MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA

Elveția.

India-UN Development Partnership Fund

UNFPA

Centrul Cercetări Demografice

Analiza Situației Populației Republicii Moldova

2025

Analiza situației populației Republicii Moldova, 2025

Chișinău – 2025

CZU 314.1(478)
A 48

Acest studiu ştiinţific este elaborat cu suportul Fondului ONU pentru Populaţie, UNFPA în cadrul subprogramului "Tranziţia demografică în Republica Moldova: particularităţi, implicaţii socioeconomice şi consolidarea rezilienţei demografice". Este aprobată spre publicare de Consiliul Ştiinţific al Institutului Naţional de Cercetări Economice al ASEM, proces-verbal nr.6 din 18.12.2025

Editor: Olga GAGAUZ, doctor habilitat în sociologie, conferenţiar cercetător

Autori:
Olga GAGAUZ, doctor habilitat în sociologie, conferenţiar cercetător
Mariana BUCIUCEANU-VRABIE, doctor în sociologie, conferenţiar cercetător
Irina PAHOMII, doctor în demografie
Ecaterina GRIGORAŞ, doctor în sociologie
Tatiana TABAC , doctor în economie
Olga POALELUNGI, cercetător ştiinţific
Maxim SLAV, cercetător ştiinţific
Vitalie ŞTÎRBA, cercetător ştiinţific
Natalia BARGAN, cercetător ştiinţific

Recenzenţi:
Solveig CUNNIGHAM, Profesor, Institutul Demografic Interdisciplinar din Olanda (NIDI)
Olga PENINA, doctor habilitat în medicină, conferenţiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemitanu"

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAŢIONALE A CĂRŢII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Analiza situaţiei populaţiei Republicii Moldova, 2025 / autori: Olga Gagauz (editor), Mariana Buciuceanu-Vrabie, Irina Pahomii [et al.] ; Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale al Republicii Moldova, Institutul Naţional de Cercetări Economice al ASEM, Centrul Cercetări Demografice "Academician Gheorghe Paladi". – Chişinău : SEP ASEM, 2025. – 140 p. : fig. color, tab.

Aut. indicaţi pe verso p. de tit. – Referinţe bibliogr. în subsol. – Cu suportul Fondului ONU pentru Populaţie UNFPA. – [50] ex.

ISBN 978-9975-168-83-0.
314.1(478)
A 48

ISBN 978-9975-168-83-0.
DOI: https://doi.org/10.36004/nier.cdr.asp.2025

©Fondului ONU pentru Populaţie UNFPA https://moldova.unfpa.org/ro
©Institutul Naţional de Cercetări Economice, 2025, www.ince.md
©Centrul Cercetări Demografice "Academician Gheorghe Paladi", 2025, www.ccd.ince.md

CUPRINS

ACRONIME 5
LISTA FIGURILOR 6
LISTA TABELELOR 8
INTRODUCERE 9
1. IMAGINEA DE ANSAMBLU 11
1.1. Dinamica populației în anii 2019-2025 11
1.2. Structura populației pe vârste și sexe 13
1.3. Urbanizarea și distribuția geografică a populației 18
Concluzii la compartimentul 1 25
2. PROGNOZA POPULAȚIEI, SERIA 2025-2040 26
2.1. Scenariile proiecției demografice 26
2.2. Dinamica proiectată a numărului populației 27
2.3. Structura populație pe trei grupe mari de vârstă: copii adulți și vârstnici 30
2.4. Scăderea natalității este reversibilă 34
Concluzii la compartimentul 2 36
3. FERTILITATEA ȘI SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ 38
3.1. Conceptul de tranziție a fertilității 38
3.2. Dinamica indicatorilor fertilității 40
3.3. Natalitatea tot mai mult influențată de comportamentul conjugal 46
3.4. Intenții reproductive și fertilitatea realizată 49
3.5. Sănătatea reproductivă 51
Concluzii la compartimentul 3 55
4. SPERANȚA DE VIAȚĂ ȘI SĂNĂTATEA POPULAȚIEI 56
4.1. Dinamica speranței de viață la naștere 56
4.2. Reducerea mortalității infantile 58
4.3. Speranța de viață la vârstele adulte 60
4.4. Structura mortalității pe cauze de deces 61
4.5. Mortalitatea prematură 64
4.6. Morbiditatea populației 65
Concluzii la compartimentul 4 68
5. TENDINȚELE RECENTE ÎN MIGRAȚIA POPULAȚIEI 70
5.1. Emigrația 70

5.2. Imigrația cetățenilor străini 74
5.3. Migrația internă, mobilitatea rezidențială și navetismul 80
5.4. Navetismul între localități și integrarea piețelor locale ale muncii 84
Concluzii la compartimentul 5 85
6. CAPITALUL UMAN 87
6.1. Educația: acces, participare, performanțe, inegalități 87
6.2. Forța de muncă: rata de participare, ocuparea și șomajul 93
6.3. Abilități digitale ale populației 99
6.4. Sărăcia afectează dezvoltarea capitalului uman 101
Concluzii la compartimentul 6 109
7. POLITICI DEMOGRAFICE IMPLEMENTATE 111
7.1. Datele demografice – instrument important în elaborarea politicilor publice 111
7.2. Politici existente cu impact asupra fertilității 112
7.3. Politici în domeniul sănătății populației 115
7.4. Politici în domeniul migrației 117
7.5. Politici privind îmbătrânirea activă a populației 120
Concluzii la compartimentul 7 124
8. CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI DE POLITICI 125
8.1. Conceptul de reziliență demografică 125
8.2. Impactul dinamicii populației asupra economiei și sferei sociale 128
8.3. Integrarea raportului "Analiza Situației Populației Republicii Moldova, 2025" în planificarea națională și documentele de cooperare 135

ACRONIME

ASEM	Academia de Studii Economice din Moldova
BNS	Biroul Național de Statistică
CCD	Centrul de Cercetări Demografice
GGS	Studiul Generații și Gen *(Gender and Generation Survey)*
INCE	Institutul Național de Cercetări Economice
ISM	Indicele Sărăciei Multidimensionale
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
OIM	Organizația Internațională a Muncii
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
RM	Republica Moldova
RPL	Recensământul Populației și Locuințelor
RTF	Rata Totală de Fertilitate
UE	Uniunea Europeană
UNDESA	Departamentul pentru Afaceri Economice și Sociale al Națiunilor Unite
UNFPA	Fondul Națiunilor Unite pentru Populației
UTA Găgăuzia	Unitatea Teritorial Administrativă Găgăuzia
UV3	Universitatea Vârstei a 3-a
VMN	Vârsta Medie la Naștere

LISTA FIGURILOR

Fig. 1.1.1 Schimbările în efectivul populației în perioada 2014-2024 13
Fig. 1.2.1 Piramidele pe vârste și sexe, RPL 2014 și 2024 14
Fig. 1.2.2 Structura populației pe grupe de vârstă la RPL din 2014 și 2024 15
Fig. 1.2.3 Structura populației pe grupe mari de vârstă în profil teritorial 16
Fig. 1.2.4 Rezultatele modelului de autocorelație spațială a ponderi populației în vârstă de 65 de ani și peste 17
Fig. 1.3.1 Repartizarea geografică a populației, % 21
Fig. 1.3.2 Clasterizarea așezărilor urbane 23
Fig. 2.2.1 Piramidele pe vârste și sexe pentru anii 2025 și 2040 (proiectat) 29
Fig. 2.3.1 Raportul între trei grupe mari de vârstă: copii, adulți și populația vârstnică 31
Fig. 2.3.2 Dinamica proiectată a numărului populației în vârstă aptă de muncă 32
Fig. 2.3.3 Ratele de îmbătrânire a populației proiectate, categoriile de vârstă 60+ și 65+ 33
Fig. 2.3.4 Structura proiectată a populației vârstnice (65+), scenariu scăzut 34
Fig. 2.4.1 Dinamica proiectată a numărului de femei de vârstă reproductivă 35
Fig. 2.4.2 Dinamica proiectată a numărului de femei de vârstă reproductivă 35
Fig. 2.4.3 Dinamica numărului de nașteri 36
Fig. 3.2.1 Rata totala de fertilitate, perioada anilor 2014-2024 40
Fig. 3.2.2 Rata totala de fertilitate în unele țări ale UE și Republica Moldova, 2024 41
Fig. 3.2.3 Ratele specifice de fertilitate pe grupe de vârste, anii 2014, 2020 și 2024 42
Fig. 3.2.4 Vârsta medie la nastere, după rangul născutului, perioada 2014-2024 43
Fig. 3.2.5 Fertilitatea generațiilor feminie născute între anii 1960 și 1990 45
Fig. 3.3.1 Structura populației după statutul marital 48
Fig. 3.4.1 Fertilitatea dorită și fertilitatea realizată pe grupe de vârstă și sex 50
Fig. 3.5.1 Întreruperi de sarcină 53
Fig. 3.5.2 Dinamica ratelor specifice și ratei totale a avorturilor, 2014-2024 54
Fig. 4.1.1 Dinamica speranței de viață la naștere în populația totală și pe sexe, 2014-2024 57
Fig. 4.1.2 Dinamica speranței de viață la naștere pe medii de reședință și pe sexe, 2014-2024 58
Fig. 4.2.1 Evoluția mortalității infantile în perioada 1991-2024, total pe țară și pe sexe, ‰ 59
Fig. 4.2.2 Evoluția mortalității infantile a fetițelor și băieților pe vârste, în perioada 2014-2018* 60
Fig. 4.3.1 Dinamica speranței de viață la vârstele de 50, 60 și 65 ani pe sexe, 2014-2024 61
Fig. 4.4.1 Structura cauzelor de deces în mortalitatea totală* pe sexe, 2014-2024 63
Fig. 4.5.1 Disparitatea în lungimea de viață pe sexe, ani, 2014-2024 65
Fig. 4.6.1 Morbiditatea generală, 2014-2024 66
Fig. 5.1.1 Stocul migranților moldoveni peste hotare 71

Fig. 5.1.2 Numărul moldovenilor care au obţinut cetăţenia statelor UE în anii 2020-2023 71
Fig. 5.1.3 Numărul moldovenilor ordonate să părăsească UE şi celor întorşi 72
Fig. 5.1.4 Numărul de permise de şedere în UE eliberate cetăţenilor RM 73
Fig. 5.2.1 Imigrarea străinilor în RM potrivit motivul imigrării 75
Fig. 5.2.2 Imigrarea străinilor în RM după regiunea de origine 75
Fig. 5.3.1 Stocul migranţilor interni în profil teritorial 82
Fig. 6.1.1 Nivelul de educaţie al populaţiei pe grupe de vârstă, 2024 88
Fig. 6.1.2 Nivelul de educaţie al populaţiei din mediul urban pe grupe de vârstă, 2024 89
Fig. 6.1.3 Nivelul de educaţie al populaţiei din mediul rural pe grupe de vârstă, 2024 90
Fig. 6.1.4 Nivelul de educaţie al bărbailor, pe grupe de vârstă, 2024 91
Fig. 6.1.5 Nivelul de educaţie al femeilor, pe grupe de vârstă, 2024 92
Fig. 6.2.1 Populaţia de 15-64 ani după participarea la forţa de muncă, pe grupe de vârstă 96
Fig. 6.2.2 Populaţia de 15 - 64 ani după participarea la forţa de muncă şi cel mai înalt nivel de studii absolvit, 2024 97
Fig. 6.2.3 Populaţia de 15 - 64 ani după participarea la forţa de muncă pe regiuni de dezvoltare 97
Fig. 6.4.1 Rata sărăciei monetare şi rata sărăciei multidimensionale, pe medii de reşedinţă şi regiuni statistice, 2024, % 103
Fig. 6.4.2 Rata sărăciei monetare şi rata sărăciei multidimensionale, pe grupe de vârstă şi sexe, 2024, % 105
Fig. 6.4.3 Rata sărăciei monetare şi rata sărăciei multidimensionale, pe gospodării, 2024 % 105
Fig. 6.4.4 Ciclul intergeneraţional al sărăciei şi capitalului uman scăzut 107

LISTA TABELELOR

Tabelul 1.1.1 Principalii indicatori demografici, Republica Moldova, 2019–2025 11
Tabelul 1.3.1 Clasificarea oraşelor după numărul populaţiei la recensămintele populaţiei şi al locuinţelor din 2014 şi 2024 20
Tabelul 2.1.1 Scenariile prognozei demografice, seria 2025-2040 27
Tabelul 2.2.1 Dinamica prognozată a numărului populaţiei, mii persoane 28
Tabelul 3.2.1 Fertilitatea după rangul naşterii 44
Tabelul 3.2.2 Distribuţia femeilor în funcţie de numărul de copii născuţi-vii, RPL 2014 şi RPL 2024 46
Tabelul 4.6.1 Prevalenţa prin cauze specifice, total populaţie, la 1000 locuitori 67
Tabelul 4.6.2 Incidenţa prin cauze specifice, total populaţie, la 1000 locuitori 68
Tabelul 5.2.1 Categoriile de persoane cu reşedinţă în Republica Moldova, 2020-2024 77
Tabelul 5.2.2 Cetăţeni străini după motivul aflării în Republica Moldova, pe sexe şi medii de reşedinţă, la RPL 2024 79
Tabelul 5.2.3 Cetăţeni străini după motivul aflării în Republica Moldova şi ţara de cetăţenie, la RPL 2024 79
Tabelul 5.3.1 Mobilitatea internă a populaţiei pe regiuni de dezvoltare 80
Tabelul 6.2.1 Indicatori cheie ai pieţei muncii (populaţia în vârstă de 15–64 ani) 94
Tabelul 6.4.1 Dimensiunile costului creşterii de calitate a copiilor 108
Tabelul 8.1.1 Cadrul general de rezilienţă demografică şi socială 126
Tabelul 8.2.1 Priorităţi pentru politici publice: o strategie pro-productivitate, pro-capital uman 134

INTRODUCERE

Populaţia reprezintă una dintre cele mai importante resurse ale societăţii, atât din punct de vedere economic, cât şi social. Mărimea şi structura ei influenţează direct oferta de forţă de muncă, potenţialul de inovare, dinamica consumului şi sustenabilitatea sistemelor de protecţie socială. O populaţie suficientă numeric şi echilibrată pe vârste asigură funcţionarea pieţei muncii, alimentarea bugetelor publice şi menţinerea coeziunii sociale. În egală măsură, populaţia susţine viaţa comunităţilor, reproducerea capitalului uman şi transmiterea valorilor culturale.

De mai mult de două decenii, Republica Moldova traversează o tranziţie demografică complexă, marcată de declinul fertilităţii, migraţia externă masivă şi îmbătrânirea accelerată a populaţiei – procese cu impact profund asupra dezvoltării economice, sociale şi teritoriale a ţării. Aceste transformări generează provocări majore pentru piaţa muncii, sistemele de protecţie socială, educaţie şi sănătate, precum şi pentru planificarea infrastructurală şi reziliența comunităţilor locale. Totodată, ele creează premise pentru consolidarea unui cadru de politici publice fundamentat pe dovezi, capabil să sprijine adaptarea strategică la schimbările structurale ale societăţii. În acest context, se impune necesitatea unei monitorizări continue a dinamicii demografice, care să permită o reflecţie ştiinţifică adecvată asupra transformărilor în curs şi formularea unor propuneri de politici publice aliniate nivelului actual de cunoaştere şi evidenţelor empirice disponibile.

Raportul de tip ”Analiza situaţiei populaţiei” *(Population Situation Analysis)* este un instrument conceptual şi aplicativ elaborat cu sprijinul tehnic al Fondului Naţiunilor Unite pentru Populaţie (UNFPA), care asigură alinieri la standardele internaţionale şi la obiectivele programatice de dezvoltare. Primul raport *”Analiza Situaţiei Populaţiei Republicii Moldova”*[1] realizat în anul 2016 a marcat un moment important în înţelegerea interacţiunilor dintre demografie şi dezvoltare, oferind un diagnostic riguros asupra tendinţelor demografice post-2000, a migraţiei externe şi a inegalităţilor sociale. Totodată, acesta a subliniat importanţa aprofundării analitice a acestor procese în timp şi a integrării lor în dezvoltarea politicilor publice. Raportul actual continuă această tradiţie analitică, actualizând şi extinzând evaluarea în contextul noilor realităţi: pandemia COVID-19, tensiunile regionale, schimbările pe piaţa muncii internaţionale, declinul natural accentuat şi reconfigurarea fluxurilor migraţionale. Scopul acestuia este de a fundamenta politicile publice printr-un cadru solid de date şi dovezi, prin analiza macro- şi microstructurală a fenomenelor demografice – fertilitate, mortalitate şi migraţie – precum şi prin înţelegerea modului în care acestea influenţează sărăcia, inegalitatea şi echitatea socială.

Analiza se bazează pe o gamă extinsă de surse de date: Recensământul populaţiei şi locuinţelor din 2014 şi 2024, statistici vitale ale Biroului Naţional de Statistică, studiul ”Generaţiile şi Gen” (2020, 2024), precum şi alte studii demografice şi socioeconomice relevante. Indicatorii sunt prezentaţi prin prisma inegalităţilor structurale, cu dezagregări după

[1] Analiza Situaţiei Populaţiei în Republica Moldova. Coord. de ediţie O. GAGAUZ. UNFPA, CCD. Chişinău, 2016. 174 p. https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PSA_RO.pdf

sex, vârstă, mediu, regiune și nivel educațional, pentru a surprinde atât tendințele generale, cât și diferențele profunde care definesc profilul demografic al țării.

Perioada de analiză 2014–2024 reprezintă un interval important, marcat de redresare post-criză, pandemie, intensificarea mobilității externe și schimbări socioeconomice majore. Totodată, pentru unele procese sunt utilizate perioade de analiză mai lungi, având drept scop înțelegerea profundă a etapelor în evoluția acestora. Acest context complex subliniază necesitatea unei înțelegeri aprofundate a proceselor demografice, pentru a sprijini o planificare strategică adaptată realităților viitoare.

Raportul include prognoza demografică pentru perioada 2025–2040, oferind o evaluare comprehensivă a principalelor tendințe demografice la nivel național. Documentul analizează dinamica populației după criterii esențiale precum mărimea și structura pe vârste, natalitatea, mortalitatea și migrația. Prognoza demografică este fundamentată pe date statistice oficiale și pe scenarii prospective, având rolul de a sprijini procesul de planificare strategică și de fundamentare a politicilor publice în domenii precum educația, sănătatea, piața muncii și protecția socială. Într-un context demografic aflat în schimbare accelerată, reactualizarea anuală a prognozelor demografice devine esențială pentru menținerea rezilienței economice și sociale a țării. Printr-o abordare bazată pe dovezi, prognoza sprijină nu doar gestionarea riscurilor, ci și valorificarea oportunităților demografice, contribuind la elaborarea unor politici publice capabile să răspundă adecvat realităților viitoare și să susțină dezvoltarea durabilă a Republicii Moldova.

În baza acestui cadru analitic, raportul „Analiza situației populației Republicii Moldova" este structurat astfel încât să ofere, pe de o parte, o evaluare comprehensivă a principalelor tendințe demografice și a determinanților acestora, iar pe de altă parte, să evidențieze implicațiile economice și sociale ale schimbărilor demografice pentru dezvoltarea durabilă a Republicii Moldova. În final, rezultatele obținute fundamentează un set de recomandări de politici publice, orientate spre consolidarea capitalului uman, reducerea vulnerabilităților demografice, valorificarea potențialului migrației și adaptarea instituțiilor sociale la realitățile demografice emergente, contribuind astfel la formularea unor răspunsuri strategice bazate pe dovezi.

1. IMAGINEA DE ANSAMBLU

1.1. Dinamica populației în anii 2019-2025

Tranziția demografică constituie un cadru conceptual fundamental pentru înțelegerea transformărilor populaționale contemporane, descriind evoluția societăților către un regim demografic caracterizat prin niveluri scăzute ale fertilității și mortalității, concomitent cu creșterea speranței de viață. În etapa actuală a tranziției, specifică majorității statelor europene, menținerea fertilității sub nivelul de înlocuire a generațiilor, asociată cu îmbătrânirea demografică și intensificarea mobilității internaționale, conduce frecvent la declin demografic și depopulare. Acest proces structural de lungă durată reflectă interacțiunea complexă dintre dinamica demografică și factorii economici, sociali și instituționali.

Țările din Europa Centrală și de Est se înscriu pe deplin în această etapă avansată a tranziției demografice, fiind caracterizate prin niveluri persistent scăzute ale fertilității, reducerea cohortelor tinere și intensificarea migrației internaționale. În această regiune, dinamica populației este puternic influențată de caracterul selectiv al migrației, care afectează în special populația de vârstă activă și reproductivă. Această selectivitate conduce simultan la diminuarea potențialului reproductiv și la restrângerea bazei forței de muncă, procese care, cumulate, accelerează depopularea. Astfel, declinul demografic cronic observat în numeroase state europene a devenit una dintre principalele provocări pentru dezvoltarea durabilă.

În Republica Moldova, declinul demografic s-a accentuat continuu, fiind alimentat de o dublă presiune: reducerea naturală a populației și migrația externă masivă. Comparativ cu anul 2019, populația țării s-a diminuat cu peste 260 de mii de locuitori până în anul 2025. Perioada 2022–2024 se remarcă drept cea mai critică, cu scăderi anuale de 61,2 mii și, respectiv, 72,7 mii de persoane (*Tabelul 1.1.1*). Această diminuare rapidă confirmă faptul că Republica Moldova se află într-o etapă de depopulare accelerată, determinată atât de structura demografică dezechilibrată, cât și de nivelul ridicat al îmbătrânirii populației.

Tabelul 1.1.1 **Principalii indicatori demografici, Republica Moldova, 2019–2025**

Anul	Numărul populației la începutul anului, mii	Născuți vii, mii	Decedați, mii	Scăderea anuală populației	Sporul natural, mii	Sporul migrațional, mii
2019	2684,8	32,4	36,4			
2020	2643,7	30,8	40,7	-41,1	-9,9	-31,22
2021	2626,6	29,3	45,5	-17,1	-16,1	-0,96
2022	2565	27,0	36,2	-61,6	-9,2	-52,42
2023	2492,3	24,1	33,8	-72,7	-9,7	-63,04
2024	2423,3	23,6	33,5	-69	-9,9	-59,14
2025	2381,3	-	-	-	-	-

Sursa: elaborat în baza datelor BNS

Numărul naşterilor scade de la 32,4 mii (2019) la 23,6 mii (2024), ceea ce reprezintă o reducere de aproape 27%. În acelaşi timp, mortalitatea se menţine la un nivel ridicat, cu un vârf în 2021 (45,5 mii), influenţat de pandemia COVID-19. Prin urmare, sporul natural este constant negativ, situându-se în jurul valorii de 9–10 mii anual între 2022 şi 2024.

Dacă declinul natural explică o parte a scăderii populaţiei, migraţia externă rămâne factorul decisiv. Sporul migraţional negativ ajunge la –63 mii în 2023 şi –59 mii în 2024, valori mult mai mari decât reducerea populaţiei prin spor natural. Astfel, depopularea capătă un caracter cumulativ şi autoreproductiv, întrucât pierderile migraţionale reduc baza demografică necesară relansării natalităţii şi limitează capacitatea de compensare a declinului natural. Chiar şi în ipoteza unei stabilizări a fertilităţii, impactul migraţiei externe ar continua să exercite presiuni semnificative asupra evoluţiei populaţiei pe termen mediu şi lung, consolidând tendinţa de scădere demografică.

Dinamica populaţiei în profil teritorial oferă o imagine complementară asupra transformărilor demografice şi scoate în evidenţă diferenţele marcate dintre regiuni. Analiza profilului teritorial nu doar confirmă tendinţele generale de depopulare, dar şi relevă unele diferenţieri în efectivele şi structura populaţiei. Astfel, datele RPL 2024 evidenţiază o dinamică profund inegală, în care unele teritorii continuă să atragă populaţie, în timp ce altele se confruntă cu pierderi accelerate.

Municipiul Chişinău rămâne cea mai populată unitate administrativ-teritorială, cu 720,1 mii de locuitori la RPL 2024. Spre deosebire de restul teritoriilor, capitala înregistrează o creştere demografică importantă, de 16,8% în ultimul deceniu. Această evoluţie contrastează puternic cu declinul generalizat al populaţiei din raioane şi reflectă rolul Chişinăului ca principal pol de atracţie economică, educaţională şi socială al ţării.

Celelalte centre urbane şi regionale – UTA Găgăuzia (103,7 mii), municipiul Bălţi (94,5 mii), precum şi raioane mari ca Orhei (103,8 mii), Ungheni (86,7 mii), Ialoveni (64,1 mii), Cahul (78, mii) şi Hînceşti (97,9 mii), în perioada intercensitară, înregistrează pierderi de populaţie, chiar dacă mai moderate (în jur de 10%). Raioanele mici şi periferice, cum sunt Basarabeasca (24,8 mii), Dubăsari (31,3 mii), Şoldăneşti (49,6 mii), Taraclia (39,1 mii), Leova (38,8 mii), Rezina (50,6 mii) sau Cantemir (46,8 mii), au înregistrat cele mai mari scăderi procentuale, de peste 20%, ceea ce indică procese acute de depopulare *(Fig.1.1.1).*

Astfel, tabloul teritorial relevă o polarizare accentuată: Chişinăul se consolidează ca centru de concentrare demografică şi atracţie pentru migraţia internă, în timp ce majoritatea raioanelor continuă să piardă locuitori. În acest context, capitala îşi accentuează rolul de motor demografic şi economic al ţării, dar în acelaşi timp această concentrare sporeşte dezechilibrele regionale şi vulnerabilizează zonele rurale şi oraşele mici, care riscă să se confrunte cu depopulare accelerată şi îmbătrânire demografică.

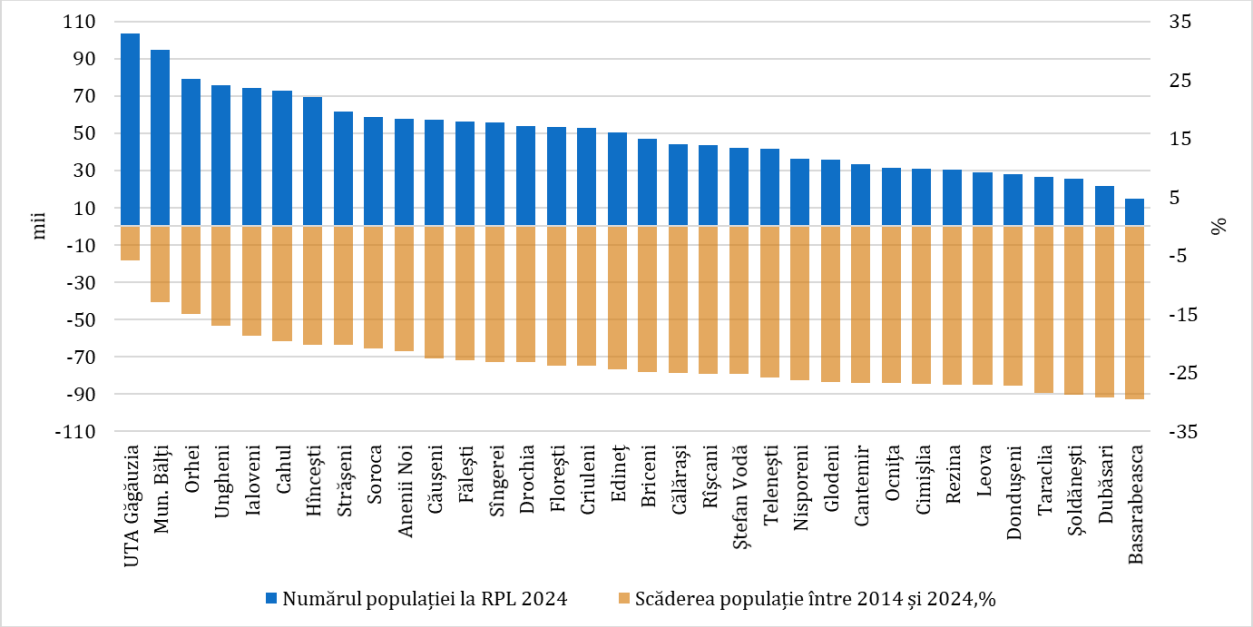


Fig. 1.1.1 **Schimbările în efectivul populației în perioada 2014-2024**
Sursa: RPL 2014 și 2024

1.2. Structura populației pe vârste și sexe

Structura populației pe vârste reprezintă un element central al analizei demografice, deoarece reflectă rezultatul cumulativ al proceselor anterioare de fertilitate, mortalitate și migrație și condiționează evoluțiile demografice viitoare. Distribuția populației pe grupe de vârstă oferă informații importante despre potențialul reproductiv al populației, ritmul procesului de îmbătrânire și traiectoriile naturale ale schimbării populaționale. Dezechilibrele structurale apărute în piramida pe vârste, precum îngustarea bazei sau extinderea segmentelor de vârstă înaintată, au un caracter inert și tind să se reproducă în timp, influențând dimensiunea și compoziția populației pe termen mediu și lung.

Studiile recente privind depopularea în țările din Europa Centrală și de Est evidențiază rolul determinant al structurii populației în limitarea sau, dimpotrivă, amplificarea capacității de stabilizare demografică. Structura inițială a populației, în interacțiune cu dinamica fertilității, mortalității și a fluxurilor migratorii, a generat efecte diferențiate la nivel regional. Astfel, țările cu structuri demografice dezechilibrate, precum România, Bulgaria și statele baltice, au înregistrat declinuri populaționale profunde, în timp ce statele cu o structură pe vârste mai echilibrată, cum sunt Cehia și Slovenia, au reușit să limiteze amplitudinea declinului sau chiar să atingă perioade de stabilizare demografică[2].

La începutul anilor ’90 ai secolului trecut, imediat după proclamarea independenței, structura populației Republicii Moldova avea un caracter progresiv, cu o pondere ridicată a cohortelor tinere, care oferea premise demografice favorabile pentru menținerea creșterii

[2] Tóth, C. G. (2025). A New Approach to Understanding Population Change in Central and Eastern Europe. *Population and Development Review*. https://doi.org/10.1111/padr.70029

populației. Ulterior, migrația externă masivă a populației tinere și a celei de vârstă activă a afectat semnificativ structura pe vârste, conducând la apariția unor dezechilibre profunde. Aceste transformări structurale au redus potențialul reproductiv al populației și au imprimat dinamicii demografice un caracter de declin persistent, cu efecte care se vor manifesta pe termen mediu și lung. Astfel, între anii 2014 și 2024 s-a produs o reducere semnificativă a efectivelor tinere și de o creștere a ponderii persoanelor vârstnice. Structura pe vârste relevă goluri demografice pronunțate în cohortele tinere și adulte, cauzate de două fenomene concomitente: scăderea natalității după anii 1990 și migrația masivă a tinerilor și a populației apte de muncă. Aceste decalaje au creat o bază îngustată a piramidei, ceea ce indică reducerea potențialului reproductiv și continuarea declinului populației. În același timp, grupele de vârstă de peste 60 de ani s-au extins considerabil, ceea ce reflectă nu doar îmbătrânirea naturală a populației, dar și creșterea speranței de viață. Diferențele de gen devin vizibile mai ales la vârstele înaintate, unde femeile domină numeric datorită longevității mai mari, în timp ce bărbații înregistrează mortalitate ridicată în grupele 60–74 ani *(Fig.1.2.1)*.

În 2014, ponderea populației de vârstă activă (25–64 ani) constituia 56,1% din total, însă până în 2024 aceasta a scăzut la 52%, ceea ce semnalează reducerea resurselor de muncă. În același timp, segmentul tinerilor de 15–24 ani s-a diminuat semnificativ, de la 14,7% la doar 10,6%.

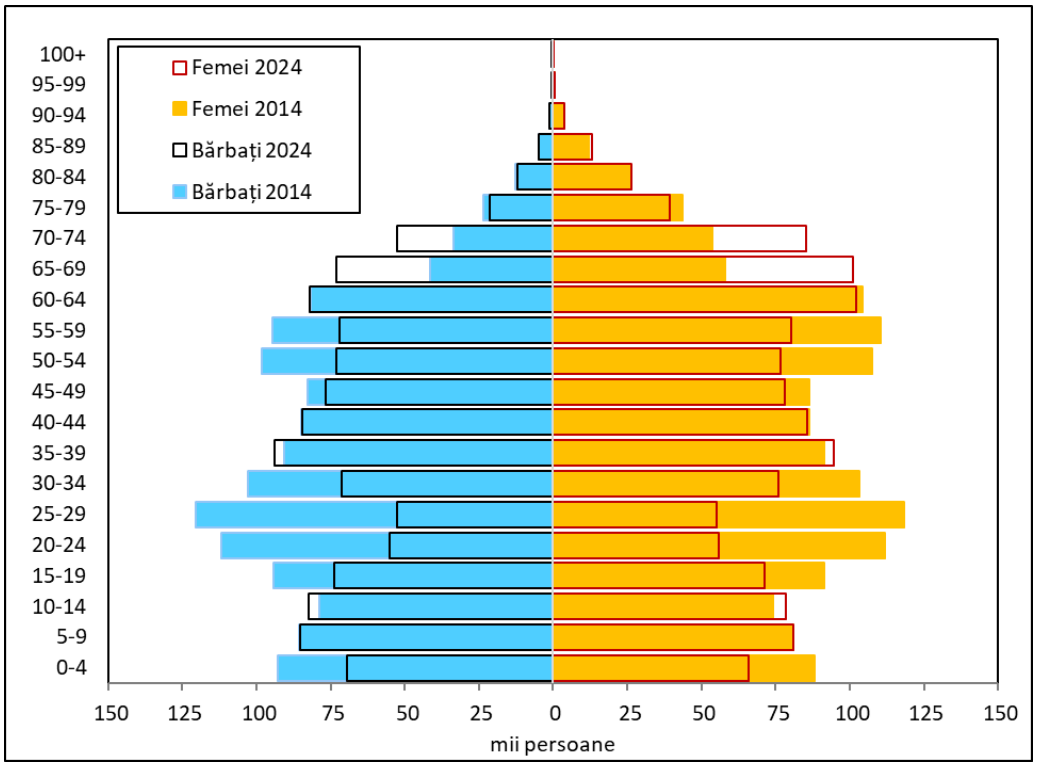


Fig. 1.2.1 **Piramidele pe vârste și sexe, RPL 2014 și 2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS

Structura populației pe grupe mari de vârstă *(Fig. 1.2.2)* demonstrează o creștere moderată a ponderii copiilor de 0–14 ani , de la 17,9% în 2014 la 19,2% în 2024, ceea ce se asociază atât cu variațiile natalității din ultimii ani, cât și cu schimbările în structura cohortelor

care intră în această grupă de vârstă. Cel mai spectaculos salt se observă în categoria populației de 65+ ani, care a crescut de la 11,3% la 18,2% în doar un deceniu.

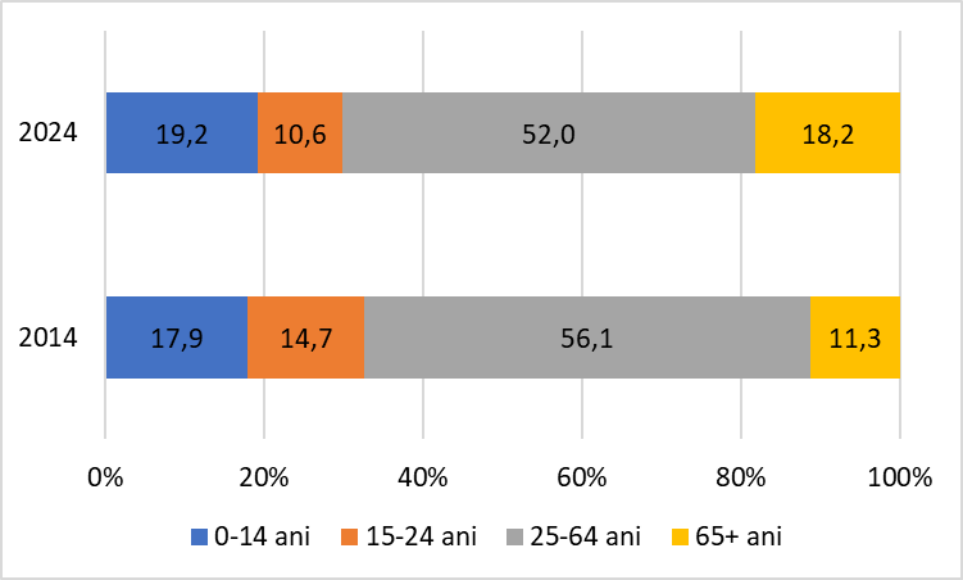


Fig. 1.2.2 **Structura populației pe grupe de vârstă la RPL din 2014 și 2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS

Îmbătrânirea populației afectează întreaga țară, dar intensitatea ei este diferită. Municipiul Chișinău se evidențiază printr-o cea mai mare pondere a populației apte de muncă (60%) și o proporție relativ mică a vârstnicilor (18,8%). În același timp, proporția copiilor (21,3%) este comparabilă cu cea din multe raioane, ceea ce sugerează că și componenta reproductivă este mai bine reprezentată în capitală *(Fig.1.2.3).*

În municipiul Bălți și în raioane mari precum Edineț, Soroca sau Cahul, ponderea populației în vârstă aptă de muncă se situează între 52% și 57%. Totuși, aici se remarcă un echilibru fragil, deoarece procentele de populație vârstnică urcă spre 25–30%, indicând procese accelerate de îmbătrânire.

Raioanele mici și periferice (Basarabeasca, Leova, Șoldănești, Rezina, Dubăsari) au ponderi mai scăzute ale copiilor (16–19%) și ponderi mai mari ale populației vârstnice (26–30%). Aceste structuri arată clar vulnerabilitatea lor demografică, cu perspective de scădere a populației active și creștere a poverii de dependență.

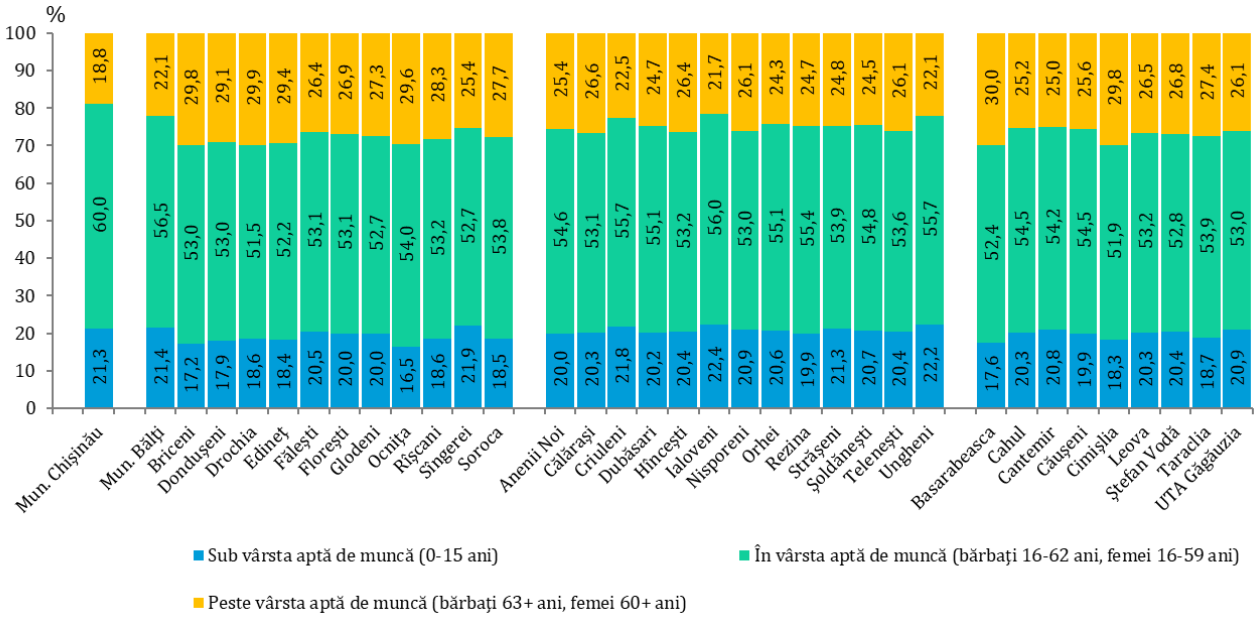


Fig. 1.2.3 **Structura populației pe grupe mari de vârstă în profil teritorial**
Sursa: elaborat în baza datelor RPL 2024

O abordare multiscalară în analiza îmbătrânirii demografice, care combină perspectiva națională cu analize regionale și locale permite identificarea „zonelor de îmbătrânire accelerată", precum și a teritoriilor în care structura pe vârste rămâne relativ mai tânără[3]. Modelele de autocorelație spațială evidențiază existența unor aglomerări teritoriale distincte ale comunelor cu niveluri ridicate și scăzute ale îmbătrânirii populației *(Fig. 1.2.4),* confirmând caracterul neuniform al acestui proces la nivel național. Gradul de îmbătrânire este evaluat pe baza quartilelor distribuției naționale a ponderii populației în vârstă de 65 de ani și peste.

Rezultatele modelării demonstrează că, similar situației observate în 2014, comunele încadrate în quartila superioară (pondere a populației 65+ de peste 22,7%) se concentrează predominant în Nordul țării, conturând un areal extins de îmbătrânire accentuată. Pe lângă această zonă tradițională, se evidențiază și un coridor de valori ridicate ale îmbătrânirii, care pornește din raioanele centrale Călărași–Strășeni–Hîncești și se extinde spre Sud, traversând Cimișlia și UTA Găgăuzia până la Taraclia și Cahul.

În contrast, comunele situate sub primul quartil al distribuției (pondere a populației 65+ sub 17,2%) formează clustere compacte de îmbătrânire redusă, localizate preponderent în jurul marilor centre urbane. Se disting cinci astfel de aglomerări, dezvoltate în proximitatea municipiilor Chișinău și Bălți, precum și în jurul orașelor Rezina, Ungheni și Cahul. Aceste zone reflectă efectul de atracție exercitat de centrele urbane asupra populației mai tinere și active, ceea ce contribuie la menținerea unor structuri demografice relativ mai favorabile în localitățile învecinate.

[3] Copus, A., Kahila, P., Fritsch, M., Dax, T., Kovacs, K., Tagai, G., ... & Meredith, D. (2020). *Final Report. European Shrinking Rural Areas: Challenges, Actions and Perspectives for Territorial Governance; ESPON 2020 project ESCAPE*. Version 21/12/2020.

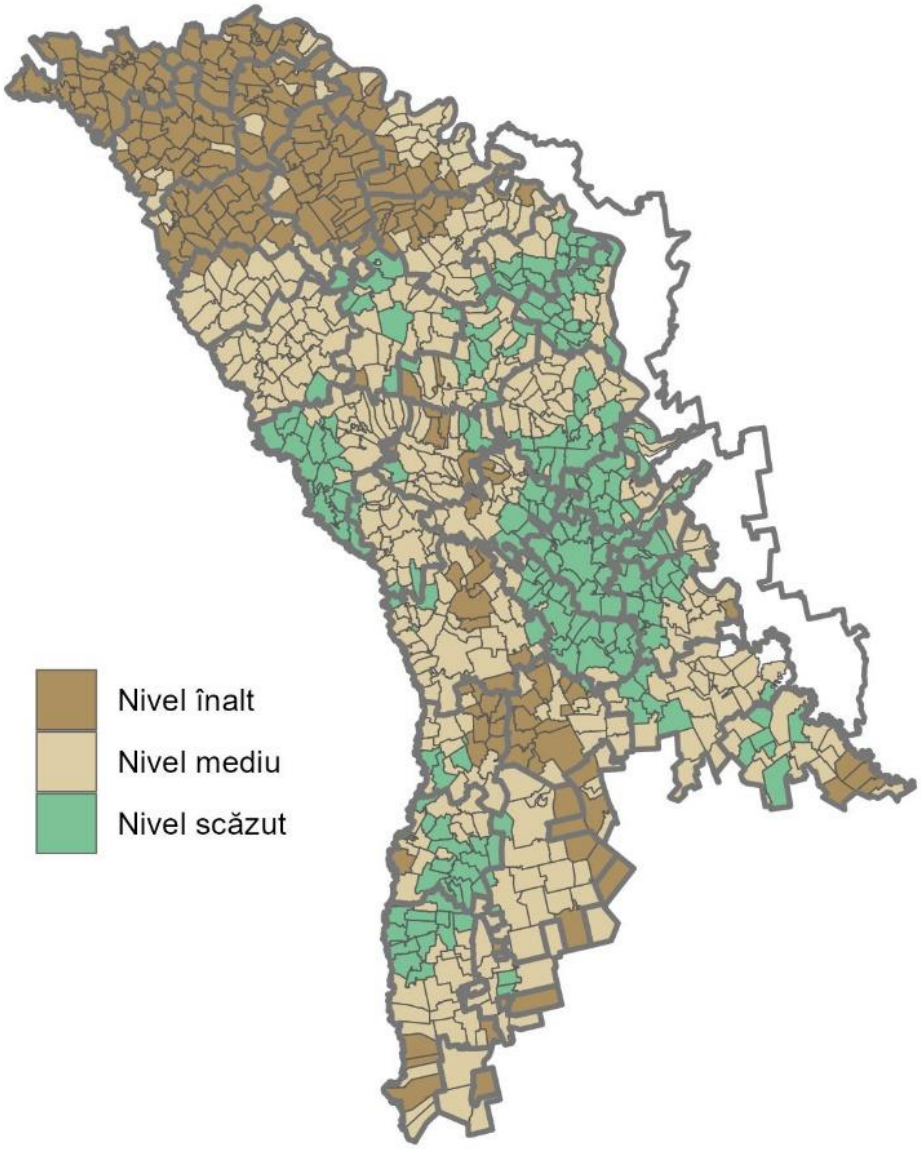


Fig. 1.2.4 **Rezultatele modelului de autocorelație spațială a ponderi populației în vârstă de 65 de ani și peste**
Sursa: elaborat în baza datelor RPL 2024

Datele RPL 2024 demonstrează un proces clar de polarizare demografică. Centrele urbane mari și câteva raioane economic mai dinamice reușesc să mențină un raport mai echilibrat între populația activă și cea dependentă, beneficiind de oportunități de angajare, infrastructură mai bine dezvoltată și servicii publice accesibile, care atrag și rețin populația tânără. În contrast, raioanele mici și periferice cu oportunități reduse de angajare se confruntă

cu un dezechilibru demografic tot mai pronunţat, fenomen constatat şi în analize anterioare[4]. Aceste discrepanţe teritoriale amplifică vulnerabilităţile sociale şi economice ale localităţilor afectate, reduc capacitatea lor de dezvoltare şi accentuează presiunile asupra sistemelor de servicii publice, generând un risc suplimentar de depopulare continuă şi de marginalizare a comunităţilor locale. Pe termen mediu şi lung, aceste disparităţi vor determina presiuni suplimentare asupra capacităţii administraţiilor locale de a furniza servicii publice adecvate, vor afecta funcţionalitatea reţelelor de educaţie şi sănătate şi vor accentua vulnerabilitatea socioeconomică a comunităţilor mici[5].

1.3. Urbanizarea şi distribuţia geografică a populaţiei

Urbanizarea reprezintă unul dintre procesele demografice şi socioeconomice importante ale dezvoltării moderne, influenţând distribuţia populaţiei, structura pieţei muncii şi organizarea serviciilor publice. Gradul de urbanizare reflectă, în mare măsură, nivelul de modernizare al unei societăţi şi capacitatea acesteia de a crea centre economice dinamice, capabile să atragă şi să reţină populaţia activă. Regiunile cu niveluri ridicate ale urbanizării prezintă rate superioare de creştere a PIB-ului, datorită aglomerării activităţilor economice şi mobilităţii forţei de muncă[6]. Urbanizarea asociată cu dezvoltarea centrelor urbane mari contribuie semnificativ la creşterea economică, în timp ce oraşele mici nu generează efecte similare. Studiile accentuează că urbanizarea nu este un fenomen monolitic, iar succesul ei ca vector de dezvoltare depinde de cum este organizată — de structura oraşelor, de densitate, de infrastructură, de economie[7]

În Republica Moldova, urbanizarea evoluează într-un ritm mai lent decât în majoritatea ţărilor europene, menţinând un profil demografic predominant rural. În perioada intercensitară s-a produs o schimbare importantă în distribuţia geografică a populaţiei. În 2014, populaţia rurală constituia 61,5%, iar cea urbană – 38,5%. În 2024, s-a constatat o creştere a populaţiei urbane până la 46,4% şi diminuarea celei de la sate până la 53,6%. Totuşi, această evoluţie nu reprezintă rezultatul unui proces intens de urbanizare în sens clasic. Schimbarea structurii urban–rural reflectă în mare măsură transformări demografice asimetrice, generate de dinamici diferite ale populaţiei din cele două medii. Declinul accentuat al populaţiei rurale, determinat de soldul negativ al migraţiei interne şi internaţionale, precum şi de persistenţa mişcării naturale negative pe parcursul ultimului deceniu, a contribuit la creşterea ponderii populaţiei urbane.

---

[4] Gagauz O., Pahomii I. Indicele Integral Teritorial de Securitate Demografică: dinamica în anii 2014-2016 *Policy Paper, 2016.* https://moldova.unfpa.org/ro/publications/indicele-integral-teritorial-de-securitate-demografic%C4%83-dinamica-%C3%AEn-anii-2014-2016

[5] Populaţia Republicii Moldova la orizontul anului 2040 / coordonatorul ediţiei: Olga Gagauz ; autorii: Olga Gagauz, Irina Pahomii, Maxim Slav [et al.] ; Institutul Naţional de Cercetări Economice, Centrul Cercetări Demografice [et al.]. – Chişinău : [S. n.], 2024 (INCE al ASEM). – 105 p. https://doi.org/10.36004/nier.2024.go.105

[6] The World Bank. (2019). *Eastern Europe and Central Asia Economic Update — Fall 2019: Time to Choose*. Washington, DC: The World Bank. https://documents1.worldbank.org/curated/en/319131510892209158/pdf/AUS12288-REVISED-PUBLIC-ECABRIEFALLWEB.pdf

[7] Gross, J., & Ouyang, Y. (2021). Types of urbanization and economic growth. *International Journal of Urban Sciences*, *25*(1), 71–85. https://doi.org/10.1080/12265934.2020.1759447

Orașele mari și foarte mari au reușit să își mențină relativ stabil numărul și structura populației, beneficiind de o emigrare externă mai redusă și de un sold pozitiv al migrației interne. Aceste fluxuri contribuie la conservarea unei structuri demografice relativ mai tinere în marile centre urbane, chiar dacă ele nu sunt suficiente pentru a genera o creștere semnificativă a populației urbane la nivel național.

Creșterea gradului de urbanizare este influențată și de factori administrativi, respectiv de schimbarea statutului unor localități rurale. Astfel, localități precum Tvardița (în anul 2013) și Stăuceni (în anul 2024) au obținut statut de oraș, ceea ce a avut un impact direct asupra structurii oficiale a populației urbane. În anul 2024, populația orașului Tvardița era de 3 503 persoane, iar cea a orașului Stăuceni de aproximativ 10 mii de persoane.

În perioada intercensitară 2014–2024, diminuarea populației urbane a fost mai puțin pronunțată comparativ cu cea a populației rurale și cu declinul populației totale. Populația municipiilor Chișinău și Bălți a rămas, în linii generale, stabilă din punct de vedere numeric. În schimb, o creștere notabilă a populației s-a înregistrat în orașele din municipiul Chișinău și din raioanele centrale ale țării. Cele mai mari creșteri absolute și relative s-au observat în Durlești (+9,1 mii persoane, +52,8%), Ialoveni (+2,1 mii persoane, +17,2%), Orhei (+1,1 mii persoane, +5,3%), precum și în Codru și Sîngera (câte +2,4 mii persoane, respectiv +15% și +24,1%).

Pentru a evidenția mai clar transformările structurii populației urbane, *Tabelul 1.3.1.* prezintă distribuția orașelor pe categorii de mărime, în funcție de ponderea acestora în populația urbană totală, conform rezultatelor recensămintelor populației și locuințelor din anii 2014 și 2024.

Datele din tabel confirmă faptul că orașele mari și foarte mari au reușit să își mențină relativ stabil numărul și structura populației, beneficiind de o emigrare externă mai redusă și de un sold pozitiv al migrației interne. Aceste fluxuri contribuie la conservarea unei structuri demografice relativ mai tinere în marile centre urbane, chiar dacă ele nu sunt suficiente pentru a genera o creștere semnificativă a populației urbane la nivel național.

Astfel, Chișinăul, singurul oraș cu peste 100 de mii de locuitori, și-a consolidat poziția dominantă în sistemul urban național, ponderea sa în populația urbană crescând de la 47,6% în 2014 la 49,8% în 2024. Municipiul Bălți, încadrat în categoria orașelor cu 50–100 de mii de locuitori, și-a menținut o pondere relativ stabilă (8,1% în 2014 și 8,0% în 2024), confirmând tendința de stagnare demografică a centrelor urbane mari din afara capitalei.

Categoria orașelor cu 20–50 de mii de locuitori a înregistrat o ușoară creștere a ponderii în populația urbană, de la 10,2% la 10,4%, reflectând evoluția pozitivă a unor centre urbane precum Durlești, Orhei sau Ungheni. Această dinamică este strâns legată de procesele de suburbanizare și de apropierea geografică față de municipiul Chișinău.

În schimb, orașele cu 10–20 de mii de locuitori au cunoscut o reducere semnificativă a ponderii lor în populația urbană, de la 21,7% în 2014 la 16,5% în 2024. Această scădere indică o pierdere accentuată de populație în orașele mici și mijlocii, în special din raioanele de Nord și Sud, afectate de emigrarea externă și de lipsa oportunităților economice.

Categoria orașelor cu 5–10 mii de locuitori a înregistrat o creștere a ponderii, de la 9,6% la 11,7%, evoluție explicată parțial prin schimbările administrative, respectiv obținerea

statutului de oraş de către unele localităţi, precum Tvardiţa (în 2013) şi Stăuceni (în 2024), dar şi prin redistribuirea populaţiei urbane între diferite categorii de mărime.

De asemenea, se observă o uşoară creştere a ponderii oraşelor foarte mici (sub 3 mii şi între 3–5 mii locuitori), de la 0,9% la 1,6%, respectiv de la 1,9% la 2,0%, ceea ce reflectă nu atât o creştere reală a populaţiei, cât mai degrabă fragmentarea sistemului urban şi reclasificarea unor localităţi.

Tabelul 1.3.1 **Clasificarea oraşelor după numărul populaţiei la recensămintele populaţiei şi al locuinţelor din 2014 şi 2024**

Oraşele după numărul populaţiei	RPL 2014		RPL 2024	
	Denumire oraş	% din populaţa urbană	Denumire oraş	% din populaţa urbană
Peste 100 mii locuitori	Chişinău	47,6	Chişinău	49,8
50-100 mii locuitori	Bălţi	8,1	Bălţi	8
20-50 mii locuitori	Cahul, Orhei, Soroca, Ungheni, Comrat.	10,2	Durleşti, Soroca, Orhei, Ungheni, Cahul.	10,4
10-20 mii locuitori	Codru, Cricova, Durleşti, Anenii Noi, Călăraşi, Căuşeni, Cimişlia, Drochia, Edineţ, Fălesti, Floreşti, Hîncesti, Ialoveni, Nisporeni, Rezina, Sîngerei, Străşeni, Taraclia, Ceadîr-Lunga, Vulcănesti.	21,7	Sîngera, Codru, Drochia, Edineţ, Fălesti, Floreşti, Hîncesti, Ialoveni, Străşeni, Căuşeni, Taraclia, Comrat, Ceadîr-Lunga, Vulcănesti.	16,5
5-10 mii locuitori	Sîngera, Vadul lui Vodă, Basarabeasca, Briceni, Criuleni, Donduşeni, Cupcini, Glodeni, Leova, Ocniţa, Otaci, Rîşcani, Şoldănesti, Ştefan Vodă, Tvardiţa, Telenesti	9,6	Cricova, Briceni, Donduşeni, Cupcini, Ocniţa, Rîşcani, Glodeni, Sîngerei, Anenii Noi, Călăraşi, Criuleni, Nisporeni, Rezina, Telenesti, Basarabeasca, Cimişlia, Leova, Ştefan Vodă.	11,7
3-5 mii locuitori	Vatra, Lipcani, Cantemir, Căinari, Iargara, Costesti	1,9	Vatra, Vadul lui Vodă, Lipcani, Otaci, Şoldănesti, Tvardiţa.	2
sub 3 mii locuitori	Ghindesti, Mărculesti, Frunză, Biruinţa, Bucovăţ, Cornesti	0,9	Ghindesti, Mărculesti, Frunză, Costesti, Biruinţa, Bucovăţ, Cornesti, Cantemir, Căinari, Iargara	1.6

Sursa: elaborat în baza datelor RPL 2014 şi 2024

În contrast, oraşele din raioanele de Nord şi Sud au înregistrat un declin semnificativ al populaţiei. Oraşele mici şi foarte mici, cu o populaţie sub 10 mii de locuitori, au fost cele mai afectate, acestea consemnând cele mai mari scăderi relative ale numărului de locuitori.

Dinamica populației urbane și rurale este strâns corelată cu capacitatea economică și socială a regiunilor. În Republica Moldova, localitățile din raioanele centrale sunt puternic conectate funcțional și economic cu municipiul Chișinău, cele din nord gravitează în jurul municipiului Bălți, iar localitățile din sud și sud-est sunt legate preponderent de centrele urbane Cahul și Tighina. În plus, localitățile situate în proximitatea frontierelor naționale prezintă adesea un grad ridicat de interconectare economică cu orașele și regiunile din statele vecine, influențând mobilitatea populației și structura demografică locală.

Această interdependență dintre dinamica demografică și capacitatea economică regională explică modul în care urbanizarea capătă un caracter profund selectiv și polarizat. Conectarea funcțională a localităților la câteva centre urbane majore structurează fluxurile de mobilitate internă și determină direcțiile principale ale redistribuirii populației. În consecință, distribuția geografică a populației arată o concentrare tot mai accentuată în municipiul Chișinău și în zona de Centru, unde se cumulează migrația internă orientată spre capitală și efectele indirecte ale migrației externe, care afectează preponderent satele. Incapacitatea orașelor mici și mijlocii de a funcționa ca poli alternativi de atracție demografică accentuează astfel polarizarea dintre capitală și restul teritoriului, consolidând un model de urbanizare bazat mai degrabă pe contracția mediului rural decât pe o dezvoltare urbană echilibrată.

Această împărțire geografică a populației indică nu doar dezechilibre numerice, ci și diferențe structurale: zonele cu pondere mai mare concentrează locuri de muncă, infrastructură și servicii, în timp ce regiunile cu populație redusă se confruntă cu riscuri mai mari de depopulare și îmbătrânire.

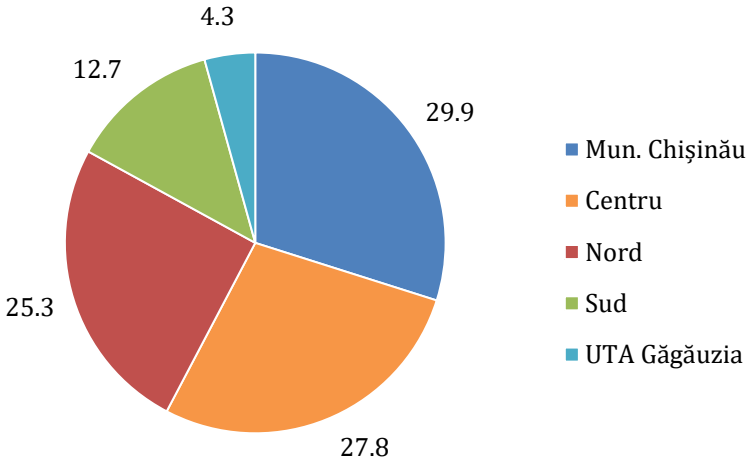


Fig. 1.3.1 **Repartizarea geografică a populației, %**
Sursa: elaborat în baza datelor RPL 2024

Această concentrare teritorială a populației și polarizarea dintre capitală, câteva centre urbane mari și restul teritoriului sugerează că orașele din Republica Moldova nu evoluează uniform din punct de vedere demografic. Dincolo de dimensiunea lor geografică și de rolul funcțional în rețeaua urbană, localitățile urbane se diferențiază semnificativ prin structura populației pe vârste și sexe, reflectând etape distincte ale tranziției demografice. Pentru a

surprinde aceste diferenţe structurale şi a evidenţia tipare comune de evoluţie, a fost realizată o analiză clusterială a oraşelor, bazată pe structura pe vârste şi pe echilibrul de gen, care identifică cinci clustere demografice distincte *(Fig. 1.3.2).*

Clusterul 1 – Chişinău (oraş tânăr, profil demografic distinct). Acest cluster este reprezentat exclusiv de municipiul Chişinău, care se detaşează net de restul sistemului urban. Chişinău este caracterizat printr-o pondere a populaţiei vârstnice sub 20%, o structură de vârstă relativ tânără şi un echilibru de gen mai favorabil. Acest profil este rezultatul concentrării oportunităţilor economice, educaţionale şi administrative, care generează o atractivitate migraţională ridicată, în special pentru populaţia tânără şi activă. Din acest motiv, Chişinău constituie un pol demografic distinct şi nu se integrează în tiparele dominante ale oraşelor moldoveneşti.

Clusterul 2 – Suburbiile Chişinăului (oraşe tinere). Al doilea cluster reuneşte cinci oraşe suburbane ale capitalei: Durleşti, Cricova, Vatra, Codru şi Sîngera. La fel ca Chişinăul, aceste oraşe se caracterizează printr-o pondere medie a populaţiei vârstnice sub 20%, însă profilul lor demografic este strâns legat de procesele de suburbanizare. Creşterea sau stabilitatea demografică relativă a acestor localităţi este alimentată în principal de migraţia internă din mediul rural şi din alte oraşe, ceea ce contribuie la menţinerea unei structuri de vârstă mai favorabile şi a unui potenţial reproductiv mai ridicat.

Clusterul 3 – Oraşe cu structură demografică echilibrată. Între oraşele tinere şi cele profund îmbătrânite se situează clusterul oraşelor cu o structură demografică relativ echilibrată. Acest cluster include 20 de oraşe, printre care Bălţi, Comrat, Cahul, Ialoveni, Rezina, Tvardiţa etc. Aceste localităţi nu prezintă nici o pondere foarte redusă, nici una foarte ridicată a populaţiei vârstnice, ocupând o poziţie intermediară în tranziţia demografică. Deşi structura lor este mai stabilă comparativ cu oraşele îmbătrânite, acestea se confruntă cu stagnare demografică şi riscuri crescute de îmbătrânire pe termen mediu, în absenţa unor factori economici sau migraţionali favorabili.

Clusterul 4 – Oraşe îmbătrânite cu structură de gen relativ echilibrată. Acest cluster include oraşe caracterizate printr-un grad ridicat de îmbătrânire demografică, cu o pondere medie a populaţiei vârstnice de peste 28%, dar cu un echilibru de gen relativ stabil. În aceste oraşe, la 100 de femei revin în medie 92,6 bărbaţi. Clusterul cuprinde 10 oraşe, printre care Cimişlia, Iargara, Teleneşti, Călăraşi et. Profilul lor demografic reflectă efectele cumulative ale declinului natural şi ale migraţiei externe, fără însă a manifesta o feminizare excesivă a populaţiei.

Clusterul 5 – Oraşe îmbătrânite cu predominanţă feminine. Ultimul cluster reuneşte oraşe aflate în cea mai vulnerabilă situaţie demografică. Acestea sunt caracterizate printr-o pondere medie a populaţiei vârstnice de peste 28%, asociată cu o feminizare accentuată a populaţiei, raportul de gen fiind de doar 83,3 bărbaţi la 100 de femei. Clusterul include 19 oraşe, printre care Ocniţa, Frunză, Basarabeasca şi Vulcăneşti etc. Această structură este rezultatul migraţiei selective a populaţiei masculine şi active, precum şi al speranţei de viaţă mai ridicate în rândul femeilor, amplificând procesele de depopulare şi îmbătrânire.

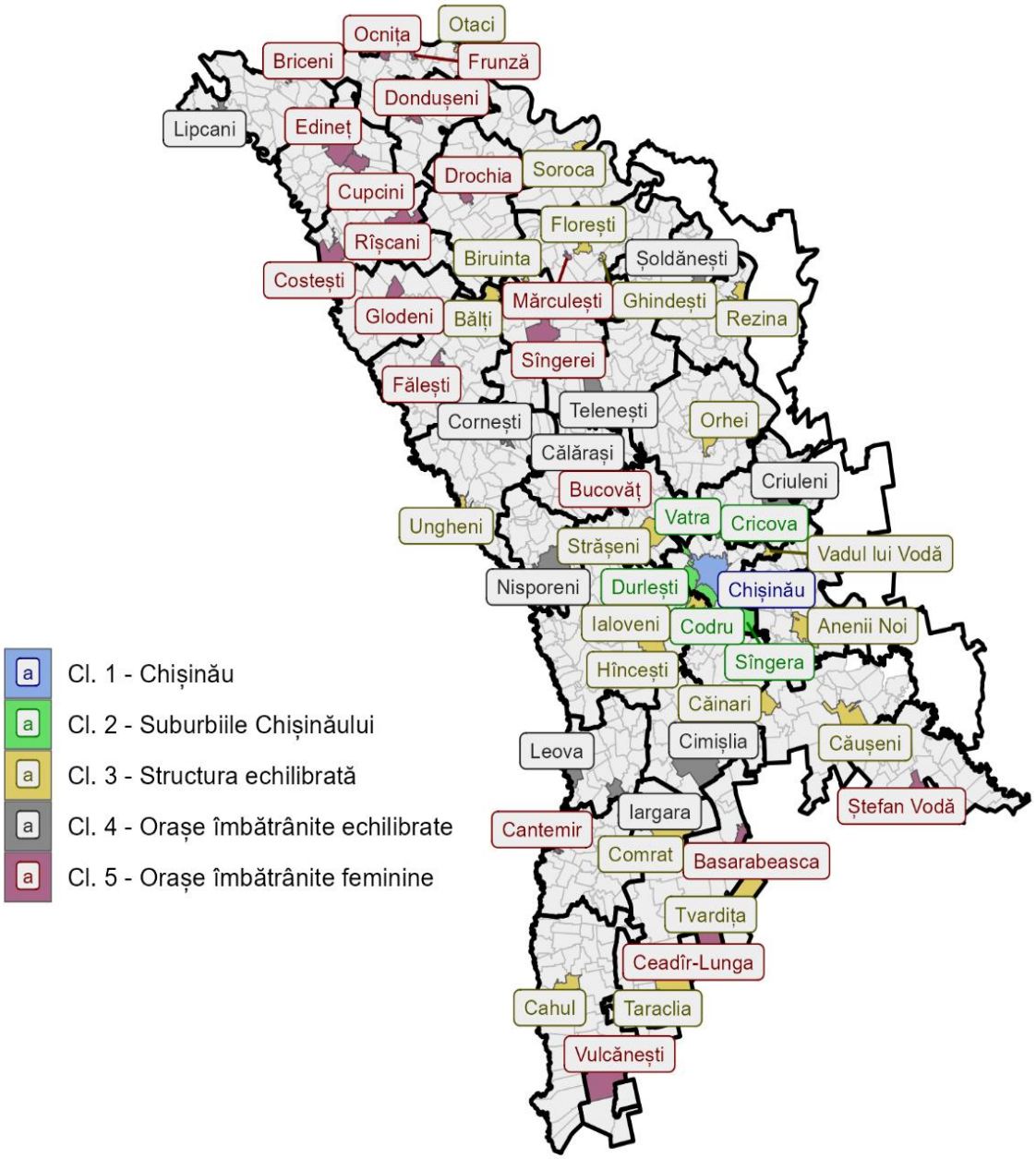


Fig. 1.3.2 **Clasterizarea aşezărilor urbane**
Sursa: elaborat în baza datelor RPL 2024

Această polarizare demografică a sistemului urban nu reprezintă doar un fenomen statistic, ci are implicații directe asupra capacității de dezvoltare economică și teritorială a țării. Orașele tinere, concentrate în jurul capitalei, dispun de un capital uman mai favorabil și de o capacitate mai mare de adaptare la schimbările economice, în timp ce orașele cu structură demografică intermediară și, mai ales, cele îmbătrânite se confruntă cu constrângeri structurale care le limitează potențialul de creștere. În acest sens, tipologia demografică evidențiată

anticipează riscul consolidării unor traiectorii de dezvoltare divergente între diferite categorii de orașe.

Aceste diferențe devin cu atât mai relevante în contextul actual al transformării instituționale și economice a Republicii Moldova, odată cu obținerea statutului de țară candidată la Uniunea Europeană. Procesul de integrare europeană deschide perspective importante pentru modernizarea economiei și consolidarea dezvoltării teritoriale, însă impactul acestor schimbări nu va fi uniform la nivelul întregii țări. Capacitatea diferită a unităților administrative de a mobiliza resurse, de a atrage investiții și de a implementa proiecte de dezvoltare poate conduce, în absența unor politici publice adecvate, la accentuarea dezechilibrelor teritoriale deja existente. Experiența statelor din Grupul de la Visegrad ilustrează clar această dinamică. În ciuda unei creșteri economice robuste după aderarea la UE, Polonia, Cehia, Slovacia și Ungaria nu au reușit să reducă disparitățile regionale; dimpotrivă, acestea s-au adâncit în numeroase cazuri. Procesele de modernizare și integrare europeană au avantajat în special regiunile cu infrastructură și structuri economice consolidate, în timp ce zonele periferice au evoluat mai lent[8]. Studii recente arată că în Europa Centrală și de Est ordinea urbană s-a reconfigurat: capitalele și marile centre urbane au atras cea mai mare parte a investițiilor, a forței de muncă și a activității economice, în timp ce orașele mici și mijlocii au pierdut din importanță, confruntându-se cu declin funcțional și depopulare[9]. Această experiență confirmă că, în absența unor politici regionale active, există riscul ca creșterea economică să fie concentrată doar în câteva aglomerări urbane, accentuând polarizarea teritorială. În acest context, politicile de coeziune — investiții publice, infrastructură, programe de dezvoltare regională — devin instrumente esențiale pentru a transforma urbanizarea într-un proces incluziv, capabil să genereze dezvoltare și în regiunile mai puțin dinamice. Planificarea urbană și regională trebuie să integreze, așadar, nu doar factorii demografici și economici, ci și rolul decisiv al intervențiilor publice, care pot remodela relațiile teritoriale și pot atenua dezechilibrele structurale[10].

Pentru Republica Moldova, apropierea de UE trebuie însoțită de o strategie coerentă de dezvoltare regională, care să anticipeze și să prevină consolidarea unor disparități similare cu cele observate în alte state central-europene. Experiența acestora arată că integrarea europeană oferă oportunități semnificative, însă convergența teritorială nu se produce automat; ea necesită acțiuni deliberate, adaptate specificului și diversității teritoriale a țării.

---

[8] Neszmélyi, G. I., Vinogradov, S., & Nagy, H. (2023). Regional inequalities within the Visegrad group over the years 2000–2018. *European Spatial Research and Policy*, *29*(1), 5–24. https://doi.org/10.18778/1231-1952.29.1.01

[9] Polster, Csilla (2021) : Economic Development and Growth in Central and Eastern Europe, Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe, ISSN 2082-6737, Łódź University Press, Łódź, Vol. 24, Iss. 4, pp. 69-84, https://doi.org/10.18778/1508-2008.24.31

[10] Rauhut, D., & Humer, A. (2020). EU Cohesion Policy and spatial economic growth: trajectories in economic thought. *European Planning Studies*, *28*(11), 2116–2133. https://doi.org/10.1080/09654313.2019.1709416

Concluzii la compartimentul 1

Analiza tendinţelor recente în dinamica populaţiei arată că schimbările demografice din Republica Moldova au un caracter structural şi de durată, fiind rezultatul acumulării în timp a declinului natural, migraţiei şi transformărilor structurale ale populaţiei. Aceste procese nu evoluează izolat, ci se manifestă concomitent şi se amplifică reciproc, generând efecte cumulative asupra mărimii şi structurii populaţiei. Menţinerea fertilităţii sub nivelul de înlocuire a generaţiilor, asociată cu creşterea speranţei de viaţă şi cu pierderile migraţionale persistente, conduce la o reducere continuă a efectivelor populaţiei şi la modificarea profundă a structurii pe vârste. În acest context, baza populaţiei se îngustează prin diminuarea cohortelor tinere, în timp ce ponderea grupelor de vârstă înaintată se extinde, accentuând procesul de îmbătrânire demografică. Caracterul inerţial al acestor evoluţii face ca schimbările să se reproducă în timp, chiar şi în absenţa unor variaţii majore ale comportamentelor demografice pe termen scurt, ceea ce explică persistenţa tendinţelor negative şi capacitatea redusă a intervenţiilor de politici implementate.

Distribuţia teritorială a populaţiei reflectă modul în care aceste procese demografice se traduc spaţial. Diferenţele dintre regiuni şi localităţi nu sunt aleatorii, ci rezultatul interacţiunii dintre dinamica demografică şi capacitatea economică şi instituţională a teritoriilor. Astfel, unele spaţii reuşesc să concentreze populaţie şi resurse, în timp ce altele intră într-un proces cumulativ de pierdere demografică şi slăbire funcţională, cu efecte directe asupra dezvoltării locale. Urbanizarea se înscrie în această logică a redistribuirii teritoriale, fiind mai degrabă o consecinţă a acestor dezechilibre decât un proces autonom de dezvoltare. Evoluţia raportului urban–rural reflectă adaptarea sistemului de aşezări la un context de resurse demografice în scădere, în care organizarea spaţială a populaţiei, a serviciilor şi a activităţilor economice este tot mai dependentă de capacitatea de atracţie a anumitor centre. În acest sens, urbanizarea trebuie înţeleasă ca parte integrantă a transformărilor demografice şi teritoriale, cu implicaţii directe pentru planificarea şi guvernanţa spaţială.

La rândul său, modificarea structurii populaţiei pe vârste şi sexe amplifică aceste procese, influenţând funcţionarea pieţei muncii, sustenabilitatea sistemelor sociale şi cererea de servicii publice. Impactul îmbătrânirii şi al reducerii cohortelor tinere nu este uniform, ci variază în funcţie de profilul teritorial şi urban, accentuând diferenţele dintre comunităţi şi crescând riscul fragmentării sociodemografice.

Situaţia demografică a Republicii Moldova relevă faptul că principala provocare nu este doar reducerea numerică a populaţiei, ci modul în care populaţia rămasă este distribuită, structurată şi valorificată. Demografia devine astfel un element explicativ central al dezvoltării economice şi teritoriale, iar integrarea sa în politicile publice prezintă o condiţie necesară pentru menţinerea funcţionalităţii teritoriale şi pentru consolidarea rezilienţei pe termen mediu şi lung.

2. PROGNOZA POPULAȚIEI, SERIA 2025-2040

2.1. Scenariile proiecției demografice

Prognozele demografice reprezintă un instrument esențial pentru planificarea strategică a unei țări, deoarece anticipează evoluția populației pe termen scurt, mediu și lung. Ele oferă o bază solidă pentru luarea deciziilor în domenii precum piața muncii, educație, sănătate, protecție socială, infrastructură, dezvoltare regională și buget public. Într-un context marcat de declin demografic, migrație intensă și îmbătrânire rapidă, capacitatea de a estima corect schimbările demografice devine crucială pentru formularea politicilor eficiente și pentru asigurarea sustenabilității sistemelor publice.

Reactualizarea periodică a prognozelor demografice este la fel de importantă ca realizarea lor. Schimbările rapide ale comportamentului demografic, mobilitatea crescută, transformările economice și evenimentele neprevăzute modifica traiectoriile demografice. Actualizările anuale permit ajustarea scenariilor, corectarea abaterilor și alinierea planificării naționale la realitățile curente. În acest fel, prognozele demografice devin un instrument dinamic, capabil să ghideze politicile publice în mod responsiv și bazat pe evidențe.

În acest paragraf este prezentată prognoza demografică reactualizată pentru perioada 2025–2040, fiind elaborată în baza HG nr 284 din 17.04.2024. Prognoza demografică prezentată se bazează pe datele actualizate ale Recensământului Populației și Locuințelor 2024, care au permis recalibrarea structurii pe vârste și sexe, asigurând o estimare mai precisă a evoluțiilor demografice viitoare și o fundamentare fiabilă a scenariilor de proiectare.

Prin elaborarea a trei scenarii alternative – înalt, mediu și scăzut *(Tabelul 2.1.1)*– sunt analizate posibile traiectorii ale mărimii și structurii populației, reflectând atât tendințele actuale, cât și variațiile potențiale ale condițiilor socioeconomice. Cele trei scenarii ale prognozei demografice reprezintă combinații alternative ale evoluției fertilității, mortalității și migrației, care permit evaluarea unui spectru larg de posibile traiectorii demografice până în 2040.

Scenariul Înalt presupune condiții demografice mai favorabile, cu o creștere a fertilității până la 1,9 copii per femeie și o îmbunătățire accelerată a speranței de viață, care ajunge la 82,3 ani pentru femei și 75,9 ani pentru bărbați. Totodată, rata netă a migrației se apropie de echilibru (-0,14‰), sugerând o reducere semnificativă a pierderilor migraționale.

Scenariul Mediu reflectă o evoluție mai moderată, în care fertilitatea rămâne constantă la nivelul actual (1,7), iar speranța de viață crește într-un ritm mai temperat față de scenariul înalt, ajungând la 81,1 ani pentru femei și 74,5 ani pentru bărbați. Migrația continuă să fie negativă (-0,38‰), dar la un nivel diminuat față de prezent.

Scenariul Scăzut prevede o evoluție mai puțin favorabilă, cu o reducere a fertilității la 1,6 și o creștere mai lentă a speranței de viață (79,2 ani pentru femei și 72,3 ani pentru bărbați). Rata netă a migrației rămâne negativă și relativ ridicată (-0,79‰), reflectând persistența pierderilor demografice prin emigrare.

Comparativ cu prognoza demografică 2023–2040[11], noua serie anticipează un ritm mai accelerat de creștere a speranței de viață la naștere, în special în scenariul scăzut. Evoluțiile recente și potențialul încă nevalorificat de îmbunătățire a acestui indicator în Republica Moldova au justificat ajustarea ipotezelor, estimându-se creșteri anuale de aproximativ 0,25 ani pentru femei și 0,3 ani pentru bărbați.

În ceea ce privește fertilitatea și migrația, scenariile au fost menținute la aceleași niveluri ca în prognoza anterioară (2023–2040), întrucât dinamica acestor componente nu a înregistrat modificări semnificative. Compararea rezultatelor prognozelor elaborate în ultimii ani confirmă că scenariul scăzut rămâne cel mai probabil, reflectând tendințele demografice persistente ale Republicii Moldova.

Tabelul 2.1.1 **Scenariile prognozei demografice, seria 2025-2040**

Anii	RTF	Speranța de viață		Rata netă a migrației, %
		Femei	Bărbați	
Scenariul Înalt				
2025	1,7	76,4	67,5	-1,01
2040	1,9	82,3	75,9	-0,14
Scenariul Mediu				
2025	1,7	76,4	67,5	-1,01
2040	1,7	81,1	74,5	-0,38
Scenariul Scăzut				
2025	1,7	76,4	67,5	-1,01
2040	1,6	79,2	72,3	-0,79

Sursa: elaborat de autori

2.2. Dinamica proiectată a numărului populației

Rezultatele prognozei demografice demonstrează o tendință descendentă în toate cele trei scenarii analizate, însă cu ritmuri diferite de scădere *(Tabelul 2.2.1).* În scenariul scăzut, reducerea populației este cea mai pronunțată, de la 2 361,6 mii persoane în 2025 la 1859,5 mii în 2040, ceea ce indică un declin demografic accelerat determinat de fertilitate scăzută și scăderea migrațională persistentă.

Scenariul mediu arată o scădere mai moderată, populația ajungând la 1973,0 mii persoane în 2040. Evoluția acestui scenariu sugerează o influență combinată a unei fertilități ușor mai stabile și a reducerii treptate a migrației externe.

În scenariul înalt, diminuarea populației este mai lentă, iar valorile se mențin peste două milioane până în 2040, atingând 2107,5 mii persoane. Acest scenariu reflectă condiții

[11] Populația Republicii Moldova la orizontul anului 2040 / coordonatorul ediției: Olga Gagauz ; autorii: Olga Gagauz, Irina Pahomii, Maxim Slav [et al.] ; Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul Cercetări Demografice [et al.]. – Chișinău : [S. n.], 2024 (INCE al ASEM). – 105 p. https://doi.org/10.36004/nier.2024.go.105 ISBN 978-9975-167-91-8. – ISBN 978-9975-167-92-5 (PDF).

demografice mai favorabile, care presupune o scădere semnificativă a migrației și o posibilă redresare a natalității.

Tabelul 2.2.1 **Dinamica prognozată a numărului populației, mii persoane**

	Scenariul scăzut	Scenariul mediu	Scenariul înalt
2025	2 361,6	2 361,6	2 361,6
2026	2 327,0	2 328,2	2 331,1
2027	2 292,4	2 296,0	2 303,6
2028	2 258,0	2 264,9	2 278,5
2029	2 223,6	2 234,9	2 255,7
2030	2 189,4	2 205,9	2 235,0
2031	2 155,3	2 177,8	2 216,5
2032	2 121,3	2 150,9	2 199,6
2033	2 087,6	2 124,9	2 183,9
2034	2 054,1	2 100,0	2 169,3
2035	2 020,9	2 076,2	2 156,0
2036	1 987,9	2 053,4	2 143,8
2037	1 955,3	2 031,7	2 132,9
2038	1 923,0	2 011,0	2 123,2
2039	1 891,0	1 991,5	2 114,8
2040	1 859,5	1 973,0	2 107,5

Sursa: elaborat de autori

Rata anuală de reducere a populației, în scenariul scăzut, crește de la aproximativ –1,5% la aproape –1,7% până în 2040. În scenariul mediu, ritmul de scădere este moderat și se atenuează odată cu trecerea anilor, coborând la sub –1% spre finalul perioadei. Scenariul înalt proiectează cel mai lent declin al populației. Rata anuală de scădere se reduce continuu până la –0,35% în 2040. Diferențele dintre scenarii evidențiază cât de sensibilă este dinamica populației la variațiile în parametrii demografici, iar traiectoriile prezentate subliniază că fără ameliorări în fertilitate și migrație, declinul populației Republicii Moldova va rămâne puternic și accelerat.

Structura pe vârste și sexe a populației este un element fundamental al analizei demografice, deoarece oferă o imagine clară asupra etapelor de transformare prin care trece populația, permite identificarea cohortelor-cheie, observarea proceselor de îmbătrânire demografică și înțelegerea modului în care evenimentele trecute (declin al fertilității, crize, valuri migraționale) modelează populația prezentă și viitoare.

Piramidele pe vârste și sexe proiectate pentru anii următori evidențiază o structură tot mai dezechilibrată, cu o concentrare accentuată a populației în grupele de vârstă înaintată *(Fig.2.2.1).* Generațiile tinere și adulte tinere sunt vizibil subreprezentate, în special cele între 25 și 35 de ani, ceea ce reflectă atât scăderea natalității, cât și impactul migrației externe. Baza îngustă a piramidei indică un număr redus de nou-născuți, rezultat al intrării în vârstă reproductivă a unor cohorte mai puțin numeroase.

Fig. 2.2.1 **Piramidele pe vârste şi sexe pentru anii 2025 şi 2040 (proiectat)**

Sursa: elaborat de autori

Totodată, profilul piramidelor pe vârste şi sexe confirmă că structura de vârstă iniţială modelează puternic direcţia şi amplitudinea schimbărilor demografice din deceniile următoare.

Compararea piramidelor pentru anul 2040 în cele trei scenarii evidenţiază diferenţe importante în ritmul îmbătrânirii demografice. În scenariul Scăzut, baza piramidei este cea mai îngustă, sugerând continuarea declinului fertilităţii şi intensificarea pierderilor prin migraţie. Partea superioară a piramidei este vizibil mai lată, indicând o creştere mai pronunţată a populaţiei vârstnice. Scenariul Mediu prezintă o structură ceva mai echilibrată, cu o uşoară lărgire a grupelor de vârstă adulte tinere comparativ cu scenariul Scăzut, însă tendinţa de îmbătrânire rămâne evidentă. În scenariul Înalt, baza piramidei este relativ mai robustă, datorită presupunerilor privind o fertilitate uşor mai ridicată şi un sold migraţional mai puţin

negativ. Totuşi, chiar şi în această variantă optimistă, ponderea populaţiei vârstnice continuă să crească, iar îngustarea cohortei tinere rămâne vizibilă.

Această inerţie demografică[12] face ca evoluţiile viitoare să fie în mare parte determinate de mărimea cohortelor deja intrate în populaţie, limitând ritmul în care pot avea loc ajustări structurale. Astfel, îngustarea segmentului tânăr şi extinderea celui vârstnic sunt procese dificil de inversat pe termen scurt şi mediu, chiar şi în condiţiile unor eventuale îmbunătăţiri ale ratelor vitale. Astfel, chiar dacă scenariile mediu şi scăzut presupun o creştere a fertilităţii, o sporire a speranţei de viaţă şi o reducere a migraţiei negative, structura pe vârste rămâne dezechilibrată. Corectarea acestor dezechilibre este un proces lent, care necesită trecerea mai multor generaţii pentru a produce modificări vizibile în forma piramidei demografice.

2.3. Structura populaţie pe trei grupe mari de vârstă: copii adulţi şi vârstnici

O relevanţă deosebită în analiza structurală o are distribuţia populaţiei pe cele trei grupe mari de vârstă: copii, adulţi şi vârstnici. În scenariul scăzut, structura populaţiei pe aceste categorii evidenţiază o evoluţie pronunţat diferită între 2025 şi 2040 *(Fig. 2.3.1).* Ponderea populaţiei de 0–19 ani se reduce treptat, de la 25,3% în 2025 la 18,1% în 2040, marcând continuarea tendinţei descendente a natalităţii. În paralel, proporţia persoanelor de 65 de ani şi peste creşte constant, de la 17,7% la 25,8%, ca efect al înaintării în vârstă a cohortelor numeroase născute în anii ’60–’70.

În contrast cu aceste tendinţe, ponderea populaţiei de 20–64 ani, grupa în vârstă aptă de muncă, se menţine relativ stabilă pe parcursul perioadei. Valorile oscilează într-un interval îngust, între 55% şi 57%, ceea ce indică o stabilitate structurală temporară a bazei potenţiale de forţă de muncă, chiar şi în condiţiile unui declin natural al populaţiei.

Diferenţele în ponderea grupurilor respective în totalul populaţiei între trei scenarii variază în limitele de 2,5-3%, în special pentru categoriile tinerilor şi vârstnicilor.

Se observă o stabilitate relativă în ponderea populaţiei în vârsta aptă de muncă, constituind peste 55% în totalul populaţiei, ceea ce poate fi interpretat ca un moment de dividend demografic – o perioadă scurtă în care raportul dintre populaţia activă şi cea dependentă este încă favorabil. Totuşi, în contextul Republicii Moldova, potenţialul unui astfel de dividend este puternic limitat. Structura îmbătrânită a populaţiei, scăderea continuă a natalităţii şi mărimea redusă a cohortelor tinere care vor intra pe piaţa muncii diminuează capacitatea reală de valorificare a unui avantaj demografic. În practică, chiar dacă procentul populaţiei apte de muncă rămâne relativ ridicat, presiunea exercitată de creşterea rapidă a populaţiei vârstnice reduce considerabil beneficiile pe care un dividend demografic le-ar putea genera.

[12] **Inerţia demografică** reprezintă tendinţa unei populaţii de a continua să crească sau să scadă pentru o perioadă îndelungată, chiar şi după ce ratele de fertilitate, mortalitate sau migraţie s-au modificat semnificativ. Această persistenţă în evoluţia populaţiei este determinată de structura de vârstă existentă, în special de mărimea cohortelor aflate în vârstă reproductivă sau, dimpotrivă, în vârste avansate.

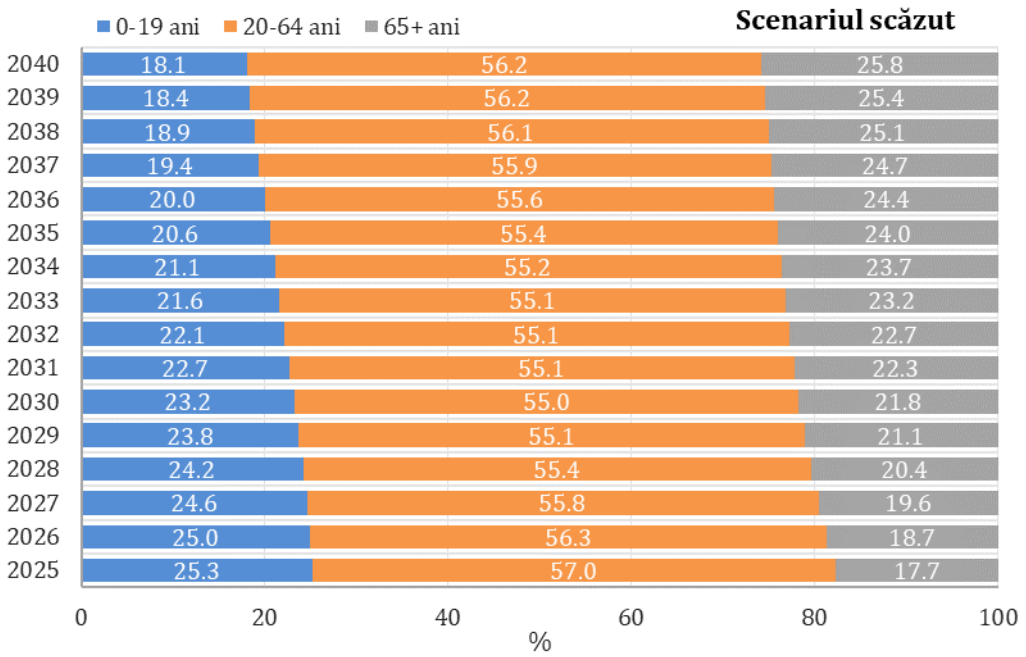


Fig. 2.3.1 **Raportul între trei grupe mari de vârstă: copii, adulţi şi populaţia vârstnică**
Sursa: elaborat de autori

Evoluţia proiectată a populaţiei în vârstă aptă de muncă (20–64 ani) evidenţiază modificări importante în structura pe vârste a forţei de muncă pe termen mediu şi lung *(Fig. 2.3.2)*. În 2025, distribuţia populaţiei apte de muncă este relativ echilibrată, cu valori ridicate în special la grupele 35–45 de ani, ceea ce sugerează o forţă de muncă matură, aflată în plin potenţial productiv. Totuşi, vârstele tinere (20–30 de ani) sunt numeric mai mici, semnalând reducerea cohortelor care intră pe piaţa muncii.

În 2030, scăderea segmentului tânăr devine şi mai evidentă. Populaţia de 25–35 de ani este sensibil mai mică decât în 2025, reflectând atât efectele natalităţii reduse din anii precedenţi, cât şi impactul migraţiei. În schimb, vârstele 40–50 de ani rămân relativ numeroase, dar încep să manifeste o tendinţă de îngustare.

Proiecţia pentru 2040 arată o schimbare structurală profundă: reducerea semnificativă a populaţiei în grupele tinere şi de vârstă mijlocie (20–45 ani) şi o concentrare vizibilă a populaţiei la vârste apropiate de 50–55 de ani. Aceasta anunţă o forţă de muncă mai îmbătrânită, dar cu un potenţial mare, inclusive din punctul de vedere al experienţei acumulate, cât şi perioadei prospective de participare pe piaţa forţei de muncă. Vârstele de 20–35 de ani devin cele mai slab reprezentate, ceea ce reflectă atât declinul demografic continuu, cât şi persistenţa migraţiei.

Această dinamică demonstrează o tendinţă de dezechilibrare a forţei de muncă. Pe termen scurt (2025–2030), impactul principal este reducerea cohortelor tinere, iar pe termen lung (până în 2040) problema majoră devine îmbătrânirea accentuată a forţei de muncă.

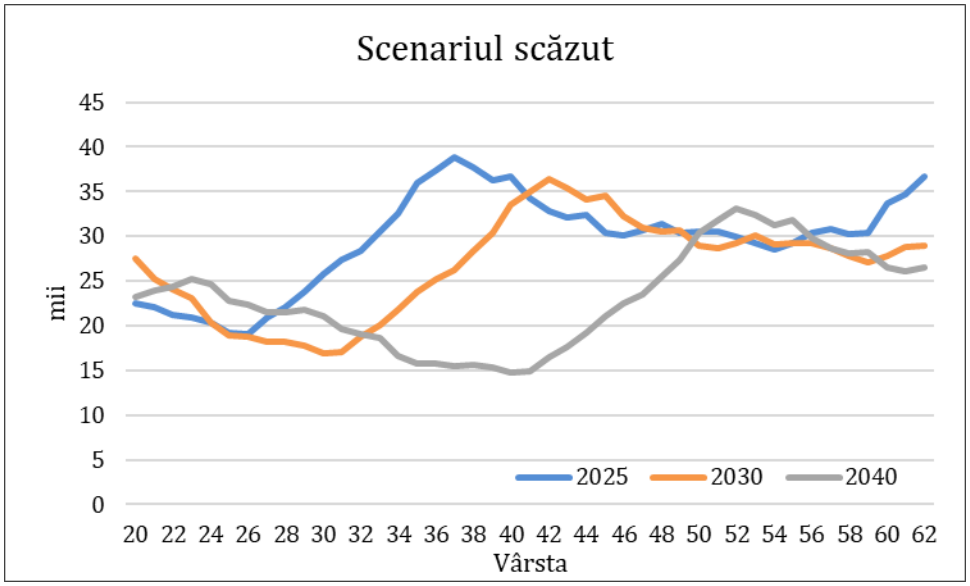


Fig. 2.3.2 **Dinamica proiectată a numărului populaţiei în vârstă aptă de muncă**
Sursa: elaborat de autori

În paralel cu aceste tendinţe, schimbările proiectate în segmentul populaţiei vârstnice evidenţiază o accelerare a procesului de îmbătrânire demografică. Creşterea ponderii persoanelor de 60+ ani nu reflectă doar extinderea duratei vieţii, ci şi intrarea în vârste avansate a unor cohorte numeroase, formate într-o perioadă în care natalitatea era mult mai ridicată decât în prezent. Pe măsură ce aceste generaţii traversează pragurile de vârstă, structura populaţiei se reconfigurează treptat, iar trecerea de la 60+ la 65+ devine un proces masiv, care amplifică indicatorii de îmbătrânire. Astfel, ponderea populaţiei în vârstă de 60 de ani şi peste este proiectată să crească vizibil în următoarele decenii *(Fig. 2.3.3).* Această grupă de vârstă va ajunge la 32,9% din populaţie în scenariul scăzut, în timp ce scenariile mediu şi înalt anticipează niveluri mai scăzute, de 32,5% şi, respectiv, 31,0%. Comparativ cu proiecţia din seria 2024–2040[13], scenariul scăzut indică o pondere a vârstnicilor cu aproximativ 2 puncte procentuale mai mică, reflectând efectele reducerii mortalităţii şi ale creşterii speranţei de viaţă în rândul generaţiilor adulte.

Majorarea ponderii populaţiei de 65 de ani şi peste, de la 17,7% până la 25,8%, nu reprezintă doar o deplasare naturală a cohortelor, ci şi un semnal că segmentul vârstnic va deveni dominant în dinamica numerică a populaţiei. Acest lucru subliniază faptul că îmbătrânirea demografică este un proces cumulativ: fiecare nouă generaţie care înaintează în vârstă imprimă o presiune suplimentară asupra structurii demografice, chiar dacă intensitatea declinului demografic sau a migraţiei se modifică în timp.

[13] Populaţia Republicii Moldova la orizontul anului 2040 / coordonatorul ediţiei: Olga Gagauz ; autorii: Olga Gagauz, Irina Pahomii, Maxim Slav [et al.] ; Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul Cercetări Demografice [et al.]. – Chişinău : [S. n.], 2024 (INCE al ASEM). – 105 p. https://doi.org/10.36004/nier.2024.go.105 ISBN 978-9975-167-91-8. – ISBN 978-9975-167-92-5 (PDF).

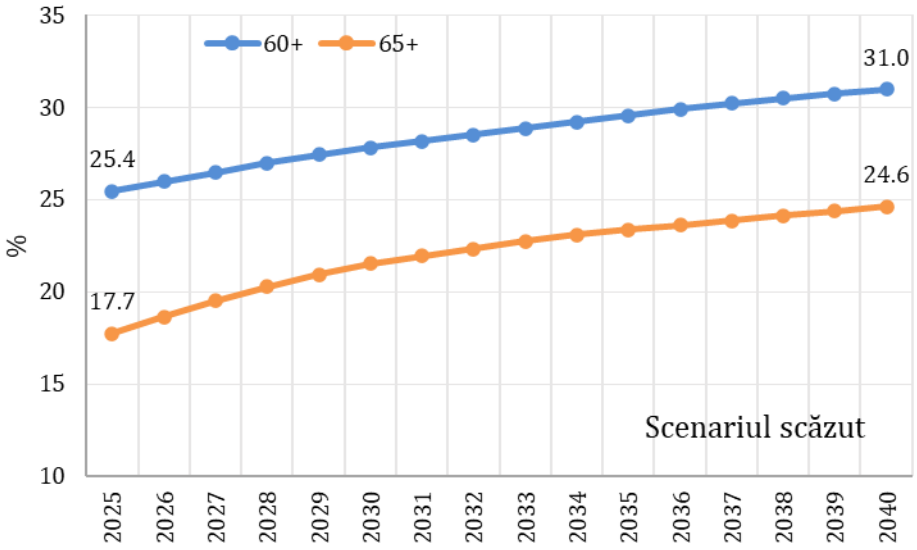


Fig. 2.3.3 **Ratele de îmbătrânire a populației proiectate, categoriile de vârstă 60+ și 65+**
Sursa: elaborat de autori

Această restructurare internă a populației vârstnice arată nu doar o creștere numerică a segmentului 65+, ci și o înaintare vizibilă a vârstei medii în interiorul acestui grup. De aceea, devine esențială urmărirea modului în care persoanele trec din grupele de vârstă relativ tinere ale vârstei a treia către intervalele 70–79 ani și 80+, deoarece aceste deplasări vor defini intensitatea și profilul îmbătrânirii în anii următori.

Structura populației vârstnice *(Fig. 2.3. 4),* în scenariul scăzut, evidențiază o schimbare treptată dar pronunțată în distribuția grupelor de vârstă 65–69 ani, 70–79 ani și 80+ ani între 2025 și 2040. Dacă la începutul perioadei ponderea persoanelor de 65–69 ani este dominantă (circa 40% în 2025), această proporție scade constant până la aproximativ 24% în 2040, pe măsură ce cohortele numeroase avansează spre grupele de vârstă mai înaintată.

În același timp, segmentul populației de 70–79 ani capătă o importanță tot mai mare, crescând de la 45,8% în 2025 la peste 46–52% în anii de mijloc ai perioadei și menținându-se la un nivel ridicat până în 2040. Această evoluție reflectă trecerea generațiilor născute în anii ’60–’70 în vârstele mijlocii ale bătrâneții.

Cea mai semnificativă creștere se observă în rândul persoanelor de 80+ ani. Ponderea acestora crește constant, de la circa 13% în 2025 la 30% în 2040. Această extindere rapidă a grupului celor mai vârstnici sugerează atât o supraviețuire mai bună, cât și efectul cumulativ al îmbătrânirii cohortelor numeroase.

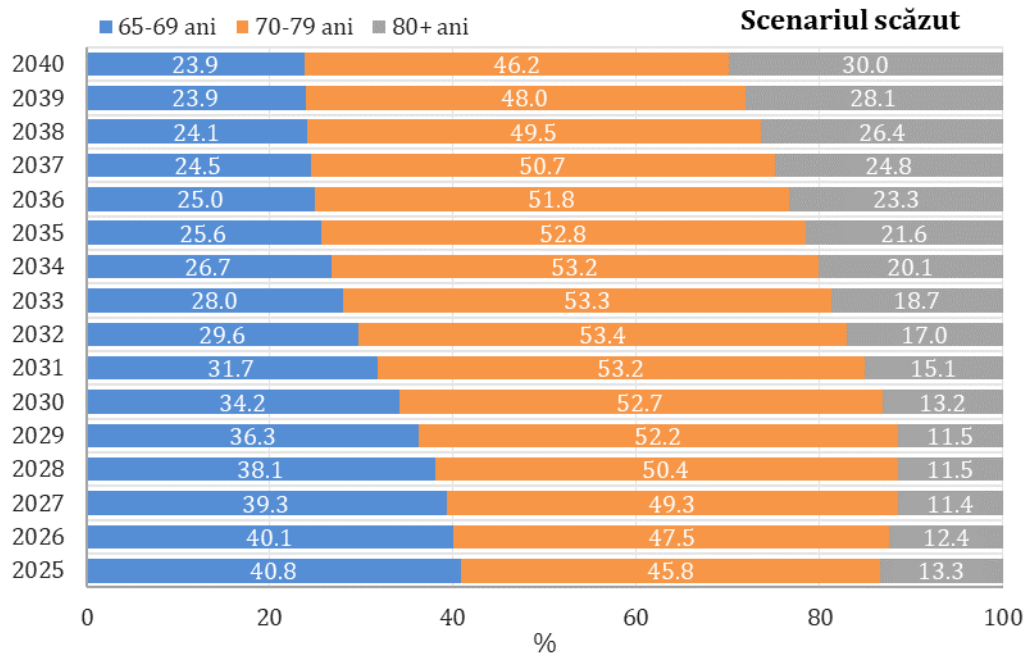


Fig. 2.3.4 **Structura proiectată a populației vârstnice (65+), scenariu scăzut**
Sursa: elaborat de autori

2.4. Scăderea natalității este reversibilă

Evoluția numărului de nașteri în cele trei scenarii proiectate este puternic influențată atât de nivelul fertilității, cât și de dinamica migrației. Intensificarea migrației duce la reducerea efectivului de femei aflate la vârste reproductive, diminuând implicit potențialul reproductiv al populației. În ultimii ani, structura pe vârste a femeilor de vârstă reproductivă indică deja o tendință nefavorabilă: cohortele tinere de 20–30 de ani sunt tot mai puțin numeroase, ceea ce anticipează o diminuare a bazei demografice pentru viitoarele generații de mame.

În acest context, reducerea continuă a cohortelor feminine de vârstă reproductivă, în special a celor tinere, va limita semnificativ capacitatea de regenerare demografică. Intrarea unor grupuri mai mici de femei în intervalul de fertilitate maximă (25–34 de ani) reprezintă un factor structural major care va conduce la scăderea numărului total de nașteri în anii următori, chiar și în scenariul în care fertilitatea per femeie ar înregistra o creștere moderată.

În scenariul scăzut, până în 2030 se proiectează o diminuare accentuată a numărului de femei de 20–30 de ani, în timp ce segmentul mai numeros se deplasează către vârstele 35–40 de ani *(Fig. 2.4.1).* Totuși, contribuția acestui grup la natalitate rămâne redusă, întrucât fertilitatea la aceste vârste este relativ joasă. În orizontul anului 2040, declinul devine pronunțat în aproape toate grupele de vârstă reproductivă, dar cel mai puternic în segmentul 20–34 de ani – intervalul care determină decisiv nivelul natalității. Chiar dacă femeile de 40–45 ani rămân ușor mai numeroase, acestea se apropie de ieșirea din perioada fertilă, având o contribuție marginală la rata totală a fertilității.

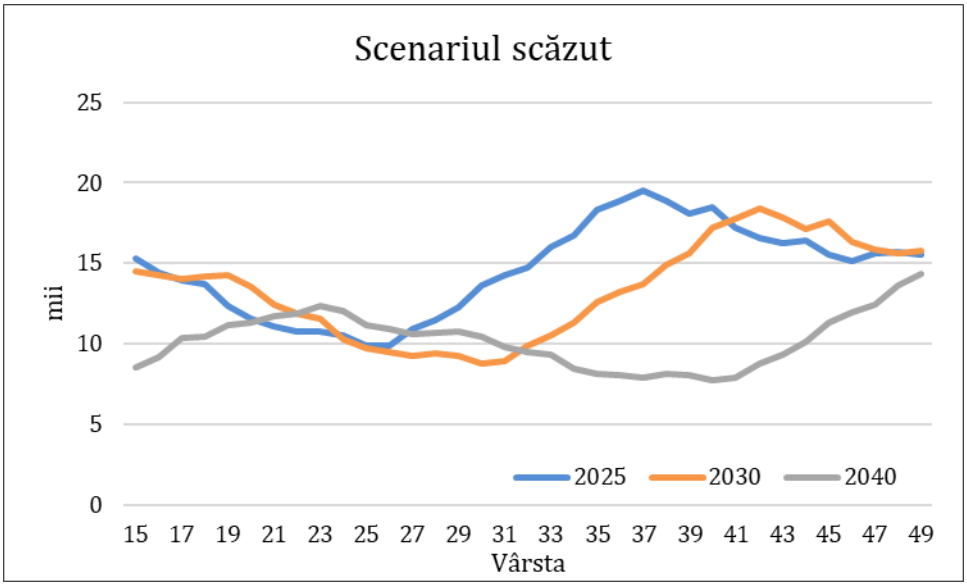


Fig. 2.4.1 **Dinamica proiectată a numărului de femei de vârstă reproductivă**
Sursa: elaborat de autori

În scenariul înalt, reducerea migrației contribuie la menținerea unor efective relativ stabile ale femeilor tinere de 20–29 de ani, prevenind accentuarea declinului observat în scenariile mediu și scăzut *(Fig. 2.4.2).* Această conservare a potențialului reproductiv asigură premise mai favorabile pentru stabilizarea numărului de nașteri în anii următori.

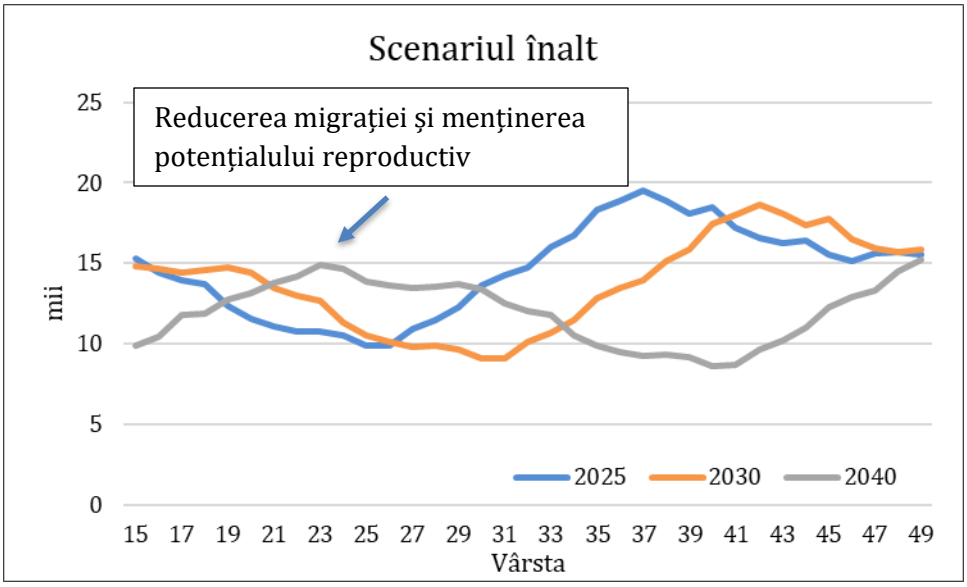


Fig. 2.4.2 **Dinamica proiectată a numărului de femei de vârstă reproductivă**
Sursa: elaborat de autori

În scenariul scăzut, numărul nașterilor continuă o diminuare constantă, coborând de la 21,7 mii în 2025 la aproximativ 16,4 mii în 2040 *(Fig. 2.4.3).* Scenariul mediu indică o evoluție stabilizată, dar tot descendentă până în 2034, urmată de o creștere ușor pozitivă. Nașterile scad de la 21,7 mii în 2025 la circa 18,3–18,6 mii în prima parte a perioadei, revenind ulterior spre

19,2 mii până în 2040. În scenariul înalt, numărul naşterilor se stabilizează iniţial, urmat de o creştere constantă pe parcursul perioadei, ajungând la 23,7 mii în 2040. Această traiectorie demonstrează că îmbunătăţirea contextului demografic, reflectată prin creşterea fertilităţii şi diminuarea semnificativă a pierderilor migraţionale (scenariul înalt) poate asigura premize pentru creşterea natalităţii.

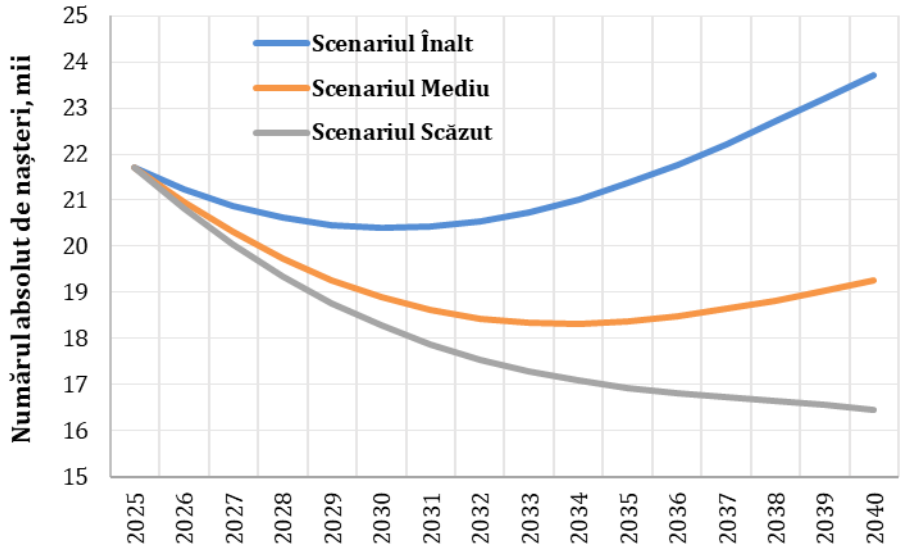


Fig. 2.4.3 **Dinamica numărului de naşteri**
Sursa: elaborat de autori

Concluzii la compartimentul 2

Ultimele trei serii de prognoze demografice realizate până în anul 2044 indică faptul că numărul total al populaţiei ar putea varia, către sfârşitul perioadei de prognoză, între aproximativ 1,8 şi 2,1 milioane de locuitori. Diferenţele dintre aceste estimări reflectă în principal ipotezele privind evoluţia migraţiei, care rămâne componenta cea mai volatilă şi cea mai sensibilă a dinamicii demografice. Reducerea fluxurilor migraţionale externe ar putea încetini ritmul de scădere a populaţiei şi ar contribui la menţinerea unui efectiv demografic mai ridicat, însă impactul acesteia asupra structurii pe vârste este limitat. În acelaşi timp, existenţa unor rezerve semnificative de creştere a speranţei de viaţă la naştere sugerează posibilitatea conservării potenţialului uman prin extinderea duratei vieţii, dar acest proces acţionează preponderent asupra segmentelor de vârstă înaintată. Ca urmare, chiar şi în scenarii caracterizate prin îmbunătăţiri ale mortalităţii şi diminuarea pierderilor migraţionale, tendinţele de îmbătrânire demografică îşi menţin traiectoria, fiind determinate de structura actuală a populaţiei şi de efectele cumulative ale evoluţiilor demografice din deceniile precedente.

Prognoza demografică evidenţiază, indiferent de scenariul analizat, o transformare profundă a raportului dintre generaţii. Populaţia în vârstă aptă de muncă continuă să se reducă atât în termeni absoluţi, cât şi relativi, în timp ce numărul persoanelor vârstnice se extinde constant, determinat de creşterea longevităţii şi de diminuarea continuă a cohortelor tinere. Această dinamică duce la deteriorarea raportului de dependenţă demografică şi amplifică

presiunea asupra mecanismelor de solidaritate intergenerațională, cu implicații directe asupra sustenabilității sistemelor de protecție socială și a potențialului de dezvoltare economică. Concomitent, comprimarea cohortelor tinere și restrângerea treptată a bazei de forță de muncă pot afecta perspectivele de creștere economică, în lipsa unor politici eficiente de retenție, reîntoarcere și valorificare a capitalului uman.

Scenariile mediu și înalt, care anticipează o diminuare semnificativă a migrației nete negative, arată că, chiar și în condițiile unei evoluții favorabile a fluxurilor migratorii, declinul populației nu poate fi pe deplin stopat. Chiar și în aceste variante optimiste, declinul populației continuă, reflectând presiunea cumulativă a fertilității scăzute și a structurii demografice deja îmbătrânite. Scenariul scăzut, considerat cel mai probabil, proiectează un ritm mai accentuat al reducerii efectivului populației, însă și acesta presupune, pe termen lung, o temperare a migrației nete negative și o îmbunătățire treptată a mortalității. Această evoluție subliniază necesitatea unor politici active și bine coordonate în domeniul demografiei, economiei și protecției sociale, orientate spre atenuarea efectelor negative ale declinului populației și creșterea rezilienței demografice. Deși fertilitatea este estimată să scadă doar cu aproximativ 0,1 puncte ale ratei totale de fertilitate, chiar și acest scenariu evidențiază importanța implementării unor măsuri ferme pentru a preveni o scădere mai pronunțată și pentru a crea condiții favorabile realizării intențiilor reproductive ale populației.

Un element transversal al tuturor scenariilor îl constituie îmbătrânirea rapidă a populației. Creșterea ponderii grupelor de vârstă înaintată, în special a populației de 80 de ani și peste, presupune adaptări semnificative ale politicilor din domeniul sănătății, îngrijirii pe termen lung, protecției sociale și dezvoltării comunitare. Această transformare redefinește profilul de necesități al populației și impune integrarea principiilor îmbătrânirii active, extinderea serviciilor de îngrijire și consolidarea măsurilor de prevenție în strategiile sectoriale și teritoriale.

Prognoza demografică nu reprezintă doar o estimare statistică, ci un instrument strategic care anticipează ritmul și direcția transformărilor sociale din următoarele decenii. Ea oferă baza necesară pentru adaptarea politicilor publice într-un context marcat de declin demografic și îmbătrânire accelerată. Rezultatele prognozei indică necesitatea unei abordări anticipative în domenii precum piața muncii, sănătatea, educația și protecția socială, pentru a răspunde adecvat schimbărilor structurale ale populației.

Integrarea sistematică a prognozelor demografice în planificarea națională și sectorială permite estimarea cererii viitoare de servicii, dimensionarea adecvată a infrastructurii publice și evaluarea sustenabilității sistemelor de protecție socială. De asemenea, ele constituie fundamentul prognozelor funcționale, facilitând identificarea nevoilor viitoare ale economiei și societății: anticiparea deficitului de forță de muncă, ajustarea rețelei educaționale, planificarea investițiilor în sănătate și proiectarea unor mecanisme de pensii sustenabile pe termen lung.

3. FERTILITATEA ŞI SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ

3.1. Conceptul de tranziție a fertilității

Conceptul de „tranziție a fertilității" descrie procesul prin care populațiile trec, în timp, de la niveluri ridicate ale fertilității la niveluri scăzute, situate de regulă sub nivelul de înlocuire a generațiilor, cu o perioadă intermediară de declin susținut. Acest proces este integrat în teoria mai largă a „tranziției demografice", în care scăderea mortalității este urmată de scăderea fertilității, transformând profund structura pe vârste și dinamica populației[14].

În țările Europei Occidentale, tranziția fertilității a debutat în a doua jumătate a secolului al XIX-lea și s-a desfășurat gradual până în prima jumătate a secolului al XX-lea. În schimb, în Europa Centrală și de Est, inclusiv în Republica Moldova, tranziția a fost mult mai târzie și mai comprimată în timp. Nivelurile ridicate ale fertilității, caracteristice perioadei postbelice și socialiste, au fost urmate de un declin rapid în anii 1990 și 2000, ca răspuns la tranziția economică, restructurarea instituțiilor sociale și creșterea incertitudinii socioeconomice[15]. În prezent, majoritatea statelor membre ale UE sunt într-o etapă de fertilitate stabilă sub nivelul de înlocuire, cu valori în general între 1,3 și 1,8 copii per femeie, iar țările din Europa de Est se încadrează în acest interval, chiar dacă au avut traiectorii istorice specifice[16],[17].

Un element central în înțelegerea tranziției fertilității în Europa îl constituie teoria celei de-a doua tranziții demografice *(Second Demographic Transition – SDT),* care leagă declinul fertilității sub nivelul de înlocuire de schimbări profunde în sfera valorilor, normelor de familie și rolurilor de gen. Se evidențiază că, pe măsură ce individualismul, secularizarea, egalitatea de gen și dezvoltarea orientărilor post-materialiste se consolidează, comportamentele familiale devin mai diverse: crește coabitarea, se amână căsătoria și nașterea primului copil, se multiplică formele non-tradiționale de viață de familie, iar childlessness (lipsa definitivă a copiilor) devine un fenomen mai frecvent[18]. Utilizând un set de indicatori atitudinali și comportamentali, cercetările arată că aceste trăsături sunt prezente, în grade diferite, în majoritatea țărilor europene, inclusiv în statele din Europa Centrală și de Est, chiar dacă ritmul și intensitatea transformărilor valorice diferă semnificativ între contexte naționale [19].

În plan structural, se subliniază rolul expansiunii educației, al creșterii participării femeilor pe piața muncii și al transformărilor pieței muncii în consolidarea tranziției fertilității joase. Vasireddy et al. (2023) arată că nivelul ridicat de educație este puternic asociat cu

---

[14] Sobotka, T. (2020). Introduction: The relevance of studying fertility across time and space. *Vienna Yearbook of Population Research*, *2020*, 1-24. https://doi.org/10.1553/populationyearbook2020.int01

[15] Matysiak, A., Sobotka, T., & Vignoli, D. (2021). The Great Recession and fertility in Europe: A sub-national analysis. European Journal of Population, 37(1), 29–64. https://doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y

[16] Bignami, S., Endrich, M., Natale, F., & Ueffing, P. (2024). Low fertility in the EU: A review of trends and drivers. European Commission, Joint Research Centre.

[17] Parr, N. (2025). Total fertility rates with immediate and very long run zero population growth implications for European countries. Genus, 81, Article 27. https://doi.org/10.1186/s41118-025-00268-x

[18] Lesthaeghe, R. (2014). The second demographic transition: A concise overview of its development. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 111(51), 18112–18115. https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111

[19] Brzozowska, Z. (2021). Attitudinal and behavioural indices of the second demographic transition: Evidence from the last three decades in Europe. *Demographic Research*, *44*, 1115–1132. https://doi.org/10.4054/DemRes.2021.44.46

amânarea intrării în maternitate, reducerea parităților superioare (3+), precum și cu creșterea riscului de a nu avea copii *(childlessness),* în special în contextul în care politicile familiale nu reușesc să atenueze conflictul dintre rolurile profesionale și cele familiale[20]. Aceste mecanisme sunt deosebit de relevante pentru Europa de Est, unde expansiunea educațională și schimbările structurale ale pieței muncii s-au suprapus peste un context de insecuritate economică post-tranziție, accentuând amânarea și reducerea fertilității.

Diferențele între mediul urban și cel rural constituie o altă dimensiune importantă a tranziției fertilității. În mediul urban fertilitatea este sistematic mai târzie și mai redusă decât în mediul rural, chiar după controlul factorilor socioeconomici [21]. Mediile urbane se caracterizează prin costuri mai mari ale locuirii și creșterii copiilor, oportunități educaționale și profesionale extinse, dar și norme familiale mai flexibile, care favorizează amânarea formării familiei și limitarea numărului de copii. Mediul rural tinde să conserve mai mult timp modele tradiționale, cu parități mai ridicate și intrare mai timpurie în maternitate, dar și aici se constată treptat o convergență către modelul familiei cu unu–doi copii, pe măsură ce transformările economice și sociale se adâncesc.

O dimensiune cheie a tranziției fertilității europene ține de relația dintre parteneriat și comportamentul reproductiv. Kuang et al. (2025) analizează schimbările interdependente dintre dinamica uniunilor (căsătorii, coabitări, separări) și fertilitate în Europa și Statele Unite, arătând că amânarea formării cuplurilor stabile, creșterea duratei de celibat și instabilitatea relațiilor conduc la îngustarea ferestrei reproductive și la scăderea probabilității de atingere a parităților dorite[22]. În contextul Europei de Est, extinderea uniunilor consensuale, scăderea căsătoriilor și creșterea ponderii persoanelor necăsătorite la vârste avansate, inclusiv în Republica Moldova, devin elemente explicative ale fertilității joase și ale creșterii ponderii femeilor care n-au născut nici un copil pe parcursul perioadei reproductive.

Tranziția fertilității în Europa nu este un proces linear, ci este sensibil la șocuri de natură economică, sanitară sau politică. Studiile recente privind impactul pandemiei de COVID-19 asupra natalității arată o curbă de tip *"roller-coaster",* cu o scădere inițială pronunțată a nașterilor, urmată de o recuperare parțială și apoi de o revenire la niveluri joase de fertilitate, în special în țările în care fertilitate deja era scăzută[23]. Aceste rezultate confirmă faptul că, în contextul unei tranziții avansate, fertilitatea este extrem de sensibilă la percepția incertitudinii și la așteptările privind viitorul, ceea ce face dificilă revenirea la niveluri apropiate de înlocuirea generațiilor. Din perspectivă macroeconomică, Cevik (2025) arată că menținerea fertilității la

---

[20] Vasireddy, S. et al. 2023. Education and Fertility: A Review of Recent Research in Europe. Comparative Population Studies. 48, (Sep. 2023). https://doi.org/10.12765/CPoS-2023-21

[21] Riederer, B., & Beaujouan, É. (2024). Explaining the urban–rural gradient in later fertility in Europe. *Population, space and place*, *30*(1), e2720. https://doi.org/10.1002/psp.2720

[22] Kuang, B., Berrington, A., Vasireddy, S., & Kulu, H. (2025). The changing inter-relationship between partnership dynamics and fertility trends in Europe and the United States. *Demographic Research*, *52*, 179-228.0.4054/DemRes.2025.52.7 https://doi.org/10.4054/DemRes.2025.52.7

[23] Sobotka, T., et al. Pandemic roller-coaster? Birth trends in higher-income countries during the COVID-19 pandemic. *Population and Development Review*, 2024, 50.S1: 23-58. https://doi.org/10.1111/padr.12544

niveluri persistent scăzute în Europa este asociată cu îmbătrânirea accelerată a populației și cu încetinirea potențialului de creștere economică, atât prin reducerea forței de muncă, cât și prin presiuni sporite asupra sistemelor de protecție socială[24].

În acest cadru teoretic, Republica Moldova se înscrie în modelul general al Europei Centrale și de Est: o tranziție tardivă, dar rapidă, de la fertilitate moderat ridicată la fertilitate sub nivelul de înlocuire, influențată concomitent de schimbările socioeconomice post-tranziție, migrația externă masivă, transformările structurii familiale și creșterea incertitudinii privind viitorul.

3.2. Dinamica indicatorilor fertilității

În ultimul deceniu, rata totală a fertilității (RTF) s-a menținut în intervalul 1,6–1,8 copii per femeie, sub nivelul necesar pentru înlocuirea generațiilor *(Fig. 3.2.1).* Anii 2022 și 2023 semnalează diminuări, cu un minim recent de 1,63 copii per femeie, urmat de o redresare modestă în 2024 (1,67). Această stagnare la valori joase reflectă atât schimbările structurale în modelele de formare a familiilor și în deciziile reproductive cât și impactul factorilor conjuncturali, precum incertitudinile economice, migrația masivă și influența războiului în Ucraina.

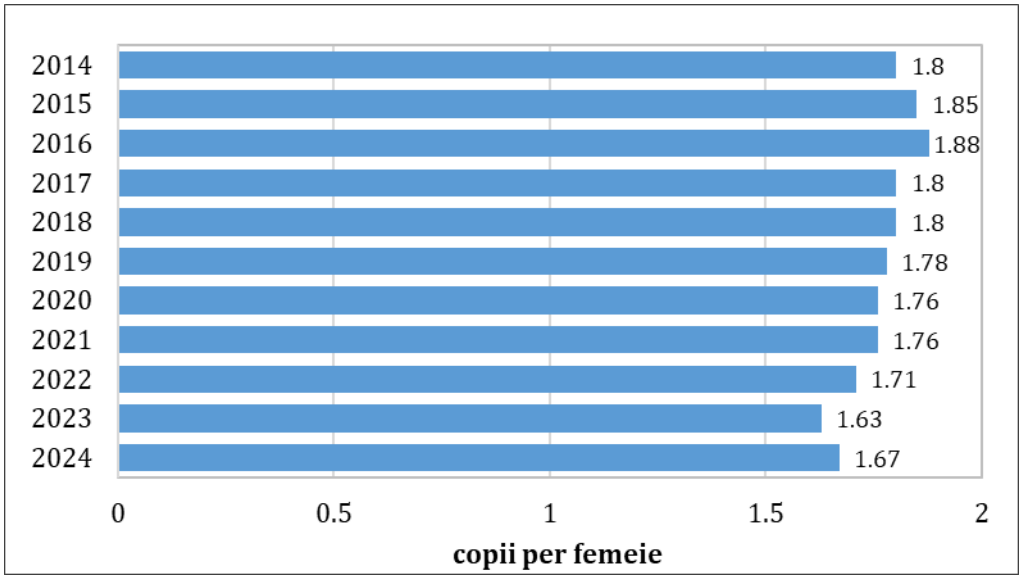


Fig. 3.2.1 **Rata totala de fertilitate, perioada anilor 2014-2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

În comparație cu alte state europene, RTF din Republica Moldova, de 1,67 copii per femeie, se situează peste media Uniunii Europene (1,38) și este apropiată de nivelul înregistrat în Franța (1,66), una dintre țările cu fertilitate relativ ridicată în contextul european actual *(Fig. 3.2.2)*. Totodată, nivelul fertilității din Republica Moldova este inferior celui observat în Bulgaria

[24] Cevik, S. (2025). Lost generations? Fertility and economic growth in Europe (IMF Working Paper No. WP/25/55). International Monetary Fund. https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2025/03/Lost-Generations-Fertility-and-Economic-Growth-in-Europe-548330

(1,81), dar depăşeşte valorile raportate în Ungaria (1,55), România (1,54), Danemarca (1,50), Cehia (1,46) şi Italia (1,21), indicând o poziţionare intermediară în cadrul distribuţiei europene a fertilităţii.

Acest tipar este caracteristic mai multor ţări din Europa Centrală şi de Est, unde fertilitatea se menţine la un nivel moderat, în principal ca rezultat al unui calendar reproductiv relativ mai timpuriu şi nu ca efect al unei recuperări complete a naşterilor amânate[25]. Literatura demografică recentă subliniază că diferenţele actuale de fertilitate din Europa sunt explicate preponderent de dinamica amânării evenimentelor familiale, stabilitatea relaţiilor conjugale şi cadrul instituţional care susţine concilierea muncă–familie, şi mai puţin de norme tradiţionale privind dimensiunea familiei[26]. În acest context, nivelul fertilităţii în Republica Moldova reflectă preponderent efecte de calendar, iar recuperarea naşterilor amânate rămâne incompletă, aşa cum este caracteristic majorităţii ţărilor cu fertilitate scăzută. Prin urmare, poziţia actuală trebuie interpretată ca una tranzitorie, afectată de migraţie, instabilitate economică şi schimbări în debutul evenimentelor familiale.

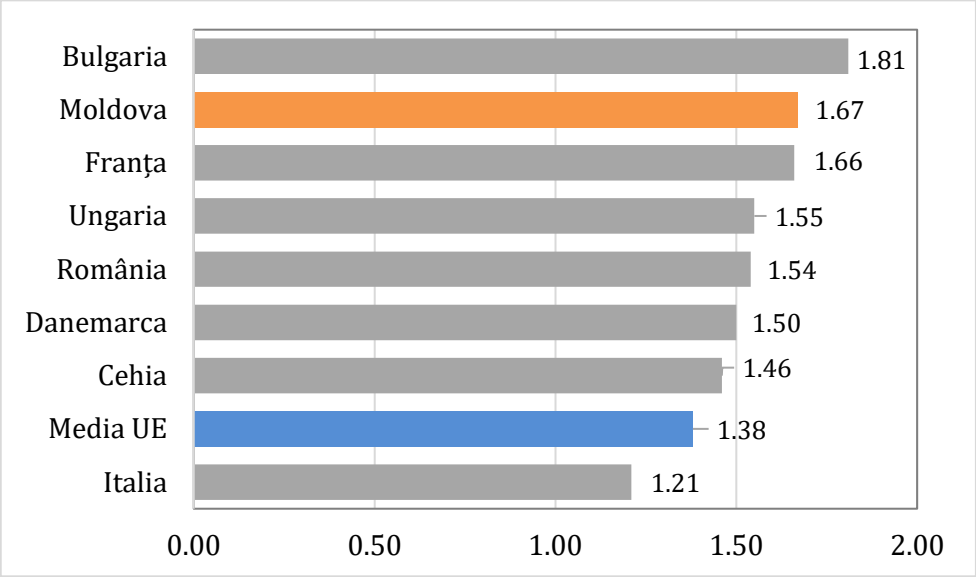


Fig. 3.2.2 **Rata totala de fertilitate în unele ţări ale UE şi Republica Moldova, 2024**
Sursa: elaborat în baza datelor Eurostat, BNS

Este important să menţionăm că indicatorul RTF ascunde amplitudinea reală a procesului de depopulare: diferenţa dintre un RTF de 1,9 şi unul de 1,3 nu este una marginală, ci produce traiectorii demografice radical diferite, măsurabile prin rate intrinseci negative de creştere şi timpi de înjumătăţire a populaţiei. Fertilitatea persistentă sub pragul de 1,5 copii per femeie activează un mecanism de creştere negativă *(negative growth momentum),* chiar dacă

[25] Jemna, D.-V., & David, M. (2022). Fertility decline and socioeconomic uncertainty in Central and Eastern European countries after 1990. Applied Economics, 54(29), 3296–3308. https://doi.org/10.1080/00036846.2021.1991564

[26] Németh, A. O., Németh, P., & Tőkés, L. (2025). Empirical analysis of the differences in the drivers of fertility between CEE countries and the rest of the EU. Journal of Population Research, 42, Article 15. https://doi.org/10.1007/s12546-025-09366-1

fertilitatea revine ulterior la nivel de înlocuire, populaţia continuă să scadă timp de una–două generaţii din cauza structurii pe vârste deja îmbătrânite. Europa Centrală şi de Est, inclusiv Republica Moldova se află într-o situaţie de risc sporit, deoarece a combinat fertilitatea scăzută cu migraţia netă negativă, accelerând simultan depopularea şi îmbătrânirea[27].

Consolidarea modelului tardiv al fertilităţii în Republica Moldova este evidenţiată de continuitatea schimbărilor în calendarul naşterilor. Ratele specifice de fertilitate pe grupe de vârstă *(Fig. 3.2.3)* arată o concentrare tot mai pronunţată a naşterilor la vârste tardive de reproducere, ceea ce reduce perioada efectivă pentru atingerea fertilităţii dorite. În 2014, intensitatea maximă a naşterilor se concentra în grupa de vârstă de 25–29 ani (aproximativ 0,58 copii per femeie), urmată de grupa 20–24 ani (0,52). În anii următori, se observă o diminuare a fertilităţii la vârstele tinere şi o deplasare treptată a vârfului curbei fertilităţii spre vârste mai mature. Astfel, în 2020, fertilitatea maximă se situa la 25–29 ani, dar la un nivel mai redus (0,52 copii per femeie), iar în 2024 acest maxim a coborât la 0,50 copii per femeie, păstrându-se intensitatea în intervalul 25–29 ani.

În paralel, curbele fertilităţii pentru anii 2020 şi 2024 arată o diminuare accentuată a fertilităţii la vârstele 20–24 ani (de la 0,52 în 2014 la circa 0,43 în 2024), precum şi o creştere relativă a ponderii naşterilor la 30–34 ani (aprox. 0,36 în 2024). Totodată, grupa 35–39 ani înregistrează o intensitate mai ridicată în 2024 (0,20 copii per femeie) comparativ cu 2014 (0,15), ceea ce indică o extindere a ferestrei reproductive active către vârstele mai înaintate de reproducere.

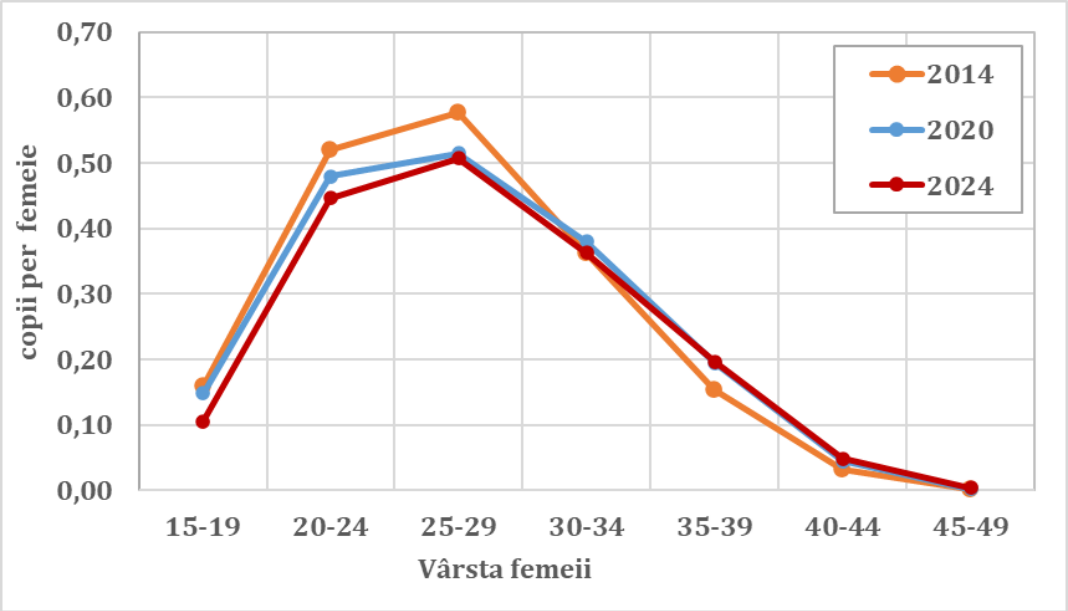


Fig. 3.2.3 **Ratele specifice de fertilitate pe grupe de vârste, anii 2014, 2020 şi 2024**
Sursa: calculat în baza datelor BNS.

[27] Lesthaeghe, R. J. (2025). *Sub-replacement fertility and population decline: Adding focus* [Manuscript in preparation / research note]. Vrije Universiteit Brussel

Vârsta medie la naştere a atins 28,1 ani în 2024, ceea ce evidenţiază amânarea realizării intenţiilor reproductive ca o decizie raţională privind momentul apariţiei primului copil în viaţa de cuplu *(Fig. 3.2.4).* Creşterea este semnificativă la prima naştere, unde s-a înregistrat un salt semnificativ până la 25,7 ani în 2024, apropiind Republica Moldova de modelul european al maternităţii tardive, chiar dacă media UE rămâne mai ridicată (30 ani). Pentru al doilea copil, vârsta medie se apropie de 29 de ani, iar pentru naşterile de rang superior se menţine în jur de 32 de ani, confirmând caracterul tardiv şi mai rar al acestora.

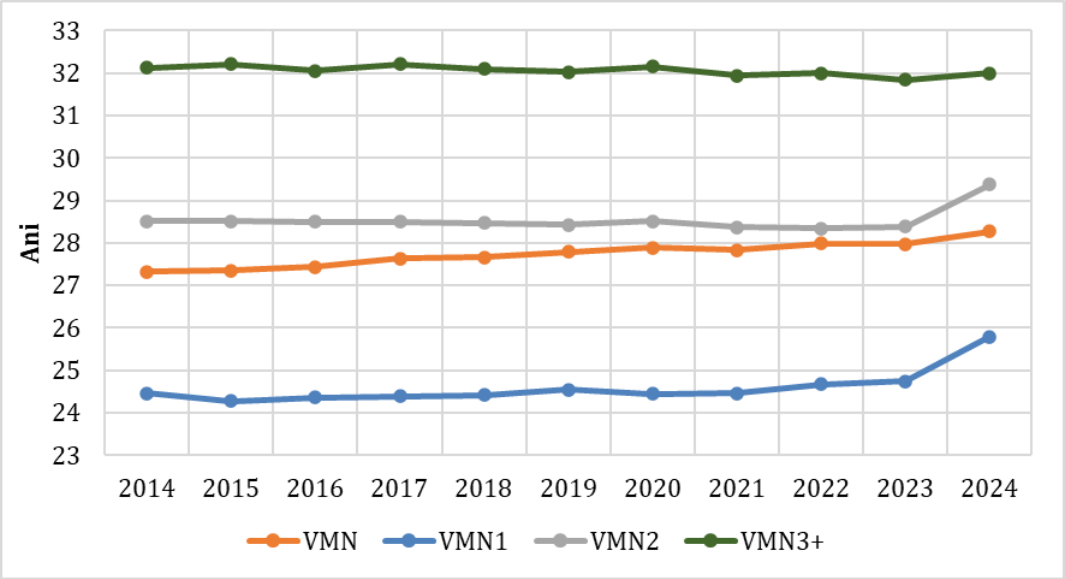


Fig. 3.2.4 **Vârsta medie la nastere, după rangul născutului, perioada 2014-2024**
Sursa: calculat în baza datelor BNS.

În perioada ulterioară anului 2014 se constată o diminuare a contribuţiei naşterilor de rangul unu la valoarea ratei totale de fertilitate, de la aproximativ 45% la începutul perioadei analizate la circa 44% în anul 2024, după un minim atins în intervalul 2021–2023 (37,5%). Această evoluţie are loc concomitent cu creşterea ponderii naşterilor de rangul trei şi 4+, reflectând o reconfigurare a structurii fertilităţii după rangul naşterii şi o concentrare relativ mai accentuată a naşterilor în rândul familiilor deja formate. Tendinţa este compatibilă cu procesele de amânare a calendarului reproductiv, în cadrul cărora naşterile realizate la vârste mai înaintate sunt mai frecvent asociate rangurilor superioare, fără ca această dinamică să conducă la o recuperare a nivelului general al fertilităţii[28].

Creşterea contribuţiei naşterilor de rangul 3 şi 4+ după 2016 reflectă mai degrabă efecte de structură şi selecţie (familii mai stabile, mai puţin afectate de migraţie) decât o revenire generalizată la modelul familial tradiţional. Literatura demografică recentă arată că, în Europa Centrală şi de Est, creşterea ponderii naşterilor de ranguri superioare reflectă preponderent efecte de structură şi selecţie, asociate stabilităţii familiilor deja formate şi amânării

[28] Beaujouan, É. (2020). Latest-late fertility? Decline and resurgence of late parenthood across low-fertility countries. Population and Development Review, 46(2), 219–247. https://doi.org/10.1111/padr.12334

parentalității, fără a conduce automat la o creștere durabilă a RTF. Astfel de evoluții sunt corelate cu cadrul teoretic al incertitudinii socioeconomice, care explică deciziile reproductive ca fiind influențate de percepția asupra viitorului și de narațiuni sociale despre stabilitate și incertitudine [29]. În paralel, dinamica normelor privind vârsta la naștere indică o acceptare socială tot mai largă a amânării parentalității, care se traduce într-o diversificare a traiectoriilor familiale și într-o concentrare a nașterilor la vârste mai mature. În acest context, rata totală de fertilitate rămâne scăzută în numeroase țări europene, inclusiv în Europa Centrală și de Est. În cazul Republicii Moldova, schimbările recente ale RTF reflectă în principal efecte de structură, selecție și tempo, fără a sugera o reîntoarcere la normele tradiționale de reproducere sau o transformare structurală a idealurilor familiale[30].

Totodată, impactul structurii populației feminine de vârstă reproductivă, în Republica Moldova, joacă un rol esențial în explicarea acestor tendințe. Intrarea în vârstele fertile a cohortelor mai puțin numeroase limitează contribuția nașterilor de rangul unu, în timp ce cohortele relativ numeroase ale femeilor de 30 de ani și peste contribuie la menținerea sau creșterea relativă a rangurilor superioare, prin realizarea nașterilor amânate. Astfel, modificările structurii fertilității după rangul nașterii sunt influențate semnificativ de recalibrarea populației expuse și de efectele de tempo, mai degrabă decât de o schimbare substanțială a preferințelor reproductive.

Tabelul 3.2.1 **Fertilitatea după rangul nașterii**

Anul	**Rangul nașterii**				**RTF**	**Contribuția rangului nașterii la formarea RTF, %**			
	1-a	**2-a**	**3-a**	**4+**	**RTF**	**1-a**	**2-a**	**3-a**	**4+**
2014	0,82	0,66	0,24	0,10	**1,80**	45,2	36,3	13,0	5,4
2015	0,82	0,68	0,25	0,10	**1,85**	44,1	36,9	13,4	5,6
2016	0,80	0,70	0,26	0,12	**1,88**	42,7	37,3	13,8	6,1
2017	0,74	0,67	0,27	0,12	**1,80**	40,9	37,4	15,1	6,6
2018	0,72	0,67	0,28	0,12	**1,80**	40,2	37,2	15,6	6,9
2019	0,69	0,66	0,29	0,13	**1,78**	38,8	37,0	16,6	7,6
2020	0,68	0,63	0,31	0,14	**1,76**	38,4	35,9	17,5	8,2
2021	0,67	0,62	0,32	0,15	**1,76**	38,1	35,3	18,0	8,6
2022	0,64	0,59	0,32	0,16	**1,71**	37,5	34,8	18,6	9,1
2023	0,62	0,54	0,29	0,16	**1,63**	38,2	33,2	18,1	10,1
2024	0,74	0,49	0,28	0,16	**1,67**	44,4	29,5	16,7	9,6

Sursa: calculat în baza datelor BNS

[29] Vignoli, D., Guetto, R., Bazzani, G., Pirani, E., & Minello, A. (2020). A reflection on economic uncertainty and fertility in Europe: The Narrative Framework. Genus, 76, Article 28. https://doi.org/10.1186/s41118-020-00094-3

[30] Lazzari, E., Compans, M.-C., & Beaujouan, É. (2022). Changing childbearing age norms in Europe in times of fertility postponement. SocArXiv. https://doi.org/10.31235/osf.io/xxxxx

Schimbările de lungă durată în dinamica populației sunt surprinse cel mai adecvat prin analiza fertilității în profil generațional, care permite evidențierea efectului cumulativ al transformărilor comportamentului reproductiv asupra dimensiunii și structurii populației *(Fig. 3.2.5).* Femeile născute în anul 1960, aflate în prezent la vârste de peste 60 de ani, au avut în medie 2,3 copii și reprezintă ultima generație care a atins nivelul de înlocuire a populației. Acest prag marchează finalul unei perioade în care fertilitatea cohortelor asigura continuitatea demografică.

Pentru generația născută în 1965 se constată o reducere a fertilității la aproximativ 2,1 copii per femeie, iar cohorta din 1970 a înregistrat o medie de 2,0 copii, fiind ultima care s-a apropiat de pragul de înlocuire. Aceste evoluții indică începutul tranziției către un regim de fertilitate sub nivelul necesar pentru menținerea populației. În cazul femeilor născute în 1975, fertilitatea medie a scăzut la 1,9 copii, nivel care se menține și pentru generația 1980, aflată încă în perioada reproductivă.

Pentru cohortele mai tinere, declinul fertilității este și mai pronunțat. Femeile născute în 1985 au ajuns la o medie de aproximativ 1,8 copii, iar cele născute în 1990, aflate încă în plin proces reproductiv, prezintă un nivel provizoriu de circa 1,6 copii per femeie. Chiar și în ipoteza unei recuperări parțiale a nașterilor amânate în anii următori, este puțin probabil ca aceste cohorte să atingă pragul de înlocuire a generațiilor.

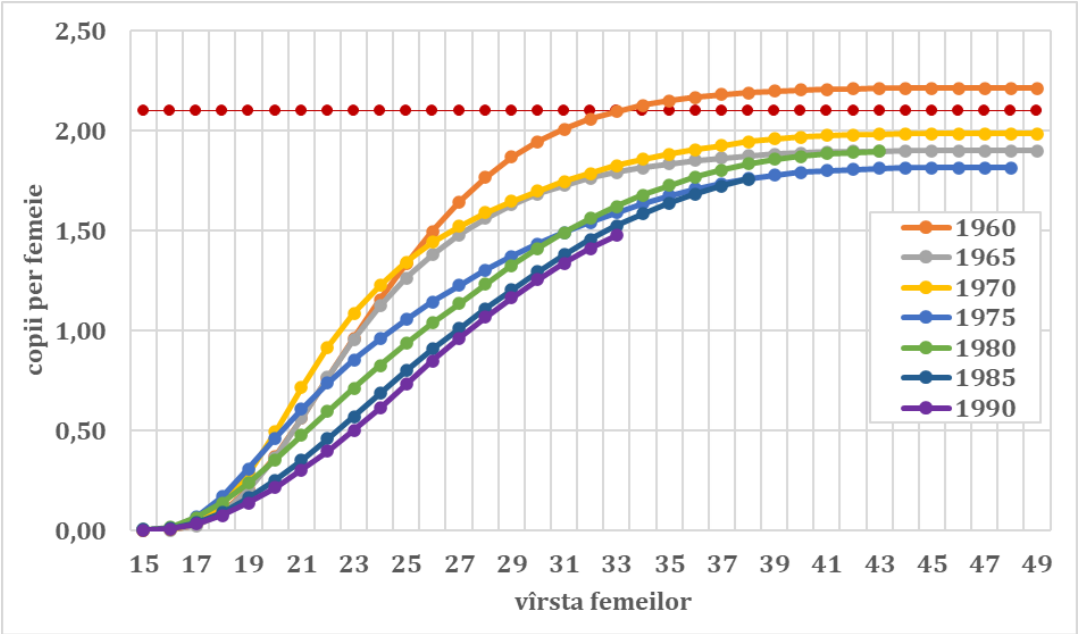


Fig. 3.2.5 **Fertilitatea generațiilor feminie născute între anii 1960 și 1990**
Sursa: calculat în baza datelor BNS

Analiza comparativă a datelor recensămintelor populației arată că numărul mediu de copii per femeie în vârstă de 15 ani și peste rămâne constant la nivel total între 2014 și 2024 (1,58). Totuși, această stabilitate aparentă ascunde transformări importante în comportamentele reproductive, mai ales pe grupe de vârstă și pe medii de reședință.

În urban se observă o creştere modestă, de la 1,29 la 1,33 (+0,04), în timp ce în rural valorile rămân mai ridicate, crescând de la 1,75 la 1,79 (+0,04), ceea ce confirmă persistenţa unui model reproductiv mai tradiţional în localităţile rurale. Modificări relevante apar şi în rândul femeilor care se apropie de încheierea perioadei fertile (45–49 ani), unde numărul mediu de copii se diminuează nesemnificativ atât în urban (de la 1,61 la 1,62), cât şi în rural (de la 2,17 la 2,05), sugerând o reducere graduală a fertilităţii de ordin superior pentru generaţiile mai tinere. La vârstele 50–54 ani, numărul mediu de copii ajunge atinge valoarea de 1,87 în 2024, de la 2,05 copii, confirmând orientarea tot mai pronunţată spre modelul familial cu doi copii. În ansamblu, perioada intercensitară reflectă o stabilitate aparentă a indicatorului total, dar şi o schimbare structurală în distribuţia naşterilor pe vârste, cu amânarea maternităţii şi diminuarea parităţilor superioare, în special în mediul urban.

Tabelul 3.2.2 **Distribuţia femeilor în funcţie de numărul de copii născuţi-vii, RPL 2014 şi RPL 2024**

Vârsta	Numărul mediu de copii per femeie, RPL 2014			Numărul mediu de copii per femeie, RPL 2024		
	Total	Urban	Rural	**Total**	Urban	Rural
Total	**1.58**	**1.29**	**1.75**	**1.58**	**1.33**	**1.79**
15-19	0.06	0.03	0.07	0.03	0.01	0.04
20-24	0.44	0.30	0.52	0.36	0.22	0.52
25-29	1.07	0.86	1.20	1.08	0.83	1.36
30-34	1.53	1.29	1.70	1.62	1.39	1.89
35-39	1.80	1.52	1.97	1.86	1.67	2.09
40-44	1.89	1.55	2.08	1.89	1.70	2.10
45-49	1.97	1.61	2.17	1.85	1.62	2.05
50-54	2.05	1.69	2.26	1.87	1.58	2.09
55-59	2.08	1.71	2.29	1.97	1.64	2.21
60-64	2.06	1.69	2.28	2.08	1.75	2.33
65-69	2.01	1.63	2.23	2.15	1.82	2.41
70+	2.07	1.63	2.26	2.15	1.79	2.42

Sursa: calculat în baza datelor BNS.

3.3. Natalitatea tot mai mult influenţată de comportamentul conjugal

Transformările în statutul marital observate în ultimul deceniu – creşterea ponderii persoanelor necăsătorite, amânarea căsătoriei şi extinderea uniunilor non-maritale – reconfirmă alinierea Republicii Moldova la tendinţele europene asociate cu cea de-a doua tranziţie demografică[31]. Analiza structurii pe stări civile a populaţiei feminine şi masculine evidenţiază modul în care aceste schimbări conjugale influenţează tot mai mult natalitatea, atât

[31] Lesthaeghe, R. The second demographic transition, 1986–2020: sub-replacement fertility and rising cohabitation—a global update. *Genus* **76**, 10 (2020). https://doi.org/10.1186/s41118-020-00077-4

prin decalarea calendarului naşterilor, cât şi prin reducerea probabilităţii de a avea copii la anumite grupe de vârstă.

Astfel, la RPL 2024, s-au constat ponderile foarte ridicate ale celor niciodată căsătoriţi , în rândul tinerilor de 20–24 şi 25–29 ani, şi la bărbaţi şi la femei. Totuşi, nivelurile sunt ceva mai mari la bărbaţi. Această decalare în intrarea în uniune stabilă, vizibilă la ambele sexe, determină o mutare a vârstei la prima căsătorie şi, implicit, la prima naştere *(Fig. 3.3.1).* În grupele de vârstă reproductive centrale (25–34 ani), femeile prezintă un nivel mai ridicat de căsătorie decât bărbaţii, dar diferenţele se reduc în comparaţie cu generaţiile anterioare. Astfel, la 30–34 ani, peste 70% dintre femei sunt căsătorite, faţă de circa 59–68% dintre bărbaţi.

O observaţie esenţială rezidă în proporţia femeilor necăsătorite la vârstele 35–39 şi 40–44 ani: deşi mai scăzută decât la bărbaţi, ea este destul de ridicată (13–14%). Aceasta indică atât amânarea relaţiilor, cât şi creşterea segmentului de celibat definitiv în rândul femeilor — un fenomen care poate influenţa creşterea proporţiei de femei fără copii la finalul vieţii reproductive. Creşterea ponderii persoanelor necăsătorite la vârstele 35–44 ani este un indicator clar al modificării ritmurilor biografice: tinerii intră mai târziu în uniuni stabile, iar o parte considerabilă rămân necăsătoriţi chiar şi în intervalele în care generaţiile anterioare atingeau deja paritatea unu sau doi copii.

La vârstele adulte (45–59 ani), se constată o creştere vizibilă a ponderii persoanelor divorţate. Ponderea bărbaţilor divorţaţi atinge 16–18%, iar cea a femeilor depăşeşte 14%. Această creştere a divorţialităţii în segmentele de vârstă mijlocie nu reprezintă doar o schimbare în structura conjugală, ci are implicaţii demografice directe şi asupra natalităţii. În primul rând, divorţul în perioadele active reproductiv – deşi la 45–49 ani o mare parte a ciclului reproductiv este deja parcurs – reduce posibilitatea realizării naşterilor de rang superior. Tranziţia către situaţia de persoană singură sau intrarea ulterioară în relaţii instabile diminuează probabilitatea extinderii familiei, întrucât ferestrele reproductive rămase sunt scurte, iar reorganizarea vieţii familiale după un divorţ este adesea asociată cu incertitudine economică, psihologică şi relaţională.

Nivelurile înalte ale divorţialităţii în cohorte care se află încă în partea finală a perioadei fertile reflectă o fragmentare a biografiilor familiale, fenomen intens discutat în literatura europeană. Traiectoriile conjugale discontinue marcate de separări, re-partenerieri sau perioade prelungite cu statut ”singur/singură” conduc la scăderea fertilităţii finale prin două mecanisme principale: reduc timpul petrecut în uniuni stabile, care sunt mediul predominant al naşterilor în majoritatea societăţilor europene, inclusiv în Republica Moldova; diminuează probabilitatea trecerii la ordinele superioare de naştere (al doilea copil, al treilea copil etc.), deoarece cuplurile formate după un divorţ au un orizont reproductiv redus şi adesea intenţii familiale diferite[32].

[32] Fostik, A., Fernández Soto, M., Ruiz-Vallejo, F., & Ciganda, D. (2023). Union instability and fertility: An international perspective. European Journal of Population, 39, Article 25. https://doi.org/10.1007/s10680-023-09668-1

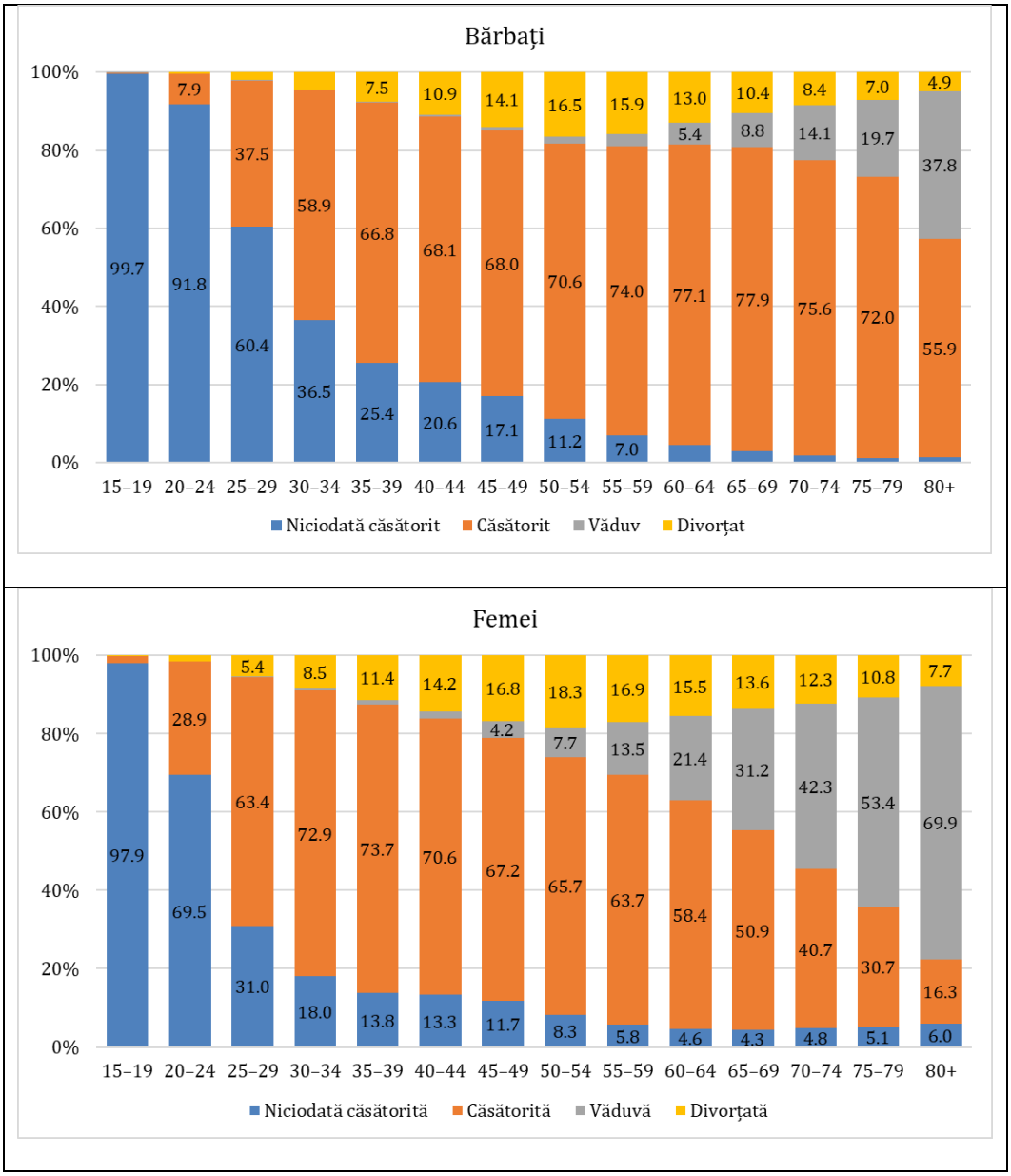


Fig. 3.3.1 **Structura populaţiei după statutul marital**
Sursa: elaborat în baza datelor RPL, 2024.

Schimbările menţionate indică o transformare structurală a biografiilor familiale, în care amânarea formării uniunilor, creşterea celibatului definitiv şi intensificarea divorţialităţii conduc la o fragmentare a parcursurilor reproductive. Reducerea timpului petrecut în uniuni stabile şi instabilitatea relaţională la vârste-cheie ale ciclului de viaţă limitează realizarea proiectelor familiale, în special a naşterilor de ordin superior, şi contribuie la scăderea fertilităţii finale. Astfel, modificările structurii conjugale nu reprezintă doar un fenomen social, ci un determinant demografic major, care consolidează regimul de fertilitate scăzută şi accentuează efectele de inerţie demografică pe termen mediu şi lung.

3.4. Intenţii reproductive şi fertilitatea realizată

Fertilitatea dorită constituie un indicator-cheie pentru înţelegerea intenţiilor reproductive şi a discrepanţei dintre aspiraţiile familiale şi comportamentele reproductive realizate. În acest sens, analiza fertilităţii dorite în Moldova este esenţială nu doar pentru interpretarea comportamentului reproductiv actual, ci şi pentru evaluarea potenţialului demografic viitor şi a opţiunilor de consolidare a rezilienţei demografice. Datele Studiului Generaţii şi Gen (2020) indică faptul că atât femeile, cât şi bărbaţii cu vârste între 15 şi 49 de ani îşi doresc, în medie, aproximativ doi copii (2,45 la femei şi 2,39 la bărbaţi), confirmând stabilitatea idealului familiei cu doi copii, caracteristic majorităţii societăţilor europene[33]. Cu toate acestea, fertilitatea realizată rămâne semnificativ sub nivelul dorit, semnalând existenţa unui decalaj reproductiv semnificativ între intenţii şi realizări.

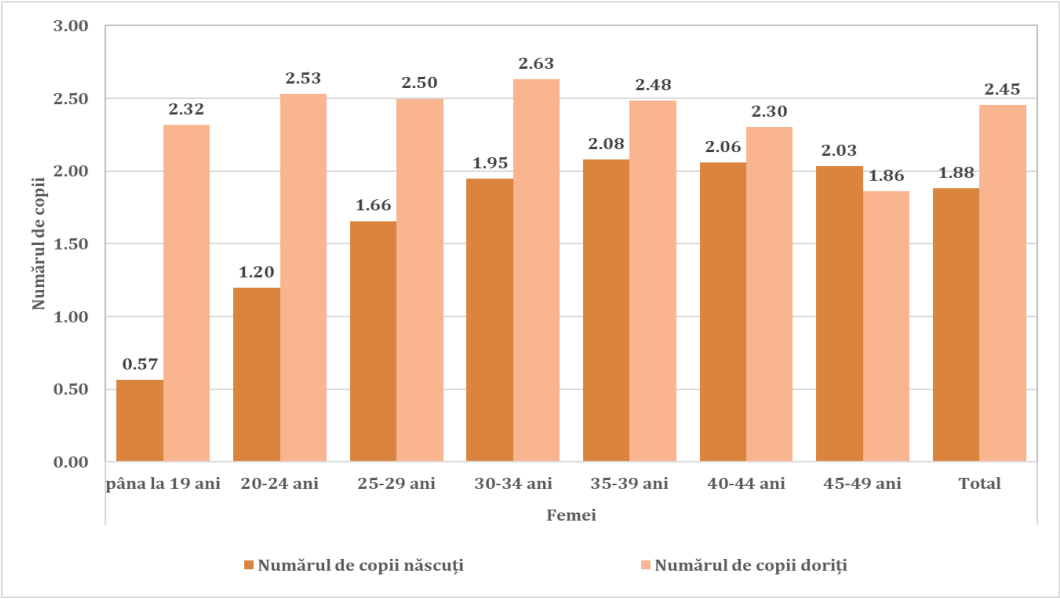
Diferenţa dintre numărul de copii doriţi şi numărul de copii născuţi este mai evidentă la vârstele tinere atât la femei cât şi la bărbaţi, când aspiraţiile reproductive sunt înalte, dar realizarea acestora este limitată de amânarea formării familiei, prelungirea tranziţiei educaţie–muncă şi constrângerile economice (*Fig. 3.4.1*). Odată cu înaintarea în vârstă, fertilitatea realizată creşte, iar o parte a acestui decalaj se reduce, însă diferenţa nu este complet eliminată nici la vârstele mature, sugerând existenţa unor intenţii reproductive nerealizate, nu doar simple efecte de calendar. La nivel agregat, numărul mediu de copii născuţi rămâne sub nivelul celui dorit, situându-se în jurul valorii de 1,88 la femei şi 1,59 la bărbaţi.

Analiza comparativă de gen evidenţiază faptul că decalajul dintre fertilitatea dorită şi cea realizată este mai redus şi se diminuează mai rapid în rândul femeilor, reflectând o tranziţie mai timpurie către statutul de părinte. Până la vârstele de 35–39 de ani, femeile au realizat, în medie, 2,08 copii, nivel inferior fertilităţii dorite (2,48 copii), ceea ce indică un decalaj reproductiv de aproximativ 0,4 copii. În contrast, traiectoria reproductivă masculină este caracterizată printr-un decalaj semnificativ mai amplu, determinat de debutul tardiv către parentalitate. La aceleaşi vârste (35–39 de ani), bărbaţii raportează, în medie, doar 1,70 copii, în condiţiile în care fertilitatea dorită atinge un nivel chiar mai ridicat decât în rândul femeilor (2,60 copii). Această diferenţă generează un decalaj reproductiv substanţial, de aproximativ 0,9 copii, indicând o distanţă persistentă între aspiraţiile familiale şi realizările reproductive masculine. Această asimetrie de gen reflectă faptul că bărbaţii din Moldova devin taţi, în medie, cu aproximativ trei ani mai târziu decât femeile, ceea ce limitează realizarea completă a intenţiilor reproductive, în special pentru naşterile de rang superior[34]. În consecinţă, deşi intenţiile reproductive masculine rămân ridicate, recuperarea fertilităţii la vârste mai mature apare limitată, contribuind la menţinerea unui decalaj reproductiv mai pronunţat comparativ cu cel observat în rândul femeilor.

---

[33] Sobotka, T., & Beaujouan, É. (2014). Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe. Population and Development Review, 40(3), 391–419. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2014.00691.x

[34] Grigoraş, E. (2024). Gender differences in parity-specific fertility transition models. Economy and Sociology, 1, 90–102. https://doi.org/10.36004/nier.es.2024.1-09



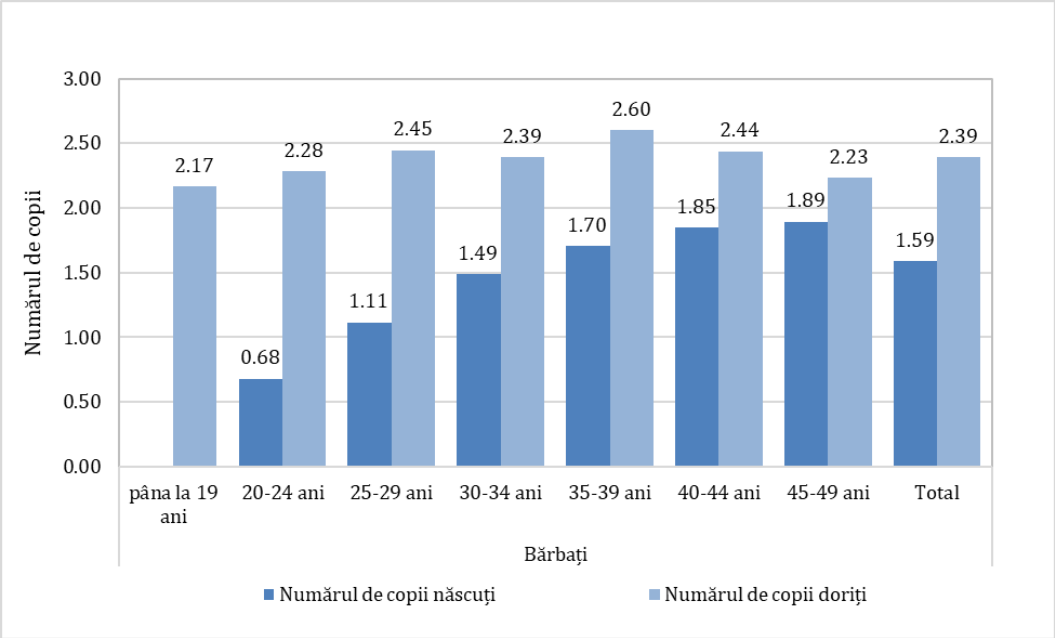


Fig. 3.4.1 **Fertilitatea dorită și fertilitatea realizată pe grupe de vârstă și sex**
Sursa: elaborat în baza datelor GGS, 2020.

Într-o perspectivă comparativă europeană, scăderea fertilității reflectă mai degrabă amânarea naşterilor şi dificultăţi de realizare a planurilor familiale decât o schimbare a idealurilor reproductive. Literatura demografică arată că acest decalaj nu indică o diminuare a valorii atribuite parentalității, ci rezultatul unor constrângeri structurale și instituționale care limitează transformarea intențiilor în comportamente reproductive realizate[35]. În contexte precum Republica Moldova, reducerea decalajului dintre fertilitatea dorită și cea realizată este

[35] Beaujouan, É., & Berghammer, C. (2019). The gap between lifetime fertility intentions and completed fertility in Europe and the United States: A cohort approach. Population Research and Policy Review, 38, 507–535. https://doi.org/10.1007/s11113-019-09516-3

condiționată mai puțin de măsuri financiare și mai mult de implementarea unor politici integrate, care să susțină stabilitatea partenerială, concilierea dintre viața profesională și cea familială, precum și accesul la servicii de îngrijire timpurie a copiilor. Literatura recentă arată că intențiile reproductive ridicate nu se traduc automat în comportamente reproductive realizate, întrucât acestea sunt profund dependente de constrângerile structurale și de sincronizarea parcursului de viață[36]. Intențiile reproductive persistă la niveluri ridicate pe întreaga distribuție de vârstă și educație, însă coexistă cu limitări cumulative legate de piața muncii, infrastructura de îngrijire a copiilor și calendarul reproductiv, ceea ce conduce la traiectorii reproductive incomplete și la menținerea unui decalaj reproductiv pronunțat[37].

3.5. Sănătatea reproductivă

Sănătatea reproductivă în Republica Moldova a înregistrat îmbunătățiri notabile în ultimele două decenii, reflectate în scăderea mortalității materne, reducerea fertilității adolescentine și consolidarea cadrului de politici orientat spre sănătatea sexuală și reproductivă. Mortalitatea maternă s-a stabilizat la niveluri relativ scăzute pentru regiune, în jur de 19 decese materne la 100 000 născuți-vii, ceea ce indică funcționarea eficientă a infrastructurii obstetricale și profesionalizarea serviciilor de îngrijire la naștere. Nașterile asistate în instituții medicale se mențin la nivel aproape universal, iar mortalitatea neonatală și infantilă a continuat să scadă, confirmând progresele realizate în asistența perinatală.

Un alt indicator esențial, fertilitatea adolescentină, a înregistrat o scădere constantă în ultimii ani, ajungând la aproximativ 23 de nașteri la 1 000 de adolescente în 2022–2023. Această evoluție reflectă schimbări pozitive în comportamentele reproductive, dar nivelul rămâne comparativ mai ridicat decât în Uniunea Europeană, sugerând persistența unor vulnerabilități în rândul tinerelor, în special în mediile dezavantajate. Reducerea avorturilor la adolescente constituie un alt semnal al transformărilor pozitive, însă diferențele dintre grupurile sociale și teritoriale rămân relevante.

În ultimii ani, tendințele generale indică o orientare treptată spre metode moderne de contracepție și spre utilizarea serviciilor medicale standardizate, în concordanță cu recomandările internaționale în domeniu. Extinderea accesului la planificarea familială și consolidarea centrelor de sănătate reproductivă contribuie la reducerea riscurilor asociate avorturilor nesigure și la creșterea autonomiei reproductive a femeilor. Deși progresele sunt vizibile, provocările persistă în special în mediul rural, unde barierele de acces, nivelul de informare și normele tradiționale influențează încă semnificativ comportamentele reproductive

Utilizarea metodelor moderne de contracepție se situează la un nivel moderat, de aproximativ 44-38 în rândul femeilor căsătorite, ceea ce este relativ scăzut pentru un context european. Persistă o nevoie nesatisfăcută de contracepție care se manifestă diferit în funcție de

[36] Emery, T., & Koops, J. C. (2021). The dynamics of fertility intentions and behavior in Europe. Population, Space and Place, 27(5), e2441. https://doi.org/10.1002/psp.2441

[37] Krapf, S., Buber-Ennser, I., & Bujard, M. (2023). Education and intended number of children in Germany, Moldova and Norway. Demographic Research, 48, Article 14. https://doi.org/10.4054/DemRes.2023.48.14

[38] Raportul Studiului Generații și Gen: Fii vocea generației tale! / Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda, Biroul Național de Statistică; echipa de cercetători: Olga Gagauz [et al.]. – Chișinău : INCE, 2022. – 476 p

vârstă, mediul de reşedinţă, nivelul de educaţie sau statutul socioeconomic. Cunoaşterea metodelor moderne, inclusiv contracepţia de urgenţă, este răspândită, însă comportamentele contraceptive sunt inegale, ceea ce explică persistenţa unui număr considerabil de sarcini neplanificate.

Un element distinctiv al Republicii Moldova în regiune este dezvoltarea programatică a serviciilor destinate adolescenţilor şi tinerilor, reflectată în reţeaua centrelor de sănătate prietenoase tinerilor, care oferă consiliere şi intervenţii dedicate sănătăţii sexuale şi reproductive. Din anii 2000, cu sprijinul UNFPA, a fost dezvoltată o reţea de 41 de Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor (Youth Friendly Health Centres – YFHC / Youth Klinic), integrate în asistenţa medicală primară, finanţate prin asigurarea medicală obligatorie şi care oferă servicii gratuite pentru tineri în vârstă de 10–24 ani (până la 35 ani pentru tineri vulnerabili)39. Legislaţia permite accesul adolescenţilor la servicii SRH fără acordul părinţilor de la 16 ani (sau mai devreme în situaţii de urgenţă), reducând barierele structurale. Contraceptivele şi testele rapide pentru HIV, sifilis, hepatite sunt procurate de stat şi distribuite prin medicii de familie, cabinetele de sănătate reproductivă şi centrele de tineret. Utilizarea acestor servicii a crescut semnificativ în ultimul deceniu, devenind un pilon important pentru îmbunătăţirea comportamentelor reproductive ale tinerilor, precum şi pentru prevenirea infecţiilor cu transmitere sexuală, a contribuit la scăderea fertilităţii adolescentine şi la schimbări pozitive în utilizarea contraceptivelor în rândul tinerilor[40]. Datele statistice arată că, ponderea tinerilor (10–24 ani) care au utilizat YFHS a crescut de la 5% (2011) la 38% (2023), iar utilizarea pilulei contraceptive la adolescenţi a crescut de la 6% (2014) la 13% (2022), majoritatea tinerilor sexual activi utilizând prezervativul.

Regulamentul privind asigurarea populaţiei din grupurile vulnerabile de vârstă reproductivă cu contraceptive [41] reprezintă o contribuţie esenţială la modernizarea politicilor de sănătate reproductivă din Republica Moldova, prin instituirea unui mecanism clar, unitar şi sustenabil de aprovizionare, distribuire şi utilizare a metodelor moderne de contracepţie. Prin garantarea gratuităţii pentru categoriile cu risc sporit şi prin integrarea procesului de eliberare a contraceptivelor în structurile de asistenţă medicală primară, documentul a facilitat reducerea barierelor economice şi sociale, a contribuit la diminuarea numărului de sarcini nedorite şi la scăderea ratei avortului, în special în rândul tinerilor şi femeilor din medii dezavantajate. Totodată, regulamentul a consolidat capacitatea sistemului de sănătate de a gestiona logistic contraceptivele, de a asigura continuitatea stocurilor şi de a standardiza consilierea oferită beneficiarilor, promovând astfel o abordare bazată pe drepturile omului şi pe principiile planificării familiale responsabile. În ansamblu, acest cadru normativ a jucat un rol important

[39] https://www.facebook.com/YouthKlinicMoldova/

[40] Leşco Galina, Adjei Joshua Amo, Chandra-Mouli Venkatraman. A systems approach to advancing adolescent sexual and reproductive health and rights in Moldova. https://drvchandramouli.com/wp-content/uploads/2024/11/WHO-LSP-Story-Moldova-2024-D1.pdf

[41] REGULAMENTUL cu privire la asigurarea populaţiei din grupurile vulnerabile de vârstă reproductivă cu contraceptive. Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova. https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/regulamentul_privind_asigurarea_grupurilor_vulnerabile_cu_contraceptive.pdf

în extinderea accesului la metode contraceptive moderne și în reducerea inegalităților în sănătatea reproductivă la nivel național.

Urmează să menționăm și progresul important realizat în domeniul reducerii numărului de avorturi și îmbunătățirii calității serviciilor de întrerupere a sarcinii. Cu sprijinul OMS și al altor organizații internaționale, au fost elaborate și aprobate reguli și standarde pentru efectuarea avortului în condiții de siguranță, iar în cadrul sistemului de sănătate au fost create 14 centre-model în diferite raioane ale țării, care oferă servicii integrate de întrerupere a sarcinii în regim ambulatoriu[42]. Aceste măsuri au condus la o îmbunătățire semnificativă a structurii metodelor utilizate pentru întreruperea sarcinii: ponderea chiuretajului a scăzut considerabil (de la 24% în 2015 la 16,9%3 în 2023), în timp ce utilizarea metodelor mai sigure — aspirația vacuum (62,57%) și avortul medicamentos (20,09%) — a crescut vizibil[43].

Indicatorii privind avorturi înregistrează o scădere moderată de la 34 avorturi la 100 de născuți-vii în 2014 la 28 în 2024 (*Fig. 3.5.1*). O scădere mai mare arată indicatorul rata avorturilor la 1000 de femei în vârstă de 15-49 de ani, dar acesta depinde mult de structura pe vârste a populației feminine de vârsta reproductivă. Dat fiind faptul că în cea mai activă perioada reproductivă au intrat generațiile mici, iar cele în vârstă de 35 de ani și peste sunt mai numeroși, se constată scăderea acestui indicator.

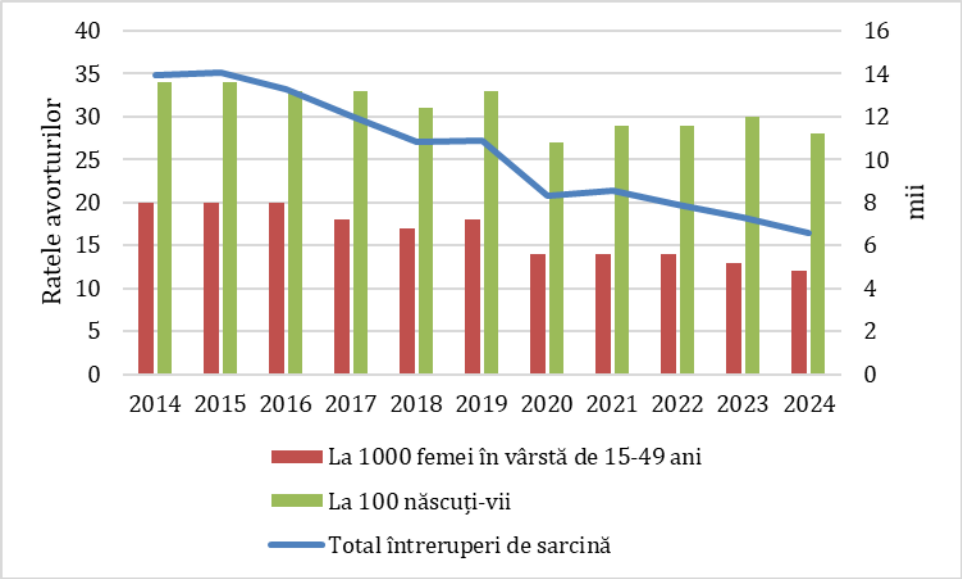


Fig. 3.5.1 **Întreruperi de sarcină**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

Pentru o analiză obiectivă a tendințelor în reducerea avorturilor a fost calculată rata totală a avorturilor ca suma ratelor specifice pe vârste *(Fig. 3.5.2).* Se constată o tendință generală de scădere a prevalenței avorturilor în toate grupele de vârstă. Rata totală a avorturilor (RTA) descrește vizibil, de la 0,65 avorturi per femeie în 2014 la aproximativ 0,44 în 2024,

[42] Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive https://cidsr.md/resurses/avort/centrele-model/
[43] Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive https://www.avort.md/wp-content/uploads/2024/11/Date-statistice-avort-Moldova_2023.pdf

semnalând o reducere semnificativă. Grupa de vârstă 20–34 înregistrează cea mai pronunţată scădere: de la 0,44 în 2014 la 0,29 în 2024. Aceasta arată că femeile aflate în perioada de maximă fertilitate recurg din ce în ce mai rar la avort, ca urmare a planificării mai eficiente a sarcinilor. În grupa 35–49 ani, nivelurile sunt moderate şi relativ stabile, oscilând în jurul valorii de 0,13 în ultimii ani, ceea ce indică un comportament reproductiv previzibil spre finalul vârstei fertile. În rândul adolescentelor (15–19 ani), nivelurile sunt cele mai reduse şi în continuă scădere, ajungând la doar 0,02 avorturi per femeie în 2024, ceea ce confirmă impactul pozitiv al programelor de educaţie sexuală şi al accesului crescut la servicii preventive. Aceste evoluţii sugerează o tranziţie către un model reproductiv mai sigur, mai planificat şi mai puţin dependent de avort ca metodă de reglare a fertilităţii.

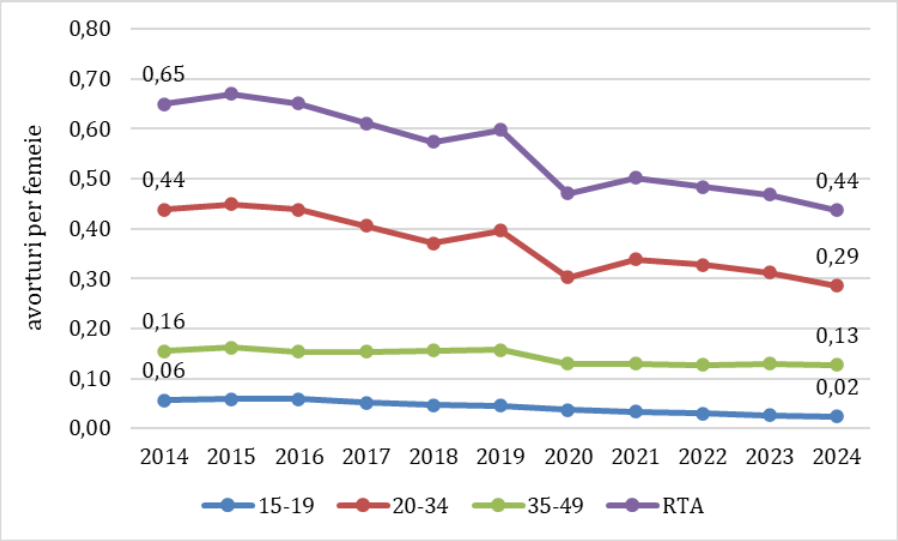


Fig. 3.5.2 **Dinamica ratelor specifice şi ratei totale a avorturilor, 2014-2024**
Sursa: calculat în baza datelor BNS.

Politicile publice din domeniul sănătăţii reproductive au evoluat treptat, prin programe naţionale care vizează sănătatea sexuală şi reproductivă, educaţia pentru sănătate, prevenirea infecţiilor cu transmitere sexuală şi reducerea riscurilor reproductive. Strategiile adoptate în ultimii ani încorporează în mod explicit dimensiunea sănătăţii reproductive, inclusiv prevenţia cancerului de col uterin, planificarea familială şi promovarea sănătăţii materne şi neonatale. De asemenea, parteneriatele internaţionale, în special cu UNFPA şi OMS, au contribuit la consolidarea capacităţilor naţionale de gestionare a programelor de sănătate reproductivă, inclusiv prin dezvoltarea de instrumente, servicii dedicate tinerilor şi iniţiative de educaţie şi prevenţie.

Totuşi, în ciuda progreselor, persistă disparităţi semnificative între grupurile sociale diferite. Femeile din mediul rural, cele cu nivel redus de educaţie sau din gospodării sărace prezintă niveluri mai ridicate ale riscurilor reproductive, cum ar fi sarcinile neplanificate şi utilizarea redusă a metodelor moderne de contracepţie. Adolescenţii vulnerabili, inclusiv cei din familii dezavantajate sau afectaţi de migraţie, recurg mai rar la servicii specializate şi se confruntă cu un nivel mai scăzut de informare, ceea ce le intensifică riscurile.

Concluzii la compartimentul 3

Evoluţia fertilităţii în Republica Moldova se înscrie în mod coerent în tendinţele europene ale tranziţiei demografice avansate, fiind marcată de o combinaţie specifică între continuitate şi schimbare. Pe de o parte, comportamentul reproductiv individual rămâne relativ stabil, iar fertilitatea finală a generaţiilor se menţine la niveluri moderate, comparativ favorabile în context regional. Pe de altă parte, dinamica populaţiei în ansamblu este profund afectată de factori structurali, în special de reducerea accentuată a cohortelor tinere şi de migraţia externă masivă, care limitează baza demografică expusă riscului de naştere.

Această discrepanţă dintre fertilitatea generaţională şi natalitatea anuală evidenţiază faptul că declinul numărului de naşteri este determinat mai curând de constrângeri structurale decât de o transformare radicală a idealurilor reproductive. Profilul fertilităţii continuă să reflecte trăsături caracteristice spaţiului est-european, inclusiv menţinerea unui calendar reproductiv relativ timpuriu şi un ritm lent de amânare a maternităţii, în pofida schimbărilor sociale şi culturale aflate în curs.

Persistenţa diferenţelor dintre mediul rural şi cel urban joacă un rol important în configurarea acestui model. Mediul rural contribuie la conservarea unor norme familiale tradiţionale şi a unor preferinţe pentru familii cu doi sau mai mulţi copii, susţinând niveluri moderate ale fertilităţii finale. În acelaşi timp, mediul urban favorizează amânarea parentalităţii, diversificarea traiectoriilor familiale şi consolidarea unui model reproductiv mai restrictiv. Interacţiunea dintre aceste două tipare generează un profil naţional al fertilităţii caracterizat prin inerţie comportamentală, dar vulnerabilitate structurală ridicată.

Progresele înregistrate în domeniul sănătăţii reproductive constituie un element pozitiv al evoluţiilor recente, reflectând îmbunătăţirea accesului la servicii medicale, modernizarea comportamentelor reproductive şi reducerea riscurilor asociate maternităţii. Aceste câştiguri contribuie la creşterea calităţii vieţii reproductive, însă nu sunt suficiente pentru a contracara efectele pe termen lung ale declinului demografic determinat de migraţie şi îmbătrânire.

Datele furnizate de Recensământul Populaţiei şi Locuinţelor 2024 confirmă faptul că stabilitatea relativă a numărului mediu de copii per femeie coexistă cu o scădere continuă a natalităţii, pe fondul reducerii populaţiei tinere şi al transformărilor în statutul marital. Această configuraţie amplifică vulnerabilitatea demografică a ţării şi accentuează riscurile pe termen mediu şi lung asupra sustenabilităţii sociale şi economice.

În acest context, fertilitatea sub nivelul de înlocuire a generaţiilor rămâne o provocare majoră pentru politicile publice. Menţinerea pe termen lung a unor niveluri scăzute ale fertilităţii, chiar şi moderate, fixează populaţia pe o traiectorie de declin structural şi îmbătrânire accelerată. Prin urmare, este necesară o abordare integrată, care să coreleze politicile familiale cu cele migraţionale, sociale şi de ocupare, având ca obiectiv nu doar stimularea naşterilor, ci şi reducerea constrângerilor structurale care limitează realizarea intenţiilor reproductive ale populaţiei.

4. SPERANȚA DE VIAȚĂ ȘI SĂNĂTATEA POPULAȚIEI

4.1. Dinamica speranţei de viaţă la naştere

Evoluţia speranţei de viaţă la naştere în Republica Moldova din ultimul deceniu oferă o imagine complexă a transformărilor din domeniul sănătăţii şi al mortalităţii, marcate atât de progrese constante, cât şi de şocuri conjuncturale generate de pandemia de COVID-19[44]. Analiza perioadei 2014–2024 evidenţiază un trend ascendent pe termen lung, întrerupt de o scădere abruptă în anii pandemici, urmată de o recuperare rapidă şi robustă. Aceste dinamici reflectă atât rezilienţa sistemului de sănătate[45] şi capacitatea populaţiei de a reveni după un şoc major, cât şi persistenţa unor disparităţi structurale, în special între sexe.

Pe parcursul perioadei 2014-2024, speranţa de viaţă la naştere a crescut constant (*Fig. 4.1.1*), ceea ce indică o ameliorare graduală a stării de sănătate a populaţiei şi o consolidare a sistemului de sănătate publică. Creşterea de +2,6 ani pentru populaţia totală, de la 69,4 ani în 2014 până la 72 ani în 2024 este notabilă, mai ales având în vedere şocul pandemic din 2021, care a dus la o reducere abruptă de 1,9 ani faţă de 2019 – de la 70,9 în 2019 la 69 ani în 2021. Trebuie să menţionăm că reducerea de 1,9 ani observată în 2021 raportată la 2019 a avut loc în două etape. Etapa iniţială a marcat reducerea iniţială din 2020, care a fost urmată de o continuă reducere în 2021. Reducerea în două etape[46] a fost specifică pentru majoritatea ţărilor, însă în cazul Republicii Moldova în 2022 a fost observată o revenire rapidă până la 71,4 ani pentru populaţia totală. Creşterea speranţei de viaţă la naştere a continuat şi în următorii ani, 2023-2024, depăşind nivelurilor pre-pandemice. Astfel, în 2024 speranţa de viaţă la naştere pentru populaţia totală a ajuns la 72 ani.

În pofida tendinţei pozitive generale discrepanţele dintre sexe rămân în mare parte constante, ceea ce indică lipsa unui salt calitativ profund în transformarea mortalităţii generale. Discrepanţele în nivelul speranţei de viaţă la naştere între bărbaţi şi femei au fost la nivel de 8,4 ani în 2014, speranţa de viaţă la naştere având valori de 65,3 ani în cazul bărbaţilor şi 73,7 ani în cazul femeilor şi au ajuns la un minim în anul 2021 – speranţa de viaţă având respectiv valori de 65,1 ani în cazul bărbaţilor şi 72,9 ani în cel al femeilor. Este important să menţionăm că această reducere în discrepanţa dintre sexe nu a fost rezultatul unui proces constant, ci a fost efectul reducerilor disproporţionale ale speranţei de viaţă la naştere observat pentru ambele sexe în perioada pandemică. Or, în cazul femeilor descreşterea totală a speranţei de viaţă ala naştere în 2021 raportată la anul 2019 a constituit 2,3 ani, iar în cazul bărbaţilor 1,6 ani. În perioada post-pandemică nivelul discrepanţei între sexe a ajuns la valori de 8,8-8,9 ani. Creşterea decalajului este determinată de revenirea mai rapidă observată pentru femei. Or, speranţa de viaţă în perioada 2022-2024 raportată la anul 2021 a crescut cu 3,5 ani, iar pentru bărbaţi cu doar 2,5 ani. Evoluţia diferenţiată pe sexe confirmă tiparul epidemiologic general:

---

[44] Penina, O. (2022). Regional changes in life expectancy and causes of death in Moldova after independence. Economy and Sociology, (1), 72-86. https://doi.org/10.36004/nier.es.2022.1-07

[45] World Health Organization. (2022). Health systems in action: Republic of Moldova: 2022 edition. https://www.who.int/republic-of-moldova/publications/i/item/9789289059176

[46] Pahomii, I. (2022). Changes in mortality during the COVID-19 pandemic in Moldova. Economy and Sociology, (2), 63-72. https://doi.org/10.36004/nier.es.2022.2-05

femeile beneficiază de un avantaj de longevitate, datorat atât factorilor biologici (reziliență imunologică, protecție hormonală) cât și celor comportamentali (prevalență mai scăzută a comportamentelor de risc)[47]. Acest decalaj stabil de 8,5–9 ani ridică însă problema calității vieții la vârste înaintate și a feminizării vârstelor foarte înaintate, cu implicații directe pentru politicile sociale (pensie, îngrijiri de lungă durată), dar și a echității dintre sexe în aspect de sănătate și longevitate.

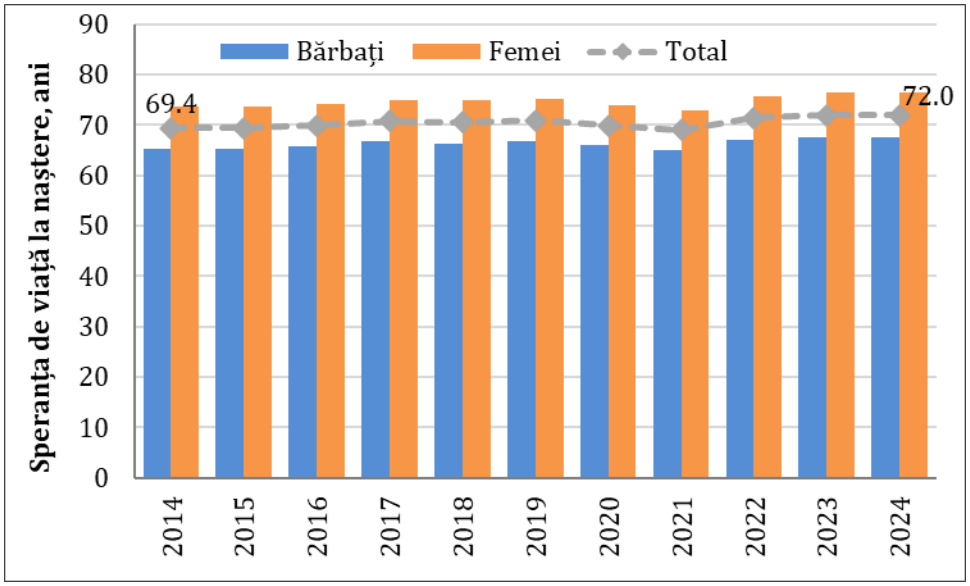


Fig. 4.1.1 **Dinamica speranței de viață la naștere în populația totală și pe sexe, 2014-2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

Pe lângă decalajul dintre sexe se evidențiază și decalajul dintre urban și rural. *Figura 4.1.2* confirmă existența unui avantaj urban, datorat unei infrastructuri medicale mai bune, accesului mai facil la servicii de prevenție, dar și condițiilor socioeconomice mai favorabile[48]. Reducerea decalajului urban-rural în ultimii ani (de la 2,8 ani în 2014 la 2,5 ani în 2024) poate fi interpretată drept un efect al extinderii programelor de sănătate publică în rural, dar și al migrației selective, care lasă în mediul rural o populație mai îmbătrânită, dar cu o structură de mortalitate în ameliorare. În acest sens, câștigurile mai mari ale femeilor din rural (+2,6 ani) față de cele din urban (+2,3 ani) sunt deosebit de relevante. Ele sugerează că există încă un potențial de reducere a mortalității prin intervenții relativ simple – îmbunătățirea accesului la servicii prenatale, screening pentru cancer, tratament pentru bolile cardiovasculare. În schimb, bărbații din rural rămân grupul cu cea mai mică speranță de viață (66,4 ani în 2024), ceea ce accentuează importanța programelor de reducere a factorilor de risc (alcool, tutun, hipertensiune).

[47] Ostan, R., Monti, D., Gueresi, P., Bussolotto, M., Franceschi, C., & Baggio, G. (2016). Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. Clinical science, 130(19), 1711-1725. https://doi.org/10.1042/CS20160004
[48] Penina, O. (2023). Socio-demographic determinants of mortality in the Republic of Moldova. In Creșterea economică în condițiile globalizării (pp. 10-20). https://doi.org/10.36004/nier.cecg.2023.17.6

Reducerea mai accentuată a speranţei de viaţă la naştere în perioada pandemică în mediul urban este în mare parte determinată de proximitatea mai înaltă, dar şi de existenţa mai multor factori de risc în mediul urban comparativ cu mediul rural. Or, imposibilitatea respectării unui lockdown strict în oraşe comparativ cu zonele rurale, dar şi nivelul mai înalt de încadrare a populaţiei urbane, inclusiv a persoanelor vârstnice, în diverse activităţi socioeconomice, ce au fost imposibil de sistat în perioada pandemică a determinat o expunere mai înaltă a populaţiei la COVID-19[49], ceea ce a generat şi un număr mai mare de deces în rândul populaţiei urbane şi respectiv a determinat reduceri mult mai abrupte. Totuşi creşterile post-pandemice au fost la fel de accentuate ca reducerile, ceea ce confirmă încă o dată existenţa unui avantaj infrastructural, dar şi a unui nivel de sănătate mai înalt în rândul populaţiei urbane, comparativ cu populaţia rurală.

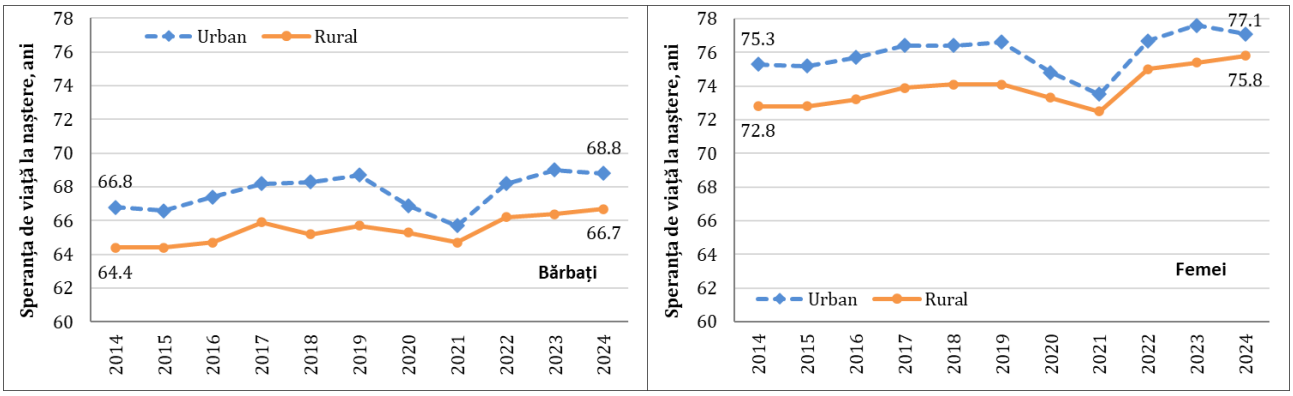


Fig. 4.1.2 **Dinamica speranţei de viaţă la naştere pe medii de reşedinţă şi pe sexe, 2014-2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

4.2. Reducerea mortalităţii infantile

Reducerea mortalităţii infantile este unul dintre cele mai importante câştiguri demografice din ultimele decenii, însă Republica Moldova rămâne în urma majorităţii ţărilor din regiune. Este important să menţionăm că reducerea mortalităţii infantile a urmat o tendinţă liniară şi stabilă de reducere a mortalităţii infantile (*Fig. 4.2.1*). În 2007 poate fi observată o modificare a acestei tendinţe şi iniţierea unui parcurs de reducere pe de o parte mai lent, iar pe de altă parte mai fluctuant. Este important să menţionăm că datele prezentate în tabel reprezintă de fapt mediile mobile ale valorilor ratei mortalităţii infantile. Mediile mobile au permis evitarea structurii fluctuante majore din an în an. Schimbarea în tendinţă, adică reducerea intensităţii în tendinţa de reducere a mortalităţii infantile observate din 2007 este într-o măsură decisivă determinată de schimbarea definiţiei nou-născutului aplicată începând cu acea perioadă. Astfel, adoptarea unei definiţii mai cuprinzătoare a născutului viu a dus la o creştere aparentă a mortalităţii infantile raportate, dar aceasta reprezintă de fapt o îmbunătăţire a completitudinii datelor. Totodată menţinerea unui nivel destul de înalt al

[49] Gagauz, O., Chistruga-Sînchevici, I., Buciuceanu-Vrabie, M., Rojco, A., Pahomii, I. Impactul pandemiei COVID-19 asupra familiilor cu copii. Institutul Naţional de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice. Chişinău, 2021. 101 p. ISBN 978-9975-89-228-5. https://rses.ince.md/server/api/core/bitstreams/6516a792-f5ed-45d7-90ba-75f2f1965de9/content

mortalității infantile și reducerile destul de modeste din perioada următoare – dacă din 1991 până în 2007 rata mortalității infantile s-a redus de la 19,8‰ până la 11,3‰, atunci din 2007 până în 2022 aceasta s-a redus doar până la 9‰ – denotă și vulnerabilitatea sistemului de sănătate materno-infantil la schimbările metodologice și economice.

Analiza pe medii de reședință evidențiază un nivel mai ridicat al ratei mortalității infantile în mediul rural. Trebuie să menționăm că aceste diferențe se remarcă în special după 2007, ceea ce subliniază disparități persistente în accesul la servicii medicale, la condiții sanitare și la educația parentală între medii. Principalele cauze care determină reducerea mai lentă a mortalității infantile în rural sunt reprezentate de unele cauze evitabile (infecții respiratorii, boli diareice, mortalitate perinatală), ceea ce evidențiază necesitatea consolidării rețelei de asistență primară, a programelor de vizite ale personalului medical la domiciliu și creșterii nivelului educației legat de îngrijirea nou-născutului, dar și sănătății materne pentru mame.

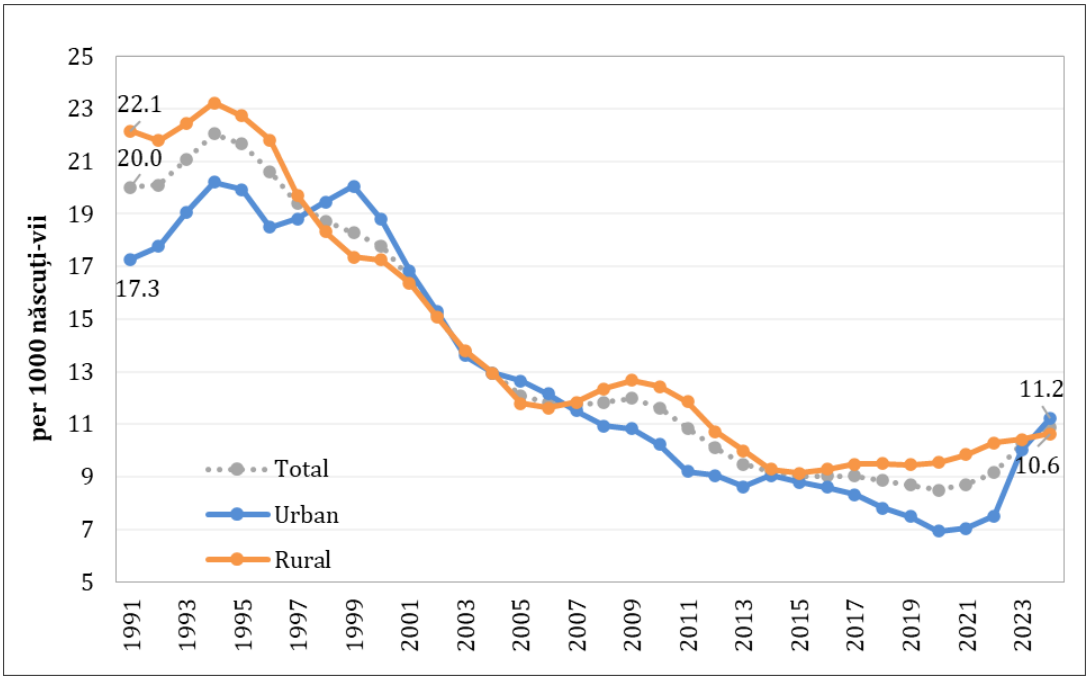


Fig. 4.2.1 **Evoluția mortalității infantile în perioada 1991-2024, total pe țară și pe sexe, ‰**
Sursa: calculat în baza datelor BNS.

Analiza datelor pe sexe și vârste (zile, în cazul mortalității infantile) denotă o ușoară supra-mortalitate în cazul băieților (*Fig. 4.2.2*). Acest fapt este unul comun și universal[50], fiind în mare parte determinat de diferențele în numărul de nașteri, or, într-o etapă inițială se atestă un număr ușor mai mare de băieței printre născuții-vii. Totuși rata mortalității infantile în cazul fetițelor variază între 8,4 și 8‰ în perioada 2014-2018, iar în cazul băieților între 11,2 și 10,3‰. Totuși dacă în cazul fetițelor se observă o tendință clară de reducere a ratei mortalității infantile, atunci în cazul băieților se atestă o tendință mai fluctuantă.

[50] Drevenstedt, G. L., Crimmins, E. M., Vasunilashorn, S., & Finch, C. E. (2008). The rise and fall of excess male infant mortality. Proceedings of the National academy of Sciences, 105(13), 5016-5021. https://doi.org/10.1073/pnas.0800221105

Dezagregarea pe vârste ne permite să vizualizăm structura mortalității infantile pe etape. Aparent decesele postneonatale (28-364 zile), atât pentru fetițe, cât și pentru băieței, prezintă cea mai înaltă rată. Însă este important să evidențiem că decesele postneonatale cuprind cea mai îndelungată perioadă din primul an, astfel, compararea directă a diferitor perioade din mortalitatea infantilă nu este corectă. Structura pe vârste însă ne permite să surprindem modificările și îmbunătățirile specifice fiecărei etape din perioada infantilă. Astfel, este important că se atestă o reducere în mortalitatea în primele 24 de ore după naștere (0 zile) mult mai accentuată în cazul băieţeilor. În cazul băieţeilor însă se atestă creşteri ale mortalității infantile neonatale timpurii (între 1 și 6 zile) – de la 2,7‰ în 2014 la 3,1‰ în 2018, valoarea maximă fiind totuși atinsă în 2016 (3,4‰). Creşteri au fost de asemenea atestate și în mortalitatea postneonatală (28-364 zile) – de la 3,4‰ în 2014 până la 4,2‰ în 2018. Pentru fetițe creșterile au fost specifice doar pentru mortalitatea neonatală tardivă (7-27 zile), rata crescând de la 1,4‰ în 2014 până la 2,0‰ în 2018.

Totuși în linii generale se atestă o îmbunătățire a situației. Reducerea mortalității infantile per general poate semnala îmbunătățiri în accesul la servicii pediatrice și prevenția infecțiilor în rândul nou-născuților. Totodată adaptarea sistemului național de sănătate la indicatorii internaționali presupune un proces mai îndelungat pentru ralierea lui la standardele internaționale de performanță[51].

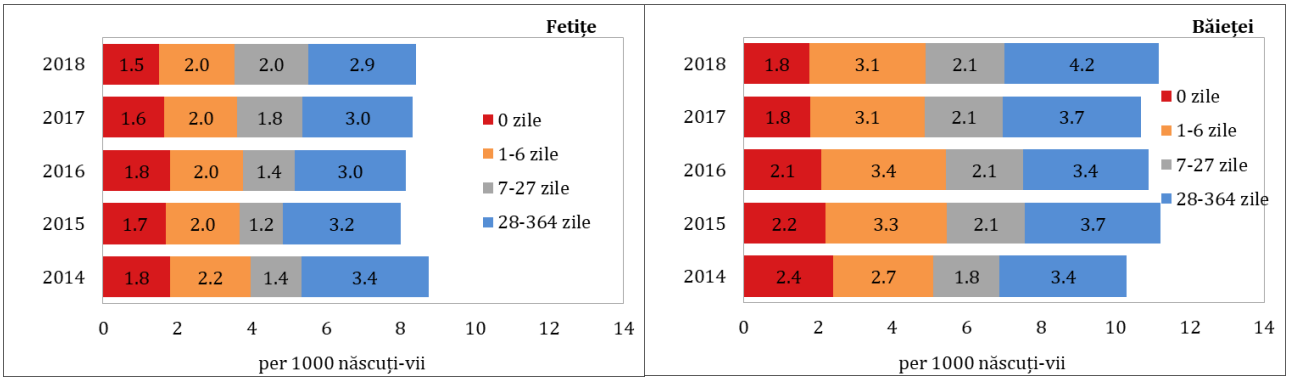


Fig. 4.2.2 **Evoluția mortalității infantile a fetițelor și băieților pe vârste, în perioada 2014-2018***
Sursa: calculele in baza datelor WHO.

4.3. Speranța de viață la vârstele adulte

Analiza speranței de viață pentru adulți (la 50, 60 și 65 de ani) arată evoluții pozitive între 2014 și 2024, însă cu diferențe evidente între sexe (*Fig. 4.3.1*). Speranța de viață la 50 de ani, în cazul bărbaților, a crescut de la aproximativ 20,9 ani în 2014 la aproximativ 23 ani în 2024, iar la 65 de ani de la 12 ani la 13 ani, indicând o îmbunătățire treptată a mortalității la vârste avansate. În cazul femeilor, creșterile în speranța de viață la vârstele adulte le-au depășit pe cele observate pentru bărbați. Astfel, speranța de viață la 50 de ani în cazul femeilor a crescut cu 2,6 ani – de la 26,6 ani în 2014 la 29,2 ani în 2024. Speranța de viață la 65 ani a înregistrat un

[51] Eugenia, B., & Ion, B. (2019). Informativity of perinatal medical card in fetal growth assessment. The Moldovan Medical Journal, 62(1), 31-34.
https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/16515/1/March_2019_Vol._62_No_1.pdf

ritm de creştere practic dublu pentru femei comparativ cu bărbaţii. Dacă în cazul bărbaţilor creşterea a fost la nivel de 0,9 ani, atunci în cazul femeilor a fost de 1,9 ani, speranţa de viaţă la 65 ani ajungând la 16,6 ani în cazul femeilor în 2024. Trebuie să menţionăm că ritmurile diferite de creştere în cazul femeilor şi bărbaţilor nu doar au reafirmat avantajul de longevitate al femeilor, ci au determinat şi o creştere a discrepanţei dintre sexe. Astfel, dacă în 2014 diferenţa în speranţa de viaţă la 50 de ani între bărbaţi şi femei constituia 5,7 ani, atunci către anul 2024 aceasta discrepanţă a crescut până la 6,5 ani, pentru speranţa de viaţă la 65 ani decalajul observat este mai modest, însă oricum într-o tendinţă de creştere – de la 2,8 ani la 3,7 respectiv.

Se remarcă scăderea abruptă din 2021 pentru ambele sexe, în special la vârstele mai înaintate (60 şi 65 de ani), efect al pandemiei COVID-19, urmată de o recuperare rapidă în 2022–2024, care a dus la depăşirea nivelurilor pre-pandemice. Discrepanţa de gen rămâne semnificativă, mai ales la vârstele de 60 şi 65 de ani, ceea ce are implicaţii asupra structurii populaţiei vârstnice şi a cererii de servicii sociale şi medicale. Această dinamică sugerează necesitatea consolidării programelor de prevenţie şi monitorizare a sănătăţii adulţilor, pentru a susţine continuarea tendinţei de creştere a speranţei de viaţă la vârstele înaintate.

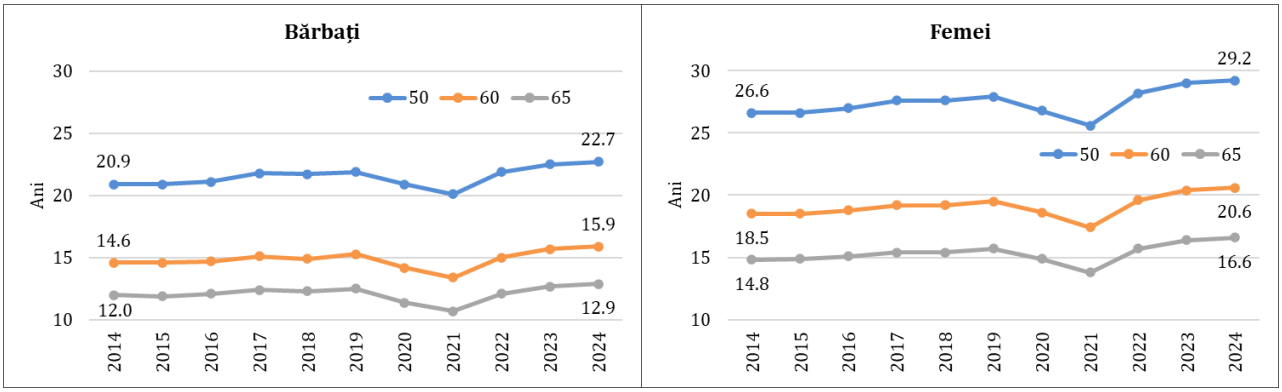


Fig. 4.3.1 **Dinamica speranţei de viaţă la vârstele de 50, 60 şi 65 ani pe sexe, 2014-2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

4.4. Structura mortalităţii pe cauze de deces

Structura mortalităţii pe cauze de deces în perioada 2014-2024 rămâne neschimbată cu mici fluctuaţii nesemnificative (*Fig. 4.4.1*). O menţinere practic constantă a ponderilor deceselor în baza cauzelor majore de deces corelată cu evoluţia speranţei de viaţă confirmă menţinerea modelului epidemiologic anterior. Or, Republica Moldova încă este în procesul de tranziţie către un model epidemiologic specific pentru ţările dezvoltate[52]. În cazul femeilor acest model este mai apropiat de faza în care decesele sunt tergiversate către vârstele mai înaintate şi sunt caracterizate în fond de cauze non-transmisibile, degenerative. Totodată structura pe cauze de deces observată în cazul femeilor este un rezultat direct al procesului de îmbătrânire demografică mai amplu observat în cazul femeilor. Dominarea bolilor aparatului circulator este totuşi specifică pentru ambele sexe. Astfel, în 2024 jumătate din decesele înregistrate în rândul bărbaţilor şi 65,4% din decesele înregistrate în rândul femeilor erau determinate de bolile

[52] Penina, O. (2022). Regional changes in life expectancy and causes of death in Moldova after independence. Economy and Sociology, (1), 72-86. https://doi.org/10.36004/nier.es.2022.1-07

sistemului cardiovascular. Practic ponderea deceselor prin bolile sistemului cardiovascular stagnează pentru ambele sexe, cu o ușoară tendință de reducere în cazul femeilor (1,4 p.p.) – de la 66,8% în 2014 la 65,4% în 2024 – și cu o tendință similar de intensă de creștere în cazul bărbaților (1,2 p.p.) – de la 49,7% în 2014 și 50,9% în 2024 respectiv. Perioada pandemică a fost caracterizată de valorile cele mai scăzute, cu minimul atins în anul 2021 – 47,9% în cazul bărbaților și 58,7% în cazul femeilor – un efect probabil al supramortalității cauzate de pandemie. Totodată este important să menționăm că reducerea ponderii deceselor prin bolile sistemului cardiovascular nu semnalizează o reducere efectivă a mortalității prin aceste cauze, ci vine mai curând pe fonul creșterii mortalității prin alte cauze de deces în această perioadă. Creșterea ponderii *Altor cauze de deces* în această perioadă – 17,4% la bărbați și 19,6% la femei – indică fie o raportare incompletă a cauzelor de deces în această perioadă, fie o redistribuire a deceselor spre categorii nespecificate.

Tumorile reprezintă a doua cauză principală, cu o pondere în creștere la bărbați (de la 16,6% în 2014 la 19,2% în 2024), ceea ce sugerează o tranziție epidemiologică spre o structură mai „occidentală" a mortalității. La femei, tumorile reprezintă o proporție mai mică (15,7% în 2024), dar și aici se remarcă o creștere față de 2014. Ponderea mai mică în cazul femeilor nu este un rezultat al expunerii mai mici a femeilor, ci este mai degrabă un efect al îmbătrânirii demografice, femeile ajungând la vârste mai înaintate decedează preponderent prin bolile sistemului cardiovascular.

Unul din aspectele specifice pentru Republica Moldova este ponderea relativ înaltă a deceselor prin bolile sistemului digestiv[53]. Or, bolile sistemului digestiv explică practic 10% din totalul deceselor înregistrate. Trebuie să menționăm că în 2014 în cazul ambelor sexe era observată o pondere similară a deceselor prin bolile sistemului digestiv la nivel de 9%, în timp totuși în cazul femeilor s-a reliefat o tendință ușoară de reducere a acesteia, pe când în cazul bărbaților ponderea acestora rămâne practic neschimbată. Trebuie să evidențiem că unele din cele mai frecvente cauze în componența bolilor sistemului digestiv sunt reprezentate de cirozele alcoolice, fiind în acest sens un efect al factorilor comportamentali de risc. Astfel, consumul de alcool este principalul determinant al menținerii unei ponderi atât de înalte a mortalității prin bolile sistemului digestiv.

Una din cauzele de deces cu un decalaj evident între sexe este reprezentată de cauzele externe – accidente, intoxicații și traume. Ponderea deceselor prin cauze externe este de peste trei ori mai înaltă în cazul bărbaților în comparație cu femeile. Trebuie să remarcăm că acest raport s-a menținut pe parcursul întregii perioade – 2014-2024. Decesele prin cauze externe caracterizează mai mult populația tânără, anume din această cauză progresul bărbaților în aspect de creștere a speranței de viață la naștere rămâne mai modest și are loc la o intensitate mai mică decât în cazul femeilor, implicând mai mult vârstele tinere aceste decese au și o contribuție mai înaltă la creșterea sau descreșterea speranței de viață la naștere. Totuși progresul notat în reducerea mortalității prin cauze externe în cazul bărbaților nu poate fi

[53] Penina, O., Obreja, G., & Raevschi, E. (2022). Causes of excess mortality in the Republic of Moldova as compared to the European model. Moldovan Medical Journal, 65(1), 5-9. https://doi.org/10.52418/moldovan-med-j.65-1.22.01

neglijat – ponderea deceselor prin cauze externe s-a redus de la 11,6% în 2014 până la 7% în 2024. În cazul femeilor valorile s-au situat între 3,4% şi 2,1% respectiv.

Bolile respiratorii, de asemenea reprezintă o cauză netransmisibilă, însă dacă cele cardiovasculare şi tumorile reprezintă cauze ce caracterizează un model epidemiologic modern, atunci bolile sistemului respirator sunt mai degrabă caracteristice unui model mai rudimentar, unde tranziţia nu s-a finisat complet. Deşi foarte modestă ponderea deceselor prin bolile sistemului respirator a înregistrat o tendinţă uşoară de creştere atât în cazul bărbaţilor cât şi în cazul femeilor – de la 5,7% în 2014 până la 6,4% în 2024 şi de la 2,8% până la 3,4% respectiv – cu un vârf vizibil în 2021, asociat cel mai probabil cu COVID-19. Decesele prin bolile sistemului respirator caracterizează populaţiile îmbătrânite din punct de vedere demografic din cauza unui proces normal de îmbătrânire, ce are ca efect reducerea imunităţii şi predispoziţia pentru diverse boli legate de sistemul respirator, ce evoluează rapid şi duc la consecinţe mult mai grave decât în cazul populaţiei mai tinere. Totuşi pentru majoritatea ţărilor dezvoltate, cauzele respiratorii constituie un rudiment în mortalitate, inclusiv la vârstele înaintate[54]. Problema deceselor prin bolile sistemului respirator fiind rezolvată prin îngrijiri medicale, dar şi intervenţii, precum şi îngrijiri geriatrice de lungă durată. În cazul Republicii Moldova o asemenea abordare încă nu este aplicată fie din lipsă de mijloace atât financiare, cât şi de infrastructură, fie de lipsa unei reorientări a sistemului de sănătate şi de lipsa racordări acestuia la realităţile demografice naţionale. Or, creşterea ponderii persoanelor vârstnice în totalul populaţiei va determina şi restructurarea cauzelor de deces.

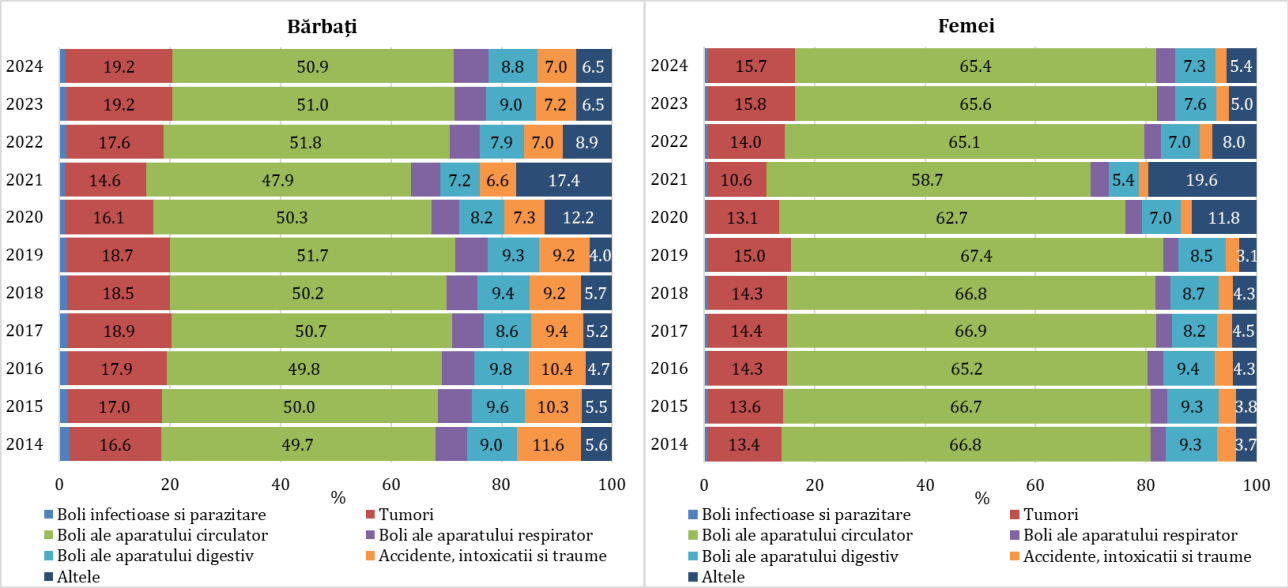


Fig. 4.4.1 **Structura cauzelor de deces în mortalitatea totală* pe sexe, 2014-2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS
*Notă: * fără decesele prin COVID-19*

[54] Lozano, R., Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., ... & Remuzzi, G. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The lancet, 380(9859), 2095-2128. 10.1016/S0140-6736(12)61728-0

4.5. Mortalitatea prematură

Mortalitatea prematură se referă la decesele survenite înaintea vârstelor considerate, în mod convenţional, „normale”. Unul dintre cele mai utilizate criterii pentru identificarea deceselor premature este utilizarea pragului fix de 65 de ani, sub care decesele sunt clasificate drept premature[55]. Totuşi, aplicarea unui prag rigid ridică probleme conceptuale şi de echitate, mai ales în contextul îmbătrânirii demografice tot mai accentuate. În aceste condiţii, distincţia între un deces la 65 şi unul la 66 de ani devine discutabilă, iar utilizarea strictă a unei limite fixe poate conduce la interpretări eronate.

O alternativă metodologică importantă ce poate fi aplicată la metoda tradiţională, legată de aplicarea pragurilor de vârstă fixe, propune indicatori care descriu distribuţia deceselor pe vârste, evitând clasificările arbitrare. Un astfel de indicator este disparitatea în lungimea de viaţă ($e^{\dagger}$), exprimată în ani, care reflectă numărul mediu de ani pierduţi din cauza decesului până la vârstele înaintate. Valori mai ridicate ale acestui indicator semnalează o concentrare mai accentuată a deceselor la vârste tinere, în timp ce valorile mai reduse reflectă o mortalitate distribuită preponderent spre vârstele înaintate[56].

Analiza evoluţiei acestui indicator pentru perioada 2014-2024 relevă tendinţe importante. Pentru ambele sexe se observă o diminuare generală a mortalităţii premature, însă ritmul reducerii diferă substanţial. În cazul femeilor, disparitatea în lungimea de viaţă scade de la 10,6 ani în 2014 la 9,8 ani în 2024, indicând o ameliorare mai pronunţată. În cazul bărbaţilor, reducerea este modestă – de la 13,0 la 12,7 ani – sugerând o persistenţă relativă a deceselor la vârste tinere (*Fig. 4.5.1*).

Dinamica temporală nu este însă sincronă între sexe. Ambele serii înregistrează un punct comun de schimbare în 2017, dar evoluţiile ulterioare sunt divergente. La femei, între 2017 şi 2020 poate fi observată o stagnare a nivelului mortalităţii premature, urmată de o creştere uşoară în 2020, determinată în mare parte de structura pe vârste a deceselor cauzate de COVID-19, cu o incidenţă relativ mai mare în grupele de vârstă mai tinere comparativ cu perioada pre-pandemică. După 2020, mortalitatea prematură feminină scade cu 0,7 ani până în 2022, ajungând la 9,5 ani, însă ulterior revine pe un trend ascendent odată cu normalizarea structurii mortalităţii post-pandemice.

La bărbaţi, pandemia a generat o evoluţie diferită. Astfel, dacă în cazul femeilor a fost sesizată şi o perioadă de creştere a mortalităţii premature în perioada iniţială, atunci în cazul bărbaţilor dimpotrivă, indicatorul continuă să se reducă până în 2021, urmat de o revenire bruscă la nivelurile pre-pandemice. Această evoluţie sugerează faptul că structura pe vârste a mortalităţii masculine a rămas relativ stabilă, iar variaţiile din perioada pandemică au avut un impact de scurtă durată. Totodată această evoluţie a mortalităţii premature în cazul bărbaţilor indică clar asupra structurii destul de tinere a mortalităţii. Or, perioada pandemică caracterizată de o supra-mortalitate în vârstele avansate a evidenţiat imediat această schimbare structurală

[55] French National Institute for Statistic and Economic Studies (INSEE). (2023, February 1). Definition, methods and quality. Definition. Retrieved from French National Institute for Statistic and Economic studies: https://www.insee.fr/en/metadonnees/definition/c2232

[56] Pahomii, I. (2023). Assessing premature mortality: an indicator selection analysis using data from Moldova, Czechia, and Switzerland. Economy and Sociology, (1), 43-52. https://doi.org/10.36004/nier.es.2023.1-04

și concentrarea într-o perioadă scurtă a unui număr mai mare de decese pentru vârstele mai mari și a determinat reduceri accentuate ale mortalității premature.

În ansamblu, mortalitatea prematură a femeilor pare mai sensibilă la modificările structurale ale mortalității generale, dar revenirea la nivelurile din perioada anterioară pandemiei a fost treptată și de amplitudine redusă. În schimb, în cazul bărbaților, schimbările pandemice au fost mai rapide și mai puțin profunde, ceea ce sugerează o persistență a modelului destul de tânăr al mortalității, specific în mare parte pentru țările din regiunea Est Europeană.

Aceste rezultate indică faptul că, deși există semne clare ale unei diminuări a mortalității premature, structura pe vârste a mortalității rămâne insuficient de stabilă pentru a susține o reducere consistentă și durabilă, în special în cazul bărbaților.

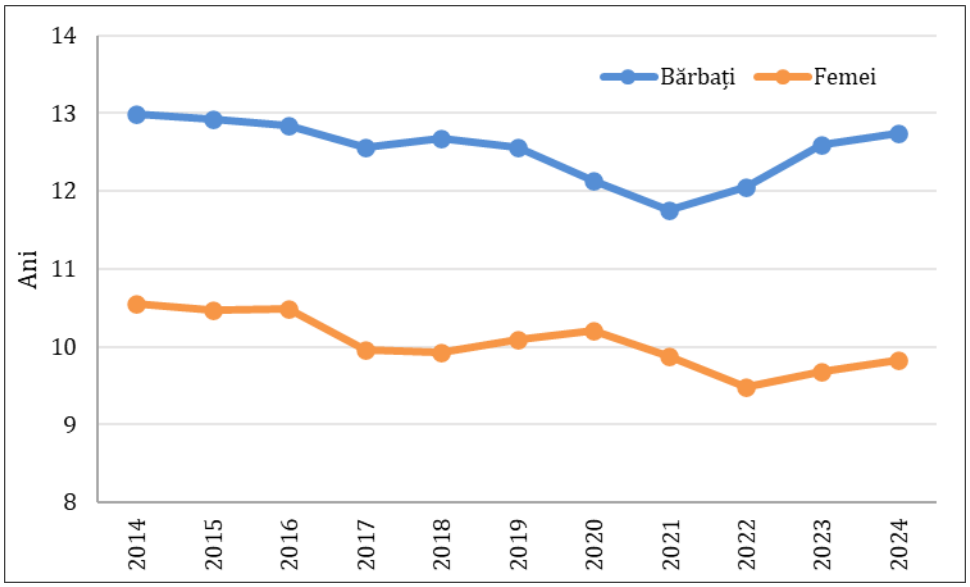


Fig. 4.5.1 **Disparitatea în lungimea de viață pe sexe, ani, 2014-2024**
Sursa: elaborat de autori

4.6. Morbiditatea populației

Evoluția morbidității în perioada 2014–2024 reflectă atât transformările demografice ale populației, cât și schimbările din sistemul de sănătate și comportamentul de utilizare a serviciilor medicale. Dinamica acestor indicatori oferă o imagine relevantă asupra stării de sănătate a populației, asupra poverii bolilor cronice și acute, precum și asupra capacității sistemului medical de a identifica, diagnostica și monitoriza afecțiunile. Analiza tendințelor din ultimul deceniu evidențiază un proces continuu de acumulare a bolilor cronice, influențat de îmbătrânirea populației, dar și efectele vizibile ale pandemiei, care a perturbat atât accesul la servicii medicale, cât și structurile de raportare și diagnostic.

Datele privind morbiditatea arată o tendință ascendentă clară a prevalenței bolilor în populație între 2014 și 2024 (*Fig. 4.6.1*). Nivelul a crescut de la 9607,7 cazuri la 10.000 locuitori în 2014 la 12.273,6 cazuri la 10.000 locuitori în 2024, ceea ce indică o creștere de aproape 28% în decurs de un deceniu. Această creștere poate fi explicată atât prin îmbătrânirea populației și acumularea cazurilor cronice, cât și prin îmbunătățirea mecanismelor de diagnostic și raportare.

Incidența – cazurile noi diagnosticate – prezintă o evoluție mai volatilă. Ea a crescut gradual până în 2017 (4281,7/10.000 locuitori), dar a scăzut semnificativ în 2020 (3491,7/10.000 locuitori), probabil, din cauza restricțiilor pandemice și a accesului redus la servicii medicale. Ulterior, incidența a revenit pe o traiectorie ascendentă, atingând maximul în 2022 (4471,5), ceea ce sugerează recuperarea cazurilor „ascunse" din perioada pandemiei.

În 2023–2024, incidența a scăzut din nou ușor, ceea ce poate indica o stabilizare a procesului de diagnostic sau o posibilă subraportare. Divergența dintre prevalența în creștere și incidența relativ constantă sugerează o acumulare a cazurilor cronice în populație, ceea ce pune presiune pe sistemul de sănătate și necesită măsuri de prevenție secundară și terțiară. În ansamblu, datele indică o împovărare crescândă a morbidității, cu implicații asupra cheltuielilor pentru sănătate și productivității populației.

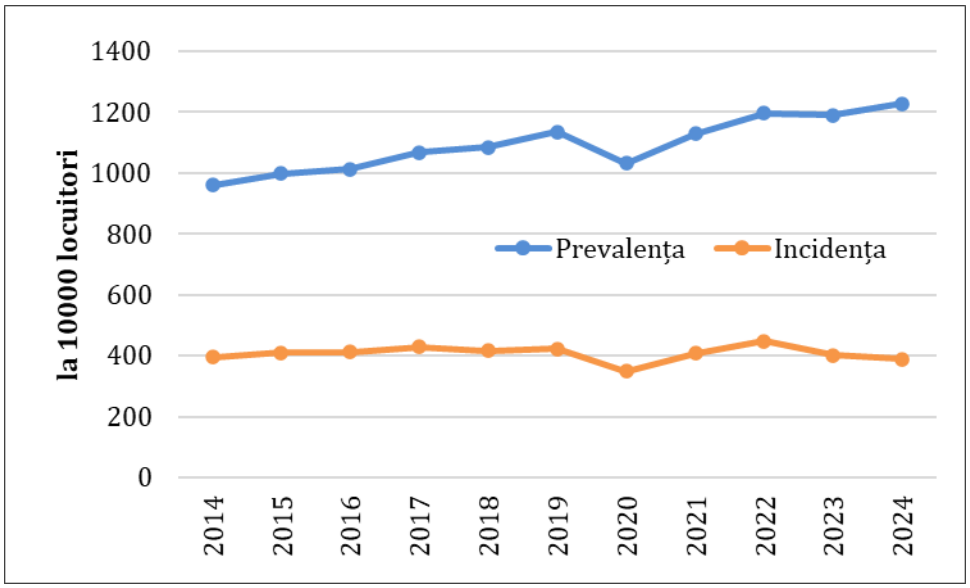


Fig. 4.6.1 **Morbiditatea generală, 2014-2024**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

Evoluția prevalenței prin cauze de deces reflectă atât îmbătrânirea populației, cât și acumularea cazurilor cronice (*Tabelul 4.6.1*). Creșterea prevalenței este mai rapidă după 2017, indicând intensificarea diagnosticării și a accesului la servicii medicale. Incidența are o evoluție mai volatilă (*Tabelul 4.6.2*), crescând până în 2017, scăzând semnificativ în 2020 din cauza restricțiilor pandemice, apoi revenind la un nivel maxim în 2022, ceea ce poate semnala recuperarea cazurilor nediagnosticate anterior.

Bolile aparatului circulator domină atât ca prevalență, cât și ca impact în timp, crescând de la 199,6 la 325,9 cazuri la 1.000 locuitori între 2014 și 2024 (+63%), ceea ce arată o povară cardiovasculară în continuă expansiune. Tumorile au aproape dublat prevalența în aceeași perioadă (de la 26,2 la 42,1), confirmând tranziția epidemiologică către bolile cronice degenerative. De asemenea, bolile endocrine și metabolice au cunoscut o creștere rapidă (70,3 → 140,7), fapt ce reflectă incidența tot mai mare a diabetului și obezității.

Bolile aparatului respirator au prezentat fluctuații, cu un minim în 2020 (167,7) și o revenire ulterioară, atingând 220,5 în 2023 înainte de a scădea ușor în 2024. Această evoluție

este corelată cu impactul pandemiei asupra incidenţei bolilor respiratorii acute şi cronice. Morbiditatea prin boli digestive a scăzut uşor până în 2020 (96,7), apoi a revenit spre nivelurile din 2014, ceea ce sugerează o reducere parţială a factorilor de risc (alcool, hepatite netratate), dar fără o tendinţă clară de declin pe termen lung.

Tabelul 4.6.1 **Prevalenţa prin cauze specifice, total populaţie, la 1000 locuitori**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Boli infectioase si parazitare	42.0	41.6	41.8	42.2	42.7	43.8	35.2	45.0	40.5	42.7	42.6
Tumori	26.2	26.6	27.9	29.5	30.9	33.3	34.1	34.7	35.8	39.5	42.1
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	70.3	75.9	83.0	92.0	98.0	104.1	98.4	109.3	116.9	127.2	140.7
Boli ale singelui, organelor hematopoietice si unele tulburari ale mecanismului imunitar	17.5	17.5	17.3	16.8	17.5	16.0	13.1	13.3	13.7	14.7	15.3
Tulburari mentale si de comportament	55.9	53.2	54.5	55.1	54.3	53.9	53.9	54.7	55.1	58.3	59.5
Boli ale sistemului nervos si ale organelor de simt	63.9	64.2	64.8	65.0	66.7	75.0	61.7	70.3	78.7	80.4	86.0
Boli ale aparatului circulator	199.6	205.4	234.8	246.8	261.5	284.3	269.8	283.0	299.1	308.1	325.9
Boli ale aparatului respirator	169.8	195.3	196.8	213.3	218.0	226.7	167.7	180.0	213.9	220.5	207.4
Boli ale aparatului digestiv	115.9	117.2	114.7	112.7	110.8	112.0	96.7	105.1	105.5	106.3	109.1
Boli ale aparatului genito-urinar	66.6	65.0	65.8	64.5	63.9	63.6	51.3	56.3	58.4	62.8	65.4
Complicatii ale sarcinii, nasterii si lauziei	62.8	62.6	57.1	50.9	48.5	45.8	40.0	36.1	35.4	33.7	35.3
Boli ale pielii si tesutului celular subcutanat	24.8	25.0	25.1	24.0	22.5	22.6	18.5	18.7	16.6	17.5	17.7
Boli ale sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv	49.1	51.4	52.1	50.3	50.1	52.8	45.1	50.0	55.0	59.6	63.4
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	5.2	5.2	5.4	5.2	5.1	5.0	4.2	4.4	4.7	4.7	5.0
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	37.0	37.8	36.9	36.4	30.1	29.0	21.6	25.3	28.6	29.6	31.3

Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

Prevalenţa tulburărilor mentale rămâne ridicată (59,5 în 2024), cu variaţii moderate, iar incidenţa lor rămâne relativ scăzută, ceea ce indică o pondere mare a cazurilor cronice în evidenţă. Bolile sistemului nervos au crescut vizibil după 2021 (86,0 în 2024), ceea ce poate reflecta îmbunătăţirea diagnosticării demenţelor şi a bolilor neurodegenerative.

În schimb, complicaţiile sarcinii şi naşterii au scăzut semnificativ (de la 62,8 în 2014 la 35,3 în 2024), reflectând îmbunătăţirea îngrijirii materno-infantile. Leziunile traumatice şi otrăvirile au scăzut considerabil până în 2020, dar au revenit pe o tendinţă ascendentă, indicând persistenţa riscurilor de accidente şi violenţă.

În ansamblu, datele confirmă creşterea poverii bolilor cronice netransmisibile, cu implicaţii majore pentru planificarea serviciilor de sănătate şi pentru politicile de prevenţie. Consolidarea programelor de screening, managementul factorilor de risc (hipertensiune, diabet, obezitate) şi educaţia pentru sănătate sunt priorităţi esenţiale pentru a limita creşterea prevalenţei şi a reduce incidenţa bolilor prevenibile.

Tabelul 4.6.2 **Incidența prin cauze specifice, total populație, la 1000 locuitori**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Boli infectioase si parazitare	26.0	25.7	24.7	24.0	24.1	23.8	15.7	17.4	19.8	20.8	20.4
Tumori	5.4	5.2	5.6	5.6	5.8	6.0	4.7	5.4	5.5	6.3	7.0
Boli endocrine, de nutritie si metabolism	11.4	11.5	12.0	12.3	11.4	12.1	8.8	12.2	12.6	13.5	15.2
Boli ale singelui, organelor hematopoietice si unele tulburari ale mecanismului imunitar	9.0	9.0	8.7	8.4	9.0	9.0	6.3	6.6	7.2	7.6	7.7
Tulburari mentale si de comportament	7.1	3.9	3.2	3.7	3.3	3.3	2.6	3.3	3.7	4.2	4.0
Boli ale sistemului nervos si ale organelor de simt	25.2	24.6	23.9	23.4	23.7	26.8	18.3	21.7	24.7	23.2	24.7
Boli ale aparatului circulator	23.6	22.7	22.0	27.8	21.6	20.3	14.6	16.8	20.1	20.7	21.0
Boli ale aparatului respirator	142.3	164.1	169.4	188.0	193.5	198.0	142.9	154.2	184.5	189.1	174.4
Boli ale aparatului digestiv	24.0	22.5	20.4	19.9	18.3	19.0	12.1	15.5	17.0	16.7	16.7
Boli ale aparatului genito-urinar	25.2	24.3	25.1	25.7	24.8	24.3	15.1	18.1	18.7	20.4	20.7
Complicatii ale sarcinii, nasterii si lauziei	62.8	62.6	57.1	50.9	48.5	45.8	40.0	36.1	35.4	33.7	35.3
Boli ale pielii si tesutului celular subcutanat	21.3	21.5	21.6	20.3	19.2	19.1	12.8	15.2	12.8	13.5	13.3
Boli ale sistemului osteo-articular, ale muschilor si tesutului conjunctiv	18.8	18.8	21.3	18.0	17.3	18.0	12.8	15.9	18.0	18.1	17.9
Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	1.3	1.3	1.4	1.2	1.2	1.2	0.6	0.7	0.9	0.7	0.8
Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	36.8	37.5	36.6	36.3	29.9	28.9	21.5	25.2	28.5	29.5	31.1

Sursa: elaborat în baza datelor BNS.

Concluzii la compartimentul 4

Analiza stării de sănătate a populației evidențiază faptul că evoluțiile favorabile înregistrate în ultimele decenii coexistă cu vulnerabilități structurale persistente, care continuă să limiteze potențialul de creștere a speranței de viață. Îmbunătățirea supraviețuirii la vârstele timpurii și adulte nu este suficientă pentru a compensa decalajele generate de mortalitatea prematură și de povara ridicată a bolilor netransmisibile.

Profilul sănătății populației reflectă un model de tranziție incompletă, în care reducerea riscurilor asociate bolilor transmisibile este însoțită de o prevalență ridicată a afecțiunilor cronice, strâns legate de comportamentele de risc, condițiile de trai și accesul inegal la servicii medicale. Aceste caracteristici indică faptul că îmbunătățirea stării de sănătate nu depinde exclusiv de progresul medical, ci de factori sociali și demografici care acționează cumulativ pe parcursul vieții.

Diferențele persistente între sexe și teritorii sugerează existența unor inegalități structurale în ceea ce privește expunerea la riscuri de sănătate și capacitatea de prevenire a acestora. În special, nivelurile ridicate de mortalitate la vârste active indică pierderi semnificative de ani potențiali de viață și subliniază importanța abordărilor preventive orientate spre ciclul de viață.

În contextul îmbătrânirii accelerate a populației, sănătatea devine un determinant esențial al dinamicii demografice viitoare. Calitatea îmbătrânirii, nu doar durata vieții, va influența structura populației, raporturile de dependență și sustenabilitatea evoluțiilor demografice pe termen mediu și lung. Astfel, sănătatea populației trebuie înțeleasă ca o componentă integrată a proceselor demografice, cu efecte de inerție care modelează evoluția populației dincolo de schimbările conjuncturale.

Analiza evoluției morbidității în perioada 2014–2024 arată o creștere semnificativă a poverii bolilor asupra populației, reflectată printr-o prevalență în continuă ascensiune, cu aproape 28% mai mare față de acum un deceniu. Această tendință evidențiază atât îmbătrânirea populației și acumularea cazurilor cronice, cât și o mai bună diagnosticare și raportare a bolilor. În paralel, incidența are o evoluție oscilantă: creșterea până în 2017, scăderea abruptă din 2020 pe fondul pandemiei, urmată de o revenire și apoi o ușoară stabilizare. Divergența dintre prevalența în creștere și incidența relativ constantă confirmă acumularea cazurilor cronice, în special boli cardiovasculare, endocrine și metabolice, tumori și afecțiuni ale sistemului nervos. În schimb, se constată progrese în domeniul sănătății materno-infantile și o reducere temporară a incidenței bolilor digestive și traumatismelor. Astfel, tabloul descrie tranziția epidemiologică spre predominanța bolilor cronice netransmisibile, cu implicații directe asupra calității vieții, cheltuielilor pentru sănătate și productivității populației.

5. TENDINȚE RECENTE ÎN MIGRAȚIA POPULAȚIEI

5.1. Emigrația

Migrația internațională a devenit una dintre dimensiunile structurale definitorii ale evoluției sociale și economice a Republicii Moldova, influențând profund dinamica demografică, piața muncii, relațiile sociale și orientările de dezvoltare ale țării. În acest context, migrația nu poate fi analizată exclusiv ca un fenomen de plecare sau de pierdere de capital uman, ci ca un proces complex, caracterizat de mobilitate transfrontalieră continuă, legături transnaționale și potențiale traiectorii de întoarcere în țara de origine. Migrația internațională, mobilitatea transfrontalieră și revenirea migranților constituie procese interdependente, având un impact semnificativ asupra dezvoltării sociale și economice a țării noastre. Mobilitatea repetată peste granițe, menținerea legăturilor economice și sociale cu țara de origine, precum și experiența acumulată în statele de destinație contribuie la formarea unui capital uman, social și cultural cu potențial de valorificare la nivel național și local[57].

În același timp, întoarcerea migranților — temporară sau definitivă — poate genera efecte pozitive prin transferul de competențe, practici profesionale, valori civice și resurse financiare, favorizând procesele de modernizare instituțională și de „europeizare" a societății. Aceste dinamici capătă o relevanță sporită în contextul apropierii Republicii Moldova de Uniunea Europeană, când mobilitatea legală, circulația persoanelor și experiența integrării în spațiul european influențează aspirațiile individuale și colective, precum și strategiile de dezvoltare.

Emigrația din Republica Moldova a cunoscut o creștere constantă și semnificativă în ultimele două decenii, consolidându-se ca un fenomen structural cu impact major asupra dezvoltării demografice și economice a țării. Conform estimărilor UNDESA, numărul persoanelor născute în Republica Moldova și care locuiesc peste hotare a crescut de la aproximativ 746 mii în 2015, la circa 864 de mii în 2024 *(Fig. 5.1.1).* În paralel, se observă o schimbare clară a destinațiilor de emigrare: dacă în 2005 doar 22% dintre emigranți se aflau în state ale Uniunii Europene, iar 78% în alte regiuni (în special CSI), în 2015 ponderea celor din UE a crescut la 40%, iar în 2020 la 49%. În 2024, 55% dintre emigranții moldoveni locuiesc în Uniunea Europeană, în timp ce 45% se află în afara UE, ceea ce indică o reorientare progresivă și consistentă a fluxurilor migraționale spre spațiul european. Această evoluție reflectă atât atractivitatea piețelor europene ale muncii, cât și efectele liberalizării regimului de vize și ale apropierii Republicii Moldova de Uniunea Europeană, emigrația devenind un mecanism esențial de adaptare economică pentru o parte semnificativă a populației.

[57] Marcu, S. (2014). Between migration and cross-border mobility: Return for development and Europeanization among Moldavian immigrants. *Southeast European and Black Sea Studies*, *14*(1), 83-107. https://doi.org/10.1080/14683857.2014.882086

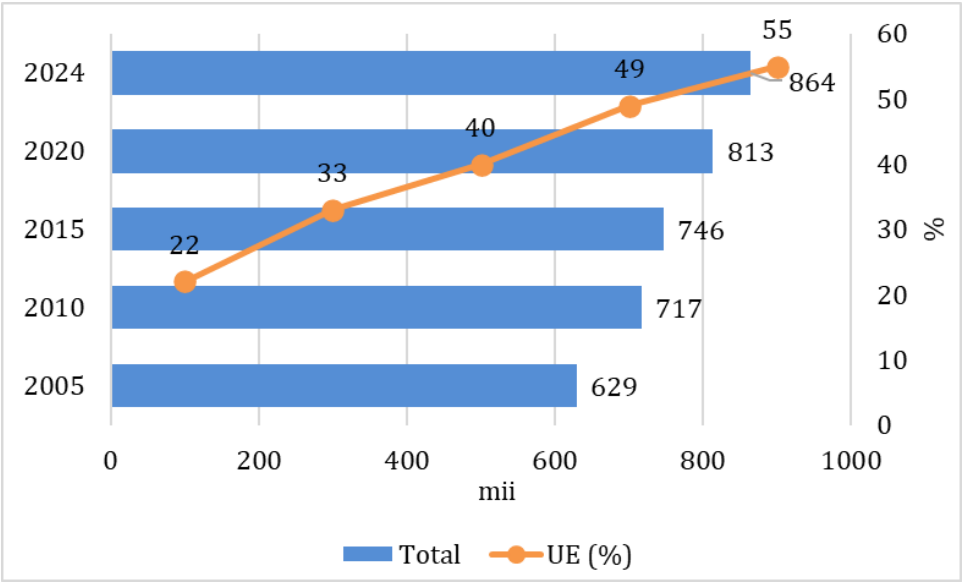


Fig. 5.1.1 **Stocul migranților moldoveni peste hotare**
Sursa: Atlas of Migration, 2025[58]

În ultimi ani, se observă o creștere constantă și accentuată a numărului de moldoveni care au dobândit cetățenia țărilor UE, de la 9 111 persoane în 2020 la 21 174 persoane în 2023, ceea ce înseamnă mai mult decât dublarea valorii în doar trei ani *(Fig. 5.1.2).* Această tendință indică o intensificare a procesului de integrare juridică și socială a migranților moldoveni în statele membre ale UE. Obținerea cetățeniei UE reprezintă, de regulă, etapa finală a unui proces de migrație de durată, semnalând intenția de stabilire permanentă. Din perspectivă demografică, acest fenomen contribuie la diminuarea populației rezidente a Republicii Moldova; pierderea capitalului uman activ, în special în rândul populației de vârstă aptă de muncă și reproductivă.

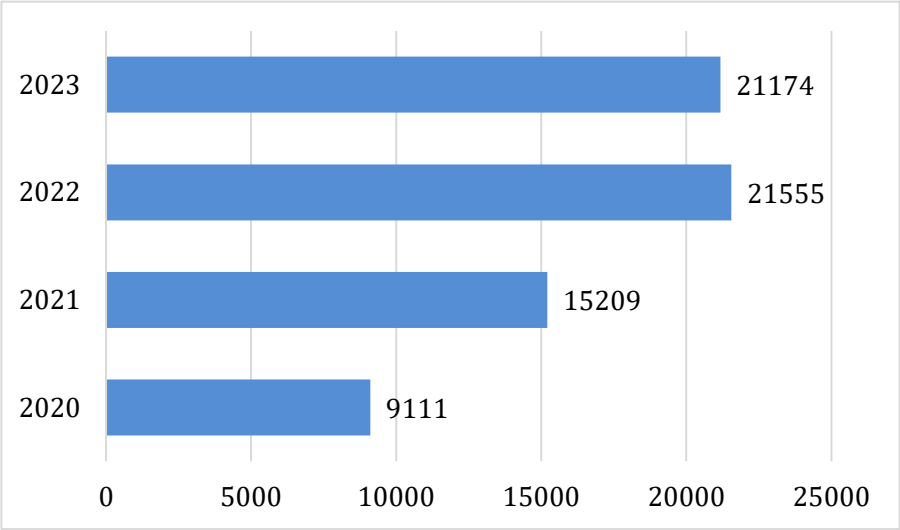


Fig. 5.1.2 **Numărul moldovenilor care au obținut cetățenia statelor UE în anii 2020-2023**
Sursa: Atlas of Migration, 2025

[58] Bossakov, A., Cortinovis, R., Kajander, N., Loeschner, J., Scapolo, F. et al., Atlas of Migration - 2025, Bongiardo, D. (editor), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2025, https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC144743

Datele indică persistența migrației ilegale în rândul moldovenilor, cu o tendință de creștere în timp, în special în anii 2023–2024 *(Fig. 5.1.3).* Numărul persoanelor cărora li s-a ordonat să părăsească teritoriul UE rămâne semnificativ mai mare decât al celor efectiv întoarse, sugerând că o parte dintre migranții aflați în situație neregulamentară nu sunt returnați imediat sau își prelungesc șederea ilegală. Migrația ilegală este, de regulă, asociată cu vulnerabilitate socioeconomică, acces limitat la căi legale de migrație și lipsa oportunităților interne.

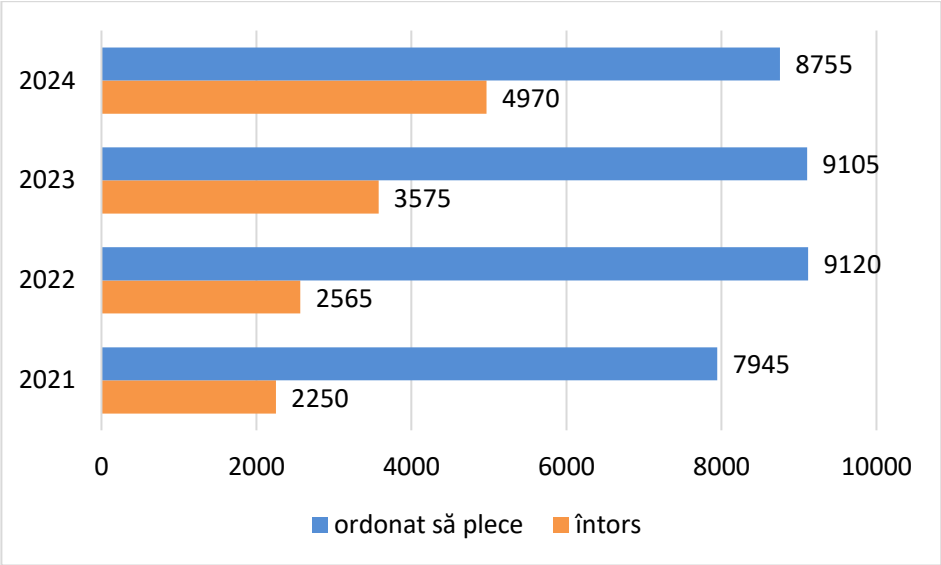


Fig. 5.1.3 **Numărul moldovenilor ordonate să părăsească UE și celor întorși**
Sursa: Atlas of Migration, 2025

Datele privind permisele de ședere evidențiază caracterul legal, structurat și etapizat al migrației moldovenilor către Uniunea Europeană, surprinzând atât fluxurile anuale de intrare (permise de primă ședere), cât și stocul populației cu drept de ședere valabil la sfârșitul anului *(Fig. 5.1.4).* În perioada 2021–2024, numărul permiselor de primă ședere eliberate anual a cunoscut un vârf în anul 2022, urmat de o diminuare graduală în anii următori, ceea ce sugerează un val accentuat de migrație legală post-pandemie și o relativă stabilizare ulterioară a fluxurilor. Din punct de vedere al structurii, munca reprezintă constant principalul motiv al migrației legale, cu ponderi cuprinse între 44% și 49%, confirmând rolul determinant al factorilor economici în decizia de migrație. În același timp, reîntregirea familiei deține o pondere semnificativă (33–40%), indicând faptul că migrația nu este una temporară, ci orientată spre stabilire și integrare pe termen mediu și lung. Migrația pentru studii are o pondere mai redusă, cu un maxim în 2022, iar alte motive rămân marginale.

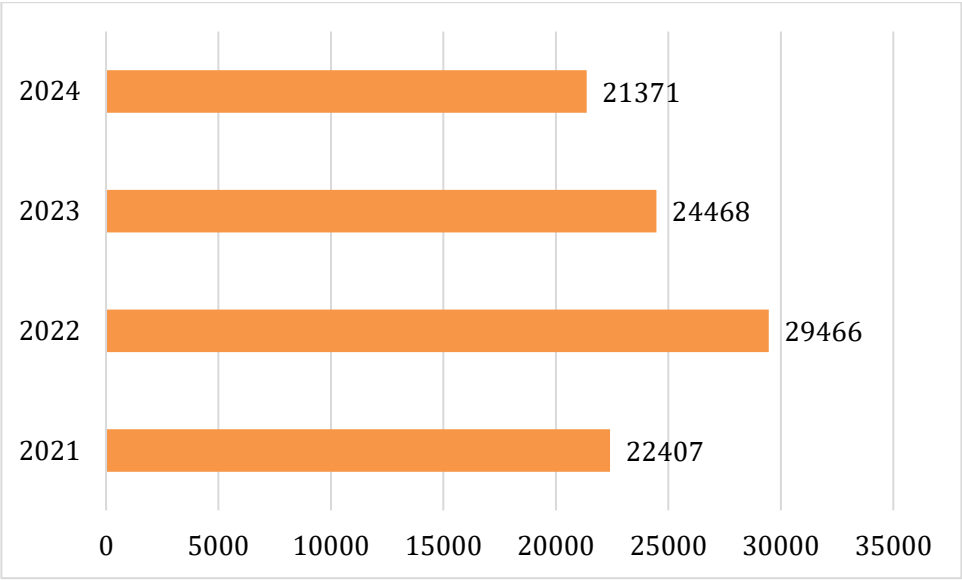


Fig. 5.1.4 **Numărul de permise de ședere în UE eliberate cetățenilor RM**
Sursa: Atlas of Migration, 2025

La finalul anului 2024, 198 477 de cetățeni moldoveni deţineau permise de ședere valabile în statele UE. Din punct de vedere al motivelor șederii, reîntregirea familiei reprezintă categoria dominantă (44%), urmată de muncă (37%), ceea ce indică faptul că o parte semnificativă a migranţilor s-au stabilit împreună cu familiile lor și nu mai sunt doar migranţi individuali pentru muncă. Educaţia reprezintă 15% din total, reflectând prezenţa unui număr important de tineri moldoveni integraţi în sistemele educaţionale europene, iar alte motive au o pondere marginală.

Numărul persoanelor cu permise de ședere pe termen lung a constituit 102 822, ceea ce confirmă un nivel ridicat de stabilitate juridică și integrare a moldovenilor în UE. Acest tip de permis este, de regulă, asociat cu șederea îndelungată, acces sporit la drepturi sociale și o probabilitate crescută de stabilire permanentă. Reieșind din cele menţionate constatăm un proces coerent de migraţie legală, în care munca funcţionează ca motor iniţial al mobilităţii, iar familia și șederea de lungă durată acţionează ca factori de stabilizare și permanenţă.

Remitenţele migranţilor continuă să joace un rol important în susţinerea gospodăriilor casnice din Republica Moldova, contribuind semnificativ la stimularea consumului și la menţinerea nivelului de bunăstare al populaţiei. Cu toate acestea, în ultimii ani se observă o scădere a ponderii remitenţelor în raport cu PIB, de la 15,5% în anul 2021 la 10,5% în anul 2024. Această tendinţă indică o diminuare a volumului transferurilor financiare, asociată în principal cu integrarea migranţilor, inclusiv împreună cu familiile acestora, pe termen lung în ţările de destinaţie, precum și cu reducerea legăturilor economice directe cu ţara de origine.

Experienţa statelor europene afectate de emigraţie masivă arată că emigraţia a putut fi încetinită și parţial compensată prin politici ţintite de revenire și retenţie. De exemplu, în România, politicile au vizat în principal stimularea revenirii prin programe de sprijin pentru antreprenoriat (granturi pentru întreprinderi create de migranţi reveniţi), recunoașterea competenţelor dobândite în străinătate și facilităţi fiscale pentru repatrierea capitalului. Evaluările realizate de World Bank și OECD indică faptul că aceste măsuri au avut un impact

pozitiv limitat, concentrat mai ales în rândul migranților temporari sau circulari, fără a inversa fluxurile structurale de emigrație[59].

În statele Baltice, precum Lituania și Letonia, accentul a fost pus pe politici active de revenire: campanii instituționale dedicate diasporei, birouri guvernamentale pentru relația cu migranții, pachete de relocare (sprijin pentru locuință, educația copiilor, integrare pe piața muncii) și investiții accelerate în sectoare cu valoare adăugată ridicată. În cazul Lituaniei, aceste măsuri, corelate cu o creștere economică susținută, au contribuit la transformarea migrației nete negative într-una ușor pozitivă după 2018, însă mai ales prin revenirea persoanelor tinere cu calificări medii și înalte, nu prin stoparea emigrației de bază[60].

Un exemplu relevant de limitare indirectă a emigrației este oferit de Polonia, unde creșterea rapidă a salariilor reale, extinderea politicilor familiale universale (alocații consistente pentru copii) și stabilitatea pieței muncii au redus presiunea emigrării economice, în special în rândul tinerilor. Analizele Eurostat arată că, în acest caz, retenția populației a fost rezultatul convergenței economice și instituționale, nu al unor politici migratorii explicite[61].

Astfel, politicile de revenire funcționează doar în prezența unor condiții structurale favorabile: oportunități economice reale, servicii publice funcționale, stabilitate instituțională și perspective pe termen lung. În absența acestora, măsurile punctuale (granturi, campanii, facilități fiscale) au efecte limitate și selective. Pentru Republica Moldova, această lecție sugerează că reducerea impactului emigrației nu poate fi realizată exclusiv prin politici demografice sau de revenire simbolică, ci necesită o abordare integrată de dezvoltare economică, consolidare instituțională și reducere a incertitudinii sociale, care să facă revenirea o opțiune sustenabilă, nu doar una asistată temporar.

5.2. Imigrația cetățenilor străini

Vecinătatea cu statele Uniunii Europene și statutul de țară candidată la aderarea la UE au catalizat procesele de imigrare a străinilor în Republica Moldova. Deși, în prezent, ponderea acestora nu generează dividende demografice semnificative, creșterea numărului de persoane provenite din state și regiuni cu tradiții etno-culturale și confesionale diferite de cele locale impune necesitatea evaluării fluxurilor migraționale și a examinării fenomenului din perspectiva integrării culturale, sociale și economice.

Cadrul legislativ național [62] reglementează dreptul străinilor la ședere provizorie pe teritoriul țării în scop de muncă, reîntregire a familiei, studii, desfășurarea activităților investiționale, religioase sau de voluntariat, precum și pentru alte motive prevăzute de lege. În cazul îndeplinirii unor condiții prestabilite, precum durata șederii, cunoașterea limbii române

---

[59] OECD Reviews of Labour Market and Social Policies: Romania 2025. https://www.oecd.org/en/publications/serials/oecd-reviews-of-labour-market-and-social-policies_g1gha372.html

[60] International Migration Outlook 2025. 49th Edition. OECD. https://www.oecd.org/en/publications/international-migration-outlook-2025_ae26c893-en/full-report.html

[61] Eurofound (2025), *Adoption of Poland's Migration Strategy 2025-2030, measure PL-2024-42/3822 (measures in Poland),* EU PolicyWatch, Dublin, https://static.eurofound.europa.eu/covid19db/cases/PL-2024-42_3822.html

[62] Legea nr. 200 din 16.07.2010 "privind regimul străinilor în Republica Moldova", https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=151193&lang=ro#

și existența unei surse legale de venit, străinul poate obține drept de ședere permanentă sau poate solicita dobândirea cetățeniei Republicii Moldova prin naturalizare. Totodată, pentru categoriile de străini care beneficiază de protecție internațională — refugiați, beneficiari de protecție umanitară, protecție temporară sau azil politic — statutul juridic este acordat în condiții speciale, pentru perioade determinate de timp.

La rând cu categoriile menționate de persoane, la studierea aspectelor ce țin de migrație și integrare urmează a se ține cont și de ponderea în totalul populației a ne-nativilor, persoanelor născute în alte state.[63] Multitudinea categoriilor și condițiilor de documentare a străinilor creează dificultăți în asigurarea compatibilității și corelării datelor din sursele statistice[64] și cele administrative[65]. Analiza datelor din mai multe surse relevă creșterea constantă a numărului străinilor cu drept de ședere în țară *(Fig. 5.2.1),* ponderea cea mai mare revenind celor documentați în scop de muncă (42,5%) și pentru reîntregirea familiei (37,5%). Ambele motive sunt interdependente, care în continuare vor contribui la intensificarea fluxurilor de imigrare din statele respective.

Persoanele documentate în Republica Moldova provin din 116 state ale lumii *(Fig. 5.2. 2),* preponderent din statele asiatice (Turcia, India, Azerbaidjan, Israel) și ex-URSS (Ucraina și Federația Rusă).

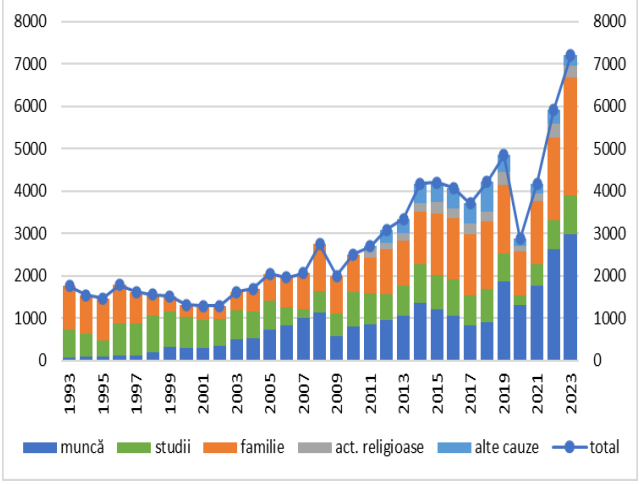


Fig. 5.2.1 **Imigrarea străinilor în RM potrivit motivul imigrării**

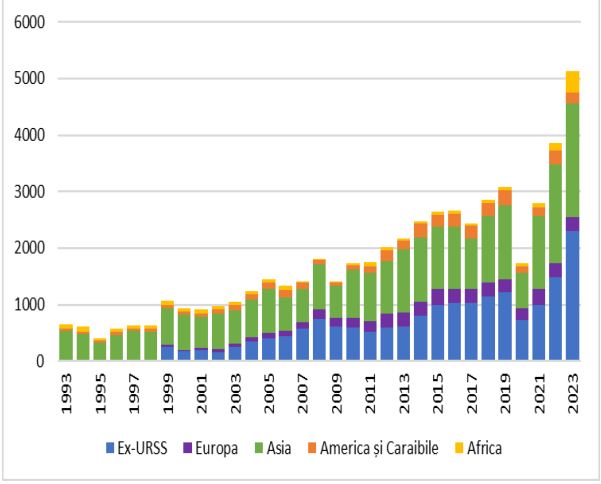


Fig. 5.2.2 **Imigrarea străinilor în RM după regiunea de origine**

Sursa: datele IGM/MAI

În perioada 2020-2024 numărul anual al străinilor care au obținut drept de ședere în țară a crescut de 2,3 ori (de la 2 875 persoane în 2020, la 6 565 - în anul 2024), iar stocul acestora a crescut de la 21,8 mii - la 24, 4 mii persoane. Totodată, se observă reducerea treptată

[63] Persoană născută în străinătate – o persoană născută în afara țării de reședință obișnuită curentă, indiferent de cetățenia persoanei. Se calculează potrivit "Îndrumării pentru colectarea datelor privind migrația internațională conform articolului al Regulamentului 862/2007 și pentru colectarea datelor adiționale pe bază voluntară: imigrare, emigrare, populația obișnuit rezidentă și obținerea și pierderea cetățeniei"

[64] Biroul Național de Statistică, https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/20%20Populatia%20si%20procesele%20demografice/

[65] Registrul de stat al populației, https://www.asp.gov.md/ro/date-deschise/date-statistice și Inspectoratul General pentru Migratie al MAI, https://igm.gov.md/gestionarea-migratiei-in-cifre-49/

a numărului străinilor care au obţinut permis de şedere permanentă (de la 8 417 în 2020, la 6 360 persoane în anul 2024) şi ponderea mică a străinilor care au obţinut cetăţenia Republicii Moldova (*Tabelul 1)*[66]. Ponderea redusă a străinilor naturalizaţi[67] în Republica Moldova semnalează că străinii aleg să menţină un statut temporar, în detrimentul stabilirii definitive, fapt ce denotă ineficienţa măsurilor de integrare ai acestora, riscuri de excluziune socială şi, drept urmare, precondiţii pentru posibilele conflicte inter-culturale. Riscurile sunt amplificate prin concentrarea străinilor în urbe (76%), în special în mun. Chişinău, unde se creează premise pentru autoizolare şi, deşi majoritatea imigranţilor sunt de vârstă aptă de muncă (82%)[68], lipsesc date despre angajarea în câmpul muncii a unei părţi considerabile ai străinilor (ca ex. soţii/soţiile imigranţilor, studenţii).

Altă categorie de străini reprezintă persoanele care au obţinut *azil* sau *protecţie umanitară* în Republica Moldova. Numărul acestor persoane este relativ mic pentru a prezenta dividende demografice (*Tabelul 5.2.1).* Numărul persoanele din Ucraina care au obţinut *statut de protecţie temporara*[69] în perioada anilor 2023-decembrie 2025 este mult mai mare - 86 489 persoane, dintre care 19 840 minori,[70] dar dreptul lor de şedere în Republica Moldova este temporar, stabilit până la 1 martie 2026, dacă legislativul nu va prelungi termenul de aplicabilitate a legii[71].

Relevăm, că lipsa datelor privind implicarea persoanelor care beneficiază de o formă de protecţie internaţională în activităţi economice, nu permite calcularea impactului prezenţei acestora pe piaţa muncii din Republica Moldova, randamentul/cost-eficienţa politicilor de integrare.

Este în continuă creştere şi numărul persoanelor născute în străinătate[72] - de la 329 374 persoane în anul 2020[73] - la 375 270 în anul 2024 (*Tabelul 5.2.1*)[74]. Deşi *de jure* aceste persoane sunt cetăţeni ai Republicii Moldova, *de facto,* aceştia revin în Republica Moldova la vârste diferite, cu experienţă diferită, fapt ce impune o abordare diferenţiată privind politicile de re-integrare ale acestor persoane. Date administrative relevă că, potrivit ţărilor de naştere 67,2% dintre aceştia s-au născut în Federaţia Rusă, Ucraina şi Italia (respectiv 32,1%, 25,3% şi 9,5%).

---

[66] Sursa: MAI/IGM Notă: Inclusiv Regiunea Transnistreană

[67] Legea nr. 1024 din 03.06. 2000 "a cetăţeniei Republicii Moldova", https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=114102&lang=ro

[68] IGM/MAI, "Profilul migraţional extins al Republicii Moldova pentru anii 2020-2024" ,

[69] Protecţia temporară este acordată în mod excepţional în cazul unui aflux masiv şi spontan de persoane strămutate care nu se pot întoarce în ţara de origine.

[70] Datele Inspectoratului General pentru Imigrări al MAI, https://igm.gov.md/protectia-internationala-si-documentarea-ucrainenilor-in-republica-moldova-62/

[71] În prezent Guvernul elaborează propuneri privind prelungirea termenului de protecţie temporară până la 01.03.2027, cu modificarea anumitor condiţii privind solicitarea statutului

[7272] Persoană născută în străinătate este persoană născută în afara ţării de reşedinţă obişnuită curentă, indiferent de cetăţenia persoanei. Se calculată în baza "Îndrumării pentru colectarea datelor privind migraţia internaţională conform articolului al Regulamentului 862/2007 CE şi pentru colectarea datelor adiţionale pe bază voluntară: imigrare, emigrare, populaţia obişnuit rezidentă şi obţinerea şi pierderea cetăţeniei".

[73] Stoc la sfârşit de an

[74] În baza datelor administrative a Agenţiei Servicii Publice şi Inspectoratului General pentru Migraţie din cadrul MAI - surse principale de date. Drept surse de date complementare pot servi datele administrative ale Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale şi MAE.

Ponderea celor născuţi în alte ţări variază de la 4,5% până la 0,3 % (4,5% - Germania, 3,5% - Franţa, 3,2% - Kazahstan, 3% -Regatul Unit al Marii Britanii şi al Irlandei de Nord).

Tabelul 5.2.1 **Categoriile de persoane cu reşedinţă în Republica Moldova, 2020-2024**

Categoriile de persoane/anii	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Populaţia cu reşedinţă obişnuită, mii persoane	2643,7	2626,9	2565,0	2493,2	2423,3
Ne-nativii, mii persoane	329,4	339, 5	350,5	363,4	375,3
Stocul populaţiei de origine străină, persoane (imigranţi)	21 830	21 933	22 705	23 698	24 437
Numărul imigranţilor în anul respectiv	2 875	4 186	5 928	7 203	6 565
Numărul permiselor de şedere permanentă din totalul imigranţilor	8 417	7818	7258	6882	6 360
Numărul refugiaţilor şi beneficiarilor de protecţie umanitară	136	96	11 297	4 252	8 274
Naturalizarea (stoc la sfârşitul anului), persoane	1 217	1336	1433	1575	1628

Sursa: BNS şi IGM/MAI

Datele RPL 2024 evidenţiază faptul că imigraţia străinilor în Republica Moldova este dominată de motive de natură umanitară şi familială, mai degrabă decât de imigraţia economică sau educaţională *(Tabelul 5.2.2).* Peste jumătate dintre cetăţenii străini aflaţi în ţară (57,5%) se regăsesc în categoria strămutării forţate, ceea ce reflectă impactul crizelor regionale recente şi rolul Republicii Moldova ca stat de destinaţie temporară pentru persoanele aflate în situaţii de vulnerabilitate. Această categorie este predominant urbană (58,9%), dar are o prezenţă semnificativă şi în mediul rural (52,4%), indicând o dispersie teritorială relativ largă a populaţiei străine strămutate.

A doua categorie ca importanţă o constituie imigraţia determinată de situaţia familială (25,2%), cu o pondere mai ridicată în rândul femeilor (26,2%) şi în mediul rural (38,5%). Această distribuţie sugerează existenţa unor procese de reîntregire a familiei şi stabilire pe termen mai lung, în special în comunităţile rurale, unde legăturile familiale joacă un rol central în integrarea socială. În contrast, imigraţia în scop de muncă sau interese de afaceri reprezintă doar 5,7% din totalul cetăţenilor străini, fiind puternic masculinizată (9,3% în rândul bărbaţilor faţă de 2,7% în rândul femeilor) şi concentrată în mediul urban, ceea ce indică o contribuţie încă modestă a imigraţiei economice la piaţa muncii din Republica Moldova.

Imigraţia pentru studii are, de asemenea, o pondere relativ redusă (6,8%), fiind aproape exclusiv urbană (8,5% urban faţă de 0,9% rural), ceea ce reflectă localizarea instituţiilor de învăţământ superior şi a infrastructurii educaţionale. Per ansamblu, structura imigraţiei străinilor în Republica Moldova indică un profil preponderent non-economic, dominat de strămutare forţată şi motive familiale, ceea ce implică necesitatea unor politici publice orientate prioritar spre protecţie socială, integrare comunitară şi servicii de bază, concomitent cu dezvoltarea unor mecanisme mai active de atragere şi integrare a imigraţiei economice şi educaţionale.

Structura cetățenilor străini aflați în Republica Moldova, analizată după țara de cetățenie și motivul aflării, evidențiază o concentrare pronunțată a imigrației în jurul câtorva state de origine, în special Ucraina, Rusia și India *(Tabelul 5.2.3).* Cetățenii ucraineni reprezintă covârșitor cea mai numeroasă categorie (72,2% din totalul străinilor), iar prezența lor este determinată aproape exclusiv de strămutarea forțată: 14 494 de persoane, ceea ce confirmă caracterul preponderent umanitar al imigrației recente în Republica Moldova. Spre deosebire de alte grupuri, cetățenii ucraineni sunt slab reprezentați în imigrația pentru studii sau muncă, ceea ce sugerează o ședere predominant temporară, condiționată de contextul geopolitic regional.

În cazul cetățenilor din Rusia, imigrația are o structură mai diversificată, fiind determinată atât de situația familială (1430 persoane), cât și de strămutarea forțată (288 persoane), reflectând un amestec de migrație de protecție și migrație de stabilire. Pentru cetățenii din România, motivul familial ocupă un loc central (664 persoane), ceea ce indică procese de reîntregire a familiei și mobilitate transfrontalieră de lungă durată, facilitate de proximitatea culturală și lingvistică. În contrast, imigrația din India este dominată aproape exclusiv de studii (1020 persoane), confirmând rolul Republicii Moldova ca destinație educațională pentru studenți internaționali din afara spațiului european.

Imigrația în scop de muncă sau interese de afaceri are o pondere relativ redusă în total, însă este mai vizibilă în rândul cetățenilor din Ucraina, Turcia, România și din categoria „alte țări", ceea ce sugerează existența unor nișe limitate de imigrație economică, insuficient dezvoltate la nivel structural. Per ansamblu, analiza pe țări de cetățenie confirmă faptul că imigrația străinilor în Republica Moldova are un profil eterogen, în care domină migrația de protecție și cea familială, în timp ce imigrația educațională și economică rămâne concentrată în câteva grupuri specifice și are un impact încă modest asupra pieței muncii și dezvoltării economice.

Practica statelor europene evidențiază importanța cunoașterii profilului străinilor în procesul de elaborare a politicilor proactive de integrare economică și socio-culturală, menite să asigure coeziunea socială și civică la nivel național. În Republica Moldova, se impune dezvoltarea unor măsuri sistematice și sustenabile care să faciliteze incluziunea economică a străinilor, precum și integrarea lor socială și culturală.

Aceste măsuri trebuie să vizeze nu doar garantarea drepturilor străinilor, ci și valorificarea potențialului acestora în beneficiul comunităților locale și al economiei naționale. În acest context, devine esențială asigurarea unei coordonări interinstituționale eficiente a proceselor gestionate de diferite autorități publice, precum și consolidarea mecanismelor de colectare a indicatorilor relevanți pentru evaluarea motivației și a nivelului de integrare a străinilor.

Printre acești indicatori se numără integrarea pe piața muncii, contribuțiile la fondurile de asigurări sociale, gradul de integrare a copiilor străinilor în sistemul educațional național și nivelul lor de instruire comparativ cu cel al elevilor autohtoni. Totodată, este necesară modernizarea sistemelor informaționale instituționale, creșterea interoperabilității acestora și dezvoltarea unor instrumente de monitorizare a parcursurilor de integrare.

Tabelul 5.2.2 **Cetățeni străini după motivul aflării în Republica Moldova, pe sexe și medii de reședință, la RPL 2024**

persoane, %

Motivul aflării în Republica Moldova	Persoane					În % față de total				
	Total cetățeni străini[3]	Sexe		Medii de reședință		Total cetățeni străini[3]	Sexe		Medii de reședință	
		Masculin	Feminin	Urban	Rural		Masculin	Feminin	Urban	Rural
Total	**26 135**	**12 010**	**14 125**	**20 331**	**5 804**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Lucru/interes de afaceri	1 496	1 118	378	1 323	173	5,7	9,3	2,7	6,5	3,0
Studii	1 788	878	910	1 737	51	6,8	7,3	6,4	8,5	0,9
Situație familială	6 581	2 882	3 699	4 345	2 236	25,2	24,0	26,2	21,4	38,5
Strămutare forțată	15 015	6 443	8 572	11 976	3 039	57,5	53,6	60,7	58,9	52,4
Alte motive	628	371	257	487	141	2,4	3,1	1,8	2,4	2,4
Nedeclarat	627	318	309	463	164	2,4	2,6	2,2	2,3	2,8

Sursa: RPL, 2024

Tabelul 5.2.3 **Cetățeni străini după motivul aflării în Republica Moldova și țara de cetățenie, la RPL 2024**

Motivul aflării în Republica Moldova	Total cetățeni străini[3]	din care, după țara de cetățenie									
		Ucraina	Rusia	India	România	Turcia	Israel	Azerbaijan	Italia	SUA	Alte țări[3]
Total	**26 135**	**18 877**	**2 040**	**1 055**	**945**	**402**	**314**	**197**	**195**	**195**	**1 915**
Lucru/interes de afaceri	1 496	500	121	9	114	171	9	55	24	36	457
Studii	1 788	191	46	1 020	45	28	244	8	6	15	185
Situație familială	6 581	2 980	1 430	14	664	170	47	94	138	92	952
Strămutare forțată	15 015	14 494	288	1	13	12	6	34	-	7	160
Alte motive	628	351	61	5	59	7	4	2	15	36	88
Nedeclarat	627	361	94	6	50	14	4	4	12	9	73

Sursa: RPL, 2024

5.3. Migrația internă, mobilitatea rezidențială și navetismul

Mobilitatea spațială a populației constituie unul dintre principalii factori care modelează și, în același timp, accentuează disparitățile rural–urban. RPL 2024 permite o analiză integrată a două dimensiuni esențiale: 1) migrația internă și mobilitatea rezidențială (schimbarea reședinței obișnuite între localități/raioane); 2) navetismul, surprins prin localizarea geografică a locului de muncă față de localitatea de reședință.

Datele RPL 2024 privind durata reședinței obișnuite arată că populația Republicii Moldova este relativ stabilă la nivel de locuință, dar a traversat de-a lungul vieții episoade semnificative de mobilitate internă. La data recensământului, 30,8% dintre persoane locuiau în aceeași locuință de la naștere, 62,4% locuiau de cel puțin 12 luni, dar nu erau născute în acea locuință, iar 6,8% trăiau în locuința actuală de mai puțin de 12 luni. Astfel, sugerează că peste două treimi dintre rezidenți au schimbat cel puțin o dată locuința (și adesea localitatea) pe parcursul vieții.

Diferențele rural–urban sunt marcante. În mediul rural, 39,0% dintre locuitori trăiesc în aceeași locuință de la naștere, iar 54,8% au o durată a reședinței de peste 12 luni în locuința actuală. În mediul urban, proporția celor stabili „de la naștere" este mult mai redusă (21,4%), în timp ce 71,1% locuiesc în locuința actuală de cel puțin 12 luni, dar nu de la naștere. Această structură confirmă o dinamică tipică procesului de urbanizare: satele păstrează un nucleu mai mare de populație „autohtonă", iar orașele cresc mai ales prin aport migrator, inclusiv prin migrația rural–urban. La nivel de teritoriu administrativ, 9,7% din populația țării (233,3 mii persoane) își schimbase reședința obișnuită între raioane/municipii înainte de recensământ *(Tabelul 5.3.1).*

Tabelul 5.3.1 ***Mobilitatea internă a populației pe regiuni de dezvoltare***

Reședința anterioară – regiuni de dezvoltare și raioane/municipii	***Și-au schimbat reședința la nivel de raion/municipiu 2024***		***Și-au schimbat reședința la nivel de raion/municipiu 2014***	
	persoane	***%***	***persoane***	***%***
Total țară	***233 299***	***100***	***50 683***	***100***
Mun. Chișinău	33 372	14,3	6 617	13,1
Nord	72 424	31,0	15 266	30,1
Centru	80 813	34,6	17 934	35,4
Sud	32 476	13,9	8 548	16,9
UTA Găgăuzia	4 693	2,0	1 215	2,4
UTA din stânga Nistrului	9 521	4,1	1 103	2,2

Sursa: RPL 2024 și RPL 2014. Pentru RPL 2014 datele privind mobilitatea populației sunt prezentate pentru ultimii 2 ani înainte de momentul de referință https://statistica.gov.md/ro/rpl2014-migratia-populatiei-in-cadrul-tarii-si-din-alte-tari-34_2901.html

La nivelul regiunilor de dezvoltare, datele RPL 2024 confirmă o mobilitate internă puternic orientată spre polii urbani și, în special, spre municipiul Chișinău și Regiunea Centru. Raportată la structura pe regiuni, Regiunea Nord și Regiunea Sud apar în principal ca zone de origine ale migrației interne, cu ponderi relativ mai reduse ale persoanelor care se stabilesc

acolo decât ale celor care pleacă spre alte regiuni. UTA Găgăuzia se distinge printr-un volum mai mic de mobilitate, dar cu un caracter preponderent intra-regional, ceea ce sugerează o circulaţie mai degrabă de proximitate (schimbarea localităţii în interiorul aceleiaşi regiuni), decât relocări la distanţă. În schimb, Chişinăul concentrează o parte disproporţionată a celor care îşi schimbă reşedinţa (14,3%), confirmând rolul său de principal centru de atracţie pentru populaţia activă, pentru tineri şi pentru persoanele cu nivel mai înalt de instruire.

Compararea RPL 2024 cu RPL 2014 indică o intensificare a polarizării spaţiale a mobilităţii interne. Ponderea persoanelor care migrează spre Chişinău şi, într-o măsură mai mică, spre Regiunea Centru este în creştere, în timp ce contribuţia relativă a regiunilor Nord şi Sud în structura destinaţiilor migraţiei interne tinde să se diminueze. Chiar dacă unele regiuni păstrează un anumit echilibru între fluxurile de intrare şi ieşire, tabloul general sugerează consolidarea unui model „centru–periferie": Chişinăul şi câteva centre urbane regionale acumulează populaţie, iar zonele periferice pierd resurse umane, în special din grupele de vârstă economic activă. Această dinamică amplifică disparităţile teritoriale deja existente şi indică, din perspectivă de politici publice, nevoia de măsuri ţintite pentru stimularea oportunităţilor economice şi de servicii în regiunile Nord, Sud şi UTA Găgăuzia, astfel încât mobilitatea internă să nu se traducă exclusiv prin depopulare periferică.

Cele mai mari ponderi ale persoanelor venite din alte raioane/municipii se înregistrează în mun. Bălţi şi raioanele Anenii Noi şi Ialoveni (peste 15% din populaţia acestora), în timp ce raioane precum Briceni, Cantemir, Ştefan Vodă şi UTA Găgăuzia au ponderi sub 6%. Distribuţia dată confirmă existenţa unor poli regionali de atracţie, în special în jurul municipiilor şi centrelor raionale mai dinamice, în timp ce numeroase raioane rurale periferice rămân zone de emigrare internă netă.

Schimbările locului de trai înregistrate la RPL 2024 evidenţiază un pattern migratoriu clasterizat, unde majoritatea mişcărilor migratorii interne au loc între localităţile şi raioanele din imediata apropiere, preponderent regionalizate în cadrul raioanelor de Nord, Centru şi Sud *(Fig. 5.3.1).* Migraţia rural → urban domină fluxurile interne. Majoritatea celulelor intens colorate se află în coloanele Chişinău şi Bălţi, confirmând urbanizarea continuă şi depopularea treptată a zonelor rurale.

Municipiile Chişinău şi Bălţi sunt principalii poli de atracţie pentru migranţii interni, având o influenţă regională şi atrăgând în mai mare măsură populaţia din raioanele din vecinătate. Astfel, principalele raioane de origine ale migranţilor interni stabiliţi în municipiul Chişinău sunt Anenii Noi, Bălţi, Călăraşi, Criuleni, Hîncești, Ialoveni, Străşeni, precum şi din unităţile administrativ-teritoriale din stânga Nistrului.

Către municipiul Bălţi sunt, în mare parte, orientaţi migranţii originari din raioanele Drochia, Făleşti, Glodeni, Rîşcani şi Sîngerei. RPL 2024 a evidenţiat procesul de suburbanizare din municipiul Chişinău, când locuitorii oraşului Chişinău îşi schimbă reşedinţa în alte localităţi din cadrul municipiului, fie în raioanele din apropiere (Anenii Noi, Criuleni, Ialoveni, Orhei şi Străşeni).

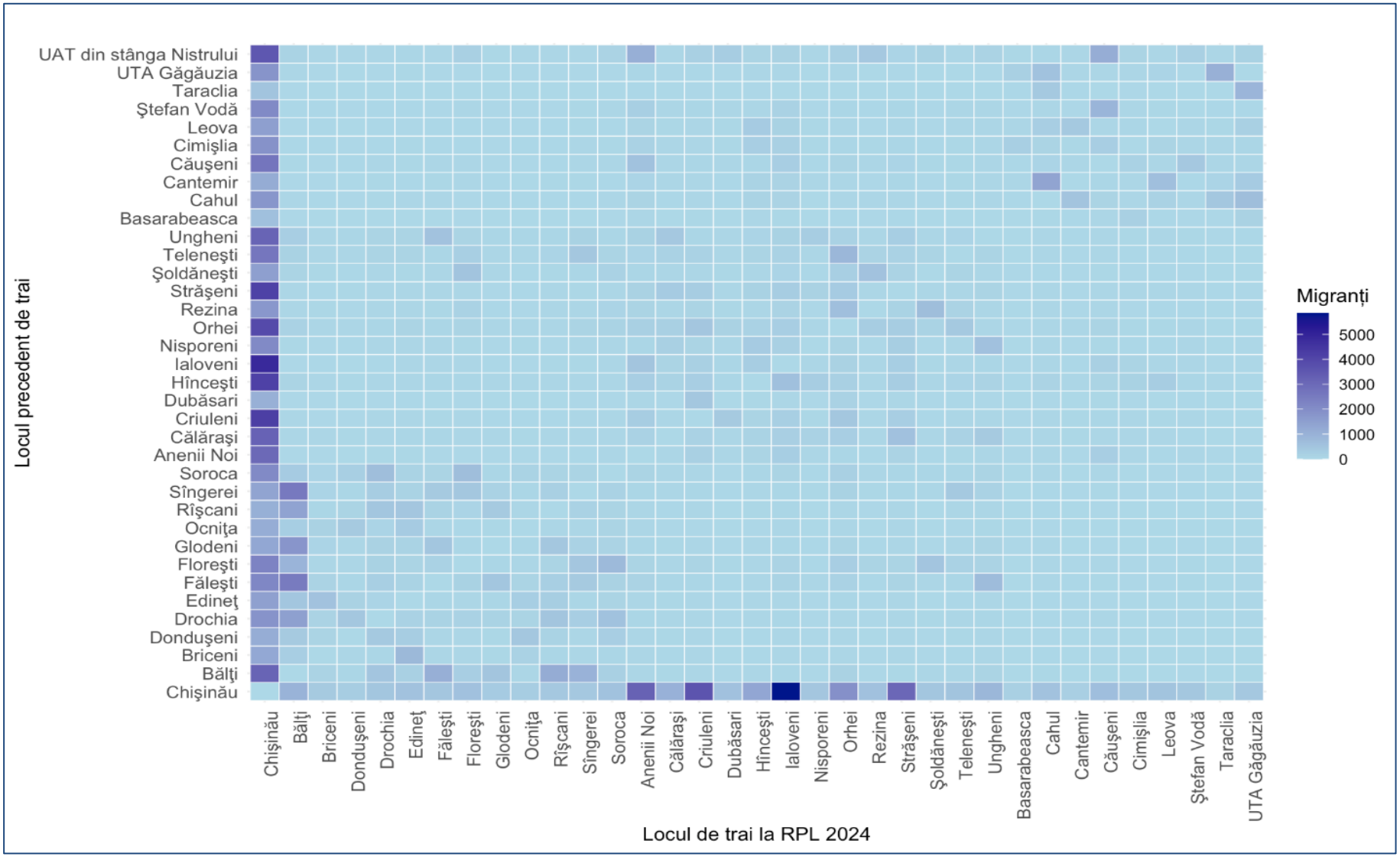


Fig. 5.3.1 **Stocul migranţilor interni în profil teritorial**
Sursa: RPL 2024

Există câteva celule mai închise în rândurile „Chișinău” și coloanele din raioanele învecinate (ex. Ialoveni, Strășeni), ceea ce sugerează un fenomen de migrație inversă sau periurbanizare, când locuitorii capitalei se stabilesc în suburbii, păstrând adesea legături economice cu Chișinăul. Totuși, comparativ cu fluxurile rural → urban, aceste mișcări sunt mai slabe. Fluxurile inter-raionale rurale (de la o localitate rurală la alta) sunt în general slabe, cu excepția unor migrații între raioane învecinate, de intensitate modestă. Migrația între raioane rurale și UTA Găgăuzia sau regiunea din stânga Nistrului este redusă, indicând bariere culturale, economice sau administrative.

Profilul migranților interni este dominat de tinerii și adulții tineri, care sunt cei mai predispuși să își mute reședința în căutare de oportunități în domeniul educației și locuri de muncă mai bine plătite. Legat de aceasta, în cadrul populației ocupate, cea mai mare pondere a celor care lucrează în alt raion/municipiu decât cel de reședință se înregistrează la grupa de vârstă 15–24 ani (16,9%), ceea ce indică o mobilitate spațială ridicată în rândul tinerilor aflați la început de carieră.

Migrația internă din Republica Moldova nu funcționează ca un mecanism de echilibrare teritorială, ci ca un proces de redistribuire selectivă a capitalului uman, care consolidează avantajele centrelor urbane și accentuează declinul zonelor periferice. Caracterul predominant rural–urban și concentrarea fluxurilor către câțiva poli indică faptul că mobilitatea internă este determinată în principal de diferențele structurale în accesul la locuri de muncă, educație și servicii, nu de preferințe rezidențiale autonome. În acest context, migrația internă devine un factor care amplifică depopularea rurală și îmbătrânirea teritorială, contribuind la apariția unor cercuri vicioase de subdezvoltare în raioanele cu pierderi nete persistente de populație.

Migrația internă este conectată cu migrația internațională. Rezultatele RPL 2024 arată că 106,7 mii persoane (4,4% din populație) erau născute în alte țări, majoritatea fiind femei (61%) și persoane de vârstă activă (48,9% din grupa de vârstă de 15–64 ani). Totodată, populația cu cetățenie exclusiv străină sau fără cetățenie aveau o pondere de 22,6%, din totalul persoanelor născute în alte țări. Acești imigranți – în bună parte refugiați din Ucraina (57,5% din străini sunt strămutați forțat), studenți sau lucrători calificați – se concentrează în mare parte în orașe, contribuind marginal la reînnoirea demografică urbană, dar aproape deloc la cea rurală.

Emigrarea externă a populației cu reședință obișnuită în Republica Moldova rămâne un proces masiv, afectând atât mediul rural, cât și mediul urban, dar cu un impact relativ mai puternic asupra satelor. Studiile bazate pe datele privind traversarea frontierei de stat și pe profilul migrațional extins[75] arată că ponderea persoanelor cu experiență de muncă peste hotare este mai mare în mediul rural, ceea ce amplifică fenomenul de depopulare și îmbătrânire a satelor, dar aduce și un volum important de remitențe folosit pentru consum, accesarea serviciilor de sănătate, investiții mici și îmbunătățirea condițiilor de trai, inclusiv prin modernizarea locuințelor.

[75] Profilul Migrațional Extins al Republicii Moldova 2017-2021. Raport analitic.Ministerul Afacerilor Interne al Republicii Moldova. Biroul Migrație și Azil. Chișinău, 2022. https://igm.gov.md/wp-content/uploads/2024/04/PME_RM_2017-2021.pdf

5.4. Navetismul între localităţi şi integrarea pieţelor locale ale muncii

RPL 2024 oferă pentru prima dată, la scară naţională, o imagine detaliată a navetismului, prin indicatorul „localizarea geografică a locului de muncă" pentru populaţia ocupată.

Din totalul populaţiei ocupate de 15 ani şi peste (782,6 mii persoane), 69,8% lucrau în localitatea de reşedinţă obişnuită, iar 30,2% aveau locul de muncă în altă localitate, alt raion sau în altă ţară. Structura detaliată este următoarea: 13,2% lucrau în localităţi proxime din acelaşi raion/municipiu (navetism intra-raional); 10,5% lucrau în alt raion/municipiu (navetism inter-raional); 5,8% lucrau în altă ţară, dar erau înregistraţi cu reşedinţă obişnuită în Republica Moldova; 0,7% nu aveau un loc de muncă fix (lucru mobil/itinerant).

Diferenţele rural–urban sunt foarte pronunţate şi confirmă rolul navetismului ca mecanism de „conectare" a satelor la economia urbană. În mediul urban, 88,7% dintre persoanele ocupate au locul de muncă în aceeaşi localitate cu reşedinţa şi numai 45,6% în mediul rural. În schimb, în mediul rural: 23,7% dintre ocupaţi lucrează în altă localitate din acelaşi raion/municipiu; 19,6% lucrează în alt raion/municipiu; ponderea celor care lucrează în altă ţară este, de asemenea, mai ridicată decât în mediul urban.

Aceste date confirmă că navetismul rural–urban şi rural–rural este un fenomen de masă: aproape jumătate dintre persoanele ocupate din sate se deplasează zilnic sau periodic în alte localităţi pentru a munci. În special zonele periurbane ale municipiului Chişinău (raioanele Ialoveni, Criuleni, Străşeni, Anenii Noi) şi ale municipiului Bălţi funcţionează de facto ca zone metropolitane, în care satele-satelit devin localităţi „dormitor", cu o parte importantă a populaţiei active angajată în oraşe.

Structura pe vârste a navetiştilor sugerează că tinerii sunt cei mai mobili: la grupa 15–24 ani, ponderea celor care lucrează în alt raion/municipiu atinge 16,9%; tot tinerii (15–24 ani) şi adulţii tineri (25–34 ani) au cele mai mari ponderi printre cei care lucrează în altă ţară (8,6% şi 8,8%).

La nivel de regiuni de dezvoltare, 85,4% din populaţia ocupată lucrează în aceeaşi regiune în care locuieşte, ceea ce indică o mobilitate internă preponderent intra-regională, cu fluxuri puternice către mun. Chişinău, care rămâne principalul centru de atracţie a forţei de muncă. Regiunile Centru şi Sud înregistrează cele mai mari fluxuri de navetişti către alte regiuni, în special către capitală; în acelaşi timp, populaţia ocupată din aceste regiuni are ponderi mai mari ale celor care lucrează în altă ţară (până la aproximativ 8–10%).

În ceea ce priveşte navetismul, Republica Moldova se poziţionează într-o zonă intermediară faţă de alte state din regiune. În Moldova, circa 30,2% dintre persoanele ocupate lucrează în altă localitate, alt raion sau în altă ţară, restul având locul de muncă în localitatea de reşedinţă. În Polonia, datele pentru 2021 arată că aproximativ 5,18 milioane de angajaţi – 37,7% din total – fac naveta pentru a ajunge la locul de muncă, ceea ce indică o intensitate chiar mai ridicată a navetismului decât în Republica Moldova. Analizele OECD privind legăturile urban–rural în Polonia arată că aproximativ două treimi (65%) din fluxurile de navetism sunt orientate către ariile urbane funcţionale; oraşele primesc 46% din fluxurile de navetă, dar generează doar 19% dintre acestea, în timp ce zonele rurale primesc doar 20% din fluxuri. Modelul în care marile oraşe şi zonele periurbane absorb majoritatea fluxurilor de navetă este similar cu situaţia

observată în jurul municipiilor Chișinău și Bălți, unde satele din proximitate funcționează tot mai mult ca localități-dormitor, iar câmpul economic real se extinde dincolo de limitele administrative.

În România, rezultatele recensământului 2021 și analizele asupra zonelor periurbane arată o dinamică apropiată: comunele situate în jurul marilor municipii (de exemplu periurbanul municipiului Suceava) concentrează tot mai multe locuri de muncă, investiții și dezvoltări rezidențiale, iar veniturile bugetelor locale cresc sub influența extinderii funcțiilor urbane și a fluxurilor de navetism. Pentru aceste comune, populația este oficial „rurală", dar o proporție considerabilă a forței de muncă lucrează în oraș, exact cum s-a conturat și în jurul Chișinăului și Bălțului. În același timp, comunele rurale mai îndepărtate de centrele urbane mari, atât în România, cât și în Moldova sau în statele baltice, rămân preponderent zone de origine pentru migrație și navetism, cu risc ridicat de declin demografic și de subfinanțare a infrastructurii locale.

Din punct de vedere social, navetismul are un caracter ambivalent: pe de o parte, permite gospodăriilor rurale să obțină „venituri urbane" fără a se muta definitiv, menținând astfel un anumit nivel de vitalitate demografică în sate; pe de altă parte, presupune costuri de timp și bani, oboseală, dificultăți în accesarea serviciilor locale și implicare comunitară redusă, deoarece persoanele ocupate sunt plecate o mare parte a zilei din localitatea de reședință.

Concluzii la compartimentul 5

Ansamblul proceselor de mobilitate spațială a populației – migrația internă, navetismul și migrația internațională – exercită un impact semnificativ asupra structurii teritoriale și demografice a Republicii Moldova. Aceste procese contribuie, în primul rând, la intensificarea urbanizării, orașele mari, în special Chișinău și Bălți, înregistrând creșteri demografice preponderent ca urmare a aportului migrator, în timp ce numeroase comune și sate mici pierd populație activă. În al doilea rând, se accentuează procesul de îmbătrânire demografică în mediul rural, deoarece mobilitatea internă și navetismul sunt caracteristice în special tinerilor și adulților tineri, ceea ce conduce la o structură de vârstă dezechilibrată, dominată de populația vârstnică. În același timp, localitățile situate în proximitatea marilor centre urbane se transformă treptat în suburbii, înregistrând creșteri de populație, dezvoltări imobiliare și investiții în infrastructură, devenind astfel „localități dormitor" pentru navetiști. Pe de altă parte, raioanele și satele situate la distanță de centrele urbane majore sunt marcate de o polarizare teritorială accentuată, nebeneficiind de fluxuri atractive de migrație internă sau navetism, ceea ce generează declin demografic, riscul închiderii instituțiilor educaționale și degradarea infrastructurii locale.

Evoluția viitoare a proceselor de emigrare va depinde în mod esențial de capacitatea autorităților publice de a adopta politici proactive și coerente, de calitatea reformelor economice implementate, de dezvoltarea programelor regionale și de creșterea atractivității investiționale a Republicii Moldova. Un rol determinant îl va avea, totodată, crearea unor condiții economice și sociale competitive la nivel regional, menite să limiteze emigrarea continuă a populației apte de muncă, în special a tinerilor și a familiilor cu copii.

În acest context, elaborarea politicilor publice necesită o reconsiderare a viziunii asupra calității resurselor umane disponibile la nivel național, prin sporirea relevanței învățământului superior și a celui profesional-tehnic în raport cu cerințele pieței muncii. Această abordare trebuie completată de intensificarea activităților de transfer de cunoștințe, competențe și expertiză din partea diasporei către sectoarele-cheie ale economiei naționale, precum și de integrarea acestora în dezvoltarea unor platforme tehnologice, inovaționale, educaționale, medicale și din alte domenii strategice. Astfel de măsuri, inclusiv prin stimularea exportului de servicii în domenii precum educația, sănătatea, transferul tehnologic sau serviciile financiare, pot contribui la creșterea calității capitalului uman, la consolidarea capacității inovatoare și, implicit, la sporirea competitivității economice a Republicii Moldova în plan regional.

Mobilitatea internă și navetismul din Republica Moldova se aliniază tendințelor structurale observate în statele Uniunii Europene, însă efectele acestora sunt amplificate de dimensiunile reduse ale țării, de amploarea emigrației externe și de rolul semnificativ al remitențelor în susținerea gospodăriilor rurale. În acest sens, politicile publice eficiente trebuie să combine investițiile în infrastructura de transport public și conectivitatea zonelor periurbane și rurale, dezvoltarea unor poli economici și industriali mai aproape de mediul rural pentru a reduce presiunea migrației unidirecționale către capitală sau peste hotare, precum și implementarea unor programe dedicate de revitalizare a localităților rurale periferice. În lipsa unor astfel de intervenții, mobilitatea continuă riscă să consolideze un model de dezvoltare de tip „centru–periferie”, în care câteva centre urbane devin tot mai puternice, iar un număr semnificativ de sate intră într-un cerc vicios de depopulare, îmbătrânire și degradare infrastructurală.

Din perspectiva gestionării migrației interne, se impune o planificare integrată urban–rural, care să țină cont de zonele metropolitane și de coridoarele de navetism, în special în jurul municipiilor Chișinău și Bălți. Investițiile în infrastructura de transport public și în drumurile locale sunt esențiale pentru reducerea costurilor și a timpului de navetă, precum și pentru menținerea atractivității vieții rurale. În paralel, politicile de creare a locurilor de muncă în proximitatea localităților rurale, susținerea telemuncii prin extinderea internetului de mare viteză și programele de revitalizare rurală pot transforma o parte a mobilității existente într-o mobilitate circulară și pendulară, evitând emigrarea definitivă.

6. CAPITALUL UMAN

6.1. Educaţia: acces, participare, performanţe, inegalităţi

Educaţia reprezintă un determinant esenţial al capitalului uman, influenţând în mod direct participarea pe piaţa muncii, nivelul veniturilor, mobilitatea socială şi capacitatea de adaptare la schimbările economice şi tehnologice. Analiza structurii educaţionale a populaţiei oferă o perspectivă relevantă asupra inegalităţilor intergeneraţionale, a transformărilor sistemului educaţional şi a modului în care diferite cohorte au beneficiat de oportunităţi educaţionale distincte, în funcţie de contextul istoric, economic şi instituţional.

În Republica Moldova, profilul educaţional al populaţiei reflectă tranziţiile profunde din ultimele decenii — de la modelul sovietic, centrat pe educaţia profesională tehnică, la extinderea învăţământului universitar şi diversificarea traseelor educaţionale după 1990. Analiza pe grupe de vârstă permite evidenţierea diferenţelor de acces, participare şi nivel de instruire între generaţii, precum şi a implicaţiilor acestora asupra pieţei muncii, productivităţii şi coeziunii sociale. Datele recensământului populaţiei şi locuinţelor (RPL 2024) constituie baza empirică pentru evaluarea acestor tendinţe şi pentru identificarea zonelor în care politicile educaţionale necesită ajustări pentru reducerea inegalităţilor şi valorificarea potenţialului uman (*Fig. 6.1.1*).

În rândul tinerilor (20–34 ani) predomină nivelurile superioare de educaţie. Grupul de 20–24 ani are cea mai mare pondere de persoane cu studii profesionale tehnice secundare (41,8%) şi liceale (25%), dar şi o proporţie semnificativă de postsecundar (18,3%). Studiile superioare sunt mai reduse la această vârstă (9,5%), fapt explicabil prin faptul că mulţi sunt încă în proces de formare. La 25–29 ani şi 30–34 ani se observă o creştere clară a ponderii celor cu studii superioare (36,3% şi respectiv 34,7%), ceea ce indică tendinţa noilor generaţii de a opta pentru universitate, în detrimentul şcolii profesionale tradiţionale.

În grupele de vârstă 35–49 ani, nivelul superior de educaţie rămâne ridicat (peste 30%), dar în paralel se remarcă ponderi consistente ale educaţiei profesionale tehnice secundare şi postsecundare (între 26% şi 28%). Aceasta este generaţia care a beneficiat atât de învăţământul universitar extins după 1990, cât şi de tradiţia puternică a şcolii profesionale moştenite din perioada sovietică.

La persoanele de 50–64 ani predomină educaţia profesională tehnică secundară şi postsecundară (aproximativ 45–50% cumulat), iar nivelul superior de educaţie scade la 15–20%. În acelaşi timp, creşte ponderea celor cu educaţie gimnazială, mai ales la grupa 60–64 ani (17,3%). Aceasta reflectă profilul educaţional al cohortelor care au intrat pe piaţa muncii în perioada sovietică, când pregătirea profesională tehnică era dominantă.

În grupele vârstnice (65+), nivelul educaţional este mult mai scăzut. La 70–74 ani şi mai ales la 80+, cea mai mare parte are educaţie gimnazială sau primară (33–35%), iar ponderea absolvenţilor de studii superioare rămâne sub 20%. Aceste generaţii au beneficiat mult mai puţin de acces la educaţie înaltă, ceea ce confirmă diferenţele intergeneraţionale foarte accentuate.

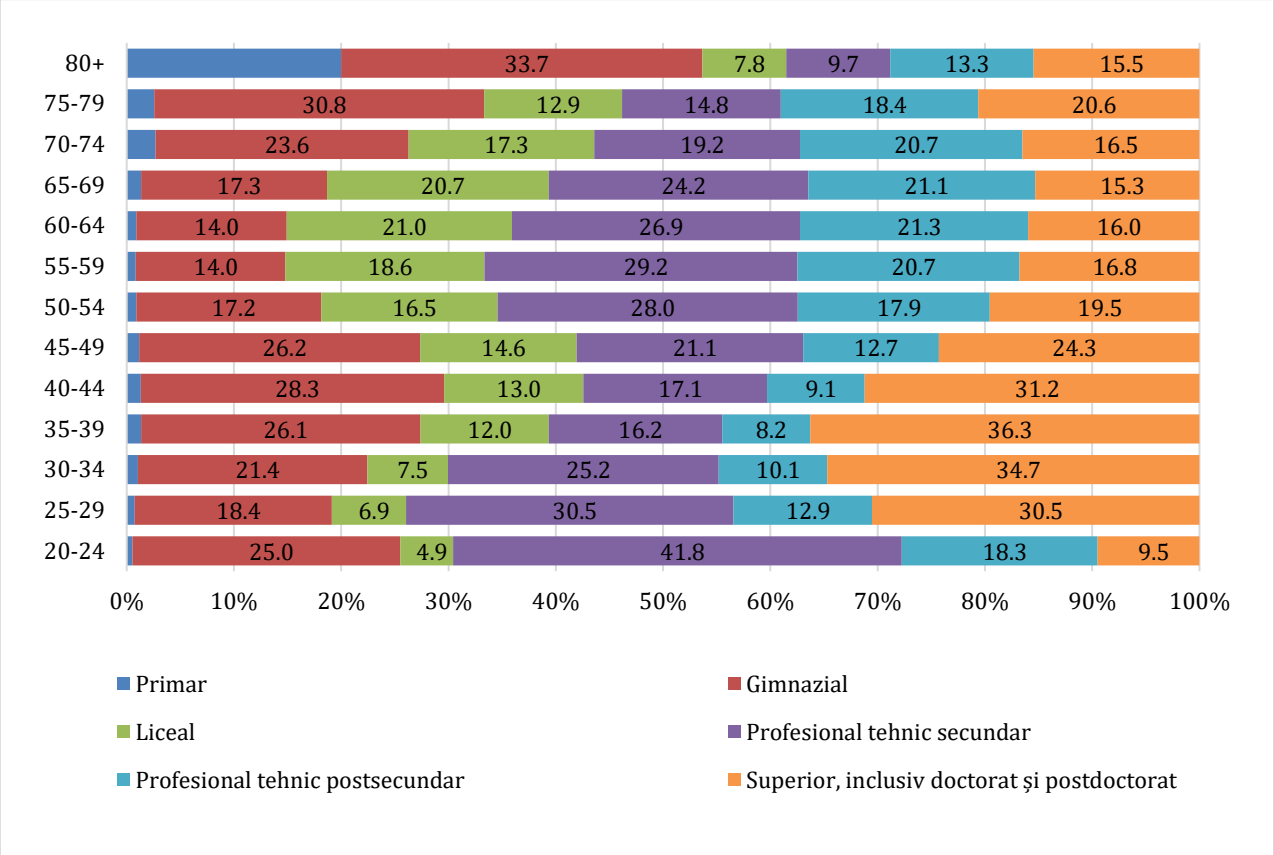


Fig. 6.1.1 **Nivelul de educaţie al populaţiei pe grupe de vârstă, 2024**
Sursa: RPL, 2024

Comparativ cu UE, nivelul de educaţie al tinerilor din Republica Moldova rămâne modest. În timp ce, la nivelul UE, aproximativ 40–45% din populaţia cu vârste între 25 şi 34 de ani deţine studii superioare, în Republica Moldova această pondere este semnificativ mai redusă, situându-se în jur de 25–30% la nivel naţional, cu valori mai ridicate în mediul urban şi mult sub acest prag în mediul rural. Această diferenţă indică un decalaj structural în formarea capitalului uman înalt calificat, esenţial pentru competitivitatea economică într-un context dominat de inovare, digitalizare şi tranziţie tehnologică.

Structura educaţională a populaţiei din mediul urban evidenţiază o concentrare ridicată a nivelurilor superioare de educaţie, în special în rândul cohortelor tinere şi de vârstă activă. În grupa de vârstă 30–39 ani, peste jumătate din populaţie are studii superioare (50,7%), iar la grupa 40–49 ani această pondere atinge 44,3%, indicând un nivel înalt de acumulare a capitalului uman calificat în zonele urbane *(Fig.6.1.2).*

La tinerii de 20–29 ani, structura educaţională este mai diversificată: educaţia profesională tehnică secundară are o pondere semnificativă (35,3%), iar studiile superioare reprezintă 27,9%. Această distribuţie sugerează atât continuarea studiilor universitare, cât şi o orientare pragmatică spre calificări profesionale cu inserţie rapidă pe piaţa muncii.

În grupele de vârstă 50–59 ani şi 60–69 ani, educaţia superioară rămâne relevantă (30,9% şi respectiv 25,4%), concomitent cu ponderi importante ale educaţiei profesionale

tehnice secundare şi postsecundare. Chiar şi în rândul populaţiei de 80 de ani şi peste, aproape o treime (27,2%) deţine studii superioare, reflectând avantajele istorice ale mediului urban în accesul la educaţie.

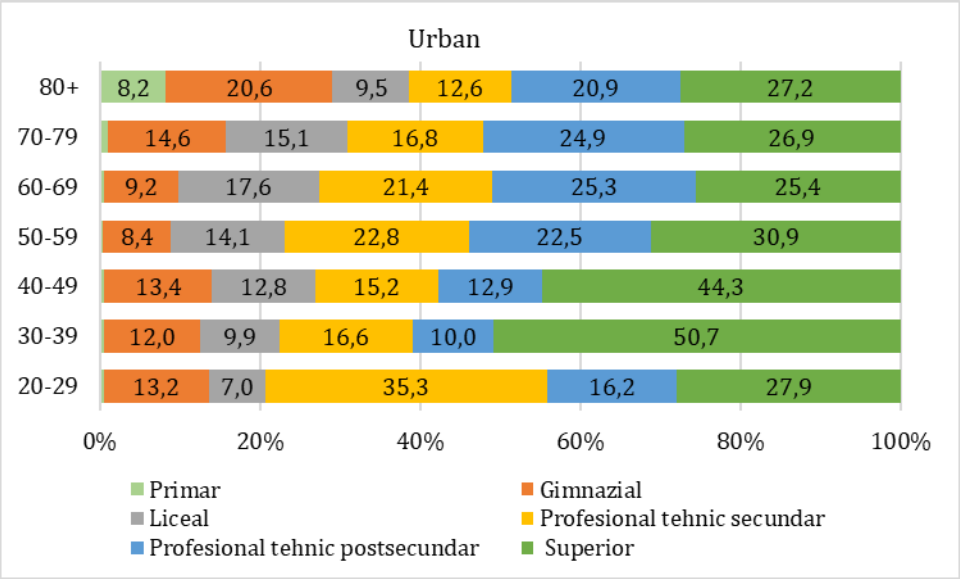


Fig. 6.1.2 **Nivelul de educaţie al populaţiei din mediul urban pe grupe de vârstă, 2024**
Sursa: RPL, 2024

În mediul rural, structura educaţională este semnificativ diferită, fiind dominată de nivelurile medii şi inferioare de educaţie. În rândul tinerilor de 20–29 ani, cea mai mare pondere o are educaţia profesională tehnică secundară (37,2%), urmată de educaţia gimnazială (30,9%). Studiile superioare reprezintă doar 11,2%, de peste două ori mai puţin decât în mediul urban pentru aceeaşi grupă de vârstă *(Fig. 6.1.3.).*

Diferenţele devin şi mai pronunţate la grupele 30–39 ani şi 40–49 ani. Deşi educaţia profesională tehnică secundară rămâne dominantă (24,0% şi 22,6%), ponderea studiilor superioare este relativ modestă (18,2% şi respectiv 11,9%), ceea ce indică un acces limitat la educaţia terţiară pentru populaţia rurală aflată în vârsta activă maximă.

În rândul populaţiei de 50–69 ani, educaţia profesională tehnică secundară devine nivelul predominant (32,5% la 50–59 ani şi 28,4% la 60–69 ani), iar studiile superioare scad sub 10%. Pentru grupele vârstnice (70 de ani şi peste), structura educaţională este dominată de educaţia gimnazială şi primară, care cumulează peste 40%, în timp ce educaţia superioară devine marginală (6,7% la 80+).

Această distribuţie reflectă moştenirea istorică a unui acces educaţional limitat în mediul rural, precum şi persistenţa unor constrângeri structurale care afectează finalizarea şi continuarea studiilor. Totodată, ponderea relativ mare a educaţiei profesionale tehnice secundare, în special în mediul rural, poate reprezenta un avantaj doar în măsura în care aceste calificări sunt adaptate noilor cerinţe tehnologice. În absenţa modernizării conţinutului educaţional şi a extinderii oportunităţilor de învăţare pe tot parcursul vieţii, acest segment al

forţei de muncă riscă să devină vulnerabil la procesele de automatizare şi restructurare economică.

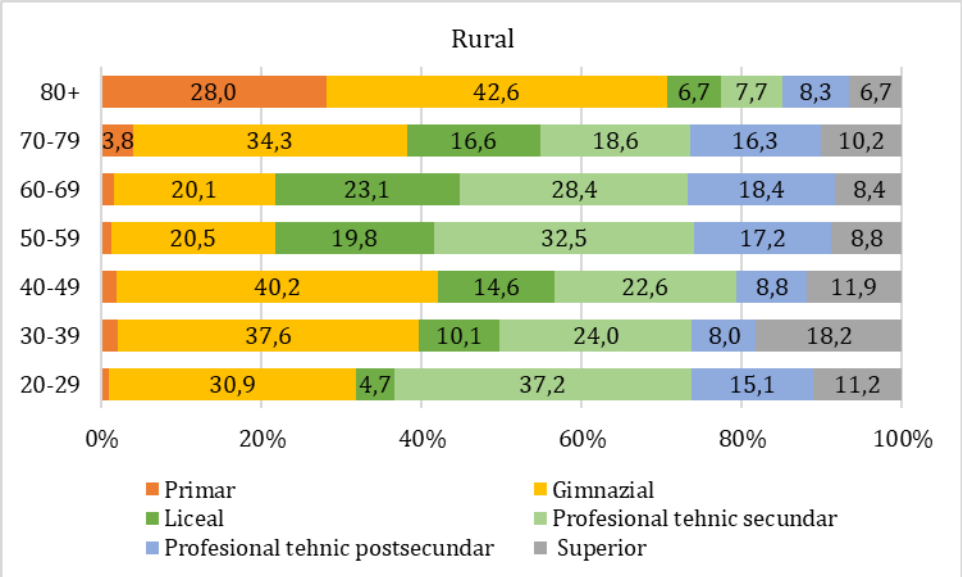


Fig. 6.1.3 **Nivelul de educaţie al populaţiei din mediul rural pe grupe de vârstă, 2024**
Sursa: RPL, 2024

Analiza comparativă a nivelului de educaţie pe sexe evidenţiază diferenţe structurale clare între bărbaţi şi femei, care se manifestă distinct pe cohorte de vârstă şi au implicaţii directe asupra participării şi poziţionării pe piaţa muncii. În rândul bărbaţilor tineri (20–29 ani), structura educaţională este dominată de educaţia profesională tehnică secundară (39,2%), în timp ce ponderea studiilor superioare este relativ redusă (15,6%). Acest profil indică o orientare mai accentuată a bărbaţilor către calificări profesionale cu inserţie rapidă pe piaţa muncii, dar care sunt, în general, mai expuse riscurilor asociate automatizării şi transformării tehnologice (*Fig. 6.1.4*).

La grupele 30–39 ani şi 40–49 ani, ponderea studiilor superioare creşte (29,0% şi 23,3%), însă rămâne inferioară celei înregistrate în rândul femeilor de aceeaşi vârstă. În paralel, educaţia profesională tehnică secundară continuă să deţină un rol important, reflectând persistenţa unui model ocupaţional orientat spre sectoare tradiţionale sau tehnice.

În grupele de vârstă mai înaintate (50–69 ani), predominanţa educaţiei profesionale tehnice secundare (peste 34% la 50–59 ani şi 60–69 ani) indică moştenirea sistemului educaţional sovietic, în care formarea profesională tehnică era principalul canal de integrare pe piaţa muncii pentru bărbaţi. Chiar şi în rândul populaţiei de 80 de ani şi peste, ponderea studiilor superioare (18,7%) rămâne relativ semnificativă, reflectând accesul selectiv al bărbaţilor urbani la educaţie în perioadele anterioare.

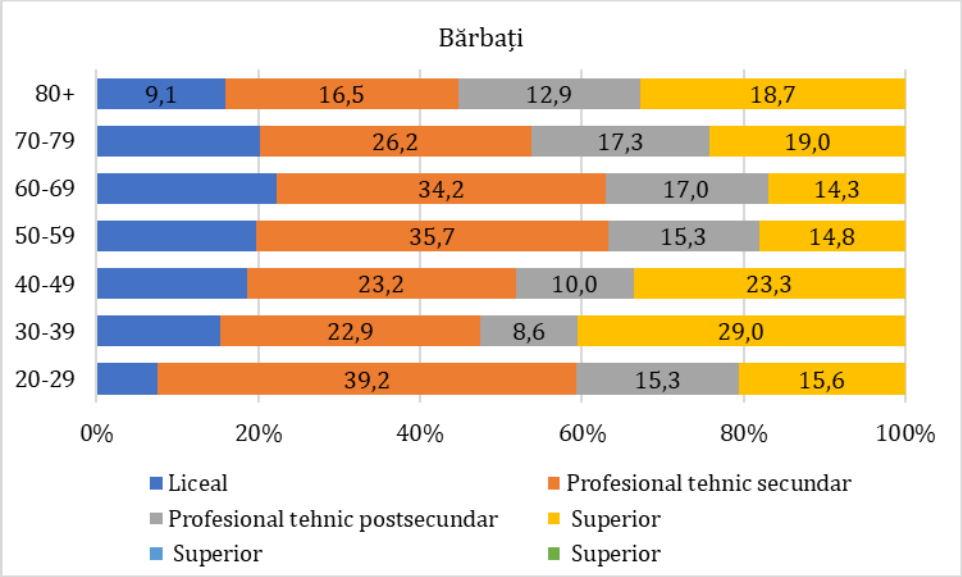


Fig. 6.1.4 **Nivelul de educaţie al bărbailor, pe grupe de vârstă, 2024**
Sursa: RPL, 2024

Structura educaţională a femeilor evidenţiază un avantaj sistematic în ceea ce priveşte nivelul de educaţie superioară, în special în rândul cohortelor tinere şi de vârstă active (*Fig. 6.1.5*). La grupa 20–29 ani, aproape un sfert dintre femei (24,0%) deţin studii superioare, comparativ cu 15,6% în rândul bărbaţilor. Diferenţa se accentuează la 30–39 ani, unde 41,6% dintre femei au studii superioare, faţă de 29,0% dintre bărbaţi, indicând o participare mult mai ridicată a femeilor la educaţia universitară.

La grupele 40–49 ani şi 50–59 ani, ponderea studiilor superioare rămâne ridicată în rândul femeilor (31,5% şi 20,5%), depăşind constant nivelul înregistrat la bărbaţi. Acest profil reflectă o tranziţie structurală în rolul educaţional al femeilor, care au valorificat mai intens extinderea învăţământului universitar în perioada post-sovietică.

În grupele de vârstă înaintată, diferenţele de gen se estompează, însă femeile prezintă ponderi mai ridicate ale educaţiei gimnaziale şi primare, reflectând atât condiţiile istorice de acces limitat la educaţie, cât şi speranţa de viaţă mai mare, care conduce la o reprezentare mai accentuată a cohortelor foarte vârstnice.

Reieşind din cele menţionate, constatăm existenţa unui paradox educaţional de gen: femeile sunt mai bine educate decât bărbaţii, în special la nivel terţiar, însă acest avantaj nu se reflectă proporţional în poziţionarea lor pe piaţa muncii, în nivelul veniturilor[76] sau în accesul la ocupaţii înalt tehnologizate şi de decizie.

În contextul digitalizării şi tehnologizării, structura educaţională actuală sugerează riscuri asimetrice: bărbaţii, mai concentraţi în educaţia profesională tehnică secundară şi în ocupaţii manuale sau semi-calificate, sunt mai vulnerabili la automatizare, în timp ce femeile,

[76] Gagauz, O., & Prohnitski, V. (2022). Gender profile of income and consumption: evidence from the National Transfer Accounts of Moldova. *Economy and Sociology*, (1), p. 87-99. https://doi.org/10.36004/nier.es.2022.1-08

deşi mai bine educate, pot întâmpina bariere structurale în accesul la sectoare STEM şi la poziţii manageriale.

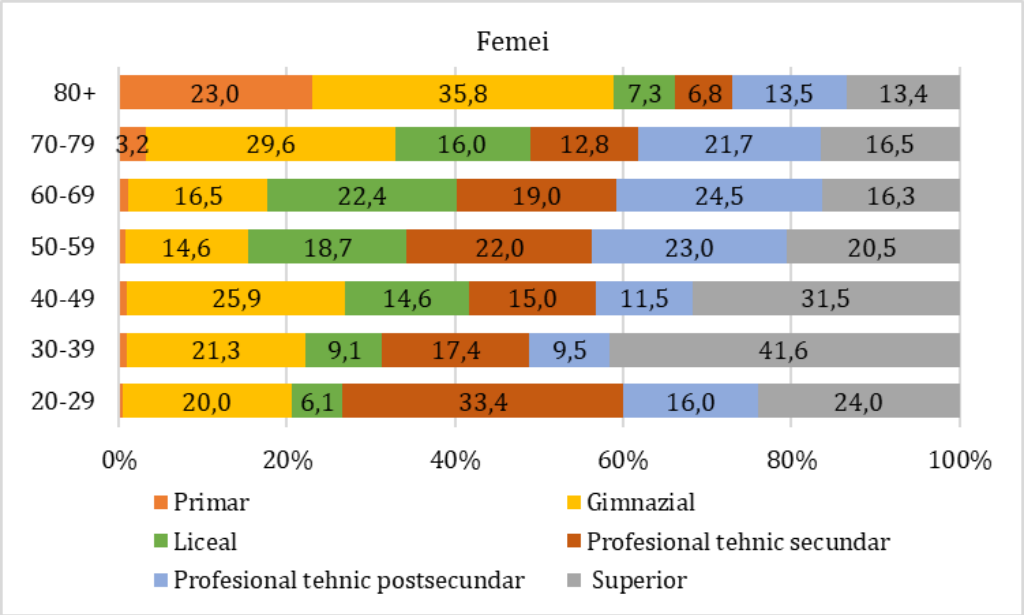


Fig. 6.1.5 **Nivelul de educaţie al femeilor, pe grupe de vârstă, 2024**
Sursa: RPL, 2024

Studiile recente demonstrează că invesiţiile în educaţie, în Republica Moldova, nu sMai mult decât simpla alocare de resurse financiare, eficienţa investiţiilor în educaţie depinde de calitatea instituţiilor, de modul în care sistemul educaţional răspunde cerinţelor economice şi de structura pieţei muncii. Analiza comparativă între statele din Europa de Vest şi cele din Europa de Est arată că, în ultimele două decenii, deşi investiţiile publice în educaţie au avut un impact pozitiv asupra productivităţii şi creşterii economice în ţările occidentale, în multe state din Europa de Est relaţia nu este la fel de robustă şi poate fi chiar inversă, din cauza eficienţei instituţionale scăzute, a nepotrivirii competenţelor absolvenţilor cu cerinţele economice şi a migraţiei forţei de muncă calificate. Această observaţie subliniază faptul că simpla creştere a cheltuielilor în educaţie nu garantează automat rezultate socio-economice pozitive dacă nu este însoţită de reforme structurale şi adaptări care să asigure relevanţa educaţiei pentru economia reală şi pentru nevoile demografice ale ţării[77].

Mai mult de atât, se aşteaptă o reconfigurare structurală a cererii de forţă de muncă, determinată de accelerarea transformării tehnologice şi de impactul celei de-a Patra Revoluţii Industriale, cu implicaţii directe asupra sistemelor de educaţie, formare şi recalificare. Se anticipează o creştere semnificativă a cererii pentru ocupaţii înalt calificate şi intensive în tehnologie, precum specialişti în inteligenţă artificială şi machine learning, analiza datelor,

[77] Gagauz, O., & Samohvalov, A. (2024). The paradox of educational investments: a comparative analysis of Western and Eastern Europe. *Economy and Sociology*, (2). PP. 84-100. https://doi.org/10.36004/nier.es.2024.2-08

securitatea informației, fintech, robotică, transformare digitală și sustenabilitate, indicând o orientare tot mai pronunțată a economiilor către activități bazate pe cunoaștere și valoare adăugată ridicată. În paralel, cererea pentru ocupații administrative, repetitive sau cu grad ridicat de standardizare – inclusiv funcții de suport administrativ, contabilitate de rutină, vânzări tradiționale și servicii de tip call-center – este prognozată să scadă, ca urmare a automatizării și digitalizării proceselor de muncă[78]. Această evoluție conturează o polarizare a pieței muncii, în care avantajele se concentrează asupra persoanelor cu competențe digitale avansate și capacitate ridicată de adaptare. În acest context, rolul educației devine central, nu doar prin formarea inițială, ci mai ales prin dezvoltarea competențelor transversale, digitale și analitice, precum și prin extinderea oportunităților de învățare pe tot parcursul vieții. Capacitatea sistemului educațional și de formare profesională de a răspunde acestor schimbări va influența decisiv gradul de adaptare a populației active la noile cerințe ale pieței muncii și va determina dacă transformarea tehnologică se va traduce într-un avantaj competitiv sau într-un factor suplimentar de vulnerabilitate socială.

6.2. Forța de muncă: rata de participare, ocuparea și șomajul

Dinamica forței de muncă reflectă nu doar conjunctura economică de moment, ci și caracteristicile structurale ale populației, nivelul mobilității sociale, precum și eficacitatea politicilor publice în domeniul ocupării. În cazul Republicii Moldova, analiza parametrilor forței de muncă pentru anul 2024, cu accent pe populația în vârstă de 15–64 de ani, evidențiază o situație complexă, caracterizată printr-un nivel relativ moderat al participării pe piața muncii și printr-o reducere a ocupării, pe fondul migrației externe persistente și al proceselor de restructurare economică. În pofida acestor evoluții, rata oficială a șomajului se menține la un nivel relativ scăzut, fapt ce poate masca existența unor fenomene structurale mai profunde, precum retragerea descurajată din piața muncii, șomajul latent și emigrarea forței de muncă în căutarea unor oportunități economice mai favorabile.

RPL 2024 oferă o imagine exhaustivă la nivel populațional, constituind o bază analitică solidă pentru corelarea indicatorilor de participare, ocupare și șomaj cu structura demografică. În interpretarea rezultatelor este esențială o precizare metodologică: RPL 2024 are ca moment de referință data de 8 aprilie 2024, iar informațiile privind statutul economic al persoanelor (ocupare, șomaj, inactivitate) sunt colectate pentru o perioadă de referință apropiată momentului interviului, respectiv, în practică, pentru săptămâna anterioară recenzării. În consecință, indicatorii obținuți reflectă statutul economic într-un interval scurt și uniform definit la nivel individual, fiind comparabili între persoane, dar neavând caracterul unor medii anuale.

Pentru populația cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani, considerată populație în vârstă activă din punct de vedere economic, RPL 2024 indică un efectiv total de 1 511,1 mii persoane *(Tabelul 6.2.1)*. Dintre acestea, 820,6 mii persoane fac parte din forța de muncă, fiind fie ocupate,

[78] Provocări vechi și noi în piața muncii din Republica Moldova, 2024. https://www.amcham.md/?go=page&p=148

fie în şomaj, conform definiţiilor operaţionale utilizate în cercetarea statistică, în timp ce 690,5 mii persoane se situează în afara forţei de muncă, fiind clasificate ca inactive din punct de vedere economic.

Tabelul 6.2.1 **Indicatori cheie ai pieţei muncii (populaţia în vârstă de 15–64 ani)**

Categorie	Populaţie 15–64 (mii)	Forţa de muncă (mii)	Ocupaţi (mii)	Şomeri (mii)	Rata de participare (%)	Rata de ocupare (%)	Rata de şomaj (%)	Rata de inactivitate (%)
Total	1 511, 1	820,6	741, 0	79, 6	54,3	49,0	9,7	45,7
Masculin	734, 6	426, 7	377, 2	49,5	58,1	51,4	11,6	41,9
Feminin	776,5	393,9	363,8	30, 1	50,7	46,8	7,6	49,3
Urban	715,9	441,3	413,9	27, 3	61,6	57,8	6,2	38,4
Rural	795,3	379,3	327,1	52,3	47,7	41,1	13,8	52,3

Sursa: RPL 2024

Conform datelor RPL 2024, rata de participare a constituit 54,3%, rata de ocupare de 49,0%, rata şomajului de 9,7% şi rata de inactivitate de 45,7%. Nivelurile acestor indicatori reflectă, în mod cumulativ, influenţa structurii pe vârste a populaţiei (dimensiunea cohortelor tinere aflate încă în sistemul educaţional şi a cohortelor apropiate de retragerea din activitatea economică), diferenţele de gen, în special cele asociate rolurilor familiale şi de îngrijire, nivelul de educaţie, care condiţionează atât oferta de muncă, cât şi probabilitatea de ocupare, precum şi caracteristicile teritoriale, legate de structura economică şi accesul efectiv la locuri de muncă.

Rata de participare a bărbaţilor depăşeşte cea a femeilor cu aproximativ 7,4 p.p., diferenţă care se reflectă în mod simetric în nivelul inactivităţii, mai ridicat în rândul femeilor cu o amplitudine comparabilă. Această asimetrie indică persistenţa unor constrângeri structurale legate de diviziunea rolurilor de gen şi de responsabilităţile de îngrijire, cu impact direct asupra comportamentului de participare economică. În mediul urban, rata de participare atinge 61,6%, comparativ cu 47,7% în mediul rural, iar diferenţele sunt şi mai pronunţate în ceea ce priveşte ocuparea (57,8% faţă de 41,1%).

Conform datelor RPL 2024, ponderea persoanelor de 15–64 de ani care s-au declarat şomere (9,7%) este mai mare decât nivelul şomajului reflectat de statistica curentă, ceea ce indică existenţa unor discrepanţe metodologice şi structurale între cele două surse de date. Recensământul captează mai bine realitatea auto-percepută a statutului pe piaţa muncii, incluzând persoane aflate în şomaj de lungă durată, descurajate sau slab conectate la serviciile publice de ocupare, care nu sunt întotdeauna înregistrate oficial ca şomeri. Totuşi, rata relativ scăzută a şomajului nu trebuie interpretată ca un semn al unei pieţe a muncii funcţionale, întrucât aceasta este puternic influenţată de numărul foarte mare al populaţiei inactive din punct de vedere economic. O parte semnificativă a populaţiei apte de muncă nu este nici ocupată, nici în căutarea activă a unui loc de muncă, din motive precum migraţia externă, continuarea studiilor, descurajarea în faţa oportunităţilor limitate sau implicarea în activităţi informale şi gospodăreşti. În acest context, şomajul scăzut maschează subutilizarea forţei de

muncă şi potenţialul nevalorificat al populaţiei active, reflectând mai degrabă o problemă de participare pe piaţa muncii decât una de lipsă a locurilor de muncă declarate.

În acelaşi timp, rata şomajului, exprimată relativ şi nu ca volum absolut, este semnificativ mai ridicată în mediul rural (13,8%) decât în mediul urban (6,2%). Această combinaţie de participare redusă, ocupare scăzută şi şomaj relativ ridicat reflectă concentrarea cererii de muncă formală în centrele urbane, în timp ce mediul rural concentrează atât o componentă de inactivitate asociată îmbătrânirii demografice, cât şi o componentă de şomaj legată de oportunităţile limitate de angajare şi de nepotrivirea dintre calificările disponibile şi structura locurilor de muncă existente.

Se constată nivelul mai ridicat al şomajului în rândul bărbaţilor comparativ cu femeile (11,6% faţă de 7,6%), în pofida unei participări masculine mai intense pe piaţa muncii. Această situaţie sugerează, pe de o parte, o ofertă masculină mai mare de forţă de muncă şi, pe de altă parte, o expunere mai accentuată a bărbaţilor la sectoare şi ocupaţii caracterizate prin sezonalitate sau prin tranziţii ocupaţionale frecvente. Întrucât RPL 2024 surprinde statutul economic într-un moment de referinţă bine definit, aceste tranziţii sunt captate mai direct decât ar fi cazul în indicatorii calculaţi ca medii anuale.

Se constată profiluri foarte diferite ale participării pe piaţa muncii în funcţie de vârstă, ilustrând clar mecanismele ciclului de viaţă economic şi particularităţile pieţei muncii. Astfel, în rândul tinerilor de 15–24 ani, se observă o participare extrem de redusă (24,9%) şi, implicit, o rată de ocupare foarte scăzută (20,7%), concomitent cu o rată foarte ridicată a inactivităţii (75,1%). Această configuraţie este determinată prin continuarea studiilor şi întârzierea intrării pe piaţa muncii. Totodată, rata şomajului ridicată în această grupă (16,7%) indică dificultăţi de inserţie profesională pentru tinerii care încearcă să intre pe piaţa muncii, reflectând o combinaţie de lipsă de experienţă, nepotrivire între competenţe şi cerinţele angajatorilor, precum şi un proces de tranziţie prelungit de la educaţie la ocupare (*Fig. 6.2.1*).

Grupa de vârstă 25–54 ani, care reprezintă nucleul forţei de muncă, înregistrează cele mai favorabile valori ale indicatorilor analizaţi. Rata de participare atinge 65,0%, iar rata de ocupare 58,7%, în timp ce inactivitatea se reduce la 35,0%. Aceste valori reflectă integrarea maximă pe piaţa muncii în vârstele centrale ale ciclului de viaţă economic. Cu toate acestea, existenţa unui nivel al şomajului de 9,6% sugerează că nici această categorie nu este complet ferită de riscuri ocupaţionale, fiind expusă restructurărilor sectoriale, migraţiei temporare şi mobilităţii ocupaţionale.

Pentru populaţia de 55–64 ani, se conturează un profil de retracţie treptată din activitatea economică. Rata de participare scade la 47,6%, iar rata de ocupare la 44,1%, în paralel cu o creştere semnificativă a inactivităţii, care ajunge la 52,4%. Rata şomajului este relativ redusă (7,3%), însă această valoare nu trebuie interpretată ca un avantaj structural, ci mai degrabă ca rezultat al ieşirii timpurii din forţa de muncă, prin pensionare anticipată, retragere descurajată sau inactivitate determinată de starea de sănătate. Astfel, şomajul mai scăzut în această grupă reflectă o ofertă efectivă de muncă mai mică, nu neapărat condiţii mai bune de angajare.

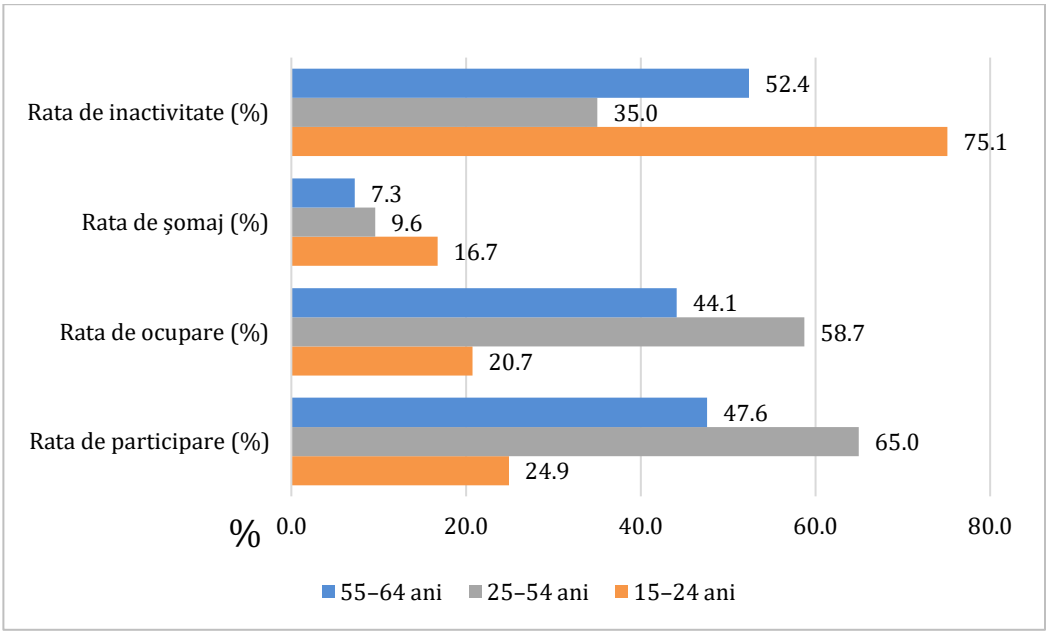


Fig. 6.2.1 **Populaţia de 15-64 ani după participarea la forţa de muncă, pe grupe de vârstă**
Sursa: RPL 2024[79]

Niciun determinant nu produce o diferenţiere mai clară a indicatorilor decât educaţia. RPL 2024 arată o creştere aproape treptată a participării şi ocupării odată cu nivelul de studii, precum şi o scădere consistentă a şomajului pentru persoanele cu studii superioare. Educaţia acţionează simultan pe trei direcţii: ridică probabilitatea de a participa pe piaţa muncii (prin aspiraţii, oportunităţi, norme), creşte şansele de ocupare (prin productivitate şi potrivire), şi reduce durata şomajului (prin reţele, mobilitate şi cerere mai stabilă).

Contrastul este major şi de neneglijat, persoanele cu studii superioare au o ocupare de 74,7% şi un şomaj de 3,7%, în timp ce grupul cu educaţie primară sau fără şcoală are o participare foarte redusă de 8,3% şi un şomaj destul de ridicat 30,2% în rândul celor care participă la forţa de muncă (*Fig. 6.2.2*).

Aceasta semnalează două realităţi complementare: 1) pe de o parte, capitalul uman este puternic asociat cu integrarea economică, deci investiţiile în educaţie se transformă, structural, în creşterea bazei de ocupare; 2) pe de altă parte, grupurile cu educaţie scăzută sunt, de regulă, suprapuse peste vârste mai înaintate şi preponderent din mediul rural. Categoria dată de populaţie este destul de dezavantajată: nu este doar lipsă a unui nivel mai ridicat de educaţie, ci şi localizare teritorială, starea de sănătate, acces redus la transport şi servicii, competenţe digitale mai slabe şi oportunităţi limitate de reconversie. Diferenţele urban–rural se accentuează nu doar de lipsa locurilor de muncă, ci şi prin distribuţia educaţiei în rândul populaţie.

[79] BNS, RPL 2024. Tabele privind caracteristicile economice ale populaţiei. Tabelul 7.6. https://statistica.gov.md/files/files/ComPresa/Recensamant/2024/Anexe_Caracteristici_Economice_RPL2024.xlsx

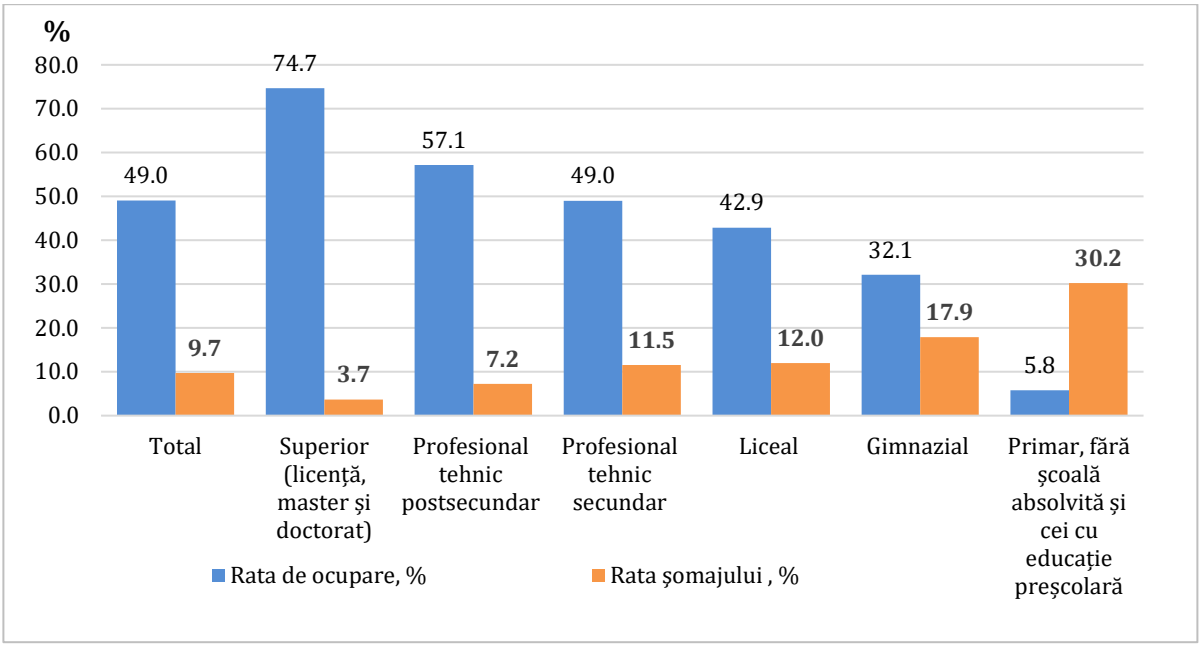


Fig. 6.2.2 **Populaţia de 15 - 64 ani după participarea la forţa de muncă şi cel mai înalt nivel de studii absolvit, 2024**
Sursa: RPL 2024[80].

Dincolo de repartizarea urban–rural, RPL 2024 indică diferenţe teritoriale marcante. BNS arată că rata de participare a populaţiei 15–64 ani variază semnificativ între regiuni de dezvoltare, dar şi pe unităţi teritoriale, cu valori în jur de 64,6% în municipiul Chişinău şi mult mai joase în restul regiunilor (*Fig. 6.2.3*).

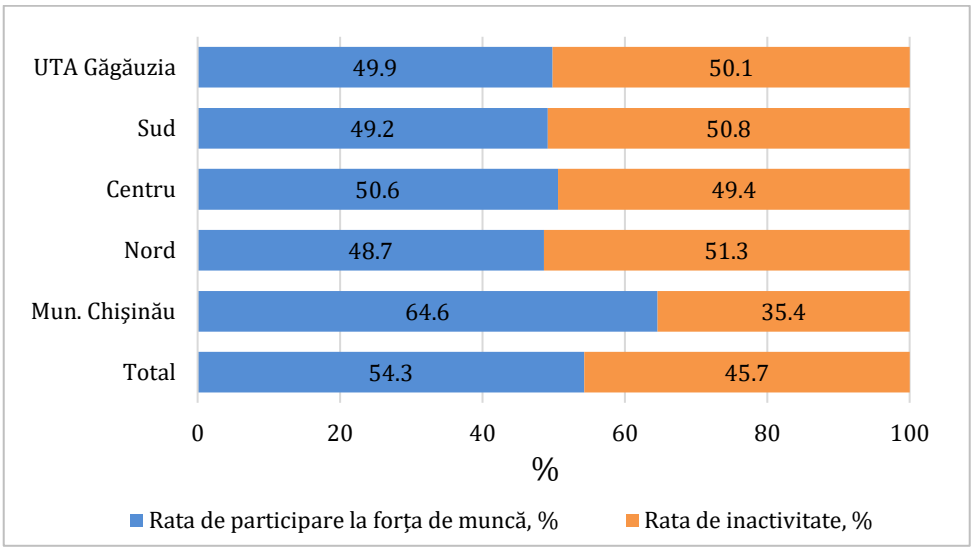


Fig. 6.2.3 **Populaţia de 15 - 64 ani după participarea la forţa de muncă pe regiuni de dezvoltare**
Sursa: RPL 2024.

[80] BNS, RPL 2024. Tabele privind caracteristicile economice ale populaţiei. Tabelul 7.10. https://statistica.gov.md/files/files/ComPresa/Recensamant/2024/Anexe_Caracteristici_Economice_RPL2024.xlsx

Această discrepanță devine și mai evidentă la nivel de raioane cu structură demografică îmbătrânită și oportunități economice mai limitate[81]; această dispersie teritorială este, în sine, un argument demografic pentru politici diferențiate regional, deoarece nu există un sistem unificat, din punct de vedere al pieței muncii, ci profile locale distincte, determinate de migrație, îmbătrânire și structura economică locală.

În plan demografic, mediul rural combină două presiuni simultane: scăderea participării prin îmbătrânire și creșterea șomajului prin oportunități mai reduse și distanțe mai mari față de locurile de muncă. Când rata de inactivitate rurală depășește 52%, aceasta nu înseamnă doar *neparticipare*, ci o proporție semnificativă de oameni care nu sunt disponibili sau nu caută de lucru în săptămâna de referință, ceea ce poate include pensionare anticipată, probleme de sănătate, îngrijire a membrilor familiei, descurajare după căutări nereușite sau migrație sezonieră care nu este surprinsă ca activitate economică locală.

Datele analizate privind ocuparea subliniază că Republica Moldova se confruntă cu *o îngustare* a bazei de forță de muncă, rezultat al combinării scăderii demografice, migrației externe și participării reduse la muncă în anumite segmente ale populației. În pofida unei rate oficiale a șomajului relativ scăzute, proporția mare de inactivi și nivelul ridicat al migrației fac ca piața muncii interne să fie caracterizată simultan de deficit de forță de muncă în anumite sectoare și de excludere a unor grupuri (tineri, femei cu copii mici, persoane în vârstă apropiată de pensionare) din activitatea formală.

Structura ocupării pe domenii evidențiază o economie orientată preponderent spre servicii și activități comerciale, cu o bază industrială și productivă încă importantă, dar aflată sub presiuni structurale. Cel mai mare angajator este comerțul (peste 111 mii persoane), urmat de industria prelucrătoare (circa 89 mii), învățământ (76,6 mii) și construcții (76,0 mii), ceea ce arată rolul major al sectoarelor cu valoare adăugată medie și al celor susținute de cererea internă. Sănătatea și asistența socială (63,7 mii) și agricultura (56,0 mii) rămân domenii esențiale pentru ocupare, însă cu o structură îmbătrânită a forței de muncă, mai ales în mediul rural. Sectoarele moderne și cu intensitate mai mare de cunoștințe – informații și comunicații, activități profesionale și tehnice, financiar-bancar – au ponderi mai reduse în total ocupare, dar concentrează forță de muncă mai tânără și calificată, indicând direcția de modernizare a economiei. În ansamblu, structura pe domenii reflectă o economie aflată în tranziție, cu dependență ridicată de servicii tradiționale și sectoare publice, dar cu nuclee de dezvoltare în activități bazate pe competențe și tehnologie[82].

Structura forței de muncă și a ocupațiilor în Republica Moldova produce mai multe implicații pentru dezvoltare: a) mediul urban dispune de o bază mai amplă de capital uman înalt calificat și de sectoare cu valoare adăugată mai mare, ceea ce favorizează inovația, investițiile și crearea de locuri de muncă formale; b) mediul rural, cu o rată mai mică de participare la forța de muncă și o concentrare în agricultură, construcții și ocupații manuale, este mai expus la riscuri de

[81] Ibidem, tabelul 7.8.
[82] BNS, RPL 2024. Tabele privind caracteristicile economice ale populației (Tabelul 7.13) https://statistica.gov.md/files/files/ComPresa/Recensamant/2024/Anexe_Caracteristici_Economice_RPL2024.xlsx

sezonalitate, volatilitate a veniturilor, precaritate ocupațională și migrație; c) diferențele în structura ocupațiilor și sectoarelor economice implică și diferențe de productivitate, de venituri și de acces la protecție socială, accentuând inegalitățile teritoriale

Urmează să menționăm că migrația externă a influențat semnificativ structura și funcționarea pieței muncii din Republica Moldova, în special în mediul rural, unde aceasta a devenit o componentă esențială a strategiilor de trai ale gospodăriilor. Cercetările recente evidențiază faptul că plecarea forței de muncă active a determinat o reconfigurare a activităților economice locale, inclusiv reducerea implicării în agricultură și orientarea către surse alternative de venit, susținute preponderent de remitențe. În lipsa unor oportunități atractive de angajare la nivel local, migrația funcționează ca un mecanism de ajustare a dezechilibrelor de pe piața muncii, compensând parțial insuficiența locurilor de muncă și nivelul scăzut al veniturilor. Totodată, dependența sporită de veniturile obținute peste hotare contribuie la diminuarea ofertei de muncă interne și la accentuarea deficitului de forță de muncă în anumite sectoare, limitând potențialul de dezvoltare economică locală. Aceste dinamici indică necesitatea unor politici active de ocupare și de dezvoltare rurală, capabile să valorifice remitențele și să creeze stimulente pentru integrarea durabilă a forței de muncă pe piața internă[83].

Totodată, cea de-a Patra Revoluție Industrială (4IR) generează treptat transformări profunde pe piața muncii, accentuând riscul de pierdere a locurilor de muncă ca urmare a digitalizării și automatizării, precum și presiunea asupra sistemelor de educație și formare profesională (VET) în ceea ce privește recalificarea și perfecționarea continuă a forței de muncă. Categoriile ocupaționale cele mai expuse acestor schimbări includ lucrătorii din servicii și vânzări, meseriile meșteșugărești și conexe, operatorii de instalații și mașini, precum și ocupațiile elementare, unde riscul de substituire tehnologică este relativ ridicat. Angajatorii din Republica Moldova sunt pregătiți la nivel mediu să „digitalizeze" sau să „automatizeze" în comparație cu alte țări din Europa de Est. Sectorul Tehnologiei Informației și Comunicațiilor (TIC) crește rapid, exporturile de servicii TIC au depășit alte servicii, dar au legături limitate cu restul economiei. Problemele principale care impiedică dezvoltarea acestui sector sunt legate de constrângerile legate de competențe și de modernizarea forței de muncă și a forței de muncă legate de TIC[84].

6.3. Abilități digitale ale populației

Abilitățile digitale au devenit o componentă esențială a participării sociale, economice și civice în societatea contemporană. Transformarea digitală rapidă a serviciilor publice, a pieței muncii și a interacțiunilor cotidiene impune populației un nivel tot mai ridicat de competențe tehnologice, de la utilizarea de bază a dispozitivelor și accesarea informațiilor online, până la operarea serviciilor electronice, gestionarea identității digitale și utilizarea instrumentelor digitale în activitatea profesională. În acest context, dezvoltarea competențelor digitale nu mai

[83] Masotti, M., Turlea, A.L. & Vittuari, M. The role of migration in post-soviet communities: the changing structure of rural livelihoods in Moldova. *Humanit Soc Sci Commun* 12, 229 (2025). https://doi.org/10.1057/s41599-025-04538-z

[84] Labour market profile Moldova 2023/2024. https://www.ulandssekretariatet.dk/

este doar un avantaj, ci o condiție necesară pentru incluziune, bunăstare și participare activă în viața comunității.

Importanța acestor competențe devine și mai mare în condițiile îmbătrânirii accelerate a populației, un proces demografic vizibil și în Republica Moldova. Pe măsură ce ponderea persoanelor vârstnice crește, iar populația tânără se reduce, se amplifică riscul apariției unor oportunități inegale de acces la tehnologie și servicii digitale. Persoanele în vârstă se confruntă adesea cu bariere specifice: nivel redus de alfabetizare digitală, dificultăți de adaptare la tehnologii noi, acces limitat la echipamente sau lipsa încrederii în instrumentele digitale. Fără intervenții adecvate, aceste bariere pot accentua excluderea socială, pot limita accesul la servicii de sănătate, prestații sociale sau informații de interes public și pot reduce autonomia individuală.

În același timp, digitalizarea reprezintă o oportunitate pentru îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice, prin acces la servicii medicale la distanță, plăți online, interacțiuni sociale virtuale, programe educaționale și instrumente care le permit să rămână active și conectate. Astfel, creșterea competențelor digitale în rândul tuturor grupurilor de vârstă — și în mod special al seniorilor — devine o condiție esențială pentru o societate incluzivă și reziliență.

Datele recente arată o extindere rapidă a utilizării internetului: la începutul anului 2025, aproximativ 80% din populație erau utilizatori de internet, iar un sondaj național din 2023 indica faptul că 91,2% dintre respondenți accesează internetul zilnic, iar 88,1% dintre gospodării dispun de conexiune la internet[85]. Același sondaj arată că nivelul de alfabetizare digitală și abilitățile de operare a dispozitivelor electronice influențează direct preferința pentru serviciile publice online, estimând că în jur de 40% dintre cetățeni pot fi considerați suficient de „pregătiți digital" pentru a utiliza în mod curent servicii electronice[86] – ceea ce sugerează un nucleu important de utilizatori cu competențe digitale funcționale, dar și un potențial considerabil de extindere.

În același timp, studiile calitative și cantitative arată că aceste abilități sunt distribuite inegal. În mediul rural, adulții de 45–65 de ani folosesc în proporție mare smartphone-ul doar pentru funcții de bază (apeluri, mesaje, rețele sociale), iar utilizarea instrumentelor digitale mai complexe – plăți online, servicii de e-guvernare, aplicații în scop profesional – rămâne redusă; barierele principale sunt lipsa de încredere, frica de greșeli, accesul limitat la echipamente și lipsa competențelor financiare digitale87.

Deși datele disponibile indică un nivel moderat de utilizare a internetului în rândul persoanelor vârstnice, cu aproximativ 47% dintre persoanele cu vârste între 55 și 74 de ani care folosesc internetul cel puțin o dată pe săptămână, această rată, aflată sub media Uniunii Europene, reflectă mai degrabă accesul general la mediul digital decât nivelul real al competențelor digitale funcționale. În același timp, strategiile naționale de transformare digitală

[85] Moldova digitală 2025 https://datareportal.com/reports/digital-2025-moldova
[86] Sondaj Național anual 2023 Agenția de Guvernare Electronică. https://egov.md/en/node/40255?utm_source
[87] Pahomii, I., & Ungur, C. (2025). Older People and Financial Inclusion in the Republic of Moldova: An Exploratory Perspective. *Cogito: Multidisciplinary Res. J.*, *17*, 116.

subliniază importanţa extinderii competenţelor digitale de bază la nivelul întregii populaţii, însă evaluările europene relevă că sistemele statistice existente nu permit o monitorizare detaliată a acestor competenţe, în lipsa unor module dedicate în anchetele forţei de muncă. Această limitare metodologică face dificilă aprecierea diferenţelor dintre utilizarea ocazională a internetului şi capacitatea efectivă de a utiliza servicii digitale complexe.

În acest context, nivelul abilităţilor digitale ale populaţiei, în special în rândul persoanelor vârstnice, continuă să reprezinte o provocare majoră pentru incluziunea economică şi socială în Republica Moldova. Deşi majoritatea persoanelor de peste 60 de ani deţin carduri bancare, utilizarea acestora rămâne concentrată asupra retragerilor de numerar, în timp ce plăţile digitale şi utilizarea aplicaţiilor mobile sunt slab dezvoltate[88]. Această discrepanţă evidenţiază un decalaj semnificativ între accesul formal la instrumente digitale şi capacitatea practică de utilizare a acestora, sugerând un nivel insuficient al competenţelor digitale funcţionale necesare pentru participarea activă în economia digitalizată.

Analizele evidenţiază că nivelul educaţiei şi al veniturilor constituie factorii determinanţi ai utilizării serviciilor digitale, în timp ce vârsta înaintată este asociată cu bariere psihologice precum lipsa încrederii, teama de fraudă şi percepţia complexităţii tehnologiilor digitale. În acest context, deficitul de abilităţi digitale contribuie la riscul de excluziune financiară şi socială, limitând accesul populaţiei vârstnice la servicii moderne şi la beneficiile digitalizării. Totodată, preferinţa pentru surse informale de informare şi reticenţa faţă de instruirea formală indică necesitatea unor politici publice adaptate, care să combine dezvoltarea competenţelor digitale de bază cu măsuri de creştere a încrederii şi de protecţie împotriva riscurilor digitale.

Analiza evidenţiază faptul că Republica Moldova se află într-o etapă intermediară a tranziţiei digitale a populaţiei: pe de o parte, există o penetrare relativ ridicată a internetului şi un nucleu important de utilizatori cu competenţe digitale funcţionale, iar pe de altă parte persistă decalaje semnificative între generaţii, medii de rezidenţă şi niveluri de educaţie. Abilităţile digitale avansate – necesare pentru utilizarea serviciilor de e-guvernare, a instrumentelor financiare digitale şi a tehnologiilor la locul de muncă – rămân insuficient dezvoltate, în special în rândul adulţilor vârstnici şi al populaţiei din mediul rural. Aceste discrepanţe limitează capacitatea unei părţi importante a populaţiei de a beneficia pe deplin de digitalizarea accelerată a serviciilor publice şi a economiei şi accentuează riscul de excluziune socială şi economică. În acest context, investiţiile în educaţia digitală a adulţilor, adaptate nevoilor diferitelor grupuri de vârstă şi însoţite de măsuri de consolidare a încrederii în utilizarea tehnologiilor digitale, devin esenţiale pentru asigurarea unei transformări digitale incluzive şi pentru creşterea rezilienţei sociale pe termen lung.

6.4. Sărăcia afectează dezvoltarea capitalului uman

Sărăcia reprezintă unul dintre principalii factori limitativi ai dezvoltării capitalului uman în Republica Moldova, creând un cerc vicios care perpetuează disparităţile socioeconomice şi demografice între generaţii. Analiza empirică pentru anul 2024 relevă o corelaţie strânsă între indicatorii de sărăcie multidimensională şi parametrii fundamentali ai capitalului uman –

[88] Ibidem

educaţie, sănătate, condiţii de trai şi ocupare, demonstrând că fenomenul sărăciei nu se manifestă doar ca o lipsă de resurse financiare, ci ca o deprivare complexă care afectează profund capacitatea populaţiei de a dezvolta şi valorifica propriul potenţial uman.

Conform datelor BNS, Indicele Sărăciei Multidimensionale (ISM) pentru anul 2024 a atins valoarea de 0,118, ceea ce semnifică că persoanele aflate în sărăcie multidimensională se confruntă, în medie, cu aproximativ 11,8% din totalul deprivărilor posibile în domeniile educaţiei, sănătăţii, condiţiilor de trai şi ocupării[89].

Incidenţa sărăciei multidimensionale, care reprezintă ponderea populaţiei confruntate cu deprivări în cel puţin 35% din indicatorii ponderaţi, a înregistrat în anul 2024 un nivel de 25,6% din populaţia totală, afectând aproximativ 621.000 de persoane [90]. Se constată natura cumulativă şi intersecţională a deprivărilor, care creează bariere complexe în dezvoltarea capitalului uman. Intensitatea sărăciei multidimensionale de 46,0% la nivel naţional semnifică că fiecare persoană săracă multidimensional se confruntă, în medie, cu deprivări în aproape jumătate din indicatorii ponderaţi ai ISM. Aceasta înseamnă că sărăcia nu se manifestă izolat într-o singură dimensiune, ci ca un complex de dezavantaje care se potenţează reciproc.

Analiza contribuţiilor procentuale ale fiecărui indicator la valoarea totală a ISM relevă că lipsa asigurării medicale (23,4%), anii de şcolarizare insuficienţi (18,4%) şi munca nedecentă (15,7%) sunt cei trei factori care contribuie cel mai semnificativ la sărăcia multidimensională[91]. Această configuraţie demonstrează că dezvoltarea capitalului uman în Republica Moldova este constrânsă simultan de bariere în accesul la servicii de sănătate de calitate, de niveluri inadecvate de educaţie şi de oportunităţi limitate de angajare în muncă decentă şi productivă.

Analiza integrată a sărăciei monetare (absolute) şi a sărăciei multidimensionale pentru anul 2024 oferă o perspectivă comprehensivă asupra mecanismelor prin care sărăcia afectează dezvoltarea umană. În 2024, pragul absolut al sărăciei a fost estimat în valoare de 3.493,3 lei lunar per persoană[92], iar 33,6% din populaţia ţării trăia cu un nivel de consum sub acest prag.

Analiza suprapunerii dintre cele două forme de sărăcie evidenţiază realităţi complexe. Aproximativ 54,3% din populaţia Republicii Moldova nu este săracă nici din punct de vedere monetar, nici multidimensional, beneficiind de resurse financiare adecvate şi acces la servicii şi oportunităţi care permit dezvoltarea capitalului uman. Cu toate acestea, 20,1% din populaţie este săracă doar monetar, 12,1% este săracă doar multidimensional, iar 13,5% din populaţie se confruntă simultan cu ambele forme de sărăcie – o situaţie de vulnerabilitate extremă[93].

---

[89] Biroul Naţional de Statistică (2024). Sărăcia multidimensională în Republica Moldova în anul 2024. Comunicat informativ. https://statistica.gov.md/ro/saracia-multidimensioanala

[90] Biroul Naţional de Statistică (2024). Anexa sărăcia multidimensională 2024 – Tabelele 1-7. Fişiere statistice Excel cu indicatori ISM detalieri. https://statistica.gov.md/files/files/ComPresa/sociala/Saracia/Anexa_saracia_multidimensioanala_2024.xlsx

[91] BNS (2024). Sărăcia multidimensională în Republica Moldova în anul 2024. Comunicat informativ. https://statistica.gov.md/ro/saracia-multidimensioanala

[92] BNS. Sărăcia şi inegalitatea. Datele pentru anul 2024. https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/58

[93] Biroul Naţional de Statistică (2024). Sărăcia multidimensională în Republica Moldova în anul 2024. Comunicat informativ. https://statistica.gov.md/ro/saracia-multidimensioanala

Ultima categorie nu doar că dispun de resurse financiare insuficiente pentru a satisface nevoile de bază, dar se confruntă şi cu deprivări multiple în domenii critice precum educaţia, sănătatea, condiţiile de locuire şi ocuparea, creând un cerc vicios extrem de dificil de rupt fără intervenţii comprehensive de politici publice[94].

Disparităţile teritoriale sunt dramatice: în mediul rural, 42,9% din populaţie este săracă monetar şi 37,6% este săracă multidimensional, comparativ cu doar 21,6% respectiv 10,0% în mediul urban[95] (*Fig. 6.4.1*).

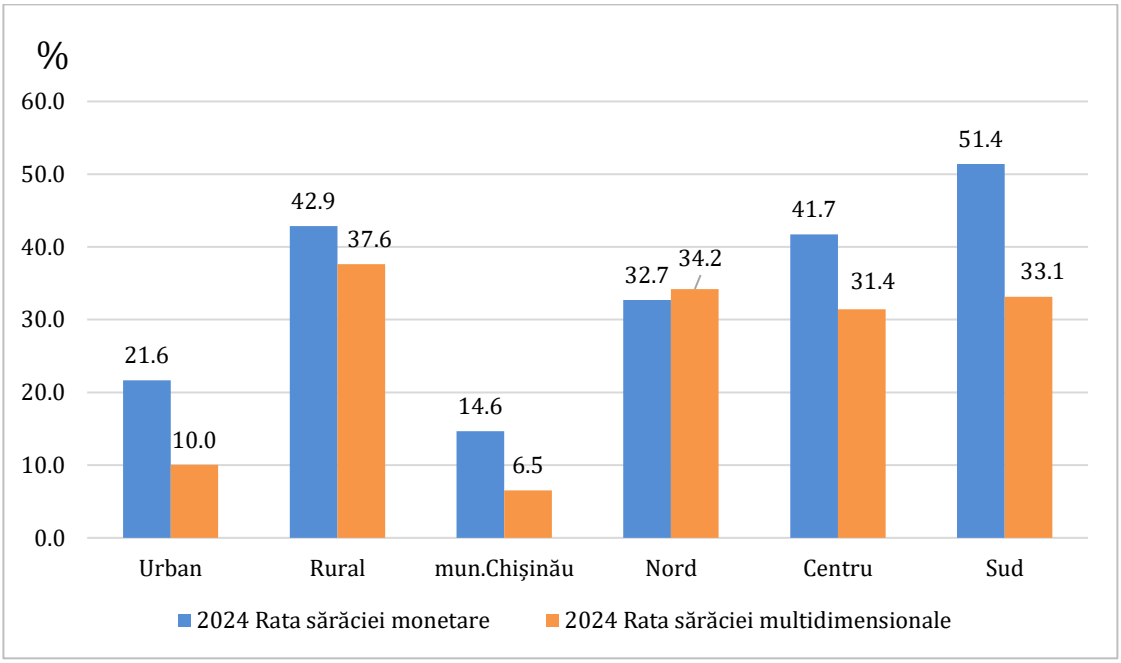


Fig. 6.4.1 **Rata sărăciei monetare şi rata sărăciei multidimensionale, pe medii de reşedinţă şi regiuni statistice, 2024, %**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS, 2024.

Analiza datelor pe regiuni de dezvoltare, de asemenea reliefează diferenţe semnificative. La nivel de regiuni, mun. Chişinău înregistrează cele mai favorabile valori: incidenţa sărăciei multidimensionale de doar 6,5%, reflectând concentrarea oportunităţilor educaţionale, economice şi de sănătate în capitală. În contrast, regiunea Nord prezintă cea mai severă situaţie cu o incidenţă de 34,2%, urmată de regiunea Sud cu 33,1% incidenţă şi regiunea Centru cu 31,4% incidenţă. Diferenţele pe medii de reşedinţă şi interregionale subliniază necesitatea unor politici teritoriale diferenţiate care să adreseze specificul local al transmisiei intergenerationale a sărăciei şi al subdezvoltării capitalului uman.

[94] National Academies of Sciences (2024). Reducing Intergenerational Poverty – Capitolul 3. https://www.nationalacademies.org/read/27058/chapter/3 ; World Bank (2024). Poverty, Prosperity, and Planet Report 2024. https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-prosperity-and-planet ; World Bank (2024). Poverty & Equity Brief. Document PDF. https://documents1.worldbank.org/
[95] BNS (2024). Sărăcia multidimensională în Republica Moldova în anul 2024. Comunicat informativ. https://statistica.gov.md/ro/saracia-multidimensioanala

Conceptul de capital uman, consacrat în lucrările lui T. W. Schultz[96] și G. Becker[97], desemnează ansamblul cunoștințelor, competențelor, stării de sănătate și aptitudinilor care fac indivizii productivi în activitatea economică și socială. În țări cu populație în scădere și în proces de îmbătrânire – cum este Republica Moldova – capitalul uman devine o resursă la fel de critică precum dimensiunea numerică a populației. Este important nu doar numărul de locuitori pe care îl are țara, ci și calitatea acestora. În acest cadru, sărăcia poate fi privită ca un mecanism de *erodare* a capitalului uman de-a lungul întregului parcurs al vieții: începe cu subnutriția și lipsa stimulării cognitive în primii ani de viață, continuă cu rezultate școlare slabe și părăsire timpurie a sistemului de învățământ, apoi se manifestă prin ocupare precară și migrație forțată și se finalizează cu o bătrânețe caracterizată de morbiditate ridicată și pensii insuficiente.

Abordarea *life-course* subliniază că investițiile (sau lipsa lor) în capitalul uman au efecte cumulative: *i) în copilăria timpurie,* nutriția, mediul familial, accesul la sănătate și educația timpurie influențează decisiv dezvoltarea cognitivă; *ii) în vârsta școlară*, calitatea educației determină nivelul competențelor fundamentale (citit, scris, matematică, științe); *iii) în tranziția la viața adultă*, accesul la locuri de muncă decente, formarea profesională și securitatea veniturilor influențează statutul socioeconomic și deciziile privind fertilitatea, migrația, investițiile în educația copiilor.

În acest context, copiii reprezintă segmentul populației cel mai vulnerabil la impactul sărăciei asupra dezvoltării capitalului uman, cu consecințe care au repercusiuni în viața adultă[98]. Datele BNS pentru anul 2024 dezvăluie o situație alarmantă: incidența sărăciei multidimensionale în rândul copiilor cu vârsta 0-17 ani a atins 37,5%, cu o intensitate de 47,4%, semnificativ mai ridicate decât media națională de 25,6% incidență[99]. Rata sărăciei monetare (sărăciei absolute) confirmă această tendință: în 2024, 33,6% din copiii trăiau sub pragul sărăciei absolute[100] (*Fig. 6.4.2*).

---

[96] T.W.Schultz, Investment in human capital. In: The American Economic Review, Vol.LI, March 1961, Nr.1, p.1-17. https://url-shortener.me/3JWQ

[97] Gary Becker's early work on human capital – collaborations and distinctiveness. December 2014IZA Journal of Labor Economics 3(1). DOI: 10.1186/s40172-014-0012-2. https://url-shortener.me/QBW

[98] Eurostat (2024). Children at Risk of Poverty or Social Exclusion – Statistici explicate. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/; PMC/NIH (2024). Modelling Study Between 2024 and 2033. PubMed Central. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11420728/ ; [53] Eurochild (2024). Child Poverty and Social Exclusion – Flagship Report. https://eurochild.org/uploads/2025/03/Eurochild-2024-Flagship-Sub-report-on-Child-Poverty-and-Social-Exclusion.pdf

[99] Biroul Național de Statistică (2024). Anexa sărăcia multidimensională 2024 – Tabelele 1-7. Fișiere statistice Excel cu indicatori ISM detalieri. https://statistica.gov.md/files/files/ComPresa/sociala/Saracia/Anexa_saracia_multidimensioanala_2024.xlsx

[100] Biroul Național de Statistică (2024). Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2024. Comunicat informativ. https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor

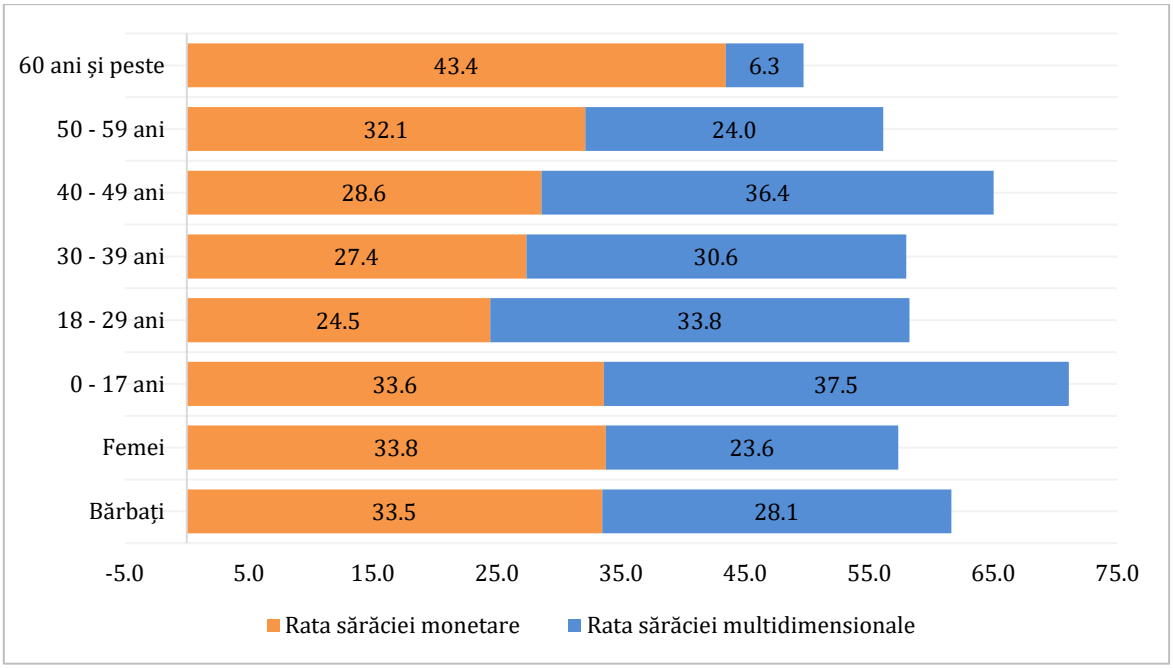


Fig. 6.4.2 **Rata sărăciei monetare şi rata sărăciei multidimensionale, pe grupe de vârstă şi sexe, 2024, %**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS, 2024.

Situaţia este şi mai gravă în gospodăriile cu trei sau mai mulţi copii, unde incidenţa sărăciei multidimensionale atinge 57,5%, fiind cea mai ridicată dintre toate categoriile analizate[101] (*Fig. 6.4.3*).

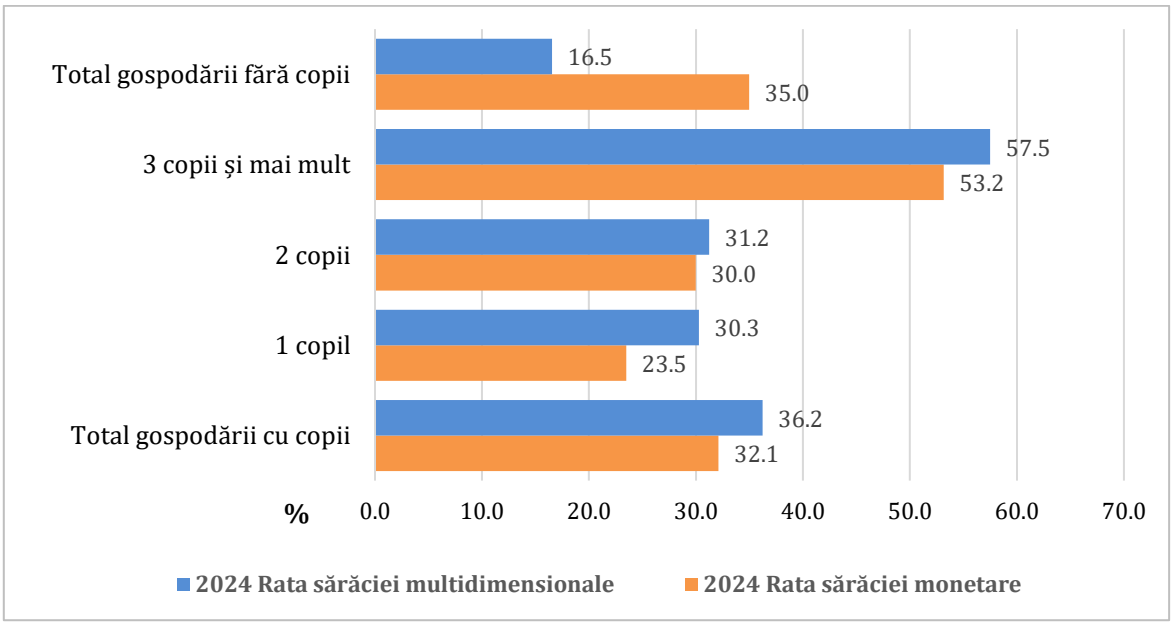


Fig. 6.4.3 **Rata sărăciei monetare şi rata sărăciei multidimensionale, pe gospodării, 2024 %**
Sursa: elaborat în baza datelor BNS, 2024.

[101] Biroul Naţional de Statistică (2024). Anexa sărăcia multidimensională 2024 – Tabelele 1-7. Fişiere statistice Excel cu indicatori ISM detalieri.
https://statistica.gov.md/files/files/ComPresa/sociala/Saracia/Anexa_saracia_multidimensioanala_2024.xlsx

Aproape şase din zece gospodării cu trei sau mai mulţi copii se confruntă cu deprivări multiple severe care afectează dramatic şansele copiilor de a-şi dezvolta pe deplin potenţialul uman. În gospodăriile cu un singur copil, incidenţa sărăciei multidimensionale este de 30,3%, iar în cele cu doi copii de 31,2%, demonstrând o corelaţie între numărul de copii şi riscul de sărăcie multidimensională.

În gospodăriile cu trei sau mai mulţi copii, rata sărăciei monetare a atins 53,2%, aproape dublu faţă de media naţională. Aceste date empirice susţin ipoteza că familia numeroasă este un factor de risc semnificativ pentru sărăcie[102] în contextul Republicii Moldova, unde sistemul de protecţie socială şi politicile de susţinere a familiei sunt insuficiente pentru a compensa costurile ridicate ale creşterii unui număr mai mare de copii.

La fel, în situaţie critică se află gospodăriile monoparentale din Republica Moldova cu doi sau mai mulţi copii, care înregistrează cea mai ridicată incidenţă a sărăciei multidimensionale (64,2%), semnificativ mai mare decât orice alte categorie de gospodărie cu copii.

Astfel, gospodăriile numeroase cu trei sau mai mulţi copii şi gospodăriile monoparentale prezintă riscuri relativ mari de sărăcie, iar copiii din aceste familii au probabilitate sporită de a experimenta deprivări multiple (acces limitat la educaţie timpurie, condiţii precare de locuire, dificultăţi de acces la servicii de sănătate)[103]. Din punct de vedere demografic, aceste gospodării coincid adesea cu segmentele tinere ale populaţiei – ceea ce înseamnă că sărăcia este *„plasată”* în viitorul demografic al ţării.

Odată instalată la începutul ciclului de viaţă, sărăcia tinde să se transmită intergeneraţional: copiii săraci devin mai frecvent adulţi cu capital uman redus, care, la rândul lor, tind să aibă copii expuşi la aceleaşi riscuri. Această „*capcană a sărăciei*” este confirmată empiric în numeroase studii şi este vizibilă şi în Republica Moldova (*Fig. 6.4.4*).

Legătura dintre nivelul de educaţie şi sărăcie este evidentă: rata sărăciei este mai mare în rândul persoanelor cu educaţie primară sau gimnazială şi scade semnificativ pentru persoanele cu studii secundare superioare şi, mai ales, superioare. Aceasta confirmă rolul educaţiei în eradicarea sărăciei, dar şi faptul că accesul inegal la educaţie de calitate generează diferenţe persistente în venituri de-a lungul ciclului de viaţă.

[102] World Bank (2024). Poverty, Prosperity, and Planet Report 2024. Publicaţie. https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-prosperity-and-planet

[103] United Nations Children's Fund, UNICEF Moldova Annual Report 2024, New York, February 2025. https://url-shortener.me/3JX8

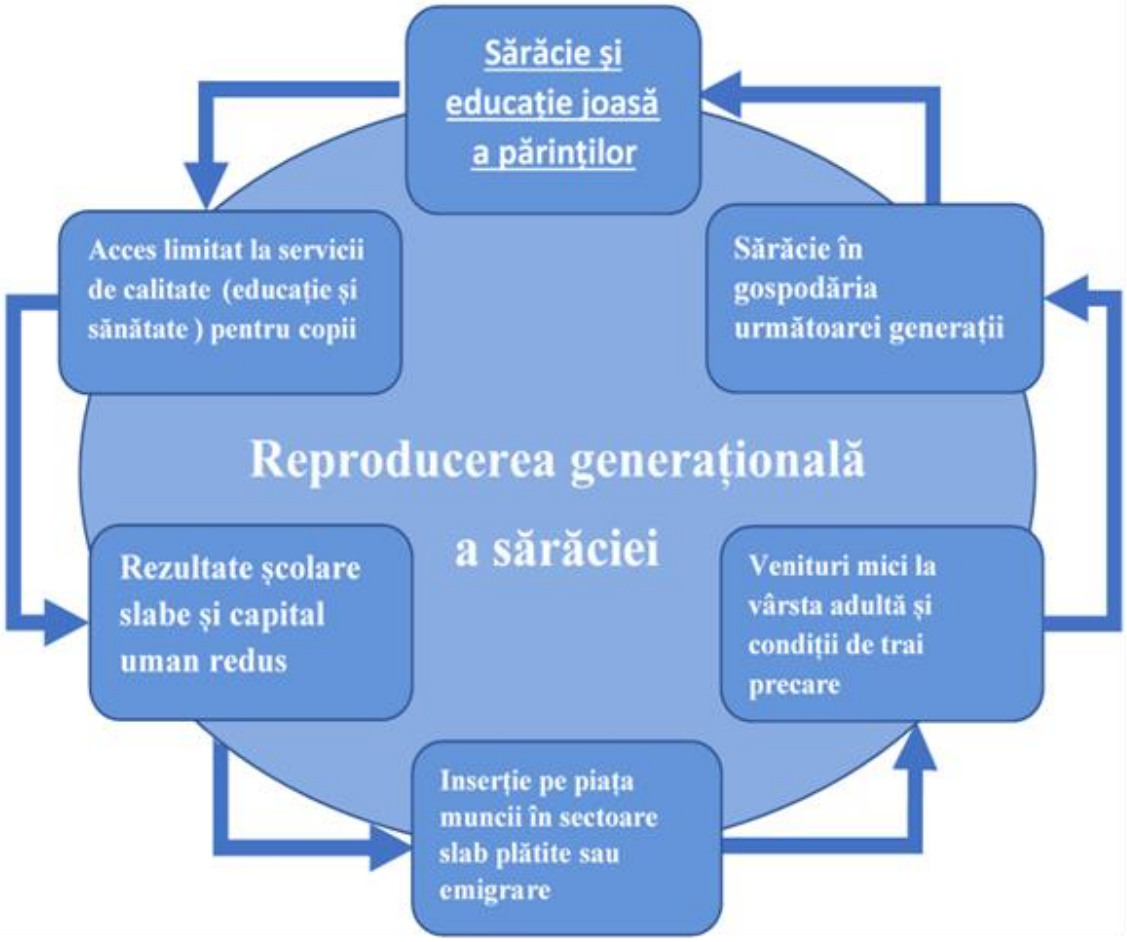


Fig. 6.4.4 **Ciclul intergeneraţional al sărăciei şi capitalului uman scăzut**
Sursa: elaborat de autori

În Republica Moldova, studiile arată că copiii săraci sunt de două ori mai predispuşi să fie anemici şi de patru ori mai predispuşi la retard de creştere (*stunting*) comparativ cu copiii din familii bogate[104]. În plan educaţional analizele organismelor internaţionale arată că statutul de sărăcie este principalul determinant al inegalităţilor de acces la educaţie şi sănătate pentru copii. Copiii din familii sărace ajung mai greu la servicii, întâmpină limitări financiare, discriminări şi abandonează mai uşor şcoala[105]. Familiile sărace dispun de resurse financiare limitate pentru a investi în educaţia, sănătatea şi dezvoltarea copiilor lor, iar costurile formale şi informare sunt o provocare imensă pentru acestea (*Tabelul 6.4.1*).

[104] Ibidem.
[105] UNICEF Moldova. Situation Analysis of children and adolescents in the Republic of Moldova!.pdf . Vienna, March 2022 https://url-shortener.me/3UCX

Tabelul 6.4.1 ***Dimensiunile costului creșterii de calitate a copiilor***

Dimensiune de cost	Cheltuieli asociate	Impactul asupra calității capitalului uman
Costuri directe de consum	Hrană, îmbrăcăminte, încălțăminte, manuale, rechizite, gadgeturi, acces la internet	Dacă ponderea lor în buget este foarte mare, familia reduce investițiile educaționale „calitative" (cursuri, activități extracurriculare) și, uneori, numărul de copii.
Costuri educaționale suplimentare	Meditații, cursuri de limbă străină, TIC, participări la olimpiade, excursii, taxe neoficiale	Accentuează diferențele între copiii din familii cu venituri ridicate și cei din familii sărace; consolidează reproducerea inegalităților educaționale.
Costuri de sănătate și dezvoltare	Medicamente, consultații, investigații, intervenții nedecontate, taxe neoficiale, alimentație sănătoasă, sport organizat	Copiii din familii sărace acumulează deficite de sănătate și dezvoltare cognitivă, reducându-și potențialul educațional și profesional.
Costuri de oportunitate pentru părinți	Pierderi de venit din concedii extinse, absențe de la muncă, îngrijirea copiilor mici în lipsa serviciilor formale	Descurajează angajarea stabilă, în special a femeilor; afectează venitul familial și capacitatea de a susține studiile copiilor la toate nivelele.
Costuri de deplasare	Transport zilnic sau relocare pentru acces la școli, liceale mai bune, în special din mediul rural	Mențin decalaje rural–urban: copiii din localități periferice se confruntă cu costuri suplimentare, pentru a accesa educația de calitate.

Sursa: elaborat de autori

Această realitate se reflectă în ratele scăzute de înscriere în educația timpurie (cu costuri pentru familii), în abandonul școlar precoce pentru ca tinerii să contribuie la venitul familiei, în lipsa materialelor didactice și a tehnologiei (calculatoare, internet) necesare pentru învățare, și în accesul limitat la servicii medicale preventive și de calitate în deosebi în mediul rural[106].

Combinația dintre costul ridicat al creșterii de calitate a copiilor (educație timpurie, sănătate, activități extracurriculare, tehnologie) și nivelul înalt de sărăcie și inegalitate de venit duce la o selecție sistematică. Adică, gospodăriile mai educate și cu venituri medii/mari aleg să aibă mai puțini copii, dar investesc mult în educație (inclusiv în studii superioare și migrație educațională), iar gospodăriile sărace, cu educație redusă, au fertilitate relativ mai mare, dar nu reușesc să susțină investiții educaționale comparabile. Rezultatul este că o parte disproporționată a copiilor care vor deveni adulți într-o poziție fragilă pe piața muncii provine din familii sărace și cu educație scăzută, ceea ce reproduce și amplifică inegalitățile de capital uman în timp.

[106] World Bank (2024). Quality of Life Survey – Republic of Moldova. Data for Impact Project. https://www.data4impactproject.org/wp-content/uploads/2024/06/Moldova-Quality-of-Life-Survey_SR-24-213-D4I_508c-1.pdf

La acestea se adaugă migrația masivă a părinților copiii cărora rămași în grija bunicilor sau altor rude pot beneficia de remitențe, dar adesea suferă la capitolul suport educațional și emoțional, ceea ce la fel afectează acumularea de capital uman. Suprapunerea vulnerabilităților complică și mai mult situația: copiii din familii sărace, din mediul rural, aparținând minorităților (inclusiv romi) sau cu dizabilități sunt expuși unui risc exponențial mai mare de a nu-și atinge potențialul educațional și profesional.

De asemenea, familiile sărace au adesea acces limitat la rețele sociale și la capitalul social care ar putea facilita accesul la oportunități educaționale și economice. Segregarea rezidențială concentrează sărăcia în anumite zone (predominant în mediul rural), limitând expunerea copiilor la modele de rol pozitive, la informații despre oportunități educaționale și profesionale, și la rețele care ar putea facilita mobilitatea socială ascendentă. Aceasta înseamnă că se formează un segment persistent al populației cu capital uman redus, care: intră devreme pe piața muncii în sectoare slab plătite; are o fertilitate relativ mai ridicată decât categoria de populație mediu sau înalt educată; transmite copiilor un nivel scăzut de resurse materiale, educaționale și culturale.

Sărăcia acționează nu doar ca un factor de constrângere materială, ci și ca un mecanism care modelează alegerile economice și traiectoriile de viață ale gospodăriilor, influențând modul în care este utilizat potențialul uman disponibil. Studiul evidențiază că, în comunitățile rurale afectate de venituri reduse și oportunități limitate, migrația devine o strategie de minimizare a riscurilor mai degrabă decât o opțiune orientată spre mobilitate ascendentă. În aceste condiții, investițiile în capitalul uman — educație, calificare profesională, inițiative antreprenoriale — sunt adesea amânate sau abandonate în favoarea soluțiilor imediate de supraviețuire, susținute prin remitențe. Această logică adaptivă atenuează efectele sărăciei pe termen scurt, însă contribuie la reproducerea vulnerabilității economice pe termen lung, limitând capacitatea comunităților de a transforma resursele umane existente în factori durabili de dezvoltare și de a ieși dintr-un ciclu persistent al dependenței economice.

Republica Moldova, ca țară candidată la UE, ar trebui să dezvolte și să implementeze un Plan Național de Acțiune pentru Garanția Europeană pentru Copii, asigurând accesul copiilor în situații vulnerabile la educație timpurie de calitate, educație și îngrijire, servicii de sănătate, nutriție adecvată, locuință decentă și activități culturale și de agrement. Acest angajament ar trebui susținut prin alocări bugetare adecvate și mecanisme de monitorizare robuste. După aderarea la UE, Moldova va avea acces la fonduri structurale și de coeziune care pot fi utilizate pentru transformarea profundă a sistemului de îngrijire a copiilor, dezvoltarea infrastructurii sociale și educaționale și implementarea programelor de combatere a sărăciei la scară liniară. Experiența țărilor care au aderat recent la UE (România, Bulgaria) arată importanța planificării strategice și a capacității de absorbție a acestor fonduri.

Concluzii la compartimentul 6

Analiza capitalului uman evidențiază faptul că Republica Moldova se confruntă nu atât cu un deficit absolut de populație, cât cu limitări profunde în valorificarea potențialului uman existent. Transformările demografice, migrația externă și îmbătrânirea populației reduc constant baza de resurse umane, iar aceste pierderi nu sunt compensate printr-o participare

suficientă pe piața muncii sau prin creșterea productivității. Capitalul uman este afectat de un cumul de factori structurali care acționează simultan și se consolidează reciproc.

Educația rămâne principalul canal de valorificare a potențialului uman, însă impactul său asupra pieței muncii depinde de reducerea decalajelor teritoriale, de creșterea ponderii educației terțiare și postsecundare relevante și de consolidarea competențelor digitale și adaptive. Capacitatea Republicii Moldova de a transforma capitalul uman existent într-un avantaj competitiv va fi decisivă pentru modul în care digitalizarea și tehnologizarea se vor reflecta fie într-o creștere economică sustenabilă, fie într-o accentuare a inegalităților sociale și ocupaționale.

Integrare economică slaba a populației apte de muncă, marcată de inactivitate ridicată și de o participare inegală între regiuni, sexe și grupe de vârstă diminuează capacitatea economiei de a genera creștere sustenabilă și amplifică presiunea asupra sistemelor de protecție socială. În același timp, structura ocupării indică o concentrare în sectoare cu valoare adăugată redusă, ceea ce limitează cererea pentru competențe înalte și reduce stimulentele pentru investiții în educație și formare. Diferențele teritoriale și socioeconomice se traduc în oportunități inegale de acumulare a competențelor, ceea ce perpetuează decalajele dintre grupuri și regiuni. În paralel, ritmul lent de adaptare a competențelor la cerințele economiei moderne accentuează nepotrivirile dintre oferta și cererea de muncă.

Un alt aspect transversal îl reprezintă nivelul insuficient al competențelor digitale și al învățării pe parcursul vieții, care limitează capacitatea populației de a se adapta la schimbările tehnologice și la restructurarea pieței muncii. Această vulnerabilitate devine tot mai relevantă într-un context de transformare economică și de integrare europeană, unde competitivitatea este strâns legată de calitatea capitalului uman.

Consolidarea capitalului uman necesită o abordare integrată, care să depășească intervențiile sectoriale izolate și să vizeze simultan participarea economică, calitatea competențelor, reducerea inegalităților și crearea de oportunități reale de valorificare a potențialului uman rămas în țară.

7. POLITICI DEMOGRAFICE IMPLEMENTATE

7.1. Datele demografice – instrument important în elaborarea politicilor publice

Datele demografice calitative și dezagregate constituie un instrument indispensabil pentru factorii de decizie, oferind o imagine clară și nuanțată asupra dinamicii sociale și demografice și sprijinind anticiparea provocărilor viitoare. Aceste date stau la baza elaborării politicilor publice eficiente și adaptate realităților societății, contribuind la reducerea riscului ca intervențiile publice să fie deconectate de nevoile reale ale populației sau ca resursele disponibile să fie utilizate ineficient.

Pentru construirea unei societăți echitabile și incluzive, datele demografice joacă un rol esențial în înțelegerea comportamentelor familiale și reproductive, a relațiilor dintre generații, a tranzițiilor de-a lungul ciclului de viață și a schimbărilor structurale ale populației. Analiza acestora permite identificarea timpurie a grupurilor vulnerabile, evidențierea inegalităților și corectarea lacunelor în furnizarea serviciilor sociale, educaționale și de sănătate, astfel încât fiecare categorie a populației să beneficieze de sprijin adecvat. Totodată, datele demografice oferă o bază solidă pentru politici publice bazate pe dovezi, facilitează comparațiile internaționale și susțin cercetarea științifică și planificarea strategică pe termen mediu și lung.

Un aport semnificativ în consolidarea bazei de date demografice îl reprezintă realizarea Studiului Generații și Gen (GGS), implementat în Republica Moldova în două valuri, în anii 2020 și 2024. GGS furnizează informații complexe și comparabile internațional privind formarea familiei, fertilitatea, sănătatea reproductivă, echilibrul dintre viața profesională și cea de familie, relațiile intergeneraționale și percepțiile individuale asupra bunăstării. Datele obținute prin cele două valuri permit analiza schimbărilor în timp și oferă un suport esențial pentru evaluarea impactului politicilor existente și pentru fundamentarea unor noi intervenții adaptate evoluțiilor demografice și sociale.

De asemenea, Recensământul Populației și Locuințelor din 2024 (RPL 2024), reprezintă o sursă fundamentală de date statistice exhaustive și dezagregate, care completează și consolidează informațiile provenite din alte surse administrative și cercetări sociologice. RPL 2024 oferă o imagine actualizată asupra structurii populației, distribuției teritoriale, caracteristicilor socio-economice și condițiilor de locuire, fiind esențial pentru planificarea politicilor publice la nivel național și local.

Datele demografice nu sunt doar instrumente statistice, ci o resursă strategică pentru dezvoltare. Valorificate în mod sistematic, ele permit proiectarea de soluții durabile, consolidarea rezilienței societății și promovarea incluziunii sociale. În acest context, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu UNFPA, Fondul ONU pentru Populație, a elaborat și promovat Hotărârea Guvernului nr. 284/2024 privind prognoza populației, prin care Centrul de Cercetări Demografice a fost desemnat să elaboreze anual aceste proiecții. Tot în anul 2024 a fost publicat primul Raport Analitic „Populația Republicii Moldova la orizontul anului 2040”, marcând un pas important în direcția instituționalizării prognozelor demografice.

Prin aceste inițiative este reafirmat angajamentul pentru o dezvoltare durabilă și incluzivă, subliniindu-se importanța colectării, analizei și utilizării riguroase a datelor

cantitative şi calitative, dezagregate pe criterii de vârstă, sex şi alte caracteristici relevante, în toate etapele de planificare, monitorizare şi evaluare a politicilor şi programelor publice.

Instituţionalizarea analizei demografice ca instrument permanent în procesul de elaborare şi evaluare a politicilor publice, precum şi monitorizarea continuă a comportamentelor familiale şi reproductive, trebuie să constituie o prioritate strategică. Aceste procese sunt esenţiale pentru ajustarea intervenţiilor publice în timp util şi pentru asigurarea coerenţei, eficienţei şi sustenabilităţii acestora pe termen lung.

7.2. Politici existente cu impact asupra fertilităţii

Pentru asigurarea bunăstării demografice, sprijinirea părinţilor să aibă numărul dorit de copii prin facilitarea echilibrului dintre viaţa profesională şi cea de familie, consolidarea protecţiei sociale a copiilor din toate categoriile şi extinderea serviciilor destinate celor aflaţi în dificultate, au fost lansate două programe majore: Programul „Familia" (2022) şi Programul naţional privind serviciile de îngrijire a copiilor cu vârsta de până la 3 ani (2023).

Conform programelor, începând cu 1 octombrie 2022, fiecare copil beneficiază de indemnizaţie lunară pentru îngrijirea copilului în valoare de 1.000 lei, până la vârsta de 2 ani, indiferent de statutul părinţilor sau al tutorelui (asigurat/neasigurat social).

Pentru copiii gemeni sau mai mulţi copii născuţi dintr-o singură sarcină, indemnizaţia lunară a fost majorată de la 370 lei la 500 lei pentru fiecare copil şi se acordă din data naşterii până la împlinirea vârstei de 3 ani, fără a ţine cont de statutul social al părintelui sau tutorelui, iar taţii de gemeni sau copii multipli născuţi dintr-o singură sarcină beneficiază de concediu paternal şi de indemnizaţie pentru fiecare copil.

În 2022, indemnizaţia unică la naşterea copilului a fost de 10.068 lei, iar în 2025 aceasta a fost majorată la 21.350 lei. Solicitantul poate fi atât o persoană asigurată, cât şi una neasigurată social. Începând cu 1 septembrie 2022, îndemnizaţia lunară pentru creşterea copilului poate fi solicitată conform a trei opţiuni: (1) până la împlinirea vârstei de 3 ani a copilului, cuantumul indemnizaţiei lunare pentru creşterea copilului constituie 30% din baza de calcul, pentru fiecare copil, dar nu mai puţin decât cuantumul indemnizaţiei minime lunare pentru creşterea copilului a persoanei asigurate (740 lei); (2) pentru o perioadă de 24 luni, cuantumul indemnizaţiei lunare pentru creşterea copilului constituie 60% din baza de calcul pentru primele 12 luni, dar nu mai puţin decât dublul indemnizaţiei minime şi 30% pentru următoarele 12 luni, dar nu mai puţin decât cuantumul indemnizaţiei minime; (3) pentru o perioadă de 12 luni, cuantumul indemnizaţiei lunare pentru creşterea copilului constituie 90% din baza de calcul, pentru fiecare copil, dar nu mai puţin decât cuantumul triplu al indemnizaţiei minime lunare pentru creşterea copilului a persoanei asigurate pentru primele 12 luni de la acordarea iniţială a concediului pentru îngrijirea copilului.

De la 1 ianuarie 2024, durata concediului paternal este de 15 zile calendaristice. Perioada în care taţii pot solicita concediul paternal a fost extinsă de la 56 zile la 12 luni de la naşterea copilului. Taţii, inclusiv cei care au adoptat copii, pot solicita concediul paternal integral sau în trei fracţiuni, a câte 5 zile calendaristice, în decurs de 12 luni de la data naşterii copilului sau de la data încuviinţării adopţiei.

Salariatului care intenţionează să adopte un copil i se acordă, la cerere:

- un concediu parţial plătit, cu durata de la 60 la 90 de zile, pe perioada de încredinţare a copilului adoptabil în familia adoptatorului, în vederea adaptării copilului cu adoptatorul şi a constatării compatibilităţii lor. Concediul poate fi folosit de ambii soţi alternativ, în fracţiuni, cu condiţia să nu se suprapună fracţiunile. Acest concediu se include în vechimea în muncă, inclusiv în vechimea în muncă specială, şi în stagiul de cotizare;
- concediu plătit pe o perioadă de până la 90 de zile calendaristice, care începe din ziua încuviinţării adopţiei sau emiterii dispoziţiei de plasament al copilului în serviciul de tutelă/curatelă. Concediul poate fi folosit de ambii soţi alternativ, în fracţiuni, cu condiţia să nu se suprapună fracţiunile. Acest concediu se include în vechimea în muncă, inclusiv în vechimea în muncă specială, şi în stagiul de cotizare;
- Concediu paternal plătit în primele 12 luni din ziua adopţiei pentru o perioadă de până la 15 zile;
- Concediu parţial plătit, cu durata de până la 6 luni, pentru îngrijirea copilului adoptat, care în ziua adopţiei are vârsta mai mare de 3 ani.

Suplimentar, pentru a sprijini concilierea vieţii de familie cu cea profesională au fost incluse prevederi în Codul Muncii privind introducerea programului flexibil de muncă. Pentru a beneficia de acest program, salariatul negociază cu angajatorul şi acesta poate fi inclus fie în contractul de muncă (dacă este solicitat la momentul angajării), fie într-un acord suplimentar la contract (dacă este solicitat pe parcursul activităţii). De asemenea, salariatul are dreptul să solicite ajustarea programului de muncă o dată la 6 luni, prin depunerea unei cereri scrise.

Începând cu anul 2023, 1 iunie — Ziua Ocrotirii Copilului, a devenit o zi de sărbătoare legală (nelucrătoare) în Republica Moldova, oferind părinţilor o zi liberă în plus pentru a o petrece cu copiii lor, iar din anul curent a fost instituită pentru prima dată în ţară şi Ziua Naţională a Taţilor, care va fi marcată în ultima duminică a lunii iunie.

Pentru a sprijini revenirea femeilor din concediul pentru îngrijirea copilului şi pentru a oferi mai multe opţiuni de îngrijire a copiilor mici au fost extinse serviciile alternative de îngrijire pentru copiii cu vârsta de până la 3 ani. În conformitate cu Legea nr. 367/2022 şi Hotărârea Guvernului nr. 572/2023, aceste servicii includ trei tipuri: cele organizate de angajator, serviciile de îngrijire individualizată la domiciliul sau reşedinţa temporară a copilului şi serviciile alternative de tip familial. Conform noului cadru normativ au fost aprobate şi noile Standarde ocupaţionale şi Standardele de calificare pentru îngrijitori/îngrijitoare de copii.

Până în prezent au fost create 22 servicii alternative de tip familial şi un serviciu organizat de Orange Moldova, contribuind astfel la diversificarea şi extinderea accesului la îngrijirea timpurie a copiilor.

Timp de doi ani consecutivi (2023-2024), Guvernul a organizat concursul proiectelor de dezvoltare locală în cadrul Programului „Satul European - Servicii de creşă publice”, alocând 10 milioane de lei în 2023 şi 20 milioane de lei în 2024. Ca urmare a implementării programului şi a suportului partenerilor de dezvoltare au fost create 23 de grupe noi de creşă, pentru 460 de copii cu vârsta de până la 3 ani, şi au fost renovate 30 de grupe existente, pregătite pentru sezonul rece, pentru 600 de copii. În anul curent, 17 grădinţe sunt în proces de renovare cu 25 de grupe de creşă, ceea ce va permite crearea a 411 locuri noi pentru copii.

Pentru a încuraja angajatorii să creeze spații prietenoase pentru copiii salariaților, Codul muncii a fost completat cu prevederi care stabilesc un cadru legal clar pentru amenajarea acestora. Deși măsura are un caracter opțional, ea sprijină în mod direct părinții activi pe piața muncii, facilitând echilibrul dintre viața profesională și cea de familie. Totodată contribuie la consolidarea participării continue a femeilor pe piața muncii, la reducerea inechităților legate de îngrijirea copilului și la dezvoltarea unei piețe a muncii mai incluzive și favorabile familiilor, susținând o societate mai echitabilă și solidară. Mai multe spații prietenoase pentru copiii au fost create cu suportul UNFPA, OIM, și UN Women.

Pentru informarea și consultarea prestatorilor și beneficiarilor de servicii alternative de îngrijire a copilului cu vârsta de 0-3 ani, Ministerul Muncii și Protecției Sociale a lansat platforma serviciialternative.gov.md, unde pot fi găsite toate informațiile și actualizările despre legislația în vigoare, ghidurile pentru implementarea serviciilor și alte informații utile. Platforma a fost creată cu sprijinul Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Moldova, partener strategic în promovarea dezvoltării durabile și incluzive în țara noastră.

Părinții, îngrijitorii/îngrijitoarele și toți cei interesați de serviciile alternative de îngrijire a copiilor mai au la dispoziție o resursă esențială — Centrul de Suport (Help Desk) — o platformă unică de informare care oferă răspunsuri clare la toate întrebările legate de serviciile alternative de îngrijirea copiilor, create în parteneriat cu Fondul ONU pentru Populație. Noul Centru de Suport este un punct de legătură între prestatori și experți, care oferă un sprijin transparent și facilitează procesul de înregistrare și organizare a acestor servicii.

Viziunea Guvernului pentru viitor este ca fiecare copil din Republica Moldova să beneficieze de îngrijire calitativă, iar fiecare părinte, indiferent de gen, să aibă posibilitatea de a-și construi o carieră fără a fi nevoit să aleagă între locul de muncă și responsabilitățile de îngrijire a celor mici. În acest sens urmează a fi consolidat cadrul normativ în domeniul serviciilor alternative de îngrijire a copiilor cu vârsta între 0 și 3 ani, prin valorificarea experienței acumulate în procesul de pilotare din ultimii doi ani. Guvernul rămâne un partener deschis și angajat în acest parcurs, iar sprijinul pentru familii și dezvoltarea copiilor va continua să constituie o prioritate strategică.

În cadrul Programului Național „Servicii de creșe publice – Părinți angajați, copii la creșe”, lansat și coordonat în parteneriat cu autoritățile locale, MMPS și-a propus crearea a aproximativ 5 000 de locuri noi în creșe până în anul 2027, printr-o alocare de circa 385,7 milioane de lei din bugetul de stat. Această inițiativă vizează extinderea capacității grupelor existente și deschiderea de grupe noi în rețeaua publică de creșe, pentru copiii cu vârsta de până la trei ani, contribuind astfel la sprijinirea părinților – în special a femeilor – în revenirea pe piața muncii, la promovarea egalității de șanse și la consolidarea echilibrului între viața profesională și cea familială.

Toate politicile și programele enumerate reprezintă un pas esențial în procesul de integrare europeană al Republicii Moldova, apropiind legislația și practicile naționale de standardele și valorile UE în domeniul social, al echității de gen și al protecției copilului. Politicile familiale cu impact asupra natalității reflectă o schimbare de paradigmă, orientată spre sprijinirea reală a familiilor pe parcursul întregului ciclu de viață și spre crearea unui mediu

favorabil deciziei de a avea copii. Toate politicile şi programele enumerate reprezintă un pas esenţial în procesul de integrare europeană al Republicii Moldova, contribuind la alinierea cadrului normativ, instituţional şi operaţional la standardele şi valorile Uniunii Europene în domeniul social, al echităţii de gen, al protecţiei copilului şi al echilibrului dintre viaţa profesională şi cea de familie.

Prin extinderea serviciilor de îngrijire timpurie, modernizarea sistemului de prestaţii sociale, promovarea participării ambilor părinţi pe piaţa muncii şi reducerea inegalităţilor de gen, aceste politici creează premisele necesare pentru creşterea bunăstării familiilor şi consolidarea încrederii în instituţiile publice. Impactul asupra natalităţii este unul indirect, dar structural, prin reducerea costurilor sociale şi economice asociate creşterii copiilor, sporirea securităţii economice a familiilor tinere şi facilitarea compatibilităţii dintre responsabilităţile familiale şi activitatea profesională.

În acelaşi timp, abordarea integrată a politicilor familiale, fundamentată pe date demografice şi cercetări empirice, permite adaptarea continuă a intervenţiilor la realităţile demografice şi sociale în schimbare. Aceasta contribuie nu doar la susţinerea natalităţii, ci şi la dezvoltarea capitalului uman, la reducerea riscurilor de sărăcie şi excluziune socială a copiilor şi la consolidarea coeziunii sociale pe termen lung. Astfel, politicile familiale devin un pilon strategic al dezvoltării durabile şi al convergenţei Republicii Moldova cu modelul social european.

7.3. Politici în domeniul sănătăţii populaţiei

Pe parcursul ultimelor decenii, Republica Moldova a dezvoltat şi implementat un ansamblu amplu de politici şi programe orientate spre creşterea nivelului de sănătate al populaţiei şi reducerea riscurilor asociate bolilor cronice şi infecţioase. Reformele din sectorul sănătăţii, inclusiv centralizarea şi reorganizarea instituţiilor medico-sanitare, au contribuit la extinderea accesului echitabil la servicii medicale şi la consolidarea intervenţiilor de prevenţie. Programele naţionale au vizat atât reducerea factorilor comportamentali de risc, cât şi răspunsul la incidenţa sporită a unor boli transmisibile şi netransmisibile, promovând o abordare integrată de prevenire, diagnostic şi tratament.

Prevenirea bolilor cronice şi a traumatismelor care generează dizabilităţi premature rămâne o prioritate a sistemului de sănătate, iar intervenţiile sunt calibrate în funcţie de evoluţia indicatorilor de morbiditate şi mortalitate. Statul acţionează prin mecanisme precum screeningul, imunizarea, campaniile de informare şi ajustările legislative privind stilul de viaţă, cu obiectivul de a reduce mortalitatea şi de a apropia indicatorii de sănătate de nivelurile înregistrate în statele europene. În domeniul bolilor infecţioase, politicile s-au concentrat asupra combaterii tuberculozei[107] şi HIV, precum şi asupra prevenirii unor infecţii responsabile de forme grave de cancer, prin programe extinse de vaccinare împotriva hepatitelor virale şi HPV[108].

[107] HG Nr. 107 din 23.02.2022 privind aprobarea Programului naţional de răspuns la tuberculoză pentru anii 2022–2025. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130171&lang=ro
[108] HG Nr. 211 din 21.04.2023 cu privire la aprobarea Programului naţional de imunizări pentru anii 2023–2027. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136969&lang=ro

Reducerea mortalităţii premature prin bolile cardiovasculare reprezintă un obiectiv central. În acest sens, sunt implementate acţiuni intersectoriale ce includ modernizarea tehnicilor de diagnostic şi tratament, dezvoltarea programelor de cardiologie intervenţională, cardiochirurgie şi protezare vasculară[109], precum şi extinderea accesului la servicii medicale de înaltă performanţă. Îmbunătăţirea infrastructurii serviciilor de urgenţă contribuie la intervenţii mai rapide şi mai eficiente, diminuând consecinţele bolilor acute.

Un rol important în prevenirea bolilor netransmisibile îl are politica nutriţională. Statul reglementează atât calitatea, cât şi preţul produselor alimentare prin mecanisme fiscale, în paralel cu măsuri de sprijin pentru producătorii agricoli, în scopul promovării unei alimentaţii sănătoase şi reducerii consumului de produse ultraprocesate. Politicile axate pe ajustarea stilului de viaţă includ şi măsuri ferme de control al consumului de tutun şi alcool, având în vedere impactul semnificativ al acestora asupra incidenţei bolilor cardiovasculare şi oncologice. Restricţiile privind comercializarea, promovarea şi consumul produselor din tutun şi alcool vizează descurajarea, în special în rândul tinerilor, a debutului şi consumului excesiv[110].

Pe lângă aceste domenii tradiţionale, sistemul de sănătate a cunoscut progrese şi în alte direcţii strategice. Reforma finanţării prin asigurările medicale obligatorii a extins acoperirea populaţiei şi a eficientizat utilizarea resurselor. Consolidarea medicinei primare, prin întărirea rolului medicului de familie în prevenţie şi managementul bolilor cronice, a devenit o linie prioritară de acţiune. Totodată, transformarea digitală a sectorului medical – prin e-reţete, fişa medicală electronică, telemedicină şi sisteme informatice de supraveghere – a îmbunătăţit calitatea şi continuitatea serviciilor, mai ales în zonele rurale.

O atenţie sporită este acordată şi sănătăţii mintale, prin dezvoltarea centrelor comunitare, programe de reducere a stigmatizării şi extinderea serviciilor psihosociale, în contextul creşterii incidenţei tulburărilor emoţionale şi psihologice. În acelaşi timp, politicile de adaptare a sistemului de sănătate la îmbătrânirea populaţiei includ extinderea serviciilor integrate pentru persoane vârstnice – îngrijire pe termen lung, reabilitare, asistenţă comunitară – orientate spre menţinerea autonomiei şi prevenirea dependenţei.

Nu în ultimul rând, lecţiile pandemiei COVID-19 au determinat consolidarea mecanismelor de pregătire pentru situaţii de urgenţă, prin sisteme mai robuste de supraveghere epidemiologică, dotarea laboratoarelor, instruirea personalului şi dezvoltarea protocoalelor de reacţie rapidă.

În pofida acestor progrese, sistemul de sănătate din Republica Moldova continuă să se confrunte cu dificultăţi structurale şi funcţionale care limitează impactul politicilor implementate. Printre acestea se regăsesc insuficienţa resurselor financiare, deficitul de personal medical, în special în zonele rurale, precum şi inegalităţile persistente în accesul la servicii de calitate. Povara tot mai mare a bolilor cronice, îmbătrânirea accelerată a populaţiei şi presiunea asupra serviciilor de îngrijire pe termen lung amplifică aceste provocări şi solicită

[109] Raport FAOAM privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală din anul 2024. http://cnam.md/wp-content/uploads/2025/07/Raport-privind-executarea-FAOAM-in-anul-2024-rom.pdf

[110] HG Nr. 300 din 24.04.2014 cu privire la aprobarea Programului naţional de prevenire şi control al bolilor cardiovasculare pentru anii 2014-2020. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=19139&lang=ro

strategii de intervenţie mai complexe. De asemenea, transformările rapide în domeniul tehnologiilor medicale impun investiţii substanţiale pentru modernizarea infrastructurii, asigurarea interoperabilităţii sistemelor digitale şi dezvoltarea competenţelor profesionale ale personalului medical. Astfel, consolidarea sustenabilităţii sistemului de sănătate necesită eforturi continue, coordonate şi adaptate noilor realităţi demografice şi epidemiologice.

7.4. Politici în domeniul migraţiei

Managementul migraţiei internaţionale în Republica Moldova se bazează pe un ansamblu de instrumente juridice care includ legislaţia internaţională, acordurile bilaterale şi cadrul normativ naţional. Acest sistem de politici nu a evoluat în mod izolat, ci a integrat constant reglementările internaţionale în domeniul migraţiei, precum şi cooperarea cu instituţiile internaţionale relevante.

Cadrul legislativ naţional cuprinde reglementări complexe privind gestionarea proceselor de emigrare şi imigrare a străinilor,[111] categoriile de persoane eligibile pentru acordarea protecţiei internaţionale (statut de refugiat, protecţie umanitară şi protecţie temporară), precum şi drepturile acestora[112]. De asemenea, legislaţia naţională vizează reducerea apatridiei, stabileşte măsuri de integrare a străinilor şi criterii pentru naturalizarea definitivă prin dobândirea cetăţeniei Republicii Moldova sau acordarea dreptului de şedere permanentă. Totodată, blocul legislativ include norme orientate spre prevenirea şi reducerea migraţiei ilegale, inclusiv a tranzitului ilegal către statele Uniunii Europene.

Republica Moldova a semnat acorduri de readmisie a persoanelor aflate în situaţie de şedere ilegală cu 14 state, precum şi cu Comunitatea Europeană (10 octombrie 2007). Respectarea prevederilor Acordului de readmisie cu Uniunea Europeană reprezintă o condiţionalitate esenţială pentru menţinerea regimului liberalizat de vize aplicabil cetăţenilor Republicii Moldova care călătoresc în spaţiul UE.

Orientarea pro-europeană a Republicii Moldova, semnarea Acordului de Asociere RM–UE şi obţinerea regimului liberalizat de vize în anul 2014 au contribuit semnificativ la intensificarea proceselor de migraţie externă, creând precondiţii favorabile pentru emigrarea legală. Prin adoptarea actelor legislative şi semnarea acordurilor bilaterale, autorităţile publice au urmărit asigurarea drepturilor social-politice ale cetăţenilor Republicii Moldova aflaţi peste hotare.

Astfel, au fost semnate acorduri bilaterale (i) de plasare în câmpul muncii cu Italia (2011), Israel (2013), Bulgaria (2018); (ii) acorduri privind conversiunea permiselor de conducere şi probelor de examen teoretice/practice recunoscute sau susţinute, prin care se asigură recunoaşterea reciprocă a calificărilor profesionale cu România (1996), Italia (2003),

---

[111] Legea 200 din 16.07.2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=151193&lang=ro#

[112] Legea nr. 270 din 18.12.2008 privind azilul în Republica Moldova, https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=146838&lang=ro#

Turcia (2019), Lituania (2021), Germania (2022);[113] (iii) acordurilor bilaterale cu 18 state privind drepturile la protecţie socială şi portabilitatea drepturilor sociale obţinute de cetăţenii ţării angajaţi provizoriu în câmpul muncii peste (Bulgaria, Portugalia, România, Luxemburg, Estonia, Cehia, Austria, Belgia, Polonia, Ungaria, Lituania, Germania, Turcia, Grecia, Spania, Letonia, Italia)[114]. Acordurile cu Letonia şi Confederaţia Elveţiană se află la etapa de negociere.

Semnarea acordurilor menţionate a contribuit la consolidarea statutului juridic şi la garantarea drepturilor emigranţilor moldoveni în statele de destinaţie, generând totodată noi oportunităţi pentru cetăţenii Republicii Moldova de a emigra legal peste hotare.

Conştientizarea, la nivel politic, a efectelor negative ale migraţiei externe asupra proceselor demografice şi economice, precum şi asupra sustenabilităţii sistemului de asigurări sociale, în special a sistemului de pensii, a determinat instituirea, în cadrul Cancelariei de Stat, a unei structuri specializate – Biroul pentru Relaţii cu Diaspora (2012)[115]. Această instituţie are rolul de a coordona politica de stat în relaţia cu cetăţenii Republicii Moldova stabiliţi în afara graniţelor ţării, de a promova şi consolida legăturile cu diaspora, de a valorifica potenţialul economic, social şi intelectual al acesteia, precum şi de a facilita procesul de revenire a emigranţilor în ţară.

În acest scop, Biroul pentru Relaţii cu Diaspora oferă servicii informaţionale privind activitatea autorităţilor publice şi oportunităţile existente pe piaţa muncii, programe de formare profesională şi ghidare în carieră, precum şi sprijin pentru accesarea fondurilor de stat destinate iniţierii unei afaceri, servicii de consultanţă în gestionarea afacerilor şi utilizarea eficientă a economiilor acumulate peste hotare, alături de alte forme de asistenţă.

În raport cu străinii, cadrul legislativ naţional joacă un rol esenţial prin stabilirea unor reguli şi proceduri clare privind intrarea pe teritoriul ţării, şederea, accesul la muncă şi protecţia imigranţilor. Legislaţia în vigoare defineşte criteriile şi mecanismele de admitere a străinilor, inclusiv regimul de vize, tipurile de permise şi durata legală a şederii.

Sunt delimitate distinct categoriile de imigranţi, precum lucrătorii calificaţi, investitorii, studenţii şi membrii de familie, fiind stabilite condiţii specifice pentru acordarea dreptului de şedere fiecărei categorii. Totodată, cadrul normativ prevede măsuri de protecţie împotriva discriminării şi exploatării, asigură accesul străinilor la servicii juridice şi sociale şi garantează respectarea drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale persoanelor, în conformitate cu standardele internaţionale în domeniul drepturilor omului.

Pe lângă actele legislative, în Republica Moldova sunt adoptate şi numeroase acte normative la nivel guvernamental, precum şi programe complexe orientate spre gestionarea proceselor migraţionale. Printre cele mai relevante se numără Programul privind gestionarea

[113] Registrul de Stat al Populaţiei, www.asp.gov.md/sites/default/files/agentia/noutati/2023-05/19/Acord%20Turcia%20DL%20%281%29.pdf
[114] Acordurile bilaterale în domeniul securităţii sociale încheiate de Republica Moldova https://social.gov.md/wp-content/uploads/2024/01/Acorduri.pdf
[115] https://brd.gov.md/

fluxului migrațional, azilului și integrării străinilor pentru anii 2022–2025[116], extins ulterior pentru anii 2026–2030 [117] ; Programul național de stimulare a revenirii și facilitare a (re)integrării cetățenilor Republicii Moldova implicați în procesele migraționale pentru anii 2023–2027[118] și Strategia "Diaspora-2025". Aceste documente strategice vizează stimularea revenirii și reintegrării cetățenilor Republicii Moldova din diasporă prin implementarea unor măsuri economice, sociale și educaționale. Printre obiectivele principale se regăsesc facilitarea accesului la servicii medicale și sociale, susținerea inițiativelor antreprenoriale, recunoașterea studiilor și calificărilor obținute peste hotare, precum și diminuarea inegalităților sociale și economice.

Scopul central al programelor constă în crearea unui sistem integrat de suport destinat revenirii sustenabile și reintegrării eficiente a cetățenilor Republicii Moldova și a familiilor acestora. Se anticipează că implementarea acestor măsuri, alături de alte instrumente de politică publică, va contribui la stimularea antreprenoriatului în rândul migranților reveniți, la generarea unor venituri durabile, la reducerea inegalităților socio-economice și la motivarea diasporei de a reveni și de a se implica activ în dezvoltarea economică și socială la nivel local.

Totodată, se preconizează că realizarea măsurilor prevăzute în cadrul Programului va determina ca cel puțin 10% dintre cetățenii Republicii Moldova aflați în străinătate să își exprime intenția de revenire, iar cel puțin 50% dintre cetățenii reveniți să beneficieze de procese eficiente de (re)integrare. În acest context, este promovată valorificarea remitențelor în economia națională prin susținerea Programului de atragere a remitențelor în economie „PARE 1+3"[119], valorificarea competențelor profesionale ale reprezentanților diasporei prin facilitarea transferul în Republica Moldova a cunoștințelor și competențelor acumulate de cetățenii moldoveni în țările de destinație (capitalul uman) ș.a.

Obiectivul general al cadrului legislativ în domeniul migrației constă în consolidarea unui sistem migrațional rezilient și integrat, capabil să contribuie la dezvoltarea durabilă a Republicii Moldova prin întărirea capacităților instituționale și umane, digitalizarea proceselor administrative, precum și dezvoltarea mecanismelor de analiză, prevenire și reacție la riscurile migraționale, alături de alte măsuri conexe.

Se poate constata că, deși legislația națională privind gestionarea proceselor migraționale este complexă și cuprinde reglementări referitoare la emigrare, imigrare, azil și

---

[116] Hotărârea Guvernului nr. 808 din 23.11.2022 "cu privire la aprobarea Programului privind gestionarea fluxului migrațional, azilului și integrării străinilor pentru anii 2022-2025", https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=135082&lang=ro

[117] Hotărârea Guvernului nr. 792 din 16.11.2022 "cu privire la aprobarea Programului de management integrat al frontierei de stat pentru anii 2022-2025" https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134537&lang=ro

[118] Hotărârea Guvernului nr. 674 din 13.09.2023 "cu privire la aprobarea Programului național de stimulare a revenirilor și de facilitare a (re)integrării cetățenilor Republicii Moldova implicați în procesul de migrație pentru anii 2023-2027,"

[119] Hotărârea Guvernului nr. 972/2010 "cu privire la Programul-pilot de atragere a remitențelor în economie „PARE 1+1" pentru anii 2010-2015", ulterior extinsă, implementat de Organizația pentru Dezvoltarea Antreprenoriatului (ODA), https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=61263&lang=ro

integrarea străinilor, fiind totodată corelată cu mecanismele regionale și transpunând o parte semnificativă a directivelor Uniunii Europene în domeniu, eficiența aplicării acesteia rămâne discutabilă. Performanța activităților este afectată, în mare măsură, de adoptarea tardivă a măsurilor necesare, de instabilitatea cadrului legal și instituțional, de preluarea neadaptată a practicilor altor state sau de aplicarea unor standarde internaționale depășite și/sau insuficient relevante pentru realitățile Republicii Moldova, precum și de lipsa unui mecanism coerent și integrat de coordonare interinstituțională în interesul național. Totodată, eficiența politicilor migraționale a fost afectată de caracterul fragmentat al intervențiilor și de lipsa unei viziuni integrate asupra migrației ca fenomen complex, care să îmbine dimensiunea economică, socială și demografică. În lipsa unei astfel de abordări, migrația a continuat să funcționeze preponderent ca strategie individuală de supraviețuire, și mai puțin ca instrument de dezvoltare națională[120].

Urmează să menționăm că evoluția politicilor migraționale din Republica Moldova a fost influențată semnificativ de instrumentele de cooperare cu Uniunea Europeană, în special de Parteneriatul pentru Mobilitate[121], care a facilitat circulația normelor, ideilor și practicilor europene de management al migrației. Deși acest proces a contribuit la modernizarea cadrului legislativ și instituțional, implementarea sa a fost adesea marcată de o discrepanță între discursul politic și practicile efective, precum și de o orientare prioritară către obiectivele de control și securitate migratorie, determinate de condiționalitățile externe. În acest context, preluarea parțial adaptată a standardelor internaționale și lipsa unei coordonări interinstituționale coerente limitează impactul real al politicilor migraționale asupra dezvoltării naționale și integrării eficiente a migranților.

7.5. Politici privind îmbătrânirea activă a populației

Pentru o societate care îmbătrânește este esențial să fie valorificate potențialul și competențele persoanelor vârstnice, oferindu-le oportunități reale de implicare socială. Promovarea principiului îmbătrânirii active și sănătoase în politicile sectoriale reprezintă un imperativ strategic, care le permite oamenilor să își păstreze autonomia și să contribuie la dezvoltarea comunității, chiar și la vârste înaintate.

Guvernul Republicii Moldova și-a asumat angajamentul să construiască o societate incluzivă, în care vârstnicii sunt sprijiniți să ducă o viață sănătoasă, productivă și independentă, iar barierele ce generează izolare și discriminare să fie eliminate. Indiferent de vârstă, fiecare persoană trebuie să rămână parte activă a comunității și să se bucure de respect și o calitate mai bună a vieții.

---

[120] Tabac, T., Gagauz, O. (2020). Migration from Moldova: Trajectories and Implications for the Country of Origin. In: 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_7

[121] Brouillette, M. From discourse to practice: the circulation of norms, ideas and practices of migration management through the implementation of the mobility partnerships in Moldova and Georgia. *CMS* **6**, 5 (2018). https://doi.org/10.1186/s40878-017-0066-y

Pentru a răspunde mai bine nevoilor persoanelor în etate și a crea condiții pentru o îmbătrânire demnă și activă, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu Fondul ONU pentru Populație, a elaborat *Programul privind îmbătrânirea activă și sănătoasă* pentru anii 2023–2027. Conform Programului și Planului de acțiuni, vor fi dezvoltate în continuare sistemele de asistență socială, sănătate, educație, cultură și sport, promovarea unei piețe a muncii accesibile tuturor vârstelor, consolidarea competențelor digitale și participarea activă la viața comunității și la procesele decizionale.

La implementarea Programului participă autorități publice centrale și locale și instituții publice, în parteneriat cu societatea civilă și partenerii de dezvoltare.

Conform Programului, Ministerul Muncii și Protecției Sociale, în parteneriat cu Fondul ONU pentru Populație/UNFPA, Departamentul ONU pentru Afaceri Economice și Sociale și HelpAge International Moldova, a implementat un proiect în 10 localități din țară, dedicat promovării participării și incluziunii persoanelor vârstnice. Pe parcursul anilor 2023–2024 au fost organizate diverse activități de îmbătrânire activă – cluburi de dans, muzică, artizanat, lectură, sport, evenimente interculturale și schimburi de experiență. Proiectul a inclus și o importantă componentă de digitalizare și dialog intergenerațional, prin implicarea tinerilor în calitate de voluntari și mentori digitali. Astfel, 3300 de persoane în vârstă de 60 ani și peste , inclusiv refugiați din Ucraina, au fost instruite în utilizarea telefoanelor inteligente, a internetului, a rețelelor sociale și a serviciilor publice electronice. Pentru a sprijini procesul de învățare și integrare circa 1200 de participanți au beneficiat de dispozitive mobile gratuite

Dezvoltarea competențelor digitale la persoanele vârstnice este esențială, deoarece utilizarea telefoanelor inteligente și a internetului le permite să păstreze legătura cu familia și prietenii, să reducă riscul de singurătate și depresie și să participe mai activ la viața comunității. În același timp, aceste competențe facilitează accesul la servicii publice moderne – de la plăți online și operațiuni bancare, până la comunicarea rapidă cu autoritățile.

Implicarea tinerilor în procesul de instruire digitală consolidează dialogul între generații, prin schimb de experiențe și cunoștințe. Astfel, familiile și comunitățile devin mai unite și mai reziliente în fața crizelor, așa cum s-a demonstrat în timpul pandemiei și al altor situații de urgență, când accesul online a fost vital.

Prin urmare, dezvoltarea competențelor digitale la persoanele vârstnice nu înseamnă doar adaptarea la era tehnologică, ci și o investiție în sănătate, autonomie și incluziune socială – cu beneficii pentru întreaga societate.

O inițiativă relevantă este Programul de granturi mici în domeniul îmbătrânirii active. În perioada 2023–2025, din bugetul de stat au fost alocate 2,4 milioane lei pentru sprijinirea a 20 organizații necomerciale, care au implementat proiecte de promovare a îmbătrânirii active la nivel local, regional și național, contribuind direct la îmbunătățirea calității vieții persoanelor în etate. Prin intermediul acestor proiecte au fost create și consolidate centre comunitare și cluburi pentru vârstnici, s-au desfășurat activități educaționale și culturale, programe de promovare a unui mod de viață sănătos, inițiative de voluntariat și mentorat intergenerațional. Totodată, opinia publică a devenit mai receptivă la respectarea drepturilor și la valorificarea potențialului persoanelor vârstnice.

În scopul de a crea noi oportunităţi de educaţie pe parcursul vieţii, care contribuie la actualizarea şi îmbogăţirea cunoştinţelor persoanelor vârstnice, dar şi crearea unui mediu de a socializa şi a stabili noi relaţii, în 2023 a fost lansată Universitatea Vârstei a Treia (U3A), , în parteneriat cu Universităţile din Chişinău, Cahul şi Bălţi, UNFPA, Fundaţia Moldcell şi Agenţia Cehă pentru Dezvoltare. De cursurile UV3 au beneficiat 450 vârstnici, inclusiv 65 vârstnici din raionul Făleşti, proiect implementat la fel în cadrul Programului de granturi mici pentru îmbătrânire activă şi sănătoasă de către Asociaţia „Casmed" şi Universitatea de Stat din Bălţi.

În contextul îmbătrânirii populaţiei, promovarea dialogului intergeneraţional este esenţială pentru reducerea decalajelor dintre generaţii şi pentru abordarea provocărilor şi barierelor, favorizând o mai bună înţelegere reciprocă. Tinerii au nevoie de îndrumare şi formarea valorilor, iar persoanele vârstnice – de recunoaştere, respect şi sprijin. O iniţiativă care promovează dialogul între generaţii şi coeziunea socială în comunitate a fost lansarea Centrelor Comunitare Intergeneraţionale la Comrat şi Donduşeni. Centrele oferă un spaţiu sigur şi incluziv pentru tineri şi vârstnici, încurajând schimbul de experienţe, dezvoltarea personală şi implicarea civică. Iniţiativa vine ca răspuns la nevoia locală de a crea un cadru stabil pentru activităţi comune şi este parte a Programului „Consolidarea coeziunii sociale în Republica Moldova prin dialog şi abilitarea comunităţilor", realizat de UNFPA cu sprijinul financiar al Elveţiei, în parteneriat cu Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale şi Fundaţia Moldcell. Centrele vor găzdui lunar activităţi intergeneraţionale, inclusiv ateliere creative, sesiuni de educaţie digitală, discuţii tematice, activităţi fizice, proiecţii de film şi evenimente comunitare pentru persoane vârstnice şi tineri.

În rezultatul parteneriatului dintre Fondul Naţiunilor Unite pentru Populaţie, Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale, HelpAge International, Fundaţia Moldcell şi primăria Ungheni a fost lansat Clubul Vârstnicilor, în oraşul Ungheni. Clubul oferă o gamă diversă de activităţi şi servicii menite să îmbunătăţească sănătatea acestora, să stimuleze dialogul intergeneraţional şi să promoveze incluziunea socială. De la sport, yoga, muzică şi dans, până la lectură şi meşteşuguri, centrul oferă un spaţiu primitor pentru seniori pentru a se angaja în activităţi care le îmbogăţesc viaţa.

Evaluarea politicilor privind îmbătrânirea activă nu se poate limita la descrierea cadrului normativ şi a măsurilor implementate, fiind necesară raportarea sistematică la rezultate concrete şi comparabile în timp. Pentru a aprecia în ce măsură intervenţiile publice contribuie efectiv la valorificarea potenţialului persoanelor în vârstă şi la reducerea inegalităţilor existente, este esenţială utilizarea unor instrumente analitice multidimensionale. Indicele Îmbătrânirii Active (IÎA) răspunde acestei necesităţi, oferind un cadru coerent de măsurare a participării economice şi sociale a populaţiei de 55 de ani şi peste, precum şi a condiţiilor care susţin sau limitează îmbătrânirea activă. Republica Moldova se numără printre primele state din afara Uniunii Europene care au aplicat sistematic acest instrument, fiind realizate până în prezent trei runde de calcul ale indicelui – în anii 2016, 2020 şi 2024. Indicatorii au fost adaptaţi la contextul naţional prin utilizarea surselor statistice şi empirice disponibile la nivel naţional. Runda din 2024 a beneficiat de o extindere semnificativă a bazei de date şi de îmbunătăţirea calităţii estimărilor, permiţând, pentru prima dată, diferenţierea

sistematică a rezultatelor pe medii de reşedinţă (urban/rural) şi recalibrarea scorurilor din 2020, ceea ce a consolidat comparabilitatea în timp şi relevanţa indicelui pentru analiza politicilor publice.

Evoluţia Indicelui Îmbătrânirii Active indică un progres moderat, dar constant, al condiţiilor care susţin îmbătrânirea activă în Republica Moldova. Scorul total al indicelui a crescut de la 27,1 puncte în 2016 la 28,6 puncte în 2020 şi la 29,8 puncte în 2024. În pofida acestei tendinţe pozitive, nivelul actual al indicelui arată că este valorificată doar aproximativ o treime din potenţialul persoanelor de 55 de ani şi peste, Republica Moldova situându-se sub media europeană şi la o distanţă considerabilă faţă de nivelul considerat necesar pentru adaptarea eficientă la schimbările demografice[122] .

Analiza pe domenii ale IÎA evidenţiază evoluţii diferenţiate. În domeniul ocupării în câmpul muncii a populaţiei de 55 ani şi peste, scorurile au stagnat în jurul valorii de 24 de puncte în rundele din 2016 şi 2020, dar au înregistrat o creştere semnificativă în 2024, ajungând la 28,7 puncte. Această evoluţie reflectă intrarea pe piaţa muncii a cohortelor mai educate, prelungirea graduală a vârstei de pensionare şi deficitul de forţă de muncă determinat de migraţie, deşi nivelul ocupării persoanelor vârstnice rămâne considerabil sub media Uniunii Europene. Domeniul participării în societate a cunoscut, de asemenea, o creştere treptată, de la 10,4 puncte în 2016 la 13,0 puncte în 2020 şi 13,3 puncte în 2024. Rezultatele indică un model de participare specific contextului naţional, bazat preponderent pe solidaritatea familială şi pe implicarea informală, în special prin îngrijirea nepoţilor şi sprijinul acordat membrilor familiei. În acelaşi timp, voluntariatul formal, participarea civică şi implicarea politică rămân limitate, ceea ce explică menţinerea unor scoruri inferioare faţă de media europeană. Domeniul vieţii independente, sănătoase şi sigure înregistrează cele mai ridicate scoruri ale indicelui, însă evoluţia acestuia este uşor descendentă, de la 54 de puncte în 2016 la 52,7 puncte în 2024. Această dinamică reflectă persistenţa unor vulnerabilităţi structurale, în special deprivarea materială severă şi accesul limitat la servicii medicale şi sociale, cu un impact mai pronunţat asupra femeilor şi a populaţiei din mediul rural. În pofida mecanismelor de protecţie socială existente, o parte semnificativă a persoanelor de 55 de ani şi peste rămâne expusă riscurilor socioeconomice. Domeniul capacităţii şi mediului favorabil îmbătrânirii active a evoluat de la 48,1 puncte în 2016 la 49,3 puncte în 2024. Scorurile relativ ridicate reflectă existenţa unui capital educaţional şi adaptiv în creştere, precum şi extinderea utilizării tehnologiilor informaţionale şi de comunicare. Totuşi, decalajul faţă de media europeană rămâne semnificativ, iar diferenţele urban–rural indică o distribuţie inegală a acestui potenţial.

Diferenţele de gen şi teritoriale sunt relevante în toate rundele de calcul al IÎA. Între 2016 şi 2024, scorul IÎA al femeilor a crescut de la 25,7 la 29,1 puncte, iar cel al bărbaţilor de la 29,2 la 30,9 puncte, ceea ce indică o reducere treptată a decalajelor de gen. Cu toate acestea, femeile continuă să se confrunte cu riscuri mai ridicate de sărăcie şi vulnerabilitate economică. Din perspectivă teritorială, în 2024 scorul total al indicelui a fost de 32,6 puncte în mediul urban

[122] Buciuceanu-Vrabie, M. (2025). *Indicele îmbătrânirii active în Republica Moldova, 2024*. Chişinău: Editura ASEM. ISBN 978-9975-168-80-9 (PDF). DOI: 10.36004/nier.cdr.ib.2024.2025

și de 28,1 puncte în mediul rural, confirmând accesul inegal la servicii, oportunități de ocupare și participare socială.

În ansamblu, experiența Republicii Moldova confirmă utilitatea Indicelui Îmbătrânirii Active ca instrument de monitorizare a implementării politicilor privind îmbătrânirea și de evaluare a impactului acestora în timp. Progresele înregistrate sunt corelate cu reforme structurale, precum ajustarea vârstei de pensionare, majorarea pensiilor minime și măsurile de compensare a costurilor la energie, precum și cu inițiative comunitare orientate spre stimularea participării sociale. Integrarea sistematică a rezultatelor Indicelui Îmbătrânirii Active în procesul de elaborare și ajustare a politicilor publice permite orientarea intervențiilor către valorificarea potențialului economic și social al persoanelor în vârstă, reducerea vulnerabilităților persistente și consolidarea îmbătrânirii active și sănătoase ca pilon central al dezvoltării durabile în Republica Moldova.

Concluzii la compartimentul 7

Evoluția politicilor demografice din Republica Moldova indică un proces de maturizare graduală a cadrului de politici publice, în care dimensiunea demografică începe să fie abordată mai coerent și mai sistemic. Deși provocările demografice rămân profunde și dificil de contracarat, se observă o trecere de la intervenții fragmentare către o viziune mai integrată, care recunoaște caracterul de lungă durată și inerțial al proceselor demografice.

Dezvoltarea politicilor demografice reflectă o înțelegere tot mai clară a faptului că rezultatele nu pot fi obținute prin măsuri izolate, ci prin combinarea intervențiilor din mai multe domenii, sincronizate în timp și adaptate contextului socioeconomic. Accentul se deplasează astfel de la obiective cantitative imediate către construirea unor condiții structurale favorabile, capabile să susțină adaptarea populației și a instituțiilor la schimbările demografice inevitabile.

În acest sens, politicile demografice capătă un rol strategic, nu ca instrumente de corectare rapidă a tendințelor, ci ca mecanisme de guvernanță a tranziției demografice, menite să reducă vulnerabilitățile și să sprijine funcționarea societății într-un context de resurse umane limitate. Dezvoltarea lor depinde tot mai mult de capacitatea de anticipare, de coerența decizională și de integrarea perspectivei demografice în politicile economice, sociale și teritoriale.

Privite în ansamblu, politicile demografice din Republica Moldova se află într-o etapă de consolidare, în care prioritatea nu este inversarea rapidă a declinului demografic, ci crearea unui cadru stabil și adaptiv, capabil să susțină dezvoltarea pe termen lung în condițiile unei populații în schimbare. Continuitatea, coordonarea intersectorială și ancorarea în date și prognoze demografice rămân elemente esențiale pentru evoluția acestui cadru de politici.

8. CONCLUZII GENERALE ŞI RECOMANDĂRI DE POLITICI

8.1. Conceptul de reziliență demografică

În lipsa unei abordări strategice integrate, transformările demografice cu care se confruntă Republica Moldova riscă să se consolideze într-o traiectorie de declin cumulativ, în care depopularea, migrația externă și îmbătrânirea populației se amplifică reciproc, afectând simultan piața muncii, sistemele de protecție socială, organizarea serviciilor publice și perspectivele de dezvoltare economică. Aceste evoluții nu reprezintă fenomene conjuncturale, ci procese structurale de durată, care pun sub presiune capacitatea societății și a instituțiilor de a funcționa eficient într-un context demografic profund schimbat.

În acest context, reziliența demografică devine un concept-cheie pentru înțelegerea modului în care societatea poate atenua șocurile demografice, se poate adapta dezechilibrelor structurale și se poate transforma astfel încât să asigure continuitatea dezvoltării sociale și economice, chiar și în condițiile unei populații în scădere și îmbătrânire. În acest sens, paradigma rezilienței demografice se fundamentează pe trei piloni[123]:

Politici de atenuare – orientate spre reducerea impactului tendințelor negative și consolidarea bazelor demografice pe termen lung. Acestea includ creșterea speranței de viață prin îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate, reducerea decalajului de gen în speranța de viață, stimularea realizării numărului dorit de copii prin politici familiale active și măsuri de echilibrare a vieții profesionale cu cea de familie, precum și încurajarea revenirii migranților și integrarea lor socioeconomică.

Politici de adaptare – axate pe gestionarea efectelor inevitabile ale schimbărilor demografice. Acestea vizează adaptarea pieței muncii la reducerea populației active prin creșterea participării grupurilor vulnerabile, dezvoltarea competențelor, stimularea muncii în vârstă pre-pensionară, precum și gestionarea presiunilor asupra sistemelor de pensii, sănătate și protecție socială. Adaptarea presupune, de asemenea, regândirea modului de organizare a serviciilor publice și infrastructurii într-un context de populație în scădere și îmbătrânire.

Politici de ajustare – centrate pe consolidarea capacității instituționale și a guvernanței bazate pe date. Aceste politici implică perfecționarea sistemului statistic demografic, integrarea acestuia în procesele de planificare strategică și bugetară (inclusiv în Cadrul Bugetar pe Termen Mediu), precum și direcționarea investițiilor către domenii cheie: sănătate, educație, infrastructură și servicii sociale. Ajustarea se referă și la capacitatea de a anticipa schimbările și de a construi politici proactive, fundamentate pe proiecții demografice și analize prospective.

Cadrul general de reziliență propus *(Tabelul 8.1.1)* evidențiază modul în care instituțiile, comunitățile și indivizii pot face față depopulării și îmbătrânirii demografice prin mobilizarea resurselor economice, sociale și instituționale, asigurând continuitatea dezvoltării sociale și economice.

[123] Teoria Schimbării pentru Reziliența Demografică – adaptare, atenuare, ajustare. Chișinău, 2022. https://moldova.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/teoria_schimbarii_pentru_rezilienta_demografica_-_adaptare_atenuare_ajustare.pdf

Tabelul 8.1.1 **Cadrul general de reziliență demografică și socială**

Nivel	Perturbări	Capital și resurse pe parcursul vieții	Rezultate
Macro (național)	• Depopulare accelerată și declin natural • Migrație externă masivă • Îmbătrânire demografică rapidă • Instabilitate economică și șocuri externe • Presiune asupra sistemelor sociale • Schimbări ale normelor sociale	• Sistem de sănătate functional • Politici familiale și sociale • Educație și formare pe tot parcursul vieții • Flexibilitate pe piața muncii • Politici de migrație și diaspora • Capacitate instituțională	• Creșterea rezilienței societale • Atenuarea declinului demografic • Sustenabilitatea sistemelor sociale • Securitate demografică pe termen lung
Mezo (comunitar)	• Depopularea comunităților locale • Reducerea forței de muncă • Acces inegal la servicii • Slăbirea rețelelor familiale • Îmbătrânire locală	• Rețele comunitare • Servicii locale de sănătate și educație • Infrastructură socială • Politici locale adaptate • Inițiative intergenerationale	• Creșterea atractivității comunităților • Coeziune socială sporită • Reducerea vulnerabilităților teritoriale
Micro (individual/ familial)	• Migrația membrilor familiei • Instabilitate economică • Risc de sărăcie • Îmbătrânire individual • Schimbări familiale	• Capital educational • Stare de sănătate • Stabilitate locative • Sprijin familial și transnational • Capacitate de adaptare	• Bunăstare individuală și familială • Autonomie și participare social • Adaptare la tranzițiile de viață

Sursa: elaborat de autori

Paradigma rezilienței demografice se structurează în jurul interacțiunii dintre populație, piața muncii și sistemele de protecție socială. Reducerea populației active, determinată de migrație și îmbătrânire, afectează direct capacitatea economiei de-a genera venituri și de a finanța pensiile și serviciile sociale. În absența unor mecanisme de adaptare, aceste presiuni pot conduce la un cerc vicios: scăderea ocupării reduce resursele publice, ceea ce limitează investițiile în servicii, accentuând migrația și declinul demografic. Din această perspectivă, reziliența pieței muncii reprezintă un element central al rezilienței demografice. Capacitatea de a menține și extinde participarea pe piața muncii – prin integrarea femeilor, tinerilor, persoanelor vârstnice și a migranților reveniți – devine esențială pentru compensarea scăderii numerice a populației. Dezvoltarea competențelor pe tot parcursul vieții, adaptarea condițiilor de muncă și promovarea formelor flexibile de ocupare permit economiei să funcționeze cu o forță de muncă mai redusă numeric, dar mai bine valorificată.

În mod direct legată de piața muncii este reziliența sistemului de pensionare, care trebuie să răspundă creșterii raportului de dependență demografică. Îmbătrânirea populației

nu este doar o provocare bugetară, ci și una socială, care necesită prelungirea vieții active, stimularea ocupării la vârste înaintate și adaptarea tranziției de la muncă la pensionare. Un sistem de pensii rezilient este unul capabil să asigure venituri adecvate la bătrânețe, fără a descuraja participarea pe piața muncii și fără a genera presiuni insuportabile asupra generațiilor active.

Creșterea semnificativă a celor *"bătrâni bătrâni"* impune necesitatea dezvoltării sistemelor de îngrijire pe termen lung, care devin o parte componentă a rezilienței demografice. Lipsa serviciilor de îngrijire adecvate transferă responsabilitatea către familii, afectând participarea pe piața muncii și amplificând inegalitățile de gen. Dezvoltarea serviciilor de îngrijire formală, sprijinirea îngrijirii la domiciliu și recunoașterea rolului îngrijitorilor informali va contribui nu doar la bunăstarea persoanelor vârstnice, ci și la funcționarea pieței muncii și la echilibrul dintre viața profesională și cea familială.

În acest sistem interconectat, migrația joacă un rol transversal. Deși migrația externă accentuează depopularea și reduce forța de muncă disponibilă, ea generează totodată resurse economice și sociale care pot susține reziliența demografică. Remitențele, competențele dobândite peste hotare și rețelele transnaționale pot contribui la menținerea bunăstării gospodăriilor și la dezvoltarea economică, cu condiția integrării dimensiunii migraționale în politicile de ocupare, protecție socială și dezvoltare regională. Astfel, reziliența demografică presupune adaptarea întregului sistem socioeconomic la noile realități demografice. Aceasta implică consolidarea capacității instituționale, utilizarea sistematică a datelor și proiecțiilor demografice în planificarea strategică și bugetară, precum și coordonarea politicilor din domeniile educației, ocupării, sănătății, pensionării și îngrijirii.

Totodată, este important de subliniat că reziliența demografică la nivel macro reflectă și este condiționată de reziliența demografică la nivel mezo (comunitar), întrucât politicile naționale își produc efectele concrete prin capacitatea comunităților locale de a le implementa și adapta la specificul demografic și socioeconomic. Dezechilibrele teritoriale, depopularea comunităților rurale și urbane mici, precum și accesul inegal la servicii publice pot limita impactul măsurilor naționale, chiar și în prezența unor cadre de politici adecvate. La rândul său, reziliența comunitară depinde de funcționalitatea serviciilor locale de educație, sănătate, îngrijire și ocupare, de existența rețelelor sociale și familiale și de capacitatea autorităților publice locale de a răspunde schimbărilor demografice. Comunitățile care reușesc să mențină servicii de bază, oportunități de ocupare și mecanisme de sprijin pentru familii și persoane vârstnice contribuie direct la consolidarea rezilienței demografice la nivel național, prin reducerea migrației forțate și menținerea coeziunii sociale.

În același timp, reziliența la nivel mezo este strâns legată de reziliența la nivel micro, respectiv de capacitatea indivizilor și a familiilor de a face față tranzițiilor demografice și sociale de-a lungul vieții. Deciziile privind migrația, participarea pe piața muncii, formarea familiei, pensionarea sau îngrijirea persoanelor dependente sunt influențate direct de condițiile existente la nivel comunitar, iar agregarea acestor decizii individuale se reflectă în dinamica demografică la nivel național.

Solidaritatea intergeneraţională, de asemenea, reprezintă un aspect important al rezilienţei demografice, în special pentru copii şi vârstnici, care depind într-o măsură mai mare de sprijinul familial şi comunitar. Capacitatea familiilor de a mobiliza resurse între generaţii contribuie direct la menţinerea bunăstării individuale şi la funcţionarea sistemelor sociale într-un context marcat de presiuni demografice persistente. În absenţa unor sisteme publice de asistenţă socială suficient dezvoltate sau pe deplin adaptate noilor riscuri, transferurile private între generaţii – precum îngrijirea copiilor şi a persoanelor vârstnice, sprijinul financiar sau asistenţa în gospodărie – compensează frecvent lacunele existente în serviciile publice. Aceste mecanisme informale joacă un rol esenţial în reducerea riscurilor de sărăcie, excluziune socială şi pierdere a autonomiei, atât la începutul, cât şi la finalul ciclului de viaţă.

Totodată, aceste forme de solidaritate sunt profund marcate de roluri de gen. Femeile sunt mai frecvent implicate în furnizarea de îngrijire bazată pe timp, în timp ce bărbaţii contribuie într-o măsură mai mare prin transferuri monetare. Această distribuţie inegală a responsabilităţilor reflectă diferenţele structurale de participare pe piaţa muncii şi de venituri şi poate genera efecte cumulative asupra parcursului profesional şi al securităţii economice la vârste înaintate[124].

Dezechilibrul dintre transferurile de timp şi cele financiare are implicaţii directe asupra rezilienţei demografice pe termen lung. Supraîncărcarea îngrijirii informale asupra femeilor poate limita participarea lor pe piaţa muncii şi reduce acumularea drepturilor de pensie, în timp ce dependenţa excesivă de sprijin familial poate amplifica vulnerabilităţile în gospodăriile cu resurse limitate.

În acest sens, consolidarea rezilienţei demografice presupune completarea solidarităţii intergeneraţionale prin politici publice adecvate, care să reducă presiunea asupra familiilor, să promoveze o distribuţie mai echitabilă a responsabilităţilor de îngrijire între femei şi bărbaţi şi să extindă accesul la servicii publice de îngrijire a copiilor şi a persoanelor vârstnice.

Reieşind din aceste considerente, rezilienţa demografică trebuie înţeleasă ca un proces multiscalar şi interdependent, în care nivelurile macro, mezo şi micro se influenţează reciproc, fiind un cadru strategic de transformare, care urmăreşte menţinerea funcţionalităţii societăţii, protejarea coeziunii sociale şi asigurarea continuităţii dezvoltării economice a Republicii Moldova într-un context de schimbare demografică structurală.

8.2. Impactul schimbărilor demografice asupra economiei şi sferei sociale

Relaţia dintre creşterea economică şi dinamica populaţiei este una circulară, cumulativă şi auto-întăritoare, în care schimbările demografice influenţează performanţa economică, iar evoluţiile economice, la rândul lor, modelează comportamentele demografice. Structura pe vârste, nivelul fertilităţii, mortalitatea şi migraţia determină dimensiunea şi calitatea forţei de muncă, volumul cererii interne, sustenabilitatea finanţelor publice şi capacitatea de inovare. În sens invers, investiţiile, productivitatea, calitatea locurilor de muncă şi funcţionarea instituţiilor

[124] Gagauz, O., & Prohnitski, V. (2022). Gender profile of income and consumption: evidence from the National Transfer Accounts of Moldova. *Economy and Sociology*, (1), p. 87-99. https://doi.org/10.36004/nier.es.2022.1-08

economice influenţează deciziile familiale privind fertilitatea, migraţia şi participarea pe piaţa muncii.

Pentru statele care se confruntă cu depopulare şi îmbătrânire accelerată, inclusiv Republica Moldova, provocarea majoră constă în schimbarea paradigmei de dezvoltare: de la o abordare reactivă, axată pe compensarea pierderilor de forţă de muncă, către una transformativă, centrată pe creşterea productivităţii, valorificarea capitalului uman pe tot parcursul vieţii şi adaptarea structurilor economice şi sociale la o populaţie mai mică numeric, dar potenţial mai bine calificată. În absenţa acestei tranziţii, riscul este intrarea într-un cerc vicios în care declinul demografic şi stagnarea economică se alimentează reciproc.

Canalele prin care demografia afectează economia

1. **Oferta de forţă de muncă şi productivitatea**. Reducerea cohortelor tinere şi creşterea ponderii populaţiei în vârstă de 65 de ani şi peste conduc la diminuarea volumului forţei de muncă disponibile şi la încetinirea procesului de reînnoire a competenţelor. În cazul Republicii Moldova, aceste tendinţe sunt amplificate de migraţia externă selectivă, care afectează disproporţionat populaţia tânără şi calificată. Consecinţele se reflectă în productivitatea agregată, capacitatea de inovare şi competitivitatea economică, în special în sectoarele care depind de competenţe tehnice şi digitale. Fără investiţii susţinute în formarea continuă, automatizare şi adaptarea locurilor de muncă pentru vârste mai înaintate, deficitul de forţă de muncă riscă să devină o constrângere structurală pentru creşterea economică.
2. **Cererea internă şi structura consumului.** Îmbătrânirea populaţiei modifică semnificativ structura cererii interne, orientând consumul către sănătate, medicamente, servicii de îngrijire şi asistenţă personală, în timp ce cererea pentru bunuri durabile, locuinţe noi sau servicii destinate tinerilor se reduce. Aceste schimbări generează oportunităţi de dezvoltare pentru aşa-numita economia argintie, dar creează şi presiuni de ajustare pentru sectoarele tradiţional dependente de consumul populaţiei tinere. În lipsa unei adaptări structurale a economiei, schimbarea profilului de consum poate accentua dezechilibrele sectoriale şi regionale.
3. **Finanţele publice.** Declinul populaţiei active restrânge baza de contribuabili, în timp ce îmbătrânirea creşte cheltuielile pentru pensii, sănătate şi îngrijire pe termen lung. Această combinaţie generează presiuni bugetare persistente şi reduce spaţiul fiscal disponibil pentru investiţii publice productive. În absenţa reformelor structurale – precum prelungirea vieţii active, consolidarea pilonilor de pensii, stimularea ocupării şi îmbunătăţirea eficienţei cheltuielilor – riscul este ca finanţele publice să devină tot mai orientate spre cheltuieli curente, în detrimentul dezvoltării pe termen lung.
4. **Inovaţia şi antreprenoriatul.** Populaţiile tinere sunt, în general, mai mobile profesional, mai deschise la risc şi mai receptive la tehnologii noi. Îmbătrânirea demografică poate conduce la o reducere a dinamismului antreprenorial şi la ritmuri mai lente de adoptare a inovaţiilor, mai ales în economiile cu ecosisteme antreprenoriale fragile. Totuşi, acest efect nu este inevitabil: politicile care încurajează antreprenoriatul la vârste diferite, inovarea orientată spre nevoile seniorilor şi transferul intergeneraţional de competenţe pot transforma îmbătrânirea într-o sursă de noi nişe economice.

5. **Integrarea pe termen lung în economia regională și globală.** Țările cu populație în scădere și îmbătrânire riscă să piardă competitivitate prin creșterea costurilor muncii, deficit de competențe și o cerere internă mai puțin dinamică. Aceste procese influențează atractivitatea pentru investițiile străine directe și poziționarea pe lanțurile globale de valoare. Fără o strategie clară de specializare inteligentă și de creștere a valorii adăugate, declinul demografic poate limita capacitatea de integrare economică internațională.

Cum economia modelează demografia

1. **Calitatea locurilor de muncă și salariile reale.** Atunci când randamentul economic al educației și calificărilor este scăzut sau volatil, migrația devine o strategie dominantă de adaptare. Experiența țărilor din Europa Centrală și de Est arată că diferențialele salariale și calitatea locurilor de muncă sunt determinanți esențiali ai migrației externe. Reducerea acestor diferențiale prin convergență economică, investiții și îmbunătățirea condițiilor de muncă poate tempera emigrația și încuraja revenirea migranților.
2. **Securitatea economică a familiilor și fertilitatea.** Deciziile reproductive sunt puternic influențate de percepția asupra stabilității economice. Dovezile empirice indică faptul că politicile care reduc costurile indirecte ale copiilor – servicii de îngrijire accesibile, flexibilitate pe piața muncii, locuințe adecvate – au un impact mai consistent asupra fertilității decât transferurile financiare izolate. Astfel, legătura dintre economie și fertilitate este mediată de calitatea instituțiilor sociale și de capacitatea acestora de a reduce incertitudinea.
3. **Instituții incluzive și infrastructură socială.** Accesul previzibil și echitabil la servicii de sănătate, educație și îngrijire pe termen lung contribuie la stabilitatea demografică prin reducerea riscurilor percepute de indivizi și familii. Instituțiile incluzive pot influența pozitiv deciziile de rămânere sau întoarcere ale migranților, în special ale celor calificați, consolidând astfel capitalul uman intern și potențialul de dezvoltare pe termen lung.

Dincolo de efectele economice, dinamica populației are consecințe profunde asupra structurii sociale, coeziunii comunitare și funcționării instituțiilor sociale. Depopularea, îmbătrânirea și migrația modifică raporturile dintre generații, tiparele de solidaritate familială și comunitară, precum și accesul populației la servicii sociale esențiale. În Republica Moldova, aceste procese sunt amplificate de polarizarea teritorială și de depopularea accelerată a zonelor rurale, unde infrastructura socială este adesea fragilă.

1. **Coeziunea socială și relațiile intergeneraționale.** Reducerea populației tinere și creșterea ponderii vârstnicilor transformă raporturile intergeneraționale și pune presiune asupra mecanismelor tradiționale de solidaritate familială. Migrația externă a adulților activi conduce frecvent la separarea generațiilor, la creșterea numărului de vârstnici care trăiesc singuri și la situații de vulnerabilitate socială pentru copiii rămași în grija rudelor. Aceste evoluții pot slăbi coeziunea socială și pot genera noi forme de excluziune, în special în comunitățile rurale afectate de depopulare.
2. **Accesul la servicii sociale și inegalitățile teritoriale.** Schimbările demografice influențează direct accesul la servicii sociale precum educația, sănătatea și asistența socială. Scăderea populației în anumite raioane conduce la comasarea sau închiderea instituțiilor

sociale, ceea ce reduce accesibilitatea serviciilor, în special pentru grupurile vulnerabile și pentru persoanele vârstnice. În lipsa unor politici de adaptare, aceste procese pot accentua inegalitățile teritoriale și pot crea zone cu acces limitat la servicii de bază, afectând calitatea vieții și oportunitățile de dezvoltare socială.

3. **Sărăcia, vulnerabilitatea și riscul de excluziune socială.** Îmbătrânirea populației, combinată cu migrația selectivă a persoanelor active, crește riscul de sărăcie în rândul vârstnicilor, al gospodăriilor monoparentale și al persoanelor dependente de transferuri sociale. Presiunile asupra sistemelor de protecție socială pot limita capacitatea statului de a răspunde adecvat nevoilor crescânde, în special în contextul constrângerilor bugetare. Astfel, dinamica demografică devine un factor important în reproducerea inegalităților sociale, dacă nu este însoțită de politici de incluziune și protecție adaptate structurii populației.
4. **Capitalul social și viața comunitară.** Depopularea și mobilitatea ridicată afectează capitalul social al comunităților locale, reducând participarea civică, implicarea în activități comunitare și capacitatea de auto-organizare. În localitățile cu pierderi demografice semnificative, slăbirea rețelelor sociale poate conduce la izolare socială, diminuarea încrederii și dificultăți în implementarea inițiativelor locale de dezvoltare. În același timp, comunitățile care reușesc să își adapteze structurile sociale și să valorifice resursele locale pot manifesta forme de reziliență socială, chiar și în condiții de declin demografic.
5. **Educația, socializarea și mobilitatea socială.** Reducerea cohortelor de copii și tineri are implicații asupra sistemului educațional și asupra proceselor de socializare. Deși scăderea numărului de elevi poate crea oportunități pentru creșterea calității educației, în absența investițiilor și a reformelor structurale există riscul degradării accesului la educație în zonele depopulate. Pe termen lung, inegalitățile educaționale generate de dinamica demografică pot limita mobilitatea socială și pot afecta coeziunea socială la nivel național.

Impactul dinamicii populației asupra economiei și sferei sociale este profund interconectat. Dezechilibrele demografice pot eroda simultan baza economică și coeziunea socială, generând riscuri sistemice pentru dezvoltarea durabilă. Prin urmare, politicile publice trebuie să abordeze schimbările demografice într-o manieră integrată, care să combine intervențiile economice cu măsuri sociale orientate spre incluziune, echitate și consolidarea capitalului social.

8.3. Priorități pentru politici publice

Prognoza demografică pentru perioada 2025–2040 evidențiază nu doar traiectorii alternative ale evoluției populației, ci și niveluri diferite de presiune asupra politicilor publice, în funcție de scenariul demografic care se materializează. Din această perspectivă, prognoza nu trebuie interpretată exclusiv ca exercițiu statistic, ci ca un instrument de testare a rezilienței politicilor publice în fața schimbărilor demografice anticipate.

Scenariul scăzut accentuează aceste riscuri și funcționează ca un test de stres sever pentru capacitatea instituțională a statului. O accelerare a declinului populației și o intensificare a emigrației ar conduce la dezechilibre majore pe piața muncii, închiderea sau comasarea

accelerată a instituţiilor educaţionale, depopularea extensivă a zonelor rurale şi creşterea inegalităţilor teritoriale. În acest context, politicile reactive şi fragmentate ar deveni insuficiente, iar lipsa unor mecanisme de adaptare timpurie ar putea genera costuri sociale şi economice substanţiale pe termen mediu.

În scenariul mediu, care presupune menţinerea tendinţelor actuale de fertilitate scăzută, migraţie externă negativă şi îmbătrânire accelerată, presiunea asupra pieţei muncii şi a sistemelor de protecţie socială se intensifică gradual. Reducerea populaţiei în vârstă activă limitează potenţialul de creştere economică extensivă şi amplifică raportul de dependenţă, în timp ce cererea pentru servicii de sănătate şi îngrijire pe termen lung creşte semnificativ. În acest scenariu, politicile existente devin dificil de susţinut fără ajustări structurale, în special în domeniul pensiilor, sănătăţii şi finanţelor publice.

În scenariul înalt, caracterizat prin reducerea migraţiei nete negative, creşterea participării pe piaţa muncii şi ameliorarea treptată a indicatorilor de sănătate şi speranţă de viaţă activă, presiunile demografice nu dispar, dar devin mai gestionabile. Chiar şi în acest scenariu, populaţia continuă să îmbătrânească, însă ritmul schimbării permite adaptarea graduală a politicilor publice şi valorificarea mai eficientă a capitalului uman. Acest scenariu subliniază faptul că politicile pot influenţa traiectoria demografică, fără a o inversa complet.

Integrarea prognozei demografice 2025–2040 în Cadrul Bugetar pe Termen Mediu reprezintă o condiţie esenţială pentru creşterea realismului şi sustenabilităţii politicilor fiscale. Aceasta presupune utilizarea sistematică a proiecţiilor demografice ca ipoteze de bază în estimarea cheltuielilor şi veniturilor publice, ajustarea plafoanelor sectoriale în funcţie de evoluţia populaţiei pe vârste şi teritorii, precum şi monitorizarea anuală a impactului demografic asupra bugetului public. O astfel de abordare transformă prognoza demografică dintr-un instrument descriptiv într-un mecanism activ de guvernanţă bugetară.

În contextual schimbărilor demografice menţionate, politicile publice trebuie să fie reorientate de la logica extinderii cantitative a forţei de muncă către o strategie de creştere bazată pe productivitate, capital uman şi adaptare instituţională. Experienţa internaţională arată că ţările care au reuşit să limiteze impactul negativ al depopulării nu au încercat să „inverseze" tendinţele demografice pe termen scurt, ci au investit consecvent în modernizarea economiei, digitalizare şi creşterea participării pe piaţa muncii a grupurilor subutilizate.

Un exemplu relevant este Estonia, care s-a confruntat, la începutul anilor 2000, cu depopulare, emigraţie intensă şi îmbătrânire rapidă. Răspunsul politic nu a fost axat pe politici pronataliste clasice, ci pe digitalizarea masivă a statului, investiţii în competenţe digitale, automatizarea proceselor administrative şi facilitarea antreprenoriatului inovativ[125]. Acest model a permis menţinerea competitivităţii economice şi a calităţii serviciilor publice în condiţiile unei populaţii reduse numeric, demonstrând că dimensiunea populaţiei poate fi parţial compensată prin eficienţă instituţională şi productivitate ridicată.

[125] Shrinking Smartly in Estonia. OECD 2022. https://www.oecd.org/en/publications/shrinking-smartly-in-estonia_77cfe25e-en.html

În mod similar, experienţa Japonia arată că declinul forţei de muncă poate fi atenuat printr-o combinaţie de automatizare în sectoarele cu deficit cronic de personal, politici active de integrare a femeilor şi vârstnicilor pe piaţa muncii şi investiţii în tehnologii asistive. Deşi aceste măsuri nu au oprit îmbătrânirea demografică, ele au permis menţinerea capacităţii productive şi funcţionale a economiei.

În ceea ce priveşte politicile familiale, evidenţele europene indică faptul că intervenţiile centrate pe servicii – în special extinderea îngrijirii timpurii a copiilor, flexibilizarea programului de muncă şi facilitarea revenirii rapide a mamelor pe piaţa muncii – au efecte mai robuste şi mai sustenabile asupra comportamentului reproductiv decât transferurile financiare universale izolate. Ţări precum Estonia şi statele nordice au demonstrat că reducerea „costului de oportunitate" al copiilor este esenţială pentru menţinerea fertilităţii la niveluri moderate, chiar în contexte de urbanizare şi participare feminină ridicată pe piaţa muncii.

Migraţia trebuie abordată din perspectiva unei strategii integrate de lanţ de valoare, nu doar ca mecanism de compensare numerică. Cazul Portugalia arată că deschiderea pieţei muncii pentru anumite ocupaţii deficitare este eficientă doar atunci când este însoţită de standarde clare de integrare, recunoaşterea calificărilor, acces la servicii publice şi programe dedicate revenirii diasporei. Abordările fragmentate au avut impact limitat, în timp ce pachetele integrate au contribuit la stabilizarea migraţiei nete şi la atragerea migranţilor cu competenţe relevante.

O direcţie strategică insuficient valorificată în multe ţări, dar cu potenţial ridicat pentru Republica Moldova, este dezvoltarea economiei îngrijirii. Creşterea ponderii populaţiei vârstnice generează cerere pentru servicii de îngrijire la domiciliu, telemedicină, soluţii digitale de monitorizare şi locuinţe adaptate. Investiţiile în acest sector pot crea locuri de muncă locale, inclusiv în regiuni afectate de depopulare, şi pot reduce presiunea asupra familiilor, eliberând timp pentru participarea pe piaţa muncii a îngrijitorilor informali.

Toate aceste politici necesită o guvernanţă bazată pe date, prognoze şi evaluări prospective. Integrarea proiecţiilor demografice în procesele de planificare strategică şi bugetară multianuală prezintă o importanţă majoră pentru ajustarea reţelei şcolare, a infrastructurii medicale, a politicilor de competenţe şi a investiţiilor teritoriale. Abordări precum Conturile Naţionale de Transfer *(National Transfer Accounts)* permit cuantificarea transferurilor intergeneraţionale şi oferă un cadru solid pentru calibrarea reformelor într-o societate în curs de îmbătrânire[126].

În ansamblu, experienţa internaţională sugerează că reziliența demografică nu este rezultatul unei singure politici, ci al unui pachet coerent de măsuri pro-productivitate, pro-capital uman şi pro-eficienţă instituţională. Pentru Republica Moldova, provocarea majoră nu este doar adaptarea la o populaţie mai mică, ci transformarea acestui context într-un cadru funcţional de dezvoltare sustenabilă.

[126] Prohnițchi, Valeriu. Conturile Naționale de Transfer ale Republicii Moldova: metodologie, rezultate, aplicații: Monografie. Chișinău, 2023. 150 p. ISBN 978-9975-167-35-2. ISBN 978-9975-167-36-9 (PDF). https://doi.org/10.36004/nier.2023.ccdvp1

Tabelul 8.2.1 **Priorități pentru politici publice: o strategie pro-productivitate, pro-capital uman**

10 opțiuni de politică pe termen lung
• Reforma sustenabilă a sistemului de pensii prin ajustarea graduală a vârstei de pensionare în funcție de speranța de viață și consolidarea pilonilor de pensii pentru a reduce presiunea asupra bugetului public. • Implementarea unor politici active pentru creșterea natalității, inclusiv extinderea sprijinului financiar și social pentru familiile cu copii și crearea unor condiții favorabile pentru echilibrarea vieții profesionale și familiale. • Promovarea programelor de atragere și repatriere a migranților, oferind stimulente pentru întoarcerea specialiștilor și facilitând recunoașterea calificărilor obținute în străinătate. • Dezvoltarea serviciilor de îngrijire pe termen lung prin crearea unei rețele naționale de centre și servicii la domiciliu care să răspundă nevoilor persoanelor vârstnice și să asigure sprijin comunitar adecvat. • Transformarea sistemului medical prin întărirea serviciilor geriatrice, îmbunătățirea prevenției bolilor cronice și extinderea instrumentelor digitale de acces la servicii medicale, în special pentru zonele rurale. • Stimularea participării pe piața muncii a persoanelor în vârstă prin programe de recalificare și condiții de angajare flexibile, pentru a valorifica experiența profesională și a reduce presiunile demografice. • Modernizarea infrastructurii sociale și comunitare prin adaptarea transportului public, a spațiilor locative și a mediului urban la necesitățile populației îmbătrânite, pentru a asigura mobilitate și incluziune. • Extinderea digitalizării serviciilor publice astfel încât acestea să devină accesibile persoanelor vârstnice, prin simplificarea interfețelor și asistență dedicată în utilizarea tehnologiilor. • Promovarea economiei argintii prin susținerea inițiativelor economice și a inovațiilor orientate către nevoile populației vârstnice, stimulând dezvoltarea de produse și servicii specifice. • Consolidarea coeziunii sociale și a rolului comunității prin programe intergenerționale, implicarea activă a vârstnicilor în viața socială și combaterea discriminării pe criterii de vârstă.

Gestionarea migrației internaționale prezintă un aspect cu impact major asupra dinamicii demografice, care depășește cadrul politicilor migratorii propriu-zise. Abordările eficiente presupun integrarea migrației în politicile economice, sociale și demografice, prin măsuri care vizează atât reducerea factorilor de emigrare, cât și valorificarea potențialului migrației circulare și al revenirii. Experiența internațională arată că politicile orientate exclusiv spre limitarea emigrației au efecte reduse, în timp ce strategiile care combină crearea de oportunități economice interne, îmbunătățirea serviciilor publice și facilitarea reintegrării

migranţilor reveniţi pot contribui la atenuarea impactului negativ asupra structurii demografice.

În acelaşi timp, imigraţia, deşi limitată ca volum în Republica Moldova, poate juca un rol complementar în menţinerea funcţionalităţii anumitor sectoare economice şi în reînnoirea parţială a populaţiei urbane, dacă este gestionată prin politici coerente de integrare. Lipsa unei abordări sistematice a imigraţiei şi a integrării migranţilor riscă însă să transforme acest potenţial într-un efect marginal, fără impact semnificativ asupra dinamicii demografice generale.

Studii de caz
Portugalia. A trecut de la emigraţie netă ridicată la politici de reîntoarcere („Programa Regressar", din 2019), combinând stimulente fiscale, granturi pentru relocalizare şi servicii de integrare pe piaţa muncii. Rezultatul a fost creşterea fluxurilor de întoarcere şi atragerea de lucrători calificaţi din diaspora lusofonă (Governo de Portugal, rapoarte 2020–2023). Astfel, pachetele integrate, nu doar stimulentele fiscale, contează.
Polonia şi Ţările Baltice. După un deceniu de emigrare, creşterea economică susţinută, convergenţa salariilor şi deschiderea către imigraţie regională (Ucraina, Belarus) au redus pierderile nete şi au stabilizat piaţa muncii. Lecţia: convergenţa veniturilor + canale legale de imigraţie pot echilibra temporar scăderea cohortelor tinere.
Italia/Spania. Au folosit politici de migraţie economică şi regularizări selective pentru a acoperi goluri în sectoarele cu deficit (îngrijire, agricultură, turism), dar sustenabilitatea pe termen lung depinde de creşterea productivităţii şi de integrarea lucrătorilor străini (OECD, 2023).
Japonia. De decenii gestionează scăderea populaţiei prin automatizare, digitalizare şi ridicarea participării femeilor şi vârstnicilor pe piaţa muncii. Introducerea asigurării publice pentru îngrijire pe termen lung (LTCI) a creat un sector economic nou şi a redus povara informală a îngrijirii, permiţând o participare mai mare la muncă (Campbell et al., 2010).

8.4. Integrarea raportului "Analiza Situaţiei Populaţiei Republicii Moldova, 2025" în planificarea naţională şi documentele de cooperare

Integrarea rezultatelor şi recomandărilor din raportul "Analiza Situaţiei Populaţiei Republicii Moldova, 2025" în procesele de planificare naţională şi în documentele de cooperare cu partenerii internaţionali reprezintă un pas esenţial pentru asigurarea coerenţei, eficienţei şi sustenabilităţii politicilor publice. Raportul oferă o bază solidă de date actualizate, analize structurale şi proiecţii demografice pe termen mediu şi lung, care pot fundamenta procesele de elaborare şi revizuire a principalelor documente strategice. Utilizarea acestor informaţii

permite o înțelegere mai realistă a contextului național de dezvoltare și a constrângerilor demografice care vor influența implementarea politicilor în anii următori.

Integrarea dimensiunii demografice în documentele de cooperare va contribui la alinierea obiectivelor naționale de dezvoltare cu agendele globale și regionale, în special cu Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă. Analiza evidențiază grupurile de populație și teritoriile cele mai expuse riscurilor demografice – depopulare, îmbătrânire, migrație intensă – oferind un cadru analitic pentru prioritizarea intervențiilor și direcționarea mai eficientă a resurselor. În acest sens, raportul sprijină definirea priorităților transversale precum reducerea sărăciei, incluziunea socială, egalitatea de gen, sănătatea reproductivă, adaptarea sistemelor de protecție socială și consolidarea rezilienței demografice, asigurând o abordare integrată și coerentă între politicile sectoriale.

Valorificarea rezultatelor Analizei Situației Populației în planificarea națională creează, totodată, premisele pentru o integrare sistematică a demografiei în ciclul de politici publice, de la formulare la implementare și evaluare. Corelarea bazelor de date și a proiecțiilor demografice cu indicatorii Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă permite nu doar raportarea progresului în raport cu angajamentele internaționale, ci și adaptarea țintelor și a instrumentelor de politică la realitățile demografice ale Republicii Moldova. O bună parte dintre indicatorii ODD sunt *„population-based”,* având populația în numărător sau în numitor, ceea ce face ca interpretarea lor să fie direct dependentă de structura pe vârste, distribuția teritorială și dinamica populației.

Utilizarea datelor recente ale Recensământului Populației și Locuințelor 2024 oferă o oportunitate importantă pentru consolidarea unui sistem de monitorizare și evaluare mai robust, capabil să surprindă diferențele teritoriale, de gen și sociodemografice și să sprijine luarea deciziilor bazate pe evidențe. Integrarea acestor date în mecanismele de raportare ODD, în planificarea bugetară multianuală și în evaluările comune cu partenerii internaționali poate contribui la creșterea transparenței, a responsabilității și a eficacității intervențiilor de dezvoltare.

În acest mod, raportul ”Analiza Situației Populației Republicii Moldova, 2025” depășește rolul unui exercițiu analitic și reprezintă un instrument strategic de guvernanță, care susține dialogul dintre Guvern și partenerii de dezvoltare, facilitează coordonarea intervențiilor și consolidează capacitatea națională de a răspunde provocărilor demografice într-o manieră anticipativă și sustenabilă. Integrarea consecventă a rezultatelor raportului în documentele de planificare și cooperare reprezintă, astfel, o condiție-cheie pentru atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă și pentru promovarea unei dezvoltări centrate pe oameni, adaptate realităților demografice ale țării.

Anexa 1

Numărul și structura populației conform datelor prognozei, pe sexe, grupe cincinale de vârste și scenarii, mii persoane

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Grupe de vârstă	***Scenariul Înalt, bărbați***															
0-4	68.4	63.1	58.7	54.9	52.7	51.7	51.4	51.3	51.5	51.8	52.3	53.0	53.8	54.9	56.0	57.3
5-9	84.2	80.3	75.9	72.1	67.9	63.5	59.1	55.4	52.2	50.4	49.6	49.5	49.6	49.9	50.4	51.1
10-14	81.3	81.4	82.0	81.9	80.7	78.9	75.8	72.1	69.0	65.2	61.3	57.2	53.8	50.8	49.2	48.6
15-19	71.6	74.5	75.6	76.1	76.9	76.6	77.3	78.3	78.6	77.8	76.3	73.5	70.2	67.3	63.8	60.1
20-24	52.4	53.4	56.1	59.1	62.2	66.3	69.7	71.2	72.1	73.2	73.3	74.2	75.4	75.9	75.3	74.1
25-29	50.5	47.7	46.4	46.0	46.8	47.7	49.3	52.3	55.5	58.8	63.0	66.5	68.1	69.3	70.6	71.0
30-34	69.5	64.0	59.1	54.6	50.1	46.6	44.4	43.5	43.5	44.5	45.6	47.3	50.3	53.6	56.9	61.2
35-39	92.4	88.8	83.5	77.1	71.1	65.2	60.4	56.1	52.1	48.0	44.9	42.8	42.1	42.2	43.3	44.5
40-44	83.3	84.3	86.1	88.0	88.4	87.0	84.1	79.4	73.6	68.2	62.8	58.4	54.3	50.6	46.7	43.8
45-49	75.4	75.4	74.6	74.8	76.0	78.4	79.7	81.7	83.8	84.5	83.4	80.9	76.6	71.2	66.1	61.0
50-54	72.2	72.3	72.6	72.2	71.4	70.6	71.0	70.4	70.9	72.2	74.8	76.2	78.4	80.6	81.5	80.6
55-59	70.8	69.4	68.6	67.5	67.1	67.0	67.2	67.8	67.7	67.1	66.6	67.1	66.7	67.4	68.8	71.4
60-64	80.8	76.0	71.5	68.4	66.0	63.8	62.8	62.3	61.5	61.4	61.5	61.9	62.7	62.7	62.4	62.1
65-69	70.9	72.4	73.5	73.3	71.6	68.9	65.1	61.7	59.3	57.5	55.9	55.3	55.1	54.7	54.8	55.2
70-74	50.5	50.9	51.1	52.0	54.2	56.6	58.2	59.6	59.9	59.0	57.2	54.4	51.9	50.2	49.1	48.0
75-79	20.2	25.0	30.0	33.4	36.4	36.8	37.7	38.3	39.5	41.7	44.1	45.8	47.4	48.1	47.7	46.7
80-84	10.8	10.2	9.4	9.4	9.7	12.8	16.1	19.6	22.0	24.1	24.7	25.7	26.6	27.8	29.7	31.8
85+	5.3	5.4	5.4	6.1	6.2	6.3	6.2	6.0	6.5	6.9	8.9	10.9	12.9	14.7	16.2	17.8
	Scenariul Mediu, bărbați															
0-4	68.4	62.9	58.0	53.7	50.9	49.1	48.0	47.1	46.5	46.0	45.8	45.7	45.8	46.1	46.5	47.0
5-9	84.2	80.1	75.5	71.5	66.9	62.2	57.3	53.1	49.4	47.0	45.5	44.7	44.0	43.5	43.3	43.2
10-14	81.3	81.3	81.7	81.3	79.7	77.6	74.1	70.0	66.5	62.4	58.2	53.9	50.1	46.7	44.6	43.3
15-19	71.6	74.2	74.9	75.2	75.6	75.1	75.4	76.0	75.9	74.7	72.9	69.9	66.3	63.2	59.5	55.7
20-24	52.4	52.8	54.5	56.5	58.6	61.7	64.5	65.7	66.4	67.4	67.5	68.3	69.5	69.9	69.4	68.3
25-29	50.5	47.4	45.8	45.0	45.3	45.5	46.1	47.9	50.0	52.2	55.5	58.4	59.9	61.0	62.3	62.8
30-34	69.5	63.9	58.8	54.1	49.3	45.6	42.9	41.6	41.0	41.5	41.8	42.6	44.5	46.6	48.9	52.1
35-39	92.4	88.7	83.2	76.6	70.4	64.3	59.2	54.6	50.5	46.1	42.7	40.4	39.3	38.8	39.3	39.8

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
40-44	83.3	84.3	86.1	87.9	88.1	86.4	83.3	78.3	72.3	66.6	60.9	56.3	52.1	48.2	44.2	41.0
45-49	75.4	75.5	74.7	74.9	76.0	78.3	79.5	81.4	83.2	83.6	82.2	79.4	74.9	69.2	63.9	58.6
50-54	72.2	72.4	72.9	72.6	71.9	71.1	71.4	70.8	71.2	72.4	74.7	76.0	77.9	79.8	80.4	79.2
55-59	70.8	69.6	69.0	68.0	67.7	67.7	68.0	68.6	68.5	67.9	67.3	67.7	67.3	67.8	69.0	71.4
60-64	80.8	76.1	71.9	68.9	66.6	64.5	63.6	63.2	62.5	62.4	62.5	62.9	63.6	63.6	63.2	62.7
65-69	70.9	72.4	73.6	73.5	71.9	69.3	65.5	62.1	59.8	58.1	56.5	55.8	55.6	55.2	55.3	55.6
70-74	50.5	50.9	51.1	51.9	54.0	56.4	58.0	59.3	59.5	58.5	56.7	53.9	51.4	49.8	48.6	47.6
75-79	20.2	25.0	30.0	33.4	36.3	36.6	37.3	37.8	38.9	40.8	43.1	44.6	46.0	46.6	46.1	45.1
80-84	10.8	10.2	9.4	9.4	9.6	12.7	15.9	19.2	21.5	23.4	23.8	24.6	25.2	26.3	27.9	29.7
85+	5.3	5.4	5.4	6.1	6.1	6.2	6.0	5.7	6.2	6.5	8.2	10.0	11.7	13.3	14.5	15.7
	Scenariul Scăzut, bărbați															
0-4	68.4	62.8	57.8	53.3	50.2	48.1	46.6	45.4	44.3	43.5	42.8	42.3	41.9	41.6	41.4	41.2
5-9	84.2	80.1	75.4	71.2	66.5	61.6	56.7	52.2	48.2	45.5	43.6	42.4	41.3	40.4	39.7	39.1
10-14	81.3	81.2	81.5	81.0	79.3	77.0	73.4	69.1	65.4	61.1	56.7	52.2	48.2	44.5	42.0	40.4
15-19	71.6	74.1	74.8	74.9	75.2	74.5	74.6	75.0	74.6	73.1	71.1	67.8	63.9	60.6	56.7	52.7
20-24	52.4	52.7	54.2	56.0	57.8	60.6	62.9	63.7	64.0	64.4	64.1	64.4	64.9	64.8	63.7	62.0
25-29	50.5	47.4	45.7	44.7	44.8	44.8	45.1	46.5	48.1	49.7	52.3	54.4	55.2	55.6	56.1	55.9
30-34	69.5	63.9	58.7	54.0	49.1	45.2	42.5	41.0	40.2	40.4	40.4	40.8	42.1	43.6	45.2	47.6
35-39	92.4	88.7	83.1	76.4	70.1	63.9	58.8	54.1	49.8	45.3	41.8	39.3	38.0	37.3	37.5	37.6
40-44	83.3	84.3	86.0	87.7	87.8	86.0	82.6	77.6	71.4	65.6	59.8	55.0	50.7	46.7	42.6	39.3
45-49	75.4	75.5	74.6	74.8	75.8	78.0	79.0	80.6	82.3	82.5	80.8	77.8	73.1	67.3	61.9	56.5
50-54	72.2	72.4	72.8	72.5	71.7	70.8	71.0	70.3	70.5	71.6	73.7	74.7	76.4	78.0	78.3	76.8
55-59	70.8	69.6	68.9	67.9	67.6	67.5	67.7	68.2	68.0	67.3	66.5	66.8	66.1	66.4	67.5	69.5
60-64	80.8	76.1	71.8	68.7	66.4	64.2	63.1	62.6	61.8	61.5	61.5	61.7	62.3	62.1	61.5	60.8
65-69	70.9	72.4	73.5	73.4	71.7	68.9	65.0	61.4	58.9	57.0	55.3	54.4	54.0	53.4	53.3	53.4
70-74	50.5	50.9	51.0	51.8	53.8	56.0	57.4	58.5	58.6	57.4	55.4	52.5	49.8	48.0	46.6	45.4
75-79	20.2	25.0	30.0	33.2	36.0	36.2	36.8	37.1	38.0	39.8	41.7	43.0	44.1	44.4	43.7	42.4
80-84	10.8	10.1	9.4	9.3	9.5	12.5	15.6	18.7	20.8	22.4	22.6	23.2	23.6	24.4	25.7	27.1
85+	5.3	5.4	5.4	6.0	6.0	6.0	5.7	5.4	5.8	6.0	7.6	9.1	10.5	11.7	12.6	13.4
	Scenariul Înalt, femei															
0-4	64.4	59.3	55.4	51.7	49.6	48.4	48.1	48.0	48.1	48.4	48.9	49.5	50.3	51.3	52.4	53.6
5-9	79.9	76.3	71.9	68.4	63.9	59.8	55.5	52.3	49.1	47.4	46.5	46.4	46.5	46.7	47.1	47.8

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
10-14	77.5	77.3	77.6	77.3	76.6	74.9	72.1	68.3	65.3	61.4	57.7	53.8	50.8	47.8	46.3	45.5
15-19	69.7	72.0	72.7	73.2	73.5	73.2	73.5	74.2	74.3	73.9	72.5	70.0	66.5	63.8	60.1	56.7
20-24	54.7	55.1	57.1	59.3	61.7	64.8	67.5	68.7	69.5	70.2	70.2	70.7	71.6	71.9	71.7	70.6
25-29	54.4	51.5	49.9	48.9	49.2	50.1	51.1	53.3	55.8	58.5	61.7	64.6	66.0	67.0	67.9	68.1
30-34	75.3	69.8	64.3	59.7	54.7	50.5	48.2	47.0	46.4	47.0	48.0	49.2	51.5	54.1	56.9	60.2
35-39	93.7	91.2	87.4	81.8	76.5	71.2	66.4	61.6	57.4	52.8	48.9	46.9	45.8	45.3	46.0	47.1
40-44	84.9	85.8	87.5	89.5	90.4	89.5	87.6	84.2	79.1	74.2	69.3	64.8	60.2	56.2	51.9	48.1
45-49	77.5	77.7	77.7	78.0	79.4	81.7	82.8	84.7	87.0	88.1	87.4	85.6	82.5	77.6	72.9	68.2
50-54	76.4	76.8	77.2	76.8	75.9	75.3	75.7	75.8	76.2	77.7	80.0	81.2	83.2	85.5	86.6	86.1
55-59	80.2	77.9	76.0	75.0	74.2	74.4	74.8	75.2	74.9	74.1	73.6	74.0	74.2	74.7	76.2	78.5
60-64	101.5	94.9	89.0	84.3	80.8	77.2	75.0	73.3	72.3	71.7	71.9	72.4	72.9	72.7	71.9	71.5
65-69	100.0	101.9	103.1	102.6	99.7	95.3	89.2	83.8	79.5	76.4	73.1	71.2	69.7	68.9	68.4	68.7
70-74	83.6	84.0	83.8	84.5	87.1	90.2	92.2	93.6	93.3	91.0	87.2	81.8	77.1	73.4	70.7	67.8
75-79	37.6	46.8	56.4	62.9	68.8	69.5	70.3	70.8	71.9	74.6	77.8	80.0	81.6	81.8	80.1	77.1
80-84	24.7	23.0	21.5	20.9	21.2	27.4	34.6	41.9	47.1	51.8	52.8	54.1	55.1	56.5	59.3	62.4
85+	15.0	15.1	15.0	16.7	16.9	16.9	16.5	15.9	17.1	17.9	22.4	27.2	31.9	36.2	39.9	43.6
	Scenariul Mediu, femei															
0-4	64.4	59.0	54.7	50.5	47.8	45.9	44.9	44.0	43.4	43.0	42.7	42.7	42.8	43.1	43.5	43.9
5-9	79.9	76.2	71.5	67.7	63.0	58.5	53.8	50.0	46.4	44.1	42.5	41.7	41.1	40.6	40.4	40.3
10-14	77.5	77.2	77.3	76.8	75.7	73.7	70.5	66.4	63.1	58.8	54.8	50.6	47.2	43.9	41.9	40.5
15-19	69.7	71.7	72.1	72.3	72.3	71.7	71.6	72.0	71.7	71.0	69.3	66.5	62.8	59.9	56.1	52.4
20-24	54.7	54.5	55.5	56.9	58.5	60.7	62.9	63.7	64.3	64.8	64.7	65.2	66.0	66.2	65.9	64.9
25-29	54.4	51.3	49.3	47.8	47.6	47.8	47.9	49.1	50.6	52.4	54.7	57.0	58.2	59.1	59.9	60.2
30-34	75.3	69.7	64.2	59.4	54.3	49.8	47.1	45.4	44.2	44.1	44.4	44.7	45.9	47.5	49.4	51.8
35-39	93.7	91.1	87.2	81.4	75.9	70.5	65.4	60.4	56.1	51.3	47.2	44.8	43.2	42.2	42.2	42.6
40-44	84.9	85.7	87.3	89.2	89.9	88.8	86.5	82.9	77.6	72.5	67.5	62.8	58.0	54.0	49.5	45.6
45-49	77.5	77.8	77.7	78.1	79.3	81.4	82.3	83.9	85.9	86.7	85.7	83.7	80.3	75.3	70.4	65.6
50-54	76.4	76.8	77.3	76.9	76.0	75.4	75.8	75.8	76.2	77.4	79.6	80.5	82.1	84.1	85.0	84.1
55-59	80.2	78.0	76.3	75.3	74.6	74.8	75.2	75.6	75.3	74.4	73.9	74.2	74.3	74.7	75.9	78.0
60-64	101.5	95.1	89.4	84.9	81.5	78.0	75.9	74.2	73.3	72.6	72.7	73.2	73.6	73.2	72.4	71.8
65-69	100.0	101.9	103.3	102.9	100.2	95.9	89.9	84.6	80.4	77.3	74.1	72.1	70.6	69.7	69.1	69.3
70-74	83.6	83.9	83.8	84.4	87.1	90.2	92.2	93.6	93.4	91.1	87.3	82.0	77.4	73.7	71.0	68.2

	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
75-79	37.6	46.8	56.3	62.6	68.5	69.0	69.7	70.0	71.0	73.7	76.7	78.8	80.4	80.5	78.9	76.0
80-84	24.7	23.0	21.4	20.8	21.0	27.1	34.2	41.2	46.1	50.4	51.2	52.3	53.1	54.4	56.9	59.7
85+	15.0	15.1	15.0	16.6	16.7	16.6	16.0	15.3	16.4	16.9	21.1	25.5	29.6	33.4	36.4	39.4
	Scenariul Scăzut, femei															
0-4	64.4	58.9	54.5	50.1	47.2	44.9	43.6	42.4	41.4	40.6	40.0	39.5	39.2	38.9	38.7	38.5
5-9	79.9	76.2	71.3	67.5	62.6	58.0	53.2	49.2	45.3	42.7	40.8	39.6	38.6	37.7	37.1	36.6
10-14	77.5	77.1	77.2	76.5	75.3	73.2	69.8	65.5	62.0	57.6	53.4	49.0	45.4	41.8	39.5	37.7
15-19	69.7	71.6	72.0	72.1	71.9	71.2	70.9	71.1	70.6	69.5	67.6	64.6	60.6	57.5	53.4	49.6
20-24	54.7	54.4	55.3	56.4	57.8	59.7	61.5	61.9	62.1	62.2	61.7	61.6	61.9	61.6	60.8	59.3
25-29	54.4	51.3	49.2	47.6	47.2	47.1	46.9	47.7	48.8	50.0	51.8	53.4	54.0	54.2	54.4	54.0
30-34	75.3	69.7	64.1	59.2	54.0	49.4	46.6	44.7	43.3	43.0	42.9	42.8	43.6	44.6	45.8	47.5
35-39	93.7	91.1	87.0	81.2	75.6	70.1	64.9	59.7	55.3	50.4	46.1	43.6	41.8	40.5	40.2	40.2
40-44	84.9	85.7	87.2	89.0	89.6	88.4	86.0	82.2	76.7	71.5	66.3	61.4	56.6	52.4	47.8	43.8
45-49	77.5	77.8	77.7	77.9	79.1	81.1	81.9	83.4	85.2	85.8	84.6	82.4	78.8	73.6	68.6	63.6
50-54	76.4	76.8	77.2	76.9	75.9	75.3	75.5	75.5	75.8	76.9	78.9	79.6	81.1	82.9	83.5	82.3
55-59	80.2	78.0	76.3	75.3	74.5	74.7	75.1	75.4	75.1	74.1	73.5	73.8	73.7	74.0	75.1	77.0
60-64	101.5	95.1	89.4	84.8	81.4	77.9	75.7	74.0	73.0	72.2	72.3	72.6	73.0	72.5	71.6	70.9
65-69	100.0	101.9	103.3	102.8	100.0	95.7	89.6	84.2	79.9	76.8	73.4	71.4	69.8	68.8	68.1	68.2
70-74	83.6	83.9	83.7	84.3	86.9	89.9	91.7	93.0	92.6	90.1	86.2	80.8	76.1	72.3	69.5	66.6
75-79	37.6	46.8	56.2	62.5	68.1	68.5	69.0	69.1	69.9	72.3	75.1	76.9	78.2	78.0	76.1	73.1
80-84	24.7	23.0	21.4	20.7	20.9	26.8	33.6	40.3	44.9	48.7	49.2	50.0	50.4	51.3	53.4	55.8
85+	15.0	15.1	14.9	16.4	16.4	16.1	15.4	14.5	15.3	15.6	19.3	23.1	26.6	29.6	31.8	33.9

Bun de tipar 29.12.2025
Coli editoriale 8,75. Coli de autor 8,51. .
Coli de tipar 17,75. Comanda nr. 83.

Serviciul Editorial-Poligrafic
al Academiei de Studii Economice din Moldova
Chişinău, MD-2005, str. Bănulescu-Bodoni 59.

fax. (+37322) 74-37-94, tel.: (+37322) 50-11-30
www.ince.md