menționate se datorează evitării acestor cauze de deces în vârstele de până la 59 de ani la bărbați și 64 de ani la femei, inclusiv prin îmbunătățirea

serviciilor și tehnologiilor medicale, dar și unei diagnosticări mai timpurii comparativ cu perioadele anterioare.

Decesele cauzate de factorii externi aduc în mare măsură pierderi în rândul populației tinere și adulte, înregistrând o discrepanță semnificativă dintre bărbați și femei. Începând cu anul 2000, mortalitatea prin cauze externe de deces a înregistrat o creștere vizibilă la ambele sexe, atingând valori maxime către anul 2010 pentru ambele sexe, după care evidențiind o diminuare constantă către anul 2018. Principalii factori în mortalitatea prin cauze externe de deces sunt: suicidul, accidentele rutiere, otrăvirile accidentale (inclusiv cu alcool), căderile accidentale de la înălțime, înecurile etc. Având în vedere că bărbații au un grad sporit de implicare în activități ce presupun risc de accidentare, traumatism sau deces violent, în perioada corespunzătoare se evidențiază o discrepanță semnificativă în nivelul mortalității prin cauze externe în dependență de sex (*Figura 3.3.2*). Descreșterea mortalității prin cauzele externe de decese din ultimii ani se datorează creșterii gradului de siguranță în trafic, politicilor orientate pe controlul asupra alcoolului, campaniilor de sensibilizare a societății asupra problemei suicidului, descreșterea gradului de infracționalitate etc.

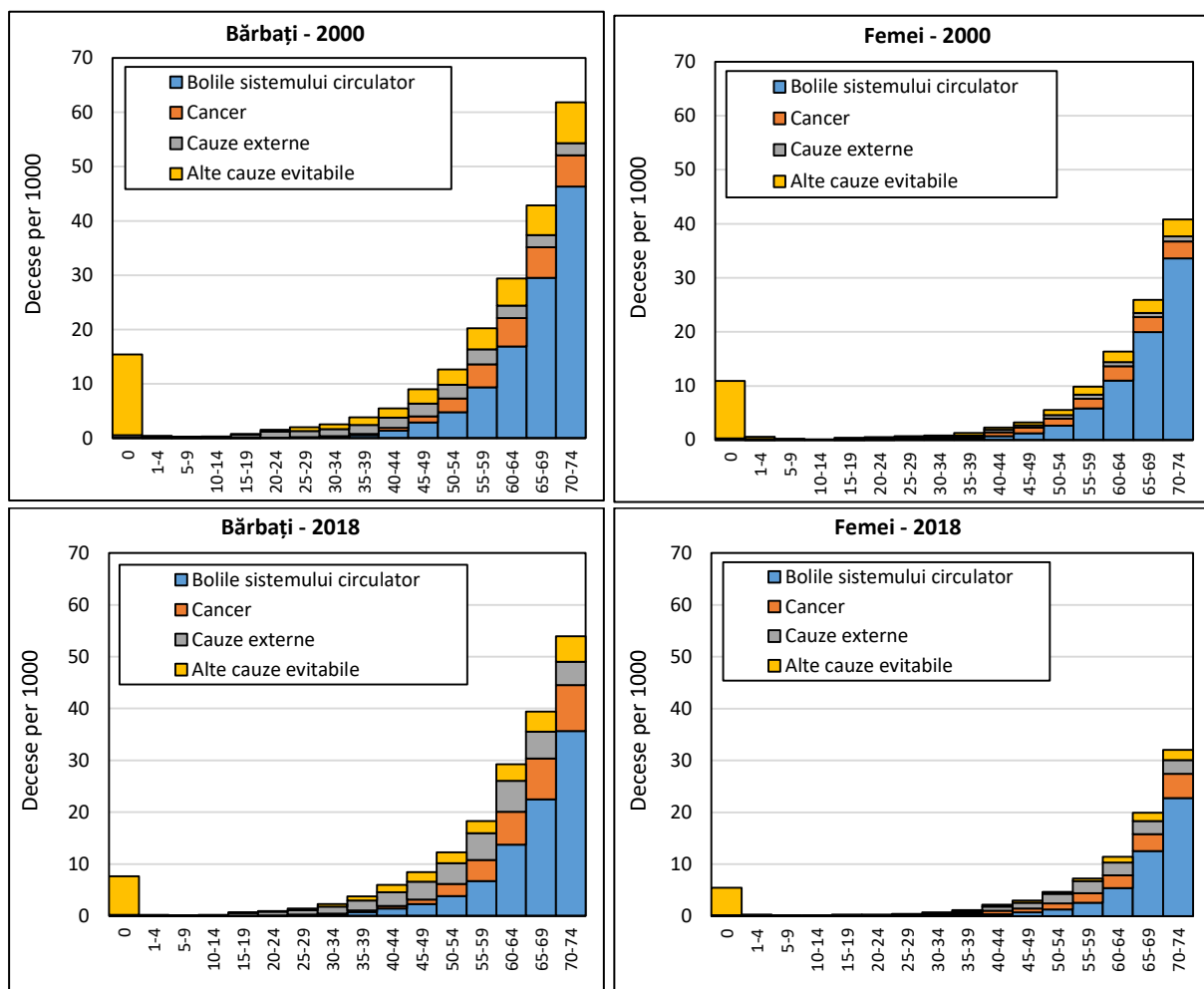


Figura 3.3.2. Ratele specifice ale mortalității evitabile per 1000 pe grupe de vârste, sexe și cauze de deces pentru anii 2000 și 2018

Sursa: Calculat în baza datelor Organizației Mondiale a Sănătății, Biroul Național de Statistică și The Human Cause-of-Death Database.

În perioada 2007–2018, pierderile în speranța de viață cauzate de decesele evitabile au cunoscut o descreștere cu circa 2,5 ani la bărbați și 1,4 ani la femei și se datorează în mare parte diminuării mortalității prin bolile sistemului circulator și celor cauzate de factorii externi din ultimii ani.

La ambele sexe, intensitatea mortalității prin cauzele evitabile de deces evidențiază o ascensiune în rândul populației începând cu vârsta de 35 de ani, la care cauzele externe de deces au o contribuție semnificativă asupra pierderilor în speranța de viață. Începând cu vârsta de 55 de ani la bărbați și 60 de ani la femei, pierderile în speranța de viață sunt determinate de decesele cauzate de bolile sistemului circulator și bolile de cancer ce pot fi tratate sau prevenite.

Decesele prin bolile sistemului circulator, în special cauzate de boala ischemică a inimii, bolile cerebrovasculare și bolile hipertensive, contribuie în cea mai mare măsură la pierderile în speranța de viață. Între anii 2007–2018, aceste decese au contribuit la descreșterea speranței de viață cu 4,6-5,4 ani. O redresare în mortalitatea evitabilă prin bolile sistemului circulator se datorează spectrului de politici implementate pe domeniul sănătății populației, programului de cardiologie intervențională, reînnoirii și suplinirii parcului de ambulanțe, care au permis reducerea timpului de acordare a asistenței medicale urgente, dar și programelor orientate pe controlul asupra alcoolului, care au contribuit la creșterea speranței de viață în perioada de referință cu circa 0,8 ani.

Mortalitatea cauzată de cancerul evitabil a descrescut speranța de viață între anii 2007–2018 în medie cu 1,8 ani la bărbați și 0,9 ani la femei. Diferențierea în dependență de sex în mortalitatea cauzată de cancerul ce poate fi evitat derivă din factorii de risc asupra cărora se expun bărbații și femeile, dar și ținând cont de aspectele fiziologice sau ereditare. Astfel, principalele tipuri de cancer care descresc speranța de viață la bărbați sunt: cancerul pulmonar, cancerul colorectal, cancerul hepatic și cancerul stomacal. La femei, pierderile în speranța de viață cauzate de decesele prin tipurile de cancer evitabile sunt: cancerul sânelui, cancerul colorectal și cancerul cervical.

Cauzele externe de deces descresc speranța de viață la bărbați cu 3,4–4,7 ani și la femei cu 1,1–1,6 ani. Între anii 2007–2018 mortalitatea cauzată de factorii externi a înregistrat un declin semnificativ la ambele sexe, fapt ce a contribuit la un spor în speranța de viață la bărbați și femei cu 1 an și respectiv 0,5 ani. Această descreștere a mortalității cauzate de factorii externi a continuat și în anii următori, în special în perioada pandemică COVID-19, când au fost instituite unele măsuri de autoizolare, iar activitatea economică a cunoscut o stagnare.

Dinamica și structura mortalității evitabile din ultimele decenii au evoluat în mare măsură prin prisma schimbărilor socioeconomice care au avut loc, dar și a dezvoltării sistemului de sănătate. O mare influență asupra nivelului mortalității îl au politicile implementate pe domeniul sănătății populației. Prin urmare, o pondere semnificativă a deceselor poate fi evitată prin schimbările comportamentale și ale stilului de viață în rândul populației, cum ar fi ajustarea nutriției, reducerea consumului de alcool și tutun etc. Evitarea deceselor prin prevenire și tratare poate aduce o contribuție semnificativă în creșterea duratei medii a vieții, dar și îmbunătățirea nivelului general al sănătății populației.

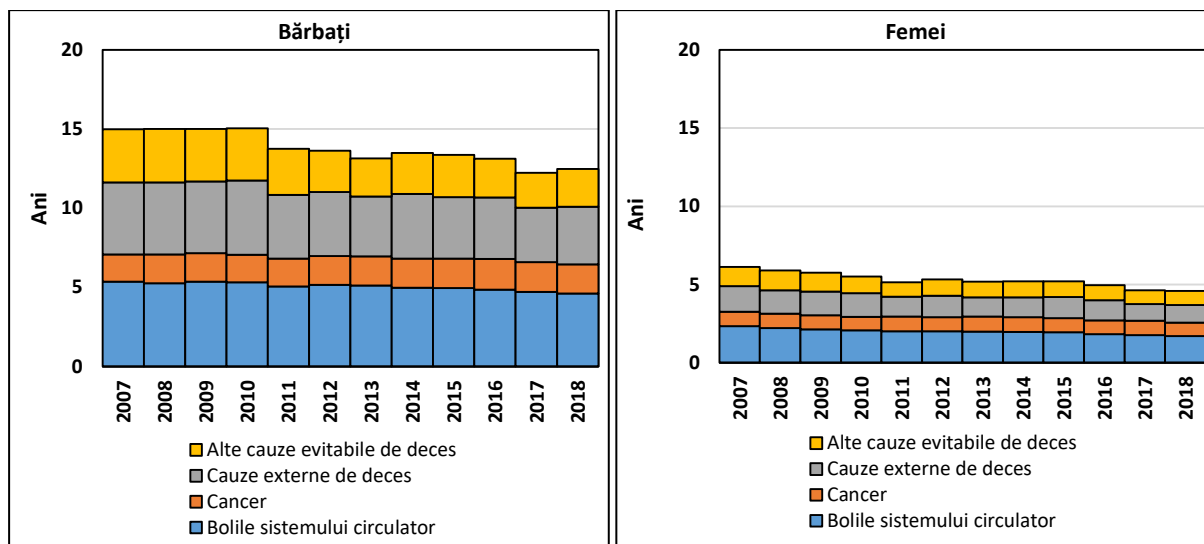


Figura 3.3.3. Pierderi în speranța de viață cauzate de decesele evitabile în 2007–2018, bărbați și femei, ani

Sursa: Calculat în baza datelor Organizației Mondiale a Sănătății, Biroului Național de Statistică și The Human Cause-of-Death Database.

În decursul ultimelor decenii au fost întreprinse măsuri eficiente în vederea eradicării răspândirii bolilor infecțioase, dar și implementării măsurilor de prevenire și diagnosticare timpurie a bolilor cardiovasculare, ale sistemului digestiv, cancerului etc., precum și lărgirea spectrului de servicii și dezvoltarea programelor de tratare a bolilor cronice. Creșterea speranței de viață din anii recentți în mare măsură se datorează diminuării mortalității evitabile evidențiate în ambele sexe. Totodată, având în vedere nivelul mortalității din statele dezvoltate, în Republica Moldova dinamica speranței de viață evidențiază o creștere lentă, iar resursele de diminuare a mortalității nu sunt pe deplin valorificate.

3.4. Mortalitatea prin Covid-19

Pandemia COVID-19 a indus schimbări în toate domeniile vieții, generând restricții și măsuri fără precedent. Schimbările nu s-au rezumat doar la viața socială, ci au modificat și tendințele demografice. Or, pandemia COVID-19 a avut și continuă să aibă un impact direct asupra mortalității, cauzând mii de decese la nivel mondial și determinând un nivel excesiv al mortalității⁶³. De asemenea, este absolut incontestabil și impactul indirect al pandemiei asupra mortalității. Astfel, în numeroase cercetări a fost evidențiat impactul indirect posibil al pandemiei COVID-19, acesta rezultând în tergiversarea sau limitarea controalelor profilactice pentru anumite cauze cronice, determinate de restricțiile impuse de limita de vârstă sau perioadele de carantină, încetarea sau ruperea relațiilor sociale, pierderea

⁶³ ECDC Public Health Emergency Team for COVID-19, Krause Tyra G, Mølbak Kåre. Excess all-cause mortality during the COVID-19 pandemic in Europe – preliminary pooled estimates from the EuroMOMO network, March to April 2020. Euro Surveill. 2020;25(26):pii=2001214. <https://doi.org/10.2807/1560-9177.ES.2020.25.26.2001214>

locurilor de muncă etc.^{64, 65}. În această ordine de idei trebuie să menționăm că impactul pandemiei COVID-19 va fi resimțit încă mult timp, chiar după ce nu vor mai fi înregistrate decese prin COVID-19. În cadrul acestei lucrări ne vom focaliza doar pe impactul direct al pandemiei COVID-19 asupra mortalității.

Această analiză a mortalității prin COVID-19 este bazată pe decesele înregistrate în baza datelor prezentate zilnic de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (*Ministerul*). De menționat că la nivel național nu există o bază de date disponibilă pentru cercetători ce ar prezenta decesele prin COVID-19, dar zilnic Ministerul prezintă datele cu privire la numărul de decese prin COVID-19, acestea fiind însoțite de un număr de ordine și informații despre persoană precum: sexul, vârsta, raionul de reședință și comorbiditățile existente. Informațiile cuprind și populația din stânga Nistrului. La baza prezentei analize au stat decesele din perioada 18 martie 2020–27 august 2021. În această perioadă au fost înregistrate 6387 de decese. În cadrul analizei de față au fost utilizate 6305 decese. Astfel, au fost excluse 82 de decese din cauza informațiilor incomplete – lipsa vârstei sau sexului persoanei decedate, aceste informații fiind considerate de importanță majoră pentru analiza de față.

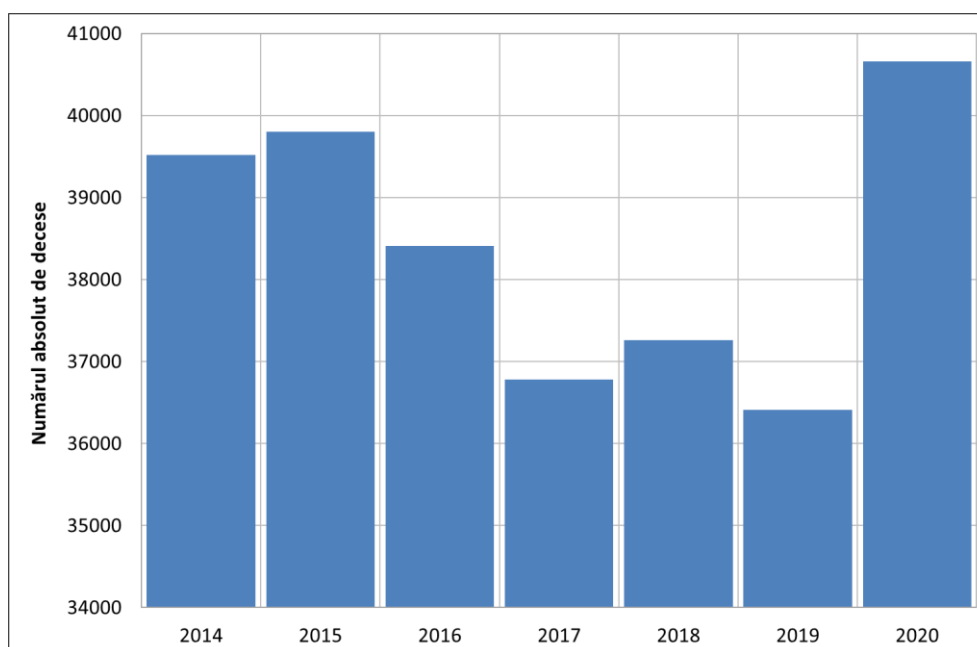


Figura 3.4.1. Numărul absolut de decese pentru populația totală, 2014-2020

Sursa: Datele BNS.

La momentul realizării acestei cercetări datele cu privire la numărul și structura deceselor pentru anul 2021 încă nu au fost disponibile, însă datele pentru anul 2020 denotă o situație atipică a evoluției mortalității. Datele prezentate de BNS cu privire la numărul total de decese denotă o creștere rapidă a numărului absolut de decese (*Figura 3.4.1*), acest fapt fiind explicat doar de impactul pandemiei COVID-19 asupra mortalității.

⁶⁴ Kontis, V., Bennett, J.E., Rashid, T. et al. Magnitude, demographics and dynamics of the effect of the first wave of the COVID-19 pandemic on all-cause mortality in 21 industrialized countries. *Nat Med* 26, 1919–1928 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1112-0>

⁶⁵ Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *Bmj*, 369.

O creștere atât de bruscă chiar și a numărului absolut de decese indică asupra existenței unor factori neordinari cu impact major asupra mortalității. Creșterea numărului de decese au determinat și reduceri ale speranței de viață la naștere. Astfel, speranța de viață la naștere a descrescut în anul 2020 comparativ cu anul 2019 cu 0.9 ani – de la 66.8 ani la 65.9 ani, iar pentru femei reducerile din această perioadă au constituit 1.2 ani – de la 75.1 ani la 73.9 ani respectiv⁶⁶.

În baza analizei numărului zilnic de decese a fost posibilă reliefaarea „valurilor” pandemiei COVID-19 din perspectiva mortalității în Republica Moldova. Pentru a evita erorile posibile determinate de creșterile zilnice izolate a fost utilizată și media mobilă pentru 5 zile, aceasta a făcut posibilă reliefaarea unui trend mai stabil al evoluției numărului de decese prin COVID-19 comparativ cu numărul absolut zilnic. Putem observa că evoluția mortalității prin COVID-19 în anul 2020 a avut o intensitate mai redusă comparativ cu intensitatea următorului val din 2021 (Figura 3.4.2). Totodată, baza valului din 2020 este mult mai extinsă comparativ cu cea a valului de la începutul anului 2021.

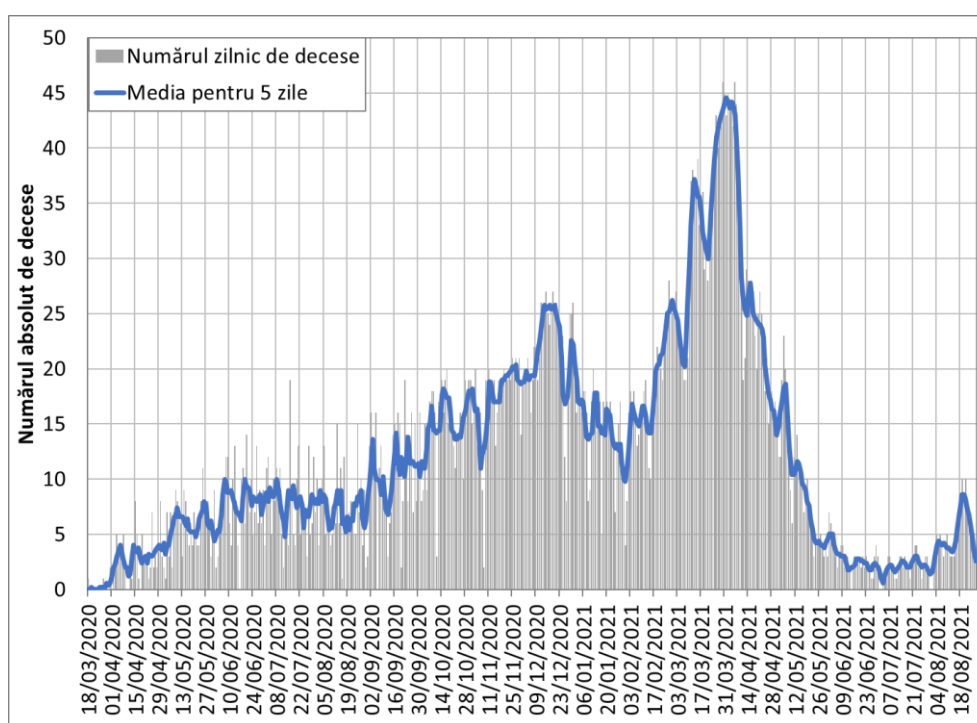


Figura 3.4.2. Numărul absolut și mediu mobil (media pentru 5 zile) zilnic al deceselor prin COVID-19, ambele sexe, 18.03.2020-27.08.2021

Sursa: Calculele autorului conform datelor prezentate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Cu alte cuvinte, la începutul pandemiei nu a fost urmărit un număr mare de decese într-o perioadă scurtă de timp, mai degrabă am avut un număr moderat de decese zilnic pentru o perioadă mai lungă de timp. Numărul zilnic maxim de decese observat în 2020 a fost de 27 de decese pe zi, fiind observat la mijlocul lunii decembrie. Acest fapt este în primul rând explicat de faza de evoluție a pandemiei. Astfel, în debutul acesteia, când încă nu se înregistra un număr exagerat de îmbolnăviri, nici nu avem cum să ne așteptăm la un

⁶⁶ Conform datelor prezentate de BNS, Speranta de viata la nastere pe Ani, Medii si Sexe. statistica.md

număr zilnic mare de decese, pe de o parte, pe de altă parte, însă, la începutul pandemiei, totuși, au fost implementate măsuri de protecție cu un caracter mai radical, ce au avut drept scop limitarea contactelor în populație. Eficiența, actualitatea sau măsura de respectare a acestor măsuri constituie un alt subiect, care nu reprezintă scopul acestei lucrări. Ulterior, la începutul anului 2021, observăm cel de al doilea val al mortalității prin COVID-19. Acesta are un caracter total diferit de cel remarcat în anul 2020. Astfel, urmărim o bază mult mai îngustă și un vârf ascuțit, mult mai pronunțat. Aceasta indică asupra concentrării mult mai mari a deceselor într-o perioadă relativ scurtă. Creșterea de la începutul anului 2021 a fost urmată de o reducere bruscă și tranșantă a numărului acestora, iar spre sfârșitul perioadei analizate este observată profilarea unui următor val.

Un aspect mult mai important decât numărul total de decese îl reprezintă structura acestora. Vârsta medie de deces prin COVID-19 pentru ambele sexe a constituit 67.9 ani. Pentru femei a fost înregistrată o vârstă medie mai înaltă de deces comparativ cu cea observată pentru bărbați – 68.4 și 67.5 ani respectiv. Cercetările din domeniu au demonstrat o legătură liniară dintre speranța de viață la naștere și vârsta medie de deces prin COVID-19. Or, în populațiile cu o speranță de viață la naștere mai înaltă este observată și o vârstă mai înaintată pentru mortalitatea prin COVID-19, această situație totuși fiind mai puțin specifică pentru femeile din Republica Moldova⁶⁷. Dacă în cazul mortalității prin COVID-19 pentru bărbați urmărim o vârstă destul de apropiată de speranța de viață la naștere (66.8 ani – 2019), atunci pentru femei aceasta este practic cu 7 ani mai redusă, speranța de viață la naștere în anul 2019 fiind de 75.1 ani. Aceste discrepanțe sunt explicate de distribuția deceselor generale (totale) și prin COVID-19 pe vârste. Astfel, dacă pentru bărbați distribuția deceselor prin COVID-19 este destul de apropiată de pattern-ul distribuției deceselor generale, atunci pentru femei situația este diferită (*Figura 3.4.3*). Pentru bărbați urmărim o creștere a numărului deceselor generale până la vârsta de 65-69 de ani, după care urmează reducerea numărului acestora spre vârstele mai mari, practic aceeași tendință este observată și pentru decesele prin COVID-19. Pentru femei decesele generale au o distribuție deplasată spre vârstele mai înaintate. Or, creșterea deceselor este mai accentuată începând cu vârsta de 75-79 de ani, cu reducerea ulterioară spre grupurile de vârstă mult mai înaintate – 90+ ani. Decesele prin COVID-19 pentru femei practic repetă distribuția deceselor prin COVID-19 pentru bărbați, fiind departe de distribuția generală a deceselor. Decesele prin COVID-19 pentru femei se concentrează în grupele de vârstă 65-69 de ani și 70-74 de ani, după care urmează o descreștere rapidă și tranșantă a acestora, ceea ce reprezintă un opus al situației în mortalitatea generală.

⁶⁷ Penina, O. Aspectele demografice ale sănătății populației în Republica Moldova: tendințe și perspective. Revista de Științe ale Sănătății din Moldova, 2020, 25.3: 81-88.

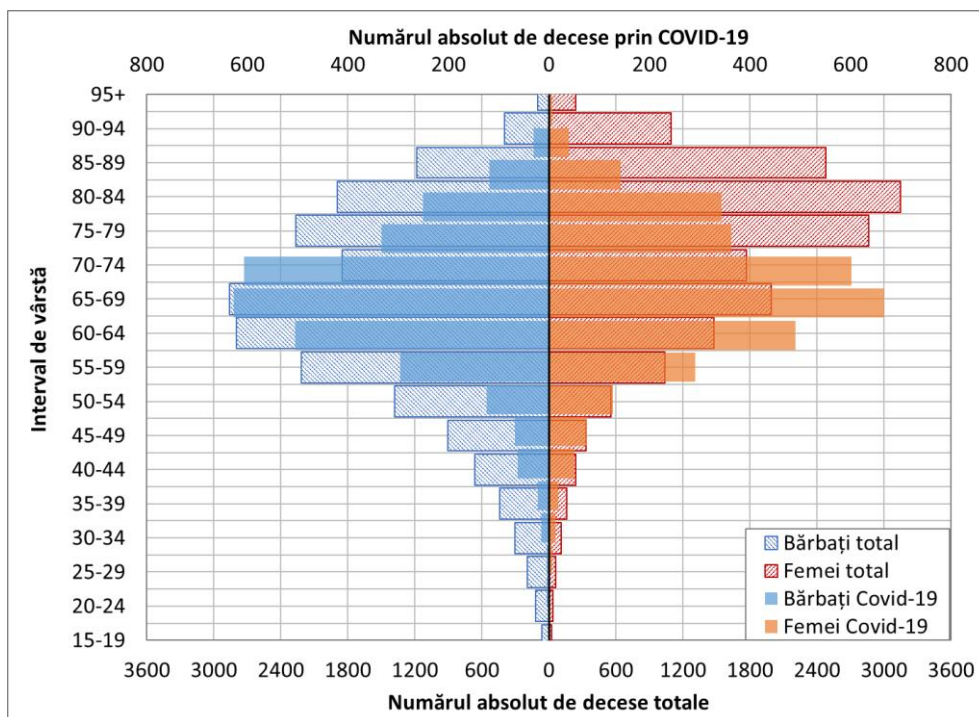


Figura 3.4.3. Distribuția numărului mediu de decese pentru anii 2015-2019 și a numărului absolut de decese prin COVID-19 pe sexe și grupe de vârstă, 18.03.2020-27.08.2021

Sursa: Conform datelor prezentate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Impactul pandemiei COVID-19 asupra mortalității generale urmează a fi resimțit și în perioadele următoare. În cadrul acestei cercetări au fost analizate doar cazurile cu impact direct, însă o analiză a structurii mortalității din această perioadă ar putea evidenția și impactul indirect al acestei probleme. Analiza contribuției mortalității pe grupe de vârstă asupra formării diferenței în speranța de viață la naștere pentru perioada 2019-2020 pentru bărbații și femeile din Republica Moldova a reliefat creșterea mortalității practic la toate vârstele, cu excepția grupelor de vârstă 5-29 de ani pentru bărbați și 10-14, 20-24 și 35-39 de ani pentru femei (Figura 3.4.4). De menționat că creșterea mortalității a fost mult mai evidentă pentru femeile comparativ cu bărbații și a afectat mai mult grupurile de vârstă adulte și moderat vârstnice în detrimentul celor mai vârstnice grupuri. Cele mai mari pierderi pentru femeile s-au concentrat în populația de 45-79 de ani, dar mai ales în grupul de vârstă 70-74 de ani. Pentru bărbați, pe de o parte, pierderile sunt mai mici, pe de altă parte, însă, sunt concentrate într-un grup de vârstă mai restrâns, dar și deplasate spre vârstele mai mari – 60-64, 65-69, 70-74 și 75-79 de ani, cu evidențierea aceluiași grup de vârstă ca în cazul femeilor – 70-74 de ani, fiind observat un impact mai mic asupra populației mai tinere. De notat că această analiză cuprinde totalitatea deceselor înregistrate pe parcursul anilor 2019, 2020, pentru o evidențiere a impactului direct al mortalității prin COVID-19 ar fi necesară o distribuție a deceselor pe cauze specifice de deces, dar și o distribuție pe intervale mai mici de timp, cel puțin pe luni, și nu pentru întregul an calendaristic. La nivel intuitiv, putem menționa că creșterea mai mare a mortalității în grupul de vârstă 70-74 de ani este datorată creșterii mortalității prin bolile sistemului cardiovascular din această perioadă, care a

înregistrat creșteri practic peste tot în lume^{68, 69}. Totodată, descreșterea sau stagnarea mortalității în grupurile de vârstă tânără poate fi explicată prin reducerea riscului prin cauze externe, în mare parte determinată de perioadele de carantină și de anumite restricții legate de circulație și de contactele sociale. Or, reducerea contactelor sociale în această perioadă a determinat și reducerea anumitor comportamente de risc, dar și o expunere mai mică atât la comportamente deviate, cât și la anumite activități conexe cu riscuri ridicate (ex., șofatul). Reiterăm necesitatea disponibilității datelor la nivel de dezagregare mai mare pentru analize mai complexe, dar și pentru concluzii mai exacte în privința impactului COVID-19 asupra morbidității și mortalității populației.

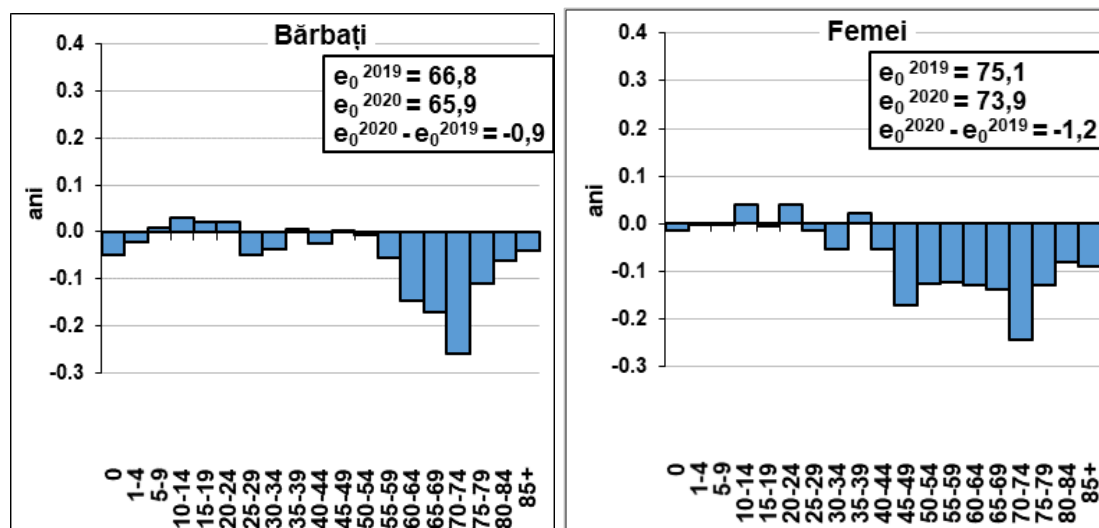


Figura 3.4.4. Contribuția mortalității în diferența speranței de viață la naștere pentru bărbați și femei între 2019 și 2020, Moldova

Sursa: Calculat în baza datelor Organizației Mondiale a Sănătății (WHO Mortality Database) și Biroului Național de Statistică (Banca de date BNS).

Discrepanțe au fost sesizate și în distribuția deceselor prin COVID-19 în profil teritorial. Astfel, distribuția deceselor prin COVID-19 în profil teritorial evidențiază situația din mun. Chișinău, aici fiind concentrate 30% din totalul deceselor înregistrate prin COVID-19 (Figura 3.4.5). O pătrime din decese revine regiunii de Nord, iar puțin peste 20% regiunii de Centru. Regiunea de Sud și UTA Găgăuzia au fost analizate separat din cauza discrepanțelor structurale în distribuția deceselor pe sexe. De asemenea, au fost prezentate datele pentru regiunea transnistreană, acestea reprezentând 8.5% din totalul deceselor COVID-19 înregistrate. Analiza ponderilor deceselor în profil teritorial trebuie realizată și tratată cu acuratețe. De precizat că în acest caz numărul de decese pe regiuni este influențat în primul rând de numărul populației din regiuni, de structura pe vârste a acestora, dar și de alți factori. Distribuția numărului absolut de decese pe regiuni nu ne permite să menționăm că o regiune este caracterizată printr-o mortalitate mai înaltă decât alta. Pentru a putea concluziona asupra nivelului mortalității pe regiuni ar trebui utilizată rata de fatalitate, adică numărul de

⁶⁸ Manish B., Cardiovascular disease and COVID-19. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, Volume 14, Issue 3, 2020, p. 247-250, ISSN 1871-4021, <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.013>.

⁶⁹ Ghețău V., Costul demografic al pandemiei COVID-19. Text disponibil pe: <https://www.contributors.ro/costul-demografic-al-pandemiei-covid-19/>

decese să fie raportat la numărul de îmbolnăviri per raion. Datele cu privire la numărul de cazuri COVID-19 pozitive sunt prezentate de Minister doar ca valoare totală, fără a fi prezentată o distribuție a acestora pe categorii: sexe, vârste, raioane de reședință etc., cu toate acestea, este cunoscut numărul de îmbolnăviri noi în profil teritorial. Numărul cazurilor de îmbolnăviri per raion poate fi vizualizat pe platforma de prezentare a situației naționale la zi⁷⁰. Totodată, aici este prezentat și numărul cumulativ, la zi al cazurilor pozitive COVID-19 pe sexe și separat pe grupe de vârstă. Un punct slab al aplicației este imposibilitatea extragerii datelor, dar și imposibilitatea de a vizualiza situația anterioară zilei actuale.

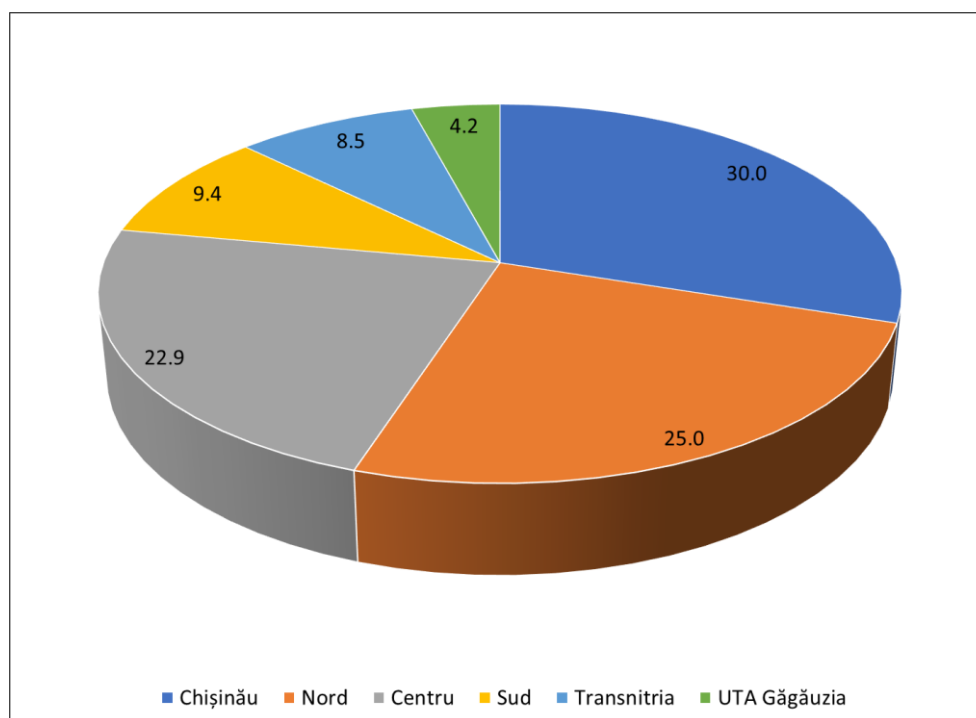


Figura 3.4.5. Distribuția deceselor prin COVID-19 în profil regional, 18.03.2020-27.08.2021

Sursa: Conform datelor prezentate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

Cercetările anterioare au demonstrat că cea mai înaltă rată de fatalitate era specifică pentru regiunea de Nord, iar cea mai redusă pentru mun. Chișinău⁷¹. Totodată, rata de fatalitate observată anterior pentru Republica Moldova era mai redusă decât cea raportată pentru alte țări europene⁷².

Un aspect important în analiza mortalității prin COVID-19 rămâne a fi cel legat de vârstă. Mortalitatea prematură în contextul pandemiei COVID-19 rămâne un subiect critic pentru Republica Moldova. Astfel, bărbații au pierdut 9062.5 ani-persoană în urma deceselor premature, iar femeile 8797.5 ani-persoană, aceste pierderi sunt similare cu cele anuale provocate de mortalitatea prin bolile sistemului cardiovascular și bolile sistemului digestiv pentru femei.

⁷⁰ COVID-19 în Republica Moldova – situația la zi, [Covid19 Moldova Dashboard \(arcgis.com\)](https://arcgis.com)

⁷¹ Pahomii, I. Aspecte regionale ale mortalității prin COVID-19 în Republica Moldova. În: „Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: analize, prognoze și strategii de atenuare a consecințelor. 23 octombrie 2020. Chișinău: Institutul Național de Cercetări Economice, 2020, pp. 280-283. ISBN 978-9975-3463-3-7.

⁷² Penina, O. Aspectele demografice ale sănătății populației în Republica Moldova: tendințe și perspective. Revista de Științe ale Sănătății din Moldova, 2020, 25.3: 81-88.

Speranța de viață scăzută a populației, mortalitatea infantilă relativ ridicată sunt rezultatul:

- nivelul scăzut de dezvoltare socioeconomică, nivelul de trai scăzut al populației;
- degradarea sferei sociale (în special, asistența medicală, deteriorarea calității asistenței medicale publice de la naștere până la deces);
- accesul limitat al păturilor social vulnerabile la serviciile de sănătate de calitate, în special în mediul rural;
- situația ecologică nesatisfăcătoare, calitatea scăzută a apei potabile;
- prevalența comportamentului de neglijare a sănătății și gradul înalt al factorilor de risc, precum fumatul, abuzul de alcool etc.

Creșterea vizibilă a mortalității din anii 2020 și 2021 a întrerupt dinamica de creștere a speranței de viață din perioada anilor recentă. Pierderile în numărul populației din perioada pandemică sunt cauzate de decesele rezultate în urma răspândirii infecției COVID-19, suprasolicitării sistemului medical, dar și amânării verificărilor medicale de rutină sau tratamentului planificat pentru bolnavii cu boli cronice. În același timp, în contextul introducerii restricțiilor de autoizolare și diminuare a activității economice din această perioadă, a putut fi observată o descreștere a deceselor cauzate de factorii externi, în mare parte în rândul populației tinere.

Mortalitatea prin COVID-19 are și va continua să aibă repercusiuni enorme asupra nivelului de mortalitate actual, dar și viitor. Tot mai multe sunt vocile ce indică asupra impactului pe care îl are asupra sănătății populației nu doar COVID-19, dar și sechelele post-COVID. Aceste efecte cu siguranță se vor transforma în anumite ecouri în evoluția mortalității în viitorul apropiat sau mai îndepărtat. Totodată, decesele prin COVID-19 au evidențiat și situația precară legată de nivelul sănătății existent în populația generală. Această concluzie, pe de o parte, este confirmată de vârsta medie de deces destul de redusă comparativ cu alte țări, dar și de numărul de comorbidități conexe în cazul persoanelor decedate prin COVID-19. Majoritatea comorbidităților sunt asociate cu bolile sistemului cardiovascular, dar și cu problemele legate de diabetul zaharat și obezitate. Existența comorbidităților nu reduce sau contestă importanța vieților încheiate prematur sau drama provocată de acestea, ci doar trage semne de alarmă asupra nivelului de sănătate precar existent și până la pandemie în populația generală, pandemia venind ca un amplificator al acestor probleme.

Perioada de autoizolare a introdus schimbări în modul de viață a populației, unde în mare măsură a descrescut activitatea fizică și calitatea nutriției, iar lipsirea modalităților obișnuite/tradiționale de recreere a putut influența asupra creșterii consumului de alcool și tutun – factori care avea o influență de lungă durată asupra sănătății populației. În același timp, încă nu sunt studiate și înțelese efectele de lungă durată a complicațiilor, precum și perioada de reabilitare post-COVID-19.

În contextul creșterii gradului de solicitare a serviciilor medicale în perioada pandemică, sistemul național de sănătate a beneficiat de investiții considerabile în vederea procurării echipamentului și îmbunătățirea infrastructurii medicale.

Capitolul 4. MIGRAȚIA POPULAȚIEI

4.1. Aspecte metodologice

Intensificarea fluxurilor migraționale și diversificarea formelor de migrație în sec. al XX-lea au ridicat problema creării sistemelor de date statistice fiabile, care să înregistreze cu maximă precizie migrații, caracteristicile și direcțiile lor. Până la momentul de față au fost dezvoltate mai multe bănci de date internaționale care furnizează informații despre migrație și caracteristicile ei atât pe regiuni statistice globale, cât și la nivel de fiecare țară. Aici menționăm organizațiile ONU, OCDE, Eurostat, iar în cazul migrației – Migration Data Portal, lansat în anul 2017. Totodată, țările care de o perioadă îndelungată sunt implicate în procesele migraționale globale și cele care primesc în masă migrați internaționali au dezvoltat sisteme de date statistice individuale, care să ofere cunoștințe despre ei și suport pentru dezvoltarea politicilor. Pentru o mai bună înțelegere a tendințelor migraționiste în lume au fost elaborate și îmbunătățite recomandări de armonizare a statisticilor privind migrația.

Acest capitol analizează migrația internațională a populației în/din Republica Moldova în perioada de la proclamarea independenței până la etapa actuală în baza mai multor surse de date străine și naționale, precum și tipuri de date statistice. Această abordare necesită explicarea conceptelor și datelor utilizate în analiză:

Migrant internațional – orice persoană care își schimbă țara de reședință obișnuită⁷³.

Reședința obișnuită – țara de reședință obișnuită (sau permanentă) a unei persoane este țara în care aceasta își petrece timpul de odihnă zilnică. Această definiție face distincția dintre migrați și "vizitatori" sau "oaspeți"⁷⁴.

Fluxuri migraționale – persoane care au migrat într-o anumită perioadă de timp pe un teritoriu anumit sau mișcări care au avut loc în aceeași direcție în aceeași perioadă de timp. Fluxurile migraționale pot fi pe termen lung sau pe termen scurt. Pot fi identificate fluxuri de imigrați și fluxuri de emigrați.

Stocuri migraționale – numărul total de migrați internaționali prezenți într-o țară anumită la un moment dat. De regulă, se estimează la 31 decembrie sau 1 ianuarie a următorului an.

Migrația pe termen lung – migrația unei persoane într-o altă țară decât cea a reședinței sale obișnuite pentru o perioadă de cel puțin 12 luni, astfel încât țara de destinație devine noua sa țară de reședință obișnuită⁷⁵.

Migrația pe termen scurt – migrația unei persoane într-o altă țară decât cea a reședinței sale obișnuite pentru o perioadă de cel puțin 3 luni și nu mai mult de 12 luni, excepție sunt cazurile în care deplasarea este în scop de odihnă și recreere, vacanță, vizite la prieteni sau rude, afaceri, tratament medical sau pelerinaj religios.

Migrația de revenire – întoarcerea independentă în țara de origine a emigrantului pe baza deciziei voluntare de a reveni.

⁷³ Recommendations on Statistics of International Migration, seria M, nr.5, rev.1, UN, NY: 1998, p.105. https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_58rev1e.pdf

⁷⁴ Ibidem.

⁷⁵ Ibidem.

Naturalizarea – procesul de a deveni cetățean al țării în care persoana a emigrat dacă îndeplinește cerințele impuse prin legislația țării respective. Dobândirea cetățeniei țării de emigrare este un proces complex, prin care solicitantul trebuie să demonstreze că deține cunoștințe lingvistice și istorico-culturale ale acestei țări, că are capacitatea de a se integra economic și social, are un comportament non-deviant. Naturalizarea este considerată încoronarea procesului de integrare încheiat⁷⁶.

Tabelul 4.1.1. Tipuri și surse de date utilizate în analiza migrației populației

Tipuri de date	Surse
Fluxuri de emigranți și imigranți	OCDE, Eurostat, Rosstat, Institutul Național de Statistică al Italiei, Serviciul de Stat de Statistică al Ucrainei, Institutul Național de Statistică al Portugaliei, Oficiul Spaniol de Statistică, Biroul Național de Statistică, Mark Tolts ⁷⁷ ,
Stocuri de emigranți	OCDE, Eurostat, Rosstat, Oficiul Federal de Statistică al Germaniei, Biroul de Recensământ al SUA, Serviciul Statistic al Canadei.
Migrația forței de muncă	BNS (Ancheta forței de muncă).
Naturalizarea	OCDE, Eurostat, Autoritatea Națională pentru Cetățenie a României, Ministerul de Interne al Rusiei, Ольга Чудиновских ⁷⁸ .
Imigrația străinilor	Biroul Național de Statistică.
Populația Republicii Moldova	Institutul de Demografie "Max Plank" și Centrul de Cercetări Demografice ⁷⁹ , BNS.

Indicatori principali estimați:

Rata de emigrare, reprezintă raportul dintre fluxul total al emigranților la populația prezentă și este estimată per 1000 populație.

Migrația netă, este estimată ca raportul dintre fluxul de imigranți și fluxul de emigranți.

Rata migrației nete, reprezintă migrația netă raportată la populația prezentă și este estimată per 1000 populație.

Rata specifică a migrației nete reprezintă migrația netă pe diverse grupe de vârste raportată la populația prezentă de aceleași categorii de vârste și este estimată per 1000 populație.

⁷⁶ Baubock, R. (Ed.). (2006). Migration and Citizenship: legal status, rights and political participation. Amsterdam: Amsterdam University Press.

⁷⁷ Tolts M. (2020) A Half Century of Jewish Emigration from the Former Soviet Union. În: Denisenko M., Strozza S., Light M. (eds) Migration from the Newly Independent States. Societies and Political Orders in Transition. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36075-7_15.

⁷⁸ Чудиновских О.С. Статистика приобретения гражданства как отражение особенностей миграционной политики России. *Вопросы статистики*. 2018; 25(9):3-26.

⁷⁹ Penina O., Jdanov D.A., Grigoriev P. 2015, Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova. Max Planck Institute for Demographic Research. MPIDR Working Paper WP- 2015-011, p. 35.

4.2. Emigrația

4.2.1. Emigrația în baza datelor țărilor de destinație

Analiza fenomenului migrațional în baza datelor țărilor de destinație permite identificarea a patru valuri de migrație a populației din Republica Moldova. *Primul val* se referă la migrația etnică în perioada de la sfârșitul anilor '80 – mijlocul anilor '90. *Al doilea val* se referă la apariția primelor fluxuri de migrație în scop de muncă în spațiul CSI și UE și reprezintă perioada de la mijlocul anilor '90 – începutul anilor 2000. *Valul trei* se referă la anii 2000 și reprezintă perioada de creștere a migrației și diversificare a țărilor de destinație. Ultimul, *al patrulea val*, se referă la perioada începând cu anul 2011, durează până în prezent și reprezintă perioada de descreștere a migrației în spațiul CSI și intensificare a migrației în spațiul european de Vest (*Figura 4.2.1*).

Primii ani de la obținerea independenței au fost remarcați prin migrația masivă a minorităților etnice. Fluxurile migraționale au fost constituite în special din migranți de etnie rusă, ucraineană, evreiască și germană, principalele țări de destinație fiind Rusia, Ucraina, Germania, Israel, dar și Statele Unite ale Americii. Migrația etnică a cuprins perioada de la sfârșitul anilor '80 până la mijlocul anilor '90. Potrivit datelor, în anii 1989-1995 au emigrat cca 176 de mii persoane din Republica Moldova, peste 120 de mii au emigrat în Rusia, cca 40 de mii în Israel, 8,5 mii în SUA și 6,5 mii persoane în Germania. Specific acestei perioade de timp este migrația internațională extrem de redusă a populației băștinașe.

Mijlocul anilor '90 se caracterizează, în special, prin apariția primelor fluxuri migraționale în scop de muncă. Principalele țări de destinație ale lucrătorilor migranți au fost Rusia și Ucraina. Pe lângă aceste țări au existat fluxuri de lucrători emigranți din Republica Moldova în țările din Europa Centrală și de Sud, foarte puțin în Europa de Vest. Datorită politicilor migraționale restrictive în majoritatea țărilor UE, fluxurile migraționale spre Federația Rusă și spațiul CSI au fost comparativ mai înalte ca fluxurile migraționale spre țările UE. Condițiile dificile de obținere a vizei de lucru, precum și a vizei de reședință au determinat emigrarea ilegală în spațiul european. Estimarea dimensiunii migrației în țările UE în această perioadă este dificilă din cauza migrației clandestine care nu este supusă înregistrărilor statistice în țările de destinație. Totodată, și estimarea migrației reale în Rusia este afectată de calitatea nesigură a datelor colectate de Oficiul Federal de Statistică în această perioadă. Putem menționa doar despre migrația în Israel că a constituit cca 5,9 mii persoane, în SUA – 4,5 mii persoane, iar în Germania – 7,5 mii persoane.

Începând cu anul 2000 este observată intensificarea fluxurilor migraționale, diversificarea țărilor de destinație și apariția primelor stocuri de emigranți stabiliți în străinătate. Un eveniment important în această perioadă a fost legalizarea lucrătorilor iregulari⁸⁰ plecați la muncă în Italia, Spania, Portugalia și Grecia. Cea mai importantă amnistie oferită cetățenilor moldoveni a fost aprobarea modificărilor legislației privind imigrația și azilul în Italia – Legea Nr. 189 din 30 iulie 2002 (legea Bossi-Fini), aplicată față

⁸⁰ Noțiune utilizată de Organizația Internațională pentru Migrație.

de cca 47,4 mii persoane din Republica Moldova în anii 2002-2006. Fluxurile migraționale în Italia au continuat să crească datorită exercitării dreptului migranților moldoveni la reîntregire cu familia, astfel încât în perioada 2007-2011 în Italia au migrat alte 93,4 mii persoane din Republica Moldova. Per total, fluxurile migraționale în perioada 2000-2010 au fost de peste 400 mii persoane, cca 129 mii persoane au emigrat în Italia, 111 mii în Rusia, 45 mii în Ucraina, 22 mii în SUA, 20 mii în Spania, 18 mii Portugalia, 16 mii în Republica Cehă, 12 mii în Germania și 36 mii în alte țări ale lumii. Începând cu această perioadă, Rusia și Italia pot fi considerate țări tradiționale pentru emigrare, deoarece în diferite perioade de timp au găzduit până la 2/3 din fluxurile migraționale anuale.

Începând cu anul 2011 sunt observate tendințe noi în migrația internațională din Moldova. Datele disponibile arată tendințe de scădere a fluxurilor migraționale spre Rusia și țările Europei de Sud, precum Italia, Grecia, Spania și Portugalia și de creștere a fluxurilor migraționale spre țările Europei de Vest, precum Germania, Franța și Marea Britanie. Schimbarea traiectoriilor în migrația internațională are ca punct de referință anul 2014, care, datorită unor schimbări la nivel de politici în Republica Moldova și țările de destinație, a determinat și intensificarea fluxurilor migraționale. În primul rând remarcăm încheierea Acordului de Asociere între Republica Moldova și Uniunea Europeană în vara anului 2014, prin care au fost inițiate acțiuni de liberalizare a regimului de vize cu UE. În al doilea rând, menționăm ridicarea restricțiilor cetățenilor români în ultimele 8 țări ale UE începând cu 1 ianuarie 2014⁸¹, măsură care simplifică accesul la piața muncii din statele UE, de care beneficiază din plin cetățenii Republicii Moldova care dețin concomitent și cetățenia României. În al treilea rând, precizăm criza valutară în Rusia în anii 2014-2015, condițiile neavantajoase pentru obținerea unui permis de lucru în Federația Rusă și aplicarea în masă a interdicțiilor de intrare a lucrătorilor moldoveni pe teritoriul Rusiei pentru existența anumitor tipuri de contravenții administrative, încălcarea regimului de lucru și/sau de ședere începând cu toamna-iarna anului 2014. În valori cantitative, este observată scăderea enormă a fluxurilor migraționale în Italia, Spania, Portugalia, Cehia și creșterea semnificativă a migrației în Germania. Totodată, în ultimii ani este observată reducerea migrației spre SUA și Canada și creșterea numărului migranților din Republica Moldova în Polonia (de la cca 0,5 mii persoane în anul 2015 la 2 mii persoane în anul 2019).

⁸¹ Dreptul la accesarea pieței muncii în UE poate fi limitat până la 7 ani pentru statele membre noi ale UE. Guvernele țărilor deja membre ale UE nu au voie să restrângă libertatea generală de a călători, ci doar dreptul la muncă. Restricționarea accesului pe piața muncii poate fi impusă în primii doi ani de la aderare, după care țările pot menține restricțiile încă trei ani. În plus, țările pot continua să aplice restricțiile pentru încă doi ani dacă informează Comisia Europeană cu privire la perturbări grave pe piața muncii. Toate restricțiile trebuie să se încheie și nu pot depăși 7 ani. În cazul României, restricțiile de muncă au expirat la 1 ianuarie 2014 și astfel românii au posibilitatea de a lucra în toate țările UE. Ultimele state care au ridicat restricțiile pe piața muncii pentru cetățenii români au fost Germania, Franța, Regatul Unit, Țările de Jos, Belgia, Malta, Austria, Luxemburg și Spania.

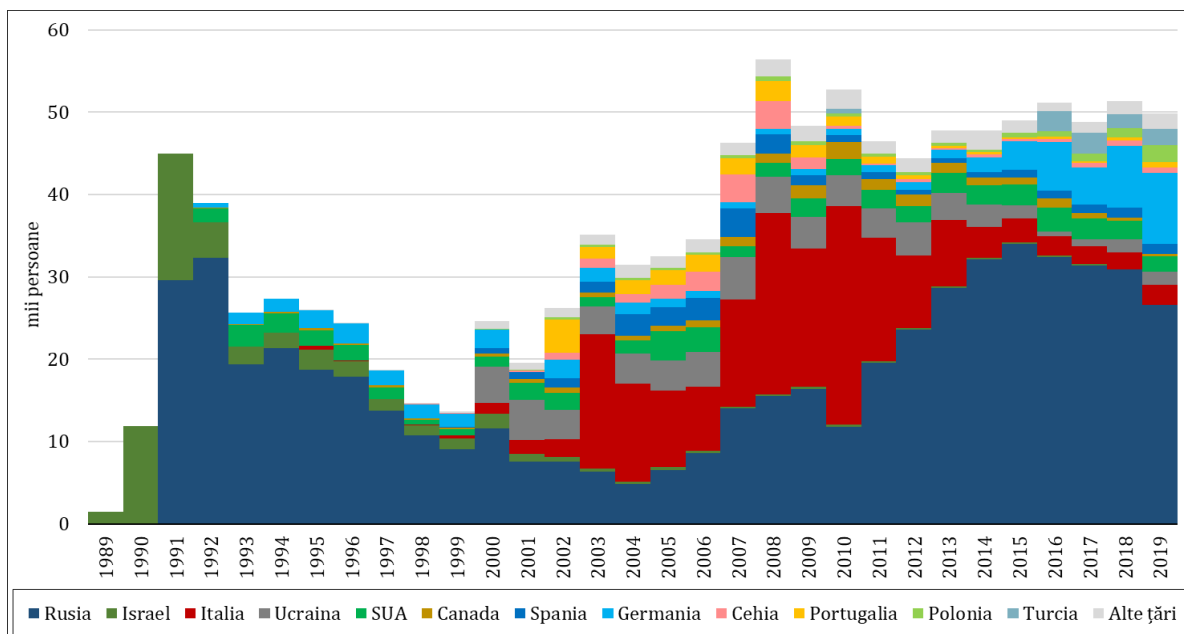


Figura 4.2.1. Fluxurile de emigranți din Republica Moldova în anii 1989-2019, mii persoane⁸²

Sursa: elaborat în baza datelor OCDE, Eurostat, Rosstat, Institutul Național de Statistică al Italiei, Serviciul de Statistică al Ucrainei, Mark Tolts (2020).

Emigrația a prevalat asupra imigrației în toți cei treizeci de ani de independență. Amploarea migrației în primii zece ani a fost comparativ mai scăzută decât în următorii douăzeci de ani, când fluxurile migraționale au fost peste 50 de mii de persoane anual. Dacă în anul 1993 rata de emigrare a constituit 6 persoane din 1000 de locuitori, atunci începând cu anul 2007, rata de emigrare a fost între 15-19 persoane din 1000 de locuitori (Figura 4.2.2). După cum a fost menționat mai sus, emigrația cetățenilor Republicii Moldova s-a intensificat după aplicarea măsurilor de amnistie, dezvoltarea programelor de lucru și a programelor de reîntregire a familiilor în țările gazdă. Astfel, anii 2000 sunt remarcați prin diversificarea căilor pentru emigrare și legalizare în țările Uniunii Europene. Obținerea permiselor de ședere pe termen lung sau pe termen scurt oferă multe oportunități migranților, de la integrare mai ușoară pe piața muncii și acces la servicii de protecție socială până la accesarea creditelor ipotecare și dobândirea cetățeniei.

Datele analizate demonstrează că deși un număr scăzut de migranți s-au reîntors în Moldova, totuși migrația netă a fost negativă în toată perioada de după declararea independenței. Estimată în baza datelor țărilor de destinație, migrația netă cumulată pentru anii 1989-2019 a constituit peste -700 mii migranți. Rata migrației nete a fost în creștere ascendentă, de la minus 2-3 persoane plecate din țară per 1000 de locuitori în primul deceniu până la minus 8, 10 și chiar 15 persoane din 1000 de locuitori în

⁸² Se referă la fluxurile de emigranți pe termen lung (perioada mai mare de un an). În majoritatea țărilor UE, SUA și Canada se referă la statistica vizelor de reședință. Datorită restabilirii cetățeniei României de un număr mare al populației din Republica Moldova, fluxurile de emigranți din ultimii ani pot fi subestimate. Cetățenii RM emigrați în baza pașaportului român sunt raportați în statistica oficială a țărilor de destinație ca cetățeni români, cu excepția Germaniei.

următoarele două decenii. Cele mai înalte valori ale migrației nete au fost înregistrate în anii 2007-2011 (*Figura 4.2.2*).

Posibilitatea emigrării cetățenilor Republicii Moldova în baza cetățeniei române, precum și a altor state, în ultimii ani deja face dificilă și estimarea cu maximă precizie a fluxurilor migraționale și migrației nete în baza datelor țărilor de destinație. Migranții din Republica Moldova plecați peste hotare în baza cetățeniei române sunt înregistrați în statistica țărilor de destinație ca cetățeni ai României. Totodată, nu există date statistice oficiale accesibile referitoare la fluxurile migraționale în țările Europei de Vest, precum Franța și Marea Britanie – țări care începând cu anul 2014 primesc fluxuri impunătoare de emigranți din Republica Moldova. În acest context, constatăm că rata migrației nete apreciată la minus 6-7 emigranți per 1000 locuitori în perioada anilor 2016-2019 este subestimată. Mai exacte sunt datele Biroului Național de Statistică care prezintă rata migrației nete la minus 14-18 emigranți per 1000 locuitori pentru perioada respectivă.

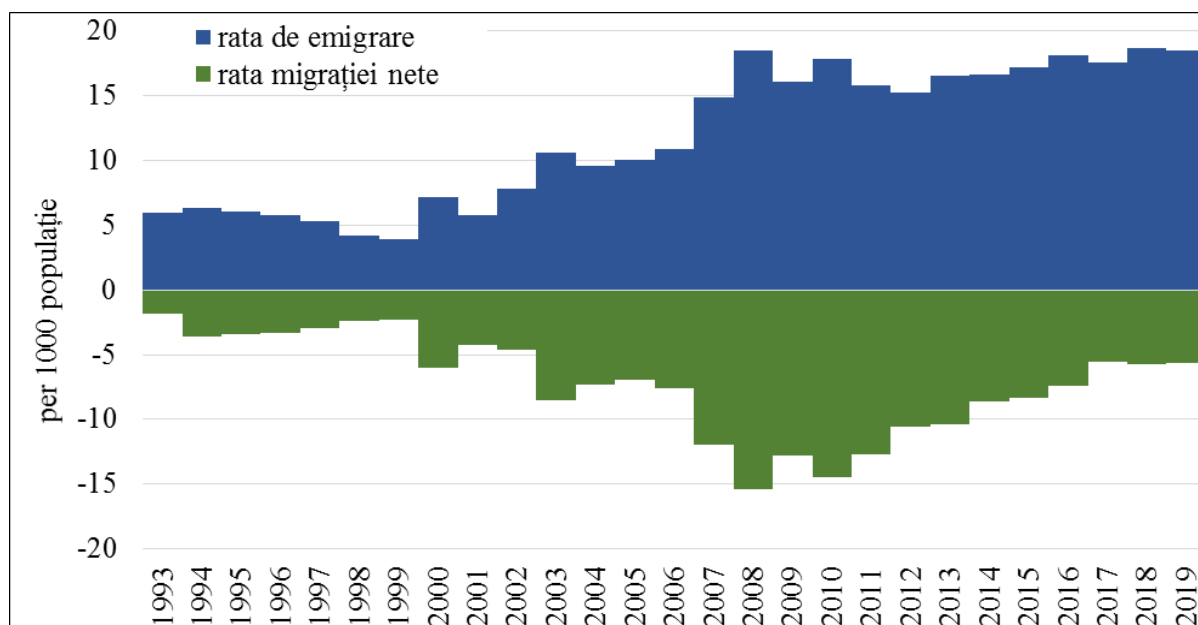


Figura 4.2.2. Ratele migrației internaționale în anii 1993-2019, per 1000 populație⁸³

Sursa: estimat în baza datelor OCDE, Eurostat, Rosstat, Serviciul de Statistică al Ucrainei Institutul Național de Statistică al Italiei, Mark Tolts (2020) și datelor revizuite cu privire la populație⁸⁴.

Migrația temporară în scop de muncă începută la mijlocul anilor '90 s-a transformat în timp în migrație de lungă durată cu schimbarea domiciliului în țara de destinație. În prezent constatăm că timpul de ședere al migranților în străinătate a fost cu mult mai îndelungat decât planurile lor inițiale și că migrația negativă pentru Moldova reprezintă o migrație pozitivă pentru țările gazdă, formând stocuri cuprinzătoare de cetățeni din Republica Moldova stabiliți în străinătate. Datele din Figura 4.2.3 arată

⁸³ La estimarea indicatorului *rata migrației nete* nu au fost disponibile datele referitoare la fluxurile de migranți din SUA, Canada, Portugalia, Grecia și Franța în Republica Moldova.

⁸⁴ Pentru anii 1993-2013 au fost utilizate datele recalculat de O. Penina, D.A. Jdanov, P. Grigoriev (2015). Pentru anii 2014-2019 au fost utilizate datele cu privire la reședința obișnuită recalculat de BNS.

evoluția stocurilor de cetățeni moldoveni în țările UE și SUA⁸⁵. Potrivit lor, primele stocuri de migranți din Moldova s-au format în Germania (din anul 1992), apoi sunt observate în Cehia (din anul 1994) și Italia (începând cu anul 1997). Cu toate acestea, datele analizate ne spun că stocurile în țările UE încep să se formeze în anii 2000. Cca 52 mii de persoane reprezintă stocul de emigranți în anul 2001, 110,9 mii persoane în anul 2004, 157,1 mii persoane în 2007 și 223,6 mii persoane în 2009. Începând cu anul 2010, stocul total al migranților variază între 230 și 260 mii persoane anual.

Dintre țările prezentate, cel mai impunător este stocul de moldoveni stabiliți în Italia, care a crescut până la aproximativ 150 mii persoane, dar care în prezent este în scădere, în special în anii 2018-2019. Totodată, începând cu anul 2010 este în scădere semnificativă stocul de migranți moldoveni în Portugalia, de la 15,6 mii în 2010 la 5,1 mii în 2019. Scăderea stocurilor în Portugalia poate fi parțial explicată prin procesul rapid de naturalizare a migranților în această țară, în perioada 2008-2019 cetățenia Portugaliei a fost dobândită de cca 18,3 mii cetățeni din Republica Moldova.

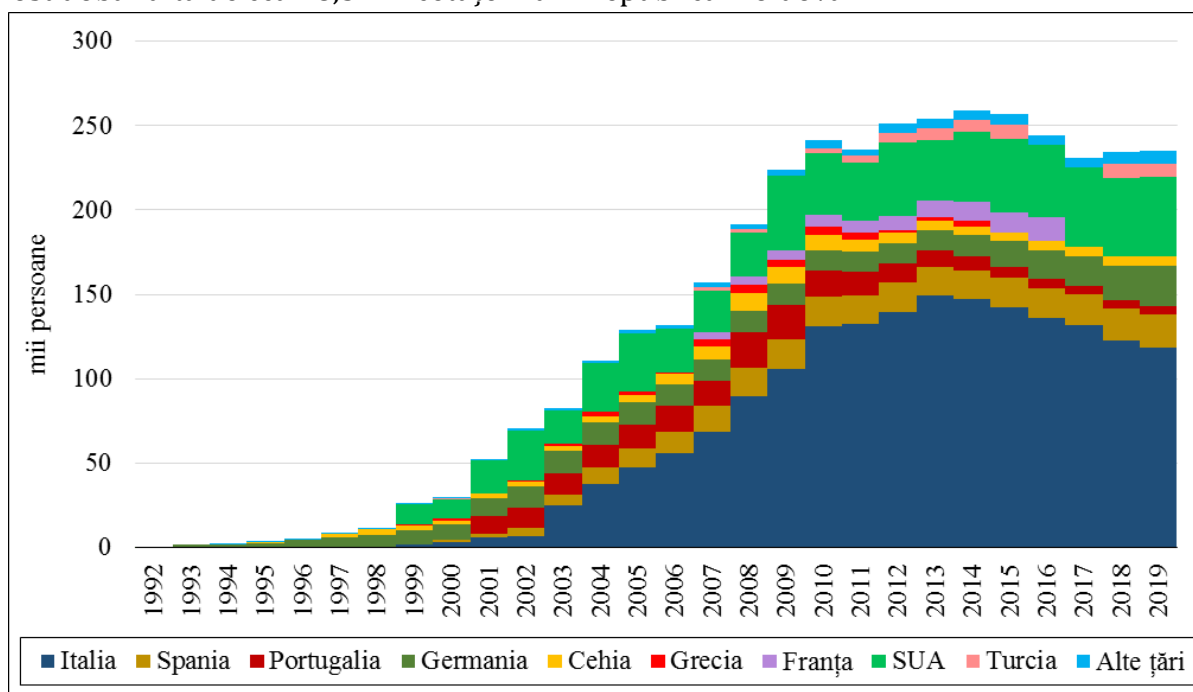


Figura 4.2.3. Stocuri de emigranți din Republica Moldova în unele țări străine în anii 1992-2019, mii persoane

Sursa: elaborat în baza datelor OCDE și Eurostat.

O atenție deosebită merită creșterea rapidă a stocurilor de migranți moldoveni în Germania începând cu anul 2015, deoarece are loc din contul emigrației familiilor cu copii⁸⁶.⁸⁷ Evoluția stocului de migranți în Germania este următoarea: în anul 2014 – 14,8 mii

⁸⁵ Cu părere de rău, statistica curentă în majoritatea țărilor CSI nu prezintă date despre stocurile imigranților, din care cauză estimarea anuală a stocurilor de emigranți pentru Republica Moldova este limitată la țările UE și SUA.

⁸⁶ Tabac T. (2017). Migrația populației din Republica Moldova în Germania în anii 1992-2016. În: Creșterea Economică în Condițiile Globalizării. Sesiunea științifică: Dinamica populației și calitatea potențialului uman. Conf. Intern. științifico-practică Ediția a XII-a. Chișinău, 2017, p.133-141.

⁸⁷ Табак Т.В. (2020). Новые тенденции в миграции из Республики Молдова в страны Европы: на примере Германии. В: «Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности», X Валентеевские чтения: Сборник докладов / Ред. О.С. Чудиновских, И.А. Троицкая, А.В.

persoane, 2015 – 16,9 mii persoane, 2016 – 17,2 mii persoane, 2018 – 20,4 mii persoane, iar în anul 2019 – 24,0 mii persoane. În final, menționăm și că stocuri solide de migranți originari din Moldova se găsesc în Statele Unite ale Americii, înregistrând cea mai mare valoare în anul 2009 – 44,0 mii persoane, iar către anul 2017 și 2018 – cca 47 și 46 mii migranți.

În analiza dinamicii și caracteristicilor stocurilor de emigranți stabiliți în străinătate reprezentative sunt datele recensămintelor populației desfășurate în țările străine care furnizează inclusiv date statistice cu privire la migranții originari din Republica Moldova. În pofida faptului că la momentul actual dispunem doar de rezultatele recensămintelor de runda 2001 și 2011, datele merită a fi analizate pentru observarea dinamicii stocurilor de migranți în majoritatea țărilor de destinație, inclusiv Federația Rusă. Per total, stocul populației din Moldova aflat în străinătate la recensămintele de runda 2001 a fost estimat la cca 357,1 mii persoane. Un deceniu mai târziu, la recensămintele de runda 2011, stocul de emigranți a fost estimat la 584,6 mii persoane.

Potrivit recensămintelor de runda 2001, cca 75% din emigranți erau stabiliți în Federația Rusă – principalul pol de atracție al cetățenilor moldoveni înainte și după destrămarea Uniunii Sovietice. Probabil, o parte impunătoare dintre ei să se fi mutat în Rusia înainte de destrămarea Uniunii. Alte țări importante au fost România – 39,4 mii persoane și SUA – 16,7 mii persoane. Rezultatele de la recensămintele de runda 2011 au arătat creșterea stocurilor de migranți în majoritatea țărilor europene. În Italia, stocul emigranților a fost estimat la 133,2 mii persoane, în Spania – la 20 de mii persoane, Germania și Turcia – la 19,8 mii persoane, Portugalia – 14,3 mii, Canada – 12,8 mii, Grecia – 10,4 mii persoane etc. (Figura 4.2.4). În afară de România și Țările Baltice, migrația a crescut în toate țările de destinație.

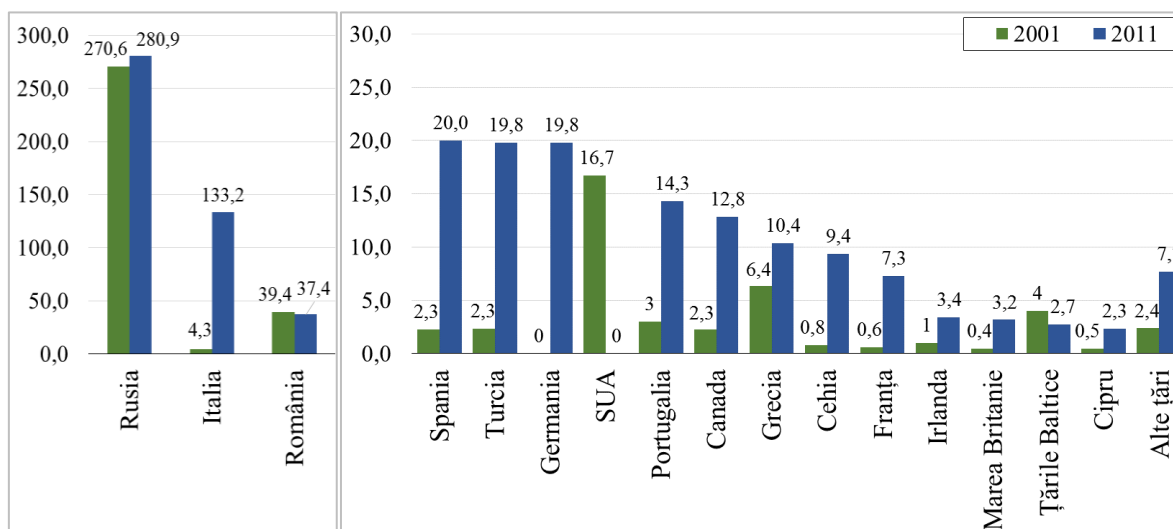


Figura 4.2.4. Stocul populației născute în Republica Moldova cu domiciliul în străinătate la recensămintele rundelor 2001 și 2011, mii persoane

Sursa: elaborat în baza datelor Eurostat, Rosstat, Biroul de Recensământ al SUA, Serviciul Statistic al Canadei.

Analiza caracteristicilor demografice ale emigranților poate fi realizată în baza datelor recensămintelor populației – cea mai completă sursă de date disponibilă la momentul actual pentru majoritatea țărilor gazdă. În acest sens, piramida pe vârste și sexe a populației este un instrument reușit pentru surprinderea schimbărilor în numărul și structura stocurilor în primele două decenii. Potrivit informațiilor prezentate în Figura 4.2.5, în anul 2001 piramida este îngustă în partea de sus și de jos (populația de 0-19 ani și 55+ ani) și largă în cazul populației economic active (20-54 de ani). Totodată, în figură se observă intensificarea către anul 2011 a migrației internaționale. Ca urmare, piramida în anul 2011 arată o creștere majoră a populației de vârstele 20-59 de ani. Efectivul emigranților a depășit 30 de mii de persoane la grupele de vârstă 30-34 de ani și 35-39 de ani în cazul ambelor sexe. În plus, este observată creșterea numărului migranților la vârstele tinere (până la 19 ani) și vârstele înaintate (55-64 de ani).

Ponderea cea mai mare a persoanelor implicate în migrația internațională o constituie persoanele tinere și apte de muncă. Vârsta medie a migranților este la nivelul de 39 de ani atât la recensămintele de runda 2001, cât și la recensămintele de runda 2011. Cu toate acestea, până în anul 2000 au fost țări în care stocul migranților a fost mai tânăr, spre exemplu Turcia, Marea Britanie, Franța și Italia (cu o pondere mare a persoanelor sub vârsta de 29 de ani) și țări în care stocul de emigranți a fost mai înaintat în vârstă (Germania, Israel și Rusia)⁸⁸. Ponderea bărbaților din stocul general a fost mai înaltă la recensămintele de runda 2001, după care, datorită migrației masive a femeilor la muncă în Italia, a crescut ponderea femeilor la recensămintele de runda 2011. Proporția femeilor implicate în migrația internațională s-a modificat de la 48% la 54%. Dacă piața forței de muncă în Italia a fost deosebit de favorabilă pentru femei, atunci piața forței de muncă în Portugalia, Spania, Cehia și Rusia a atras forța de muncă masculină. În acest caz, diferențele gender au fost dictate de ofertele de muncă disponibile în țările primitoare de migranți.

⁸⁸ Tabac T., Gagauz, O. (2020). Migration from Moldova: Trajectories and Implications for the Country of Origin. În: Denisenko M., Strozza S., Light M. (eds.) Migration from the Newly Independent States: 25 Years After the Collapse of the USSR. (pp.143-168). Societies and Political Orders in Transition. SpringerLink, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-36075-7>

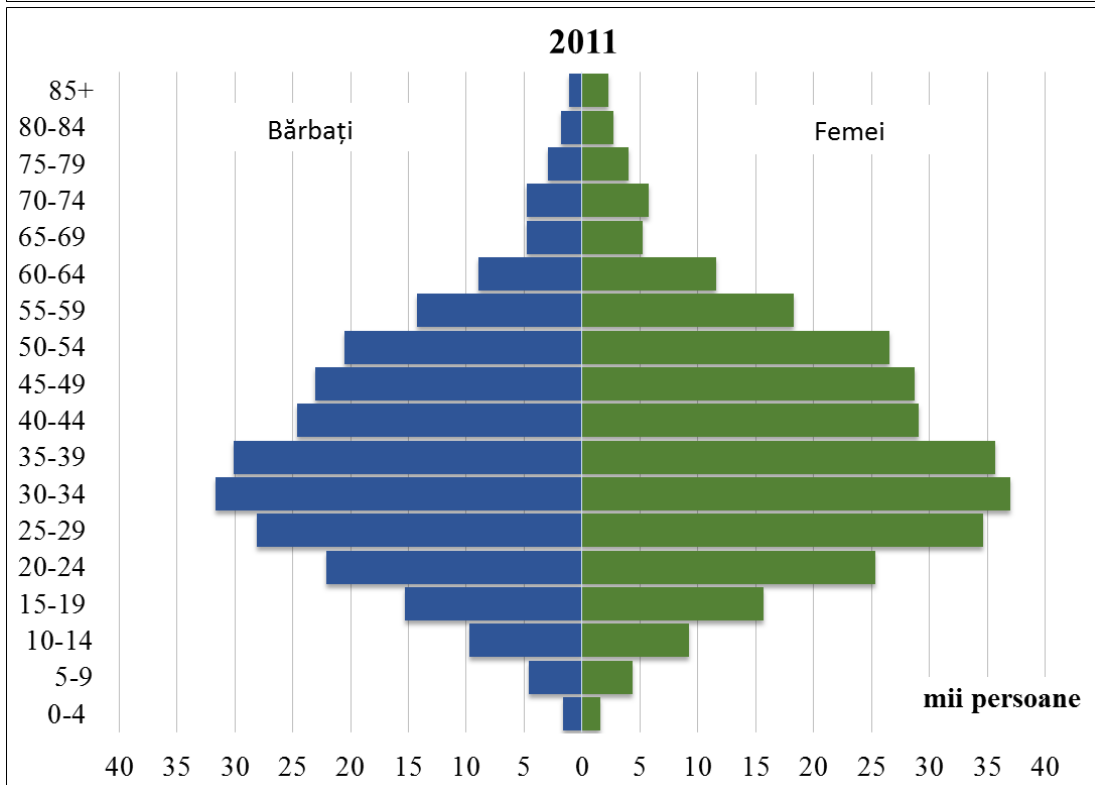
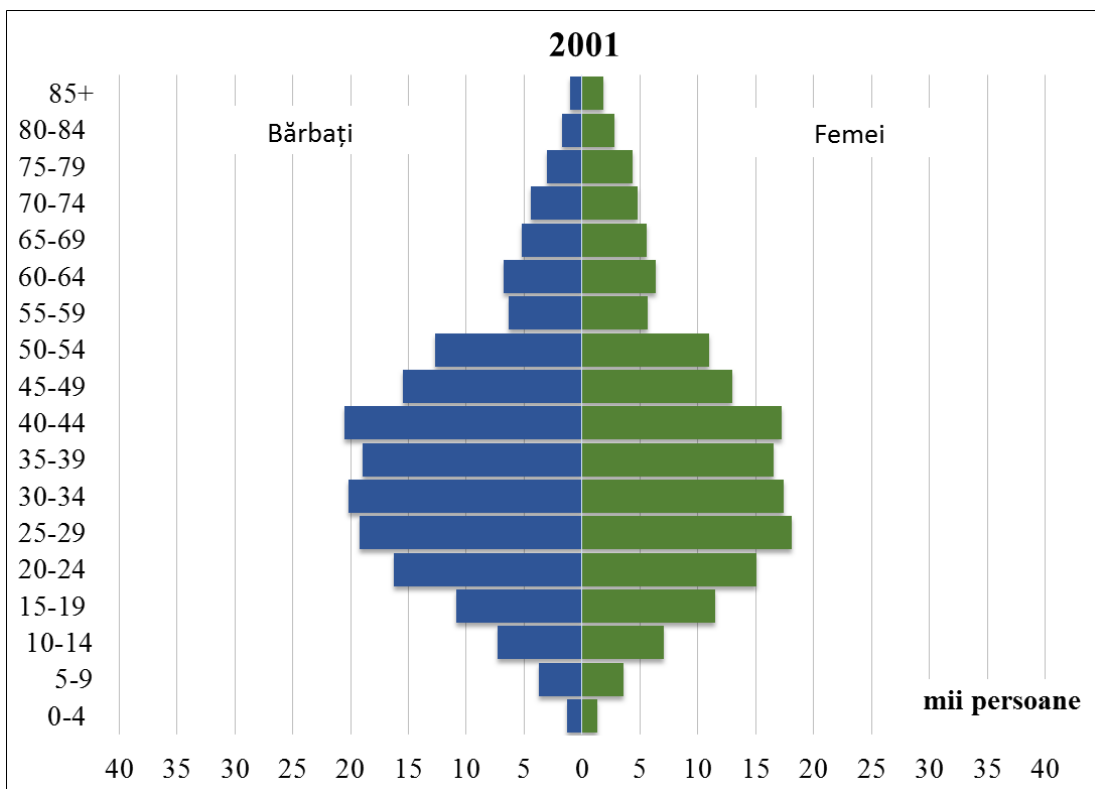


Figura 4.2.5. Piramidele pe vârste și sexe ale populației născute în Republica Moldova cu domiciliul în străinătate la recensămintele rundelor 2001 și 2011, mii persoane

Sursa: elaborat în baza datelor Eurostat și Rosstat.

4.2.2. Emigrația în baza datelor naționale

Sunt câteva surse de date naționale care furnizează informații despre dimensiunea și dinamica emigrației din Republica Moldova. În această lucrare sunt utilizate datele recensămintelor populației și locuințelor din anii 2004 și 2014, datele anchetei forței de muncă și datele traversărilor de la frontiera de stat, în baza cărora este estimată începând cu anul 2014 emigrația și imigrația pe termen lung (12 luni și mai mult). Alte surse sunt cercetările empirice reprezentative la nivel național.

Emigrația la recensămintele rundelor 2004 și 2014. Dimensiunea emigrației estimată la RP-2004 și RPL-2014 nu diferă semnificativ, însă datele prezintă unele schimbări structurale importante analizate în dinamică (*Tabelul 4.2.1*). Potrivit rezultatelor RPL-2014, a fost înregistrată creșterea cu 15% a populației plecate peste hotare pe termen scurt (mai puțin de un an) și creșterea de trei ori a populației de vârstă 55+ ani implicată în procesul de emigrație. Totodată, observăm că ponderea femeilor a rămas în continuare mai scăzută decât a bărbaților, în timp ce ponderea migranților proveniți din mediul urban reprezintă doar o cincime din numărul total. Participarea înaltă a populației din mediul rural în migrația internațională demonstrează decalajele majore între dezvoltarea satelor și orașelor din republică.

Tabelul 4.2.1. Emigrația la recensămintele populației și locuințelor din 2004 și 2014

Caracteristici	RP 2004	RPL 2014	Țara de emigrare	RP 2004	RPL 2014
Total, mii persoane	273,1	282,9	Rusia, %	56,2	54,4
femei, %	43,4	44,9	Italia, %	19,4	19,9
urban, %	33,4	21,3	România, %	3,9	3,2
0-14 ani, %	3,9	5,4	Portugalia, %	3,5	1,3
15-34 ani, %	59,5	52,0	Ucraina, %	3,1	1,3
35-54 ani, %	34,7	37,0	Turcia, %	3,0	1,6
55+ ani, %	1,9	5,7	Grecia, %	2,0	0,9
muncă, %	88,7	81,4	Spania, %	1,4	1,4
familie, %	-	12,2	Franța, %	1,3	3,1
studii, %	6,5	4,9	Israel, %	1,0	1,9
altceva, %	4,8	1,5	Germania, %	0,7	1,5
mai puțin de 1 an, %	52,3	67,3	Marea Britanie, %	0,5	1,2
mai mult de 1 an, %	47,7	36,7	Alte țări, %	4,5	8,1

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Unele modificări sunt constatate și în privința țărilor de emigrare. Rusia și Italia rămân a fi direcțiile principale pentru un număr important al emigranților, însă observăm că în timp ce procentul emigranților plecați în Ucraina, Portugalia, Turcia, Grecia a scăzut, ponderea emigranților aflați în Franța, Germania, Marea Britanie, Israel și alte țări europene a crescut dublu. Astfel, putem constata și în baza datelor naționale că există o reorientare a emigrației în spațiul Europei de Vest.

Migrația forței de muncă. În primii ani de independență emigrația cetățenilor moldoveni pentru muncă a fost puțin reprezentată în fluxul migrațional general.

Epuizarea migrației etnice la mijlocul anilor '90 a fost imediat înlocuită cu emigrația la muncă, care durează până la momentul actual. Datele Barometrului de Opinie Publică din anul 2003 au arătat că deja 15% din populație avea experiență de lucru peste hotare. În 80% din cazuri migrația a avut loc după anul 1991. Principalele țări de destinație ale lucrătorilor migranți au fost Federația Rusă (60%), Ucraina, Turcia, Cehia, Italia și Portugalia. Două treimi din migranți au lucrat fără să fi încheiat un contract de muncă⁸⁹. Conform sondajelor din următorii ani, procentul populației cu experiență de muncă peste hotare a crescut la 26% în anul 2008, 30% în anul 2009 și 34% în anii 2012-2013⁹⁰.

Migrația forței de muncă estimată în baza datelor *Anchetei Forței de Muncă* a arătat creșterea de la 138,3 mii persoane în anul 2000 la 352,7 mii persoane în anul 2018 (*Tabelul 4.2.2*) Principalele țări de destinație ale lucrătorilor migranți sunt Rusia, Italia, Turcia și Israel. Fluxurile migraționale în Rusia și Italia cuprind mai mult de o treime din migrația la muncă totală.

Tabelul 4.2.2. Migrația forței de muncă din Republica Moldova în anii 2000-2018

Anul	Total, mii	femei, %	urban, %	15-34 ani, %	35-54 ani, %	55+ ani, %	Rusia, %	Italia, %	Israel, %	Turcia, %	Alte țări, %
2000	138,3	32,7	40,6	65,9	33,6	0,6	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
2001	172,0	30,2	39,5	62,0	37,4	0,5	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
2002	231,3	30,4	34,0	63,0	36,2	0,8	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
2003	291,0	31,5	30,8	58,6	40,5	0,9	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
2004	345,3	33,1	30,9	58,5	40,3	1,2	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
2005	394,5	33,4	28,4	58,7	39,7	1,6	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
2006	310,1	36,2	29,9	57,1	41,2	1,7	62,1	17,6	1,1	4,0	15,2
2007	335,6	34,7	30,7	54,2	43,7	2,2	62,8	18,6	1,5	3,2	13,9
2008	309,7	35,0	31,4	52,2	45,1	2,7	61,7	17,9	2,6	2,6	15,3
2009	294,9	37,0	30,3	52,2	44,1	3,7	60,1	18,6	2,8	2,8	15,6
2010	311,0	36,3	29,1	55,3	40,8	3,9	61,7	18,8	2,6	2,9	13,9
2011	316,9	35,5	29,3	55,9	39,3	4,8	64,6	18,4	2,0	2,3	12,6
2012	328,3	33,4	27,5	55,9	40,2	4,0	68,0	16,7	2,4	1,8	11,1
2013	332,5	34,8	28,4	54,4	40,9	4,7	67,2	15,2	2,1	2,3	13,1
2014	341,9	35,9	28,3	56,6	38,2	5,2	68,1	14,5	2,5	2,2	12,8
2015	325,4	35,2	31,2	57,3	37,2	5,6	63,4	15,1	2,8	3,4	15,3
2016	319,0	33,5	29,5	56,1	37,8	6,1	57,9	15,5	3,1	3,3	20,1
2017	318,4	33,7	30,3	54,1	39,5	6,3	51,7	15,9	3,7	2,5	26,2
2018	352,7	32,5	30,8	54,0	39,9	6,1	41,9	17,3	4,3	2,6	33,9

Sursa: Estimat în baza datelor BNS.

Tendențele ultimilor ani, 2016-2018, arată scăderea migrației pentru muncă în Rusia și Turcia și creșterea de două ori a migrației pentru muncă în România și până la 15% a migrației pentru muncă în Israel. Migrația în Israel este susținută prin *Acordul cu privire*

⁸⁹ Barometrul Opiniei Publice din mai 2003. *Institutul de Politici Publice*.

⁹⁰ Barometrul Opiniei Publice din 2008, iulie 2009, noiembrie 2012, noiembrie 2013. *Institutul de Politici Publice*.

la angajarea temporară a lucrătorilor din Republica Moldova în anumite sectoare din statul Israel (2012).

Deși există puține dovezi statistice, tendințele ultimilor ani indică asupra extinderii migrației pentru muncă spre țările Europei de Vest, precum Germania, Franța și Marea Britanie. Totodată, este observată creșterea migrației în Polonia, dar și intensificarea migrației de muncă în Cehia. De menționat, de asemenea, că există reorientarea lucrătorilor migranți din Federația Rusă spre țările Uniunii Europene (Germania, Franța, Polonia, Cehia ș.a.).

Populația feminină, populația mediului urban și cea cu studii superioare este puțin reprezentată în migrația internațională a forței de muncă. Ponderea femeilor aflate peste hotare la muncă este estimată de AFM la cca o treime din total, în timp ce ponderea populației urbane variază de la 28% la 40% anual. Potrivit datelor, femeile preferă să meargă la muncă în Italia și Turcia, în timp ce bărbații aleg să meargă la muncă în Rusia și Cehia. Aceste diferențieri sunt mai mult dictate de piața forței de muncă în țările de destinație decât de preferințele femeilor și ale bărbaților.

Migrația pe termen lung poate fi estimată începând cu anul 2014 datorită datelor revizuite de BNS cu privire la migrația internațională în Republica Moldova⁹¹. În perioada 2014-2019 fluxurile de emigranți au crescut de la 123,4 mii persoane la 155,3 mii persoane. În același timp a fost înregistrată și creșterea fluxurilor de imigranți⁹², de la 98,7 mii persoane la 117,2 mii persoane (*Figura 4.2.6*). Migrația netă în Republica Moldova în perioada 2014-2019 este estimată la -221,3 mii persoane.

⁹¹ Măsurarea actuală a emigrației și imigrației se bazează pe recomandările internaționale și se bazează pe conceptul de reședință obișnuită. Potrivit definițiilor, emigrant este considerată orice persoană care a locuit un an în Moldova înainte de a se muta în străinătate pe un termen de cel puțin un an. Imigrant este considerată persoana care a locuit peste hotare cel puțin un an de zile și s-a întors în Moldova pentru a rămâne aici pentru un an de zile. Recomandările internaționale sugerează că absențele temporare pentru odihnă și recreere, tratament sau pelerinaj nu se iau în calcul, astfel perioadele de un an au fost setate la pragul de 275 de zile din cele 365 de zile calendaristice. Perioada celor 275 de zile este estimată cumulativ și nu reprezintă numărul de zile consecutive pe parcursul anului.

⁹² Măsurarea emigrației și imigrației se bazează pe conceptul de reședință obișnuită. Emigrant este considerată orice persoană care a locuit un an în Moldova înainte de a se muta în străinătate pe un termen de cel puțin un an. Imigrant este considerată persoana care a locuit peste hotare cel puțin un an de zile și a sosit în Moldova pentru a rămâne aici pe un an de zile. Absențele temporare pentru odihnă și recreere, tratament sau pelerinaj nu se iau în calcul, astfel perioadele de un an au fost setate la pragul de 275 de zile din cele 365 de zile calendaristice. Perioada celor 275 de zile este estimată cumulativ și nu reprezintă numărul de zile consecutive pe parcursul anului. Totodată, datele privind imigrația reflectă două categorii de populație: imigranți-cetățeni străini și imigranți-cetățeni ai Republicii Moldova. Raportul imigranților-cetățeni străini în fluxurile anuale de imigranți variază între 40-60%, de aceea o parte importantă din fluxurile imigraționale o considerăm migrație de revenire.

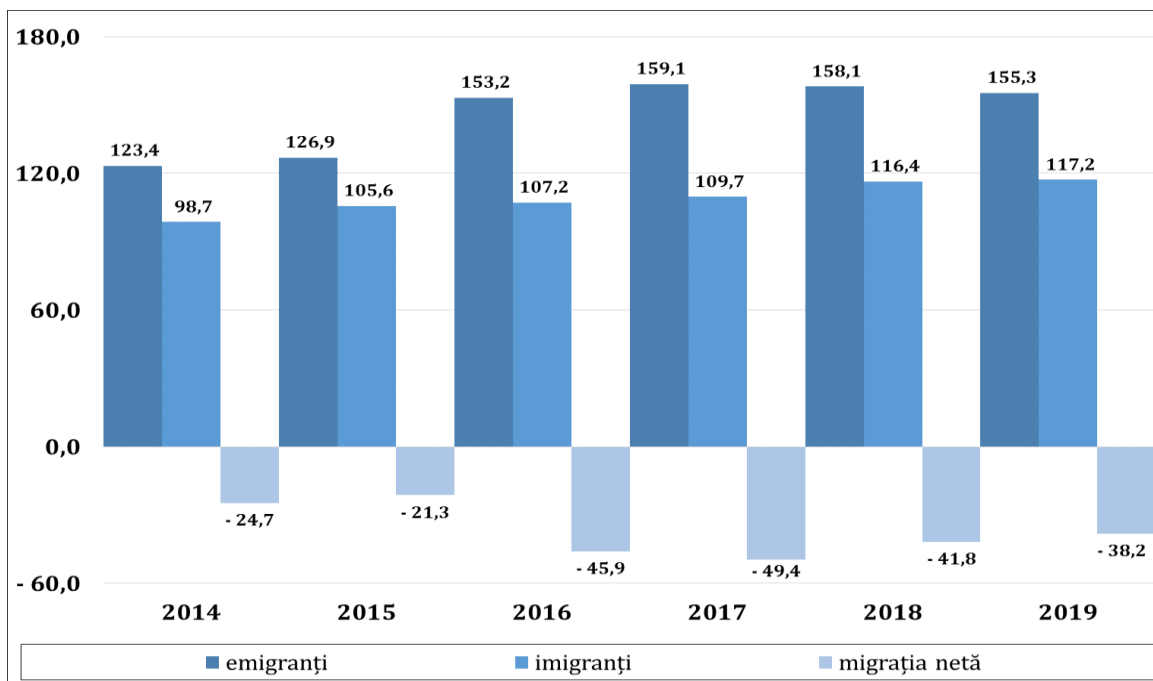


Figura 4.2.6. Migrația internațională în baza traversărilor frontierei de stat, mii persoane

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor BNS.

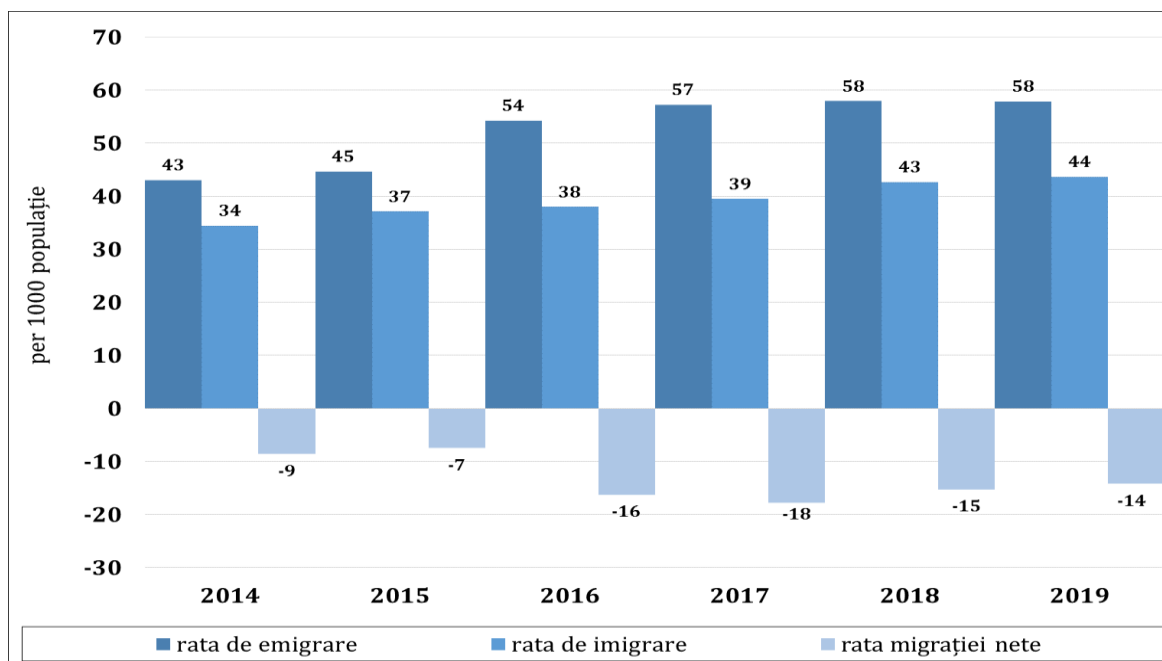


Figura 4.2.7. Ratele migrației internaționale în baza traversărilor frontierei de stat, per 1000 populație

Sursa: Estimat în baza datelor BNS.

Rata de emigrare a crescut de la 43 de emigranți per 1000 de locuitori în anul 2014 la 58 de emigranți per 1000 de locuitori în anul 2019, în timp ce rata de imigrare a crescut de la 34 de imigranți per 1000 de locuitori în anul 2014 la 44 de imigranți per 1000 de locuitori în anul 2019. Rata migrației nete a evoluat diferit în acești ani, cea mai mare fiind

înregistrată în anul 2017 – minus 18 migranți per 1000 de locuitori sau -1,8% din populație plecată în străinătate în acest an. În ultimii doi ani migrația se menține la niveluri înalte, din țară au emigrat pe termen lung 58 de persoane din 1000, dintre care 14-15 nu au revenit. Doar în anii 2018-2019, pierderile de populație datorate migrației au constituit -2,9%. În perioada 2014-2019, pierderile de populație sunt estimate la -7,9% (Figura 4.2.7).

Tabelul 4.2.3. Migrația netă pe grupe de vârstă în baza traversărilor de la frontiera de stat, mii persoane

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0-4	-2 959	-2 389	-3 246	-3 531	-6 041	-6 423
5-9	-3 349	-3 248	-3 145	-3 372	-4 478	-4 727
10-14	-2 811	-2 594	-2 225	-2 456	-3 506	-3 558
15-19	-4 928	-4 425	-5 077	-5 304	-4 637	-4 457
20-24	-6 138	-5 040	-9 049	-9 640	-7 434	-5 730
25-29	-4 163	-4 325	-8 680	-9 078	-6 735	-5 237
30-34	-1 859	-2 329	-6 025	-5 866	-4 825	-4 062
35-39	-968	-663	-3 520	-4 450	-3 304	-2 532
40-44	-225	43	-2 870	-2 861	-1 910	-1 620
45-49	715	917	-1 367	-1 821	-613	-531
50-54	875	1 329	-206	-524	71	154
55-59	935	1 113	172	189	554	499
60-64	485	599	3	-121	734	507
65-69	17	47	-239	-173	356	52
70-74	-172	-63	-147	-184	66	-221
75-79	-122	-126	-200	-124	-64	-117
80-84	-41	-56	-93	-51	-67	-99
85+	38	-83	-28	-41	76	-49

Sursa: Estimată în baza datelor BNS.

Cea mai îngrijorătoare este migrația populației în grupele tinere de vârstă. Per general, ponderea tinerilor în vârstele 20-34 de ani constituie a treia parte din fluxurile anuale de emigranți, în timp ce o altă treime revine persoanelor adulte cu vârsta cuprinsă între 35-59 de ani.

Tabelul 4.2.3, migrația netă negativă este mai accentuată la grupele de vârstă 15-19 ani, 20-24 de ani și 25-29 de ani în perioada 2014-2015. Începând cu anul 2016, migrația netă negativă progresează și la grupele de vârstă 30-34 de ani și 35-39 de ani. În total pentru anii 2014-2019, migrația netă la populația de vârstele 15-34 de ani constituie -135,0 mii persoane sau 61% din migrația netă totală (-221,3 mii).

În timp ce copiii și tinerii emigrează din Moldova, este observată o ușoară tendință de reîntoarcere a persoanelor adulte și persoanelor în etate. În anii 2014-2015 este observată migrația netă pozitivă la bărbații în grupele de vârstă 40-69 de ani și la femeile în grupele de vârstă 45-69 de ani. Începând cu anul 2016, crește vârsta migrației nete pozitive de la 50+ ani pentru ambele sexe.

Tabelul 4.2.4 prezintă intensitatea migrației nete la diferite grupe de vârste ale populației. Potrivit estimărilor, migrația netă în anii 2014-2015 la vârstele 15-24 de ani a constituit aprox. 25 de persoane din 1000 de persoane de vârstele 15-24 de ani. În următorii ani, 2016-2017, se observă creșterea migrației nete la grupele de vârstă 20-29 de ani, care a constituit între 36 și 49 de persoane din 1000 persoane de vârsta 20-29 de ani. Pentru ultimii ani, 2018-2019, pe lângă migrația înaltă a tinerilor, este observată intensificarea migrației copiilor de 0-4 ani, dar și a copiilor de 5-14 ani. Rata migrației nete la grupa de vârstă 0-4 ani a fost de 33-36 de copii per 1000 de copii de vârstele 0-4 ani. Deoarece copiii nu migrează singuri, constatăm că această creștere se datorează migrației familiilor cu copii peste hotare.

Tabelul 4.2.4. Rata migrației nete pe grupe de vârstă în baza traversărilor de la frontiera de stat, per 1000 populație

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0-4	-16	-13	-17	-19	-33	-36
5-9	-20	-19	-18	-20	-26	-28
10-14	-18	-17	-15	-16	-23	-23
15-19	-25	-25	-31	-35	-32	-32
20-24	-26	-23	-43	-49	-43	-36
25-29	-17	-17	-36	-40	-32	-26
30-34	-9	-11	-27	-26	-21	-18
35-39	-5	-3	-18	-23	-17	-13
40-44	-1	0	-16	-16	-11	-9
45-49	4	5	-8	-11	-4	-3
50-54	4	7	-1	-3	0	1
55-59	5	5	1	1	3	2
60-64	3	3	0	-1	4	3
65-69	0	0	-2	-1	2	0
70-74	-2	-1	-2	-3	1	-3
75-79	-2	-2	-3	-2	-1	-2
80-84	-1	-1	-2	-1	-2	-2
85+	2	-4	-1	-2	3	-2

Sursa: Estimat în baza datelor BNS.

Dinamica fluxurilor migraționale la nivel teritorial diferă semnificativ, unele regiuni alte țării pot fi considerate donatoare de migranți internaționali într-o măsură mai mare decât altele. Pentru majoritatea unităților administrativ-teritoriale din nordul țării ratele de migrației sunt mai reduse comparativ cu unitățile teritoriale de la sudul și centrul republicii (Figura 4.2.8). Mai mult decât atât, în anul 2014, ratele migrației nete au fost pozitive la nivelul raioanelor Fălești (0,9%), Râșcani (0,8%), Otaci (0,7%), Soroca (0,5%), Glodeni (0,4%), Drochia (0,4%), Florești (0,3%), Șoldănești (0,3%), Sângerei (0,1%). Cele mai înalte pierderi din migrația internațională au fost înregistrate în municipiul Chișinău

(-1,8%) și raioanele de la sudul țării: Cahul (-1,7%), UTA Găgăuzia (-1,7%), Basarabeasca (-1,6%) și Cantemir (-1,6%).

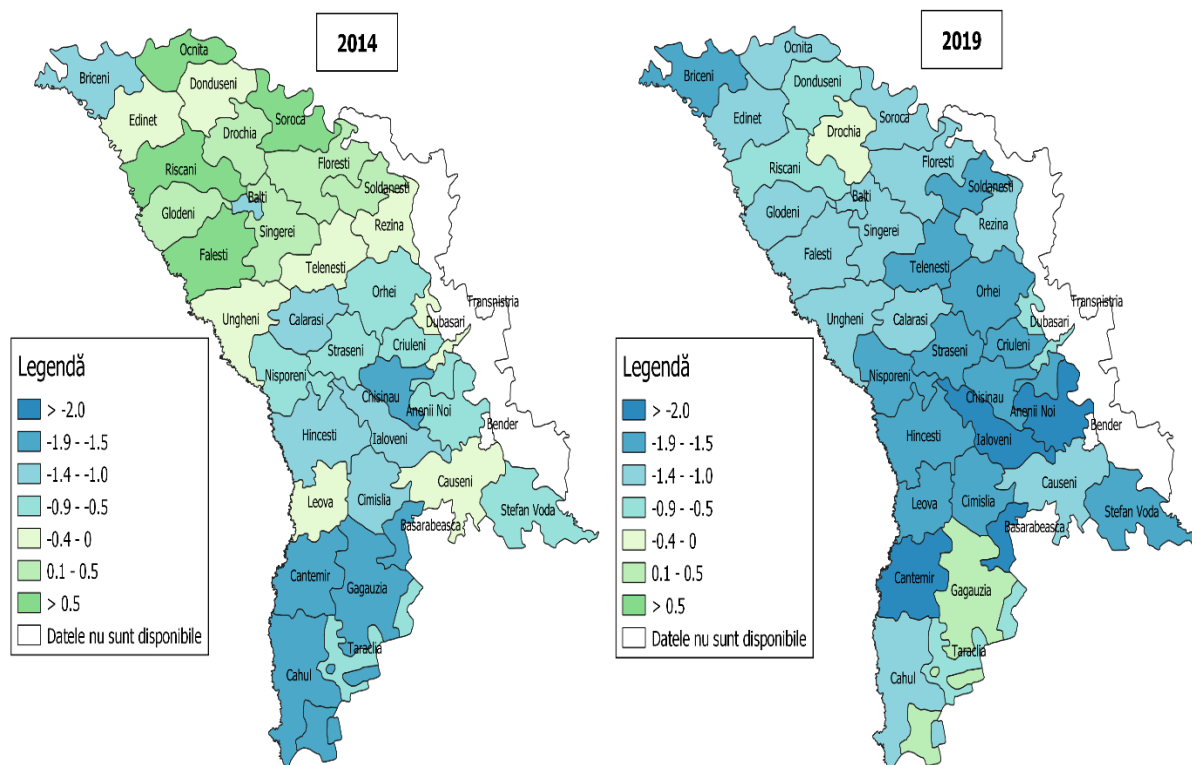


Figura 4.2.8. Rata migrației nete în profil teritorial în anul 2014 și anul 2019, per 100 populație

Sursa: estimat în baza datelor BNS.

Migrația internațională s-a intensificat către anul 2019 la nivelul tuturor unităților administrativ-teritoriale. Raioanele din nordul țării, care în anul 2014 au obținut migrație pozitivă, în anul 2019 înregistrează cele mai scăzute rate ale migrației negative. În regiunile de la sudul și centrul țării pierderile de populație cauzate de migrație s-au accentuat, cele mai înalte rate ale migrației negative au fost estimate la Basarabeasca (-2,4%), Cantemir (-2,2%), Ialoveni (-2,1%) și Anenii Noi (-2,0%), pentru restul raioanelor rata migrației nete oscilează între limitele 1,5%-1,9%. Migrație pozitivă în anul 2019 a fost înregistrată doar în UTA Găgăuzia (0,2%). Nivelurile înalte ale migrației populației din raioanele care dispun de dezvoltare economică înaltă confirmă că factorul economic nu este singurul care poate impulsiona populația spre emigrație.

4.3. Imigrația

Fluxurile anuale de imigranți străini în Republica Moldova a crescut dublu în perioada de la independență. Totodată, a crescut și numărul țărilor din care vin imigranții în Moldova. Pentru prima dată numărul total al imigranților a atins două mii de persoane în anul 2005 (Figura 4.3.1). Principalele țări de origine ale imigranților până în 2005 au fost Ucraina, Rusia, Siria, după care pentru puțin timp s-a alăturat Iordania. Începând cu anul 2005 este observată creșterea fluxurilor de imigranți, care în 2014 a înregistrat peste

4 mii persoane. Principalele țări de origine ale imigranților sosiți în perioada 2005-2018 sunt Ucraina, Rusia, Turcia, România, Israel, SUA. Creșterea imigrației în Moldova este facilitată prin simplificarea cerințelor de obținere a permiselor de ședere, precum și creșterea atractivității Republicii Moldova după semnarea *Acordului de asociere între Republica Moldova și Uniunea Europeană*, ce a determinat liberalizarea regimului de vize.

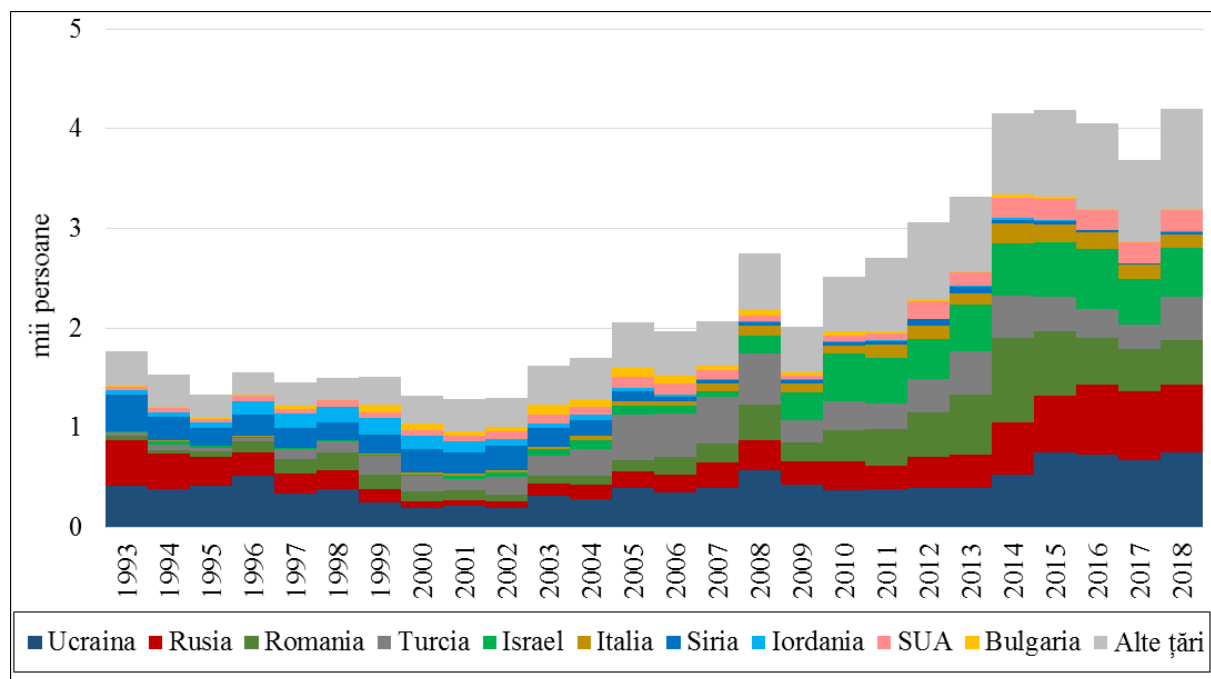


Figura 4.3.1. Imigrația populației străine în Republica Moldova în perioada 1993-2018, mii persoane

Sursa: Elaborat în baza datelor BNS.

Principalele motive pentru care cetățenii străini imigrează în Moldova sunt cele familiale (*Figura 4.3.2*), pentru cca 37% din imigranții veniți în perioada 1992-2018. Imigrația la studii a constituit 28% și imigrația pentru muncă – 27%. Imigrația pe motive familiale a fost cea mai reprezentativă în anii '90, după care a scăzut către anul 2005, iar mai apoi a crescut în două etape, constituind în ultimii ani analizați cca 1,5 mii persoane anual. Totodată, în perioada de la independență până la momentul actual sunt înregistrate două valuri de imigrare a străinilor la studii: primul val în perioada 1993-2007, reprezentată de imigrația studenților din Siria și Iordania, și al doilea val în perioada 2008-2018, reprezentată de imigrația studenților din Israel. Imigrația la muncă a fost mai puțin populară la începutul anilor 2000, însă a crescut în următoarele două decenii datorită simplificării procedurilor de obținere a vizei de lucru.

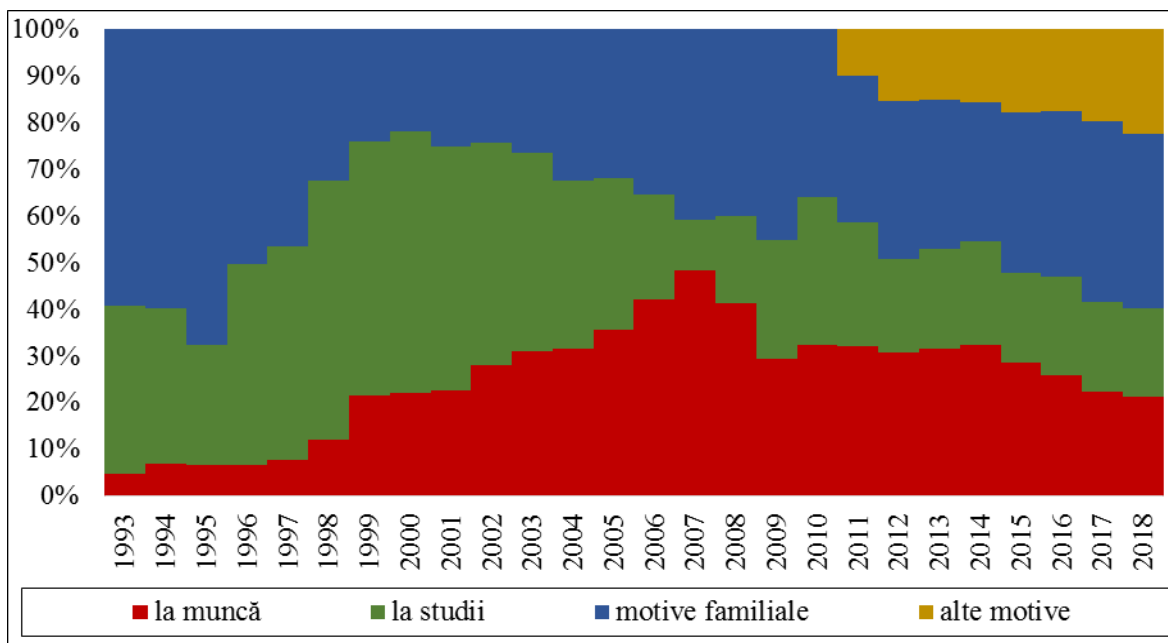


Figura 4.3.2. Imigrația populației străine după scopul sosirii în Republica Moldova, %

Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

Principalele țări de proveniență a lucrătorilor imigranți sunt țările vecine: România, Ucraina și Rusia. Categoria altor țări este reprezentată, de SUA, Italia și Turcia. Un rol aparte în acest sens îl are imigrația la muncă din România, care constituie o pătrime din imigrația de muncă în anii 1999-2018.

În perioada analizată, imigrația străinilor pentru studii a fost reprezentată de cetățenii sosiți din Israel, Siria, Turcia, Iordania, dar și Ucraina. Dacă în anii 1999-2007, majoritatea imigranților veniți în Republica Moldova pentru studii proveneau din Ucraina, Siria și Turcia, atunci începând cu anul 2008 a crescut semnificativ numărul studenților străini originari din Israel. Ponderea acestora a constituit 37,4% din numărul total al studenților imigrați în anii 1999-2018.

În final, principalele țări de origine ale imigranților veniți în Moldova pe motive familiale sunt Ucraina și Rusia. Aproximativ 24% din imigranții sosiți în perioada 1999-2018 pentru reîntregirea familiei sunt originari din Rusia și 30% din țara vecină – Ucraina. Alte țări reprezentative în acest aspect sunt: România, Belarus, Azerbaidjan, Armenia, Italia, Siria și altele (Figura 4.3.3)

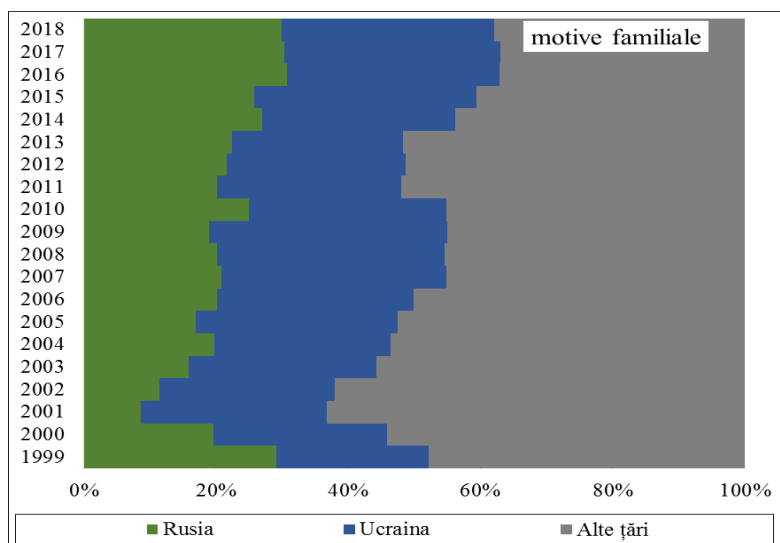
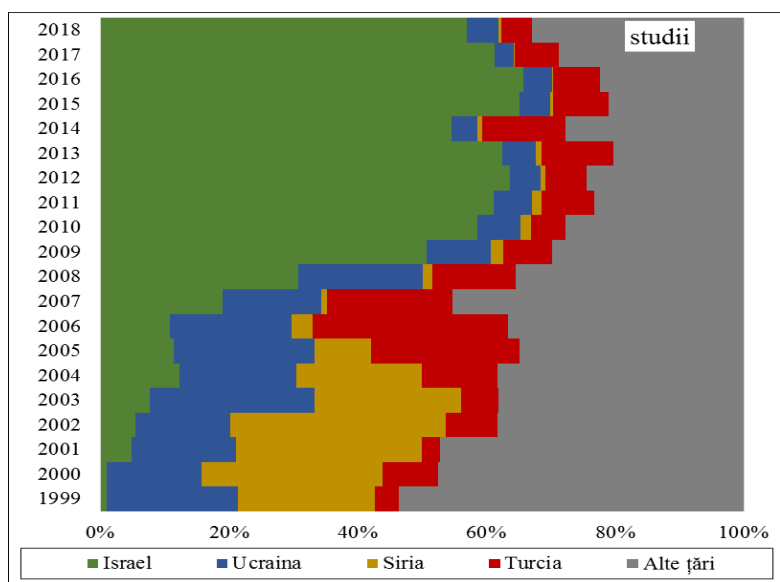
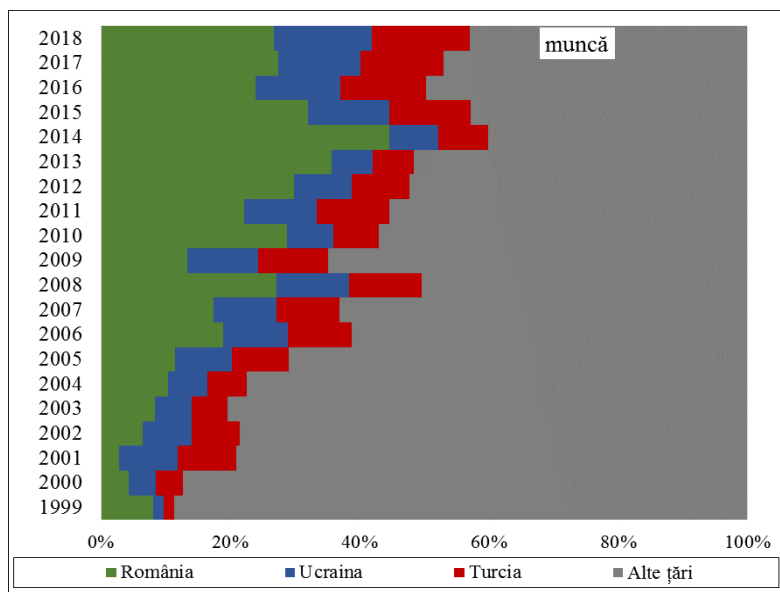


Figura 4.3.3. Imigrația populației străine după scopul sosirii și țara principală de origine, %
 Sursa: estimat în baza datelor BNS.

4.4. Naturalizarea cetățenilor moldoveni în țările gazdă

Cetățenii Republicii Moldova au posibilitatea dobândirii cetățeniei unui alt stat străin doar după modificarea în anul 2002 a Legii nr. 1024 din 02.06.2000. Până atunci legislația Republicii Moldova a limitat posibilitatea de a deține cetățenia altor state fără a pierde cetățenia moldovenească, cu excepția cazurilor prevăzute de acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte⁹³.

Cele mai numeroase solicitări din partea cetățenilor Republicii Moldova sunt pentru obținerea cetățeniei României. În conformitate cu Legea cetățeniei române nr. 21 din 1 martie 1991, cetățenii moldoveni restabilesc cetățenia română. Astfel, în temeiul art. 11 la redobândirea cetățeniei române au dreptul toate persoanele care au dobândit-o prin naștere și care au pierdut-o sau le-a fost retrasă din motive neimputabile lor și descendenții acestora până la gradul III. În esență, redobândirea cetățeniei române este un drept al tuturor cetățenilor Republicii Moldova care au locuit pe teritoriul României până în anul 1940 și urmașii lor până la generația a III-a.

Lipsa datelor statistice face imposibilă cunoașterea numărului exact al cetățenilor moldoveni care au redobândit cetățenia română. La momentul actual nu există date oficiale disponibile care să prezinte în mod sistematic numărul persoanelor din Republica Moldova care dețin cetățenia României. Potrivit estimărilor disponibile, cel puțin 400 mii este numărul moldovenilor care au primit cetățenia română în perioada 1991-2012⁹⁴. Autoritatea Națională pentru Cetățenie a României a anunțat că în perioada 2002-2018, peste 521 de mii de cetățeni au redobândit cetățenia română. Datele prezentate de ANCR susțin că cca 175 mii cetățenii românești au fost acordate cetățenilor moldoveni în perioada 2015-2017. Barometrul de Opinie Publică desfășurat în anul 2004 a estimat procentul populației care deține cetățenie română la 1,0%, a populației aflată în proces de obținere la 4,7% și a populației care dorește s-o obțină la 7,9%⁹⁵. Trei ani mai târziu, același sondaj a estimat ponderea populației care deține cetățenia României la 1,4%, a persoanelor care au depus actele la 9,8%, iar procentul populației care intenționează să o obțină la 27%.

Principalele motive pentru obținerea cetățeniei sunt deplasarea liberă în UE (18,6%) și munca legală acolo (12,6%)⁹⁶. Cetățenia română are un rol imens în extinderea migrației din Republica Moldova, favorizând migrația legală și lucrul legal în țările Uniunii Europene, garantând accesul la fondurile de asigurare și protecție socială din partea statelor europene, precum și emigrația familiilor cu domiciliul permanent.

Asemenea României este cazul Bulgariei, care a simplificat începând cu anul 2001 regulile de acordare a cetățeniei pentru populația care poate demonstra afinități etno-culturale cu națiunea bulgară. Astfel, dobândirea cetățeniei Bulgariei de către cetățenii din Republica Moldova se realizează în baza criteriului "țării de origine" și, ca în cazul României, nu presupune un proces de naturalizare. În perioada 2002-2008, cca 13,1 mii

⁹³ Gasca, V. (2012). Country report: Moldova. EUDO Citizenship Observatory.

⁹⁴ <https://unimedia.info/stiri/soros-romania-pericolul-nevazut-al-moldovenilor-cu-pasaport-romanesc-68157.html>

⁹⁵ Barometrul Opiniei Publice din aprilie 2004. *Institutul de Politici Publice*.

⁹⁶ Barometrul Opiniei Publice din aprilie 2007. *Institutul de Politici Publice*.

de cetățeni din Republica Moldova au obținut cetățenia Bulgariei conform procedurilor simplificate. Cu toate că o emigrație oarecare din Moldova în Bulgaria nu a fost înregistrată niciodată, numărul persoanelor care au în posesie cetățenia Bulgariei este deopotrivă cu cel din Canada și Portugalia.

A doua țară care oferă în masă cetățenie populației din Republica Moldova este Federația Rusă. Potrivit experților, legislația rusă cu privire la cetățenie favorizează mult locuitorii fostelor țări sovietice care doresc să primească cetățenia. Datorită procedurilor simplificate, timpul de obținere a cetățeniei varia între 3 luni și 1,5 ani până în anul 2002⁹⁷. Ulterior a fost adoptată o nouă lege a cetățeniei în Rusia cu următoarele prevederi pentru aplicanți: să ajungă la majorat (18 ani), să locuiască neîntrerupt pe teritoriul țării timp de cel puțin 5 ani, să cunoască fluent limba rusă, să dețină o sursă de venit, să depună jurământul de respect pentru Constituția Federației Ruse. Cu toate acestea, procedurile pot fi simplificate pentru anumite categorii de aplicanți, în cazul Moldovei pentru persoanele care au avut în trecut cetățenia URSS sau pentru persoanele care participă în Programul de stat privind strămutarea benevolă în Rusia a compatrioților⁹⁸.

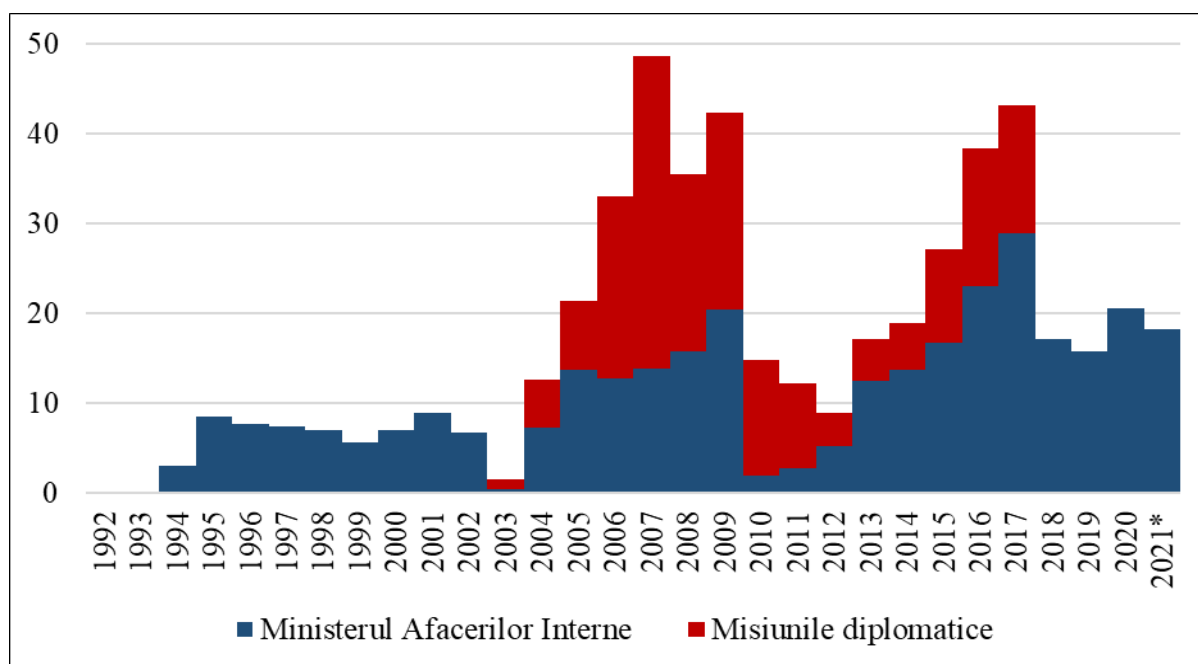


Figura 4.4.1. Dobândirea cetățeniei Federației Ruse de către cetățenii Republicii Moldova, anii 1992-2020, mii persoane

Sursa: Elaborat în baza datelor statistice ruse⁹⁹.

Totodată, noua lege permite cetățenilor fostelor țări sovietice obținerea cetățeniei ruse prin intermediul instituțiilor de stat străine (consulate, ambasade), fără părăsirea țării de reședință. Această cale de dobândire a cetățeniei ruse este aleasă cel mai frecvent

⁹⁷ Чудиновских О.С. Статистика приобретения гражданства как отражение особенностей миграционной политики России. *Вопросы статистики*. 2018; 25(9):3-26.

⁹⁸ <https://xn--b1aew.xn--p1ai/folder/8365390>

⁹⁹ Pentru anii 1992-2017 au fost utilizate datele prezentate de O. Чудиновских (2018), pentru anii 2018-2021 – datele Ministerului Afacerilor Interne al Federației Ruse. Datele pentru anul 2021 sunt doar pentru perioada ianuarie-septembrie.

de populația din partea stângă a Nistrului (Transnistria). Potrivit datelor prezentate în Figura 4.4.1, puțin peste 510 mii de cetățeni din Republica Moldova au obținut în perioada 1992-2021 cetățenia Rusiei. Datele respective se referă atât la populația din partea stângă a Nistrului, cât și la populația din partea dreaptă a Nistrului. Potrivit estimărilor, 3,7% din imigranții naturalizați în Rusia în această perioadă provin din Republica Moldova.

Numărul cetățenilor moldoveni naturalizați de celelalte țări străine este estimat la aprox. 130 mii persoane în perioada 1994-2019 (Figura 4.4.2). La momentul actual cei mai mulți cetățeni moldoveni naturalizați sunt în SUA (28,9 mii) și Italia (26,9 mii). Alte țări cu un număr mare de cetățeni naturalizați sunt Portugalia (18,3 mii), Canada (14,9 mii), Bulgaria (14,4 mii), Germania (7,8 mii), Spania (2,6 mii).

Naturalizarea migranților în SUA și Canada a fost mai frecventă în pofida fluxurilor migraționale mai scăzute decât în alte țări de destinație, spre exemplu, Italia. Această situație este determinată de procesul de naturalizare relativ simplu comparativ cu țările europene. Pentru a fi eligibil la dobândirea cetățeniei în SUA și Canada trebuie să obții majoratul (18 ani), să ai reședință continuă de la 3 ani (Canada) până la 5 ani (SUA), să cunoști limba engleză/franceză, istoria etc. Copiii migranților născuți pe teritoriul acestor state dobândesc cetățenia la naștere, chiar dacă părinții sunt încă cetățeni străini. O treime din totalul naturalizărilor în perioada 1992-2019 a avut loc în SUA și Canada.

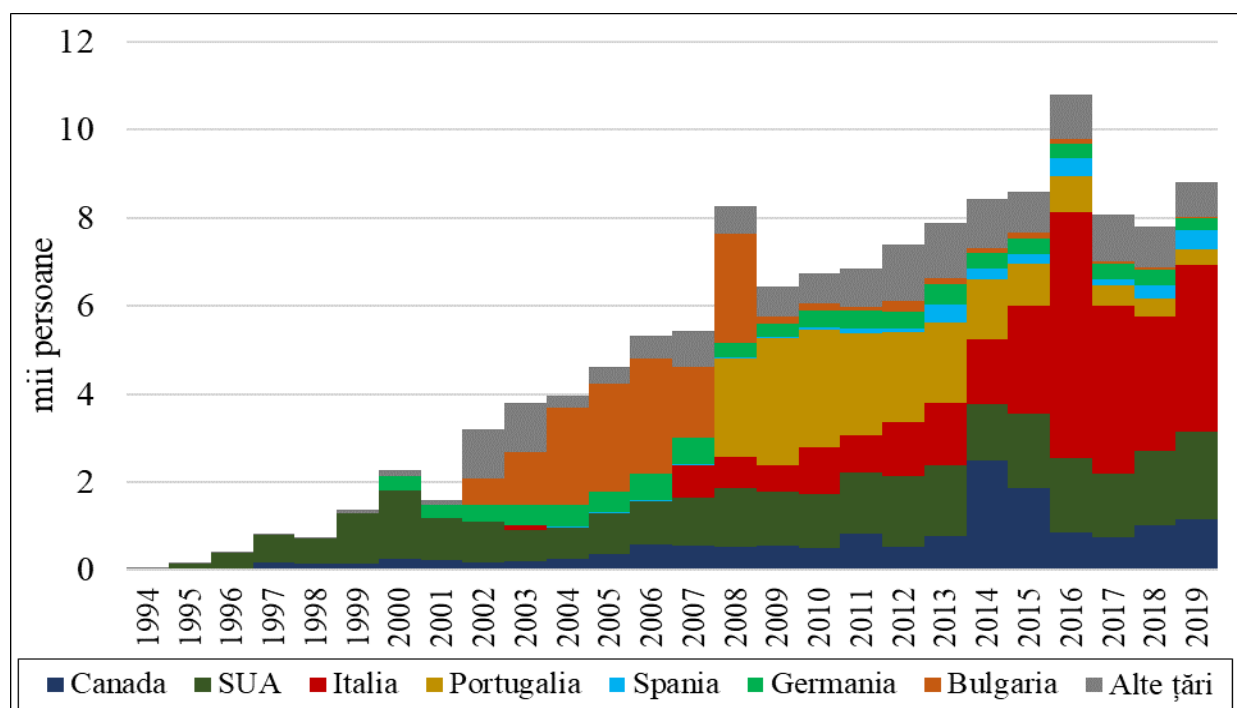


Figura 4.4.2. Naturalizarea cetățenilor Republicii Moldova în țările de destinație, anii 1994-2019, mii persoane.

Sursa: Elaborat în baza datelor OCDE și Eurostat.

Majoritatea țărilor Uniunii Europene unde se află migranți din Republica Moldova conțin norme dure de naturalizare. Pentru a obține cetățenia Italiei și Spaniei este nevoie de 10 ani de reședință permanentă, a Germaniei – 8 ani (până în anul 2000 – 10 ani), a Portugaliei și Greciei – 6-7 ani, Belgiei, Franței, Marii Britanii și Irlandei – câte 5 ani de reședință permanentă. Pe lângă aceasta, în cazul obținerii cetățeniei Spaniei, Germaniei,

Țărilor de Jos și Cehiei este solicitată renunțarea la cetățenia țării de origine, din care cauză numărul migranților moldoveni naturalizați în aceste țări este scăzut.

Din datele prezentate observăm că migranții moldoveni au început să dobândească mai întâi cetățenia Portugaliei, aici fiind observată perioada de naturalizare intensivă între anii 2008-2014. Naturalizarea migranților în Italia crește începând cu anul 2012, ceea ce înseamnă zece ani de la amnistia din iulie 2002 (Legea Bossi-Fini), și se intensifică începând cu anul 2015. Naturalizarea în Germania este mai scăzută față de unele țări, chiar dacă fluxurile migraționale au impulsionat imediat cu proclamarea independenței Republicii Moldova. Pe lângă renunțarea la cetățenia țării de origine, în cazul Germaniei, mai este solicitată cunoașterea sistemului juridic german, independență de sistemul de protecție socială, venituri stabile pentru solicitant și familia sa.

În contextul dobândirii cetățeniei străine mai pot fi menționate Marea Britanie, Irlanda, Turcia, Cehia, Belgia, Țările de Jos, însă naturalizarea migranților moldoveni în aceste țări este foarte redusă. Același lucru se observă și în cazul țărilor Europei Centrale și de Vest în care naturalizarea migranților moldoveni a fost neînsemnată. Ca exemplu, pentru a obține naturalizarea în Cehia se cere renunțarea la cetățenia țării de origine, deși nivelul socioeconomic aici este mai scăzut comparativ cu alte state UE .

Capitolul 5. VIITORUL DEMOGRAFIC AL REPUBLICII MOLDOVA

5.1. Prognozele demografice și rolul lor în procesul de elaborare și implementare a politicilor publice

Este imposibil să percepem viitorul fără date și prognoze demografice. Compoziția unei societăți – raportul dintre bătrâni și tineri, repartizarea pe medii urban / rural, structura pe vârste și sexe – modelează fiecare aspect al vieții sociale, de la economie, politică și cultură până la tipurile de produse, servicii și afaceri care sunt necesare și pot să aducă o bunăstare populației. Dimensiunile viitoare ale cohortelor pot fi prezise cu un grad ridicat de certitudine, astfel abordarea demografică are avantajele sale evidente în eforturile de a prevedea investiții necesare, cele mai profitabile sectoare, creșterea sau scăderea cererii pentru anumite servicii etc. Îmbunătățirea guvernantei și consolidarea abilităților de a răspunde provocărilor, cum ar fi depopularea și îmbătrânirea demografică pot fi obținute doar prin racordarea politicilor la schimbările demografice atât în perspectivă de scurtă durată, cât și lungă durată. În prezent, în Republica Moldova, dincolo de recunoașterea importanței prognozelor demografice și exprimarea îngrijorării privind evoluția populației, cuantificările viitoarelor căi de guvernare încă lipsesc.

Previziunea schimbărilor posibile în numărul și structura populației la nivel național, dar și în profil teritorial, prezintă o componentă importantă în procesul de elaborare a oricărei strategii de dezvoltare socioeconomică pe termen mediu sau lung. Aceasta permite evaluarea efectivului forței, repartizarea teritorială și schimbările în timp ale acesteia, precum și unele caracteristici cum ar fi nivelul de studii, calificarea profesională etc. Totodată, cunoașterea detaliată a schimbărilor demografice prospective constituie un punct de reper pentru planificarea bugetului național, necesităților ce țin de serviciile educaționale și cele de ocrotire a sănătății, pentru prognozarea costurilor asigurărilor sociale, determinarea unor necesități specifice ale diferitor grupuri sociodemografice ale populației în bunuri și servicii, evaluarea perspectivelor pentru construcția de locuințe și tipurilor acestora (apartamente, numărul de camere, case de diferite tipuri etc). În acest context, elaborarea prognozelor demografice prezintă o actualitate deosebită pentru fiecare țară, oferind o bază informațională indispensabilă pentru factorii de decizie. Cu toate acestea, previziunea schimbărilor demografice pentru o perioadă de scurtă sau lungă durată orientează factorii de decizie / responsabilii pentru elaborarea și implementarea politicilor socioeconomice în alegerea unor măsuri de politici care pot influența dinamica demografică, astfel contribuind la atingerea unor scopuri concrete cum ar fi repartizarea teritorială, migrația, indicatorii de sănătate etc.

O prognoză demografică¹⁰⁰ este o predicție științifică a situației demografice viitoare, în primul rând, a dimensiunii și structurii populației în baza indicatorilor principali ai mișcării populației (fertilitate, mortalitate, migrație). Prognoza se bazează pe

¹⁰⁰ În această lucrare folosim termenul "*prognoza demografică*" din considerentul accesibilității și înțelegerii pentru un auditoriu mai larg, deși, din punct de vedere științific, este mai corect să utilizăm noțiunea de "*proiecție demografică*" – calculele privind dinamica prospectivă a populației în baza unor presupuneri privind schimbările în fertilitate, mortalitate și migrație. "*Prognoza demografică*" este o proiecție, în care presupunerile se consideră că prezintă un tablou probabil real al viitorul demografic (United Nation, 1958: 45).

estimări prospective ale populației, calcule bazate pe anumite ipoteze privind dinamica viitoare a anumitor indicatori de fertilitate, mortalitate și migrație¹⁰¹. Prognoza demografică permite calcularea datelor cu privire la mărimea populației și a părților sale individuale cum ar fi populația pe sexe, grupe de vârstă, numărul prospectiv de nașteri și decese, estimarea migrației și impactul acesteia asupra efectivului și structurii populației, impactul posibil al politicilor demografice asupra reproducerii populației. Experiența țărilor economic dezvoltate arată că utilizarea prognozelor demografice de către autorități publice, în special în domeniile educației, pieței muncii, sistemului de pensii și ocrotirii sănătății sporesc semnificativ eficacitatea deciziilor manageriale, îmbunătățesc calitatea strategiilor de dezvoltare și a programelor de acțiune, inclusiv a programelor care vizează îmbunătățirea situației demografice din țară¹⁰². Totodată, au fost obținut un progres semnificativ în dezvoltarea instrumentelor de prognozare a mortalității, fertilității și migrației care deschid noi oportunități de abordare a proceselor demografice, estimare și prognozare la nivel regional, național și local ¹⁰³.

În multe țări din regiune se utilizează prognozele elaborate de ONU, precum și de oficiile statistice de stat și instituțiile de cercetare. În elaborarea prognozelor demografice Divizia Populație a Departamentului Economic și Probleme Sociale al ONU pentru fiecare ciclu de calcul utilizează toate informațiile disponibile despre populația fiecărei țări, inclusiv datele oficiilor statistice de stat, rezultatele cercetărilor sociologice, bazelor de date internaționale și alte surse. Deși oferă o perspectivă de lungă durată (până în anul 2100), ultimele versiuni ale prognozelor ONU pentru Republica Moldova, mai degrabă prezintă o previziune de ansamblu, având la bază o abordare probabilistică cu un interval de încredere de la 80% până la 95%. Migrația internațională este calculată ca diferența dintre creșterea generală a populației și creșterea naturală. Dat fiind faptul că sunt calculate pentru întregul teritoriu, inclusiv regiunea transnistreană, și au la bază datele statistice privind populația stabilă, efectivul populației cu reședința obișnuită este supraestimat, alți indicatori utilizați pentru prognoza (fertilitatea și mortalitatea) calculați pentru populația stabilă compensează într-o măsură oarecare rezultatele obținute. Ultima serie a prognozei din anul 2019¹⁰⁴ demonstrează un declin continuu al populației până în anul 2100, ceea ce semnifică o depopulare dezastruoasă a țării.

În prezent, în Republica Moldova, prognozele demografice oficiale nu se elaborează, preponderent, din cauza lipsei comenzii de stat pentru acestea. Legea cu privire la statistică oficială, aprobată în anul 2017¹⁰⁵, nu prevede elaborarea prognozelor demografice de către BNS, acest fapt având un impact nefavorabil asupra procesului decizional.

¹⁰¹ Елизаров В.В. Демографическое прогнозирование // Основы демографии. Уч. пособие. М.: Высш. шк., 2004. 374 с. 309.

¹⁰² Swanson, D. A. (Ed.). (2017). The frontiers of applied demography. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-43329-5>

¹⁰³ Mazzuco, S., & Keilman, N. (2020). Developments in demographic forecasting (p. 258). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-42472-5>

¹⁰⁴ World population prospects 2019. <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/TOT/498>

¹⁰⁵ Lege cu privire la statistica oficială Nr. 93 din 26.05.2017. Publicat : 30.06.2017 în Monitorul Oficial Nr. 216-228.

Unica structură care pe parcursul ultimelor decenii s-a implicat în prognozarea demografică este Centrul de Cercetări Demografice (CCD). Începând cu anul 2007, CCD a realizat trei serii de prognoze demografice, fiecare următoare fiind perfecționată atât din punctul de vedere al metodelor de prognozare, cât și datelor utilizate. Acuratețea proiecțiilor actuale ale populației nu poate fi evaluată direct, dar poate fi examinat succesul proiecțiilor anterioare.

Prima serie a prognozei, pentru anii 2009-2050, a fost elaborată în anul 2007 pentru "Cartea verde a populației Republicii Moldova"¹⁰⁶. Fiind realizată pentru populația de tip închis (fără migrație), aceasta a demonstrat instalarea tendinței continue de reducere a numărului populației și îmbătrânire demografică drept rezultat al structurii pe vârste și sexe și scăderii fertilității. Rezultatele detaliate ale acestei prognoze au fost publicate în monografia elaborată de Gh. Paladi, O. Gagauz, O. Penina.¹⁰⁷

Cea de-a doua serie a prognozei demografice, pentru anii 2014-2035, a fost elaborată în anul 2014, rezultatele fiind publicate în raportul analitic "Profilul sociodemografic al Republicii Moldova la 20 de ani după adoptarea Programului de acțiune de la Cairo"¹⁰⁸. Prognoza a avut la bază datele statisticii oficiale pentru populația stabilă (datele disponibile în anul respectiv), care a inclus și migranții lipsiți în țară pentru o perioadă mai mare de un an. Rezultatele acestei prognoze, evident, au arătat o dinamică a populației cu mult mai negativă decât prognoza precedentă (fără migrație). Migrația externă, care a cuprins cu precădere grupele de vârstă tinere și adulte, a accentuat dinamica negativă a efectivului și structurii populației.

A treia serie a prognozei demografice, repetată pentru anii 2014-2035, a fost realizată în baza acestor date (date alternative privind numărul și structura populației), inclusiv estimărilor noi privind nivelul fertilității și speranța de viață la naștere¹⁰⁹. Rezultatele prognozei au fost publicate în "Analiza situației populației în Republica Moldova".¹¹⁰ Compararea datelor statisticii oficiale privind dinamica populației în anii 2014-2021 cu prognoza demografică realizată (*Figura 5.1.1*) demonstrează calitatea înaltă a rezultatelor obținute. Scenariul scăzut al prognozei este apropiat de datele privind dinamica reală a

¹⁰⁶ Cartea verde a populației Republicii Moldova. MATEI, C., PALADI, Gh., SAINSUS, V., GAGAUZ, O. Chișinău: Statistica, 2009. 56 p.

¹⁰⁷ Îmbătrânirea populației în Republica Moldova: consecințe economice și sociale / Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. AȘM. Chișinău, 2009. 208 p.

¹⁰⁸ Profilul sociodemografic al Republicii Moldova la 20 de ani după adoptarea Programului de acțiune de la Cairo. UNFPA, CCD al INCE./ responsabil pentru ediție Gagauz O. Chișinău, 2014. 144 p.

¹⁰⁹ **Scenariul I – reper** pornește de la ipoteza că rata totală de fertilitate nu se va schimba și se va menține la nivelul anului 2014 de 1,65 copii per femeie de vârstă fertilă; mortalitatea se va reduce lent, astfel încât speranța de viață la naștere pentru bărbați se va majora de la 64,9 ani până la 67 ani, iar pentru femei de la 73,7 până la 75,8 ani; refluxul migrațional în perioada prognozată va crește lent de la -1% până la -1,3%.

Scenariul II – mediu. Pornește de la ipoteza unei creșteri moderate a fertilității – de la 1,65 până la 1,85 copii per femeie de vârstă fertilă către anul 2035; reducerii mortalității și creșterii speranței de viață la naștere (la bărbați – până la 69,1 de ani, la femei – până la 77,9 de ani); sporul migrațional se va reduce treptat de la -1% până la -0,5%.

Scenariul III – optimist se bazează pe ipoteza creșterii ratei totale de fertilitate până la 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă către anul 2035; scăderea substanțială a mortalității și creșterea speranței de viață la naștere (la bărbați până la 71 de ani, la femei până la 80 de ani); sporul migrațional se va reduce treptat, constituind către sfârșitul perioadei de prognozare 0%.

¹¹⁰ Population Situation Analysis in the Republica Moldova. CCD, UNFPA, Chisinau, 2016. 174 p.

numărului populației în anii 2015-2021. Dat fiind faptul că în această perioadă nu au avut loc schimbări pozitive în ceea ce privește situația economică și socială în țară, indicatorii fertilității, mortalității și migrației au urmat dinamica prognozată, astfel, concluzia principală confirmă probabilitatea înaltă de reducere a numărului populației conform prognozei după scenariul scăzut.

Cea mai importantă și mai dificilă etapă a prognozei demografice este dezvoltarea scenariilor (ipotezelor) privind dinamica fertilității, mortalității și migrației. Valabilitatea științifică a scenariilor pentru toate cele trei componente ale creșterii populației determină calitatea prognozei dimensiunii populației și a compoziției vârstă-sex, iar combinațiile diferite ale acestora determină variațiile prognozei. Scenariile pentru fiecare proces demografic includ ipoteze vizând schimbările a două variabile care determină natura lor. Prima reflectă caracteristicile de vârstă și a doua intensitatea procesului.

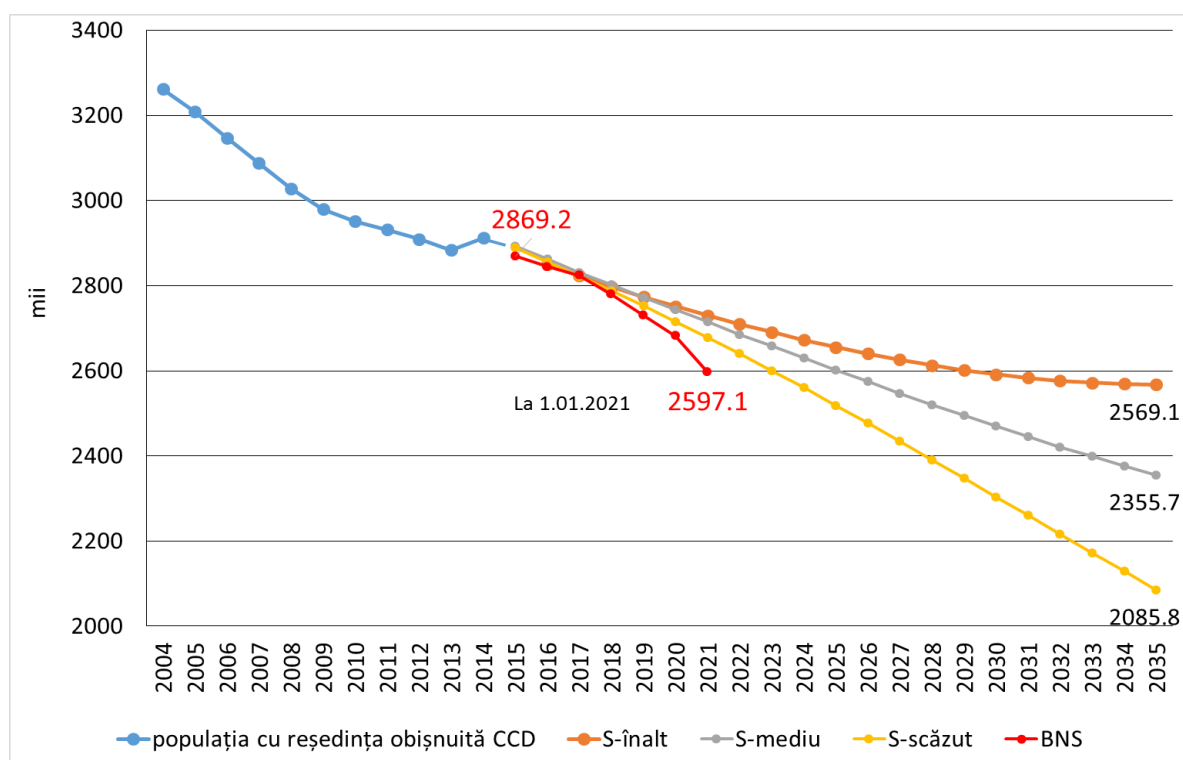


Figura 5.1.1. Prognoza demografică (2015-2035) în baza datelor cu privire la populația cu reședință obișnuită (estimările CCD)

Sursa: calculele CCD

Acuratețea prognozei demografice realizate confirmă și estimările prospective ale numărului de nașteri. Datele pentru perioada 2004-2014 arată o fluctuație pronunțată a acestui indicator, fiind determinată de structura populației feminine de vârstă reproductivă. Creșterea numărului de nașteri în anii 2008-2010 a avut un caracter conjunctural și se datorează intrării în vârstă reproductivă a unor generații feminine mai numeroase, născute la mijlocul anilor '80 ai secolului trecut. Urmează să menționăm că în anul 2019 BNS a majorat numărul de nașteri, estimările fiind realizate după principiul reședinței obișnuite a mamei. Dat fiind faptul că o pondere semnificativă a populației Republicii Moldova are dublă cetățenie, inclusiv a României, o parte din copii nou-născuți

se înregistrează la Consulatul României, ceea ce a provocat o subestimare a numărului de nașteri pentru anii calendaristici. BNS a revizuit datele (în baza datelor privind reînregistrarea nașterii copilului) și a inclus în calcul copiii născuți în maternitățile din Republica Moldova, a căror mamă are reședința obișnuită în Republica Moldova. Datele recalculate (numărul de copii) sunt mai mari decât cele prognozate de CCD pentru anii 2014-2017, însă începând cu anul 2018 sunt apropiate datelor privind numărul de nașteri din scenariul scăzut (Figura 5.1.2).

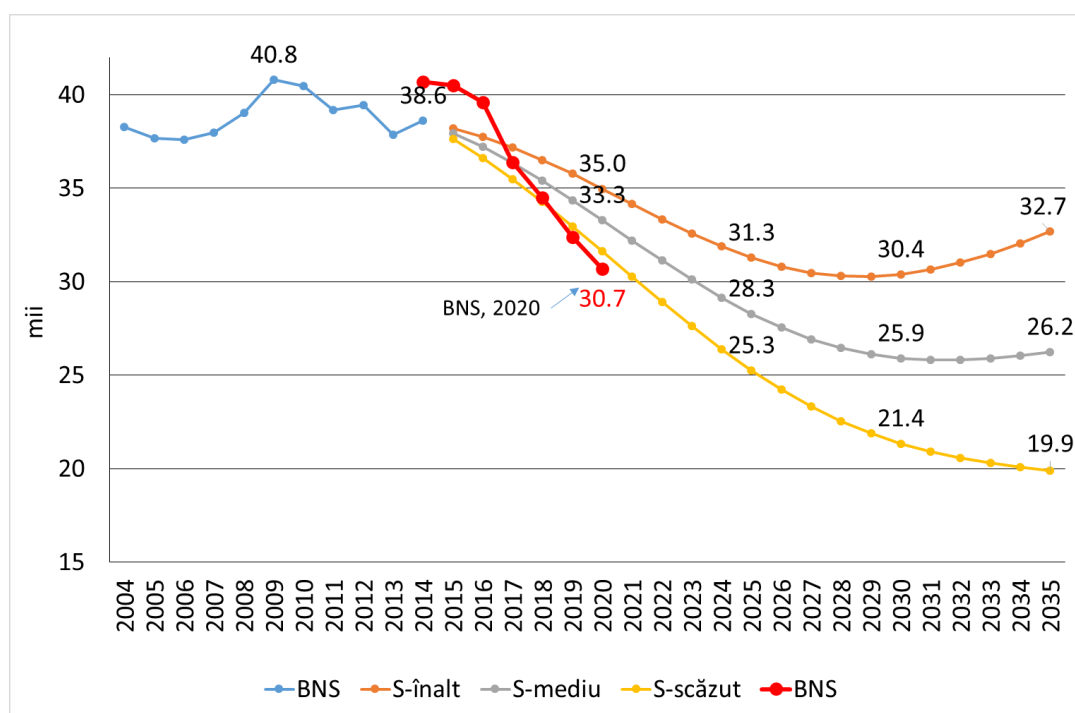


Figura 5.1.2. Prognoza numărului de nașteri (2015-2035) și datele BNS

Sursa: calculele CCD

Care sunt limitele proiecției demografice? Este cunoscut că în proiecțiile pe termen scurt, inexactitățile în datele populației la începutul unei proiecții sunt cea mai importantă sursă de eroare, pe când pentru proiecțiile pe termen lung, presupunerile cu privire la tendințele viitoare de fertilitate, mortalitate și migrație au un efect mai mare asupra preciziei. Reieșind din acestea, considerăm că 20 de ani este o perioadă optimă în elaborarea prognozei demografice pentru Republica Moldova, reieșind din calitatea datelor și obiectivului principal de previziune cât mai exactă a dinamicii demografice .

5.2. Prognoza demografică pentru anii 2019-2040

În această lucrare prezentăm cea de-a patra serie a prognozei demografice realizată de CCD, pentru anii 2019-2040, fiind elaborată în baza datelor statisticii oficiale (BNS) privind populația cu reședința obișnuită pentru anul 2018, care a constituit 2730,4 mii de locuitori. La momentul elaborării prognozei datele pentru anul 2018 au inclus și cele privind migrația populației pe vârste și sexe (ultimul an disponibil). În elaborarea scenariilor prognozei demografice s-a ținut cont de tendințele recente în dinamica

fertilității, mortalității și migrației. Toate trei scenarii dezvoltate presupun creșterea treptată a speranței de viață, ceea ce aduce o contribuție pozitivă la creșterea populației; nivelurile de fertilitate asumate se pornesc de la cel observat în anul 2018 – 1,82 copii per femeie de vârstă fertilă. În proiecția ratelor specifice de fertilitate s-a luat în calcul tendința de creștere a vârstei mamei la prima naștere (a fost aplicată funcția Gamma).

Cea mai imprevizibilă componentă a prognozei este migrația populației. În anii 2016-2018 migrația externă a crescut, astfel, rata netă a migrației negative în acești ani a depășit 1,5%. Pentru prognoză ca punct de pornire a fost utilizată media indicatorului pentru anii 2014-2018, fiind de -1,3%. Profilul migrației pe vârste și sexe a fost elaborat în baza tendințelor din ultimii ani, care demonstrează emigrația continuă a populației tinere în vârstă de 20-34 de ani, constituind circa 49% în fluxul total al migrației externe. Totodată, în prognozarea migrației s-a luat în considerare tendința de revenire în țară a populației în vârstă de 50 de ani și peste. Astfel, până la 50 de ani migrația netă este negativă, determinând descreșterea populației de vârste tinere, iar după 50 de ani – pozitivă, ca rezultat contribuind la creșterea efectivului populației adulte și vârstnice.

Indicatorii privind RTF, speranța de viață la naștere și migrația pentru anul de referință (2018) și ultimul an de prognozare (2040) sunt prezentați în tabelul de mai jos.

Tabelul 5.2.1. Scenariile privind schimbările în fertilitate, mortalitate și migrație până în anul 2040

Anii	RTF	Speranța de viață, femei	Speranța de viață, bărbați	Rata netă a migrației, %
Scenariul I- scăzut				
2018	1.82	75.0	66.3	-1.30
2040	1.70	77.2	68.5	-1.00
Scenariul II- mediu				
2018	1.82	75.0	66.3	-1.30
2040	1.90	79.4	71.8	-0.50
Scenariul III- înalt				
2018	1.82	75.0	66.3	-1.30
2040	2.10	81.6	74.0	0.00

Notă: datele pentru anul 2018 sunt preluate din statistica oficială.

Scenariul I – scăzut. Acest scenariu este de așteptat dacă nu vor fi întreprinse unele măsuri de îmbunătățire a situației și componentele demografice (fertilitatea, mortalitatea și migrația) vor evolua după inerție. Acesta pornește de la ipoteza că rata totală de fertilitate (RTF) va diminua puțin de la 1,82 copii per femeie de vârstă fertilă până la 1,7 către anul 2040; mortalitatea se va reduce lent (cu 0,1 ani pentru ambele sexe în fiecare an pe parcursul perioadei de prognozare), astfel speranța de viață la naștere pentru bărbați se va majora de la 66,3 ani până la 68,5 ani, iar pentru femei de la 75,0 până la 77,2 ani; rata netă a migrației se va micșora de la -1,3% până la -1%.

Scenariul II – mediu. Pornește de la ipoteza unei creșteri a fertilității – de la 1,82 până la 1,9 copii per femeie de vârstă fertilă către anul 2040; reducerii mai esențiale a mortalității

și creșterii speranței de viață la naștere la bărbați de la 66,3 până la 71,8 de ani (cu 0,25 ani în fiecare an), iar la femei de la 75,0 de ani până la 79,4 (cu 0,2 ani în fiecare an). Rata netă a migrației se va reduce esențial, de la -1,3% până la -0,5%.

Scenariul III – înalt. Se bazează pe ipoteza creșterii RTF până la 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă către anul 2040; scăderea semnificativă a mortalității și creșterea speranței de viață la naștere la ambele sexe (cu 0,3 ani pentru femei și 0,35 ani pentru bărbați în fiecare an pe parcursul perioadei de prognozare). Ca rezultat, speranța de viață la bărbați se va majora până la 74,0 de ani, iar la femei până la 81,6 ani. Rata netă a migrației va scădea până la 0 către sfârșitul perioadei de prognozare.

Ipotezele asupra reducerii mai mari a mortalității la bărbați (scenariile II și III) ar contribui la diminuarea decalajului în speranța de viață între bărbați și femei de la 8,7 ani la 7,6. Pentru a estima impactul migrației a fost elaborat un scenariu suplimentar al prognozei cu migrația 0. Prognoza a fost realizată utilizând metoda cohort-componentă¹¹¹.

5.2.1. Declinul demografic va continua cu ritmuri rapide

Conform rezultatelor prognozei, depopularea rapidă a Republicii Moldova prezintă o evoluție principală în următoarele două decenii, ceea ce pune în pericol securitatea națională și subminează oportunități de creștere economică sustenabilă. Totodată, mecanismele care determină dinamica populației sunt foarte complexe, iar impactul combinat al fertilității scăzute, mortalității înalte și migrației intense accelerează procesul de îmbătrânire demografică. În prezent, există puține cercetări privind depopularea și impactul socioeconomic al acesteia. Unele cercetări arată că, pe de o parte, depopularea duce la îmbătrânirea demografică, iar, pe de altă parte, îmbătrânirea demografică accelerează depopularea¹¹². În același timp, se accentuează că depopularea este greu de rezolvat, mai ales în țările care se confruntă cu o migrație internațională semnificativă și pierderi de capital uman¹¹³.

În deceniile viitoare declinul demografic va continua cu ritmuri rapide, scăderea anuală, conform scenariului scăzut, se va majora de la 1,6% până la 2,3%, numărul populației micșorându-se până la 1754,6 mii (cu 34,5%) către anul 2040 (*Figura 5.2.1*). Doar în condițiile de reducere substanțială a migrației, îmbunătățirii indicatorilor sănătății populației și creșterii fertilității, dimensiunile declinului demografic pot fi reduse, fapt confirmat de cele două scenarii. Conform scenariului mediu, numărul populației se va micșora până la 1924,9 mii (28,2%), iar conform scenariului înalt – până la 2094,5 mii (cu 21,5%).

¹¹¹ Smith, Stanley & Tayman, Jeff & Swanson, David. (2002). Overview of the Cohort-Component Method. 10.1007/0-306-47372-0_3.

¹¹² Reynaud, Cecilia & Miccoli, Sara. (2018). Depopulation and the Aging Population: The Relationship in Italian Municipalities. Sustainability. 10. 1004. 10.3390/su10041004.

¹¹³ Lutz W. and Gailey N. Depopulation as a Policy Challenge in the Context of Global Demographic Trends. UNFPA Serbia, 2020. <http://pure.iiasa.ac.at/id/eprint/16811/1/depopulation20as20a20policy20challenge.pdf>

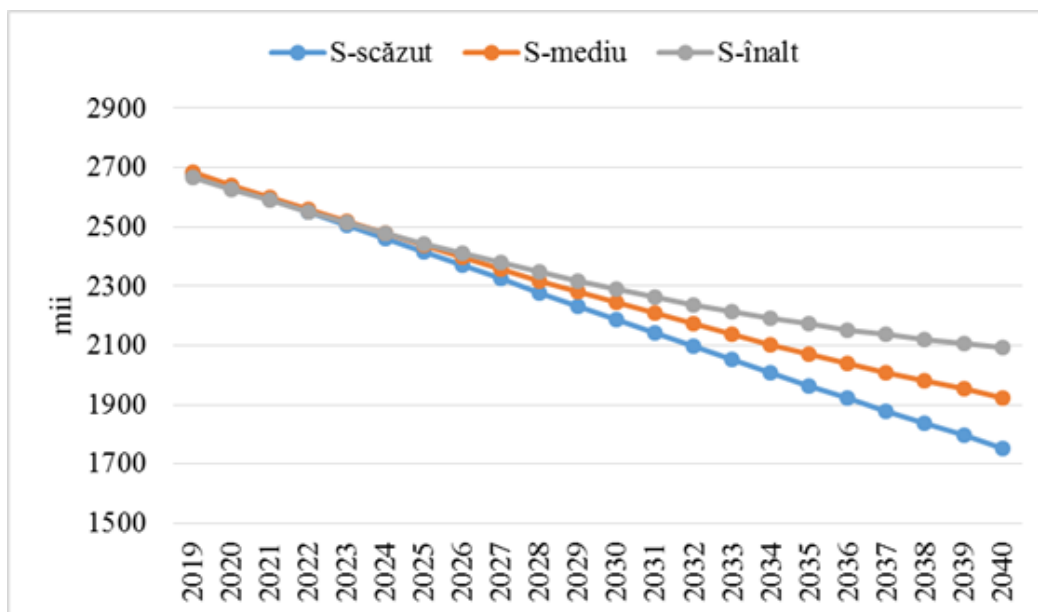


Figura 5.2.1. Dinamica prognozată a numărului populației, 2019-2040

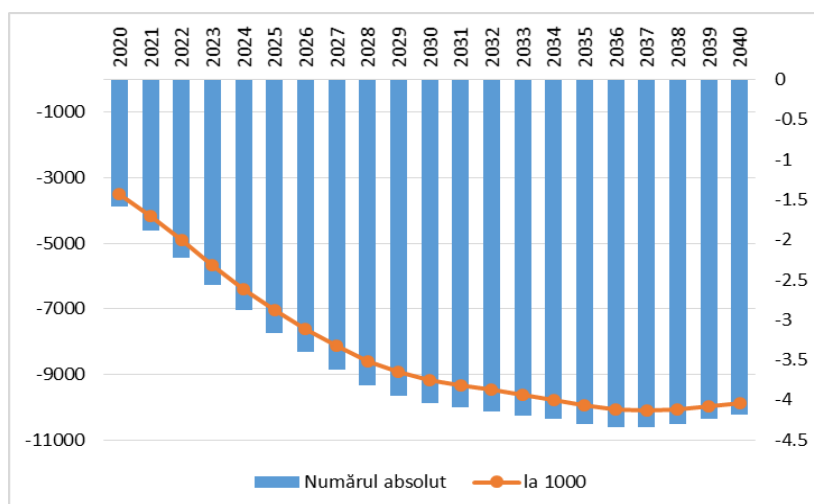
Sursa: calculele CCD

Creșterea fertilității până la 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă și reducerea migrației nete până la 0 către anul 2040 (indicatorii scenariului înalt) nu pot stopa declinul demografic și îmbătrânirea populației în perioada de prognozare. Traiectoria schimbării numărului populației este determinată nu doar de fertilitate, mortalitate și migrație, dar și de structura pe vârste a populației în anul de bază al prognozei. Impactul acestei componente asupra dinamicii populației, alături de cele trei, este destul de semnificativ. Structura actuală a populației a acumulat o inerție negativă din cauza scăderii fertilității și creșterii îmbătrânirii demografice, astfel, determinând declinul demografic continuu cauzat de sporul natural negativ. Analizând situația României, care tot se confruntă cu un declin demografic continuu, profesor Vasile Ghețau a spus: "O populație ajunsă în starea menționată (depopulare) nu mai poate reveni la creștere naturală, definită ca sustenabilitate demografică, datorită marilor acumulări negative etalate pe multe decenii în structura pe vârste a populației"¹¹⁴.

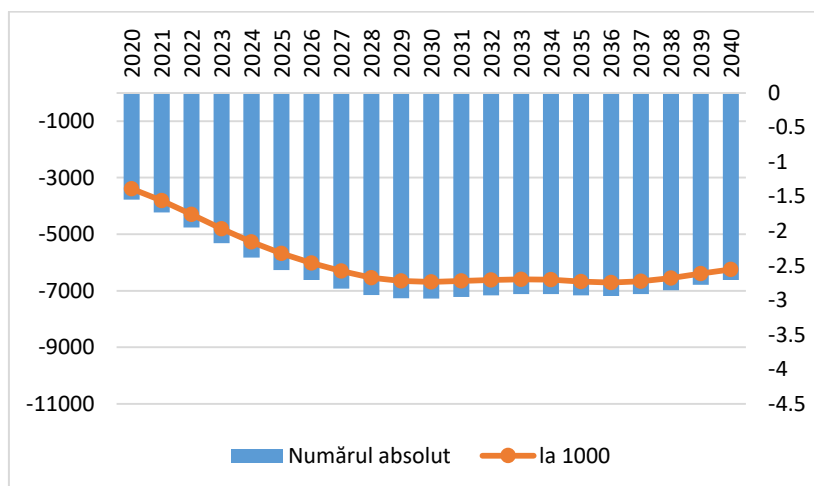
În Republica Moldova, conform scenariului I-scăzut (*Figura 5.2.2*), sporul natural va lua proporții mari în deceniile viitoare, fiind în creștere de la an la an. Pe parcursul perioadei de prognozare sporul natural negativ, ca rezultat al depășirii numărului de decese asupra numărului de nașteri, poate să ajungă la circa 190 mii de oameni. Scăderea numărului populației va constitui 6,8%, sporul natural negativ va crește de la -1,7‰ până la -4,0‰. Scenariile II-mediu și III-înalt (*Figura 5.2.2*) care presupun îmbunătățirea indicatorilor de fertilitate și speranță de viață, precum și reducerea migrației, de asemenea, se asociază cu scăderea naturală a populației, ceea ce încă o dată confirmă rigiditatea dinamicii demografice, determinată de structura populației. Totuși, realizarea acestor scenarii deschide unele șanse de a reduce dimensiunile declinului populației, în cazul scenariului înalt aproape de două ori.

¹¹⁴ Ghețau Vasile: „De 32 de ani, România este în depopulare. Dacă nu facem ceva, în 2050 vom ajunge doar cu 15 milioane”. <https://www.libertatea.ro/stiri/interviu-specialistul-in-demografie-vasile-ghetau-compara-viitorul-romaniei-cu-caderea-greciei-antice-si-a-imperiului-roman-3879127>

Scenariul I-scăzut



Scenariul II-mediu



Scenariul III-înalt

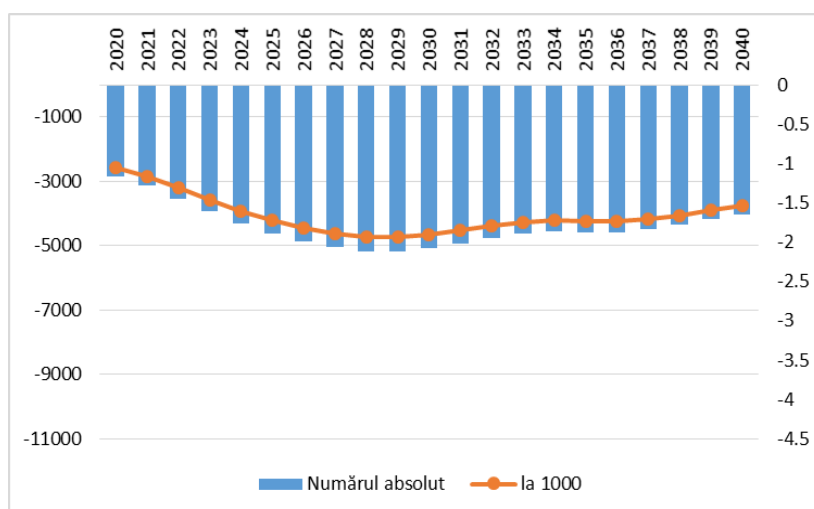


Figura 5.2.2. Sporul natural proiectat, trei scenarii, 2020-2040
Sursa: calculele CCD

Există puține semne că migrația va diminua în anii următori. Decalajul salarial între Republica Moldova și țările UE, sărăcia rurală și lipsa cronică a locurilor de muncă bine plătite, precum și oportunități crescute de a pleca la studii și la muncă peste hotare vor evolua în calitate de push-pull¹¹⁵ factori ai migrației.

Conform scenariului I-scăzut, scăderea populației provocată de migrația externă va constitui 776,9 mii de locuitori, inclusiv peste 200 mii de copii, care vor apărea pe lume în alte țări decât Republica Moldova. Persistența nivelului înalt al migrației populației tinere de vârstă reproductivă va conduce la creșterea ritmului de îmbătrânire demografică, mai exact a proporției vârstnicilor în ansamblul populației. În anul 2040, piramida pe vârste și sexe va obține un profil neproporțional (*Figura 5.2.3*), generațiile în vârstă de 50 de ani și peste vor constitui circa jumătate din totalul populației.

Piramidele pe vârste și sexe ale populației sunt un instrument eficient pentru a ilustra structura pe vârste și sexe a unei populații nu numai din punct de vedere demografic, dar în special din perspectiva prognozării consecințelor / impactului schimbărilor structurale asupra societății în general și a diferitor sectoare în particular.

În deceniile viitoare piramida pe vârste și sexe "va slăbi" rapid, obținând o „talie ciupită” în mijloc și un vârf solid cu un număr mare de persoane în vârstă. Forma piramidei asemănătoare cu clepsidra demonstrează că generațiile în vârstă și cele tinere sunt suprareprezentate, în timp ce populația adultă tânără este relativ mică. Se proiectează un deficit important al unor generații tinere, cum ar fi cele puțin numeroase născute la sfârșitul anilor '90 ai secolului trecut – începutul anilor 2000, care în prezent sunt activ implicate în migrație. Către anul 2040, conform scenariului I-scăzut, generațiile acestea, ajungând la vârsta de 30-39 de ani, vor fi cele mai mici în ansamblul populației, ponderea lor micșorându-se de la 15,6% la 7,7%. Chiar și în cazul realizării scenariilor II-mediu și III-înalt scăderea va fi semnificativă, respectiv, până la 8,6% sau 9,4% (*Tabelul 5.2.2*).

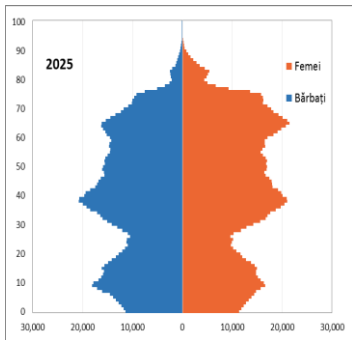
Societatea "clepsidră" va aduce o avalanșă de noi provocări economice, sociale, norme culturale, dar și unele oportunități. Orice economie se bazează pe necesitățile oamenilor, indiferent de faptul sunt aceștia tineri sau vârstnici. Economia orientată spre vârstnici presupune oferirea generațiilor mai în vârstă a unui nivel de bunăstare pentru a duce un mod de viață decent. Atât instituțiile de stat, cât și sectorul privat va trebui să-și revizuiască o parte din procesele lor, pentru a satisface nevoile unor grupe numeroase de consumatori care tind să ducă o viață activă atâta timp cât este posibil. Economia „de argint”¹¹⁶ este uneori denumită „economia longevității”. Totodată, mărimea subgrupurilor de populație în interiorul țărilor joacă un rol extrem de important în politica națională¹¹⁷. Dat fiind faptul că persoanele în vârstă au tendința de a fi politic active, se prezintă cu regularitate la vot, interesele lor, de regulă, sunt în vizorul politicienilor, ceea ce le asigură o influență politică semnificativă și poate submina interesele /necesitățile tinerilor. În acest context, echitatea intergenerațională este un obiectiv important al politicilor.

¹¹⁵ Factori de împingere și atracțiune.

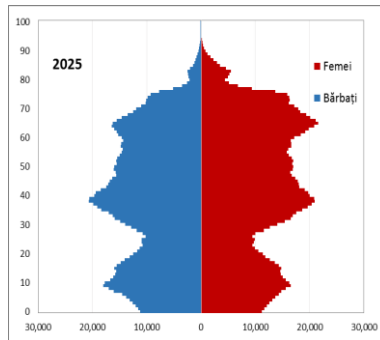
¹¹⁶ "Economia de argint" este un ansamblu de activități economice legate de nevoile și interesele cetățenilor în vârstă.

¹¹⁷ Bookman, M. Z. (1997). The demographic struggle for power: the political economy of demographic engineering in the modern world. Portland, Oregon: Frank Cass.

Scenariu scăzut



Scenariu mediu



Scenariu înalt

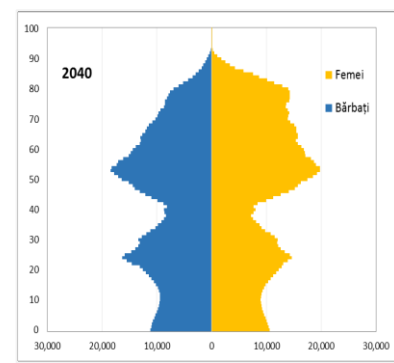
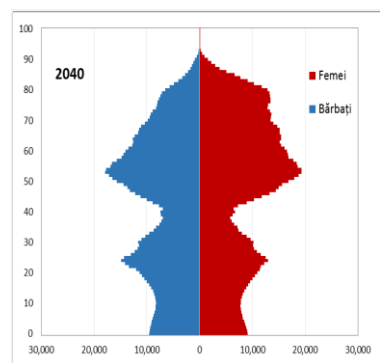
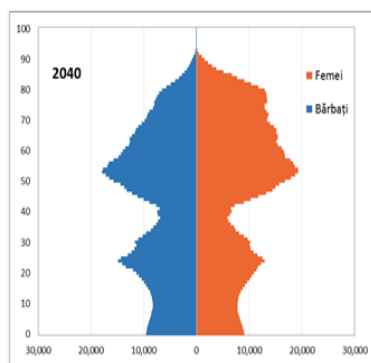
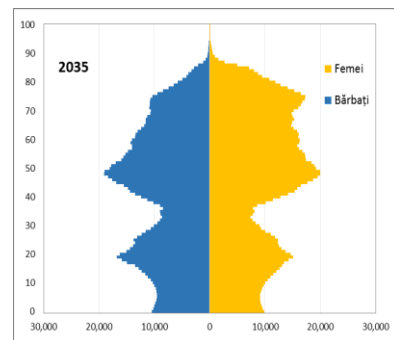
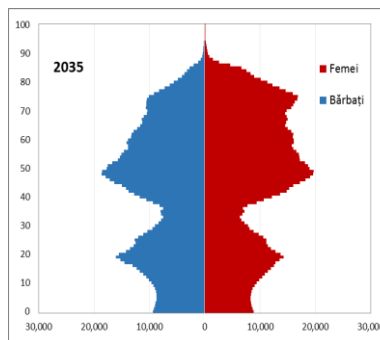
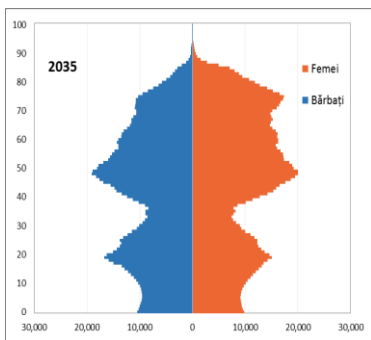
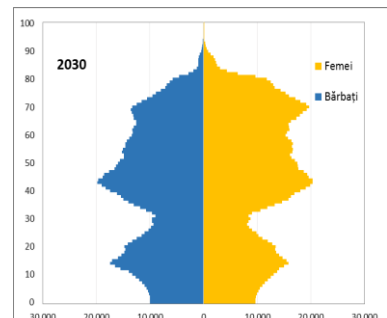
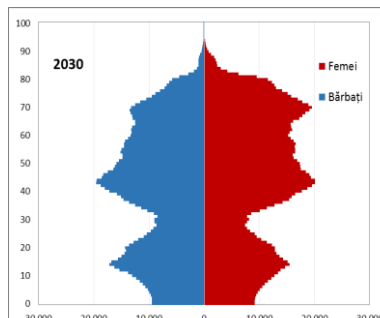
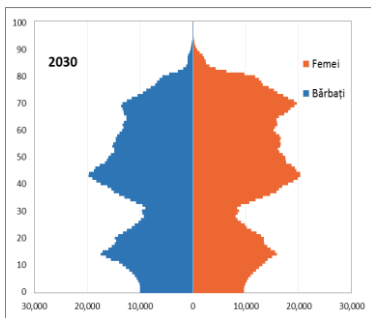
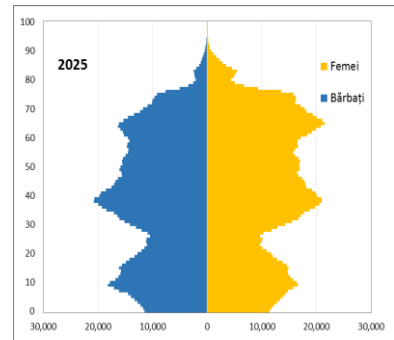


Figura 5.2.3. Piramide pe vârste și sexe, proiecțiile pentru trei scenarii

Sursa: calculele CCD

Tabelul 5.2.2. Structura proiectată a populației pe grupe de vârstă în anii 2025, 2030, 2035 și 2040

Grupe de vârstă (ani)	2025	2030	2035	2040
Scenariul I - scăzut				
0-14	430.5	341.2	258.3	220.3
15-19	139.3	141.7	129.9	88.2
20-29	214.3	195.8	213.8	214.7
30-39	354.5	231.7	142.8	135.3
40-49	350.9	362.6	310.9	197.4
50-59	314.3	309.9	319.2	332.1
60-64	172.1	141.8	140.9	139.2
65-69	171.3	151.4	125.4	125.4
70-79	213.3	244.2	234.8	202.1
80-110	55.9	66.9	87.9	100.0
Total	2416.5	2187.1	1963.9	1754.6
În %				
0-14	17.8	15.6	13.2	12.6
15-19	5.8	6.5	6.6	5
20-29	8.9	9	10.9	12.2
30-39	14.7	10.6	7.3	7.7
40-49	14.5	16.6	15.8	11.3
50-59	13	14.2	16.3	18.9
60+	25.4	27.6	30	32.3
65+	18.2	21.1	22.8	24.4
70+	11.1	14.2	16.4	17.2
80+	2.3	3.1	4.5	5.7
Scenariul II - mediu				
0-14	434.0	352.1	280.2	255.8
15-19	140.7	145.1	136.1	98.1
20-29	218.5	207.3	233.6	243.1
30-39	357.3	240.5	160.8	164.6
40-49	352.6	367.8	321.5	215.5
50-59	315.6	313.0	325.6	343.7
60-64	173.1	143.6	144.1	144.2
65-69	172.8	154.1	129.3	131.2
70-79	215.9	250.7	246.2	217.1
80-110	57.0	69.5	94.2	111.6
Total	2437.6	2243.8	2071.7	1925.0
În %				
0-14	17.8	15.7	13.5	13.3
15-19	5.8	6.5	6.6	5.1
20-29	9	9.2	11.3	12.6
30-39	14.7	10.7	7.8	8.6
40-49	14.5	16.4	15.5	11.2
50-59	12.9	13.9	15.7	17.9
60+	25.4	27.5	29.6	31.4
65+	18.3	21.1	22.7	23.9
70+	11.2	14.3	16.4	17.1
80+	2.3	3.1	4.5	5.8

Grupe de vârstă (ani)	2025	2030	2035	2040
Scenariul III - înalt				
0-14	437.4	363.2	307.4	294.4
15-19	142.2	148.8	145.0	109.1
20-29	223.0	219.4	250.6	274.2
30-39	360.0	249.7	184.5	196.5
40-49	353.4	372.2	338.9	234.3
50-59	314.9	314.2	327.7	353.0
60-64	172.4	144.0	144.7	147.3
65-69	171.8	154.9	133.0	135.0
70-79	214.0	252.7	255.5	228.5
80-110	55.8	70.1	95.3	122.3
Total	2444,7	2289,3	2182,6	2094,5
În %				
0-14	17.9	15.9	14.1	14.1
15-19	5.8	6.5	6.6	5.2
20-29	9.1	9.6	11.5	13.1
30-39	14.7	10.9	8.5	9.4
40-49	14.5	16.3	15.5	11.2
50-59	12.9	13.7	15	16.9
60+	25.1	27.2	28.8	30.2
65+	18.1	20.9	22.2	23.2
70+	11	14.1	16.1	16.7
80+	2.3	3.1	4.4	5.8

Sursa: calculele CCD

5.2.2. Tot mai puțini copii vor apărea pe lume

Reducerea numărului populației duce inevitabil la scăderea numărului de copii, iar migrația va continua să evolueze în calitate de factor principal al evoluției numărului de născuți, dat fiind faptul că migrația internațională predomină în rândul populației tinere, de vârstă reproductivă și duce la o reducere substanțială a numărului de părinți potențiali. Este cunoscut că numărul anual de născuți depinde direct de mărimea populației feminine în vârstă de 15-49 de ani. În următoarele două decenii, generațiile mici născute la sfârșitul anilor '90 ai secolului trecut – începutul anilor 2000 vor constitui contingentul reproductiv principal, respectiv, numărul de copii născuți de aceste generații va fi cu mult mai mic decât cel provenit de la generațiile numeroase născute la mijlocul anilor '80 ai secolului trecut. Dacă în anul 2019 numărul femeilor în vârstă de 15-49 de ani constituia 621,3 mii, atunci, conform scenariului I-scăzut, către anul 2040 efectivul acestora se va reduce de două ori, ajungând la 304,9 mii. Reducerea migrației, conform scenariilor II-mediu și III – înalt, va asigura conservarea potențialului reproductiv și micșorarea dimensiunilor scăderii acestui contingent de populație, deși impactul structurii este inevitabil. Astfel, în cazul scenariului mediu scăderea va fi până la 348,7 mii, iar celui înalt – până la 396,3 mii (Figura 5.2.4).

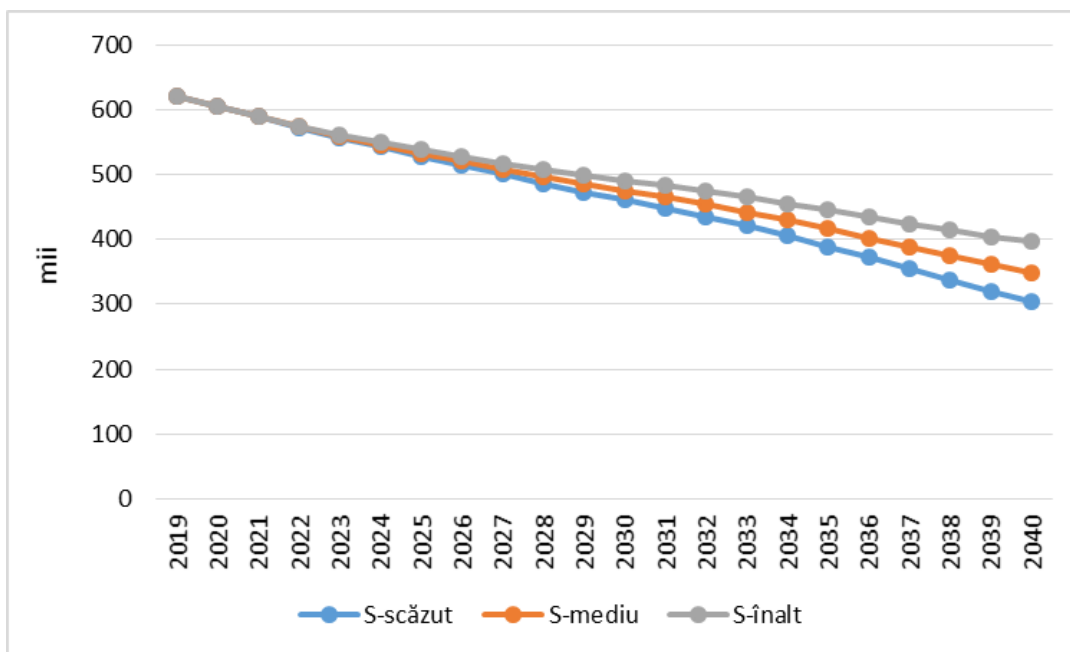


Figura 5.2.4. Dinamica numărului de femei de vârstă reproductivă (15-49 de ani)
Sursa: calculele CCD

Valurile demografice vor determina structura contingentului fertil – raportul dintre grupele de vârstă tinere (până la 35 de ani) cu cele mai înalte rate specifice ale fertilității și cele în vârstă de 35-49 de ani. În acest deceniu, tendința de reducere a contingentului tânăr va domina, aceștia constituind mai puțin de 50% în numărul total al femeilor cu vârsta cuprinsă între 15 și 49 de ani (Figura 5.2.5).

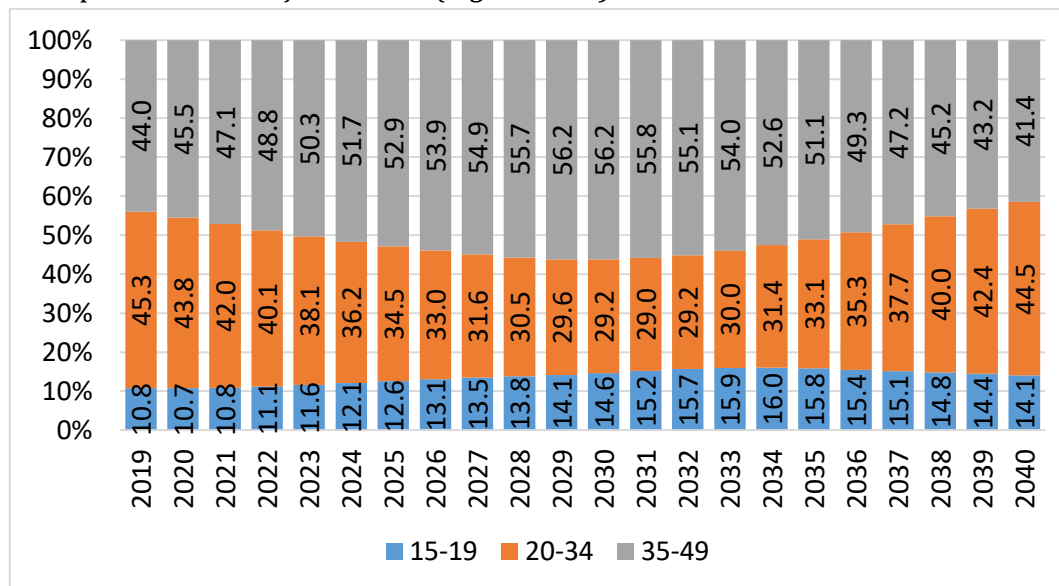


Figura 5.2.5. Structura contingentului reproductiv pe trei grupe mari de vârstă (15-19, 20-34 și 35-49 de ani), scenariul I-scăzut

Sursa: calculele CCD

Tendințele menționate determină scăderea continuă a numărului de nou-născuți, care, conform scenariului I-scăzut, poate să scadă de două ori în perioada de prognozare, ajungând la doar 15,8 mii în anul 2040 (Figura 5.2.6). Realizarea scenariilor mediu și cel

Înalt arată că după o scădere a numărului de nașteri pe parcursul unui deceniu, scăderea numărului de nașteri se poate opri, în special în cazul scenariului înalt, care presupune creșterea RTF până la 2,1 copii per femeie și diminuarea migrației nete până la 0 către sfârșitul perioadei de prognozare. În acest caz, e posibil după anul 2035 natalitatea să crească.

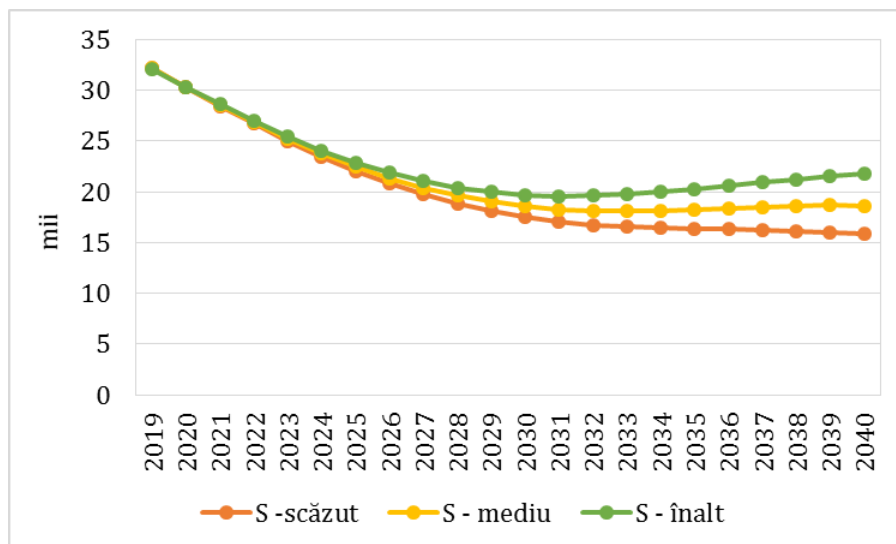


Figura 5.2.6. Dinamica numărului de nașteri, 2019-2040

Sursa: calculele CCD

Scăderea anuală a numărului de nașteri va provoca reducerea semnificativă a copiilor care prezintă contingente diferite cum ar fi cele care ar avea nevoie de servicii de îngrijire timpurie (creșe / grădinițe), elevii școlii primare, gimnaziale și liceelor (*Tabelul 5.2.3*). De menționat ca datele prezentate în tabel parțial se referă la generațiile în viață. Cu cât suntem mai aproape de sfârșitul perioadei de prognozare, cu atât mai mare este ponderea generațiilor prognozate, în anul 2040 acestea constituind 100%.

Tabelul 5.2.3. Numărul prognozat al copiilor de vârstă cuprinsă între 0 și 19 ani

Vârsta (ani)	2019	2025	2030	2035	2040
Scenariul I-scăzut, mii					
0-2	101,9	68,7	52,9	48,0	46,9
3-6	143,2	106,9	77,0	61,8	58,8
7-10	133,5	131,3	93,3	66,9	55,7
11-19	260,8	262,9	259,6	211,4	147,1
Scenariul II-mediu, mii					
0-2	102,0	69,8	56,0	53,5	55,2
3-6	143,2	107,9	80,3	68,3	69,1
7-10	133,5	132,1	95,8	72,3	64,8
11-19	260,8	264,9	265,2	222,1	164,9
Scenariul III-înalt, mii					
0-2	101,7	70,9	59,1	59,1	64,2
3-6	143,1	108,8	83,7	75,5	80,3
7-10	133,5	132,7	98,4	79,6	74,6
11-19	260,7	267,1	270,7	238,3	184,3

5.2.3. Îmbătrânirea populației și a forței de muncă

În ultima fază a tranziției demografice – faza de îmbătrânire, cea mai mare creștere are loc la cele mai înaintate grupe de vârstă, în timp ce ponderea populației în vârstă aptă de muncă scade. Această situație este specifică pentru majoritatea țărilor europene, fiind recunoscută pentru următoarele decenii drept o provocare majoră la nivel global și pentru țările din regiunea europeană în special¹¹⁸.

Aprofundarea procesului de îmbătrânire a populației se desprinde și prin creșterea rapidă a valorilor pentru vârsta mediană a populației¹¹⁹. Vârsta mediană (*Figura 5.2.7.*) se va majora cu circa 10 ani, de la 37,3 ani până la 47,3 ani, conform scenariului scăzut. Reducerea mai semnificativă a mortalității, conform scenariilor mediu și înalt, va contribui la aprofundarea îmbătrânirii demografice și creșterea vârstei mediane până la valori mai mari, respectiv, 48,5 și 49,7 de ani. Astfel, aproximativ jumătate din populația țării va fi în vârstă de 50 de ani și peste.

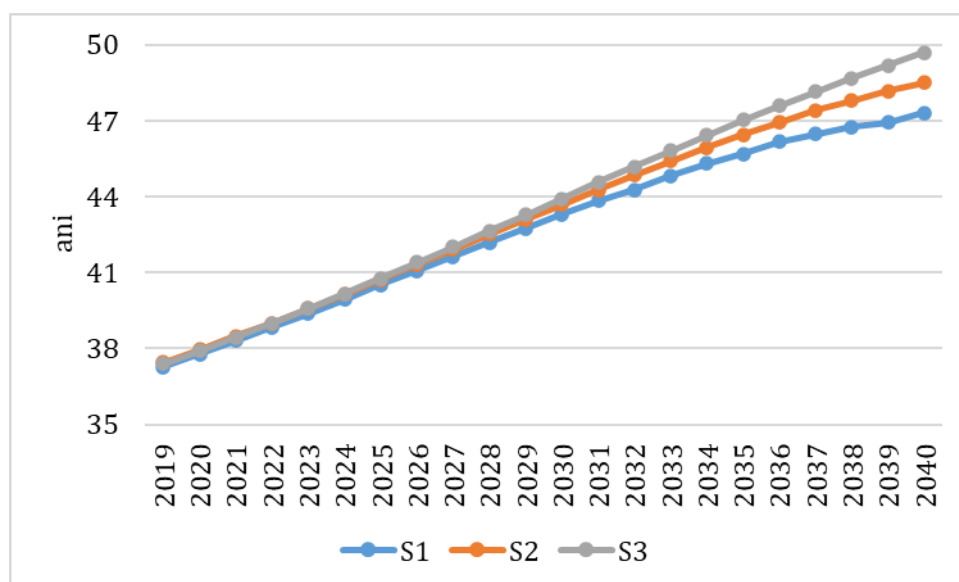


Figura 5.2.7. Vârsta mediană prognozată, 2019-2040, trei scenarii

Sursa: calculele CCD

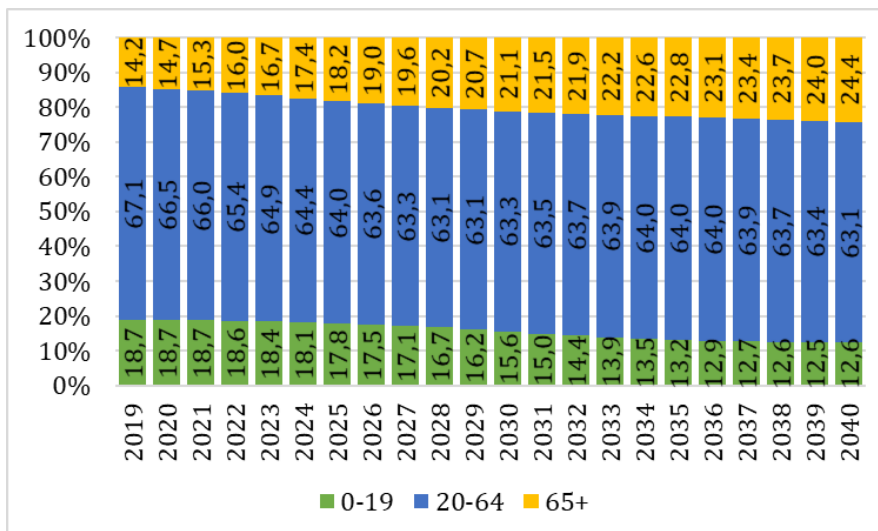
Tendențele menționate sunt specifice pentru majoritatea țărilor europene, însă în Republica Moldova ca și în alte țări din regiune care se confruntă cu volume mari de emigrare, avansarea procesului de îmbătrânire a populației este cu mult mai rapidă. Astfel, dacă pentru Uniunea Europeană, se prognozează că jumătate din populație din această regiune va fi la vârsta de cel puțin 50 de ani (vârsta mediană) către anul 2060¹²⁰, atunci în Republica Moldova cu două decenii mai devreme.

¹¹⁸ Countries in the UNECE region must build on progress to achieve goals of sustainable societies for all ages. <https://unece.org/population/press/countries-unece-region-must-build-progress-achieve-goals-sustainable-societies-all>

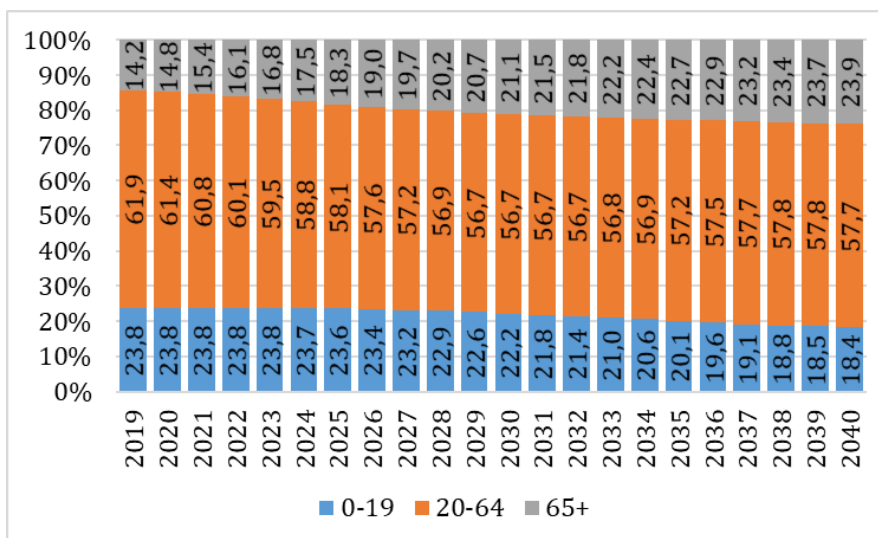
¹¹⁹ Vârsta mediană este un indicator ce împarte populația unei țări în două părți egale, vârsta mediană fiind cea valoare de mijloc.

¹²⁰ Lutz, W., Goujon, A., K.C., S., Stonawski, M., & Stilianakis, N. (2018). *Demographic and Human Capital Scenarios for the 21st Century: 2018 assessment for 201 countries*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. 10.2760/41776.

Scenariul I-scăzut



Scenariul II-mediu



Scenariul III-înalt

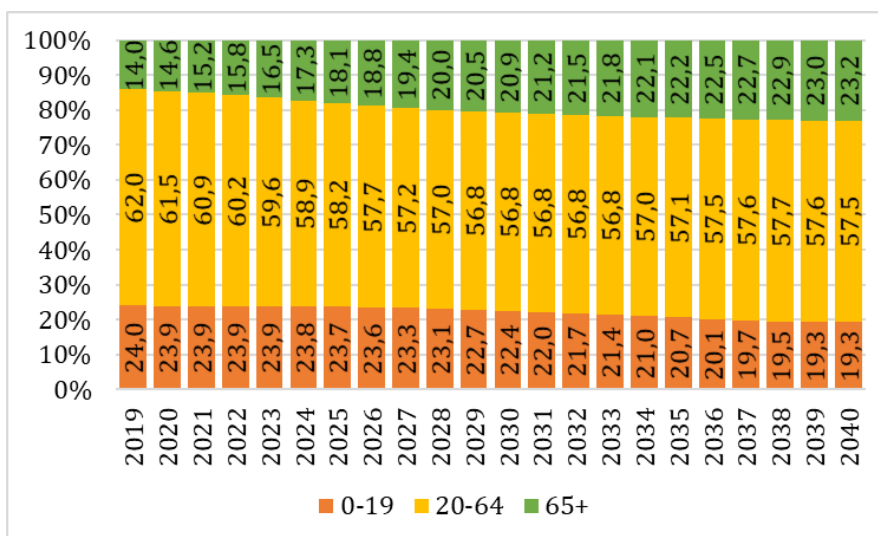


Figura 5.2.8. Populația pe trei grupe mari de vârstă (0-19, 20-64 și 65+ ani), 2019-2040
Sursa: calculele CCD

Structura generală a populației se va schimba fără precedent, conform prognozei, pentru toate trei scenariile. Traseul scenariului scăzut va provoca cele mai nefavorabile schimbări (Figura 5.2.8). Proporția populației tinere în vârstă de 0-19 ani se va micșora de la 23,9% în anul 2019 până la 17,6% în 2040, iar a celor în vârstă de 65 de ani și peste se va majora de la 14,2% până la 24,4%.

Îmbătrânirea demografică va avea o amploare, fiind determinată de structura pe vârste a populației, dar și de întoarcerea migranților de vârstă pre pensionară de peste hotare, conform tendinței observate în ultimii ani. Reducerea mai substanțială a mortalității și creșterea speranței de viață, conform scenariilor II-mediu și III-înalt, contribuie la creșterea numărului de persoane care ajung la vârste înaintate, respectiv, la aprofundarea procesului de îmbătrânire demografică. Astfel, ponderea populației în vârstă de 60 de ani și peste se va majora de la 21,3% până la 30,2%, conform scenariului I-scăzut și până la 32,3%, conform scenariului III-înalt (Figura 5.2.9). Este de așteptat și o creștere considerabilă în totalul populației a persoanelor în vârstă de 70 de ani și peste. Acest contingent se va mări de peste două ori: de la 8% până la 17,2% fără diferențe semnificative în funcție de scenariul prognozei. De menționat că acestea sunt generațiile în viață, astfel, precizia prognozării este destul de înaltă.

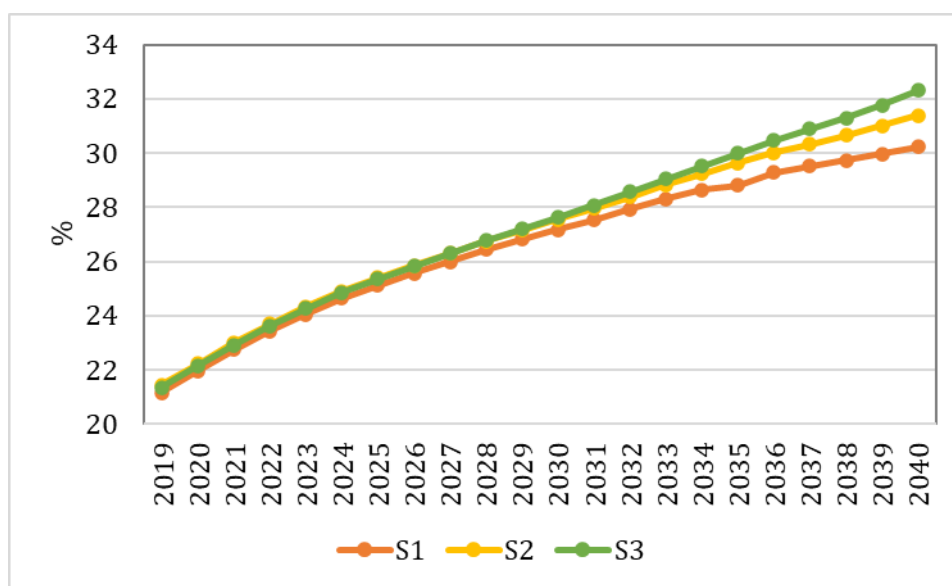


Figura 5.2.9. Ponderea proiectată a populației în vârstă de 60 ani și peste, 2019-2040
Sursa: calculele CCD

Declinul populației va determina și scăderea numărului celor mai activi pe piața forței de muncă – contingentul în vârstă de 20-64 de ani. De notat că prognoza efectivului și structurii populației în vârstă aptă de muncă, în comparație cu prognoza numărului de nașteri, este un exercițiu mai sigur, dat fiind faptul că se referă la generațiile care sunt în viață, ceea ce înseamnă că dimensiunea acestui contingent se va schimba în funcție de nivelul mortalității și migrației, pe când schimbările în natalitate nu o pot afecta. În funcție de natalitate se va schimba doar ponderea acestui contingent în ansamblul populației și raportul de dependență economică al tinerilor.

Dacă în anul 2019 efectivul populației în vârstă de 20-64 de ani a fost estimat la

1659,8 mii persoane, atunci în anul 2040 se prognozează o reducere până la 1018,6 mii, conform scenariului I-scăzut (Tabelul 5.2.4). Ca proporție în totalul populației acest contingent nu va diminua semnificativ – de la 62% până la 58,1%, însă raportul dintre forța de muncă tânără și adultă se va majora în favoarea acesteia din urmă. O repartizare proporțională a celor trei grupe de vârstă – 20-34 de ani, 35-49 de ani și 50-64 de ani specifică anului 2019 va cunoaște o dezechilibrare către anul 2040: ponderea grupului de vârstă de 20-34 de ani se va reduce de la 33,9% până la 28,9%, a celor de 35-49 ani de la 32,5% până la 24,8%, pe când grupul de vârstă 50-64 se va majora de la 33,6% până la 46,3% (cu 12,7 p.p.).

Tabelul 5.2.4. Structura contingentului populației în vârstă de 20-64 de ani

Vârsta	2019	2025	2030	2035	2040
Scenariul I-scăzut, mii					
20-34	562,9	371,0	284,8	278,9	294,2
35-49	539,4	548,7	505,3	388,5	253,1
50-64	557,5	486,4	451,7	460,1	471,3
20-64	1659,8	1406,1	1241,8	1127,5	1018,6
% din total					
20-34	33,9	26,4	22,9	24,7	28,9
35-49	32,5	39,0	40,7	34,5	24,8
50-64	33,6	34,6	36,4	40,8	46,3
Total	100	100	100	100	100
Scenariul II-mediu, mii					
20-35	563,1	376,8	301,4	308,9	338,5
35-50	539,7	551,6	514,2	407,0	284,7
50-65	558,7	488,7	456,6	469,7	487,9
20-64	1661,5	1417,1	1272,2	1185,7	1111,0
% din total					
20-35	33,9	26,6	23,7	26,1	30,5
35-50	32,5	38,9	40,4	34,3	25,6
50-65	33,6	34,5	35,9	39,6	43,9
Total	100	100	100	100	100
Scenariul III-înalt, mii					
20-35	562,7	382,9	318,8	336,3	386,8
35-50	538,2	553,4	522,5	437,7	318,2
50-65	554,0	487,3	458,3	472,4	500,3
	1654,9	1423,6	1299,5	1246,4	1205,3
% din total					
20-35	34,0	26,9	24,5	27,0	32,1
35-50	32,5	38,9	40,2	35,1	26,4
50-65	33,5	34,2	35,3	37,9	41,5
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sursa: calculele CCD

Scăderea efectivului populației în vârstă aptă de muncă prezintă un aspect deosebit de îngrijorător, dat fiind faptul că nu există exemple de menținere a unor rate ridicate de creștere economică în condițiile de scădere a numărului populației, inclusiv a contingentului în vârstă aptă de muncă¹²¹. Scenariile II-mediu și III-înalt demonstrează existența unor oportunități de diminuare a declinului populației în vârstă aptă de muncă și susținere a unei dinamici mai favorabile în raportul dintre forța de muncă tânără și cea în vârstă, ceea ce indică asupra necesității unor politici mai active în acest aspect.

Scăderea continuă a ratei de fertilitate și migrația externă în masă din ultimele decenii, precum și creșterea treptată a speranței de viață duc la creșterea raportului de dependență demografică¹²², care poate să ajungă la valori de peste 70 de persoane tinere și vârstnice la 100 de persoane adulte (în vârstă aptă de muncă)¹²³. Totodată, după anul 2030 raportul de dependență a vârstnicilor va depăși cel al tinerilor, ajungând la o valoare de 40 de persoane vârstnice la 100 de persoane adulte (*Figura 5.2.10*). De menționat că raportul de dependență demografică nu diferă semnificativ în cele trei scenarii proiectate.

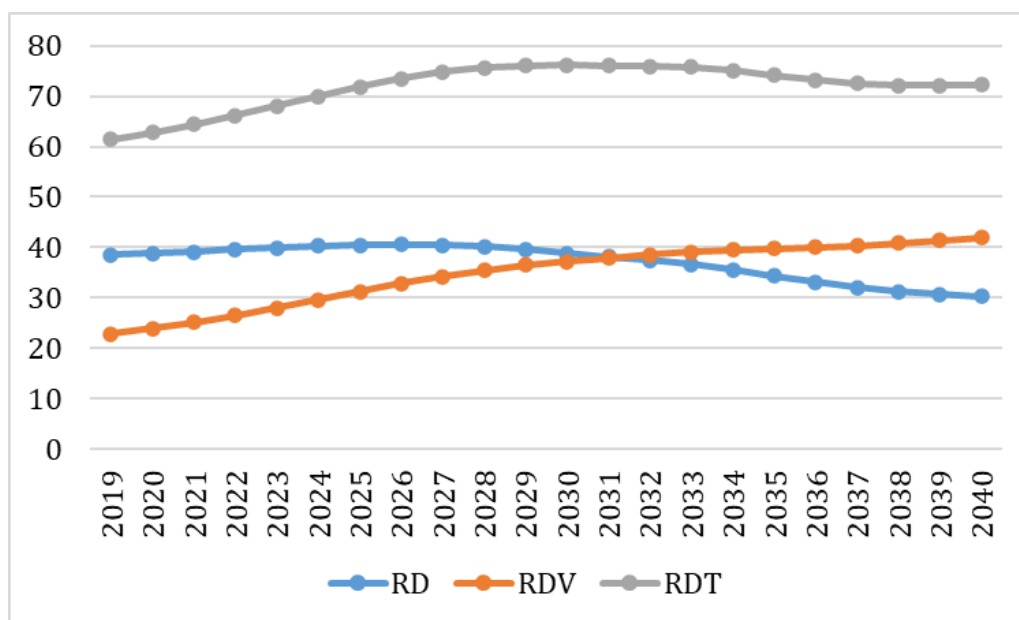


Figura 5.2.10. Raportul de dependență totală (RD), a vârstnicilor (RTV) și a tinerilor (RDT), proiectat pentru anii 2019-2040, scenariul I-scăzut

Sursa: calculele CCD

În pofida faptului că indicatorul raportul de dependență demografică este pe larg utilizat în analiza demografică, totuși, studiile recente accentuează că în calcularea raportului de dependență este important de luat în considerare nu numai structura demografică a populației, ci și diferențele de comportament economic specific vârstei, cum ar fi activitatea

¹²¹ Werding M. Demographic change in Germany. The economic and fiscal consequences. Berlin: Springer, 2008.

¹²² Persoane tinere și vârstnice la 100 persoane adulte (în vârstă aptă de muncă).

¹²³ RDT a fost calculat ca raportul tinerilor în vârstă de 0-19 ani și vârstnicilor (65+) la 100 de persoane în vârstă de 20-64 de ani. De regulă RD se calculează ca raportul dintre numărul persoanelor de vârstă sub 15 ani și de peste 65+ ani și populația în vârstă de muncă (15-64 ani) exprimat la 100 de persoane. Considerăm că odată cu prelungirea duratei studiilor și ieșirea mai târzie a tinerilor pe piața forței de muncă, ratele foarte mici de cupare a tinerilor în vârstă de 15-19 ani este mai oportună calcularea RD a tinerilor luând populația 20 de ani.

pe piața muncii, venitul și consumul. În toate țările îmbătrânirea populației ar provoca o creștere pronunțată a raportului de dependență, dacă modelele actuale specifice vârstei, în primul rând ocuparea, nu s-ar schimba etc¹²⁴. O populație îmbătrânită înseamnă o proporție importantă a segmentului inactiv economic (pensionari), ceea ce conduce spre creșterea presiunii fiscale asupra angajaților, dar și o creșterea cheltuielilor sociale ale statului. Astfel, factorii de decizie vor trebui să abordeze din ce în ce mai mult consecințele îmbătrânirii demografice pentru a face față cheltuielilor emergente, fără a provoca dezvoltarea unui deficit financiar ne sustenabil și efectele descurajatoare privind oferta de muncă.

Procesele demografice nu reprezintă amenințări directe pentru securitatea națională, indicatorii demografici doar relevă schimbările care au loc în efectivul și structura populației. Totodată, implicațiile economice și sociale asociate cu schimbările demografice cum ar fi sărăcia, creșterea inegalității sociale, dispariția satelor, declinul economic al regiunilor pot evolua în calitate de mecanisme de declanșare a crizelor.¹²⁵ Prognoza demografică pentru anii 2019-2040 demonstrează că declinul populației și îmbătrânirea demografică vor avea efecte multiple asupra economiei, sferei sociale, politicii, culturii etc. În condițiile actuale de dezvoltare socioeconomică a Republicii Moldova, aceste efecte pot contribui la sporirea vulnerabilităților deja destul de proeminente. Deoarece cadrul strategic al Republicii Moldova nu ține pe deplin cont de schimbările demografice pentru dezvoltarea socioeconomică, s-ar putea întâmpla ca acestea vor împiedica realizarea obiectivelor ce țin de asigurarea sustenabilității economice și bunăstării populației.

Constatările principale rezultate din prognoza demografică a numărului și structurii populației pe vârste și sexe se rezumă la următoarele:

- Declinul demografic și îmbătrânirea populației au ajuns la proporții mari și sunt inevitabile în deceniile viitoare, fiind determinate de structura populației care s-a format în perioada anterioară. Combinația nivelului înalt al scăderii naturale (raportul dintre numărul de nașteri și decese) și a celui de migrație externă duce la creșterea ritmului de depopulare a țării.
- Migrația externă prezintă factorul principal al depopulării, provocând un dezechilibru enorm în structura pe vârste a populației. Situația se complică din cauza diferențelor mari în efectivul numeric al grupelor de vârstă (valuri demografice), ceea ce creează unele dificultăți în procesul de planificare pe termen mediu.

¹²⁴ Loichinger, E., Hammer, B., Prskawetz, A. et al. Quantifying Economic Dependency. *Eur J Population* 33, 351–380 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10680-016-9405-1>

¹²⁵ Sidorenko A. (2019). Demographic transition and “demographic security” in post-Soviet countries. *Population and Economics* 3(3): 1–22. <https://doi.org/10.3897/popecon.3.e47236>

Capitolul 6. IMPACTUL CONDIȚIILOR ECONOMICE ȘI SOCIALE ASUPRA DINAMICII DEMOGRAFICE

6.1. Nivelul de trai scăzut și sărăcia subminează calitatea populației

În anii ce au urmat după declararea independenței, populația Republicii Moldova a trecut prin mai multe crize socioeconomice care au avut un impact important asupra dinamicii proceselor demografice. Scăderea bruscă a nivelului de trai în primul deceniu după independență a determinat scăderea semnificativă a fertilității și înrăutățirea indicatorilor de sănătate a populației, iar la sfârșitul anilor '90 ai secolului trecut a luat amploare migrația internațională care, după cum a fost prezentat în capitolele precedente, constituie un factor determinant al depopulării și îmbătrânirii demografice, luând proporții enorme în rândul populației tinere.

În pofida faptului că în perioada de independență au fost întreprinse un șir de programe ce țin de trecerea de la o economie planificată la economia de piață, totuși, acestea nu s-au soldat cu efecte scontate, ceea ce afectează nivelul de trai al populației, acesta fiind cu mult mai scăzut în comparație cu țările europene economic dezvoltate, inclusiv în comparație cu Țările Baltice și țările din Europa de Est.

După 30 de ani de independență, economia țării are și astăzi capacități reduse în crearea unei baze solide de creștere a veniturilor populației, ceea ce prezintă un impediment important din perspectiva ameliorării indicatorilor demografici. Pentru anul 2020 se estima că PIB-ul per capita, luând în considerare paritatea puterii de cumpărare, constituia circa 13 mii USD¹²⁶, reprezentând în jur de 29% din media țărilor UE și aproximativ 39% din cea a mediei țărilor din Europa Centrală. Viteza de creștere a economiei țării în ultimele două decenii a fost în limitele a 5% anual, fiind cu mult în urma țărilor din regiune, iar nivelul veniturilor pe cap de locuitor este apropiat celui înregistrat de Țările Baltice la începutul anilor '90 ai sec. XX.

Productivitatea muncii în economia națională este scăzută în comparație cu alte state europene din regiune, fapt care determină discrepanțele majore în veniturile populației. În anul 2020, cu o creștere ușoară față de anul 2019 ca urmare a consecințelor pandemiei, circa 27% din populația țării se afla sub pragul sărăciei, iar rata sărăciei extreme constituia 10,8%¹²⁷. Profilul sociodemografic actual al sărăciei nu prezintă deosebiri esențiale față de cel de acum trei decenii (*Figura 6.1.1*). Populația rurală este expusă unui risc de sărăcie mult mai mare decât populația urbană. Rata sărăciei absolute în mediul rural a constituit 35,3% și a sărăciei extreme 14,6%, comparativ cu 14% și respectiv 5,1% în mediul urban¹²⁸. Totodată, se înregistrează discrepanțe de gen în funcție de capul gospodăriei: peste 29% dintre femei sunt sub nivelul de sărăcie, iar bărbații – circa 26%. De-a lungul anilor, o vulnerabilitate cronică la sărăcie și la nivel scăzut de trai se constată în rândul persoanelor în vârstă – 41,1% (inclusiv a persoanelor cu venituri din domeniul agricol – circa 38%).

¹²⁶ World Economic Outlook Database. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/October/>

¹²⁷ BNS. Statistica Socială. <https://statbank.statistica.md/>

¹²⁸ Nivelul sărăciei în Republica Moldova în anul 2019 <https://statistica.gov.md/newsview.php?!=ro&idc=168&id=6865>

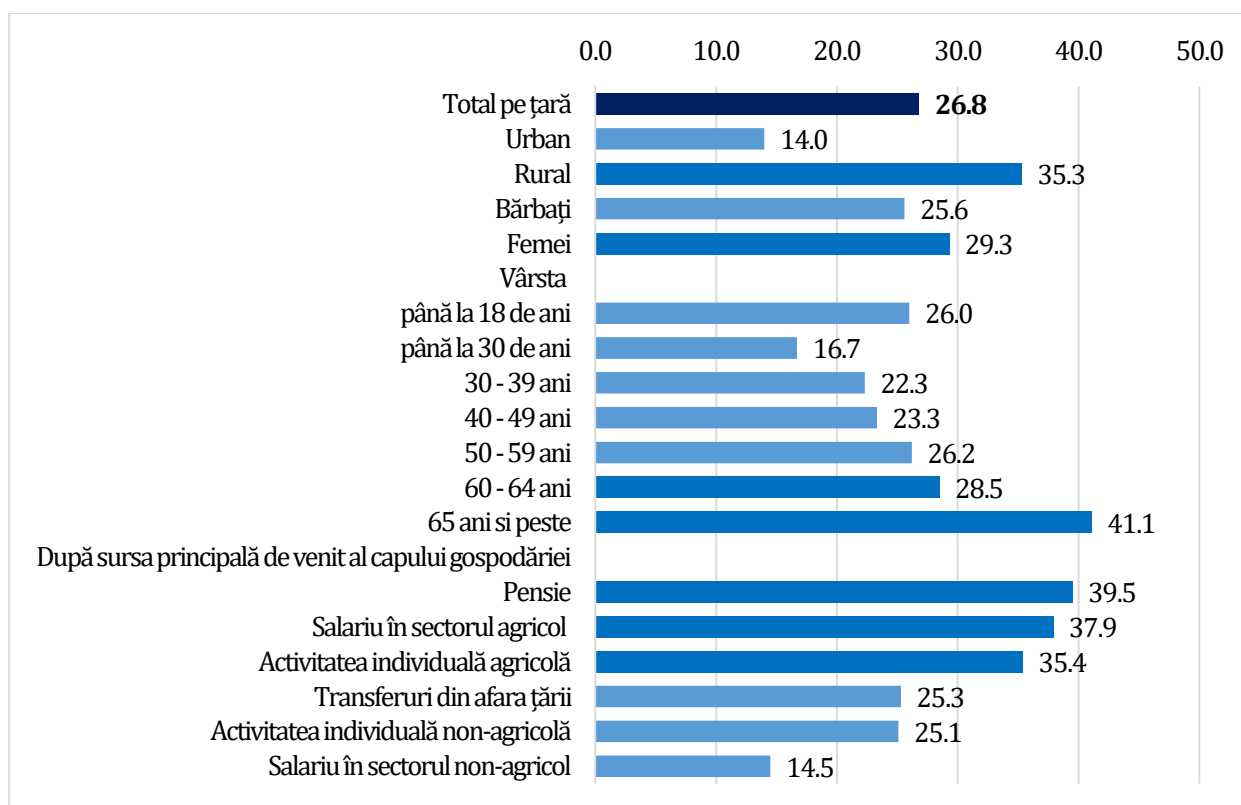


Figura 6.1.1. Rata sărăciei absolute pe medii de reședință, sexe, grupă de vârstă și sursa principală de venit, anul 2020, în %

Sursa: BNS.

Populația aflată la limita sărăciei are acces redus la serviciile de bază pentru un trai decent: serviciile comunale, apă rece și fierbinte, canalizare, alimentare centralizată cu gaz și facilități de salubritate ș.a. În mediul rural sărăcia este determinată, în mare măsură, de lipsa oportunităților de angajare, precum și de nivelul înalt al ocupării în agricultură (circa 37% din populația ocupată din mediul rural în anul 2020) – domeniu cu cele mai mici venituri ce ar permite un trai decent; de infrastructura extrem de precară de-a lungul anilor; de acces limitat la alte oportunități economice, la diverse servicii medicale și educaționale moderne – servicii prioritare pentru bunăstarea populației pe termen lung.

Progresele privind ameliorarea calității vieții populației și a bunăstării materiale sunt lente. Accesul limitat la multe bunuri și servicii, inclusiv din cauza prețurilor înalte, creează dificultăți pentru diferite categorii ale populației cu venituri insuficiente. Rezultatele studiilor empirice pe intervalul ultimelor două decenii arată că sărăcia, creșterea prețurilor, inechitabilă cu ritmul de creștere a venitului, și incertitudinea legată de viitorul copiilor sunt cele mai îngrijorătoare probleme pentru populația țării¹²⁹.

În rândul populației se înregistrează o distribuție inegală atât a veniturilor prezente, cât și o inegalitate pronunțată raportată la bunurile sau veniturile acumulate. Potrivit statisticii naționale, distribuția inegală a veniturilor în rândul populației (coeficientul GINI) s-a menținut, cu mici oscilații în ultimul deceniu, și se estima la 32,2% în 2020. Astfel, în anul 2020, quintila de top (20% din populație cu cel mai mare venit echivalent disponibil) a primit

¹²⁹ Barometrul de Opinie Publică, 2001-2021. Institutul de Politici Publice. <http://bop.ipp.md>

venituri de 5,3 ori mai mari decât quintila inferioară (20% din populație cu cel mai mic venit echivalent disponibil). Se observă și o inegalitate în intensitatea de creștere a veniturilor disponibile pentru quintila I și V în ultimele două decenii.

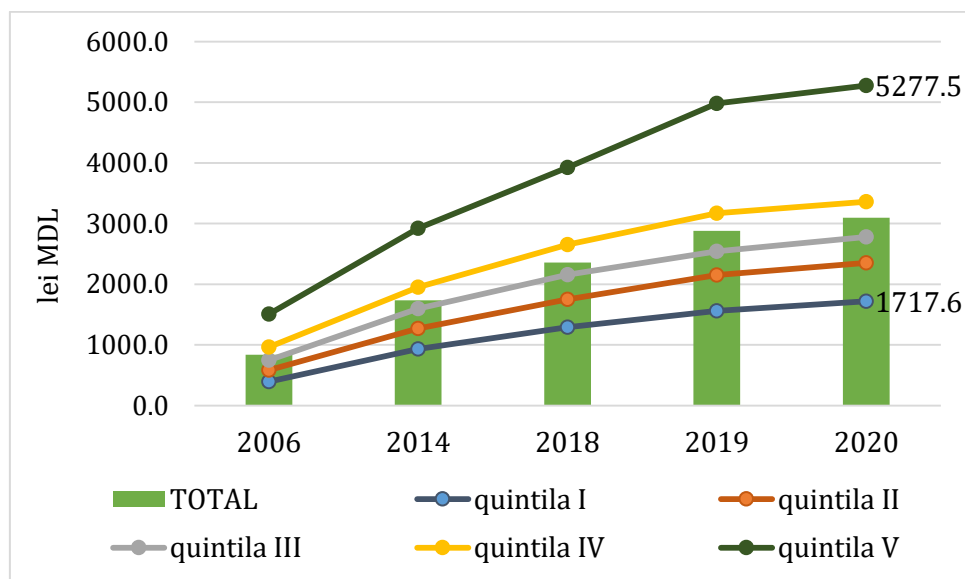


Figura 6.1.2. Veniturile disponibile medii lunare per persoană, după quintile, lei MDL

Sursa: BNS.

Decalajul venitului pe quintile raportat la venitul mediu total pentru o persoană oscilează de la 55.5% pentru quintila I până la peste 170% pentru quintila V.

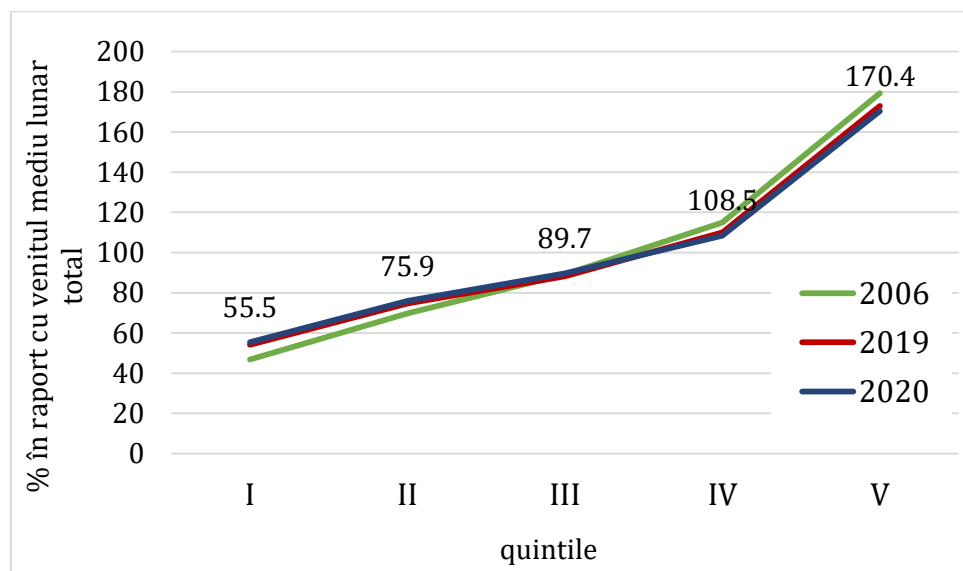


Figura 6.1.3. Ponderea veniturilor pe quintile în raport cu venitul mediu lunar, anii 2006-2020, %

Sursa: BNS.

După anii '90, veniturile și cheltuielile gospodăriilor au fost supuse mai multor modificări de-a lungul anilor: schimbări majore ale veniturilor financiare nominale legate de

creșterea nivelului prețurilor de consum; fluctuația achiziției reale și puterea salariilor nominale; consolidarea diferențierii veniturilor în principalele sectoare socioeconomice etc. În ultimii ani, evoluția veniturilor disponibile ale populației s-a apropiat după valoare de cea a cheltuielilor de consum medii lunare. Astfel, potrivit datelor oficiale, dacă în anul 2014 circa 3% din cheltuielile medii lunare pentru o persoană nu puteau fi acoperite din veniturile disponibile, atunci către 2020 veniturile depășeau cheltuielile cu circa 10% (Figura 6.1.4).

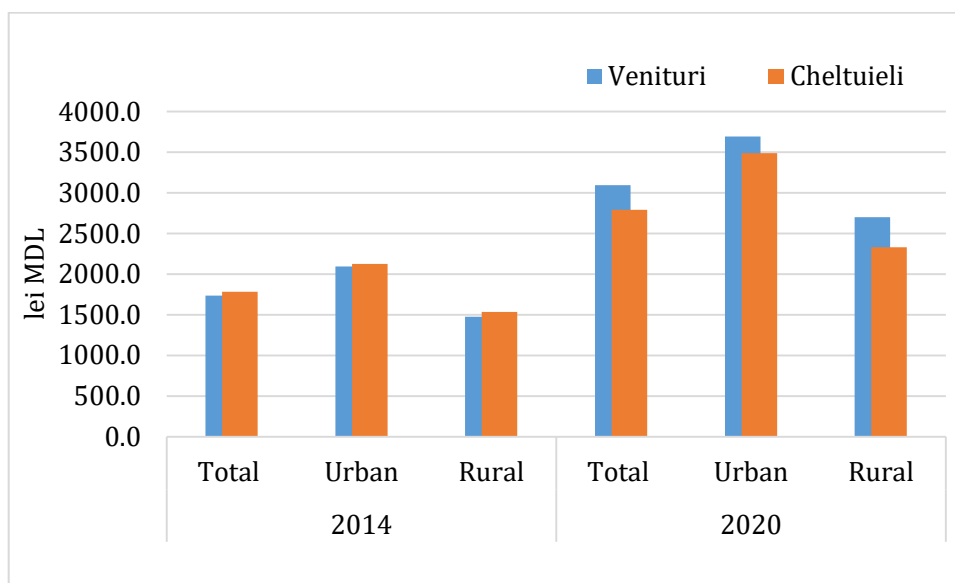


Figura 6.1.4. Veniturile și cheltuielile medii lunare pentru o persoană, pe medii de reședință, anul 2020

Sursa: BNS.

Sursele de venit ale populației Republicii Moldova sunt repartizate foarte diferit în funcție de mediul de reședință și de quintilă, iar interdependența dintre acești factori confirmă profilul populației vulnerabile la sărăcie și/sau aflate în sărăcie. Veniturile disponibile lunare pe o persoană în mediul rural sunt cu circa 27% mai mici decât în mediul urban și cu 12.7% comparativ cu venitul mediu lunar pe țară, aceste discrepanțe rămânând practic neschimbate pe parcursul ultimelor decenii. Venitul din activitatea salariată pentru populația din sate este de două ori mai mic față de cel din orașe. În Republica Moldova, câștigul salarial mediu net lunar (circa 328 EUR sau 6616.8 lei în 2020) este, practic, cel mai mic în spațiul european, dar și în țările CSI și de șase ori mic decât media țărilor din Europa (circa 1823 EUR în 2020)¹³⁰.

Pentru populația rurală ponderea venitului din activitatea salarială constituia circa 41% în anul 2020, pe când pentru populația urbană 61%. În ultimele două decenii, se observă creșterea aportului activității salariale în structura veniturilor gospodăriei, în special pentru populația din mediul rural, unde practic s-a dublat între anii 2006-2020. O explicație, aici, ar putea fi migrația internă de muncă spre centrele raionale și orașele mai mari, unde oportunitățile de angajare sunt mai mari comparativ cu situația din sate. Totodată, în sate rămâne mai accentuată importanța veniturilor provenite din prestațiile sociale (circa 21%, în

¹³⁰ Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/>

special din pensie – peste 15%), din remitențe (16.1%) și activitatea individuală agricolă (15.2%).

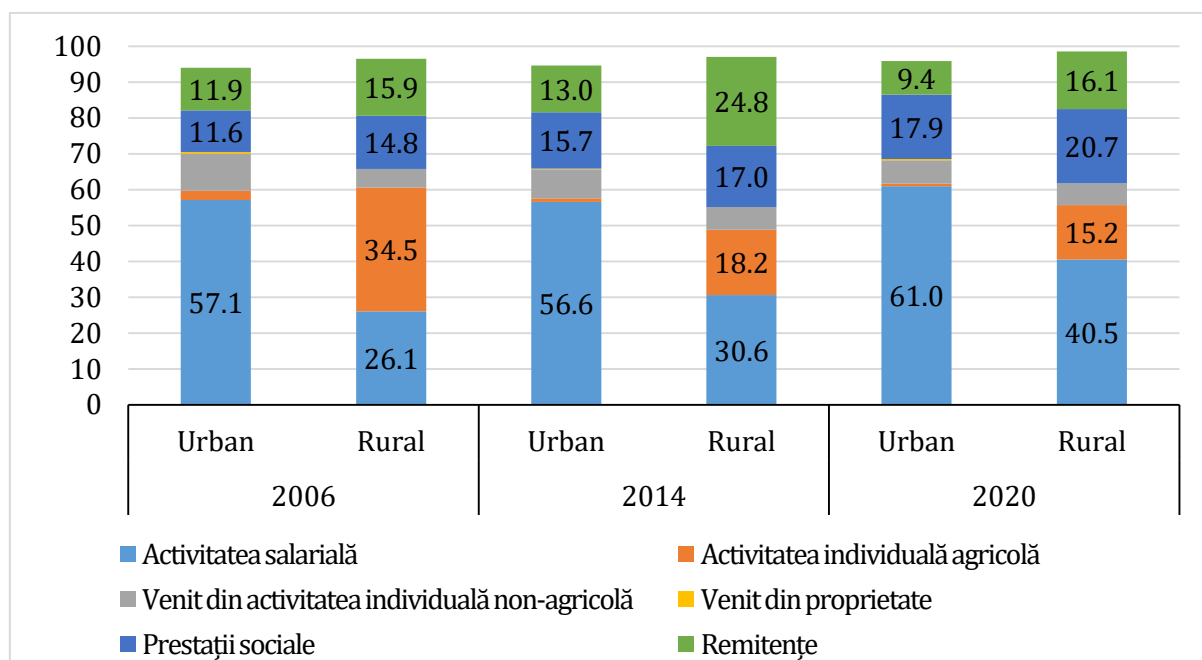


Figura 6.1.5. Repartizarea surselor de venit în totalul veniturilor disponibile medii lunare pe o persoană pe medii de reședință pentru anii 2006, 2014, 2020, în %

Notă: diferența până la 100% se atribuie pentru categoria "alte venituri".

Sursa: BNS.

Aspecte asemănătoare în repartizarea surselor de venit sunt prezente și în funcție de quintilă: ponderea activității salariale descrește în quintilele material neasigurate, pe când a surselor provenite din activitatea agricolă, prestații sociale și remitențe este în creștere.

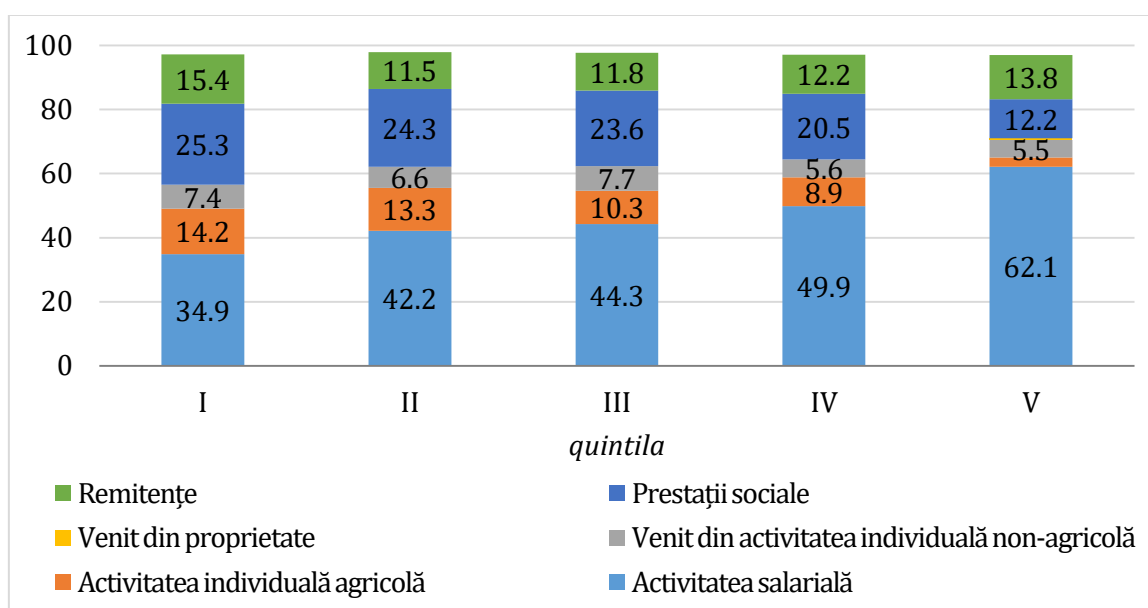


Figura 6.1.6. Repartizarea surselor de venit în totalul veniturilor disponibile medii lunare pe o persoană pe quintile, anul 2020, în %

Notă: diferența până la 100% se atribuie pentru categoria "alte venituri".

Sursa: BNS.

O atenție specială necesită inegalitățile resimțite de numeroase categorii sociale. Una dintre aceste categorii, care se evidențiază cel mai mult, este cea a persoanelor în vârstă, explicată în parte prin procentul în creștere al populației cu vârsta de cel puțin 65 de ani. Astfel, se atestă un nivel înalt al vulnerabilității materiale și inechității financiare. La vârsta de 65 de ani și peste, peste 56% din populație sunt depravați material¹³¹, ceea ce presupune că nu își pot asigura anumite bunuri și servicii pe parcursul anului, considerate necesare pentru marea majoritate, printre acestea: servicii termoelectrice în sezonul rece; plata facturilor pentru diverse utilități; cheltuieli neașteptate; consumul de carne; acces la transport; o vacanță săptămânală; înlocuirea unor bunuri precum mobilierul; procurarea unor haine noi; acces la activități de agrement; rambursarea împrumutului la bancă ș.a. În anul 2020, venitul median relativ¹³² al persoanelor în vârstă de 65 de ani și peste (circa 2711 lei) era aproape cu 1/3 mai mic decât venitul median al persoanelor de până la 65 de ani (3787.4 lei). Totodată, peste 41% din populația de 65 de ani și peste se afla, încă, la limita pragului sărăciei absolute. Pentru populația în vârstă, principala sursă de venit rămân a fi prestațiile sociale. Acestea constituie 2/3 din veniturile lunare ale gospodăriilor formate doar din vârstnici.

Bunăstarea populației influențează calitatea potențialului uman, de aceea orice obiectiv ce vizează dezvoltarea capitalului uman trebuie să pornească de la ameliorarea calității și bunăstării vieții populației. Studiile de specialitate arată că într-o societate cu standarde de viață și nivel al bunăstării ridicat calitatea resurselor umane este și ea mai înaltă¹³³. Experiența țărilor europene dezvoltate arată că diminuarea inegalității economice și sociale a populației este posibilă prin politici sociale coerente și servicii publice orientate spre grupurile cu venituri mai mici. Însă, pentru a le realiza și a fi fiabile, aceste politici necesită resurse financiare, o structură economică solidă cu buget public consolidat.

Dezvoltarea politicilor ocupaționale, promovarea îmbătrânirii active și ajustarea politicilor în acest domeniu, perfecționarea sistemului de protecție socială, asigurarea unui trai decent al populației, inclusiv după retragerea de pe piața forței de muncă, suportul material prin majorarea venitului salarial ș.a. sunt unele din acțiunile necesare de eficientizat în creșterea bunăstării populației. Este important ca aceste instrumente să fie perfecționate și îmbunătățite continuu, inclusiv prin raportare directă la specificul categoriilor sociale, profilul sociodemografic prezent și în perspectivă al acestora, precum și evoluția necesităților în contextul transformărilor economice și demografice.

¹³¹ Calculat în baza rezultatelor studiului GGS, Republica Moldova-Studiul Generații și Gen (2020). Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică (elaborarea eșantionului), UNFPA, NIDI-GGP (partener și distribuitor de date).

¹³² Pentru calcularea venitului disponibil bănesc echivalat median al populației este utilizată scala „OECD modificată”, care atribuie o greutate de 1 pentru primul adult în gospodărie, o greutate de 0,5 pentru fiecare membru ulterior al gospodăriei în vârstă de peste 14 ani și o greutate de 0,3 pentru membrii gospodăriei în vârstă sub 14 ani.

¹³³ Bunea C. Managementul dezvoltării umane durabile și indicatorii determinanți. Buletinul AGIR, nr.1, 2007.

6.2. Inegalități persistente în accesul populației la serviciile de sănătate

Nucleul bunăstării unei națiuni este starea de sănătate a populației. Totodată, sănătatea constituie "bunul" populației cel mai de preț, pentru că o stare psihică și fizică bună este crucială pentru a fi capabili să studiem, să desfășurăm o activitate profesională și să ne bucurăm de viață. Numeroase studii ale OMS¹³⁴ arată că inegalitățile în domeniul sănătății atât între țări, cât și între diverse categorii, în proporție de la 25% până la 75%, sunt rezultatul, în special, al factorilor sociali, susceptibili la eșecurile politicilor din sferele vieții sociale, economice și de sănătate.

Indicatorii stării de sănătate a populației nu oferă Moldovei o poziție bună în raport cu celelalte țări din regiune. Totodată, cheltuielile publice pentru sănătate constituiau 4.1% din PIB în anul 2019 și depășeau media pentru statele cu venituri medii joase din regiunea europeană a OMS (2,8% din PIB), dar continuă să rămână sub media țărilor Uniunii Europene (9,9%¹³⁵). Finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății din contul alocațiilor bugetare este corelată cu situația economică din țară, dar și cu diverse crize, inclusiv sanitare. Drept urmare a pandemiei Covid-19, în anul 2020 se înregistrează creșterea cotei până la 4.8% din PIB pentru cheltuieli de sănătate, iar pentru 2021 erau aprobate 6.1% din PIB¹³⁶. În intervalul anilor 1998-2020, cea mai înaltă pondere a cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății a fost înregistrată în anul 2009 – 6.4% din PIB.

Totuși, subfinanțarea sistemului de sănătate în Republica Moldova este evidentă prin mai multe componente. Se înregistrează o valoare foarte mică a cheltuielilor totale per persoană (circa 245 Euro în 2019¹³⁷) în domeniul ocrotirii sănătății, cu o diferență medie de 13 ori față de valoarea medie pentru UE (circa 3200 Euro în 2019) și de 3 ori mai mică comparativ cu România și Bulgaria, care se poziționează pe treptele de jos printre țările UE (cu 661/626 Euro per persoană)¹³⁸. Totodată, se estimează că circa 19% din populație cheltuie pentru sănătate mai mult de 10% din bugetul lunar al gospodăriei per persoană¹³⁹.

După anul 1996 sectorul asistenței medicale primare din Republica Moldova a trecut printr-o etapă de reformare, în baza căreia funcționează în prezent și modelul medicinei de familie. În anul 1999, asistența medicală secundară și terțiară a fost reorganizată și este oferită de spitalele municipale și raionale, în funcție de nivelul de specializare a serviciilor. În anul 2004 a fost introdus sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (AOAM), finanțat de stat, cu un pachet de beneficii gestionat de Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), urmând mai multe reforme în sistemul sănătății cu scop de eficientizare, reducere a inegalităților sociale și sporirea protecției financiare a grupurilor vulnerabile. Se constată, însă, că, deși finanțarea

¹³⁴ The European health report 2012: charting the way to well-being. WHO, 2013.

¹³⁵ Eurostat statistics.

¹³⁶ Bugetul cetățenilor pe 2021. Ministerul Finanțelor. <https://mf.gov.md/>

¹³⁷ Estimat în EURO în baza datelor Global Health Expenditure Database. WHO. <https://apps.who.int/>

¹³⁸ Healthcare expenditure statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure

¹³⁹ Global Health Expenditure Database. Moldova. WHO, 2019.

sistemului s-a îmbunătățit parțial, totuși, accesibilitatea și acoperirea teritorială cu servicii de sănătate de calitate a rămas sporadică și ineficientă¹⁴⁰.

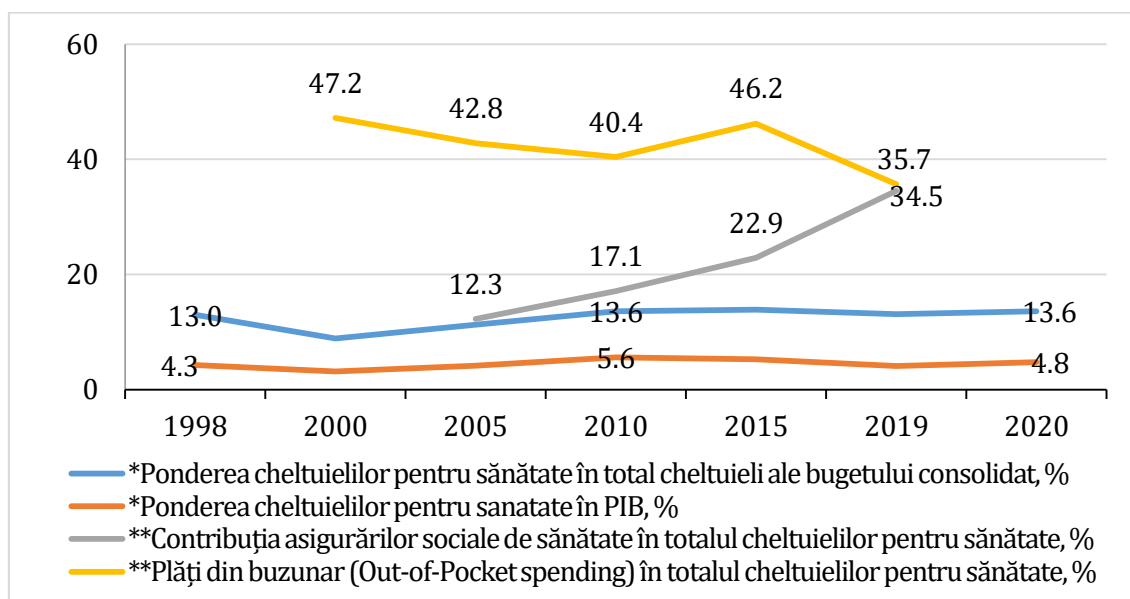


Figura 6.2.1. Profilul cheltuielilor în domeniul sănătății, Republica Moldova, 1998-2020

Sursa: *BNS, 2021 www.statistica.md : **Global Health Expenditure Database. WHO, 2021

O bună parte a poverii financiare pentru serviciile de sănătate și medicație este pusă pe seama populației. În ultimii ani, a crescut contribuția salarială a populației pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală. În anul 2020, fiecare cetățean care lucrează achită din salariul său 9% pentru asigurarea medicală. Între timp, costul poliței de asigurare medicală pentru persoanele care și-o asigură anual de sine stătător s-a majorat considerabil (de la 441 lei în 2004 la 4056 lei în ultimii cinci ani). În anii 2008-2019, nivelul de acoperire a populației cu asigurare medicală obligatorie a fost în creștere, oscilând între 74-88%. Totuși, o parte a populației (peste 12% în 2019¹⁴¹) rămâne în afara serviciilor asigurate de sănătate.

Studiile BNS¹⁴² arată că printre persoanele care nu beneficiază de sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, cele mai multe sunt din mediul rural (fiecare a treia persoană); din gospodăriile cu venituri joase (prima quintilă, peste un sfert); din grupul de vârstă 24-54 de ani; persoane care desfășoară activități independente, angajate în agricultură. Se atestă că în rândul persoanelor care desfășoară activități independente (liberi profesioniști) doar circa 15% sunt asigurate de CNAM¹⁴³. Printre principalele motive ale lipsei poliței sunt enunțate: imposibilitatea achitării costului acesteia (circa 27%), angajarea informală/neoficială (15.6%), migrația de muncă (12,6%) și

¹⁴⁰ Își pot permite persoanele să achite serviciile de sănătate? OMS pentru Europa, 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337542/WHO-EURO-2020-1597-41348-56298-ron.pdf>

¹⁴¹ Raport anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, 2019.

¹⁴² Accesul populației la serviciile de sănătate. Chișinău: BNS, 2017. Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice. BNS, 2009; 2011; 2017.

¹⁴³ Își pot permite persoanele să achite serviciile de sănătate? OMS pentru Europa, 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337542/WHO-EURO-2020-1597-41348-56298-ron.pdf>

inactivitatea/neangajarea în câmpul muncii (circa 10%). Pentru populația din mediul rural aceste motive au o intensitate mai mare comparativ cu mediul urban.

În condițiile nivelului scăzut de trai, de-a lungul anilor se constată ponderea mare a cheltuielilor pentru sănătate plătite personal din buzunar (out-of-pocket) de către cetățenii Republicii Moldova. În anul 2000 plățile din buzunar constituiau 47,2%, diminuând către 2019 până la circa 36% în totalul cheltuielilor pentru sănătate¹⁴⁴. Pentru comparație, acest indicator depășește media înregistrată pentru țările UE (22.4%), dar este mai mic decât în țările cu venituri medii joase (55.3%). Studiile atestă că *plățile din buzunar* au început să crească, practic, odată cu migrația masivă a populației peste hotarele țării (anii 1997-2000)¹⁴⁵. Astfel, o bună parte din sursele de finanțare a plăților din buzunar nu sunt rezultate din sursele interne ale țării, dar din cele externe asigurate prin intermediul remiterilor constante. În aceste condiții, reducerea indicatorului *plăți din buzunar* este influențată de reducerea remitențelor din ultimii 3 ani.

Potrivit cercetărilor BGC, practic 3/4 din gospodării raportează *plăți de buzunar* pentru sănătate. În 2016 s-a estimat că 17% din gospodării au înregistrat niveluri catastrofale de cheltuieli pentru serviciile medicale¹⁴⁶, acestea fiind concentrate în gospodăriile cele mai sărace, în gospodăriile din zonele rurale și în rândul pensionarilor. Povara financiară pentru sănătate plătită personal a crescut continuu, atingând media de circa 1530 lei pentru o persoană în 2016¹⁴⁷. Deși valoarea plății din buzunar a crescut indiferent de quintila gospodăriei, totuși cea mai mare creștere se înregistrează în gospodăriile cu cele mai mici venituri (quintila I) – de trei ori mai mare în 2016 comparativ cu 2008¹⁴⁸. Mare parte din *plățile de buzunar*, circa 3/4, sunt orientate pentru achiziția de medicamente (excepție – cele compensate de către CNAM), urmează plățile pentru serviciile oferite de spitale și medici, precum și plăți informale care nu sunt contabilizate. Constatăm că, deși numărul medicamentelor compensate acoperite de CNAM a crescut permanent, nu toate medicamentele esențiale sunt acoperite. În 2019, doar fiecare al treilea, potrivit sondajelor, a beneficiat de medicamente compensate 100% sau au procurat medicamente la preț parțial compensat¹⁴⁹.

Există o discrepanță uriașă între locuitorii din orașe și cei din sate privind accesul la sistemul sanitar din țară, iar cea mai gravă situație este pentru persoanele cu venituri mici. O problemă conturată de-a lungul anilor este insuficiența medicilor, atât specialiști, cât și de familie, în zonele rurale, respectiv și inegalitatea în adresări. În 2020, potrivit

¹⁴⁴ Global Health Expenditure Database. WHO, 2021.

https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en

¹⁴⁵ Pîntea D., Gumene I. Analiza cheltuielilor destinate ocrotirii sănătății în Republica Moldova. Expert Grup: Chișinău, 2016.

¹⁴⁶ Plățile de buzunar ce depășesc pragul capacității de plată a unei gospodării sunt considerate catastrofale.

¹⁴⁷ Își pot permite persoanele să achite serviciile de sănătate? WHO, 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337542/WHO-EURO-2020-1597-41348-56298-ron.pdf>

¹⁴⁸ Analiza Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 în Republica Moldova. Raport final. MSMPS, 2020. <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/09/Analiza-Strategiei-de-dezvoltare-a-sistemului-de-s%C4%83n%C4%83tate-%C3%AEn-perioada-2008-2017-%C3%AEn-Republica-Moldova-Raport-Final-pdf>

¹⁴⁹ Barometru de sănătate a populației Republicii Moldova, 2019. Chișinău: 2020 Centrul pentru politici și analiză în sănătate. <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/147>

datelor BNS¹⁵⁰, la 10 mii de locuitori reveneau în medie circa 48 de medici în general și 6.5 medici de familie. Ultimele date disponibile pe medii de reședință (anul 2016) arată că pentru populația din sate reveneau doar 6 medici la 10 mii de locuitori, pe când în mediile urbane – 78 de medici¹⁵¹.

Experții atestă că asistența medicală primară este bazată pe forme de organizare fragmentate¹⁵²: asociațiile medicale teritoriale (AMT) care dirijează la nivel de sector asistența medicală primară și încorporează câteva centre ale medicilor de familie și centre consultativ-diagnostice (specific pentru mun. Chișinău); câteva centre autonome de asistență medicală primară; centre ale medicilor de familie la nivel național; centre de sănătate; centre private de AMP. În 2018 prin HG a debutat o nouă etapă de reformare a AMP cu scopul de a reglementa câteva forme de asistență medicală primară, inclusiv demararea la nivel național, la începutul anului 2019, a liberalizării practicii individuale a medicului de familie. Reforma, însă, este în stagnare din varii motive impactate de crizele politice și socioeconomice, dar și de urgențele de sănătate publică și alte priorități legate de pandemia Covid-19, începând cu anul 2020. De menționat că, deși partenerii internaționali ai Republicii Moldova au acordat asistență financiară și tehnică în ultimii 5 ani, totuși asistența medicală primară nu a înregistrat o îmbunătățire sistemică.

Studiile de opinie din ultimii ani arată că circa 79% din populație apreciază serviciile medicale ca fiind (oarecum) accesibile, însă mai puțin de jumătate (44.6%) le consideră de calitate bună și foarte bună. Printre cele mai des menționate probleme de către cetățeni, în domeniul serviciilor medicale, se evidențiază: dotarea cu echipament modern (41,6%), corupția (38,5%), costul ridicat al tratamentului (38,4%), atitudinea personalului medical (30,8%), accesul la medicamente compensate și gratuite (27,7%)¹⁵³.

În ultimii cincisprezece ani au fost aplicate mecanisme financiare de stimulare a tinerilor medici specialiști. Acestea, totuși, nu au atins efectul scontat, or, se atestă emigrarea tinerilor medici absolvenți, generându-se pierderi importante ale resurselor publice alocate pentru instruirea lor, dar și un gol de specialiști ce nu mai poate fi acoperit. Se estimează că între anii 2002-2019 sistemul a pierdut peste 450 de medici de familie, gradul de acoperire fiind în scădere constantă în ultimul deceniu¹⁵⁴.

Inegalitatea și sporadicitatea adresărilor la medici de către populația din mediul rural este marcată și de calitatea proastă a drumurilor, distanța până la instituții și lipsa transportului public¹⁵⁵, toate având impact mai mare asupra grupurilor vulnerabile, inclusiv persoane în vârstă, persoane cu dizabilități și cele economic inactive.

Conform cercetărilor Bugetului Gospodăriilor Casnice realizate de BNS, peste 14% din populație declarau că, în ultimele 12 luni premergătoare studiului, au avut necesități

¹⁵⁰ Statistica teritorială. Ocrotirea sănătății. Ediția 2021.

¹⁵¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337542/WHO-EURO-2020-1597-41348-56298-ron.pdf>

¹⁵² Reforma AMP a eșuat din mai multe motive... 30.10.2020. <https://sanatateinfo.md/News/Item/9789>

¹⁵³ Barometru de sănătate a populației Republicii Moldova, 2019. Chișinău: 2020 Centrul pentru politici și analiză în sănătate. <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/147>

¹⁵⁴ Barometru de sănătate a populației Republicii Moldova, 2019. Chișinău: 2020 Centrul pentru politici și analiză în sănătate. <https://pas.md/ro/PAS/Studies/Details/147>

¹⁵⁵ Își pot permite persoanele să achite serviciile de sănătate? OMS pentru Europa, 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337542/WHO-EURO-2020-1597-41348-56298-ron.pdf>

medicale nesatisfăcute din cauza resurselor financiare insuficiente¹⁵⁶. Deși indicatorul respectiv s-a micșorat din anul 2008, când înregistra peste 29%, totuși, cota persoanelor cu acces limitat rămâne impunătoare pentru Republica Moldova, iar principalii dezavantajați sunt din grupurile vulnerabile. De altfel, în condițiile îmbătrânirii populației, când sistemul sanitar trebuie să se adapteze la structura pe vârste și necesități a populației, potrivit studiului *Generații și Gen (2020)*, fiecare a treia persoană în vârstă de 55 de ani și peste nu a avut acces la servicii de sănătate și îngrijire dentară la necesitate¹⁵⁷.

Accesibilitatea serviciilor medicale și calitatea asistenței medicale reprezintă o problemă socială acută în Republica Moldova, care se confruntă cu deficiențe cronice în privința resurselor materiale alocate, cu consecințe directe asupra dotării cu aparatură, asigurării cu medicamente și, mai ales, a remunerării decente a activității medicilor.

Totodată, populația Republicii Moldova are un nivel redus al educației în ceea ce privește menținerea și îngrijirea sănătății, complicată și de condițiile de trai și depravare socială, alături de un sistem medical foarte puțin orientat spre prevenire. De altfel, studiile internaționale în domeniu¹⁵⁸ atestă că persoanele ocupate și cu nivel înalt de studii, pe lângă resursele economice mai mari de care dispun pentru a-și îngriji starea de sănătate, au și un acces mai ușor la servicii și informații medicale, dar în același timp sunt și mai preocupați de a adopta stiluri de viață sănătoase.

Indicatorii stării de sănătate a populației, reflectați prin date statistice, precum și a costurilor ineficient orientate în domeniu, care vor deveni o povară în plus în condițiile creșterii dependenței demografice și ale prevalenței înalte a morbidității populației marcate de procesul de îmbătrânire, atestă clar că intervenția unor politici sociale de durată pentru îmbunătățirea sănătății la nivel național și reducerea inegalităților dintre indivizi devine un imperativ, inclusiv pentru creșterea calității capitalului uman și a competitivității naționale.

În acest sens, recomandările de politici în domeniul tuturor sferelor vieții trebuie să opteze pentru creșterea numărului de ani trăiți în sănătate de către populație și calitatea vieții astfel încât indivizii să rămână activi și productivi inclusiv la vârste mai mari pe măsură ce îmbătrânesc.

Inegalitatea în accesul populației la serviciile medicale rămâne accentuată în ultimele decenii în Republica Moldova. Lipsa unui sistem alternativ asigurărilor medicale de stat, corelată cu ineficiența sistemului public de sănătate, crește indicatorul plăților din

¹⁵⁶ Accesul populației la serviciile de sănătate. Chișinău: BNS, 2017. Cercetarea bugetelor gospodăriilor casnice. BNS, 2017.

¹⁵⁷ Republica Moldova-Studiul Generații și Gen (2020). Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică (elaborarea eșantionului), UNFPA, NIDI-GGP (partener și distribuitor de date).

¹⁵⁸ Alber, J., Köhler, U., Health and care in an enlarged Europe, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Commission, 2004; Communicating the economics of social determinants of health and health inequalities. WHO, 2013.

buzunar. Cheltuielile catastrofale pentru sănătate ale populației depășesc situația țărilor din regiunea europeană a OMS.

Asigurarea accesului universal la servicii de bază pentru toată populația rămâne un imperativ. Serviciile de sănătate se cer a fi raportate la structura populației și necesitățile de sănătate ale acesteia, cu o raportare la diferențele raionale ale raportului de dependență cauzată de vârstă și migrația externă. Trebuie asigurată continuitatea transformării modelelor de prestare a serviciilor de sănătate, cu accent pe prevenirea și centrarea către persoană a modelului de prestare a serviciilor atât pentru maladiile comunicabile, cât și cele necomunicabile, și cu accent pe creșterea calității serviciilor de sănătate, îmbunătățirea calității interacțiunii dintre cetățeni și sistemul de sănătate.

6.3. Subvalorificarea forței de muncă și evoluția calității capitalului uman disponibil pe piața muncii

Creșterea economică și socială a țării este condiționată de resursele de muncă avute, de calitatea lor și valorificarea productivă și eficientă a potențialului acestora. Totodată, în contextul îmbătrânirii populației și al dezvoltării tehnologice rapide, o forță de muncă competitivă poate mai repede și mai bine să se adapteze la schimbări.

Procesele demografice actuale influențează dimensiunea și structura forței de muncă din Republica Moldova. În treizeci de ani de independență, cu impact semnificativ asupra resurselor disponibile vine migrația în masă a populației în vârstă de muncă, în special tânără, natalitatea scăzută, dar și incidența înaltă a ratei de mortalitate a adulților în comparație cu țările dezvoltate economic. La etapa actuală, Moldova dispune doar de 2/3 din potențialul economic pe care îl avea la începutul transformărilor socioeconomice. Populația economic activă s-a redus continuu, inclusiv pe fundalul creșterii economice înregistrate după anul 2000 (*Tabelul 6.3.1*). De menționat că în anii 2011-2012 numărul populației în vârstă activă a înregistrat cea mai mare ascensiune datorată generațiilor numeroase născute la mijlocul anilor '90, însă țara nu a reușit să valorifice pe piața muncii acest potențial prin investiții corecte în capitalul uman, pierderile fiind cu atât mai evidente pe termen lung.

Cantitatea resurselor de muncă este determinată de limitele vârstei de muncă, care s-au schimbat în aceste trei decenii de independență. Până în 1999, vârsta de pensionare se raporta la standardele anterioare și era de 60 de ani pentru bărbați și 55 de ani pentru femei. Din 1999, vârsta de pensionare a început să fie majorată cu 6 luni pe an, cu intenția de a mări, către anul 2008, limita vârstei economice active cu câte cinci ani, pentru bărbați și pentru femei. Această reformă, însă, a fost stopată în 2002, oprindu-se la limita de 62 de ani pentru bărbați și 57 pentru femei. Începând cu anul 2017, prin creștere anuală, se realizează vârsta standard de pensionare de 63 de ani (către 1 iulie 2019 pentru bărbați și către 1 iulie 2028 pentru femei)¹⁵⁹. Limita inferioară a vârstei de muncă este de la 16 ani pentru ambele sexe și a rămas neschimbată în perioada evaluată.

¹⁵⁹ LEGE Nr. 156 din 14-10-1998 privind sistemul public de pensii. Monitorul Oficial Nr. 111-113 art. 683 din 17-12-1998.

Tabelul 6.3.1. Dinamica efectivului populației de 15 ani și peste în relație cu piața muncii și a principalilor indicatori ocupaționali în Republica Moldova, 2000-2020

	2000	2004	2014*	2020*
Activi, mii pers.	1654.7	1432.5	1019.6	867.3
Ocupati, mii pers.	1514.6	1316.0	981.5	834.2
Șomeri BIM, mii pers.	140.1	116.5	38.1	33.1
Inactivi, mii pers.	1109.4	1448.6	1336.4	1283.6
Rata de activitate, %	59.9	49.7	43.3	40.3
Rata de ocupare, %	54.8	45.7	41.7	38.8
Rata somajului, %	8.5	8.1	3.7	3.8

Sursa: BNS; *Pentru estimări este utilizat numărul populației cu reședința obișnuită.

Caracteristic realității Republicii Moldova este o piață a muncii slab dezvoltată, inequitabilă și cu oportunități reduse de integrare și valorificare a potențialului uman. Totodată, o serie de alți factori, precum nivelul mic al salariilor, eficiența scăzută a protecției sociale a angajaților și a programelor din domeniu etc., completează lacunele pieței muncii autohtone. Cea mai dezavantajată rămâne totuși populația din mediul rural, întrucât sectorul agrar a fost supus unor schimbări profunde, iar persoanele ocupate în această filieră a activității economice au rămas fără locuri de muncă, devenind ulterior principala sursă a migrației.

Statisticile oficiale înregistrează diminuarea semnificativă a ratei de ocupare pe piața muncii autohtone. Dacă în anul 2000 în Republica Moldova rata de ocupare cuprindea mai mult de jumătate din numărul populației cu vârsta de 15 ani și peste, atunci către anul 2020 aceasta a diminuat substanțial, coborând până la 38.8%. Trendul negativ al ratei de ocupare se observă pentru toate grupele de vârstă (Figura 6.3.1).

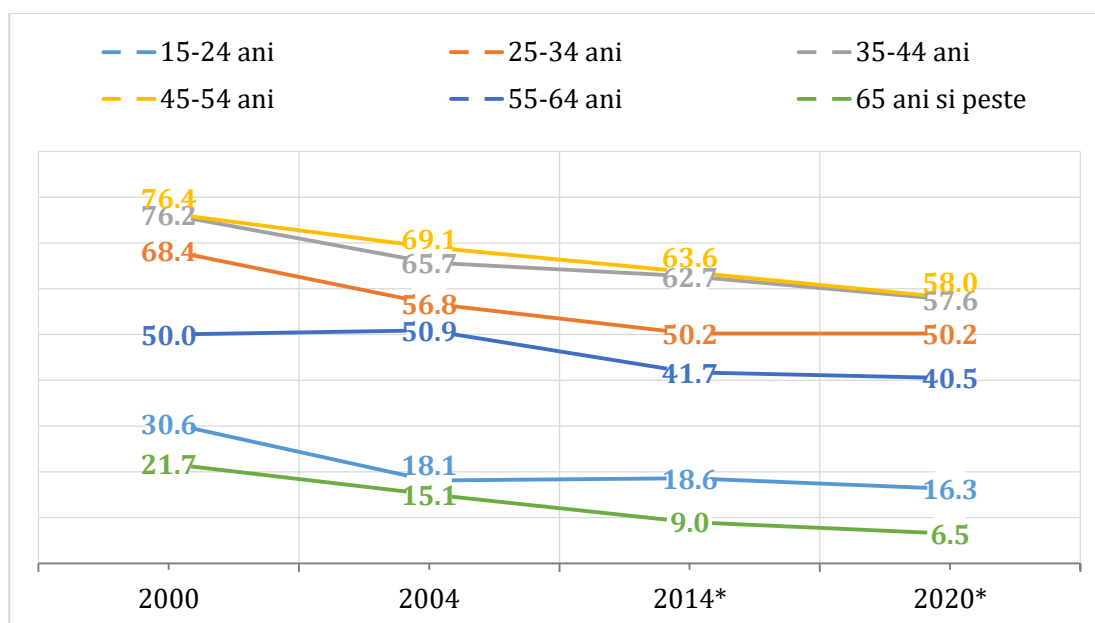


Figura 6.3.1. Rata de ocupare a populației Republicii Moldova, pe grupe de vârstă, anii 2000-2020, %

Sursa: BNS; *Pentru estimări este utilizat numărul populației cu reședința obișnuită.

Diferența dintre ani este foarte pronunțată pentru cele mai active grupe de vârstă 25-34 / 35-44 / 45-54 ani. În același timp, se remarcă un paradox ce nu corelează cu situația reală a pieței muncii: pe fundalul căderii ratei de ocupare, descrește și șomajul înregistrat oficial. O explicație aici este prezența șomajului deghizat, nedorința populației de a apela la serviciile statului în căutarea unui loc de muncă și migrația la muncă peste hotarele țării.

Invers proporțională descreșterii indicatorilor ocupaționali în perioada evaluată este creșterea inactivității pe piața muncii. În 2020, rata de inactivitate constituia 59.7% în rândul populației de 15 ani și peste, pe când în anul 2000 – 40,1%. În aspect comparativ, printre țările din regiune, Republica Moldova prezintă cea mai mică rată de ocupare, dar cea mai mare rată de inactivitate, diferențiindu-se și printr-o intensitate de creștere mai accentuată pe parcursul anilor (*Tabelul 6.3.2*). Astfel, pentru țările din Europa și Asia Centrală, precum și țările UE, rata de inactivitate este în medie de circa 42%. O evaluare mai profundă a structurii populației inactive pentru ultimii ani atestă că această dinamică nu revine doar pe seama persoanelor grupului de vârstă de 55-64 de ani ca urmare a intrării în vârstă de pensionare, dar și a populației mai tinere în vârstă de 25-54 de ani. Se remarcă creșterea inactivității economice pentru grupa de vârstă tânără (25-34 de ani), un contingent care, de fapt, vine cu un nivel de instruire mai înalt comparativ cu generațiile anterioare, însă se confruntă cu dificultăți de integrare pe piața forței de muncă.

Tabelul 6.3.2. Indicatorii ocupaționali în Republica Moldova și țările din regiune, anul 2020

	Rata de ocupare, %	Rata de inactivitate, %	Rata de șomaj, %
Belarus	61.0	36.0	4.1
Rusia	58.4	38.1	5.6
Cehia	58.3	40.2	2.6
Slovacia	55.1	41.0	6.7
Ungaria	54.5	43.1	4.3
Polonia	54.3	43.9	3.2
Bulgaria	52.7	44.5	5.1
România	52.3	44.9	5.0
Ucraina	50.1	44.9	9.5
Moldova	38.8	59.7	3.8
Europa și Asia Centrală	53.4	41.8	6.7
Uniunea Europeană 28	53.7	42.5	6.3

Sursa: ILOSTAT, <https://www.ilo.org>

Evaluarea profilului calitativ al potențialului uman în vârstă aptă de muncă din Moldova permite să constatăm, pe de o parte, o evoluție pozitivă în sensul creșterii nivelului de studii și pregătirii profesionale în ultimele decenii, dar, pe de altă parte, o involuție a pieței muncii în capacitatea sa de a valorifica eficient acest potențial și

pierderile atât ale societății pe termen lung, cât și ale individului, pe contul investițiilor de timp și mijloace.

Panorama succeselor educative și a calității capitalului uman arată că în rândul populației de 25-64 de ani, între anii 2000-2020, s-a dublat ponderea persoanelor care au absolvit un nivel superior de educație, de la 12.6% la 21,7% (Figura 6.3.2). Creștere semnificativă a nivelului de studii este înregistrată în rândul populației tinere și a populației din mediul urban (de la 21.2% în 2000 la 40% în 2020), alimentând astfel structura după nivel de studii a întregii populații. Evoluția nivelului de studii în rândul femeilor este superioară bărbaților: dacă în anul 2000, indicatorul privind nivelul superior de studii avea valori apropiate, atât pentru bărbați, cât și pentru femei (înregistrând peste 12%), atunci în prezent decalajul este semnificativ – 18,3% printre bărbați comparativ cu circa 25% printre femei¹⁶⁰. Populația din mediul rural înregistrează un potențial slab calificat, doar 9.4% având absolvite studiile terțiare în 2020, iar intensitatea de evoluție în ultimele două decenii este cea mai mică comparativ cu alte categorii.

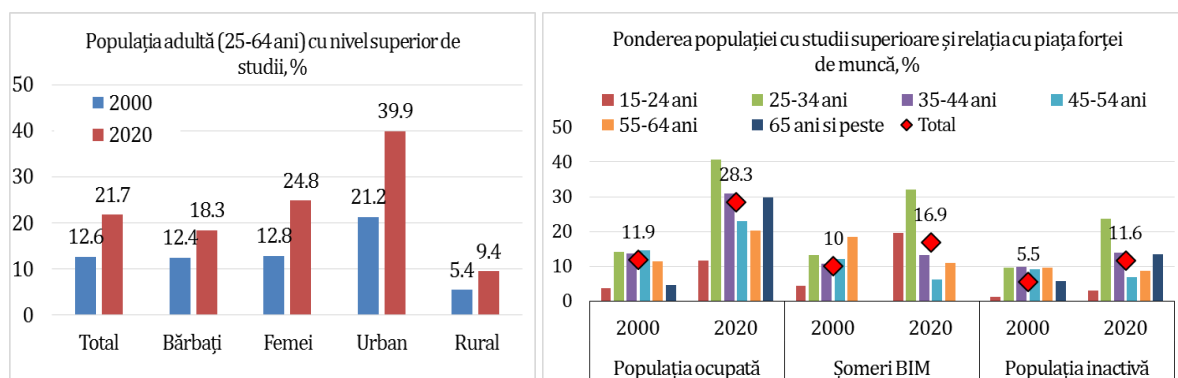


Figura 6.3.2. Populația cu nivel superior de studii și relația cu piața muncii, 2000-2020

Sursa: calculat în baza datelor BNS.

Notă: pentru anul 2020, datele se raportează la populația cu reședință obișnuită.

În structura populației de vârstă economic activă, de-a lungul anilor, se constată performanțe educative la toate grupele de vârstă, inclusiv la toate categoriile forței de muncă (șomeri și persoanele inactive). Ponderea persoanelor cu studii superioare s-a dublat în rândul populației ocupate pe piața muncii autohtone, ajungând la peste 28% în anul 2020, iar în grupurile de vârstă tânără (25-34 de ani) – doi din cinci sunt deja cu studii terțiare (Figura 6.3.2).

Indicatorii ocupaționali în descreștere, inclusiv pentru populația cu studii superioare și pentru grupurile tinere, ridică problema eficienței coraportului dintre cererea și oferta pe piața muncii și ofertele instituțiilor de învățământ. Or, privită în aspect comparativ, Republica Moldova prezintă încă un nivel mai mic de competitivitate a capitalului uman, și aceasta în pofida ascensiunilor înregistrate la capitolul educație în ultimele decenii. Astfel, în anul 2020, în rândul populației adulte de 25-64 de ani fiecare

¹⁶⁰ Ancheta Forței de Muncă. BNS. 2021.

al cincilea avea nivel superior de studii, pe când media pentru țările Europei de Est și țările UE era de 1/3. Deși nu este ultima printre țările din regiune la acest indicator, depășind România, integrarea resurselor umane cu pregătire superioară pe piața muncii din Moldova prezintă multe sechele și constituie cei mai mici indicatori în Europa de Est – rata de ocupare a acestui potențial nu depășește 2/3, inclusiv în rândul tinerilor (25-34 de ani).

În lipsa oportunităților de angajare în țară cu un salariu decent asigurat, o bună parte a capitalului uman calificat se integrează pe piața muncii din afara țării. De altfel, cercetările internaționale¹⁶¹ atestă că Republica Moldova se clasează în topul statelor (alături de Liberia, Bhutan și Albania) cu cea mai mare creștere a ratei de emigrare a persoanelor cu studii superioare către țările membre OECD între anii 2000-2016 (cu aproximativ +15 puncte procentuale). În 2015/2016, rata de emigrare a populației cu studii superioare către țările OECD se estima la circa 22%, iar ponderea persoanelor înalt calificate printre cei plecați depășea 1/3.

Tabelul 6.3.3. Ocuparea populației cu studii superioare în Republica Moldova și țările din regiune, 2020, %

	Ponderea adulților (25-64 ani) cu nivel superior de studii, %	Rata de ocupare a populației cu studii superioare, %	Rata de ocupare a tinerilor (25-34 ani) cu studii superioare, %	Rata de emigrare a populației cu studii superioare*, %
Rusia	56.7	63.0	83.2	3.2
Polonia	32.9	78.3	88.8	12.6
Bulgaria	29.2	73.2	86.6	15.3
Ungaria	27.2	70.2	81.8	9.6
Slovacia	26.8	72.1	77.3	10.4
Cehia	24.9	74.4	76.4	6.7
Moldova	21.7	60.4	63.1	21.8
România	18.7	80.2	89.5	17.9
Belarus	-	81.1	94.5	7.9
Ucraina	-	61.2	77.2	9.9
UE 27	32.8	83.9	82.9	

Sursa: ILOSTAT; A Global Profile of Emigrants to OECD Countries: Younger and More Skilled Migrants from More Diverse Countries. OECD, 2020.

Notă: *Datele se referă pentru 2015/2016 și migrația către țările OECD.

O problemă ce persistă în Republica Moldova este menținerea și sporirea profesionalismului, competențelor relevante pieței contemporane a muncii, în special ale tineretului și, prin urmare, pierderea acestui potențial. În acest sens, studiile autohtone¹⁶²

¹⁶¹ A Global Profile of Emigrants to OECD Countries: Younger and More Skilled Migrants from More Diverse Countries. OECD, 2020.

[https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/ELSA/WD/SEM\(2020\)4&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/ELSA/WD/SEM(2020)4&docLanguage=En)

¹⁶² Crîșmaru, M., Gagauz, O., Buciuceanu-Vrabie, M. Incluziunea tinerilor aflați în afara sistemului de educație, formare și ocupație profesională. Chișinău, 2017.

indică asupra ponderii înalte a resurselor tinere care nu urmează o formă de instruire sau pregătire profesională și nici nu sunt încadrați în câmpul muncii (categorie numită *tinerii NEET*). Potrivit evidențelor oficiale, un sfert din populația în vârstă de 15-29 de ani se încadrează în categoria tinerilor NEET, depășind situația altor țări, ceea ce confirmă gradul înalt de vulnerabilitate a tinerilor și riscul excluderii lor atât de pe piața muncii, cât și din sfera educativă. Țara iese în evidență prin rata ridicată a tinerilor NEET la toate nivelurile educaționale: cea mai mare rată NEET este atestată în rândul tinerilor cu studii medii profesionale (37,3%) și medii de specialitate (36,6%), dar și în rândul celor cu studii superioare – aproximativ 28%¹⁶³. Această realitate atestă atât eficiența sporadică a cheltuielilor din sfera educației, cât și tranziția defectuoasă de la școală la muncă a generației tinere și o probabilitate mai mare de implicare în migrația de muncă, dar și în economia "informală".

Deficitul resurselor de muncă este deja resimțit, iar proiectările demografice¹⁶⁴ confirmă riscurile pe termen lung ce compromit asigurarea unei creșteri economice, îmbunătățirea standardelor de viață ale populației și reducerea inegalităților în distribuirea veniturilor. Totodată, fenomenul îmbătrânirii populației va intensifica tendința de descreștere a contribuabililor la formarea bugetului public și de creștere a efectivului de pensionari ca solicitanți de asigurări sociale și servicii specializate. Dezvoltarea strategiilor și programelor de pregătire profesională pentru atragerea populației inactive în circuitul economic, consolidarea competențelor pentru toate vârstele, asigurarea creșterii nivelului de educație a populației și a gradului de concordanță a calificărilor cu cerințele actuale de pe piața muncii, creșterea nivelului de participare la activități economice, a productivității muncii și a nivelului de tehnologizare sunt câteva din direcțiile ce se impun.

¹⁶³ Forța de muncă în Republica Moldova. Ocupare și șomaj. BNS, 2021.

¹⁶⁴ Гагауз О. Демографические перспективы Молдовы. В: Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности: Десятые Валентеевские чтения: Сборник докладов / Ред. О. С. Чудиновских, И. А. Троицкая, А. В. Степанова. — М.: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова, 2020, p.609-625.

CONCLUZII

Riscuri majore ale depopulării și îmbătrânirii demografice

Efectele demografice ale depopulării sunt cu mult mai nefavorabile decât cele asociate cu îmbătrânirea populației, având un impact negativ asupra calității vieții, coeziunii sociale și dezvoltării socioeconomice. În aceste condiții, Guvernul Republicii Moldova are o sarcină foarte dificilă, care constă în asigurarea creșterii economice durabile și a nivelului de trai al populației, creând un sistem economic și social rezilient. Deficitul forței de muncă atât în aspect cantitativ, cât și calitativ poate constitui un impediment în atingerea acestui obiectiv. Totodată, depopularea, în special a zonelor rurale, prezintă o provocare în ceea ce privește asigurarea infrastructurii și a serviciilor publice, începând de la transportul public până la educație și asistență medicală. Populația rămasă în zonele depopulate se simte adesea „uitată”, dezvoltând un scepticism față de instituțiile publice, iar îmbătrânirea demografică, asociată cu depopularea, afectează sistemele, preferințele și nevoile existente la nivel local.

Efectivul mic al populației se asociază cu economia mică, scăderea atractivității pentru investitori. Capacitățile de producere și rentabilitatea investițiilor vor fi concentrate în câteva localități economic dezvoltate, astfel, centrele economic dezvoltate vor deveni mai puternice, iar cele subdezvoltate vor pierde potențialul lor economic din cauza că nu vor putea să atragă investițiile necesare. În zonele depopulate veniturile pe cap de locuitor și puterea de cumpărare a populației vor fi în scădere, pensiile devenind o sursă principală de venit pentru majoritatea locuitorilor.

Disparitățile teritoriale creează premisele unei dezvoltări inechitabile a zonelor urbane și rurale. Îmbătrânirea demografică reduce potențialul local de inovare și dezvoltare, deoarece persoanele în vârstă sunt, în general, mai puțin active decât cele mai tinere, iar depopularea satelor presupune și costuri mai înalte de gestionare a terenurilor agricole.

Impactul depopulării și îmbătrânirii demografice afectează toate domeniile economice și sociale de la indicatorii economici și financiari până la priorități de politică publică cum ar fi asigurarea sustenabilității financiare a sistemului de asigurări sociale, serviciile de asistență medicală, educație, piața forței de muncă etc. În pofida recunoașterii problemelor vizate la nivel guvernamental și întreprinderii unor măsuri de anticipare a efectului negativ al acestora, totuși, nu există o viziune integrată pe toate sectoarele economiei, iar schimbările demografice sunt insuficient luate în considerare în planificarea strategică. Deseori se vehiculează opinia că dacă situația economică se va îmbunătăți, problemele demografice se vor rezolva de la sine, va crește natalitatea, iar diaspora va reveni în țară. Însă experiența țărilor economic dezvoltate demonstrează că și cele mai bogate țări se confruntă cu problema depopulării. Cel mai elocvent exemplu în acest sens este Japonia, una dintre cele mai rapid îmbătrânite și depopulate țări din lume,

care este numită un laborator global experimental de elaborare a politicilor în contextul tendințelor de depopulare și îmbătrânire rapidă¹⁶⁵.

Depopularea însoțită de reducerea ofertei de forță de muncă, a capitalului uman și antreprenoriatului poate cauza încetinirea creșterii productivității muncii, inovațiilor etc. În acest context, politicile statului trebuie orientate spre diminuarea migrației, ca factor principal al depopulării, ceea ce presupune îmbunătățirea semnificativă a situației în toate domeniile vieții oamenilor.

Creșterea ponderii populației în vârstă de pensionare, căreia îi va reveni o proporție tot mai mare a veniturilor în volumul total, va determina modificarea volumului cererii și structurii de consum. În pofida resurselor financiare limitate, tinerii rămân o locomotivă a cererii de bunuri de înaltă tehnologie (tehnica electronică, telecomunicații, informatică), pe când vârstnicii prezintă un grup mai conservator, având un consum orientat spre servicii medicale, farmaceutică și îngrijiri la domiciliu. Poate fi așteptată doar creșterea cererii pentru bunurile și serviciile speciale în corespundere cu nevoile unui număr tot mai mare de persoane dependente, cu boli cronice.

Schimbările în structura familiei și gospodăriilor casnice, asociate cu depopularea și îmbătrânirea populației, vor provoca creșterea ponderii gospodăriilor sub riscul mai mare de sărăcie, cum ar fi gospodăriile cu un singur adult (persoană în vârstă), care vor avea posibilități reduse de a întreține locuința, achita servicii comunale etc.

Indicatorii scăzuți ai sănătății populației pot constitui o barieră în prelungirea activității economice. Creșterea vârstei de pensionare, care a fost absolut inevitabilă, poate fi însoțită de multiple consecințe economice și sociale. Există probabilitatea de creștere a numărului de pensionari pe motiv de invaliditate¹⁶⁶, precum și a șomajului în rândul persoanelor vârstnice, care nu vor putea găsi locuri de muncă în funcție de posibilitățile lor, ceea ce, la rândul său, va provoca creșterea obligațiilor sociale ale statului față de acest segment al populației.

Complexitatea consecințelor economice și sociale ale depopulării și schimbărilor în structura pe vârste a populației necesită abordări noi și vizează reformarea sistemului existent de repartizare a bunurilor materiale pentru a asigura o echitate inter-generațională. Politicile care ar putea să contribuie la modificarea tendințelor demografice viitoare sunt limitate și necesită timp pentru a produce un impact, însă ignorarea factorului demografic în strategii de dezvoltare socioeconomică poate avea costuri sociale foarte înalte.

Cum să transformăm schimbările demografice în oportunități și să obținem o reziliență demografică?

În contextul declinului populației în țările din Europa Centrală și de Est tot mai mare atenție se atrage "rezilienței demografice", care poate fi definită ca fiind capacitatea sistemelor socioeconomice locale de a rezista și a se recupera după modificările dinamicii

¹⁶⁵ Hori, K., Saito, O., Hashimoto, S. et al. Projecting population distribution under depopulation conditions in Japan: scenario analysis for future socio-ecological systems. *Sustain Sci* 16, 295–311 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s11625-020-00835-5>

¹⁶⁶ În ultimii ani, în structura pensionarilor circa 20% le revine celor pensionați pe motiv de invaliditate.

și structurii populației¹⁶⁷. Cunoscând legăturile dintre dezvoltarea socioeconomică și dinamica populației, înțelegând legitățile tranziției demografice¹⁶⁸ și bazându-ne pe teoria sistemelor adaptive complexe¹⁶⁹, conform căreia concentrarea asupra complexității fenomenelor, caracteristicilor și conexiunilor acestora este mai importantă decât asupra cauzei și efectului, putem sugera unele măsuri de politici necesare pe termen lung.

Monitorizarea continuă și evaluarea impactului modificărilor în structura pe vârste a populației este una dintre cele mai importante în procesul decizional din perspectiva menținerii / majorării ritmului de creștere economică și asigurării bunăstării populației. În acest context, ***planificarea riguroasă a bugetului de stat în baza datelor privind populația cu reședință obișnuită și caracteristicile structurale ale acesteia este una din principalele direcții în domeniul politicilor publice.*** Elaborarea prognozelor bugetare de scurtă durată, având drept scop atenuarea riscurilor posibile cauzate de schimbările demografice și acoperirea cheltuielilor necesare, precum și planificarea bugetelor unităților administrativ-teritoriale în baza datelor privind populația cu reședință obișnuită ar asigura creșterea eficienței de utilizare a finanțelor publice.

Pentru a opri emigrația populației este nevoie de creștere economică sustenabilă, de o "minune economică" care va asigura îmbunătățirea nivelului de trai al populației. Cel mai elocvent exemplu în acest sens, poate fi Estonia care prin politicile publice bine gândite, consecutive și inovatoare a reușit să crească salariile (venitul) și să reducă migrație externă.

Promovarea unei strategii de dezvoltare teritorială axată pe dezvoltarea echilibrată a regiunilor și creșterea a standardelor de viață a populației. Dezvoltarea tehnologiilor și creșterea interesului pentru conservarea mediului pot crea noi oportunități de afaceri în centrele raionale. Unități de producere mici și flexibile ar putea să contribuie la dezvoltarea orașelor – polilor economici în baza unor specializări. Repartizarea rațională a populației ar contribui la reducerea efectelor negative ale concentrării populației în mun. Chișinău (creșterea costului vieții, deteriorarea mediului, ambuteiaje, timpul necesar pentru a ajunge la locul de muncă, calitatea aerului).

Pandemia a scos la iveală un decalaj digital, care afectează în special persoanele în vârstă și pe cei care trăiesc în regiuni mai puțin dezvoltate. Investițiile în sectorul digital ar trebui să permită o tranziție echitabilă către economia digitală, creșterea accesibilității serviciilor publice în regim on-line. Totodată, practicarea lucrului la distanță în timpul crizei Covid-19 ar putea să permită tinerilor educați să rămână sau să se stabilească în zone pe care altfel le-ar fi părăsit.

Creșterea economică asociată cu creșterea ocupării. În scopul reducerii migrației și creșterii bunăstării populației o direcție prioritară prezintă creșterea numărului de locuri de muncă, a productivității muncii, precum și a veniturilor din muncă.

¹⁶⁷ Capdevila, P.; Stott, I.; Begeer, M.; Salguero-Gómez, R. Towards a comparative framework of demographic resilience. *Trends Ecol. Evol.* 2020, 35, 776–786. <https://doi.org/10.1016/j.tree.2020.05.001>

¹⁶⁸ Coale A.J. (1989) Demographic Transition. In: Eatwell J., Milgate M., Newman P. (eds) *Social Economics*. The New Palgrave. Palgrave Macmillan, London. 10.1007/978-1-349-19806-1_4

¹⁶⁹ Janssen, M. Use of Complex Adaptive Systems for Modeling Global Change. *Ecosystems* 1, 457–463 (1998). 10.1007/s100219900041

O atenție deosebită ar trebui acordată situației „lucrătorilor săraci”, acest aspect având o importanță deosebită pentru Republica Moldova din considerentul că economia formală este mică și mulți bărbați și femei, în ciuda faptului că sunt angajați – uneori în muncă grea și neregulată – nu pot câștiga suficienți bani pentru a asigura un trai decent familiilor lor.

Pornind de la angajamentele Republicii Moldova privind realizarea ODD, menționăm că ODD 8 – „promovarea creșterii economice sustenabile, incluzive și durabile, a ocupării depline și productive și a muncii decente pentru toți” – accentuează că creșterea economică poate fi incluzivă numai dacă creează locuri de muncă și promovează munca decentă. Datorită legăturilor strânse dintre creștere, ocuparea forței de muncă și reducerea sărăciei, intervențiile care sprijină ODD 8 susțin simultan ODD 1 (reducerea sărăciei) și ODD 10 (realizarea echității), acoperă o gamă largă de aspecte cum ar fi productivitatea muncii (8,2), antreprenoriatul (8,3), „locurile de muncă verzi” (8,4), crearea de locuri de muncă (8,5), ocuparea forței de muncă tinere.

Dezvoltarea pieței muncii, stimularea ocupării în sectorul formal al economiei vor contribui la creșterea încasărilor fiscale și posibilităților pentru lărgirea unor programe sociale destinate persoanelor în etate. Pe lângă acestea, adaptarea pieței muncii la îmbătrânirea populației include astfel de măsuri ca preîntâmpinarea pensionării precoce, eliminarea discriminării pe piața muncii a persoanelor vârstnice, creșterea competitivității profesionale a persoanelor vârstnice, precum și crearea condițiilor favorabile pentru muncă decentă (iluminare, grafic de lucru etc.).

Excluderea discriminării pe piața forței de muncă în funcție de vârstă. Un pas important în acest aspect ar putea fi excluderea din Codul Muncii al Republicii Moldova a art. 86. Concedierea, pct. (1) lit. y1), care prevede desfacerea contractului individual de muncă pe durată nedeterminată sau determinată în cazul deținerii de către salariat a statutului de pensionar pentru limită de vârstă.

Ameliorarea sănătății populației și asigurarea longevității sănătoase. Starea de sănătate a națiunii prezintă un punct-cheie în atenuarea efectelor nefavorabile ale depopulării și îmbătrânirii demografice. Pentru a obține creșterea speranței de viață la naștere este necesar de a reduce mortalitatea prin boli ale sistemului circulator, cancer, factori externi, bolile sistemului digestiv și sistemului respirator care afectează în mare parte populația matură, prin diminuarea deceselor ce pot fi prevenite sau tratate, având în vedere capacitățile tehnologice și cunoștințele disponibile în domeniul medicinei și sănătății publice, precum și implementarea politicilor din domeniul sănătății populației.

Creșterea ponderii populației vârstnice în ansamblul populației va provoca majorarea necesarului de servicii medicale, ceea ce accentuează necesitatea creșterii investițiilor în domeniul ocrotirii sănătății, inclusiv consolidării serviciilor medicale oferite persoanelor vârstnice, lichidării inegalităților pe medii de reședință în accesul populației la serviciile medicale de calitate.

În contextul „Strategiei globale și planului de acțiune privind îmbătrânirea și sănătatea” 2016-2030, care propune viziunea și obiectivele pentru următorii 14 ani și un plan cu acțiuni pentru deceniul 2021-2030, numit Deceniul îmbătrânirii sănătoase, Republica Moldova urmează să se alinieze angajamentelor luate și să elaboreze un plan concret de acțiuni pentru realizarea obiectivelor Deceniului.

Promovarea modului de viață sănătos este o direcție importantă în ameliorarea sănătății populației. Astfel, reducerea consumului de alcool și fumatului, care sunt destul de ridicate în Republica Moldova, pot contribui la reducerea morbidității și mortalității populației, precum și decalajului în speranța de viață la naștere dintre femei și bărbați. Alături de fumat și inactivitate fizică, abuzul de alcool este unul dintre factorii de risc pentru multe boli, inclusiv boli cardiovasculare și accidente rutiere.

Dezvoltarea continuă a politicilor familiale, adaptarea acestora la necesitățile părinților cu copii. Politica familială și demografică ar trebui să susțină tinerii în crearea familiilor / încheierea căsătoriilor și nașterea primilor copii. Promovarea politicilor prietenoase familiilor pentru asigurarea unui echilibru real între viața profesională și cea de familie, încurajarea împărțirii responsabilităților casnice și de îngrijire a copiilor între bărbați și femei printr-o serie de măsuri complementare, precum concedii plătite pentru părinți, medii de muncă flexibile pentru femei și pentru bărbați în egală măsură, în sectorul public și privat.

Se impune necesitatea extinderii serviciilor de îngrijire ante-preșcolară și preșcolară de calitate, care să răspundă nevoilor părinților pe toată durata programului de lucru al acestora și în perioada de vară, precum și să corespundă cu standardele de sănătate și educație. Serviciile de îngrijire a copiilor vor contribui la reconcilierea vieții profesionale cu cea de familie, la favorizarea participării femeilor / părinților cu copii mici pe piața muncii și la consolidarea egalității de gen.

Reducerea costurilor părinților în creșterea și educarea copiilor prin facilități fiscale (reducerea impozitelor din venit în funcție de venitul per membru al familiei) sau acoperirea unor cheltuieli ce țin de întreținerea copiilor în instituții de educație extrafamilială și de învățământ (alimentație gratuită).

Promovarea politicilor de încurajare a participării economice a femeilor luând în considerare problemele specifice ale diferitor grupuri (femeile de la sate se confruntă cu oportunități reduse de angajare, iar cele de la orașe – cu oportunități reduse pentru îmbinarea rolurilor profesionale și familiale).

Adaptarea sistemului educațional la schimbările demografice și cerințele pieței muncii. Există tot mai multe dovezi că performanța educațională și corespunderea pregătirii cadrelor cu cerințele pieței muncii poate atenua reducerea efectivului forței de muncă și îmbătrânirea forței de muncă. Totodată, pe piața forței de muncă se pune un accent din ce în ce mai mare pe calificările și competențele înalte, ceea ce necesită dezvoltarea și favorizarea acelor profiluri și specializări de învățământ care corespund necesităților economiei naționale.

Învățarea pe parcursul vieții devine un cadru general care se racordează la schimbările demografice și presupune accesul la educație la toate vârstele, asigurând creșterea calificării cadrelor în corespundere cu dezvoltarea economică. În condițiile de îmbătrânire a forței de muncă și creșterii eventuale a cererii pentru contingentul de vârstă prepensionară o importanță deosebită prezintă accesul acestei categorii de populație la serviciile educaționale, inclusiv cele acoperite din bugetul public. Promovarea competențelor digitale și diminuarea decalajului digital dintre persoanele tinere și vârstnice va contribui la accesibilitatea și incluziunea vârstnicilor în societatea digitală.

O problemă aparte prezintă profesionalizarea/reprofesionalizarea tinerilor ocupați în agricultură, preponderent în sectorul informal. Acest contingent de populație trebuie semnificativ diminuat, iar creșterea productivității muncii și tehnologizarea sectorului agricol prezintă un obiectiv primordial al economiei naționale. Mobilitatea teritorială și utilizarea maximă a oportunităților pe piața internă a muncii urmează să contribuie la diminuarea migrației de muncă peste hotare.

Perfecționarea managementului migrației. În condițiile de creștere a oportunităților de mobilitate teritorială alegerea locului de trai este o decizie complexă, influențată de ansamblul de factori cum ar fi calitatea vieții de care se bucură persoanele și familiile. Orice politică ce afectează bunăstarea populației poate determina oamenii să emigreze. Este evident că fenomenul migrației are în mod esențial o determinare economică și atât timp cât se vor menține marile decalaje de venit și standard general de viață între țara noastră și țările europene dezvoltate emigrarea va continua.

Experiența altor țări demonstrează că doar reducerea decalajului în nivelul de bunăstare a populației poate contribui la reducerea emigrației și îmbunătățirea situației demografice. Și în acest context, un exemplu elocvent prezintă experiența Cehiei, Sloveniei și Slovaciei – țări din Europa de Est care înregistrează o dezvoltare economică rapidă, obținând o creștere semnificativă a PIB-ului, ca rezultat diferența în PIB pe cap de locuitor între aceste țări și Europa de Vest se reduce. Astfel, îmbunătățirea condițiilor de trai în aceste țări a contribuit la diminuarea emigrației, reducerea mortalității și creșterea speranței de viață, iar oportunități mai mari de angajare în câmpul muncii ar putea să asigure și creșterea fertilității.

Abordările moderne în domeniul populației atrag atenția asupra necesității de a schimba accentul de la numărul populației la calitatea potențialului uman – nivelul de educație și sănătatea umană¹⁷⁰. Multe documente internaționale de politici referitoare la țările din Europa de Est atrag atenția guvernelor asupra importanței asigurării unei dezvoltări echilibrate a populației, luând în considerare vârsta, sexul, educația, sănătatea și asigurarea longevității active. Însă problema nu este deloc ușoară în condițiile migrației internaționale intensive, ale căror fluxuri și direcții sunt dificil de previzionat și necesită, de asemenea, investiții impresionante. Fiind în apropiere de economiile europene care facilitează migrația forței de muncă și în condițiile extinderii rețelelor migraționale, Republica Moldova se confruntă în continuare cu problema consolidării capitalului uman.

În acest context, este tot mai important de a sesiza structurile europene privind necesitatea abordării problemei migrației la nivel regional. Atâta timp cât se vor promova politici de recrutare a cadrelor, în special a celor bine educate din mediile economic vulnerabile, acestea vor alimenta persistența migrației care poate conduce la un dezechilibru la nivel regional¹⁷¹. Acțiunile responsabile ale comunității internaționale, ale guvernelor țărilor donatoare și ale celor recipiente în gestiunea capitalului uman, precum

¹⁷⁰ Demographic Headwinds in Central and Eastern Europe. International Monetary Fund. 2019, No. 19/12, 119 p.

¹⁷¹ Lutz W. and Gailey N. Depopulation as a Policy Challenge in the Context of Global Demographic Trends. UNFPA Serbia, 2020

și ale organizațiilor internaționale preocupate de problemele populației pot contribui la echilibrarea dezvoltării demografice și socioeconomice a țărilor din regiunea europeană.

Asigurarea datelor statistice fiabile privind numărul populației și dinamica principalelor procese demografice. Perfecționarea continuă a statisticilor privind populația și procesele demografice prezintă un obiectiv important pentru politici publice.

Monitorizarea continuă a schimbărilor demografice și ajustarea măsurilor de politici necesită asigurarea cu date calitative, veridice, complete și în timp util cu privire la numărul populației și evenimentele demografice (nașteri, decese, căsătorii, divorțuri), mișcarea migratorie a populației la nivel intern și internațional. Totodată, statistica fiabilă privind populația prezintă un aspect-cheie în elaborarea prognozelor demografice.

Parte componentă a acestui set de măsuri prezintă implementarea în practica de planificare strategică a prognozelor demografice oficiale, care include instituționalizarea acestui proces, elaborarea cadrului metodologic și asigurarea periodicității. În contextul dat, CCD, care a acumulat o anumită experiență în acest domeniu, poate prelua această sarcină, în condițiile de asigurare a finanțării necesare.

Anexa. Prognoza numărului și structurii populației Republicii Moldova pentru anii 2019-2020

Scenariul I-scăzut mii

vârsta	0	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Total
2019	32.2	313.1	294.1	342.4	417.1	342.8	364.9	358.7	150.1	63.0	2678.3
2020	30.3	306.0	292.4	316.3	413.7	343.6	350.1	359.2	163.1	61.8	2636.5
2021	28.5	298.4	291.2	292.3	407.3	344.0	337.7	358.8	173.5	62.2	2594.0
2022	26.7	289.7	291.4	269.0	399.0	343.7	328.7	357.3	182.1	63.0	2550.8
2023	25.0	279.1	292.2	247.4	387.6	345.0	322.0	355.2	190.9	62.0	2506.9
2024	23.5	266.4	293.9	228.9	372.6	348.0	316.7	350.8	201.4	59.5	2462.3
2025	22.0	251.1	296.7	214.3	354.5	350.9	314.3	343.4	213.3	55.9	2417.3
2026	20.8	234.2	299.9	203.2	332.2	355.3	313.1	335.2	223.9	53.1	2371.9
2027	19.7	218.7	300.3	196.2	307.4	360.6	310.7	326.1	233.0	52.2	2326.3
2028	18.8	204.5	297.8	193.8	281.2	364.1	308.6	316.3	239.8	54.0	2280.5
2029	18.1	191.9	292.3	194.6	255.1	364.8	308.7	304.9	242.7	59.8	2234.8
2030	17.5	180.5	284.9	195.8	231.7	362.6	309.9	293.2	244.2	66.9	2189.3
2031	17.1	170.3	277.0	197.4	210.4	357.5	310.7	283.5	244.8	73.0	2144.1
2032	16.7	161.4	268.0	200.4	189.8	350.5	311.0	276.7	244.2	77.9	2099.4
2033	16.5	153.8	257.3	204.0	170.8	340.7	312.7	271.8	242.9	81.4	2055.1
2034	16.4	147.6	244.5	208.4	154.9	327.3	316.0	267.9	239.9	84.8	2011.2
2035	16.3	142.6	229.2	213.8	142.8	310.9	319.2	266.4	234.8	87.9	1967.7
2036	16.3	138.8	212.6	219.7	134.1	290.4	323.8	265.7	229.1	90.3	1925.0
2037	16.2	135.9	197.4	222.6	129.4	267.5	329.1	264.2	223.0	92.7	1882.8
2038	16.2	133.9	183.7	222.6	129.2	243.1	332.8	262.8	216.7	95.1	1841.3
2039	16.0	132.6	171.7	219.7	132.0	219.0	333.8	263.2	209.4	97.7	1800.5
2040	15.8	131.7	161.0	214.7	135.3	197.4	332.1	264.6	202.1	100.0	1760.5

Scenariul II- mediu

mii

Vârsta	0	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Total
2019	32.2	313.1	294.1	342.5	417.2	343.1	365.5	360.0	151.2	63.8	2682.9
2020	30.3	306.2	292.6	316.6	414.0	343.9	350.7	360.5	164.2	62.7	2641.6
2021	28.5	298.8	291.6	293.0	407.8	344.4	338.3	360.2	174.8	63.1	2600.5
2022	26.8	290.4	292.1	270.3	399.8	344.3	329.4	358.8	183.5	64.0	2559.5
2023	25.2	280.2	293.4	249.5	389.0	345.9	322.9	357.0	192.6	63.0	2518.7
2024	23.8	268.1	295.6	231.9	374.6	349.3	317.8	352.9	203.5	60.6	2478.0
2025	22.4	253.4	298.9	218.5	357.3	352.6	315.6	345.9	215.9	57.0	2437.6
2026	21.3	237.3	302.8	208.7	335.9	357.5	314.6	338.0	227.2	54.3	2397.7
2027	20.4	222.7	303.9	203.0	312.2	363.4	312.6	329.4	237.1	53.6	2358.2
2028	19.6	209.4	302.2	202.1	287.1	367.7	310.8	320.1	244.7	55.6	2319.3
2029	19.0	197.8	297.6	204.4	262.4	369.1	311.3	309.1	248.4	61.9	2281.1
2030	18.6	187.6	291.0	207.3	240.5	367.8	313.0	297.7	250.7	69.5	2243.8
2031	18.3	178.7	284.2	210.5	220.9	363.6	314.4	288.4	252.2	76.2	2207.4
2032	18.1	171.2	276.2	215.1	202.0	357.7	315.2	282.1	252.6	81.8	2172.0
2033	18.1	165.1	266.6	220.4	184.8	348.9	317.6	277.6	252.3	86.1	2137.6
2034	18.1	160.3	255.1	226.5	170.9	336.7	321.6	274.3	250.3	90.3	2104.2
2035	18.2	156.9	241.2	233.6	160.8	321.5	325.6	273.4	246.2	94.2	2071.7
2036	18.4	154.7	226.0	241.2	154.3	302.4	331.1	273.4	241.3	97.6	2040.2
2037	18.5	153.5	212.3	245.8	151.8	280.9	337.4	272.5	236.0	101.0	2009.8
2038	18.6	153.2	200.1	247.6	153.9	258.0	342.2	271.9	230.5	104.5	1980.4
2039	18.7	153.6	189.8	246.3	159.0	235.4	344.2	273.1	223.9	108.1	1952.1
2040	18.6	154.4	180.9	243.1	164.6	215.5	343.7	275.4	217.1	111.6	1925.0

Scenariul III-înalt

mii

vârsta	0	1-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Total
2019	32.1	312.9	294.0	342.3	416.7	342.0	363.1	355.2	147.6	61.7	2667.5
2020	30.3	305.9	292.7	316.7	413.6	342.9	348.5	356.1	160.7	60.6	2628.0
2021	28.6	298.8	291.9	293.6	407.8	343.6	336.4	356.3	171.4	61.0	2589.5
2022	27.0	290.6	292.9	271.6	400.3	343.8	327.8	355.4	180.5	62.0	2551.9
2023	25.4	280.9	294.6	251.7	390.1	345.8	321.6	354.1	189.8	61.2	2515.2
2024	24.1	269.4	297.4	235.2	376.4	349.5	316.7	350.5	201.1	59.1	2479.5
2025	22.9	255.4	301.3	223.0	360.0	353.4	314.9	344.2	214.0	55.8	2444.7
2026	21.8	240.1	305.9	214.5	339.6	358.9	314.2	336.9	225.8	53.4	2411.1
2027	21.0	226.4	307.7	210.3	317.0	365.4	312.5	328.9	236.4	53.0	2378.6
2028	20.4	214.3	306.6	210.9	293.2	370.4	311.2	320.2	244.8	55.3	2347.4
2029	20.0	204.1	302.7	214.9	270.0	372.6	312.1	309.8	249.5	62.0	2317.6
2030	19.7	195.1	297.1	219.4	249.7	372.2	314.2	299.0	252.7	70.1	2289.3
2031	19.6	187.6	291.3	224.3	231.7	369.0	316.1	290.2	255.3	77.5	2262.6
2032	19.6	181.5	284.5	230.8	214.7	364.2	317.5	284.3	256.7	83.8	2237.6
2033	19.7	176.9	276.1	237.9	199.6	356.6	320.5	280.4	257.5	88.8	2214.1
2034	20.0	173.8	266.0	245.8	187.8	345.6	325.3	277.6	256.5	93.9	2192.3
2035	20.1	173.2	259.1	250.6	184.5	338.9	327.7	277.7	255.5	95.3	2182.6
2036	20.6	171.6	239.9	264.3	175.8	314.2	336.4	277.8	249.5	103.1	2153.2
2037	20.9	172.3	227.9	270.9	175.8	294.2	343.6	277.5	245.2	107.7	2136.0
2038	21.2	173.9	217.7	274.6	180.4	273.0	349.4	277.4	240.5	112.4	2120.5
2039	21.5	176.2	209.5	275.2	188.2	252.2	352.5	279.3	234.6	117.3	2106.7
2040	21.7	179.0	202.7	274.2	196.5	234.3	353.0	282.3	228.5	122.3	2094.5