

FAMILIILE ÎN MOLDOVA

Analiză longitudinală a datelor
studiului Generații și Gen



Studiul „Generații și Gen” este unul dintre cele mai complexe studii demografice longitudinale care monitorizează schimbările demografice din Republica Moldova. Face parte dintr-un proiect global desfășurat în peste 24 de țări, coordonat de Comisia Economică a Națiunilor Unite pentru Europa (UNECE) și de Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda (NIDI).

În Republica Moldova, studiul a fost realizat în 2020 și repetat în 2024, la solicitarea Guvernului, ca parte a Programului global Generații și Gen (GGP), și implementat de Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Biroul Național de Statistică și NIDI.

Realizarea studiului a fost posibilă grație suportului financiar oferit de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Fondul Parteneriatului pentru Dezvoltare India-ONU, Guvernul Elveției și UNFPA Moldova.

Participanții în anul 2020 au fost peste 10.000 de persoane cu vârsta între 15 și 79 de ani, iar în anul 2024, la studiu au participat repetat peste 5500 de respondenți din 153 de localități ale țării, cu excepția regiunii din stânga Nistrului. Fiind un studiu internațional longitudinal, acesta s-a realizat în două valuri, participanții fiind vizitați repetat pentru a analiza evoluția demografică în timp.

Pentru referințe: Republica Moldova – Studiul Generații și Gen (2024). Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova, Biroul Național de Statistică (eșantionul studiului), UNFPA, NIDI-GGP (partener și distribuitor).

Acest raport a fost elaborat cu suportul Fondului ONU pentru Populație (UNFPA) în Republica Moldova și al Ministerului Muncii și Protecției Sociale (MMPS) și nu prezintă în mod necesar punctul de vedere al UNFPA, MMPS sau oricare dintre organizațiile afiliate.

Coordonatorul ediției:

Olga GAGAUZ, doctor habilitat în sociologie, conferențiar cercetător

Autorii

- **Olga GAGAUZ**, doctor habilitat în sociologie, conferențiar cercetător, INCE, ASEM
- **Anastasia Oceretnii**, doctor, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova
- **Victoria Ciubotaru**, coordonatoarea Programului Național pentru Sănătatea Sexuală și Reproductivă
- **Aliona Cretu**, șefa Serviciului Politici Demografice, Ministrul Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova
- **Diana Valuță**, șefa Unității de Coordonare a implementării screeningului de col uterin
- **Uliana Tabuica**, șefa Centrului Național de referire în colposcopie
- **Ludmila Ispir**, expert coordonator, Unitatea de coordonare pentru implementarea screeningului de col uterin, Institutul Mamei și Copilului
- **Mariana Buciuceanu-Vrabie**, doctor, Centrul de Cercetări Demografice, Institutul Național de Cercetări Economice
- **Dumitru Silitrari**, expert în date, Magenta Consulting
- **Tom Emery**, expert în statistică, Universitatea Erasmus din Rotterdam, Olanda
- **Maria Vremiș**, expertă în analiză statistică (procesarea datelor).

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

© Fondul ONU pentru Populație UNFPA, 2025

© Ministerul Muncii și Protecției Sociale, 2025

Institutul Național pentru Cercetări Economice, Academia de Studii Economice din Moldova

CUPRINS

Introducere	4
Metodologia de cercetare	4
1. FAMILIILE ȘI RELAȚIILE DE PARTENERIAT	6
1.1. Realizarea intențiilor de căsătorie	7
1.2. De la spații tradiționale la mediul online: noi traiectorii ale formării cuplurilor	9
1.3. Relațiile de parteneriat și gospodăriile casnice	9
1.4. Majoritatea femeilor și bărbaților își creează familie până la 30 de ani	11
1.5. Satisfacția de relațiile de căsătorie și conflicte	11
1.6. Numărul de copii în familie și repartizarea obligațiilor casnice influențează	12
stabilitatea relațiilor familiale	
1.7. Majoritatea copiilor minori locuiesc cu părinți biologici	13
2. FERTILITATEA ȘI INTENȚIILE REPRODUCTIVE	14
2.1. Fertilitatea generațiilor feminine	15
2.2. Copii biologici, vitregi și adoptivi	17
2.3. Intențiile reproductive ale femeilor: între ideal și realitate	19
2.4. Realizarea intențiilor reproductive între anii 2020 și 2024	20
3. SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ	22
3.2. Utilizarea curentă a metodelor contraceptive și diferențele socio-demografice	23
în comportamentul contraceptiv al femeilor	
3.3. Utilizarea metodelor contraceptive: comparație între 2020 și 2024	25
3.4. Necesitățile de planificare familială satisfăcute și nesatisfăcute: disparități	26
socio-demografice și teritoriale	
3.5. Autonomia decizională a femeilor în sănătatea sexuală și reproductivă:	27
niveluri, disparități și determinanți socio-economici	
3.6. Infertilitatea și adresabilitatea la servicii de sănătate reproductivă:	30
comportamente, determinanți și inegalități de acces	
3.7. Accesul și acoperirea cu screening citologic pentru prevenirea	31
cancerului de col uterin	
4. ECHILIBRUL DINTRE MUNCĂ ȘI FAMILIE	34
4.1. Munca plătită în context familial	35
4.2. Statutul ocupațional al părinților cu copii în vârstă până la 7 ani	35
4.3. Programul flexibil de muncă	36
5. RELAȚIILE DE GEN ȘI SATISFAȚIA DE ROLURILE DE GEN	38
5.1. Egalitatea de gen: un paradox de egalitatea publică versus de inegalitatea în	39
cadrul familiilor	
5.2. Divizarea sarcinilor casnice: o privire din perspectiva GGS 2020 și 2024	40
5.3. Cine este responsabil pentru îngrijirea copiilor în familie	41
5.4. Satisfacția părinților față de împărțirea muncii casnice și a îngrijirii copiilor	42
5.5. Utilizarea serviciilor de îngrijire a copiilor	43
5.6. Cine acordă ajutor în îngrijirea copiilor?	43
6. SITUAȚIA ECONOMICĂ ȘI BUNĂSTAREA FAMILIILOR	45
6.1. Venitul familiilor cu copii în vârstă de până la 7 ani	46
6.2. Venitul familiilor în funcție de numărul de copii	47
6.3. Impactul crizei, percepția asupra evoluției veniturilor în următorii trei ani	48
CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI	50
ANEXE	54

Introducere

Interesul pentru cunoașterea vieții de familie și a schimbărilor în comportamentul familial este esențial pentru dezvoltarea unor politici sociale eficiente, care să răspundă nevoilor reale ale oamenilor și să susțină echilibrul socioeconomic și bunăstarea societății. În Republica Moldova, viața de familie este influențată de schimbări demografice și sociale profunde, care afectează structura, dinamica gospodăriilor și relațiile de gen. În contextul integrării Republicii Moldova în Uniunea Europeană, Guvernul Moldovei a realizat multiple ajustări legislative și programe de sprijin pentru familie, printre care: Programul „Familia”, Programului Național „Servicii de Creșă Publice”, Programul Național de privind serviciile de îngrijire a copiilor cu vârsta de până la 3 ani, partajarea concediului de îngrijire a copilului între parteneri, reglementarea programului de muncă flexibil, creșterea concediului de paternitate etc., măsuri care reduc inegalitățile și contribuie la bunăstarea și stabilitatea economică a familiilor din Moldova.

Într-un context în care structurile familiale evoluează rapid – cu tranziții către modele mai flexibile, diversificarea relațiilor de parteneriat și modificări ale comportamentului reproductiv – este esențial să dispunem de instrumente de cercetare, care surprind nu doar date statistice, ci și planurile, aspirațiile și comportamentele indivizilor. În acest scop, Fondul ONU Pentru Populație (UNFPA) în parteneriat cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale și NIDI-GGP a realizat studiul Generații și Gen (GGG). Acest studiu oferă această perspectivă printr-un design longitudinal, realizat în trei valuri, care permite urmărirea traseului biografic al respondenților și compararea intențiilor cu realizările efective în timp. În calitate de

studiu panel, GGS oferă posibilitatea de a urmări, după câțiva ani, în ce măsură intențiile exprimate au fost realizate, amânate sau modificate, și de a înțelege mecanismele care stau la baza acestor schimbări comportamentale. GGS captează date despre parteneriate, fertilitate, coabitare, divorț, satisfacția în relații și formarea gospodăriilor, oferind o imagine detaliată a tranzițiilor familiale și a factorilor care le influențează.

Valurile din 2020 și 2024 permit observarea schimbărilor în comportamente și valori, precum și evaluarea impactului politicilor sociale implementate, cum ar fi suportul financiar pentru creșterea copiilor sau măsurile de sprijin pentru familiile vulnerabile. Datele longitudinale GGS evidențiază diferențe clare între mediul urban și rural în momentul începerii vieții de familie, numărul mediu de copii, realizarea intențiilor de fertilitate, structura și dinamica parteneriatelor, oferind o înțelegere aprofundată a modului în care normele tradiționale și oportunitățile sociale moderne se intersectează în viața familiilor din Moldova.

Astfel, cunoașterea evoluției comportamentului familial prin date concrete și longitudinale ne oferă o bază empirică pentru politici publice eficiente, adaptate realităților locale, și facilitează identificarea timpurie a tendințelor demografice, economice și sociale care vor modela viitorul societății. Studiul GGS devine astfel un instrument esențial pentru înțelegerea și sprijinirea familiei, pilon central al coeziunii sociale și al dezvoltării durabile în Republica Moldova.

Metodologia de cercetare

Metodologia studiului GGS include un design de eșantionare probabilistică pe trei trepte, cu listare prealabilă a locuințelor și utilizarea sistemelor geospațiale și softurilor digitale naționale pentru generarea bazei de sondaj. Populația țintă este definită ca persoanele rezidente, neinstituționalizate, cu vârsta între 15 (sau 18, pentru valul II) și 79 de ani. Datele sunt colectate în valuri (panel longitudinal), la fiecare aproximativ trei ani, cu revizitarea aceluiași panel de respondenți, pentru a permite analiza dinamicii demografice, familiei, rolurilor de gen, intențiilor de reproducere și a mobilității sociale în timp.

Procedurile includ aplicarea unui chestionar standardizat (versiunea GGS-II/Baseline), instrument dezvoltat de [Institutul Interdisciplinar de Demografie din Olanda \(NIDI\)](#) și adaptat la contextul național, care urmărește asigurarea comparabilității internaționale a datelor. Colectarea datelor respectă specificațiile [tehnice GGP](#), incluzând instrucțiuni riguroase pentru organizarea anchetei de teren, selecția gospodăriilor, supravegherea panelului, păstrarea calității datelor și întreținerea eșantionului panel. Selectarea gospodăriilor s-a realizat aleatoriu în interiorul unităților primare de eșantionare, iar identificarea respondentului a urmat proceduri standardizate, facilitate prin instrumentele digitale LimeSurvey și Blaise, utilizate pentru validarea identității și monitorizarea vizitelor.

În Republica Moldova, eșantionul studiului acoperă toate unitățile administrative teritoriale cu excepția localităților din stânga Nistrului. Pe baza actualizării cadrului de eșantionare după primul val și a studiului de menținere a panelului, au fost incluse în cercetare 173 de localități: 39 urbane și 134 rurale. În anul 2020, studiul a fost realizat pe un eșantion de 10,074 gospodării, fiind

realizat repetat în anul 2024, pe un eșantion de 5,414 respondenți. Rata generală de răspuns este de 53,7%, cu unele diferențe între mediile de rezidență: în rural s-a înregistrat o rată mai ridicată de participare (55,1%), comparativ cu cel urban (51,2%). Colectarea datelor a fost realizată de compania „Magenta Consulting” în perioada noiembrie 2024 – începutul anului 2025.

Structura eșantionului este reprezentativă la nivel național, oferind o acoperire echilibrată pe regiuni și medii de reședință: Nord – 27%, Centru – 28%, Sud – 30% și Chișinău – 14%, asigurând astfel incluziunea proporțională a zonelor rurale și urbane. Distribuția pe grupe de vârstă reflectă profilul demografic al populației Republicii Moldova și caracteristicile procesului de îmbătrânire: respondenții sunt concentrați în intervalele 60–69 ani (26%) și 70–79 ani (20,9%), în timp ce tinerii între 18–29 ani reprezintă doar 6,4% din eșantion. Din perspectiva genului, eșantionul validat include 1 897 bărbați și 3 517 femei, ceea ce înseamnă că femeile constituie aproximativ două treimi din total. Această distribuție reflectă atât realitățile demografice – supraviețuirea mai ridicată a femeilor în vârstele înaintate, cât și un nivel mai mare de disponibilitate al femeilor de a participa la studiu.

Astfel, structura echilibrată a eșantionului pe regiuni, vârste și gen permite realizarea unor analize solide și comparative, oferind o imagine fidelă a populației adulte din Republica Moldova și permițând surprinderea tendințelor socio-demografice și diferențelor de gen în mod robust. Caracterul longitudinal al studiului completează această structură, permițând urmărirea aceleiași populații în timp și evaluarea dinamicii comportamentelor și tranzițiilor sociale, familiale și demografice pe termen lung.

¹ <https://www.ggp-i.org/engage/get-involved/calls-for-participation/ggp-moldova/>



FAMILIILE ȘI RELAȚIILE DE PARTENERIAT

1.1. Realizarea intențiilor de căsătorie

Această secțiune analizează dinamica relațiilor de parteneriat pe parcursul a patru ani, utilizând datele longitudinale din GGS (Valul I realizat în 2020 și Valul II repetat în 2024), cu accent pe realizarea intenției de căsătorie exprimată în 2020. Prin compararea intențiilor inițiale cu rezultatele relaționale ulterioare, analiza oferă o perspectivă asupra măsurii în care intențiile de căsătorie se materializează în timp și factorii care facilitează sau limitează această tranziție. Rezultatele studiului demonstrează că realizarea intențiilor de căsătorie este influențată în principal de **constrângerile financiare**, existând totodată unele indicii că relațiile caracterizate printr-un **nivel mai ridicat de egalitate de gen** au șanse mai mari de a-și realiza planurile. Cu toate acestea, indiferent de tipul relației, persistă un grad ridicat de incertitudine: chiar și în cele mai favorabile scenarii, doar aproximativ o treime **dintre cupluri reușesc să-și materializeze intențiile prin căsătorie**. Chiar și în situațiile în care cuplurile declară intenția de a se căsători în următorii trei ani, probabilitatea de dizolvare a relației rămâne considerabilă.

Așa cum era de anticipat, persoanele care intenționau să se căsătorească în anul 2020 aveau o probabilitate semnificativ mai mare de a fi căsătorite între anii 2020 și 2024, comparativ cu cele fără o astfel de intenție (Fig. 1.1.1). O treime dintre cei care și-au propus să se căsătorească în 2020 și-au materializat intențiile în ultimii patru ani. Acest lucru confirmă faptul că intențiile sunt predictorii relevanți ai comportamentului ulterior. Totuși, datele evidențiază și limitări importante ale realizării intențiilor. O proporție substanțială dintre cei care intenționau să se căsătorească nu au realizat acest plan în următorii patru ani, iar unii dintre au trecut prin dizolvarea relației. Acest decalaj dintre intenție și rezultat subliniază tema centrală a raportului: intențiile, luate la nivel individual, sunt insuficiente atunci când intervin constrângeri structurale sau relaționale.

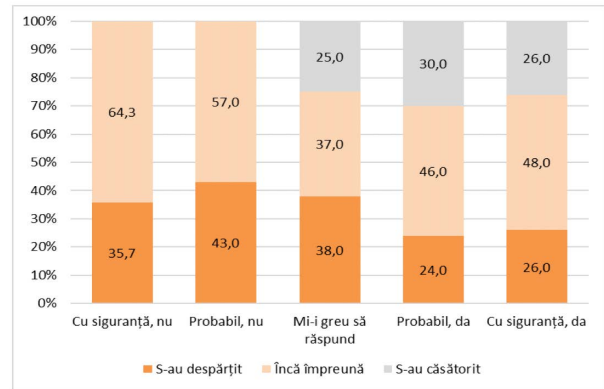


Fig.1.1.1. Modificările comportamentului relațional observat în 2024, în funcție de intenția de căsătorie exprimată în 2020

În rândul celor care nu aveau intenția de a se căsători, nu s-au constatat evenimente de căsătorie. Acest lucru sugerează că intențiile se schimbă foarte puțin în timp și că mariajul are loc rareori fără o planificare sau o anticipare prealabilă. Prin urmare, datele arată (Fig.1.1.1.) atât continuitatea, cât și schimbarea în traiectoriile de parteneriat. Intențiile cresc probabilitatea căsătoriei, dar nu o garantează. Divergența dintre intenție și rezultat indică importanța examinării factorilor mediatorii, precum **securitatea economică, locuirea, dinamica de gen și sprijinul social**, care facilitează sau împiedică realizarea intențiilor. De asemenea, este important de remarcat că riscul de dizolvare a unei relații este doar moderat mai scăzut în rândul celor cu intenția de a se căsători, comparativ cu cei fără intenția de a se căsători. Acest lucru ar indica faptul că intenția de a se căsători nu este, în sine, suficientă pentru a proteja relația de dizolvare.

Se constată că rezultatele relaționale variază în funcție de durata relației la Valul 1. Relațiile de durată mai lungă au o probabilitate mai mică de a face tranziția către căsătorie, ceea ce susține ideea existenței efectelor de selecție în observațiile noastre asupra relațiilor (Fig. 1.1.2). Cei care intenționează să se căsătorească au cele mai mari șanse să fi făcut acest pas în interval de 5–6 ani de la începutul relației. Cu toate acestea, relațiile care nu s-au transformat în căsătorie nu

sunt în mod special mai predispuse la dizolvare. Acest tipar reflectă angajamentul acumulat și investițiile comune de-a lungul timpului. Totuși, figura indică și faptul că o durată lungă nu elimină riscul. Unele relații de lungă durată nu ajung totuși la căsătorie și se pot încheia.

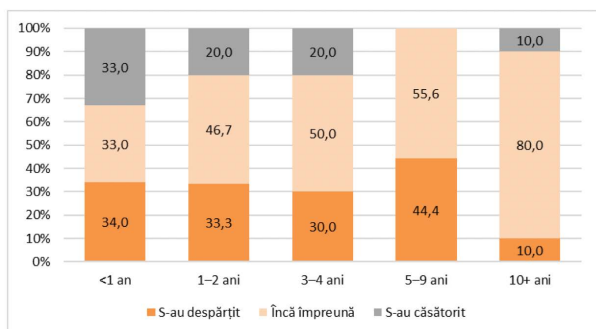


Fig. 1.1.2. Modificările comportamentului relațional observat în 2024, în funcție de durata relației declarată în 2020

Există și o asocierie puternică între presiunea economică percepută și rezultatele relaționale. Cuplurile care au raportat dificultăți în a-și acoperi cheltuielile în 2020 aveau o probabilitate mai scăzută de a se căsători până în 2024 și o probabilitate mai mare de a rămâne necăsătorite sau de a se separa (Fig.1.1.3.). Insecuritatea economică pare să funcționeze ca o barieră semnificativă în calea realizării căsătoriei. Chiar și atunci când relațiile sunt stabile și există intenții, stresul financiar poate întârzia sau împiedica formalizarea. Căsătoria presupune adesea așteptări legate de independența financiară, stabilitatea locativă și capacitatea de a susține o gospodărie — așteptări dificil de îndeplinit în condiții de constrângeri economice. Totuși, figura nu sugerează că presiunea economică ar contribui la destrămarea relațiilor. Deși stresul financiar poate amplifica conflictele și reduce satisfacția relațională, crescând probabilitatea dizolvării, acest lucru nu este susținut de rezultatele prezentate aici.

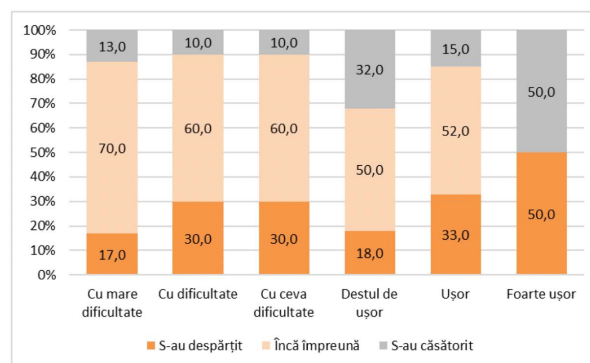


Fig.1.1.3. Modificările comportamentului relațional observat în 2024, în funcție de capacitatea de a „face față cheltuielilor” declarată în 2020

De asemenea, s-a constatat o asocierie dintre satisfacția față de locuire și rezultatele relaționale. Pe baza statisticilor descriptive, nu este evident că satisfacția față de locuință constituie un factor clar care să contribuie la realizarea intenției de căsătorie. Transformarea unei relații în căsătorie nu este mai frecventă în rândul celor mulțumiți de condițiile lor de locuire comparativ cu cei nemulțumiți, iar acest lucru este surprinzător (Fig.1.1.4). Locuirea reprezintă o problemă deosebit de importantă în Moldova, unde accesul la o locuință adecvată și independentă este limitat pentru multe cupluri tinere. Cu toate acestea, aceste rezultate sugerează că nivelul scăzut de realizare a intențiilor maritale este consecvent într-o varietate de contexte locative.

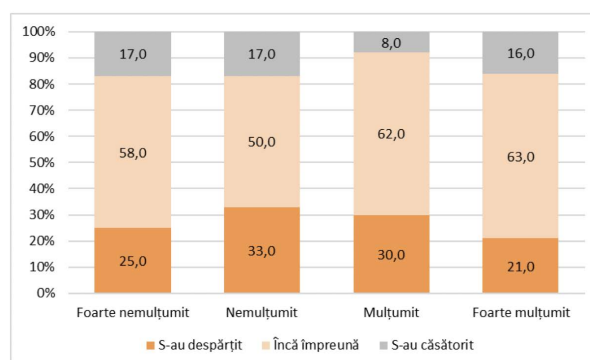
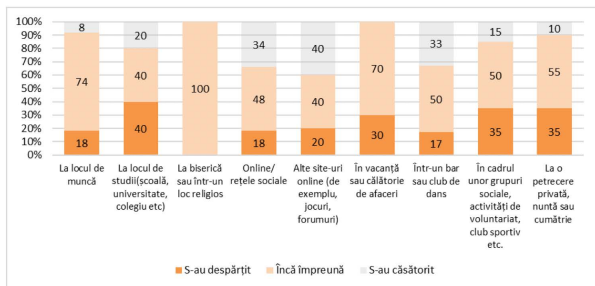


Fig. 1.1.4. Modificările comportamentului relațional observat în 2024, în funcție de satisfacția față de locuință declarată în 2020

1.2 De la spații tradiționale la mediul online: noi traiectorii ale formării



prieteni rămân actuale, fiind menționate de 24,9%, în timp ce “locul de muncă” încă mai aduce cupluri împreună în 15%. Familia și biserica sunt tot mai puțin relevante. Spațiile tradiționale pierd teren, în timp ce mediul online și evenimentele sociale devin tot mai actuale (Fig. 1.2.1).

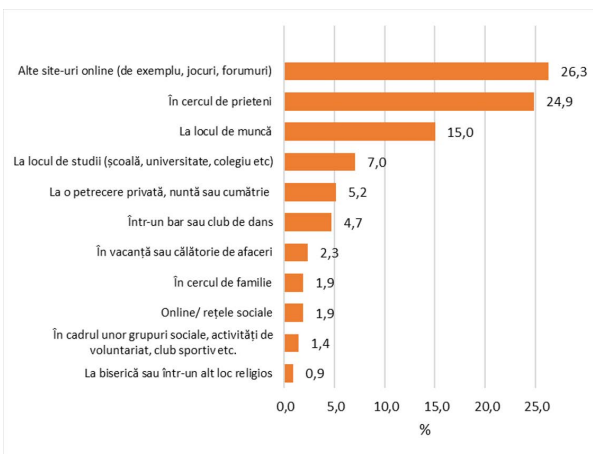


Fig. 1.2.1. Distribuția respondenților în funcție de locul unde au făcut cunoștință cu partenerul(a)

Analiza rezultatelor relaționale în funcție de modalitatea prin care partenerii s-au cunoscut arată diferențe semnificative în probabilitatea de tranziție către căsătorie. Cuplurile care s-au întâlnit online sau într-un local de distracție prezintă rate mai ridicate de căsătorie comparativ cu cele care s-au cunoscut prin intermediul unor contexte sociale mai tradiționale (Fig. 1.1.2). Oportunitățile de a interacționa cu persoane din medii sociale noi, oferite de platformele online și aplicațiile de dating, par să faciliteze identificarea unui partener cu așteptări relaționale compatibile și interese similare, favorizând astfel formalizarea relației. Aceste rezultate subliniază caracterul profund social al căsătoriei și evidențiază transformarea modalităților de formare a relațiilor

de cuplu, sugerând că schimbările tehnologice nu se află în opoziție cu instituțiile tradiționale, ci pot contribui la adaptarea și reconfigurarea acestora.

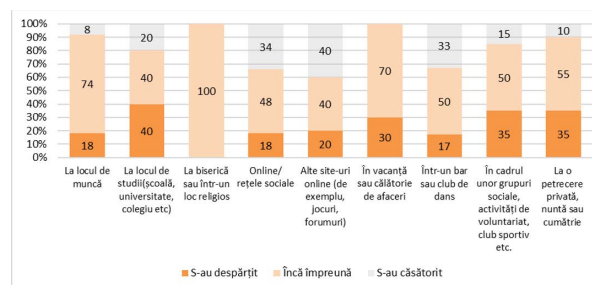


Fig.1.2.2. Rezultatul relației la Valul 2 în funcție de modalitatea în care partenerii s-a cunoscut

1.3 Relațiile de parteneriat și gospodăriile casnice

O mare parte dintre femeile și bărbații aflați între 30 și 59 de ani trăiesc astăzi împreună cu partenerul sau soțul/soția, aceasta fiind perioada vieții în care coabitarea este cea mai stabilă și mai răspândită (Fig. 1.3.1.). La femei, vârstele 30–39 de ani marchează apogeul vieții de cuplu, după care ponderea celor care locuiesc împreună începe să scadă treptat, odată cu diversificarea traiectoriilor familiale și cu apariția experiențelor de divorț sau separare. În rândul tinerelor sub 29 de ani, conviețuirea este încă în formare, multe neajungând încă la etapa construirii unei gospodării comune. După 60 de ani, situația se schimbă vizibil: tot mai puține femei locuiesc cu un partener, pe fondul speranței de viață mai mari a femeilor și al frecvenței ridicate a văduviei.

În cazul bărbaților, modelul este diferit. Viața în cuplu rămâne predominantă de-a lungul întregii maturități, cu un vârf la mijlocul vieții și niveluri ridicate chiar și la vârste înaintate. Mulți bărbați continuă să locuiască împreună cu o parteneră și după 60 sau chiar 70 de ani, deoarece probabilitatea pierderii partenerului este mai redusă decât în rândul femeilor, iar recăsătoria este mai frecventă (Fig. 1.3.1.).

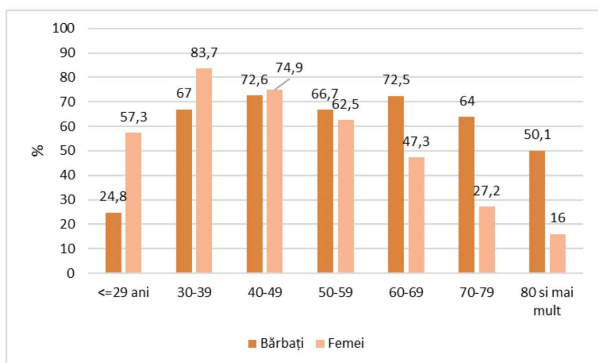


Fig. 1.3.1. Ponderea cuplurilor care locuiesc în aceeași gospodărie

Atât în sate, cât și în orașe, viața de cuplu atinge punctul de maximă stabilitate între 30 și 49 de ani, perioadă în care cele mai multe persoane locuiesc împreună cu partenerul. După 50 de ani, însă, această pondere începe să se reducă treptat în ambele medii. Ruralul se detașează prin valori constant mai ridicate, reflectând un model de familie mai tradițional, în care devin și mai evidente. În grupa 80+, doar o cincime dintre persoanele din mediul urban mai locuiesc cu un partener, în timp ce în rural această pondere este sensibil mai mare. Acest contrast este influențat

de speranța de viață mai ridicată a femeilor, de diferențele de vârstă dintre soți, dar și de rolul mai puternic al familiei extinse și al solidarității comunitare din mediul rural, care favorizează coabitarea chiar și la vârste avansate (Fig. 1.3.2).

cuplurile rămân împreună în gospodărie pentru o perioadă mai îndelungată. În urban, scăderea este mai abruptă după vârsta de 50 de ani, pe fondul unor traiectorii familiale mai diverse și al unei mobilități sociale mai accentuate. La vârste foarte înaintate, diferențele dintre rural și urban

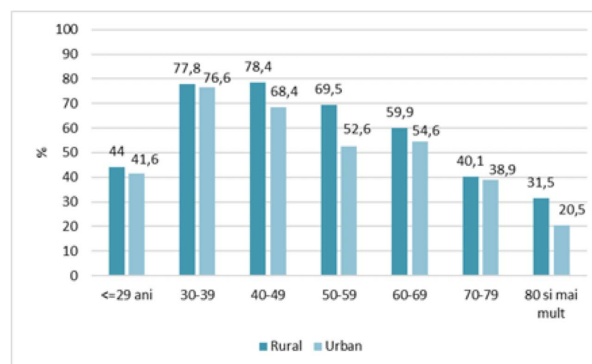


Fig. 1.3.2. Ponderea cuplurilor care locuiesc în aceeași gospodărie, pe medii de reședință



1.4 Majoritatea femeilor și bărbaților își creează familie până la 30 de ani

Momentul în care tinerii decid să înceapă viața de familie reprezintă una dintre cele mai importante treceri spre maturitate. Chiar dacă normele familiale evoluează, iar conviețuirea capătă forme tot mai diverse în societatea contemporană, în Republica Moldova această etapă continuă să aibă loc relativ devreme. Datele evidențiază diferențe clare între femei și bărbați: femeile fac acest pas cel mai des între 18 și 24 de ani, în timp ce bărbații inițiază viața în comun ceva mai târziu, de regulă între 22 și 27 de ani (Fig. 1.4.1). Acest decalaj de ritm reflectă persistența modelului tradițional de formare a cuplului, caracterizat printr-o diferență medie de vârstă de 2–3 ani între parteneri și prin intrarea timpurie în viața de familie, influențată atât de așteptările culturale, cât și de condițiile economice și sociale.

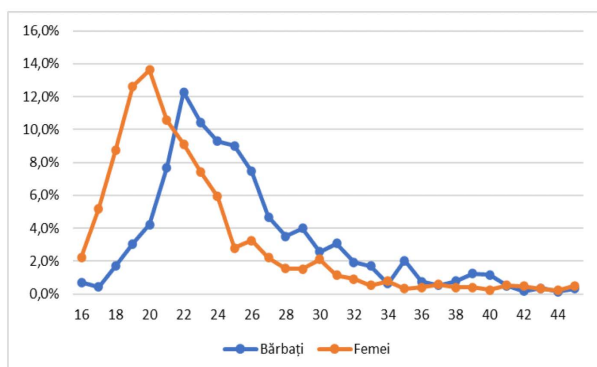


Fig.1.4.1. Vârsta la care pentru prima data au început viața în comun cu partenerul(a)

În mediul rural, începutul vieții comune se concentrează mai mult în jurul vârstelor 20–22 ani, ceea ce indică un calendar familial mai timpuriu. În urban, debutul este ușor decalat și mai dispersat, cu o prezență mai mare a începuturilor de coabitare după 25 de ani (Fig. 1.4.2).

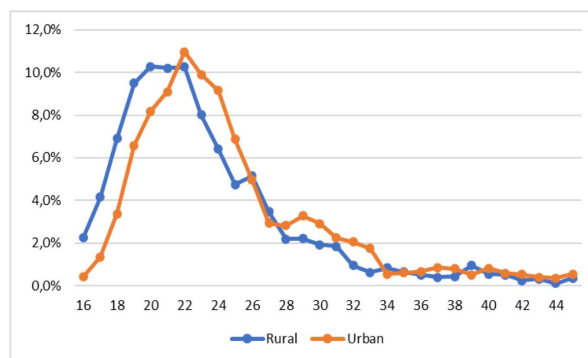


Fig. 1.4.2. Vârsta la care pentru prima data au început viața în comun cu partenerul(a), pe medii de reședință

Chiar dacă analiza cuprinde generații diferite (respondenții în vârstă până la 50 de ani), fiecare trecând prin contexte sociale, economice și culturale distincte în momentul formării cuplului, tendința de ansamblu este remarcabil de coerentă. Fie că vorbim despre cohorte mai în vârstă, formate într-o perioadă în care normele tradiționale favorizau intrarea timpurie în viața de cuplu, fie despre generațiile tinere, expuse unor oportunități educaționale și profesionale mai variate, majoritatea femeilor și bărbaților din Republica Moldova încep viața în comun înainte de 30 de ani. Persistența acestui tipar între cohorte confirmă caracterul timpuriu al formării relațiilor de parteneriat în țară și indică faptul că, în pofida schimbărilor sociale recente, tranziția către viața de cuplu rămâne un pas important și relativ precoce în parcursul tinerilor.

1.5 Satisfacția de relațiile de căsătorie și conflicte

Satisfacția în relațiile de cuplu este un indicator esențial al bunăstării individuale și familiale. Nivelul la care partenerii se simt apreciați, sprijiniți și conectați emoțional influențează stabilitatea relației, calitatea vieții și chiar comportamentele în educația copiilor și solidaritatea intrafamilială. De aceea, înțelegerea gradului de satisfacție în cuplurile din Moldova oferă o imagine importantă asupra climatului familial contemporan.

Datele arată că satisfacția în relațiile de parteneriat sau căsătorie este ridicată în toate grupele de vârstă, oscilând între 8,7 și 9,5 pe o scară de la 0 la 10 (Fig. 1.5.1). Tinerii sub 30 de ani raportează cele mai înalte niveluri, în timp ce în rândul persoanelor de vârste mai înaintate apare o descreștere ușoară, dar nu semnificativă. Și în cuplurile cu copii, satisfacția se menține la un nivel ridicat, cu diferențe moderate între generații — adulții tineri sunt ceva mai optimiști, iar cei din grupa 50–59 de ani acordă scoruri mai mici.

Rezultatele indică faptul că, indiferent de vârstă sau statut parental, majoritatea respondenților percep relațiile lor într-o lumină pozitivă. Această consistență a satisfacției sugerează stabilitatea cuplurilor și importanța relațiilor de parteneriat în viața oamenilor din Moldova.

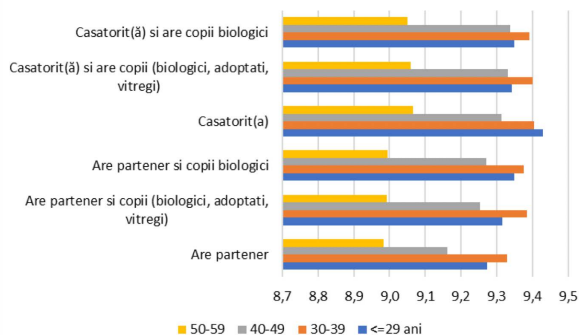


Fig.1.5.1. Nivelul de satisfacție de relațiile de parteneriat sau căsătorie (punctaj mediu, conform scalei de la 0 până la 10)

1.6 Numărul de copii în familie și repartizarea obligațiilor casnice influențează stabilitatea relațiilor familiale

În pofida nivelului ridicat de satisfacție raportat în cuplurile din Moldova, o parte dintre respondenți iau totuși în considerare posibilitatea încheierii relației. Analiza arată că această intenție este semnificativ mai frecventă în rândul cuplurilor fără copii. Aproximativ 15% dintre persoanele aflate într-o relație, dar fără copii, menționează că s-au gândit la separare, iar proporții similare se regăsesc și în cazul celor care nu au copii biologici.

În schimb, în cuplurile cu copii, intenția de separare scade la jumătate, ajungând la aproximativ 7% atât în rândul celor cu copii biologici, cât și în familiile în care sunt incluși copii adoptați sau vitregi (Fig. 1.6.1). Astfel, rezultatele indică faptul că prezența copiilor funcționează ca un important factor de stabilitate emoțională și relațională. Responsabilitățile comune, legăturile afective și dorința de a menține un mediu stabil pentru copii reduc considerabil probabilitatea ca partenerii să ia în calcul încetarea relației.

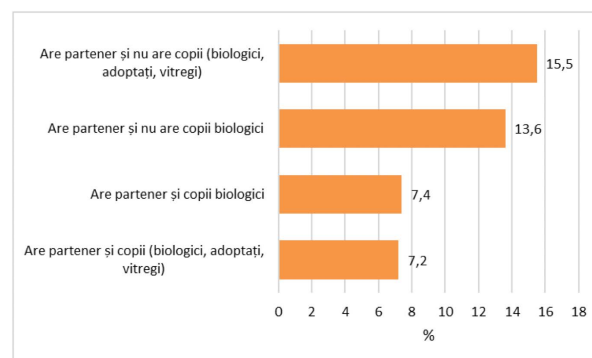


Fig.1.6.1. Ponderea respondenților care se gândesc la separarea cu partenerul(a), %

Totodată, compararea datelor din GGS valul I și II demonstrează că **egalitatea de gen funcționează ca o resursă relațională importantă, care sprijină stabilitatea cuplului și reduce riscul de dizolvare.** Aranjamentele mai puțin echitabile corespund unui nivel mai mare de instabilitate (Fig. 1.6.2). Acest tipar sugerează că percepțiile de corectitudine și sprijin reciproc joacă un rol important în menținerea relațiilor și în facilitarea angajamentului pe termen lung. Aranjamentele inegale pot genera nemulțumire sau incertitudine cu privire la rolurile viitoare, în special în contextul în care căsătoria implică o interdependență mai profundă. Aceste date subliniază importanța politicilor familiale sensibile la dimensiunea de gen.

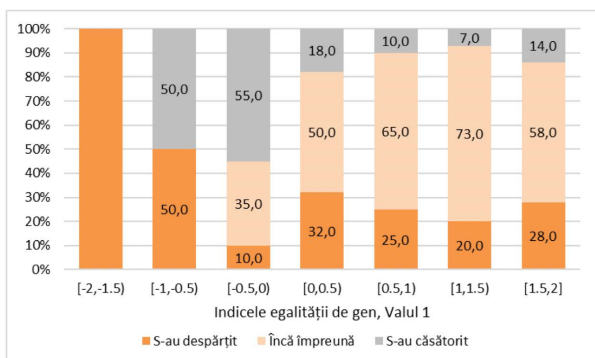


Fig. 1.6.2. Rezultatul relației la Valul 2 în funcție de indicele egalității de gen la Valul 1

1.7 Majoritatea copiilor minori locuiesc cu părinți biologici

Chiar dacă structura familiilor se diversifică, iar separările sunt tot mai frecvente, modul în care copiii minori își împart locuința cu părinții rămâne unul puternic influențat de diferențele de gen. Majoritatea covârșitoare a respondenților cu copii minori afirmă că aceștia locuiesc permanent cu ei: aproximativ trei sferturi dintre bărbați și peste patru cincimi dintre femei (Fig. 1.7.1). Totuși, o diferență semnificativă apare în cazul copiilor care nu locuiesc niciodată cu părintele: 20% dintre bărbați, comparativ cu doar 13% dintre femei, se află în această situație.

Acest contrast evidențiază un tipar bine cunoscut: femeile sunt, în cele mai multe cazuri, părintele rezident, în timp ce bărbații sunt mai des părintele nerezident sau implicat doar parțial în locuirea copilului. Rezultatele confirmă că, în contextul separării conjugale, copiii minori rămân cel mai frecvent alături de mamă, reflectând atât deciziile judiciare și aranjamentele parentale, cât și normele culturale privind rolurile de îngrijire.

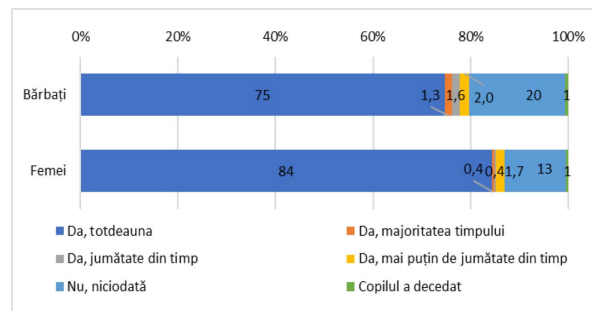


Fig. 1.8.1. Repartizarea răspunsurilor părinților cu copii minori la întrebarea «Cu cine locuiesc copiii în vârstă de 0–17 ani», pe sexe

Situația copiilor minori care nu locuiesc cu părintele rezident nu prezintă diferențe notabile în funcție de sexul respondentului. În majoritatea cazurilor, atât în rândul bărbaților, cât și al femeilor, copiii locuiesc împreună cu părintele biologic. Cei mai des respondenții declară că minorii se află în grija celuilalt părinte biologic sau locuiesc cu acesta și noul său partener, în timp ce celelalte situații – precum locuirea cu rude sau bunici – au o pondere mai redusă. Plasamentul în instituții rezidențiale sau la părinți adoptivi este raportat rareori.

Datele arată că, în pofida diversificării aranjamentelor familiale și a creșterii frecvenței separărilor, copiii minori continuă să trăiască preponderent în cadrul unei gospodării cu un părinte biologic, ceea ce reflectă persistența unui model familial relativ stabil în plan rezidențial. Totodată, diferențele de gen indică faptul că asumarea rolului de părinte rezident rămâne distribuită inegal, cu implicații directe asupra organizării îngrijirii copiilor și asupra gradului de implicare cotidiană a ambilor părinți după separare.



FERTILITATEA ȘI INTENȚIILE REPRODUCTIVE

2.1. Fertilitatea generațiilor feminine

Valul II al GGS aduce un avantaj important în analiza comportamentului reproductiv, deoarece permite actualizarea și completarea biografiilor reproductivă, oferind astfel o estimare mai precisă a numărului mediu de copii născuți. Respondenții care, în valul I, se aflau încă în etapele timpurii sau intermediare ale vieții reproductivă au avut timp să își continue parcursul familial, iar valul II surprinde aceste nașteri ulterioare, reducând riscul de subestimare a fertilității cohortelor. Interesul major îl prezintă însă generațiile tinere, cele care au intrat în perioada reproductivă după anii '90, într-un context de tranziție socială profundă, marcată de migrație, instabilitate economică și schimbarea valorilor familiale.

În ciuda acestor transformări, cohortele tinere născute între 1975 și 1989 nu înregistrează un declin dramatic al fertilității, așa cum era adesea anticipat. Dimpotrivă, după minimumul de 2,03 copii per femeie atins de cohorta 1970–1974, se observă o revenire treptată, cu valori de la 2,07 la 2,33 copii per femeie pentru generațiile născute între 1975 și 1989. Această evoluție indică o stabilizare a comportamentului reproductiv în jurul modelului de doi copii, chiar și într-un mediu social în continuă schimbare (Fig.2.1.1).

Faptul că fertilitatea generațiilor tinere nu continuă traiectoria descendentă a cohortelor anterioare este un semnal important: preferința pentru doi copii rămâne puternic ancorată în normele sociale din Moldova. Ușoară creștere a indicatorilor în cohortele născute în anii '80 sugerează fie o recuperare a fertilității amânate, fie o revenire către modelele familiale tradiționale, sprijinite de rolul persistent al rețelelor familiale extinse.

Ușoară creștere a fertilității în cohortele născute în anii '80 nu este doar un efect al recuperării nașterilor amânate, ci poate reflecta și impactul migrației selective. Emigrarea masivă a populației tinere, mai ales a femeilor cu nivel de educație ridicat și orientate spre modele reproductivă moderne, a redus ponderea grupurilor cu fertilitate mai scăzută în populația rămasă în țară. În același timp, structura demografică dominată de populația rurală — unde normele familiale tradiționale și sprijinul rețelelor extinse rămân puternice — a contribuit la menținerea unui comportament reproductiv relativ stabil. În acest context, ușoara creștere a indicatorilor pentru cohortele născute în anii '80 poate fi văzută ca rezultatul combinat al selecției migraționale și al persistenței modelelor familiale tradiționale în mediul rural.

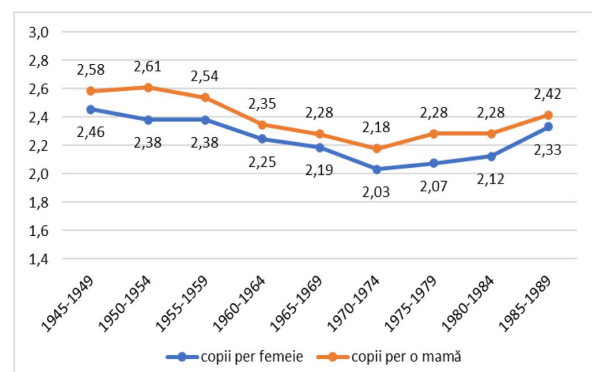


Fig. 2.1.1. Numărul mediu de copii biologici în funcție de anul nașterii a cohortelor feminine

Modelul de doi copii prevalează continuu

Modelul de doi copii rămâne constant dominant și se consolidează de la o generație la alta, depășind 40% în cohortele născute după 1960. Scăderea fertilității la nivelul populației se explică în primul rând prin reducerea ponderii familiilor numeroase: dacă în generațiile postbelice peste 17% dintre femei aveau patru sau mai mulți copii, în cohortele 1970–1974 această proporție scade până la 5,8%. În același timp, crește treptat ponderea femeilor cu un singur copil, mai ales în generațiile 1965–1974, reflectând adaptarea comportamentului reproductiv la noile condiții socio-economice și la schimbările valorilor familiale (Fig.2.1.2).

Totuși, este important de subliniat că în cohortele tinere, născute în anii 1980–1989, ponderea femeilor care au avut trei, patru sau chiar mai mulți copii rămâne surprinzător de ridicată, reflectând un tipar specific societăților rurale. Această particularitate sugerează că, în pofida modernizării și schimbărilor demografice, modelele reproductive tradiționale continuă să fie puternic ancorate în anumite segmente ale populației.

Fenomenul childfree nu este caracteristic și nu se conturează la nivel de cohortă. Absența copiilor apare mai degrabă ca o situație punctuală, influențată de factori individuali. Spre deosebire de societățile occidentale, unde opțiunea childfree câștigă vizibilitate și legitimitate, în Republica Moldova normele culturale continuă să valorizeze puternic rolul parental, iar așteptarea socială de a avea cel puțin un copil rămâne dominantă, inclusiv în rândul cohortelor născute în anii '80–'90 ai secolului trecut.

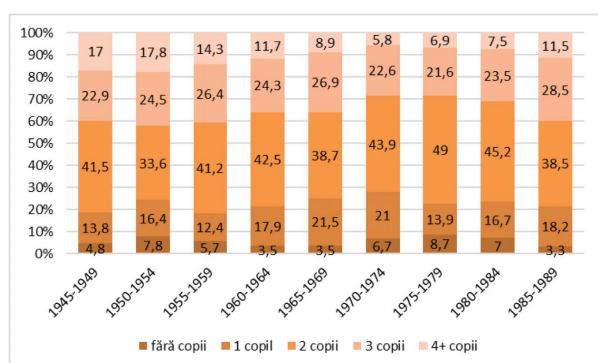


Fig. 2.1.2. Distribuția femeilor după anul nașterii și numărul de copii biologici, total

Fertilitatea în mediul urban s-a menținut constant la niveluri mai reduse decât în mediul rural, oscilând între 1,8 și 2,1 copii per femeie. Minimul a fost atins pentru cohorta 1970–1974, cu doar 1,64 copii per femeie, pe fondul urbanizării accelerate, creșterii nivelului de educație și accesului la contracepție. Ulterior, generațiile născute după 1975 au înregistrat o ușoară revenire, până la circa 2 copii, influențată de politicile pronataliste ale anilor '80 ai secolului trecut. Diferența dintre „copii per femeie” și „copii per mamă” rămâne constantă, sugerând o incidență mai mare a femeilor fără copii în urban, dar într-o formă moderată (Fig.2.1.3).

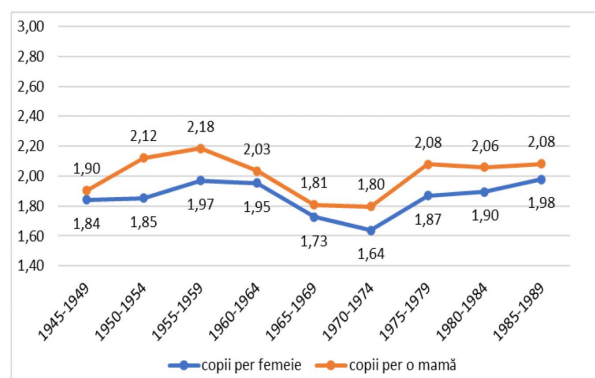


Fig. 2.1.3. Numărul mediu de copii biologici, pe cohorte, mediul urban

În mediul urban, modelul de doi copii este dominant, menținându-se la niveluri foarte ridicate (peste 40% pentru majoritatea cohortelor, cu un maxim de aproape 55% în cohorta 1955–1959). Spre deosebire de rural, familiile numeroase sunt rare: proporția femeilor cu patru sau mai mulți copii constiuie 2–5% în generațiile născute după 1965. În schimb, ponderea celor cu un singur copil crește semnificativ pentru cohortele 1965–1974, depășind 40% la femeile născute în 1965–1969, ceea ce reflectă constrângerile și costurile specifice vieții urbane. De asemenea, procentul femeilor fără copii rămâne relativ redus, dar vizibil mai mare decât în rural, situându-se între 4–11% (Fig. 2.1.3).

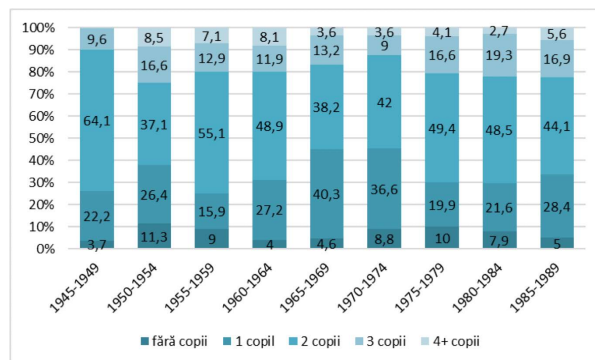


Fig.2.1.3. Distribuția femeilor după anul nașterii și numărul de copii biologici, mediul urban

Femeile din mediul rural – pilonul principal al reproducerii generațiilor

Femeile din mediul rural rămân un actor central al reproducerii generațiilor, iar comportamentele lor reproductive modelează în mare măsură nivelul și structura fertilității la nivel național. Analiza cohortelor tinere evidențiază tendințe specifice ruralului, care diferă semnificativ de evoluțiile din mediul urban.

În cohortele născute între 1960 și 1974 se observă un declin pronunțat al fertilității rurale, numărul mediu de copii coborând până la 2,22 per femeie și 2,35 per mamă – valori ce indică avansarea tranziției demografice și adoptarea unui model reproductiv mai moderat. Totuși, odată cu generațiile tinere, născute în anii 1980–1989, se remarcă o revenire clară a fertilității: media urcă din nou la peste 2,6 copii per mamă și aproximativ 2,63 copii per femeie. Acest tipar sugerează că femeile din mediul rural au continuat să păstreze o orientare pronunțată spre familii mai numeroase, chiar și într-un context social și economic în schimbare (Fig. 2.1.4).

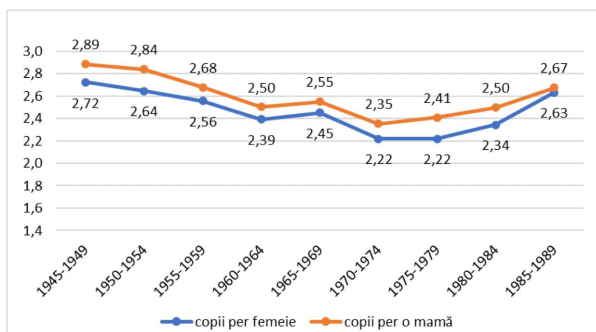


Fig. 2.1.4. Numărul mediu de copii biologici, pe cohorte, mediul rural

Totuși, în mediul rural se conturează clar trecerea de la familiile numeroase (cu 3–4 copii) la modelul cu doi copii, însoțită însă de menținerea unei fertilități relativ mai ridicate decât în urban și de un segment în creștere al femeilor fără copii în generațiile tinere (Fig.2.1.5). Punctul de cotitură apare la cohorte născute în anii '70, unde aproape jumătate dintre femei au 2 copii (45–48%), confirmând consolidarea modelului familiei cu doi copii ca standard dominant. În același timp, proporția femeilor fără copii se menține relativ redusă în mediul rural (între 5–8% până la cohorte 1970–1979).

În cazul generațiilor mai tinere (1985-1989) din mediul rural, distribuția pe număr de copii este influențată de migrație și de structura educațională a populației rămase. Femeile cu nivel de educație mai ridicat tind să migreze spre mediul urban sau în străinătate, ceea ce conduce la o supra-reprezentare, în rural, a femeilor cu nivel educațional mai scăzut, care sunt mai înclinate să aibă un număr mai mare de copii. Astfel, schimbările demografice recente reflectă nu doar comportamente de fertilitate proprii ruralului, ci și efectele selecției prin migrație.

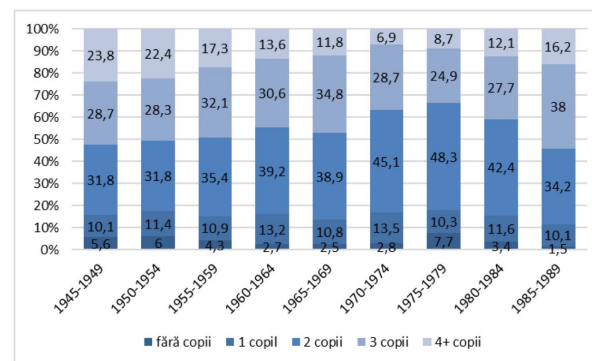


Fig. 2.1.5. Distribuția femeilor după anul nașterii și numărul de copii biologici, mediul rural

2.2. Copii biologici, vitregi și adoptivi

Compoziția familială devine tot mai diversă, iar înțelegerea modului în care se formează familiile prin copii biologici, vitregi sau adoptivi oferă o imagine importantă asupra schimbărilor demografice și sociale din Republica Moldova. Datele GGS din 2020 și 2024 permit compararea directă a acestor evoluții și evidențiază diferențe interesante între generații și între sexe.

Pentru bărbați, numărul de copii crește treptat odată cu vârsta, însă schimbările dintre cele două valuri sunt vizibile mai ales în grupa de vârstă mijlocie. Bărbații de 30–39 de ani au raportat în 2024 un număr ușor mai mare de copii decât în 2020, sugerând o recuperare a nașterilor amânate.

În schimb, tinerii sub 30 de ani au în 2024 mai puțini copii în medie, ceea ce indică un debut reproductiv tot mai întârziat (Fig. 2.2.1).

Femeile, așa cum era de așteptat, raportează în medie mai mulți copii decât bărbații, deoarece își finalizează parcursul reproductiv mai devreme. În 2024, femeile între 35 și 39 de ani au atins niveluri ușor mai ridicate decât în 2020, ceea ce confirmă și în rândul lor o recuperare reproductivă după amânările de la vârstele tinere. La grupările de vârstă apropiate de finalul perioadei fertile (40–49 de ani), valorile rămân aproape identice în cele două valuri, ceea ce arată stabilitate în numărul final de copii.

Privite în ansamblu, datele dintre 2020 și 2024 dezvăluie două tendințe clare: amânarea tot mai frecventă a nașterilor la generațiile tinere și recuperarea parțială a fertilității la vârstele mijlocii, mai evidentă în rândul femeilor. Acest tipar de „amânare–recuperare” influențează calendarul nașterilor, dar modifică într-o măsură mult mai mică numărul total de copii pe care femeile și bărbații îl au până la finalul vieții reproductive.

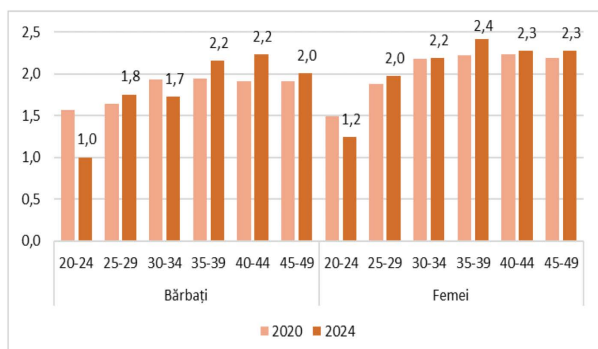


Fig. 2.2.1. Numărul mediu de copii biologici, pe sexe, GGS 2020 și 2024

Mai mulți copii la sate decât la orașe: o realitate persistentă

Populația din mediul rural continuă să se distingă printr-un număr mai ridicat de copii biologici, în timp ce în mediul urban nivelurile sunt mai scăzute și mai uniforme între grupe de vârstă (Fig.2.2.2). Ruralul păstrează un ritm reproductiv mai intens: între 2020 și 2024 se observă chiar o creștere semnificativă a numărului mediu de copii, în special la femeile și bărbații de 35–39 de ani,

unde media depășește 2,5 copii. Această evoluție indică o recuperare vizibilă a fertilității la vârstele de mijloc, după o amânare a nașterilor în rândul tinerilor. De altfel, la 20–24 de ani numărul mediu de copii este mai mic în 2024 comparativ cu 2020, ceea ce confirmă decalarea debutului parentalității în mediul rural.

În mediul urban, tiparul este diferit: nivelurile reproductivității rămân mai joase și cresc moderat odată cu vârsta, fără a depăși frecvent pragul de 2 copii nici la 40–49 de ani. Totuși, între 2020 și 2024 se observă o ușoară creștere în rândul persoanelor de 30–39 de ani, sugerând o recuperare parțială a fertilității, dar mult mai modestă decât în rural. În schimb, la tinerii de 20–24 și 25–29 de ani, numărul mediu de copii rămâne scăzut, semn că amânarea nașterilor devine un comportament tot mai răspândit și în mediul urban.

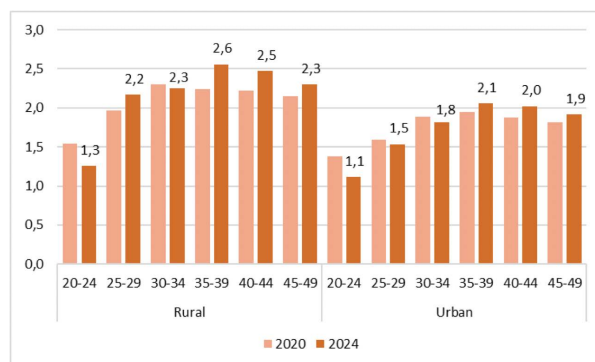


Fig. 2.2.2 Numărul mediu de copii biologici, pe medii de reședință, GGS 2020 și 2024

Diversitatea familială în creștere: mai mulți copii vitregi

În rezultatul divorțurilor și separărilor, familiile devin mai complexe, ceea ce se reflectă în creșterea numărului de copii vitregi. Bărbaților care educă copii vitregi, în medie, revine un număr mai mare al acestora decât femeilor, ceea ce reflectă diferențele de custodie și rezidență a copiilor după destrămarea relațiilor – copiii rămân mai des cu mamele, iar bărbații, formând noi parteneriate, devin mai frecvent parte din familii cu copii vitregi.

Astfel, în 2020, media atinge cel mai ridicat nivel la grupa 35–39 ani (aproape 1,8 copii vitregi) și rămâne ridicată și la 40–44 ani. În 2024, tendința se păstrează, dar vârful este mai pronunțat la 40–44 ani, unde media se apropie de 2 copii vitregi, ceea ce indică o accentuare a fenomenului (Fig. 2.2.3).

Pentru femeii, valorile sunt mai omogene și mai reduse comparativ cu bărbații, oscilând în jurul a 1–1,6 copii vitregi în toate grupele de vârstă. Diferențele dintre 2020 și 2024 sunt minime, totuși, la vârstele de 40–44 ani se observă o creștere ușoară în 2024, apropiindu-se de 1,6 copii vitregi.

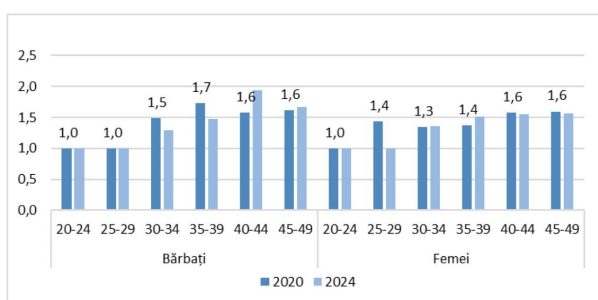


Fig.2.2.3. Numărul mediu de copii vitregi per persoană aflată în rol parental, pe sexe, GGS 2020 și 2024

Famiiliile recompuse sunt mai frecvente și mai numeroase la sate. Numărul mediu de copii vitregi în rândul persoanelor care îi au în întreținere, atinge valori apropiate de 2 la vârstele de mijloc, în timp ce în urban fenomenul este mai moderat. Datele sugerează că separările și recăsătoriile produc efecte mai vizibile în zonele rurale, unde normele tradiționale privind copiii și viața de familie coexistă cu realitatea destrămării și refacerii uniunilor (Fig. 2.2.4).

În mediul urban, numărul mediu de copii vitregi rareori depășește 1,5. În 2024 se remarcă o ușoară creștere la grupele 30–34 și 40–44 ani, comparativ cu 2020, ceea ce sugerează o intensificare moderată a complexității familiale și în mediul urban.

În 2021, vârful se înregistrează la grupa 35–39 ani, unde media depășește 1,9 copii vitregi, iar în 2025 nivelul se menține ridicat, dar cu o distribuție mai echilibrată și o creștere la 40–44 ani (aproape 2 copii). La vârstele tinere (20–29 ani), media este

mai redusă, dar în creștere în 2021 față de 2025, ceea ce arată că fenomenul se concentrează mai ales la vârstele de mijloc.

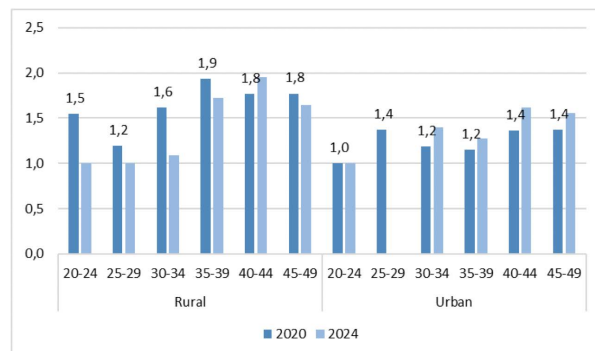


Fig.2.2.4. Numărul mediu de copii vitregi per persoană aflată în rol parental, pe medii de reședință, GGS 2020 și 2024

2.3 Intențiile reproductive ale femeilor: între ideal și realitate

Înțelegerea intențiilor reproductive ale femeilor ne oferă o imagine asupra modului în care valorile culturale, presiunile sociale și realitățile economice modelează planurile de familie. Datele analizate arată că, indiferent de vârstă, femeile tind să viseze la familii puțin mai numeroase decât cele pe care intenționează, în realitate, să le aibă.

În rândul femeilor tinere (18–34 ani), de exemplu, diferența dintre ideal și intenție este vizibilă. Puține dintre ele consideră lipsa copiilor ca fiind un ideal personal, iar la nivelul normelor sociale această opțiune aproape dispare. Idealul personal se îndreaptă în majoritate spre doi copii, în timp ce, în percepția generală, trei copii sunt considerați „familia perfectă”. Acest lucru arată un decalaj între ceea ce ar fi „de dorit” și ceea ce femeile cred că pot realiza efectiv (Fig.2.3.1).

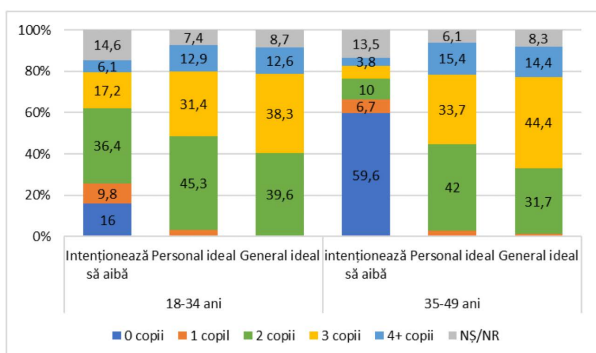


Fig. 2.3.1. Numărul de copii pe care femeile intenționează să aibă în funcție de numărul ideal de copii în familie personal și general

La femeile de 35–49 de ani, contrastul devine chiar mai pronunțat. Deși majoritatea declară că vor avea doar doi copii, idealul personal și normele sociale rămân mai ambițioase: tot mai multe consideră că trei copii reprezintă modelul optim. În același timp, intenția de a nu avea copii devine rară, reflectând experiențele acumulate și ajustarea planurilor odată cu trecerea timpului (Fig.2.3.1).

În rândul femeilor care au un partener, dar încă nu au copii, se remarcă o anumită nesiguranță în ceea ce privește planurile de familie. O treime dintre ele nu pot spune câți copii își doresc sau evită să răspundă. Chiar și așa, doi copii rămân cea mai frecventă intenție, iar atât idealul personal, cât și cel general se orientează spre familii cu doi sau trei copii. Lipsa experienței parentale face ca normele și așteptările sociale să aibă o influență puternică — modelul familiei cu doi-trei copii continuă să fie perceput ca standardul firesc (Fig. 2.3.2).

Pentru femeile care au deja copii (inclusiv adoptați sau vitregi), perspectiva se schimbă. Aproape jumătate declară că nu își mai doresc alți copii, semn al ajustării intențiilor odată ce se confruntă cu realitățile vieții de părinte. Totuși, atunci când sunt întrebată despre ideal, imaginea rămâne surprinzător de stabilă: familiile cu doi sau trei copii continuă să fie considerate „formulele ideale”, chiar dacă propensiunea de a avea doi copii scade în comparație cu femeile fără copii. Acest lucru arată că experiența de zi cu zi poate modela intențiile și realizările personale, dar nu schimbă semnificativ normele culturale.

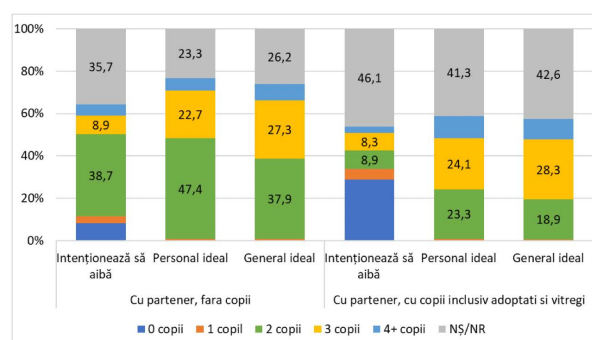


Fig. 2.3.2. Numărul de copii pe care femeile intenționează să aibă, numărul ideal de copii în familie personal și general în funcție de statutul partenerial și parental al femeilor.

2.4 Realizarea intențiilor reproductive între anii 2020 și 2024

Între anii 2020 și 2024, doar 41% dintre femeile care intenționau să aibă un copil în următorii trei ani au reușit să-și realizeze planul. Acest decalaj dintre intențiile declarate și comportamentele reproductive efective relevă existența unor bariere multiple – structurale, economice și sociale – care împiedică transformarea dorinței de a avea copii în realitate. Deși majoritatea nașterilor au provenit de la femei care își planificaseră o sarcină, aproximativ o treime dintre nașteri au avut loc în afara unei intenții exprimate anterior, ceea ce confirmă faptul că fertilitatea în Moldova rămâne, într-o anumită măsură, neplanificată și influențată de factori contextuali sau conjuncturali.

Analiza pe gen indică diferențe notabile între femei și bărbați în realizarea intențiilor de fertilitate (Fig.2.4.1). Circa 40% dintre femei au reușit să-și atingă scopul reproductiv, comparativ cu doar 30% dintre bărbați. Această discrepanță reflectă, pe de o parte, urgența biologică mai pronunțată a femeilor și, pe de altă parte, condițiile sociale și parteneriale care influențează decizia de a avea copii. În privința ordinii nașterilor, intenția de a avea un al doilea copil s-a dovedit a fi cea mai realizabilă, cu o rată de succes de 46%, în timp ce probabilitatea de a aduce pe lume primul copil a fost mai scăzută (31%),

iar cea pentru al treilea copil sau mai mulți, la fel de redusă. Aceasta arată că familiile care au deja un copil tind să manifeste o mai mare stabilitate și disponibilitate pentru extinderea familiei, în comparație cu tinerii care amână debutul parentalității.

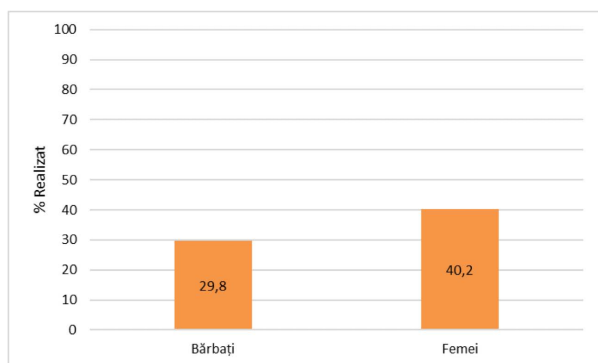


Fig. 2.4.1. Realizarea intențiilor reproductive, pe sexe

Vârsta reprezintă un determinant esențial al realizării intențiilor reproductive, conturând o relație de tip „U inversat”: cele mai mari rate se înregistrează în rândul persoanelor cu vârste între 25 și 34 de ani, iar cele mai mici – în rândul tinerilor foarte tineri, aflați la începutul vieții adulte, și al celor peste 35 de ani, pentru care constrângerile biologice și economice devin mai pregnante (Fig.2.4.2). În același timp, condițiile economice au o influență majoră: simpla angajare nu garantează realizarea intențiilor, însă percepția insecurității locului de muncă reduce semnificativ șansele de a avea copii. Persoanele care se temeau de pierderea locului de muncă au înregistrat o rată de realizare de doar 15–20%, comparativ cu aproximativ 40% în rândul celor care se simțeau siguri din punct de vedere profesional.

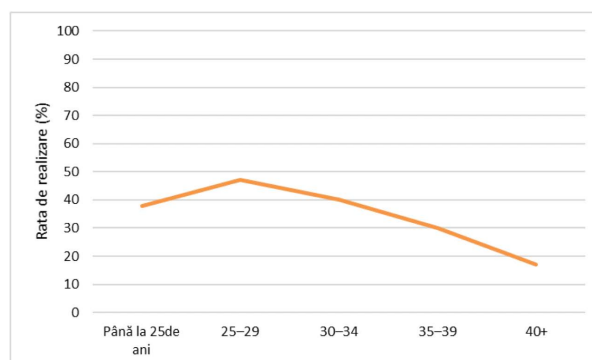


Fig. 2.4.2. Realizarea intențiilor reproductive pe grupe de vârstă

Nivelul de satisfacție față de viață și stabilitatea relației de cuplu joacă, de asemenea, un rol crucial. Cuplurile caracterizate printr-un grad ridicat de satisfacție și stabilitate emoțională sunt mult mai predispuse să își transforme intențiile în fapte, ceea ce confirmă importanța mediului psihosocial în procesul decizional privind procrearea.

Aceste rezultate demonstrează că fertilitatea scăzută din Republica Moldova nu reflectă o lipsă de dorință de a avea copii, ci mai degrabă absența condițiilor favorabile pentru formarea și extinderea familiilor. Politicile adoptate în anul 2022 – reforma concediului parental (Legea nr. 195), dezvoltarea serviciilor alternative de îngrijire a copiilor (Legea nr. 367) și îmbunătățirea indemnizațiilor de maternitate (Legea nr. 353) – au reprezentat pași importanți în direcția diminuării barierelor legate de insecuritatea profesională, lipsa infrastructurii de îngrijire a copiilor și presiunile economice asupra familiilor tinere. Totuși, pentru a obține rezultate sustenabile, este necesară consolidarea oportunităților pentru tineri, în special prin crearea unor condiții atractive pe piața muncii care să reducă emigrarea, extinderea rețelei de servicii de îngrijire a copiilor și promovarea unui mediu de lucru prietenos cu familia, precum și sprijinirea stabilității relațiilor de cuplu prin politici care să reducă barierele financiare și sociale asociate formării unei familii.



SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ

3.1. Considerații metodologice privind comparabilitatea datelor

Raportul prezintă o analiză comparativă a ratei de utilizare a contracepției pentru perioada 2020–2024, pentru toate femeile de vârstă reproductivă, inclusiv cele căsătorite sau aflate în coabitare. În anul 2020, indicatorii au fost estimați în cadrul studiului GGS pentru femeile cu vârsta între 15 și 49 de ani, iar în anul 2024 — pentru femeile cu vârsta între 18 și 49 de ani. Ajustarea intervalului de vârstă în cadrul valului II al GGS este determinată de caracterul longitudinal al studiului, care urmărește analiza aceluiași respondenți intervievați în 2020, din perspectiva schimbărilor survenite în timp.

Această ajustare metodologică are implicații directe asupra nivelurilor raportate ale prevalenței contraceptive. În valul I al GGS (2020), includerea grupului de 15–17 ani — caracterizat prin rate scăzute de utilizare a contracepției, explicate atât prin debutul tardiv al vieții sexuale, cât și prin accesul limitat la servicii și metode contraceptive — a condus la diminuarea relativă a valorii totale a indicatorului. În valul II (2024), excluderea acestui segment a determinat o prevalență mai ridicată, întrucât media nu a mai fost influențată de valorile structural reduse ale grupului 15–17 ani.

Pentru a asigura comparabilitatea între valori, este recomandată recalcularea indicatorilor pentru valul I exclusiv pentru populația de 18–49 de ani, utilizând datele dezagregate pe grupe de vârstă disponibile în setul de date original. În absența acestei ajustări, comparațiile între valori trebuie interpretate cu prudență, ca tendințe generale, și nu ca diferențe absolute exacte.

Chiar și în aceste condiții, analiza detaliată pe tipuri de metode contraceptive și pe subgrupuri populaționale (femei căsătorite versus necăsătorite, mediul urban versus rural, niveluri diferite de educație) evidențiază tendințe clare: o creștere a utilizării metodelor moderne, o scădere

graduală a metodelor tradiționale și o diversificare a preferințelor contraceptive, în strânsă corelație cu profilul socio-demografic al respondenților.

3.2. Utilizarea curentă a metodelor contraceptive și diferențele socio-demografice în comportamentul contraceptiv al femeilor

În Republica Moldova, aproape jumătate dintre femeile cu vârsta de 18–49 de ani (49,4%) utilizează o metodă contraceptivă, dintre care circa 40% recurg la metode moderne, fapt ce reflectă o tendință pozitivă în direcția protejării sănătății reproductive. Alegerea metodelor contraceptive este puternic influențată de factori socio-demografici, în special vârsta, nivelul de educație și mediul de reședință. Femeile tinere și cele cu un nivel educațional mai ridicat utilizează mai frecvent metode moderne, femeile din mediul urban recurg într-o măsură mai mare la contraceptive, iar cele aflate în uniuni stabile manifestă o preferință pentru utilizarea combinată a metodelor cu durată mai lungă de acțiune. În contrast, în mediul rural și în rândul femeilor cu educație mai scăzută, prevalența utilizării contracepției este mai redusă, iar metodele tradiționale continuă să fie utilizate, indicând necesitatea consolidării informării și a accesului la opțiuni contraceptive sigure. În ansamblu, aceste constatări evidențiază atât progresele în adoptarea metodelor moderne, cât și persistența unor inegalități sociale și teritoriale în comportamentul contraceptiv.

Analiza datelor arată că, la nivelul **populației feminine de 18–49 de ani**, aproximativ jumătate dintre femei (49,4%) utilizează o metodă de contracepție. Dintre acestea, patru din zece recurg la metode moderne (40%), iar aproape una din zece la metode tradiționale (9,4%), (Fig.3.2.1).

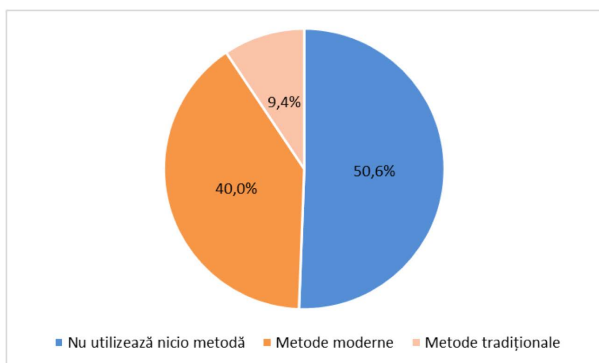


Fig. 3.2.1. Distribuția utilizării metodelor contraceptive moderne și tradiționale, precum și a non utilizării contracepției în rândul femeilor cu vârsta de 18–49 de ani, 2024

Cele mai utilizate metode sunt prezervativul masculin (16,7%), dispozitivul intrauterin (9,8%), pilula contraceptivă (8,6%) și retragerea (8,1%), (Fig.3.2.2).

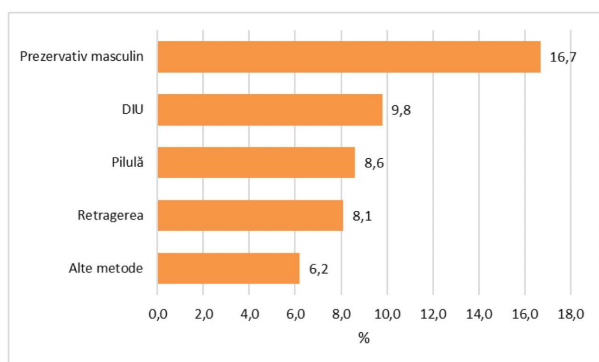


Fig.3.2.2. Distribuția utilizării principalelor metode contraceptive în rândul femeilor cu vârsta de 18–49 de ani, 2024

Alegerea metodelor contraceptive prezintă variații semnificative în funcție de vârsta femeilor. La femeile între 18 și 24 de ani se înregistrează nivelul maxim de utilizare, de 55,1%, dominat aproape exclusiv de prezervativul masculin (39,7%). Între 25 și 29 de ani, utilizarea scade ușor la 49,9%, dar crește popularitatea pilulei contraceptive (13,3%) și a DIU-ului (8,9%). La 30–34 de ani, femeile își diversifică opțiunile, 51,4% folosesc contraceptive, DIU 12,2% și metode tradiționale 14,2%. În intervalul 35–39 de ani apare vârful utilizării, de 55,3%, caracterizat prin combinația DIU, pilulă și sterilizare (5,2%). După 40 de ani prevalența începe să scadă, fiind de 48,4% între 40 și 44 de ani, când DIU atinge un maxim de 13,8%, iar sterilizarea ajunge la 3,6%. La 45–49 de ani nivelul scade puternic la 33,9%, dar

sterilizarea feminină atinge 7,2%, iar metoda calendarului 3,1%.

La nivel regional, municipiul Chișinău se distinge prin cea mai ridicată prevalență a utilizării contracepției, 62,4% dintre femei recurg la o metodă contraceptivă. Dintre acestea, aproape jumătate (49,8%) folosesc metode moderne, în special prezervativul masculin (28%) și pilula contraceptivă (11%). Totodată, metodele tradiționale rămân utilizate de 12,6% dintre femei, reflectând coexistența practicilor moderne și tradiționale chiar și într-un context urban cu acces sporit la servicii de planificare familială.

Regiunea de Nord se situează pe poziția următoare, cu o prevalență totală de 54,7%, dintre care 43,5% prin metode moderne, cu accent pe dispozitivul intrauterin (12,9%), contraceptivele orale (9%) și metoda retragerii (9,4%). În contrast, regiunile de Sud și Centru înregistrează niveluri mai reduse, 38,4% și respectiv 38,1%, cu DIU-ul ca metodă predominantă (8–12%) și metodele tradiționale folosite de 6–7% dintre femei.

Disparitățile urban–rural sunt evidente. Prevalența utilizării contracepției este de 55,8% în mediul urban, dintre care 45,7% prin metode moderne, cele mai frecvente fiind prezervativul masculin (23,6%), contraceptivele orale (9,9%) și DIU-ul (8,9%). În mediul rural, prevalența utilizării contracepției este mai redusă, atingând 43,6%, cu doar 34,9% utilizare a metodelor moderne. În acest context, DIU-ul (10,7%) și sterilizarea (5,6%) dețin o pondere mai mare comparativ cu contraceptivele orale (7,4%), iar utilizarea prezervativului masculin este semnificativ mai scăzută (10,4%).

Nivelul educațional reprezintă un determinant semnificativ al comportamentului contraceptiv. Femeile cu studii superioare înregistrează cea mai ridicată prevalență (60,3%), cu o pondere de 48,8% pentru metode moderne, dintre care prezervativul masculin (22,7%), DIU-ul (12,7%) și contraceptivele orale (9,3%) sunt cele mai utilizate.

În rândul acestora, metodele tradiționale rămân la un nivel relativ înalt (11,5%). Femeile cu educație gimnazială raportează doar 42,2% utilizare totală, cu 35,1% prin metode moderne, DIU-ul (10,6%) și retragerea (6,9%) fiind dominante. Cele cu educație secundară generală prezintă o prevalență ridicată de 56%, cu prezervativul (23,2%) și contraceptivele orale (12,6%) în prim-plan, în timp ce femeile cu educație vocațională secundară ating un nivel de 40,9%, cu DIU-ul (10,8%), prezervativul (12,6%) și retragerea (7,9%) drept metode frecvent utilizate.

Statutul marital influențează semnificativ comportamentul contraceptiv al femeilor din Republica Moldova. Femeile căsătorite sau aflate într-o uniune consensuală prezintă o prevalență mai ridicată a utilizării contracepției, de 52,2%, dintre care 41% recurg la metode moderne. În această categorie, distribuția metodelor este relativ echilibrată, cu ponderi notabile pentru prezervativul masculin (14,7%), dispozitivul intrauterin (11,5%) și contraceptivele orale (9,8%). Totodată, metodele tradiționale continuă să fie utilizate, retragerea fiind raportată de 9,6% dintre femeile aflate într-o relație de uniune. Analiza pe grupe de vârstă evidențiază o consecvență sporită în utilizarea DIU-ului, care atinge 16% la femeile de 40–44 de ani, o folosire constantă a pilulei între 25 și 39 de ani, cu valori situate între 8% și 14%, precum și o orientare mai pronunțată spre sterilizare după 35 de ani, cu niveluri cuprinse între 3% și 7%. Utilizarea metodelor tradiționale se menține la un nivel relativ ridicat, depășind pragul de 10% în majoritatea grupelor de vârstă.

Prin comparație, femeile necăsătorite sau aflate în afara unei uniuni raportează o prevalență mai redusă, de 40,3%, dintre care 36,2% utilizează metode moderne. În rândul acestora, prezervativul masculin reprezintă metoda dominantă, utilizată de 23,4% dintre respondente, în timp ce DIU-ul (4,2%) și pilula (4,1%) rămân marginale. Utilizarea prezervativului masculin este deosebit de ridicată la 18–24 de ani (43,4%) și scade la 27,2% la 25–29 de ani, dar se menține la niveluri superioare altor metode. Sterilizarea și metodele tradiționale apar sporadic și nu reprezintă opțiuni contraceptive relevante pentru acest grup (Anexa 1, Anexa 2). Aceste diferențe reflectă specificul relațiilor și contextelor de viață. Femeile aflate în uniuni stabile tind să recurgă la o combinație de metode moderne și tradiționale, cu

o orientare vizibilă spre metode contraceptive pe termen lung, dar și cu persistența unor practici tradiționale. În schimb, femeile necăsătorite se bazează covârșitor pe prezervativul masculin, ceea ce indică atât caracterul mai ocazional al relațiilor, cât și necesitatea protecției duble împotriva sarcinilor nedorite și a infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

3.3. Utilizarea metodelor contraceptive: comparație între 2020 și 2024

Pe parcursul ultimilor trei ani, dinamica și preferințele în utilizarea contraceptivelor în rândul femeilor de 18–49 de ani au rămas relativ stabile, cu o prevalență totală de 47% în 2020 și 49,4% în 2024, însă cu o tranziție clară către metode moderne. Prezervativul masculin continuă să fie cea mai utilizată metodă, urmat de DIU și pilula contraceptivă, toate înregistrând creșteri ușoare, în timp ce metodele tradiționale, precum retragerea și metoda calendarului, scad treptat. Această stabilitate, combinată cu migrarea spre opțiuni mai sigure și eficiente, reflectă atât preferințele constante ale femeilor, cât și o orientare graduală către protecție mai fiabilă, în conformitate cu recomandările de sănătate publică și standardele internaționale

Utilizarea metodelor moderne a crescut de la 38,5% la 40%, cu o creștere pentru dispozitivul intrauterin (de la 9,5% la 9,8%) și pentru contraceptivele orale (de la 8,1% la 8,6%). În același timp, metodele tradiționale au înregistrat o scădere moderată, retragerea coborând de la 10,8% la 9,4%, ceea ce confirmă reducerea dependenței de opțiuni cu eficiență mai scăzută și orientarea către metode mai sigure și mai eficiente, în concordanță cu obiectivele de sănătate publică și recomandările internaționale (Fig.3.3.1).

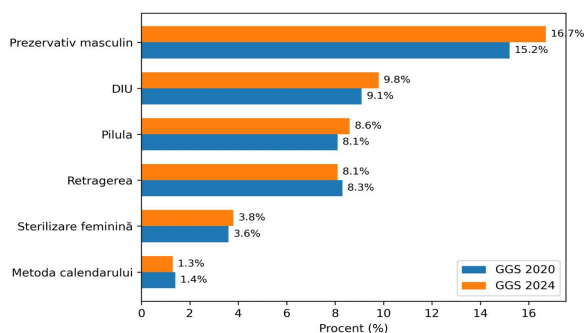


Fig.3.3.1. Utilizarea principalelor metode contraceptive în rândul femeilor cu vârsta de 18–49 de ani

Examinarea comparativă a celor două valuri ale Studiului Generații și Gen evidențiază menținerea ierarhiei metodelor contraceptive în rândul femeilor cu vârsta de 18–49 de ani, cu variații procentuale moderate. Prezervativul masculin rămâne pe prima poziție, înregistrând o creștere de 1,5 puncte procentuale, fapt ce reflectă atât accesibilitatea și disponibilitatea ridicată, cât și gradul înalt de acceptare socială și individuală. Dispozitivul intrauterin ocupă constant locul al doilea, cu o creștere de 0,7 puncte procentuale, ceea ce confirmă consolidarea preferinței pentru metode reversibile cu acțiune de lungă durată. Pilula contraceptivă se menține pe locul al treilea, înregistrând o creștere modestă de 0,5 puncte procentuale, aspect care denotă stabilitatea acestei opțiuni, în ciuda constrângerilor legate de administrarea zilnică.

Metodele tradiționale continuă să înregistreze o scădere treptată, dar se mențin în structura generală a utilizării contraceptive. Retragerea a scăzut cu 0,2 puncte procentuale, păstrându-și însă poziția a patra în clasament, iar metoda calendarului s-a redus cu 0,1 puncte procentuale, confirmând tendința descrescătoare a metodelor cu eficiență redusă. Sterilizarea feminină rămâne relativ constantă, cu o ușoară creștere de 0,2 puncte procentuale, menținându-se în continuare pe locurile inferioare ale ierarhiei contraceptive.

Astfel, se constată o stabilitate a prevalenței contraceptive totale, dar și o tranziție lentă și constantă către metode moderne, reversibile și eficiente. Creșterea utilizării DIU-ului și a

contraceptivelor orale, concomitent cu reducerea treptată a metodelor tradiționale, reflectă atât îmbunătățirea accesului și acceptabilității, cât și convergența cu tendințele internaționale și recomandările de sănătate publică.

3.4. Necesitățile de planificare familială satisfăcute și nesatisfăcute: disparități socio-demografice și teritoriale

În rândul femeilor căsătorite sau aflate într-o uniune consensuală, 56,9% au necesitățile de planificare familială satisfăcute, iar 27,9% se confruntă cu necesități nesatisfăcute. Diferențele în funcție de mediul de reședință sunt prezente: în mediul urban, ponderea necesităților nesatisfăcute este de 23,7%, în municipiul Chișinău se situează la 22,7% iar în mediul rural, proporția este mai ridicată, atingând 31,4%. Distribuția teritorială indică niveluri mai înalte ale necesităților nesatisfăcute în Centru și Sud, unde valorile depășesc media națională, situându-se între 34% și 36% (Fig.3.4.1, Anexa 3, Anexa 4).

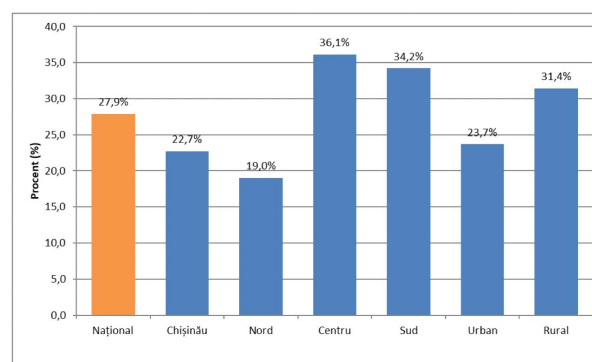


Fig. 3.4.1. Nivelul necesităților nesatisfăcute de planificare familială în rândul femeilor căsătorite sau aflate în uniune, cu vârsta de 18–49 de ani, pe medii de reședință și regiuni de dezvoltare, 2024 (%)

Distribuția pe grupe de vârstă evidențiază variații semnificative ale nivelului necesităților nesatisfăcute de planificare familială. Cea mai favorabilă situație se înregistrează în rândul femeilor cu vârste între 25 și 29 de ani, unde ponderea necesităților nesatisfăcute este de 19,8%, acestea fiind concentrate aproape exclusiv asupra spațierii nașterilor (17,3%). Începând cu vârsta de 40 de ani, se observă o deteriorare accentuată a situației, ponderea necesităților nesatisfăcute depășind 30% în grupa 40–44 ani. Această tendință se accentuează în continuare la vârstele reproductive avansate, atingând valori maxime de circa 40% în rândul femeilor de 45–49 ani. Evoluția observată subliniază creșterea progresivă a necesităților nesatisfăcute odată cu înaintarea în vârstă, în special în contextul cererii sporite de limitare a fertilității.

Nivelul educațional reprezintă un factor asociat semnificativ cu necesitățile nesatisfăcute de planificare familială, acestea fiind mai reduse în rândul femeilor cu studii superioare (circa 19%), mai accentuate în cazul femeilor cu educație gimnazială sau primară (32–34%) și situate la valori intermediare pentru cele cu studii liceale și vocaționale (aproximativ 27–28%), apropiate de media națională (Anexa 4).

Compararea în timp a indicatorilor relevă o evoluție nefavorabilă a necesităților nesatisfăcute de planificare familială. Astfel, nivelul ajustat al necesităților nesatisfăcute în rândul femeilor cu vârste de 18–49 de ani, căsătorite sau aflate în uniune, a crescut de la aproximativ 23% în 2020 la 27,9% în 2024, ceea ce corespunde unei diferențe de aproape cinci puncte procentuale. Această evoluție indică nu doar menținerea fenomenului în timp, ci și o intensificare a acestuia, conturând o dinamică mai complexă a accesului și utilizării serviciilor de contracepție (Fig. 3.4.2).

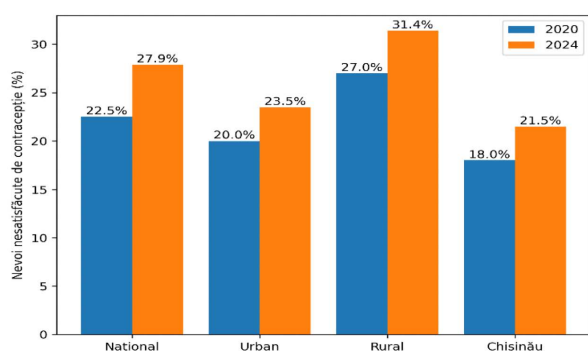


Fig. 3.4.2. Necesitățile nesatisfăcute de planificare familială în rândul femeilor căsătorite sau aflate în uniune, cu vârsta de 18–49 de ani, pe medii de reședință, 2020 și 2024 (%)

3.5. Autonomia decizională a femeilor în sănătatea sexuală și reproductivă: niveluri, disparități și determinanți socio-economici

Nivelul autonomiei decizionale în rândul femeilor aflate în căsătorie sau în uniune consensuală a înregistrat o evoluție pozitivă, crescând de la 73% în anul 2020 la 77% în 2024. Această tendință reflectă o implicare sporită a femeilor de vârstă reproductivă în procesul decizional privind relațiile sexuale, utilizarea metodelor contraceptive și aspectele legate de sănătatea sexuală și reproductivă, fie prin asumarea deciziilor în mod individual, fie în cadrul unui proces decizional comun cu partenerul. Cu toate acestea, datele indică faptul că aproape un sfert dintre femei continuă să fie excluse de la participarea activă în aceste decizii, ceea ce evidențiază persistența unor bariere de natură structurală și culturală.

Pentru evaluarea autonomiei decizionale a femeilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive este aplicată o abordare standardizată, aliniată recomandărilor internaționale ale OMS, UNFPA și ONU privind măsurarea autonomiei reproductive, utilizate inclusiv în monitorizarea progresului către Obiectivele de Dezvoltare Durabilă. Autonomia decizională este operaționalizată printr-un indice compozit, construit pe baza unui set de întrebări care surprind principalele dimensiuni ale controlului decizional și ale capacității de acțiune individuală, relevante pentru realizarea drepturilor reproductive și pentru atingerea țintelor SDG 5.6 privind accesul universal la sănătatea sexuală și reproductivă și drepturile reproductive, precum și SDG 3.7 privind accesul la servicii de planificare familială.

Aceste întrebări vizează luarea deciziilor privind utilizarea metodelor contraceptive, stabilirea momentului și a numărului de copii, accesarea serviciilor de sănătate și exercitarea controlului asupra propriei vieți sexuale. În mod uzual, sunt incluse întrebări referitoare la cine ia decizia privind utilizarea contracepției, cine decide asupra momentului și numărului de copii, dacă femeia poate merge singură la medic atunci când are nevoie de îngrijiri de sănătate, dacă poate refuza un raport sexual cu partenerul și dacă poate solicita utilizarea unei metode contraceptive. Răspunsurile sunt recodificate binar, atribuindu-se valoarea „1” situațiilor în care decizia este luată de femeie singură sau împreună cu partenerul ori în care aceasta poate acționa independent, și valoarea „0” cazurilor în care decizia este exercitată exclusiv de partener sau de alte persoane. Scorurile individuale sunt agregate într-un indice aditiv, ulterior standardizat, care exprimă nivelul autonomiei decizionale, valorile mai ridicate indicând un grad sporit de autonomie. Indicatorul astfel construit permite analize comparative și examinarea relației dintre autonomia decizională, comportamentele reproductive și accesul la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, în concordanță cu cadrele internaționale de monitorizare a dezvoltării durabile.

Rezultatele indică faptul că autonomia decizională atinge un nivel ridicat, situându-se la aproximativ 77% la nivel total, iar în mai multe subgrupuri — în special în rândul adulților de 30–44 ani, al persoanelor ocupate și al celor cu venituri medii și medii înalte — valorile depășesc constant pragul de 80%, reflectând o capacitate solidă de luare a deciziilor autonome.

În pofida nivelului relativ ridicat al autonomiei decizionale a femeilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive, datele arată că aproximativ 23% dintre femeile aflate în căsătorie sau uniune consensuală, la nivel național, nu participă activ la luarea deciziilor privind utilizarea metodelor contraceptive, planificarea nașterilor sau accesarea serviciilor de sănătate sexuală și reproductivă, fapt ce reflectă persistența unor constrângeri structurale și relaționale în exercitarea deplină a drepturilor reproductive.

Analiza pe grupe de vârstă arată că lipsa autonomiei decizionale este mai pronunțată la extremele vârstei fertile. Femeile tinere cu vârste între 18–24 de ani înregistrează unul dintre cele mai scăzute niveluri de autonomie (73,6%), ceea ce implică faptul că peste un sfert dintre acestea nu participă la luarea deciziilor reproductive, situație asociată frecvent cu dependența economică, statutul relațional instabil și poziția inegală în relațiile de cuplu. O vulnerabilitate similară se observă în rândul femeilor de 45–49 de ani, unde nivelul autonomiei scade la 65,9%, sugerând influența normelor tradiționale persistente și a rolurilor de gen consolidate în timp. Această evoluție conturează o vulnerabilitate dublă – atât în rândul cohortelor tinere, mai puțin consolidate din punct de vedere familial și social, cât și în rândul celor aflate la limita superioară a vârstei fertile, unde influențele tradiționale și dependența economică pot fi mai pronunțate (Fig.3.5.1, Anexa 6).

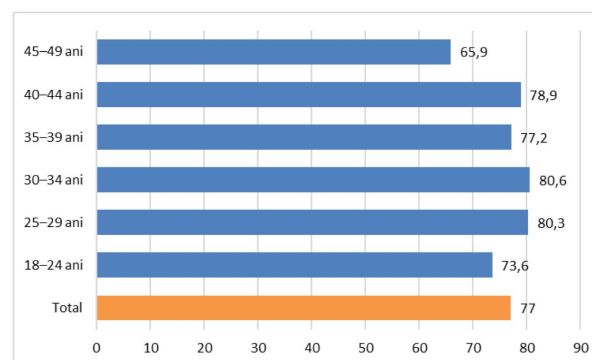


Fig. 3.5.1. Autonomia decizională în domeniul sănătății sexuale și reproductive în rândul femeilor de 18–49 de ani, pe grupe de vârstă, %

Disparitățile teritoriale sunt, de asemenea, evidente. Regiunea Centru se distinge prin cel mai redus nivel de autonomie decizională (68,1%), ceea ce implică faptul că aproape o treime dintre femeile din această regiune nu sunt implicate în deciziile privind propria sănătate reproductivă. Acest decalaj reflectă, probabil, interacțiunea dintre factori socioeconomi, acces limitat la servicii și norme culturale mai conservatoare. Prin contrast, regiunile Sud și Nord înregistrează niveluri mai ridicate de autonomie, însă chiar și în aceste zone persistă un nucleu de femei excluse din procesul decizional (Fig. 3.5.2).

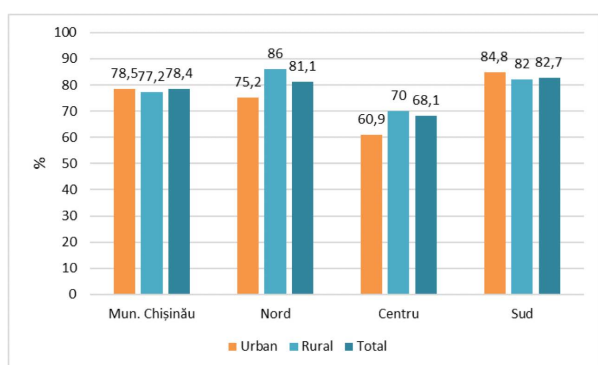


Fig. 3.5.2. Autonomia decizională în domeniul sănătății sexuale și reproductive în rândul femeilor de 18–49 de ani, pe regiuni, %

Din perspectiva nivelului de educație, datele indică faptul că educația formală nu asigură automat autonomia decizională. Femeile cu studii gimnaziale sau secundare generale raportează niveluri de autonomie sub media națională (76,1% și 72,5%), ceea ce sugerează că normele familiale și dinamica relațională pot avea o influență mai puternică decât capitalul educațional asupra capacității de a lua decizii reproductive. Chiar și în rândul femeilor cu educație post-secundară vocațională, peste un sfert nu participă pe deplin la procesul decizional.

Statutul marital se conturează drept un determinant relevant al autonomiei decizionale, întrucât femeile aflate în uniuni consensuale înregistrează un nivel mai redus al acesteia

(73,7%) comparativ cu femeile căsătorite (77,5%), diferență ce sugerează o vulnerabilitate decizională mai accentuată în relațiile mai puțin formalizate, unde mecanismele de negociere, sprijin și protecție socială sunt adesea mai fragile decât în cazul căsătoriei, asociată cu un grad mai înalt de stabilitate și recunoaștere socială.

Dimensiunea economică joacă un rol determinant în excluderea femeilor din procesul decizional. Femeile din categoriile cu venituri reduse, în special cele cu venituri între 1.000 și 3.000 lei, înregistrează unul dintre cele mai scăzute niveluri de autonomie (65,1%), ceea ce implică faptul că aproape o treime dintre acestea nu au control decizional asupra propriei sănătăți reproductive. Deși autonomia crește odată cu nivelul veniturilor, chiar și în categoriile superioare persistă un segment de femei excluse, ceea ce indică faptul că autonomia reproductivă nu este determinată exclusiv de statutul economic, ci de o combinație complexă de factori sociali, culturali și relaționali.

În ansamblu, datele arată că lipsa autonomiei decizionale rămâne concentrată în rândul femeilor tinere, al celor aflate la limita superioară a vârstei fertile, al femeilor cu educație și venituri reduse, precum și în anumite regiuni, conturând un profil clar de vulnerabilitate. Persistența acestor inegalități subliniază necesitatea unor intervenții de politici publice orientate nu doar spre creșterea accesului la servicii, ci și spre întărirea capacității de negociere și a poziției decizionale a femeilor în cadrul relațiilor de cuplu, în concordanță cu obiectivele SDG 5.6 și SDG 3.7.

Compararea celor două valori ale GGS confirmă o dinamică pozitivă a acestui indicator. În primul val (2020), aproximativ 72–73% dintre femei declarau că participă la deciziile privind propria sănătate reproductivă, în timp ce în cel de-al doilea val (2024), care a vizat femeile cu vârste între 18 și 49 de ani, proporția a crescut la 77%. Diferența de 4–5 puncte procentuale indică o consolidare treptată a autonomiei reproductive, chiar dacă o parte a acestei creșteri se datorează

particularităților metodologice ale eșantionului – excluderea fetelor de 15–17 ani, categorie unde nivelul de autonomie este, în mod tradițional, mai scăzut. Inclusiv după ajustarea pentru comparabilitate, tendința ascendentă se menține, reflectând o evoluție reală spre creșterea implicării femeilor în deciziile care privesc propria sănătate și viață reproductivă.

3.6. Infertilitatea și adresabilitatea la servicii de sănătate reproductivă: comportamente, determinanți și inegalități de acces

Doar 12,3% dintre persoanele cu vârsta de până la 59 de ani, femei și bărbați, declară că au întreprins cel puțin o măsură pentru tratamentul infertilității (Fig. 3.6.1). Nivelul de implicare este semnificativ mai ridicat în rândul femeilor cu nivel educațional mai înalt, rezidente în mediul urban și cu vârste cuprinse între 30 și 39 de ani, evidențiind rolul determinant al mediului de trai, educației și contextului familial în accesarea serviciilor de sănătate reproductivă. Prin comparație, doar 9,8% dintre bărbați au accesat tratamente medicale pentru susținerea fertilității, implicarea acestora fiind, de asemenea, influențată de factori sociodemografici precum mediul de reședință, nivelul de educație, vârsta și situația familială.

Datele prezentate privind măsurile întreprinse de femeile cu vârsta de până la 49 de ani pentru a rămâne însărcinate, relevă câteva tendințe esențiale. La nivel general, majoritatea covârșitoare, aproximativ 86%, au declarat că nu au întreprins nicio acțiune în acest sens, ceea ce sugerează fie o fertilitate satisfăcătoare, fie un nivel scăzut de adresabilitate către serviciile medicale de reproducere. Cele mai frecvente intervenții raportate sunt administrarea de medicamente (7,7%) și consultarea unui medic (6,9%), în timp ce alte metode, precum

monitorizarea ovulației, fertilizarea in vitro sau inseminarea artificială, au o prevalență semnificativ mai redusă, sub 2%.

Analiza diferențelor dintre mediul urban și cel rural indică o utilizare mai frecventă a intervențiilor medicale în rândul femeilor din mediul urban, în special a tratamentelor medicamentoase și a monitorizării ovulației, comparativ cu cele din mediul rural. Această distribuție sugerează un acces mai facil la servicii specializate în mediul urban și confirmă persistența unor inegalități în utilizarea serviciilor de sănătate reproductivă. Din perspectiva vârstei, femeile sub 30 de ani apelează într-o măsură foarte limitată la astfel de intervenții, în timp ce grupa de vârstă 30–39 de ani se remarcă prin cel mai ridicat nivel de implicare, reflectat printr-o utilizare mai frecventă a medicației și a monitorizării ovulației. În rândul femeilor cu vârste cuprinse între 40 și 49 de ani se observă o creștere modestă a recurgerii la metode mai invazive, precum chirurgia sau fertilizarea in vitro, deși majoritatea continuă să nu întreprindă măsuri specifice pentru obținerea unei sarcini.

Nivelul de educație reprezintă un determinant esențial al accesului la serviciile de sănătate reproductivă. Femeile cu studii superioare raportează cel mai frecvent utilizarea medicației, accesarea consultațiilor medicale și recurgerea la alte forme de tratament, în timp ce femeile cu un nivel educațional scăzut se adresează într-o măsură considerabil mai redusă serviciilor specializate. O relație similară se observă și în funcție de statutul ocupațional: femeile salariate, precum și cele aflate în alte situații ocupaționale, cum ar fi casnicele sau studentele, manifestă un nivel mai ridicat de implicare în utilizarea metodelor medicale comparativ cu femeile pensionare sau cu cele care desfășoară activități pe cont propriu.

Numărul de copii biologici constituie un determinant suplimentar al recurgerii la intervenții medicale pentru obținerea unei sarcini. Femeile fără copii sau cu un singur copil prezintă o probabilitate mai ridicată de a apela la medicație și la consultații medicale, reflectată în niveluri superioare de utilizare a acestor

servicii. În schimb, odată cu creșterea numărului de copii, implicarea în tratamente destinate susținerii fertilității se diminuează, iar proporția femeilor care declară că nu au întreprins nicio măsură în acest sens depășește constant intervalul de 85–89%.

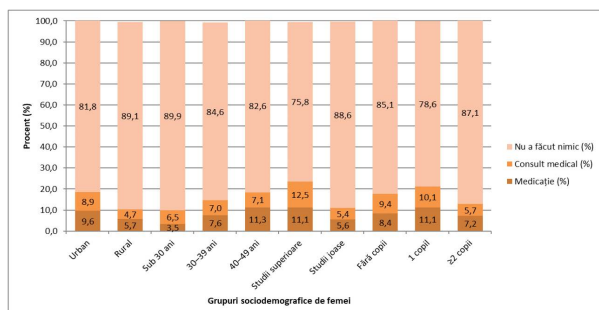


Fig. 3.6.1. Măsurile întreprinse pentru obținerea unei sarcini în rândul femeilor cu vârsta de 18–49 de ani, pe grupuri sociodemografice

Analiza datelor referitoare la bărbații cu vârsta de până la 59 de ani indică faptul că, similar situației observate în rândul femeilor, majoritatea nu au întreprins nicio măsură pentru a sprijini obținerea unei sarcini. Aproximativ 90% dintre bărbați declară lipsa oricărei acțiuni în acest sens, nivel de implicare chiar mai redus comparativ cu cel raportat de femei, unde proporția este de circa 86%. Printre puținele măsuri adoptate, cele mai frecvente sunt utilizarea medicației (aproximativ 4%) și consultul medical (5,7%), în timp ce alte intervenții, precum fertilizarea in vitro, chirurgia sau inseminarea artificială, rămân marginale, cu valori sub 1%. Analiza diferențelor în funcție de mediul de reședință relevă o implicare mai ridicată a bărbaților din zonele urbane, care raportează mai frecvent atât utilizarea medicației (5,8%), cât și accesarea consultațiilor medicale (9,2%), comparativ cu bărbații din mediul rural, unde aceste procente sunt considerabil mai reduse (2,3% și 2,4%). Din perspectiva vârstei, nivelul cel mai ridicat de implicare se înregistrează în grupa de 30–39 de ani, în timp ce bărbații foarte tineri, sub 25 de ani, precum și cei cu vârste de peste 45 de ani raportează aproape exclusiv absența oricăror măsuri de susținere a fertilității.

Nivelul de educație constituie un determinant semnificativ al implicării bărbaților în măsuri de susținere a fertilității. Bărbații cu studii superioare

înregistrează cele mai ridicate niveluri de utilizare a medicației (9,3%) și de accesare a consultațiilor medicale (10,1%), în timp ce bărbații cu un nivel educațional scăzut apelează rar la astfel de intervenții. Din perspectiva statutului ocupațional, salariații reprezintă categoria cea mai activă, cu 8,4% consultații medicale și 4,5% utilizare a medicației, în contrast cu șomerii, lucrătorii pe cont propriu și pensionarii, care manifestă un nivel redus sau inexistent de implicare. De asemenea, numărul de copii biologici influențează aceste comportamente, bărbații fără copii sau cu un singur copil raportând mai frecvent acțiuni de sprijin pentru concepție, în timp ce, pe măsură ce crește numărul de copii, nivelul de implicare scade vizibil.

3.7. Accesul și acoperirea cu screening citologic pentru prevenirea cancerului de col uterin

Acoperirea cu screening de col uterin (test Pap) pentru prevenirea cancerului de col uterin în rândul femeilor din Republica Moldova a înregistrat progrese remarcabile în ultimii șase ani. Conform **Studiului Generații și Gen 2024 (GGS)**, 78% dintre femeile cu vârste între 25 și 61 de ani au declarat că au făcut cel puțin odată un test citologic (test Pap), față de 36% în 2018 și 63% în 2020 — o creștere de 42 de puncte procentuale în șase ani. Această creștere reflectă accesul mai bun la servicii de screening cervical, implicarea mai puternică a personalului medical din cadrul asistenței medicale primare și conștientizarea tot mai mare a populației cu privire la importanța prevenirii cancerului de col uterin, care este una dintre puținele forme de cancer care poate fi prevenită aproape 100% prin combinația dintre vaccinarea împotriva HPV și screening-ul cervical realizat periodic..

În 2024, ponderea femeilor din populația țintă cu vârsta cuprinsă între 25–61 ani, care au menționat că au efectuat testul citologic, a variat între

regiuni, municipiul Chișinău înregistrând cea mai mare proporție (83%), urmată de regiunea Centru (78%), Nord (77%) și Sud (73%). Comparativ cu 2020, toate regiunile au înregistrat progrese semnificative, regiunea Centru având cea mai mare creștere — de la 56% la 78% — evidențiind progresul național în creșterea treptată a acoperirii cu servicii de screeningul de col uterin (Fig. 3.7.1).

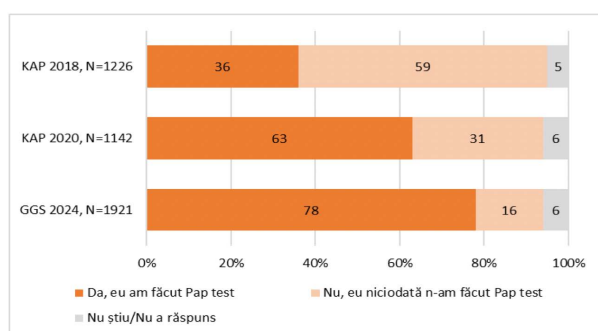


Fig 3.7.1. Ponderele femeilor cu vârste între 25 și 61 de ani care declară că au făcut testul citologic (testul Pap), %

În funcție de vârstă, datele atestă că cele mai multe femei care au declarat ca au realizat testul citologic - sunt femeile cu vârste între 36 și 55 de ani (81%), în timp ce femeile mai tinere (25–35) și cele mai în vârstă (56–61) rămân ușor în urmă. Municipiul Chișinău înregistrează cea mai mare pondere de femei care au **solicitat/auto inițiat** realizarea Pap testului (28%).

Se observă o schimbare majoră în modul de inițiere a screening-ului cervical (Fig. 3.7.2). Conform datelor Studiului GGS 2024:

- Medicii generaliști și asistenții medicali sunt principalii actori care informează și inițiază testul citologic (testul Pap) (36% și, respectiv, 29%).
- Ponderea Screeningului inițiat de medicii ginecologi sau la inițiativa proprie a femeilor a scăzut, ceea ce evidențiază rolul tot mai important al asistenței medicale primare în prevenția maladiei.
- Participarea la screening cervical este influențată și de factori sociali și de stil de viață: femeile care sunt active fizic, implicate social, sau care au mai multă autonomie în deciziile legate de sănătate, sunt mai predispuse să realizeze testul citologic.

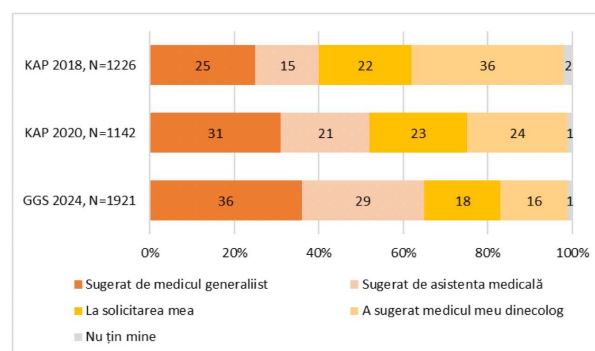


Fig. 3.7.2 Cine a inițiat sau recomandat cel mai recent test de citologie cervicală (test Pap) realizat ? %

Aceste schimbări sunt susținute de intervențiile de fortificare a capacității sistemului de sănătate în prevenirea cancerului de col uterin, inclusiv cu consolidarea serviciilor de asistență medicală primară și campaniile țintite de sensibilizare/ creștere a nivelului de informare a populației vizând importanța prevenirii cancerului de col uterin și disponibilitatea serviciilor de screening cervical, ceea ce a făcut ca screeningul de col uterin să fie mai accesibil, fiind realizat cu periodicitatea recomandată - femeile fiind informate și încurajate să realizeze testul citologic, inclusiv în cadrul vizitelor medicale regulate ale femeilor la centrele de asistență medicală primară.

Datele GGS 2024 confirmă o extindere substanțială a accesului la screeningul citologic pentru prevenirea cancerului de col uterin, indicând consolidarea acestui serviciu ca intervenție de prevenție bine integrată în sistemul de sănătate. Progresele sunt vizibile la nivel național și reflectă în special implicarea crescândă a asistenței medicale primare în inițierea testării citologice, ceea ce contribuie la realizarea screeningului citologic cu periodicitatea recomandată de odată la 3 ani, ca o practică de rutină. Totuși, persistența unor diferențe regionale și a unei acoperiri mai reduse în anumite grupe de vârstă, sugerează necesitatea menținerii măsurilor de informare și de mobilizare, precum și a unor intervenții mai țintite pentru reducerea inegalităților de utilizare a serviciilor preventive de screening cervical, pentru a nu lăsa pe nimeni în urmă.



ECHILIBRUL DINTRE MUNCĂ ȘI FAMILIE

4.1. Munca plătită în context familial

Pentru a înțelege mai bine calitatea ocupării și gradul de protecție socială asociat muncii, este esențială analiza tipului de program de lucru și a formei de angajare. În acest context, datele GGS oferă o imagine relevantă asupra ponderii muncii cu normă întreagă și parțială, precum și asupra distribuției contractelor de muncă în funcție de gen, mediul de reședință și caracteristicile gospodăriei, evidențiind implicațiile economice și sociale ale muncii formale și informale.

Datele demonstrează că mai mult de 4/5 din totalul populației cercetate (81,7%), angajate în câmpul muncii, activează cu program deplin de muncă, fără diferențe în funcție de genul respondentului. Ponderea celor care activează cu program deplin este mai mare în mediul urban (86%) decât în rural (78,1%), unde fiecare al cincilea avea un program cu normă parțială, ceea ce poate limita veniturile gospodăriilor și reduce contribuțiile la sistemele de securitate socială și fiscale. Ponderea persoanelor de peste 60 ani care activează cu program deplin de muncă este mai mică comparativ cu ponderea celorlalte persoane (Fig.4.1.1)

În gospodăriile respondenților de până la 45 ani și cu copii de 0-2 ani se înregistrează într-o măsură mai mare munca cu normă parțială (17,9%) comparativ cu gospodăriile cu copii cu vârste mai mari (între 13,7% și 17%), dar totuși vârsta copiilor nu influențează semnificativ asupra tipului de program de muncă al părinților.

În funcție de tipul contractului, mai mult de 3/5 din populație muncește în baza de contract pe perioadă nedeterminată, aceștia fiind într-o pondere mai mare femei. În schimb bărbații într-o măsură mai mare comparativ cu femeile muncesc fără contract de muncă, ceea ce poate genera vulnerabilitate economică, lipsă de protecție socială și reducerea colectării impozitelor. De asemenea, munca în afara contractului scris este specifică locuitorilor din sate, cu o pondere de două ori mai mare ca a celor din orașe. Vârsta copiilor nu influențează semnificativ tipul de contract de muncă al respondenților.

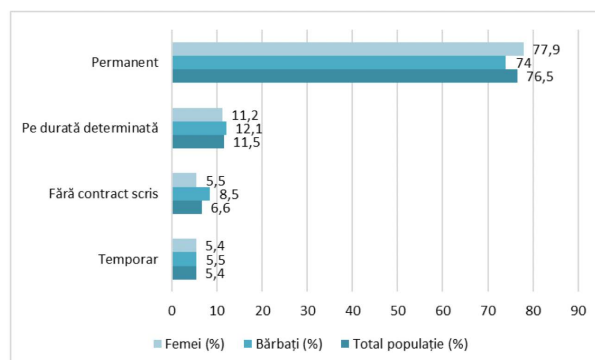


Fig. 4.1.1. Distribuția populației pe tip de contract de muncă, pe sexe, %

Distribuția populației cercetate în funcție de tipul contractului de muncă poate avea un impact economic mixt: deși o parte importantă a populației beneficiază de stabilitate contractuală prin contracte de muncă permanente, persistența muncii informale, în special în rândul bărbaților și a populației rurale, contribuie la reducerea veniturilor la bugetul de stat, accentuează riscurile sociale și menține decalajele în aspect teritorial. Pe termen lung, acest fenomen poate diminua reziliența economică a gospodăriilor și poate crea obstacole în dezvoltarea economică sustenabilă.

4.2. Statutul ocupațional al părinților cu copii în vârstă până la 7 ani

Părinții cu copii mai mari de 7 ani sunt mai activi pe piața muncii decât cei cu copii mici: peste jumătate (56%) dintre ei lucrează, comparativ cu 46% în cazul copiilor 0-2 ani și 53% pentru cei 3-6 ani. Angajarea părinților este mai ridicată în mediul urban, iar diferențele de gen rămân semnificative – doar 42% dintre femei lucrează, față de 73% dintre bărbați, în gospodăriile cu copii mici (Tabelul 4.2.1).

Lipsa unui loc de muncă afectează mai ales familiile cu copii sub 2 ani și pe cele din mediul

rural: o treime dintre gospodăriile cu copii 0-2 ani nu au venituri salariale, iar în rural, șansele părinților de a fi angajați sunt mai mici cu aproape 20 puncte procentuale comparativ cu urbanul. În general, mai mult de o treime din femeile cu copii mici nu lucrează și nici nu caută un loc de muncă, evidențiind provocările combinate ale responsabilităților familiale și accesului la piața muncii. Studiul GGS evidențiază că 3 din 5 persoane de până la 45 ani (60,4%) erau antrenate în munci plătite, cu o prezență mai accentuată în rândul bărbaților, al locuitorilor urbani și al celor cu vârste între 36 și 45 de ani. Unul din zece respondenți (12,7%) era în căutarea unui loc de muncă, această tendință fiind mai frecventă în mediul rural. Totodată circa a cincea parte din eșantionul persoanelor cu vârsta dată (22,7%) nu munceau și nici nu erau în proces de căutare a unui loc de muncă, situație caracteristică preponderent femeilor, celor din mediul rural și celor cu vârsta sub 25 ani.

Prezența copiilor în gospodării influențează statutul ocupațional al părinților. În gospodăriile cu copii de peste 7 ani ponderea părinților care activează în câmpul muncii este mai mare (56,1%) decât în cele cu copii de 0-2 ani (45,8%) sau cu copii de 3-6 ani (52,6%). Pe medii de reședință atestă o diferență semnificativă între gospodăriile cu copii de până la 7 ani din mediul rural și urban, ponderea celor din urbe (63,9%) fiind mai mare cu 18,5 p.p. decât a celor din mediul rural (45,4%). Totodată șansele femeilor din gospodării cu copii de până la 7 ani (42,4%) de a munci plătit sunt mai mici comparativ cu cele ale bărbaților din același tip de gospodărie (72,5%).

Lipsa locului de muncă afectează familiile cu copii. Fiecare a treia gospodărie (35,5%) cu copii de până la 2 ani se confruntă cu această problemă, în timp ce în cazul celorlalte două tipuri de gospodării ponderea acestora este de circa a cincea parte. Familiile cu copii de până la 7 ani din mediul rural într-o pondere de mare (circa 30%) se confruntă cu problema lipsei locului de muncă decât familiile din mediul urban (19,5), la vârste mai mici a copilului (sub 2 ani) ponderea acestor familii este mai mare. Mai mult de a treia parte din femeile cu copii de până la 7 ani (35,1%) și mai mult de jumătate din femeile care cresc și educă copii de 0-2 ani (57,2%) nu lucrează și nici nu sunt în căutarea unui loc de muncă.

Tabel 4.2.1. Statutul ocupațional al gospodăriilor în funcție vârsta copiilor

	Respon denți de până la 45 ani	Gospo dării cu copii 0-2 ani	Gospo dării cu copii 3-6 ani	Gosp odării cu copii 7-17 ani
În muncă plătită (a lucrat pentru salariu, profit sau câștig familial cel puțin o oră)	57,5%	45,8	52,6	56,1
În muncă plătită, dar în concediu sau concediu temporar	2,9%	6,7	4,2	3,9
Nu în muncă plătită, ci în căutarea unui loc de muncă	12,7%	10,5	15,5	13,7
Nu în muncă plătită și nu caută de lucru	22,7%	35,5	23,4	21,5

4.3. Programul flexibil de muncă

Aranjamentele flexibile de muncă devin un factor decisiv pentru familii și pot influența chiar și comportamentul reproductiv. Aproape jumătate dintre persoanele angajate – inclusiv cei sub 45 de ani – au acces la programe flexibile, însă femeile sunt cele care pot beneficia cel mai mult de aceste programe, acestea menționând într-o pondere mai mare faptul că angajatorul acceptă programul de lucru flexibil. Tendința s-a modificat spectaculos față de 2020: dacă atunci bărbații erau în avantaj, în 2024 femeile conduc detașat la capitolul flexibilitate. Creșterea accesului lor reflectă transformările sociale, schimbările de pe piața muncii și orientarea companiilor spre politici prietenoase familiei, consolidate de promovare a activă a măsurilor de reconciliere dintre viața profesională și cea de familie la nivel guvernamental (Fig.4.3.1)

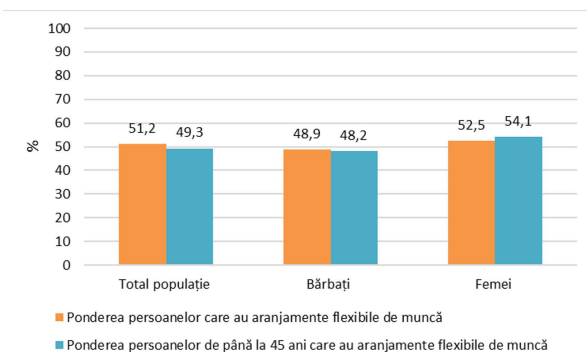


Fig. 4.3.1. Ponderea respondenților care au acces la aranjamente flexibile de muncă, %

În funcție de vârsta copiilor se relevă o pondere mai mare a respondenților cu astfel de aranjamente cu copii mici (0-2 ani), atât în cazul bărbaților cât și femeilor (Fig.4.3.2).

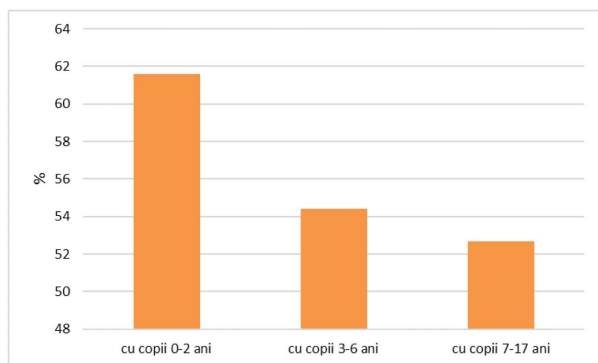


Fig. 4.3.2. Ponderea respondenților cu copii, care au acces la aranjamente flexibile de muncă, în funcție de vârsta copiilor, %

Accesul la muncă flexibilă este semnificativ mai mare în orașe decât în sate: aproape 6 din 10 persoane din mediul urban (58,8%) se bucură de astfel de aranjamente, față de 44,5% în localitățile rurale, atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților. În ultimele 12 luni, mai mult de o treime dintre respondenți (35,3%) au beneficiat efectiv de programe flexibile, femeile fiind în continuare în avantaj (40,3% față de 33,7% dintre bărbați). Familiile cu copii foarte mici ies cel mai mult în evidență: peste jumătate dintre respondenții care au copii sub 2 ani (53,4%) au acces la programe flexibile de muncă, comparativ cu 45,1% dintre cei cu copii de 3–6 ani și doar 40,9% dintre cei cu copii peste 7 ani. Diferențele între mediul urban și rural se mențin clare și în acest caz: 44,8% dintre locuitorii din orașe au acces la astfel de aranjamente, față de doar 29,4% dintre cei din sate.



RELAȚIILE DE GEN ȘI SATISFAȚIA DE ROLURILE DE GEN

5.1. Egalitatea de gen: un paradox de egalitatea publică versus de inegalitatea în cadrul familiilor

Republica Moldova se confruntă cu un paradox în ceea ce privește relațiile de gen: pe de o parte, societatea susține clar implicarea femeilor în educație, muncă și politică; pe de altă parte, tradițiile persistă puternic — peste 9 din 10 respondenți cred că realizările unei femei se leagă în mod esențial de rolul ei de mamă. Această combinație de valori egalitare și percepții tradiționale generează contradicții vizibile în viața de zi cu zi, menținând subtil, dar persistent, dezechilibrele între femei și bărbați, atât acasă, cât și la locul de muncă (Fig 5.1.1).

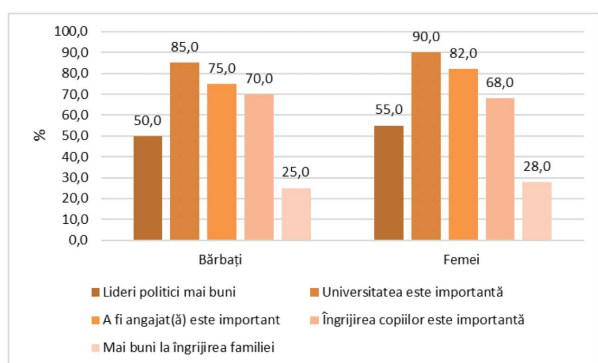


Fig 5.1.1. Ponderea respondenților care consideră că relațiile de gen sunt egale în domeniile menționate

Atitudinile față de rolurile de gen dezvăluie o discrepanță între ideal și realitate: aproape 7 din 10 persoane (68%) consideră că ambii părinți ar trebui să fie implicați în îngrijirea copiilor, semnalând o orientare declarativă spre egalitate. Totuși, doar 1 din 4 respondenți cred că bărbații și femeile oferă efectiv aceeași grijă copiilor mici. Acest decalaj arată că modelele tradiționale rămân puternice: responsabilitățile pentru copii și treburile casnice continuă să fie văzute ca fiind în primul rând ale femeilor. Mai mult, aceste percepții persistă indiferent de gen, generație, nivel educațional sau mediul de reședință, sugerând că normele de gen se transmit cultural de-a lungul timpului.

Inegalitățile din gospodărie sunt evidente: în circa 68% dintre cupluri, femeile preiau cel puțin trei sferturi din treburile casnice, de la gătit și curățenie până la spălatul rufelor. Această realitate ilustrează fenomenul de „dublă povară” feminină — combinarea responsabilităților profesionale cu cele casnice — care există adesea chiar înainte de maternitate. Nașterea unui copil nu schimbă semnificativ dezechilibrul, pentru că femeile se confruntă deja cu o supraîncărcare de muncă înainte de a deveni mame.

Echilibrul dintre viața profesională și cea personală rămâne o provocare majoră: femeile raportează mai des decât bărbații oboseală accentuată, dificultăți în gestionarea simultană a responsabilităților de la serviciu și din gospodărie, precum și un sentiment de inechitate în împărțirea treburilor casnice. Chiar dacă un nivel mai ridicat de educație se asociază cu reducerea stresului profesional, presiunile din familie persistă, deoarece așteptările sociale legate de rolul femeii în gospodărie rămân aproape neschimbate. Acest paradox al „egalității incomplete” arată că, deși femeile câștigă autonomie și recunoaștere profesională, munca casnică continuă să urmeze norme tradiționale (Fig 5.1.2).

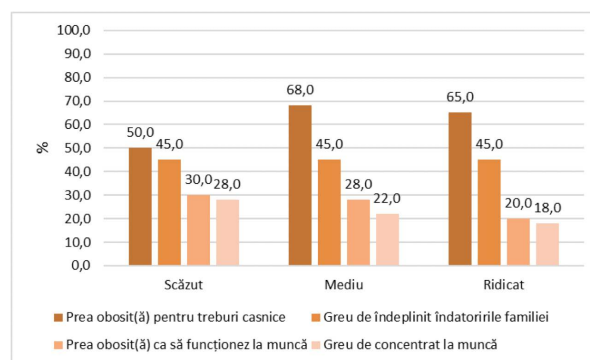


Fig 5.1.2. Echilibrul dintre viața profesională și cea personală a femeilor, în funcție de nivelul de educație

Satisfacția față de rolurile de gen rămâne inegal distribuită: femeile sunt aproape de trei ori mai predispuse decât bărbații să fie nemulțumite de modul în care se împart sarcinile casnice, evidențind existența unor tensiuni latente între

aspirațiile spre egalitate și realitățile cotidiene. Deși nivelul general de satisfacție în cupluri rămâne ridicat, această nemulțumire persistentă arată că egalitatea formală nu se traduce încă în schimbări reale ale mentalităților și practicilor de zi cu zi.

5.2. Divizarea sarcinilor casnice: o privire din perspectiva GGS 2020 și 2024

Studiul Generații și Gen (GGS) relevă menținerea unei distribuiri inechitabile a sarcinilor casnice în familiile din Republica Moldova. Datele arată că femeile continuă să fie principalele responsabile pentru activități, precum pregătirea hranei, curățenia și spălarea/călcarea hainelor, în timp ce bărbații sunt implicați cu precădere în activități precum lucrările de reparație (Tabelul 5.2.1).

Tabelul 5.2.1. Schimbări în repartizarea sarcinilor casnice

Sarcina/anul	Responsabile femeile		Responsabili bărbații		Împreună	
	2020	2024	2020	2024	2020	2024
Pregătirea hranei	82,6	71,0	4,7	3,2	12,7	25,8
Curățenia în casă	79,6	67,6	4,2	4,0	16,2	28,4
Spălatul și călcatul rufelor	88,6	82,1	4,3	3,4	7,1	14,6
Realizarea lucrări de reparație	9,8	6,8	61,8	59,9	30,3	33,3

Analiza distribuției sarcinii de pregătire a hranei atestă o scădere ușoară a ponderii femeilor care poartă exclusiv responsabilitatea pentru sarcina dată (de la 82,6% în 2020 la 71,0% în 2024). Totodată, proporția bărbaților care își asumă singuri această sarcină rămâne foarte redusă și în ușoară scădere (de la 4,7% la 3,2%). În schimb, s-a înregistrat o dublare a proporției familiilor în care sarcina este realizată împreună (de la 12,7% la 25,8%).

Tendențe similare se observă și în cazul sarcinilor de curățenie și spălat/călcat haine. Acestea rămân în continuare în mare parte responsabilitatea femeilor, însă se remarcă o scădere a ponderii lor

(cu 12 p.p. în cazul sarcinii de a face curățenie prin casă și de 6,5 p.p. pentru spălatul și călcatul hainelor) și o creștere semnificativă (aproximativ dublare) a numărului de familii care împart aceste activități. Totuși, implicarea exclusivă a bărbaților rămâne marginală, fără schimbări semnificative în perioada cercetată. Acest fapt relevă că sarcinile de rutină și întreținere zilnică sunt, încă, percepute cultural ca atribuții „feminine”.

Tendința ca responsabilitatea acestor trei sarcini să fie preluată de femei se menține într-o proporție mai mare în mediul rural. De asemenea, odată cu creșterea vârstei respondenților, se observă o asociere mai puternică cu o pondere ridicată a familiilor în care femeile rămân principalele responsabile de realizarea acestei activități. Nivelul studiilor influențează ponderea familiilor în care sarcinile sunt partajate între parteneri: creșterea nivelului studiilor se asociază cu o scădere a familiilor în care aceste sarcini sunt realizate în mare parte de femei și o creștere a numărului celor în care sarcinile sunt realizate împreună.

În schimb, lucrările de reparație continuă să fie asumate preponderent de bărbați, fără schimbări semnificative între cele două valori ale cercetării. Această polarizare a responsabilităților casnice relevă persistența unor tipare tradiționale, în care bărbații se implică mai ales în sarcini ocazionale și tehnice, iar femeile în activități repetitive și zilnice.

Datele GGS scot în evidență o evoluție pozitivă spre un model mai echilibrat, prin creșterea ponderii gospodăriilor în care sarcinile sunt împărțite, ceea ce reprezintă o ușoară transformare a normelor de gen. Totuși, decalajele rămân puternice, iar egalitatea de gen în familie se conturează mai mult ca o tendință emergentă decât ca o realitate consolidată. Pentru accelerarea acestui proces este necesară promovarea unor politici publice și programe educaționale care să încurajeze implicarea activă a bărbaților în sarcinile zilnice de îngrijire a gospodăriei și să reducă stereotipurile de gen.

5.3. Cine este responsabil pentru îngrijirea copiilor în familie

Studiul GGS atestă o feminizare a responsabilităților de îngrijire a copilului. Analiza distribuției sarcinilor de îngrijire a copilului în familiile din Republica Moldova evidențiază diferențe importante de gen și tendințe specifice în perioada 2020–2024 (Tabelul 5.3.1).

Tabelul 5.3.1. Divizarea responsabilităților familiale

Sarcina/anul	Responsabile femeile		Responsabili bărbații		Împreună	
	2020	2024	2020	2024	2020	2024
Îmbrăcarea copilului	57,3	57,4	1,3	1,1	41,3	41,4
Îngrijirea copilului bolnav	67,7	72,7	2,7	2,4	29,7	24,9
Joaca cu copilul	24,9	23,6	2,9	2,7	72,2	73,7
Ajutor în realizarea temelor de acasă	51,0	55,7	3,7	3,8	45,3	40,4
Adormirea copilului	-	50,8	-	3,1	-	46,1

Activitățile de rutină, precum îmbrăcarea copilului, continuă să fie realizate predominant de către femei (57,4% în 2025), fără modificări semnificative față de 2020, ceea ce sugerează menținerea stereotipurilor tradiționale privind responsabilitățile parentale. Implicarea mai mare a femeii în realizarea sarcinii date este mai mare în mediul rural, în schimb vârsta copilului nu influențează acest aspect.

În cazul îngrijirii copilului bolnav, se observă o creștere a implicării femeilor (de la 67,7% la 72,7%), concomitent cu o scădere a ponderii celor care împart această responsabilitate între soți (de la 29,7% la 24,9%). În familiile din mediul rural sarcina dată este preluată mai des de femei, în timp ce în cele din mediul urban crește ponderea familiilor în care se partajează această sarcină. Totodată, la vârste mai mici a copilului sarcina dată revine mai des femeilor, iar la vârste mai mari se atestă o implicare a ambilor părinți. Aceste date

indică o presiune suplimentară asupra mamelor în situații de vulnerabilitate ale copilului.

O excepție notabilă este joaca cu copilul, activitate distribuită preponderent în comun (73,7% în 2025), cu o pondere mai mare în familiile din mediul urban. Această tendință sugerează că implicarea tatălui este mai vizibilă în activități percepute ca recreative, ceea ce reflectă un proces gradual de echilibrare a rolurilor parentale în sfera relațională.

În ceea ce privește ajutorul la realizarea temelor pentru acasă, se remarcă o creștere a ponderii femeilor responsabile (55,7% în 2025 față de 51,0% în 2020), concomitent cu o scădere a responsabilității comune (40,4% în 2025). În familiile din sate se înregistrează o implicare mai mare a femeilor, iar în cele din orașe se atestă o implicare a ambilor părinți în sprijinirea copiilor în realizarea temelor de acasă. De asemenea, vârsta are o influență în distribuirea sarcinii date: creșterea vârstei respondentului implică o creștere a numărului familiilor în care sarcina este exercitată exclusiv de femei și o descreștere a familiilor în care această sarcină este partajată. Acest fapt denotă o accentuare a dezechilibrului, în ciuda importanței educaționale a acestei activități.

Datele pentru adormirea copilului (colectate doar în 2025) arată o distribuție relativ echilibrată între femei (50,8%) și împreună (46,1%), cu o implicare redusă a bărbaților singuri (3,1%). Aceasta sugerează că, în activitățile de rutină cu o componentă emoțională puternică, implicarea ambilor părinți este mai frecventă.

În contextul social actual în care îngrijirea copilului este atribuită în special femeilor, datele studiului din 2024 arată că un număr de 51 de bărbați au beneficiat de concediu paternal sau de concediu de îngrijire a copilului, preponderent fiind din mediul urban, cu vârsta sub 39 de ani și cu studii superioare.

Astfel, datele relevă necesitatea continuării eforturilor de promovare a implicării taților în îngrijirea de la vârstele cele mai mici a copiilor.

5.4. Satisfacția părinților față de împărțirea muncii casnice și a îngrijirii copiilor

Rezultatele cercetării arată că marea majoritate a respondenților se declară mulțumiți de modul de distribuire a sarcinilor casnice, fără diferențe semnificative între mediul urban și rural. Datele celui de-al doilea val al studiului evidențiază un nivel mai ridicat de satisfacție în rândul bărbaților comparativ cu femeile. Totodată, în cazul ambelor categorii se înregistrează o creștere semnificativă a ponderii celor mulțumiți față de anul 2020: cu 18,4 p.p. pentru bărbați și cu 28,5 p.p. pentru femei (Fig. 5.4.1)

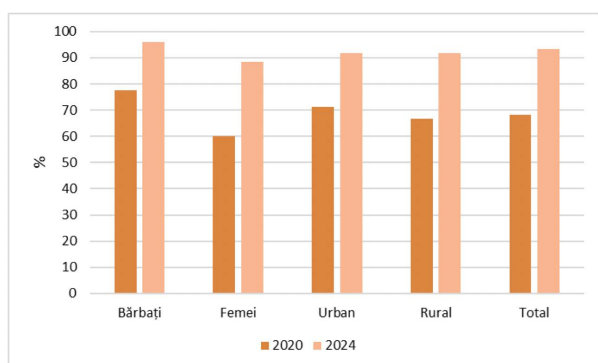


Fig. 5.4.1. Mulțumirea față de modul de distribuire a muncii casnice, anul 2020 versus 2024, %

O constatare importantă a studiului vizează influența programului de muncă asupra nivelului de satisfacție privind distribuirea sarcinilor casnice. Respondenții angajați cu program parțial (95,6%) raportează un nivel mai ridicat de mulțumire comparativ cu cei care au un program deplin (92,9%). De asemenea, numărul de ore lucrate exercită o influență redusă, însă există diferențe între categoriile extreme: 95,8% dintre respondenții care lucrează sub 20 de ore săptămânal sunt mulțumiți, față de 91,4% dintre cei care lucrează peste 41 de ore. Vârsta respondenților influențează percepția mulțumirii față de distribuirea sarcinilor: la vârste mai tinere

(sub 30 ani) ponderea celor mulțumiți este mai mică comparativ cu celelalte vârste, chiar dacă la vârste mai tinere se înregistrează o pondere mai mare a familiilor în care sarcinile casnice sunt realizate împreună.

Rezultatele evidențiază o tendință clară de creștere a nivelului de satisfacție privind distribuirea sarcinilor casnice în familiile din Republica Moldova, în perioada 2020–2025. Această evoluție sugerează o mai bună negociere și împărțire a responsabilităților în cadrul gospodăriilor, ceea ce poate contribui la consolidarea echilibrului familial și la reducerea tensiunilor generate de inegalitățile de gen.

Datele cercetării arată că atât femeile, cât și bărbații se declară mulțumiți de modul de distribuire a sarcinilor de îngrijire a copilului, cu o pondere ușor mai mare în rândul bărbaților. Comparativ cu anul 2020, se constată o creștere semnificativă a nivelului de satisfacție: cu 12 p.p. în rândul bărbaților și cu 24,1 p.p. în rândul femeilor. Analiza relevă, de asemenea, că mediul de reședință și tipul programului de muncă nu exercită o influență semnificativă asupra gradului de satisfacție al părinților privind distribuirea acestor sarcini (Tabelul 5.4.2).

Tabelul 5.4.2 Distribuția respondenților în funcție de mulțumirea/nemulțumirea față de sarcinile de îngrijire a copilului, comparativ, %

	Mulțumiți de repartizarea sarcinilor legate de îngrijirea copilului		Nemulțumiți de repartizarea sarcinilor legate de îngrijirea copilului	
	2020	2024	2020	2024
Anul	2020	2024	2020	2024
Bărbați	84,7	98,7	15,2	0
Femei	67,2	91,2	32,6	1,8

Gradul de satisfacție față de repartizarea sarcinii de îngrijire a copiilor variază în funcție de gen și mediu de rezidență. În rândul bărbaților, satisfacția este mai ridicată în mediul urban (100%) comparativ cu mediul rural (97,7%). În schimb, în cazul femeilor, situația se inversează: femeile din mediul rural sunt mai mulțumite de modul de distribuire a sarcinilor de îngrijire (92,2%) comparativ cu cele din mediul urban (89,9%).

Aceste rezultate sugerează că percepția echității în distribuirea sarcinilor parentale este influențată atât de contextul de rezidență, cât și de gen, indicând necesitatea unor politici și intervenții care să susțină un echilibru mai bun între viața profesională și cea familială.

5.5. Utilizarea serviciilor de îngrijire a copiilor

Analiza datelor arată că principalele forme de îngrijire a copiilor rămân instituțiile educaționale și serviciile formale. Astfel, creșele și grădinițele reprezintă cea mai frecventă formă de îngrijire (70,5%), ceea ce indică asupra rolului educației timpurii în sprijinirea familiilor cu copii. Programele prelungite după școală sunt utilizate de două din cinci (40%) dintre familiile cu copii, reflectând atât nevoia de supraveghere a copiilor școlari după ore, cât și adaptarea serviciilor educaționale la programul de muncă al părinților. Centrele de zi sunt mai puțin accesate de părinți, acoperind doar 3,6% dintre familii, fapt ce ar putea fi determinat de o serie cauze, printre care accesibilitate limitată, nivel scăzut de dezvoltare a acestor centre în plan național. Serviciile de îngrijire de tip familial plătite (dădacă) sunt utilizate într-o proporție foarte redusă (1,0%), ceea ce sugerează fie bariere financiare, fie preferința pentru soluții instituționale. Aranjamentele alternative (de tip grupuri organizate de părinți – 0,3% sau alte aranjamente instituționale – 10,9%) au o pondere scăzută, dar acestea fiind soluții comunitare sau private de suport a părinților în îngrijire (Fig. 5.5.1).

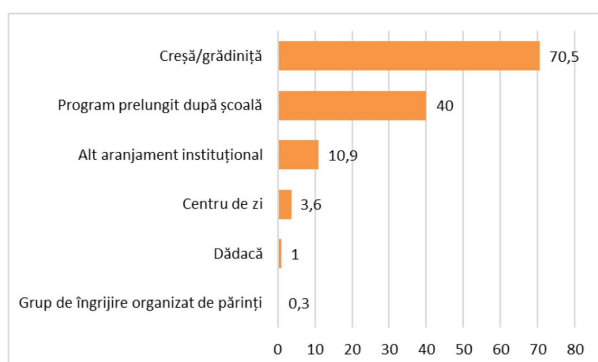


Fig. 5.5.1. Servicii utilizate în îngrijirea în mod regulat a copiilor, %

Astfel, în Republica Moldova, îngrijirea de tip instituționalizat (în special creșe/grădinițe și programe prelungite) este principala soluție pentru părinți. Totodată, ponderea scăzută a serviciilor alternative (centre de zi, dădacă, grupuri de părinți) scoate în evidență lipsa diversității în oferta de servicii de îngrijire. Structura de utilizare a serviciilor de îngrijire ar putea fi explicată prin: accesibilitatea și tradiția grădiniței ca instituție principală în educația timpurie; lipsa resurselor financiare pentru servicii individuale de îngrijire (dădacă); acoperirea insuficientă a centrelor de zi în profil național.

5.6. Cine acordă ajutor în îngrijirea copiilor?

Studiul relevă că aproximativ o cincime dintre familiile cu copii au beneficiat, în ultimul an, de sprijin regulat în îngrijirea acestora. Ponderea familiilor care au primit ajutor este mai mare în cazul celor cu copii de vârstă preșcolară (sub 6 ani), unde se înregistrează 28%, comparativ cu 18,6% în cazul familiilor cu copii mai mari. Tendința se menține și în funcție de mediul de reședință: familiile din mediul urban beneficiază într-o proporție mai mare de ajutor (25,8%) decât cele din mediul rural (19,1%). Sprijinul acordat în îngrijirea copiilor are în principal un caracter intergenerațional. Majoritatea respondenților au declarat că au primit ajutor din partea familiei de origine, în special din partea mamelor. De asemenea, fiecare al zecelea respondent a beneficiat de sprijin din partea bunicilor proprii sau ai partenerului. Implicarea persoanelor din afara familiei extinse (prieten, cunoștință, vecin sau coleg) este redusă, fiind raportată doar de 3,5% dintre respondenți (Fig. 5.6.1).

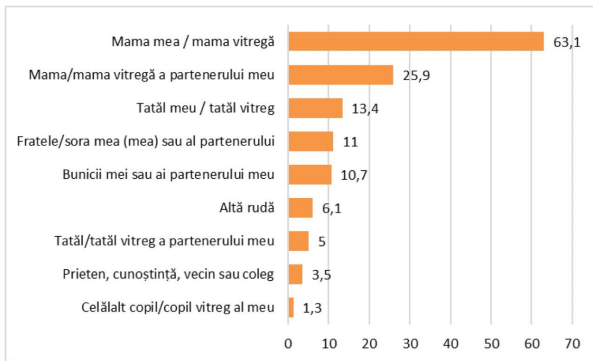


Fig. 5.6.1. Persoanele care oferă suport la îngrijirea copilului, %

Rezultatele sugerează că sprijinul în îngrijirea copiilor rămâne predominant o responsabilitate a rețelei familiale apropiate, în special a femeilor din generația parentală (mame și bunici). Această dependență de suportul intergenerațional reflectă atât tradițiile culturale, cât și lipsa unor servicii instituționale de sprijin accesibile și diversificate. Diferențele identificate între familiile urbane și cele rurale pot fi explicate prin concentrarea mai mare a resurselor sociale și serviciilor în mediul urban, dar și prin posibilitățile mai ridicate ale familiilor din orașe de a combina suportul formal cu cel informal. Nivelul redus de implicare a persoanelor din afara familiei extinse (3,5%) indică o utilizare limitată a rețelelor comunitare.





SITUAȚIA ECONOMICĂ ȘI BUNĂSTAREA FAMILIILOR

6.1. Venitul familiilor cu copii în vârstă de până la 7 ani

Datele studiului GGS evidențiază în cazul gospodăriilor cu copii cu vârste între 0 și 6 ani, că cele mai multe se încadrează în intervalele de venit 3.000–5.000 lei (14,1%) și 5.000–8.000 lei (15,6%). Totodată, 8,4% dintre familiile cu copii au venituri mai mici decât minimul de existență stabilit pentru copii în anul 2024 (2947,7 lei), aceste familii reprezentând riscuri pentru asigurarea celor necesare creșterii și educației copiilor. Circa a treia parte din familiile cu copii mici au venituri lunare totale între 8.000-15.000 lei. Totodată, 13,5% dintre gospodării au venituri lunare de peste 50.000 lei (Tabelul 6.1.1).

Tabelul 6.1.1. Distribuția familiilor după venitul net lunar al tuturor membrilor gospodăriei, %

Venit net lunar al tuturor membrilor gospodăriei	Familii cu copii 0-6 ani	Familii fără copii	Total familii
1000 de lei și mai puțin	1,8	2,8	2,5
1000-3000 lei	6,6	20,9	15,9
3000-5000 lei	14,1	19,0	17,0
5000-8000 lei	15,6	14,2	14,6
8000-10000 lei	13,7	9,5	10,5
10000-15000 lei	13,7	9,6	11,4
15000-20000 lei	9,6	5,3	7,3
20000-30000 lei	7,1	5,5	6,2
30000-50000 lei	4,4	4,2	4,4
Mai mult de 50000 lei	13,5	9,0	10,1

Datele cu privire la veniturile gospodăriilor cu copii mici conduc spre desprinderea următoarelor categorii de familii:

- familii cu o bunăstare redusă, expuse riscurilor de vulnerabilitate economică, cu venituri de până la 5.000 lei, care pot avea dificultăți în acoperirea nevoilor de bază a membrilor acestora (22,5%). Aceste familii sunt în special din mediul rural;

- familii cu o bunăstare moderată, cu venituri de 5.000-15.000 lei, care permit acoperirea necesităților de bază (42,0%). În categoria dată se regăsesc mai des familiile din mediul rural;
- familii cu bunăstare ridicată, cu venituri 15.000-50.000 lei, care au un nivel ridicat de confort economic (21,1%), fiind din mediul urban;
- familii cu venituri foarte mari, de peste 50.000 lei, cu un nivel de securitate economică (13,5%), care trăiesc mai des în orașe.

Aceste date subliniază existența unor disparități considerabile între gospodării, care pot influența accesul copiilor la servicii de educație, sănătate și oportunități de dezvoltare.

Acoperirea cheltuielilor curente absolut necesare pe baza veniturilor disponibile rămâne o provocare pentru majoritatea familiilor cu copii. Deși mai mult de o treime dintre acestea au venituri lunare mai mari de 15.000 lei, aproximativ 79% declară că întâmpină dificultăți în gestionarea cheltuielilor. Situația este mai pronunțată în mediul rural și în rândul părinților cu niveluri inferioare de educație.

Datele referitoare la percepția familiilor cu copii de 0–6 ani asupra capacității veniturilor disponibile de a acoperi cheltuielile curente relevă un nivel considerabil de presiune financiară. Majoritatea respondenților se încadrează în categoriile cu dificultăți de acoperire a cheltuielilor: 15,9% declară că fac acest lucru cu mare dificultate, iar 27,7% cu dificultate. Mai mult de jumătate (54,5%) din familiile din mediul rural se confruntă cu astfel de dificultăți, în timp ce în mediul urban aceste dificultăți le raportează mai puțin de a treia parte (29,0%) din familii (Fig. 6.1.2).

² https://statbank.statistica.md/PxWeb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala_04%20NIV_NIV050/NIV050090.px/table/tableViewLayout2/?rxid=b2ff27d7-0b96-43c9-934b-42e1a2a9a774

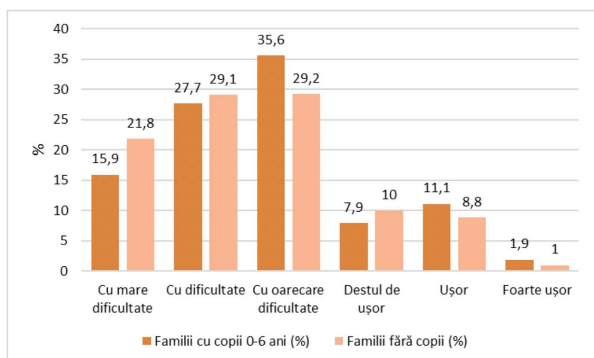


Fig. 6.1.2. Acoperirea necesităților în funcție de prezența sau absența copiilor în familie, %

Mai mult de a treia parte (35,6%) resimt o oarecare dificultate. Cumulat, aproape 4 din 5 familii (79,2%) percep un nivel variabil de dificultate financiară, ceea ce reflectă presiunea ridicată asupra gospodăriilor cu copii mici.

Pe de altă parte, doar o mică parte din gospodării reușesc să își gestioneze veniturile cu ușurință: 7,9% declară că acoperă cheltuielile „destul de ușor”, 11,1% „ușor”, iar doar 1,9% „foarte ușor”. În total, doar a cincea parte din familii (20,9%) percep veniturile ca fiind suficiente pentru acoperirea cheltuielilor curente. Aceste familii, de regulă, sunt din mediul urban.

Comparativ, familiile fără copii se confruntă într-o măsură similară cu dificultăți, însă au o pondere mai mare a celor care se află la extreme: 21,8% dintre ele declară că se descurcă cu mare dificultate, dar și 19,8% afirmă că reușesc să acopere cheltuielile destul de ușor sau foarte ușor.

6.2. Venitul familiilor în funcție de numărul de copii

Se constată diferențe semnificative între veniturile gospodăriilor în funcție de numărul de copii. Pentru familiile cu un copil, veniturile sunt mai echilibrat distribuite între toate categoriile, cu ponderi relativ ridicate în intervalele de venit 10.000–15.000 lei (15,4%) și peste 50.000 lei

(12,5%). Aceste gospodării dispun de o stabilitate financiară mai mare comparativ cu celelalte categorii, beneficiind mai des de venituri medii și mari. Familiile cu un copil cu venituri mari sunt de regulă din mediul urban, iar cele cu venituri mici din mediul rural.

În cazul familiilor cu doi copii, se observă o concentrare mai pronunțată în intervalele de venit 5.000–15.000 lei (47,4% cumulativ), ceea ce sugerează o predominanță a bunăstării moderate. Totodată, ponderea gospodăriilor cu venituri ridicate (peste 30.000 lei) scade la 15,8%, ceea ce indică un potențial mai limitat de acumulare a resurselor financiare. Gospodăriile cu venituri mari trăiesc de regulă în orașe, iar cele cu venituri mici în sate (Tabelul 6.2.1).

Tabelul 6.2.1. Venitul mediu lunar al familiilor în funcție de numărul de copii

Venit net lunar al tuturor membrilor gospodăriei	Familii cu 1 copil	Familii cu 2 copii	Familii cu 3 copii și mai mult
1000 de lei și mai puțin	1,9	1,5	2,8
1000-3000 lei	7,4	4,0	8,8
3000-5000 lei	13,6	10,9	16,2
5000-8000 lei	14,5	16,4	15,5
8000-10000 lei	10,0	15,2	12,1
10000-15000 lei	15,4	15,8	11,8
15000-20000 lei	10,7	13,8	7,8
20000-30000 lei	7,2	6,6	9,5
30000-50000 lei	6,6	4,2	2,6
Mai mult de 50000 lei	12,5	11,6	12,9

Pentru familiile cu trei copii și mai mulți, distribuția veniturilor evidențiază polarizarea. Pe de o parte, 27,8% dintre aceste gospodării au venituri reduse (sub 5.000 lei), ceea ce le plasează într-o zonă de vulnerabilitate economică. Pe de altă parte, 12,9% dintre ele au venituri foarte mari (peste 50.000 lei). Și în cazul acestui tip de familie mediul de reședință determină nivelul veniturilor: cele din orașe au venituri mai mari. Această combinație sugerează existența unor discrepanțe mari în cadrul aceluiași tip de gospodării, unde o parte se confruntă cu dificultăți financiare majore, în timp ce alta beneficiază de securitate economică ridicată.

În ansamblu, datele indică faptul că pe măsură ce crește numărul de copii, riscul de vulnerabilitate economică sporește, mai ales pentru familiile numeroase, unde ponderea gospodăriilor cu venituri mici este mai ridicată. Totodată, există și familii numeroase cu venituri foarte mari, ceea ce reflectă o stratificare economică accentuată între aceste gospodării.

Datele privind percepția gospodăriilor cu privire la capacitatea de acoperire a cheltuielilor curente arată diferențe semnificative în funcție de numărul de copii. Pentru familiile cu un copil, situația este relativ echilibrată. Deși 16,3% declară că se confruntă cu „mare dificultate” și 23,9% cu „dificultate”, cea mai mare pondere se regăsește în categoria „cu oarecare dificultate” (36,1%). Cu dificultăți financiare în acoperirea cheltuielilor se confruntă mai des familiile cu 1 copil din mediul rural decât cele din mediul urban și ale respondenților cu nivele inferioare de educație (Fig.6.2.1).

Totodată, circa a patra parte dintre aceste gospodării (23,8%), preponderent din mediul urban, afirmă că se descurcă destul de ușor, ușor sau foarte ușor, ceea ce sugerează că familiile cu un copil au o capacitate mai bună de gestionare a cheltuielilor comparativ cu familiile mai numeroase.

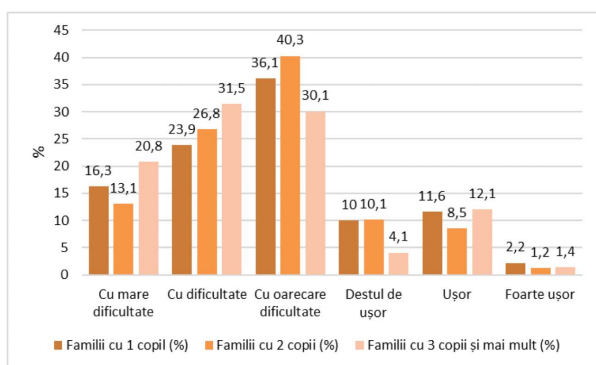


Fig. 6.2.1. Percepția veniturilor disponibile în acoperirea cheltuielilor curente, în funcție de numărul copiilor în familie, %

În cazul familiilor cu doi copii, presiunea financiară este mai evidentă. Ponderea celor care declară că se descurcă cu dificultate crește la 26,8%, iar cumulat cu cei care declară „cu mare dificultate” (13,1%) ponderea crește aproximativ la 40% din

total sau 2 din 5 familii. Deși categoria „cu oarecare dificultate” este cea mai numeroasă (40,3%), doar 19,8% dintre familii consideră că se descurcă ușor sau foarte ușor, indicând o scădere a confortului economic. Și în acest caz ușurința de a face față cheltuielilor este caracteristică familiilor din mediul urban.

Pentru familiile cu trei copii și mai mulți, datele reflectă cel mai ridicat grad de vulnerabilitate economică. Peste jumătate dintre aceste gospodării (52,3%) raportează dificultăți majore („mare dificultate” și „dificultate”), 3 din 5 familii fiind din mediul rural. Ponderea celor care se descurcă ușor sau foarte ușor este similară cu cea a familiilor cu un copil (13,5%). Totuși, doar 4,1% afirmă că fac față „destul de ușor”, ceea ce confirmă presiunea financiară sporită asupra gospodăriilor numeroase.

Astfel, analiza evidențiază o relație directă între numărul de copii și percepția dificultăților financiare. Familiile cu un copil dispun de o mai mare flexibilitate economică, cele cu doi copii se confruntă cu un echilibru fragil, iar cele numeroase (3+ copii) resimt cel mai acut presiunea cheltuielilor.

6.3. Impactul crizei, percepția asupra evoluției veniturilor în următorii trei ani

Datele privind așteptările populației în legătură cu evoluția veniturilor în următorii trei ani relevă un tablou al percepțiilor economice marcat de diferențe semnificative între mediul de reședință și statutul familial. La nivelul populației totale, aproximativ 42,4% dintre respondenți au o percepție optimistă, declarând că veniturile vor fi „mai bune” sau „mult mai bune”. În această categorie sunt respondenții din urbe (mai mult de jumătate), cei tineri (sub 34 ani), cu studii superioare, cu copii de 0-2 ani. Totuși, cea mai mare pondere (41,0%) se situează în zona de neutralitate („nici mai bună, nici mai rea”), ceea ce indică o atitudine

prudentă, lipsită de așteptări majore de creștere. În același timp, 16,6% dintre respondenți consideră că veniturile lor vor fi mai rele, ceea ce arată existența unor temeri privind înrăutățirea nivelului de trai. Datele relevă un nivel de pesimism în raport cu veniturile în următorii 3 ani mai mare în rândul bărbaților, în timp ce femeile au într-o măsură mai mare o atitudine neutră. De asemenea, nivelul studiilor mai mic se asociază cu un nivel de pesimism mai mare (Fig.6.3.1).

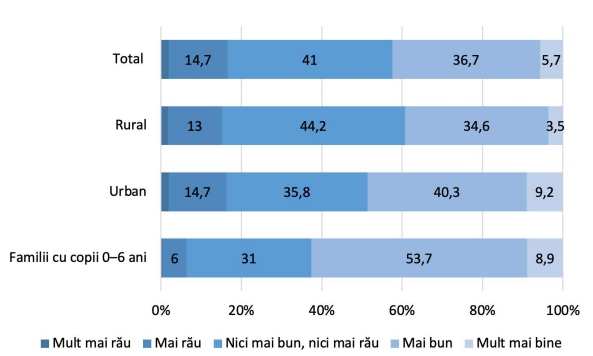


Fig.6.3.1. Percepția veniturilor în următorii 3 ani, %

prudentă, lipsită de așteptări majore de creștere. În același timp, 16,6% dintre respondenți consideră că veniturile lor vor fi mai rele, ceea ce arată existența unor temeri privind înrăutățirea nivelului de trai. Datele relevă un nivel de pesimism în raport cu veniturile în următorii 3 ani mai mare în rândul bărbaților, în timp ce femeile au într-o măsură mai mare o atitudine neutră. De asemenea, nivelul studiilor mai mic se asociază cu un nivel de pesimism mai mare (Fig.6.3.1).

Fig.6.3.1. Percepția veniturilor în următorii 3 ani, %

Analiza pe medii de reședință relevă diferențe clare. În mediul rural, predomină percepția stagnantă: aproape jumătate dintre respondenți (44,2%) consideră că situația veniturilor nu se va schimba, iar proporția celor care așteaptă îmbunătățiri este mai redusă (38,1%). În schimb, în mediul urban se evidențiază un grad mai ridicat de optimism: aproape jumătate dintre respondenți (49,5%) anticipează o îmbunătățire a veniturilor, față de doar 35,8% care nu așteaptă schimbări și 16,6% care prevăd o diminuare a acestora.

Situația este diferită pentru familiile cu copii mici (0-6 ani), unde optimismul este dominant. Peste 62% dintre acestea estimează că veniturile lor vor fi mai bune sau mult mai bune, cu o prevalență a răspunsurilor în rândul familiilor din mediul urban și a celor cu copii de 0-2 ani. Doar 6,4% anticipează o înrăutățire. Numărul copiilor influențează nivelul de optimism: familiile cu 3 sau mai mulți copii au înregistrat ponderi mai mari în ceea ce privește atitudinea

CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Familii și parteneriate

Persistența unui număr semnificativ de cupluri care nu ajung la căsătorie, în pofida intențiilor declarate, sugerează existența unor bariere structurale care limitează procesul de formare a familiilor și pot amâna stabilizarea acestora.

Relațiile de parteneriat și căsătorie se diversifică, mai ales în mediul urban, unde conviețuirea fără căsătorie este mai frecventă la tineri. Totuși, modelul tradițional al căsătoriei rămâne dominant în mediul rural și la vârste mai mature. Satisfacția relațională este ridicată, dar descrește treptat cu vârsta și durata relației.

Coabitarea începe în general la vârste foarte tinere, ceea ce indică o intrare rapidă în viața de familie. Experiențele de parteneriat fără căsătorie sunt concentrate la vârste tinere și descrește rapid odată cu înaintarea în vârstă.

Prezența copiilor are un rol protector asupra stabilității relației, dar în caz de separare, responsabilitatea parentală revine aproape exclusiv mamelor, iar o parte dintre copii ajung să fie crescuți de bunici, rude sau în instituții.

Recomandări de politici

Dezvoltarea unui pachet integrat de politici de susținere a formării familiilor, orientat spre reducerea barierelor economice care împiedică tranziția către căsătorie prin programe de facilitare a accesului la locuințe și instrumente de stabilizare a veniturilor.

Recunoașterea și sprijinirea diversității formelor familiale – politicile publice trebuie să țină cont de creșterea parteneriatelor consensuale și a familiilor recompuse, asigurându-le acces egal la servicii și protecție juridică.

Protecția copiilor în familii separate sau recompuse – este necesar un cadru mai solid pentru garantarea drepturilor copiilor, atunci când părinții se separă sau formează noi parteneriate (custodie comună, mediere familială, programe de sprijin psihosocial pentru copii).

Politici pentru susținerea părinților singuri – dezvoltarea de servicii sociale și educaționale care să reducă riscurile de excluziune socială și economică, în special pentru mame singure și pentru copiii lor.

Consolidarea educației familiale și digitale – programe care să pregătească tinerii pentru relații sănătoase și responsabile, inclusiv prin educație digitală legată de relațiile formate online.

Sprijin pentru cuplurile tinere – măsuri care să reducă vulnerabilitățile economice și sociale (locuințe accesibile, servicii de consiliere de familie), astfel încât debutul timpuriu al vieții de familie să fie asociat cu stabilitate, nu cu risc de separare.

Fertilitatea și intențiile reproductive

Evoluția fertilității în Republica Moldova reflectă o tranziție clară de la modelul tradițional de familie numeroasă la standardizarea tiparului cu doi copii. Generațiile postbelice au avut în medie 2,4–2,6 copii, dar cohortele născute în anii 1960–1970 au cunoscut o reducere semnificativă a fertilității, determinată de urbanizare, creșterea nivelului educațional și accesul la contracepție. În mediul rural, unde valorile au rămas mai ridicate, s-a observat totuși o trecere graduală de la familiile cu trei-patru copii la modelul cu doi copii, consolidat la cohorte mai tinere.

Datele GGS confirmă amânarea debutului parentalității, mai ales la vârstele de 20–29 ani, urmată de o recuperare parțială în intervalul 30–39 de ani, fenomen mai accentuat la femei. În același timp, persistența unei diferențe între mediul urban și rural arată că, în sate, se nasc în continuare mai mulți copii, dar intențiile reproductive pentru viitor sunt mai reduse, ceea ce reflectă atât constrângerile economice și migraționale, cât și schimbarea valorilor.

Se constată diversificarea formelor familiale. Creșterea numărului de copii vitregi arată răspândirea familiilor recompuse, mai ales în mediul rural și în rândul bărbaților.

Intențiile reproductive rămân orientate în general spre doi-trei copii, însă se conturează un decalaj între numărul de copii doriți și realitate – normele sociale favorizează familiile mai numeroase, dar intențiile personale și comportamentele reproductive tind spre familii mai mici. Tendința descendentă a intențiilor între 2020 și 2024, mai accentuată la femeile de 30–39 de ani, evidențiază influența contextului socio-economic (criză, migrație, incertitudini) asupra planurilor familiale.

Recomandări de politici

Datele GGS sugerează necesitatea unor politici publice care să țină cont de decalajul dintre intențiile și comportamentele reproductive. Este importantă sprijinirea tinerelor cupluri în realizarea planurilor familiale prin măsuri care să reducă incertitudinile legate de stabilitatea economică și echilibrul între muncă și viața de familie.

Diferențele dintre urban și rural reclamă intervenții adaptate: în sate, prin politici care ar trebui să abordeze efectele migrației și lipsa infrastructurii sociale, în timp ce în orașe există o necesitate mai mare pentru măsuri de facilitare a reconcilierii vieții profesionale cu cea familială.

Diversitatea familială trebuie recunoscută și integrată în politicile sociale, prin sprijinirea familiilor recompuse și protecția copiilor din aceste medii, pentru a preveni vulnerabilitățile.

Este necesară monitorizarea permanentă a intențiilor reproductive și a comportamentelor demografice, pentru a adapta măsuri de politici la schimbările sociale și economice.

Sănătatea reproducerii

Utilizarea contracepției în Republica Moldova rămâne la un nivel moderat, cu o orientare progresivă către metode moderne, însă această tranziție este inegal distribuită social și teritorial. Persistența metodelor tradiționale semnalează limitări structurale în accesul la informație și servicii contraceptive de calitate.

Compararea datelor din 2020 și 2024 indică o stabilitate a prevalenței contraceptive totale, concomitent cu o schimbare lentă a structurii utilizării în favoarea metodelor moderne. Această transformare graduală reflectă îmbunătățiri ale ofertei și acceptabilității, dar și un ritm insuficient pentru a genera un impact substanțial asupra sănătății reproductive.

Necesitățile nesatisfăcute de planificare familială continuă să afecteze un segment important al femeilor căsătorite sau aflate în uniune, cu diferențe accentuate în funcție de vârstă, educație și teritoriu. Creșterea acestui indicator între 2020 și 2024 evidențiază o presiune crescută asupra sistemului de sănătate reproductivă și o capacitate limitată de a răspunde cererii reale de contracepție.

Autonomia decizională a femeilor în domeniul sănătății sexuale și reproductive a cunoscut o ameliorare moderată, însă rămâne profund marcată de inegalități socio-economice și relaționale. Existența unui nucleu persistent de femei excluse din procesul decizional limitează exercitarea efectivă a drepturilor reproductive.

Adresabilitatea la servicii de reproducere și infertilitate este redusă, în special în rândul bărbaților și al persoanelor din mediul rural. Accesarea selectivă a acestor servicii, predominant de către grupuri socio-economice avantajate, indică bariere sistemice și o integrare insuficientă a infertilității în pachetul de servicii de sănătate reproductivă.

Recomandări de politici

Orientarea politicilor de sănătate reproductivă către reducerea disparităților socio teritoriale, prin consolidarea disponibilității și continuității metodelor contraceptive moderne în asistența medicală primară, cu prioritate pentru zonele și grupurile insuficient deservite.

Recalibrarea intervențiilor de planificare familială pentru a accelera tranziția de la metode tradiționale la metode moderne, prin îmbunătățirea calității consilierii și adaptarea acesteia la etapele de viață și profilul socio educațional al beneficiarilor.

Integrarea reducerii necesităților nesatisfăcute de planificare familială ca indicatori-cheie de performanță a politicilor publice, cu intervenții diferențiate pentru femeile la vârste reproductiv avansate și cele din medii dezavantajate.

Instituționalizarea autonomiei decizionale ca dimensiune transversală a politicilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin măsuri care să combine accesul la servicii cu întărirea poziției decizionale a femeilor și promovarea responsabilității comune în cuplu.

Dezvoltarea unui cadru integrat pentru prevenirea și managementul infertilității, care să includă servicii de bază accesibile la nivel primar, mecanisme clare de referire și strategii dedicate creșterii implicării bărbaților.

Echilibrul dintre viața familială și profesională, egalitatea de gen

Deși egalitatea de gen este larg susținută, femeile continuă să poarte responsabilitatea principală pentru muncile casnice și îngrijirea copiilor.

Femeile combină munca profesională cu cea domestică, având o participare mai redusă pe piața muncii, mai ales când au copii mici.

Echilibrul muncă–familie este afectat de lipsa serviciilor alternative de îngrijire și de accesul inegal la aranjamente flexibile, mai ales în mediul rural.

Mamele sunt percepute ca având rol prioritar în îngrijirea copiilor, iar tații – în asigurarea veniturilor, perpetuând inegalitățile de rol.

Deși crește satisfacția față de împărțirea sarcinilor, femeile continuă să resimtă inechitatea, iar sprijinul pentru îngrijirea copiilor rămâne predominant familial.

Recomandări de politici

Promovarea partajării echitabile a responsabilităților familiale, prin campanii educaționale și programe de sensibilizare privind rolul egal al femeilor și bărbaților în cadrul familial.

Extinderea și diversificarea serviciilor de îngrijire a copiilor, pentru a facilita participarea părinților pe piața muncii.

Extinderea programelor de stimulare a angajatorilor pentru implementarea programelor flexibile de muncă, care să sprijine echilibrul între viața profesională și cea de familie, în special pentru părinții cu copii mici.

Situația economică a familiilor și bunăstarea

Situația economică a familiilor continuă să fie marcată de inegalități structurale, iar bunăstarea copiilor depinde în mare măsură de resursele financiare și de mediul de reședință.

Se constată un grad ridicat de polarizare a bunăstării, determinat de diferențe semnificative între mediul urban și rural, nivelul de educație al părinților și numărul de copii în familie.

O proporție considerabilă de familii (peste 22%) se confruntă cu dificultăți în acoperirea nevoilor de bază. Presiunea financiară este resimțită mai acut în rândul familiilor cu copii mici și al celor din mediul rural,.

Recomandări de politici

Orientarea politicilor de sănătate reproductivă către reducerea disparităților socio teritoriale, prin consolidarea disponibilității și continuității metodelor contraceptive moderne în asistența medicală primară, cu prioritate pentru zonele și grupurile insuficient deservite.

Recalibrarea intervențiilor de planificare familială pentru a accelera tranziția de la metode tradiționale la metode moderne, prin îmbunătățirea calității consilierii și adaptarea acesteia la etapele de viață și profilul socio educațional al beneficiarilor.

Integrarea reducerii necesităților nesatisfăcute de planificare familială ca indicatori-cheie de performanță a politicilor publice, cu intervenții diferențiate pentru femeile la vârste reproductive avansate și cele din medii dezavantajate.

Instituționalizarea autonomiei decizionale ca dimensiune transversală a politicilor de sănătate sexuală și reproductivă, prin măsuri care să combine accesul la servicii cu întărirea poziției decizionale a femeilor și promovarea responsabilității comune în cuplu.

Dezvoltarea unui cadru integrat pentru prevenirea și managementul infertilității, care să includă servicii de bază accesibile la nivel primar, mecanisme clare de referire și strategii dedicate creșterii implicării bărbaților.

Echilibrul dintre viața familială și profesională, egalitatea de gen

Deși egalitatea de gen este larg susținută, femeile continuă să poarte responsabilitatea principală pentru muncile casnice și îngrijirea copiilor.

Femeile combină munca profesională cu cea domestică, având o participare mai redusă pe piața muncii, mai ales când au copii mici.

Echilibrul muncă–familie este afectat de lipsa serviciilor alternative de îngrijire și de accesul inegal la aranjamente flexibile, mai ales în mediul rural.

Mamele sunt percepute ca având rol prioritar în îngrijirea copiilor, iar tații – în asigurarea veniturilor, perpetuând inegalitățile de rol.

Deși crește satisfacția față de împărțirea sarcinilor, femeile continuă să resimtă inechitatea, iar sprijinul pentru îngrijirea copiilor rămâne predominant familial.

Recomandări de politici

Promovarea partajării echitabile a responsabilităților familiale, prin campanii educaționale și programe de sensibilizare privind rolul egal al femeilor și bărbaților în cadrul familial.

Extinderea și diversificarea serviciilor de îngrijire a copiilor, pentru a facilita participarea părinților pe piața muncii.

Extinderea programelor de stimulare a angajatorilor pentru implementarea programelor flexibile de muncă, care să sprijine echilibrul între viața profesională și cea de familie, în special pentru părinții cu copii mici.

Situația economică a familiilor și bunăstarea

Situația economică a familiilor continuă să fie marcată de inegalități structurale, iar bunăstarea copiilor depinde în mare măsură de resursele financiare și de mediul de reședință.

Se constată un grad ridicat de polarizare a bunăstării, determinat de diferențe semnificative între mediul urban și rural, nivelul de educație al părinților și numărul de copii în familie.

O proporție considerabilă de familii (peste 22%) se confruntă cu dificultăți în acoperirea nevoilor de bază. Presiunea financiară este resimțită mai acut în rândul familiilor cu copii mici și al celor din mediul rural,.

Famiiliile numeroase se confruntă cu un risc sporit de vulnerabilitate economică, generat de veniturile limitate raportate la numărul mare de membri și de cheltuielile ridicate pentru întreținerea și educația copiilor.

Percepția generală asupra viitorului economic este moderat optimistă, în special în rândul tinerilor părinți, însă în mediul rural predomină o atitudine de prudență și incertitudine.

Recomandări de politici

Pentru reducerea disparităților și îmbunătățirea bunăstării familiilor, este necesar un set de politici economice și sociale integrate, orientate spre echitate și sustenabilitate.

Pentru reducerea disparităților și îmbunătățirea bunăstării familiilor, este necesar de a echilibra politicile de sprijin, prin orientarea progresivă a resurselor de la transferuri financiare fragmentate către servicii sociale și educaționale integrate,

accesibile la nivel local, în special pentru familiile vulnerabile și cele cu copii mici.

Dezvoltarea serviciilor de îngrijire și educație timpurie, în special în mediul rural, ar contribui la reducerea poverii economice asupra părinților și la stimularea participării femeilor pe piața muncii.

Implementarea politicilor active de ocupare și formare profesională adaptate contextului local ar contribui la creșterea veniturilor familiilor și ar reduce dependența de transferuri sociale.

Extinderea programelor de sprijin pentru locuințe și a investițiilor în infrastructură locală, astfel încât familiile tinere să beneficieze de condiții mai bune de trai în afara centrelor urbane.

Pe termen lung, o strategie eficientă de creștere a bunăstării familiale trebuie să combine măsuri economice, educaționale și sociale, menite să reducă vulnerabilitățile, să sprijine echilibrul între viața profesională și cea de familie și să asigure condiții egale de dezvoltare pentru toți copiii, indiferent de mediul de proveniență.

ANEXA 1. Distribuția tuturor femeilor de vârstă 18-49 de ani, căsătorite sau aflate într-o uniune consensuală și a femeilor necăsătorite, conform metodei de contracepție utilizate curent și pe vârste, în %

Grupa de vârstă	Orice metodă	Metode moderne													Metode tradiționale			
		Orice metodă modernă	Sterilizarea feminină	Sterilizarea masculină	DIU	Implant	Injectabile	Pilula	Contracepția de urgență	Prezervativ masculin	Prezervativ feminin	Diafragma Spumă / gel	MAL	Alte metode moderne	Orice metodă tradițională	Abstinența periodică (Ritm)	Act sexual întrerupt	Alte metode tradiționale
TOATE FEMEILE																		
Total	49.4	40	3.8	0.2	9.8	0	0.1	8.6	0.3	16.7	0.2	0	0	0.3	9.4	1.3	8.1	0
18-24	55.1	48.3	0	0	0	0	1.3	6.7	0	39.7	0.6	0	0	0	6.8	0	6.8	0
25-29	49.9	41.3	3.7	0	8.9	0	0	13.3	0	15	0	0	0	0,5	8.6	0.9	7.7	0
30-34	51.4	37.2	1.9	0	12.2	0	0	7.2	0.5	15.3	0	0	0	0	14.2	1.4	12.8	0
35-39	55.3	45.3	5.2	0	11.3	0	0	11.9	0.3	15.6	0	0	0	0,9	10	1.9	8.1	0
40-44	48.4	41.2	3.6	0.4	13.8	0	0	7.1	0.8	14.8	0.6	0	0	0	7.3	0.5	6.8	0
45-49	33.9	25.1	7.2	0.6	7.8	0	0	2.9	0	6.4	0	0	0	0	8.8	3.1	5.7	0
FEMEILE CĂSĂTORITE SAU AFLATE ÎNTR-O UNIUNE CONSENSUALĂ																		
Total	52.2	41	3.7	0.2	11.5	0	0.2	9.8	0.3	14.7	0.2	0	0	0,4	11.1	1.6	9.6	0
18-24	55.4	47.6	0	0	0	0	*	8.3	0	35.9	0	0	0	0	7.9	0	7.9	0
25-29	50.2	39.8	5	0	9.2	0	0	14.3	0	10.6	0	0	0	0,7	10.5	1.2	9.3	0
30-34	52.6	36.1	0.6	0	13.6	0	0	8.4	0.5	13.1	0	0	0	0	16.4	1.6	14.8	0
35-39	56.6	46	3.9	0	11	0	0	13.8	0.4	15.9	0	0	0	1,1	10.6	2.2	8.4	0
40-44	55.7	47.2	4.4	0.5	16	0	0	8	0.3	17.3	0.7	0	0	0	8.5	0.6	7.9	0
45-49	38.2	27.4	7	0.9	9.8	0.2	0	3	0	6.6	0	0	0	0	10.8	3	7.8	0
FEMEILE NECĂSĂTORITE																		
Total	40.3	36.2	3.7	0	4.2	0	0	4.1	0.5	23.4	0.3	0	0	0	4.1	0.5	3.6	0
18-24	54.5	48.1	0	0	0	0	0	3.6	0	43.4	1.1	0	0	0	6.4	0	6.4	0
25-29	49.2	45.8	0	0	8.1	0	0	10.5	0	27.2	0	0	0	0	3.4	0	3.4	0
30-34	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
35-39	46.2	40.4	*	0	13.2	0	0	0	0	13.6	0	0	0	0	5.9	0	5.9	0
40-44	19.3	16.6	1	0	2.7	0	0	4.1	2.7	6.1	0	0	0	0	2.7	0	2.7	0
45-49	21.4	17.8	6.5	0	1.8	0	0	3.1	0	6.4	0	0	0	0	3.6	3.6	0	0

Notă: Dacă sunt utilizate mai multe metode, doar cea mai eficientă este luată în considerație în acest tabel.

MAL – metoda amenoreei de lactație

DIU - dispozitiv intrauterin.

Categoria alte metode moderne include: inelul vaginal, buretele vaginal și plasturile combinate.

*indica o cifra care are la baza mai puțin de 25 cazuri și a fost suprimate .

Din cauza rotunjirii cifrelor, totalul pentru metodele de contracepție nu coincide întotdeauna.

Anexa 2. Distribuția tuturor femeilor de vârstă 18-49 de ani, conform metodei de contracepție utilizate curent și caracteristicilor studiate, în %

Caracteristică studiată	Orice metodă	Metode moderne													Metode tradiționale			
		Orice metodă modernă	Sterilizarea feminină	Sterilizarea masculină	DIU	Implant	Injectabile	Pilula	Contracepția de urgență	Prezervativ masculin	Prezervativ feminin	Diafragma Spumă / gel	MAL	Alte metode moderne	Orice metodă tradițională	Abținerea periodică (Ritm)	Act sexual întrerupt	Alte metode tradiționale
Total	49.4	40	3.8	0.2	9.8	0	0.1	8.6	0.3	16.7	0.2	0	0	0.3	9.4	1.3	8.1	0
Regiune																		
Centru	38.1	32.1	4.2	0.1	12.2	0	0	11	0.3	8.4	0	0	0	0	6	0.8	5.2	0
Mun. Chisinau	62.4	49.8	2.4	0	6.6	0	0.5	9	0.4	28	0.4	0,1	0	0.4	12.6	2	10.6	0
Nord	54.7	43.5	4.3	0.2	12.9	0	0	6.5	0.2	16.5	0	0,4	0	0	11.1	1.7	9.4	0
Sud	38.4	31.7	4.7	0.4	8.2	0	0	11	0.3	10.9	0.3	0	0	0.4	6.7	0.4	6.3	0
Mediu de resedinta																		
Rural	43.6	34.9	5.6	0.3	10.7	0	0	7.4	0.2	10.4	0.1	0	0	0.2	8.7	0.5	8.2	0
Urban	55.8	45.7	1.8	0	8.9	0	0.3	9.9	0.4	23.6	0.3	0,2	0	0.3	10.1	2.3	7.8	0
Nivel de studii																		
Primar	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gimnazial	42.2	35.1	5.9	0.3	10.6	0	0	6.3	0	11.5	0.3	0	0	0.3	7.1	0.2	6.9	0
Secundar general	56	46.5	4	0.3	6.4	0	0	12.6	0	23.2	0	0	0	0	9.5	1.9	7.6	0
Secundar vocational	40.9	32.2	2.6	0	10.8	0	0	6	0.3	12.6	0	0	0	0	8.7	0.8	7.9	0
Post-secundar vocational	56.9	40.8	3.7	0	9.1	0	1.6	12	1.6	11.7	0	0	0	0	16.1	4.5	11.7	0
Superior	60.3	48.8	2.3	0.1	12.7	0	0	9.3	0.4	22.7	0.6	0,1	0	0.6	11.5	1.5	10	0
Statut occupational																		
Salariata	53.3	44	4.2	0.2	10.7	0	0	10.2	0.2	17.9	0.4	0	0	0.2	9.2	1.6	7.7	0
Lucratoare pe cont propriu	(49.1)	(40.1)	(3.4)	(0)	(2.7)	(0)	(0)	(5.9)	(0)	(28.1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	(9)	(0)
In proces de instruire	(41.6)	(39.1)	(0)	(0)	(3.3)	(0)	(3)	(1.9)	(0)	(29.2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2.5)	(0)	(2.5)	(0)
Alta situatie	45.6	35.1	3.8	0.1	10.4	0	0	7.6	0.4	12.5	0	0	0	0.2	10.5	1.3	9.2	0
Pensionara	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Veniturile gospodăriei, MDL																		
1,000 lei și <	18.1	18.1	7.4	0	10.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1,000-3,000	29.2	25.1	6.9	0	8.2	0	0	0	0	10	0	0	0	0	4.1	0	4.1	0
3,000-5,000	28.1	20.8	2.5	0	7.7	0	0	6.5	0	4.2	0	0	0	0	7.3	1.6	5.7	0
5,000-8,000	40.9	38	5.5	0	9	0	0	9	0	14.4	0	0	0	0	2.9	0.7	2.2	0
8,000-10,000	47.4	36.7	2	0.7	10.3	0	0	6.5	0.7	16.5	0	0	0	0	10.7	1	9.7	0
10,000-15,000	60.9	48.1	2.7	0.2	8.8	0	0	10.2	0.2	25.4	0	0	0	0	12.8	2	10.8	0

15,000-20,000	70.7	52.3	0.6	0	12.3	0	0	12.6	0.6	24.7	1.4	0	0	0	18.3	1.4	17	0
20,000-30,000	50.7	39.3	2.7	0	15.1	0	0	8.6	0	10.9	0	0	0	2	11.4	1.2	10.2	0
35,000-50,000	54.2	44.5	3.3	0	19.9	0	0	6.7	1.1	13.6	0	0	0	0	9.7	0	9.7	0
50,000 si mai mult	52.1	40.2	6.8	0	4.6	0	0	8.3	1	18.1	0.6	0	0	0.7	11.9	1.7	10.3	0

Notă: Dacă sunt utilizate mai multe metode, doar cea mai eficientă este luată în considerație în acest tabel.

MAL – metoda amenoreei de lactație

DIU - dispozitiv intrauterin.

Categoria alte metode moderne include: inelul vaginal, buretele vaginal si plasturile combinat.

*indica o cifra care are la baza mai putin de 25 cazuri si a fost suprimata .

Cifrele dintre paranteze au la baza mai putin de 100 de cazuri.

Din cauza rotunjirii cifrelor, totalul pentru metodele de contraceptie nu coincide intotdeauna.

Anexa 3. ODD 3.7.1 Ponderea femeilor de vârstă fertilă (15-49 ani) cu necesități de planificare a familiei satisfăcute prin metode moderne de contracepție, %

Caracteristici studiate	Necesități de planificare familială satisfăcute			Necesitățile nesatisfăcute de planificare familială			Numărul tuturilor femeilor	Numărul femeilor cu necesități nesatisfăcute de planificare familială
	<i>Pentru spațiere</i>	<i>Pentru limitare</i>	<i>Total</i>	<i>Pentru spațiere</i>	<i>Pentru limitare</i>	<i>Total</i>		
TOATE FEMEILE								
Total	27.2	27.1	54.3	10	12.6	22.6	1391	315
Regiune								
Mun.Chișinău	39.6	24.3	63.9	12.1	6.1	18.2	415	75
Nord	20.7	34.7	55.4	5.6	10	15.6	328	51
Centru	20.1	27.6	47.7	11.2	20	31.2	354	110
Sud	22.8	22.5	45.3	10.7	15.8	0	294	78
Mediu de reședință								
Urban	35.3	25.1	60.4	8.7	9.8	18.6	634	118
Rural	18.3	30.3	48.6	11.3	14.9	26.2	743	195
Grupa de vârstă								
18-24	(52.2)	(2.1)	(54.3)	(6.1)	(0)	(6.1)	(165)	(10)
25-29	37.8	14.7	52.5	13.5	2	15.4	224	35
30-34	30.8	20.8	51.6	14.1	10.7	24.8	228	57
35-39	19.7	40.8	60.5	9	14.8	23.8	306	73
40-44	14.6	45.4	60	9.5	18.8	28.3	285	81
45-49	5.9	34.1	40	6.9	25.8	32.7	184	60
Nivel de studii								
Primar	*	*	*	*	*	*	*	*
Gimnazial	26.8	24.2	51	10	15.1	25.1	388	97
Secundar general	36.2	23.2	59.4	6.8	13	19.8	266	53
Secundar vocațional	19.5	26.2	45.7	12.9	14.4	27.3	290	79
Postsecundar vocațional	31.8	22.6	54.4	6.5	14.1	20.6	123	25

Superior	24	37.9	61.9	12	6.5	18.5	282	52
Statut ocupațional								
Salariata	31.4	28	59.4	10.3	11.2	21.5	697	150
Lucratoare pe cont propriu	(33.7)	(27.2)	(60.9)	(15.8)	(12.9)	(28.7)	(60)	(17)
In proces de instruire	(39.4)	(3.7)	(43.1)	(0)	(0.6)	(0.6)	(69)	(0)
Pensionara	*	*	*	*	*	*	*	*
Alta situatie	18.6	30.2	48.8	10.4	15.6	26.1	563	147
Veniturile gospodăriei, MDL								
1,000 lei si <	0	19.5	19.5	0	3	3	20	1
1,000-3,000	3.1	40	43.1	15.4	18.3	33.6	82	27
3,000-5,000	0	0	31.9	9.2	20.7	30	153	46
5,000-8,000	20.9	35.5	56.4	9.7	18.5	28.3	175	49
8,000-10,000	34	18	52	9.4	19.9	29.3	167	49
10,000-15,000	30.3	28.6	58.9	8.4	8.6	17	185	31
15,000-20,000	32.5	27.5	60	6.2	5.6	11.8	117	14
20,000-30,000	21.9	36.5	58.4	11.8	9.3	21.1	72	15
35,000-50,000	29.4	28.8	58.2	16.8	4.4	21.2	55	12
50,000 si mai mult	30.6	24.3	54.9	10.5	11.6	22.1	153	34
<p>Notă: *indica o cifra care are la baza mai puțin de 25 cazuri și a fost suprimată. Cifrele dintre paranteze au la baza mai puțin de 100 de cazuri. Din cauza rotunjirii cifrelor, totalul nu coincide întotdeauna.</p>								

Anexa 4. Distribuția femeilor căsătorite sau aflate într-o uniune consensuală cu vârsta de 18-49 de ani cu necesități de planificare familială satisfăcute și nesatisfăcute, în %

Caracteristici studiate	Necesități de planificare familială satisfăcute			Necesitățile nesatisfăcute de planificare familială			Numărul tuturilor femeilor	Numărul femeilor cu necesități nesatisfăcute de planificare familială
	Pentru spațiere	Pentru limitare	Total	Pentru spațiere	Pentru limitare	Total		
FEMEILE CĂSĂTORITE SAU AFLATE ÎNTR-O UNIUNE CONSENSUALĂ								
Total	25.6	31.3	56.9	12	15.9	27.9	1136	301
Regiune								
Mun.Chișinău	37.0	29.2	66.2	14.2	8.5	22.7	314	68
Nord	17.3	39.0	56.3	6.2	12.7	19	269	49
Centru	19.8	31.8	51.5	13.3	22.8	36.1	320	107
Sud	24.7	25.5	50.2	13.8	20.3	34.2	234	78
Mediu de reședință								
Urban	31.4	29.8	61.2	10.1	13.5	23.7	490	109
Rural	19.5	33.9	53.4	13.6	17.8	31.4	632	190
Grupa de vârstă								
18-24	(54.6)	(0)	(54.6)	(12.8)	(0)	(12.8)	(65)	(8)
25-29	34.8	14.9	49.7	17.3	2.5	19.8	185	35
30-34	26.1	23	49.1	15.6	10.2	26	209	53
35-39	20.8	41.6	62.4	9.8	17.1	26.8	279	71
40-44	17.5	52.7	70.2	9.6	23.2	32.8	251	76
45-49	7.1	39.8	46.9	7.8	33.4	41.2	146	59
Nivel de studii								
Primar	*	*	*	*	*	*	*	*
Gimnazial	23.9	30.8	54.7	12.8	20.6	33.5	297	95
Secundar general	31.9	25.4	57.3	8.8	16.7	25.5	221	53
Secundar vocațional	21.9	29.8	51.7	15.9	16.2	32.1	242	76
Post secundar vocațional	32	22.6	54.6	6.5	17.7	24.2	102	24
Superioare	21.2	41.9	63.1	11.5	7.7	19.3	256	46
Statut ocupațional								

Salariata	29.7	32.6	62.3	11.9	14.7	26.6	563	141
Lucratoare pe cont propriu	(26.2)	(28.2)	(54.4)	(20.6)	(16.9)	(37.5)	(46)	(17)
In proces de instruire	(45.3)	(7.9)	(53.2)	(0)	(1.4)	(1.4)	(30)	(0)
Pensionara	*	*	*	*	*	*	*	*
Alta situatie	18.7	32.2	50.9	12.1	17.9	30	495	142
Veniturile gospodăriei, MDL								
1,000 lei si <	0	24.2	24.2	0	6.1	6.1	11	1
1,000-3,000	0	46.8	46.8	22.7	27	49.7	55	27
3,000-5,000	14.0	33.7	47.4	11.6	26.3	37.8	112	41
5,000-8,000	20.7	38.0	58.7	12.1	23.2	35.3	142	49
8,000-10,000	30.3	23.6	53.9	12	25.2	37.1	137	49
10,000-15,000	30.3	30.6	60.9	10.1	10.3	20.4	158	31
15,000-20,000	28.1	31.2	59.3	5.1	6.5	11.6	109	12
20,000-30,000	14.6	40.4	55	13.6	10.7	24.3	64	15
35,000-50,000	35.6	30.9	66.5	20.6	5.4	25.9	45	12
50,000 si mai mult	28.1	26.6	54.7	11.1	14.8	25.8	126	31
<p>Notă: *indica o cifra care are la baza mai puțin de 25 cazuri și a fost suprimată. Cifrele dintre paranteze au la baza mai puțin de 100 de cazuri. Din cauza rotunjirii cifrelor, totalul nu coincide întotdeauna.</p>								

Anexa 5. Distribuția femeilor necăsătorite cu vârsta de 18-49 de ani cu necesități de planificare familială satisfăcute și nesatisfăcute, în %

Caracteristici studiate	Necesități de planificare familială satisfăcute			Necesitățile nesatisfăcute de planificare familială			Numărul tuturilor femeilor	Numărul femeilor cu necesități nesatisfăcute de planificare familială
	Pentru spațiere	Pentru limitare	Total	Pentru spațiere	Pentru limitare	Total		
FEMEILE NECĂSĂTORITE								
Total	37.3	9	46.3	3.4	1.1	4.5	372	14
Regiune								
Mun. Chișinău	(49.7)	(7.4)	(57.1)	(6.8)	(0)	(6.8)	(135)	(8)
Nord	(42.7)	(7.7)	(50.4)	(3.1)	(0)	(3.1)	(92)	(2)
Centru	(25.8)	(8.3)	(34.1)	(0.7)	(5.8)	(6.5)	(65)	(4)
Sud	(20.5)	(13.9)	(34.4)	(0)	(0)	(0)	(80)	(0)
Mediu de reședință								
Urban	50.5	7.1	57.6	5.2	0	5.2	209	9
Rural	17.4	15.7	33.1	1.2	2.5	3.7	162	5
Grupa de vârstă								
18-24	(49.5)	(4.1)	(53.6)	(2.1)	(0)	(2.1)	(108)	(2)
25-29	(49.9)	(10.9)	(60.8)	(0)	(0)	(0)	(68)	(0)
30-34	*	*	*	*	*	*	*	*
35-39	(0)	(49.5)	(49.5)	(4.1)	(0)	(4.1)	(47)	(2)
40-44	(5.4)	(17.3)	(22.7)	(9.3)	(0)	(9.3)	(67)	(5)
45-49	(0)	(0)	(24.1)	(4.4)	(0)	(4.4)	(49)	(2)
Nivel de studii								
Primar	*	*	*	*	*	*	*	*
Gimnazial	(36.2)	(5.7)	(41.9)	(0)	(0)	(0)	(133)	(2)
Secundar general	(54.1)	(12.1)	(66.2)	(0)	(0)	(0)	(66)	(0)
Secundar vocațional	(13.3)	(8.3)	(21.6)	(0)	(6.5)	(6.5)	(63)	(3)
Postsecundar vocațional	*	*	*	*	*	*	*	*
Superior	(53.7)	(0)	(53.7)	(15)	(0)	(15)	(54)	(6)
Statut ocupațional								
Salariată	39.1	11	50.1	5.3	0	5.3	204	9

Lucrătoare pe cont propriu	*	*	*	*	*	*	*	*
In proces de instruire	*	*	*	*	*	*	*	*
Pensionara	*	*	*	*	*	*	*	*
Alta situatie	(25.6)	(14.6)	(40.2)	(1.9)	(3.9)	(5.8)	(103)	(5)
Veniturile gospodăriei, MDL								
1,000 lei si <	0	0	15.1	0	0	0	11	0
1,000–3,000	8.4	32.9	41.3	0	0	0	34	0
3,000-5,000	0	0	3.1	3.7	7.5	11.2	55	5
5,000-8,000	29.6	16.6	46.2	0	0	0	49	0
8,000-10,000	42.2	0	42.2	0	0	0	33	0
10,000-15,000	48.1	0	48.1	0	0	0	33	0
15,000-20,000	64.4	0	64.4	13	0	13	17	2
20,000-30,000	76.8	0	76.8	0	0	0	22	0
35,000-50,000	10	20.9	30.9	0	0	0	12	0
50,000 si mai mult	43.1	12.4	55.5	8.3	0	8.3	42	3
<p>Notă: *indica o cifra care are la baza mai putin de 25 cazuri si a fost suprimata. Cifrele dintre paranteze au la baza mai putin de 100 de cazuri. Din cauza rotunjirii cifrelor, totalul nu coincide intotdeauna.</p>								

Anexa 6. ODD 5.6.1 Ponderea femeilor în vârstă de 15-49 de ani care iau decizii independente cu privire la relații sexuale, utilizarea contracepției și sănătatea sexuală și reproductivă, %

Categorie	Urban	Rural	Total
Total	75.7	77.8	77
Grupa de vârstă			
18-24	64.1	91.2	73.6
25-29	70.1	90.1	80.3
30-34	78.9	81.4	80.6
35-39	79.8	74.6	77.2
40-44	81.6	76.5	78.9
45-49	65.9	65.5	65.9
Regiune			
Mun.Chisinau	78.5	77.2	78.4
North	75.2	86	81.1
Center	60.9	70	68.1
South	84.8	82	82.7
Nivel de studii			
Primar	100	71.7	78.8
Gimnazial	78.9	75.3	76.1
Secundar general	69.9	75.1	72.5
Secundar vocațional	64.1	80.8	74.8
Post-secundar vocațional	71.4	75.9	73.8
Statut marital			
Married	76.7	77.9	77.5
In-union	71.2	77.6	73.7

Statut ocupațional			
Employed	77.8	79.5	78.8
Employer/Self employed	68.5	80.6	74.2
In education or training	76.8	42.8	69.3
Other	73.2	76.9	75.7
Retired	*	*	*
Veniturile gospodăriei			
First quintile	76.1	76.1	76.1
Second quintile	*	*	*
Third quintile	95	81.1	84.5
Fourth quintile	65.7	83.8	78.6
Fifth quintile	77.2	79.4	78.3