

Policy Brief Nr.3, decembrie 2025

Sănătatea subiectivă și morbiditatea populației: evidențe pentru politici publice

Vitalie Știrba, Centrul Cercetări Demografice “Acad. Gh. Paladi”, ASEM
Maxim Slav, Centrul Cercetări Demografice “Acad. Gh. Paladi”, ASEM

Contextul demografic și provocările actuale:

În Republica Moldova se evidențiază un tipar al mortalității și morbidității populației asemănător țărilor din regiune, care se conturează printr-o creștere modestă a speranței de viață în perioada ultimilor decenii. În perioada pandemică, durata medie a vieții a descrescut vizibil, în special la femei, situație care s-a ameliorat abia în ultimii ani. Totuși, în Republica Moldova, sunt vizibile diferențieri majore în nivelul mortalității și al speranței de viață dintre regiuni și localitățile rural-urbane, în special în rândul populației apte de muncă și a celor în etate. După durata medie a vieții și nivelul morbidității populației, Republica Moldova se poziționează în rândul statelor ex-sovietice, observându-se o discrepanță cu țările dezvoltate din Europa Centrală și de Vest, care înregistrează un nivel net superior ce ține de longevitatea populației și speranța de viață sănătoasă.

Rezumatul constatărilor:

Acest policy brief prezintă principalele rezultate ale proiectului „Facilitarea politicilor demografice prin explorarea datelor „Studiului Generații și Gen”, 24.80012.0807.11TC, finanțat de Agenția Națională de Cercetare și Dezvoltare. Rezultatele studiului relevă importanța reducerii discrepanțelor regionale ale sănătății populației prin ajustarea serviciilor publice și implementarea politicilor pe domeniul sănătății țintite spre necesitățile populației.

Coordonarea interinstituțională este esențială în vederea ameliorării morbidității, contribuind la creșterea longevității și speranței de viață sănătoase.

Centrul de Cercetări Demografice
Str. Ion Creangă 45,
Chișinău, MD-2068
Tel.: +373 22 50 11 40
E-mail: stirba.vitalie@ase.md
slav.maxim@ase.md

Sănătatea subiectivă a populației

Sănătatea subiectivă este un indicator-cheie în studierea sănătății populației, care relevă bunăstarea fizică și mentală a populației, totodată servind și în calitate de indicator al tendințelor viitoare ale mortalității.

În perioada postpandemică (2020-2025), majoritatea respondenților intervievați în cadrul studiului GGS și-au raportat starea de sănătate ca fiind neschimbată. Totuși, o proporție vizibilă dintre intervievați și-au evaluat sănătatea ca fiind mai rea, în special în rândul generațiilor de vârstă medie, în timp ce ponderea a căror sănătate s-a îmbunătățit a fost mai mică. În toate grupele de vârstă, bărbații își declară un nivel mai înalt de sănătate comparativ cu femeile, fapt ce se explică prin diferențierea în autopercepția sănătății.

Generațiile născute între 1965 și 1980 înregistrează cea mai pronunțată deteriorare a stării de sănătate autoevaluate. În contrast, cohorțele mai vârstnice prezintă cel mai redus nivel de îmbunătățire a stării de sănătate, dar și o deteriorare mai puțin accentuată comparativ cu generațiile născute între 1966 și 1980. Această evoluție este explicabilă prin faptul că, în ambele valuri ale studiului, cohorțele născute în perioada 1941-1965 au raportat constant niveluri mai scăzute ale stării de sănătate subiective.

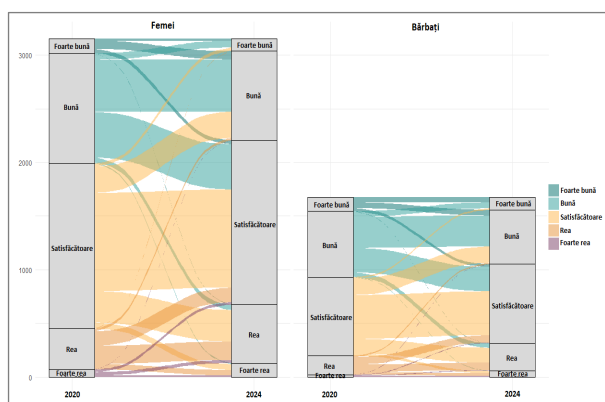


Figura 1. Schimbările în sănătatea subiectivă în cadrul eșantionului dintre primul și al doilea val al studiului GGS
Sursa: Studiul Generații și Gen.

Inegalități în sănătatea autoevaluată

Nivelul sănătății autoevaluate înregistrează valori diferite în funcție de situația socioeconomică a persoanelor interievate. Astfel, populația, al cărei venit lunar acoperă cu ușurință necesitățile curente, raportează un nivel mai înalt al sănătății autoapreciate, în timp ce populația cu venituri mai modeste își declară nivelul sănătății ca fiind mai inferior. Pe măsură ce capacitatea financiară se îmbunătățește, ponderea sănătății bune și foarte bune crește, iar evaluările negative scad. În rândul

celor care pot acoperi cheltuielile foarte ușor, sănătatea bună și foarte bună este predominantă.

În acest context, situația socioeconomică a populației determină stilul de viață, nutriția, accesibilitatea la serviciile medicale, dar și locul de reședință.

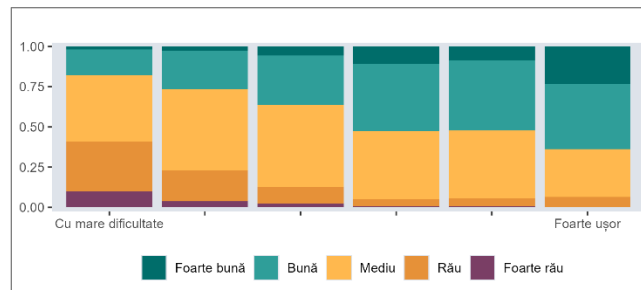


Figura 2. Sănătatea autoevaluată în funcție de capacitatea de a acoperi cheltuielile, 2024-2025
Sursa: Studiul Generații și Gen.

Un nivel mai înalt al sănătății îl raportează populația încadrată în câmpul muncii, în rândul căreia peste 50% și-au estimat sănătatea ca fiind bună sau foarte bună. Totuși, o pondere însemnată a populației angajate și-a autoapreciat sănătatea ca fiind satisfăcătoare, în timp ce proporția celor cu o sănătate rea sau foarte rea este neînsemnată. În același timp, populația neangajată își estimează starea de sănătate mai precară în comparație cu cea angajată, înregistrând o pondere mai însemnată a respondenților cu sănătatea autoevaluată ca satisfăcătoare sau rea.

Situația este cea mai nefavorabilă pentru persoanele aflate în afara câmpului muncii, unde domină evaluările satisfăcătoare și rele, iar ponderea sănătății bune și foarte bune este considerabil mai redusă.

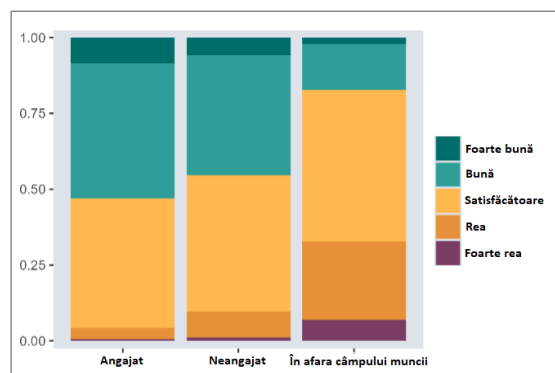


Figura 3. Sănătatea autoevaluată în funcție de statutul ocupațional, 2024-2025
Sursa: Studiul Generații și Gen.

O asociere dintre nivelul de educație și sănătatea autoevaluată sunt prezentate în Figura 4. Persoanele care au declarat un nivel al educației primar și

gimnazial, au afirmat și un nivel al sănătății mai redus în comparație cu alți respondenți, iar ponderea celor care și-au evaluat sănătatea ca fiind bună și foarte bună este neînsemnată.

Odată ce nivelul de educație crește, se observă o reducere treptată a evaluărilor negative și o creștere a ponderii populației ce își declară nivelul sănătății ca fiind bun sau foarte bun.

În rândul persoanelor cu studii superioare (licență, masterat, doctorat), sănătatea autoevaluată pozitiv devine dominantă, în special categoria „foarte bună”, sugerând că nivelul înalt de educație este asociat cu o percepție mai favorabilă asupra propriei stări de sănătate.

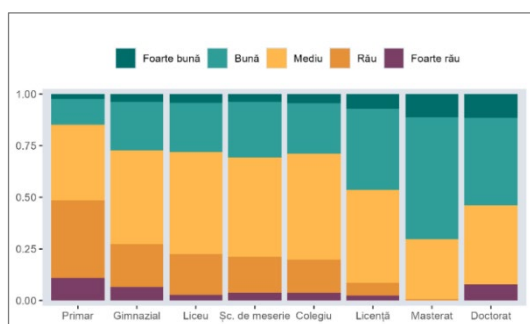


Figura 4. Sănătatea autoevaluată în funcție de nivelul de educație, 2024-2025

Sursa: Studiul Generații și Gen.

Morbiditatea populației

Schimbările morbidității pe parcursul vieții accentuează înrăutățirea stării de sănătate autoraportate odată cu înaintarea în vârstă, cu un declin mai accentuat observat la populația de vârstă medie. În special, cea mai afectată este populația născută între 1965 și 1980, în rândul căreia se observă o creștere a prevalenței hipertensiunii arteriale și a altor boli ale sistemului circulator. Bărbații evidențiază un debut mai timpuriu al bolilor cardiovasculare, diabet și hipertensiune arterială în comparație cu femeile, care dezvoltă hipertensiune arterială într-un ritm mai lent, dar au o prevalență ridicată la grupele de vârstă mai înaintate.

Datele GGS disting concentrarea bolilor cronice în rândul populației către vârstele de peste 60 de ani, chiar dacă unele boli, cum ar fi hipertensiunea arterială, sunt în creștere ascendentă începând cu vârstele medii. Cu toate acestea, pe măsură ce generațiile mai tinere îmbătrânesc și sunt în mai puțină măsură expuse riscurilor care duc la dezvoltarea bolilor cronice, este probabil ca tendința de îmbunătățire a sănătății populației și de scădere a mortalității să continue.

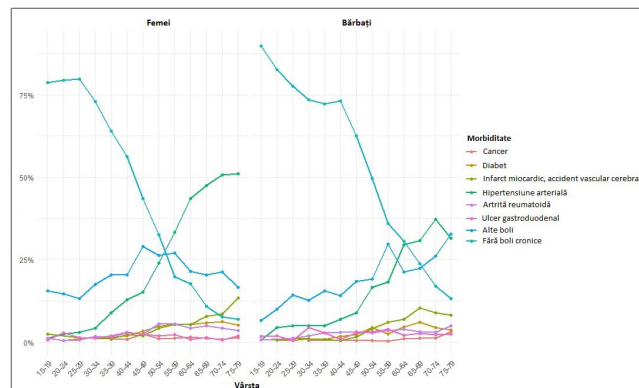


Figura 5. Prevalența principalelor grupuri de boli pe vârste și sex, 2020

Sursa: Studiul Generații și Gen.

Recensământul Populației și Locuințelor din 2024 scot în relief disparități semnificative în ponderea populației cu dizabilități în profil teritorial. Cele mai sporite valori ale ponderii populației cu dizabilități se înregistrează în raioanele din sudul (Ștefan Vodă, Basarabeasca, Taraclia) și nordul (Drochia, Dondușeni, Glodeni) Republicii Moldova. Acestea sunt condiționate de structura populației, unde populația cu un grad sporit de îmbătrânire înregistrează o prevalență mai sporită a persoanelor cu dizabilități. În același timp, un factor important în disparitățile regionale după ponderea populației cu dizabilități este gradul sporit de inegalitate ce ține de accesibilitatea serviciilor medicale dintre populația rural-urbană, dar și pentru locuitorii din localitățile limitrofe.

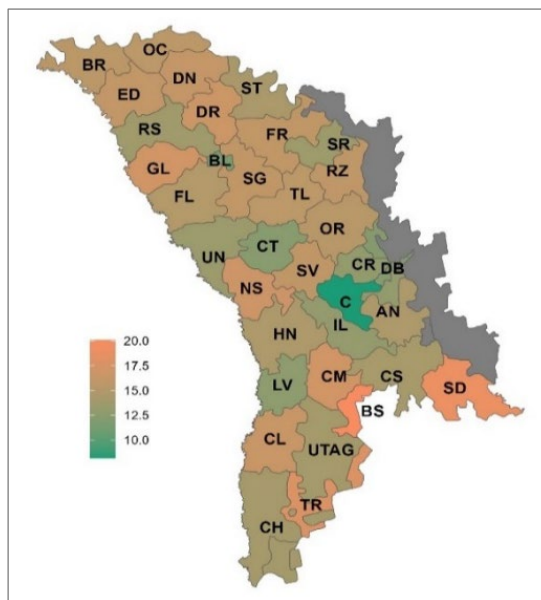


Figura 6. Ponderea populației cu dizabilități după unități administrativ-teritoriale

Sursa: Recensământul Populației și Locuințelor din 2024.

Cadrul existent al politicilor de sănătate

În perioada ultimilor decenii au fost implementate un set de legi și programe în domeniul sănătății populației orientate spre prevenția bolilor netransmisibile și a mortalității premature. Aceste măsuri sunt orientate pe tratarea maladiilor, dar și reducerea riscurilor induse de anumiți factori comportamentali.

Programe naționale

- Programului național în domeniul alimentației și nutriției 2014–2020;
- Programul național privind controlul tutunului 2017–2021;
- Programul național privind controlul alcoolului 2012–2020;
- Programul național de prevenire și control al bolilor netransmisibile prioritare 2023–2027;
- Programul național de imunizare;
- Programul național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.

Servicii de prevenție a maladiilor

- Promovarea modului sănătos de viață, prin ajustarea alimentației, reducerea consumului de tutun, alcool, zahăr, grăsimi etc.;
- Controalele anuale de rutină. Screening cancer;
- Îmbunătățirea managementului, ghidurilor, protocoalelor și standardelor de diagnostic și tratament.

Programe speciale

- Tratament operator pentru cataractă;
- Protezarea articulațiilor mari;
- Cardiologie intervențională;
- Protezări vasculare;
- Chirurgie endovasculară;
- Cardiochirurgie;
- Neurochirurgia fracturilor coloanei vertebrale.

Servicii medicale de înaltă performanță

- Tomografia computerizată;
- Investigații genetice;
- Rezonanța magnetică nucleară;
- Mamografia glandei mamare.

Concluzii

Rezultatele studiului sugerează că diminuarea sănătății subiective este influențată de starea generală a sănătății, prin prezența unui grad de dezabilitate care condiționează mobilitatea. Într-o măsură însemnată, declinul în sănătatea

autoapreciată este determinat de vârsta, prezența unor boli cronice, statutul socioeconomic, dar și de activitatea profesională.

Un element important în abordarea inegalităților regionale ce ține de sănătatea și longevitatea populației este accesibilitatea la serviciile medicale. Totodată, politicile orientate pe prevenția bolilor cronice, și anume țintite pe ajustarea stilului de viață, dar și asupra percepției individuale asupra sănătății, pot contribui la diminuarea discrepanțelor regionale ce ține de morbiditatea și longevitatea populației.

Ținând cont de ponderea sporită a populației cu dizabilități din localitățile rurale, sunt esențiale intervențiile pe dimensiunea infrastructurii locale care să faciliteze accesibilitatea serviciilor publice în rândul persoanelor cu mobilitate redusă.

Politicile și programele existente pe domeniul sănătății populației (prevenție, tratament) aduc un aport esențial în reducerea morbidității și mortalității în rândul populației. Totuși, ținând cont de creșterea gradului de îmbătrânire al populației, sunt necesare ajustările politicilor pe domeniul sănătății și serviciilor publice la necesitățile populației.

Coordonarea interinstituțională este esențială în vederea asigurării coerenței politicilor din domeniul sănătății publice, venite să amelioreze disparitățile regionale ale morbidității și să contribuie la creșterea longevității și speranței de viață sănătoase.

Recomandări de politici în domeniul sănătății populației:

1. Consolidarea politicilor pe domeniul prevenției bolilor și reducerii factorilor de risc, ex: ajustarea stilului de viață, reducerea consumului de alcool și tutun, precum și reducerea gradului de expunere la factorii naturali și ecologici. Ajustarea continuă a accizelor pentru produse de alcool și tutun, introducerea accizelor pentru produsele cu conținut sporit de zahăr. Implementarea programelor de screening pentru grupele de risc la hipertensiune, diabet, cancer cervical și de sân etc.
2. Implementarea sistemului de management al bolilor cronice, care permite monitorizarea în timp a dinamicii stării de sănătate a pacientului.
3. Adaptarea resursele sistemului medical la necesitățile populației. Creșterea gradului de accesibilitate la sistemul sanitar și al medicinei de urgență pentru populația din localitățile îndepărtate.

Referințe:

- Biroul Național de Statistică. Recensământul Populației și Locuințelor 2024. <https://statistica.gov.md/ro/recensamantul-populatiei-si-al-locuintelor-2024-9940.html>
- CNAM. (2024). Raport de Activitate a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. <http://cnam.md/wp-content/uploads/2025/07/Raport-de-activitate-CNAM-2024-.pdf>
- Hotărârea Guvernului Nr. 1015 din 23.11.2017 cu privire la aprobarea Programului național privind controlul tutunului pentru anii 2017-2021 și a Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=110638&lang=ro
- Hotărârea Guvernului Nr. 360 din 06.06.2012 pentru aprobarea Programului național privind controlul alcoolului pe anii 2012-2020. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=103202&lang=ro
- Hotărârea Guvernului Nr. 730 din 08.09.2014 cu privire la aprobarea Programului național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020 și Planului de acțiuni pentru anii 2014-2016 privind implementarea Programului național. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=93149&lang=ro
- Penina, O. (2023). Socio-demographic and regional disparities of mortality in the Republic of Moldova. Doctoral habilitation thesis in medical sciences: 331.03. Social medicine and management. Chișinău.
- Studiul Generații și Gen, 2020, 2024. <https://www.ggp-i.org/>

Pentru citare:

ȘTÎRBA Vitalie, SLAV Maxim. Sănătatea subiectivă și morbiditatea populației: evidențe pentru politici publice. *Policy Brief*, Nr.3, 2025. Centrul de Cercetări Demografice “Acad. Gh. Paladi”, Institutul Național de Cercetări Economice. <https://doi.org/10.36004/nier.ccd.pb.2025.3.5>

Acest policy brief prezintă principalele rezultate ale proiectului „Facilitarea politicilor demografice prin explorarea datelor “Studiului Generații și Gen”, 24.80012.0807.11TC., finanțat de Agenția Națională de Cercetare și Dezvoltare.