

au utilizat acid folic (a) sau care au inițiat tardiv îngrijirile perinatale (b).

Rezultatele obținute sugerează necesitatea unei analize situaționale complexe a problemei ce ține de cunoștințele, atitudinile și comportamentele populației la etapa preconcepțională în Republica Moldova. Concomitent, cercetările de perspectivă urmează să cuprindă și aspecte legate de nivelul competențelor lucrătorilor medicali și motivarea lor în pregătirea preconcepțională a cuplurilor, luând în considerare abordările multidisciplinare și intersectoriale, inclusiv implicarea familiei și comunității. O altă direcție de cercetare s-ar referi la aprecierea percepției lucrătorilor medicali și a populației vis-a-vis de conceptul „planificarea familiei” care, actualmente, este echivalent cu termenul „contracepția” și practic nu include componenta de pregătire preconcepțională.

În acest context, recomandările OMS și experiența internațională pot prezenta un suport foarte important pentru fortificarea sănătății populației la etapa preconcepțională și pregătirea cuplurilor către sarcină în țara noastră.

Bibliografie.

1. Barrett G., Shawe J., Howden B. et al. Why do women invest in pre-pregnancy health and care? A qualitative investigation with women attending maternity services. *BMC Pregnancy Childbirth*, nr. 15, 2015, p.236.

2. Bernoulli N., Campanini P., Werner C., Zisimopolou S. Du bilan préconceptionnel à la prise en charge des pathologies intercurrentes: suivi des grossesses au cabinet. *Rev Med Suisse*, nr. 11, 2015, pp. 1737-1743.

3. Dean S., Lassi Z., Imam A., Bhutta Z. Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *ReprodHealth*, nr. 11(Suppl 3), 2014, S1.doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S1.

4. Lassi Z., Imam A., Dean S., Bhutta Z. Preconception care: delivery strategies and packages for care. *Reprod Health*. 11(Suppl 3), 2014, S7. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S7.

5. Mason E., Venkatraman C-M., Baltag V., Christiansen C., Lassi S., Bhutta A. Preconception care: advancing from ‘important to do and can be done’ to ‘is being done and is making a difference. *Reprod Health*, nr. 11(3), 2014, p. 8.

6. Mazza D., Chapman A., Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.*, nr. 13, 2013, p.1. Shannon G., Alberg C., Nacul L., Pashayan N. Preconception healthcare delivery at a population level: construction of public health models of preconception care. *Matern Child Health*, nr. 18, 2014, pp. 1512-1531.

7. Пустотина О.А. и др. Акушерство и гинекология. Методические рекомендации. Издательство: Ремедиум. 2017, 347р.

8. Радзинский В.Е., Пустотина О.А., Верижникова Е.В. и др. Прегравидарная подготовка: клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Москва: Ред. журнала Status Praesens, 2016. 80р.

© Gheorghe Paladi, Olga Gagauz

TENDINȚE DEMOGRAFICE ȘI PROVOCĂRI PENTRI SISTEMUL DE OCROTIRE A SĂNĂȚĂȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
Institutul Național de Cercetări Economice*

SUMMARY

DEMOGRAPHIC TRENDS AND CHALLENGES TO THE HEALTH PROTECTION SYSTEM FROM THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Key words: population decline, the Republic of Moldova, medical implications.

The article analyzes the main demographic indicators and the prospective trends of the evolution of the population of the Republic of Moldova until 2035. The demographic decline that occurred in the end of the 90's of the XX century led to a significant decrease of the population population and to the deepening of the demographic ageing. In the coming decades population decline will continue at rapid pace, annual population decline will fluctuate around 1.1-2%. The con-

tinuous decrease in the population will be accompanied by significant changes in the number of children, adults and elderly. Demographic trends that are predominant, especially changing the population's structure (reducing the number and proportion of children in a whole of population, and the significant increase in the number and proportion of the elderly) generate many problems and raise new challenges for the health care system. Significant restructuring of the health care system, modification of the personnel training structure, medical specialties, medical institutions, etc. will be necessary.

Efectivul populației și structura socio-demografică a acesteia prezintă un factor important pentru asigurarea dezvoltării socioeconomice a Republicii Moldova, determină structura necesităților sociale, organizarea și dezvoltarea serviciilor de asistență medicală.

Aproape două decenii Republica Moldova se confruntă cu un declin demografic, populația țării se reduce vertiginos atât din cauza sporului natural negativ instalat în 1999, cât și datorită migrației externe enorme, care se asociază nu doar cu diminuarea numerică a populației ci și cu pierderea potențialului reproductiv, cel de muncă și intelectual. Comunitatea academică de mai multe ori a tras semnale de alarmă cu privire la tendințe demografice nefavorabile și necesitatea întreprinderii unor măsuri urgente pentru ameliorarea situației [3, 4, 2]. Însă, complexitatea factorilor care determină dinamica populației, situația socioeconomică instabilă, nivelul de trai scăzut, precum și creșterea oportunităților pentru accesarea piețelor de muncă externe duc la menținerea nivelului înalt de emigrație și la aprofundarea declinului demografic.

În prezent, statistica oficială (Biroul Național de Statistică) arată populația în număr de 3550,9 mii (la 1 ianuarie 2017), care include și cetățenii Republicii Moldova aflați peste hotare o perioadă de lungă durată (mai mult de 12 luni), pe când populația rezidentă este semnificativ mai mică. Rezultatele ultimului recensământ desfășurat în Republica Moldova în anul 2014 a arătat că populația *de jure* (stabilă) constituie 2 998,2 mii persoane, iar populația *de facto* (rezidentă) – 2 789,2 mii persoane. În perioada inter censitară populația țării s-a redus cu 11,4%.

Tabelul 1.

Populația la recensămintele din anii 2004 și 2014, mii persoane

	RP 2004	RPL 2014
<i>Populația de jure</i>	3 383,3	2 998,2
Diferența, %	-	-11,4
<i>Populația rezidentă</i>	-	2 789,2

Sursa: BNS

Notă: fără populația din raioanele de Est și a municipiului Bender

În baza estimărilor alternative [5] cu privire la numărul și structura pe vârste și sexe a populației rezidente (cu reședință obișnuită în țară – 12 luni și mai mult), Centrul de Cercetări Demografice a elaborat o **prognoză demografică** pentru anii 2014-2035*. Rezul-

* Nota: Prognoza demografică include trei scenarii. **Scenariul I – reper**, pornește de la ipoteza că rata totală de fertilitate

tatele demonstrează că în următoarele decenii declinul populației va continua cu ritmuri rapide, scăderea anuală a numărului populației va oscila în jur de 1,1-2%. Conform scenariului mediu către anul 2035 populația țării poate să se micșoreze până la 2 355,7 mii persoane sau cu 19,1% comparativ cu anul 2014 (Fig.1).

Scăderea continuă a numărului populației va fi însoțită de schimbări importante în efectivul grupurilor mari de vârstă (copii, adulți și vârstnici). Astfel, numărul copiilor (0-14 ani) poate să se micșoreze cu cca 128 mii, adulților cu 421 mii, pe când contingentul vârstnicilor se va menține la un nivel stabil, majorându-se cu cca 10 mii (Fig.2).

Declinul populației într-o măsură decisivă este determinat de scăderea drastică a numărului de nașteri. Evoluția anuală a numărului de născuți depinde de nivelul fertilității (numărul mediu de copii per femeie de vârstă fertilă) și de efectivul populației feminine aflate la vârstele fertile, în special între 20 și 40 de ani. Creșterea sau scăderea numărului acestei populații duc automat la variații ale numărului de născuți, chiar dacă fertilitatea se menține constantă. Pentru următorii 20 de ani, dimensiunea și structura pe vârste ale populației feminine de vârstă fertilă (15-49 de ani) sunt cunoscute cu mare precizie, această populație fiind compusă din femei care se află astăzi în viață. În anii următori se prefigurează o scădere continuă a acestei categorii de populație atât din cauza emigrației, cât și din cauza că vârsta reproductivă va fi atinsă de generațiile puțin numeroase născute la sfârșitul anilor '90 – începutul anilor 2000. Ca consecință, în următoarele decenii se va înregistra scăderea semnificativă a contingentului fertil, în special a femeilor în cele mai active vârste de reproducere. Astfel, numărul femeilor în vârstă de la 20 până la 40 de ani se va reduce de la 453,4 mii până la 276,4 mii (cu 177 mii), (Fig. 3).

se va menține la nivelul anului 2014 de 1,65 copii per femei de vârstă fertilă; speranța de viață la naștere pentru bărbați se va majora de la 64,9 ani până la 67 de ani, iar pentru femei de la 73,7 până la 75,8 ani; sporul migrațional în perioada prognozată va crește anual de la -1% 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; creșterea speranței de viață la naștere pentru bărbați până la 69,1 de ani iar pentru femei până la 77,9 de ani; sporul migrațional se va reduce anual 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; creșterea speranței de viață la naștere pentru bărbați până la 71 de ani iar pentru femei până la 80 de ani; scăderea sporului migrațional negativ către sfârșitul perioadei de prognozare până la 0% anual.

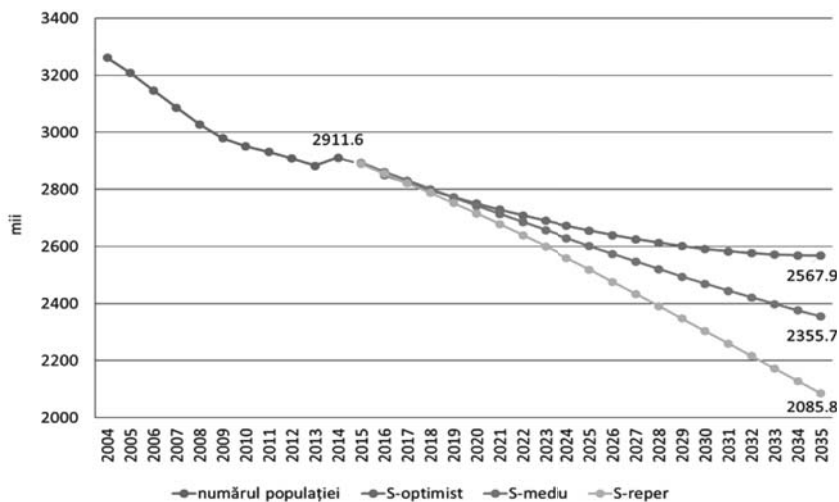


Fig.1. Populația Republicii Moldova în anii 2004-2035: estimări și prognoza
Sursa: Analiza Situației Populației din Republica Moldova, 2016.

Fig.2. Dinamica numărului copiilor, adulților și vârstnicilor, 2015-2035
Sursa: Calculat în baza prognozei demografice a Centrului de Cercetări Demografice.

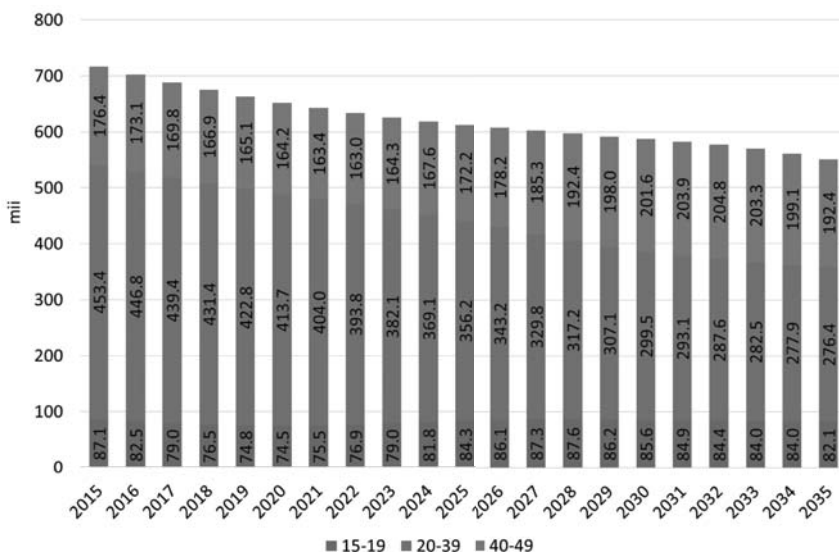
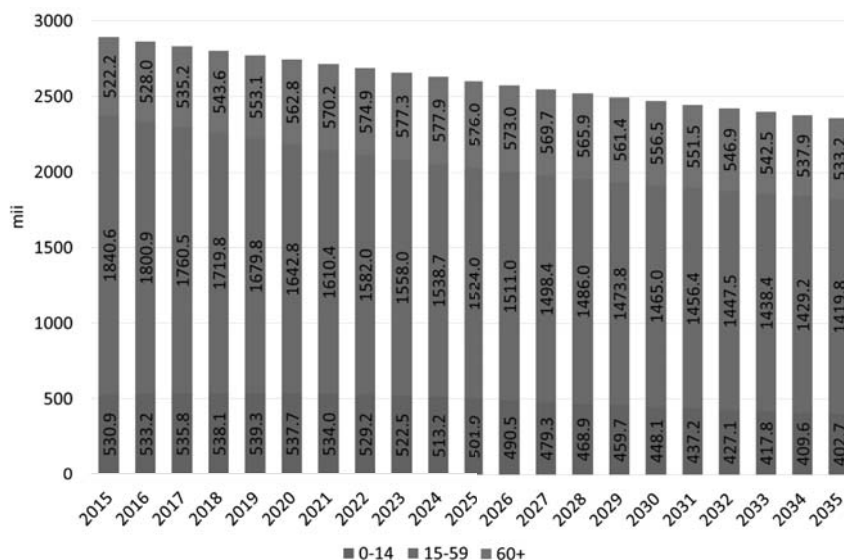


Fig. 3. Dinamica efectivului populației feminine de vârstă reproductivă, varianta medie, 2015-2035
Sursa: Calculat în baza prognozei demografice a Centrului de Cercetări Demografice.

Chiar dacă în anii următori rata totală de fertilitate va avea o tendință de creștere, efectivul numeric al nașterilor va fi foarte mic și nu va putea recupera declinul populației, determinat de creșterea numărului de decese

ca rezultat al îmbătrânirii demografice. Toate trei scenarii ai prognozei demografice demonstrează o scădere drastică a numărului de nașteri în următoarele decenii. Conform scenariului scăzut numărul anual de nașteri

către sfârșitul perioadei de prognozare poate să se micșoreze până la cca 20 de mii. Scenariu mediu arată o scădere până la 25,9 mii către anul 2030 și stabilizarea situației în perioada următoare. Doar creșterea ratei totale de fertilitate până la 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă poate asigura o tendință ascendentă fermă a numărului de nașteri după anul 2030 (Fig. 4).

În deceniile viitoare, efectivul diferit al cohortelor va determina și structura populației vârstnice. Până în anul 2025, în totalul acestui contingent de populație va domina cei în vârstă de 60-69 de ani, iar în perioada următoare se prefigurează o creștere semnificativă a celor în vârstă de 70-79 de ani, precum și a celor mai bătrâni în vârstă de 80 de ani și peste (Fig. 5). Studiile recente demonstrează că generațiile actuale în vârstă prepensionară și pensionară, precum și populația adultă suferă de câteva boli cronice, se confruntă cu probleme materiale în accesarea serviciilor medicale etc [1]. Cu majorarea acestui contingent de populație Creșterea efectivului grupului de vârstă de 70-79 de ani, precum

și a celor în vârstă de 80 de ani și peste implică exigențe noi în privința serviciilor de sănătate, va majora cerere pentru îngrijiri medicale de lungă durată, serviciile medicale esențial diferite de cele de care are nevoie populația mai tânără.

Menținerea unei mortalități excesive a bărbaților la vârstele adulte duce la scăderea semnificativă a numărului bărbaților vârstnici și predominarea femeilor în rândurile acestei categorii de populație (Fig. 6), având implicații sociale și economice importante atât la nivel individual, cât și social. În totalul populației vârstnice ponderea femeilor cu unele oscilații variază în limitele de 55-60%. Schimbarea lentă în dinamica sănătății populației va determina menținerea acestor disproporții și în deceniile viitoare.

Specific pentru Republica Moldova este faptul că îmbătrânirea demografică se datorează preponderent scăderii natalității și modificării raportului între trei grupe mari de vârstă (copii, adulți și vârstnici), precum și structurii populației care s-a format în perioada

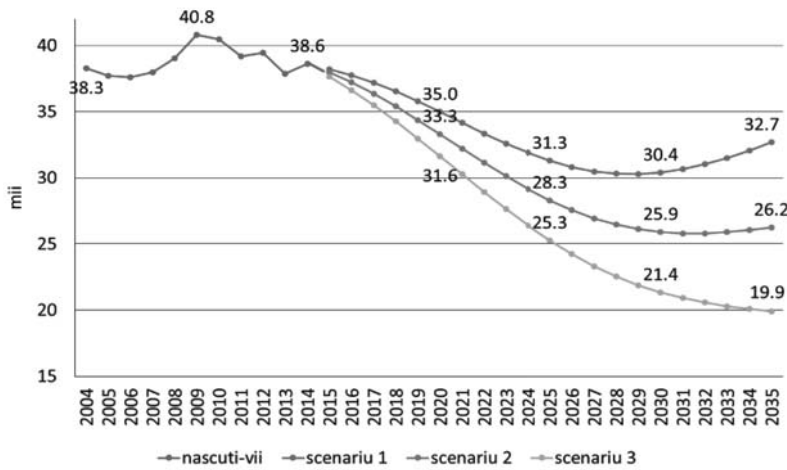


Fig. 4. Dinamica numărului de nașteri, reală și prognozată, 2004-2035
Sursa: Analiza Situației Populației din Republica Moldova, 2016.

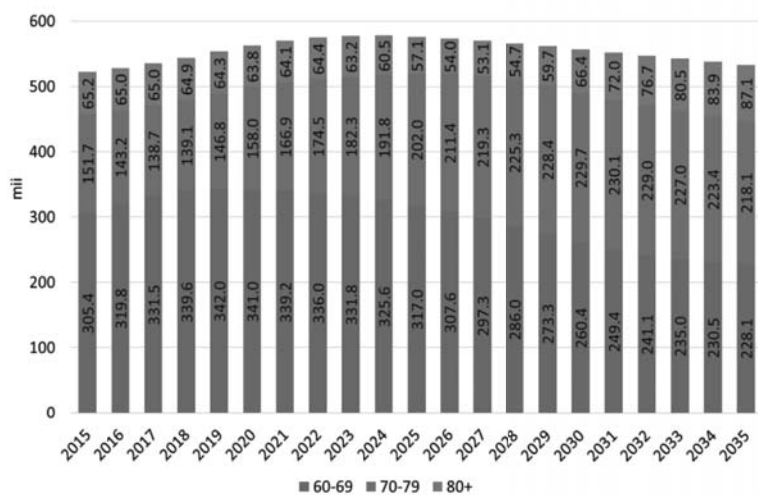


Fig. 5. Structura populației vârstnice, estimată și prognozată, 2004-2035
Sursa: Calculat în baza prognozei demografice a Centrului de Cercetări Demografice.

precedentă. Alt factor - creșterea speranței de viață la vârstele înaintate (specific pentru țările economic dezvoltate) are un rol nesemnificativ în acest proces.

În prezent, între Republica Moldova și țările UE există un decalaj semnificativ în ceea ce privește speranța de viață la naștere. Pentru Republica Moldova

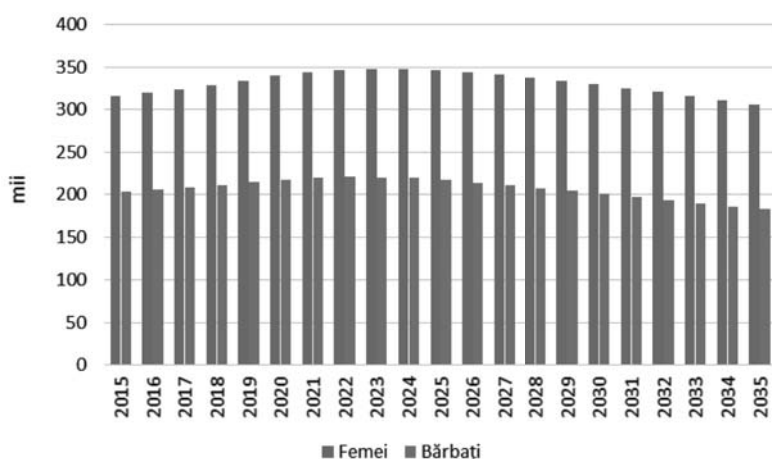


Fig. 6. Efectivul populației în vârstă de 60 de ani și peste pe sexe, 2015-2035
Sursa: Calculat în baza prognozei demografice a Centrului de Cercetări Demografice.

valoarea acestui indicator constituie cca 65 ani pentru bărbați și 73,4 ani pentru femei, fiind, după anul 2004, cu 7,4 și, respectiv, 6,7 ani mai scăzute decât în UE [2].

Dinamica indicatorilor demografici principali și prognoza demografică demonstrează că declinul populației nu poate fi stopat, iar modificarea structurii populației și a raportului între trei grupe mari de vârstă (copii, adulți și vârstnici) determină transformarea necesităților sociale și adaptarea tuturor instituțiilor, inclusiv a sistemului de ocrotire a sănătății la o nouă structură a populației.

Este evident că tendințele demografice care se prefigurează, în special schimbarea structurii populației (reducerea numărului și proporției copiilor în ansamblul populației și creșterea semnificativă a numărului și proporției vârstnicilor) generează multe probleme și ridică noi provocări pentru sistemul de ocrotire a sănătății.

Pe măsura dezvoltării noului model epidemiologic al morbidității, deceselor și invalidității tot mai multe probleme legate de sănătate vor fi concentrate în rândurile populației vârstnice. În prezent și în perspectiva de lungă durată, una din principalele sarcini ale sistemului de ocrotire a sănătății prezintă reducerea mortalității premature, creșterea speranței de viață la naștere, precum și duratei vieții sănătoase, asigurarea condițiilor pentru menținerea capacităților funcționale ale vârstnicilor și abilităților acestora pentru autodeservire. În caz contrar, povara suportului material pentru persoanele în vârstă și îngrijirea lor va fi o povară financiară importantă pentru societate.

Toate acestea vor necesita restructurări semnificative ale sistemului de ocrotire a sănătății, vor afecta structura de formare a personalului, specialități medicale, instituții medicale, organizarea îngrijirilor medicale etc. Evident, pentru realizarea sarcinilor menționate, este necesar de a majora finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății, astfel încât să fie asigurat accesul tuturor categoriilor ale populației la serviciile medicale de calitate.

Planificarea familială de asemenea prezintă o direcție importantă din perspectiva schimbărilor demo-

grafice și sociale ale sec.XXI. Planificarea familială a devenit necesară atât demografic, cât și social, fiind aprobată și sancționată din punct de vedere cultural. În consecință, se înregistrează o cerere socială de îngrijire medicală și însoțire pentru planificarea familială, având drept scop ameliorarea și menținerea sănătății reproductive a femeilor.

Știința medicală a contribuit mult la dezvoltarea contraceptivelor moderne care răspund nevoilor moderne de planificare familială. Utilizarea de tehnologii de reproducere asistată, care, într-un anumit sens, poate fi privită ca un instrument de planificare familială care permite de a depăși probleme care limitează nașterea copiilor dorite, prezintă un factor important pentru realizarea intențiilor reproductive ale familiilor.

Bibliografie.

1. Accesul populației la serviciile de sănătate. Rezultatele studiului în gospodării. BNS. Chișinău, 2017, 105 p.
2. Analiza Situației Populației în Republica Moldova / Gagauz Olga (coord.), Stratan Alexandru, Buciuceanu-Vrabie Mariana [et al.] ; UNFPA, Fondul ONU pentru Populație, Centrul de Cercetări Demografice al INCE. - Chișinău : S. n., 2016 (F.E.-P. „Tipografia Centrală”). - 176 p. Referințe bibliogr. în subsol. - 200 ex.
3. Cartea Verde a Populației Republicii Moldova / Comisia Naț. pentru Populație și Dezvoltare / grupul de aut.: Constantin Matei, Gheorghe Paladi, Valeriu Sainsus [et al.]. - Ch.: Statistica, 2009 (Tipogr. “Nova-Imprim” SRL). - 56 p.
4. Gagauz O. Tendințele principale în evoluția populației Republicii Moldova: un semnal de alarmă pentru autoritățile publice. În: Creșterea economică în condițiile globalizării. Ed.a. X-a. Sesiunea științifică ”Structura demografică și calitatea potențialului uman”. Conf.șt.intern. 15-16 oct.2015.Chișinău, 2015, p.5-11.
5. 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.