

# REPUBLICA MOLDOVA

## Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova 2005

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă  
Ministerul Sănătății și Protecției Sociale  
Chișinău, Republica Moldova

ORC Macro  
Calverton, Maryland, SUA

Septembrie 2006



Acest raport prezintă datele Studiului Demografic și de Sănătate din Republica Moldova din anul 2005 (SDSM 2005) efectuat de către Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale (MSȘiPS). Suportul financiar pentru acest proiect a fost oferit de către Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) prin programul global MEASURE DHS (Contract nr. GPO-C-00-03-00002-00). Finanțarea suplimentară pentru SDSM a fost acordată de către Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și de Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA). ORC Macro a oferit suport tehnic pentru realizarea studiului. Opiniile exprimate în acest raport aparțin autorilor și nu reflectă în mod neapărat punctele de vedere ale USAID și ale Guvernului Republicii Moldova.

Informația suplimentară privind SDSM 2005 poate fi obținută la Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, str. Gh. Asachi 67 A, 2028 Chișinău, Republica Moldova (Tel: 373 22 57 45 53, 57 46 74, 72 96 47; Fax: 373 22 72 97 25).

Informația suplimentară privind programul MEASURE DHS poate fi obținută la ORC Macro, MEASURE DHS, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton MD 20705 USA; Telefon: 301-572-0200, Fax: 301-572-0999, E-mail: reports@orcmacro.com, Internet: <http://www.measuredhs.com>.

Citație recomandată:

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP) ((Republica Moldova)) și ORC Macro. 2006. Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, 2005. Calverton, Maryland: Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale și ORC Macro.

# CUPRINS

---

TABELE ȘI FIGURI.....	VII
PREFAȚĂ.....	XV
REZUMAT .....	XVII
INDICATORII OBIECTIVELOR DE DEZVOLTARE ALE MILENIULUI.....	XXV
HARTA REPUBLICII MOLDOVA .....	XXVI

## CAPITOLUL 1 INTRODUCERE

1.1 Geografia și populația.....	1
1.2 Istoria1 .....	
1.3 Economia .....	3
1.4 Caracteristica sistemului de sănătate .....	4
1.4.1 Facilități și resurse umane.....	4
1.4.2 Reformele sistemului de sănătate al Republicii Moldova.....	5
1.4.3 Servicii specifice de sănătate .....	6
1.5 Sistem informațional de sănătate .....	10
1.6 Obiectivele și organizarea studiului .....	10
1.6.1 Eșantionarea și implementarea.....	11
1.6.2 Chestionarele.....	11
1.6.3 Personalul și lucrul pe teren.....	13
1.6.4 Procesarea datelor .....	14
1.6.5 Ratele de răspuns.....	14

## CAPITOLUL 2 POPULAȚIA GOSPODĂRIILOR ȘI CARACTERISTICILE ACESTORA

2.1 Populația gospodăriilor după vîrstă și sex.....	16
2.2 Structura gospodăriilor .....	17
2.3 Condițiile de trai ale copiilor.....	18
2.4 Nivelul de instruire a membrilor gospodăriilor .....	20
2.5 Caracteristicile condițiilor casnice.....	23
2.6 Bunurile durabile ale gospodăriilor .....	24

## CAPITOLUL 3 CARACTERISTICILE RESPONDENȚILOR STUDIULUI

3.1 Caracteristicile de bază ale respondenților .....	27
3.2 Nivelul de instruire al respondenților .....	29
3.3 Accesul la mass-media .....	30
3.3.1 Preferințe cu privire la limba utilizată în presa scrisă .....	32
3.4 Ocuparea în muncă .....	34
3.4.1 Situația economică a respondenților .....	34
3.4.2 Ocuparea după activități economice .....	36
3.4.3 Utilizarea veniturilor.....	39

3.5	Împuternicirile femeilor.....	41
3.5.1	Participarea femeilor în luarea deciziilor .....	41
3.5.2	Atitudinea femeilor și bărbaților față de maltratarea femeii .....	43
3.5.3	Atitudinea femeilor și bărbaților față de refuzul soției de a întreține relații sexuale cu soțul .....	46

## **CAPITOLUL 4 NIVELURILE FERTILITĂȚII, TENDINȚE ȘI DIFERENȚE**

4.1	Introducere.....	49
4.2	Nivelurile actuale ale fertilității .....	50
4.3	Diferențele în fertilitate în funcție de caracteristicile de bază.....	51
4.4	Tendențele în fertilitate .....	52
4.5	Copii vreodată născuți și în viață.....	53
4.6	Intervalele între nașteri .....	54
4.7	Vârsta la prima naștere.....	56
4.8	Sarcina și maternitatea printre adolescente.....	57

## **CAPITOLUL 5 PLANIFICAREA FAMILIALĂ**

5.1	Cunoașterea metodelor de contracepție .....	59
5.2	Utilizarea în trecut a metodelor de contracepție.....	60
5.3	Utilizarea curentă a metodelor de contracepție .....	61
5.4	Tendențe în utilizarea contraceptivelor .....	63
5.5	Diferențe în utilizarea contraceptivelor conform caracteristicilor de bază ...	64
5.6	Utilizarea curentă a contraceptivelor conform statutului femeilor.....	65
5.7	Stabilirea perioadei primei utilizări a metodelor de contracepție .....	66
5.8	Cunoașterea perioadei de fertilitate .....	66
5.9	Surse de obținere a metodelor de contracepție .....	67
5.10	Alegere informată.....	68
5.11	Abandonul metodelor de contracepție .....	69
5.12	Utilizarea metodelor de contracepție în viitor .....	71
5.13	Motive pentru a nu utiliza metode de contracepție.....	72
5.14	Metode preferate pentru utilizare în viitor .....	73
5.15	Expunere la mesajele de planificare familială .....	73
5.16	Atitudini ale respondenților față de planificarea familială .....	75

## **CAPITOLUL 6 AVORTUL**

6.1	Rezultatul sarcinii.....	77
6.2	Experiența avortului indus pe parcursul vieții .....	79
6.3	Ratele avortului indus.....	80
6.4	Tendențele în avortul indus.....	82

## **CAPITOLUL 7 ALTE DETERMINANTE PROXIME ALE FERTILITĂȚII**

7.1	Introducere.....	85
7.2	Statutul matrimonial .....	85

7.3	Vârsta la prima căsătorie .....	86
7.4	Vârsta la debutul relațiilor sexuale .....	88
7.5	Activitatea sexuală recentă .....	90
7.6	Amenoreea postpartum, abținerea și insusceptibilitatea .....	93
7.7	Terminarea expunerii la riscul sarcinii .....	94

## **CAPITOLUL 8 PREFERINȚE LEGATE DE FERTILITATE**

8.1	Dorința de a avea mai mulți copii .....	95
8.2	Necesitatea în servicii de planificare a familiei .....	98
8.3	Fertilitatea dorită și nedorită .....	100

## **CAPITOLUL 9 MORTALITATEA PRINTRE SUGARI ȘI COPII**

9.1	Definiții și metodologie .....	103
9.2	Evaluarea calității datelor .....	104
9.3	Nivelurile și tendințele în mortalitatea printre sugari și copii .....	105
9.4	Diferențele socioeconomice în mortalitatea printre copii .....	107
9.5	Diferențele demografice în mortalitatea printre copii .....	108
9.6	Mortalitatea perinatală .....	109

## **CAPITOLUL 10 SĂNĂTATEA MAMEI ȘI A COPILULUI**

10.1	Asistența antenatală .....	111
10.2	Asistența medicală la naștere .....	122
10.3	Caracteristicile nașterii .....	124
10.4	Asistența medicală postnatală .....	126
10.5	Perceperea de către femeie a problemelor privind accesul la asistența medicală .....	127
10.6	Acoperirea cu vaccinări .....	129
10.7	Infecții respiratorii acute și febra .....	112
10.8	Diareea .....	114

## **CAPITOLUL 11 NUTRIȚIE**

11.1	Alimentarea la sân și suplimentarea .....	139
11.2	Consumul de iod și vitamina A .....	143
11.3	Consumul de micronutrienti .....	146
11.4	Anemia .....	148
11.5	Statutul nutrițional al copiilor .....	152
11.6	Statutul nutrițional al femeilor .....	156

## **CAPITOLUL 12 SĂNĂTATEA ADULȚILOR**

12.1	Asigurările medicale .....	159
12.2	Tabagismul .....	160
12.3	Consumul de alcool .....	163
12.4	Tuberculoza .....	166

## CAPITOLUL 13 CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI COMPORTAMENT CU PRIVIRE LA HIV/SIDA

13.1 Cunoștințe despre transmiterea infecției cu HIV și metodele de prevenire .....	174
13.2 Stigmată și atitudini legate de HIV/ SIDA .....	181
13.3 Relații sexuale cu risc sporit.....	185
13.4 Testele HIV.....	189
13.5 Raportări despre infecțiile recente cu transmitere sexuală .....	192
13.6 Injecțiile .....	193
13.7 Cunoștințele și comportamentul legat de HIV/SIDA în rândul tinerilor .....	195
13.8 Activitatea sexuală recentă în rândul femeilor și bărbaților tineri .....	199

## CAPITOLUL 14 VIOLENȚA DOMESTICĂ

14.1 Introducere.....	205
14.2 Colectarea datelor .....	205
14.3 Violența de la vârsta de 15 ani .....	207
14.4 Violența conjugală .....	209
14.5 Începutul violenței conjugale contra femeilor.....	211
14.6 Consecințele fizice ale violenței conjugale.....	212
14.7 Violența conform caracteristicilor soților și indicatorilor statutului femeii.....	213

## CAPITOLUL 15 EMIGRAȚIA

15.1 Gospodăriile cu cel puțin un membru care trăiește în străinătate.....	217
15.2 Caracteristicile de bază ale fostelor gospodării ale emigranților.....	219
15.3 Caracteristicile de bază ale emigranților .....	220
15.4 Principalul motiv pentru a emigra .....	221
15.5 Tendințe în emigrație: vârsta curentă și sexul emigranților .....	222
15.6 Țările de destinație .....	224
15.7 Copiii emigranților .....	226

## REFERINȚE 229

ANEXA A FORMAREA EȘANTIONULUI .....	235
ANEXA B ESTIMĂRI ALE ERORILOR DE EȘANTIONARE .....	239
ANEXA C TABELE PRIVIND CALITATEA DATELOR .....	249
ANEXA D LISTA PERSOANELOR IMPLICATE ÎN STUDIUL DEMOGRAFIC ȘI DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA 2005 .....	253
ANEXA E CHESTIONARE .....	257

# TABELE ȘI FIGURI

---

Pagina

## CAPITOLUL 1 INTRODUCERE

Tabelul 1.1	Rezultatele interviurilor pe gospodării și individuale.....	14
-------------	---	----

## CAPITOLUL 2 POPULAȚIA GOSPODĂRIILOR ȘI CARACTERISTICILE ACESTORA

Tabelul 2.1	Populația gospodăriilor după vîrstă, sexe și mediul de trai .....	16
Tabelul 2.2	Structura gospodăriilor.....	18
Tabelul 2.3	Condițiile de trai ale copiilor .....	19
Tabelul 2.4	Locul de trai al părinților separați de copii .....	19
Tabelul 2.5	Nivelul de instruire a populației gospodăriilor .....	22
Tabelul 2.6	Caracteristicile gospodăriilor.....	23
Tabelul 2.7	Bunurile durabile ale gospodăriilor .....	25
Figura 2.1	Piramida populației.....	17
Figura 2.2	Locul de trai al mamei și tatălui care nu locuiesc în gospodăria interviuată.....	20

## CAPITOLUL 3 CARACTERISTICILE RESPONDENȚILOR STUDIULUI

Tabelul 3.1	Caracteristicile de bază ale respondenților.....	28
Tabelul 3.2.1	Studiile urmate conform caracteristicilor de bază: femei .....	29
Tabelul 3.2.2	Studiile urmate conform caracteristicilor de bază: bărbați.....	30
Tabelul 3.3.1	Expunerea la mass-media: femei .....	31
Tabelul 3.3.2	Expunerea la mass-media: bărbați.....	32
Tabelul 3.4	Preferințele în ceea ce privește limba utilizată în presa scrisă.....	33
Tabelul 3.5.1	Situația economică: femei.....	35
Tabelul 3.5.2	Situația economică: bărbați.....	36
Tabelul 3.6.1	Ocuparea: femei .....	37
Tabelul 3.6.2	Ocuparea: bărbați.....	38
Tabelul 3.7	Luarea deciziilor cu privire la utilizarea veniturilor .....	40
Tabelul 3.8	Participarea femeilor în luarea deciziilor.....	41
Tabelul 3.9	Participarea femeilor în luarea deciziilor, conform caracteristicilor de bază .....	42
Tabelul 3.10.1	Atitudinea femeilor față de maltratarea soției .....	44
Tabelul 3.10.2	Atitudinea bărbaților față de maltratarea soției .....	45
Tabelul 3.11.1	Atitudinea femeilor față de refuzul soției de a întreține relații sexuale cu soțul .....	47
Tabelul 3.11.2	Atitudinea bărbaților față de refuzul soției de a întreține relații sexuale cu soțul .....	48
Figura 3.1	Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților care sînt în prezent angajați în cîmpul muncii, în funcție de ocupare.....	39

## CAPITOLUL 4 NIVELURILE FERTILITĂȚII, TENDINȚE ȘI DIFERENȚE

Tabelul 4.1	Fertilitatea actuală.....	50
Tabelul 4.2	Fertilitatea în funcție de caracteristicile de bază.....	52
Tabelul 4.3	Tendențele în ratele fertilității specifice vârstei .....	53
Tabelul 4.4	Copii născuți vreodată și numărul mediu de copii vii.....	54
Tabelul 4.5	Intervale între nașteri .....	55
Tabelul 4.6	Vârsta la prima naștere .....	56
Tabelul 4.7	Vârsta mediană la prima naștere în funcție de caracteristicile de bază ....	57
Tabelul 4.8	Sarcina și maternitatea printre femeile adolescente .....	58
Figura 4.1	Ratele fertilității specifice vârstei (RFSV), în funcție de reședință .....	50
Figura 4.2	Tendențele în ratele fertilității specifice vârstei .....	53

## CAPITOLUL 5 PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Tabelul 5.1	Cunoștințe despre metodele de contracepție.....	59
Tabelul 5.2	Utilizarea în trecut a contraceptivelor .....	61
Tabelul 5.3	Utilizarea curentă a contraceptivelor .....	62
Tabelul 5.4	Utilizarea curentă a contraceptivelor în funcție de caracteristicile de bază.....	64
Tabelul 5.5	Utilizarea curentă a contraceptivelor conform statutului femeilor .....	65
Tabelul 5.6	Numărul copiilor la prima utilizare a metodelor de contracepție .....	66
Tabelul 5.7	Cunoașterea perioadei de fertilitate.....	67
Tabelul 5.8	Sursele de obținere a metodelor de contracepție.....	68
Tabelul 5.9	Alegerea informată.....	69
Tabelul 5.10	Ratele de abandon al metodelor de contracepție pe parcursul primului an de utilizare.....	70
Tabelul 5.11	Motive pentru abandonul metodelor de contracepție.....	71
Tabelul 5.12	Utilizarea metodelor de contracepție în viitor .....	72
Tabelul 5.13	Motive pentru a nu avea intenția de a utiliza metode de contracepție .....	72
Tabelul 5.14	Metodele de contracepție preferate pentru utilizare în viitor .....	73
Tabelul 5.15.1	Expunere la mesaje de planificare familială: femei.....	74
Tabelul 5.15.2	Expunere la mesaje de planificare familială: bărbați.....	75
Tabelul 5.16	Atitudinea bărbaților față de contracepție .....	76
Figura 5.1	Utilizarea contraceptivelor printre femeile în prezent căsătorite.....	63

## CAPITOLUL 6 AVORTUL

Tabelul 6.1	Rezultatul sarcinii, în funcție de caracteristicile de bază .....	78
Tabelul 6.2	Experiența pe parcursul vieții, legată de avortul indus.....	79
Tabelul 6.3	Ratele avortului indus .....	80
Tabelul 6.4	Avortul indus, în funcție de caracteristicile de bază .....	81
Tabelul 6.5	Tendențele în avort.....	83
Tabelul 6.6	Utilizarea contracepției anterior sarcinii .....	84
Figura 6.1	Ratele fertilității specifice vârstei (RFSV) și ratele avortului specifice vârstei (RASV) .....	81



Figura 6.2	Rata totală a avortului, în funcție de caracteristicile de bază .....	82
Figura 6.3	Ratele avortului specifice vârstei (RASV) pentru perioade de trei ani anterioare studiului .....	83

## **CAPITOLUL 7 ALTE DETERMINANTE PROXIME ALE FERTILITĂȚII**

Tabelul 7.1	Statutul matrimonial actual .....	86
Tabelul 7.2	Vârsta la prima căsătorie.....	87
Tabelul 7.3	Vârsta mediană la prima căsătorie .....	88
Tabelul 7.4	Vârsta la debutul relațiilor sexuale.....	89
Tabelul 7.5	Vârsta mediană la primul raport sexual.....	90
Tabelul 7.6.1	Activitatea sexuală recentă: femei .....	91
Tabelul 7.6.2	Activitatea sexuală recentă: bărbați.....	92
Tabelul 7.7	Amenoreea postpartum, abținerea și insusceptibilitatea.....	93
Tabelul 7.8	Menopauza.....	94

## **CAPITOLUL 8 PREFERINȚE LEGATE DE FERTILITATE**

Tabelul 8.1	Preferințe legate de fertilitate în funcție de numărul de copii în viață .....	96
Tabelul 8.2	Dorința de a limita numărul de copii .....	97
Tabelul 8.3	Necesitatea în planificarea familiei pentru femeile actualmente căsătorite .....	99
Tabelul 8.4	Statutul de planificare a fertilității.....	100
Figura 8.1	Preferințele legate de fertilitate pentru femeile și bărbații actualmente căsătoriți cu vârsta de 15-49 ani .....	96
Figura 8.2	Distribuția nașterilor în cei cinci ani anteriori studiului, în funcție de statutul de planificare a fertilității.....	101

## **CAPITOLUL 9 MORTALITATEA PRINTRE SUGARI ȘI COPII**

Tabelul 9.1	Ratele mortalității precoce în copilărie.....	105
Tabelul 9.2	Ratele mortalității infantile regionale, care corespund cel mai bine perioadei de 5-9 ani anteriori SDSM 2005.....	106
Tabelul 9.3	Ratele mortalității precoce în copilărie, în funcție de caracteristicile socioeconomice .....	107
Tabelul 9.4	Ratele mortalității precoce în copilărie, în funcție de caracteristicile demografice .....	108
Tabelul 9.5	Mortalitatea perinatală .....	109
Figura 9.1	Ratele mortalității precoce în copilărie pentru trei perioade de 5 ani, anterioare SDSM 2005 .....	106

## **CAPITOLUL 10 SĂNĂTATEA MAMEI ȘI A COPILULUI**

Tabelul 10.1	Asistență antenatală .....	112
Tabelul 10.2	Numărul vizitelor de asistență antenatală și perioada primei vizite .....	113
Tabelul 10.3	Mijloace de transport utilizate la ultima vizită antenatală.....	114
Tabelul 10.4	Informație antenatală primită în timpul vizitelor antenatale.....	115

Tabelul 10.5	Componentele asistenței antenatale .....	117
Tabelul 10.6	Vaccinare contra tetanosului.....	120
Tabelul 10.7	Complicațiile din timpul sarcinii .....	121
Tabelul 10.8	Locul nașterii .....	123
Tabelul 10.9	Asistența medicală la naștere .....	124
Tabelul 10.10	Caracteristicile nașterii.....	125
Tabelul 10.11	Probleme în obținerea accesului la asistența medicală.....	128
Tabelul 10.12	Acoperirea cu vaccinări conform surselor de informație .....	130
Tabelul 10.13	Acoperirea cu vaccinări conform caracteristicilor de bază .....	132
Tabelul 10.14	Vaccinările în primele 15 luni de viață .....	133
Tabelul 10.15	Prevalența și tratarea simptomelor de IRA și febră.....	134
Tabelul 10.16	Prevalența diareii .....	135
Tabelul 10.17	Cunoștințe despre pachetele SRO .....	136
Tabelul 10.18	Practicile de alimentare în timpul diareii.....	137
Figura 10.1	Proporția femeilor încurajate să invite partenerul să asiste la naștere....	116
Figura 10.2	Proporția costurilor pentru servicii antenatale acoperite de către stat sau un program de asigurare .....	118
Figura 10.3	Proporția costurilor pentru tratarea complicațiilor sarcinii acoperite de către stat sau un program de asigurare .....	122
Figura 10.4	Asistența postnatală acordată mamei de către un prestator calificat în funcție de momentul controlului.....	126
Figura 10.5	Procentul copiilor de 15-26 luni, vaccinați contra bolilor copilăriei la orice dată precedentă studiului.....	131
Figura 10.6	Proporția copiilor de 15-26 luni, vaccinați contra bolilor copilăriei până la prima aniversare a nașterii .....	131
Figura 10.7	Cantitatea de alimente și de lichide oferită copiilor sub 5 ani bolnavi de diaree .....	137

## CAPITOLUL 11 NUTRIȚIE

Tabelul 11.1	Alimentarea precoce la sân.....	140
Tabelul 11.2	Statutul de alimentare la sân conform vârstei copilului .....	141
Tabelul 11.3	Alimente consumate de către copii în ziua și noaptea precedente interviului.....	142
Tabelul 11.4	Consumul sării iodate în gospodăria .....	143
Tabelul 11.5	Consumul de micronutrienți printre copii.....	146
Tabelul 11.6	Consumul de micronutrienți printre mame.....	147
Tabelul 11.7	Prevalența anemiei la copii.....	148
Tabelul 11.8	Prevalența anemiei la femei .....	151
Tabelul 11.9	Prevalența anemiei la copii conform statutului anemiei la mame.....	152
Tabelul 11.10	Statutul nutrițional al copiilor.....	155
Tabelul 11.11	Statutul nutrițional al femeilor conform caracteristicilor de bază studiate.....	157
Figura 11.1	Tipul de sare utilizată în prepararea zilnică a bucatelor, utilizare raportată versus observată .....	144
Figura 11.2	Tipul de sare utilizată pentru murături .....	145

Figura 11.3	Procentajul copiilor cu anemie, în funcție de severitatea anemiei și vîrstă.....	150
-------------	--	-----

## CAPITOLUL 12 SĂNĂTATEA ADULȚILOR

Tabelul 12.1	Tipul asigurării medicale.....	160
Tabelul 12.2.1	Consum de tutun: femei.....	161
Tabelul 12.2.2	Consum de tutun: bărbați.....	162
Tabelul 12.3.1	Consum de alcool: femei.....	164
Tabelul 12.3.2	Consum de alcool: bărbați.....	165
Tabelul 12.4	Consum majorat de alcool.....	166
Tabelul 12.5	Informare despre tuberculoză și modalitățile de transmitere a acesteia.....	168
Tabelul 12.6.1	Cunoașterea simptomelor tuberculozei: femei.....	169
Tabelul 12.6.2	Cunoașterea simptomelor tuberculozei: bărbați.....	170
Tabelul 12.7	Cunoașterea faptului că tuberculoza este tratabilă și atitudinea față de cei bolnavi de TBC.....	171
Figura 12.1	Distribuția procentuală a fumătorilor de țigări pe grupe de vîrstă și sexe.....	162
Figura 12.2	Numărul mediu de băuturi alcoolice, consumate de femei și bărbați cu o ocazie tipică, după mediul de reședință.....	166

## CAPITOLUL 13 CUNOȘTINȚE, ATITUDINI ȘI COMPORTAMENT CU PRIVIRE LA HIV/SIDA

Tabelul 13.1	Cunoștințele cu privire la SIDA.....	174
Tabelul 13.2	Cunoștințe cu privire la căile de evitare a infecției cu HIV/SIDA.....	175
Tabelul 13.3	Cunoștințe cu privire la metodele de prevenire a infecției cu HIV.....	176
Tabelul 13.4.1	Concepte greșite și cunoștințe generale despre SIDA: femei.....	178
Tabelul 13.4.2	Concepte greșite și cunoștințe generale despre SIDA: bărbați.....	179
Tabelul 13.5	Cunoștințe despre prevenirea transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt.....	180
Tabelul 13.6.1	Atitudini de acceptare față de persoanele care trăiesc cu HIV: femei.....	182
Tabelul 13.6.2	Atitudini de acceptare față de persoanele care trăiesc cu HIV: bărbați.....	183
Tabelul 13.7	Atitudini față de negocierea relațiilor sexuale cu risc redus cu soțul.....	184
Tabelul 13.8	Adulții ce susțin educația despre utilizarea prezervativului pentru prevenirea infecției cu SIDA.....	185
Tabelul 13.9.1	Parteneri sexuali multipli și relațiile sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni: femei.....	186
Tabelul 13.9.2	Parteneri sexuali multipli și relațiile sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni: bărbați.....	187
Tabelul 13.10	Întreținerea relațiilor sexuale cu plată.....	188
Tabelul 13.11.1	Acoperirea cu testări precedente HIV: femei.....	189
Tabelul 13.11.2	Acoperirea cu testări precedente HIV: bărbați.....	190
Tabelul 13.12	Femeile însărcinate care au primit informații și consultații despre HIV/SIDA.....	191
Tabelul 13.13	Auto-raportări privitor la infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) și simptomele ITS.....	193
Tabelul 13.14	Prevalența injecțiilor.....	194

Tabelul 13.15	Cunoștințe generale despre SIDA și cunoașterea unei surse de prezervative în rândul tinerilor .....	196
Tabelul 13.16	Vârsta în timpul primei relații sexuale în rândul tinerilor .....	197
Tabelul 13.17	Utilizarea prezervativului în timpul primei relații sexuale în rândul tinerilor .....	198
Tabelul 13.18	Relații sexuale premaritale și utilizarea prezervativului în timpul relațiilor sexuale premaritale în rândul tinerilor .....	199
Tabelul 13.19	Relațiile sexuale cu risc sporit și utilizarea prezervativului în timpul ultimei relații sexuale cu risc sporit în ultimul an în rândul tinerilor .....	201
Tabelul 13.20	Diferența de vârstă în relațiile sexuale .....	202
Tabelul 13.21	Consumul de alcool în timpul relațiilor sexuale în rândul tinerilor .....	203
Tabelul 13.22	Teste HIV recente în rândul tinerilor .....	204
Figura 13.1	Motivele efectuării testului HIV printre femei și bărbați de vârstă 15-49 ani supuși vreodată unui test.....	192

## CAPITOLUL 14 VIOLENȚA DOMESTICĂ

Tabelul 14.1	Confruntarea cu violența fizică .....	208
Tabelul 14.2	Autorii violenței .....	209
Tabelul 14.3	Violența conjugală .....	210
Tabelul 14.4	Începutul violenței conjugale .....	212
Tabelul 14.5	Consecințele fizice ale violenței conjugale .....	213
Tabelul 14.6	Violența conjugală în conformitate cu caracteristicile soților și indicatorul statutului femeilor .....	214
Figura 14.1	Procentajul femeilor care s-au confruntat cu diferite forme de violență conjugală vreodată, cât și în 12 luni precedente studiului .....	211

## CAPITOL 15 EMIGRAȚIA

Tabelul 15.1	Gospodării din care au emigrat membri .....	218
Tabelul 15.2	Caracteristicile gospodăriilor din care au emigrat membri .....	219
Tabelul 15.3	Caracteristicile de bază ale emigranților în momentul emigrării .....	220
Tabelul 15.4	Principalul motiv pentru emigrare .....	221
Tabelul 15.5	Vârsta curentă și sexul emigranților .....	224
Tabelul 15.6	Țările de destinație ale emigranților .....	226
Tabelul 15.7	Caracteristicile gospodăriilor care au în grija lor copii ai emigranților .....	226
Tabelul 15.8	Copiii emigranților .....	227
Figura 15.1	Procentajul gospodăriilor cu cel puțin un emigrant, în funcție de chentila de bunăstare .....	219
Figura 15.2	Distribuția procentuală a emigranților pe sexe, în funcție de anul emigrării .....	222
Figura 15.3.1	Vârsta curentă a emigranților din mediul urban .....	223
Figura 15.3.1	Vârsta curentă a emigranților din mediul rural .....	223

Figura 15.4	Țările de destinație ale emigranților .....	225
Figura 15.5	Vârsta curentă a copiilor emigranților .....	227

## **ANEXA A FORMAREA EȘANTIONULUI**

Tabelul A.1	Numărul de gospodării selectate și interviuri completate pentru femei și copii, în funcție de mediul de reședință .....	236
Tabelul A.2	Alocarea proporțională și neproporțională a eșantionului .....	236
Tabelul A.3	Mărimea finală recomandată a eșantionului.....	237
Tabelul A.4	Implementarea eșantionului: femei .....	237
Tabelul A.5	Implementarea eșantionului: bărbați .....	238

## **ANEXA B ESTIMĂRI ALE ERORILOR DE EȘANTIONARE**

Tabelul B.1	Lista variabilelor selectate pentru erorile de eșantionare .....	241
Tabelul B.2	Erorile de eșantionare pentru eșantionul național.....	242
Tabelul B.3	Erorile de eșantionare pentru ariile urbane.....	243
Tabelul B.4	Erorile de eșantionare pentru ariile rurale.....	244
Tabelul B.5	Erorile de eșantionare pentru eșantionul din regiunea de Nord .....	245
Tabelul B.6	Erorile de eșantionare pentru eșantionul din regiunea de Centru.....	246
Tabelul B.7	Erorile de eșantionare pentru eșantionul din regiunea de Sud .....	247
Tabelul B.8	Erorile de eșantionare pentru eșantionul din Chișinău.....	248

## **ANEXA C TABELE PRIVIND CALITATEA DATELOR**

Tabelul C.1	Distribuția pe vârste a populației din gospodării .....	249
Tabelul C.2.1	Distribuția pe vârste a femeilor eligibile și interviuate .....	250
Tabelul C.2.2	Distribuția pe vârste a bărbaților eligibili și intervieuați.....	250
Tabelul C.3	Exhaustivitatea raportării.....	251
Tabelul C.4	Nașterile în funcție de anii calendaristici de la naștere.....	251
Tabelul C.5	Raportarea vârstei la momentul decesului în zile .....	252
Tabelul C.6	Raportarea vârstei la momentul decesului în luni.....	252



# PREFAȚĂ

---

La 27 august 1991, după aproape 50 de ani de regim sovietic, Republica Moldova a devenit o țară independentă. În primul deceniu de tranziție la un sistem democratic și la economie de piață, populația a întâmpinat multiple probleme și dificultăți. În noul mileniu, totuși, se remarcă o tendință spre stabilitate și îmbunătățire în plan socioeconomic. Aceste realizări se datorează în mare parte eforturilor depuse de Guvernul Moldovei, în strânsă colaborare cu comunitatea internațională, societatea civilă și organizațiile neguvernamentale orientate spre atingerea unor scopuri comune: creșterea nivelului de bunăstare și a speranței de viață a populației.

Sondajele bazate pe informațiile colectate de la populație relevă indicatorii de dezvoltare, care reflectă situația actuală în țară și permit de a lua decizii privind prioritățile de dezvoltare, precum și de a monitoriza impactul politicilor și acțiunilor implementate. *Studiul Demografic și de Sănătate în Republica Moldova*, efectuat în anul 2005 (SDSM 2005), oferă indicatori pentru Obiectivele de dezvoltare ale mileniului în Moldova (2004-2015). Informația cuprinsă în SDSM 2005 va fi utilizată de factorii de decizie din diferite ministere, de managerii de programe în scopuri de planificare, de comunitatea internațională donatoare, de instituțiile academice și de experții care realizează cercetări în profunzime. Multe dintre rezultatele SDSM 2005, de asemenea, vor fi utilizate pentru a analiza tendințele existente; indicatorii acestui studiu pot fi comparați cu rezultatele altor sondaje naționale desfășurate anterior în Moldova: *Studiul sănătății reproducerii* (1997) și *Studiul în cuiburi de Indicatori Multipli* (MICS 2000). În fine, indicatorii SDSM vor permite comparații cu alte țări limitrofe.

Acest raport final, ce recapitulează informația privind situația demografică și sănătatea populației, cuprinsă în SDSM 2005, reprezintă o activitate de amploare susținută de eforturile coordonate ale multor entități. Acest sondaj a fost sponsorizat de către Guvernul Statelor Unite prin intermediul Agenției pentru Dezvoltare Internațională (USAID) și a beneficiat de suportul financiar al Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF) și al Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA). El a fost efectuat de către Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale din Republica Moldova, cu suportul tehnic oferit de ORC Macro. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova, Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Mamei și Copilului, Centrele de Medicină Preventivă și alte instituții au contribuit și ele la realizarea sondajului prin cunoștințele și experiența lor. Este la fel de important de a menționa lucrul personalului din teren, care a colectat datele din peste 11 000 gospodării din toată țara, și al echipelor de verificare de care, în primul rând, a depins calitatea datelor colectate.

Un rol deosebit în efectuarea studiului a avut Comitetul Organizator care a întrunit experți naționali din diferite domenii, ce și-au adus aportul la planificarea studiului, analiza și interpretarea datelor precum și la redactarea raportului final.

Ion Bahnarel  
Director, Centrul Național Științific și Practic de Medicină  
Preventivă, MSPS





## REZUMAT

---

Prezentul *Studiu demografic și de sănătate din Moldova* (SDSM 2005) este un studiu în baza unui eșantion național reprezentativ constituit din 7440 femei cu vîrstă de 15-49 ani și 2508 bărbați cu vîrstă de 15-59 ani, selectați din 400 puncte de eșantionare (cuiburi) din toată Moldova (cu excepția regiunii Transnistria). El a fost proiectat în scopul de a oferi date pentru monitorizarea situației populației și a sănătății acesteia în Moldova; el include cîteva indicatori care au fost studiați în cadrul Studiului Sănătății Reprodusei din Moldova în 1997 (SSRM 1997) și 2000 Multiple Indicator Cluster Survey (2000 MICS). SDSM 2005 a utilizat eșantionarea în două etape în baza Recensămîntului Populației și Gospodăriilor din 2004 și a fost proiectat astfel încît să producă estimări separate ale indicatorilor-cheie pentru fiecare regiune majoră din Moldova, incluzînd regiunile de Nord, Centru, și Sud și municipiul Chișinău. Spre deosebire de studiile SSRM 1997 și 2000 MICS, SDSM 2005 nu a acoperit regiunea Transnistria. Colectarea datelor a avut loc pe parcursul unei perioade de două luni, începînd cu 13 iunie și terminînd cu 18 august 2005.

Studiul conține informații detaliate privind nivelurile fertilității, nivelurile avortului, statutul matrimonial, activitatea sexuală, preferințele privind fertilitatea, cunoașterea și utilizarea metodelor de planificare a familiei, practicile de alimentare la sîn, statutul nutrițional al femeilor și al copiilor mici, mortalitatea infantilă, sănătatea mamei și a copilului, sănătatea adultului, cunoașterea și comportamentul în ceea ce privește infecția HIV și a altor maladii cu transmitere sexuală. Testarea nivelului hemoglobinei a fost realizată atît la femei cît și la copii pentru a identifica prezența anemiei. Componentele suplimentare ale SDSM 2005 includ colectarea informației privind emigrarea cetățenilor, preferințele lingvistice în ceea ce privește citirea mijloacelor media tipărite, precum și problema violenței domestice.

SDSM 2005 a fost realizat de către Centrul Național Științific și Practic de Medicină Preventivă, în continuare figurînd cu denumirea Centrul Național de Medicină Preventivă (CNMP), al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale. ORC Macro a oferit asistență tehnică studiului SDSM prin proiectul

MEASURE DHS finanțat de USAID. Costurile locale ale studiului au fost, de asemenea, suportate de USAID, cu finațare suplimentară din partea Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) și contribuții de altă natură din partea CNMP.

### CARACTERISTICILE INTERVIEWAȚILOR

---

**Apartenența etnică și religia.** Majoritatea femeilor și bărbaților din Moldova sînt moldoveni (77% și 76%, corespunzător), urmați de ucraineni (8% și 9%), ruși (6% femei și în aceeași proporție bărbați), găgăuzi (4% și 5%), români și bulgari (2% și 3%). Majoritatea coplesitoare a moldovenilor, aproximativ 95%, declară creștinismul ortodox în calitate de religie a lor.

**Locul de trai și vîrsta.** Majoritatea intervievaților, aproximativ 58%, locuiesc în zonele rurale. Pentru ambele sexe avem, proporțional, mai multe persoane intervievate în grupurile de vîrstă de 15-19 și 45-49 ani (și, de asemenea, 45-54 pentru bărbați), în timp ce proporția intervievaților în grupurile de vîrstă din intervalul 25-44 este relativ mai mică. Această distribuție de vîrstă în formă de litera U reflectă grupul în curs de îmbătrînire, formată în rezultatul exploziei demografice după cel de al doilea Război Mondial (cei mai tineri din acest grup fiind în deceniul al patrulea de viață) și copiii lor care, în mare parte, sînt adolescenți și au în jur de 20 ani. Proporția mai mică de bărbați și femei din grupurile de vîrstă medie reflectă grupurile minore după generația formată în urma exploziei demografice și cei care preced copiii acestei generații. Într-o anumită măsură, acest lucru reflectă și rata, disproporțional mai înaltă, a emigrației în rîndul populației apte de muncă.

**Studiile.** Majoritatea femeilor și bărbaților din Moldova, în general, și-au făcut studiile; aproape 100% au cel puțin studii medii incomplete, medii generale sau superioare; 79% de femei și 83% de bărbați au numai studii secundare sau secundare speciale, restul au urmat sau urmează studii superioare. Proporția tineretului studios, la momentul cînd s-au făcut investigațiile este următoarea: 21% — studente și 16% — studenți.

**Preferințele lingvistice.** Printre femei, preferințele lingvistice în ceea ce privește materialul de lectură sînt aproape egale între limbile moldovenească (37%) și rusă (35%). Printre bărbați, preferințele pentru limba rusă (39%) sînt ceva mai înalte ca pentru moldovenească (25%). Un procentaj substanțial de femei și bărbați preferă în măsură egală moldoveneasca și rusa (27% de femei și 32% de bărbați).

**Condițiile de trai.** Accesul la electricitate este aproape universal pentru gospodăriile din Moldova. 90% din populație are acces la apă potabilă sigură, cu 86% în arii rurale și 96% în arii urbane. 67% din gospodăriile din Moldova dispun de mijloace adecvate de eliminare a deșeurilor sanitare, cu 91% de gospodării în arii urbane și numai 67% în arii rurale.

**Aranjamentele de trai ale copiilor.** Comparativ cu alte țări din regiune, în Moldova se înregistrează proporția cea mai înaltă de copii care nu locuiesc cu mama și/sau tatăl. Numai aproximativ două treimi (69%) dintre copiii mai mici de 15 ani locuiesc cu ambii părinți. 15% locuiesc doar cu mama deși tații lor sînt în viață, 5% locuiesc doar cu tata deși mamele lor sînt în viață, și 7% nu locuiesc cu nici unul dintre părinți deși ambii sînt în viață. Comparativ cu condițiile de viață ale copiilor din 2000, aparent situația s-a înrăutățit.

## FERTILITATEA

---

**Nivelurile și tendințele fertilității.** Rata totală a fertilității (RTF) în Moldova este de 1,7 nașteri. Această înseamnă că, în medie, o femeie din Moldova va da naștere la 1,7 copii pînă la sfîrșitul perioadei sale reproductive. În general, ratele fertilității au scăzut de la proclamarea independenței în 1991. Totuși, datele obținute indică faptul că ratele fertilității posibil au crescut în ultimii ani. De exemplu, femeile de vîrstă reproductivă au dat naștere, în medie, la 1,4 copii pînă la sfîrșitul vieții lor reproductive. Aceasta este ceva mai puțin decît rata totală a fertilității (1,7), diferența înregistrată indicînd că fertilitatea în ultimii trei ani este ceva mai mare ca acumularea de nașteri pe parcursul ultimilor 30 ani.

**Diferențele în fertilitate.** RTF pentru zonele rurale (1,8 nașteri) este mai mare ca cea pentru zonele urbane (1,5 nașteri). Rezultatele demon-

strează că această diferență urban-rurală în ratele fertilității poate fi atribuită aproape în exclusivitate grupurilor mai tinere de vîrstă.

**Fertilitatea neplanificată.** 12% din nașterile din Moldova sînt inoportune (dorite mai tîrziu) și aproape 9% sînt nedorite. Procentajul nașterilor considerate drept nedorite la momentul concepției este cel mai mare pentru nașterile cu numărul de ordine patru și mai mare, aproape jumătate dintre care au fost raportate drept nedorite la momentul concepției. În mod similar, o proporție mai mare de nașteri la femeile din categoriile de vîrstă mai înaintată sînt raportate ca nedorite, comparativ cu nașterile la femeile mai tinere. De exemplu, numai 5% din nașteri la femeile cu vîrsta de 20-24 ani sînt nedorite, comparativ cu 30% printre femeile cu vîrsta de 35-39 ani.

**Preferințele legate de fertilitate.** Rezultatele arată că femeile și bărbații moldoveni în general își doresc familii mici. În general, 64% dintre femeile căsătorite fie că nu-și mai doresc alți copii sau sînt sterilizate, 28% vor să mai aibă un copil — 12% în viitorul apropiat (în termen de doi ani), 14% mai tîrziu și 3% sînt nehotărîte privind momentul oportun —, iar restul de 7% fie că nu sînt decise sau afirmă că nu mai pot avea copii.

Preferințele legate de fertilitate printre bărbații căsătoriți demonstrează tendințe similare celor printre femei, cu o proporție identică (64 %) a celor care fie că nu-și mai doresc copii, fie sînt sterili. Bărbații ceva mai puțin ca femeile doresc să mai aibă un copil (24 %) și într-o proporție mai mare sînt indeciși.

Mai mult ca atît, marea majoritatea celor cu doi copii (83% de femei și 75% de bărbați) afirmă că nu mai doresc alți copii, la fel ca 90% de femei și 84% de bărbați cu trei copii. Chiar și printre cei cu un singur copil, peste o treime nu mai doresc alți copii. Și în mod surprinzător, 9% de femei și 18% de bărbați fără niciun copil afirmă că nu vor să aibă copii.

**Vîrsta la prima naștere.** Rezultatele SDSM indică faptul că procrearea începe relativ tîrziu în Moldova; majoritatea femeilor cu vîrsta de 20-24 ani nu au născut niciodată. Între vîrsta de 30 și 34

ani totuși, peste 90% de femei au născut deja. Vârsta mediană la prima naștere pentru femeile de la 25 și mai mulți ani este de 21 sau 22 ani, cu mici variații între grupurile de vârstă.

## MĂSURI ANTICONCEPȚIONALE

**Informații despre măsurile anticoncepționale.** Cunoașterea planificării familiei este unanim recunoscută de către 99% dintre toate femeile care au vârsta de 15-49 ani, ele cunoscând cel puțin una dintre metodele moderne de planificare a familiei. Printre toate femeile, prezervativul masculin, DIU, pilula și coitus interruptus sînt cele mai pe larg cunoscute metode de planificare a familiei, peste 80% dintre toate femeile afirmînd că ele au auzit despre aceste metode. Sterilizarea feminină este cunoscută de două treimi de femei, în timp ce abstenența periodică (metoda calendarului) este recunoscută de aproape șase din zece femei. Puțin peste jumătate dintre femei au zis despre metoda amenoreei lactaționale (MAL), în timp ce 40-50% dintre toate femeile au zis despre preparatele injectabile, sterilizarea masculină și spermicidele. Cele mai puțin cunoscute metode sînt contracepția de urgență, diafragma și implanturile.

**Utilizarea contracepției.** 68% dintre femeile actualmente căsătorite utilizează o metodă de planificare a familiei pentru a întîrzia sau a opri procrearea. Majoritatea femeilor utilizează o metodă modernă (44% dintre femeile căsătorite), în timp ce 24% utilizează o metodă tradițională de contracepție. DIU este cea mai utilizată dintre metodele moderne, fiind folosită de 25% dintre femeile căsătorite. Următoarea, cea mai utilizată metodă, este coitus interruptus, folosită de 20% dintre femeile căsătorite. Prezervativele masculine sînt utilizate de aproximativ 7% de femei, în special de către femeile tinere. 5% dintre femeile căsătorite au fost sterilizate și cîte 4% folosesc pilula și abstenența periodică (metoda calendarului).

Rezultatele arată că femeile moldovene adoptă planificarea familiei la parități mai mici (adică atunci cînd au mai puțini copii) decît în trecut. Printre femeile tinere (grupul de vîrstă 20-24 ani), aproape jumătate (49%) au folosit contracepția înainte de a avea vreun copil, comparativ cu numai 12% dintre femeile cu vîrstă de 45-49 ani.

**Tendențele în utilizarea contracepției.** Utilizarea contracepției pare să se fi redus ușor din 1997, de la 74% pînă la 72% printre femeile căsătorite cu vîrstă de 15-44 ani.<sup>1</sup> Proporția de femei ce utilizează metode moderne, de asemenea, a scăzut puțin, de la 50% pînă la 48%. Utilizarea DIU a fost redusă considerabil, de la 38% printre femeile căsătorite cu vîrstă de 15-44 ani în 1997 pînă la 28% printre cele cu vîrstă de 15-44 ani în 2005. Acest declin a fost parțial compensat de ușoare creșteri în utilizarea prezervativelor (de la 6 pînă la 9% printre femeile căsătorite cu vîrstă de 15-44 ani), a pilulei (de la 2% pînă la 4%) și altor metode, cum ar fi MAL și sterilizarea feminină. Utilizarea metodelor tradiționale a rămas la același nivel.

**Diferențele în utilizarea contracepției.** Deși nivelul de utilizare a oricărei metode de contracepție este aproximativ același pentru femeile căsătorite din zonele urbane și rurale (67-68%), femeile urbane sînt tentate mai mult decît femeile rurale să utilizeze metodele moderne (48% și 41%, corespunzător). După cum s-a așteptat, utilizarea contracepției crește odată cu nivelul de studii. De exemplu, 72% dintre femeile căsătorite cu studii superioare utilizează o metodă de contracepție, comparativ cu 65% de femei cu studii secundare. Utilizarea, de asemenea, tinde să crească paralel cu numărul de copii în viață — de la 36% printre femeile căsătorite fără copii pînă la 74% printre femeile căsătorite cu 3 sau 4 copii.

Deși aproape că nu se înregistrează diferențe în utilizarea oricărei metode contraceptive în funcție de chentila de bunăstare, există o creștere continuă a utilizării metodelor moderne pe măsură ce se ridică nivelul de bunăstare. De exemplu, 37% dintre femeile căsătorite din chentila inferioară de bunăstare utilizează o metodă modernă contraceptivă, comparativ cu 51% printre cele din chentila superioară de bunăstare.

**Surse de metode moderne.** Facilitățile publice (guvernamentale) oferă contraceptive la mai mult de două dintre trei utilizatoare de contracepție

<sup>1</sup> Datele SSRM 1997 se referă la femeile căsătorite cu vîrstă de 15-44 ani; ulterior, datele din SDSM 2005 au fost recalculate pentru același grup de vîrstă. Interpretarea tendințelor este, de asemenea, afectată de faptul că studiul din 1997 a inclus Transnistria, în timp ce studiul din 2005 nu a inclus-o.

(69%), în timp ce 28% sînt asigurate în cadrul facilităților private medicale, iar 3% — prin alte facilități private (de exemplu, magazine).

**Ratele de întrerupere.** În general, mai mult de o treime (38%) dintre utilizatoarele metodelor de planificare a familiei în Moldova sistează utilizarea metodei respective în termen de 12 luni de la începutul utilizării acesteia. 7% dintre utilizatoare opresc utilizarea în rezultatul eșecului metodei (cum ar fi sarcina neplanificată), în timp ce 4% întrerup din cauza dorinței de a deveni însărcinate, și 18% adoptă o altă metodă.

Ratele de întrerupere sînt cele mai mari printre utilizatoarele MAL (91%), probabil deoarece această metodă este utilizabilă numai imediat după naștere și eficacitatea acesteia scade brusc după șase luni. Ratele de întrerupere sînt, de asemenea, înalte pentru utilizatoarele pilulei — jumătate din care încetează să folosească metoda dată în termen de 12 luni de la inițiere — și pentru utilizatoarele prezervativelor (39%), a metodei coitus interruptus (37%) și a metodei calendarului (35%). Pe de altă parte, foarte puține dintre utilizatoarele DIU (7%) încetează utilizarea metodei lor în termen de un an. În cazul tuturor metodelor, cel mai frecvent motiv pentru sistarea utilizării a fost adoptarea unei alte metode.

**Necesitatea nesatisfăcută în planificarea familiei.** 7% dintre femeile actualmente căsătorite în Moldova raportează o necesitate nesatisfăcută în planificarea familiei, 3% — în ceea ce privește distanța dintre nașteri și 4% în ceea ce privește limitarea numărului de nașteri. Dacă toate aceste femei cu necesitatea nesatisfăcută s-ar fi alăturat celor 68%, care deja utilizează o metodă de planificare a familiei (necesitatea satisfăcută), rata de prevalență a contracepției ar fi crescut de la nivelul actual de 68% pînă la 75% (cererea totală). Pe scurt, 91% din cererea totală pentru planificarea familiei a fost satisfăcută printre femeile căsătorite.

## AVORTUL

Avortul indus a constituit mijlocul primar de control al fertilității în toată fosta Uniune Sovietică, inclusiv în fosta Republică Sovietică Socialistă Moldovenească. În deceniul după proclamarea independenței Moldovei în 1991, ratele avortului

au început să scadă pe măsură ce practicarea metodelor moderne de contracepției a devenit tot mai răspîndită. Această tendință de descreștere, totuși, a stagnat începînd preponderent cu anul 2000, deoarece femeile mai vîrstnice se bazează mai mult pe avort pentru a limita procrearea. Astfel, avortul rămîne a fi un factor-cheie în tendințele reproductive din Moldova.

**Rezultatele sarcinilor.** Ceva mai mult de jumătate dintre sarcini în Moldova se termină cu nașterea unui făt viu (55%). Majoritatea întreruperilor de sarcini se datorează unui avort indus (34% dintre sarcini), urmate de avorturile spontane (10%) și nașterile cu făt mort (mai puțin de 1%). Aceste estimări nu pare să fi suferit modificări semnificative comparativ cu cele din 1997, în pofida diferențelor de eșantionare (vezi capitolul 6).

**Experiența avortului pe parcursul vieții.** În general, mai mult de o treime de femei (37%) de vîrstă reproductivă avuseseră cel puțin un avort. Această proporție crește rapid odată cu vîrsta, înregistrînd 61% printre femeile cu vîrsta de 35 ani sau mai în vîrstă, cu cel puțin un avort. Numărul mediu de avorturi printre femeile care avuseseră cel puțin un avort este de 2,2. Printre femeile care avuseseră cel puțin un avort, mai mult de jumătate au avut mai mult de un avort (59%).

Datele SDSM 2005 nu diferă semnificativ de cele obținute în cadrul SSRM 1997 în ceea ce privește procentajul de femei care au raportat că avuseseră cel puțin un avort (37% și 39%, corespunzător).

**Ratele avortului.** Rata totală a avortului pe parcursul vieții (RTA) pentru perioada de trei ani anteriori studiului este de a 1,1 avorturi la o femeie. RTA pentru femeile căsătorite, în exclusivitate, pe parcursul aceleiași perioade de timp, este de 1,3 avorturi per femeie căsătorită.

Comparînd ratele naționale ale avortului cu ratele fertilității, se observă că ratele fertilității sînt semnificativ mai înalte decît ratele avortului pentru femeile sub 30 de ani. Acest model este inversat pentru femeile mai vîrstnice; femeile mai în vîrstă mai degrabă vor face un avort decît un copil.

**Diferențele în avorturi.** RTA este puțin mai înaltă în zonele urbane decît în cele rurale (1,3 și

1,0, corespunzător). Ratele totale ale avortului nu variază semnificativ în funcție de mediu de reședință sau nivel de studii. RTA cea mai mică de 0,7 este înregistrată pentru femeile din chentila inferioară de bunăstare, în timp ce RTA cea mai înaltă (1,4) este observată printre femeile din chentila superioară și asemenea printre femeile din Chișinău.

**Tendențele în ratele avortului.** În medie, femeile din Moldova care au ajuns la sfârșitul vieții lor reproductive au avut în jur de 1,5 avorturi. Comparând aceasta cu RTA de 1,1 — o măsură a nivelului actual de avort indus în toate grupurile de vîrstă —, nivelul avortului indus pare să fi descrescut în timp.

Totuși, o altă abordare mai sensibilă a tendințelor în avorturi indică o stagnare în RTA pentru femeile de 15-44 ani de la mijlocul anilor 1990 și o creștere a ratelor avortului specifice vârstei (RASV) pentru femeile în deceniul trei de viață, începînd cu 2003. Rata generală a avortului (RGA), numărul de avorturi anual per 1000 femei cu vîrsta de 15-44 ani, indică o scădere modestă de la sfârșitul anilor 1990, însă fără îmbunătățiri, începînd cu 2002.

## SĂNĂTATEA MATERNĂ

---

**Asistența ante- și intranatală.** Printre femeile cu o naștere în cei cinci ani anteriori studiului, aproape toate au raportat că au fost consultate cel puțin o dată de un lucrător medical în scop de asistență antenatală pe parcursul ultimei sarcini; nouă din zece au raportat 4 sau mai multe vizite de asistență antenatală. Șapte din zece femei au făcut prima lor vizită antenatală în primul trimestru.

Suplimentar, efectiv toate nașterile au fost realizate cu asistența unui lucrător medical, într-o instituție medicală. Rezultatele, de asemenea, arată că majoritatea femeilor este supusă examenelor timpurii și oportune după naștere; 89% dintre toate femeile au beneficiat de un examen medical în termen de două zile de la naștere, iar altele 6% — în termen de șase săptămîni.

**Componentele asistenței antenatale.** Printre femeile cu o naștere în cei cinci ani anteriori studiului, la peste 95% li s-a măsurat greutatea corporală, s-a luat tensiunea arterială și li s-au prelevat probe de urină și sînge pentru analize pe parcursul

ultimei sarcini. Totuși, mai puține dintre aceste mame au beneficiat de asistență preventivă suplimentară; numai 54% au administrat suplimente de fier pe parcursul ultimei sarcini și 21% au primit acid folic. Nouăzeci procente au primit cel puțin o injecție de anatoxină tetanică pe parcursul vieții.

**Educația antenatală.** Aproximativ 8 dintre 10 femei care au născut un singur copil în cei cinci ani anteriori studiului aveau deja unele cunoștințe despre: dauna fumatului și consumului de alcool în timpul sarcinii; avantajele alăptării; planurile de naștere de urgență și planificarea familiei. Totuși, considerînd că 61% de femei au avut anumite complicații în timpul ultimei nașteri, educația privind protejerea gravidității ar putea fi îmbunătățită în timpul vizitelor antenatale.

## SĂNĂTATEA COPILULUI

---

**Mortalitatea infantilă.** Rata mortalității infantile pentru perioada de cinci ani anteriori studiului este de 13 decese per 1000 nașteri cu făt viu, însemnînd că aproape 1 dintre 76 de sugari decedează pînă la atingerea vârstei de un an. Rata mortalității printre cei mai mici de cinci ani este aproape aceeași, cu 14 decese per 1000 nașteri. Similaritatea acestor rate indică că aproape toate decesele copiilor nou-născuți au loc pe parcursul primului an de viață. Compararea cu estimările oficiale ale RMI sugerează că această rată este în curs de îmbunătățire pe parcursul ultimului deceniu.

**Mijloacele de imunizare a copiilor.** În general, 85% dintre copiii cu vîrsta de 15-26 luni la etapa actuală au fost completamente vaccinați, și 76% dintre acești copii au fost pe deplin vaccinați în primul an de viață (sau către 15 luni pentru rujeolă, oreion și rubeolă). Aceste niveluri indică ușoare îmbunătățiri comparativ cu estimările din MICS 2000, însă este nevoie de o acoperire oportună pentru ca toți copiii să beneficieze de efectele protectoare ale tuturor vaccinărilor pînă la prima aniversare. În mod similar, nivelurile acoperirii generale ar putea fi îmbunătățite dacă copiii din zonele urbane, și în mod special Chișinău, ar finisa toate dozele de toate vaccinuri prevăzute de Programul Național de Imunizare al Republicii Moldova.

**Maladiile la copii și tratamentul lor.** Printre copiii mai mici de 5 ani, s-a raportat că 7%

aveau simptome de maladie acută respiratorie în cele două săptămâni anterioare studiului, în timp ce 16% au avut febră și 7% diaree. 54% dintre copiii cu simptome de IRA și/sau febră au fost duși la o instituție medicală sau la un lucrător medical pentru prescrierea tratamentului.

## NUTRIȚIA

---

**Practicile de alimentare la sân.** Alăptarea este aproape universală în Moldova: 97% dintre copiii născuți sînt alăptați la sân. Totuși durata alăptării nu este lungă, nu este pe larg răspîndită alimentarea exclusivă la sân și este destul de frecventă alimentarea cu sticlucă. În ceea ce privește durata alimentării la sân, datele indică faptul că, spre vîrsta de 12-15 luni, peste jumătate de copii (59%) nu mai sînt alăptați. Către vîrsta de 20-23 luni, aproape niciun copil nu mai este alimentat la sân.

Alăptarea exclusivă nu este pe larg practică și alimentarea suplimentară începe precoce: 57% dintre copii alimentați la sân mai mici de 4 luni sînt în exclusivitate alăptați și 46% mai mici de șase luni sînt în exclusivitate alimentați la sân. Ceilalți copii care primesc lapte matern, de asemenea, consumă apă plată, lichide pe bază de apă sau suc, alt lapte, suplimentar la laptele matern și alimente complementare.

Hrănirea din sticlucă este destul de răspîndită în Moldova; aproape o treime (29%) dintre sugarii mai mici de 4 luni sînt alimentați cu o sticlucă cu biberon.

**Consumul de iod.** Afecțiunile induse de deficitul alimentar de iod constituie o preocupare majoră nutrițională în Moldova. 60% din gospodării actualmente utilizează sarea adecvat iodată. Cele mai mari îmbunătățiri în ceea ce privește acoperirea trebuie realizate în zonele rurale, și în special în regiunea de sud, unde numai 44% din gospodării consumă sare iodată.

**Statutul anemiei la femei și copii.** Anemia ferodeficientă este o problemă medicală care ar putea fi soluționată prin administrarea suplimentelor adecvate de fier femeilor, în special femeilor însărcinate și copiilor mici. 28% de femei din Moldova au un anumit nivel de anemie — 40%

dintre femeile însărcinate sînt anemice — și aproximativ o treime dintre copii cu vîrsta de 6-59 luni au anemie de grad ușor sau moderat.

**Statutul nutrițional al copiilor.** La nivel național, aproximativ 8% dintre copiii mai mici de cinci ani sînt scunzi (cu înălțimea mică pentru vîrsta lor), în timp ce 4% dintre copii sînt astenici (greutate mică pentru înălțime) și 4% sînt subponderali (greutate mică pentru vîrsta lor).

**Statutul nutrițional al femeilor.** Indicele mediu al masei corporale (IMC) pentru femeile cu vîrsta de 15-49 este de 25. Aceasta este valoarea de limită dintre un indice normal și unul care denotă supraponderalitate. Proporția femeilor supraponderale sau obeze corelează pozitiv cu vîrsta femeilor. În grupul cel mai vîrstnic de 45-49 ani se înregistrează proporția cea mai înaltă (74%) de femei supraponderale sau obeze, în timp ce în grupul cu vîrsta de 15-19 ani se înregistrează proporția cea mai mică (8%).

La nivel național, înălțimea medie pentru femei este de 161 cm, mai puțin de 1% de femei fiind mai joase de limita de 145 cm.

## CUNOȘTINȚE DESPRE HIV/SIDA

---

**Cunoștințe despre HIV/SIDA.** Cunoașterea problemei HIV/SIDA este aproape universală printre persoanele de vîrstă reproductivă. 97% de bărbați și femei cu vîrsta de 15-49 ani au auzit despre HIV/SIDA, însă bărbații sînt ceva mai bine informați decît femeile despre modalitățile specifice de a evita contractarea maladiei: 81% de femei și 89% de bărbați indică faptul că șansele de a se infecta cu virusul producător de SIDA pot fi reduce prin limitarea relațiilor sexuale la un singur partener fidel; 78% de femei și 87% de bărbați cunosc că utilizarea prezervativului poate reduce riscul contractării HIV în timpul relațiilor sexuale și 63% de femei și 85% de bărbați cunosc că abținerea de la relații sexuale reduce șansele contractării maladiei. 66% de femei și 78% de bărbați cunosc că o persoană care pare a fi sănătoasă poate avea virusul ce cauzează SIDA.

Cunoștințele la femei și bărbați au un model inversat în ceea ce privește transmiterea HIV de la

mamă la copil: 68% de femei comparativ cu 53% de bărbați cunosc, că HIV poate fi transmis prin alăptare; 86% de femei și 79% de bărbați cunosc că maladia poate fi transmisă de la mamă la copil în timpul sarcinii și 82% de femei și 76% de bărbați cunosc că infecția se poate transmite în timpul nașterii.

**Atitudinile față de persoanele cu HIV.** Nivelul stigmatizării asociat HIV/SIDA este înalt în Moldova, pentru ambele sexe. În timp ce majoritatea intervievaților cu vârsta de 15-49 ani ar fi dispuse îngrijească de un membru al familiei cu HIV la domiciliu (76% de femei și 56% de bărbați) și nu ar insista în mod neapărat ca statutul HIV-positiv al unui membru al familiei să rămână secret (61% de femei și 51% de bărbați) cu mult mai puțini ar cumpăra fructe proaspete de la un vânzător cu SIDA (11% atât pentru femei, cât și pentru bărbați), sau ar permite unei învățătoare cu HIV să predea (28% de femei și 23% de bărbați). Numai 5% de femei și 3% de bărbați exprimă acceptare pentru toate cele patru întrebări.

**Indicatorii comportamentali legați de HIV.** Printre intervievații care au raportat relații sexuale în cele 12 luni anterioare studiului, o proporție substanțial mai mare de bărbați decât de femei a raportat că au avut mai mult de un partener sexual (14% pentru bărbați și 2% pentru femei). Mai mulți bărbați decât femei, de asemenea, au raportat despre relații din categoria de risc înalt la un anumit moment în acele 12 luni (34% și 13%, corespunzător). Numai aproximativ o treime dintre femei au raportat despre utilizarea prezervativului în timpul ultimului raport sexual cu un partener care să nu fie soțul sau concubinul lor (34%), în timp ce peste jumătate de bărbați a folosit prezervativul (54%).

Proporția de femei și bărbați cu vârsta de 15-24 ani, care au avut relații sexuale pînă la vârsta de 15 ani, este de aproximativ 1% pentru tinerele femei și 9% pentru tinerii bărbați. totuși, 19% dintre tinerele femei și 44% dintre tinerii bărbați avuseseră relații sexuale pînă la vârsta de 18 ani. Printre femeile și bărbații sexual activi cu vârsta de 15-24 ani, 36% și 84%, corespunzător, au avut relații sexuale cu un partener necăsătorit, neconcubinant în anul anterior studiului.

**Injecțiile.** Datele indică faptul că administrarea injecțiilor medicale este o practică răspîndită

în Moldova. O treime de femei și 28% de bărbați au primit cel puțin o injecție în scop medical în anul anterior studiului — femeile au administrat, în medie, 6 injecții și bărbații au administrat, în medie 3,2 injecții. 99% din ultimele injecții au fost administrate cu o seringă neutilizată dintr-un ambalaj care nu a fost deschis anterior.

**Testarea la HIV.** 36% de femei din Moldova au fost testate la HIV la un moment, comparativ cu 30% de bărbați. 34% de femei și 27% de bărbați au fost testați și, de asemenea, au primit rezultatele testării la HIV.

## VIOLENȚA DOMESTICĂ

---

**Violența începînd cu vârsta de 15 ani.** Datele SDSM indică faptul că o pătrime dintre toate femeile (27%) au fost supuse violenței începînd cu vârsta de 15 ani și 13% au suferit de violență în cele 12 luni anterioare studiului. Principalii făptuitori ai actelor violente orientate asupra femeilor sînt soții (69%) și, într-o măsură mai mică, tații naturali sau tații vitregi (14%) și mamele naturale sau mamele vitrege (7%).

**Violența conjugală.** 23% dintre femeile care au fost vreodată căsătorite raportează că au fost supuse violenței emoționale din partea soților, 24% raportează despre violență fizică, și 4% raportează despre violență sexuală. Aproape o treime (32%) dintre femeile care au fost vreodată căsătorite raportează că au suferit de violență emoțională, fizică sau sexuală, în timp ce 3% au fost supuse tuturor celor trei forme de violență de către soții actuali sau cei mai recentți.

Datele ulterioare indică faptul că femeile divorțate sau separate au fost abuzate emoțional de două ori mai mult decât femeile căsătorite, fizic și sexual, sugerînd că violența posibil a fost un factor ce a determinat ruperea legăturilor matrimoniale.

## EMIGRAȚIA

---

În Moldova și în țările post-sovietice, în general, emigrarea forțelor de muncă pe scară mare este un fenomen demografic important care aduce un impact substanțial negativ asupra creșterii populației, precum și asupra structurii sociale și economice a societății.

**Gospodăriile emigranților.** 16% din gospodăriile din Moldova au, cel puțin, un membru emigrat. Acest procentaj este aproximativ similar în gospodăriile urbane și rurale. Cel mai înalt procentaj de gospodării cu cel puțin un emigrant este în regiunea de sud (21%) și cel mai mic e în Chișinău (13%).

**Caracteristicile emigranților.** O proporție ceva mai mare de emigranți sînt bărbați (52%, comparativ cu 48% de femei). Totuși, în Chișinău și în regiunea de sud, o proporție ceva mai mare de emigranți sînt femei. Distribuția emigranților în funcție de vîrstă la momentul emigrării este similară pentru bărbați și femei. Grupul de vîrstă cel mai frecvent întîlnit printre emigranți este de 20-24 ani pentru ambele sexe. În acest grup de vîrstă se încadrează aproximativ o pătrime dintre toți emigranții (22% de femei și 27% de bărbați). Aproximativ trei pătrimi dintre toți emigranții părăsesc țara între 15 și 39 ani (73% de femei și 79% de bărbați).

Mai mult de o pătrime de bărbați și de femei care locuiesc în străinătate au lăsat în țară soția sau soțul în gospodăria lor. Mai mult de jumătate dintre emigranți sînt fiul sau fiica, ginerele sau nora, sau capul gospodăriei (55% dintre femeile emigrante sînt fiica sau nora, 64% dintre bărbații emigranți sînt fiul sau ginerele).

Aproximativ o doime din numărul total al emigranților din Republica Moldova și-au lăsat la baștină copiii. Emigranții din zonele urbane (37%), precum și cei din zonele rurale (45%) au lăsat acasă

cel puțin cîte un copil. Circa doi din zece moldoveni plecați peste hotare au lăsat doi sau mai mulți copii.

**Motivul principal pentru emigrare.** Angajarea în cîmpul muncii este pe departe motivul principal pentru emigrare din Moldova.

Din spucele soțiilor, soților sau rudele celor plecați peste hotare, putem concluda că 83% dintre femei și 91% dintre bărbați au părăsit țara sub motivul angajării în cîmpul muncii. Altele 7% de femei și 3% de bărbați au emigrat pentru a fi împreună cu soțul sau soția; 3% de femei și 1% de bărbați au emigrat pentru a se căsători cu un străin. Circa 5% dintre cei aflați peste hotare o constituie tineretul studios.

**Tendențele în emigrare.** Emigrarea, ca fenomen de plecare în masă a cetățenilor peste hotare, începe pe la sfîrșitul 90 și continuie să ia proporții și în ziua de azi. Mai mult de jumătate (57%) dintre toți emigranții, potrivit sondajului, au plecat din Moldova între 2001 și mijlocul anului 2005.

**Țările de destinație.** Avînd în vedere că mulți cetățeni din Republica Moldova sînt de etnie ruși, jumătate dintre emigranți au plecat în Rusia, sau în una din țările fostei Uniuni Sovietice (în total 54%). O treime dintre toți emigranții moldoveni se află în Europa de Vest, majoritatea preferînd Italia (20%), care este urmată de Portugalia, Grecia și Spania. Mulți moldoveni se află în Turcia, Israel, România, în unele țări ale Europei de Vest, precum și pe continentul nord-american.



## Indicatorii obiectivelor de dezvoltare ale mileniului

Obiectivul	Indicatorul	Valoarea		
		Bărbat	Femeie	Total
1. Eradicarea sărăciei extreme și a foametei	Prevalența copiilor subponderali pînă la vîrsta de cinci ani <sup>1</sup>	3,4	5,2	4,3
2. Obținerea studiilor primare universale	Rata netă a înrolării în studii primare <sup>2</sup>	77,5	78,8	78,2
	Procentul de elevi care au mers în clasa 1 și au ajuns în clasa 5 <sup>3</sup>	99,8	100,0	99,9
	Rata alfabetizării tinerilor cu vîrsta de 15-24 ani <sup>4</sup>	99,5	99,7	99,6
3. Promovarea echității genurilor și fortificării poziției femeii	Raportul fetițelor la băieți în școala primară <sup>5</sup>		1,03	
	Raportul fetițelor la băieți în școala secundară <sup>5</sup>		1,05	
	Raportul fetițelor la băieți în instituțiile de învățămînt terțiar <sup>5</sup>		1,34	
	Raportul femeilor alfabetizate la bărbați alfabetizați, grupul de vîrstă de 15-24 ani		1,00	
	Proporția femeilor salarizate în sectorul neagricol <sup>6</sup>		80,2	
4. Reducerea mortalității copiilor	Rata mortalității printre copiii mai mici de cinci ani	12,8	14,9	13,6
	Rata mortalității infantile	11,3	14,5	12,8
	Procentul copiilor cu vîrsta de 15-26 luni imunizați contra rujeolei <sup>7</sup>	90,8	90,3	90,6
5. Îmbunătățirea sănătății materne	Procentul nașterilor asistate de un lucrător medical calificat <sup>8</sup>		99,5	
6. Combaterea HIV/SIDA, malariei și altor maladii	Procentajul de utilizatori actuali ai contracepției care folosesc prezervativul (toate femeile)	na	20,4	na
	Utilizarea prezervativului în timpul ultimei relații sexuale cu risc înalt <sup>9</sup>	53,7	33,8	42,4
	Procentajul populației cu vîrsta de 15-24 ani cu cunoștințe generale privind problema HIV/SIDA <sup>10</sup>	54,3	41,6	44,3
	Rata prevalenței contraceptive (toate femeile)		49,8	
	Rata prevalenței contraceptive (femei căsătorite și în relații)		67,8	
	Raportul frecventării instituției școlare printre orfani, față de neorfani cu vîrsta de 10-14 ani <sup>11</sup>		0,9	
	Procentul populației în ariile cu risc pentru malarie care utilizează măsuri eficiente de prevenire și tratament al malariei		na	
7. Asigurarea durabilității/stabilității mediului	Procentul populației folosind combustibili solizi pentru gătit, ariile urbane și rurale <sup>12</sup>	1,4	24,3	15,1
	Procentul populației cu acces stabil la o sursă de apă îmbunătățită, ariile urbane și rurale <sup>13</sup>	96,4	85,5	89,7
	Procentul populației cu acces la facilități sanitare îmbunătățite, ariile urbane și rurale <sup>14</sup>	91,1	67,4	76,8
	Procentul gospodăriilor cu acces la secure tenure	na	na	na

na = Neaplicabil

<sup>1</sup> În baza copiilor născuți în cei cinci ani anteriori studiului. Pentru copiii fără o greutate la naștere raportată, proporția celor cu greutatea mică la naștere se consideră a fi aceeași ca și proporția celor cu greutatea mică la naștere din fiecare categorie de mărime la naștere printre copiii cu greutatea la naștere raportată.

<sup>2</sup> În baza membrilor *de jure*. Numărătorul este constituit din copii cu vîrsta de 7-11 ani actualmente frecventînd o instituție școlară; numitorul este constituit din copii cu vîrsta de 7-11 ani.

<sup>3</sup> În baza membrilor *de jure*. Acest indicator este calculat folosind ratele promovării, exmatriculării și repetării unui anumit an școlar. Aceste rate sunt utilizate pentru a proiecta o estimare a procentajului elevilor ce merg în clasa 1 și care vor ajunge pînă în clasa 5, cu ori fără repetarea anului școlar de studii.

<sup>4</sup> Numărătorul este constituit din intervievații cu vîrsta de 15-24 ani care pot citi o parte a unei propoziții sau propoziția în întregime; numitorul este constituit din toți intervievații cu vîrsta de 15-24 ani.

<sup>5</sup> Raportul fetițelor la băieți în ceea ce privește studiile primare/secundare/terțiare este raportul RGF al studiilor primare/secundare/terțiare pentru femei la RGF pentru bărbați. (RGF constituie numărul total de subiecți încadrați în studii primare/secundare/terțiare, exprimat ca procentaj din nivelul actual de școlarizare a populației de vîrstă școlară. Dacă există un număr semnificativ de subiecți mai mici de ani sau mai mari de ani la un anumit nivel de școlarizare, RGF poate depăși 100 procente.)

<sup>6</sup> Numărătorul îl constituie toate femeile ce lucrează în sectorul neagricol care primesc plată cu bani gheață sau în produse, numitorul este constituit din toate femeile.

<sup>7</sup> În Moldova, vaccinarea contra rujeolei este administrată la vîrsta de 12 luni (spre deosebire de standardul de 9 luni în multe țări). Valorile prezentate în tabel sunt pentru copiii cu vîrsta de 12-59 luni care au fost vaccinați cîndva contra rujeolei. Prevalența copiilor vaccinați contra rujeolei pînă la vîrsta de 15 luni este semnificativ mai joasă, înregistrînd totuși 83,4 procente.

<sup>8</sup> Lucrătorii medicali calificați sunt: medicul, asistenta medicală, moașa și asistenta moașă.

<sup>9</sup> Relațiile sexuale cu risc înalt sunt raporturile sexuale cu un partener cu care nu ești căsătorit sau în concubinaj.

<sup>10</sup> Intervievații cu "cunoașterea generală" a problemei SIDA sunt cei care afirmă că folosirea prezervativului la fiecare raport sexual și limitarea doar la un singur partener neinfectat și fidel poate reduce șansa contractării virusului SIDA, și ulterior recunosc că o persoană ce este aparent sănătoasă poate avea virusul SIDA, și care resping concepția eronată că HIV poate fi contractat prin consumul alimentelor comune cu o persoană infectată cu virusul SIDA.

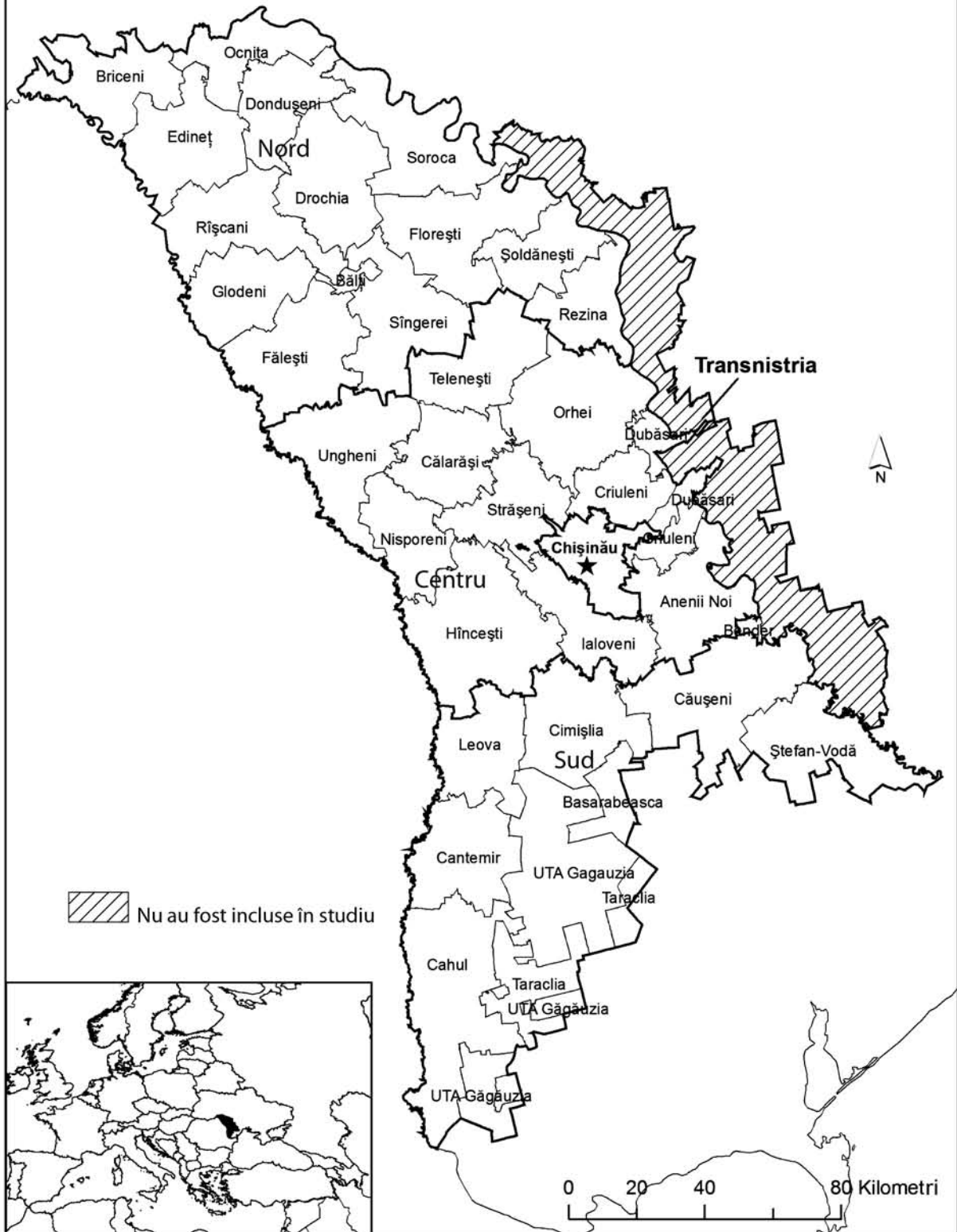
<sup>11</sup> De notat că acești indicatori nu iau în considerație copiii care locuiesc în afara gospodăriilor, adică în instituții sau în stradă, deoarece SDSM include numai gospodăriile din eșantionul de studiu.

<sup>12</sup> Combustibilele solide includ: lemnul, paie, secerișuri și altele.

<sup>13</sup> Sursele de apă îmbunătățită includ: apa de la conductă/țeavă și din fîntini protejate.

<sup>14</sup> Mijloacele sanitare îmbunătățite de eliminate a excrementelor includ: toaleta cu spălare, groapă (latrină) ventilată îmbunătățită și latrină cu placă.

# Moldova



## 1.1 GEOGRAFIA ȘI POPULAȚIA

Republica Moldova este o țară mică, fără litoral maritim, situată în Europa de Est. Ea ocupă o suprafață de 33 700 kilometri pătrați și are hotare comune cu România și Ucraina. Principalele cursuri de apă sînt fluviul Nistru (cu lungimea de 657 km) și râul Prut (cu lungimea de 695 km). Terenul constă cu precădere din cîmpii deluroase, iar cel mai înalt punct din țară fiind la altitudinea de 430 metri.

Moldova a devenit independentă de Uniunea Sovietică pe 27 august 1991. Noua constituție a fost adoptată în 1994. Ramura judiciară a guvernării este compusă din Curtea Supremă și Curtea Constituțională, sarcina cărora este revizuirea actelor legislative și a hotărîrilor guvernamentale. Ramura legislativă a guvernării este reprezentată prin Parlamentul unicameral. În ramura executivă, Președintele este ales de Parlament pe un termen de patru ani și poate fi reales pentru un al doilea termen. Teritoriul Moldovei este împărțit în unități administrativ-teritoriale. La 1 ianuarie 2006, aceste unități cuprindeau 32 raioane, 5 municipii, 60 orașe, 917 sate (comune) și 1575 localități rurale. Există două unități teritoriale cărora li se atribuie condiții speciale de autonomie: teritoriul autonom al Găgăuziei și teritoriul Transnistriei, situat pe partea de est a râului Nistru.

Numărul populației Moldovei, înregistrat oficial la recensămîntul din 5 octombrie 2004, cu excepția raioanelor din regiunea transnistreană, este de 3,4 milioane. Moldova are cea mai înaltă densitate a populației dintre toate fostele republici sovietice, media constituind aproximativ 111 locuitori pe kilometru pătrat și în jur de 1255 locuitori pe kilometru pătrat în Chișinău. În comparație cu numărul populației, înregistrat la recensămîntul din 1989, populația Moldovei s-a redus cu aproximativ 274 mii persoane. Descreșterea populației, determinată atît de prevalarea deceselor asupra nașterilor, cît și de soldul negativ al migrației externe, a înregistrat un ritm mediu anual de 0,5 la sută. Îmbătrînirea populației este o consecință a declinului demografic care comparativ cu anul 1989 se caracterizează prin scăderea ponderii persoanelor sub vîrsta de 15 ani și sporirea simultană a populației vîrstnice de 60 de ani și peste. Vîrsta medie, înregistrată la recensămîntul din 2004, a constituit 35,3 ani, față de 31,8 ani la recensămîntul din 1989. Durata medie a vieții (speranța de viață la naștere) în anul 2004 a constituit 64,5 ani pentru bărbați și 72,2 ani pentru femei. Speranța de viață este de asemenea mai înaltă în zonele urbane decît în cele rurale – bărbații și femeile din urbe trăiesc cu aproximativ 3 ani mai mult decît cei din zonele rurale.

Componența națională a populației Moldovei, înregistrată la recensămîntul din 2004, relevă că populația majoritară o constituie moldovenii (76 la sută), urmași de ucraineni (8 la sută), ruși (6 la sută), găgăuzi (4 la sută), români (2 la sută) și bulgari (2 la sută). Alte naționalități constituie circa 1 la sută din populație. Marea majoritate a populației țării este de religie ortodoxă.

## 1.2 ISTORIA

Istoriceste Moldova s-a constituit între Carpați, Marea Neagră și râul Nistru. Primele comunități umane au apărut aici circa 300 mii ani în urmă. Așezat în calea zbuciumată a migrațiunii multor triburi și popoare, evoluția ulterioară a teritoriului s-a caracterizat prin succesiunea și interferențele unui șir de culturi arheologice, civilizații și comunități umane. În sec. I–III e.n. în spațiul carpato-balcanic s-a format un șir de regate geto-dacice, cele mai puternice dintre ele fiind formațiunile statale ale lui Burebista (82–44 î.e.n.) și Decebal (87–106 e.n.). Dominația Imperiului roman în Dacia (106–275) a avut drept consecință

romanizarea populației din spațiul carpato-dunărean și a triburilor migratoare din est, inclusiv a slavilor care s-au așezat cu traiul în această zonă. În secolele VIII-IX a apărut o comunitate est-romanică (românească) distinctă.

La finele sec. al XII-lea și în prima jumătate a sec. al XIV-lea s-a accelerat procesul de constituire a formațiunilor statale la est de Carpați. Formarea statului moldovenesc medieval se datează cu anul 1359. Teritoriul Moldovei s-a extins în cea de-a doua jumătate a sec. al XIV-lea, când, odată cu eliberarea spațiului carpato-nistrean de dominația mongolo-tătară, hotarele noului stat au ajuns pînă la Marea Neagră. Apogeul dezvoltării statului moldovenesc medieval a fost atins în a doua jumătate a sec. al XV-lea, în perioada domniei lui Ștefan cel Mare, când s-a reușit consolidarea puterii interne în Moldova și sporirea prestigiului țării în relațiile internaționale.

În anul 1538 Țara Moldovei cade sub dominația Imperiului Otoman. Aceasta a durat trei secole, perioadă în care Moldova a pierdut o parte din teritoriul său – mai întîi partea de sud a țării, apoi și alte zone au fost scoase de sub jurisdicția Moldovei și administrate direct de către autoritățile otomane și tătare. Regimul de vasalitate a evoluat de la suzeranitatea protectoare la cea restrictivă, stabilindu-și propriile structuri ale puterii. Cu toate acestea, Moldova și-a păstrat autonomia în organizarea și administrarea afacerilor interne ale statului.

În sec. al XVIII-lea Moldova a devenit arealul unui șir de confruntări militare între imperiile otoman, țarist și cel al Habsburgilor; bătăliile desfășurate pe teritoriul moldovenesc au avut drept urmare pierderea ulterioară a teritoriilor. În urma războiului ruso-turc (1806-1812) partea de est a Moldovei între Prut și Nistru, numită Basarabia, a fost anexată la Imperiul Rus. Moldova occidentală dintre munții Carpați și riul Prut în 1859 s-a unit cu Țara Românească, formînd Regatul România.

La 2 decembrie 1917 Sfatul Țării a adoptat o *Declarație* prin care Basarabia se proclamă Republică Democratică Moldovenească care, la scurt timp după aceasta, la 27 martie 1918, s-a unit cu România. După crearea Uniunii Sovietice în 1922, guvernul sovietic a înființat pe malul stîng al Nistrului Republica Autonomă Sovietică Socialistă Moldovenească (RASSM); la 2 august 1940 puterea sovietică a obligat România să cedeze teritoriul Moldovei de est și a format Republica Sovietică Socialistă Moldovenească (RSSM), în componența cărea include teritoriul de peste Nistru. Pe parcursul anilor '40 populația din această regiune a trecut prin grele încercări: mii de țărani au fost dezdăcinați sau uciși și multe sate au fost devastate ca urmare a invaziei sovietice (1940), a operațiunilor militare în cel de-al doilea război mondial (1941-1944), colectivizării forțate și a deportărilor în Siberia și Kazahstan. Conform aprecierilor, 115 mii de țărani au murit din cauza foametei în 1946-1947 (Gribincea, 1995; Țăran et al., 1993).

Dezvoltarea postbelică a societății moldovenești s-a caracterizat printr-o integrare mai amplă în sfera socială, economică și culturală sovietică. S-a format un considerabil potențial economic și științific, însă dezvoltarea acestuia a fost frînată de regimul inflexibil totalitar centralizat. Către finele anilor '80 situația social-economică s-a deteriorat brusc, prevestind colapsul ulterior al sistemului sovietic.

În urma destrămării Uniunii Sovietice la 27 august 1991 este proclamată independența Republicii Moldova, fiind pus astfel începutul unei epoci noi de dezvoltare a țării și a societății acesteia. Noul stat a trecut prin grele încercări de tranziție de la societatea totalitară, bazată pe economia centralizată planificată, la societatea liberal-democratică, bazată pe economia de piață. Ea s-a confruntat cu grave probleme cu caracter politic, economic, social și cultural. Procesul de constituire a Moldovei ca stat independent s-a produs în condițiile social-economice deja dificile, într-o situație politică tensionată, în rîndul populației ivindu-se diferențe sociale și culturale considerabile.

În primul deceniu de tranziție s-a înregistrat scăderea continuă în valoarea produsului intern brut (PIB), ajungând la sfârșitul deceniului la mai puțin de 40% din valorile înregistrate în 1990. În 1992 Moldova a trecut printr-un conflict scurt, dar sîngeros, izbucnit în teritoriile aflate la est de rîul Nistru (Transnistria). Acest conflict s-a soldat cu peste 1000 morți și răniți și peste 130 000 refugiați. Problema a rămas pînă în prezent nesoluționată.

Acum, la începutul sec. XXI, Moldova depune eforturi serioase pentru a depăși obstacolele și evita crizele. Ea caută căi de optimizare a reformelor vieții politice și economice, de integrare în Comunitatea Europeană.

### 1.3 ECONOMIA

Moldova este o țară agrar-industrială. Ea are de o climă favorabilă și pămînturi arabile în abundență. Deoarece Moldova nu dispune pe teritoriul său de cantități importante de resurse minerale, economia depinde în mare măsură de potențialul său agricol. Solurile negre fertile acoperă aproape trei sferturi din suprafața țării, iar datorită climei favorabile sînt posibile pînă la doua recolte pe an. Principalele culturi agricole sînt cerealele, porumbul, sfecla de zahăr, floarea-soarelui, tutunul, vița-de-vie, legumele și fructele. Producția agroalimentară reprezintă aproximativ 60% din valoarea exportului.

Industria Moldovei este concentrată preponderent pe prelucrarea materiei prime agricole, în special pe producerea vinului și a țigărilor și prelucrarea tutunului. Această activitate este completată de industria ușoară, chimică, de prelucrare a lemnului, constructoare de mașini și echipamente. Industria grea, cum ar fi uzinele de ciment și metalurgie, este concentrată în regiunea transnistreană și își are piața de desfacere în Rusia.

O parte din energia electrică se obține de la hidrocentrala de pe rîul Nistru și centrale termice. Aceste surse de energie însă nu sînt în stare să acopere cerințele țării. Acest fapt creează o mare dependență de Rusia și Ucraina, în legătură cu livrarea surselor suplimentare de energie, ceea, ce la rîndul său, creează probleme de mijloace de plată și duce în cele din urmă la mărirea datoriilor externe ale Moldovei. Astfel, toate necesitățile în resurse energetice (petrol, cărbune, gaze naturale) Moldova le satisface prin importurile energiei suplimentare, în special din Rusia.

Guvernul Moldovei a progresat în implementarea reformelor economice, inclusiv prin introducerea unei valute stabile, privatizarea întreprinderilor, liberalizarea prețurilor și a ratelor dobînzilor etc. În general, reformele promovate în ultimii ani au determinat atingerea unor rezultate pozitive. De exemplu, sectorul privat contribuie la etapa actuala cu mai mult de 60% la formarea PIB și piața funcționează cu bănci comerciale, burse de valori, zone economice libere etc. Distribuția PIB pe sectoare ale economiei este următoarea: agricultura – 48%, industria – 28%, servicii – 24%. Reformele economice în Moldova sînt sprijinite amplu de organizațiile internaționale. Începînd cu anul 1992, cînd Moldova a aderat la Fondul Monetar Internațional (FMI), Banca Mondială (BM) și Banca Europeană pentru Reconstrucție și Dezvoltare (BERD), ea a beneficiat de mai multe investiții din partea structurilor financiar-bancare internaționale și din partea unor state ca România, Rusia, SUA, Germania, Japonia și altele.

În pofida realizării unor puncte de reper macroeconomice, declinul brusc al activității economice în primul deceniu după independență a condus, în anii '90, la o creștere acută a sărăciei, transformînd Moldova dintr-o țară cu nivel mediu al venitului în una cu nivel jos. La finele anilor 1990 peste 70 la sută din populația țării erau săraci (iar circa 60% – foarte săraci), PIB constituind în termeni reali doar 34 la sută din nivelul anului 1990 (Ministerul Economiei și Comerțului, 2005). Indicatorii sociali ai Moldovei erau, de

asemenea, printre cei mai reduși din regiune. Indicele dezvoltării umane PNUD a înregistrat o degradare continuă, plasînd Moldova în anul 2003 pe locul 117 din numărul total de 177 țări, cel mai jos loc din toate țările CSI, cu excepția Tadjikistanului (PNUD, 2005).

Criza legată de tranziția Moldovei a durat pînă în 2000, cînd economia a început în fine să manifeste o creștere durabilă. Între 2001 și 2004 economia Moldovei a crescut cu peste 30%, în timp ce PIB creștea în mediu cu aproximativ 7% anual. Creșterea economică a condus la reducerea pronunțată a ratelor sărăciei, care în 2004 se estimează să fi scăzut cu peste jumătate din nivelul maxim înregistrat în 1999 (Banca Mondială, 2005).

Exportul forței de muncă, care s-a manifestat prin migrația moldovenilor în vîrsta aptă de muncă, și afluxul rezultat al transferurilor valutare, provenite din activitatea moldovenilor care trăiesc în străinătate, reprezintă tendințe economice și sociale importante în Moldova. Recensămîntul populației din 2004 denotă că peste 357 mii de moldoveni (aproximativ un sfert din totalul forței de muncă) lucrează în prezent peste hotarele țării. Drept rezultat al creșterii ratei de migrațiune, îndeosebi între 1999 și 2004, transferurile valutare din străinătate oficial înregistrate au crescut de la 5% la circa 27% din PIB, astfel situînd Moldova în rîndul economiilor cele mai dependente de transferuri în lume (Banca Mondială, 2005).

## **1.4 CARACTERISTICA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE**

### **1.4.1 Facilități și resurse umane**

Obiectivul primordial al sistemului de sănătate din Moldova este asigurarea accesibilității serviciilor medicale de calitate tuturor cetățenilor. Pe parcursul ultimilor ani sistemul de sănătate s-a aflat într-un proces amplu de reforme și restructurări funcționale și administrative. Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și-a concentrat eforturile asupra următoarelor obiective:

- Stabilirea bazei legislative și normative pentru implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală;
- Consolidarea sectoarelor de asistență medicală primară și de urgență;
- Sporirea calității serviciilor medicale prestate;
- Formarea rețelei de instituții farmaceutice de stat menite să distribuie rațional medicamentele ieftine și calitative;
- Stabilirea unui sistem de evaluare și acreditare a condițiilor sanitare în instituțiile medicale;
- Stabilirea premiselor financiare și contractuale între plătitorii, prestatorii și consumatorii de servicii medicale;
- Identificarea protocoalelor clinice bazate pe dovezi pentru gestionarea calității serviciilor medicale.

Sistemul național de sănătate al Moldovei se bazează pe principiile medicinei de familie. Sistemul național de sănătate promite să ofere tuturor cetățenilor posibilități egale la obținerea anumitor servicii medicale acordate fără plată. Aceste servicii sînt prevăzute în Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care se aprobă anual de Guvernul Moldovei.

Finanțarea Programului unic se efectuează din mijloacele Companiei Naționale de Asigurări Medicale. În cadrul Programului unic persoanele asigurate beneficiază de următoarele servicii medicale:

- Asistență medicală urgentă la etapa prespitalicească acordată de serviciile raionale, municipale sau zonele de asistență medicală urgentă;
- Asistență primară, acordată de medicul de familie în Centrele Medicilor de Familie, sau îngrijiri medicale la domiciliu;
- Asistență medicală specializată de ambulator, acordată de medicii specialiști de profil din secțiile consultative spitalicești și instituțiile medicale raionale;
- Asistență stomatologică;
- Asistență medicală spitalicească acordată în instituțiile medicale spitalicești;
- Servicii medicale paraclinice, cu caracter simplu sau complicat;
- Asistență medicală mamei și copilului, inclusiv preparate de fier și acid folic pentru femeile gravide, tratamentul ambulatoriu al copiilor sub 5 ani și medicamente compensate parțial sau integral.

Aproape toți lucrătorii din domeniul sănătății din Moldova – inclusiv 10 753 medici și 23 147 de cadre medicale de nivel mediu – sînt angajați ai statului. Asigurarea cu medici în mediul urban constituie 36 medici la 10 000 locuitori, în mediul rural – 12 medici la 10 000 locuitori. Asigurarea cu personal medical mediu este mai bună și constituie 66 unități la 10 000 locuitori. La un medic revine în medie 2,2 unități de personal medical mediu (CȘPSPMS 2005).

O problemă universală și persistentă în sistemul de sănătate moldovenesc este nivelul redus de salarizare a personalului medical, care, în pofida creșterii generale economice, înregistrate în ultimii ani, constituie în medie lunar circa 125 dolari SUA la medici și 70 dolari SUA la asistente medicale.

#### **1.4.2 Reformele Sistemului de Sănătate al Republicii Moldova**

Pe parcursul ultimului deceniu, ca urmare a adoptării Legii cu privire la ocrotirea sănătății în anul 1995 și elaborării Strategiei Sectorului Sănătății pentru anii 1997-2003, Guvernul Republicii Moldova a emis un șir de hotărîri și acte normative orientate spre abordarea ineficiențelor structurale, optimizarea resurselor umane, perfecționarea finanțării sectorului sănătății și accesul echitabil la servicii, asigurarea implementării și monitorizării politicilor naționale în domeniul sănătății, elaborarea programelor intersectoriale și implicarea comunității în procesul decizional în domeniul sănătății.

Următoarele acte legislative și normative au stat la temelia reformelor structurale și organizaționale în sistemul de sănătate:

- Reforma asistenței medicale primare (AMP) prin instituirea serviciului medicului de familie și promovarea principiului de liberă alegere de către pacient; instituirea finanțării pe cap de locuitor în AMP delegarea gestionării AMP, spitalelor și serviciilor de urgență către autoritățile administrației publice locale (1997);
- Formarea Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat (SSES);
- Adoptarea cadrului legislativ pentru introducerea asigurărilor obligatorii de asistență medicală în ianuarie 2004, în baza unei taxe salariale (2% de la angajați și 2% de la patroni);
- Reorganizarea serviciilor de sănătate într-un singur pachet, constînd, la nivel de raion, din serviciile la spital, serviciul AMP, servicii de urgență și servicii ambulatorii specializate. Cu toate că acestea vor avea bugete separate, ele vor fi gestionate de către un singur medic șef al raionului.

O realizare importantă în ultimul deceniu este stabilirea unui pachet minim de servicii, oferit gratuit pentru întreaga populație din Republica Moldova<sup>1</sup>. Persoanele neasigurate de angajator sau într-un alt mod beneficiază de asistență medicală gratis, inclusiv de asistență medicală preventivă și primară (acordată de către medicul de familie la etapa prespitalicească), asistență medicală de staționar în caz de intervenții chirurgicale majore sau de urgență medicală și asistență medicală în cazul bolilor infecțioase și cronice, cum ar fi tuberculoza, cancerul, bolile psihice, HIV/SIDA și alte boli.

### 1.4.3 Servicii specifice de sănătate

**Serviciul de asistență medicală urgentă.** Centrul Național Științifico-Practic de Medicină de Urgență supraveghează serviciul de asistență medicală urgentă din Moldova. Serviciile de urgență sînt gestionate prin 4 stații zonale de asistență medicală urgentă, „Nord”, „Sud”, „Centru” și „UTA Găgăuzia”, precum și prin 43 subunități și 74 puncte de asistență medicală de urgență în localități rurale. În total, de urgențele medicale se ocupă 497 medici, 907 unități de personal medical mediu și 303 de ambulanțe.

**Serviciul de asistență medicală primară.** Principalele obiective ale serviciilor de asistență medicală primară sînt promovarea sănătății și prevenirea bolilor, ocrotirea sănătății mamei și copilului, îmbunătățirea asistenței medicale în mediul rural, dezvoltarea capacității profesionale și tehnologice, prevenirea și controlul maladiilor transmisibile și realizarea programului de planificare a familiei. Serviciile de asistență medicală primară sînt prestate de 35 de centre ale medicilor de familie raionale, 392 centre de sănătate și 551 oficii ale medicilor de familie. Numărul medicilor de familie în anul 2005 a constituit 2066 persoane.

**Asistența medicală spitalicească și specializată de ambulator.** Asistența medicală spitalicească și specializată de ambulator, inclusiv asistența stomatologică, se acordă de către secțiile specializate consultative ale spitalelor raionale. O inspecție a spitalelor în zonele rurale a ajuns la concluzia că numărul mediu de paturi în spitalele rurale era prea mare, ceea ce era ineficient din punct de vedere economic și medical; prin urmare, Moldova a depus eforturi în vederea optimizării fondului de paturi în spitale. Numărul absolut de paturi s-a micșorat de la 45 665 în anul 1998 pînă la 20 457 în anul 2005, în primul rînd datorită lichidării spitalelor din localitățile rurale, fiecare cu capacitatea de 50-100 paturi. În același timp, numărul de spitale s-a micșorat de la 245 pînă la 65. Totodată, se observă o îmbunătățire a indicatorilor de activitate a spitalelor, de exemplu, durata medie de spitalizare s-a micșorat de la 17,5 zile în 1998 pînă la 9,8 zile în 2005, iar utilizarea paturilor a crescut de la 251 zile pe an în 2000 pînă la 265 zile în 2005.

**Asistența medicală mamei și copilului.** Asistența medicală acordată mamei și copilului reprezintă o prioritate în activitatea Ministerului Sănătății și Protecției Sociale. MSPS a implementat un șir de programe naționale și subnaționale, orientate spre asigurarea accesului tuturor copiilor și gravidelor la asistență medicală calitativă, în scopul prevenirii morbidității, invalidității și mortalității. În cadrul Programului unic, copiii de vîrsta pînă la 5 ani beneficiază de medicamente compensate pentru tratamentul de ambulator, iar femeile gravide sînt asigurate cu preparate de fier și acid folic pe durata gravidității.

Implementarea Programului „Promovarea serviciilor perinatale de calitate” și a Inițiativei Globale „Graviditate fără risc” a condus la fortificarea în continuare a sistemului regionalizat de asistență medicală perinatală, prestarea serviciilor de calitate și instituirea sistemului de supraveghere perinatală. Ca rezultat, mortalitatea perinatală în ultimii trei ani s-a stabilizat.

„Strategia națională în sănătatea reproducerii” a fost aprobată la 26 august 2005 prin Hotărîrea Guvernului nr. 913. Scopul principal al acestei Strategii constă în asigurarea drepturilor cetățenilor în realizarea preferințelor reproductive și fortificarea sănătății femeilor de vîrstă fertilă.

---

<sup>1</sup> Articolul 36 al Constituției Republicii Moldova garantează prestarea unui minim de servicii de asistență medicală populației neasigurate, care este oferit în mod gratuit.



Începînd cu anul 2000 Moldova implementează în practică Strategia „Conduita Integrată a Maladiilor la Copii”, promovată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Scopul acestei strategii este ameliorarea calității asistenței medicale primare acordate copiilor, în special diminuarea mortalității infantile și a mortalității copiilor sub cinci ani. Strategia, de asemenea, conține un compartiment de comunicare, destinat îmbunătățirii cunoștințelor în familie privind măsurile ce trebuie întreprinse pentru dezvoltarea armonioasă a copiilor.

Pentru îmbunătățirea serviciilor prestate copiilor la nivel primar au fost concepute două măsuri importante: prima, directive pentru îngrijire standardizată „Standardele de supraveghere a gravidelor și copiilor în condiții de ambulatoriu” și a doua, menită să țină evidența sănătății copilului și a imunizărilor, „Carnetul de dezvoltare a copilului sănătos”, distribuit părinților sau îngrijitorilor copilului. Asistența specializată este acordată copiilor la Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului și la spitalul clinic republican de copii „E. Coțaga”.

**Serviciile de Planificare a Familiei.** Ministerul Sănătății și Protecției Sociale este responsabil de acordarea serviciilor de planificare a familiei. Domeniile prioritare în această sferă sînt acordarea informației cu privire la planificarea familiei, îmbunătățirea sănătății sexual-reproductive a adulților și tinerilor, prevenirea violenței în familie, a abuzului sexual și a traficului de femei și copii.

Sub auspiciul „Programului Național în Planificarea Familiei și Protejarea Sănătății Reproductive pe anii 1999-2003”, Strategiei Naționale în Sănătatea Reproduserii și Conceptului Național „Servicii de Sănătate Prietenoase Tinerilor”, sînt prezentate măsuri de promovare a serviciilor de planificare familială, a serviciilor de informare, educare și comunicare și de consiliere a populației în problemele sănătății reproductive.

Avorturile sînt legale în Moldova, atunci cînd există acordul femeii însărcinate și cînd avortul este efectuat de către un medic licențiat într-un spital sau într-o altă instituție medicală specializată. Astfel, efectuarea avorturilor în clinicile private nu se permite. Avorturile în Moldova pot fi efectuate în timpul primelor 12 săptămîni de sarcină. După acest termen, efectuarea avorturilor este posibilă timp de 28 săptămîni în baza motivelor importante medicale, socioeconomice, cît și de ordin personal, cu o autorizație specială din partea unei comisii de medici locali. Din 1996 efectuarea avorturilor este achitată de către femei, costul avortului variînd între 7,50 dolari SUA și 11,00 dolari SUA.

**Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat.** Ca și în alte țări, profilaxia maladiilor contagioase și necontagioase este o preocupare dominantă în Moldova. Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat (SSES) îndeplinește funcțiile relevante acestor preocupări, inclusiv: supravegherea activităților epidemiologice în întreaga țară; elaborarea proiectelor actelor normative și directive în domeniul medicinei preventive și a măsurilor antiepidemice pentru protecția populației; coordonarea și efectuarea cercetărilor științifice în domeniul medicinei preventive; elaborarea măsurilor de combatere a epidemiilor, în mediul înconjurător și la locul de muncă; instruirea și educarea populației în problemele sănătății; supravegherea continuă a zonelor cu risc epidemiologic sporit, promovarea măsurilor profilactice împotriva bolilor infecțioase, asigurarea imunizării populației; protecția hotarelor țării contra apariției și răspîndirii maladiilor convenționale și extrem de periculoase; asigurarea protecției populației în cazul unei catastrofe nucleare; monitoringul socio-igienic și promovarea modului sănătos de viață. Concomitent, funcțiile SSES includ efectuarea investigațiilor de laborator bacteriologice, virusologice, serologice, imunologice și parazitologice, inclusiv și pentru diagnosticarea maladiilor contagioase și alte investigații pentru identificarea factorilor care pot influența nefast sănătatea populației. Anual, laboratoarele SSES efectuează peste un milion de investigații microbiologice, virusologice, imunologice și parazitologice și peste 250 mii de investigații sanitaro-igienice de laborator, măsurări radiologice și investigații ale factorilor fizici ai mediului de viață.

SSES include în componența sa Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, două Centre de Medicină Preventivă Municipale (Chișinău și Bălți) și 34 Centre de Medicină Preventivă raionale.

Activitatea SSES în comun cu celelalte instituții ale sistemului de sănătate și organele administrației publice raionale și locale a contribuit la obținerea stabilității epidemiologice în țară. Astfel nu se înregistrează izbucniri epidemice extinse de holeră, difterie, bruceloză, tetanos, pseudotuberculoză, antrax, tularemie, poliomielită acută, rubeolă congenitală, febre hemoragice, rabie, tifos exantematic, encefalită acariană de primăvară-vară, hepatită E etc. A fost redusă cardinal morbiditatea prin rubeolă și rujeolă, hepatite virale; la fel este în diminuare morbiditatea prin febră tifoidă, salmoneloză, tuse convulsivă, parotidită epidemică și scarlatină. Nu au fost înregistrate erupții serioase ale bolilor infecțioase și toxiinfecțiilor sau bolilor extrem de contagioase.

**Programul Național de combatere a Tuberculozei.** Programul național de combatere a tuberculozei, adoptat de Guvernul Moldovei, este bazat pe așa-numita strategie DOTS (Tratament direct observat, curs scurt) care conține directive pentru diagnosticul, tratamentul și supravegherea tuberculozei. Această strategie, elaborată de Organizația Mondială a Sănătății, a fost aplicată cu succes în multe țări din Europa. Obiectivele principale ale Programului Național sînt atinse prin implementarea a patru componente bazate pe sistemul DOTS și anume: 1) crearea unei Rețele Naționale de Laboratoare de Tuberculoză ce vor diagnostica tuberculoza pulmonară infecțioasă, 2) sporirea capacității resurselor umane și a serviciilor de control al maladiei în cadrul sistemului general de sănătate, cu accent special pe depistarea în fază incipientă a pereoanelor infectate la nivelul îngrijirii medicale primare și acordarea tratamentului și îngrijirii post-spitalicești, 3) îmbunătățirea profilaxiei tuberculozei, 4) sporirea gradului de informare a publicului privind problemele legate de tuberculoză.

Implementarea programului a început la 1 noiembrie 2001 în trei zone-pilot, inclusiv în municipiul Chișinău și în fostele județe Lăpușna și Orhei. Programul urmează a fi implementat pe întreg teritoriul țării. Din fondurile internaționale a fost procurat un lot important de medicamente, care a acoperit necesitățile spitalelor în întreaga țară. Laboratoarele de diagnosticare, de asemenea, au fost dotate cu microscopie ultra-moderne, care permit depistarea mai sigură și rapidă a bolii.

În anul 2005 Programul național a inițiat activitățile pentru 2006-2010. Printre aceste activități sînt: proiectului pilot DOTS-Plus la penitenciare, monitorizarea tratamentului de durată al pacienților cu forme multi-drog rezistente de tuberculoză și elaborarea Sistemului Informațional Automatizat de Monitorizare și Evidență a pacienților cu tuberculoză. Prevenirea tuberculozei la copii este asigurată prin vaccinarea BCG a nou-născuților și o revaccinare aplicată la vîrsta de șapte ani și aplicarea tratamentului medicamentos preventiv la copiii care trăiesc în contact cu bolnavii de tuberculoză.

**Programul național de combatere a infecției HIV/SIDA.** În anul 2001 Guvernul Moldovei a adoptat Programul național de combatere HIV/SIDA și a infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2001-2005. Principalele obiective ale Programului sînt următoarele:

- Reducerea răspîndirii și incidenței HIV și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS);
- majorarea responsabilității statului în efectuarea activităților de prevenire, acordare a asistenței medicale, sociale, psihologice, juridice și de reabilitare a persoanelor infectate și coordonarea implicării organizațiilor nonguvernamentale în realizarea activităților.

Mai mult ca atît, Programul stabilește opt strategii prioritare:

- Formularea politicii naționale în domeniul HIV/SIDA și ITS;

- Prevenirea transmiterii HIV/SIDA și ITS pe cale sexuală;
- Prevenirea noilor cazuri HIV/SIDA în rândurile consumatorilor de droguri;
- Prevenirea HIV/SIDA și ITS în rândurile tinerilor;
- Prevenirea transmiterii HIV/SIDA și ITS de la mama la făt (perinatală);
- Asigurarea asistenței medicale și susținerea socială a persoanelor infectate cu HIV și a membrilor familiilor lor;
- Asigurarea inofensivității hemotransfuziilor și intervențiilor medicale;
- Supravegherea epidemiologică și monitoringul HIV/SIDA și ITS.

În scopul îmbunătățirii tratamentului pacienților cu HIV, în anul 2003 Dispensarul Dermato-Venereologic Republican a deschis o secție specializată cu 35 paturi, inclusiv 5 paturi pediatrie pentru persoanele infectate cu HIV. Această secție elaborează strategii moderne de îngrijire și investigare a persoanelor cu HIV și le asigură cu preparate antiretrovirale, precum și cu echipamentul și consumabilele necesare.

La 5 septembrie 2005, prin Hotărârea Guvernului nr. 948, s-a aprobat Programul Național de profilaxie și control al infecției HIV/SIDA și ITS pentru anii 2006-2010, ajustat la cerințele Uniunii Europene. După aceasta, a început colaborarea între Ministerul Sănătății și Protecției Sociale și Rețeaua Europeană de supraveghere epidemiologică a HIV/SIDA.

**Programul național de imunizări.** Prevenirea bolilor transmisibile prin intermediul vaccinărilor reprezintă una dintre cele mai importante și eficiente investiții în sănătatea publică. Imunizările oportune întăresc sănătatea și diminuează prejudiciile de ordin medical, social și economic, cauzate de anumite boli prevenibile. Primul Program Național de Imunizări a fost aprobat în Moldova pentru anii 1994-2000. Realizarea lui a contribuit la lichidarea poliomielitei, stoparea epidemiilor de difterie și oreion, reducerea substanțială a morbidității prin hepatita virală B, rujeolă și tuse convulsivă.

Realizarea celui de al doilea Program Național de Imunizări pentru anii 2001-2005 a fortificat acoperirea vaccinală extinsă, a garantat repartizarea vaccinurilor necesare, a ameliorat calitatea serviciilor de imunizare și a permis Moldovei să-și mențină statutul de țară liberă de poliomielită. Suplimentar, s-a reușit eliminarea cazurilor indigene de difterie, rujeolă, rubeolă și tetanos neonatal, iar morbiditatea prin hepatita B, tusea convulsivă, oreion a fost semnificativ redusă; morbiditatea prin tetanos la adulți s-a redus la cazuri unice.

Aceste succese au fost realizate prin activitatea dedicată a lucrătorilor medicali, asistența internațională acordată de UNICEF, OMS, guvernele Statelor Unite și Japoniei, Alianța Globală pentru Vaccinuri și Imunizări, precum și prin creșterea sistematică a suportului financiar acordat de către Guvernul Moldovei.

Programul Național de Imunizări pentru anii 2006-2010 garantează copiilor și tuturor cetățenilor, la o vârstă de risc, acordarea asistenței de imunizare gratuită împotriva a zece boli infecțioase: poliomielită, difterie, tetanos, tuse convulsivă, hepatită virală B, rujeolă, oreion, rubeolă, tuberculoză și *Haemophilus influenzae* tip b. Obiectivele Programului sînt următoarele:

- Asigurarea unei acoperiri vaccinale de peste 95 la sută, la nivel național și la nivel de fiecare raion și municipiu;

- Menținerea statutului Moldovei de țară liberă de poliomielită și țară fără cazuri de tetanos la nou-născuți și rubeolă congenitală;
- Progrese continue în eliminarea cazurilor de rujeolă, rubeolă și difterie;
- Reducerea morbidității: prin tetanos – 0,05 cazuri la 100 000 populație; prin hepatită virală B la copii – sub 2 cazuri la 100 000 populație; prin tuse convulsivă – sub 1,5 cazuri la 100 000 populație și prin oreion – sub 6 cazuri la 100 000 populație;
- Limitarea tuberculozei la copii pînă la cazuri izolate;
- Reducerea morbidității și mortalității prin meningită septică și pneumonie, cauzate de infecția Hib la copii de vîrsta sub trei ani.

## 1.5 SISTEM INFORMAȚIONAL DE SĂNĂTATE

Biroul Național de Statistică este responsabil de desfășurarea recensămintelor decenale ale populației și de păstrarea datelor actelor stării civile, inclusiv nașteri, decese, căsătorii și divorțuri. Aceste date statistice sînt actualizate de oficiile locale de stare civilă și transmise regulat organelor teritoriale pentru statistică. Cele din urmă transmit toate documentele Biroului Național de Statistică pentru a fi prelucrate automatizat. Mai apoi, informația statistică se prezintă în totalitate utilizatorilor și publicului larg.

Ministerul Dezvoltării Informaționale este responsabil pentru evidența migrației internaționale. Ministerul în cauză duce evidența imigrației și emigrației internaționale în perioada intercenzitară. Această informație este utilizată de Biroul Național de Statistică pentru pronosticare și alte calculele demografice.

Datele de sănătate sînt colectate prin intermediul unor rapoarte teritoriale sintetizează statistica de sănătate cu o periodicitate prestabilită, și de la care informația este transmisă către Centrul Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar (CȘPSPMS) al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale. CȘPSPMS sintetizează și analizează aceste date pentru publicare în rapoartele anuale cu denumirea „Sănătatea Publică în Moldova”. Aceste rapoarte conțin date de morbiditate pe tipuri de boli, date de mortalitate pe cauze de deces, mortalitate infantilă, inclusiv perinatală și neonatală, mortalitate maternă pe cauze de deces, indicii vizînd sănătatea mamei și copilului, instituțiile medicale, personalul medical și durata medie de spitalizare. Aceste date sînt tabelate la nivel național și pe teritorii administrative. Suplimentar, sînt prezentate și analizate lunar rapoartele privind morbiditatea prin boli infecțioase și vaccinările efectuate.

Serviciul sanitaro-epidemiologic de stat (SSES) elaborează anual un raport separat cu denumirea „Starea sanitaro-igienică și epidemiologică în Republica Moldova conform rapoartelor statistice ale organelor și instituțiilor SSES”. Raportul vizează activitățile de prevenire a maladiilor, monitorizare și supraveghere (inclusiv de laborator) a răspîndirii bolilor infecțioase.

## 1.6 OBIECTIVELE ȘI ORGANIZAREA STUDIULUI

Prezentul studiu, primul Studiu demografic și de sănătate din Moldova (SDSM) a fost realizat de către Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP) al Ministerului Sănătății și Protecției Sociale. ORC Macro a oferit asistență tehnică pentru SDSM prin programul MEASURE DHS finanțat de USAID. Costurile locale ale studiului au fost, de asemenea, acoperite de către USAID, cu o finanțare suplimentară locală primită din partea Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) și contribuție din partea CNȘPMP.

Colectarea informației a avut loc de la 13 iunie pînă la 18 august 2005. Datele s-au colectat pe un eșantion național reprezentativ constituit din peste 11 000 de gospodării. Toate femeile de vîrsta 15-49 ani din aceste gospodării și toți bărbații cu vîrsta de 15-59 ani din sub-eșantionul constituit din o treime de gospodării au fost subiecți eligibili pentru a fi intervievați individual. Suplimentar, la datele colectate prin interviuarea acestor femei și bărbați s-au prelevat probe de sînge capilar de la toate femeile cu limitele de vîrstă 15-49 de ani și de la toți copiii cu vîrsta de la 6 pînă la 59 de luni, pentru testarea anemiei.

SDSM 2005 este menit să furnizeze date pentru monitorizarea populației și a stării sănătății în Moldova. Concret, în cadrul SDSM 2005 s-a colectat informație cu privire la nivelurile de fertilitate, mariaje, activitate sexuală, preferințele ce țin de fertilitate, cunoașterea și aplicarea metodelor de planificare a familiei, practicile de alăptare, statutul nutrițional al femeilor și copiilor mici, mortalitatea infantilă, sănătatea mamei și a copilului și informarea și comportamentul în legătură cu SIDA și alte infecții cu transmitere sexuală. Trăsături suplimentare ale SDSM 2005 includ colectarea informației cu privire la migrația internațională, violența în familie și testarea hemoglobinei pentru depistarea anemiei. Informația colectată în SDSM 2005 furnizează calcule actualizate ale unui șir de indici demografici și de sănătate, care vor fi utili la elaborarea politicilor și programelor corespunzătoare pentru soluționarea celor mai importante probleme de sănătate din Moldova.

### **1.6.1 Eșantionarea și Implementarea**

Studiul demografic și de sănătate din Moldova din anul 2005 este bazat pe un eșantion reprezentativ constituit din peste 11 000 de gospodării. Acest eșantion a fost selectat astfel încît să permită diferențierea estimărilor urbane și rurale pentru indicatorii-cheie demografici și de sănătate, cum ar fi fertilitatea, prevalența utilizării contracepției și mortalitatea infantilă pentru copiii mai mici de cinci ani. Transnistria, cu o populație care constituie aproximativ 15 la sută din populația Moldovei, nu este inclusă în eșantion.

SDSM 2005 a aplicat tehnica de eșantionare în două etape. Prima etapă a implicat selectarea unui eșantion de unități primare de eșantionare (cuiburi) din cadrul-etalon de eșantionare actualizat, compus în baza Recensămîntului Populației și Gospodăriilor din Moldova din 2004. În total, din cadrul-etalon de eșantionare în Moldova au fost selectate 400 cuiburi. Cuiburile pentru sectoarele urban și rural (233 urbane și 167 rurale) au fost selectate folosind eșantionarea sistematică cu probabilități proporționale mărimilor acestora. Distribuția cuiburilor între sectoarele urban și rural nu este proporțională distribuției realizate în cadrul recensămîntului din 2004 și, în consecință, nici distribuția finală a gospodăriilor nu este proporțională. SDSM 2005 nu este, prin urmare, un eșantion auto-ponderat de gospodării. O procedură finală de ajustare prin ponderare a fost efectuată pentru a realiza estimări la nivel național.

O operație de enumerare completă a gospodăriilor a fost efectuată de la începutul lui aprilie pînă la sfîrșitul lui mai 2005 în toate cuiburile selectate pentru a realiza cadrul de eșantionare pentru etapa a doua de selectare a gospodăriilor. Etapa a doua de selectare a implicat selectarea sistematică a gospodăriilor dintr-o listă completă a tuturor gospodăriilor din fiecare din cele 400 de cuiburi. Eșantionul a inclus o dimensiune standard a cuibului de 30 gospodării, atît în cuiburile urbane, cît și în cele rurale.

În calitate de subiecți eligibili pentru a fi intervievați în cadrul studiului au fost selectate toate femeile de vîrsta 15-49 ani din eșantionul total de gospodării și toți bărbații cu vîrsta de 15-59 ani din sub-eșantionul constituit din o treime de gospodării, care erau rezidenți în gospodărie, conform eșantionului SDSM, sau vizitatori prezenți în gospodărie în seara dinaintea studiului.

### **1.6.2 Chestionarele**

În cadrul SDSM 2005 au fost utilizate trei chestionare: Chestionarul Gospodăriei, Chestionarul Femeii și Chestionarul Bărbatului. Conținutul acestor chestionare s-a bazat pe Chestionarele model elaborate de programul MEASURE DHS.

La Chișinău au avut loc consultări cu partenerii, menite să obțină opinia diferitor experți naționali și internaționali pe marginea unui larg spectru de probleme. În urma acestor consultații, Chestionarele model pentru SDS au fost modificate pentru a reflecta problemele relevante în Moldova în ceea ce privește populația, sănătatea femeilor și copiilor, planificarea familiei și alte probleme de sănătate. După aprobarea finală a conținutului de către Comitetul de coordonare, aceste chestionare au fost traduse din engleză în română și rusă.

Chestionarul Gospodăriei a fost utilizat pentru a enumera toți membrii permanenți și vizitatorii din gospodăriile selectate și pentru a identifica femeile și bărbații care erau eligibili pentru interviul individual. A fost colectată informația de bază privind caracteristicile fiecărei persoane din listă, inclusiv vârsta, sexul, studiile și relația cu capul gospodăriei. Suplimentar, a fost alcătuită o listă separată și colectată informația de bază privind foștii membri ai gospodăriei care au emigrat în străinătate. Chestionarul Gospodăriei era, de asemenea, menit să colecteze informația privind caracteristicile unității de locuit a gospodăriei, cum ar fi sursa de apă, tipul de facilități de toaletă, materialele utilizate pentru podeaua și acoperișul casei, deținerea de diverse bunuri durabile etc. În sfârșit, în Chestionarul Gospodăriei au fost înregistrate măsurările înălțimii și greutății și rezultatele măsurării nivelului de hemoglobină a femeilor cu vârsta de 15-49 ani, care au consimțit efectuarea testului, precum și a copiilor cu limitele de vârstă de la 6 până la 59 de luni.

Chestionarul Femeii a fost utilizat pentru a colecta informația de la toate femeile cu limitele de vârstă 15-49 de ani. Acestor femei le-au fost puse întrebări privind următoarele subiecte:

- caracteristicile generale (studiile, originea rezidențială, acoperirea cu mijloacele mass-media etc.);
- anamneza reproductivă;
- cunoașterea și aplicarea metodelor de planificare a familiei;
- preferințele ce țin de fertilitate;
- asistența antenatală și intranatală;
- alăptarea și practicile de alimentare a copilului;
- vaccinările și maladiile la copii;
- mariajul și activitatea sexuală;
- activitatea profesională a femeii și caracteristicile generale ale soțului;
- practicile de alimentare a sugarului și copilului;
- mortalitatea copiilor;
- cunoștințele despre și atitudinea față de SIDA și alte infecții cu transmitere sexuală (ITS).

Chestionarul Femeii a fost supus completărilor importante, comparativ cu Chestionarul model al SDS. În primul rând, a fost inclusă o serie de întrebări pentru a obține informația despre experiența femeii în ceea ce privește violența în familie. Aceste întrebări au fost adresate unei singure femei din gospodărie. În gospodăriile cu două sau mai multe femei eligibile, au fost respectate procedee speciale pentru a se asigura că selectarea femeii, care urma să fie interviuată în baza acestor întrebări, să fie întâmplătoare. O altă suplimentare la Chestionarul Femeii a fost modulul care reflecta vaccinările administrate fiecărui copil mai mic de vârstă de cinci ani, ce urma să fie completat la centrul local de sănătate. Conform afirmărilor experților în sănătatea copilului, informația privind statutul de imunizare mai frecvent este înregistrată la clinica de sănătate decât în fișa medicală care se află în posesia mamei. Scopul acestui modul a fost, prin urmare, să colecteze informația privind imunizările de la centrul local de sănătate, suplimentar la cea obținută în timpul interviului femeii. Modulul privind vaccinarea relevă indicatori de o calitate mai bună ai imunizării, deoarece valoarea informației colectate în timpul interviului este potențată cu informația obținută de la centrul local de sănătate.

Strâns legat cu Chestionarul Femeii este modulul îngrijitorului. Acest modul separat conține același set de întrebări privind Sănătatea copilului ca și Chestionarul Femeii în ceea ce privește imunizările, maladiile la copii, cum ar fi febra și diareea și nutriția. Scopul acestui modul este de a aduna informația despre copiii mai mici de 5 ani a căror mame nu locuiesc în gospodăria selectată sau nu sînt disponibile pentru interviu. Aceasta este important din cauza ratelor înalte de emigrare printre femeile tinere, un număr semnificativ de copii fiind lăsați în grija altor persoane.

Chestionarul Bărbatului a fost aplicat tuturor bărbaților cu vîrsta de 15-59 de ani, care locuiau în fiecare a treia gospodărie din eșantionul SDSM. Chestionarul Bărbatului a colectat multe date din informația care putea fi găsită în Chestionarul Femeii, însă el era mai succint, deoarece nu conținea întrebările privind anamneza reproductivă, sănătatea mamei și copilului, nutriția și violența în familie.

Toate aspectele de colectare a datelor în cadrul SDSM au fost pretestate în aprilie 2005. Douăzeci și șase de persoane cu pregătire medicală și cu alte specialități au fost instruite timp de două săptămîni și apoi delegate să realizeze interviuri în română și rusă, să efectueze testarea nivelului de hemoglobină și să efectueze măsurările de înălțime și greutate. Membrii a peste 200 de gospodării din regiuni urbane și rurale au fost intervievați în cadrul pretestului. Lecțiile învățate în urma pretestului au fost utilizate pentru a finaliza instrumentele studiului și aranjamentele logistice. Modificările majore în rezultatul pretestului au fost incorporarea modului îngrijitorului, descris mai sus, și solicitarea asistenței din partea personalului medical local din fiecare cuib pentru a prezenta personalul de pe teren membrilor gospodăriilor selectate. Ultima modificare a servit la îmbunătățirea ratelor de răspuns în gospodării, în special în zonele urbane.

### 1.6.3 Personalul și lucrul pe teren

Instruirea în tehnicile de lucru pe teren a început pe 16 mai 2005, în Chișinău, și a durat trei săptămîni. În total, 96 de participanți la seminare au fost instruiți în calitate de supraveghetori ai personalului din teren, editori de teren și interviatori. Suplimentar, 12 operatori de introducere a datelor și doi editori din oficiu au urmat cursul de instruire. Tot personalul din teren a beneficiat, de asemenea, de instruire tehnică pentru a efectua testarea nivelului de hemoglobină. Majoritatea participanților aveau o anumită pregătire medicală și cîțiva aveau experiență anterioară în calitate de interviatori în cadrul Studiului Indicatorilor Multipli UNICEF (MICS 2000). Instruirea interviatorilor a fost desfășurată preponderent în română de către personalul superior al CNȘPMP, cu suportul tehnic din partea ORC Macro. Suplimentar, reprezentanți ai altor agenții au făcut prezentări privind programul în Moldova în planificarea familiei, sănătatea mamei și copilului, HIV/SIDA și probleme sexuale, inclusiv violența în familie. Toți participanții au fost instruiți în ceea ce privește tehnicile de interviu și conținutul chestionarelor SDSM. Instruirea a fost desfășurată cu respectarea procedurilor standard de instruire ale SDS, inclusiv prezentările în clasă, înscenarea interviurilor și testările scrise. Toți participanții au fost instruiți privind modul de completare a Chestionarului Gospodăriei, Chestionarului Femeii și Chestionarului Bărbatului. Suplimentar, la instruirea teoretică în clasă, participanții au făcut lucrări practice de efectuare a măsurărilor antropometrice și efectuare a testului la anemie la femeile și copiii consimțitori la centrele locale de sănătate. De asemenea, ei au urmat, pe parcursul a cîteva zile, activități practice de teren, realizînd interviuri în ambele limbi și desfășurînd toate activitățile prevăzute de lucrul pe teren. Atît interviatorii bărbați, cît și femeii au interviuat respondenții în baza Chestionarului Gospodăriei, în timp ce numai interviatoarele au realizat interviul respondentelor eligibile pentru Chestionarul Femeii și numai interviatorii bărbați au oferit întrebări în baza Chestionarului Bărbatului. Participanții selectați în calitate de supraveghetori pe teren și editori au beneficiat de două zile suplimentare de instruire privind modul de supraveghere a lucrului pe teren și editare a chestionarelor.

Cincisprezece echipe au fost organizate pentru lucrul pe teren. Fiecare echipă avea în componența sa un supraveghetor de pe teren, un editor, trei interviatoare și un interviator bărbat. Personalul din teren a fost selectat în baza evaluării activității în clasă, a practicii pe teren, fluenței în vorbirea limbilor și a capacității de a realiza interviuri, precum și testări la anemie. Participanții cei mai experimentați, anume cei care au participat la pretest și cei care s-au prezentat foarte bine în cadrul instruirii pentru studiu, au fost selectați pentru a exercita funcțiile de supraveghetori și editori.

Personalul superior al CNȘPMP a coordonat și supravegheat toate aspectele activităților din cadrul lucrului pe teren. ORC Macro a urmărit evoluția lucrului pe teren, primind aproximativ o dată la două săptămîni un set standard de tabele de control al calității stabilite în baza celor mai recente acumulări a datelor. Colectarea informației a avut loc timp de mai mult de două luni, de la 13 iunie pînă la 18 august 2005. În medie, fiecare echipă a interviuat un cuib în două zile complete de lucru, beneficiind de orele matinale și de serile tîrzii pentru a găsi respondenții la domiciliu.

#### 1.6.4 Procesarea datelor

Procesarea rezultatelor SDSM a început la scurt timp după inițierea lucrului pe teren. Chestionarele completate erau returnate săptămînal de pe teren la sediul CNȘPMP din Chișinău, unde ele erau introduse și editate de personalul responsabil de prelucrare a datelor care era special instruit pentru această sarcină. Informația a fost introdusă folosind programul CPro, elaborat special pentru utilizare în cadrul studiilor SDS. Toate datele au fost introduse de două ori (verificare la 100%). Procesarea informației concomitent cu realizarea colectării datelor a constituit un avantaj distinct pentru calitatea informației, din moment ce CNȘPMP avea posibilitatea să consulte echipele de pe teren privind problemele depistate în timpul introducerii informației. Faza studiului de introducere și editare a informației a fost finisată la sfîrșitul lui august 2005.

#### 1.6.5 Ratele de răspuns

Tabelul 1.1 prezintă ratele de răspuns pe gospodării și individual pentru studiu. Un total de 12 206 de gospodării în eșantion au fost selectate, din care 11 649 erau ocupate de locatari la momentul lucrului pe teren. Cauza principală a diferenței este că unele unități rezidențiale, care fuseseră ocupate în timpul operației de întocmire a listei gospodăriilor, la timpul interviuării erau vacante sau locatarii erau plecați pentru o perioadă mai îndelungată.

Din numărul de gospodării ocupate 95 la sută au fost interviuate cu succes.

Rezultat	Reședință		Total
	Urban	Rural	
<b>Interviuri pe gospodării</b>			
Gospodării selectate	7 104	5 102	12 206
Gospodării ocupate	6 707	4 942	11 649
Gospodării interviuate	6 227	4 868	11 095
Rata de răspuns pe gospodării	92,8	98,5	95,2
<b>Interviuri individuale: femei</b>			
Numărul femeilor eligibile	4 602	3 224	7 826
Numărul femeilor eligibile interviuate	4 301	3 139	7 440
Rata de răspuns a femeilor eligibile	93,5	97,4	95,1
<b>Interviuri individuale: bărbați</b>			
Numărul bărbaților eligibili	1 698	1 199	2 897
Numărul bărbaților eligibili interviuați	1 417	1 091	2 508
Rata de răspuns a bărbaților eligibili	83,5	91,0	86,6

În gospodăriile interviuate în cadrul studiului în total au fost identificate 7826 de femei eligibile cu vârsta între 15 și 49 ani; interviuri au fost realizate cu 7440 din aceste femei, ceea ce a constituit o rată de răspuns de 95%. Într-un sub-eșantion dintr-o treime de gospodării din eșantionul SDSM, au fost identificați în total 2897 de bărbați eligibili dintre care cu 2508 au fost realizate interviuri, ceea ce a constituit o rată de răspuns de 87%. La fel ca și în alte studii, ratele de răspuns sînt mai mici pentru eșantionul urban decît pentru cel rural și mai mici printre bărbați decît printre femei.

Motivul principal de ne-răspuns, atît printre femeile eligibile, cît și printre bărbații eligibili a fost eșecul de a găsi aceste persoane la domiciliu, în pofida vizitelor repetate în gospodăriile respective.



Acest capitol oferă informații cu privire la caracteristicile sociale, economice și demografice ale populației gospodăriilor, axându-se, în special, pe așa caracteristici de bază, cum ar fi: vârsta, sexul, nivelul de instruire și calificarea obținută, mediul de trai și condițiile socioeconomice ale gospodăriilor. Informația prezentată are scopul de a facilita interpretarea rezultatelor-cheie ale Studiului Demografic și de Sănătate în Republica Moldova (SDSM) 2005 și, de asemenea, de a contribui la aprecierea gradului de reprezentativitate a studiului.

O gospodărie poate fi definită drept o persoană sau un grup de persoane, fie înrudite sau nu, care locuiesc împreună, în aceeași unitate de trai sau în locuințe conexe, care recunosc un membru adult în calitate de cap al gospodăriei și care au aranjamente comune în ceea ce privește pregătirea bucatelor și servirea mesei. Chestionarul Studiului Demografic și de Sănătate în Republica Moldova (SDSM) face distincție între populația *de jure* (persoanele care, de regulă, locuiesc într-o gospodărie selectată) și populația *de facto* (persoanele care se aflau în gospodărie începând cu seara precedentă interviului). Potrivit rezultatelor însă, diferența dintre aceste categorii de populație este mică. Tabelele în baza datelor gospodăriilor prezentate în acest capitol includ atât populația *de jure*, cât și cea *de facto*, în timp ce tabelele din celelalte capitole se bazează preponderent pe populația *de facto*.

Datorită modului în care a fost structurat eșantionul, au fost folosite proceduri de ponderare pentru a asigura că rezultatele prezentate pe întreg parcursul raportului sînt reprezentative atât la nivel național, cât și pentru fiecare domeniu de studiu (vezi Anexa A). De aceea, cifrele din tabele reflectă cifrele ponderate. Precizia statistică a rezultatelor depinde însă de numărul concret al cazurilor cuprinse în studiu sau de numărul neponderat de cazuri. Cînd numărul de cifre neponderate este insuficient pentru a asigura un grad înalt de fiabilitate statistică, valorile calculate în baza acestor cifre sînt marcate: de ex., cotele procentuale sau proporțiile bazate pe 25–49 de cazuri neponderate sînt indicate între paranteze, iar cotele procentuale bazate pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate sînt suprimate printr-un asterisc.

Una din caracteristicile de bază utilizată în toate tabelele din acest raport este indicatorul statutului socioeconomic, prezentat drept chentila bunăstării. Acest indicator a fost elaborat și testat într-un număr mare de țări, în baza inegalităților veniturilor gospodăriilor, utilizării serviciilor medicale și rezultatelor ce țin de starea sănătății (Rutstein *et al.*, 2000). Acesta este un indicator al nivelului bunăstării, care se află în concordanță cu dimensionarea cheltuielilor și veniturilor (Rutstein, 1999). Indicatorul bunăstării a fost elaborat prin aplicarea unei analize a componentelor principale, folosind datele privind bunurile gospodăriilor. Informația cu privire la bunurile casnice a fost colectată în baza chestionarului gospodăriilor al SDSM și cuprinde informație cu privire la un anumit număr de articole de consum, aflate în posesia gospodăriei, variind de la televizor pînă la bicicletă sau mașină, precum și caracteristici ale condițiilor de trai, cum ar fi sursa de apă potabilă, facilitățile sanitare și tipul materialului folosit pentru podele.

Fiecărui bun i-a fost repartizată o pondere (punctaj), provenită din analiza componentelor principale, și punctajul bunurilor ce-a rezultat a fost standardizat în raport cu o distribuție normativă cu media zero și devierea standard de 1 (Gwatkin *et al.*, 2000). Apoi, fiecărui bun din gospodărie i-a fost repartizat un punctaj, care, apoi, a fost sumat pentru fiecare gospodărie casnică; persoanele erau clasificate după numărul total de puncte acumulate de gospodăria în care locuiau. Ulterior, eșantionul a fost divizat în chentile de la unu (cea mai scăzută) la cinci (cea mai ridicată). Pentru întreg eșantionul a fost elaborat un singur indicator al bunurilor; nu au fost elaborați indicatori separați pentru zona rurală și urbană.

## 2.1 POPULAȚIA GOSPODĂRIILOR DUPĂ VÂRSTĂ ȘI SEX

Variabilele vîrsta și sexul constituie baza primară a clasificării demografice în statisticile vitale, recensăminte și studii. Tabelul 2.1 prezintă distribuția populației *de facto* în grupuri de vîrstă a cîte cinci ani, după mediul de reședință (urban-rural) și sex. Informația este folosită pentru a construi piramida populației prezentată în Figura 2.1.

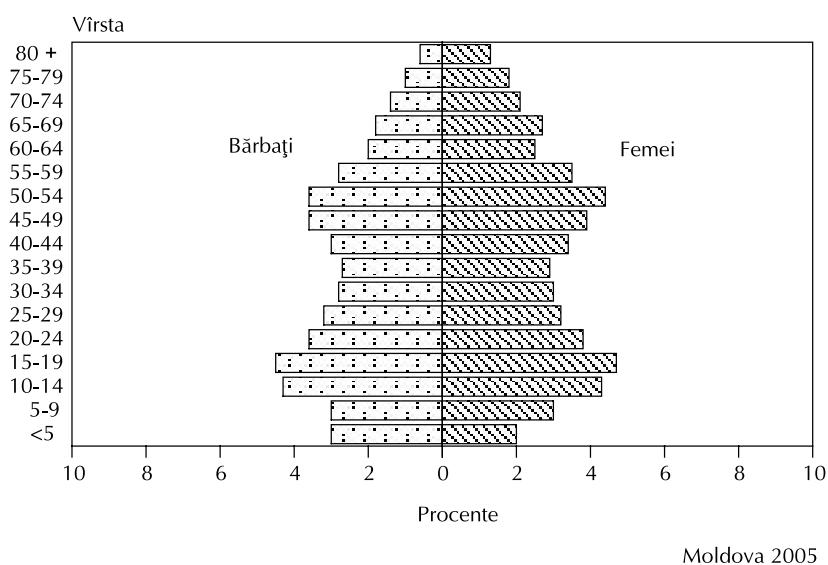
Populația *de facto* totală din gospodăriile cuprinse în SDSM este de 30491. Datele arată că 53% din populație sînt femei. În numere absolute numărul femeilor depășește numărul bărbaților de la vîrsta de 20 de ani în sus, iar disparitatea sexelor devine mai pronunțată începînd cu vîrsta de 50 de ani. Motivele acestei disproporții pot fi emigrarea preponderentă a bărbaților începînd cu anii '90 (vezi Capitolul 15), precum și ratele mortalității mai înalte înregistrate în rîndul bărbaților adulți, comparativ cu femeile adulte.

Vîrsta	Urban			Rural			Total		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
<5	6.1	4.6	5.3	6.4	5.6	6.0	6.3	5.2	5.7
5-9	5.2	4.2	4.7	7.2	6.5	6.8	6.4	5.6	6.0
10-14	7.0	6.5	6.7	10.4	9.0	9.7	9.1	8.0	8.5
15-19	10.2	8.9	9.5	9.2	8.8	9.0	9.6	8.8	9.2
20-24	9.3	9.1	9.2	6.6	6.0	6.3	7.6	7.2	7.4
25-29	8.6	7.0	7.7	5.7	5.3	5.5	6.8	6.0	6.4
30-34	7.2	6.5	6.8	5.1	5.2	5.2	5.9	5.7	5.8
35-39	6.1	6.1	6.1	5.7	5.0	5.3	5.9	5.4	5.6
40-44	6.7	7.0	6.9	6.3	5.9	6.1	6.4	6.3	6.4
45-49	8.0	7.9	8.0	7.3	6.9	7.1	7.6	7.3	7.4
50-54	7.7	8.9	8.4	7.6	7.9	7.8	7.7	8.3	8.0
55-59	5.5	6.7	6.1	6.2	6.5	6.4	5.9	6.6	6.3
60-64	4.2	4.4	4.3	4.3	4.8	4.6	4.3	4.7	4.5
65-69	3.3	4.5	3.9	4.4	5.5	4.9	3.9	5.1	4.6
70-74	2.2	3.1	2.7	3.6	4.6	4.1	3.1	4.0	3.6
75-79	1.6	2.6	2.2	2.4	3.8	3.2	2.1	3.4	2.8
80 +	1.0	2.0	1.5	1.5	2.6	2.1	1.3	2.4	1.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul	5,417	6,217	11,637	8,861	9,993	18,854	14,278	16,210	30,491

67% din membrii gospodăriilor constituie populația cu vîrstă aptă de muncă (cuprinsă între vîrsta de 15 și 64 de ani). Această proporție este considerabil mai înaltă în mediul urban (73%) decît în mediul rural (63%). Disproporția se explică, cel puțin parțial, prin migrația din mediul rural în cel urban al tinerilor în căutare de studii și în perspectiva găsirii unor munci mai bune la oraș. Restul populației care nu este aptă de muncă, inclusiv populația tînăra sub 15 ani și populația în vîrstă de la 65 de ani în sus, constituie populația economic dependentă. Copiii sub 15 ani constituie 20% din populație. Nivelul mai scăzut al fertilității în orașe, în cele din urmă, se soldează cu cotă mai mică a copiilor în mediul urban: doar 17% din populația din mediul urban constituie tineri sub 15 ani, în comparație cu 23% în mediul rural. Populația în vîrstă de la 65 de ani în sus constituie 13% din populație. Ratele mortalității mai mici la femei implică o cotă mai mare a femeilor în vîrstă, în comparație cu bărbații în vîrstă: 15% din femei au vîrsta de la 65 de ani în sus, comparativ cu doar 10% din bărbați.

La prima vedere, Figura 2.1 relevă câteva situații ce merită a fi remarcate. În primul rând, o pondere relativ mare are populația cu vârsta cuprinsă între 45 și 55 de ani și între 10 și 19 ani. Segmentul mai în vârstă din piramidă este o dovadă a generației „baby boom” – persoanele născute în perioade de prosperitate economică în țările industrializate după cel de-al II-lea Război Mondial. Segmentul social mai tânăr din piramidă reprezintă, în cea mai mare parte, copiii generației „baby boom”. A doua tendință remarcabilă este populația care îmbătrânește, fapt evident în „forma” piramidei. Comparativ cu decadele anterioare, așa-zisa piramidă care reflectă structura populației actuale are o bază mai mică și un vîrf mai puțin conic, astfel semănînd, mai degrabă, cu un dreptunghi, decît cu o piramidă. Acest fapt este o dovadă a îmbătrînirii populației, o tendință predominantă în majoritatea țărilor din Europa și mai ales din Europa de Est. Date fiind ratele mici persistente ale fertilității, mai jos de nivelul „substituirii”, într-o mai măsură mică, crește media speranței de viață<sup>1</sup>, există o probabilitate ca segmentul populației mai în vîrstă va continua să crească și, eventual, va depăși proporția persoanelor tinere. Efectul emigrării, care este caracteristică mai mult tinerilor de vîrsta procreării, contribuie la creșterea ritmului îmbătrînirii structurii generale a populației.

**Figura 2.1. Piramida populației**



## 2.2 STRUCTURA GOSPODĂRIILOR

Tabelul 2.2 reprezintă distribuția gospodăriilor după sexul capului gospodăriei, dimensiunea acesteia și mediul de reședință. Caracteristicile sînt de mare interes, deoarece sînt, deseori, asociate cu diferențe ale nivelului socioeconomic al gospodăriilor. De ex., gospodăriile capul cărora sînt femeii sînt deseori mai sărace decît gospodăriile capul cărora sînt bărbații. Într-adevăr, datele oficiale ale Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova relevă că, în 2004, 76% din gospodăriile capul cărora era un bărbat aveau un nivel de trai bun sau satisfăcător, comparativ cu 67% al gospodăriilor capul cărora erau femeii (MSDS, 2005).

<sup>1</sup> Estimările oficiale ale speranței de viață în anul 2000 erau de 71 de ani pentru femeii și 64 de ani pentru bărbații; în anul 2004 – 72 de ani femeii și 65 de ani bărbații (MSDS, 2005).

Datele din cadrul SDSM arată că, la nivel național, femeile constituie capul a 34% din gospodăriile din Moldova; acest procentaj diferă puțin pentru mediul urban și rural (38% și, respectiv, 31%). Rezultatele de mai departe arată că media dimensiunilor gospodăriilor din Moldova este de 2,8 și că există o diferență mică între dimensiunile medii ale gospodăriilor urbane și cele rurale.

### 2.3 CONDIȚIILE DE TRAI ALE COPIILOR

Copiii care nu locuiesc cu părinții naturali sînt supuși unui risc mai mare de a fi dezavantajați, comparativ cu copiii care locuiesc cu părinții lor; ei se confruntă cu un risc mai mare de a sărăci, de a fi lipsiți de dreptul de proprietate și de alte drepturi și cu un risc crescînd de abuz, neglijare și exploatare. SDSM a colectat date detaliate cu privire la condițiile de trai ale copiilor. Tabelul 2.3 prezintă distribuția procentuală a copiilor sub 15 ani după condițiile de trai și statutul de supraviețuire al părinților, în conformitate cu caracteristicile de bază.

Caracteristicile de bază	Mediul de reședință		
	Urban	Rural	Total
<b>Sexul capului familiei</b>			
Masculin	61.8	69.2	66.3
Feminin	38.1	30.8	33.7
Total	100.0	100.0	100.0
<b>Numărul membrilor de rînd</b>			
1	18.7	20.8	20.0
2	27.4	27.0	27.1
3	26.4	19.2	22.0
4	18.8	18.1	18.4
5	5.5	9.2	7.7
6+	2.7	5.6	4.5
Lipsește	0.5	0.1	0.3
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul gospodăriilor	4,444	6,651	11,095
Mărimea medie	2.7	2.9	2.8

Doar peste 2/3 (69%) din copiii sub 15 ani locuiesc cu ambii părinți. 15% locuiesc doar cu mamele, deși tatăl lor este în viață, 5% locuiesc doar cu tatăl lor, deși mama este în viață, și 7% nu locuiesc cu nici unul din părinții naturali, deși ambii sînt în viață. Acești copii sînt „orfani sociali”, adică părinții lor biologici sînt încă în viață, însă ei au fost lăsați voluntar în grija altei sau altor persoane.<sup>1</sup> Rezultatele arată că doar 3% din copiii sub 15 ani și-au pierdut doar tatăl, 1% și-au pierdut doar mama și doar un segment mic și-au pierdut ambii părinți biologici. În general, 3% din copiii sub 15 ani au, cel puțin, un părinte decedat.

<sup>1</sup> Acești indicatori nu cuprind copiii care trăiesc în afara gospodăriei – de exemplu, în instituții sau în stradă –, deoarece SDSM include în eșantion doar gospodăriile.

Tabelul 2.3 Condițiile de trai ale copiilor

Distribuția procentuală a copiilor *de jure* sub 15 ani, conform condițiilor de trai ale copiilor și statutului de supraviețuire al părinților, după caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Trăiesc cu ambii părinți	Trăiesc cu mama, însă fără tată		Trăiesc cu tata, fără mamă		Trăiesc fără ambii părinți			Lipsește informația despre tată / mamă	Total	Numărul de copii	
		Tată în viață	Tată decedat	Mamă în viață	Mamă decedată	Ambii în viață	Doar tatăl în viață	Doar mama în viață				Ambii decedați
<b>Vîrsta</b>												
<2	81.7	13.8	0.2	0.7	0.3	2.7	0.0	0.0	0.0	0.6	100.0	684
2-4	70.3	16.5	0.9	3.0	0.2	7.9	0.1	0.0	0.0	1.0	100.0	1,019
5-9	66.1	16.3	1.8	4.4	0.3	8.3	0.3	0.4	0.1	1.9	100.0	1,817
10-14	66.8	13.8	3.4	6.0	0.6	6.1	0.4	0.6	0.3	2.0	100.0	2,622
<b>Sexul</b>												
Masculin	67.7	16.2	2.5	5.0	0.6	5.8	0.2	0.1	0.2	1.8	100.0	3,143
Feminin	70.1	13.7	1.8	3.9	0.2	7.6	0.4	0.6	0.1	1.6	100.0	3,000
<b>Mediul de trai</b>												
Urban	67.0	17.7	2.4	3.9	0.3	5.5	0.1	0.4	0.1	2.5	100.0	2,061
Rural	69.8	13.6	2.0	4.7	0.4	7.3	0.4	0.4	0.2	1.3	100.0	4,082
<b>Regiunea</b>												
Nord	68.6	15.7	2.3	4.3	0.2	6.9	0.3	0.5	0.2	1.0	100.0	1,792
Centru	69.6	13.1	2.2	4.6	0.8	7.9	0.2	0.2	0.2	1.1	100.0	1,881
Sud	67.7	14.3	1.8	5.4	0.2	7.1	0.6	0.6	0.1	2.0	100.0	1,334
Chișinău	69.4	17.6	2.0	3.3	0.3	3.7	0.1	0.3	0.1	3.3	100.0	1,135
<b>Chentila de bunăstare</b>												
Inferioară	72.6	14.1	2.3	2.6	1.1	4.9	0.2	0.7	0.2	1.2	100.0	1,322
A doua	66.8	14.2	2.5	5.1	0.2	8.4	0.7	0.4	0.2	1.5	100.0	1,241
Mijlocie	67.0	13.9	2.1	6.3	0.1	8.2	0.1	0.4	0.3	1.6	100.0	1,346
A patra	65.7	16.5	1.9	4.9	0.3	7.9	0.4	0.2	0.1	2.1	100.0	1,193
Superioară	72.7	16.6	1.8	3.1	0.1	3.5	0.1	0.2	0.0	2.0	100.0	1,041
Total	68.9	15.0	2.1	4.5	0.4	6.7	0.3	0.4	0.2	1.7	100.0	6,143

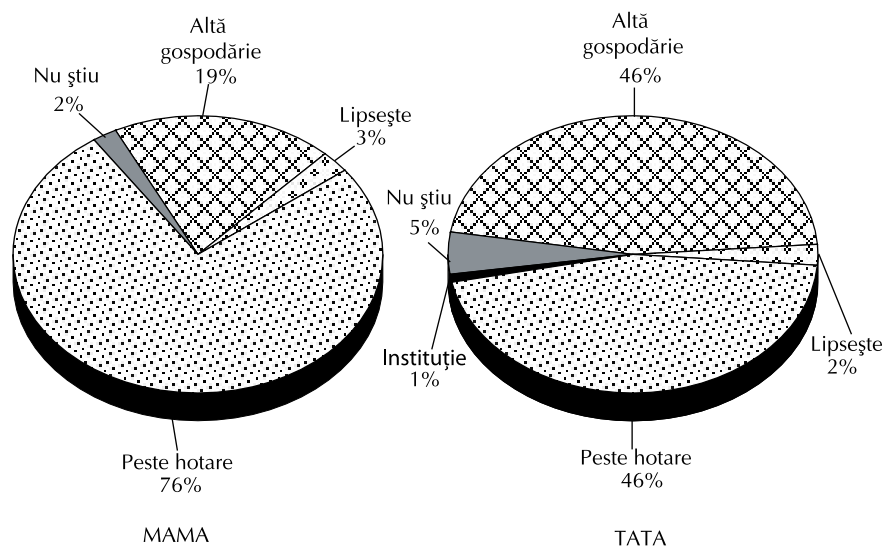
Tabelul 2.4 prezintă informație cu privire la mediul de trai al părinților care locuiesc separat de copiii lor sub 15 ani. Figura 2.2 arată că 3/4 din mamele copiilor sub 15 ani, care nu locuiesc în aceeași gospodărie cu copilul/copiii lor, se află peste hotare (76%). Fiecare a cincea mamă locuiește în altă gospodărie în Moldova (19%). Figura 2.2 arată, de asemenea, că circa jumătate din tații care nu locuiesc în aceeași gospodărie cu copiii lor trăiesc peste hotare (46%) și aproape în aceeași proporție locuiesc în altă gospodărie în Moldova. E de notat însă că, în date absolute, numărul taților care nu locuiesc cu copiii lor este aproape dublu în comparație cu cel al mamelor. De aceea, deși proporția taților care locuiesc peste hotare este mai mică decât cea a mamelor, numărul taților care locuiesc peste hotare depășește numărul mamelor care locuiesc peste hotare.

Tabelul 2.4 Locul de trai al părinților separat de copii

Printre copiii sub 15 ani ai căror mame și tați sînt în viață, însă nu locuiesc în aceeași gospodărie, distribuția procentuală conform locului de trai al părinților, Moldova 2005

Locul de trai	Mama	Tatăl
În străinătate	75.9	45.7
În altă gospodărie în Moldova	19.3	46.4
În instituție	0.0	0.9
Nu știe	2.2	4.7
Lipsește	2.6	2.3
Total	100.0	100.0
Numărul	720	1,341

**Figura 2.2. Locul de trai al mamei și al tatălui care nu locuiesc în gospodăria interviuată**



SDSM 2005

Comparativ cu condițiile de trai ale copiilor în anul 2000, proporția copiilor care nu locuiesc cu părinții lor a crescut. În anul 2000, 84% din copiii sub 15 ani locuiau cu ambii părinți. Zece la sută locuiau doar cu mama, deși tatăl lor era în viață; 3% locuiau doar cu tatăl, deși mama lor era în viață și 2% nu locuiau cu nici unul din părinți. În total, 4 la sută din copii sub 15 ani aveau cel puțin unul din părinți decedat (MICS 2000). Deși valorile din eșantionul anului 2000 au fost estimate conform unui eșantion care cuprindea și regiunea Transnistria, diferențele sînt destul de mari, pentru a ajunge, în final, la concluzia unei creșteri și, probabil, a unei creșteri substanțiale, a procentului copiilor care nu locuiesc cu părinții lor. Cercetările ulterioare, precum și dezvoltarea programului pentru copiii din Moldova, care sînt lăsați de către părinții migranți, sînt în proces de realizare deoarece această tendință pare să fie în creștere, ceea ce merită o atenție mai mare (vezi, de ex., Bacalu, 2004; Dubrovski, 2004; Ghencea și Gugumac, 2004; Gonta, 2004; și Salaru, 2004).

Condițiile de trai ale copiilor nu doar s-au deteriorat după anul 2000, acestea sînt printre cele mai rele din regiune. Comparativ cu estimările Studiilor demografice și de sănătate recente, efectuate în alte țări din Europa de Est și Eurasia, în Moldova mai puțini copii locuiesc cu ambii părinți, în comparație cu alte țări din regiune: în Armenia (1999) – 10% din copiii cu vîrsta cuprinsă între 0-15 ani nu locuiesc nici cu mama, nici cu tata; în Kazahstan (1999), 19%; în Republica Kirghistan (1997) – 15%; în Turkmenistan (2000) – 12%; și în Uzbekistan – 7% (ORC Macro, 2005).

## 2.4 NIVELUL DE INSTRUIRE A MEMBRILOR GOSPODĂRIILOR

Sistemul educațional al Moldovei, pînă la independența din 1991, a urmat aceeași structură ca și sistemul educațional sovietic. În ultimii 15 ani însă sistemul a trecut prin mai multe reforme, astfel devenind problematică posibilitatea analizei datelor cu privire la instruirea mai multor categorii de vîrstă. În general, sistemele educaționale primar și secundar din Moldova au trei componente. Primul component este școala primară și cuprinde clasele 1-4 (de regulă, copiii cu vîrsta între 7 și 10 ani, deși unii copii încep

mai degrabă). Al doilea component este nivelul secundar de școlarizare și cuprinde clasele 5-9 (de obicei, copiii cu vârsta între 11 și 15 ani, deși unii încep studiile mai devreme) sau clasele 5-12. Copiii care au finisat cel puțin 9 clase în total sînt considerați cu studii medii de cultură generală completă. Al treilea component este nivelul secundar special. Nivelul secundar special este o alternativă pentru elevii care au finisat cel puțin 9 ani de studii; la această etapă, un elev poate opta pentru a urma studii tehnice speciale într-un domeniu specific, cum ar fi asistența medicală, agricultura, construcții etc. Educația secundară specială durează, de regulă, 2-3 ani și, cînd este sfîrșită cu succes, elevul este considerat calificat pentru a lucra în acel domeniu specific. Elevii care au absolvit cu succes în total 12 ani de studii (nivelul primar și secundar) sau care au absolvit studiile primare plus studii secundare specializate pot merge la universitate.

Tabelul 2.5 arată distribuția procentuală a populației gospodăriilor după sexe, de la 7 ani în sus, după cel mai înalt nivel de instruire urmat și după caracteristicile de bază. Doar o fracțiune mică din aceștia nu au studii. Mai mult ca atît, după categoria de vîrstă de 15-19 ani, practic toate fetele și toți băieții au obținut studii medii generale complete sau medii complete speciale. Din cei din categoriile de vîrstă mai mare, de la 65 ani în sus, doar 1/3 au urmat și au absolvit doar studii primare. Această dezvoltare, că nivelele educaționale sînt considerabil mai joase în rîndul generațiilor mai în vîrstă de la 65 ani în sus, oferă dovezi cu privire la ameliorarea rapidă a sistemului educațional după cel de-al II-lea Război Mondial.

În general, relativ mai multe persoane au optat pentru a urma studiile medii generale (65% bărbați și 56% femei) comparativ cu studiile medii speciale (10% bărbați și 15% femei). Acesta este, îndeosebi, cazul grupelor de vîrstă de 15-19 ani, unde ambele sexe, 86%, au obținut studii secundare, comparativ cu doar circa 5% din elevi care au obținut studii secundare speciale.

În privința studiilor superioare, datele arată că numărul femeilor care își urmează studiile la universitate este un pic mai mare decît cel al bărbaților. În total, 13% din bărbați și 15% din femei au, cel puțin, studii universitare. Această diferență este mai mare în rîndul generațiilor tinere; de ex., pentru categoria de vîrstă de 20-24 de ani, 40% din femei, comparativ cu 30% din bărbați, au urmat studii superioare.

Tabelul 2.5 Nivelul de instruire a populației gospodăriilor

Distribuția procentuală a populației gospodăriei masculine și feminine *de facto* în conformitate cu cel mai înalt nivel de instruire frecventat sau absolvit și conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Studii					Total	Număr
	Fără studii	Studii primare	Studii secundare	Studii secundare speciale	Studii superioare		
<b>BĂRBAȚI</b>							
<b>Vîrstă</b>							
7-9	1.0	97.6	1.2	0.2	0.0	100.0	382
10-14	1.8	31.3	66.8	0.1	0.0	100.0	1,302
15-19	1.0	2.2	86.2	5.3	5.3	100.0	1,370
20-24	0.4	1.6	61.6	6.8	29.6	100.0	1,090
25-29	0.8	0.2	64.6	9.5	24.8	100.0	976
30-34	0.9	0.4	66.5	15.4	16.5	100.0	842
35-39	0.3	0.1	70.8	14.5	14.1	100.0	836
40-44	0.7	0.3	67.5	15.8	15.3	100.0	921
45-49	0.5	0.4	70.1	15.0	13.9	100.0	1,084
50-54	0.5	0.5	67.3	16.2	15.5	100.0	1,094
55-59	0.3	1.1	65.9	17.8	14.8	100.0	849
60-64	0.6	5.1	63.8	13.6	16.7	100.0	610
65+	3.0	30.3	49.2	8.1	9.5	100.0	1,486
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	0.8	6.3	53.1	14.3	25.5	100.0	4,916
Rural	1.2	13.0	71.9	7.9	5.9	100.0	7,926
<b>Regiunea</b>							
Nord	1.4	11.7	66.3	11.5	8.8	100.0	3,913
Centru	1.0	11.4	71.9	7.4	8.3	100.0	3,619
Sud	0.9	12.6	68.6	9.9	8.0	100.0	2,564
Chișinău	0.5	5.3	49.2	13.1	31.7	100.0	2,746
<b>Chentila bunăstării</b>							
Cea mai scăzută	1.8	17.5	76.0	3.5	1.2	100.0	2,607
Scăzută	1.6	13.4	74.7	7.2	3.1	100.0	2,565
Medie	0.9	9.1	70.1	11.1	8.7	100.0	2,575
Ridicată	0.5	7.6	57.4	15.8	18.5	100.0	2,550
Cea mai ridicată	0.2	4.3	44.8	14.3	36.1	100.0	2,545
Total <sup>1</sup>	1.0	10.4	64.7	10.4	13.4	100.0	12,842
<b>FEMEI</b>							
<b>Vîrsta</b>							
7-9	0.9	98.8	0.2	0.0	0.0	100.0	376
10-14	0.4	31.7	67.9	0.1	0.0	100.0	1,302
15-19	0.5	0.2	85.9	5.6	7.9	100.0	1,434
20-24	0.4	0.5	49.4	10.0	39.7	100.0	1,166
25-29	0.8	0.5	60.1	13.1	25.3	100.0	968
30-34	0.4	0.7	54.9	23.0	21.0	100.0	926
35-39	0.5	0.4	52.9	27.4	18.7	100.0	878
40-44	0.1	0.4	55.1	25.0	19.3	100.0	1,027
45-49	0.0	0.2	58.5	25.0	16.2	100.0	1,186
50-54	0.6	0.7	61.6	23.4	13.5	100.0	1,339
55-59	0.6	1.6	58.5	23.0	16.1	100.0	1,067
60-64	0.9	10.9	63.6	12.5	12.0	100.0	755
65+	11.6	39.3	34.1	7.9	6.5	100.0	2,411
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	1.5	7.5	46.0	19.4	25.3	100.0	5,790
Rural	2.8	15.9	61.8	11.6	7.8	100.0	9,047
<b>Regiunea</b>							
Nord	3.3	15.1	56.3	14.9	10.3	100.0	4,772
Centru	2.1	13.8	62.9	12.3	8.9	100.0	3,994
Sud	2.7	14.2	59.1	13.7	10.1	100.0	2,821
Chișinău	0.8	6.0	42.8	18.1	32.1	100.0	3,250
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	4.6	21.6	66.9	5.1	1.6	100.0	3,000
A doua	3.5	16.8	65.0	10.0	4.5	100.0	3,044
Mijlocie	1.8	11.3	58.4	16.9	11.4	100.0	2,926
A patra	1.1	7.9	48.8	21.0	21.0	100.0	2,983
Superioară	0.3	5.0	38.3	20.7	35.6	100.0	2,884
Total <sup>1</sup>	2.3	12.6	55.6	14.7	14.6	100.0	14,837

Notă: Studiile primare includ clasele 1-4; studiile secundare includ clasele 5-12.

<sup>1</sup> Sînt incluse cazurile nedeterminate/lipsă



## 2.5 CARACTERISTICILE CONDIȚIILOR CASNICE

Pentru a evalua condițiile socioeconomice în care trăiește populația, respondenții au fost rugați să dea informații specifice despre mediul gospodăriilor. Unele dintru aceste caracteristici, cum ar fi materialul de construcție caselor, sursa de apă și facilitățile sanitare, sînt folosite pentru a calcula indicatorul bunăstării (vezi la începutul acestui capitol). Tabelul 2.6 prezintă unele dintru caracteristicile principale ale gospodăriilor după mediul de trai urban și rural.

Accesul la electricitate este aproape universal pentru toate gospodăriile din Moldova. În privința materialelor de construcție, cea mai mare parte a gospodăriilor din zona rurală și urbană au podele laminare de lemn (parchet) și 11% din mediul urban și o pătrime de gospodăriile din zona rurală au podele din lemn-bîrne. Al doilea cel mai răspîndit material de podire în gospodăriile din zona urbană sînt fișile de vinil sau asfalt (33%); țigle de ceramică sau cement, în gospodăriile din zona rurală (11%). Materialul de bază folosit la acoperiș este calamina/fibrele de cement, după care urmează cementul, care, împreună, constituie 92% din toate gospodăriile. Materialul folosit pentru pereți în zona urbană este cementul sau piatra de var (80%) și circa o jumate din gospodăriile din zona rurală sînt construite din chirpici (47%).

Suprapopulația în gospodării nu pare a fi o problemă în Moldova, dat fiind faptul că în 92% din gospodării dorm doar cîte una sau două persoane în cameră. Gazul natural este combustibilul de bază folosit la pregătirea bucatelor. Circa 40% din toate gospodăriile folosesc gazul îmbuteliat și aproximativ tot atîtea folosesc gazul natural, gospodăriile din mediul urban folosind în special gazul natural (75%) și gospodăriile din mediul rural folosind mai ales gaz natural îmbuteliat (60%).

Apa potabilă de calitate bună este o necesitate esențială pentru o bună sănătate. 30% din gospodăriile din Moldova au apă din robinet, furnizată direct în gospodării (alte 6% au apă pompată în curte) și circa jumate din gospodăriile din Moldova obțin apă dintr-o sursă protejată (48%). Sînt înregistrate mari divergențe între gospodăriile din mediul urban și rural: 2/3 din gospodăriile din mediul urban au apă pompată direct în casă, în timp ce peste 2/3 din gospodăriile rurale au apă din sursă protejată.

Tabelul 2.6 Caracteristicile gospodăriilor

Distribuția procentuală a gospodăriilor conform caracteristicilor gospodăriei și conform mediului de reședință, Moldova 2005

Caracteristicile gospodăriei	Mediul de reședință		
	Urban	Rural	Total
<b>Electricitate</b>			
Da	99.4	98.0	98.6
Nu	0.5	1.9	1.3
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Materialul principal de podire</b>			
Sol, nisip	0.9	8.4	5.4
Lemn-bîrne	11.4	24.0	19.0
Parchet, lemn laminat	46.8	45.3	45.9
Vinil, asfalt	33.3	8.0	18.1
Țigle de ceramică /cement	4.1	11.2	8.3
Covor	3.3	3.0	3.1
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Principalul material pentru acoperiș</b>			
Calamina/fibre de cement	40.8	87.8	69.0
Cement	54.1	1.9	22.8
Țigle de ceramică	2.8	6.6	5.1
Metal	0.9	2.6	1.9
Altele	1.1	1.0	1.0
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Principalul material pentru pereți</b>			
Cement	36.2	2.5	16.0
Piatra de var/cement	43.9	32.3	36.9
Chirpici	12.3	46.9	33.1
Cărămizi	4.7	4.6	4.7
Blocuri de cement	2.1	11.9	8.0
Altele	0.4	9.8	1.2
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Persoane per dormitor</b>			
1-2	90.7	92.5	91.8
3-4	8.2	6.3	7.0
5+	0.5	0.6	0.6
Nu sînt dormitoare/lipsește	0.6	0.7	0.7
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul mediu al persoanelor per dormitor	1.4	1.3	1.4
<b>Tipul combustibilului pentru gătit</b>			
Electricitate	5.3	1.2	2.9
Gaz îmbuteliat (LPG)	18.3	59.7	43.1
Gaz natural	74.8	14.9	38.9
Lemn	0.8	14.0	8.7
Paie/arbusti/iarbă	0.2	4.5	2.8
Culturi agricole	0.1	5.0	3.0
Altele	0.3	0.8	0.6
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Sursa apei potabile</b>			
Apă din robinet	66.7	4.9	29.6
Sursă protejată	16.3	69.4	48.1
Pompată în curte/teren	6.2	6.5	6.4
Sursă neprotejată	0.9	7.3	4.8
Apă îmbuteliată	5.7	0.4	2.5
Izvor protejat	1.5	4.3	3.1
Altele	2.5	7.3	5.4
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
Va continua ...			

Populația care are acces la apă potabilă de calitate sigură este clasificată după următoarele surse: apă pompată în locuință sau curte; fântină acoperită, izvor acoperit și apă îmbuteliată. În general, circa 90% din populație are acces la apă potabilă sigură, cu circa 86% în zona rurală și 96% în zona urbană. Anul trecut, circa 92% din gospodării au raportat că au avut apă potabilă suficientă.

Igiena personală adecvată și eliminarea excrementelor umane prezintă mai puțin risc de contaminare cu anumite maladii, cum ar fi diareea și paraziții. Mijloacele adecvate de eliminare a excrementelor sînt, după cum urmează: toalete cu apă curgătoare conectate la o rețea de canalizare sau rezervor septic, alte toalete cu spălare automată și latrine cu fose de bună calitate (cu ventilație și/sau placă de beton). În total, 77% din gospodăriile din Moldova au mijloace adecvate de eliminare sanitară a excrețiilor, cu 91% din gospodăriile casnice în zona urbană și doar cu 67% în zona rurală. 6% din gospodării folosesc unitățile sanitare comune cu alte gospodării casnice.

După cum și era de așteptat, proprietatea pămîntului arabil este mai des întîlnită în zona rurală decît în zona urbană - 90% din gospodării casnice în zona rurală, comparativ cu 34% în zona urbană posedă pămînt arabil. Printre gospodăriile din zona urbană care au în proprietate pămînt, majoritatea au 10 ari sau mai puțin, proprietarii de pămînt din zona rurală au loturi mult mai mari. Gospodăriile din zona rurală au în proprietate mai multe animale (87%), comparativ cu gospodăriile din mediul urban (23%).

12% din gospodării au raportat că au conturi bancare, dar conturi bancare au de patru ori mai mult gospodăriile din zona urbană decît cele din zona rurală (21% și 6%, respectiv). Distribuția gospodăriilor după chentilele bunăstării arată că doar o cotă mică a gospodăriilor din chentilele cele mai joase și a doua chentilă sînt plasate în zona urbană (7%) și chiar o cotă mai mică a gospodăriilor din zona rurală sînt plasate în chentila cea mai ridicată a bunăstării (circa 1%).

## 2.6 BUNURILE DURABILE ALE GOSPODĂRIILOR

Posedarea bunurilor durabile este o măsură de dimensionare a statutului socioeconomic al gospodăriilor. Tabelul 2.7 arată cotele procentuale ale gospodăriilor care posedă diverse bunuri durabile, după mediul de trai urban-rural. Cel mai frecvent întîlnite bunuri din lista celor 18 obiecte incluse sînt o canapea și o garderobă (98% pentru ambele). Circa 3/4 din gospodării au radio (72%) sau/și frigider

Tabelul 2.6 — *Continuare*

Caracteristicile gospodăriei	Mediul de trai		
	Urban	Rural	Total
<b>Apă potabilă suficientă anul trecut</b>			
Da	92.2	91.4	91.7
Nu	7.7	8.4	8.1
Sursa de apă prea departe	2.0	4.5	3.5
Costă prea scump	0.4	0.4	0.4
Cantitate limitată disponibilă/rație de apă	4.5	2.7	3.4
Secetă	0.1	0.3	0.2
Altele	0.7	0.5	0.6
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Facilitățile sanitare</b>			
Toalet cu acces la rețeaua de canalizare	70.3	3.8	30.4
Latrine cu fosă îmbunătățită și cu ventilație	11.3	31.2	23.2
Latrine - fără placă	9.5	32.4	23.2
Latrină - fără placă/ cu fosă antiseptică	7.7	21.8	16.1
Toalete cu tehnologie de compostare	0.8	9.7	6.1
Altele	0.4	1.2	0.8
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Împart toaleta cu alte gospodării</b>			
Da	8.0	5.4	6.4
Nu	91.7	93.3	92.6
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Teren utilizat pentru agricultură</b>			
Nu deține în proprietate pămînt	65.7	10.1	32.4
1-9 ari	18.8	3.1	9.4
10-49 ari	9.8	37.9	26.6
50-99 ari	1.0	12.0	7.6
1-9 hectare	3.9	36.0	23.1
10+ hectare	0.2	0.5	0.4
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Șeptel</b>			
Da	23.2	87.2	61.6
Nu	76.7	12.7	38.3
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Cont în bancă</b>			
Da	21.0	6.1	12.1
Nu	78.4	93.4	87.4
Total <sup>1</sup>	100.0	100.0	100.0
<b>Chentila de bunăstare</b>			
Inferioară	1.8	33.9	21.1
A doua	5.6	32.0	21.4
Mijlocie	11.1	22.5	18.0
A patra	34.3	10.3	19.9
Superioară	47.1	1.3	19.6
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul gospodăriilor	4,444	6,651	11,095

<sup>1</sup> Sînt incluse cazuri nedeterminate.

(76%); circa 2/3 au televizor color (69%) și/sau telefon fix (67%), pe cînd doar circa 1/3 au telefon mobil (31%). Peste jumate din gospodării au o mașină de spălat, pe cînd 41% au aspiratoare și tot același număr de persoane au cadă sau duș. Aproape 1/4 din gospodării au VCR/DVD (27%), biciclete (27%) și/sau un automobil sau un camion (23%).

Mai puțin de 10% din gospodării au un calculator (7%) și un cuptor cu microunde (9%), deși aceste cote procentuale sînt mai mari în zona urbană (respectiv 15% și 13%).

Cota gospodăriilor care au bunuri durabile este aproape în majoritatea cazurilor mai mare în zona urbană decît în zona rurală, excepție făcînd televizoarele alb-negru, radio, bicicletele și motocicletele. Este posibil ca în gospodăriile cu venituri mai mici aceste bunuri să fie în proprietate în locul televizoarelor color sau al automobilelor, sau al camioanelor. Mai puțin de 1% dintre gospodării nu au nici unul din bunurile menționate.

Bunurile durabile	Mediul de trai		Total
	Urban	Rural	
Radio	70.4	73.0	72.0
Televizor	86.4	58.1	69.4
Televizor alb-negru	13.1	27.8	21.9
VCR/DVD	37.3	19.6	26.7
Telefon fix	87.5	52.7	66.7
Telefon mobil	50.7	17.5	30.8
Calculator	14.5	2.1	7.0
Frigider	91.2	65.0	75.5
Cuptor cu microunde	13.2	6.3	9.0
Aspirator	67.7	23.3	41.1
Mașină de spălat	72.5	45.6	56.4
Boiler	29.3	6.6	15.7
Cadă/duș	73.3	20.1	41.4
Canapea	98.9	96.6	97.5
Garderobă	98.7	96.7	97.5
Bicicletă	25.5	28.3	27.2
Motocicletă	2.7	7.9	5.8
Automobil/camion	28.2	18.7	22.5
Nici unul din cele menționate	0.2	0.7	0.5
Numărul gospodăriilor	4,444	6,651	11,095



## 3.1 CARACTERISTICILE DE BAZĂ ALE RESPONDENȚILOR

Informația cu privire la caracteristicile de bază ale femeilor și bărbaților intervievați în cadrul studiului este importantă pentru interpretarea constatărilor prezentate mai târziu în raport. Caracteristicile de bază ale celor 7440 femei și 2508 bărbați intervievați în cadrul Studiului demografic și de sănătate în Moldova (SDSM) sînt prezentate în Tabelul 3.1. Pentru ambele sexe, o mai mare proporție de respondenți fac parte din categoria de vîrstă cuprinsă între 15 și 19 ani și 45 și 49 ani (și, de asemenea, 45-54 pentru bărbați), în timp ce respondenți din categoria de vîrstă cuprinsă între 25 și 44 sînt mai puțini la număr. Această distribuție în formă de U a eșantionului din cadrul SDSM reflectă îmbătrînirea generațiilor provenite în urma efectului de „baby boom” în perioada de după cel de-al II-a Război Mondial (cei mai tineri din categoria „baby boom” au, în prezent, vîrsta cuprinsă între 40 și 50 de ani) și copiii lor, care, în marea majoritate, sînt acum adolescenți sau la vîrsta de 20 de ani. Proporțiile mai mici de bărbați și femei din grupele de vîrstă medie reflectă grupurile mai mici care au urmat după perioada generației „baby boom” și care au precedat urmașii generației „baby boom”. Într-o oarecare măsură, aceasta reflectă, de asemenea, emigrația neproportională mai înaltă a populației apte de muncă (a se vedea Capitolul 15).

Un număr mai mare de femei și bărbați trăiesc în mediul rural, decît în cel urban, și nu există o mare deosebire între distribuția femeilor și a bărbaților conform mediului urban-rural (57% din femei și 58% din bărbați trăiesc în mediul rural). Cea mai mică proporție de femei și bărbați, aproximativ 1/5, sînt din regiunea de sud.

2/3 din femei și bărbați sînt căsătoriți sau trăiesc împreună (66%). Deoarece bărbații au tendința să se căsătorească mai târziu decît femeile, 29% din bărbații intervievați ce au vîrsta cuprinsă între 15 și 59 de ani nu au fost căsătoriți niciodată, spre deosebire de 1/4 din femeile ce au vîrsta cuprinsă între 15 și 49 de ani. Pe de altă parte, un număr mai mare de femei decît bărbați sunt divorțate sau despărțite (7%, comparativ cu 4%). Foarte puține femei (2%) și bărbați (1%) sînt văduvi.

Femeile și bărbații în Moldova sînt, în general, bine instruiți, efectiv 100% avînd cel puțin școală generală absolvită sau o instituție de învățămînt superior: 79% din femei și 83% din bărbați au obținut doar studii medii generale sau studii secundare speciale<sup>1</sup>, iar restul au urmat studii superioare. Mai multe femei (21%) decît bărbați (16%) au absolvit învățămîntul superior.

În timp ce majoritatea respondenților din cadrul SDSM sînt de etnie moldovenească și de religie ortodoxă, există o mai mare variație la capitolul etnie, decît religie. Majoritatea femeilor și bărbaților din Moldova sînt moldoveni (77% și, respectiv, 76%), urmați de ucraineni (8% din femei și 9% bărbați), ruși (6% de femei și de bărbați) și găgăuzi (4% femei și 5% bărbați). Românii și bulgarii constituie aproximativ 2-3% femei și bărbați.

Majoritatea covîrșitoare a respondenților, aproximativ 95%, au raportat că sînt de religie ortodoxă. Proporția femeilor și bărbaților de religie iudaică, protestantă sau de altă religie variază de la 1 la 4%.

<sup>1</sup> „Studiile secundare speciale” reprezintă o pregătire tehnică specializată într-un anumit domeniu cum ar fi asistența medicală, agricultură, construcții etc.

Tabelul 3.1 Caracteristici de bază ale respondenților

Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților, conform caracteristicilor de bază selectate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Femei			Bărbați		
	Procent ponderat	Ponderat	Neponderat	Procent ponderat	Ponderat	Neponderat
<b>Vîrsta</b>						
15-19	19.0	1,417	1,403	16.4	411	411
20-24	15.1	1,124	1,145	11.0	275	287
25-29	13.0	964	964	9.3	234	241
30-34	12.4	924	918	8.9	224	228
35-39	11.5	855	859	9.9	248	247
40-44	13.5	1,007	1,001	9.9	247	242
45-49	15.4	1,149	1,150	13.9	349	340
50-54	na	na	na	11.8	296	293
55-59	na	na	na	8.9	224	219
<b>Starea civilă</b>						
Nu a fost căsătorit	25.0	1,862	1,884	29.1	730	745
Căsătorit	61.4	4,565	4,486	62.7	1,573	1,561
Uniune consensuală	5.0	372	406	3.4	85	83
Divorțat/despărțit	6.8	509	532	3.9	98	99
Văduv	1.8	132	132	0.9	22	20
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	42.9	3,194	4,301	42.0	1,055	1,417
Rural	57.1	4,246	3,139	58.0	1,453	1,091
<b>Regiunea</b>						
Nord	29.7	2,207	2,065	30.2	756	700
Centru	27.3	2,033	1,805	28.0	702	633
Sud	18.9	1,402	1,443	19.8	496	518
Chișinău	24.2	1,798	2,127	22.1	554	657
<b>Studiile</b>						
Fără studii/studii primare	0.6	49	49	0.6	16	14
Studii secundare	60.9	4,534	4,332	71.3	1,788	1,713
Studii secundare speciale	17.8	1,327	1,372	12.0	302	317
Studii superioare	20.6	1,530	1,686	16.1	403	464
<b>Religia</b>						
Ortodox	94.5	7,030	6,991	93.7	2,351	2,341
Protestant (ex. evangelic, baptist, martor al lui Iehova)	2.9	217	245	1.9	47	48
Iudaic	0.5	40	37	3.7	94	100
Altele	2.0	152	165	0.7	16	18
<b>Etnia</b>						
Moldovean	77.0	5,727	5,515	75.6	1,896	1,830
Român	2.2	167	178	2.5	62	74
Ucrainean	7.9	586	597	8.5	212	207
Rus	6.1	457	563	5.6	140	168
Găgăuz	3.8	283	329	4.5	114	134
Bulgar	1.9	144	166	2.1	53	62
Alta	1.0	77	92	1.1	29	33
Total	100.0	7,440	7,440	100.0	2,508	2,508

Notă: Categoriile de studii se referă la cel mai înalt nivel de instruire primit, fie că acesta a fost absolvit, fie că nu.  
na = Neaplicabil

## 3.2 NIVELUL DE INSTRUIRE AL RESPONDENȚILOR

Tabelele 3.2.1 și 3.2.2 prezintă distribuția respondenților femei și, respectiv, bărbați după cel mai înalt nivel de studii urmat conform vârstei, mediului de trai urban-rural, regiunii și chentilei de bunăstare. Practic 100% din bărbații și femeile interviuate au absolvit școala medie generală. Marea majoritate a femeilor și bărbaților au studii secundare sau studii secundare speciale (79% din femei și 83% din bărbați); totuși, studiile în instituții ce oferă studii secundare speciale au devenit o opțiune mai puțin populară pentru respondenții mai tineri (15-24 ani). Cei mai tineri respondenți sînt, de asemenea, mult mai predispuși să meargă la universitate, decît cei din generațiile mai în vîrstă: în grupul de vîrstă de 20-24 ani, 40% din femei și 32% din bărbați au urmat studii universitare, în comparație cu 12-25% din respondenții din alte categorii de vîrstă.

Tabelul 3.2.1 Studiile urmate conform caracteristicilor de bază: femei								
Distribuția procentuală a femeilor după cel mai înalt nivel de studii urmate sau absolvite și numărul mediu de ani de absolvire a studiilor, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005								
Caracteristici de bază	Studiile urmate					Total	Numărul	Numărul mediu de ani de studii
	Fără studii	Studii primare	Studii secundare	Studii secundare speciale	Studii superioare			
<b>Vîrsta</b>								
15-19	0.1	0.2	86.7	5.4	7.7	100.0	1,417	9.3
20-24	0.1	0.5	49.6	9.4	40.4	100.0	1,124	11.0
25-29	0.5	0.5	60.3	13.7	25.0	100.0	964	10.6
30-34	0.1	1.1	54.0	23.8	21.1	100.0	924	11.0
35-39	0.2	0.2	52.9	27.9	18.9	100.0	855	11.0
40-44	0.5	0.5	55.0	25.5	18.6	100.0	1,007	10.7
45-49	0.3	0.2	57.5	26.1	16.0	100.0	1,149	10.3
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	0.3	0.4	47.1	20.2	32.0	100.0	3,194	11.4
Rural	0.2	0.5	71.4	16.1	11.9	100.0	4,246	9.8
<b>Regiunea</b>								
Nord	0.5	0.4	62.7	20.2	16.2	100.0	2,207	10.2
Centru	0.2	0.5	71.1	14.9	13.2	100.0	2,033	9.8
Sud	0.1	0.4	66.3	18.9	14.3	100.0	1,402	10.0
Chișinău	0.1	0.3	43.1	17.4	39.1	100.0	1,798	11.8
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	0.3	0.8	88.6	7.5	2.8	100.0	1,243	9.2
A doua	0.4	0.7	77.6	14.2	7.1	100.0	1,234	9.6
Mijlocie	0.4	0.2	64.0	20.2	15.2	100.0	1,511	10.2
A patra	0.1	0.4	50.0	23.3	26.2	100.0	1,672	11.2
Superioară	0.0	0.2	37.7	20.5	41.5	100.0	1,780	12.2
<b>Total</b>	<b>0.2</b>	<b>0.4</b>	<b>60.9</b>	<b>17.8</b>	<b>20.6</b>	<b>100.0</b>	<b>7,440</b>	<b>10.3</b>

În linii generale, respondenții de ambele sexe care au optat pentru urmarea școlii medii generale sînt, în majoritate, din mediul rural, pe cînd cei care merg la școlile secundare de specialitate sînt, majoritatea, din mediul urban. Aproximativ de trei ori mai mulți respondenți din mediul urban, în comparație cu respondenții din cel rural, și-au făcut studiile la universitate și, cel puțin, 40% din respondenții proveniți din familiile ce fac parte din chentilele superioare au urmat universitatea (42% din femei și 40% din bărbați).

Tabelul 3.2.2 Studiile urmate conform caracteristicilor de bază: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților după cel mai înalt nivel de studii urmate sau absolvite și numărul mediu de ani de absolvire a studiilor, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Studiile urmate					Total	Numărul	Numărul mediu de ani de studii
	Fără studii	Studii primare	Studii secundare	Studii secundare speciale	Studii superioare			
<b>Vârsta</b>								
15-19	0.0	1.7	86.7	4.9	6.7	100.0	411	9.1
20-24	0.0	0.0	61.7	6.4	31.9	100.0	275	10.4
25-29	0.0	0.0	63.8	10.5	25.7	100.0	234	10.8
30-34	0.3	0.4	68.6	16.9	13.8	100.0	224	10.7
35-39	0.0	0.0	73.3	10.9	15.8	100.0	248	10.2
40-44	0.6	0.6	66.7	16.4	15.6	100.0	247	10.8
45-49	0.3	0.5	73.6	13.1	12.4	100.0	349	10.0
50-54	0.0	0.2	69.7	16.7	13.5	100.0	296	10.2
55-59	0.0	0.5	66.4	17.3	15.7	100.0	224	10.0
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	0.1	0.3	56.1	14.8	28.8	100.0	1,055	11.0
Rural	0.2	0.7	82.3	10.0	6.8	100.0	1,453	9.7
<b>Regiunea</b>								
Nord	0.1	0.5	76.2	12.8	10.5	100.0	756	9.9
Centru	0.2	1.0	78.9	9.4	10.5	100.0	702	9.7
Sud	0.2	0.2	76.6	13.0	10.0	100.0	496	9.8
Chișinău	0.0	0.1	50.2	13.5	36.1	100.0	554	11.4
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	0.7	2.1	91.4	4.8	0.9	100.0	450	9.3
A doua	0.0	0.0	87.1	9.2	3.7	100.0	470	9.6
Mijlocie	0.0	0.4	78.5	13.1	8.0	100.0	464	10.0
A patra	0.0	0.3	62.9	15.5	21.4	100.0	561	10.6
Superioară	0.0	0.0	44.4	15.8	39.8	100.0	563	11.8
<b>Total</b>	0.1	0.5	71.3	12.0	16.1	100.0	2,508	10.0

Numărul mediu de ani petrecuți în școală de către bărbații și femeile din Moldova este de 10 ani. Respondenții din mediul urban și din Chișinău urmează un an de învățământ suplimentar, iar respondenții din cele mai bogate gospodării au cel mai mare avantaj din punct de vedere educațional, cu o medie de 12 ani de studii.

### 3.3 ACCESUL LA MASS-MEDIA

Accesul la informație este un factor esențial pentru sporirea cunoștințelor oamenilor și a conștientizării privind ceea ce se întâmplă în lumea înconjurătoare, fapt care, eventual, poate afecta percepțiile și conduita lor. În studiu, expunerea la sursele de informare în masă a fost stabilită întrebând respondenții cât de des citesc ziare, privesc televizorul sau ascultă radioul. Este important de a cunoaște tipul publicului care este mai mult sau mai puțin expus la mas-media cu scopul de a planifica programe pentru răspândirea informației despre sănătate sau alte probleme ce țin de bunăstarea generală a populației. Tabelele 3.3.1 și 3.3.2 arată procentajul femeilor și, respectiv, al bărbaților respondenți care au acces la diferite mijloace de comunicare după vîrstă, mediu de trai urban-rural, regiune, nivelul de instruire și chentila bunăstării din care fac parte.



Tabelul 3.3.1 Expunerea la mass-media: femei

Procentajul femeilor care citesc de obicei un ziar cel puțin o dată pe săptămână, privesc televizorul cel puțin o dată pe săptămână și ascultă radioul cel puțin o dată pe săptămână, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Citește un ziar cel puțin o dată pe săptămână	Privește televizorul cel puțin o dată pe săptămână	Ascultă radioul cel puțin o dată pe săptămână	Toate cele trei mijloace de informare	Niciunul	Numărul
<b>Vîrsta</b>						
15-19	60.5	92.9	84.4	52.2	1.9	1,417
20-24	58.0	93.0	80.0	48.3	1.9	1,124
25-29	53.5	93.1	75.1	43.0	3.1	964
30-34	59.4	92.1	74.1	47.8	4.1	924
35-39	57.3	91.9	74.3	47.0	4.1	855
40-44	54.7	91.8	71.5	43.5	4.6	1,007
45-49	50.0	89.6	70.3	38.7	5.4	1,149
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	64.9	95.6	76.4	52.5	1.6	3,194
Rural	49.8	89.4	76.0	41.1	4.9	4,246
<b>Regiunea</b>						
Nord	55.1	92.6	76.5	43.9	2.6	2,207
Centru	48.4	88.2	75.0	41.2	6.3	2,033
Sud	55.8	90.9	74.7	45.3	4.4	1,402
Chișinău	67.0	96.8	78.3	54.6	0.8	1,798
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	(22.7)	(74.0)	(57.2)	(17.0)	(19.6)	49
Secundare	45.3	89.1	73.3	36.1	5.0	4,534
Secundare speciale	68.3	96.6	79.1	56.7	1.4	1,327
Superioare	79.5	97.6	82.7	67.2	0.3	1,530
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	36.0	77.8	68.4	26.9	11.6	1,243
A doua	44.2	88.8	75.1	35.5	4.1	1,234
Mijlocie	56.8	95.6	77.1	47.2	2.3	1,511
A patra	63.7	95.3	78.2	53.3	1.5	1,672
Superioară	71.5	98.3	79.7	58.8	0.4	1,780
Total	56.3	92.1	76.2	46.0	3.5	7,440

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

Aproximativ 95% din femeile și bărbații din Moldova au acces la mijloacele de comunicare cel puțin o dată pe săptămână. Televiziunea este cea mai populară sursă de informare și mai mult de 90% din femei și bărbați privesc televizorul cel puțin o dată pe săptămână. Același număr de femei și de bărbați ascultă radioul, care este cea de-a doua sursă de informare populară (76 și, respectiv, 79%). Totuși, femeile sînt mai predispuse decît bărbații să citească un ziar o dată pe săptămână (56 și respectiv 41%). Astfel, femeile sînt mai expuse la sursele de informare în masă: 46% au acces la toate cele 3 surse cel puțin o dată pe săptămână, în comparație cu 35% de bărbați.

Tabelul 3.3.2 Accesul la mas-media: bărbați

Procentajul bărbaților care citesc, de obicei, un ziar cel puțin o dată pe săptămână, privesc televizorul cel puțin o dată pe săptămână și ascultă radioul cel puțin o dată pe săptămână, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Citește un ziar cel puțin o dată pe săptămână	Privește televizorul cel puțin o dată pe săptămână	Ascultă radioul cel puțin o dată pe săptămână	Toate cele trei mijloace de informare	Niciunul	Numărul
<b>Vîrsta</b>						
15-19	36.1	95.5	84.7	31.6	1.3	411
20-24	40.1	94.1	86.3	37.6	3.3	275
25-29	42.8	92.3	78.2	36.8	4.4	234
30-34	42.7	89.2	82.7	36.8	3.2	224
35-39	50.0	90.6	85.6	45.6	3.0	248
40-44	46.3	93.8	77.3	41.1	5.6	247
45-49	37.1	86.0	72.3	28.4	5.9	349
50-54	39.7	86.2	77.4	32.8	5.3	296
55-59	35.6	83.1	66.6	29.2	11.5	224
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	52.2	95.7	81.5	45.2	1.4	1,055
Rural	32.2	86.4	77.6	27.6	6.9	1,453
<b>Regiunea</b>						
Nord	34.0	91.3	78.1	28.6	3.9	756
Centru	35.0	86.0	78.3	30.9	6.0	702
Sud	36.7	86.8	75.2	30.7	8.1	496
Chișinău	60.3	97.6	85.7	53.0	0.5	554
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	16
Secundare	30.0	88.0	75.9	24.9	5.7	1,788
Secundare speciale	56.2	97.1	86.1	48.3	0.6	302
Superioare	77.7	97.4	90.0	71.1	0.9	403
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	18.8	71.1	68.2	14.3	14.0	450
A doua	28.9	86.0	75.2	23.8	7.6	470
Mijlocie	36.0	96.2	79.0	30.6	2.0	464
A patra	46.6	96.0	84.8	41.6	0.9	561
Superioară	65.8	98.8	86.1	58.0	0.3	563
Total	40.6	90.3	79.3	35.0	4.6	2,508

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

### 3.3.1 Preferințe cu privire la limba utilizată în presa scrisă

În afara faptului de a observa tendințele în ceea ce privește accesul la diverse surse de informare în masă, este interesant de a lua în considerare limba preferată de respondenți în accesarea informației din presa scrisă. Un mic rezumat al evoluției limbii în Moldova ar trebui să contribuie la interpretarea rezultatelor prezentate în Tabelul 3.4. Limba moldovenească este un dialect al limbii române, caracteristic pentru această regiune. Principala diferență între limba moldovenească și limba română este că prima include mai multe cuvinte de origine slavă datorită influenței populației vorbitoare de limba rusă, care a dominat, în cea mai mare parte această regiune perioade lungi de timp (Biblioteca Congresului Statelor Unite ale Americii, 1995). Limba moldovenească era scrisă cu caractere latine de la mijlocul secolului 19 pînă în anul 1940, cînd s-a trecut la scrierea cu caractere chirilice. În anul 1989, Republica Sovietică Socialistă Moldovenească a numit limba moldovenească drept limbă de stat a Moldovei și a revenit la scrierea latină.

Limba rusă a fost menținută drept limbă de comunicare interetnică. După declararea independenței, Constituția moldovenească din 1994 a desemnat, de asemenea, limba moldovenească, cu scriere latină, drept limbă de stat (Articolul 13.1). Constituția recunoaște și protejează drepturile de menținere și dezvoltare a limbii ruse și a altor limbi drept limbi funcționale ale statului (Articolul 13.2).

Tabelul 3.4 prezintă preferințele cu privire la limba folosită în presa scrisă, manifestate de femeile și bărbații care citesc ziare cel puțin o dată pe săptămână, conform caracteristicilor de bază. În rândul femeilor, preferințele, în ceea ce privește limba utilizată în presa scrisă, sînt aproximativ egale: limba moldovenească scrisă cu caractere latine (37%) și limba rusă (35%). În rândul bărbaților, preferința pentru limba rusă (39%) este mai mare decît cea pentru limba moldovenească cu scriere latină (25%). Un procentaj substanțial de femei și de bărbați și-au exprimat preferința pentru ambele limbi: și cea moldovenească, și cea rusă (27, și respectiv, 32%). Preferințele pentru citirea presei în limba moldovenească scrisă cu caractere chirilice este joasă (2% pentru femei și 4% pentru bărbați), dar, fără îndoială, ar fi mai mare dacă în eșantion ar fi inclusă și regiunea autonomă Transnistria.<sup>1</sup>

Tabelul 3.4 Preferințele în ceea ce privește limba utilizată în presa scrisă

În rândul bărbaților și femeilor care citesc cel puțin o dată pe săptămînă un ziar, distribuția procentuală conform limbii preferate utilizate în ziare, după caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Femei							Bărbați						
	Moldove-neasca/ caractere latine	Moldove-neasca/ caractere chirilice	Rusa	Moldove-neasca și rusa	Altele	Total	Numărul	Moldove-neasca/ caractere latine	Moldove-neasca/ caractere chirilice	Rusa	Moldove-neasca și rusa	Altele	Total	Numărul
<b>Vîrsta</b>														
15-19	57.4	0.6	23.0	18.7	0.2	100.0	857	51.2	2.1	24.6	22.0	0.0	100.0	148
20-24	43.3	0.5	29.0	27.2	0.0	100.0	652	39.0	0.7	32.7	27.6	0.0	100.0	110
25-29	34.4	0.6	37.5	27.4	0.1	100.0	516	19.8	0.9	43.0	36.4	0.0	100.0	100
30-34	27.2	2.0	38.6	31.7	0.4	100.0	549	19.9	0.0	40.6	38.8	0.7	100.0	96
35-39	27.3	3.3	36.6	31.8	0.9	100.0	490	18.6	6.0	39.0	34.5	1.9	100.0	124
40-44	27.5	3.8	41.9	26.6	0.1	100.0	551	12.4	3.8	46.5	37.3	0.0	100.0	114
45-49	24.6	3.7	43.1	28.1	0.5	100.0	575	8.8	8.0	50.0	31.5	1.8	100.0	129
50-54	na	na	na	na	na	na	na	19.7	6.5	37.4	36.4	0.0	100.0	117
55-59	na	na	na	na	na	na	na	26.4	1.5	37.6	30.8	3.7	100.0	80
<b>Mediul de trai</b>														
Urban	27.6	1.0	48.3	22.8	0.3	100.0	2,073	19.3	3.5	47.4	29.6	0.3	100.0	551
Rural	45.2	2.9	21.1	30.4	0.4	100.0	2,115	30.8	3.6	28.5	35.7	1.5	100.0	469
<b>Regiunea</b>														
Nord	34.1	2.4	35.5	27.8	0.1	100.0	1,216	27.3	2.3	39.8	30.6	0.0	100.0	257
Centru	53.1	2.7	15.5	28.2	0.5	100.0	985	29.5	4.4	24.9	39.8	1.3	100.0	246
Sud	28.6	1.9	40.2	28.7	0.6	100.0	783	16.7	2.8	40.3	37.4	2.8	100.0	182
Chișinău	30.4	0.9	45.6	23.0	0.1	100.0	1,205	23.1	4.2	47.1	25.6	0.0	100.0	335
<b>Studiile</b>														
Fără studii/ Primare	*	*	*	*	*	*	11	*	*	*	*	*	*	1
Secundare	40.9	3.1	30.3	25.4	0.3	100.0	2,054	24.7	5.4	39.1	30.0	0.9	100.0	536
Secundare speciale	30.7	1.2	40.0	27.9	0.2	100.0	906	23.6	3.2	38.2	34.6	0.4	100.0	170
Superioare	33.5	0.6	37.4	28.2	0.4	100.0	1,216	24.5	0.6	38.5	35.5	0.9	100.0	313
<b>Chentila de bunăstare</b>														
Inferioară	52.9	5.5	12.4	28.9	0.3	100.0	447	38.6	4.9	21.5	35.0	0.0	100.0	85
A doua	49.1	2.6	18.5	29.8	0.0	100.0	545	29.6	2.8	32.8	34.0	0.9	100.0	136
Mijlocie	40.2	2.1	28.5	28.8	0.4	100.0	859	27.5	3.3	31.3	35.9	2.0	100.0	167
A patra	33.5	1.3	34.9	29.8	0.5	100.0	1,065	22.9	4.5	36.8	34.4	1.5	100.0	261
Superioară	25.3	0.9	53.1	20.5	0.2	100.0	1,272	19.4	2.9	49.5	28.3	0.0	100.0	371
<b>Total</b>	<b>36.5</b>	<b>1.9</b>	<b>34.6</b>	<b>26.7</b>	<b>0.3</b>	<b>100.0</b>	<b>4,189</b>	<b>24.6</b>	<b>3.5</b>	<b>38.7</b>	<b>32.4</b>	<b>0.8</b>	<b>100.0</b>	<b>1,019</b>

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.  
na = Neaplicabil

<sup>1</sup> În regiunea autonomă Transnistria, limba moldovenească este scrisă cu alfabet chirilic. Aceasta este o limbă cooficială, pe lângă limba ucraineană și rusă.

În comparație cu alți respondenți, cei de vîrsta sub 25 ani prezintă o creștere considerabilă în preferințele lor pentru presa în limba moldovenească scrisă cu caractere latine și, în același timp, o descreștere în preferințele pentru presa în limba rusă. Această tendință corespunde cu perioada ce a urmat după declararea independenței, cînd limba moldovenească a fost desemnată drept limbă națională oficială. De la vîrsta de 25 de ani, cea mai mare parte din femeile și bărbații respondenți din fiecare grup de vîrstă preferă să citească în limba rusă. Preferința pentru a citi în limba rusă sau o preferință egală pentru a citi atît în limba rusă, cît și în limba moldovenească este mai înaltă pentru bărbații din orice categorie de vîrstă, decît pentru femei. Acest fapt poate fi explicat prin serviciul militar care a fost efectuat în limba rusă și care, în perioada sovietică, era obligatoriu pentru bărbați.

În ceea ce privește mediul de trai și regiune, rezultatele sînt similare atît pentru femei, cît și pentru bărbați. Respondenții din mediul rural, de ambele sexe, preferă să citească presa în limba moldovenească scrisă cu caractere latine aproximativ de 1,5 ori mai mult decît cei din mediul urban, în timp ce respondenții din mediul urban au o preferință la fel de mare sau chiar mai mare pentru presa în limba rusă; spre exemplu, de două ori mai multe femei din mediul urban preferă presa în limba rusă, în comparație cu cele din mediul rural. Femeile și bărbații din mediul rural, spre deosebire de cei din mediul urban, manifestă preferințe egale pentru presa în limba moldovenească și pentru presa rusă. Conform regiunii, cea mai mare preferință pentru limba rusă este manifestată în Chișinău, pe cînd în regiunea de centru a Moldovei (în afară de Chișinău) limba rusă este mai puțin preferată.

Legătura dintre preferințele lingvistice și continuarea studiilor este mai puțin clară decît pentru alte caracteristici de bază, iar rezultatele diferă după sex. Spre exemplu, femeile care au urmat studii secundare preferă limba moldovenească cu scriere latină, iar cele care au absolvit o școală de specialitate sau o instituție de învățămînt superior preferă limba rusă. Nu există astfel de rezultate pentru bărbați.

În ceea ce privește chentilele de bunăstare, atît pentru femei, cît și pentru bărbați, se observă o creștere lentă a preferinței pentru limba rusă, începînd cu chentila inferioară de bunăstare și terminînd cu chentila superioară, și o descreștere simultană în preferința pentru limba moldovenească. O preferință egală pentru ambele limbi nu variază substanțial între chentilele de bunăstare; totuși, în linii generale, o mare parte din bărbați, decît din femei, preferă în mod egal ambele limbi.

### **3.4 OCUPAREA ÎN MUNCĂ**

#### **3.4.1 Situația economică a respondenților**

În cadrul SDSM respondenții au fost întrebați dacă erau angajați în cîmpul muncii în perioada efectuării studiului, iar în cazul în care nu erau, au fost întrebați dacă, în general, au fost angajați în cîmpul muncii în ultimele 12 luni înainte de efectuarea studiului. Tabelele 3.5.1 și 3.5.2 prezintă distribuția femeilor și a bărbaților după situația economică și, respectiv, după caracteristicile lor de bază. 51% din numărul femeilor și 58% din cel al bărbaților sînt în prezent angajați, iar 4% și respectiv 8% au fost angajați în ultimele 12 luni, pînă la efectuarea studiului, însă nu mai erau angajați în cîmpul muncii la momentul efectuării studiului. Pentru femei, datele prezintă o asociere pozitivă considerabilă între procentul celor angajate și vîrstă și între procentul celor angajate și chentila bunăstării; pentru bărbați, această relație este la fel pozitivă, însă cu anumite excepții. Spre exemplu, ponderea bărbaților angajați în cîmpul muncii care fac parte din grupele de vîrstă cuprinse între 50 și 54 ani și 55 și 59 ani este mai mică în comparație cu bărbații de 25-49 ani. Bărbații din grupele de vîrstă înaintată (și, probabil, femeile la fel, deși nu au fost colectate date în privința femeilor de peste 49 ani), în majoritatea cazurilor au fost cel mai puternic afectați de schimbările economice din timpul perioadei de tranziție. Aceste generații erau între două vîrste în anii 1990 și, probabil, mai puțin predispuși decît semenii lor mai tineri să-și adapteze cariera la noul anturaj economic postsocialist care se schimba foarte rapid.

Bărbații căsătoriți sînt ocupați în cîmpul muncii în proporție de 70%, pe cînd în rîndul femeilor, incluzînd pe cele despărțite, divorțate sau văduve această proporție constituie 67%. Întrucît femeile din această categorie sînt, în majoritatea cazurilor, mame singure, ele, la fel ca și bărbații căsătoriți, pot reprezenta capi ai gospodăriilor și principalul sprijin cu surse de venit în cadrul familiei. Respondenții care trăiesc în Chișinău sau în alte zone urbane sînt, în marea majoritate, angajați în cîmpul muncii, pe cînd ponderea celor din regiunea centrală a Moldovei (din afara orașului Chișinău) este mai mică. Rata ocupării în muncă este mai mare pentru respondenții care au absolvit o școală secundară de specialitate sau o instituție de învățămînt superior (peste 60%), spre deosebire de cei care au urmat studii medii generale.

Tabelul 3.5.1 Situația economică: femei

Distribuția procentuală a femeilor conform statutului ocupării în muncă, în conformitate cu caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Angajați în cîmpul muncii în ultimele 12 luni înainte de studiu		Neangajat în ultimele 12 luni înainte de studiu	Lipsește/ Nu știe	Total	Numărul de femei
	Angajați în prezent	Neangajați în prezent				
<b>Vîrsta</b>						
15-19	14.6	2.8	82.6	0.0	100.0	1,417
20-24	38.2	5.0	56.7	0.0	100.0	1,124
25-29	52.2	4.7	43.1	0.0	100.0	964
30-34	62.9	4.9	32.1	0.1	100.0	924
35-39	68.3	3.6	27.9	0.2	100.0	855
40-44	70.4	4.3	25.1	0.2	100.0	1,007
45-49	70.9	3.1	25.9	0.1	100.0	1,149
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătorite	23.4	3.2	73.3	0.0	100.0	1,862
Căsătorite sau în uniune consensuală	59.9	4.0	36.0	0.1	100.0	4,937
Divorțate/despărțite/văduve	67.4	6.3	26.1	0.2	100.0	641
<b>Numărul copiilor în viață</b>						
0	30.8	4.1	65.1	0.0	100.0	2,456
1-2	62.1	4.0	33.9	0.0	100.0	3,918
3-4	60.8	3.7	35.1	0.4	100.0	965
5+	50.3	4.1	45.6	0.0	100.0	101
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	59.3	3.7	37.0	0.1	100.0	3,194
Rural	45.5	4.2	50.2	0.1	100.0	4,246
<b>Regiunea</b>						
Nord	48.9	3.9	47.2	0.0	100.0	2,207
Centru	44.8	3.9	51.1	0.1	100.0	2,033
Sud	51.0	4.0	44.9	0.1	100.0	1,402
Chișinău	62.4	4.1	33.4	0.0	100.0	1,798
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	(32.8)	(0.0)	(67.2)	(0.0)	(100.0)	49
Secundare	44.0	4.4	51.5	0.1	100.0	4,534
Secundare speciale	65.2	3.4	31.3	0.1	100.0	1,327
Superioare	62.1	3.3	34.6	0.0	100.0	1,530
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Înferioară	43.6	5.3	50.8	0.2	100.0	1,243
A doua	44.3	4.4	51.3	0.0	100.0	1,234
Mijlocie	47.4	3.5	49.0	0.1	100.0	1,511
A patra	54.3	3.3	42.3	0.1	100.0	1,672
Superioară	62.6	3.8	33.6	0.0	100.0	1,780
<b>Total</b>	<b>51.4</b>	<b>4.0</b>	<b>44.5</b>	<b>0.1</b>	<b>100.0</b>	<b>7,440</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

Tabelul 3.5.2 Situația economică: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților conform ocupării în munca, în conformitate cu caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Angajați în câmpul muncii în ultimele 12 luni înainte de studiu		Neangajat în ultimele 12 luni înainte de studiu	Lipsește/ Nu știe	Total	Numărul de bărbați
	Angajați în prezent	Neangajați în prezent				
<b>Vîrsta</b>						
15-19	14.7	6.2	77.4	1.7	100.0	411
20-24	47.9	12.1	40.0	0.0	100.0	275
25-29	71.2	11.9	16.6	0.3	100.0	234
30-34	71.6	10.1	18.3	0.0	100.0	224
35-39	76.1	5.5	18.5	0.0	100.0	248
40-44	73.7	8.8	17.5	0.0	100.0	247
45-49	71.8	7.3	20.9	0.0	100.0	349
50-54	60.7	7.1	32.2	0.0	100.0	296
55-59	55.5	7.0	37.5	0.0	100.0	224
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătoriți	30.0	7.4	61.8	0.8	100.0	730
Căsătoriți sau în uniune consensuală	69.9	8.3	21.8	0.1	100.0	1,657
Divorțați/despărțiți/văduvi	55.6	12.8	31.6	0.0	100.0	120
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	61.4	7.0	31.1	0.4	100.0	1,055
Rural	54.8	9.1	35.9	0.2	100.0	1,453
<b>Regiunea</b>						
Nord	55.2	6.7	37.9	0.1	100.0	756
Centru	53.0	9.8	37.0	0.1	100.0	702
Sud	59.3	9.6	30.9	0.3	100.0	496
Chișinău	65.1	7.1	27.0	0.8	100.0	554
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	16
Secundare	54.3	9.0	36.4	0.3	100.0	1,788
Secundare speciale	66.1	8.5	25.1	0.3	100.0	302
Superioare	66.4	4.7	28.7	0.2	100.0	403
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	52.7	8.5	38.8	0.0	100.0	450
A doua	52.4	9.8	37.7	0.2	100.0	470
Mijlocie	60.9	8.6	30.0	0.5	100.0	464
A patra	54.7	7.9	36.9	0.5	100.0	561
Superioară	65.9	6.8	27.0	0.3	100.0	563
Total	57.6	8.2	33.9	0.3	100.0	2,508

Note: Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

### 3.4.2 Ocuparea după activități economice

Distribuția femeilor și a bărbaților angajați în câmpul muncii în ultimele 12 luni înainte de efectuarea studiului, conform ocupării și altor caracteristici de bază, este prezentată în Tabelele 3.6.1 și 3.6.2 și în Figura 3.1. Aproximativ 1/5 din femei (20%) și bărbați (23%) lucrează în sectorul agricol. Oricum, se observă diferențe substanțiale între ocupațiile femeilor și ale bărbaților ce lucrează în afara sectorului agricol. Spre exemplu, mai mult de 50% din femei sînt ocupate cu lucrul profesional/tehnic/managerial, în domeniul comerțului și de prestare a serviciilor (33% și respectiv 24%), iar celelalte 18% sînt angajate în cadrul muncii fizice calificate. Și invers, majoritatea bărbaților sînt angajați în domeniul muncii fizice – 45% în cadrul muncii fizice calificate și 8% în cadrul muncii fizice necalificate. Activitățile clerice și serviciile casnice reprezintă o opțiune minoritară în Moldova.

Tabelul 3.6.1 Ocuparea: femei

Distribuția procentuală a femeilor în ultimele 12 luni înainte de efectuarea studiului conform ocupării și caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Profesional/ tehnic/ managerial	Activități clerice	Comerț și servicii	Muncă fizică calificată	Muncă fizică necali- ficată	Servicii casnice	Agricultură	Lipsește	Total	Numărul de femei
<b>Vârsta</b>										
15-19	9.1	3.4	40.5	23.5	0.0	2.6	20.0	1.1	100.0	217
20-24	31.8	6.1	27.2	21.0	0.5	2.0	10.8	0.6	100.0	473
25-29	34.7	3.3	26.5	16.8	0.5	1.0	16.6	0.6	100.0	546
30-34	36.5	3.5	23.0	19.6	0.0	0.7	16.6	0.0	100.0	627
35-39	34.1	2.9	23.6	17.4	0.0	1.7	20.1	0.1	100.0	615
40-44	35.1	2.4	22.5	14.9	0.3	1.3	23.2	0.5	100.0	752
45-49	33.3	2.2	19.5	17.2	0.4	0.8	26.1	0.5	100.0	848
<b>Starea civilă</b>										
Niciodată căsătorite	31.8	6.5	29.7	18.1	0.0	1.3	12.2	0.5	100.0	459
Căsătorite sau în uniune consensuală	33.6	2.7	23.2	17.1	0.3	1.4	21.3	0.5	100.0	3,147
Divorțate/despărțite/văduve	29.9	3.2	25.4	22.7	0.5	0.9	17.5	0.0	100.0	471
<b>Numărul copiilor în viață</b>										
0	34.5	5.2	28.4	18.0	0.4	1.0	12.0	0.4	100.0	814
1-2	36.3	3.3	24.5	18.5	0.1	1.3	15.7	0.3	100.0	2,585
3-4	19.6	0.6	18.0	15.7	0.6	1.8	43.3	0.4	100.0	622
5+	(5.7)	(0.0)	(16.2)	(9.8)	(0.0)	(1.5)	(62.9)	(3.9)	(100.0)	55
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	40.6	5.2	30.0	21.3	0.3	1.1	1.2	0.3	100.0	1,969
Rural	25.8	1.4	18.7	14.7	0.2	1.5	37.2	0.5	100.0	2,108
<b>Regiunea</b>										
Nord	29.1	1.7	23.7	15.6	0.2	0.8	28.6	0.3	100.0	1,163
Centru	28.0	2.4	21.9	18.1	0.3	1.8	27.2	0.4	100.0	991
Sud	29.9	2.7	20.7	17.9	0.4	2.2	25.5	0.8	100.0	770
Chișinău	43.2	5.8	28.9	19.9	0.2	0.7	0.9	0.3	100.0	1,153
<b>Studiile</b>										
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16
Secundare	5.5	1.9	30.9	25.8	0.4	2.1	32.9	0.5	100.0	2,174
Secundare speciale	50.9	3.6	20.6	15.0	0.2	0.8	8.6	0.4	100.0	906
Superioare	77.4	5.8	12.6	3.2	0.0	0.0	0.7	0.3	100.0	980
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	8.4	0.2	13.3	9.6	0.5	2.0	65.4	0.5	100.0	608
A doua	17.9	1.4	20.6	17.6	0.3	1.1	40.8	0.4	100.0	600
Mijlocie	31.7	2.8	24.0	22.4	0.2	1.8	16.7	0.3	100.0	768
A patra	40.8	3.9	28.9	21.1	0.1	1.2	3.5	0.5	100.0	950
Superioară	48.2	5.4	28.0	16.7	0.3	0.7	0.3	0.3	100.0	1,150
Total	33.0	3.2	24.2	17.9	0.3	1.3	19.8	0.4	100.0	4,077

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimate.

Tabelul 3.6.2 Ocuparea: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților în ultimele 12 luni înainte de efectuarea studiului conform ocupării și caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Profesional/ tehnic/ managerial	Activități de fun- cționar	Comerț și servicii	Muncă fizică calificată	Muncă fizică necali- ficată	Servicii casnice	Agricultură	Lipsește	Total	Numărul de bărbați
<b>Vîrsta</b>										
15-19	2.2	0.0	7.4	58.4	10.0	0.0	20.5	1.4	100.0	77
20-24	9.5	1.4	11.6	56.2	8.1	0.8	11.7	0.7	100.0	162
25-29	16.5	2.4	12.7	45.2	6.0	0.0	17.2	0.0	100.0	195
30-34	13.1	0.6	15.1	46.1	7.1	0.0	17.2	0.8	100.0	183
35-39	9.3	0.8	12.5	45.1	3.1	0.0	28.7	0.5	100.0	202
40-44	12.9	0.3	7.8	47.7	9.2	0.0	22.1	0.0	100.0	204
45-49	12.4	0.0	5.6	42.0	6.8	0.0	32.7	0.5	100.0	276
50-54	20.0	0.3	5.8	35.3	15.0	0.0	23.7	0.0	100.0	200
55-59	20.1	1.3	2.9	37.6	11.7	0.0	25.1	1.4	100.0	140
<b>Starea civilă</b>										
Niciodată căsătoriți	8.6	1.6	9.4	52.5	9.5	0.5	16.9	1.0	100.0	264
Căsătoriți sau în uniune consensuală	14.6	0.7	9.5	42.8	7.7	0.0	24.4	0.4	100.0	1,292
Divoțați/despărțiți/văduvi	11.7	0.0	2.3	54.2	12.5	0.0	19.3	0.0	100.0	82
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	22.2	1.3	13.8	52.5	7.4	0.2	2.2	0.4	100.0	710
Rural	6.8	0.4	5.5	39.1	8.9	0.0	38.7	0.5	100.0	929
<b>Regiunea</b>										
Nord	10.4	0.5	8.3	41.6	10.3	0.0	28.4	0.4	100.0	468
Centru	7.9	0.2	8.6	47.1	6.5	0.0	29.0	0.8	100.0	441
Sud	10.5	0.7	5.0	41.5	10.9	0.0	31.4	0.0	100.0	341
Chișinău	26.0	1.8	14.3	49.4	5.6	0.3	1.9	0.7	100.0	388
<b>Studiile</b>										
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Secundare	2.4	0.1	5.5	51.7	10.5	0.1	29.1	0.5	100.0	1,124
Secundare speciale	16.5	1.9	13.0	48.6	5.1	0.0	14.4	0.4	100.0	224
Superioare	55.4	2.5	20.4	15.9	2.1	0.0	3.4	0.5	100.0	282
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	1.5	0.0	1.7	30.0	13.3	0.0	52.8	0.6	100.0	275
A doua	4.8	0.5	4.9	40.3	8.9	0.0	40.5	0.1	100.0	292
Mijlocie	7.3	1.1	6.2	50.3	8.9	0.0	25.1	1.1	100.0	322
A patra	16.9	0.4	13.1	53.6	8.3	0.0	7.8	0.0	100.0	350
Superioară	30.0	1.6	16.1	46.6	3.9	0.3	0.9	0.7	100.0	399
Total	13.5	0.8	9.1	44.9	8.3	0.1	22.9	0.5	100.0	1,639

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

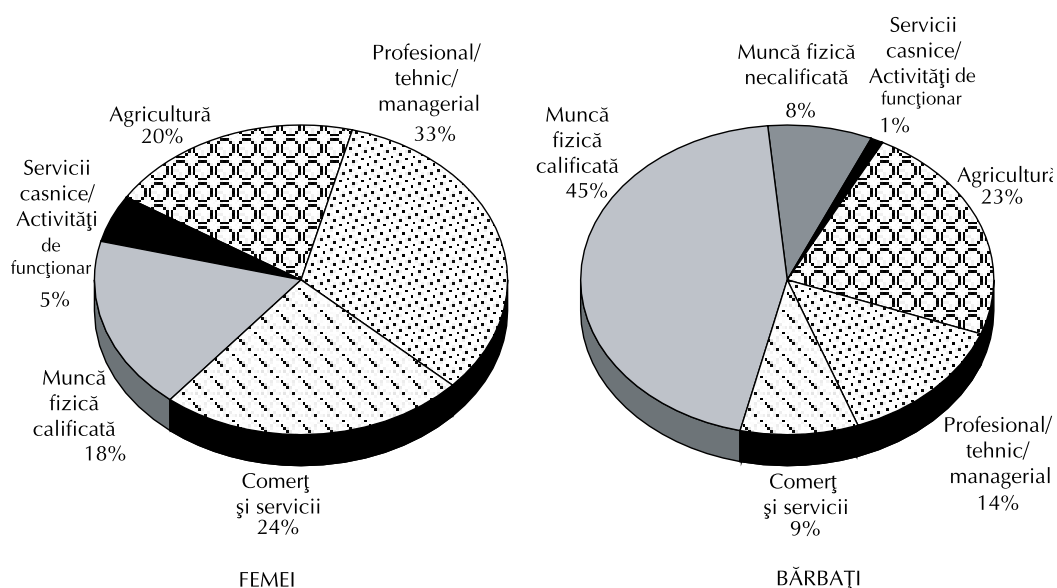
O examinare mai atentă a caracteristicilor de bază ale respondenților angajați în sectorul agricol arată o mică diferență între sexe. Spre exemplu, de la 20 pînă la 33% din femeile și bărbații angajați în câmpul muncii, din grupul de vîrstă de 35-39 de ani și mai mult lucrează în agricultură. Acești lucrători au, în majoritatea cazurilor, următoarele caracteristici: trăiesc în mediul rural, au absolvit școala generală și fac parte din gospodăriile din cele 2 niveluri inferioare ale chentilei de bunăstare. Cu excepția orașului Chișinău, o proporție egală de respondenți din regiunile de nord, sud și centru sînt angajați în agricultură.



Majoritatea femeilor care erau la moment angajate, lucrau în domeniul profesional/tehnic/managerial (33%). Nu există mari variații între diferite grupuri de vîrstă de la 15-19 ani în sus în procentul femeilor angajate în aceste domenii. Nu este surprinzător faptul că un număr relativ mai mare al acestora trăiesc în mediu urban, și-au urmat studiile la școlile de specialitate sau în universități și provin din gospodării din cele 2 chentile superioare de bunăstare. Un număr destul de mare de femei activau în domeniul comerțului și al prestării de servicii (24%). Spre deosebire de femeile ce activau în domeniul profesional/tehnic/managerial, un procentaj relativ mai mare de femei din domeniul comerțului și prestării serviciilor erau din categoria de vîrstă de 15-19 ani și au urmat școala medie generală.

Cel mai mare procentaj din bărbații respondenți își câștigă existența practicînd lucru fizic calificat (45%). Un procentaj relativ mare din acești bărbați fac parte din grupele tinere de vîrstă, de 15-19 ani și 20-24 ani, trăiesc în mediul urban și provin din familii din chentilele de bunăstare medie sau din cea ridicată. În schimb, printre cele 14% din bărbații angajați în domeniul profesional/tehnic/managerial, un procentaj mai mare fac parte din grupele de vîrstă mai înaintată, 50-54 ani și 55-59 ani, trăiesc, de asemenea, în mediul urban și provin din cele mai înstărite chentile de bunăstare.

**Figura 3.1. Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților care sînt în prezent angajați în cîmpul muncii în funcție de ocupare**



Notă: Totalul poate fi diferit de 100 datorită rotunjirii cifrelor

SDSM 2005

### 3.4.3 Utilizarea veniturilor

Femeile căsătorite care sînt angajate în cîmpul muncii și care sînt remunerate în numerar au fost întrebate cine decide cum vor fi cheltuiți banii lor. Această informație permite aprecierea faptului cum femeile își gestionează propriile venituri. Tabelul 3.7 prezintă cum variază controlul femeilor asupra propriului venit în conformitate cu caracteristicile studiate. Printre femeile remunerate în numerar, aproximativ 2/3 decid modul în care să folosească venitul, împreună cu soțul sau cu oricine altcineva (62%), aproape o treime (30%) decid acest lucru singure și doar în cazul unei mici părți minoritare (2%) altcineva decide cum să fie folosite cîștigurile lor.

Nu există mari variații în cazul deciziilor pe care le iau, în dependență de caracteristicile studiate, fie că acestea sînt făcute independent, fie în comun cu cineva. În general, cu toate acestea, femeile, care iau independent decizii referitoare la veniturile lor fac parte, în majoritatea cazurilor, din grupa de vîrstă înaintată, trăiesc în mediu urban, în special în Chișinău, și fac parte din gospodăriile din chentilele de bunăstare superioare. Și invers, femeile care iau deciziile despre gestionarea propriilor venituri împreună cu soțul sau cu altcineva fac parte, în majoritatea cazurilor, din grupele de vîrstă tinere, trăiesc în mediul rural din regiunea de sud a Moldovei și fac parte din familiile situate în chentilele de bunăstare inferioare.

Tabelul 3.7 Luarea deciziilor cu privire la utilizarea veniturilor						
Distribuția procentuală a femeilor căsătorite, angajate în cîmpul muncii în ultimele 12 luni precedente studiului, remunerate în numerar, în conformitate cu persoana care ia decizii cum să fie utilizate veniturile și conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005						
Caracteristici de bază	Persoana care ia decizia cum să fie utilizate veniturile				Total	Numărul femeilor
	Singură	Împreună <sup>1</sup>	Doar altcineva <sup>2</sup>	Lipsește		
<b>Vîrstă</b>						
15-19	(25.3)	(72.7)	(2.0)	(0.0)	(100.0)	33
20-24	24.1	72.0	3.3	0.6	100.0	252
25-29	27.0	70.3	2.4	0.4	100.0	387
30-34	27.4	70.3	1.8	0.5	100.0	488
35-39	28.9	68.3	2.8	0.0	100.0	478
40-44	30.4	67.8	1.7	0.1	100.0	552
45-49	35.5	61.9	2.0	0.5	100.0	596
<b>Numărul copiilor în viață</b>						
0	33.4	62.3	3.8	0.5	100.0	284
1-2	29.8	67.9	2.0	0.3	100.0	2,026
3-4	27.3	70.3	2.3	0.1	100.0	441
5+	(19.4)	(79.2)	(1.4)	(0.0)	(100.0)	34
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	34.3	62.9	2.4	0.4	100.0	1,414
Rural	24.8	73.0	2.0	0.2	100.0	1,371
<b>Regiunea</b>						
Nord	28.2	69.5	1.9	0.4	100.0	775
Centru	27.2	70.3	2.4	0.1	100.0	663
Sud	23.2	74.6	2.1	0.1	100.0	543
Chișinău	37.3	59.7	2.5	0.6	100.0	804
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	12
Secundare	29.9	66.8	2.9	0.4	100.0	1,362
Secundare speciale	27.6	70.2	2.0	0.2	100.0	693
Superioare	31.2	67.5	1.1	0.2	100.0	717
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	23.2	73.1	3.2	0.5	100.0	294
A doua	25.6	71.9	2.3	0.2	100.0	380
Mijlocie	27.5	70.0	2.2	0.3	100.0	575
A patra	29.9	67.6	2.3	0.2	100.0	705
Superioară	34.9	62.9	1.8	0.4	100.0	832
Total	29.6	67.8	2.2	0.3	100.0	2,785
Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprîmată.						
<sup>1</sup> Cu soțul sau altcineva						
<sup>2</sup> Include soțul						

### 3.5 ÎMPUTERNICIRILE FEMEILOR

Adițional la informația despre nivelul de instruire al femeilor, statutul ocupației lor în câmpul muncii și controlul lor asupra veniturilor, în cadrul SDSM, s-au colectat informații atât din partea femeilor, cât și a bărbaților despre alte măsuri ale autonomiei și statutului femeilor. În mod particular, au fost puse întrebări privind rolul femeilor în luarea deciziilor în cadrul gospodăriei, cu privire la toleranța maltratării femeilor și la opiniile lor în ceea ce privește faptul când o soție este îndreptățită să refuze relații sexuale cu soțul ei. Astfel de informații asigură atât înțelegerea controlului pe care-l au femeile asupra anturajului lor, cât și atitudinea acestora față de rolurile genurilor.

#### 3.5.1 Participarea femeilor în luarea deciziilor

Pentru a aprecia autoritatea femeilor în luarea deciziilor, în cadrul SDSM au fost colectate informații despre participarea femeilor căsătorite în luarea a patru decizii diferite în gospodărie: cea legată de grija față de propria sănătate a respondentei; cea legată de achiziționarea cumpărăturilor voluminoase în gospodărie; decizia privind cumpărăturile pentru necesități cotidiene ale gospodăriei și cea legată de vizitarea familiei sau a rudelor. Tabelul 3.8 prezintă distribuția procentuală a femeilor căsătorite în dependență de cine, de fapt, are cuvântul final în cazul fiecăreia din aceste decizii. Autonomia femeilor, în acest caz, ar fi măsurată după independența lor în luarea unor astfel de decizii sau hotărîrea acestora împreună cu cineva.

Decizia	Curent căsătorite sau în uniune consensuală					Total	Numărul femeilor
	Singură	Împreună cu soțul	Doar soțul	Doar altcineva	Lipsește/ altele		
Îngrijirea propriei sănătăți	51.6	45.4	2.4	0.3	0.4	100.0	4,937
Cumpărături voluminoase în gospodărie	19.0	76.8	3.4	0.4	0.4	100.0	4,937
Cumpărături de necesitate cotidiană pentru gospodărie	64.0	32.5	2.7	0.5	0.3	100.0	4,937
Vizitarea familiei sau a rudelor	19.8	77.1	2.3	0.3	0.4	100.0	4,937

În rîndul femeilor curent căsătorite, independența în cadrul luării deciziilor variază între 1/5 în cazul cumpărăturilor voluminoase în gospodărie și vizitarea familiei sau a rudelor, pînă la 64% în cazul cumpărăturilor zilnice pentru necesitățile gospodăriei. Soții (sau partenerii) rareori iau oricare din aceste decizii fără asentimentul soțiilor lor; deciziile care nu sînt luate numai de femei sînt, în majoritatea cazurilor, luate împreună de către femeie și soțul ei.

În general, femeile căsătorite în Moldova au foarte multe de spus în cazul luării unor decizii specifice în cadrul gospodăriei, iar Tabelul 3.9 arată că participarea în luarea deciziilor variază puțin în dependență de caracteristicile de bază. În toate cele patru tipuri de decizii, 96-97% din numărul femeilor căsătorite au o anumită influență în luarea deciziilor specifice, fie de sine stătător, fie împreună cu cineva. 92% au un cuvînt de spus în toate cele patru decizii și doar printre cele mai tinere femei (cu vîrsta cuprinsă între 15-19 ani) au mai puțină influență în luarea deciziilor (81%). Femeile cu cinci sau mai mulți copii și femeile angajate în câmpul muncii, dar care nu sînt remunerate în numerar, au avut un mic avantaj în comparație cu celelalte femei în ceea ce privește influența în luarea deciziei finale (96%).

Tabelul 3.9 Participarea femeilor în luarea deciziilor conform caracteristicilor de bază

Procentajul femeilor curent căsătorite care au raportat că iau singure sau împreună cu cineva decizii specifice, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Singură sau împreună cu cineva ia decizii cu privire la:						Numărul de femei
	Îngrijirea propriei sănătăți	Achiziționarea cumpărăturilor mari	Cumpărături cotidiene	Vizitarea familiei sau a rudelor	Toate deciziile specificate	Niciuna din deciziile specificate	
<b>Vîrsta</b>							
15-19	92.7	92.6	90.1	89.7	80.7	2.6	136
20-24	95.5	93.7	95.6	95.7	88.2	1.2	629
25-29	97.0	95.6	96.3	96.6	89.9	0.7	794
30-34	97.7	96.3	96.5	97.1	91.6	0.6	810
35-39	98.1	96.4	97.7	98.4	93.1	0.4	746
40-44	97.1	96.9	98.0	98.3	93.3	0.7	869
45-49	97.4	97.0	96.8	97.5	93.6	0.9	953
<b>Numărul copiilor în viață</b>							
0	93.5	94.0	93.4	94.9	86.5	1.8	534
1-2	97.4	96.0	97.0	97.4	91.4	0.6	3,435
3-4	98.0	97.0	97.3	97.4	94.4	0.7	875
5+	96.1	96.1	97.1	97.1	96.1	2.9	93
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	96.4	94.5	95.0	96.6	88.6	1.0	2,045
Rural	97.5	97.0	97.8	97.4	93.6	0.6	2,892
<b>Regiunea</b>							
Nord	97.8	97.1	97.6	97.6	93.3	0.6	1,515
Centru	96.4	95.9	96.4	96.7	91.3	1.0	1,336
Sud	98.1	97.6	98.6	97.7	93.9	0.2	958
Chișinău	95.9	93.4	94.2	96.4	87.4	1.4	1,127
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	(86.1)	(82.0)	(82.0)	(82.6)	(80.5)	(13.9)	41
Secundare	97.1	96.7	96.9	96.9	92.1	0.8	2,884
Secundare speciale	97.7	95.9	97.8	98.6	93.1	0.3	1,046
Superioare	96.8	94.6	95.3	96.8	88.5	0.7	966
<b>Angajarea în câmpul muncii</b>							
Șomeră	96.7	94.9	95.9	95.6	89.9	1.2	1,965
Angajată cu remunerare în numerar	97.2	96.5	96.9	98.0	92.2	0.6	2,644
Angajată fără remunerare în numerar	98.4	99.0	99.7	98.8	96.4	0.0	313
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	97.1	95.6	96.8	96.2	92.4	1.4	839
A doua	97.8	97.4	97.8	96.8	93.8	0.6	834
Mijlocie	97.2	97.3	97.7	97.7	93.3	0.5	1,029
A patra	96.6	95.9	96.5	98.4	91.1	0.6	1,081
Superioară	96.8	94.3	95.0	96.3	88.0	0.9	1,154
<b>Total</b>	97.1	96.0	96.7	97.1	91.5	0.8	4,937

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

### 3.5.2 Atitudinea femeilor și a bărbaților față de maltratarea femeii

Violența împotriva femeilor este un domeniu tot mai mult recunoscut drept o problemă serioasă în contextul drepturilor omului. Dacă într-o societate violența împotriva femeilor este tolerată, atunci eradicarea acesteia poate fi mult mai dificilă. Pentru a evalua toleranța față de violența conjugală, femeile și bărbații au fost întrebați, în cadrul SDSM, în care din următoarele cinci situații ei cred că soțul ar avea dreptul să lovească sau să-și bată soția: dacă ea arde mâncarea; dacă ea se ceartă cu el; dacă ea iese undeva fără să-i spună; dacă ea neglijează copiii și dacă ea refuză să întrețină relații sexuale cu el.<sup>1</sup>

Tabelele 3.10.1 și 3.10.2 arată că femeile și bărbații consideră că există puține justificări pentru ca un soț să-și bată soția. 21% din femei și 22% din bărbați sînt de acord cu cel puțin unul din motivele specificate pentru a maltrata soția. Rezultatele arată că neglijarea copiilor este unicul motiv pe larg acceptat, citat de 18% femei și bărbați. Mai puțin de 10% consideră că maltratarea soției este justificată pentru oricare din restul motivelor despre care au fost întrebați.

Un număr relativ mare atît din femeile, cît și din bărbații care sînt de acord cel puțin cu unul din motivele specificate pentru care un soț poate să-și bată soția fac parte din gospodăriile din cele două niveluri inferioare ale chentilei bunăstării, din cei care lucrează fără remunerare în numerar și au urmat studii secundare (spre deosebire de studii secundare speciale sau superioare). În plus, femeile cu trei sau mai mulți copii au fost, în majoritatea cazurilor, de acord cu cel puțin unul din motive pentru a justifica faptul că un bărbat își lovește sau bate soția.

---

<sup>1</sup> SDSM include, de asemenea, întrebări cu privire la prevalarea actuală a violenței între genuri (vezi Capitolul 14).

Tabelul 3.10.1 Atitudinea femeilor față de maltratarea soției

Procentajul femeilor care sînt de acord să justifice faptul că soțul își lovește sau bate soția pentru un anumit motiv, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Soțul est îndreptățit dacă își lovește sau își bate soția, dacă ea:					Refuză să întrețină relații sexuale cu el	De acord cu cel puțin unul din motivele specificate	Numărul
	Arde mîncarea	Se ceartă cu el	lese fără a-i spune	Neglijează copiii				
<b>Vîrsta</b>								
15-19	4.1	4.9	6.7	20.8	2.9	23.7	1,417	
20-24	4.2	4.1	5.4	16.6	1.7	18.6	1,124	
25-29	4.0	5.6	7.1	17.4	2.3	20.1	964	
30-34	4.3	3.8	6.7	17.2	3.5	20.4	924	
35-39	4.5	5.6	8.0	17.6	4.0	20.3	855	
40-44	3.9	5.1	8.8	17.9	3.8	21.2	1,007	
45-49	4.7	6.5	8.5	16.9	3.1	20.4	1,149	
<b>Starea civilă</b>								
Niciodată căsătorite	3.3	3.6	4.8	17.3	2.2	19.6	1,862	
Căsătorite sau în uniune consensuală	4.6	5.7	8.3	18.2	3.4	21.4	4,937	
Divorțate/despărțite/văduve	4.7	4.4	6.4	17.8	2.3	19.5	641	
<b>Numărul copiilor în viață</b>								
0	3.6	4.0	5.8	16.9	2.4	19.6	2,456	
1-2	3.6	4.6	6.3	16.6	2.6	19.2	3,918	
3-4	8.5	9.5	14.2	25.5	6.2	29.3	965	
5+	4.1	9.2	14.3	24.6	4.6	30.6	101	
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	1.9	2.7	3.1	12.0	1.7	13.8	3,194	
Rural	6.0	6.9	10.4	22.3	4.0	26.1	4,246	
<b>Regiunea</b>								
Nord	5.5	5.8	8.3	21.0	4.0	24.4	2,207	
Centru	4.9	5.9	9.1	20.6	3.2	23.6	2,033	
Sud	3.8	5.4	8.2	17.5	2.5	20.5	1,402	
Chișinău	2.3	3.0	3.2	11.3	2.0	13.5	1,798	
Studii								
<b>Fără studii/primare</b>	(12.2)	(22.4)	(20.4)	(30.6)	(16.3)	(36.7)	49	
Secundare	5.8	7.0	10.2	23.7	4.1	27.5	4,534	
Secundare speciale	2.1	2.7	3.5	11.0	1.6	13.3	1,327	
Superioare	1.3	1.0	1.5	6.3	0.7	7.0	1,530	
<b>Angajarea în cîmpul muncii</b>								
Șomeră	4.6	5.5	7.8	19.6	3.0	22.5	3,598	
Angajată cu remunerare în numerar	3.6	4.3	5.9	15.0	2.6	17.9	3,439	
Angajată fără remunerare în numerar	5.7	7.9	13.6	27.4	6.6	31.1	382	
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	11.0	10.1	16.8	32.9	6.7	38.2	1,243	
A doua	5.2	7.8	10.3	23.8	4.1	27.3	1,234	
Mijlocie	3.5	5.3	7.4	17.1	2.7	20.0	1,511	
A patra	2.3	2.9	3.5	12.8	1.6	14.9	1,672	
Superioară	1.3	1.5	2.0	8.9	1.3	10.4	1,780	
<b>Total</b>	4.2	5.1	7.3	17.9	3.0	20.8	7,440	

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

Tabelul 3.10.2 Atitudinea bărbaților față de maltratarea soției

Procentajul bărbaților care sînt de acord să justifice faptul că soțul își lovește sau bate soția pentru un anumit motiv, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Soțul este îndreptățit dacă își lovește sau își bate soția dacă ea:					Refuză să întrețină relații sexuale cu el	De acord cu cel puțin unul din motivele specificate	Numărul
	Arde mîncarea	Se ceartă cu el	Iese fără a-i spune	Neglijează copiii				
<b>Vîrsta</b>								
15-19	3.4	9.2	9.1	20.6	5.1	24.7	411	
20-24	3.8	6.8	7.9	21.2	2.1	23.8	275	
25-29	0.5	5.7	8.6	13.6	2.1	15.4	234	
30-34	2.8	5.2	8.6	19.5	3.3	21.8	224	
35-39	3.2	8.4	11.1	21.0	4.9	24.7	248	
40-44	0.7	6.2	7.9	18.5	2.8	22.4	247	
45-49	3.2	9.8	15.1	15.0	3.7	23.9	349	
50-54	1.8	7.0	9.1	12.6	4.5	18.7	296	
55-59	3.5	6.7	8.2	14.9	3.9	16.5	224	
<b>Starea civilă</b>								
Niciodată căsătoriți	3.0	8.1	8.8	22.0	3.6	25.2	730	
Căsătoriți sau în uniune consensuală	2.2	7.0	9.4	14.8	3.5	19.3	1,657	
Divoțați/despărțiți/văduvi	6.5	11.2	19.0	27.6	7.0	34.4	120	
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	2.1	5.1	4.7	12.4	2.5	15.0	1,055	
Rural	3.0	9.2	13.4	21.2	4.6	26.5	1,453	
<b>Regiunea</b>								
Nord	2.2	6.5	9.5	16.0	3.0	19.5	756	
Centru	2.9	9.7	11.6	19.5	3.6	25.3	702	
Sud	2.5	8.8	13.6	19.7	5.5	24.8	496	
Chișinău	2.9	4.8	4.1	15.1	3.1	17.4	554	
<b>Studiile</b>								
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	16	
Secundare	3.3	9.3	12.0	20.9	4.8	25.7	1,788	
Secundare speciale	0.2	3.3	6.5	11.7	0.8	14.9	302	
Superioare	0.9	2.0	2.1	6.5	0.5	8.8	403	
<b>Angajare în câmpul muncii</b>								
Șomer	2.9	7.9	10.4	17.9	4.0	22.6	1,351	
Angajat cu remunerare în numerar	2.2	7.0	8.4	16.6	2.7	19.7	1,031	
Angajat fără remunerare în numerar	2.8	7.3	13.7	22.1	8.6	28.6	122	
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	4.0	11.1	15.9	23.9	6.0	31.9	450	
A doua	3.7	10.2	16.5	22.4	4.6	27.3	470	
Mijlocie	2.1	8.6	7.7	18.6	4.1	22.5	464	
A patra	2.1	5.7	7.9	14.0	2.7	16.9	561	
Superioară	1.6	3.2	2.6	11.0	1.7	13.0	563	
Total	2.6	7.5	9.7	17.5	3.7	21.7	2,508	

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

### 3.5.3 Atitudinea femeilor și bărbaților față de refuzul soției de a întreține relații sexuale cu soțul

În cadrul SDSM au fost întrebate femeile și bărbații respondenți dacă ei consideră că o soție este îndreptățită să refuze relațiile sexuale cu soțul ei în următoarele trei circumstanțe: când ea știe că soțul ei are o infecție sexual transmisibilă; când ea știe că soțul ei are relații sexuale cu o altă femeie și când ea este obosită sau nu este dispusă. Tabelele 3.11.1 și 3.11.2 prezintă răspunsurile femeilor și respectiv cele ale bărbaților.

În general, autonomia sexuală a femeilor este înaltă în Moldova. 71% din femei și 68% din bărbați au fost de acord că toate motivele mai sus indicate sînt justificări raționale pentru ca o femeie să refuze să aibă relații sexuale cu soțul ei. Doar 7% din femei și bărbați nu au fost de acord cu niciunul din aceste motive. Cel mai des acceptat motiv pentru a refuza relațiile sexuale, pentru ambele sexe, este dacă soția știe că soțul are o boală sexual transmisibilă (91% atît pentru femei, cît și pentru bărbați). 77% din femei și bărbați cred că faptul că o femeie este obosită sau nu este dispusă justifică refuzul ei de a întreține relații sexuale. Cea mai mare disproporție între atitudinile femeilor și ale bărbaților apare atunci cînd o femeie știe că soțul ei are relații sexuale cu o altă femeie: 85% din femei consideră că aceasta este un motiv justificabil pentru a refuza relațiile sexuale, pe cînd, din bărbați, doar 76% consideră că acesta este un motiv justificabil.

Tabelele prezintă, de asemenea, atitudinile referitoare la refuzul de a întreține relații sexuale în dependență de caracteristicile de bază. Diferențele nu sînt mari, dar există un model distinctiv similar atît pentru femei, cît și pentru bărbați. Acesta constă în faptul că procentul celor care nu sînt de acord cu niciunul din motivele specificate care ar justifica refuzul de a întreține relații sexuale este mai mare pentru grupurile de vîrstă tinere (15-19 ani), pentru cei care nu au fost niciodată căsătoriți, pentru cei care prezintă o toleranță mai mare în ceea ce privește maltratarea soției și pentru cei care fac parte din chentilele de bunăstare inferioare. Procentajul este, de asemenea, mai înalt pentru femeile care au cinci sau mai mulți copii.



Tabelul 3.11.1 Atitudinea femeilor față de refuzul soției de a întreține relații sexuale cu soțul

Procentul de femei care consideră că o soție este îndreptățită să refuze relații sexuale cu soțul ei din anumite motive, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Soția este justificată de a refuza relațiile sexuale cu soțul său, dacă ea:			De acord cu toate motivele specificate	Nu este de acord cu nici unul din motivele specificate	Numărul
	Știe că soțul suferă de o boală sexual transmisibilă	Știe că soțul întreține relații cu o altă femeie	Este obosită sau nu este dispusă			
<b>Vîrsta</b>						
15-19	85.3	80.2	73.2	68.2	12.2	1,417
20-24	93.0	88.1	79.6	74.1	4.7	1,124
25-29	93.6	88.6	79.5	74.4	4.1	964
30-34	93.2	86.3	77.8	71.9	4.8	924
35-39	93.9	87.2	79.3	73.0	3.5	855
40-44	91.7	84.6	77.3	71.5	6.2	1,007
45-49	88.4	80.1	75.0	67.8	9.3	1,149
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătorite	87.2	81.6	73.5	68.4	10.6	1,862
Căsătorite sau în uniune consensuală	92.5	86.0	78.8	72.6	5.2	4,937
Divorțate/despărțite/văduve	89.1	82.5	74.7	69.3	8.7	641
<b>Numărul copiilor în viață</b>						
0	88.5	82.9	74.6	69.2	9.0	2,456
1-2	93.0	86.8	79.7	73.5	4.8	3,918
3-4	89.2	81.1	74.5	68.9	8.8	965
5+	80.1	75.2	62.3	57.4	16.2	101
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	93.0	86.6	78.8	72.8	4.8	3,194
Rural	89.2	83.1	75.8	70.1	8.4	4,246
<b>Regiunea</b>						
Nord	92.3	85.6	77.9	72.0	5.7	2,207
Centru	88.3	82.7	75.5	69.9	9.2	2,033
Sud	91.0	85.5	77.7	73.1	6.6	1,402
Chișinău	91.9	84.9	77.4	70.6	5.6	1,798
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	(73.1)	(59.7)	(51.9)	(43.4)	(22.3)	49
Secundare	88.4	82.8	76.0	70.5	8.9	4,534
Secundare speciale	94.8	87.4	81.2	74.9	3.6	1,327
Superioare	95.3	88.3	77.6	71.3	3.0	1,530
<b>Angajarea în câmpul muncii</b>						
Șomeră	89.6	83.7	77.3	71.3	8.1	3,598
Angajată cu remunerare în numerar	92.0	85.7	76.7	71.0	5.5	3,439
Angajată fără remunerare în numerar	92.7	84.0	78.3	73.6	6.5	382
<b>Numărul de motive pentru a justifica maltratarea soției</b>						
0	91.6	85.3	78.1	72.5	6.4	5,891
1-2	91.0	84.4	76.3	69.7	5.5	1,205
3-4	80.7	76.4	63.0	58.0	15.5	271
5	66.6	62.4	58.2	47.2	29.3	73
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Infăioară	86.4	80.6	73.3	68.5	10.9	1,243
A doua	87.9	81.8	76.5	70.9	10.2	1,234
Mijlocie	91.6	86.0	78.4	73.3	6.3	1,511
A patra	92.2	85.3	76.6	69.7	5.4	1,672
Superioară	94.2	87.6	79.6	73.3	3.4	1,780
<b>Total</b>	<b>90.8</b>	<b>84.6</b>	<b>77.1</b>	<b>71.3</b>	<b>6.8</b>	<b>7,440</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

Tabelul 3.11.2 Atitudinea bărbaților față de refuzul soției de a întreține relații sexuale cu soțul

Procentul bărbaților care consideră că o soție este îndreptățită să refuze relații sexuale cu soțul ei din anumite motive, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Soția este justificată de a refuza relațiile sexuale cu soțul său, dacă ea:					Numărul
	Știe că soțul suferă de o boală sexual transmisibilă	Știe că soțul întreține relații cu o altă femeie	Este obosită sau nu este dispusă	De acord cu toate motivele specificate	Nu este de acord cu nici unul din motivele specificate	
<b>Vîrsta</b>						
15-19	85.6	70.7	70.9	58.7	10.4	411
20-24	94.0	78.5	77.2	70.7	4.6	275
25-29	93.3	75.7	75.6	67.6	5.4	234
30-34	91.4	75.1	80.9	68.0	5.2	224
35-39	94.5	81.7	83.3	74.1	3.2	248
40-44	88.9	73.5	81.6	70.6	8.4	247
45-49	93.2	77.3	78.7	68.9	5.0	349
50-54	92.8	75.2	77.2	68.0	4.7	296
55-59	88.3	74.6	75.2	69.9	10.1	224
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătoriți	87.5	70.7	71.4	60.4	9.4	730
Căsătoriți sau în uniune consensuală	93.0	78.0	80.3	71.5	4.9	1,657
Divorțați/despărțiți/văduvi	87.7	71.8	74.3	63.6	11.3	120
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	93.0	77.1	78.1	69.1	5.4	1,055
Rural	89.8	74.4	76.9	67.0	7.3	1,453
<b>Regiunea</b>						
Nord	91.0	79.3	79.8	71.8	5.9	756
Centru	92.9	72.8	75.5	67.0	6.4	702
Sud	89.2	75.2	77.6	65.3	6.2	496
Chișinău	90.7	74.3	76.5	65.9	7.6	554
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	16
Secundare	89.4	73.6	75.1	65.1	7.6	1,788
Secundare speciale	97.0	79.5	84.1	75.7	2.6	302
Superioare	96.0	82.9	83.7	75.8	3.2	403
<b>Angajarea în câmpul muncii</b>						
Șomeri	91.7	74.4	77.2	67.0	5.9	1,351
Angajat cu remunerare în numerar	90.5	76.9	77.2	68.6	7.4	1,031
Angajat fără remunerare în numerar	89.5	77.4	82.2	72.3	5.3	122
<b>Numărul de motive pentru a justifica maltratarea soției</b>						
0	91.3	76.1	78.6	68.6	6.2	1,929
1-2	90.5	74.7	75.1	66.4	7.4	457
3-4	87.1	68.4	66.3	59.8	9.7	94
5	(100.0)	(74.2)	(75.1)	(69.6)	(0.0)	27
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	84.9	68.8	70.1	60.6	10.9	450
A doua	87.5	72.8	76.2	65.3	9.0	470
Mijlocie	94.6	80.0	81.0	73.0	3.9	464
A patra	94.0	78.6	79.8	70.5	3.8	561
Superioară	93.3	76.6	79.1	69.1	5.6	563
<b>Total</b>	<b>91.1</b>	<b>75.6</b>	<b>77.4</b>	<b>67.9</b>	<b>6.5</b>	<b>2,508</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

## 4.1 INTRODUCERE

Fertilitatea este una din cele trei componente principale ale dinamicii populației, celelalte două fiind mortalitatea și emigrația (Națiunile Unite, 1973). Factorii ce determină fertilitatea pot fi împărțiți în două categorii majore — biologici și sociali. Componenta biologică se referă la capacitatea de reproducere, de regulă definită prin „fecunditate.” Fecunditatea unei femei variază în funcție de vîrstă; fecunditatea ei începe să sporească odată cu menarhea (debutul menstruației), atinge maxima în deceniul doi de viață și, ulterior, scade spre menopauză (timpul cînd femeia încetează să aibă ovulații și menstruații).

Componenta biologică este necesară, însă nu este de la sine o condiție suficientă pentru fertilitate. Odată ce este asigurată capacitatea de reproducere, ambianța socială în care locuiesc oamenii va determina în mare măsură dacă cuplurile vor avea copii și dacă da, cîți și cu ce interval între nașteri. Demografii utilizează termenul „fertilitate” atunci cînd se referă la producerea reală (efectivă) a copiilor vii sau la numărul de nașteri cu feți vii.

Definiția nașterii cu făt viu a fost elaborată de Organizația Mondială a Sănătății în 1950: „Expulsia sau extracția completă din mamă a produsului de concepție, indiferent de durata sarcinii, care, după această separare, respiră sau manifestă prezența altor semne vitale, cum ar fi bătăile cordului, pulsația cordonului ombilical sau mișcările evidente ale mușchilor voluntari, fie că cordonul a fost sau nu tăiat sau dacă placenta este atașată (OMS, 1992).”

Datele Studiului Demografic și de Sănătate în Moldova (SDSM) sînt utilizate pentru a calcula cîteva măsuri ale fertilității. Ratele fertilității specifice vîrstei (RFSV) sînt exprimate prin numărul de nașteri raportate la numărul de femei dintr-o anumită categorie de vîrstă la 1000 femei din acea categorie de vîrstă. În acest studiu, RFSV pentru fiecare interval specific de vîrstă de 5 ani este calculată împărțind numărul de nașteri la femeile din categoria respectivă de vîrstă pe parcursul perioadei de 1 pînă la 36 luni anterioare studiului la numărul de ani trăiți de femeile din acea categorie de vîrstă în aceeași perioadă de la 1 pînă la 36 luni.

Rata totală a fertilității (RTF) se bazează pe RFSV-uri și este unul dintre cei mai frecvent utilizați indicatori ai fertilității. RTF este interpretat ca numărul mediu de copii care s-ar fi născut la o femeie pe parcursul vieții ei, dacă ea ar fi realizat pe tot parcursul vieții ei reproductivă ratele fertilității specifice vîrstei observate la momentul studiului. RTF este calculată sumînd ratele actuale ale fertilității specifice vîrstei, înmulțite la 5 (deoarece sînt utilizate grupuri de femei la intervale de cinci ani), apoi împărțind la 1000. O trăsătură importantă a ratei totale a fertilității este faptul că ea nu este afectată de distribuția pe categorii de vîrstă a populației.

Toate femeile care au fost interviewate în cadrul studiului SDSM au fost rugate să relateze exhaustiv anamneza reproductivă. La colectarea acestor anamneze, fiecare femeie a fost în primul rînd întrebată despre numărul total de sarcini care s-au soldat cu nașterea unui copil viu, avorturi induse, avorturi spontane și nașteri cu făt mort. După obținerea acestor date cumulative, se colecta anamneza pentru fiecare sarcină menționată. Pentru fiecare sarcină erau înregistrate durata, luna și anul terminării sarcinii, precum și rezultatul. Rezultatul fiecărei sarcini era calificat drept naștere cu făt viu, naștere cu făt mort, avort spontan sau avort indus. Informația era colectată începînd cu ultima sarcină, completată în ordine retrogradă etc. pentru fiecare naștere cu făt viu, se colecta informația despre sexul copilului, dacă a supraviețuit sau nu și vîrsta pentru copiii supraviețuitori la momentul interviului sau vîrsta la momentul decesului (în cazul copiilor decedați).

În baza informației colectate din anamnezele reproductive, este posibil de a estima nivelele și tendințele actuale ale fertilității, diferențele în fertilitate, numărul de copii născuți vreodată și cei în viață, intervalele dintre nașteri, vârsta la prima naștere, rata sarcinilor și a maternității printre adolescente.

## 4.2 NIVELURILE ACTUALE ALE FERTILITĂȚII

În tabelul 4.1 și figura 4.1 sînt prezentate RFSV și RTF pentru perioada de trei ani precedenți studiului, care corespunde cu intervalul de la mijlocul anului 2002 pînă la mijlocul anului 2005. Perioada de trei ani, și nu un interval mai mare sau mai scurt, s-a ales pentru calcularea acestor rate pentru a obține informația cea mai actuală, pentru a reduce erorile de eșantionare și pentru a evita problemele legate de deplasarea nașterilor (displacement of births).<sup>1</sup>

În tabelul 4.1 este indicată o RTF de 1,7 copii la o femeie pentru perioada de trei ani anteriori SDSM 2005. (Intervalul corespunzător de încredere de 95% este 1,6 și 1,8.) Aceasta înseamnă că, în medie, o femeie din Moldova care se află la începutul vârstei sale reproductive va da naștere la 1,7 copii spre sfîrșitul vârstei sale reproductive, dacă nivelele de fertilitate vor rămîine constante la nivelul observat în această perioadă de trei ani. Acest nivel este inferior nivelului de substituție (replacement level) al fertilității (care este ceva mai mare de 2,0).

Tabel 4.1 Fertilitatea actuală

Ratele fertilității specifice vârstei, ratele totale ale fertilității, rata generală a fertilității și rata brută a natalității pentru trei ani anteriori studiului, în funcție de loc de reședință urban sau rural, Moldova 2005

Grupul de vîrstă	Reședința		Total
	Urbană	Rurală	
15-19	26	39	34
20-24	110	153	132
25-29	91	98	95
30-34	54	59	57
35-39	17	16	17
40-44	2	4	3
45-49	0	0	0
RTF	1,5	1,8	1,7
RGF	51	59	55
RBN	12,5	11,7	12,0

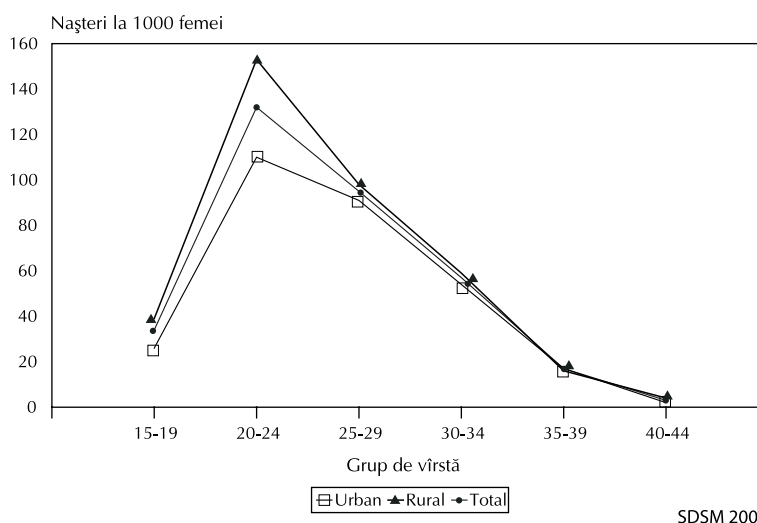
RFSV: rata fertilității specifice vârstei (număr de nașteri la femeile dintr-un grup specific de vîrstă împărțit la ani-femeie trăiți în perioada respectivă)

RTF: rata totală a fertilității pentru intervalul de vîrstă 15-49 ani, exprimată pentru o femeie

RGF: rata generală a fertilității (număr de nașteri împărțite la numărul de femei cu vîrsta 15-44 ani), exprimată la 1000 femei

RBN: rata brută a natalității, exprimată la 1000 populație

**Figura 4.1 Ratele Fertilității Specifice Vârstei (RFSV) în funcție de reședință**



SDSM 2005

<sup>1</sup> Deplasarea nașterilor (displacement of births) este o potențială eroare sistematică introdusă în date atunci cînd, în timpul colectării datelor, unii interviatori modifică intenționat data de naștere a unui copil mai mic de cinci ani, indicînd o vîrstă mai mare de cinci ani. Intervievatorii pot face aceasta pentru a evita necesitatea de a completa secțiunea lungă a chestionarului ce se referă la sănătatea unui copil mai mic de cinci ani pentru a finisa interviul mai rapid.

RTF pentru ariile rurale (1,8 nașteri) este mai înaltă decât cea pentru regiunile urbane (1,5 nașteri). În figura 4.1 este arătat că aceste diferențe dintre regiunile urbane și rurale în ceea ce privește ratele natalității pot fi atribuite aproape în exclusivitate grupurilor de vîrstă mai tinere. Deși cota maximă fertilității survine în mod evident la vîrsta de 20-24 ani atît în zonele urbane, cît și în cele rurale, diferența cea mai mare absolută în RFSV (43), de asemenea, se înregistrează în grupul de vîrstă de 20-24 ani.

Comparativ cu estimările fertilității din recente Studii ale Sănătății Reproductive și Studii Demografice și de Sănătate desfășurate în alte țări ale Europei de Est și Eurasiei, fertilitatea în Moldova în 2005 a fost: *mai mare* ca în țările vecine România (1,3 în 1999) și Ucraina (1,4 în 1999); *similară* fertilității din regiunea Caucaziană (Armenia 1,7 în 2000, Azerbaidjan 2,1 în 1999, și Georgia 1,7 în 1999); și *mai mică* ca fertilitatea în Asia Centrală (Kazahstan 2,1 în 1999, Republica Kîrgîză 3,4 în 1997, Turkmenistan 2,9 în 2000, și Uzbekistan 3,3 în 1996) (CDC și ORC Macro, 2003).

Conform informației din sursele oficiale ale Moldovei, fertilitatea pare să fi înregistrat o scădere pe parcursul anilor 1990 și pînă în deceniul prezent. Înainte de proclamarea independenței, rata estimată a fertilității pentru Republica Moldova a fost de 2,4 în 1990 (UNFPA, 2003).<sup>1</sup> Estimările corespunzătoare ale guvernului, care exclud regiunea Transnistria, indică declinul fertilității începînd cu anii 1990, de la o RTF de 1,8 în 1995, pînă la 1,4 în 1999 (Departamentul Analize Statistice și Sociologice al Republicii Moldova, 2000), pînă la 1,3 în 2002 (UNFPA, 2003). Studiul Sănătății Reprodusei din 1997 a estimat RTF printre toate femeile, pentru perioada de trei ani din 1994-1997, care a fost de 1,8 (Șerbănescu et al., 1998). Totuși, această rată mai tardivă include regiunea Transnistria, care, cu o RTF de 1,3, are tendința de a reduce valoarea medie generală (sugerînd că fără Transnistria, rata pentru restul Moldovei în 1994-1997 ar fi putut fi de 1,9 sau 2,0). Din perspectiva acestor estimări, poate fi rațional de concluzionat că declinul cel mai mare al fertilității a avut loc în prima jumătate a anilor 1990, ratele au înregistrat un platou la mijlocul pînă la sfîrșitul anilor 1990 și, ulterior, au început să scadă din nou de la sfîrșitul anilor 1990 pînă la începutul anilor 2000.

În lumina acestor estimări, care indică un declin în fertilitate, RTF de 1,7 pentru toate femeile calculată în cadrul SDSM 2005 sugerează că fertilitatea este posibil să se fi majorată în ultimii ani (de la ultima estimare oficială din 2002). Creșterea aparentă este, de asemenea, susținută de estimările realizate de agențiile internaționale care monitorizează tendințele legate de populație. Centrul pentru Programe Internaționale al Biroului SUA de Recensăminte (The International Program Centru of the U.S. Census Bureau) (2005), de exemplu, estimează o creștere a nivelului fertilității începînd cu perioada după 2000: de la o RTF de 1,6 în 2000 pînă la 1,8 în 2005. Nu trebuie să se tragă concluzia definitivă că această „revigorare” a fertilității reprezintă o reală tendință de majorare fără: 1) a examina factorii sociali și economici implicați, cum ar fi modificările în compoziția familiilor, emigrația selectivă, modificarea politicilor sociale legate de concediul de maternitate, indemnizațiile pentru copii etc., și 2) a urmări viitoarele estimări ale fertilității pentru a determina dacă creșterea aparentă va evolua într-o tendință de termen lung sau reprezintă doar un salt de scurtă durată în fertilitate, care de altfel, este în descreștere sau se menține stabilă.

#### 4.3 DIFERENȚELE ÎN FERTILITATE ÎN FUNCȚIE DE CARACTERISTICILE DE BAZĂ

În tabelul 4.2 este prezentată rata totală a fertilității în dependență de caracteristicile de bază. După cum s-a așteptat, fertilitatea este cea mai mică în Chișinău (1,4) unde femeile aproape în exclusivitate sînt orașence, și cea mai înaltă în regiunea Centru (2,0) unde majoritatea femeilor sînt de origine rurală.<sup>2</sup> În celelalte regiuni se înregistrează un nivel aproximativ egal de fertilitate ca și pe Moldova în întregime (1,7 în regiunea de nord și 1,8 în regiunea de sud).

<sup>1</sup> Deși nu s-a indicat explicit, această estimare probabil include regiunea Transnistria, din motivul că regiunea nu s-a proclamat în mod oficial separată decît după declararea independenței în 1991.

<sup>2</sup> Chișinăul este o așezare de tip urban localizată în regiunea centrală a țării, însă este considerată domeniu separat al studiului.

În conformitate cu modelele observate în majoritatea altor țări, este observată o asociere negativă a nivelului fertilității și a nivelului studiilor. RTF scade de la 1,9 pentru femeile cu studii secundare, până la 1,4, pentru femeile cu studii secundare speciale sau superioare. În mod similar, se observă o asociere negativă dintre nivelul de bunăstare și fertilitate — femeile din gospodăriile cele mai sărace au cu aproximativ 50 procente mai mulți copii decât femeile din gospodăriile cele mai înstărite (2,1 și 1,4, corespunzător).

În tabelul 4.2, de asemenea, sînt prezentate evaluările brute ale tendințelor în fertilitate în variate subgrupe prin compararea nivelului actual al fertilității cu o măsurare a fertilității realizate (completed fertility), numărul mediu de copii născuți vreodată la femeile de 40-49 ani. Nivelul actual al fertilității este semnificativ inferior fertilității pe tot parcursul vieții în fiecare subgrup, indicînd că, în general, nivelul fertilității tinde să scadă. În total, datele din tabel demonstrează că fertilitatea a scăzut cu aproximativ 0,5%.

Tabelul 4.2 indică asupra faptului că aproximativ 2% din femei erau însărcinate la momentul studiului. Probabil, acest procentaj este subestimat, deoarece femeile cu termene mici de gestație pot să nu cunoască sau nu fie sigure privind sarcina, în timp ce unele pot să nu vrea să declare că sînt însărcinate. Diferențele în ratele sarcinilor, în general, corespund distribuției nivelului de fertilitate în diferite subgrupe.

#### 4.4 TENDINȚELE ÎN FERTILITATE

Datele SDSM permit examinarea directă a tendințelor în fertilitate pe parcursul ultimilor 20 de ani anteriori studiului.<sup>1</sup> Tabelul 4.3 prezintă ratele fertilității specifice vârstei pentru perioade de cinci ani anterioare studiului, folosind informația despre nașterile cu făt viu din anamnezele vieții reproductive ale intervievatele. Cu excepția unei creșteri în fertilitate în subgrupul de adolescente, după declararea independenței, în general se înregistrează un declin monoton în nivelele fertilității pentru fiecare perioadă de 5 ani în grupurile cele mai tinere. Totuși, pentru perioadele de 5-9 până la 0-4 ani înainte de studiu, se înregistrează o ușoară creștere a nivelului fertilității la femeile cu vârsta de 25-29 și 30-34 ani, precum și o reducere bruscă a scăderii nivelelor fertilității printre femeile de 20-24 ani. Această tendință recentă de sporire a fertilității printre femeile din grupurile mai vîrstnice poate fi responsabilă de creșterea aparentă a nivelului fertilității sugerată anterior în compartimentul 4.2. În figura 4.2 este schițată o reprezentare grafică a acestor declinuri.

<sup>1</sup> Trunchierea (truncation) limitează progresiv perioada pentru care pot fi calculate ratele retrospective ale fertilității. De exemplu, ratele nu pot fi calculate printre femeile de 40-44 ani pentru perioada de 10-14 ani anteriori studiului, deoarece aceste femei ar fi avut vârsta de 50 ani la momentul studiului și, în felul acesta, nu ar fi fost intervievate. Ratele parțiale (bazate pe timpul parțial de expunere) pot fi calculate printre femeile cu vârsta de 40-44 ani pentru perioada de 5-9 ani înainte de studiu, deoarece unele dintre aceste femei aveau vârsta în intervalul de 45-49 ani la momentul studiului și, prin urmare, erau incluse în interviu. Ratele parțiale care sînt supuse trunchierii sînt prezentate în paranteze în Tabelul 4.3.

**Tabel 4.2. Fertilitatea în funcție de caracteristicile de bază**  
Rata totală a fertilității pentru cei trei ani anteriori studiului, procentajul de femei din intervalul 15-49 ani actualmente însărcinate, și numărul mediu de copii vreodată născuți la femeile de 40-49 ani, în funcție de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Rata totală a fertilității <sup>1</sup>	Procentajul celor însărcinate actualmente <sup>1</sup>	Numărul mediu de copii vreodată născuți la femeile de 40-49 ani
<b>Mediul de reședință</b>			
Urban	1,5	2,3	1,9
Rural	1,8	2,5	2,6
<b>Regiunea</b>			
Nord	1,7	2,6	2,2
Centru	2,0	2,1	2,7
Sud	1,8	2,5	2,6
Chișinău	1,4	2,4	1,8
<b>Studiile</b>			
Fără studii/primare	*	*	*
Secundare	1,9	2,5	2,6
Secundare speciale/superioare	1,4	2,3	2,0
<b>Centila de bunăstare</b>			
Inferioară	2,1	2,2	3,0
A doua	1,9	3,0	2,7
Mijlocie	1,8	2,7	2,4
A patra	1,5	2,1	2,1
Superioară	1,4	2,2	1,8
Total	1,7	2,4	2,3

Notă: asteriscul indică că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Femei cu vârsta 15-49 ani

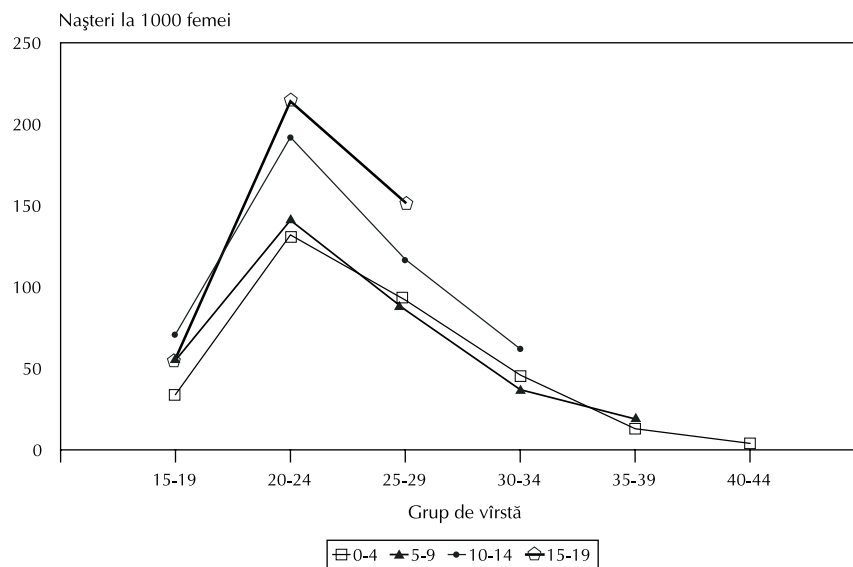
Tabel 4.3 Tendințele în ratele fertilității specifice vârstei

Ratele fertilității specifice vârstei pentru perioade de cinci ani anterioare studiului, în funcție de vârsta mamei la momentul nașterii, Moldova 2005

Vârsta mamei la naștere	Număr de ani anteriori studiului (perioada corespunzătoare)			
	0-4 (2000-2005)	5-9 (1995-1999)	10-14 (1990-1994)	15-19 (1985-1989)
15-19	34	55	71	56
20-24	132	141	192	214
25-29	92	86	117	152
30-34	46	37	62	[85]
35-39	13	19	[23]	
40-44	4	[3]		
45-49	[0]			

Notă: ratele fertilității specifice vârstei sînt exprimate la 1000 femei. Estimările din paranteze sînt trunchiate.

Figura 4.2 Tendințele în ratele fertilității specifice vârstei



#### 4.5 COPII VREODATĂ NĂSCUȚI ȘI ÎN VIAȚĂ

Tabelul 4.4 reflectă distribuția tuturor femeilor și a femeilor actualmente căsătorite în dependență de numărul de copii vreodată născuți și numărul mediu de copii în viață. Marea majoritate a femeilor din grupul de vîrstă de 15-19 ani (95%) nu a născut vreodată. Această proporție scade rapid pînă la 4-5% printre femeile de 35 ani și mai în vîrstă. Prin urmare, în pofida nivelelor joase ale fertilității în Moldova, procrearea este încă mai aproape universală. În medie, femeile din Moldova au născut 1,4 copii la o femeie pînă la sfîrșitul vîrstei reproductive. Această cifră este ceva mai mică decît rata totală a fertilității (1,7), diferența indicînd faptul că fertilitatea în ultimii trei ani este ușor superioară numărului de nașteri pe parcursul ultimilor 30 ani.

Tabel 4.4 Copii născuți vreodată și numărul mediu de copii vii

Distribuția procentuală a tuturor femeilor și femeilor recent căsătorite după numărul de copii vreodată născuți și numărul mediu de copii vii, în dependență de categoria de vîrstă, Moldova 2005

Grup de vîrstă	Număr de copii vreodată născuți							Total	Număr de femei	Număr mediu de copii vreodată născuți	Număr mediu de copii în viață
	0	1	2	3	4	5	6+				
TOATE FEMEILE											
15-19	95,2	4,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 417	0,05	0,05
20-24	59,7	31,2	7,9	1,0	0,1	0,0	0,0	100,0	1 124	0,51	0,50
25-29	22,1	39,9	31,9	4,5	1,2	0,4	0,0	100,0	964	1,24	1,21
30-34	7,6	32,1	45,7	10,2	3,5	0,8	0,0	100,0	924	1,72	1,68
35-39	5,2	21,2	48,4	16,1	6,0	2,2	0,9	100,0	855	2,08	2,01
40-44	3,9	14,7	47,4	22,1	7,5	3,3	1,1	100,0	1 007	2,30	2,18
45-49	4,4	13,4	44,2	23,6	8,1	4,3	2,0	100,0	1 149	2,39	2,26
Total	32,8	21,3	29,8	10,5	3,6	1,5	0,6	100,0	7 440	1,38	1,33
FEMEI ACTUALMENTE CĂSĂTORITE											
15-19	57,7	40,5	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	136	0,44	0,44
20-24	32,9	51,2	13,9	1,9	0,2	0,0	0,0	100,0	629	0,85	0,84
25-29	14,3	42,4	36,8	4,8	1,3	0,3	0,0	100,0	794	1,37	1,35
30-34	4,8	31,2	48,1	10,9	4,0	0,9	0,0	100,0	810	1,81	1,76
35-39	2,9	18,4	51,7	17,5	6,3	2,3	0,9	100,0	746	2,17	2,11
40-44	3,5	11,8	48,4	23,4	8,0	3,8	1,1	100,0	869	2,37	2,24
45-49	3,2	11,6	45,1	25,0	8,9	4,0	2,2	100,0	953	2,46	2,33
Total	10,6	26,7	40,7	14,4	5,0	2,0	0,7	100,0	4 937	1,86	1,79

Același model este observat și în cazul femeilor actualmente căsătorite, cu excepția faptului că procrearea începe semnificativ mai devreme: numai 58 procente din femeile actualmente căsătorite în vîrstă de 15-19 ani niciodată nu au născut, comparativ cu 95 procente din toate femeile. Și, similar datelor pentru toate femeile, această proporție scade rapid pînă la 5 procente sau mai puțin pentru femeile în deceniul trei de viață.

Diferența generală dintre femeile căsătorite și toate femeile în ceea ce privește numărul mediu de copii vreodată născuți (și numărul mediu al celor în viață) este de aproximativ 0,5 copii și această diferență se datorează, în principal, grupelor mai tinere de vîrstă, unde femeile mai tinere sînt expuse sarcinii. Diferențele mai puțin semnificative în grupurile mai mari de vîrstă denotă impactul general de reducere a fertilității cauzate de desfacerea căsătoriei (prin divorț sau văduvie). Notați că numărul de copii vreodată născuți crește monoton odată cu vîrsta, astfel presupunînd recăderi minime sau lipsa acestora și servește pentru fortificarea încrederii în ceea ce privește raportarea anamnezelor legate de naștere.

#### 4.6 INTERVALELE ÎNTRE NAȘTERI

Un interval dintre nașteri, definit ca perioada de timp dintre două nașteri cu făt viu, oferă informația despre tendințele în realizarea unei distanțe între nașteri. Cercetările au demonstrat că intervalele scurte între nașteri pot afecta advers sănătatea maternă și șansele copiilor de supraviețuire. Copiii născuți la intervale prea mici, în special dacă intervalul dintre nașteri este mai mic de doi ani, sînt supuși unui risc sporit de probleme de sănătate și decesului la o vîrstă fragedă. Intervalele mai lungi între nașteri, pe de altă parte, contribuie la o stare mai bună a sănătății atît a mamei, cît și a copilului.



În tabelul 4.5 sînt arătate intervalele între nașteri pentru copiii născuți în cei cinci ani anteriori studiului, în funcție de caracteristicile de bază ale mamelor. Intervalul mediu dintre nașteri este de 56 luni, cu cea mai mare diferență în lungimea acestui interval observată la copiii născuți la mame cu vîrsta în deceniul doi (39 luni) și copiii născuți la mame în deceniul trei de viață (77 luni). Intervalul este ceva mai scurt pentru copiii născuți la mame provenite din medii rurale (51 luni), comparativ cu mediile urbane (74 luni). Comparînd regiunile, copiii născuți la mame din regiunea de Sud înregistrează cel mai scurt interval dintre nașteri (47 luni), în timp ce acei născuți la mame din Chișinău înregistrează cel mai lung interval dintre nașteri (77 luni).

Tabel 4.5 Intervalele între nașteri

Distribuția procentuală a următoarelor nașteri în cei cinci ani anteriori studiului în funcție de numărul de luni de la nașterea precedentă, în dependență de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Număr de luni de la nașterea precedentă					Total	Număr de nașteri ne-prime	Număr mediu de luni de la nașterea precedentă
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
<b>Vîrsta</b>								
15-19	*	*	*	*	*	*	2	*
20-29	10,0	12,4	23,2	14,8	39,6	100,0	388	39,3
30-39	5,1	4,4	8,3	7,3	74,8	100,0	350	77,2
40-49	(5,6)	(1,7)	(15,4)	(6,1)	(71,1)	(100,0)	37	(110,2)
<b>Ordinea de naștere</b>								
2-3	7,8	7,5	15,7	10,9	58,0	100,0	684	56,2
4-6	6,5	11,7	18,2	9,7	53,9	100,0	86	51,9
7+	*	*	*	*	*	*	7	*
<b>Sexul copilului în nașterea precedentă</b>								
Masculin	7,5	8,1	15,2	11,2	58,0	100,0	404	58,4
Feminin	7,6	8,7	17,0	10,7	56,0	100,0	374	54,1
<b>Statutul de supraviețuire a copilului din nașterea precedentă</b>								
În viață	6,9	8,4	16,2	10,7	57,7	100,0	752	56,0
Decedat	*	*	*	*	*	*	26	*
<b>Mediul de reședință</b>								
Urban	6,0	4,6	11,7	10,5	67,3	100,0	245	73,8
Rural	8,3	10,1	18,1	11,2	52,3	100,0	533	50,9
<b>Regiunea</b>								
Nord	3,5	5,4	16,2	13,1	61,7	100,0	221	57,2
Centru	10,5	10,5	16,9	9,5	52,5	100,0	253	50,9
Sud	7,5	12,8	18,4	12,4	48,8	100,0	173	46,5
Chișinău	8,6	3,5	11,3	8,2	68,5	100,0	131	77,3
<b>Studiile</b>								
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	12	*
Secundare	8,4	9,8	18,7	12,4	50,6	100,0	535	48,8
Secundare speciale	4,5	5,2	9,1	7,8	73,5	100,0	126	69,3
Superioare	7,1	3,9	12,1	6,7	70,3	100,0	106	73,2
<b>Centila de bunăstare</b>								
Inferioară	10,5	13,4	18,2	9,5	48,4	100,0	193	43,9
A doua	8,3	5,0	21,1	17,4	48,2	100,0	155	47,4
Mijlocie	6,0	12,2	14,7	10,7	56,3	100,0	173	54,6
A patra	4,1	4,9	13,7	8,4	69,0	100,0	135	66,0
Superioară	7,8	3,0	10,9	8,5	69,7	100,0	121	77,4
Total	7,6	8,4	16,1	11,0	57,0	100,0	778	55,6

Notă: primele nașteri sînt excluse. Intervalul pentru nașterile multiple este reprezentat prin numărul de luni de la sarcina precedentă care s-a soldat cu nașterea unui copil viu. Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

Asocierile dintre intervalul dintre nașteri și nivelul studiilor și intervalul dintre nașteri și statutul de bunăstare sînt exact cum s-a și așteptat: adică lungimea intervalului dintre nașteri crește direct proporțional cu nivelul studiilor mamei și statutul de bunăstare. În ceea ce privește centilele de bunăstare, se înregistrează o creștere monotonă a lungimii intervalului de la 44 luni în centila inferioară de bunăstare pînă la 77 luni în centila superioară.

În general, 16% din copii sînt născuți la distanță de mai puțin 24 luni de la nașterea precedentă, un interval considerat ca „prea mic.” O proporție relativ mare dintre aceste nașteri se produce la femei cu vîrsta pînă la treizeci ani (22 procente), la femei din regiunile de Centru și de Sud (41 procente) și la femei din cele mai sărace gospodării (24 procente).

#### 4.7 VÎRSTA LA PRIMA NAȘTERE

Debutul procreării are impact direct asupra nivelului fertilității. Începerea timpurie a procreării mărește perioada reproductivă și, în consecință, mărește nivelul fertilității. Viceversa, debutul tardiv al procreării scurtează perioada reproductivă și astfel micșorează nivelul fertilității.

În tabelul 4.6 sînt prezentate vîrsta medie la prima naștere precum și procentajul de femei care au născut pînă la o anumită vîrstă, repartizate pe grupuri de vîrstă din cinci în cinci ani. Grupul cel mai tînăr de femei pentru care poate fi calculată vîrsta medie la prima naștere este de 25-29 ani (valorile medii pentru grupurile de vîrstă de 15-19 și 20-24 ani nu pot fi determinate, din moment ce mai puțin de jumătate din femei au avut o naștere înainte de a atinge vîrsta cea mai mică a grupului de vîrstă).

Tabel 4.6 Vîrsta la prima naștere

Printre toate femeile, procentajul celor care au născut cître o anumită vîrstă și vîrsta medie la prima naștere, în funcție de vîrsta actuală, Moldova 2005

Vîrsta actuală	Procentajul celor care au născut pînă la o vîrstă exactă					Procentajul celor care nu au născut niciodată	Număr de femei	Vîrsta medie la prima naștere
	15	18	20	22	25			
15-19	0,1	na	na	na	na	95,2	1 417	a
20-24	0,1	4,8	17,3	na	na	59,7	1 124	a
25-29	0,4	8,5	28,6	47,2	68,8	22,1	964	22,3
30-34	0,2	6,0	28,1	57,4	78,3	7,6	924	21,4
35-39	0,1	3,9	24,3	55,9	82,3	5,2	855	21,6
40-44	0,2	2,1	19,1	51,2	79,4	3,9	1 007	21,9
45-49	0,2	2,3	17,0	47,1	77,2	4,4	1 149	22,2

na = neaplicabil  
a = omise, deoarece mai puțin de 50% din femei au avut o naștere înainte de a atinge vîrsta minimă din grupul respectiv de vîrstă

Datele SDSM indică asupra faptului că procrearea începe relativ tîrziu în Moldova; șase din zece femei de vîrsta 20-24 ani niciodată nu au născut. Totuși, între 30 și 34 ani, peste 90 procente din femei au născut. Vîrsta medie la prima naștere pentru femeile de 25 ani și mai în vîrstă este de 21 sau 22 ani, cu variații mici între grupurile de vîrstă.

O analiză mai profundă a particularităților debutului procreării poate fi realizată examinînd procentajul de femei care au avut prima naștere pînă la atingerea unei anumite vîrste pentru femeile din variate grupuri de vîrstă. Deși aceste procentaje cresc progresiv odată cu creșterea vîrstei la prima naștere, după cum s-a și așteptat, proporțiile femeilor care au avut prima naștere pînă la vîrsta de 18 ani, de exemplu, sînt ceva mai mari pentru femeile mai tinere, de 25-34 ani, decît pentru femeile mai în vîrstă, de 35 ani și mai mult. O tendință similară este observată pentru femeile care realizează prima naștere pînă la atingerea vîrstei de 20 de ani.

Tabel 4.7 Vîrsta mediană la prima naștere în funcție de caracteristicile de bază

Vîrsta mediană la prima naștere printre femeile de 25-49 ani, în funcție de vîrsta la momentul actual și caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Vîrsta actuală					Femei cu vîrsta de 25-49 ani
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Mediul de reședință</b>						
Urban	23,8	22,3	22,1	22,3	22,7	22,6
Rural	21,4	20,8	21,3	21,7	21,9	21,5
<b>Regiunea</b>						
Nord	21,7	20,7	21,3	21,6	21,9	21,5
Centru	21,6	21,1	21,7	21,9	22,2	21,8
Sud	21,9	21,1	21,1	21,8	21,7	21,6
Chișinău	24,9	22,6	22,3	22,7	23,3	23,0
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*
Secundare	21,0	20,7	21,0	21,4	21,8	21,2
Secundare speciale	22,7	21,3	21,9	22,3	22,1	22,0
Superioare	24,9	23,7	22,9	23,3	23,6	23,7
<b>Centila de bunăstare</b>						
Inferioară	20,7	20,4	20,7	21,7	21,6	21,0
A doua	21,3	20,9	21,3	21,7	21,8	21,5
Mijlocie	22,0	21,2	21,8	21,9	21,8	21,7
A patra	22,2	21,3	21,7	22,0	22,4	21,9
Superioară	24,3	22,8	22,2	22,3	23,1	22,9
Total	22,3	21,4	21,6	21,9	22,2	21,9

Notă: Mediile pentru grupurile de 15-19 ani și 20-24 ani nu au putut fi determinate, deoarece cel puțin jumătate din femei încă nu au născut vreodată. Un asterisc indică asupra faptului că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

În tabelul 4.7 sînt prezentate modelele diferențiale în ceea ce privește vîrsta mediană la prima naștere printre femeile de 25-49 ani, în funcție de vîrsta actuală, în dependență de caracteristicile de bază. După cum se aștepta, vîrsta medie la prima naștere indică o relație inversă cu nivelul de studii și cu statutul de bunăstare. Femeile din Chișinău au vîrsta medie cea mai mare la prima naștere, comparativ cu femeile din oricare altă regiune; femeile din mediul urban, în general, au medii de vîrstă relativ mai mari la prima naștere, decît femeile din zonele rurale.

#### 4.8 SARCINA ȘI MATERNITATEA PRINTRE ADOLESCENTE

Este bine cunoscut că sarcina, procrearea timpurie și maternitatea la adolescente comportă consecințe negative socioeconomice și de sănătate. Mamele adolescente sînt predispușe spre mai multe complicații în timpul travaliului, care se reflectă într-o morbiditate și mortalitate mai mari pentru ele și copiii lor. Mai mult ca atît, procrearea în adolescență deseori are consecințe adverse sociale, în particular în ceea ce privește nivelul de studii obținute de femeie, din moment ce femeile care devin mame la vîrsta de adolescent sunt tentate să renunțe la studii și, prin urmare, să compromită perspectivele lor pentru o bună carieră profesională.

În tabelul 4.8 este arătat procentajul de femei cu vîrsta de 15-19 ani, care sînt mame sau care au fost însărcinate cu primul lor copil la momentul desfășurării SDSM, în funcție de caracteristicile de bază selectate. Numai 6% din adolescente au început procrearea, inclusiv aproximativ 5% sînt deja mame. După cum s-a așteptat, proporția femeilor tinere care au început procrearea crește rapid odată cu vîrsta, de la 0% printre femeile cu vîrsta de 15 ani pînă la 17% printre femeile cu vîrsta de 19 ani.

Fertilitatea printre adolescente variază în funcție de factorii generali prezentați în tabelul 4.8. În ceea ce privește mediul de reședință, aproximativ de două ori mai multe femei tinere din mediul rural decât din mediul urban au început procrearea. Adolescencele din regiunea de Nord sînt de 5 ori mai predispuse decât cele din Chișinău să înceapă procrearea pînă la vîrsta de 19 ani. Proportia debutului timpuriu al procreării scade odată cu creșterea nivelului de studii și a statutului de bunăstare, adolescentele din centilele a patra și superioară de bunăstare fiind cel mai puțin predispuse de a avea un copil în perioada de adolescență.

Tabel 4.8 Sarcina și maternitatea printre femeile adolescente				
Procentajul de femei cu vîrsta 15-19 ani care sînt mame sau sînt însărcinate cu primul lor copil, în funcție de caracteristicile de bază, Moldova 2005				
Caracteristica de bază	Procentajul celor care sînt:		Procentajul celor care au început procrearea	Numărul de femei
	Mame	Însărcinate cu primul copil		
<b>Vîrsta</b>				
15	0,0	0,0	0,0	262
16	1,5	1,3	2,7	290
17	1,6	1,7	3,3	295
18	7,0	1,3	8,3	308
19	14,2	2,4	16,6	262
<b>Mediul de reședință</b>				
Urban	2,7	1,1	3,9	547
Rural	6,1	1,5	7,6	870
<b>Regiunea</b>				
Nord	7,7	1,8	9,5	398
Centru	4,6	1,5	6,1	456
Sud	4,3	1,8	6,1	268
Chișinău	1,6	0,0	1,6	295
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	*	*	*	4
Secundare	5,0	1,4	6,4	1229
Secundare speciale	2,8	0,9	3,7	76
Superioare	2,0	0,7	2,7	109
<b>Centila de bunăstare</b>				
Inferioară	7,7	0,5	8,3	272
A doua	8,8	2,6	11,3	242
Mijlocie	5,6	2,2	7,8	306
A patra	1,8	1,2	3,0	315
Superioară	1,0	0,2	1,3	282
Total	4,8	1,3	6,1	1417

Notă: asteriscul indică că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

## 5.1 CUNOAȘTEREA METODELOR DE CONTRACEPȚIE

Unul dintre obiectivele principale ale Studiului demografic și de sănătate în Republica Moldova, desfășurat în anul 2005, a fost de a evalua nivelul de cunoștințe în ceea ce privește metodele de planificare familială. Persoanele care dispun de informații adecvate despre metodele de contracepție disponibile pot dezvolta o abordare rațională în ceea ce privește planificarea familiilor lor. Datele cu privire la cunoașterea metodelor de contracepție au fost colectate în cadrul studiului, respondenții fiind rugați să numească metodele sau căile prin intermediul cărora un cuplu ar putea amâna sau evita o sarcină. Dacă respondentul nu reușea să menționeze în mod spontan o metodă specifică, intervievatorul descria metoda și întreba dacă respondentul a recunoscut-o. În acest fel, au fost colectate date referitor la unsprezece metode moderne de contracepție (sterilizare feminină, sterilizare masculină, pilula, dispozitive intrauterine DIU, contraceptive injectabile, implanturi, prezervativele, diafragma, spermicidele, metoda amenoreei de lactație și contracepția de urgență), precum și două metode tradiționale (abstinența periodică și coitus interruptus). S-a prevăzut, de asemenea, înregistrarea în chestionar a oricăror alte metode numite în mod spontan de către respondent.

Tabelul 5.1 prezintă datele cu privire la cunoașterea metodelor de contracepție de către femeile cu vârsta cuprinsă între 15-49 de ani, de către cele care sînt căsătorite curent și de către cele care nu sînt căsătorite. Cunoștințele despre planificarea familiei sînt aproape universale, 99% din femei, cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani, cunosc cel puțin o metodă.

Tabelul 5.1 Cunoștințe despre metodele de contracepție					
Procentajul tuturor femeilor, al femeilor căsătorite curent, al femeilor necăsătorite sexual active, al femeilor necăsătorite sexual inactive și al femeilor fără experiență sexuală care cunosc orice metodă de contracepție, conform unor metode specifice, Moldova 2005					
Metoda	Toate femeile	Femeile căsătorite	Femei necăsătorite care au întreținut relații sexuale		Femei necăsătorite care nu au întreținut niciodată relații sexuale
			Sexual active <sup>1</sup>	Sexual inactive <sup>2</sup>	
<b>Orice metodă</b>	98.9	99.5	99.2	98.6	96.6
<b>Orice metodă modernă</b>	98.6	99.2	99.2	98.4	96.5
Sterilizare feminină	66.0	70.9	68.0	64.9	49.2
Sterilizare masculină	42.9	46.6	50.2	42.8	28.2
Pilula	89.3	90.3	94.6	88.3	85.2
DIU	93.8	97.2	95.7	92.8	81.7
Contraceptive injectabile	49.3	52.2	52.6	48.6	38.7
Implanturi	17.9	18.9	23.4	18.1	13.0
Prezervative	96.4	96.5	98.6	96.3	95.5
Diafragma	20.4	20.2	29.5	23.3	17.3
Spermicidele	43.8	45.6	56.9	45.3	34.0
Metoda amenoreei de lactație (MAL)	54.0	66.0	40.2	52.7	15.6
Contracepție de urgență	38.1	38.6	53.0	41.1	31.4
<b>Orice metodă tradițională</b>	86.5	93.8	92.6	89.6	57.8
Abstinența periodică	58.7	63.3	66.3	60.0	40.1
Coitus interruptus	83.4	92.3	89.1	85.7	49.7
Metode populare de contracepție	3.2	3.7	4.4	4.3	0.5
Media numărului de metode cunoscute	7.6	8.0	8.2	7.6	5.8
Numărul de femei	7,440	4,937	305	783	1,415

<sup>1</sup> Femei care au întreținut relații sexuale în luna precedentă studiului  
<sup>2</sup> Femei care nu au întreținut relații sexuale în timpul lunii precedente studiului

Metodele moderne sînt cunoscute într-o mai mare măsură decît metodele tradiționale. De exemplu, 99% din femei au auzit despre cel puțin o metodă modernă, pe cînd 87% știu o metodă tradițională. Pentru toate femeile, prezervativul, dispozitivul (DIU), pilula și coitus interruptus sînt cele mai cunoscute metode de planificare familială, peste 80% din femei au afirmat că au auzit despre aceste metode. Sterilizarea feminină este cunoscută de către două treimi din femei, pe cînd abstinența periodică (metoda calendarului) este cunoscută de aproape șase din zece femei. Doar jumătate din femei au auzit de metoda amenoreei de lactație (MAL), pe cînd aproximativ 40-50% din femei au auzit de contraceptive injectabile, sterilizare masculină și de spermicide. Cel mai puțin cunoscute metode sînt contracepția de urgență, diafragma și implanturile.

Conform așteptărilor, cunoștințele despre contraceptive sînt un pic mai bogate printre femeile curent căsătorite și femeile necăsătorite sexual active decît printre celelalte. Numărul mediu de metode cunoscute de către toate femeile este 7,6, în comparație cu 8.0 pentru femeile căsătorite și 8,2 pentru femeile necăsătorite sexual active. Femeile necăsătorite care au întreținut relații sexuale, însă nu au fost sexual active în luna care a precedat studiul, au auzit de aproximativ 7,6 metode. Femeile necăsătorite care nu au întreținut relații sexuale posedă mai puține cunoștințe despre metodele de contracepție; totuși, ele au auzit, în medie, de 5,8 metode. Diferența în cunoștințe între femeile necăsătorite care nu au întreținut relații sexuale și toate celelalte grupuri de femei este aparentă, în ceea ce privește mai ales metodele permanente (adică sterilizare) și MAL.

## 5.2 UTILIZAREA ÎN TRECUT A METODELOR DE CONTRACEPȚIE

Toate femeile interviewate în cadrul Studiului demografic și de sănătate, realizat în Republica Moldova în anul 2005, care au spus că au auzit despre vreodată o metodă de planificare familială au fost întrebată dacă au utilizat vreodată acea metodă. Tabelul 5.2 arată procentajul tuturor femeilor, al femeilor căsătorite și al celor sexual active necăsătorite care au utilizat vreodată metode specifice de planificare familială, conform vârstei.

Conform datelor, 91% din femeile căsătorite au utilizat în trecut metode de contracepție, 81% au utilizat o metodă modernă, 68% au utilizat o metodă tradițională. Cele mai utilizate metode de către femeile căsătorite sînt coitus interruptus (63%), DIU (52%) și prezervativul (38%). 19%-30% din femeile căsătorite au utilizat metoda MAL, pilula și abstinența periodică. Celelalte metode utilizate nu depășesc 10%.

Ca și femeile căsătorite curent, femeile necăsătorite sexual active au utilizat în trecut metode de planificare familială; totuși, nivelul utilizării generale este mai mic (73%), în mare parte deoarece acest grup include femeile care nu sînt sexual active și, prin urmare, nu au nevoie de contraceptive. Femeile necăsătorite sexual active au utilizat preponderent prezervativul (68%), în comparație cu toate femeile sau cu femeile căsătorite curent. Cu toate acestea, în raport cu celelalte femei, ele au utilizat mai puține metode de lungă durată, precum DIU sau sterilizarea.

Tabelul 5.2 Utilizarea în trecut a contraceptivelor

Procentajul tuturor femeilor, al celor căsătorite și al celor necăsătorite sexual active, care au utilizat în trecut o metodă de contracepție, conform metodelor specifice și vârstei, Moldova 2005

Vârsta	Metode moderne											Metode tradiționale					Numărul de femei
	Orice metodă	Orice metodă modernă	Sterilizare feminină	Sterilizare masculină	Pilula	DIU	Prezervativul	Spermicide	MAL	Contracepție de urgență	Altele	Orice metodă tradițională	Abstenență periodică	Coitus interruptus	Metode populare		
<b>TOATE FEMEILE</b>																	
15-19	17.1	13.9	0.0	0.0	2.3	1.2	11.8	0.8	2.0	0.9	0.2	10.0	1.5	9.6	0.4	1,417	
20-24	68.8	58.8	0.1	0.1	14.5	15.5	43.6	4.7	16.2	3.6	0.4	48.8	11.7	45.7	1.2	1,124	
25-29	88.9	80.0	1.8	0.7	28.6	38.0	48.9	8.8	30.6	4.8	1.2	65.6	19.2	60.9	1.9	964	
30-34	90.8	84.2	3.7	0.3	27.2	54.7	44.2	8.3	30.5	6.0	2.1	66.3	20.9	60.1	2.4	924	
35-39	91.4	83.1	6.4	0.0	23.4	61.0	36.6	7.1	26.9	3.4	1.8	68.2	21.0	61.8	2.1	855	
40-44	91.0	80.9	7.4	0.3	18.0	62.4	27.3	5.2	29.6	2.2	1.7	66.7	21.7	60.1	3.1	1,007	
45-49	87.2	72.7	6.4	0.0	10.8	54.5	22.1	3.8	25.7	1.8	2.1	66.5	19.5	60.8	3.7	1,149	
Total	72.7	64.1	3.4	0.2	16.5	38.2	32.0	5.1	21.6	3.0	1.3	53.1	15.5	48.7	2.0	7,440	
<b>FEMEILE CĂSĂTORITE</b>																	
15-19	75.6	58.6	0.0	0.0	12.6	11.6	41.9	5.4	19.8	2.9	1.0	45.9	5.1	45.9	2.0	136	
20-24	89.4	76.7	0.3	0.1	19.0	26.2	51.2	5.5	28.2	3.6	0.6	64.1	14.8	60.7	1.2	629	
25-29	92.7	83.8	2.1	0.7	29.5	42.7	50.0	8.6	34.2	4.7	1.3	70.2	20.1	65.1	1.9	794	
30-34	92.9	86.7	3.9	0.3	28.7	57.3	44.7	8.7	32.6	6.2	2.4	68.4	21.2	62.2	2.2	810	
35-39	93.0	84.6	7.3	0.0	23.8	63.6	35.9	6.9	27.2	3.2	2.0	69.6	20.1	64.0	2.1	746	
40-44	92.4	82.2	7.3	0.3	18.7	64.1	27.6	5.2	30.2	2.0	1.7	68.2	21.9	62.8	2.9	869	
45-49	89.1	74.1	6.5	0.0	10.2	57.1	21.7	3.9	25.9	1.5	1.6	68.3	19.5	62.7	3.5	953	
Total	91.1	80.6	4.7	0.2	21.1	51.8	37.5	6.4	29.4	3.4	1.6	67.7	19.4	62.5	2.4	4,937	
<b>FEMEILE NECĂSĂTORITE SEXUAL ACTIVE<sup>1</sup></b>																	
15-19	86.4	75.0	0.0	0.0	12.1	1.1	68.0	4.1	1.1	10.1	1.3	57.6	9.3	56.5	2.8	73	
20-24	91.8	76.9	0.0	0.0	19.5	1.3	73.0	10.2	1.1	9.3	0.0	68.1	19.5	62.6	3.0	109	
25-29	(96.1)	(85.0)	(2.4)	(0.0)	(56.6)	(20.3)	(64.7)	(18.4)	(13.4)	(8.9)	(0.0)	(62.6)	(23.7)	(60.1)	(0.0)	36	
30-34	(87.8)	(78.0)	(0.0)	(0.0)	(20.8)	(54.6)	(63.5)	(8.5)	(19.1)	(0.0)	(0.0)	(54.7)	(19.9)	(47.1)	(0.0)	27	
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18	
40-44	(94.2)	(94.2)	(12.7)	(0.0)	(5.9)	(50.8)	(38.8)	(0.0)	(23.1)	(3.4)	(0.0)	(56.9)	(7.9)	(49.0)	(0.0)	23	
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18	
Total	91.3	80.8	1.4	0.0	23.8	17.7	67.5	9.1	7.9	8.9	0.3	63.6	19.6	58.7	3.3	305	

Notă: Cifrele din paranteze au la bază 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

MAL = Metoda amenoreei de lactație.

<sup>1</sup> Femei necăsătorite care au întreținut relații sexuale în luna precedentă studiului

### 5.3 UTILIZAREA CURENTĂ A METODELOR DE CONTRACEPȚIE

Mai mult de două treimi din femeile căsătorite (68%) din Moldova recurg la anumite metode de contracepție (Tabelul 5.3). Metodele moderne sînt mai frecvent utilizate decît cele tradiționale; 44% din femeile căsătorite utilizează metode moderne, iar 24% – metode tradiționale. Conform așteptărilor, utilizarea contraceptivelor este mai mică în rîndul tuturor femeilor (50%), în comparație cu femeile căsătorite și cele necăsătorite sexual active, deoarece cele dintîi includ femeile care nu sînt căsătorite sau nu sînt sexual active și, prin urmare, nu au nevoia de planificare familială.

Tabelul 5.3 Utilizarea curentă a contraceptivelor

Distribuția procentuală a tuturor femeilor căsătorite și a celor sexual active necăsătorite, conform metodei de contracepție utilizate curent și conform vârstei, Moldova 2005

Vârsta	Metode moderne									Metode tradiționale					Total	Nu- utili- zează	Nu- mărul femei- lor
	Orice me- todă mo- dernă	Steri- lizare femi- nină	Steri- lizare mascu- lină	Pilula	DIU	Prezer- vativul	MAL	Altele	Orice me- todă tradi- țională	Absti- nența perio- dică	Coitus inter- ruptus	Meto- de po- pulare					
TOATE FEMEILE																	
15-19	11.5	7.5	0.0	0.0	0.6	1.1	5.3	0.4	0.1	4.0	0.6	3.4	0.1	88.5	100.0	1,417	
20-24	45.1	29.8	0.1	0.0	3.9	10.2	12.7	1.9	1.0	15.3	1.5	13.8	0.1	54.9	100.0	1,124	
25-29	63.1	45.5	1.8	0.0	4.9	23.5	10.7	2.3	2.4	17.6	1.8	15.0	0.8	36.9	100.0	964	
30-34	69.5	49.4	3.7	0.0	5.2	29.0	8.7	1.2	1.6	20.2	3.9	15.7	0.6	30.5	100.0	924	
35-39	71.2	48.6	6.4	0.0	3.5	31.0	5.6	0.4	1.8	22.6	3.8	18.0	0.8	28.8	100.0	855	
40-44	67.2	42.6	7.4	0.2	2.7	27.9	3.2	0.0	1.2	24.5	3.7	19.7	1.1	32.8	100.0	1,007	
45-49	43.5	22.4	6.4	0.0	0.2	13.1	1.7	0.0	1.0	21.1	3.5	16.3	1.3	56.5	100.0	1,149	
Total	49.8	32.8	3.4	0.0	2.8	17.7	6.7	0.8	1.2	17.0	2.5	13.9	0.6	50.2	100.0	7,440	
FEMEILE CĂSĂTORITE																	
15-19	58.4	33.9	0.0	0.0	4.2	11.0	13.6	4.4	0.7	24.5	2.3	22.2	0.0	41.6	100.0	136	
20-24	63.1	41.5	0.3	0.0	4.7	17.2	14.4	3.4	1.5	21.7	1.9	19.8	0.0	36.9	100.0	629	
25-29	70.7	50.9	2.1	0.0	5.3	26.9	11.3	2.7	2.5	19.9	2.1	17.0	0.8	29.3	100.0	794	
30-34	74.9	52.6	3.9	0.0	5.6	30.9	8.9	1.3	1.8	22.3	4.1	17.6	0.6	25.1	100.0	810	
35-39	78.3	53.1	7.3	0.0	3.6	34.0	5.9	0.4	1.9	25.2	3.9	20.5	0.8	21.7	100.0	746	
40-44	73.5	45.3	7.3	0.2	2.9	30.0	3.6	0.0	1.4	28.2	4.2	22.7	1.3	26.5	100.0	869	
45-49	50.2	25.0	6.5	0.0	0.2	15.1	1.9	0.0	1.2	25.3	4.2	19.5	1.5	49.8	100.0	953	
Total	67.8	43.8	4.7	0.0	3.6	25.2	7.4	1.3	1.7	23.9	3.5	19.6	0.9	32.2	100.0	4,937	
FEMEILE NECĂSĂTORITE SEXUAL AXTIVE <sup>1</sup>																	
15-19	76.5	52.2	0.0	0.0	1.6	1.1	48.2	0.0	1.2	24.3	3.6	19.6	1.1	23.5	100.0	73	
20-24	69.4	45.1	0.0	0.0	9.7	0.2	33.7	0.0	1.4	24.3	2.8	20.8	0.7	30.6	100.0	109	
25-29	(58.6)	(37.9)	(2.4)	(0.0)	(11.2)	(9.4)	(10.5)	(0.0)	(4.5)	(20.7)	(2.6)	(18.2)	(0.0)	(41.4)	(100.0)	36	
30-34	(64.0)	(51.0)	(0.0)	(0.0)	(1.8)	(25.8)	(23.4)	(0.0)	(0.0)	(13.0)	(3.0)	(10.1)	(0.0)	(36.0)	(100.0)	27	
35-39	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18	
40-44	(70.9)	(60.6)	(12.7)	(0.0)	(3.4)	(36.7)	(7.7)	(0.0)	(0.0)	(10.3)	(4.8)	(5.5)	(0.0)	(29.1)	(100.0)	23	
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18	
Total	66.8	46.1	1.4	0.0	6.1	8.3	28.5	0.0	1.8	20.6	3.7	16.3	0.7	33.2	100.0	305	

Notă: Dacă sînt utilizate mai multe metode, doar cea mai eficientă este luată în considerare în acest table. Cifrele din paranteze au la bază 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică o cifră are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

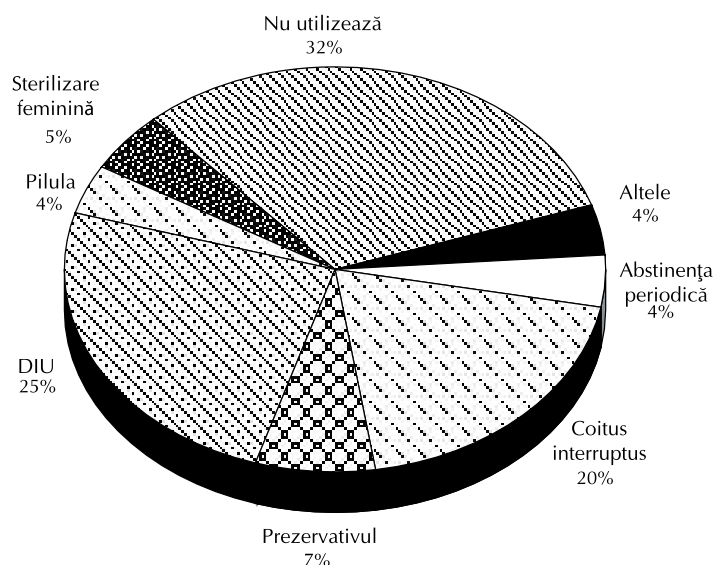
MAL = Metoda amenoreei de lactație

<sup>1</sup> Femei care au întreținut relații sexuale în timpul lunii precedente studiului

DIU constituie metoda cea mai utilizată, fiind folosită de 25% din femeile căsătorite (Figura 5.1). Următoarea metodă utilizată pe larg este coitus interruptus, la care recurg 20% din femeile căsătorite. Prezervativele sînt utilizate de către aproximativ 7% din femeile căsătorite, în special de către cele mai tinere. 5% din femeile căsătorite au fost sterilizate și 4% utilizează pilule și abstința periodică (metoda calendarului). Femeile necăsătorite sexual active utilizează preponderent prezervativele și mai puțin dispozitive intrauterine, în comparație cu femeile căsătorite sau cu toate femeile.



**Figura 5.1 Utilizarea contraceptivelor printre femeii în prezent căsătorite**



Notă: Totalul poate fi diferit de 100 datorită rotunjirii cifrelor

SDSM 2005

Utilizarea oricăror metode de contracepție crește odată cu vârsta, de la 58% printre femeile căsătorite cu o vârstă cuprinsă între 15-19 ani, atingând 78% la femeile cu vârsta de 35-39 ani, apoi descrescând la 50% la vârsta de 45-49 ani. Femeile căsătorite mai tinere preferă să utilizeze prezervativele, în comparație cu femeile mai în vârstă, care utilizează metode de contracepție de lungă durată sau permanente, precum sînt DIU și sterilizarea. Utilizarea metodelor de contracepție tradiționale este stabilă pentru orice grup de vîrstă (de la 20 la 28%).

#### 5.4 TENDINȚE ÎN UTILIZAREA CONTRACEPTIVELOR

Utilizarea contraceptivelor a scăzut puțin, din 1997, de la 74 la 72% printre femeile căsătorite cu vîrsta între 15-44 ani.<sup>1</sup> Proporția femeilor care recurg la metode moderne, la fel, a scăzut puțin, de la 50 la 48%. Utilizarea dispozitivelor intrauterine a scăzut considerabil, de la 38% printre femeile căsătorite cu vîrsta între 15-44 în 1997 la 28% în 2005. Acest declin a fost parțial compensat de o creștere ușoară în utilizarea prezervativelor (de la 6 la 9% de femei căsătorite cu vîrsta între 15-44 ani), a pilulei (de la 2 la 4%) și a altor metode, precum MAL și sterilizarea feminină care a crescut considerabil pînă la 7% la femeile de 35-49 ani. Utilizarea metodelor tradiționale a rămas constantă.

În comparație cu alte țări din Europa de Est și Eurasia, utilizarea contraceptivelor de către femeile căsătorite cu vîrsta între 15-44 ani în Moldova (72%) este mai înaltă decît în România (64% în 1999), Ucraina (68% în 1999), Armenia (58% în 2005), Azerbaidjan (55% în 2001), Georgia (41% în 1999), Kazahstan (62% în 1999), Kirghizstan (60% în 1997), Turkmenistan (55% în 2000) și Uzbekistan (70% în 2002) (AIC, 2004; CDC și ORC Macro, 2003; NSS, 2006).

<sup>1</sup> Datele Studiului SSRM efectuat în 1997 se referă la femeile căsătorite, cu vîrsta între 15-44 ani; prin urmare, datele Studiului demografic și de sănătate realizat în Moldova în anul 2005 au fost recalulate pentru aceeași categorie de vîrstă. Interpretarea tendințelor este, de asemenea, împiedicată de faptul că studiul din 1997 a inclus Transnistria, pe cînd studiul din 2005 nu au inclus aceasta zonă.

## 5.5 DIFERENȚE ÎN UTILIZAREA CONTRACEPTIVELOR CONFORM CARACTERISTICILOR DE BAZĂ

După cum este arătat în Tabelul 5.4, unele femei din Moldova acordă o mai mare preferință utilizării contraceptivelor decât altele. Deși nivelul utilizării oricărui contraceptiv este același pentru femeile căsătorite din mediu urban sau rural (67-68%), femeile din orașe utilizează mai cu seamă metode moderne de contracepție, în comparație cu femeile din mediu rural (48 și 41% respectiv) și invers, femeile din localități rurale utilizează îndeosebi metode tradiționale, în comparație cu femeile din mediu urban (27% contra 19% respectiv). La nivel de regiuni, femeile căsătorite utilizează contraceptive în egală proporție în toate regiunile, de la 67 la 69%, deși în Chișinău femeile utilizează într-o măsură mai mare metode moderne (51%), în comparație cu femeile din alte regiuni (41-43%).

Caracteristici studiate	Orice metodă	Metode moderne								Metode tradiționale					Total	Numărul femeilor
		Orice metodă modernă	Sterilizare feminină	Sterilizare masculină	Pilula	DIU	Prezervativul	MAL	Altele	Orice metodă tradițională	Abstenență periodică	Coitus interruptus	Metode de populare	Nu utilizează		
<b>Mediul de viață</b>																
Urban	67.2	47.8	4.6	0.0	5.0	21.6	12.9	0.9	2.8	19.4	4.9	13.7	0.8	32.8	100.0	2,045
Rural	68.2	41.0	4.7	0.1	2.6	27.8	3.5	1.5	0.9	27.2	2.4	23.8	0.9	31.8	100.0	2,892
<b>Regiunea</b>																
Nord	69.0	41.5	4.8	0.1	3.4	26.0	5.2	1.0	0.9	27.5	3.4	23.4	0.7	31.0	100.0	1,515
Centru	66.7	41.1	4.8	0.0	2.2	27.9	3.5	1.5	1.1	25.6	3.0	21.7	1.0	33.3	100.0	1,336
Sud	67.3	43.1	4.9	0.0	3.0	28.5	3.8	1.7	1.2	24.2	2.0	21.7	0.5	32.7	100.0	958
Chișinău	67.9	51.0	4.0	0.0	5.9	18.3	17.9	1.0	3.9	16.9	5.3	10.3	1.2	32.1	100.0	1,127
<b>Studiile</b>																
Fără studii/primare	(61.2)	(38.3)	(5.5)	(0.0)	(1.1)	(17.6)	(10.6)	(3.5)	(0.0)	(22.9)	(0.0)	(22.9)	(0.0)	(38.8)	100.0	41
Secundare	65.3	40.2	5.2	0.0	2.6	25.6	4.7	1.5	0.7	25.2	1.7	22.5	1.0	34.7	100.0	2,884
Secundare speciale	70.7	47.7	5.6	0.0	4.3	28.5	6.3	0.9	2.0	23.0	4.6	17.7	0.6	29.3	100.0	1,046
Superioare	72.2	50.9	2.0	0.2	5.9	21.1	16.4	1.0	4.3	21.3	7.7	12.8	0.7	27.8	100.0	966
<b>Numărul copiilor în viață</b>																
0	35.7	22.2	0.5	0.0	3.5	0.9	15.8	0.0	1.4	13.5	2.1	11.0	0.4	64.3	100.0	534
1-2	71.3	48.0	4.7	0.0	4.0	28.2	7.6	1.5	2.0	23.3	4.3	18.3	0.7	28.7	100.0	3,435
3-4	74.0	42.3	6.5	0.2	2.2	29.3	1.9	1.2	1.0	31.7	1.5	28.5	1.7	26.0	100.0	875
5+	64.2	29.2	8.4	0.0	2.2	17.4	0.0	1.2	0.0	34.9	0.0	34.9	0.0	35.8	100.0	93
<b>Chentila de bunăstare</b>																
Inférieure	66.9	36.6	4.6	0.0	2.4	25.4	1.5	2.7	0.0	30.3	0.2	29.2	1.0	33.1	100.0	839
A doua	66.1	38.6	5.3	0.2	1.8	26.5	2.9	1.3	0.5	27.6	2.3	24.3	0.9	33.9	100.0	834
Mijlocie	68.5	43.0	3.9	0.0	2.8	29.7	4.0	1.2	1.3	25.5	2.9	22.1	0.5	31.5	100.0	1,029
A patra	66.9	46.4	5.4	0.0	4.1	25.1	8.9	0.9	2.0	20.5	4.8	14.8	0.9	33.1	100.0	1,081
Superioară	69.8	51.3	4.2	0.0	6.0	20.4	16.3	0.6	3.8	18.5	5.9	11.6	1.0	30.2	100.0	1,154
Total	67.8	43.8	4.7	0.0	3.6	25.2	7.4	1.3	1.7	23.9	3.5	19.6	0.9	32.2	100.0	4,937

Notă: Dacă sînt utilizate mai multe metode, doar cea mai eficace metodă este luată în considerare în acest tabel. Cifrele din paranteze au la bază 25-49 cazuri neponderate.  
MAL = Metoda amenoreei de lactație

Utilizarea contraceptivelor crește odată cu nivelul de instruire. De exemplu, 72% din femeile căsătorite care au studii superioare utilizează metode de contracepție, în comparație cu 65% din femeile cu studii secundare. Se înregistrează și o tendință de creștere a utilizării acestora în dependență de numărul copiilor în viață – de la 36% printre femeile căsătorite fără copii la 74% printre femeile căsătorite cu 3 sau 4 copii.

Deși aproape că nu există nicio diferență în utilizarea oricărei metode de contracepție conform indicelui bunăstării, se înregistrează totuși o creștere constantă în utilizarea metodelor moderne odată cu creșterea bunăstării. De exemplu, 37% din femeile căsătorite, plasându-se în chentila inferioară de bunăstare, utilizează o metodă modernă de contracepție, în comparație cu 51% din cele plasate în chentila superioară.

## 5.6 UTILIZAREA CURENTĂ A CONTRACEPTIVELOR CONFORM STATUTULUI FEMEILOR

Tabelul 5.5 arată nivelul utilizării curente a metodelor de contracepție conform diferitor indicatori ai statutului femeii. Uzul curent al metodelor de contracepție moderne crește odată cu numărul deciziilor în care o femeie are de spus ultimul cuvânt, de la 30% printre femeile căsătorite fără drept de cuvânt în orice decizie la 44% printre femeile care participă în 3-4 decizii. Totuși, interpretarea datelor este împiedicată de faptul că puține femei intervievate au participat în luarea a cel puțin trei din decizii.

Tabelul 5.5 Utilizarea curentă a contraceptivelor conform statutului femeilor

Distribuția procentuală a femeilor căsătorite conform metodelor de contracepție utilizate curent, conform indicatorilor statutului femeilor, Moldova 2005

Indicatorii statutului femeilor	Orice metodă modernă	Orice metodă modernă	Metode moderne						Metode tradiționale				Total	Numărul de femei	
			Sterilizare feminină	Pilula	DIU	Prezervativul	MAL	Altele	Orice metodă tradițională	Abstenență periodică	Coitus interruptus	Metode populare			Nu utilizează în prezent
<b>Numărul de decizii în care femeia are ultimul cuvânt<sup>1</sup></b>															
0	(60.1)	(29.8)	(6.3)	(2.0)	(15.2)	(6.4)	(0.0)	(0.0)	(30.3)	(2.2)	(28.1)	(0.0)	(39.9)	100.0	39
1-2	66.7	38.9	3.1	1.8	21.4	10.8	0.9	0.8	27.9	6.5	18.7	2.7	33.3	100.0	91
3-4	67.9	44.1	4.7	3.6	25.4	7.3	1.3	1.7	23.8	3.4	19.6	0.8	32.1	100.0	4,807
<b>Numărul motivelor de a refuza actul sexual cu soțul</b>															
0	53.4	32.6	3.2	0.7	23.5	4.1	1.2	0.0	20.8	1.9	18.6	0.3	46.6	100.0	255
1-2	69.3	44.0	4.9	4.0	24.8	7.1	1.0	2.3	25.2	4.3	19.8	1.2	30.7	100.0	1,098
3-4	68.3	44.6	4.7	3.7	25.5	7.7	1.4	1.6	23.8	3.3	19.6	0.8	31.7	100.0	3,584
<b>Numărul de motive de maltratare a soției e justificat</b>															
0	68.9	45.3	4.8	3.8	25.2	8.3	1.2	1.9	23.7	4.0	19.0	0.7	31.1	100.0	3,878
1-2	64.1	40.2	4.5	3.1	26.8	3.9	1.1	0.9	23.9	1.3	20.9	1.7	35.9	100.0	800
3-4	62.7	35.0	3.8	2.2	22.4	3.8	2.0	0.9	27.7	1.7	24.5	1.5	37.3	100.0	209
5	(57.8)	(27.5)	(2.5)	(0.0)	(14.6)	(4.5)	(6.0)	(0.0)	(30.2)	(4.5)	(25.7)	(0.0)	(42.2)	100.0	49
Total	67.8	43.8	4.7	3.6	25.2	7.4	1.3	1.7	23.9	3.5	19.6	0.9	32.2	100.0	4,937

Notă: Dacă sînt utilizate mai multe metode, în acest tabel este considerată doar cea mai eficientă metodă. Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

MAL = Metoda amenoreei de lactație

<sup>1</sup> Fie singură sau în comun cu alții

Femeile căsătorite care nu cred că o femeie este justificată în a refuza de a întreține relații sexuale cu soțul ei pentru orice motiv menționat au tendință să utilizeze mai puțin contraceptive decât femeile care cred că refuzul este justificat în anumite situații. Utilizarea curentă a metodelor de contracepție moderne s-a ridicat de la 33% printre femeile căsătorite care cred că nu există motive justificabile pentru a refuza întreținerea relațiilor sexuale cu soțul la 45% printre femeile care sînt de acord cu trei sau patru motive pentru a refuza relațiile sexuale cu soțul.

Femeile căsătorite care nu cred că există vreun motiv pentru a justifica maltratarea soției tind să utilizeze contraceptive, în comparație cu cele care cred că maltratarea soției este justificată. Utilizarea curentă a contraceptivelor descrește de la 69% printre femeile care nu sînt de acord cu nici unul din motivele invocate pentru a justifica maltratarea soției la 63% printre femeile care sînt de acord cu 3 sau 4 motive care justifică maltratarea soției.

## 5.7 STABILIREA PERIOADEI PRIMEI UTILIZĂRI A METODELOR DE CONTRACEPȚIE

Tabelul 5.6 arată distribuția femeilor conform vârstei curente și numărului de copii în viață în perioada cînd au utilizat pentru prima oară contraceptive. Rezultatele sugerează că femeile din Moldova adoptă planificarea familială la un număr mai mic de nașteri (adică atunci cînd au mai puțini copii) decît în trecut. Printre femeile mai tinere (cu vârsta cuprinsă între 20-24), aproape jumătate (49%) au utilizat contraceptive înainte de a avea copii, în comparație cu doar 12% din femeile cu vârsta de 45-49.

Vârsta curentă	Nu a utilizat niciodată contraceptive	Numărul copiilor în viață la prima utilizare a metodelor de contracepție						Total	Numărul de femei
		0	1	2	3	4+	Lipsește		
15-19	82.9	14.6	2.3	0.0	0.0	0.0	0.2	100.0	1,417
20-24	31.2	48.8	17.5	2.1	0.3	0.0	0.1	100.0	1,124
25-29	11.1	41.5	35.0	10.0	1.6	0.3	0.4	100.0	964
30-34	9.2	27.4	42.6	16.7	2.9	1.0	0.2	100.0	924
35-39	8.6	18.3	44.1	22.4	4.2	2.1	0.3	100.0	855
40-44	9.0	14.6	44.2	23.6	5.3	3.2	0.2	100.0	1,007
45-49	12.8	12.3	42.5	21.7	7.9	2.7	0.1	100.0	1,149
Total	27.3	24.9	30.5	12.8	3.0	1.3	0.2	100.0	7,440

## 5.8 CUNOAȘTEREA PERIOADEI DE FERTILITATE

Cunoștințele elementare de fiziologie reproductivă oferă un cadru favorabil pentru practicarea cu succes a metodelor tradiționale, cum ar fi metoda calendarului, metoda Billings și alte metode numite colectiv „abstinența periodică”. Utilizarea cu succes a astfel de metode depinde parțial de înțelegerea faptului cînd, pe parcursul ciclului menstrual, există o mai mare probabilitate ca o femeie să conceapă. Femeile și bărbații au fost întrebați, „Există oare anumite zile între două cicluri cînd probabilitatea de a rămîne însărcinată este mai mare pentru o femeie care întreține relații sexuale?”. Dacă răspunsul era „da”, erau întrebați apoi dacă acea perioadă era chiar înainte de a începe ciclul, în timpul ciclului, îndată după sfîrșitul ciclului, sau între două cicluri Tabelul 5.7 oferă rezultatele pentru toate femeile și toți bărbații, precum și pentru cei care au spus că utilizează curent abstinența periodică și pentru cei care nu o utilizează.

Tabelul 5.7 Cunoașterea perioadei de fertilitate			
Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților în corespundere cu cunoașterea perioadei de fertilitate pe parcursul ovulației, conform utilizării sau neutilizării abstinentei periodice, Moldova 2005			
Perioada fertilă percepută	Utilizatori ai metodei abstinentei periodice	Neutilizatori ai metodei abstinentei periodice	Toate femeile/bărbații
<b>FEMEI</b>			
Înainte de a începe ciclul	0.6	4.4	4.4
În timpul ciclului	0.8	1.0	1.0
Îndată după sfârșitul ciclului	7.8	11.4	11.3
Perioada de la mijlocul a două cicluri	85.0	45.8	46.8
Altele	0.0	0.0	0.0
Nici o perioadă specifică	3.5	6.8	6.7
Nu știe	1.1	30.3	29.6
Lipsește	1.2	0.2	0.2
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul femeilor	188	7,252	7,440
<b>BĂRBAȚI</b>			
Înainte de a începe ciclul	4.2	3.3	3.5
În timpul ciclului	2.1	1.1	1.3
Îndată după sfârșitul ciclului	14.9	6.8	8.9
Perioada de la mijlocul a două cicluri	55.6	16.1	26.8
Altele	0.8	0.3	0.4
Nici o perioadă specifică	3.0	28.5	21.6
Nu știe	19.3	43.6	37.0
Lipsește	0.2	0.4	0.3
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul bărbaților	680	1,828	2,508

Printre toate femeile, aproape jumătate (47%) înțeleg că există mai multe probabilități ca o femeie să conceapă între cele două cicluri. 30% spun că nu cunosc când survine perioada de fertilitate, 11% cred greșit că perioada de fertilitate vine imediat după sfârșitul ciclului unei femei și 7% cred că nu este o perioadă specifică. Conform așteptărilor, utilizatorii abstinentei periodice cunosc mai bine decât neutilizatorii, că perioada de fertilitate se află între două cicluri ale femeii (85% contra 46%).

Aceleși întrebări au fost date bărbaților și rezultatele indică faptul că ei posedă și mai puține cunoștințe decât femeile în ceea ce privește ciclul de ovulație. Doar 27% din bărbați cunosc că este probabil ca o femeie să conceapă dacă întreține relații între cicluri. Aproximativ 40% din bărbați spun că nu cunosc când este perioada de fertilitate, pe când 22% spun că nu există o perioadă specifică. Ca și în cazul femeilor, bărbații care utilizează metoda abstinentei periodice au cunoștințe mai bune despre ciclul de ovulație al femeilor, decât cei care nu utilizează această metodă.

## 5.9 SURSE DE OBȚINERE A METODELOR DE CONTRACEPȚIE

Informații despre sursele din care femeile obțin metodele de contracepție este utilă pentru managerii programului de planificare familială și pentru implementatorii logistici ai planificării. În SDSM 2005, femeile care au relatat despre utilizarea metodelor moderne de contracepție în timpul studiului au fost întreabate unde au obținut aceste metode ultima dată. Deoarece unele femei nu ar putea ști exact în ce categorie se găsește sursa pe care o utilizează (de exemplu, spital de stat sau privat), interviuatorii au fost instruiți să noteze numele deplin al sursei sau instituției. Supraveghetorii și editorii de teren au fost instruiți să verifice

consistența numelui și tipului sursei, întrebînd informatorii și notînd în cuibul pentru numele surselor locale de planificare familială, dacă este necesar pentru a îmbunătăți precizia referirii sursei.

Tabelul 5.8 indică faptul că instituțiile publice (de stat) furnizează contraceptive pentru doi din trei utilizatori (69%), pe cînd 28% din utilizatori primesc contraceptive prin intermediul surselor medicale private și 3% prin intermediul altor surse private (de exemplu, magazine). Cea mai comună sursă de furnizare a contraceptivelor în Moldova sînt spitalele de stat, care aprovizionează o treime din toți utilizatorii de metode moderne. Medicii de familie și farmaciile aprovizionează aproximativ cîte un sfert din utilizatori. Cabinetele de stat ale planificării familiale aprovizionează cu metode de contracepție doar 7% din utilizatori. Spitalele, clinicile private și medicii privați sînt de asemenea luați în considerație, însă doar pentru o cotă foarte mică (2%) din proviziile de contraceptive.

Sursele de stat aprovizionează aproape toți utilizatorii cu metode de lungă durată, precum sînt sterilizarea feminină (99%) și DIU (95%). Totuși, marea majoritate a pilulelor și prezervativelor sînt procurate de către utilizatori din surse private, mai ales din farmacii. Cu toate acestea, o treime din utilizatorii de pilule își dobîndesc metodele din surse de stat.

Tabelul 5.8 Sursele de obținere a metodelor de contracepție						
Distribuția procentuală a utilizatorilor curenți de metode de contracepție conform celei mai recente surse și metodei specifice, Moldova 2005						
Sursă	Sterilizare feminină	Pilula	DIU	Prezervativul	Altele	Total
<b>Sectorul public</b>	99.3	33.3	94.6	8.1	16.0	68.6
Spital de stat	96.1	8.7	37.8	1.6	4.0	32.8
Medic de familie	3.2	17.3	46.6	3.8	9.4	28.9
Cabinet de planificare familială	0.0	7.3	9.7	2.7	2.5	6.7
Altele	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.3
<b>Sectorul medical privat</b>	0.4	65.2	4.7	78.1	79.1	27.7
Spitale, clinici private	0.4	3.6	2.3	0.4	4.1	1.9
Farmacii	0.0	61.3	2.3	77.5	73.9	25.7
Cabinete ale medicilor privați	0.0	0.2	0.1	0.3	1.1	0.2
<b>Altele private</b>	0.0	1.0	0.5	12.2	3.7	3.1
Magazin	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	0.7
Prieten/rudă	0.0	1.0	0.5	9.0	3.7	2.4
<b>Altele/lipsește</b>	0.3	0.5	0.2	1.6	1.2	0.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul femeilor	256	207	1,320	501	84	2,377

Notă: Tabelul exclude metoda amenoreei de lactație (MAL).

## 5.10 ALEGERE INFORMATĂ

Utilizatorii curenți ai metodelor moderne care sînt bine informați despre efectele secundare și problemele asociate cu aceste metode și care au luat cunoștință de o serie de metode opționale sînt capabili să realizeze mai bine o alegere informată cu privire la metoda pe care ar dori să o utilizeze. Utilizatorii diferitor metode moderne de contracepție au fost întrebați dacă în perioada cînd au început să utilizeze metoda au fost informați despre efectele secundare sau problemele pe care le-ar putea avea utilizînd metoda. Tabelul 5.9 arată procentajul utilizatorilor curenți ai metodelor moderne de contracepție care au fost informați despre efectele secundare sau problemele ce țin de utilizarea unei anumite metode, care au fost informați despre alte metode pe care le-ar putea utiliza și despre faptul că sterilizarea este o metodă permanentă; toate acestea sînt clasificate conform metodei și sursei de la care utilizatorul curent a obținut metoda.

**Tabelul 5.9 Alegerea informată**

Printre utilizatoarele curente ale metodelor moderne de contracepție care au adoptat metoda curentă în cinci ani precedenți studiului, procentajul celor care au fost informate despre efectele secundare la utilizarea metodei, procentajul celor care au fost informate ce să facă în cazul apariției efectelor secundare și procentajul celor care au fost informate despre alte metode care ar putea fi utilizate în ceea ce privește contracepția, procentajul femeilor care au fost sterilizate în cinci ani precedenți studiului și care au fost informate că nu vor mai fi în stare să aibă copii, conform metodei specifice și sursei inițiale a metodei, Moldova 2005

Metodă/Sursă	Informate despre efectele secundare sau probleme ale utilizării metodei <sup>1</sup>	Informate ce să facă în caz de manifestare a unor efecte secundare <sup>1</sup>	Informate despre alte metode care ar putea fi utilizate	Informate că sterilizarea este o metodă permanentă <sup>2</sup>
<b>Metoda</b>				
Sterilizarea feminină	33.6	30.6	21.6	87.4
Pilula	60.3	57.6	58.9	na
DIU	45.2	44.0	34.5	na
<b>Sursa inițială de obținere a metodei<sup>3</sup></b>				
Sectorul public	71.8	68.7	56.2	91.7
Spitale de stat	68.6	64.6	54.6	91.1
Centre medicale de stat	73.0	70.8	53.9	na
Clinica de planificare familială	78.9	75.5	68.8	na
Sectorul medical privat	63.8	61.6	58.1	na
Total	45.4	43.8	37.1	87.4

na = neaplicabil  
<sup>1</sup> Printre utilizatoarele sterilizării feminine, pilulei și DIU  
<sup>2</sup> Femei sterilizate care au fost informate că nu vor mai putea avea copii  
<sup>3</sup> Sursa la începutul episodului curent de utilizare

45% în utilizatoarele metodelor moderne de contracepție au fost informate despre efectele secundare sau problemele de sănătate ale metodei care li s-a furnizat și 44% au fost informate referitor la ceea ce trebuie să facă în caz de manifestare a efectelor secundare. Doar 37% din femei care recurg la metode moderne de contracepție au spus că au fost informate despre alte metode pe care le-ar putea utiliza. Aproape toate femeile (87%) care au fost sterilizate pe parcursul perioadei de cinci ani precedente studiului au fost informate că nu vor mai fi în stare să aibă copii.

Rezultatele indică faptul că utilizatoarele pilulei sînt mai bine informate despre efectele secundare decît utilizatoarele DIU sau ale sterilizării feminine. Ele au fost, de asemenea, mai mult informate despre alte metode pe care le-ar putea utiliza. Diferențele în alegerea informată, conform sursei de obținere a metodei, sînt ne semnificative.

## 5.11 ABANDONUL METODELOR DE CONTRACEPȚIE

O îngrijorare semnificativă a managerilor programelor de planificare familială o constituie abandonul metodelor de contracepție. În secția „calendar” a chestionarului SDSM 2005, au fost înregistrate toate segmentele de utilizare a contraceptivelor între ianuarie 2000 și data interviului, împreună cu motivele pentru încetarea utilizării. Încetarea utilizării metodelor de contracepție timp de un an de la începerea utilizării lor, bazate pe date din calendar, sînt prezentate în Tabelul 5.10.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ratele încetării prezentate aici includ doar acele segmente de utilizare a contraceptivelor, care încep din ianuarie 2000. Ratele se aplică la o perioadă de 3-63 luni anterioare studiului; expunerea în timpul lunii cînd este efectuat interviul și două luni anterioare sînt excluse, pentru a evita distorsiunile care ar putea fi introduse în urma sarcinilor nerecunoscute. Ratele încetării cumulative reprezintă proporția utilizatorilor care au sistat utilizarea unei metode pe parcursul a 12 luni după începerea utilizării acesteia. Ratele sînt calculate prin împărțirea numărului femeilor care au renunțat la o metodă la numărul expus la acea durată. Ratele de o lună sînt apoi cumulate pentru a produce rata unui an. În calcularea ratei, variatele motive pentru încetare sînt tratate drept riscuri opuse.

Tabelul 5.10 Ratele de abandon al metodelor de contracepție pe parcursul primului an de utilizare

Procentajul utilizatoarelor de contraceptive care au încetat utilizarea unei metode pe parcursul a 12 luni după începerea utilizării ei, conform motivelor de abandon și metodă specifică, Moldova 2005

Metoda	Motive de abandon				Total
	Eșecul metodei	Dorința de a rămîne însărcinată	Trecerea la o altă metodă <sup>1</sup>	Alt motiv	
Pilula	5.1	10.8	20.8	13.0	49.8
DIU	1.3	0.6	2.9	1.8	6.6
Prezervativul	5.0	6.7	14.6	12.5	38.8
MAL	4.4	2.2	67.5	17.2	91.3
Abstinența periodică	11.4	4.0	12.5	6.9	34.8
Coitus interruptus	12.9	5.1	12.3	6.7	37.1
Toate metodele	6.6	4.4	17.9	8.8	37.8

Notă: Tabelul se bazează pe episoade de utilizare a contraceptivelor care au început de la 3 la 59 luni anterior studiului.

MAL = Metoda amenoreei de lactație

<sup>1</sup> Au utilizat o metodă diferită în luna care a urmat încetarea sau au dorit o metodă mai eficientă și au început utilizarea unei alte metode timp de două luni după încetare.

Datele arată că mai mult de o treime (38%) din utilizatorii planificării familiale în Moldova încetează folosirea metodelor de contracepție pe parcursul a 12 luni de la începutul utilizării lor. 7% din utilizatori încetează să le mai utilizeze ca urmare a eșecului metodei (de exemplu, sarcină neintenționată), pe când 4% încetează utilizarea în urma dorinței de a rămîne însărcinate și 18% trec la o altă metodă.

Rata abandonului este mai înaltă printre utilizatorii metodei amenoreei de lactație (91%), aceasta probabil deoarece este utilizabilă doar în perioada ce urmează imediat după naștere și pentru ca eficiența ei scade brusc după șase luni. Rata abandonului este la fel de înaltă și pentru utilizarea pilulei – jumătate din utilizatori încetează să o mai întrebuițeze pe parcursul a 12 luni de la începerea utilizării – și pentru utilizatorii prezervativelor (39%), coitus interruptus (37%) și abstinența periodică (35%). Pe de altă parte, foarte puțini utilizatori ale DIU (7%) încetează să utilizeze metoda dată în perioada unui an. În ceea ce privește toate metodele, cel mai răspândit motiv pentru abandon este trecerea la o altă metodă.

Tabelul 5.11 prezintă, de asemenea, motivele pentru abandon, dar și dintr-o altă perspectivă. Toate, din cele aproximativ 4000 cazuri de abandon care au avut loc timp de cinci ani precedenți studiului, fără a ține cont de durata utilizării, sînt distribuite conform principalului motiv de încetare, conform metodei. Eșecul metodei (aparitia sarcinii în timpul utilizării) este cel mai important motiv pentru abandon (19%), urmat îndeaproape de dorința de a utiliza o metodă mai eficientă (18%) și de dorința de a rămîne însărcinată (16%).

Abstinența periodică (metoda calendarului) și coitus interruptus par a fi relativ ineficiente, dat fiind că aproximativ o treime din cazurile de abandon al acestor două metode sînt o urmare a eșecului metodei, cauzînd sarcini nedorite. Metoda MAL și abstinența periodică contribuie în mod disproporțional la renunțarea din cauza dorinței de a utiliza o metodă mai eficientă, pe când încetarea utilizării DIU se raportează mai ales în categoria grijilor pentru sănătate.



Tabelul 5.11 Motive pentru abandonul metodelor de contracepție

Distribuția procentuală a abandonului metodelor de contracepție în ultimii cinci ani dinaintea studiului, conform motivului principal de a înceta utilizarea și conform metodei specifice, Moldova 2005

Motivul	Pilula	DIU	Prezervativul	Spermicidele	MAL	Abstinența periodică	Coitus interruptus	Toate metodele
A rămas însărcinată în timpul utilizării	12.3	6.5	15.1	15.9	4.9	32.2	34.5	19.0
Dorința de a rămîne însărcinată	21.4	15.9	20.5	19.2	3.2	14.6	15.6	15.5
Dezaprobară din partea soțului	0.8	0.2	3.8	0.6	0.3	0.8	2.4	1.6
Efecte secundare	13.5	7.7	0.3	2.4	0.2	0.0	0.3	3.1
Griji pentru sănătate	12.5	42.7	2.0	10.2	1.7	1.8	2.3	11.4
Aces/disponibilitate	0.9	0.0	0.7	0.0	0.3	0.0	0.1	0.3
A dorit o metodă mai eficientă	9.1	3.2	15.9	17.1	43.0	23.0	19.3	17.6
Dezavantaj în utilizare	4.6	1.6	8.3	2.9	0.8	2.9	2.2	3.2
Relații sexuale rare/soț plecat	8.5	6.2	15.4	7.0	3.1	13.1	9.4	9.0
Prea scumpe	2.9	0.0	3.9	12.4	0.3	0.0	0.0	1.3
Fatalistice	0.2	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.1	0.3
Dificultate de a rămîne însărcinată/ menopauza	1.1	3.8	0.4	0.0	0.0	2.1	3.2	2.1
Divorț/separare	0.1	0.5	1.5	1.1	0.0	0.0	0.8	0.7
Altele	2.4	6.3	0.6	2.9	3.2	0.9	0.7	2.3
Nu știe	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Lipsește	9.5	5.3	11.4	8.4	37.6	8.6	9.2	12.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul de abandonuri ale metodelor de contracepție	397	785	683	92	515	180	1,283	3,981

Notă: Total include 47 încetări de utilizare a altor metode.  
MAL = Metoda amenoreei de lactație

## 5.12 UTILIZAREA METODELOR DE CONTRACEPȚIE ÎN VIITOR

Un indicator important al cererii schimbătoare pentru planificarea familială este proporția în care neutilizatorii metodelor de contracepție planifică să utilizeze planificarea familială în viitor. Femeile care nu au utilizat curent nici o metodă de contracepție au fost întrebate despre intențiile lor de a utiliza planificarea familială în viitor. Rezultatele sînt prezentate în Tabelul 5.12.

Mai puțin de o treime (32%) din femeile căsătorite care nu utilizează contraceptive spun că au intenția să utilizeze planificarea familială în viitor, 55% nu au intenția de a o face și 11% nu sînt sigure de decizia lor. Este surprinzător faptul că proporția celor care intenționează să utilizeze descrește odată cu numărul crescînd al copiilor în viață și numărul celor care spun că nu au intenția să utilizeze este mai mare printre acei care au patru sau mai mulți copii. Acest exemplu este opus așteptărilor și se datorează în mod principal faptului că neutilizatorii cu mai mulți copii sînt mai în vîrstă și sterili (a se vedea secțiunea următoare).

Tabelul 5.12 Utilizarea metodelor de contracepție în viitor  
Distribuția procentuală a femeilor căsătorite care nu utilizează nici o metodă de contracepție, conform intențiilor de a utiliza în viitor și numărului de copii în viață, Moldova 2005

Intenție	Numărul copiilor în viață <sup>1</sup>					Total
	0	1	2	3	4+	
Intenționează să utilizeze	33.2	42.4	29.6	20.7	14.8	32.2
Nesigur	18.4	12.9	7.0	11.5	10.1	11.4
Nu intenționează să utilizeze	48.0	43.9	61.7	67.6	75.0	55.4
Lipsește	0.4	0.8	1.7	0.3	0.0	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul femeilor	264	492	547	189	99	1,591

<sup>1</sup> Include sarcinile curente

### 5.13 MOTIVE PENTRU A NU UTILIZA METODE DE CONTRACEPȚIE

Tabelul 5.13 prezintă principalele motive invocate pentru neutilizarea metodelor de contracepție, după cum au fost menționate de către persoanele căsătorite care nu recurg la aceste metode și nu au intenția să le utilizeze în viitor. Motive ce țin de fertilitate (72%), mai ales cele ce țin de subfecunditate/sterilitate sau menopauză, sînt invocate de marea majoritate pentru a nu utiliza metode de contracepție, urmate de motive ce țin de metode (15%). Doar 4% din neutilizatori au răspuns că nu au intenția de a utiliza metode de contracepție deoarece se opun planificării familiei. Cele mai răspîndite și simple motive pentru a nu utiliza metode de contracepție sînt subfecund/steril (35%), menopauza/histerectomie (21%) și cele ce țin de sănătate (10%).

Printre femeile sub 30 de ani, motivele cel mai des menționate pentru a nu utiliza metodele de contracepție sînt dorința de a avea cît mai mulți copii posibil (30%), urmate de subfecund/steril (27%). Cele mai importante motive printre neutilizatorii de 30 de ani și mai mult sînt subfecunditatea și sterilitatea (36%) și menopauza (24%).

Tabelul 5.13 Motive pentru a nu avea intenția de a utiliza metode de contracepție

Distribuția procentuală a femeilor căsătorite care nu utilizează metode de contracepție și nu intenționează să le utilizeze în viitor, conform motivului principal de a nu le utiliza și conform vârstei, Moldova 2005

Motiv	Vîrstă		Total
	15-29	30-49	
<b>Motive ce țin de fertilitate</b>	57.8	73.3	71.5
Relații sexuale rare/absența relațiilor sexuale	1.2	9.4	8.4
Menopauza/histerectomie	0.0	23.8	21.1
Subfecund/steril	26.5	35.6	34.6
Doresc cît mai mulți copii posibil	30.1	4.5	7.4
<b>Opunere utilizării</b>	11.3	3.3	4.2
Respondent contra	5.4	1.8	2.2
Soț/partener contra	1.4	0.4	0.5
Interzicere religioasă	4.4	1.1	1.5
<b>Motive ce țin de metode</b>	18.2	14.1	14.6
Griji cu privire la sănătate	8.1	9.9	9.7
Frica de efecte secundare	7.4	1.6	2.3
Prea scumpe	0.0	0.5	0.4
Dezavantajos pentru utilizare	0.0	0.3	0.3
Intervine în procesele normale ale corpului	2.7	1.8	1.9
Altele	1.2	7.3	6.6
Nu știe	11.5	2.0	3.1
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul de femei	101	781	882

## 5.14 METODE PREFERATE PENTRU UTILIZARE ÎN VIITOR

Cererea pentru anumite metode poate fi evaluată întrebând persoanele care nu utilizează metode de contracepție despre care din ele au intenția să le utilizeze în viitor. Tabelul 5.14 prezintă informații cu privire la preferințele în ceea ce privește metodele de contracepție, ale femeilor căsătorite care nu utilizează contraceptive, însă au intenția de a le utiliza în viitor. Cel mai mare număr al potențialelor utilizatoare au menționat DIU drept metodele lor preferate (45%), 15% au menționat pilula, iar 12% se pronunță pentru coitus interruptus. Preferințele în ceea ce privește metodele de contracepție sînt aceleași printre femeile care au vîrsta sub 30 de ani și cele peste 30 de ani, cu excepția faptului că femeile mai în vîrstă preferă, în comparație cu cele mai tinere, să utilizeze metoda coitus interruptus și prezervativul, pe cînd femeile tinere nu sînt sigure de metoda pe care preferă să o utilizeze.

## 5.15 EXPUNERE LA MESAJELE DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Datele cu privire la nivelul expunerii publice la un anumit tip de mass-media permit responsabililor de programe să utilizeze cele mai eficiente mass-media pentru diverse grupuri-țintă din rîndul populației. Pentru a evalua eficacitatea mass-mediei în propagarea informației cu privire la planificare familială, în cadrul SDSM 2005 au fost întrebați toți respondenții, femeile și bărbații, dacă au auzit despre planificare familială la radio sau televiziune, dacă au citit despre aceasta în ziare, reviste sau broșuri sau dacă au auzit în cadrul unui eveniment comunitar care a avut loc în ultimele luni.

Tabelul 5.15.1 arată că aproape jumătate din femei spun că au văzut un mesaj despre planificarea familială la televizor, pe cînd aproximativ o treime spun că au auzit despre planificarea familială la radio sau au citit despre aceasta în ziar sau în revistă în ultimele luni. Doar una din patru femei a spus că a aflat despre planificare familială dintr-o broșură sau în cadrul unui eveniment comunitar. Un număr relativ mare – aproximativ patru din zece femei – nu au auzit mesaje despre planificare familială nici dintr-o sursă mass-media.

Bărbații sînt mai puțini la număr, față de femeile care spun că au auzit informații despre planificarea familială (Tabelul 5.15.2). Mai puțin de o treime din bărbați au auzit despre planificare familială la televizor, pe cînd mai puțin de un sfert au primit informații prin intermediul radioului, ziarelor sau revistelor; și doar 10% – prin intermediul broșurilor sau în cadrul evenimentelor comunitare. Aproape două treimi din bărbați spun că nu au auzit nimic despre planificare familială prin intermediul acestor cinci surse în ultimele luni.

În general, numărul respondenților mai în vîrstă și, în unele cazuri, al respondenților mai tineri care au auzit sau au văzut mesaje despre planificarea familială este mai mic decît numărul respondenților din grupul de vîrstă medie. Expunerea la informații despre planificarea familială este ceva mai înaltă printre respondenții din mediul urban, decît printre cei din mediul rural și printre cei din Chișinău, față de celelalte regiuni. Aceasta crește proporțional cu nivelul educației și al indicelui bunăstării.

În cadrul SDSM 2005, femeile care nu utilizau nicio metodă de planificare familială erau întrebate dacă au vizitat vreă instituție medicală în ultimele 12 luni pentru a avea grijă de ele sau de copiii lor. În caz de răspuns afirmativ, erau apoi întrebate dacă vreun angajat al instituției medicale le-a vorbit despre metodele de planificare familială. Scopul acestor întrebări era de a evalua proporția „oportunităților ratate” de a răspîndi informații despre metodele de contracepție. Rezultatele arată că marea majoritate (89%) a persoanelor care nu utilizează metode de contracepție nu au vizitat nicio instituție medicală și, prin urmare, nu au discutat despre planificarea familială (datele nu sînt arătate).

Tabelul 5.14 Metodele de contracepție preferate pentru utilizare în viitor

Distribuirea procentuală a femeilor căsătorite care nu utilizează nici o metodă de contracepție, însă care au intenția de a recurge la acestea în viitor, conform metodei preferate și vîrstei, Moldova 2005

Metoda	Vîrsta		Total
	15-29	30-49	
Sterilizarea feminină	2.3	0.6	1.7
Pilula	14.4	15.6	14.8
DIU	47.8	40.5	45.3
Prezervativul	6.9	11.0	8.3
Spermicide	0.4	3.9	1.6
Abstinență periodică	0.7	1.4	1.0
Coitus interruptus	9.9	16.5	12.1
Injectabile/implanturi/ diafragma/altele	2.1	1.5	1.9
Nesigure	15.5	9.0	13.3
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul femeilor	338	173	512

Tabelul 5.15.1 Expunere la mesaje de planificare familială: femei

Procentajul femeilor care au auzit sau au văzut mesaje referitor la planificarea familială la radio sau televiziune, în ziare/reviste sau broșuri, sau în cadrul evenimentelor comunitare din ultimele luni, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristici generale	Radio	Televiziune	Ziar/revistă	Broșuri	Evenimente comunitare	Nici una din aceste cinci surse media	Numărul femeilor
<b>Vîrsta curentă</b>							
15-19	29.5	39.0	32.7	24.3	28.0	41.7	1,417
20-24	36.7	51.2	36.2	29.4	30.1	33.5	1,124
25-29	36.7	53.0	33.3	27.4	28.4	32.7	964
30-34	42.6	56.2	40.5	32.1	32.7	29.7	924
35-39	41.7	54.2	36.3	25.7	28.8	35.1	855
40-44	35.9	49.4	33.8	24.7	28.9	37.4	1,007
45-49	30.4	42.0	28.8	22.7	24.9	48.2	1,149
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	36.1	55.4	39.2	31.5	28.8	31.6	3,194
Rural	35.1	43.1	30.5	22.6	28.6	41.9	4,246
<b>Regiunea</b>							
Nord	33.9	45.6	31.0	24.4	26.5	40.2	2,207
Centru	37.5	44.4	32.6	25.2	28.7	39.9	2,033
Sud	30.0	45.7	33.5	25.9	27.6	42.5	1,402
Chișinău	39.7	58.5	40.6	30.6	32.1	27.5	1,798
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	21.7	28.2	16.7	16.0	13.0	68.3	49
Secundare	29.8	39.8	25.9	19.7	24.7	45.6	4,534
Secundare speciale	44.6	60.6	45.2	35.0	34.6	26.6	1,327
Superioare	45.2	63.9	49.9	39.2	35.8	21.7	1,530
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	26.0	30.3	21.2	14.7	24.6	53.3	1,243
A doua	32.0	37.4	25.2	21.0	23.1	48.0	1,234
Mijlocie	37.6	49.5	35.1	26.3	29.8	37.9	1,511
A patra	39.0	55.3	39.9	30.5	30.7	30.1	1,672
Superioară	39.7	61.3	43.6	34.5	32.6	25.7	1,780
Total	35.5	48.4	34.2	26.4	28.7	37.5	7,440

Tabelul 5.15.2 Expunere la mesajele de planificare familială: bărbați

Procentajul bărbaților care au auzit sau au văzut un mesaj de planificare familială la radio sau televiziune, în ziare/reviste sau broșuri, sau în cadrul evenimentelor comunitare din ultimele luni, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristici generale	Radio	Televiziune	Ziar/ revistă	Broșuri	Evenimente comunitare	Niciuna din aceste cinci surse media	Numărul de bărbați
<b>Vîrsta curentă</b>							
15-19	18.4	23.8	12.7	10.1	14.5	63.2	411
20-24	26.2	36.9	20.6	14.6	19.6	50.8	275
25-29	24.6	36.4	20.8	11.6	14.4	53.6	234
30-34	27.9	34.9	20.0	16.4	15.2	55.5	224
35-39	27.6	35.0	23.5	12.8	14.3	55.6	248
40-44	19.0	30.1	17.0	7.5	9.0	62.8	247
45-49	22.2	27.2	17.5	8.1	6.4	67.5	349
50-54	22.5	24.8	16.9	9.3	9.1	71.0	296
55-59	21.5	25.7	17.1	6.4	5.2	69.2	224
<b>Mediu de trai</b>							
Urban	26.6	36.3	23.2	15.8	15.0	53.8	1,055
Rural	20.3	25.3	14.3	6.9	9.8	67.1	1,453
<b>Regiune</b>							
Nord	19.5	25.8	14.3	8.7	10.7	66.9	756
Centru	23.6	29.6	16.1	9.9	10.6	62.2	702
Sud	21.9	28.4	18.8	8.2	10.8	63.9	496
Chișinău	27.6	37.1	25.0	16.1	16.3	51.2	554
<b>Studii</b>							
Fără studii/primare	3.7	3.7	0.0	0.0	0.0	96.3	16
Secundare	16.7	23.4	11.7	6.0	8.3	69.3	1,788
Secundare speciale	28.4	36.1	21.2	14.5	14.6	53.4	302
Superioare	47.3	55.0	44.6	28.4	26.7	31.9	403
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	14.4	16.9	8.4	3.3	6.0	76.0	450
A doua	17.9	21.8	10.7	6.4	6.5	72.6	470
Mijlocie	24.1	32.3	16.6	7.1	12.8	59.9	464
A patra	27.0	34.1	22.3	14.1	14.0	56.7	561
Superioară	29.0	41.0	28.8	19.4	18.6	46.8	563
Total	22.9	29.9	18.0	10.6	12.0	61.5	2,508

## 5.16 ATITUDINI ALE RESPONDENȚILOR FAȚĂ DE PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Utilizarea metodelor eficiente de contracepție este facilitată atunci cînd cuplurile denotă o atitudine pozitivă față de planificarea familială și atunci cînd bărbații își asumă și ei o parte din responsabilitate cu privire la contracepție. În cadrul SDSM, bărbații au fost întrebați dacă sînt de acord sau nu cu trei afirmații referitoare la utilizarea planificării familiale: 1) contracepția o privește doar pe femeie și bărbatul nu ar trebui să-și facă griji în această privință; 2) femeile care utilizează metode de contracepție ar putea deveni frivole; 3) femeia este cea care rămîne însărcinată; deci ea este cea care ar trebui sterilizată. Rezultatele sînt arătate în Tabelul 5.16.

Datele arată că doar 15% din bărbați cred că contracepția o privește doar pe femeie, pe cînd mai mult de un sfert din bărbați cred că femeile care recurg la planificarea familială s-ar putea deda desfrîului. Doar 13% din bărbați cred că femeia este cea care ar trebui să fie sterilizată, deoarece ea este cea care rămîne însărcinată. Diferențele conform caracteristicilor generale nu sînt mari.

Tabelul 5.16 Atitudinea bărbaților față de contracepție

Procentajul bărbaților care sînt de acord cu afirmațiile referitoare la utilizarea contraceptivelor, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristici generale	O privește doar pe femeie	Femeia s-ar deprava	Femeia este cea care rămîne însărcinată	Numărul de bărbați
<b>Vîrsta curentă</b>				
15-19	14.0	26.0	11.8	411
20-24	14.3	33.9	8.5	275
25-29	12.3	23.3	10.1	234
30-34	15.9	26.7	12.4	224
35-39	15.0	23.5	14.7	248
40-44	16.6	30.7	15.6	247
45-49	17.4	27.6	13.3	349
50-54	11.1	28.8	18.1	296
55-59	19.7	24.6	13.5	224
<b>Starea civilă</b>				
Niciodată căsătoriți	13.3	28.4	10.1	730
Căsătoriți sau în uniune consensuală	15.7	26.5	14.3	1,657
Divorțați/separați/văduvi	15.9	32.7	14.9	120
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	17.7	30.8	11.2	1,055
Rural	13.1	24.8	14.5	1,453
<b>Regiunea</b>				
Nord	14.7	22.8	12.9	756
Centru	11.4	23.7	12.4	702
Sud	18.5	31.1	13.2	496
Chișinău	17.0	34.7	14.1	554
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	*	*	*	16
Secundare	15.6	25.0	14.3	1,788
Secundare speciale	13.8	29.8	14.6	302
Superioare	13.3	36.1	6.6	403
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Înferioară	11.7	18.4	16.2	450
A doua	21.3	27.7	15.0	470
Mijlocie	12.1	24.7	11.5	464
A patra	14.9	31.4	13.2	561
Superioară	15.1	32.3	10.3	563
Total	15.0	27.3	13.1	2,508

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

Avortul indus a constituit modalitatea primară de control al fertilității în timpul fostei Uniuni Sovietice, același fapt fiind valabil și pentru fosta RSSM. În deceniul după proclamarea independenței Moldovei în 1991, ratele avortului au început să scadă pe măsură ce deveneau tot mai pe larg răspândite practicile moderne de contracepție. Această tendință de descreștere totuși a stagnat, începând preponderent cu 2000 din cauză că femeile mai vârstnice încă se mai bazează pe avortul indus pentru a limita procrearea. Astfel, avortul mai rămîne a fi o determinantă importantă a tendințelor reproductive în Moldova.

La fel ca și în alte țări din Europa de Est și Centrală și în fosta Uniune Sovietică, legile privind avortul în Republica Moldova sînt printre cele mai liberale din lume. Ele permit femeilor de a obține un avort în baza solicitării (la dorință) pînă la termenul de 12 săptămîni de gestație și pînă la 21 săptămîni complete din motive sociomedicale. Deoarece avortul indus poate afecta negativ sănătatea femeii, reduce șansele ei la procreare pe viitor și contribuie la mortalitatea maternă și perinatală, Ministerul Sănătății al Moldovei, cu asistența UNFPA și a altor parteneri, urmărește să reducă numărul de avorturi prin îmbunătățirea serviciilor de sănătate a reproducerii și educație în planificarea familiei (UNFPA, 2006).

Informația despre avortul indus a fost colectată cu ajutorul unui compartiment dedicat anamnezei detaliate reproductive din Chestionarul Femeilor. În colectarea acestor anamneze, fiecare femeie a fost mai întîi întebată despre numărul total de sarcini care s-au soldat cu nașterea unui făt viu, numărul de avorturi induse, avorturi spontane și nașteri cu făt mort. După obținerea acestor date cumulative, s-a înregistrat anamneza pentru fiecare eveniment în parte. Pentru fiecare sarcină s-a înregistrat durata, luna și anul terminării, precum și rezultatul sarcinii.<sup>1</sup>

## 6.1 REZULTATUL SARCINII

În tabelul 6.1 este prezentată distribuția procentuală a tuturor sarcinilor care s-au terminat pe parcursul perioadei de trei ani anterioare studiului (aproximativ de la mijlocul anului 2002 pînă la mijlocul anului 2005). În Moldova, puțin mai mult de jumătate de sarcini se termină cu nașterea unui făt viu (55%). Majoritatea sarcinilor pierdute se datorează avortului indus (34% din sarcini), urmate de avorturile spontane (10%) și nașterile cu făt mort (mai puțin de 1%).

---

<sup>1</sup> Anamneza sarcinii a fost structurată pentru a asigura raportarea cît mai exhaustivă a avorturilor, în special pentru perioada imediat anterioară studiului. Datele au fost colectate în ordine cronologică inversă (adică informația, în primul rînd, a fost colectată despre sarcina cea mai recentă, apoi despre cea dinaintea acesteia și tot așa în continuare). Această procedură a avut ca scop, mai degrabă, raportarea cît mai completă a evenimentelor produse în anii imediat dinaintea studiului, decît colectarea informației în ordine cronologică. La sfîrșitul anamnezei sarcinii, interviuatorilor li se cerea să verifice dacă numărul evenimentelor indicat în datele cumulative coincidea cu numărul evenimentelor specifice raportate detaliat la capitolul Anamneza sarcinii.

Tabel 6.1 Rezultatul sarcinii în funcție de caracteristicile de bază

Distribuția procentuală a sarcinilor în funcție de rezultatul sarcinii, care s-au terminat pe parcursul perioadei de trei ani anterioare studiului, în dependență de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Rezultatul sarcinii				Total	Număr de sarcini
	Naștere cu făt viu	Avort indus	Avort spontan	Naștere cu făt mort		
<b>Reședința</b>						
Urbană	50,5	39,0	10,2	0,3	100,0	801
Rurală	58,2	30,5	10,5	0,8	100,0	1 043
<b>Regiunea</b>						
Nord	55,4	33,4	11,1	0,1	100,0	530
Centru	61,4	28,3	9,2	1,1	100,0	485
Sud	56,7	29,0	13,2	1,1	100,0	354
Chișinău	46,0	45,1	8,7	0,3	100,0	474
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	(45,3)	(43,3)	(11,4)	(0,0)	100,0	29
Secundare	57,0	32,4	9,7	0,9	100,0	1 176
Secundare speciale	48,5	40,4	11,1	0,0	100,0	275
Superioare	53,4	34,5	11,9	0,2	100,0	365
<b>Vârsta (la terminarea sarcinii)</b>						
15-19	67,3	16,9	15,8	0,0	100,0	200
20-24	62,9	26,5	9,6	1,1	100,0	648
25-34	52,5	38,3	9,0	0,3	100,0	793
35-44	26,6	59,8	12,7	0,9	100,0	201
45-49	*	*	*	*	100,0	4
<b>Numărul de ordine al sarcinii</b>						
Prima	77,4	9,5	11,9	1,2	100,0	492
A doua	61,6	27,9	10,6	0,0	100,0	454
A treia	46,0	42,9	10,5	0,5	100,0	316
A patra	41,4	46,7	11,3	0,6	100,0	237
A cincia sau mai mare	31,1	61,0	7,3	0,5	100,0	346
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	66,6	21,1	10,5	1,8	100,0	299
A doua	56,4	31,9	11,4	0,4	100,0	340
Mijlocie	57,1	30,0	12,5	0,5	100,0	375
A patra	50,8	38,7	10,1	0,3	100,0	383
Superioară	47,3	44,3	8,1	0,3	100,0	447
Total	54,8	34,2	10,4	0,6	100,0	1 845

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

Rezultatele sarcinilor pentru perioada de trei ani anteriori SDSM 2005 nu au relevat îmbunătățiri comparativ cu rezultatele Studiului de Sănătate a Reproducerii în Moldova din 1997 (SSRM 1997) (ce corespunde perioadei de cinci ani de la mijlocul anului 1992 pînă la mijlocul anului 1997) (Șerbănescu et al., 1998). Procentajul sarcinilor care s-au terminat cu nașterea cu făt viu în cadrul SSRM 1997 este de 53% față de 55% din SDSM 2005, iar procentajul sarcinilor care s-au soldat cu avort este de 37% față de 34%, corespunzător.<sup>1</sup> Rezultatele ambelor studii demonstrează că aproximativ 10% din sarcini se termină cu avort spontan (inclusiv sarcinile ectopice) și mai puțin de 1% au ca rezultat nașterea cu făt mort. În mod similar, asocierile cu anumite caracteristici de bază nu s-au modificat: un procentaj mai mare de sarcini se termină cu avorturi mai des în ariile urbane decît în cele rurale, în Chișinău decît în alte regiuni, printre femeile din grupurile de vîrstă mai mare, cu mai multe nașteri în anamneză și cu statut socioeconomic mai bun.

<sup>1</sup> Trebuie să fim precauți la interpretarea acestor niveluri. Deși ele sugerează un declin în ratele avorturilor induse, SSRM 1997 a inclus femei din Transnistria în eșantion, în timp ce SDSM 2005 nu. În cadrul SSRM 1997, regiunea Transnistria (și Chișinăul) au înregistrat procentajele cele mai înalte de femei care au avut un avort în perioada de trei ani anteriori studiului. Dacă excludem Transnistria din eșantionul SSRM 1997, vom avea procentaj general mai mic de femei care au avut un avort, ceea ce, probabil, va elimina discrepanța față de SDSM 2005. Astfel, conform acestui indicator, situația în ceea ce privește avortul în Moldova pare a fi neschimbată de la mijlocul anilor 1990.



## 6.2 EXPERIENȚA AVORTULUI INDUS PE PARCURSUL VIEȚII

În tabelul 6.2 este reflectată experiența legată de avort pe parcursul vieții unei femei. Statistica referitoare la proporția de femei se bazează pe numărul total de femei cu vârsta cuprinsă în intervalul 15-49, ani indiferent de gradul de expunere la riscul sarcinii. În general, mai mult de o treime de femei (37%) de vârstă reproductivă au avut cel puțin un avort. După cum s-a așteptat, procentajul celor care au avut un avort crește rapid odată cu vârsta, ceea ce, de asemenea, este asociat cu un grad sporit de expunere la riscul sarcinii, din moment ce unele femei mai tinere de 20 de ani nu au avut încă raporturi sexuale. 61% din femei cu vârsta de 35 de ani și mai mult au avut cel puțin un avort. În mod similar, procentajul de femei cu un avort sporește la femeile cu pînă la trei copii în viață și, ulterior, scade pentru femeile care aparent își doresc o familie mai mare. Nu există diferențe importante în ceea ce privește mediul de reședință sau regiunea geografică, ceea ce indică faptul că, cel puțin istoric, avortul este un mijloc frecvent utilizat de femei pentru a controla fertilitatea, indiferent de locul de reședință. Femeile cu statut inferior socioeconomic tind să raporteze mai puțin că au avut un avort (31%), decît femeile din orice altă pătură socioeconomică (36 pînă la 41%).

Tabel 6.2 Experiența pe parcursul vieții, legată de avortul indus

Procentajul de femei care au avut cel puțin un avort indus și, printre aceste femei, distribuția procentuală în funcție de numărul de avorturi și numărul mediu de avorturi, în dependență de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul celor cu un avort indus	Număr de femei	Distribuția femeilor care au avut un avort indus, în dependență de numărul de avorturi				Total	Număr mediu de avorturi	Număr de femei cu avorturi
			1	2-3	4-5	6+			
<b>Vârsta actuală</b>									
<20	1,1	1 417	*	*	*	*	100,0	*	15
20-24	14,3	1 124	78,4	21,4	0,3	0,0	100,0	1,3	160
25-34	40,9	1 888	52,0	38,3	8,4	1,3	100,0	1,8	771
35+	61,0	3 011	33,1	50,8	11,7	4,4	100,0	2,4	1 836
<b>Numărul de copii în viață</b>									
0	4,4	2 456	68,1	28,9	3,0	0,0	100,0	1,5	107
1	41,3	1 645	52,4	37,9	7,9	1,7	100,0	1,9	679
2-3	61,0	3 013	36,3	48,7	11,2	3,8	100,0	2,3	1 839
4+	48,3	326	32,8	50,5	10,7	6,0	100,0	2,4	157
<b>Reședința</b>									
Urbană	39,0	3 194	38,4	46,8	11,5	3,4	100,0	2,2	1 245
Rurală	36,2	4 246	43,6	44,3	8,9	3,2	100,0	2,1	1 538
<b>Regiunea</b>									
Nord	39,1	2 207	42,2	44,4	10,9	2,5	100,0	2,1	864
Centru	34,4	2 033	42,6	45,4	8,2	3,9	100,0	2,1	700
Sud	36,5	1 402	43,4	46,0	7,9	2,7	100,0	2,0	513
Chișinău	39,3	1 798	37,2	46,3	12,5	3,9	100,0	2,3	707
<b>Studiile</b>									
Fără studii/primare	(44,0)	49	*	*	*	*	100,0	*	21
Secundare	34,4	4 534	42,1	44,0	10,5	3,5	100,0	2,2	1 559
Secundare speciale	51,5	1 327	37,7	49,4	8,8	4,1	100,0	2,2	684
Superioare	33,9	1 530	43,7	44,6	10,5	1,2	100,0	2,0	518
<b>Statutul matrimonial</b>									
Niciodată căsătorită	1,7	1 862	(65,0)	(30,2)	(4,9)	(0,0)	100,0	(1,6)	32
Căsătorită sau în concubinaj	48,8	4 937	41,1	46,0	9,8	3,1	100,0	2,1	2 411
Divorțată/separată/văduvă	52,9	641	40,3	42,7	12,1	4,9	100,0	2,3	339
<b>Chentila de bunăstare</b>									
Inferioară	30,8	1 243	42,9	47,6	6,8	2,8	100,0	2,0	383
A doua	37,5	1 234	43,3	43,6	8,4	4,7	100,0	2,1	463
Mijlocie	36,1	1 511	44,1	43,8	10,1	2,0	100,0	2,0	545
A patra	39,7	1 672	40,8	46,0	10,8	2,4	100,0	2,1	664
Superioară	40,9	1 780	37,4	46,2	12,1	4,3	100,0	2,3	727
Total	37,4	7 440	41,3	45,4	10,1	3,3	100,0	2,2	2 782

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimate.

În tabelul 6.2, de asemenea, este prezentată informația privind utilizarea repetată a avortului indus. Printre femeile care au avut un avort, peste jumătate au avut mai mult de un avort (59%). 45% din femeile care au avut un avort au raportat că au avut 2, pînă la 3 avorturi și 13% au avut 4 sau mai multe. Modelele de distribuție a avorturilor multiple sînt similare modelelor de distribuție a ratei avortului în general; Adică în grupurile în care procentajele femeilor care au avut vreodată vreun avort sînt relativ înalte, procentajele de femei cu mai mult de un avort, de asemenea, tind a fi mai mari. De exemplu, femeile cu vîrsta de 35 și mai mare și femeile cu patru sau mai mulți copii au ratele cele mai mari de incidență a unui avort și, la fel, sînt cele mai predispuse să aibă mai mult de un singur avort. Numărul mediu de avorturi printre femeile care au avut cel puțin un avort este 2,2.

Datele SDSM 2005 nu diferă semnificativ de cele obținute în cadrul SSRM 1997 în ceea ce privește procentajul de femei care au raportat că au avut vreodată un avort (37% și 39%, corespunzător). Printre femeile care au avut vreodată un avort totuși rezultatele obținute de SDSM sugerează că femeile sînt ceva mai predispuse de a avea avorturi repetate, comparativ cu rezultatele SSRM 1997: în SSRM 1997, 53% din aceste femei au avut două sau mai multe avorturi; în SDSM 2005, 59% din aceste femei au avut două sau mai multe avorturi.

### 6.3 RATELE AVORTULUI INDUS

În tabelul 6.3 sînt prezentate ratele avortului indus pentru perioada de trei ani anteriori studiului (aproximativ de la mijlocul anului 2002 pînă la mijlocul anului 2005). Ratele avortului specifice vîrstei (RASV), care sînt indicate la 1000 femei, exprimă numărul de avorturi printre femeile de o anumită vîrstă, împărțit la numărul total de ani-femeie în acel grup de vîrstă. Rata totală a avortului (RTA), care este exprimată pentru o femeie, reprezintă o măsură sumară RASV. RTA este interpretată ca numărul de avorturi pe care o femeie le-ar fi avut pe parcursul vieții, dacă ea s-ar fi încadrat în ratele avortului specifice vîrstei observate actualmente pe tot parcursul vieții sale reproductive.

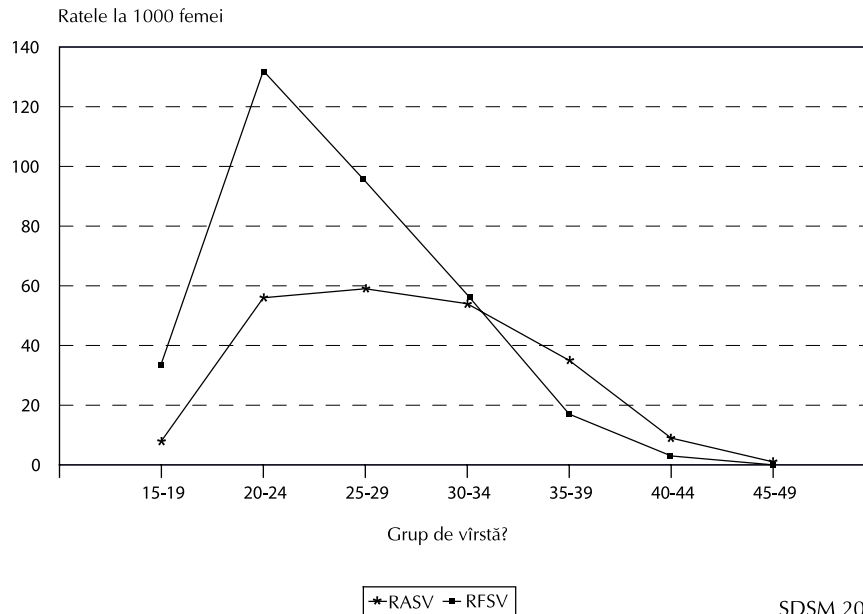
După cum este demonstrat în tabelul 6.3, la nivel național, RASV pentru avortul indus crește rapid după atingerea vîrstei de 19 ani, rămînînd înaltă în intervalul de la 20 pînă la 35 ani, și apoi scade brusc în grupurile mai vîrstnice de femei. O tendință neobișnuită este remarcată atunci cînd RASV este examinată în funcție de mediul de reședință. Pentru femeile din zonele rurale, RASV atinge maxima precoce, la vîrstele de 20 pînă la 24 ani, și este mai joasă după aceasta. Pentru femeile din zonele urbane, ratele avortului specifice vîrstei ating maximele mai tîrziu, la vîrste de 25 pînă la 29 ani, și rămîn semnificativ mai ridicate decît la femeile din zonele rurale care se află în deceniul trei de viață. Comparînd ratele avortului la nivel național cu ratele fertilității, ratele fertilității sînt semnificativ mai înalte decît ratele avortului pentru femeile sub 30 ani, apoi ratele se intersectează, ceea ce sugerează că femeile mai vîrstnice sînt mai predispuse să aibă un avort decît un copil (Figura 6.1).

Tabel 6.3 Ratele avortului indus  
Ratele avortului specifice vîrstei (per 1000 femei) și ratele totale ale avortului pentru toate femeile, în perioada de trei ani anteriori studiului, în funcție de caracteristicile de bază selectate, Moldova 2005

Vîrsta	Ratele avortului specifice vîrstei		
	Urbană	Rurală	Total
15-19	8	9	8
20-24	50	62	56
25-29	77	46	59
30-34	60	49	54
35-39	45	29	35
40-44	13	5	9
45-49	1	1	1
<b>Ratele</b>			
RTA 15-49 <sup>1</sup>	1,3	1,0	1,1
RTA 15-44 <sup>1</sup>	1,3	1,0	1,1
RGA <sup>2</sup>	39	31	35

<sup>1</sup> RTA, rata totală a avortului, este exprimată per femeie  
<sup>2</sup> RGA, rata generală a avortului (numărul de avorturi împărțit la numărul de femei (15-44 ani), este exprimată la 1000 femei

**Figura 6.1 Ratele fertilității specifice vârstei (RFSV) și ratele avortului specifice vârstei (RASV)**



Rata totală a avortului pe parcursul vieții, observată în perioada de trei ani anteriori studiului (de la mijlocul anului 2002 pînă la mijlocul anului 2005), este de 1,1 avorturi per femeie. RTA este ceva mai mare în mediile urbane decît în cele rurale (1,3 și 1,0, corespunzător). RTA numai pentru femeile căsătorite în aceeași perioadă este de 1,3 avorturi per femeie căsătorită, ceea ce este puțin mai mult decît pentru toate femeile (datele nu sînt arătate). Acest rezultat vine în susținerea faptului că în fostele republici sovietice avortul era utilizat în primul rînd de femeile căsătorite pentru a controla fertilitatea după una sau două nașteri, în timp ce în Statele Unite și alte țări vestice, avorturile sînt mai mult asociate cu primele sarcini și cu femeile necăsătorite (Westoff, 2005).

Comparativ cu alte țări, RTA pentru cea mai recentă perioadă în Moldova este mai mică decît în țările învecinate România (2,2 în 1997-1999) și Ucraina (1,6 în 1997-1999), precum și în alte zone ale fostei Uniuni Sovietice, inclusiv Rusia (2,3 în 1996-1998), Armenia (2,6 în 1998-2000), Azerbaidjan (3,2 în 1998-2000) și Georgia (3,7 în 1997-1999). RTA în Moldova se apropie mai mult de cele din Asia Centrală, inclusiv Kazahstan (1,4 în 1997-1999), Republica Kîrgîzstan (1,5 în 1995-1997), Republica Turcmenistan (0,8 în 1998-2000) și Uzbekistan (0,6 în 1994-1996) (CDC și ORC Macro, 2003). Trebuie de menționat că, în general, ratele avortului sînt în descreștere pe tot teritoriul fostei Uniuni Sovietice pe măsură ce metodele moderne de contracepție substituie rolul avortului ca mijloc de a regla fertilitatea (Westoff, 2005). Această tendință spre RTA-uri mai mici trebuie luată în considerare cînd se compară acest indicator pe regiuni.

**Tabel 6.4 Avortul indus în funcție de caracteristicile de bază**

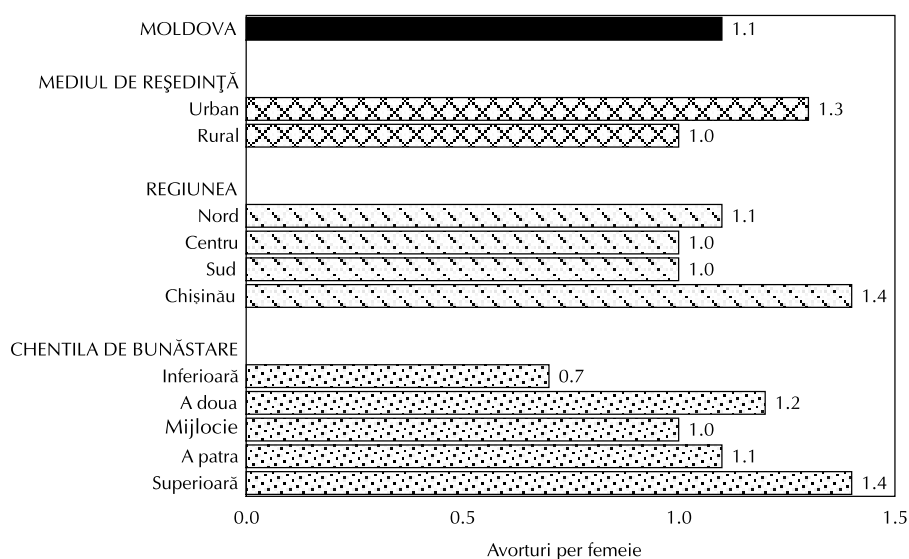
Rata totală a avortului indus pentru perioada de trei ani anteriori studiului, în funcție de caracteristicile de bază selectate, Moldova 2005

Caracteristica de bază	RTA <sup>1</sup>	Numărul mediu de avorturi printre femeile cu vîrsta de 40-49 ani
<b>Reședința</b>		
Urbană	1,3	1,6
Rurală	1,0	1,4
<b>Regiunea</b>		
Nord	1,1	1,5
Centru	1,0	1,4
Sud	1,0	1,4
Chișinău	1,4	1,7
<b>Studiile</b>		
Fără studii/primare	*	*
Secundare	1,2	1,4
Secundare speciale	1,0	1,7
Superioare	1,0	1,5
<b>Chentila de bunăstare</b>		
Inferioară	0,7	1,1
A doua	1,2	1,4
Mijlocie	1,0	1,4
A patra	1,1	1,6
Superioară	1,4	1,8
Total	1,1	1,5

<sup>1</sup> Femei de vîrsta 15-49 ani

Ratele totale ale avortului în dependență de caracteristicile de bază sînt prezentate în tabelul 6.4 și în figura 6.2. RTA-urile nu variază semnificativ în funcție de loc de reședință și studii. RTA cea mai mică de 0,7 este observată la femeile din chentila de bunăstare cea mai săracă, în timp ce RTA cea mai mare (1,4) este înregistrată la femeile din chentila superioară și, de asemenea, la femeile din Chișinău. Femeile din chentila superioară de bunăstare și femeile din Chișinău preponderent sînt aceleași femei, deoarece gospodăriile cele mai înstărite sînt concentrate în așezările urbane, dintre care Chișinău este cea mai mare (vezi Tabelul 2.7). Ratele cele mai mari ale avortului printre aceste femei se datorează, probabil, faptului că, deoarece avorturile nu mai sînt prestate de stat, femeile cu resurse adecvate au acces mai mare la avort și sînt capabile să-și permită procedura. Acest fapt generează întrebarea referitor la mijloacele de a educa femeile despre efectele potențial negative ale avortului. Dacă mesajele educaționale sînt diseminate în public larg, posibil ele ajung la femeile din anumite straturi sociale, însă nu pătrund în toate straturile. Aceste întrebări merită să fie studiate în continuare.

**Figura 6.2 Rata totală a avortului în funcție de caracteristicile de bază**



SDSM 2005

## 6.4 TENDIȘELE ÎN AVORTUL INDUS

Folosind datele SDSM, tendinșele în avortul indus pot fi evaluate în cîteva moduri. Una dintre abordări este de a compara rata totală a avortului la momentul studiului cu numărul mediu de avorturi la femeile care se apropie de sfîrșitul vîrstei reproductive (vîrsta de 40-49 ani). În medie, femeile care au ajuns la sfîrșitul vîrstei sale reproductive au avut 1,5 avorturi (Tabelul 6.4). Comparînd această cifră cu RTA de 1,1, o măsură a nivelului actual al avortului indus în toate grupurile de vîrstă, nivelul avortului indus pare să fi descrescut pe termen lung. Scăderea în ratele avortului se observă pentru toate caracteristicile de bază.

O altă abordare mai sensibilă pentru depistarea tendinșelor în avort este de a examina RTA-ul și RASV pentru o serie de intervale scurte și consecutive de timp. În tabelul 6.5 sînt indicate aceste rate ale avortului pentru patru perioade distincte cu durata de trei ani anterioare studiului. Aceste date arată că nu s-a produs nicio reducere a RTA pentru femeile cu vîrsta de 15-44 ani de la mijlocul anilor 1990. Cauza acestei stagnări este că RASV scade stabil în timp pentru grupurile mai tinere de vîrstă, însă în perioada cea mai recentă de timp, din 2003 pînă în 2005, RASV a sporit printre femeile în deceniul trei de viață (Figura 6.3). (De notat că, deoarece femeile cu vîrsta de 50 și mai mulți ani nu au fost intervievate în cadrul studiului, ratele sînt succesiv trunchiate pe măsură ce numărul de ani anteriori studiului

se mărește.) Rata generală a avortului (RGA), numărul de avorturi produse anual la 1000 femei cu vârsta de 15-44 ani demonstrează similar o reducere modestă din 1997-1999, însă nu și o ameliorare, începînd cu 2002.

Un indicator frecvent asociat cu avortul este mortalitatea maternă. SDSM 2005 nu a estimat mortalitatea maternă, deoarece mărimea eșantionului nu este suficientă cantitativ pentru a obține rezultate precise. Totuși, valoarea estimată oficială pentru anul 2002 a fost de 28,0 decese materne la 100000 nașteri cu făt viu, în care avortul a fost înregistrat ca a doua cauză majoră (cauza cea mai importantă au fost riscurile obstetricale indirecte și cea de a treia cauză au fost riscurile obstetricale directe) (UNFPA, 2003). O reducere în ratele avortului ar contribui la reducerea mortalității materne.

Tabel 6.5 Tendințele în avort

Ratele avortului specifice vârstei pentru perioadele din trei în trei ani anterioare studiului, Moldova 2005

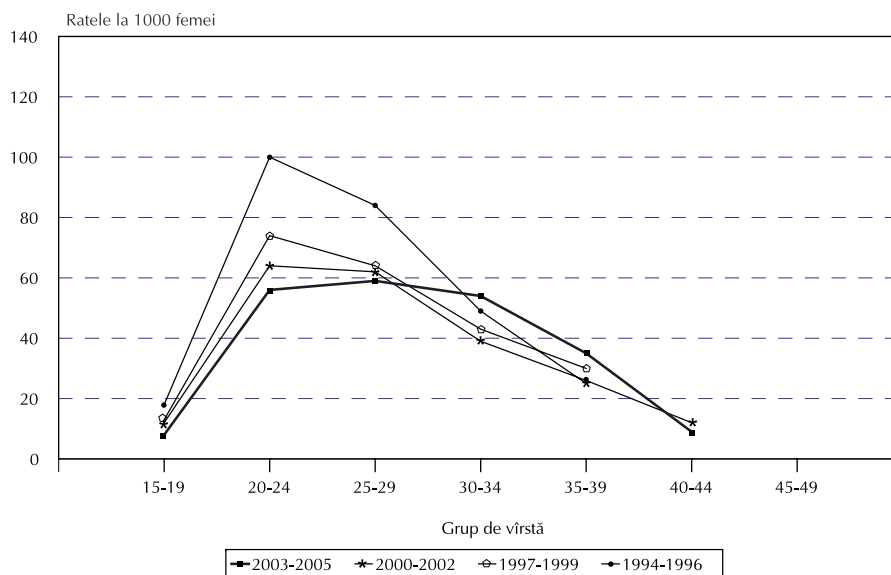
Vârsta femeii la momentul avortului	Număr de ani anteriori studiului			
	0-2 (2003-2005)	3-5 (2000-2002)	6-8 (1997-1999)	9-11 (1994-1996)
15-19	8	12	13	18
20-24	56	64	74	100
25-29	59	62	64	84
30-34	54	39	43	49
35-39	35	26	30	25
40-44	9	12	[14]	[22]
45-49	[1]	[3]	-	-
<b>Ratele</b>				
RTA 15-49 <sup>1</sup>	1,1	-	-	-
RTA 15-44 <sup>1</sup>	1,1	1,1	1,2	-
RGA <sup>2</sup>	35	34	41	-

Notă: estimările din paranteze sînt trunchiate.

<sup>1</sup> RTA: Rata totală a avortului, exprimată per femeie

<sup>2</sup> RGA: Rata generală a avortului (numărul de avorturi împărțit la numărul de femei cu vârsta de 15-44 ani), exprimată la 1000 femei

**Figura 6.3 Ratele avortului specifice vârstei (RASV) pentru perioade din trei în trei ani anterioare studiului**



SDSM 2005

Pentru fiecare sarcină terminată pe parcursul perioadei de trei ani anteriori studiului, interviuatele erau întrebate dacă utilizau vreo metodă de contracepție la momentul când au devenit gravide și dacă da, să indice metoda. În tabelul 6.6 este arătată utilizarea contracepției la momentul concepției. Majoritatea interviuatele care au avut un avort indus foloseau o metodă de contracepție la momentul când au devenit gravide (60%). Astfel, aceste sarcini neplanificate au fost rezultatul eșecului contraceptiv. Aproximativ 39% din toate avorturile induse au survenit după insuccesul unei metode tradiționale de contracepție, în special este vorba de metoda *coitus interruptus*. 21% de avorturi induse au avut loc după eșecul unei metode moderne, cel mai frecvent prezervativul și DIU. 40% de femei nu foloseau vreo metodă de contracepție, dar au decis să întrerupă sarcina.

Tabel 6.6 Utilizarea contracepției anterior sarcinii				
Distribuția procentuală a sarcinilor pe parcursul celor trei ani anteriori studiului în dependență de metoda de contracepție utilizată (dacă a fost vreuna) la momentul concepției, în conformitate cu rezultatul sarcinii, Moldova 2005				
Metoda de contracepție	Rezultatul sarcinii			Toate sarcinile
	Naștere cu făt viu	Avort indus	Avort spontan	
Nicio contracepție	77,6	39,6	70,4	63,9
Orice metodă	22,4	60,4	29,6	36,1
Metodă modernă	6,7	21,4	12,8	12,4
Pilulă	1,3	4,5	1,9	2,5
DIU	1,5	6,3	3,1	3,3
Prezervativ	3,5	8,5	6,5	5,5
Sterilizare feminină	0,0	0,2	0,0	0,1
Spermicide	0,4	1,9	1,2	1,0
Metodă tradițională	15,7	39,0	16,8	23,8
Metoda amenoreei de lactație	0,3	2,6	1,1	1,2
Metoda calendarului	1,9	4,8	2,0	2,9
Coitus interruptus	13,2	30,8	13,7	19,2
Alta	0,3	0,9	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Număr de sarcini	1 011	631	192	1 845

Notă: Totalul include 11 nașteri cu făt mort (prea puține pentru a fi indicate în funcție de metodele individuale de contracepție).

## 7.1 INTRODUCERE

Cercetările în domeniul fertilității demonstrează că nivelele fertilității în majoritatea populațiilor pot fi explicate de cinci determinante proximale care definesc riscul de a deveni gravidă. Acestea sînt mariajul, relațiile sexuale, amenoreea postpartum și abținerea de la relații sexuale, instalarea menopauzei și utilizarea contracepției. În acest capitol sînt abordate toate aceste determinante, cu excepția contracepției (vezi Capitolul 5). În unele țări, cum este Moldova, avortul indus reprezintă un alt factor ce afectează fertilitatea (vezi Capitolul 6).

Mariajul este indicatorul principal al expunerii femeilor la riscul sarcinii. Vîrsta tînăra la momentul căsătoriei într-o populație este, de regulă, asociată cu o perioadă mai lungă de expunere la riscul sarcinii și nivelurile mai înalte ale fertilității. Uneori, debutul precoce al procreării, asociat cu vîrsta tînăra la momentul căsătoriei, poate, de asemenea, afecta sănătatea femeilor și copiilor. Durata amenoreei postpartum și abținerei postpartum, ambele afectînd intervalul de timp în care femeia este nesusceptibilă la sarcină, ajută la determinarea intervalului dintre nașteri, ca și frecvența raporturilor sexuale. Instalarea menopauzei marchează terminarea ciclului de viață reproductivă a unei femei. Luați împreună, acești factori, în mare măsură, determină durata și viteza reproducerii, din moment ce ei sînt importanți pentru înțelegerea nivelurilor fertilității și a diferențelor existente.

## 7.2 STATUTUL MATRIMONIAL

Distribuția femeilor și bărbaților în funcție de statutul matrimonial la momentul desfășurării studiului este prezentată în tabelul 7.1. În partea cea mai mare din restul acestui raport, termenul „actualmente căsătoriți” se referă la cei care sînt „căsătoriți” în mod oficial, precum și la cei care „concubinează”, în timp ce acei care sînt divorțați, separați sau văduvi sînt incluși în termenul „anterior căsătoriți.” Cei actualmente căsătoriți și cei anterior căsătoriți, în combinație, ne dau proporția celor care au fost vreodată căsătoriți.

O pătrime din femeile de vîrstă reproductivă nu au fost niciodată căsătorite; 66% fie că sînt căsătorite, fie că concubinează cu un bărbat; restul 9% sînt divorțate, separate sau văduve. Proporția mică (1%) a femeilor în deceniul patru de viață, care nu au fost niciodată căsătorite, indică faptul că mariajul încă mai este aproape universal în Moldova. Divorțul și separarea (7%) nu sînt frecvente în Moldova. 2% din femeile cu vîrsta de 15-49 ani sînt văduve. Proporția celor actualmente căsătorite sau într-o relație a scăzut ușor de la 69% din femei în 1997 pînă la 66% în 2005.

O proporție ceva mai mare de bărbați decît de femei (29%) niciodată nu au fost căsătoriți, în timp ce proporția celor actualmente căsătoriți este identică cu cea a femeilor (66%). Numai 5% din bărbați sînt separați, divorțați sau văduvi.

Deși femeile se căsătoresc mai devreme decît bărbații, către vîrsta de 35-39 ani, proporțiile femeilor și bărbaților care niciodată nu au fost într-o căsătorie mai mult sau mai puțin se apropie. Femeile, de asemenea, au tendință mai mare decît bărbații să raporteze că concubinează cu cineva, sînt separate sau sînt văduve.

Tabel 7.1 Statutul matrimonial actual

Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților în funcție de statutul matrimonial actual, conform vârstei, Moldova 2005

Vârsta	Statutul matrimonial						Total	Număr de femei și bărbați
	Niciodată căsătoriți	Căsătoriți	Concubinaj	Divorțați	Separați	Văduvi		
<b>FEMEI</b>								
15-19	89,5	6,8	2,8	0,2	0,8	0,0	100,0	1 417
20-24	39,1	46,0	10,0	0,9	3,9	0,1	100,0	1 124
25-29	8,8	76,3	6,0	4,4	3,8	0,8	100,0	964
30-34	2,5	82,0	5,7	6,3	3,0	0,4	100,0	924
35-39	2,7	83,4	3,9	5,1	2,9	1,9	100,0	855
40-44	1,0	81,5	4,8	7,3	2,4	3,0	100,0	1 007
45-49	1,3	80,5	2,5	6,0	3,5	6,3	100,0	1 149
Total	25,0	61,4	5,0	4,0	2,8	1,8	100,0	7 440
<b>BĂRBAȚI</b>								
15-19	98,4	0,7	0,5	0,0	0,4	0,0	100,0	411
20-24	76,1	19,4	3,8	0,0	0,6	0,0	100,0	275
25-29	25,4	67,6	3,4	2,7	0,9	0,0	100,0	234
30-34	10,6	77,0	6,1	4,3	2,0	0,0	100,0	224
35-39	3,7	87,6	4,0	4,1	0,6	0,0	100,0	248
40-44	2,8	84,3	4,5	5,3	1,9	1,2	100,0	247
45-49	1,8	88,6	3,4	4,4	0,4	1,4	100,0	349
50-54	2,7	87,3	2,5	5,0	1,3	1,1	100,0	296
55-59	1,1	86,0	4,7	3,3	0,0	4,8	100,0	224
Total	29,1	62,7	3,4	3,1	0,9	0,9	100,0	2 508

### 7.3 VÂRSTA LA PRIMA CĂSĂTORIE

Mariajul, în majoritatea societăților, definește debutul timpului social acceptabil pentru procreare. Femeile care se căsătoresc mai devreme, în medie, vor avea o perioadă mai lungă de expunere la riscul sarcinii, ceea ce deseori va duce la un număr mai mare de copii vreodată născuți. În tabelul 7.2 este arătat procentajul femeilor și bărbaților care s-au căsătorit pînă la anumite vârste, conform grupului actual de vîrstă.

Peste 40% din femei se căsătoresc pînă la 20 de ani. Printre femeile cu vîrsta de 25-49 ani, vîrsta medie la prima căsătorie este de 20,4 ani. Aceasta corespunde observațiilor pe grupuri de vîrstă din Tabelul 7.2, care arată că vîrsta medie la prima căsătorie este mai mult sau mai puțin constantă în timp. Vîrsta medie scade de la 20,8 ani printre femeile cu vîrsta 45-49 ani pînă la 20,3 printre cele cu vîrsta de 25-29 ani.

În compartimentul inferior al tabelului 7.2 este arătată vîrsta la prima căsătorie pentru bărbați. Mai puțin de 10% de bărbați se căsătoresc pînă la vîrsta de 20 ani și mai puțin de o treime se căsătoresc pînă la vîrsta de 22 ani. Vîrsta medie la prima căsătorie printre bărbați este de 23,2 ani, cu aproximativ 3 ani mai mare ca pentru femei. La fel ca printre femei, vîrsta medie la primul mariaj pentru bărbați este în mare măsură constantă, fiind examinată pe grupuri de vîrstă.



Tabel 7.2 Vîrsta la prima căsătorie

Procentajul femeilor și bărbaților care s-au căsătorit pentru prima dată pînă la anumite vîrste exacte și media de vîrstă la prima căsătorie, conform vîrstei la momentul actual, Moldova 2005

Vîrsta actuală	Procentajul femeilor care s-au căsătorit pentru prima dată pînă la vîrsta exactă:					Procentajul celor care niciodată nu s-au căsătorit	Număr	Media de vîrstă la primul mariaj
	15	18	20	22	25			
FEMEI								
15-19	0,8	na	na	na	na	89,5	1 417	a
20-24	0,5	18,9	39,6	na	na	39,1	1 124	a
25-29	1,2	20,4	46,8	68,2	86,1	8,8	964	20,3
30-34	1,2	18,0	53,0	77,2	89,1	2,5	924	19,8
35-39	0,8	13,2	45,6	71,7	90,1	2,7	855	20,3
40-44	0,5	9,1	39,7	69,7	88,2	1,0	1 007	20,6
45-49	0,6	8,4	34,9	68,4	85,3	1,3	1 149	20,8
20-49	0,8	14,5	42,8	na	na	9,9	6 023	a
25-49	0,8	13,5	43,5	70,9	87,6	3,2	4 899	20,4
BĂRBAȚI								
15-19	0,0	na	na	na	na	98,4	411	a
20-24	0,0	0,9	9,7	na	na	76,1	275	a
25-29	0,0	3,0	12,5	29,9	60,7	25,4	234	24,0
30-34	0,0	3,1	13,5	37,2	65,0	10,6	224	23,0
35-39	0,0	2,7	5,4	29,9	72,1	3,7	248	23,0
40-44	0,0	1,5	6,8	36,4	70,2	2,8	247	23,0
45-49	0,0	1,9	7,9	29,5	73,8	1,8	349	23,0
50-54	0,0	1,6	4,8	30,2	74,1	2,7	296	23,4
55-59	0,0	1,6	9,4	27,3	74,0	1,1	224	23,2
20-59	0,0	2,0	8,6	na	na	15,5	2 097	a
25-59	0,0	2,2	8,4	31,3	70,4	6,4	1 822	23,2

na = neaplicabil  
a = omise, deoarece mai puțin de 50% din femeii sau bărbații s-au căsătorit pentru prima dată înainte de a atinge începutul grupului de vîrstă

În tabelul 7.3 este examinată în continuare vîrsta medie la prima căsătorie pentru femeile cu vîrsta de 25-49 ani și pentru bărbații cu vîrsta de 25-59 ani în funcție de caracteristicile de bază. Femeile urbane tind să se căsătorească ceva mai tîrziu decît cele rurale; diferența pentru bărbați este aproape imperceptibilă. Atît femeile, cît și bărbații din Chișinău se căsătoresc mai tîrziu decît cei din alte regiuni. Vîrsta medie la prima căsătorie crește concomitent cu nivelul studiilor pentru femei și pentru bărbați; această tendință se adevărește pentru fiecare grup de vîrstă al femeilor. Vîrsta la momentul căsătoriei, de asemenea, crește odată cu nivelul bunăstării; această asociere este mai puternică pentru femei decît pentru bărbați.

Tabel 7.3 Vîrsta mediană la prima căsătorie

Vîrsta mediană la prima căsătorie printre femeile de 25-49 ani și bărbații cu vîrsta de 25-59 ani, în funcție de vîrsta la momentul actual și caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Vîrsta actuală a femeilor					Femei cu vîrsta 25-49	Bărbați cu vîrsta 25-59
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Mediul de reședință</b>							
Urban	20,9	20,2	20,7	21,0	21,2	20,8	23,5
Rural	19,9	19,7	20,0	20,3	20,5	20,1	23,1
<b>Regiunea</b>							
Nord	19,8	19,4	19,8	20,2	20,5	20,0	23,0
Centru	19,8	20,0	20,7	20,6	20,8	20,5	23,2
Sud	20,5	19,8	19,9	20,5	20,6	20,3	23,3
Chișinău	21,3	20,4	20,8	21,5	21,5	21,1	23,8
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*
Secundare	19,5	19,4	19,7	20,1	20,5	19,9	23,0
Secundare speciale	20,7	19,9	20,6	21,1	20,7	20,6	23,3
Superioare	21,9	21,1	21,5	22,1	22,0	21,7	24,2
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	19,6	19,2	19,3	20,2	20,4	19,8	22,9
A doua	19,7	19,7	20,0	20,3	20,3	20,0	23,2
Mijlocie	20,4	20,0	20,6	20,7	20,6	20,5	23,0
A patra	20,2	19,7	20,6	20,6	21,0	20,5	23,4
Superioară	21,3	20,6	20,6	21,1	21,4	21,0	23,7
Total	20,3	19,8	20,3	20,6	20,8	20,4	23,2

Notă: mediile pentru grupurile de 15-19 ani și 20-24 ani nu au putut fi calculate, deoarece mai puțin de 50 procente din intervievați erau căsătoriți pentru prima dată înainte de a atinge vîrsta cea mai mică a grupului de vîrstă. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

## 7.4 VÎRSTA LA DEBUTUL RELAȚIILOR SEXUALE

Deși vîrsta la momentul căsătoriei este deseori utilizată ca indicator aproximativ pentru începutul expunerii la riscul sarcinii, unele femei debutează în activitatea sexuală înainte de mariaj. În cadrul SDSM a fost colectată informația despre momentul primelor relații sexuale atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Procentajul femeilor și bărbaților care avuseseră relații sexuale pînă la vîrste exacte este prezentat în tabelul 7.4.

Numai o fracțiune minusculă (mai puțin de 1 procent) de femei raportează că au avut relații sexuale pînă la vîrsta de 15 ani, în timp ce o jumătate au avut primele relații sexuale pînă la vîrsta de 20 ani. Femeile mai în vîrstă tind să fi avut primul raport sexual la o vîrstă mai tardivă. Aceasta este ulterior reflectat în vîrsta mediană la primul raport sexual, care este de aproximativ 20,5 ani pentru cele în deceniul patru de viață și de aproximativ 19,5 pentru femeile cu vîrsta sub 35 ani.

Datele pentru bărbații intervievați indică debutul relațiilor sexuale la o vîrstă mai tînă în majoritatea grupurilor de vîrstă, comparativ cu femeile interievate. Aproape o treime de bărbați au avut relații sexuale pînă la atingerea vîrstei de 18 ani, comparativ cu numai aproape 15% din femei. Vîrsta mediană la debutul relațiilor sexuale pentru bărbați este de 19 ani, comparativ cu 20 ani pentru femei. La fel ca în cazul femeilor, vîrsta la prima relație sexuală scade de la grupele mai vîrstnice spre cele mai tinere.

Tabel 7.4 Vîrsta la debutul relațiilor sexuale

Procentajul femeilor și bărbaților care au avut primele relații sexuale pînă la vîrste exacte specificate și vîrsta mediană la primul raport sexual, conform vîrstei la momentul actual, Moldova 2005

Vîrsta actuală	Procentajul celor care au avut primele relații sexuale pînă la vîrste exacte:					Procentajul celor care niciodată nu au avut relații sexuale	Număr	Vîrsta mediană la prima relație sexuală
	15	18	20	22	25			
FEMEI								
15-19	1,3	na	na	na	na	78,1	1 417	a
20-24	0,8	22,7	55,1	na	na	22,3	1 124	19,6
25-29	1,7	24,6	58,9	79,4	92,2	3,7	964	19,4
30-34	0,8	19,9	61,1	82,9	93,9	0,8	924	19,5
35-39	0,8	16,1	49,4	77,2	92,8	1,1	855	20,0
40-44	0,4	9,2	42,3	72,6	90,4	0,2	1 007	20,5
45-49	0,6	9,1	38,4	72,0	89,4	0,3	1 149	20,6
20-49	0,8	16,8	50,5	na	na	5,1	6 023	20,0
25-49	0,8	15,4	49,4	76,5	91,6	1,2	4 899	20,0
BĂRBAȚI								
15-19	9,0	na	na	na	na	56,4	411	a
20-24	8,3	51,4	82,7	na	na	7,0	275	17,9
25-29	9,0	52,4	79,9	92,7	95,3	2,0	234	17,8
30-34	2,7	38,4	67,9	82,8	92,4	0,3	224	18,5
35-39	4,4	32,4	64,8	84,4	94,6	0,5	248	18,7
40-44	2,2	24,5	57,9	82,0	91,2	1,0	247	19,1
45-49	2,2	23,4	47,9	74,4	89,4	0,0	349	20,1
50-54	3,3	17,9	43,9	70,9	85,0	0,0	296	20,4
55-59	0,7	13,7	39,3	68,1	85,3	0,3	224	20,5
20-59	4,1	31,3	59,9	na	na	1,4	2 097	19,0
25-59	3,4	28,3	56,4	78,8	90,3	0,5	1 822	19,3

na = neaplicabil  
a = omise, din cauză că mai puțin de 50 procente din intervievați au avut relații sexuale pentru prima dată înainte de a atinge începutul grupului de vîrstă

Comparația datelor din SDSM 2005 cu datele similare ale SSRM 1997 indică uşoare modificări în procentajul femeilor tinere care nu au avut niciodată relații sexuale. Procentajul femeilor cu vîrsta de 15-19 ani care niciodată nu au avut relații sexuale a rămas stabil la 79% în 1997 pînă la 78% în 2005; proporția celor cu vîrsta de 20-24 ani care niciodată nu au avut relații sexuale a crescut de la 17% în 1997 pînă la 22% în 2005.

În tabelul 7.5 este arătată vîrsta mediană la prima relație sexuală în funcție de caracteristicile de bază pentru femeile cu vîrsta de 25-49 ani și bărbații cu vîrsta de 25-59 ani. Femeile din regiunile rurale tind să înceapă activitatea sexuală ceva mai devreme decît femeile din localitățile urbane. În ceea ce privește studiile, femeile cu studii superioare încep activitatea sexuală aproximativ cu un an mai tîrziu decît cele cu studii secundare. Femeile din gospodăriile sărace tind să aibă relații sexuale pentru prima dată ceva mai devreme decît cele din gospodării cu o mai mare bunăstare.

Tabel 7.5 Vârsta mediană la primul raport sexual

Vârsta mediană la momentul primelor relații sexuale printre femei cu vârsta 25-49 ani și bărbați cu vârsta 25-59 ani, în funcție de vârsta actuală și caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Vârsta actuală a femeilor					Femei cu vârsta 25-49	Bărbați cu vârsta 25-59
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		
<b>Mediul de reședință</b>							
Urban	19,4	19,6	20,3	20,6	20,8	20,2	18,7
Rural	19,4	19,4	19,8	20,3	20,4	19,9	19,9
<b>Regiunea</b>							
Nord	19,1	19,3	19,6	20,1	20,3	19,7	19,7
Centru	19,5	19,7	20,3	20,5	20,5	20,1	19,8
Sud	19,8	19,5	19,8	20,6	20,7	20,2	19,2
Chișinău	19,3	19,6	20,5	20,9	21,0	20,3	18,5
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*
Secundare	18,9	19,2	19,5	20,1	20,3	19,6	19,6
Secundare speciale	19,7	19,6	20,2	20,8	20,6	20,3	19,2
Superioare	20,4	20,2	21,1	21,6	21,7	20,9	18,5
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	19,1	18,9	19,3	20,2	20,0	19,5	20,3
A doua	19,2	19,4	20,0	20,3	20,4	19,9	20,0
Mijlocie	19,9	19,7	20,2	20,5	20,5	20,2	19,4
A patra	19,6	19,5	20,3	20,5	20,8	20,2	18,9
Superioară	19,2	19,7	20,3	20,6	21,0	20,2	18,5
Total	19,4	19,5	20,0	20,5	20,6	20,0	19,3

Notă: mediile pentru grupurile de 15-19 ani și 20-24 ani nu au putut fi calculate, deoarece mai puțin de 50 procente din intervievați avuseseră relații sexuale înainte de a atinge vârsta cea mai mică a grupului de vîrstă. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprîmată.

Surprinzător, datele pentru bărbați indică tendințe inverse decît cele pentru femei pentru fiecare caracteristică de bază. De exemplu, bărbații din mediul rural încep activitatea sexuală aproximativ cu un an mai tîrziu decît bărbații din așezările urbane. Bărbații din Chișinău au vârsta medie cea mai mică la debutul relațiilor sexuale, în timp ce femeile din Chișinău au vârsta cea mai mare. Spre deosebire de femei, vârsta medie la debutul relațiilor sexuale printre bărbați scade pe măsură ce crește nivelul studiilor și chentila de bunăstare.

## 7.5 ACTIVITATEA SEXUALĂ RECENTĂ

În absența contracepției, șansa de a deveni însărcinată este legată de frecvența relațiilor sexuale. Astfel, informația privind activitatea sexuală poate fi utilizată pentru a preciza măsurile de expunere la riscul sarcinii. Femeile și bărbații au fost întrebați despre cît timp în urmă a avut loc ultima lor activitate sexuală. Răspunsurile la această întrebare permit o evaluare a activității sexuale recente (în cele patru săptămîni anterioare studiului). În tabelele 7.6.1 și 7.6.2 este arătată distribuția femeilor și bărbaților, corespunzător, în funcție de momentul celui mai recent raport sexual, conform caracteristicilor de bază.

Nouăsprezece procente din femei cu vârsta de 15-49 ani și 15% din bărbați cu vârsta de 15-59 ani niciodată nu au avut relații sexuale. Opt și șapte procente de femei și bărbați, corespunzător, raportează că ultimul lor raport sexual a avut loc cu mai mult de un an înaintea studiului. 14% din femei și bărbați au întreținut raporturi sexuale în anul curent anterior studiului, însă nu și în luna cea mai recentă, în timp ce 58% din femei și 65% din bărbați au avut un raport sexual recent.

Tabel 7.6.1 Activitatea sexuală recentă: femeii

Distribuția procentuală a femeilor în funcție de momentul celor mai recente relații sexuale, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Timpul de la cel mai recent raport sexual				Total <sup>2</sup>	Număr de femei
	În decursul ultimelor 4 spt.	În decurs de 1 an <sup>1</sup>	Unul sau mai mulți ani în urmă	Niciodată nu au avut relații sexuale		
<b>Vîrsta</b>						
15-19	14,1	5,4	1,4	78,1	100,0	1 417
20-24	55,4	17,3	3,4	22,3	100,0	1 124
25-29	70,2	18,5	6,1	3,7	100,0	964
30-34	77,5	14,8	6,2	0,8	100,0	924
35-39	74,7	13,9	8,8	1,1	100,0	855
40-44	70,2	16,0	12,5	0,2	100,0	1 007
45-49	63,9	17,7	17,1	0,3	100,0	1 149
<b>Statutul matrimonial</b>						
Niciodată căsătorite	10,6	8,5	3,7	76,0	100,0	1 862
Căsătorite sau în concubinaj	80,8	15,3	3,2	0,0	100,0	4 937
Divorțate/separate/văduve	16,8	24,4	53,8	0,0	100,0	641
<b>Durata căsătoriei<sup>3</sup></b>						
Actualmente căsătorite:						
0-4 ani	82,8	13,7	2,2	0,0	100,0	794
5-9 ani	80,6	16,5	1,8	0,0	100,0	749
10-14 ani	84,6	12,5	2,2	0,0	100,0	732
15-19 ani	80,9	15,1	3,9	0,0	100,0	707
20-24 ani	78,1	17,4	3,9	0,0	100,0	721
25+ ani	74,8	19,4	5,4	0,0	100,0	683
Căsătorite mai mult decît o dată	84,1	12,1	3,4	0,0	100,0	551
<b>Mediul de reședință</b>						
Urban	59,8	13,2	8,2	17,4	100,0	3 194
Rural	56,1	15,2	7,3	20,2	100,0	4 246
<b>Regiunea</b>						
Nord	57,2	15,1	8,0	18,6	100,0	2 207
Centru	55,0	14,8	7,3	21,7	100,0	2 033
Sud	57,9	15,5	7,1	18,6	100,0	1 402
Chișinău	61,4	12,1	8,1	16,9	100,0	1 798
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	(57,0)	(23,2)	(10,9)	(7,7)	100,0	49
Secundare	53,6	13,9	7,4	23,9	100,0	4 534
Secundare speciale	68,3	14,7	9,7	6,4	100,0	1 327
Superioare	60,7	15,2	6,7	15,9	100,0	1 530
<b>Metoda actuală de contracepție</b>						
Sterilizare feminină	76,3	12,8	9,8	0,0	100,0	256
Pilulă	86,9	12,2	0,4	0,0	100,0	207
DIU	81,8	14,0	3,6	0,0	100,0	1 320
Prezervativ	83,7	15,4	0,7	0,0	100,0	501
Metoda calendarului	88,8	10,5	0,0	0,0	100,0	188
Altă metodă	85,6	13,2	0,5	0,0	100,0	1 235
Nicio metodă	32,0	15,1	13,1	37,9	100,0	3 732
<b>Total</b>	<b>57,7</b>	<b>14,4</b>	<b>7,7</b>	<b>19,0</b>	<b>100,0</b>	<b>7 440</b>

Notă: Cifrele din paranteze sînt bazate pe 25-49 cazuri neponderate.

<sup>1</sup> Excluză femeile care au avut relații sexuale în ultimele 4 săptămîni

<sup>2</sup> Totalul include cazurile omise

<sup>3</sup> Excluză femeile care nu sînt actualmente căsătorite

Tabel 7.6.2 Activitatea sexuală recentă: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților în funcție de momentul celor mai recente relații sexuale, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Timpul de la cel mai recent raport sexual			Niciodată nu au avut relații sexuale	Total <sup>2</sup>	Număr de bărbați
	În decursul ultimelor 4 spt.	În decurs de 1 an <sup>1</sup>	Unul sau mai mulți ani în urmă			
<b>Vîrsta</b>						
15-19	21,0	19,1	3,0	56,9	100,0	411
20-24	67,6	19,3	5,1	8,0	100,0	275
25-29	79,7	13,8	2,8	3,6	100,0	234
30-34	83,1	9,1	3,0	4,8	100,0	224
35-39	83,7	9,8	3,4	2,7	100,0	248
40-44	76,1	11,8	4,5	6,7	100,0	247
45-49	72,6	11,1	11,0	4,8	100,0	349
50-54	66,0	12,7	12,6	8,7	100,0	296
55-59	57,3	12,8	19,5	10,4	100,0	224
<b>Statutul matrimonial</b>						
Niciodată căsătoriți	36,0	20,1	5,9	37,9	100,0	730
Căsătoriți sau în concubinaj	78,8	10,1	5,9	4,9	100,0	1 657
Divorțați/separați/văduvi	39,7	24,1	30,3	5,4	100,0	120
<b>Durata căsătoriei<sup>3</sup></b>						
Actualmente căsătoriți:						
0-4 ani	82,2	9,5	4,7	3,6	100,0	156
5-9 ani	84,7	9,1	2,8	3,5	100,0	161
10-14 ani	82,3	8,0	3,4	5,4	100,0	178
15-19 ani	78,7	12,1	3,6	5,7	100,0	154
20-24 ani	82,6	6,8	4,8	4,7	100,0	99
25+ ani	65,9	14,8	12,2	7,0	100,0	329
Căsătoriți mai mult decît o dată	80,5	8,0	6,9	4,0	100,0	210
<b>Mediul de reședință</b>						
Urban	67,8	13,2	6,3	12,7	100,0	1 055
Rural	62,1	14,1	7,7	15,9	100,0	1 453
<b>Regiunea</b>						
Nord	66,9	13,0	6,8	13,1	100,0	756
Centru	58,2	14,7	8,6	18,3	100,0	702
Sud	63,1	14,8	7,9	13,7	100,0	496
Chișinău	70,4	12,4	4,8	12,4	100,0	554
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	100,0	16
Secundare	60,2	14,6	7,4	17,5	100,0	1 788
Secundare speciale	72,2	11,8	7,0	9,0	100,0	302
Superioare	79,3	10,7	6,2	3,6	100,0	403
Total	64,5	13,7	7,1	14,5	100,0	2 508

Notă: Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Excluce bărbații care au avut relații sexuale în decursul ultimelor 4 săptămîni

<sup>2</sup> Totalul include cazurile omise

<sup>3</sup> Excluce bărbații care nu sînt actualmente căsătoriți

După cum s-a și așteptat, activitatea sexuală recentă este mai puțin frecventă printre grupurile cele mai tinere de vîrstă, 15-19 ani; trei pătrimi din femei și peste o jumătate din bărbați din acest grup de vîrstă niciodată nu au avut relații sexuale. Activitatea sexuală recentă este mai răspîndită printre cei actualmente căsătoriți, aproximativ 80 procente din femeile și bărbații căsătoriți avînd relații sexuale în decursul celor patru săptămîni dinaintea studiului. Diferențele dintre bărbați și femei sînt cele mai mari pentru cei care niciodată nu au fost căsătoriți și cei anterior căsătoriți. Printre cei care niciodată nu au fost căsătoriți, proporția bărbaților care raportează o relație recentă sexuală este de trei ori mai mare decît cea a femeilor (36 și 11%, corespunzător). O tendință similară se înregistrează printre cei care au fost anterior căsătoriți (40% pentru bărbați și 17% pentru femei).

Proporția intervievaților care raportează că au avut activitate sexuală recent tinde să scadă printre cei căsătoriți de mai mult timp. Rezidenții din Chișinău tind să raporteze ceva mai mult activitate sexuală recentă decît cei din alte regiuni. Proporțiile celor care raportează activitate sexuală recentă nu diferă foarte mult în ceea ce privește alte caracteristici. Totuși, femeile care raportează că nu utilizează nicio metodă de contracepție tind să raporteze în măsură mai mică raporturi sexuale recente decît femeile care utilizează contracepția. Aceasta nu este surprinzător, deoarece multe dintre ele niciodată nu au avut relații sexuale.

## 7.6 AMENOREEA POSTPARTUM, ABSTINENȚA ȘI INSUSCEPTIBILITATEA

Amenoreea postpartum este definită ca perioada dintre nașterea copilului și revenirea ovulației, în general estimată în funcție de reparația ciclului menstrual după nașterea copilului. Această perioadă este în mare măsură determinată de durata și intensitatea alăptării. Riscul concepției în această perioadă este foarte mic. Durata amenoreei postpartum și a perioadei de abstinență sexuală după naștere determină în comun durata perioadei de insusceptibilitate. Astfel, femeile sînt considerate insusceptibile, dacă ele sînt în abstinență de relații sexuale după nașterea copilului sau sînt amenoreice.

Femeile care au născut pe parcursul celor trei ani anteriori studiului au fost întrebate despre durata perioadei de amenoree și a perioadei de abstinență sexuală după fiecare naștere. Rezultatele sînt prezentate în tabelul 7.7. Mai mult de trei pătrimi de femei sînt insusceptibile la sarcină în decurs de primele trei luni după naștere. După cea de a treia lună, contribuția abstinenței este mult redusă. La termenul de 8-11 luni după naștere, aproximativ 40% din femei încă sînt amenoreice, însă numai 9% sînt în abstinență. La termenul de 12-15 luni postpartum, proporția celor amenoreice este de numai 12%.

Determinanta principală a lungimii perioadei de insusceptibilitate este amenoreea postpartum. Durata mediană a amenoreei este de 5,8 luni; a abstinenței, de 1,7 luni; și a insusceptibilității, de 6,3 luni.

Tabel 7.7 Amenoreea postpartum, abstinența și insusceptibilitatea

Procentajul de nașteri în cei trei ani anteriori studiului pentru care mama este în amenoree postpartum, în abstinență și insusceptibilă, în dependență de numărul de luni de la naștere, și duratele mediană și medie, Moldova 2005

Luni de la naștere	Procentajul de nașteri pentru care mama este:			Număr de nașteri
	Amenoreică	Abstinentă	Insusceptibilă	
< 3	71,4	38,3	77,0	101
4-7	50,8	7,0	53,2	98
8-11	39,0	8,5	43,3	113
12-15	12,1	7,3	17,8	136
16-19	4,4	2,5	5,9	119
20-23	3,7	5,1	8,9	105
24-27	2,1	5,8	8,0	106
28-31	4,3	1,7	5,4	118
32-35	2,8	0,0	2,8	110
Total	20,1	8,1	23,6	1 005
Mediană	5,8	1,7	6,3	na
Medie	8,1	3,8	9,4	na

Notă: Estimările sînt bazate de statutul la momentul studiului. na = Neaplicabil

## 7.7 TERMINAREA EXPUNERII LA RISCUL SARCINII

Un indicator al infecundității este instalarea menopauzei. Femeile în menopauză sînt definite aici ca acele femei care nu sînt nici căsătorite, nici în amenoreea postpartum, dar care nu au avut un ciclu menstrual în cele șase luni anterioare studiului. Prevalența menopauzei se mărește odată cu vîrsta, tipic începînd cu vîrsta de 30 ani. În tabelul 7.8 este prezentat indicatorul pentru femeile cu vîrsta de 30-49 ani, care variază de la 1% pentru femeile în deceniul trei de viață pînă la 43% pentru femeile cu vîrsta de 48-49 ani.

Tabel 7.8 Menopauza

Procentajul de femei cu vîrsta de 30-49 ani în menopauză, în funcție de vîrstă, Moldova 2005

Vîrsta	Procentajul de femei în menopauză <sup>1</sup>	Număr de femei
30-34	1,1	924
35-39	1,1	855
40-41	4,1	361
42-43	6,6	389
44-45	10,4	492
46-47	26,7	465
48-49	43,4	449
Total	11,0	3 934

<sup>1</sup> Procentajul de femei care nu sînt însărcinate și nu au amenoree postpartum, al căror ultimul ciclu menstrual a avut loc cu șase sau mai multe luni înainte de studiu sau care raportează că sînt în menopauză.



Acest capitol se axează pe trei indicatori ai necesității de contracepție: își dorește sau nu intervieva un alt copil și, dacă da, să indică intervalul preferat dintre copii; numărul de copii considerat a fi ideal și nivelul fertilității nedorite sau inoportune. Analiza și interpretarea acestor aspecte pune în evidență implicații importante pentru planificarea și implementarea programelor de planificare a familiei. Motivația ce stă la baza majorității programelor de planificare a familiei este de a oferi cuplurilor libertatea și abilitatea de a avea numărul de copii pe care-și doresc și de a realiza intervalele dorite între nașteri. Datele sînt utilizate pentru a cuantifica preferințele legate de fertilitate și, în combinație cu informația referitoare la utilizarea contracepției, pentru a permite estimarea necesității nesatisfăcute de planificare a familiei.

### 8.1 DORINȚA DE A AVEA MAI MULȚI COPII

Femeile și bărbații din eșantionul SDSM 2005 au fost întrebați: „Ați dori să mai aveți (încă un/ alți) copii sau ați prefera să nu (mai) aveți copii?” Intervievații care afirmă că-și mai doreau copii, au fost întrebați „Cît ați dori să mai așteptați pînă la nașterea unui (alt) copil?” Răspunsurile la aceste întrebări sînt prezentate în Tabelul 8.1 în dependență de numărul de copii în viață atît pentru femeile, cît și pentru bărbații căsătoriți.

În general, 64% din femeile căsătorite sau nu-și mai doresc alți copii, sau sînt sterilizate, 28% doresc să mai aibă un copil — 12% în viitorul apropiat (în decurs de doi ani), 14% mai tîrziu și 3% nu sînt decise cînd, iar restul 7% nu sînt hotărîte sau afirmă că nu mai pot avea copii (Figura 8.1).

Preferințele legate de fertilitate printre bărbații căsătoriți înregistrează aceleași tendințe ca și printre femei, cu o proporție identică (64%) de bărbați care nu-și mai doresc alți copii sau sînt sterilizați. Bărbații ceva mai puțin ca femeile doresc să mai aibă alți copii (24%) și sînt puțin mai indeciși decât femeile.

Datele sugerează că femeile și bărbații moldoveni, în general, își doresc familii mici. Marea majoritate a persoanelor cu doi copii (77% din femei și 74% din bărbați) afirmă că nu mai doresc alți copii, la fel ca și 83% dintre femeile și 82% dintre bărbații cu trei copii. Chiar și printre cei cu un copil, peste o treime din intervievați nu mai doresc alți copii. În mod surprinzător, 9 procente din femei și 17% dintre bărbații fără copii afirmă că nu doresc să aibă copii.

Comparația datelor cu SSRM 1997 pentru a evalua tendințele în ceea ce privește preferințele legate de fertilitate este afectată de diferențele în eșantioane — studiul din 1997 a acoperit numai femeile cu vîrsta de 15-44 ani — și de diferențele în modul de formulare a întrebărilor. În cadrul studiului din 1997 intervievații erau întrebați dacă intenționează să mai aibă alți copii la un moment dat, în timp ce în cadrul SDSM 2005 ei erau întrebați dacă doresc să mai aibă alți copii. Mai mult ca atît, rezultatele în aceste studii au fost tabelate în categorii diferite. Totuși, se pare că proporția femeilor căsătorite care nu mai doresc alți copii a rămas mai mult sau mai puțin constantă.

Tabel 8.1 Preferințele legate de fertilitate în funcție de numărul de copii în viață

Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților actualmente căsătoriți în dependență de dorința lor de a avea copii, în conformitate cu numărul de copii în viață, Moldova 2005

Dorința de a avea copii	Număr de copii în viață <sup>1</sup>					Total
	0	1	2	3	4+	
<b>FEMEILE</b>						
De a avea unul în viitorul apropiat <sup>2</sup>	48,9	19,0	3,2	1,3	1,0	11,5
De a avea unul mai târziu <sup>3</sup>	19,0	32,7	5,4	2,1	0,9	13,6
De a avea unul, nehotărâți când	11,0	4,4	1,7	1,0	1,3	3,2
Indeciși	0,9	3,4	2,6	1,3	2,7	2,5
Nu vor niciunul/nu mai vor alții	8,6	33,4	76,8	83,3	81,2	59,4
Sterilizați <sup>4</sup>	0,6	2,4	6,2	6,2	7,6	4,7
Declarați infecunzi	10,1	4,1	4,0	4,9	4,0	4,7
Absenți	0,9	0,6	0,2	0,0	1,2	0,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Număr de femei	455	1 394	2 094	692	302	4 937
<b>BĂRBAȚII</b>						
De a avea unul în viitorul apropiat <sup>2</sup>	39,8	18,1	4,5	2,7	0,0	10,1
De a avea unul mai târziu <sup>3</sup>	8,3	21,1	5,9	0,7	0,9	8,3
De a avea unul, nehotărâți când	17,6	11,5	3,0	1,8	2,8	6,0
Indeciși	5,6	6,5	6,3	4,0	0,7	5,4
Nu vor niciunul/nu mai vor alții	17,3	36,9	73,6	82,3	88,6	62,9
Sterilizați <sup>4</sup>	0,6	1,1	1,7	1,4	0,0	1,3
Declarați infecunzi	9,3	4,9	4,5	7,2	6,9	5,7
Absenți	1,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,4
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Număr de bărbați	149	380	696	302	130	1 657

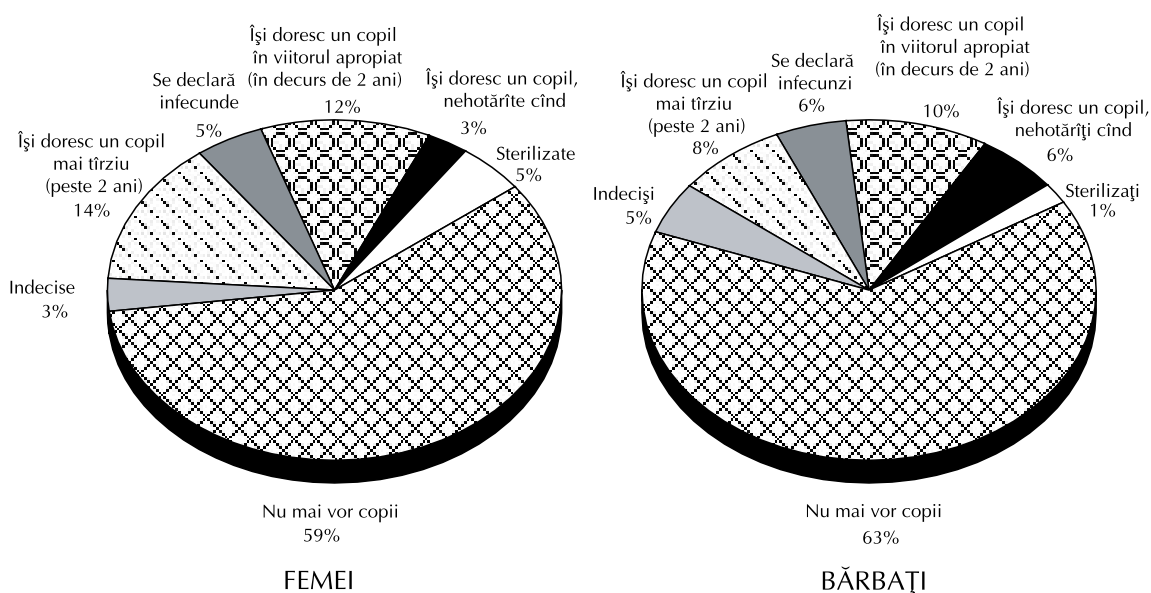
<sup>1</sup> Include sarcina curentă

<sup>2</sup> Doresc copii în termen de 2 ani

<sup>3</sup> Doresc să amine nașterea următoare pentru 2 sau mai mulți ani

<sup>4</sup> Include atât sterilizarea feminină, cât și cea masculină

Figura 8.1 Preferințele legate de fertilitate printre femeile și bărbații actualmente căsătoriți cu vârsta de 15-49 ani



Notă: Procentele pot să nu constituie 100 în sumă din cauză aproximării

SDSM 2005

Proporția femeilor care doresc să stopeze procrearea este arătată în Tabelul 8.2 în funcție de mediul de reședință, regiunea, studiile și chentila de bunăstare. Deși, în general, o proporție mai mare de femei din ariile rurale nu doresc mai mulți copii, comparativ cu femeile din ariile urbane (69 și 57%, corespunzător), această particularitate se datorează, în primul rând, faptului că femeile rurale deja au mai mulți copii decât femeile urbane; printre femeile cu 0, 1 etc. copii, proporția celor care nu mai doresc copii este aproximativ aceeași pentru femeile urbane și rurale.

Femeile din regiunea de nord, în general, doresc mai mult să stopeze procrearea. Femeile din Chișinău cel mai puțin răspund că nu-și mai doresc copii; totuși, printre cele cu doi sau mai mulți copii, diferențele regionale sînt mai mici decât printre cele cu un copil sau fără copii. În mod similar, diferențele legate de studii în proporția femeilor cu doi sau mai mulți copii care nu-și mai doresc copii sînt mici.

În general, diferențele în funcție de chentila de bunăstare indică un declin stabil în proporția femeilor care nu-și mai doresc copii pe măsură ce crește chentila de bunăstare. Totuși, relația, în mare măsură, este influențată de diferențele în distribuția femeilor în funcție de numărul de copii în viață. Atunci cînd ea este controlată în funcție de numărul de copii în viață, relația dispare sau se inversează. De exemplu, printre femeile cu un copil, proporția celor care nu-și mai doresc copii este aproape identică pentru toate chentilele de bunăstare, în timp ce printre femeile cu doi copii, proporția celor care nu-și mai doresc copii înregistrează o ușoară tendință de creștere pe măsură ce se mărește chentila de bunăstare.

Tabel 8.2 Dorința de a limita numărul de copii						
Procentajul de femei actualmente căsătorite care nu-și mai doresc copii, în funcție de numărul de copii în viață și caracteristicile de bază, Moldova 2005						
Caracteristica de bază	Număr de copii în viață <sup>1</sup>					Total
	0	1	2	3	4+	
<b>Mediul de reședință</b>						
Urban	8,7	35,6	84,1	87,4	88,9	56,8
Rural	10,1	36,0	82,2	90,0	88,9	69,3
<b>Regiunea</b>						
Nord	11,6	45,9	86,0	92,8	89,2	70,2
Centru	6,0	27,3	81,3	91,3	90,3	66,8
Sud	11,6	29,8	80,4	86,7	86,5	65,7
Chișinău	8,5	34,3	82,6	80,0	86,6	51,5
<b>Studiile</b>						
Fără studii /primare	*	*	*	*	*	*
Secundare	9,2	33,2	82,1	89,4	89,5	65,6
Secundare speciale	12,1	47,1	85,4	90,7	78,6	72,2
Superioare	7,4	32,0	82,6	86,1	100,0	50,6
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	10,2	36,3	80,3	88,8	87,0	70,6
A doua	10,9	37,8	81,8	94,7	90,3	69,6
Mijlocie	8,4	36,1	82,4	88,8	97,1	67,5
A patra	6,4	35,5	83,9	87,4	76,5	62,7
Superioară	10,5	34,7	85,0	83,4	100,0	53,8
Total	9,2	35,8	83,0	89,5	88,9	64,1

Notă: Femeile care au fost sterilizate se consideră că nu mai vor alți copii. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Include sarcina curentă

## 8.2 NECESITATEA ÎN SERVICII DE PLANIFICARE A FAMILIEI

Femeile care sînt actualmente căsătorite și care afirmă că nu-și doresc mai mulți copii sau că ar dori să mai aștepte doi sau mai mulți ani înainte de a avea un alt copil, însă nu utilizează contracepția, se consideră că au necesitatea nesatisfăcută de planificare a familiei. Femeile care utilizează metodele de planificare a familiei se consideră că au necesitatea satisfăcută de planificare a familiei. Femeile cu necesitatea nesatisfăcută și cele cu necesitatea satisfăcută constituie cererea totală pentru planificarea familiei. Tabelul 8.3 prezintă informația pentru femeile actualmente căsătorite în ceea ce privește necesitatea nesatisfăcută, necesitatea satisfăcută și cererea totală pentru planificarea familiei, în dependență de faptul dacă necesitatea se referă la intervalul dintre nașteri sau la limitarea numărului de copii.

6% din femeile actualmente căsătorite în Moldova au o necesitate nesatisfăcută de planificare a familiei, 3% în ceea ce privește intervalul dintre nașteri și 4% în ceea ce privește numărul de copii. Dacă toate aceste femei cu necesitate nesatisfăcută s-ar fi alăturat celor 68% care deja utilizează planificarea familiei (necesitate satisfăcută), rata prevalenței contraceptive ar crește de la nivelul actual de 68% pînă la 75% (cererea totală). Datele în acest Tabel arată că 91% din această cerere totală printre femeile căsătorite este satisfăcută.

În general, necesitatea nesatisfăcută este cea mai înaltă printre cele mai tinere femei căsătorite (15-19 ani) și scade odată cu vîrsta. Totuși, deși necesitatea nesatisfăcută în ceea ce privește intervalul dintre nașteri scade odată cu vîrsta, necesitatea nesatisfăcută privind limitarea numărului de copii crește ușor odată cu vîrsta. Diferențele în necesitatea nesatisfăcută pentru planificarea familiei în funcție de alte caracteristici de bază sînt mici.

Cererea pentru planificarea familiei este, de asemenea, remarcabil de constantă pentru toate caracteristicile de bază. Unica excepție este vîrsta; cererea totală crește odată cu vîrsta pînă la valoarea maximă de 84% printre femeile căsătorite în jumătatea a doua a deceniului trei de viață, după care scade.

Tabel 8.3 Necesitatea în planificarea familiei printre femeile actualmente căsătorite

Procentajul de femei actualmente căsătorite cu necesitatea nesatisfăcută de planificare a familiei și cu necesitatea satisfăcută de planificare a familiei și cererea totală pentru planificarea familiei, în funcție de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Necesitatea nesatisfăcută de planificare a familiei <sup>1</sup>			Necesitatea satisfăcută de planificare a familiei (utilizare actuală) <sup>2</sup>			Cererea totală pentru planificarea familiei <sup>3</sup>			Procentajul de cerere satisfăcută	Număr de femei
	Interva-lul dintre nașteri	Limitarea numărului de copii	Total	Interva-lul dintre nașteri	Limitarea numărului de copii	Total	Interva-lul dintre nașteri	Limitarea numărului de copii	Total		
<b>Vîrsta</b>											
15-19	11,4	1,5	12,9	47,6	10,8	58,4	62,5	12,2	74,7	82,8	136
20-24	8,0	3,6	11,6	48,6	14,5	63,1	58,7	18,1	76,8	84,9	629
25-29	5,0	3,1	8,1	37,6	33,2	70,7	44,1	36,5	80,6	90,0	794
30-34	1,8	4,0	5,9	24,6	50,3	74,9	26,6	54,4	81,0	92,8	810
35-39	0,2	4,8	5,0	7,6	70,7	78,3	8,0	75,5	83,5	94,1	746
40-44	0,1	5,6	5,7	2,5	71,0	73,5	2,6	76,7	79,3	92,8	869
45-49	0,2	4,2	4,3	0,4	49,8	50,2	0,6	54,0	54,6	92,0	953
<b>Mediul de reședință</b>											
Urban	2,9	4,2	7,1	25,4	41,8	67,2	28,7	46,1	74,7	90,5	2 045
Rural	2,3	4,1	6,4	14,9	53,3	68,2	18,0	57,5	75,5	91,5	2 892
<b>Regiunea</b>											
Nord	1,7	4,6	6,3	16,0	53,1	69,0	18,6	57,8	76,4	91,7	1 515
Centru	3,0	4,1	7,1	16,2	50,5	66,7	19,8	54,6	74,4	90,5	1 336
Sud	2,1	4,6	6,7	15,8	51,5	67,3	18,5	56,1	74,6	91,0	958
Chișinău	3,4	3,3	6,7	30,3	37,6	67,9	34,0	41,0	75,0	91,0	1 127
<b>Studiile</b>											
Fără studii /primare	(5,0)	(12,5)	(17,5)	(17,5)	(42,5)	(60,0)	(22,5)	(55,0)	(77,5)	(77,4)	40
Secundare	2,9	4,4	7,2	16,8	48,6	65,3	20,4	53,1	73,5	90,1	2 884
Secundare speciale	0,7	4,5	5,2	15,2	55,4	70,7	16,1	59,9	76,1	93,2	1 046
Superioare	3,5	2,9	6,4	31,0	41,2	72,2	35,3	44,1	79,4	91,9	966
<b>Chentila de bunăstare</b>											
Inferioară	1,9	3,2	5,1	13,3	53,6	66,9	16,3	57,0	73,4	93,0	839
A doua	2,4	5,3	7,6	14,8	51,4	66,1	18,0	56,8	74,8	89,8	834
Mijlocie	2,7	5,0	7,8	16,3	52,2	68,5	19,4	57,2	76,6	89,9	1 029
A patra	2,7	4,0	6,7	18,8	48,0	66,9	22,2	52,0	74,2	91,0	1 081
Superioară	2,7	3,5	6,2	29,8	40,0	69,8	33,0	43,5	76,5	91,9	1 154
Total	2,5	4,2	6,7	19,3	48,5	67,8	22,4	52,8	75,2	91,1	4 937

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

<sup>1</sup> Necesitatea nesatisfăcută în ceea ce privește intervalul dintre nașteri include femeile însărcinate ale căror sarcini au fost inoportune, femeile amenoreice care nu utilizează metode de planificare a familiei și cele cu ultima naștere inoportună, precum și femeile fecunde care nu sînt nici însărcinate, nici amenoreice și care nu utilizează vreo metodă de planificare a familiei și afirmă că ar dori să mai aștepte 2 sau mai mulți ani pînă la nașterea următoare. De asemenea, a inclus necesitatea nesatisfăcută în ceea ce privește intervalul dintre nașteri printre femeile fecunde care nu utilizează vreo metodă de planificare a familiei și afirmă că nu sînt sigure privind faptul dacă doresc sau nu un alt copil sau, în cazul celor care doresc un alt copil, care nu sînt sigure privind momentul oportun, cu excepția cazurilor în care afirmă că nu ar fi nicio problemă dacă ar descoperi că sînt însărcinate în următoarele cîteva săptămîni. Necesitatea nesatisfăcută cu privire la limitarea numărului de copii se referă la femeile însărcinate ale căror sarcini au fost nedorite, femeile amenoreice ale căror ultimul copil nu a fost planificat și femeile fecunde care nu sînt nici însărcinate, nici amenoreice și care nu utilizează nicio metodă de planificare a familiei și nu mai doresc alți copii. Din categoria de necesitate nesatisfăcută au fost excluse femeile însărcinate și amenoreice care au rămas însărcinate în timp ce foloseau o metodă.

<sup>2</sup> Folosirea planificării familiei pentru reglarea intervalului dintre nașteri include femeile care utilizează vreo metodă de planificare a familiei și afirmă că vor să mai aibă un copil sau sînt indecise dacă vor sau nu încă un copil. Folosirea planificării familiei pentru limitarea numărului de copii este definită ca femeile care utilizează metodele de planificare a familiei și nu mai doresc copii. De notat că metodele specifice utilizate aici nu sînt luate în considerare.

<sup>3</sup> Neutilizatoarele care sînt însărcinate sau amenoreice și femeile ale căror sarcină a reprezentat rezultatul insuccesului unei metode de contracepție nu sînt incluse în categoria de necesitate nesatisfăcută, însă sînt incluse în cererea totală pentru contracepție (din moment ce ele ar fi folosit contracepția, dacă metoda lor nu ar fi eșuat).

### 8.3 FERTILITATEA DORITĂ ȘI NEDORITĂ

Interviewatorii au adresat femeilor o serie de întrebări privind copiii născuți în cei cinci ani anteriori desfășurării studiului și despre sarcinile curente pentru a determina dacă fiecare naștere/sarcină a fost dorită la momentul concepției, dorită mai târziu sau deloc dorită. Aceste întrebări furnizează un indicator puternic al gradului în care cuplurile controlează cu succes fertilitatea. De asemenea, datele pot fi utilizate pentru a estima efectul prevenirii nașterilor nedorite asupra ratelor fertilității. În Tabelul 8.4 și în Figura 8.2 este arătat procentajul de nașteri în cei cinci ani anteriori studiului care au fost dorite de către mamă la momentul concepției, dorite mai târziu sau nedorite.

Tabel 8.4 Statutul de planificare a fertilității

Distribuția procentuală a nașterilor în cei cinci ani anteriori studiului (inclusiv sarcinile curente), în funcție de statutul de planificare a fertilității, conform ordinii nașterii și vârstei mamei la naștere, Moldova 2005

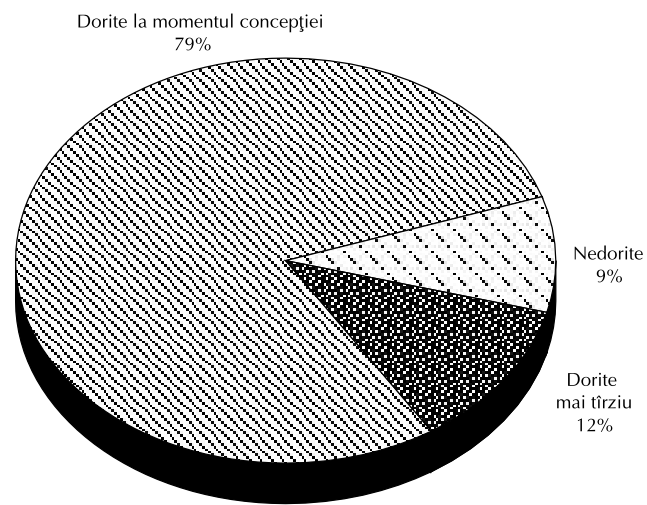
Ordinea nașterii și vârsta mamei la naștere	Statutul de planificare a nașterii				Total	Număr de nașteri
	Dorită la momentul concepției	Dorită mai târziu	Nedorită	Absenți		
<b>Ordinea nașterii</b>						
1	87,0	10,1	2,7	0,2	100,0	888
2	77,7	15,4	6,6	0,2	100,0	590
3	65,4	13,5	21,1	0,0	100,0	193
4+	42,5	11,1	46,4	0,0	100,0	99
<b>Vârsta la naștere</b>						
<20	76,6	16,5	6,8	0,0	100,0	231
20-24	81,5	13,8	4,5	0,2	100,0	721
25-29	80,6	11,7	7,4	0,3	100,0	495
30-34	76,0	7,3	16,7	0,0	100,0	236
35-39	65,2	4,7	30,2	0,0	100,0	65
40-44	*	*	*	*	100,0	23
<b>Total</b>	<b>79,0</b>	<b>12,3</b>	<b>8,5</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>1 769</b>

Notă: Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

Datele indică faptul că 12% din nașterile din Moldova sînt inoportune (dorite mai târziu) și aproape 9% sînt nedorite. Procentajul nașterilor considerate de a fi fost nedorite este cel mai mare pentru nașterile cu numărul de ordine patru și mai mare, aproape jumătate din care au fost raportate ca nedorite la momentul concepției. În mod similar, o proporție mai mare de nașteri la femeile mai vîrstnice sînt raportate ca nedorite, comparativ cu nașterile la femeile mai tinere. De exemplu, numai 5% din nașteri la femeile cu vârsta de 20-24 ani sînt nedorite, comparativ cu 30% printre femeile cu vârsta de 35-39 ani.

Datele din cadrul SSRM 1997 sugerează că s-a înregistrat o creștere a numărului nașterilor nedorite și inoportune. În 1997, printre femeile cu vârsta de 15-44 ani, căror cea mai recentă sarcină s-a soldat cu nașterea unui copil viu în cei cinci ani anteriori studiului, 9% au fost inoportune și 4% au fost nedorite. Aceasta trebuie comparat cu 12 și 9% din toate nașterile din cei cinci ani anteriori studiului din 2005. Modificările nesemnificative în formularea întrebărilor, precum și faptul că SDSM nu a inclus Transnistria, ar putea fi responsabile pentru o parte din această creștere; totuși, la fel este probabil că a avut loc o creștere veritabilă a numărului de sarcini neplanificate.

**Figura 8.2 Distribuția nașterilor în cei cinci ani anteriori studiului în funcție de statutul de planificare a fertilității**



SDSM 2005





În acest capitol este prezentată informația privind mortalitatea printre copiii mai mici de cinci ani. Ratele mortalității neonatale, postneonatale, infantile și printre copii reflectă informația despre nivelurile, tendințele și diferențele între grupuri de populație. Statisticile privind mortalitatea sînt utile pentru identificarea segmentelor populației în care copiii sînt expuși celui mai înalt risc, pentru a putea elabora programe care să contribuie la mărirea șanselor lor de supraviețuire. Estimările mortalității printre sugari și copii, de asemenea, servesc în calitate de parametru necesar pentru reflectarea situației în populații, în particular, dacă nivelul mortalității printre adulți poate fi dedus în mod eficient. În final, ratele mortalității în copilărie în mare măsură sînt considerate indicatori de bază ai nivelului socioeconomic și calității vieții într-o țară.

### 9.1 DEFINIȚII ȘI METODOLOGIE

Cauzele primordiale ale mortalității în copilărie se modifică pe măsură ce copiii înaintează în vîrstă. O componentă masivă a mortalității infantile precoce constă din afecțiunile congenitale și alți factori biologici legați de stările patologice în perioada infantilă precoce. Mortalitatea printre copii, pe de altă parte, este, în primul rînd, cauzată de factorii de mediu, care sînt cei mai susceptibili controlului, cum ar fi maladiile infecțioase, malnutriția și accidentele. Pe măsură ce mortalitatea printre copiii mai mici de cinci ani scade pe parcursul timpului, deseori se observă că mortalitatea printre copii scade în măsură mai mare decît mortalitatea infantilă; acest fenomen, în primul rînd, se datorează îmbunătățirilor în factorii de mediu, ce acționează asupra copiilor, realizate prin intervenții de sănătate publică sau îmbunătățiri generale ale standardului de viață (Sullivan et al., 1994). În acest capitol, ratele mortalității specifice vîrstei sînt definite după cum urmează:

Mortalitatea neonatală (NN): probabilitatea de a deceda în decursul primei luni de viață;  
Mortalitatea postneonatală (PNN): diferența între mortalitatea infantilă și neonatală;  
Mortalitatea infantilă ( ${}_1q_0$ ): probabilitatea de a deceda înainte de prima aniversare a nașterii;  
Mortalitatea printre copii ( ${}_4q_1$ ): probabilitatea de a deceda între prima și a cincea aniversare a nașterii;  
Mortalitatea printre copii mai mici de cinci ani ( ${}_5q_0$ ): probabilitatea de a deceda înainte de a cincea aniversare a nașterii.

Toate ratele sînt exprimate la 1000 nașteri cu făt viu, excepție fiind mortalitatea printre copii, care este exprimată ca număr de decese la 1000 de copii mai mari de un an.

Datele necesare pentru calcule sînt colectate în compartimentul referitor la sarcină al Chestionarului Femeilor. Intervievații au fost rugați să raporteze rezultatul pentru fiecare sarcină în termenii prevăzuți de definițiile internaționale standard. Nașterea cu făt viu a fost definită ca orice naștere, indiferent de durata sarcinii, în care, după separarea de la mamă, fătul a manifestat semne de viață (de exemplu, respirație, contracții cardiace sau mișcări ale mușchilor voluntari) (OMS, 1993). Pentru fiecare naștere cu făt viu raportată în anamneza sarcinii, era colectată informația privind luna și anul nașterii, sexul, statutul de supraviețuire și vîrsta actuală la momentul interviului, dacă copilul era viu sau vîrsta la momentul decesului, dacă copilul decedase.

Ratele mortalității pentru perioade specifice anterioare studiului au fost calculate folosind tehnicile de estimare directă. Există cîteva metode, care pot fi utilizate pentru calcularea directă a indicatorilor mortalității printre sugari și copii, inclusiv abordarea pe perioade, abordarea în funcție de grupuri veritabile și abordarea în baza grupurilor sintetice. Este în afara sarcinilor acestui capitol de a descrie diferențele dintre

principalele modalități de abordare, însă o explicație tehnică poate fi găsită în Guide to DHS Statistics (Rutstein și Rojas, 2003). Pe scurt, SDS utilizează abordarea în baza grupurilor sintetice care calculează probabilitățile mortalității pentru segmente mici de vîrstă și apoi combină aceste probabilități componente pentru întregul segment de vîrstă interesat. Avantajul acestei metode este că ratele mortalității pot fi calculate pentru perioade de timp apropiate de data desfășurării studiului, totodată respectînd principiul corespunderii.<sup>1</sup>

## 9.2 EVALUAREA CALITĂȚII DATELOR

Precizia estimărilor mortalității calculate în baza analizei retrospective a anamnezei nașterilor depinde de doi factori: exhaustivitatea și acuratețea cu care nașterile și decesele sînt raportate și înregistrate (adică erori legate de neincluderea în eșantion) și variabilitatea de eșantionare a estimărilor. Într-un studiu retrospectiv, cum ar fi SDSM, cea mai probabilă sursă de eroare de ne-eșantionare este raportarea insuficientă despre copii decedați. Aceasta poate fi cauzat de evitarea conștientă a intervievatei de a-și aminti pierderea tragică sau, din moment ce femeile cu vîrsta de 40 și mai mulți ani raportează informația despre nașteri și decese cu referire la perioade de 25-30 ani în urmă, raportarea insuficientă a deceselor pentru perioade de timp îndepărtate de la data studiului se poate datora uitării. Acest raport se axează asupra ratelor mortalității pentru perioada de 15 ani anteriori studiului, astfel eliminînd estimările pentru perioadele de timp cele mai distanțate de studiu și susceptibile erorilor de rememorare.

Atunci cînd are loc omiterea deceselor în copilărie, impactul, de regulă, este cel mai sever asupra deceselor în perioada infantilă precoce. Dacă decesele neonatale precoce sînt selectiv sub-raportate, rezultatul, de obicei, este un raport neobișnuit de mic al deceselor ce survin pe parcursul primelor șapte zile de viață la toate decesele neonatale și un raport neobișnuit de mic al deceselor neonatale la cele infantile. Prin urmare, este util de a examina aceste rapoarte pentru perioada de 15 ani anteriori studiului.

Ratele mortalității neonatale și infantile din cadrul SDSM sînt prezentate în Tabelul 9.1. Raportul mortalității neonatale la cea infantilă pentru perioadele 1990-1994, 1995-1999 și 2000-2004 este de 0,60, 0,79 și 0,38, corespunzător. În alte țări din regiune unde nivelurile mortalității sînt similare celor din Moldova, raporturile înregistrate au fost între 0,54 și 0,91, fiind considerabil mai înalte ca cele calculate în cadrul perioadei cele mai recente a SDSM.<sup>2</sup> Această comparație sugerează că, pentru perioada cea mai recentă de 5 ani, poate există un grad de sub-raportare a mortalității neonatale. Pe de altă parte, estimările mortalității sînt mici și estimările studiului sînt supuse variabilității de eșantionare. Variabilitatea de eșantionare apare deoarece un alt eșantion de femei, cu o situație diferită a mortalității printre copii, ar fi cauzat estimări măsurabil diferite. Eroarea de eșantionare estimează cît de diferite pot fi aceste estimări. Estimarea studiului referitor la mortalitatea neonatală pentru perioada 2000-2004 (4,6 la 1000) are un interval de încredere de 95% situat între 0,7 și 8,5 la 1000. Estimarea studiului mortalității infantile pentru perioada 2000-2004 (12,8 la 1000) are un interval de încredere de 95%, situat între 6,8 și 18,9 la 1000. Într-adevăr, ceea ce pare a fi o raportare insuficientă pentru mortalitatea neonatală ar putea fi un raport acceptabil, avînd în vedere limitele de variație a eșantionului.

<sup>1</sup> Termenul „corespundere” semnifică faptul că, dacă un copil a fost inclus în cei expuși riscului la numitor și el/ea decedează în perioada de timp de relevanță, atunci decesul lui/ei trebuie inclus la numărător în perioada corespunzătoare de risc.

<sup>2</sup> De exemplu, folosind datele privind mortalitatea din Statisticile Organizației Mondiale a Sănătății 2005 (OMS, 2005) și 2005 World Population Data Sheet (PRB, 2005), raportul mortalității neonatale la mortalitatea infantilă pentru alte țări din regiune a fost: Belarus (0,63), Bulgaria (0,69), Republica Cehă (0,54), Ungaria (0,91), Polonia (0,88), Rusia (0,54), Slovacia (0,75) și Ucraina (0,90).

### 9.3 NIVELURILE ȘI TENDINȚELE ÎN MORTALITATEA PRINTRE SUGARI ȘI COPII

Tabelul 9.1 prezintă ratele mortalității precoce în copilărie în Moldova pentru cele trei perioade de 5 ani anterioare SDSM 2005. Aceste perioade coincid aproximativ cu 2000-2004, 1995-1999 și 1990-1995.<sup>1</sup> Pentru perioada cea mai recentă de 5 ani anteriori studiului, nivelul mortalității printre copiii mai mici de cinci ani este de 14 decese la 1000 nașteri, sugerînd că aproximativ 1 din fiecare 70 de copii născuți în Moldova pe parcursul acelei perioade a decedat înainte de a cincea aniversare. Rata mortalității infantile este de 13 decese la 1000 nașteri cu făt viu, indicînd că aproape toate decesele precoce în copilărie survin pe parcursul primului an de viață. Ținînd cont de faptul că aceste estimări, probabil, sînt sub-raportate într-o anumită măsură (vezi compartimentul 9.2), ele, probabil, sînt mai apropiate de estimările oficiale ale guvernului din 2002 de 18 decese printre copiii mai mici de 5 ani la 1000 nașteri (25 la 1000 în 1990) și 15 decese infantile la 1000 nașteri cu făt viu (19 la 1000 în 1990) (UNFPA, 2003).

Tabel 9.1 Ratele mortalității precoce în copilărie						
Ratele mortalității neonatale, postneonatale, infantile, a copiilor și printre cei mai mici de cinci ani, pentru perioade de cinci ani anterioare studiului, Moldova 2005						
Ani Anteriori studiului	Anul calendaristic aproximativ <sup>1</sup>	Mortalitatea neonatală (NN)	Mortalitatea postneonatală <sup>2</sup> (PNN)	Mortalitatea infantilă ( ${}_1q_0$ )	Mortalitatea printre copii ( ${}_4q_1$ )	Mortalitatea printre copii mai mici de cinci ani ( ${}_5q_0$ )
0-4	2000-2004	5	8	13	1	14
5-9	1995-1999	23	6	29	9	38
10-14	1990-1994	12	9	20	7	27

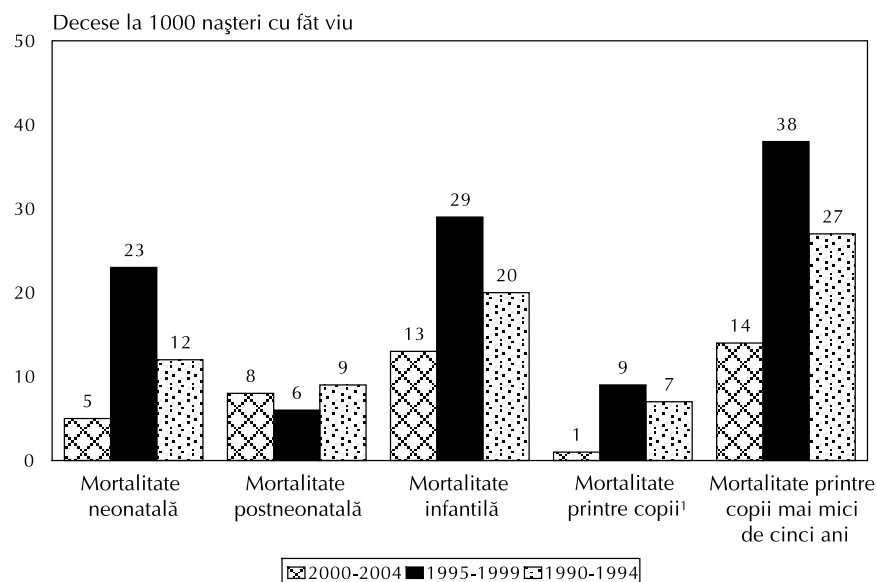
<sup>1</sup> Deoarece lucrul în teren al studiului s-a desfășurat din mai pînă în Iulie 2005, ratele pentru perioade de cinci ani calendaristici, în realitate, corespund mijlocului, anului, adică din iunie 2000 pînă în iunie 2005, iunie 1995 pînă în iunie 2000 și iunie 1990-iunie 1995.

<sup>2</sup> Calculată ca diferență dintre ratele mortalității infantile și neonatale

În Figura 9.1 sînt arătate tendințele în ratele mortalității pentru cele trei perioade de 5 ani, folosind datele din anamneza sarcinilor din cadrul SDSM. În timp ce rata mortalității neonatale în perioada cu 0-4 ani înainte de studiu (2000-2004) pare să fi fost sub-raportată, rata mortalității neonatale cu 5-9 ani înainte de studiu (1995-1999) este mai înaltă, comparativ cu alte perioade. Și, consecutiv, din moment ce mortalitatea neonatală este o componentă a mortalității infantile și a mortalității printre copiii mai mici de cinci ani, aceste rate, de asemenea, sînt înalte, comparativ cu alte perioade. Statisticile oficiale prezentate de Departamentul de Statistici și Sociologie din Moldova (1990-2002), de asemenea, indică faptul că mortalitatea infantilă și mortalitatea printre copiii mai mici de cinci ani au fost sporite la mijlocul anilor 1990, aproximativ din 1993 pînă în 1997 (Guvernul Moldovei, 2004). Deși ar fi necesară o analiză mai detaliată pentru a identifica factorii ce influențează ratele mortalității de la proclamarea independenței, datele SDSM sugerează că deteriorarea indicatorilor mortalității s-a datorat crizei în asistența perinatală, din moment ce anume aceste servicii afectează în mod specific șansele de supraviețuire ale nou-născuților. Într-adevăr, în 2001, Moldova a lansat „Inițiativa Maternitate fără Riscuri”, cu scopul de a fortifica serviciul de moșit (Stratulat et al., 2005). Determinarea măsurii în care îmbunătățirile în mortalitatea neonatală se pot datora acestei inițiative sau raportării insuficiente este în afara scopurilor acestui raport.

<sup>1</sup> De notat că, deoarece lucrul în teren s-a desfășurat la mijlocul anului 2005, perioadele exacte cărora le corespund ratele sînt de la mijlocul anului 2000 pînă la mijlocul anului 2005, mijlocul anului 1995 pînă la mijlocul anului 2000 și de la mijlocul anului 1990 pînă la mijlocul anului 1995.

**Figura 9.1 Ratele mortalității precoce în copilărie pentru trei perioade de cinci ani anterioare SDSM 2005**



<sup>1</sup> la 1000 copii ce au supraviețuit pînă la vîrsta de un an.

Comparativ cu estimările obținute de recentele Studii ale Sănătății Reproduse și Studii Demografice și de Sănătate desfășurate în alte țări ale Europei de Est și Eurasiei, probabilitățile de supraviețuire a copiilor în Moldova sînt relativ înalte. În Tabelul 9.2 sînt arătate estimările mortalității infantile pentru perioada de 0-4 înainte de data studiilor (ceea ce corespunde cel mai bine perioadei de 5-9 ani înaintea studiului SDSM 2005, adică 29 decese la 1000 nașteri cu făt viu).

Trebuie menționat că estimările oficiale ale Moldovei în ceea ce privește mortalitatea infantilă nu par să fie supuse erorilor sistematice prin sub-raportare în măsura în care aceasta se întîmplă în alte țări din regiune, unde estimările depășesc ratele oficiale cu de la 50% (România 1999) pînă la 330% (Azerbaidjan 2001). Este lesne de înțeles că ratele oficiale în acele țări sînt sub-estimate din cauză că nu sînt utilizate definițiile standard ale OMS (1993) referitoare la nașterea cu făt viu, precum și alte defecte ale sistemului de înregistrare (Notzon et al., 1999). Ca alt punct de referință, Population Reference Bureau (Biroul de Referință a Populației) a publicat recent rata mortalității infantile pentru toate țările, în primul rînd din sursele oficiale ale țării (PRB, 2005). Următoarele estimări ale PRB pentru RMI corespund „perioadei de la sfîrșitul anilor 1990 și începutul anilor 2000”: în Europa de Est, RMI în România este de 17 decese la 1000 nașteri cu făt viu, în Rusia 12, în Ucraina 10, în Belarus 8, în Ungaria 7 și în Moldova 14; în Caucaz, RMI în Armenia este de 36, în Azerbaidjan 10 (ținînd cont de sub-raportarea masivă observată în această țară, menționată mai sus) și în Georgia 25; în Asia Centrală, RMI în Kazahstan este de 61, în Republica Kîrgîzstan 55, în Tadjikistan 89, în Turkmenistan 74 și în Uzbekistan 62.

**Tabel 9.2 Ratele mortalității infantile regionale care corespund cel mai bine perioadei de 5-9 ani anteriori SDSM 2005**

Țara	Perioada de timp de estimare	Rata mortalității infantile (la 1000 nașteri cu făt viu)
MOLDOVA (2005)	1995-1999	29
România (1999)	1995-1999	32
Uzbekistan (1996)	1998-2002	34
Armenia (2000)	1996-2000	36
Georgia (1999)	1995-1999	42
Kazahstan (1999)	1995-1999	62
Rep. Kîrghiză (1997)	1993-1997	62
Azerbaidjan (2001)	1996-2001	74
Turkmenistan (2000)	1996-2000	74

Sursa: CDC și ORC Macro 2003

## 9.4 DIFERENȚELE SOCIOECONOMICE ÎN MORTALITATEA PRINTRE COPII

Diferențele în mortalitate în funcție de mediu de reședință, regiune, nivelul studiilor mamei și nivelul de bunăstare sînt prezentate în Tabelul 9.3. Pentru a reduce variabilitatea de eșantionare și pentru a avea un număr suficient de nașteri pentru a studia diferențele în mortalitate pe subgrupuri de populație, sînt prezentate rate specifice perioadelor pentru perioada de zece ani anteriori studiului (de la mijlocul anului 1995 pînă la mijlocul anului 2005).

După cum este cazul majorității țărilor, ratele mortalității în perioada infantilă și la vîrstă fragedă sînt mai înalte în zonele rurale decît în cele urbane. În termeni de mortalitate infantilă, ratele rurale (23 la 1000) sînt mai mari decît cele urbane (17 la 1000) de aproximativ 1,4 ori. Toată această diferență se datorează ratelor mortalității neonatale. În cazul mortalității printre copii mai mici de cinci ani, copiii din mediul rural înregistrează rate mai înalte (30 la 1000) decît copiii din așezări urbane (20 la 1000) — de aproximativ 1,5 ori. Sugarii din Regiunea de Sud înregistrează cele mai înalte rate ale mortalității din toate regiunile și copiii din Chișinău au cele mai bune șanse de supraviețuire pînă la vîrsta de cinci ani.

Nivelurile mai înalte de studii, de regulă, sînt asociate cu rate mai mici ale mortalității, parțial datorită faptului că obținerea studiilor contribuie la expunerea mamelor la informația privind nutriția mai bună și intervalul adecvat între nașteri, precum și la o cunoaștere mai bună a maladiilor la copii și a tratamentului acestora. În Moldova totuși această tendință nu este atît de evidentă, deoarece efectiv toate femeile au studii de calitate, cel puțin studii secundare. Diferențele în mortalitate în funcție de nivelul de studii al mamei arată că printre copiii mamelor cu studii secundare speciale, în general, se înregistrează rate mai înalte decît printre copiii mamelor cu studii secundare sau superioare.

Tabel 9.3 Ratele mortalității precoce în copilărie în funcție de caracteristicile socioeconomice

Ratele mortalității neonatale, postneonatale, infantile, a copiilor și printre copii mai mici de cinci ani pentru perioada de zece ani anteriori studiului, în funcție de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Mortalitatea neonatală (NN)	Mortalitatea postneonatală <sup>1</sup> (PNN)	Mortalitatea infantilă ( ${}_1q_0$ )	Mortalitatea printre copii ( ${}_4q_1$ )	Mortalitatea printre copii mai mici de cinci ani ( ${}_5q_0$ )
<b>Mediul de reședință</b>					
Urban	11	7	17	3	20
Rural	16	7	23	6	30
<b>Regiunea</b>					
Nord	15	3	18	4	22
Centru	11	8	19	8	27
Sud	20	11	31	7	38
Chișinău	11	7	18	1	19
<b>Studiile</b>					
Secundare	16	9	25	7	31
Secundare speciale	10	2	13	3	15
Superioare	10	7	17	3	20
<b>Chentila de bunăstare</b>					
Inferioară	10	10	20	9	29
A doua	13	7	21	8	28
Mijlocie	20	9	29	5	33
A patra	16	3	19	3	22
Superioară	11	6	16	1	17

Notă: Nu s-au înregistrat cazuri de mortalitate printre copii mai mici de cinci ani în care mama nu avea studii sau avea doar studii primare.

<sup>1</sup> Calculată ca diferență dintre ratele mortalității infantile și neonatale

Estimările mortalității în funcție de chentila de bunăstare arată diferențele previzibile: ratele mortalității printre sugari și copii sînt cele mai mici pentru chentila superioară de bunăstare, urmate de a patra chentilă de bunăstare. Deși nu se înregistrează o deteriorare monotonă a ratelor mortalității pentru chentilele mai mici de bunăstare, în general, copiii în aceste gospodării mai sărace nu au rate la fel de bune ca cei din chentilele superioare de bunăstare. Excepție este mortalitatea neonatală unde sugarii din gospodăriile cele mai sărace au aproximativ același risc ca și cei din gospodăriile cele mai înstărite.

## 9.5 DIFERENȚELE DEMOGRAFICE ÎN MORTALITATEA PRINTRE COPII

Ratele mortalității în copilărie în funcție de sexul copilului, vîrsta mamei la naștere, numărul de ordine al nașterii și intervalul dintre sarcinile anterioare sînt prezentate în Tabelul 9.4. La fel ca și în cazul diferențelor socioeconomice, ratele sînt prezentate pentru perioada de 10 ani anteriori studiului.

Tabel 9.4 Ratele mortalității precoce în copilărie în funcție de caracteristicile demografice					
Ratele mortalității neonatale, postneonatale, infantile, a copiilor și printre copii mai mici de cinci ani pentru perioada de zece ani anteriori studiului, în funcție de caracteristicile demografice, Moldova 2005					
Caracteristica demografică	Mortalitatea neonatală (NN)	Mortalitatea postneonatală <sup>1</sup> (PNN)	Mortalitatea infantilă ( <sub>1</sub> q <sub>0</sub> )	Mortalitatea printre copii ( <sub>4</sub> q <sub>1</sub> )	Mortalitatea printre copii mai mici de cinci ani ( <sub>5</sub> q <sub>0</sub> )
<b>Sexul copilului</b>					
Masculin	17	9	25	7	32
Feminin	11	5	16	4	20
<b>Vîrsta mamei la naștere</b>					
<20	(8)	(4)	(12)	(2)	(15)
20-29	16	8	24	6	30
30-39	12	8	20	6	25
<b>Numărul de ordine al nașterii</b>					
1	14	7	21	2	23
2-3	13	8	20	8	28
4+	*	*	*	*	*
<b>Intervalul dintre sarcinile anterioare<sup>2</sup></b>					
<2 ani	*	*	*	*	*
2-3 ani	(9)	(6)	(14)	(9)	(23)
4+ ani	13	5	17	3	20

Notă: Valorile din paranteze se bazează pe 250-499 luni neponderate de expunere. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 250 luni neponderate de expunere și a fost suprimate.  
 1 Calculată ca diferență între ratele mortalității infantile și neonatale  
 2 Excluse primele nașteri

În Moldova, ca și în majoritatea populațiilor, mortalitatea pentru copiii de sex masculin este mai mare decît cea pentru copiii de sex feminin: rata mortalității la sugarii de sex masculin este de 25 la 1000 și pentru sugarii de sex feminin de 16 la 1000. În mod similar, în cazul mortalității printre copii mai mici de cinci ani, rata mortalității pentru băieți este de 32 la 1000 și pentru fete de 20 la 1000.

Relația dintre vârsta mamei la naștere și mortalitatea în copilărie indică faptul că copiii sînt supuși riscurilor mai mari de deces în cazul mamelor cu vârsta de la 20 pînă la 29 ani la naștere. Trebuie menționat totuși că ratele mai mari sînt evocate de mortalitatea neonatală înaltă, iar în rest nu se înregistrează diferențe în mortalitate printre alte grupuri de vîrstă. Există, de asemenea, o asocierie slabă cu numărul de ordine al nașterii, datele sugerînd diferențe mici în nivelurile mortalității pentru copiii născuți primii și pentru copiii născuți de la nașterile cu numărul doi sau trei de ordine. Nu pot fi deduse asocieri evidente pentru durata intervalului anterior dintre nașteri și mortalitatea printre copii, deoarece prea multe nașteri non-prime survin după intervale scurte dintre nașteri.

## 9.6 MORTALITATEA PERINATALĂ

Ratele mortalității perinatale indică nivelul mortalității de la momentul viabilității prenatale (adică perioada fetală tardivă începînd cu 28 săptămîni de gestație) pînă la travaliu, naștere și perioadă neonatală precoce (adică primele șapte zile de viață). Sarcinile care se termină cu nașterea unui făt fără semne de viață după termenul de 28 săptămîni de gestație sînt considerate nașteri cu făt mort. Nașterile cu făt mort și decesele neonatale precoce au multe din cauze comune care duc la mortalitate (adică malformațiile congenitale) și, din acest motiv, aceste fenomene sînt cumulate în rata mortalității perinatale.

Ratele mortalității perinatale sînt raportate pentru perioada de cinci ani anteriori studiului (adică de la mijlocul anului 2000 pînă la mijlocul anului 2005). Trebuie de menționat, despre calitatea datelor, că aceasta întotdeauna este pusă în discuție cînd se iau în considerație ratele mortalității perinatale, deoarece atît nașterile cu făt mort, cît și decesele neonatale precoce sînt susceptibile sub-raportării.

În tabelul 9.5 sînt prezentate ratele mortalității perinatale la 1000 sarcini (cu durata de cel puțin 7 luni) pentru toată Moldova, precum și în funcție de caracteristicile de bază. Rata totală a mortalității perinatale este de 19 la 1000. Ratele mortalității perinatale sînt mai mari ca cele medii printre femeile ale căror sarcină cu făt mort a fost prima ca ordine (24 la 1000), printre femeile din mediul urban (24 la 1000) și în special cele din Chișinău (31 la 1000).

Tabel 9.5 Mortalitatea perinatală

Numărul de nașteri cu făt mort și decese neonatale precoce, și rata mortalității perinatale pentru perioada de cinci ani anteriori studiului, în funcție de caracteristicile de bază, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Număr de nașteri cu făt mort <sup>1</sup>	Număr de decese neonatale precoce <sup>2</sup>	Rata mortalității perinatale <sup>3</sup>	Număr de sarcini cu durata de 7+ luni
<b>Vârsta mamei la naștere</b>				
<20	5	0	*	216
20-29	14	7	20	1 104
30-39	4	0	14	264
40-49	0	0	*	22
<b>Intervalul între sarcinile anterioare în luni</b>				
Prima sarcină	12	5	24	707
<15	0	1	*	137
15-38	6	0	(17)	344
39+	5	2	17	417
<b>Mediul de reședință</b>				
Urban	12	3	24	616
Rural	11	5	16	989
<b>Regiunea</b>				
Nord	2	2	9	475
Centru	8	2	21	470
Sud	4	2	19	321
Chișinău	9	2	31	339
<b>Studiile</b>				
Fără studii /primare	0	0	*	19
Secundare	15	7	21	1 044
Secundare speciale	2	0	11	229
Superioare	5	1	20	313
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	6	0	18	317
A doua	4	3	23	307
Mijlocie	4	0	12	341
A patra	5	3	24	312
Superioară	5	2	19	329
Total	23	7	19	1 605

Notă: Valorile din paranteze se bazează pe 250-499 luni neponderate de expunere. Asteriscul indică faptul că valoarea se bazează pe mai puțin de 250 luni neponderate de expunere și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Nașterile cu făt mort sînt decese fetale în sarcinile cu durata de șapte sau mai multe luni.

<sup>2</sup> Decesele neonatale precoce sînt decesele la vîrsta de 0-6 zile printre copiii născuți vii.

<sup>3</sup> Suma nașterilor cu făt mort și a deceselor neonatale precoce împărțită la numărul de sarcini cu durata de șapte sau mai multe luni.





În acest capitol sînt prezentate rezultatele studiului privind domeniile de bază cu referință la sănătatea mamei și a copilului, și anume: asistența medicală antenatală, postnatală și la naștere; cuprinderea cu vaccinări a copiilor, precum și asistența acordată în cazul unor boli caracteristice copilăriei. Această informație este de preț pentru persoanele responsabile de formularea unor politici și implementarea programelor de ameliorare a serviciilor de ocrotire a sănătății mamei și a copilului în Republica Moldova.

Asistența medicală acordată mamei și copilului în Republica Moldova este realizată prin intermediul unui sistem complex de instituții medicale de ambulatoriu destinate asistenței medicale primare și, în cazuri mai complicate, de instituții consultative și specializate spitalicești. Rețeaua de instituții de asistență medicală primară este organizată după criteriul teritorial și include un pachet de servicii acoperit financiar prin intermediul asigurărilor medicale obligatorii. Începînd cu anul 1997, în Republica Moldova, asistența medicală antenatală a trecut de la medicul obstetrician-ginecolog la medicul de familie. Asistență medicală antenatală prestată femeilor gravide se efectuează printr-o rețea de instituții medicale primare ca: centrele medicilor de familie, centrele de sănătate și oficiile medicilor de familie. Restructurarea asistenței medicale primare a contribuit la creșterea accesului la serviciile medicale primare prin finanțarea separată a acestor servicii ce constituie peste 30% din finanțarea totală în medicină.

Asistența la naștere este acordată de către secțiile de obstetrică și ginecologie și de maternitățile din cadrul spitalelor raionale și municipale, precum și de instituțiile de asistență medicală specializată (terțiară), cum ar fi Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și a Copilului.

Rezultatele SDSM 2005 furnizează date cu privire la evaluarea gradului de utilizare a serviciilor de asistență medicală prestate mamei și copilului, precum și date utile pentru evaluarea necesităților de a îmbunătăți aceste servicii. Rezultatele prezentate în secțiunea ce urmează au la bază date colectate de la mame cu privire la nașterile cu făt viu, care s-au produs în ultimii cinci ani înainte de sondaj.

## 10.1 ASISTENȚĂ ANTENATALĂ

Asistența antenatală oferită de un prestator calificat este importantă pentru monitorizarea sarcinii și reducerea riscurilor pentru mamă și copil în timpul sarcinii și a nașterii. Asistența antenatală este descrisă conform prestatorului de servicii, numărul de vizite în cadrul asistenței antenatale, stadiul sarcinii la prima și ultima vizită, precum și serviciile și informația oferite în cadrul vizitelor de asistență antenatală.

### Prestatorul de servicii de asistență medicală antenatală

Tabelul 10.1 prezintă date privind distribuția femeilor care au avut o naștere cu făt viu în ultimii cinci ani înainte de sondaj conform tipului prestatorului de asistență medicală pe parcursul celei mai recente sarcini. Intervievatorii au înregistrat toți specialiștii pe care le-a vizitat o femeie cu privire la asistența medicală, însă rezultatele din tabel indică doar prestatorul de servicii cu cea mai înaltă calificare (dacă este vorba de mai multe persoane). Rezultatele arată că, în Republica Moldova, 97 la sută din femei au primit îngrijiri în timpul sarcinii de la un medic și, în cazuri foarte rare (mai puțin de 1%), de la un lucrător medical inferior cum ar fi, asistenta medicală. Proporția femeilor care au beneficiat de îngrijiri antenatale acordate de un medic nu a variat semnificativ în funcție de caracteristicile generale, deși în cazul femeilor cu 4 sau mai multe nașteri, a celor din chentila cea mai săracă și care locuiesc în regiunea de sud, acest indicator a fost ceva mai mic constituind 94-95 la sută. Totuși, chiar și în aceste cazuri, aproximativ 4 la sută din femei nu au beneficiat de asistență antenatală din partea unui lucrător medical.

Tabelul 10.1 Asistență antenatală

Distribuția procentuală a femeilor care au avut o naștere cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului, conform prestatorului de asistență antenatală în timpul sarcinii pentru cea mai recentă naștere și conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Doctor	Asistenta medicală	Altele	Nimeni	Total	Numărul femeilor
<b>Vârsta la naștere</b>						
<20	98.7	0.0	0.0	1.3	100.0	173
20-34	97.1	0.9	0.1	1.8	100.0	1,142
35-49	97.2	0.0	0.0	2.8	100.0	72
<b>Rangul nașterii</b>						
1	97.5	0.6	0.1	1.8	100.0	677
2-3	97.6	0.8	0.0	1.4	100.0	629
4+	93.7	2.1	0.0	4.2	100.0	81
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	97.8	0.0	0.1	1.9	100.0	566
Rural	97.0	1.3	0.0	1.6	100.0	821
<b>Regiunea</b>						
Nord	98.3	0.7	0.0	1.0	100.0	424
Centru	97.5	0.0	0.0	2.3	100.0	386
Sud	95.2	2.7	0.0	1.8	100.0	264
Chișinău	97.6	0.0	0.3	2.1	100.0	313
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	100.0	14
Secundare	97.1	1.0	0.0	1.8	100.0	880
Secundare speciale	99.1	0.0	0.0	0.9	100.0	209
Superioare	96.8	0.5	0.3	2.2	100.0	283
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	94.0	2.4	0.0	3.3	100.0	246
A doua	98.5	0.7	0.0	0.8	100.0	260
Mijlocie	97.2	0.9	0.0	1.9	100.0	290
A patra	98.3	0.0	0.0	1.7	100.0	283
Superioară	98.2	0.0	0.3	1.3	100.0	308
Total	97.3	0.7	0.1	1.8	100.0	1,387

Notă: Dacă au fost menționați mai mulți prestatori de servicii de asistență antenatală, doar prestatorul cu cea mai înaltă calificare este luat în considerație în acest tabel. Asteriscul indică că cifra are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

Republica Moldova înregistrează rezultate pozitive la capitolul prestarea serviciilor de asistență medicală antenatală. În primul rând, Studiul sănătății reproductive din 1997 indică, de asemenea, un nivel înalt de acoperire cu servicii antenatale care nu diferă semnificativ de cel indicat în acest studiu (Serbanescu et al., 1998). În al doilea rând, comparativ cu estimările din cadrul altor Studii demografice și de sănătate, ale sondajelor privind sănătatea reproductivă realizate recent în regiune, Republica Moldova se află printre țările cu cea mai înaltă acoperire cu asistența antenatală furnizată de un lucrător medical calificat. De exemplu, nivelul de acoperire cu asistență antenatală constituie în România 89 la sută (în 1999), Ucraina 90 la sută (în 1999), Armenia 92 la sută (în 2000), Azerbaidjan 70 la sută (în 2001), Georgia 91 la sută (în 1999), Kazahstan 95 la sută (în 1999), Kîrgîzstan 97 la sută (în 1997), Turkmenistan 98 la sută (în 2000) și Uzbekistan 95 la sută (în 1996) (CDC și ORC Macro, 2003).

## Numărul vizitelor de asistență antenatală și perioada primei vizite

Evaluarea din timp a stării sănătății gravidei și utilizarea măsurilor educaționale și preventive pentru a evita complicațiile posibile în timpul sarcinii și a nașterii reprezintă elemente ale asistenței medicale antenatale de calitate. O sarcină și o naștere pot decurge normal, dacă femeia gravidă va face prima vizită la medic în primul trimestru al sarcinii și mai apoi va respecta numărul de vizite antenatale recomandat. Pentru o sarcină normală, adică, o sarcină care să nu comporte riscul unor complicații antenatale, Ministerul Sănătății și Protecției Sociale recomandă femeilor gravide să efectueze pe parcursul sarcinii șase vizite antenatale, din care două vizite standard la medicul obstetrician-ginecolog. De menționat că recomandările OMS prevăd cel puțin patru vizite de asistență antenatală pentru o graviditate normală.

În tabelul 10.2 este prezentată informația cu privire la numărul mediu de vizite efectuate în timpul sarcinii, cât și perioada primei vizite a femeii în timpul ultimei sarcini care s-a finalizat cu nașterea unui făt viu în ultimii 5 ani precedenți studiului. Circa trei pătrimi din femei (72 la sută) au efectuat prima vizită pe parcursul primului trimestru, fără diferențe substanțiale în dependență de mediul de trai; iar 19 la sută – în intervalul de gestație de 4-5 luni. Termenul mediu de gestație la prima vizită antenatală a constituit 3,2 luni. Nouă din zece femei (89 la sută) au efectuat 4 sau mai multe vizite la medic în timpul sarcinii, indiferent de zona în care se află: urbană sau rurală.

Date similare cu cele din cadrul acestui studiu au fost prezentate și de către Studiul de evaluare a calității serviciilor, efectuat în 20 maternități din Republica Moldova în anul 2005, care a arătat un procentaj identic de femei care au efectuat prima vizită antenatală în primele 3 luni de sarcină (72 la sută). Conform studiului respectiv, numărul mediu de vizite la medicul de familie a constituit 6,2, iar la medicul obstetrician 4,6.

Numărul vizitelor de asistență antenatală și perioada primei vizite	Mediul de trai		
	Urban	Rural	Total
<b>Numărul de vizite de asistență antenatală</b>			
Nici una	1.9	1.6	1.8
1	0.8	0.3	0.5
2-3	4.3	4.7	4.5
4+	88.0	89.4	88.8
Nu știe/lipsește	5.0	4.0	4.4
Total	100.0	100.0	100.0
<b>Numărul de luni de sarcină la prima vizită antenatală</b>			
Nu a primit asistență antenatală	1.9	1.6	1.8
<4	72.6	71.0	71.7
4-5	19.5	19.0	19.2
6-7	3.4	7.6	5.9
8+	1.0	0.6	0.8
Nu știe/lipsește	1.6	0.1	0.7
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul mediu al lunilor de sarcină la prima vizită (pentru cele care au efectuat vizite de asistență antenatală)	3.1	3.3	3.2
Numărul femeilor	566	821	1,387

## Mijloacele de transport folosite în perioada ultimei vizite de asistență antenatală

Un factor important în evaluarea calității serviciului antenatal este determinat de accesibilitatea acestuia. În cadrul SDSM au fost colectate informații cu privire la distanța pînă la prestatorul de servicii de asistență antenatală, precum și cu privire la mijlocul de transport folosit pentru efectuarea ultimei vizite.

Conform tabelului 10.3, 41 la sută din respondente au relatat că, au mers pe jos la instituția medicală pentru ultima vizită antenatală, 30 la sută au utilizat transportul public, iar 25 la sută – transportul privat. Asistența antenatală la domiciliu a fost relatată doar de 2 la sută din respondente. În regiunea centrală a țării se constată cea mai înaltă rată a femeilor care au mers pe jos la ultima vizită (49 la sută) și cea mai joasă rată de utilizare a transportului privat (20 la sută). În municipiul Chișinău se observă cea mai înaltă rată de utilizare a transportului public de către femeile însărcinate pentru a merge la ultima vizită antenatală (36 la sută). Timpul mediu pentru a ajunge la ultima vizită a constituit 28 minute, înregistrînd o variație de la 23 min. în municipiul Chișinău la 35 min. în zona de sud. Aceste date nu arată discrepanțe pronunțate în accesibilitatea serviciilor antenatale în diferite zone ale țării.

Tabelul 10.3 Mijloace de transport utilizate la ultima vizită antenatală					
Distribuția procentuală a femeilor care au născut în ultimii cinci ani anteriori sondajului, în dependență de mijloacele de transport utilizate pentru a efectua ultima vizită antenatală, Moldova 2005					
Mijloace de transport	Regiune				Total
	Nord	Centru	Sud	Chișinău	
Pe jos	40.7	48.6	37.6	36.2	41.3
Cu tracțiune animală	0.0	0.8	0.0	0.0	0.2
Transport public	28.3	27.3	29.4	36.0	30.0
Automobil privat	28.1	19.5	29.1	23.8	24.9
Vizită la domiciliu	2.0	1.3	1.9	1.9	1.7
Nu a beneficiat de asistență antenatală	1.0	2.3	1.8	2.1	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul femeilor	424	386	264	313	1,387
Timpu mediu de călătorie (minute)	30.0	25.7	34.7	22.8	28.2

## Consiliere antenatală

O consiliere antenatală efectivă cuprinde astfel de componente ca informarea gravidei despre evoluția sarcinii, despre influența și consecințele acțiunii unor factori nocivi, cum ar fi fumatul și abuzul de alcool, asupra ei și dezvoltării fătului, despre recunoașterea semnelor de pericol în timpul sarcinii pentru a se adresa la timp medicului în cazul survenirii unor urgențe, precum și importanța alimentației la sîn pentru copil.

Conform tabelului 10.4, 84 la sută din respondente au fost informate în timpul unei vizite de asistență antenatală despre impactul negativ și consecințele fumatului și consumului de alcool asupra dezvoltării intrauterine a fătului. Nu se observă variații semnificative în ceea ce privește caracteristicile de bază. Majoritatea gravidelor au fost informate despre importanța alăptării la sîn pentru dezvoltarea copilului (87 la sută), despre acțiunile pe care trebuie să le întreprindă în cazul situațiilor de urgență (83 la sută) și despre necesitatea îngrijirii de care trebuie să beneficieze după naștere (85 la sută). Un procent mai mic de femei (76 la sută) au fost informate despre metodele de planificare a familiei pentru a evita sau a planifica viitoarele sarcini.

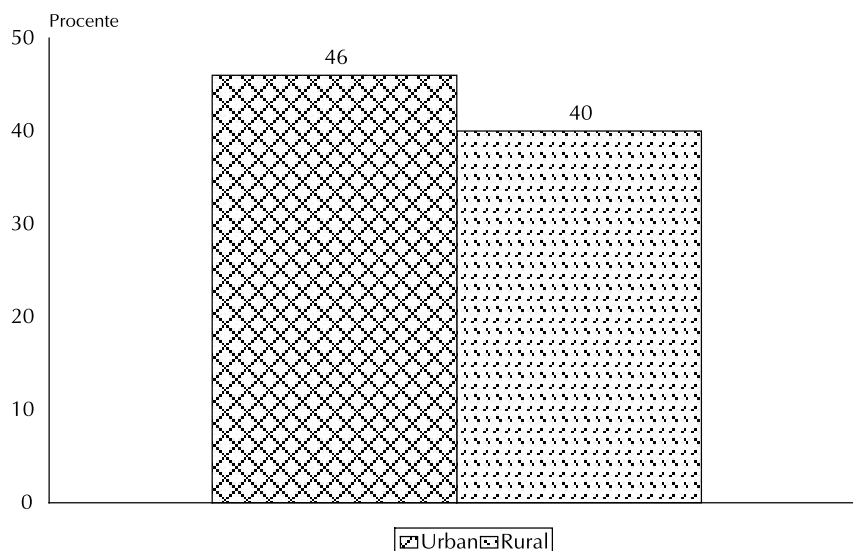
Femeile care au primit informații educative în timpul sarcinii fac parte mai ales din categoria de vîrstă cuprinsă între 20 și 34 de ani la momentul nașterii copilului, cele care erau la a 2-a sau a 3-a naștere, femeile din mediu rural și cele din zona centrală a țării. Cu cel mai jos nivel de informare s-au prezentat femeile care locuiesc în Chișinău, cu vîrsta cuprinsă între 35-49 de ani și cele care erau la a 4-a naștere în sus. O constatare destul de interesantă este că femeile din municipiul Chișinău, cele cu studii superioare și fac parte din cele mai înstărite chentile de bunăstare au declarat că au primit mai puțină informație, fapt care ar putea fi explicat prin exigențe și așteptări sporite cu privire la calitatea informației.

Tabelul 10.4 Informație primită în timpul vizitelor antenatale							
Procentajul femeilor care au avut o naștere cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului, care în cursul unei vizite antenatale au primit informații specifice despre îngrijire în timpul sarcinii, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005							
Caracteristici de bază	Femei care au primit asistență antenatală și care au fost informate despre:						Numărul femeilor
	Fumatul în timpul sarcinii	Consumul de alcool	Alăptare la sîn	Planuri de naștere de urgență	Planificare familială	Îngrijire postnatală	
<b>Vîrstă la naștere</b>							
<20	83.0	81.7	85.6	80.6	72.0	83.5	171
20-34	84.2	84.1	87.6	82.9	77.3	85.9	1,120
35-49	77.7	82.0	84.8	83.5	69.3	78.7	70
<b>Rangul nașterii</b>							
1	84.1	83.6	86.3	80.4	75.4	83.6	665
2-3	85.4	85.6	89.6	86.3	78.4	88.6	619
4+	66.4	68.6	75.7	73.0	65.4	72.9	77
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	82.3	82.2	84.6	78.2	71.3	80.3	554
Rural	84.7	84.7	89.0	85.7	79.6	88.6	807
<b>Regiunea</b>							
Nord	83.6	83.6	87.1	82.9	77.7	85.8	420
Centru	85.1	85.0	91.4	88.4	80.2	88.3	376
Sud	82.3	82.0	84.3	80.8	77.3	83.9	259
Chișinău	83.4	83.5	84.6	76.8	68.4	81.9	307
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	15
Secundare	83.8	83.5	87.9	84.3	77.2	86.2	864
Secundare speciale	88.2	89.1	90.1	85.4	78.7	87.1	207
Superioare	80.7	80.6	83.2	77.2	72.1	82.6	276
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	81.7	82.6	88.6	84.6	76.3	87.7	237
A doua	82.4	82.0	87.0	84.1	77.2	85.6	258
Mijlocie	87.0	86.8	88.4	86.2	82.3	88.7	285
A patra	87.3	86.2	89.1	83.6	76.2	84.5	278
Superioară	80.0	80.6	83.3	75.6	69.6	80.5	303
Total	83.7	83.7	87.2	82.6	76.2	85.3	1,361

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

În cadrul sondajului, femeile care au avut o naștere cu făt viu pe parcursul ultimilor 5 ani au fost, de asemenea, întrebate dacă în timpul vizitelor antenatale au fost sfătuite să invite un însoțitor, cum ar fi soțul sau partenerul lor, un membru al familiei sau un prieten apropiat, să asiste la naștere. Circa patru din zece femei au relatat că au fost încurajate să facă acest lucru, cu o prevalență ceva mai mare în mediul urban (46 la sută) decît în mediul rural (40 la sută) (Figura 10.1).

**Figura 10.1** Proporția femeilor încurajate să invite partenerul să asiste la naștere



SDSM 2005

### Componente ale asistenței antenatale

Componentele asistenței oferite unei femei însărcinate constituie un indicator pentru evaluarea calității serviciilor antenatale. În Republica Moldova, asistența antenatală include efectuarea antropometriei, măsurarea tensiunii arteriale, efectuarea analizelor urinei și a sîngelui, ultrasonografia, oferirea suplimentelor cu fier și acid folic. Gravidele care suferă de anumite patologii sau care sînt expuse unor riscuri sporite de apariția unor complicații în timpul sarcinii, sînt supuse unor investigații și examene suplimentare. O altă componentă importantă a asistenței antenatale este informarea gravidei cu privire la evoluția normală a sarcinii și la simptomele ce prevestesc posibilitatea apariției unor complicații în perioada gravidității.

În tabelul 10.5 sînt prezentate datele despre procentul femeilor care au avut ultima sarcină cu un făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului și care au beneficiat de asistență antenatală, care au fost, de asemenea, informate în privința complicațiilor din timpul sarcinii, au urmat investigațiile de bază și au primit suplimente cu fier și acid folic. Trei din patru din gravide care au beneficiat de asistență antenatală au fost informate despre semnele complicațiilor gravidității. Procentul femeilor care nu au urmat investigațiile de bază este aproape universal: cel puțin 97 la sută din femei au efectuat analiza sîngelui și a urinei, li s-a măsurat tensiunea arterială, au fost cîntărite, și au trecut examenul ultrasonografic. Pentru aceste teste nu au fost înregistrate variații semnificative conform caracteristicilor de bază, cu excepția examenului ultrasonografic de care au beneficiat într-o mai mică măsură femeile sub 20 de ani și cele peste 35 de ani (93-94 la sută), femeile din mediul rural (95 la sută), femeile din regiunea de sud (94 la sută) și femeile din chentilele de bunăstare mai joasă (93-95 la sută).

Tabelul 10.5 Componentele asistenței antenatale

Procentajul femeilor care au născut făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului și care au beneficiat de asistență antenatală în timpul ultimei sarcini, conform conținutului asistenței antenatale și procentajul femeilor care au născut făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului, care au primit tablete sau sirop cu fier ori tablete cu acid folic în timpul ultimei sarcini, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Conținutul asistenței antenatale printre femeile care au beneficiat de asistență antenatală									
	Au fost informate despre complicațiile gravidații	Au fost cântărite	Li s-a măsurat tensiunea arterială	Li s-a efectuat analiza urinei	Li s-a efectuat analiza sîngelui	Au urmat examenul ultrasonografic	Numărul femeilor	Au primit tablete sau sirop cu fier	Au primit tablete cu acid folic	Numărul femeilor
<b>Vîrsta la naștere</b>										
<20	74.4	97.2	98.7	99.1	100.0	93.6	171	48.4	16.2	173
20-34	75.8	96.3	98.8	99.4	99.5	97.5	1,120	55.5	21.7	1,142
35-49	74.7	100.0	100.0	100.0	98.5	92.5	70	42.1	11.4	72
<b>Rangul nașterii</b>										
1	74.5	96.2	99.0	99.0	99.5	97.5	665	57.0	24.1	677
2-3	77.4	96.7	98.9	99.8	99.5	96.0	619	53.6	18.3	629
4+	70.0	100.0	98.3	100.0	100.0	96.0	77	31.0	6.2	81
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	74.2	97.3	98.8	99.3	99.4	98.7	554	62.2	26.2	566
Rural	76.5	96.2	99.0	99.5	99.6	95.4	807	48.3	16.5	821
<b>Regiunea</b>										
Nord	76.3	97.0	98.7	99.1	99.2	96.7	420	49.7	22.6	424
Centru	75.3	96.1	99.3	99.8	99.8	96.5	376	49.2	12.0	386
Sud	77.0	96.8	99.5	100.0	100.0	94.0	259	46.5	15.8	264
Chișinău	73.7	96.6	98.2	99.0	99.2	99.4	307	71.8	32.0	313
<b>Studiile</b>										
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	15	*	*	16
Secundare	75.6	96.2	99.0	99.4	99.5	95.9	864	45.0	14.9	880
Secundare speciale	80.6	98.0	99.1	100.0	99.7	97.9	207	65.8	29.4	209
Superioare	73.6	97.3	98.2	99.2	99.7	99.1	276	74.3	31.6	283
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	74.7	94.4	98.1	99.3	99.6	92.6	237	35.5	9.4	246
A doua	74.3	97.4	99.5	99.3	99.3	94.5	258	45.9	14.6	260
Mijlocie	79.7	98.0	99.6	99.8	99.8	97.6	285	55.4	21.4	290
A patra	75.0	97.4	98.7	100.0	100.0	99.3	278	59.3	21.8	283
Superioară	74.0	95.7	98.5	98.7	98.9	98.9	303	69.2	32.1	308
Total	75.6	96.6	98.9	99.4	99.5	96.8	1,361	53.9	20.5	1,387

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

Anemia maternă și, în special, anemia feriprivă constituie o cauză principală a complicațiilor materne, cât și a celor neonatale. Administrarea suplimentelor cu fier în timpul sarcinii este un mod eficient de a preveni anemia feriprivă. În afară de aceasta, administrarea acidului folic în timpul sarcinii este un factor major de profilaxie a viciilor congenitale, cum este hernia spinală. În Republica Moldova preparatele cu fier și acid folic sînt eliberate gratuit femeilor gravide. Datele din tabelul 10.5 ilustrează că 54% din femeile gravide primesc suplimente cu fier, iar acoperirea variază în dependență de mediul de trai și nivelul de studii. De exemplu, mamele care locuiesc în mediul urban (62 la sută) și, în special, în mun. Chișinău (72 la sută) au beneficiat mai des de preparate cu fier în timpul ultimei sarcini, decît cele care locuiesc în mediul rural (48 la sută). Prevalența crește, de asemenea, odată cu creșterea nivelului de studii; 74% din femei cu studii superioare au luat suplimente cu fier față de doar 45% în cazul celor cu studii secundare.

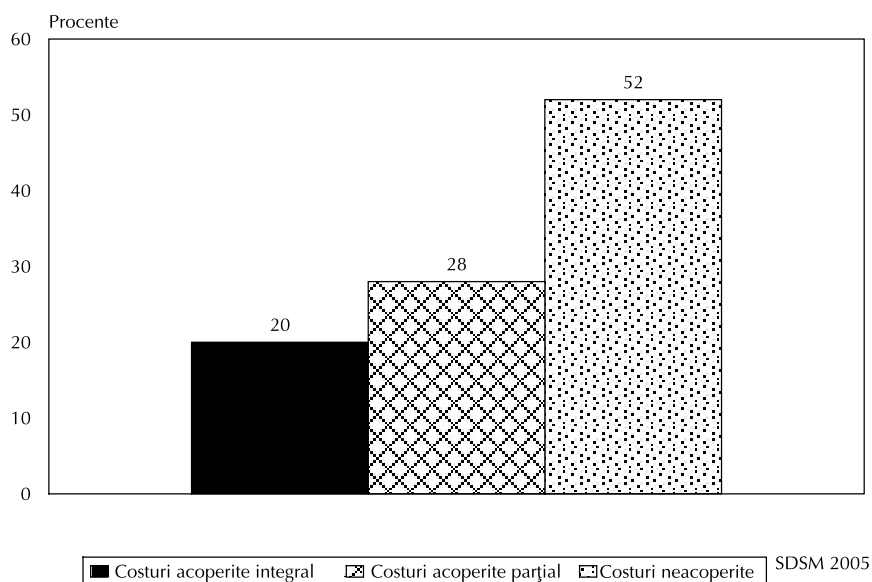
În cadrul SDSM s-a evidențiat că doar una din cinci mame ia acid folic în timpul sarcinii. Acoperirea mică poate fi parțial explicată prin faptul că numai 39% dintre mame au declarat că au auzit vreodată despre acidul folic (datele nu sînt prezentate). Diferențele, în ceea ce privește prevalența conform caracteristicilor de bază, sînt similare celor constatate în cazul suplimentelor cu fier: femeile cu vîrsta de 20-34 de ani au tendință mai mare să ia acid folic decît mamele mai tinere sau mai în vîrstă; mamele primipare tind mai frecvent să ia acid folic decît mamele care au mai avut copii; procentul mamelor din ariile urbane, și, în mod special, din Chișinău, care iau acid folic este mai mare decît al celor din mediul rural; mamele cu nivel de studii mai înalt și din chentilele cele mai înstărite, de asemenea, au o tendință mai mare de a lua acid folic.

Datele din SDSM cu privire la administrarea suplimentelor cu fier și acid folic diferă puțin de datele colectate în cadrul Studiului de evaluare a calității serviciilor perinatale în maternitățile din țară (2005), conform cărora s-a estimat că respectiv 61 și 32 la sută din femei au primit aceste suplimente.

### Acoperirea costului asistenței antenatale

Femeile care au avut o sarcină cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului au fost întrebate dacă cheltuielile de îngrijire în timpul sarcinii au fost acoperite de stat sau de anumite companii de asigurare. În conformitate cu Legea nr.161-XV din 30.05.2004, femeile însărcinate și lăuzele sînt incluse în lista contingentului de persoane asigurate de către stat. Totuși, luînd în considerație faptul că legea a fost adoptată doar cu un an înainte de efectuarea studiului, este evident că nu toate femeile au beneficiat de suportul statului în acoperirea costului serviciilor antenatale. Într-adevăr, doar 20% din femei au relatat despre acoperirea deplină a costului cheltuielilor de stat sau alte instituții, 28% au spus că au beneficiat de o acoperire parțială, iar 52% au declarat că costul asistenței primite nu a fost acoperit de către stat sau vreo altă instituție. Acest indicator nu variază în funcție de mediul de trai.

**Figura 10.2 Proporția costurilor pentru servicii antenatale acoperite de către stat sau un program de asigurare**





## Imunizarea împotriva tetanosului

Tetanosul este o maladie infecțioasă provocată de bacteriile anaerobe *Clostridium tetani*, prezente mai ales în solul ce conține dejecțiile animale. Aceste bacterii se dezvoltă în țesuturile moarte, de exemplu în plăgi sau în cordonul ombilical al nou-născutului după tăierea acestuia. În țările în curs de dezvoltare tetanosul neonatal prezintă una din principalele cauze de deces printre nou-născuți.

Un nou-născut se poate infecta de tetanos dacă cuțitul, briciul, sau alt instrument utilizat pentru tăierea cordonului ombilical nu este sterilizat. Sugarii și copiii se pot infecta de tetanos atunci când se utilizează instrumente nesterile în procesul de circumcizie, scarificare, înțepare a tegumentelor. Aproape toți copiii care se îmbolnăvesc de tetanos decedază. Femeile pot să se îmbolnăvească de tetanos în rezultatul infectării uterului în perioada postnatală.

În Republica Moldova tetanosul neonatal a fost lichidat cu patru decenii în urmă, datorită atât imunizării universale a copiilor și adulților împotriva tetanosului, cât și a igienizării locului de naștere în instituții medicale. Imunizarea femeii împotriva tetanosului pînă la sarcină sau în perioada acesteia reprezintă unul din mijlocele cele mai eficiente de prevenire a tetanosului neonatal, mai ales, în situații când nașterea are loc în afara instituțiilor medicale.

În cazul când femeia gravidă nu a fost vaccinată anterior împotriva tetanosului, OMS recomandă cel puțin două doze de vaccin în timpul sarcinii pentru asigurarea protecției eficiente a fătului și mamei. Dacă gravida a primit pînă la sarcină doar două vaccinări împotriva tetanosului, este necesară administrarea unei doze noi de vaccin. În general, pentru a asigura o protecție de durată împotriva tetanosului pe parcursul întregii vieți, sînt recomandate cel puțin 5 doze de vaccin (OMS, 2002).

Conform cerințelor Programului Național de Imunizări, în Republica Moldova vaccinarea împotriva tetanosului a unei persoane, indiferent de sex, include 4 doze de vaccin administrate pînă la vîrsta de doi ani și revaccinări ulterioare la 7, 15, 20, 25, 30, 35, 40 și 50 de ani. În cazul când o femeie însărcinată este vaccinată în conformitate cu cerințele programului menționat, nu este necesară aplicarea unor doze suplimentare pe parcursul sarcinii. Conform datelor oficiale de acoperire vaccinală publicate de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, peste 98% de copii și adolescenți și circa 80% adulți au fost vaccinați împotriva tetanosului în corespundere cu calendarul de vaccinare (CNȘPMP, 2004-2006).

Pentru a estima acoperirea cu vaccinări împotriva tetanosului pe parcursul sarcinii, în cadrul SDSM 2005 femeile care au născut un copil viu în ultimii cinci ani au fost întrebate cînd și de cîte ori au fost vaccinate împotriva tetanosului. Datele prezentate ar putea subestima nivelul de protecție împotriva tetanosului, din cauza dificultății de memorare a dozelor de vaccin primite de o persoană pe parcursul vieții, îndeosebi a dozelor primite în copilărie.

Datele din Tabelul 10.6 indică că 13 la sută dintre mame au declarat că au primit în total două sau mai multe vaccinuri contra tetanosului, iar 70 la sută au spus că au primit cel puțin o singură doză de acest vaccin, însă nu erau sigure despre numărul total de vaccinuri administrate. Femeile care au născut doar o dată, cele peste 34 de ani și femeile din zona de sud au raportat o mai mare prevalență a vaccinării contra tetanosului. Nu au fost constatate variații semnificative ale acestui indicator în funcție de mediul de trai, nivelul de educație sau chentila bunăstării.

Tabelul 10.6 Vaccinare contra tetanosului						
Distribuția procentuală a femeilor care au avut o naștere cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului, conform numărului vaccinărilor antitetanos primite vreodată și conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005						
Caracteristici de bază	Numărul vaccinurilor primite				Total	Numărul femeilor
	Nici o vaccinare	O vaccinare	Două sau mai multe vaccinări	Cel puțin o vaccinare, însă nu știe câte		
<b>Vîrstă la naștere</b>						
<20	9.6	7.1	8.8	74.5	100.0	173
20-34	10.2	7.6	13.7	68.6	100.0	1,142
35-49	8.6	2.5	8.3	80.6	100.0	72
<b>Rangul nașterii</b>						
1	10.6	5.2	12.1	72.2	100.0	677
2-3	8.6	9.5	13.6	68.3	100.0	629
4+	16.3	6.6	12.8	64.3	100.0	81
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	12.1	6.4	11.6	69.9	100.0	566
Rural	8.6	7.8	13.7	69.9	100.0	821
<b>Regiunea</b>						
Nord	7.0	8.4	14.2	70.3	100.0	424
Centru	11.9	5.3	13.9	68.9	100.0	386
Sud	5.9	9.4	9.9	74.8	100.0	264
Chișinău	15.1	6.2	12.0	66.6	100.0	313
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	100.0	16
Secundare	10.2	8.9	12.7	68.3	100.0	880
Secundare speciale	7.0	4.4	14.0	74.6	100.0	209
Superioare	11.1	3.7	13.2	72.0	100.0	283
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	6.8	11.6	13.0	68.6	100.0	246
A doua	10.0	5.4	13.1	71.5	100.0	260
Mijlocie	8.3	7.4	11.5	72.8	100.0	290
A patra	9.6	6.5	14.0	70.0	100.0	283
Superioară	14.6	5.9	12.6	66.9	100.0	308
Total	10.0	7.2	12.8	69.9	100.0	1,387

Notă: Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimate.

## Complicații în timpul sarcinii

În cadrul SDSM 2005, femeile care au născut un copil viu în ultimii cinci ani au fost întrebată dacă în timpul ultimei gravidități au avut una din următoarele complicații: risc de avort spontan, hemoragie în primul sau al doilea trimestru al sarcinii, hipertensiune arterială, diabet, boli cardiace, boli ale ficatului, infecții ale tractului urinar, risc de naștere prematură, Rh-conflict, anemie sau alte complicații.

În tabelul 10.7 sînt prezentate datele despre proporția femeilor cu complicații în timpul sarcinii. În total 61 la sută din femei au relatat prezența cel puțin a unei complicații pe parcursul ultimei sarcini. Cel mai frecvent au fost prezentate anemia (38%), riscul de avort spontan (25%), risc de naștere prematură (13%), hipertensiune arterială (11%) și infecții ale tractului urinar (10%). Plus la aceasta, 2-6 la sută din femei au spus că au suferit de hemoragie în primul sau al doilea trimestru al sarcinii, boli cardiace, boli ale ficatului sau Rh-conflict. Mai puțin de un procent din femei au declarat că au diabet și patru procente au raportat alte tipuri de complicații.

Proporția femeilor care au adus la cunoștință cel puțin o complicație a fost mai înaltă printre femeile sub 34 de ani, printre femeile care au născut pînă la 3 copii, printre cele din mediul urban și, în mod special, din mun. Chișinău, printre femeile cu un nivel de studii mai înalt și la cele din chentilele de bunăstare cele mai înstărite.

Tabelul 10.7 Complicațiile din timpul sarcinii

Printre femeile cu o naștere cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului care au beneficiat de asistență antenatală, procentajul celor care au suferit de complicații specifice în timpul ultimei sarcini, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Complicațiile în timpul sarcinii													Numărul femeilor
	Orice complicație	Riscul avortului spontan	Hemoragie în primul trimestru	Hemoragie în al doilea trimestru	Hipertensiune arterială	Diabet	Boli cardiace	Boli ale ficatului	Infecții ale tractului urinar	Riscul nașterii premature	Rh conflict	Anemie	Altele	
<b>Vîrsta la naștere</b>														
<20	59.1	20.5	2.8	1.8	11.4	0.4	6.1	1.6	13.8	9.6	2.6	35.1	4.0	171
20-34	61.3	26.4	6.1	3.9	11.3	0.5	4.3	2.3	10.0	14.0	4.5	38.8	4.0	1,120
35-49	52.6	18.4	2.9	0.0	9.0	1.4	5.9	0.0	4.1	6.4	3.5	32.5	2.5	70
<b>Rangul nașterii</b>														
1	61.8	27.2	5.7	3.1	10.3	0.8	2.8	2.1	12.4	14.2	4.5	37.1	4.8	665
2-3	60.2	23.8	5.5	3.5	12.4	0.3	6.2	1.9	7.6	12.0	4.5	40.4	3.5	619
4+	52.5	19.8	5.1	6.6	9.4	0.0	8.4	3.5	10.9	11.6	0.0	27.2	0.0	77
<b>Mediul de trai</b>														
Urban	67.2	33.2	8.1	4.1	12.9	1.0	3.4	2.0	13.1	16.8	7.0	42.7	6.4	554
Rural	56.0	19.8	3.8	3.0	10.0	0.2	5.5	2.1	8.1	10.4	2.4	34.8	2.2	807
<b>Regiunea</b>														
Nord	59.1	24.4	5.3	3.3	13.0	0.9	6.8	2.5	11.1	13.9	4.3	33.6	2.6	420
Centru	58.3	19.6	3.1	2.8	8.6	0.0	3.1	2.3	5.4	9.6	2.8	42.4	3.1	376
Sud	57.0	21.3	4.5	2.4	11.1	0.0	3.4	1.2	10.3	8.6	1.7	36.1	3.5	259
Chișinău	68.4	36.6	9.9	5.3	12.1	1.1	4.5	2.2	14.4	19.8	8.2	40.4	7.2	307
<b>Studiile</b>														
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Secundare	55.8	20.9	4.5	3.5	10.9	0.1	5.4	2.5	9.2	11.7	3.2	33.5	2.5	864
Secundare speciale	63.3	27.0	6.6	1.9	11.4	0.9	3.1	1.2	9.0	11.6	5.7	41.0	3.1	207
Superioare	73.6	38.0	8.0	4.6	12.2	1.6	3.4	1.4	13.3	18.4	6.6	50.2	9.1	276
<b>Chentila de bunăstare</b>														
Inferioară	51.3	12.6	2.2	2.5	13.3	0.0	7.8	1.6	7.1	9.5	0.6	31.0	2.3	237
A doua	54.7	16.9	3.7	3.9	11.7	0.5	5.0	1.2	7.6	9.6	1.6	33.0	1.7	258
Mijlocie	58.4	27.2	4.5	2.8	7.7	0.2	4.3	4.0	11.2	11.5	4.9	39.7	2.1	285
A patra	65.4	27.7	7.4	2.8	9.6	0.3	1.8	1.6	10.5	14.7	4.5	43.5	4.8	278
Superioară	70.4	38.2	9.2	5.0	13.9	1.3	4.8	2.0	13.3	18.5	8.5	41.2	8.0	303
Total	60.6	25.3	5.6	3.4	11.2	0.5	4.6	2.1	10.1	13.0	4.3	38.0	3.9	1,361

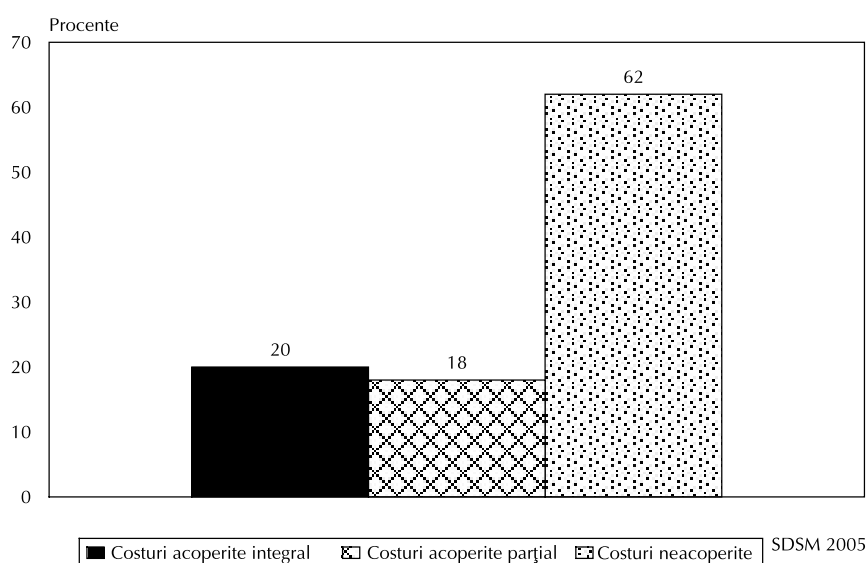
Notă: Asteriscul indică o cifră care la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprimate.

## Acoperirea costului cu privire la tratamentul complicațiilor din timpul sarcinii

Femeile care au avut o sarcină în ultimii cinci ani și au declarat prezența cel puțin a unei complicații pe parcursul ultimei sarcini au fost întrebată dacă s-au adresat pentru a trata această complicație și dacă da, în ce măsură au fost acoperite cheltuielile de către stat sau de alte instituții.

Figura 10.3 arată că doar 20% din femei care au suferit de complicații pe parcursul ultimei sarcini au recunoscut acoperirea deplină a costului cheltuielilor, 18% au declarat că costul asistenței primite a fost acoperit parțial, iar 62% au spus că costul tratamentului nu a fost acoperit de către stat sau din fondurile vreunui program de asigurare. Femeile din mediul urban au raportat mai rar acoperirea parțială sau integrală a costurilor (datele nu sînt prezentate).

**Figura 10.3** Proportia costurilor pentru tratarea complicațiilor sarcinii acoperite de către stat sau un program de asigurare



## 10.2 ASISTENȚA MEDICALĂ LA NAȘTERE

Atenția medicală adecvată și condițiile igienice în timpul nașterii reduce riscul complicațiilor pentru mamă și sugar. În cadrul SDSM s-au colectat informații privind locul unde a avut loc nașterea pentru toți copiii născuți în ultimii 5 ani precedenți studiului, precum și date referitoare la categoriile personalului care a asistat nașterea.

Tabelul 10.8 arată că 99% de nașteri în Republica Moldova, care s-au produs pe parcursul ultimilor cinci ani anteriori sondajului, au avut loc într-o instituție medicală. Mai puțin de un procent de nașteri au avut loc în instituții private sau la domiciliu.

În instituții medicale private au născut, în special, femeile din Chișinău (2%) și cele din chentila superioară de bunăstare (2%). Femeile care au născut în afara instituțiilor medicale sînt mai ales cele cu 4 și mai multe nașteri (9%), cele din mediul rural (2%), în special, din regiunea de centru (2%) și de sud (2 procente), cele care au avut de la 1 la 3 vizite antenatale (5%) și care fac parte din cea mai scăzută chentilă a bunăstării (4%).

Tabelul 10.8 Locul nașterii						
Distribuția procentuală a nașterilor cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului conform locului nașterii și caracteristicilor de bază, Moldova 2005						
Caracteristici de bază	Instituția medicală				Total	Numărul de nașteri
	Sectorul public	Sectorul privat	Domiciliu	Altele		
<b>Vârsta mamei la naștere</b>						
<20	99.7	0.3	0.0	0.0	100.0	212
20-34	98.1	0.6	0.9	0.2	100.0	1,301
35-49	98.9	0.0	1.1	0.0	100.0	78
<b>Rangul nașterii</b>						
1	99.0	0.8	0.2	0.0	100.0	807
2-3	98.6	0.4	0.6	0.2	100.0	691
4+	91.4	0.0	7.2	1.5	100.0	94
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	98.5	1.3	0.0	0.0	100.0	611
Rural	98.3	0.1	1.3	0.3	100.0	980
<b>Regiunea</b>						
Nord	99.4	0.0	0.0	0.6	100.0	473
Centru	98.1	0.2	1.5	0.0	100.0	464
Sud	98.4	0.0	1.6	0.0	100.0	317
Chișinău	97.3	2.4	0.0	0.0	100.0	337
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	100.0	19
Secundare	98.3	0.4	0.9	0.3	100.0	1,033
Secundare speciale	99.4	0.0	0.6	0.0	100.0	229
Superioare	98.2	1.6	0.0	0.0	100.0	310
<b>Vizite antenatale<sup>1</sup></b>						
Nici una	(81.6)	(3.0)	(15.5)	(0.0)	(100.0)	24
1-3	94.8	0.0	5.2	0.0	100.0	70
4+	98.8	0.6	0.4	0.2	100.0	1,232
Nu știe/lipsește	98.6	0.0	0.0	0.0	100.0	61
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	96.1	0.0	2.7	0.9	100.0	311
A doua	99.3	0.0	0.7	0.0	100.0	304
Mijlocie	99.5	0.0	0.5	0.0	100.0	339
A patra	99.5	0.5	0.0	0.0	100.0	309
Superioară	97.5	2.3	0.0	0.0	100.0	328
Total	98.4	0.6	0.8	0.2	100.0	1,591

Notă: Cifrele din paranteze au la bază 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprimate.

<sup>1</sup> Include doar ultima naștere din ultimii cinci ani anteriori sondajului

Tabelul 10.9 arată că practic toate nașterile în Moldova sînt asistate de un lucrător medical calificat. Circa 91% de nașteri au fost asistate de către un medic, iar restul au fost asistate de către o asistentă medicală sau moașă. Diferențele în asistența la naștere variază puțin în ceea ce privește caracteristicile generale ale mamei, totuși, medicii au asistat mai frecvent nașterea la femeile în vîrstă de 35-49 ani (94%), la femeile primipare (92%), la cele din mediul urban (93%) și, în special, din Chișinău (94%), la cele cu studii superioare (96%) și la cele din chentila cea mai înstărită (95%).

**Tabelul 10.9 Asistența medicală la naștere**

Distribuția procentuală a nașterilor cu făt viu în ultimii cinci ani anteriori sondajului după persoana care oferă asistență în timpul nașterii și conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Doctor	Asistentă medicală/ moașă/ moașă auxiliară	Rudă/ altele	Nimeni	Nu știe/ lipsește	Total	Numărul de nașteri
<b>Vârsta mamei la naștere</b>							
<20	89.3	10.7	0.0	0.0	0.0	100.0	212
20-34	90.7	8.8	0.1	0.1	0.3	100.0	1,301
35-49	94.4	4.5	1.1	0.0	0.0	100.0	78
<b>Rangul nașterii</b>							
1	92.3	7.6	0.0	0.0	0.1	100.0	807
2-3	89.4	9.6	0.3	0.3	0.4	100.0	691
4-5	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	100.0	78
6+	*	*	*	*	*	*	15
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	92.9	6.7	0.0	0.1	0.3	100.0	611
Rural	89.3	10.1	0.2	0.1	0.2	100.0	980
<b>Regiunea</b>							
Nord	92.4	7.6	0.0	0.0	0.0	100.0	473
Centru	88.5	10.6	0.4	0.3	0.2	100.0	464
Sud	87.8	11.6	0.0	0.2	0.4	100.0	317
Chișinău	94.0	5.5	0.0	0.0	0.5	100.0	337
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>							
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	19
Secundare	88.3	11.0	0.2	0.2	0.3	100.0	1,033
Secundare speciale	93.7	6.3	0.0	0.0	0.0	100.0	229
Superioare	96.3	3.5	0.0	0.0	0.3	100.0	310
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	82.5	16.7	0.4	0.2	0.3	100.0	311
A doua	91.5	7.5	0.3	0.4	0.4	100.0	304
Mijlocie	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100.0	339
A patra	94.1	5.7	0.0	0.0	0.2	100.0	309
Superioară	95.3	4.4	0.0	0.0	0.3	100.0	328
Total	90.7	8.8	0.1	0.1	0.2	100.0	1,591

Notă: Dacă respondentă a menționat mai multe persoane care au asistat la naștere, doar cea mai calificată persoană este luată în considerație în acest tabel. Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprimată.

Indicatorii din Studiile Sănătății Reproductive și din Studiile demografice și de sănătate realizate recent în alte țări ale Europei de Est și ale Eurasiei arată, de asemenea, că asistența medicală la naștere este satisfăcătoare: 95% din femei sînt asistate de un lucrător medical în timpul nașterii și că ele nasc într-o instituție medicală. Azerbaidjanul (2001) este singura excepție, unde numai 88% din femei sînt asistate de către un lucrător medical și doar 74% nasc într-o instituție medicală (CDC și ORC Macro, 2003).

### 10.3 CARACTERISTICILE NAȘTERII

Recurgerea la cezaroemie se efectuează pentru a reduce mortalitatea și morbiditatea maternă și perinatală. Conform datelor oficiale ale Ministerului Sănătății și Protecției Sociale prezentate la OMS, pe parcursul ultimilor cincisprezece ani se manifestă o tendință de creștere a frecvenței acestei intervenții, de la o medie de 5% în 1990-1994, la 7 procente în 1995-1999 și atingînd 9% în 2004 (OMS, 2006).

În cadrul SDSM 2005, femeile care au născut copii vii în ultimii cinci ani au fost întrebate dacă fiecare din ei s-a născut prin intermediul unei operații cezariene. Datele din tabelul 10.10 arată că, în ultimii cinci ani, 9% din copii s-au născut prin cezariană, fapt ce confirmă datele oficiale. Cezariana este mai des practică în cazul femeilor la prima naștere (10%), a femeilor din mediul urban (11%) și din mun. Chișinău (13%), a femeilor cu studii medii speciale (11%) și a celor din chentila cea mai înstărită (14%). În cazul femeilor din zona de sud a țării, precum și a celor din chentila cea mai săracă se înregistrează cel mai mic procent de nașteri prin cezariană (4%).

Tabelul 10.10 Caracteristicile nașterii											
Procentajul nașterilor cu făt viu prin cezariană din ultimii cinci ani anteriori sondajului, și distribuția procentuală după greutatea la naștere și conform mării copilului la naștere, după caracteristicile de bază, Moldova 2005											
Caracteristicile de bază	Nașteri prin cezariană	Greutatea la naștere				Total	Mărimea copilului la naștere				Numărul nașterilor
		Mai puțin de 2,5 kg	2,5 kg sau mai mult	Nu știe/lipsește	Foarte mic		Mai mic decât media	Mediu sau mai mare	Nu știe/lipsește		
<b>Vârsta mamei la naștere</b>											
<20	7.2	7.2	92.8	0.0	100.0	3.1	14.6	80.7	1.6	100.0	212
20-34	8.6	5.2	93.8	1.0	100.0	1.4	9.6	88.2	0.8	100.0	1,301
35-49	9.2	4.8	94.1	1.1	100.0	1.9	10.6	87.6	0.0	100.0	78
<b>Rangul nașterii</b>											
1	9.9	6.5	93.1	0.5	100.0	1.7	12.3	84.7	1.3	100.0	807
2-3	7.0	4.5	94.3	1.2	100.0	1.4	7.9	90.2	0.6	100.0	691
4+	7.4	4.2	94.8	0.9	100.0	2.8	11.3	85.8	0.0	100.0	94
<b>Mediul de trai</b>											
Urban	10.9	5.2	94.0	0.8	100.0	0.9	8.4	90.0	0.6	100.0	611
Rural	7.0	5.7	93.5	0.9	100.0	2.1	11.5	85.3	1.1	100.0	980
<b>Regiunea</b>											
Nord	8.2	8.6	91.0	0.4	100.0	2.7	14.1	82.0	1.2	100.0	473
Centru	8.6	3.7	95.6	0.7	100.0	1.2	8.6	89.3	0.8	100.0	464
Sud	4.2	4.9	94.0	1.2	100.0	1.6	11.1	86.1	1.2	100.0	317
Chișinău	12.7	4.1	94.7	1.2	100.0	0.7	6.6	92.3	0.5	100.0	337
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>											
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100.0	19
Secundare	8.0	6.3	92.5	1.1	100.0	2.2	11.3	85.1	1.3	100.0	1,033
Secundare speciale	10.6	3.1	96.6	0.3	100.0	0.6	8.5	90.8	0.0	100.0	229
Superioare	8.2	4.1	95.6	0.3	100.0	0.0	8.4	91.3	0.3	100.0	310
<b>Chentila de bunăstare</b>											
Inferioară	3.8	6.6	92.3	1.1	100.0	3.6	11.2	83.2	1.9	100.0	311
A doua	9.2	7.6	91.1	1.3	100.0	2.0	12.3	84.3	1.4	100.0	304
Mijlocie	7.6	2.4	97.3	0.3	100.0	0.7	11.1	87.7	0.5	100.0	339
A patra	7.8	6.7	92.5	0.8	100.0	1.0	10.2	88.2	0.5	100.0	309
Superioară	13.8	4.5	94.8	0.7	100.0	0.9	6.9	91.9	0.3	100.0	328
Total	8.5	5.5	93.7	0.8	100.0	1.6	10.3	87.1	0.9	100.0	1,591

Notă: Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprimate.

Luînd în considerație faptul că greutatea mică a fătului la naștere este asociată cu rate sporite de morbiditate și mortalitate, femeile au fost întrebate în cadrul SDSM 2005 dacă bebelușii lor au fost cîntăriți la naștere și care a fost greutatea lor. Greutatea fătului de 2500 grame și mai mult se consideră normală, iar nou-născuții cu o greutate mai mică sînt considerați mici sau subponderali. Deoarece mamele s-ar putea să nu cunoască întotdeauna greutatea copilului la naștere, ele au fost rugate să aprecieze mărimea copilului la naștere – foarte mare, mai mare ca de obicei, mijlocie, mai mică decât cea mijlocie sau foarte mică.

Conform tabelului 10.10, pentru mai puțin de unu la sută din sugari nu au fost înregistrate datele cu privire la greutatea la naștere. 94% dintre sugari s-au născut cu greutate normală, iar 6 procente au fost subponderali. Conform evaluării făcute de mame, 87% dintre copii erau de mărime medie sau mai mare, 10 la sută – erau mai mici decât media, iar doi la sută erau foarte mici.

Copiii subponderali sînt născuți mai ales de către mame sub 20 de ani (7%), de către cele care sînt la prima naștere (7%), de femeile din zona de nord a țării (9%) și de femeile cu studii secundare (6%). Nu au fost stabilite variații semnificative ale proporției copiilor subponderali în funcție de mediul de trai sau chentila bunăstării.

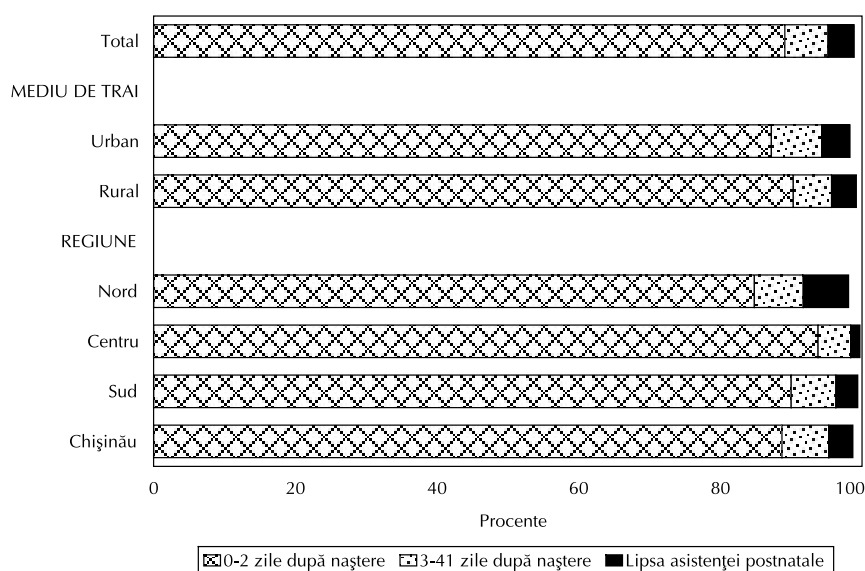
#### 10.4 ASISTENȚA MEDICALĂ POSTNATALĂ

Asistența postnatală calificată reprezintă o componentă crucială a maternității fără riscuri. Examenul postnatal are un rol important în evaluarea sănătății mamei și a copilului, depistarea și tratarea complicațiilor după naștere, acordarea consultațiilor și sprijinului necesar ce ține de îngrijirea copilului.

După cum au arătat rezultatele cercetărilor, majoritatea deceselor mamei și a copilului au loc în primele două zile după naștere. Prin urmare, asistența postnatală urmează a fi acordată cît mai curînd posibil după naștere, în limitele acestui interval critic de timp. Pentru a evalua nivelul de utilizare a asistenței postnatale, în cadrul SDSM 2005, femeile care au avut nașteri cu făt viu în ultimii cinci ani au fost întrebate dacă la ultima naștere au fost examinate de un lucrător medical profesionist și cît timp după naștere a avut loc primul examen medical.

Figura 10.4 ilustrează că marea majoritate a femeilor beneficiază de un scurt examen medical după naștere. Optzeci și nouă procente dintre toate femeile cu naștere cu făt viu în ultimii cinci ani au beneficiat de un control medical pe parcursul a două zile după ultima naștere, și altele 6 procente pe parcursul următoarelor șase săptămîni. Numai patru procente dintre femei au adus la cunoștință că nu au beneficiat de vreun control în perioada postnatală. Procentul celor care nu au beneficiat de controale este cel mai mare în regiunea de nord unde șase procente nu au fost examinate de un specialist calificat. În mod surprinzător, controalele medicale postnatale sînt mai frecvente și mai regulate în zonele rurale decît în cele urbane.

**Figura 10.4 Asistența postnatală acordată mamelor de către un prestator calificat în funcție de momentul controlului**



SDSM 2005



Acoperirea cu asistență medicală postnatală s-a îmbunătățit în Moldova în comparație cu anul 1997, când numai 74% dintre mame au raportat că au beneficiat de un control postnatal (Serbanescu et al., 1998). Comparativ cu estimările din cadrul altor Studii ale Sănătății Reproductive și din cadrul Studiilor demografice și de sănătate recent realizate în alte țări ale Europei de Est și ale Eurasiei, în Moldova se înregistrează o situație mai bună decât în alte țări din regiune în ce privește prestarea asistenței medicale postnatale. În România (1999) 32% dintre mame au beneficiat de asistență postpartum, în Ucraina (1999) 58%, în Azerbaidjan (2001) 25%, și în Georgia (1999) 11% (CDC și ORC Macro, 2003) au beneficiat de asistență postnatală.

## 10.5 PERCEPEREA PROBLEMELOR PRIVIND ACCESUL FEMEILOR LA ASISTENȚA MEDICALĂ

SDSM 2005 a cuprins o serie de întrebări cu scopul de a evalua problemele, percepute de către femei drept bariere în obținerea accesului la asistență medicală. Pentru a obține această informație, toate respondentele din cadrul SDSM au fost întrebată dacă situații particulare au reprezentat o problemă majoră în obținerea asistenței medicale. Aceste situații cuprind: obținerea permisiunii de a se adresa la medic; obținerea banilor necesari pentru plata tratamentului; distanța pînă la instituția medicală; necesitatea de a călători cu transport; necesitatea de a merge de una singură; îngrijorarea că nu va fi consultată de un lucrător medical – femeie.

Datele din tabelul 10.11 prezintă distribuția procentuală a femeilor care au declarat că au probleme de ordin major privind accesul la asistență medicală pentru ele personal, atunci cînd sînt bolnave, în dependență cu tipul problemei. Un procent înalt de femei au menționat cel puțin o problemă majoră care ar putea limita accesul lor la asistență medicală (68%); aceasta scoate în evidență faptul că femeile se confruntă frecvent cu obstacole atunci cînd au nevoie de acest ajutor. Mai mult de jumătate din femei (56%) au menționat în calitate de problemă majoră lipsa banilor necesari pentru plata tratamentului. A doua problemă, deloc neglijabilă, este teama că nu vor fi consultate de către un lucrător medical-femeie, a fost numită de nouăsprezece procente de femei. Faptul că ar trebui să se deplaseze cu un mijloc de transport și distanța mare pînă la instituția medicală au fost indicate în calitate de probleme mari de către șaptesprezece și, respectiv, șaisprezece procente din femei. Unsprezece procente dintre femei au numit în calitate de problemă majoră în obținerea asistenței medicale necesitatea de a merge singure la instituția medicală și șapte procente – obținerea permisiunii de a merge la medic.

Femeile cu vîrsta pînă la 19 ani și cele de peste 40 ani, cele cu 3 sau mai mulți copii, femeile divorțate, despărțite sau văduve; cele din mediul rural, doar cu studii secundare, neangajate în cîmpul muncii sau munca cărora nu este remunerată în bani, și femeile care fac parte din chentilele de bunăstare cele mai sărace au menționat probleme ce țin de accesul la asistență medicală mai frecvent în comparație cu alte femei. Femeile din mun. Chișinău au menționat mai rar că au vreo problemă importantă (60%) în comparație cu femeile din celelalte regiuni (70-72%).

Obținerea sumei necesare de bani este o problemă în creștere cu care se confruntă femeile care au trecut de prima vîrstă, sau care au mai mulți copii. Este o problemă, de asemenea, mai des adusă la cunoștință de către femeile divorțate, despărțite sau văduve, sau care locuiesc în mediul rural, precum și de către femeile care au doar studii medii, munca cărora nu este remunerată în bani și fac parte din chentilele de bunăstare cele mai sărace.

Îngrijorarea că nu vor fi consultate de către un lucrător medical-femeie și lipsa dorinței de a merge singure la medic au fost exprimate mai ales de femei cu vîrsta cuprinsă între 15-19 ani (39 și respectiv 23%), care nu au copii (34 și respectiv 19%), nu au fost căsătorite nici o dată (37 și respectiv 21%). Dificultatea de a călători cu transportul și distanța pînă la instituția medicală au fost numite în calitate de probleme majore mai des de femei cu vîrsta cuprinsă între 40-49 ani; cu 3 sau mai mulți copii; divorțate, despărțite sau văduve; din mediul rural; doar cu studii secundare; munca cărora nu este remunerată în bani și care fac parte din chentilele de bunăstare cele mai sărace. Obținerea permisiunii pentru a se adresa după tratament este o problemă mai substanțială pentru femeile cu vîrsta de 15-19 ani; pentru cele necăsătorite; fără copii; din mediul rural; și care fac parte din chentila cea mai săracă de bunăstare.

Tabelul 10.11 Probleme ce țin de obținerea accesului la asistența medicală

Procentajul femeilor care au raportat probleme majore în obținerea accesului la asistență medicală când au fost bolnave, conform tipului problemei și caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Probleme în obținerea accesului la asistența medicală							Numărul femeilor
	Obținerea permisiunii pentru a merge la medic	Obținerea banilor pentru achitarea tratamentului	Distanța pînă la instituția medicală	Necesitatea de a merge cu transport	Nedorința de a merge singură	Lipsa unui medic-femeie	Oricare din problemele specificate	
<b>Vîrsta</b>								
15-19	11.1	46.2	12.5	14.0	23.4	39.2	69.6	1,417
20-29	5.5	50.8	14.4	16.2	12.4	18.9	64.8	2,088
30-39	6.7	58.8	16.4	17.4	7.0	11.8	67.0	1,778
40-49	6.2	66.6	18.3	19.5	5.6	11.2	71.0	2,156
<b>Numărul copiilor în viață</b>								
0	8.5	46.7	12.6	14.1	19.4	33.5	68.1	2,456
1-2	6.1	57.4	15.1	16.5	7.5	11.6	65.3	3,918
3-4	7.2	74.3	24.1	25.0	6.4	12.8	77.5	965
5+	7.8	82.1	31.0	33.9	4.5	4.5	82.8	101
<b>Starea civilă</b>								
Niciodată căsătorite	9.2	46.5	12.2	14.0	21.1	37.0	68.7	1,862
Căsătorite sau în uniune consensuală	6.1	58.5	16.5	17.8	7.9	12.6	66.6	4,937
Divorțate/despărțite/văduve	7.9	69.2	19.0	20.2	8.5	14.8	77.0	641
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	5.7	47.6	7.4	9.2	12.4	18.4	61.3	3,194
Rural	8.1	63.1	21.8	22.9	10.3	19.2	73.0	4,246
<b>Regiunea</b>								
Nord	6.5	61.4	18.8	20.9	10.3	19.8	71.6	2,207
Centru	8.0	61.0	19.0	19.8	9.8	18.2	70.1	2,033
Sud	8.7	56.8	17.4	18.3	12.1	20.1	69.6	1,402
Chișinău	5.4	44.8	6.6	8.2	13.4	17.6	60.2	1,798
<b>Studiile</b>								
Fără studii/primare	(23.3)	(63.0)	(33.9)	(34.4)	(23.4)	(30.7)	(75.1)	49
Secundare	7.7	63.7	18.0	19.5	12.7	21.9	74.3	4,534
Secundare speciale	5.7	51.5	13.3	14.0	6.1	11.8	60.7	1,327
Superioare	6.0	39.0	10.3	11.8	10.9	15.4	55.4	1,530
<b>Ocuparea în câmpul muncii</b>								
șomere	8.7	56.1	16.6	17.9	15.1	24.2	70.4	3,316
Serviciu cu remunerare în bani	5.4	54.4	13.5	14.8	8.2	14.4	64.1	3,661
Serviciu fără remunerare în bani	8.7	75.9	26.1	28.5	7.4	15.9	83.2	457
Lipsește	*	*	*	*	*	*	*	6
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	13.2	78.7	30.3	31.9	11.4	21.6	85.1	1,243
A doua	7.0	68.4	21.8	24.0	9.6	19.5	75.8	1,234
Mijlocie	5.6	55.1	16.2	17.0	10.5	19.4	66.8	1,511
A patra	6.2	49.0	9.8	10.9	11.7	17.7	63.1	1,672
Superioară	4.9	40.7	6.2	7.7	12.4	17.2	56.4	1,780
Total	7.1	56.4	15.7	17.1	11.2	18.9	68.0	7,440

Notă: Cifrele din paranteze au la bază 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprimată.

## 10.6 ACOPERIREA CU VACCINĂRI

În conformitate cu prevederile Organizației Mondiale a Sănătății, un copil este considerat deplin vaccinat dacă a primit următoarele vaccinuri: o doză de BCG, o doză de vaccin contra rujeolei și cîte trei doze de DTP și VPO pentru prevenirea difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei.

Calendarul de vaccinări în Republica Moldova, aprobat în cadrul Programului Național de Imunizări pentru anii 2001-2005<sup>1</sup>, oferă toate vaccinările menționate mai sus, precum și vaccinările contra Hepatitei B (trei doze) și contra oreionului și rubeolei. Vaccinările contra rujeolei, oreionului și rubeolei sînt de obicei administrate sub forma unei singure injecții de vaccin combinat rujeolă-oreion-rubeolă (ROR), pe cînd înainte erau administrate separat. Toate vaccinurile trebuie administrate în decursul primului an de viață, cu excepția ROR care este administrat la vîrsta de un an. Luînd în considerație acest calendar de vaccinare specific țării, în cadrul SDSM 2005 a fost examinată acoperirea deplină cu imunizare în cohorta de vîrstă de 15-26 de luni, permițînd astfel un interval rezonabil de trei luni pentru ca copiii să primească vaccinul ROR.

Informația privind acoperirea cu vaccinări a fost obținută pentru toți copiii mai mici de cinci ani. În Republica Moldova datele privind vaccinările efectuate sînt înregistrate în Fișa medicală de dezvoltare a copilului (Formular 112/e), Fișa sau Registrul de evidență a vaccinărilor (Formulare 063/e sau 063-1/e), care de regulă se păstrează la medicii de familie în instituțiile de medicină primară la locul de trai al copilului. În plus, „Certificatul de vaccinare” a fost pus în uz din anul 2002. Acesta conține înregistrări cu privire la vaccinări și se păstrează la părintele sau tutorele copilului.

În cadrul SDSM, datele au fost colectate din ambele surse – din formulare păstrate în instituțiile medicale locale și din certificatul de vaccinare păstrat de către părinte sau tutore –, precum și din raportul verbal al mamei. Toate mamele cu copii sub cinci ani au fost rugate să arate intervievatorului certificatul de vaccinare sau altă fișă medicală utilizată pentru înregistrarea vaccinărilor copilului. Dacă certificatul sau fișa medicală erau disponibile, intervievatorul copia datele fiecăreia din imunizările administrate în chestionar. Apoi intervievatorul continua să întrebe dacă copilul a primit vreunul din vaccinurile următoare: contra poliomielitei, DTP, BCG, contra rujeolei, oreionului și/sau rubeolei, și cîte doze de fiecare au fost administrate. După finisarea interviului într-o gospodărie și aflînd adresa instituției medicale locale, intervievatorii vizitau apoi acea instituție medicală pentru a obține informația privind imunizarea copilului de la sursa respectivă.

CertIFICATELE DE VACCINARE ERU PĂSTRATE LA DOMICILIU ÎN CAZUL A TREISPREZECE PROCENTE DIN COPII, IAR FIȘELE DE IMUNIZARE AFLATE LA O INSTITUȚIE MEDICALĂ AU PUTUT FI VĂZUTE ÎN CAZUL A OPTZECI ȘI ȘASE PROCENTE DE COPII. Informația combinată din certificate și fișe medicale a fost disponibilă pentru nouăzeci procente de copii (în unele cazuri ambele surse de informație au fost disponibile).

În tabelul 10.12 este prezentată informația privind acoperirea cu vaccinări pentru copiii cu vîrsta de 15-26 luni, inclusiv vaccinarea contra celor nouă infecții evitabile ale copiilor. Datele au fost obținute din sursele scrise (la domiciliu sau/și în cadrul instituției medicale locale), iar în cazul cînd sursele scrise n-au fost disponibile, datele au fost completate cu informația prezentată verbal de mamă. În partea de sus a Tabelului 10.12 este prezentat procentul copiilor cu vîrsta de 15-26 luni vaccinați înainte de efectuarea studiului. Linia de jos din tabel arată procentajul copiilor vaccinați în primul an de viață. Copiii, vaccinați pînă la împlinirea unui an (sau pînă la vîrsta de 15 luni contra rujeolei, oreionului și rubeolei), lipsind însă datele cînd au fost efectuate vaccinurile, au fost incluși în procentajul celor care aveau date înscrise.

<sup>1</sup> Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova privind aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anii 2001-2005 nr.369 din 28.05.2001, Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.59-61 din 07.06.2001

Tabelul 10.12 Vaccinări conform surselor de informație

Procentul copiilor cu vârsta de 15-26 luni cărora li s-au administrat vaccinuri specifice anterior sondajului, conform sursei de informație (fișa de vaccinare de la domiciliu sau din cadrul instituției medicale, sau din raportul verbal al mamei), și procentul copiilor vaccinați pînă la 15 luni (sau pînă la 24 luni contra rujeolei, oreionului și rubeolei), Moldova 2005

	Procentul copiilor cărora li s-a administrat:															Numărul copiilor
	Vaccin contra hepatitei B				Vaccin contra difteriei-tusei convulsive-tetanosului			Vaccin contra poliomielitei			ROR <sup>1</sup>			Vaccinare completă <sup>2</sup>	Fără vaccinați	
	BCG	B1	B2	B3	1	2	3	1	2	3	Rujeolă	Oreion	Rubeolă			
<b>Vaccinați înainte de efectuarea studiului</b>																
Fișa de vaccinare	89.7	89.3	89.0	87.8	88.7	87.7	86.4	89.3	88.6	87.7	84.9	83.0	82.8	81.6	0.0	295
Raportul verbal al mamei	10.1	8.4	7.9	6.7	9.5	9.2	7.1	9.8	9.4	7.1	5.7	6.4	5.9	3.7	0.0	34
Ambele surse	99.7	97.7	96.9	94.5	98.3	96.9	93.5	99.1	98.1	94.8	90.6	89.4	88.7	85.3	0.0	329
<b>Vaccinați pînă la 15 luni<sup>3</sup></b>	99.7	97.7	96.5	92.8	96.9	95.3	89.9	98.5	96.8	92.7	89.5	88.8	87.9	81.6	0.5	329

<sup>1</sup> Copiii sub cinci ani cărora li s-a administrat acest vaccin pînă la împlinirea vârstei de 24 luni.

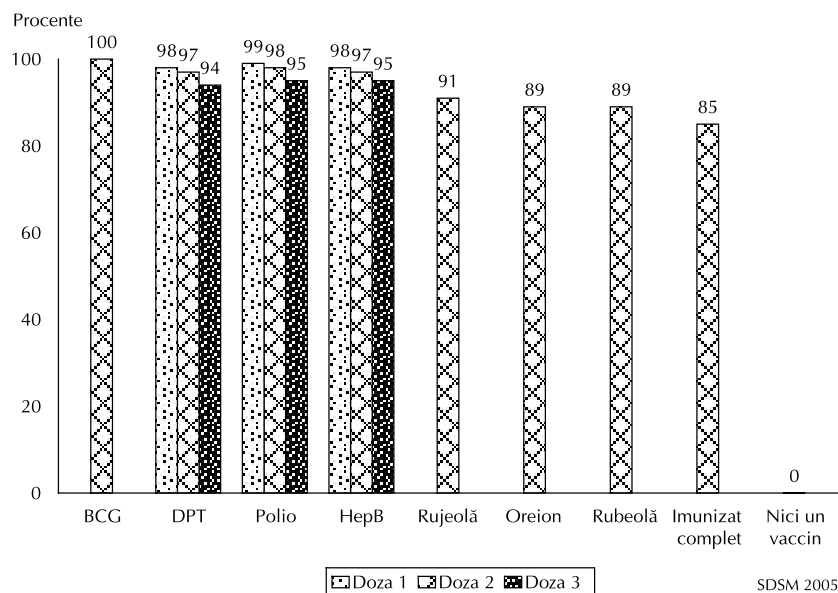
<sup>2</sup> Inclusiv o doză de BCG, trei doze contra hepatitei B, trei doze de DTP, trei doze contra poliomielitei și o doză contra rujeolei, oreionului și rubeolei.

<sup>3</sup> Pentru copiii a căror informație s-a bazat pe raportul mamei, procentajul vaccinărilor administrate în primele 14 luni de viață (sau pe parcursul a 23 luni de viață contra rujeolei, oreionului și rubeolei) se consideră a fi același ca și în cazul copiilor cu surse scrise referitor la vaccinare.

În total, optzeci și cinci procente de copii cu vârsta de 15-26 luni sînt complet vaccinați cu cei 9 antigeni, prevăzuți în Programul Național de Imunizări. Nu a fost identificat nici un copil despre care s-ar fi spus că n-a primit nici un vaccin. Cea mai înaltă rată de acoperire vaccinală (peste 99%) a fost stabilită pentru vaccinul BCG. Mai mult de nouăzeci și opt procente de copii au fost vaccinați cu primele doze de vaccinuri contra hepatitei B, DTP și contra poliomielitei, confirmînd accesul înalt al copiilor la serviciile de imunizare în Republica Moldova. Se atestă o scădere ușoară a nivelului de acoperire vaccinală pentru dozele următoare: nouăzeci și cinci procente de copii primind cele trei doze recomandate de vaccinuri contra hepatitei B și contra poliomielitei și nouăzeci și patru procente primind cele trei doze recomandate de vaccin DTP. Declinul în nivelurile de acoperire cu dozele consecutive reflectă ratele de întrerupere a vaccinării. Rata de întrerupere reprezintă proporția de copii care au primit prima doză de un vaccin dar nu ajung să primească a treia doză. Rata de întrerupere constituie cinci procente contra DTP, patru procente contra poliomielitei și trei procente contra hepatitei B. Proporția de copii vaccinați contra rujeolei este de nouăzeci și unu procente și proporția celor vaccinați contra oreionului și rubeolei este de optzeci și nouă procente (Figura 10.5).

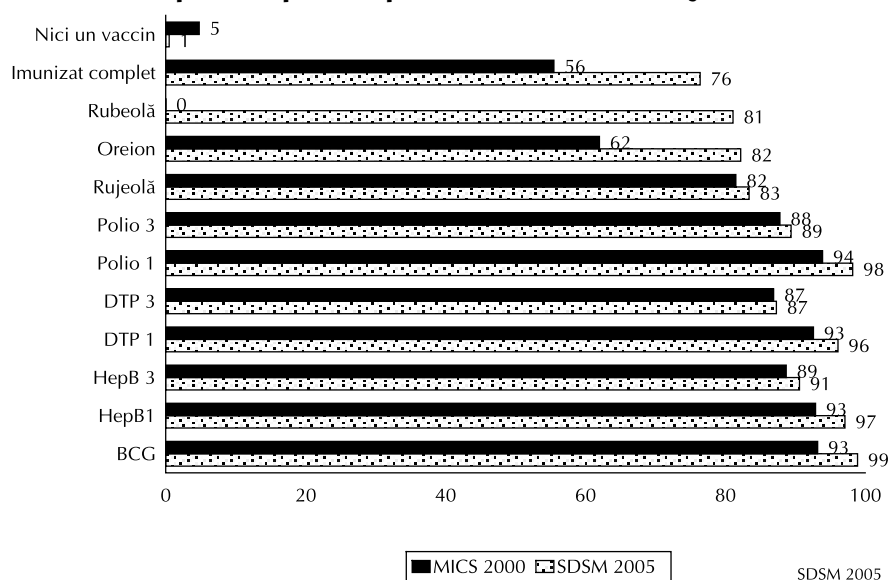
Acoperirea vaccinală completă și la timp a copiilor în primul an de viață este importantă pentru a oferi protecție pînă ca ei să fie expuși riscului de îmbolnăvire. În total, șaptezeci și șase procente de copii au fost vaccinați împotriva celor nouă infecții în primul an de viață (sau pînă la 15 luni împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei). În timp ce ratele de acoperire la timp cu vaccinuri BCG, ROR și primele doze împotriva hepatitei B, poliomielitei și DTP nu diferă semnificativ de ratele de imunizare înainte de studiu, acoperirea completă cu vaccinare, inclusiv cu cea de a 3-a doză împotriva hepatitei B, poliomielitei și DTP în primul an de viață este mai joasă: nouăzeci și unu în comparație cu nouăzeci și cinci procente împotriva hepatitei B, optzeci și nouă și respectiv nouăzeci și cinci procente împotriva poliomielitei; optzeci și șapte și respectiv nouăzeci și patru procente pentru vaccinul DTP.

**Figura 10.5 Procentul copiilor de 15-26 luni, vaccinați contra bolilor copilăriei la orice dată precedentă studiului**



În comparație cu datele de acoperire vaccinală, obținute în cadrul Studiului de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS 2000), cu excepția Transnistriei, se atestă rate similare de acoperire vaccinală pentru aceeași categorie de vîrstă (15-26 luni) pentru copiii vaccinați înainte de studiu. Mai mult ca atît, se constată o tendință semnificativă de creștere a acoperirii vaccinale complete pînă la prima aniversare cu toate vaccinurile prevăzute de Programul Național de Imunizări. E de notat, de asemenea, reducerea sub un procent, începînd cu anul 2000, a copiilor care nu au primit nici unul dintre vaccinurile recomandate, precum și introducerea cu succes a imunizării împotriva rubeolei (Figura 10.6).

**Figura 10.6 Proporția copiilor de 15-26 luni, vaccinați contra bolilor copilăriei pînă la prima aniversare a nașterii**



În Tabelul 10.13 sînt prezentate date de acoperire cu vaccinări a copiilor conform caracteristicilor generale. Aceste date nu arată diferențe semnificative în acoperirea vaccinală în dependență de sex, rangul nașterii și nivelul de studii al mamelor. Totuși, proporția copiilor vaccinați deplin scade sub optzeci procente în rîndul copiilor din mediul urban, în particular în mun. Chișinău, și la cei din chentila a patra de bunăstare.

Tabelul 10.13 Vaccinări conform caracteristicilor de bază

Procentajul copiilor cu vîrsta de 15-26 luni care au primit vaccinări specifice înainte de studiu (conform fișei de vaccinare la domiciliu sau din cadrul instituției medicale, sau din spusele mamei), și procentajul copiilor cu fișă de vaccinare, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Procentajul copiilor vaccinați:													Procentajul copiilor cu fișă de vaccinare la domiciliu sau la instituția medicală	Numărul copiilor	
	Hepatita B				Difterie-tusă convulsivă-tetanos			Poliomielită			ROR <sup>1</sup>					Vaccinați complet <sup>2</sup>
	BCG	B1	B2	B3	1	2	3	1	2	3	Rujeolă	Oreion	Rubeolă			
<b>Sex</b>																
Masculin	100.0	97.8	96.7	93.9	99.4	98.5	96.0	99.4	99.1	96.3	90.8	90.9	89.4	85.9	89.8	159
Feminin	99.5	97.7	97.0	95.1	97.3	95.4	91.2	98.9	97.1	93.4	90.3	88.0	88.0	84.8	89.5	170
<b>Rangul nașterii</b>																
1	99.4	96.3	95.2	93.7	96.9	96.0	93.7	98.8	98.0	95.4	91.2	89.9	89.4	85.6	86.7	152
2-3	100.0	98.9	98.1	94.9	99.3	97.2	92.7	99.3	97.8	93.8	91.2	90.2	89.2	86.2	90.9	152
4+	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	24
<b>Mediul de trai</b>																
Urban	100.0	100.0	97.8	92.9	98.6	95.0	90.7	99.2	97.4	93.3	88.1	85.9	85.2	79.7	90.4	128
Rural	99.6	96.3	96.3	95.6	98.1	98.1	95.3	99.1	98.5	95.8	92.1	91.6	90.9	88.9	89.2	201
<b>Regiunea</b>																
Nord	100.0	94.7	94.7	92.5	97.7	96.8	93.1	97.7	97.3	94.0	91.5	91.5	91.5	86.4	85.3	102
Centru	99.2	98.0	96.9	96.9	98.0	97.4	94.5	100.0	98.2	95.4	90.9	88.5	88.5	87.0	93.1	104
Sud	100.0	100.0	98.6	97.6	100.0	100.0	96.6	100.0	100.0	95.2	94.7	94.7	94.7	89.9	91.5	54
Chișinău	100.0	100.0	98.7	91.6	98.1	93.8	90.1	99.2	97.5	94.8	85.4	83.4	80.1	77.6	89.5	69
<b>Studiile</b>																
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Secundare	99.6	97.0	96.5	94.6	98.2	96.9	94.1	98.6	97.5	95.0	90.2	88.5	88.1	85.4	92.8	210
Secundare speciale	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(97.1)	(100.0)	(100.0)	(94.3)	(100.0)	(100.0)	(94.3)	(91.7)	(91.7)	(91.7)	(87.7)	(84.9)	51
Superioare	100.0	98.2	95.7	92.2	97.0	94.4	90.7	100.0	98.2	94.4	91.4	91.0	88.8	83.8	83.7	66
<b>Chentila de bunăstare</b>																
Inferioară	(100.0)	(97.2)	(97.2)	(97.2)	(100.0)	(100.0)	(93.3)	(100.0)	(100.0)	(94.7)	(90.8)	(88.6)	(88.6)	(85.8)	(94.7)	62
A doua	100.0	97.4	96.7	95.9	96.7	95.3	93.9	96.7	96.0	94.6	93.5	90.1	90.1	87.3	89.6	70
Mijlocie	100.0	97.2	96.3	95.2	100.0	99.0	97.0	100.0	99.0	97.0	96.3	96.3	96.3	92.3	86.0	67
A patra	100.0	98.2	95.7	87.1	97.4	94.3	89.8	99.2	95.6	89.3	81.0	82.1	79.8	75.3	85.8	66
Superioară	98.6	98.6	98.6	97.5	97.4	96.1	93.6	100.0	100.0	98.6	91.0	89.8	88.5	85.9	92.6	64
<b>Total</b>	<b>99.7</b>	<b>97.7</b>	<b>96.9</b>	<b>94.5</b>	<b>98.3</b>	<b>96.9</b>	<b>93.5</b>	<b>99.1</b>	<b>98.1</b>	<b>94.8</b>	<b>90.6</b>	<b>89.4</b>	<b>88.7</b>	<b>85.3</b>	<b>89.7</b>	<b>329</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprîmată.

<sup>1</sup> Copiii sub cinci ani care au fost vaccinați pînă la vîrsta de 24 luni.

<sup>2</sup> Inclusiv o doză de BCG, trei doze contra hepatitei B, trei doze de DPT, trei doze contra poliomielitei și o doză contra rujeolei, oreionului și rubeolei.

Ratele cele mai înalte de întrerupere a vaccinării DTP (5-8%) sînt înregistrate la fetițe, la copii din ariile urbane, în Chișinău și regiunea de nord, la copiii ai căror mame au studii superioare și la cei din chentila cea mai scăzută și ridicată de bunăstare. Aceasta atrage atenție asupra prezenței unor probleme legate de continuitatea serviciilor acordate acestor categorii de populație.

Tabelul 10.14 prezintă datele de vaccinare ale copiilor de la unu pînă la cinci ani, după categoriile de vîrstă (12-23 luni, 24-35 luni, 36-47 luni și 48-59 luni). Rezultatele arată o acoperire vaccinală în primul an de viață, cu excepția vaccinărilor împotriva rujeolei, rubeolei și oreionului pentru care acoperirea este estimată pînă la 15 luni. Conform estimărilor din tabel nu există variații semnificative a acoperirii vaccinale în funcție de generații de vîrstă. Acoperirea vaccinală joasă împotriva rubeolei de cincizeci și două procente pentru copiii de 48-59 luni se datorează faptului că nu toți copiii din generația dată au avut șansa de a fi vaccinați, deoarece imunizarea împotriva rubeolei a fost implementată începînd cu ianuarie 2002.

Tabelul 10.14 Vaccinările în primele 15 luni de viață

Procentajul copiilor sub cinci ani la momentul efectuării studiului, care au primit vaccinuri specifice pînă la 15 luni (sau pînă la 24 luni împotriva rujeolei, oreionului și rubeolei), și procentajul copiilor cu fișă de vaccinare, conform vîrstei curente a copilului, Moldova 2005

Vîrsta curentă a copilului în luni	Procentajul copiilor vaccinați:													Vaccinați comple <sup>2</sup>	Fără vaccinare	Procentajul copiilor cu fișă de vaccinare la domiciliu sau la instituția medicală	Numărul copiilor
	Hepatita B				Difteria-tusă convulsivă-tetanos			Poliomielită			ROR <sup>1</sup>						
	BCG	B1	B2	B3	1	2	3	1	2	3	Rujeolă	Oreion	Rubeolă				
12-23	99.8	97.9	96.3	92.8	98.0	95.6	89.9	99.1	97.3	93.2	84.7	83.6	82.7	77.9	0.0	89.6	355
24-35	98.8	97.9	96.5	93.3	96.8	95.5	91.8	97.5	96.5	92.0	92.3	89.1	88.7	81.7	1.2	93.1	328
36-47	99.0	96.9	95.8	90.7	97.0	95.3	90.3	97.3	96.9	92.2	93.6	92.3	91.3	83.2	0.8	94.2	299
48-59	98.9	96.4	95.6	93.2	96.4	95.4	88.7	97.4	96.4	92.3	90.8	90.2	60.4	51.9	0.5	90.2	273
Total	99.1	97.3	96.1	92.5	97.1	95.4	90.2	97.9	96.8	92.4	90.1	88.5	81.4	74.3	0.6	91.7	1,255

Notă: Datele au fost obținute din fișele de vaccinare aflate la domiciliu sau în cadrul instituției medicale, sau dacă nu erau surse scrise, din spusele mamei. Pentru copiii datele cărora se bazează pe raportul mamei, procentajul vaccinărilor administrate în timpul primului an de viață este considerat similar cu cel pentru copiii care dispun de surse scrise referitor la vaccinare.

<sup>1</sup> Copiii sub cinci ani care au fost vaccinați pînă la vîrsta de 24 luni.

<sup>2</sup> Inclusiv o doză de BCG, trei doze contra hepatitei B, trei doze de DPT, trei doze contra poliomielitei și o doză contra rujeolei, oreionului și rubeolei.

## 10.7 INFECȚII RESPIRATORII ACUTE ȘI FEBRA

Infecțiile respiratorii acute (IRA) și febra constituie cauzele majore de adresare la medicul de familie a mamei cu copilul sub 5 ani. IRA în Republica Moldova ocupă poziția a III-a în ce privește mortalitatea copiilor sub 5 ani, fiind precedată de cauzele perinatale și maladiile congenitale. Totuși, printre cauzele de deces la domiciliu IRA se situează pe poziția I-a. Asistența medicală urgentă și adecvată acordată copiilor ce prezintă simptome de IRA și febră este, prin urmare, importantă pentru ameliorarea sănătății copiilor și în reducerea deceselor în grupul de copii sub 5 ani.

Febra este considerată un simptom caracteristic preponderent pentru malarie în zonele endemice pentru această infecție. Totuși, deoarece Republica Moldova nu face parte din țările din zona endemică a malariei, febra este considerată ca un semn al unei infecții ale copilului, alta decît malarie. Pentru a obține informație privind frecvența de IRA și a febrei, mamele au fost întrebate (pentru fiecare copil mai mic de 5 ani) dacă în ultimele 2 săptămîni care au precedat sondajului, copilul a avut tuse cu respirație dificilă (scurtă sau frecventă) și dacă a avut febră.

Tabelul 10.15 indică că șapte procente din copiii sub 5 ani au avut în ultimele 2 săptămâni precedente studiului semne de IRA. Rezultatele au demonstrat că cele mai frecvente cazuri de IRA s-au înregistrat în grupul de vîrstă de 6-11 luni (9%), 36-47 luni (9%) și 12-23 luni (8%). În localitățile urbane prevalența semnelor de IRA la copii a fost semnificativ mai înaltă și a constituit nouă procente de copii sub cinci ani față de șase procente în localitățile rurale. În municipiul Chișinău prevalența IRA a fost cea mai înaltă (11%), iar în zona de sud – cea mai joasă (4%). Este de notat prevalența cu mult mai înaltă a IRA printre copiii mamelor cu studii superioare (9%) și a celor din chentila de bunăstare cea mai înstărită (10%).

Tabelul 10.15 Prevalența și tratarea simptomelor de IRA și febră					
Procentajul copiilor sub cinci ani care au avut tuse însoțită de respirație dificilă scurtă sau rapidă (simptome ale IRA) și procentajul copiilor care au avut febră în ultimele două luni anterioare sondajului, și procentajul copiilor cu simptome de IRA și/sau febră care au fost tratați într-o instituție medicală, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005					
Caracteristicile de bază	Prevalența IRA și a febrei în ultimele două săptămîni:			Printre copiii cu simptome de IRA și/sau febră	
	Procentajul copiilor cu simptome de IRA	Procentajul copiilor cu febră	Numărul copiilor	Procentajul copiilor care au fost tratați într-o instituție medicală/ prestator <sup>1</sup>	Numărul copiilor
<b>Vîrsta copilului în luni</b>					
<6	0.8	6.0	157	*	9
6-11	9.4	14.9	159	(57.5)	30
12-23	8.3	17.1	355	64.5	74
24-35	6.4	19.5	328	48.0	66
36-47	9.1	15.8	299	62.8	55
48-59	6.0	14.2	273	(31.8)	45
<b>Sexul</b>					
Masculin	6.8	13.5	810	54.7	129
Feminin	7.3	17.6	761	54.2	151
<b>Mediul de trai</b>					
Urban	9.3	19.7	604	60.2	139
Rural	5.6	12.9	966	48.7	140
<b>Regiunea</b>					
Nord	6.6	14.3	468	53.9	80
Centru	6.4	12.5	458	52.9	64
Sud	4.1	12.6	311	(39.0)	42
Chișinău	11.1	24.1	333	62.9	94
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>					
Fără studii/primare	*	*	19	*	6
Secundare	6.6	12.5	1,015	46.2	152
Secundare speciale	5.7	17.5	229	(64.5)	43
Superioare	9.4	23.0	307	63.9	77
<b>Chentila de bunăstare</b>					
Inférieură	5.1	10.7	307	(31.0)	37
A doua	5.9	10.3	298	(41.2)	37
Mijlocie	7.0	16.3	336	59.6	62
A patra	6.6	17.5	306	54.8	59
Superioară	10.3	22.1	324	66.7	83
Total	7.0	15.5	1,571	54.4	279

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprîmată.  
 IRA = Infecții respiratorii acute  
 na = neaplicabil  
<sup>1</sup> Excluzînd farmaciile, magazinele și tratamentul din partea unui prestator de servicii medicale neprofesionist .



În același tabel 10.15 se indică că șaisprezece procente din copiii incluși în studiu au avut febră în perioada ultimelor două săptămâni înainte de sondaj. Febra a fost răspândită preponderent la copii mai mari de 6 luni, însă fără variații semnificative în funcție de vîrstă. Spre deosebire de IRA, febra s-a întîlnit mai des la fetițe (18%) decît la băieți (14%). Dar, ca și în cazul IRA, febra a fost mai frecvent prezentă la copiii din localitățile urbane (20%) decît din cele rurale (13 procente), cel mai frecvent fiind raportată în mun. Chișinău (24%) față de treisprezece-paisprezece procente în celelalte regiuni. Prevalența febrei a fost cea mai înaltă printre copiii mamelor cu studii superioare și a celor din chentilele cele mai înstărite.

În general, mamele s-au adresat la o instituție medicală pentru a obține tratament în legătură cu semnele IRA și/sau febră în cincizeci și patru procente de cazuri. Din cauza numărului limitat de cazuri de IRA și/sau febră, nu pot fi efectuate comparații între categoriile de vîrstă ale copiilor. Nu există o diferență semnificativă între fete și băieți în ce privește primirea asistenței medicale. Pe de altă parte, s-au adresat mai frecvent cu cereri de asistență medicală femeile din zonele urbane (60%) decît cele din zonele rurale (49%), femeile din mun. Chișinău (63%), mamele cu studii superioare (64%) și cele din chentila de bunăstare cea mai ridicată (67%).

Ținînd cont de prevalarea simptomelor declarate de IRA și febră, de către mame cu studii superioare, care fac parte din chentilele cele mai înstărite, am putea deduce că este mai degrabă manifestarea unei griji exagerate a acestor mame, decît rate mai înalte de morbiditate.

## 10.8 DIAREEA

Diareea este o cauză importantă a morbidității la copiii sub 5 ani. Tratamentul împotriva diareei cuprinde mamele care se adresează unui medic calificat, precum și tratamentul de rehidratare inițiat la domiciliu.

În tabelul 10.16 se arată că șapte procente de copii sub cinci ani au avut diaree în ultimele două săptămâni înainte de efectuarea studiului. O prevalență a diareei se observă la copiii de șase-unsprezece și douăsprezece-douăzeci și trei luni (13 și respectiv 11%). Diareea a fost înregistrată mai frecvent în rîndul fetițelor (9%) decît a băieților (6%).

Este surprinzător faptul, că diareea a fost înregistrată mai frecvent la copii din localitățile urbane (12%), inclusiv în mun. Chișinău (11%), la copiii ai căror mame au studii superioare (11%), copiii din chentilele ridicată și cea mai ridicată de bunăstare (9 și respectiv 12%), și la copiii care locuiesc în gospodării care folosesc apă potabilă de la robinet (11%). Acest lucru ar putea demonstra iarăși o mai mare grijă din partea mamelor din aceste categorii.

Tabelul 10.16 Prevalența diareii

Procentajul copiilor sub cinci ani care au suferit de diaree în ultimele două săptămâni înainte de sondaj, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Diaree în ultimele două luni înainte de sondaj	Numărul copiilor
<b>Vîrsta copilului în luni</b>		
<6	8.1	157
6-11	13.0	159
12-23	11.2	355
24-35	6.5	328
36-47	4.1	299
48-59	3.8	273
<b>Sexul</b>		
Masculin	5.8	810
Feminin	9.2	761
<b>Mediul de trai</b>		
Urban	11.6	604
Rural	4.8	966
<b>Regiunea</b>		
Nord	8.1	468
Centru	4.9	458
Sud	5.9	311
Chișinău	11.4	333
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>		
Fără studii/primare	*	19
Secundare	6.2	1,015
Secundare speciale	6.4	229
Superioare	10.5	307
<b>Sursa de apă potabilă</b>		
Robinet	10.6	553
Fîntînă protejată	5.0	861
Fîntînă neprotejată	*	20
Altele/lispește	9.6	137
<b>Chentila de bunăstare</b>		
Inferioară	7.4	307
A doua	2.2	298
Mijlocie	6.3	336
A patra	9.4	306
Superioară	11.7	324
Total	7.4	1,571

Notă: Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și din care motiv a fost suprimate.

Pe de altă parte, diareea a fost mai puțin răspândită la copiii mai mari de treizeci și șase de luni (4%), copii din mediu rural (5%) și în special din zonele de centru și de sud (respectiv 5 și 6%), copiii din gospodării care folosesc fântina protejată în calitate de sursă principală de apă potabilă (5%) și care fac parte din chentila scăzută de bunăstare (2%).

Administrarea pe cale orală a soluțiilor preparate în bază de săruri rehidratante orale (SRO) în cazul apariției diareei reprezintă un mijloc simplu și eficace de tratare a diareei la copiii mici. În Republica Moldova mamele sînt încurajate să folosească SRO ambalate comercial, răspândite în țară sub denumirea „Rehidron”. În scopul prevenirii subnutriției, în cazul îmbolnăvirii cu diaree, se recomandă, de asemenea, o alimentare continuă a copiilor.

Tabelul 10.17 prezintă informații privitor la ponderea mamelor care știu despre existența pachetelor de SRO (săruri rehidratante orale). În total, șaiszeci și unu procente dintre mame știu despre SRO. Nivelul de cunoștințe crește, în general, odată cu vîrsta, nivelul de educație al mamei și chentila de bunăstare a gospodăriei. Există diferențe semnificative în nivelul de cunoștințe al mamelor din mediul rural (55%) și al mamelor din mediul urban (70%). Geografic, cel mai înalt nivel de cunoștințe a fost atestat la mamele din municipiul Chișinău (76%), iar cel mai jos – la mamele din zona de sud a țării (53%). Rate inferioare a cunoștințelor privind SRO au fost constatate la mame tinere de 15-19 ani (42%), la mame din chentila cea mai săracă de bunăstare (45%) și mame cu studii medii (52%).

Tabelul 10.17 Cunoștințe despre pachetele SRO <sup>1</sup>		
Procentajul femeilor care au născut în ultimii cinci ani anteriori sondajului și care cunosc despre pachetele SRO pentru tratarea diareei, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005		
Caracteristici de bază	Procentajul mamelor care știu despre pachetele SRO	Numărul mamelor
<b>Vîrsta</b>		
15-19	42.4	68
20-24	51.3	423
25-29	64.8	473
30-34	70.5	283
35-49	65.6	140
<b>Mediul de trai</b>		
Urban	70.0	566
Rural	54.5	821
<b>Regiunea</b>		
Nord	57.6	424
Centru	57.1	386
Sud	53.3	264
Chișinău	76.1	313
<b>Studiile</b>		
Fără studii/primare	*	16
Secundare	51.9	880
Secundare speciale	73.4	209
Superioare	80.0	283
<b>Chentila de bunăstare</b>		
Inferioară	45.0	246
A doua	51.0	260
Mijlocie	55.2	290
A patra	70.6	283
Superioară	78.2	308
Total	60.8	1,387

Notă: Asteriscul indică o cifră care are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și din acest motiv a fost suprimată.  
<sup>1</sup>SRO = Săruri rehidratante orale

Tabelul 10.18 prezintă informații referitoare la cantitatea lichidelor și produselor alimentare consumate de copiii bolnavi de diaree, în conformitate cu datele raportate de mamă. În majoritatea cazurilor, mamele oferă un volum mai mare (43%) sau obișnuit (39%) de lichide copilului bolnav de diaree. Doar șapte procente dintre mame au raportat că au dat mai puțin lichid ca de obicei copilului bolnav de diaree, iar cinci procente i-au dat cu mult mai puțin lichid ca de obicei.

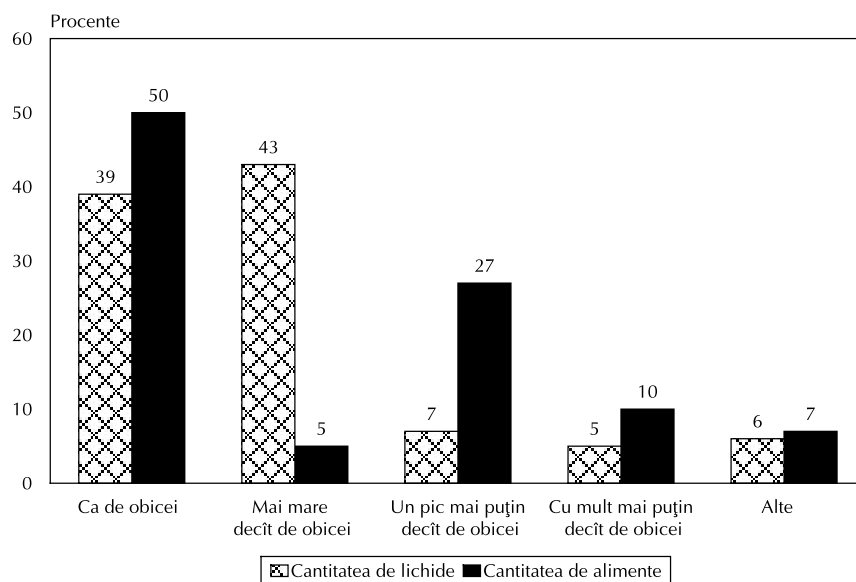
Practicile de alimentare a copilului bolnav de diaree diferă mult de cele ce țin de administrarea lichidelor (Figura 10.7). Cincizeci la sută din mame au oferit copilului cu diaree un volum de alimente obișnuit și doar cinci la sută – un volum mai mare ca de obicei. În același timp, douăzeci și șapte procente de copii cu diaree au primit o cantitate mai mică de alimente față de cea obișnuită, iar zece procente au primit o cantitate considerabil mai mică de alimente față de cea obișnuită. Mai puțină hrană ar putea duce în consecință la subnutriție, agravând starea copilului. Aceste date indică necesitatea consolidării nivelului de cunoștințe a mamelor în ce privește bolile caracteristice copiilor.

Tabelul 10.18 Practicile de alimentare în timpul diareei

Distribuția procentuală a copiilor sub cinci ani care au avut diaree în ultimele două săptămâni înainte de sondaj, conform cantității de lichide și alimente oferite în comparație cu practicile obișnuite, Moldova 2005

Practicile de alimentare	Procente
<b>Cantitatea de lichide oferite</b>	
Ca de obicei	38.6
Mai mare	43.0
Un pic mai puțin	7.4
Cu mult mai puțin	5.2
Nimic	1.2
Nu știe/lipsește	4.5
Total	100.0
<b>Cantitatea de alimente oferite</b>	
Ca de obicei	50.0
Mai mare	5.4
Un pic mai puțin	27.1
Cu mult mai puțin	10.4
Nimic	4.4
Nu i s-a dat mâncare	0.7
Nu știe/lipsește	2.2
Total	100.0
Numărul copiilor	117

**Figura 10.7 Cantitatea de alimente și de lichide oferită copiilor sub 5 ani bolnavi de diaree**



SDSM 2005



Nutriția este o componentă critică în edificarea unei baze solide pentru o sănătate bună și dezvoltare. Alimentarea corectă întărește sistemul imunitar, contribuie la dezvoltarea organismului și joacă un rol esențial pentru un mod de viață sănătos și productiv. Acest capitol oglindește câteva aspecte ale statutului nutrițional al copiilor și al femeilor în Republica Moldova. El cuprinde următoarele subiecte: practicile de alimentare a copilului mic, inclusiv alăptarea și alimentarea complementară, prevalența alimentării cu sticlă; utilizarea sării iodate în gospodărie; nivelul consumului alimentelor bogate în vitamina A de către copil; consumul micronutrienților de către mame; prevalența anemiei la femei și copii și statutul nutrițional al femeilor și copiilor sub cinci ani în baza datelor antropometrice (înălțime și greutate) colectate în timpul studiului.

### 11.1 ALĂPTAREA ȘI SUPLIMENTAREA

Practicile precoce de alimentare la sîn joacă un rol primordial, chiar vital, în dezvoltarea fizică a sugarilor. Alimentarea optimală a copilului este definită de Organizația Mondială a Sănătății și de UNICEF după cum urmează (UNICEF, 1990):

- Inițierea alăptării în timpul primei ore după naștere;
- Alimentația exclusiv la sîn în primele șase luni, adică bebelușul este alăptat doar la sîn, fără alimentare adițională sau consum de lichide (nici chiar apă plată);
- Alimentația la sîn în timpul zilei și nopții la cerere și alimentația la sîn sporită în timp de boală și însănătoșire;
- Alimentare complementară cu alimente adecvate și inofensive începînd cu șase luni, cu continuarea alăptării pînă la vîrsta de doi ani sau mai mult.

#### INIȚIEREA ALĂPTĂRII

Inițierea precoce a alăptării este importantă din mai multe motive. În primul rînd, se profită de reflexul suptului observat la nou-născut și vioiciune imediat după naștere. Alăptarea precoce constituie un avantaj și pentru mame, deoarece stimulează producerea laptelui și elimină un hormon care contribuie la contracția uterului și la reducerea hemoragiilor de după naștere. Laptele matern conține colostru, care este bogat în compuși nutritivi și conține anticorpi care protejează nou-născutul contra bolilor. Alăptarea precoce contribuie, de asemenea, la formarea legăturii dintre mamă și copil și intensifică experiența de socializare a copilului.

Tabelul 11.1 arată că 97% din copiii născuți în ultimii cinci ani înainte de efectuarea studiului au fost alimentați la sîn. Variația dintre caracteristicile de bază studiate este mică. În total, printre copiii care au fost alăptați, majoritatea au fost puși la sîn în prima zi de viață (91%). Două treimi din copii au fost alăptați timp de o oră după naștere, însă acest procentaj este substanțial mai mic pentru copiii din Chișinău (57%) și pentru cei ai căror mame fac parte din gospodăria care se află în cea mai ridicată chentilă bunăstării (53%).

Alimentarea prelațională este practica, ce constă în a da unui copil alte lichide în perioada de după naștere înaintea producerii laptelui matern. În total, 8 la sută din copiii alăptați au primit alimentație prelațională. Nu este surprinzător faptul că sugarii din Chișinău și din gospodăriile înstărite care nu au fost alăptați în prima oră după naștere au primit alimentație prelațională.

Tabelul 11.1 Alăptarea precoce

Procentajul copiilor născuți în ultimii cinci ani precedenți studiului care au fost alimentați la sân. Printre aceștia, procentajul copiilor care au început alimentarea la sân timp de o oră după naștere sau în prima zi de naștere și procentajul celor care au primit alimentație prelactațională, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Procentajul copiilor alăptați la sân	Numărul copiilor	Printre copiii alimentați la sân, procentajul celor care au început alimentarea la sân:		Procentajul celor care au primit alimentație prelactațională <sup>2</sup>	Numărul copiilor alăptați
			În prima oră după naștere	În prima zi de viață <sup>1</sup>		
<b>Sexul copilului</b>						
Masculin	96.1	819	61.5	91.5	7.0	787
Feminin	96.9	772	67.6	90.2	8.8	748
<b>Mediu</b>						
Urban	95.6	611	61.7	88.0	11.9	584
Rural	97.1	980	66.2	92.6	5.4	952
<b>Regiunea</b>						
Nord	95.6	473	62.2	88.3	9.1	452
Centru	97.0	464	68.1	95.3	3.1	450
Sud	97.5	317	70.3	91.3	6.9	309
Chișinău	96.2	337	57.1	87.6	13.7	324
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>						
Fără studii/primare	*	16	*	*	*	16
Studii secundare	95.5	1,033	64.1	90.7	6.7	987
Studii secundare speciale	98.4	229	69.9	92.8	7.1	225
Studii superioare	98.4	310	61.3	89.3	12.5	305
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	96.4	311	65.2	91.9	4.0	300
Scăzută	95.0	304	67.0	91.4	7.4	289
Medie	99.2	339	67.3	94.0	4.4	336
Ridicată	95.6	309	70.6	90.1	9.6	295
Foarte ridicată	96.1	328	52.7	86.6	14.1	315
Total	96.5	1,591	64.5	90.8	7.9	1,536

Notă: Tabelul se bazează pe toate nașterile, fie cu copii în viață, fie morți în momentul interviului. Aste-riscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Cuprinde copii care au început să fie alăptați în prima oră după naștere.

<sup>2</sup> Copiilor li s-a dat altceva decât lapte matern în primele trei zile de viață, înainte ca mama să-i alimenteze la sân regulat.

## Practici de alimentare la sân

Alimentația exclusiv la sân, definită drept lapte matern și drept unica sursă de hrană sau de lichid pentru sugar, corespunde cerințelor de nutriție (Cohen et al., 1994) și protejează contra bolilor (Huffman și Combest, 1990) în primele șase luni de viață. Copiii care au primit doar lapte matern în cele 24 de ore înainte de studiu sînt definiți ca fiind alimentați *exclusiv* natural și copiii care au fost alimentați natural *în întregime* au primit doar apă plată adițional laptelui matern. Alimentația naturală exclusivă se recomandă în primele șase luni după naștere, deoarece laptele matern nu este contaminat și conține toate nutrien-tele necesare copiilor în primele luni ale vieții. În plus, anticorpii din laptele matern oferă imunitate contra bolilor. Alimentarea complementară precoce este sistată din mai multe motive. În primul rînd, aceasta expune sugarii la factorii patogeni și sporește riscul de infecție, mai ales față de bolile diareice. În al doilea

rînd, descrește consumul de lapte matern de către sugar și prin urmare a suptului, ceea ce reduce producerea laptelui matern. În al treilea rînd, alimentația complementară este adesea inferioară din punct de vedere al nivelului hrănitor în comparație cu laptele matern.

Tabelul 11.2 arată practicile de alăptare ale mamelor cu copii sub vîrsta de trei ani. 85% din copiii de 0-6 luni din Moldova sînt alimentați la sîn, precum sînt și 77% din copiii de 6-9 luni. Aceste cifre sînt mai mari în comparație cu cele estimate în 1996-2000 de către UNICEF și MOH (2002), astfel sugerînd progrese recente în practicile de alăptare. Totuși, durata alăptării nu este lungă; deja la 12-15 luni, mai mult din jumătate de copii (59%) examinați în cadrul SDSM nu sînt alimentați la sîn. Către 20-23 luni, este încetată alăptarea aproape a tuturor copiilor.

Tabelul 11.2 Statutul de alăptare conform vîrstei copilului

Distribuția procentuală a copiilor sub trei ani care trăiesc cu mamele lor, conform statutului de alimentare la sîn și procentajului copiilor sub trei ani care sînt alăptați cu sticluța, în conformitate cu vîrsta exprimată în luni, Moldova 2005

Vîrsta în luni	Nu sînt alăptați	Alimentarea la sîn și consumul:						Total	Numărul copiilor	Procentajul utilizînd alimentația cu sticluța <sup>1</sup>	Numărul copiilor
		Alimentarea exclusiv la sîn	Doar apă plată	Lichide pe bază de apă/ suc	Alt tip de lapte	Alimentație complementară	Alte lichide/ alimente				
<4	11.8	57.2	6.1	2.9	3.9	5.3	12.8	100.0	101	29.3	101
4-7	19.6	20.1	2.4	2.7	2.5	21.3	31.4	100.0	97	47.1	100
8-11	27.8	1.5	0.5	0.9	0.0	15.4	53.9	100.0	113	47.4	115
12-15	59.2	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	29.5	100.0	132	45.8	134
16-19	81.3	1.7	0.0	0.0	0.0	2.8	14.1	100.0	113	36.1	116
20-23	97.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.0	100.0	94	17.4	105
24-27	97.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.7	100.0	96	8.7	106
28-31	97.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.7	100.0	106	4.7	115
32-35	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	88	11.2	107
<6	14.6	45.5	4.9	2.5	4.0	9.7	18.8	100.0	157	35.4	157
6-9	22.5	7.1	0.8	2.7	0.0	17.8	49.1	100.0	104	50.1	108

Notă: Statutul de alăptare se referă la perioada de «24 de ore» (zi și noapte) precedentă interviului. Copiii clasificați drept alimentați la sîn și consumînd doar apă plată nu consumă alimente complementare. Categoriile copiilor nealimentați la sîn, alimentați exclusiv natural, alăptați și consumînd apă plată, lichide pe bază de apă/suc, alt tip de lapte și alimente complementare (solide și semi-solide) se exclud ierarhic și reciproc, iar procentajul lor s-a adăugat la 100%. Astfel copiii care sînt alimentați natural și cu lichide pe bază de apă și care nu primesc alimente complementare sînt clasificați în categoria lichidelor bazate pe apă chiar dacă ei pot primi și apă plată. Orice copil care este alimentat complementar este clasificat în acea categorie atît timp cît sînt de asemenea, alimentați la sîn.

<sup>1</sup> Se bazează pe toți copiii sub trei ani.

Alimentația exclusiv la sîn este mai puțin obișnuită decît alimentația de zi, iar alimentația complementară începe mai devreme. Doar 57% din copiii mai mici de 4 luni sînt alimentați exclusiv natural, precum sînt 46% din copiii sub șase luni. Restul copiilor alăptați consumă, de asemenea, apă plată, lichide sau sucuri pe bază de apă, alt tip de lapte în afara laptelui matern și alimentație complementară. Către vîrsta de 6-9 luni, cel puțin 18% din copii primesc alimente complementare, pe lîngă laptele matern, și alte lichide. Este de notat că procentajul copiilor care primesc alimente complementare este, probabil, mai înalt de 18%, dat fiind că 49% din copii consumă „alte lichide și alimente”, pentru care nu se cunosc detalii, însă se subînțelege că includ formule industriale de lapte pentru sugari și alimente fortificate pentru bebeluși.

Alimentarea cu sticluța este destul de răspîndită în Moldova; aproape o treime (29%) din copiii sub 4 luni sînt alimentați cu sticluța cu biberon. Această proporție se ridică la 47% pentru copiii de 4-11 luni înainte de a începe încetarea alăptării.

UNICEF și Ministerul Sănătății al Republicii Moldova (2002) au realizat un raport despre statutul nutrițional în 1996-2000. Aceste rezultate au dezvăluit că aproape toți copiii sub 5 ani în Moldova au fost alăptați la naștere, 60% au fost alăptați pînă la 6 luni și 40% au fost alimentați la sîn pînă la prima aniversare. Raportul a relevat, de asemenea, că alimentația exclusiv la sîn a fost rară și că majoritatea copiilor au primit alimente complementare între 3 și 6 luni. Acești indicatori pentru anul 2005 sînt arătați în rezultatele SDSM, totuși ei nu sînt în întregime comparabili din cauza diferenței în ceea ce privește vîrsta raportată. Deși informația SDSM colectată de la mamele cu privire la statutul de alăptare și practicile de alimentație (inclusiv cu alte lichide sau solide, dacă vreunul este numit) a tuturor copiilor sub cinci ani în perioada de 24 de ore înainte de studiu, cifrele relevante sînt limitate la copiii născuți în ultimii trei ani înainte de studiu (întrucît datele UNICEF/MS se referă la copiii sub cinci ani). Această perioadă de trei ani oferă date despre alăptare pentru un grup mai recent de copii și, ținînd cont de faptul că majoritatea copiilor sînt ablațați cîtred vîrsta de trei ani, această perioadă este suficient de lungă pentru identificarea practicilor asociate cu trecerea la alimentația solidă.

## Alimente suplimentare

Dat fiind că bebelușii necesită, de la vîrsta de șase luni, alimente nutritive, pe lîngă laptele matern, se recomandă ca ei să înceapă să primească alimente complementare la această vîrsta. Datele colectate în cadrul SDSM se referă la copiii alăptați, precum și la cei care nu au fost alăptați. Tabelul 11.3 prezintă datele cu privire la tipul alimentelor (de ablațare) complementare primite de către copii la o vîrsta mai mică de trei ani, în ziua și noaptea precedente studiului. După cum s-a observat aici, 13% din copiii alimentați la sîn sub șase luni primesc, de asemenea, formule industriale de lapte pentru sugari.

Tabelul 11.3 Alimente consumate de către copii în ziua și noaptea precedente interviului

Procentajul copiilor sub trei ani care trăiesc cu mama care a consumat alimente specifice în ziua și noaptea precedente interviului, conform statutului de alimentare naturală și vîrstei, Moldova 2005

Vîrsta în luni	Lichide			Alimente solide sau semisolide										Numărul de copii	
	Formule pentru bebeluși	Alt tip de lapte <sup>1</sup>	Alte lichide <sup>2</sup>	Alimente fortificate pentru bebeluși	Proteine pe bază de lapte, precum brînză/alte produse lactate nelichide	Alimente din cereale <sup>3</sup>	Fructe și legume bogate în vitamina A <sup>4</sup>	Alte fructe/legume	Alimente din legume rădăci-noase/tuberculi	Alimente din legume și nuci	Carne/pește/crustacee/carne de găină/ouă	Orice alimente solide sau semi-solide	Alimente cu ulei / grăsimi/ unt		Alimente dulci
<b>COPIII ALIMENTAȚI NATURAL</b>															
<4	7.6	6.6	14.1	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	13.3	0.0	1.8	89
4-7	25.6	23.9	40.2	40.5	13.4	27.0	20.3	11.0	31.9	1.6	13.5	58.7	13.1	22.9	78
8-11	30.8	45.3	86.6	78.4	70.4	79.4	82.6	54.7	84.7	13.6	68.8	95.9	59.3	67.8	82
12-35	25.6	56.0	86.5	68.9	61.8	90.2	91.2	79.2	92.4	22.2	80.4	97.7	75.0	79.7	83
<6	13.3	9.2	19.8	17.4	1.0	5.3	5.2	2.2	6.8	0.0	1.0	25.6	2.4	5.3	134
6-9	28.8	38.6	73.9	67.7	51.1	63.6	59.7	41.4	71.4	8.0	51.8	84.8	42.8	53.5	81
<b>COPIII NEALIMENTAȚI NATURAL</b>															
12-15	41.9	78.9	91.0	85.9	82.5	96.8	86.0	76.8	88.9	31.6	82.1	99.3	69.8	84.1	78
16-19	31.2	70.2	90.1	75.8	79.5	88.5	91.9	73.9	91.7	23.9	81.1	98.4	75.5	85.5	92
20-23	23.7	68.4	87.0	73.6	70.2	94.0	93.1	78.1	84.2	21.3	86.6	96.7	86.3	82.1	91
24-35	16.7	59.5	90.3	70.9	67.9	91.9	90.5	75.5	84.2	24.2	84.8	96.7	78.6	82.9	285

Notă: Statutul de alimentație naturală și de consum al alimentelor se referă la perioada de « 24 de ore » (zi și noapte) precedentă interviului.

<sup>1</sup> Alt tip de lapte include lapte proaspăt, în cutie și lapte praf și iaurt lichid.

<sup>2</sup> Nu include apă plată.

<sup>3</sup> Include piine, orez, tăiței, biscuiți, hrișcă, mămligă; nu include alimente fortificate pentru bebeluși.

<sup>4</sup> Include dovleac, discoreacee sau dovleci roșii sau galbeni, morcovi, cartofi dulci, legume cu frunze, mango, papaia și alte fructe și legume locale care sînt bogate în vitamina A.



26% din copiii alimentați la sîn sub șase luni primesc alimente solide sau semisolide, cele mai consumate alimente complementare fiind alimentele fortificate pentru bebeluși (17%). La 4-7 luni, mai mult de jumătate din copiii alimentați la sîn sînt ablactați. Regimul lor alimentar constă, în mare măsură, din alimente fortificate pentru bebeluși (41%), dar și din alimente produse din legume și legume rădăcinoase (32%) și cereale (27%); o cincime primește fructe și legume bogate în vitamina A. De la vîrsta de 8-11 luni, copiii încep să primească produse pentru bebeluși mai puțin fortificate și produse pe bază de lapte, precum și mai multe varietăți de alimente din alte surse. De exemplu, către 12-35 luni, alimente bogate în proteine (carne, pește, carne de pasăre și ouă) figurează preponderent în regimul lor alimentar (80%).

## 11.2 CONSUMUL DE IOD ȘI VITAMINA A

Tulburările cauzate de deficitul alimentar de iod în nutriție constituie o problemă nutrițională majoră pe plan global. Carența de iod în alimentație poate avea drept consecințe tulburări ale sănătății, precum sînt gușa endemică, hipotirodismul și funcții intelectuale subminate. Carența iodului la făt poate duce la creșterea riscului avorturilor spontane, nașterilor cu făt mort, anomaliilor congenitale, cretinismului și a defectelor psihomotorii. Deficiența de iod poate fi evitată utilizînd sare care a fost fortificată cu iod.<sup>1</sup>

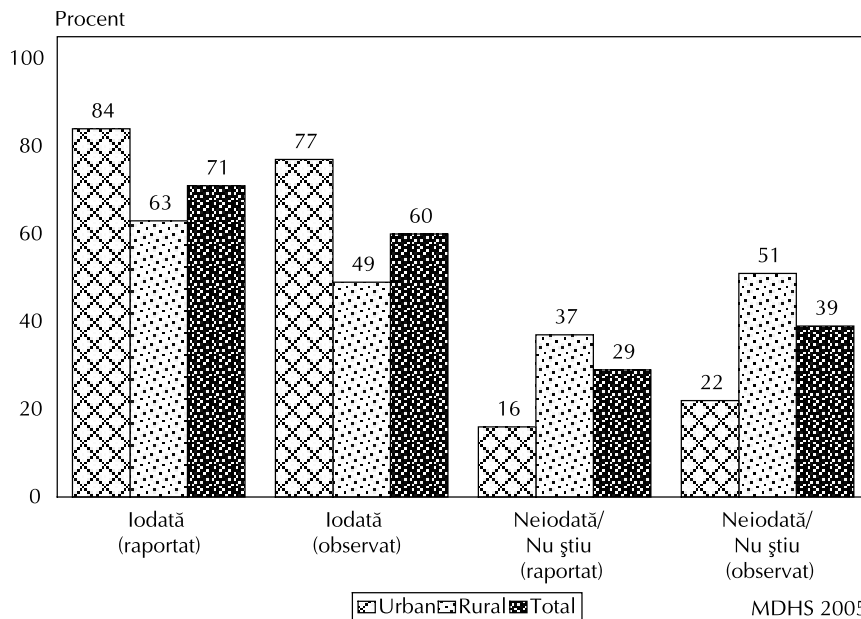
În cadrul SDSM a fost testată sarea de bucătărie folosită în gospodării cu o soluție care detectează iodatul de potasiu, utilizînd seturi de testare relativ simple furnizate de MBI Kits International. Datele prezentate în Tabelul 11.4 arată rezultatele eșantioanelor de sare din gospodării care au fost testate în 97% dintre acestea. În total, 60% din gospodăriile din Moldova consumă sare adecvat iodată (15+ ppm), iar în gospodăriile din mediul urban se consumă mai multă sare adecvat iodată decît în gospodăriile din mediu rural (77% față de 49%). Nivelul de iodare este mai mare în Chișinău, unde 84% din gospodării utilizează sare iodată în alimentarea lor, și mai mic în regiunea de sud, unde doar 44% din gospodării consumă sare iodată. La nivel național, datele s-au îmbunătățit din anul 2000, cînd doar 33% din gospodăriile din Moldova, inclusiv Transnistria, consumau sare adecvat iodată (MICS 2000).

Caracteristici de bază	Nivelul iodului în sare (ppm) în gospodăriile testate:			Total	Numărul gospodăriilor testate	Procentajul gospodăriilor testate	Numărul de gospodării
	0 ppm	Neadekvat (<15 ppm)	Adekvat (15+ ppm)				
<b>Mediul</b>							
Urban	21.6	1.4	77.0	100.0	4,288	96.5	4,444
Rural	50.5	1.0	48.5	100.0	6,481	97.4	6,651
<b>Regiunea</b>							
Nord	45.4	0.9	53.7	100.0	3,524	97.5	3,614
Centru	41.0	0.9	58.1	100.0	2,910	97.5	2,985
Sud	54.9	1.3	43.8	100.0	1,951	96.3	2,026
Chișinău	14.2	1.6	84.2	100.0	2,385	96.6	2,469
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	62.3	0.9	36.8	100.0	2,258	96.5	2,339
A doua	52.0	0.7	47.2	100.0	2,313	97.4	2,374
Mijlocie	41.1	0.8	58.1	100.0	1,946	97.7	1,993
A patra	24.0	1.8	74.2	100.0	2,154	97.5	2,209
Superioară	13.2	1.5	85.3	100.0	2,097	96.2	2,180
Total	39.0	1.1	59.8	100.0	10,769	97.1	11,095

<sup>1</sup> Cf. UNICEF și MOH (2002) pentru o descriere detaliată a intervențiilor politice și programelor, precum este iodarea universală a sării, pe care Ministerul Sănătății din Republica Moldova îl implementează pentru a eradica deficiența de iod.

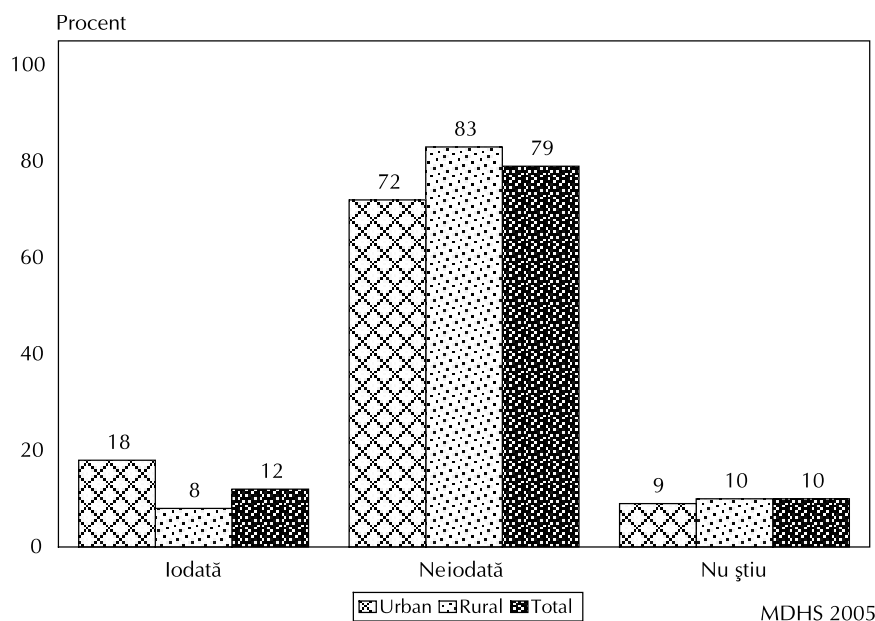
S-au pus mai multe întrebări detaliate cu privire la utilizarea sării în gospodărie, s-a întrebat, de asemenea, dacă sarea utilizată pentru prepararea zilnică a bucatelor este iodată sau nu. Gospodăriile din mediul urban și din cel rural au prezentat niveluri mai înalte de utilizare a sării iodate față de cele observate curent: 84% din gospodăriile urbane au raportat despre utilizarea sării iodate, față de 77% conform rezultatelor pozitive ale testelor efectuate în ceea ce privește sarea adecvat iodată; 63% din gospodăriile din mediul rural au raportat utilizarea acesteia, față de 49%, conform testelor (Figura 11.1). Similar, mai puține gospodării au afirmat că nu utilizează sare iodată în pregătirea bucatelor, față de prevalența înregistrată a sării care conținea 0 ppm: 16% din gospodăriile urbane au raportat că nu utilizează sarea iodată (sau că nu cunosc dacă au utilizat-o sau nu), față de 22% din cazuri, când în urma testării sării rezultatele au fost negative în ceea ce privește prezența în ea a iodatului; 37% din gospodăriile rurale au raportat că nu o utilizează (sau că nu cunosc dacă au utilizat-o sau nu), față de 51% cu rezultate negative în urma testelor.

**Figura 11.1. Tipul de sare utilizată în prepararea zilnică a bucatelor, utilizare raportată versus observată**



Indiferent de faptul dacă gospodăriile utilizează sare iodată în prepararea zilnică a bucatelor, majoritatea gospodăriilor atât din mediul urban, cât și din cel rural, au raportat că nu o utilizează pentru murarea produselor (Figura 11.2).

**Figura 11.2 Tipul de sare utilizată pentru murături**



Majoritatea gospodăriilor achiziționează sare în cantități de 1 kg sau mai puțin (63% în total, 79% în mediul urban și 53% în mediul rural) sau 2 kg (17% în total, 14% în mediul urban și 20% în mediul rural) (date lipsă). 19% rămase achiziționează sare în cantități mai mari. Tipul ambalajului sării nu diferă semnificativ în mediul urban și rural: 46% din sare este cumpărată în sac și 21% în cutie. Doar 1% au raportat că au cumpărat sare într-un ambalaj fără etichetă. Majoritatea gospodăriilor cumpără sare de la magazin (88% total) sau piață (11%), date ce nu variază substanțial între mediul urban sau rural (date lipsă).

În regiunile în care nu sînt consumate regulat alimente bogate în vitamina A, se pot constata deficiențe care să pună probleme serioase referitor la sănătatea copiilor mici. Copiii afectați de deficiența vitaminei A sînt supuși unui risc sporit de deces, orbire și maladii precum sînt rujeola și diareea. Sesiunea specială a ONU cu privire la copii din anul 2002 și-a propus drept unul din scopuri să elimine deficiența vitaminei A și consecințele acesteia pînă în anul 2010. OMS recomandă suplimentarea cu vitamina A, începînd de la vîrsta de 9 luni în regiunile unde sugarii și copiii sînt predispuși spre deficiențe (OMS, 2003). Pentru a identifica copiii care sînt potențial expuși riscului deficienței vitaminei A, SDSM a colectat informații despre consumul fructelor și legumelor bogate în vitamina A de către sugari și copiii sub trei ani.

Tabelul 11.5 arată distribuirea copiilor sub trei ani, consumul de alimente ce conțin vitamina A și accesul la sarea iodată. Rezultatele SDSM relevă că majoritatea copiilor din Moldova au un regim alimentar în care fructele și legumele bogate în vitamina A sînt consumate regulat. Totuși, ar trebui să se țină cont de faptul că colectarea datelor a avut loc vara, anotimp în care aceste alimente sînt disponibile. Tabelul 11.5 arată că 73% din copiii sub trei ani consumă alimente bogate în vitamina A și cel puțin 90% din copiii cu vîrsta 12-35 luni, inclusiv cei alăptați și cei care nu sînt alăptați, au un regim alimentar care include fructe și/sau legume bogate în vitamina A (Tabelul 11.3 de mai sus). Un program de suplimentare cu vitamina A nu apare ca o prioritate în Moldova. Ar trebui consultate totuși alte surse de date, care ar reflecta practicile regimului alimentar în afara anotimpului de primăvară, cînd sînt mai puține fructe și legume proaspete.

Procentajul copiilor în gospodăriile în care sarea iodată este consumată nu diferă mult de prevalența totală a gospodăriilor în care sarea adecvat iodată este consumată (64%, în comparație cu 60%). Cel mai mare decalaj între grupurile de acces al copiilor la sare se observă în variabila statutului bunăstării: o proporție substanțial mai mică de copii din gospodăriile mai sărace au în regimul lor alimentar sare iodată, în comparație cu copiii din gospodăriile mai bogate (43% și 88%, respectiv). Pe lângă aceasta, situația copiilor din mediul rural și a celor din regiunea de sud e mai rea decât cea a copiilor din alte regiuni ale țării.

### 11.3 CONSUMUL DE MICRONUTRIMENTE

Statutul nutrițional al unei mame în timpul sarcinii este important atât pentru dezvoltarea intrauterină a copilului, cât și pentru protejarea contra morbidității și mortalității materne. Cecitatea nocturnă este un indicator al deficienței de vitamina A la care sînt predispuse mai ales femeile însărcinate. Tabelul 11.6 arată că 5% din femeile care au născut recent raportează că au suferit de cecitate nocturnă în timpul sarcinii. După ajustarea pentru femeile care au raportat, de asemenea, probleme cu vederea în timpul zilei, 1% estimat din femei suferă de cecitate de noapte.

Femeile însărcinate se află printre grupurile care necesită fier cel mai mult și beneficiază de suplimente cu fier. Necesitatea de fier pentru femeile însărcinate este aproape dublă, în comparație cu cea a femeilor care nu sînt însărcinate, din cauza volumului crescut de sînge în timpul sarcinii și a pierderii de sînge în timpul nașterii. Mai multe organizații importante de sănătate recomandă suplimentarea cu fier de la prima vizită perinatală la medic a femeilor însărcinate, pentru a satisface necesitățile crescute în fier ale acestora (de ex., Centrele americane pentru controlul și prevenția maladiilor și Academia națională de știință).

Tabelul 11.5 Consumul de micronutrienti printre copii

Procentajul copiilor sub trei ani care trăiesc cu mama care a consumat fructe și legume bogate în vitamina A în ultimele 24 de ore precedente studiului și procentajul copiilor sub cinci ani care trăiesc în gospodării care utilizează sare adecvat iodată, conform caracteristicilor de bază studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Fructele și legumele consumate bogate în vitamina A <sup>1</sup>	Numărul de copii	Procentajul celor din gospodării care utilizează sare adecvat iodată <sup>2</sup>	Numărul de copii
<b>Vîrsta în luni</b>				
<6	6.6	157	66.9	153
6-9	64.9	104	57.5	105
10-11	84.3	50	67.3	49
12-23	90.6	339	65.6	345
24-35	90.7	290	63.5	323
36-47	na	na	63.8	291
48-59	na	na	63.2	265
<b>Sexul</b>				
Masculin	74.6	476	64.9	787
Feminin	72.2	465	63.1	745
<b>Rangul nașterii</b>				
1	74.4	456	66.5	778
2-3	73.7	426	63.5	664
4+	64.1	59	46.4	89
<b>Statutul alimentației naturale</b>				
Alimentație naturală	48.0	332	63.8	336
Nu este alimentat natural	87.2	607	64.1	1,193
<b>Mediul</b>				
Urban	72.7	389	79.5	593
Rural	73.9	551	54.3	939
<b>Regiunea</b>				
Nord	76.8	277	57.4	455
Centru	71.0	269	62.2	447
Sud	74.1	186	50.2	303
Chișinău	71.3	208	88.5	326
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>				
Fără studii/primare	*	13	*	18
Studii secundare	71.2	611	57.0	990
Studii secundare speciale	81.3	128	72.5	226
Studii superioare	75.3	189	82.9	297
<b>Vîrsta mamei în timpul nașterii</b>				
<20	74.8	116	57.5	207
20-24	70.0	379	63.3	636
25-29	74.4	252	69.6	414
30-34	77.6	142	62.1	200
35-49	79.2	51	62.8	74
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	71.2	173	42.7	302
A doua	74.7	177	54.8	286
Mijlocie	75.4	200	58.6	326
A patra	70.5	187	75.3	300
Superioară	74.9	204	87.9	317
Total	73.4	940	64.0	1,531

Notă: Informația cu privire la suplimentele cu vitamina A se bazează pe datele furnizate de mamă. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

na = Neaplicabil

<sup>1</sup> Include dovleac, discoreacee sau dovleci roșii sau galbeni, morcovi, cartofi dulci, legume cu frunze, mango, papaia și alte fructe și legume locale care sînt bogate în vitamina A.

<sup>2</sup> Sarea care conține 15 ppm de iod sau mai mult. Exclue copii din gospodăriile în care sarea nu a fost testată.

Tabelul 11.6 prezintă date despre numărul de zile în care femeile însărcinate din Moldova au luat suplimente cu fier sub formă de pastile sau sirop în timpul sarcinii până la cea mai recentă naștere în ultimii cinci ani precedenți studiului. 49% din femei au luat suplimente în timpul sarcinii lor, printre ele 72% au raportat că au luat suplimente mai puțin de 60 de zile. Mai puțin de 10% din femeile însărcinate iau suplimente cu fier de mai mult de 90 de zile, ceea ce se dovedește a fi neadecvat pentru valoarea recomandată de către organizațiile importante de sănătate. Printre femeile care au luat suplimente timp de 90 de zile sau mai mult, proporțional mai multe au fost femeile tinere cu vârsta de 20-24 ani, femeile care au născut primul lor copil și femeile care trăiesc în Chișinău sau în altă așezare urbană. Aceste mame au cel puțin studii universitare și fac parte din gospodăria din chentila cea mai ridicată. Tabelul 11.6 arată, de asemenea, că 21% din mame iau acid folic în timpul sarcinii; caracteristicile pentru mamele care iau acid folic sînt, în general, aceleași ca și în cazul mamelor care iau suplimente cu fier, cu excepția faptului că, conform grupului de vîrstă, cel mai înalt nivel este printre femeile cu vîrstă de 30-34 ani (24%).

Tabelul 11.6 Consumul de micronutrientele printre mame												
Procentajul femeilor care au născut în ultimii cinci ani precedenți studiului care au suferit de cecitate de noapte în timpul sarcinii, procentajul celor care au luat suplimente cu acid folic și cu fier timp de un număr specific de zile și procentajul celor care trăiesc în gospodăria ce utilizează sare adecvat iodată, conform caracteristicilor de bază studiate, Moldova 2005												
Caracteristici de bază	Mamele care au raportat cecitate de noapte în timpul sarcinii	Au raportat cecitate de noapte ajustată <sup>1</sup>	Procentajul celor care au luat acid folic în timpul sarcinii	Numărul de zile în care s-au luat pastile/siropuri cu fier în timpul sarcinii						Numărul de femei	Procentajul celor care trăiesc în gospodăria cu utilizarea sării adecvat iodată <sup>2</sup>	Numărul de femei
				Niciuna	<60	60-89	90+	Nu știu/lipsește				
<b>Vîrsta la naștere</b>												
<20	6.6	2.6	16.2	51.6	35.1	5.9	2.4	5.0	173	58.2	169	
20-24	3.7	0.9	20.5	43.5	34.4	5.1	10.1	7.0	564	65.0	551	
25-29	6.0	1.3	22.3	43.3	37.1	5.7	8.9	5.1	389	70.5	378	
30-34	5.6	1.8	23.9	43.7	34.9	6.4	9.7	5.3	189	64.1	185	
35-49	6.5	1.7	11.4	57.9	31.1	2.8	5.6	2.6	72	63.8	71	
<b>Numărul de copii născuți</b>												
1	4.6	1.5	24.1	41.9	35.5	5.7	10.1	6.8	677	68.5	663	
2-3	5.5	1.1	18.3	45.9	36.3	5.4	7.2	5.1	629	64.2	613	
4+	6.4	2.6	6.2	67.2	22.6	2.9	4.7	2.6	81	50.6	78	
<b>Mediul de trai</b>												
Urban	6.0	1.5	26.2	37.0	36.5	7.1	13.5	5.9	566	80.3	554	
Rural	4.4	1.3	16.5	50.9	34.2	4.3	5.0	5.6	821	55.2	800	
<b>Regiunea</b>												
Nord	4.9	1.8	22.6	49.3	36.3	5.0	4.4	5.0	424	58.5	413	
Centru	4.9	0.9	12.0	49.5	36.6	3.3	5.7	4.9	386	64.4	378	
Sud	4.5	1.4	15.8	52.9	28.2	5.9	5.6	7.4	264	50.7	257	
Chișinău	6.1	1.4	32.0	28.0	37.6	8.1	19.9	6.4	313	88.7	307	
<b>Nivelul de instruire al mamei</b>												
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	16	*	15	
Studii secundare	4.0	1.1	14.9	54.1	31.0	4.6	4.7	5.5	880	58.7	861	
Studii secundare speciale	6.2	1.7	29.4	33.6	43.7	5.8	11.2	5.7	209	72.2	205	
Studii superioare	7.7	2.3	31.6	25.0	42.1	7.8	18.7	6.4	283	83.2	274	
<b>Chentila de bunăstare</b>												
Inferioară	3.6	1.3	9.4	64.5	28.1	4.5	1.4	1.5	246	44.6	242	
A doua	3.2	1.1	14.6	53.1	35.9	3.5	3.0	4.6	260	55.3	251	
Mijlocie	4.6	1.0	21.4	43.4	34.7	5.8	7.0	9.1	290	58.3	284	
A patra	6.3	1.6	21.8	39.3	37.5	6.0	9.6	7.6	283	75.6	278	
Superioară	7.2	2.0	32.1	30.3	38.3	6.8	19.2	5.3	308	88.2	301	
<b>Total</b>	<b>5.1</b>	<b>1.4</b>	<b>20.5</b>	<b>45.2</b>	<b>35.1</b>	<b>5.4</b>	<b>8.5</b>	<b>5.8</b>	<b>1,387</b>	<b>65.5</b>	<b>1,354</b>	

Notă: Pentru femeile cu două sau mai multe nașteri cu făt viu în perioada de cinci ani, datele se referă la nașterea cea mai recentă. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Femei care au raportat cecitate de noapte, însă nu au raportat dificultăți de vedere în timpul zilei.

<sup>2</sup> Sarea care conține 15 ppm de iod sau mai mult. Excluză femeile din gospodăriile în care sarea nu a fost testată.

În sfârșit, Tabelul 11.6 arată distribuția femeilor care au născut în ultimii cinci ani și accesul lor la sarea iodată. În total, procentajul acestor femei din gospodăriile în care se consumă sarea iodată nu diferă mult de totalul prevalenței gospodăriilor în care se consumă sare adecvat iodată (66% în comparație cu 60%). Totuși, ca și pentru copii, cel mai mare decalaj se observă în variabila statutului bunăstării: un procentaj semnificativ mai mic de femei din gospodăriile mai sărace au sare iodată în regimul lor alimentar, în comparație cu femeile din gospodăriile mai bogate (45% și 88%, respectiv). Și, la fel ca și pentru copii, situația femeilor din mediul rural și a celor din regiunea de sud e mai rea decât cea a femeilor din alte părți ale țării.

## 11.4 ANEMIA

Anemia este o stare caracterizată de scăderea numărului de globule roșii și de descreșterea nivelului de hemoglobină în sânge. Hemoglobina este necesară pentru transportarea oxigenului către țesuturile și organele corpului. Reducerea oxigenului disponibil în organe și țesuturi, atunci când nivelul hemoglobinei este scăzut, este responsabilă pentru multe simptome cunoscute de către persoanele anemice. Simptomele anemiei includ, în general, slăbiciuni, oboseală frecventă și o rezistență mai mică față de boli.

Aproape jumătate din povara globală a anemiei este cauzată exclusiv de deficiența de fier. Deficiența de fier, la rândul său, este o consecință a consumului neadecvat de fier biodisponibil, necesitatea crescută de fier în perioadele de creștere rapidă, precum sînt sarcina și copilăria, și pierderi masive de sânge cauzate de infestarea cu anchilostomi sau schistosome. Anemia nutrițională include cazurile de anemie cauzate de deficiența de fier plus deficiențele de acid folic, vitaminele B<sub>9</sub> și B<sub>12</sub> și a anumitor elemente implicate în eritropoieză sau producerea globulelor roșii. Cauzele anemiei ce nu țin de nutriție sînt, în mare parte, infectarea cu anchilostomi și malaria, precum și HIV, mai ales în Africa sub-Sahariană.

Anemia poate fi o problemă destul de serioasă pentru femeile însărcinate, care poate cauza o naștere prematură și greutate mică la naștere. În ceea ce privește impactul acesteia asupra copiilor, anemia ferodeficitară a fost demonstrată ca fiind asociată cu subminarea funcțiilor intelectuale, a dezvoltării motorii, coordonării, dezvoltarea vorbirii și a succeselor școlare (Lozoff, 1991; Scrimshaw, 1984). Deficiența de fier mărește, de asemenea, susceptibilitatea copiilor față de otrăvirea cu metale grele, inclusiv plumb. Anemia mărește morbiditatea prin maladiile infecțioase din cauza impactului advers asupra sistemului imun.

Deficiența de fier este principala deficiență de micronutrimente din lume. În țările industrializate, în care deficiența de fier este cauza primară a anemiei, majoritatea cifrelor referitoare la deficiența de fier se bazează pe prevalența anemiei, de aceea SDSM include testarea anemiei la copii între 6-59 luni și a femeilor cu vîrsta de 15-49 ani. Nivelurile de anemie au fost determinate prin măsurarea nivelului hemoglobinei în sânge, cu o concentrație scăzută ce caracterizează anemia. În ceea ce privește măsurarea hemoglobinei, a fost luată o picătură de sânge capilar din înțeparea degetului (utilizîndu-se instrumente sterile, de unică folosință). Nivelul hemoglobinei a fost măsurat utilizîndu-se sistemul fotometric HemoCue. Precum este descris în Capitolul 1, personalul medical instruit în fiecare echipă de interviu a SDSM a realizat procedurile de testare la respondenții eligibili, cu consimțămîntul acestora.

## Prevalența anemiei la copii

Tabelul 11.7 prezintă prevalența anemiei la copiii de 6-59 luni. În total, 1573 copii au fost eligibili pentru testări (Anexa C). Rezultatele prezentate aici se bazează pe rezultatele testelor a 1364 copii care au fost prezenți în timpul testărilor, ai căror părinți și-au dat consimțământul ca ei să fie testați, și a căror rezultate ale hemoglobinei reprezintă date plauzibile. Nivelurile anemiei sînt clasificate drept sever, moderat sau slab, conform criteriilor dezvoltate de către Organizația Mondială a Sănătății (DeMaeyer et al., 1989). În total, aproape o treime din copiii de 6-59 luni din Moldova au un anumit nivel de anemie, inclusiv 22% din copiii care au un nivel slab de anemie (10,0-11,9 g/dl), 10% care au anemie moderată (7,0-9,9 g/dl) și nu au fost înregistrați copii cu anemie serioasă. Copiii cu prevalență mai ridicată a anemiei sînt în grupurile de vîrstă mai tînăra: de la 45 la 60% din copiii de 6-9 luni pînă la 12-23 luni au un oarecare nivel de anemie; prevalența descrește la 15% pentru copiii de 48-59 luni (Figura 11.3). Aceste modele de vîrstă sugerează că sugarii la vîrsta de ablaptate sînt expuși unui risc mai mare de deficiență de fier. Copiii de rangul patru sau mai mare suferă mai mult de anemie (48%), în comparație cu copiii cu mai puțini frați, precum sînt copiii mamelor tinere cu vîrsta de 20-24 de ani (38%) și, probabil, cu vîrsta de 15-19 ani, deși un număr mai mic de cazuri neponderate semnifică faptul că rezultatele ar trebui să fie interpretate cu precauție. Copiii din gospodăriile din chentila bunăstării cea mai scăzută sînt mult mai susceptibili la anemia scăzută sau moderată decît copiii din chentila cea mai ridicată (39% și respectiv 23%).

Într-un studiu național cu privire la statutul nutrițional realizat de Ministerul Sănătății din Republica Moldova în 1996-1999 (UNICEF și MS, 2002), 28% din copiii de 6-59 luni au anemie și 47% din copiii de 6-12 luni erau anemici. Aceste niveluri, care nu diferă substanțial de nivelurile observate în SDSM, sînt considerate de Organi-

Tabelul 11.7 Prevalența anemiei la copii

Procentajul copiilor de 6-59 luni clasificați drept suferind de anemie, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Orice anemie	Statutul anemiei		Numărul copiilor
		Scăzut (10.0-11.9 g/dl)	Moderat (7.0-9.9 g/dl)	
<b>Vîrsta în luni</b>				
6-9	44.8	33.1	11.8	87
10-11	59.8	34.9	24.9	48
12-23	44.6	28.9	15.7	342
24-35	33.3	21.3	12.0	313
36-47	24.8	18.3	6.5	293
48-59	14.7	11.9	2.9	281
<b>Sexul</b>				
Masculin	35.0	23.7	11.2	691
Feminin	29.3	19.9	9.4	672
<b>Rangul nașterii<sup>1</sup></b>				
1	32.8	21.9	10.9	585
2-3	30.9	21.3	9.7	529
4+	47.7	26.0	21.7	74
<b>Intervalul între nașteri în luni<sup>1,2</sup></b>				
Prima naștere	32.2	21.4	10.7	925
<24	(45.6)	(28.2)	(17.5)	46
24-47	32.9	18.9	14.1	75
48+	33.6	24.5	9.2	142
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	26.8	18.4	8.4	432
Rural	34.7	23.5	11.2	932
<b>Regiune</b>				
Nord	35.3	24.6	10.8	443
Centru	31.1	20.5	10.7	432
Sud	35.7	23.8	12.0	281
Chișinău	22.7	16.4	6.4	208
<b>Nivelul de instruire al mamei<sup>3</sup></b>				
Fără studii/primare	*	*	*	12
Studii secundare	35.0	22.3	12.7	816
Studii secundare speciale	27.7	18.9	8.9	171
Studii superioare	26.0	19.7	6.3	209
<b>Vîrsta mamei<sup>3</sup></b>				
15-19	(48.2)	(35.1)	(13.1)	50
20-24	37.6	23.5	14.1	360
25-29	27.9	18.8	9.2	423
30-34	28.8	20.7	8.1	250
35-49	35.2	23.1	12.1	124
<b>Copiii mamelor intervievate</b>	32.9	21.9	11.0	1,188
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	39.2	25.4	13.8	294
A doua	34.1	22.1	12.0	293
Mijlocie	30.4	22.0	8.4	327
A patra	32.2	22.4	9.8	230
Superioară	22.7	16.0	6.7	220
<b>Total</b>	32.2	21.8	10.3	1,364

Notă: Tabelul se bazează pe copiii care se aflau în gospodărie din seara precedentă interviului. Prevalența este ajustată pentru altitudine, utilizînd formule CDC (CDC, 1998). Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.

g/dl grame per decalitră

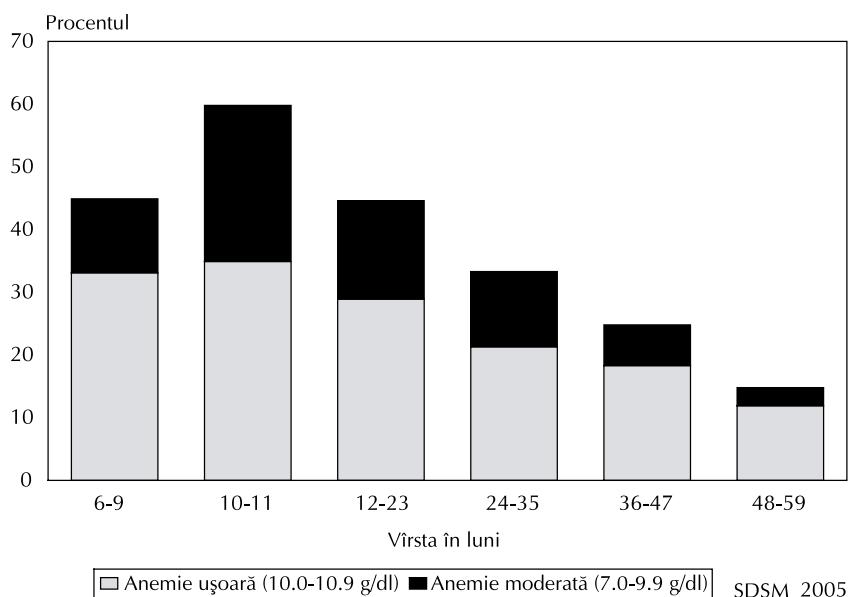
<sup>1</sup> Exclue copiii ai căror mame nu au fost intervievate.

<sup>2</sup> Prima naștere gemeni (tripleți etc.) se consideră ca primele nașteri deoarece nu există un interval precedent.

<sup>3</sup> Pentru femeile care nu sînt intervievate, informația este luată din Chestionarul Gospodăriei. Exclue copiii ai căror mame nu se află în lista gospodăriei.

zația Mondială a Sănătății drept o problemă de sănătate publică de nivel mediu.<sup>1</sup> În comparație cu datele recentelor Studii ale Sănătății Reproduse și Studiilor Demografice și de Sănătate realizate în alte țări ale Europei de Est și în Eurasia, prevalența anemiei printre copii în Moldova este la același nivel ca pentru copiii din Armenia (31% în 2000) și Azerbaidjan (32% în 2001). În Asia Centrală se înregistrează o prevalență mai mare a anemiei printre copii: în Kazahstan (1999) 48%; în Republica Kîrgîzstan (1997) 50%; în Turkmenistan (2000) 44%; în Uzbekistan (1996) 61%.

**Figura 11.3 Procentajul copiilor cu anemie, în funcție de severitatea anemiei și vîrstă. Vîrsta în luni**



### Prevalența anemiei la femei

Tabelul 11.8 prezintă prevalența anemiei la femei. Printre 7585 femei care au fost eligibile pentru testare, 7138 au fost prezente în timpul efectuării testelor, au consimțit să li se facă testul, iar rezultatele testelor au conținut date plauzibile (Anexa C). 28% din femeile din Moldova au un oarecare nivel de anemie. Marea majoritate din femeile cu anemie au o formă ușoară de anemie (23% din 28%), iar restul suferă de o formă moderată de anemie (4%) și de anemie severă (mai puțin de 1%). Examinînd prevalența anemiei conform caracteristicilor de bază, au fost relevate modele importante. Conform așteptărilor, prevalența anemiei ușoare sau moderate este semnificativ mai înaltă – aproximativ 50% – printre femeile însărcinate, decît printre cele care nu sînt nici însărcinate, nici nu alăptează. Anemia este de 20% mai înaltă printre femeile care utilizează DIU, o diferență care poate fi explicată de pierderi importante de sînge în timpul ciclului menstrual cauzate de utilizarea metodei DIU, ceea ce poate duce la deficiența de fier (INACG, 1989, NIH, 2006). Femeile din mediul rural și cele cu patru sau mai mulți copii sînt predispuse mai mult la anemie moderată decît celelalte femei. Femeile cu aceste caracteristici ar beneficia cel mai mult de pe urma unui program de suplimentare cu fier.

<sup>1</sup> OMS consideră prevalența anemiei de mai mult de 40% în rîndul populației drept o problemă majoră de sănătate publică, de la 10-40% este considerată o problemă de sănătate publică de nivel mediu, iar 1-9,9%, drept o mică problemă de sănătate publică (UNICEF și MOH, 2002).



Tabelul 11.8 Prevalența anemiei la femei

Procentajul femeilor cu vârsta de 15-49 ani cu anemie, conform caracteristicilor de bază studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Orice tip de anemie	Statutul anemiei			Numărul femeilor
		Scăzut (10.0-11.9 g/dl)	Moderat (7.0-9.9 g/dl)	Sever (<7.0 g/dl)	
<b>Vârsta<sup>1</sup></b>					
15-19	23.9	21.7	2.1	0.1	1,377
20-24	26.0	22.5	3.5	0.1	1,073
25-29	28.8	25.0	3.2	0.6	926
30-34	29.4	24.3	5.0	0.0	875
35-39	28.0	22.7	4.8	0.5	819
40-44	31.5	24.7	6.6	0.1	959
45-49	29.4	23.0	5.9	0.5	1,109
<b>Copii născuți<sup>2</sup></b>					
Nici unul	22.8	20.6	2.1	0.1	2,324
1	27.4	22.0	5.2	0.2	1,507
2-3	30.8	25.0	5.5	0.4	2,897
4+	37.4	31.5	5.3	0.7	410
<b>Sarcina și statutul de alimentare naturală<sup>2</sup></b>					
Însărcinată	40.4	28.0	12.5	0.0	168
Numai alimentează la sân	30.7	27.3	3.4	0.0	333
Nici una, nici alta	27.4	23.0	4.2	0.3	6,637
<b>Utilizarea DIU</b>					
Da	32.9	26.0	6.5	0.4	1,281
Nu	26.7	22.7	3.8	0.2	5,857
<b>Mediul de trai</b>					
Urban	24.6	21.3	3.1	0.3	2,962
Rural	30.1	24.7	5.2	0.2	4,176
<b>Regiunea</b>					
Nord	31.6	25.1	6.3	0.2	2,164
Centru	25.8	22.3	3.3	0.3	1,992
Sud	31.4	26.6	4.6	0.2	1,367
Chișinău	22.3	19.3	2.7	0.2	1,616
<b>Studiile<sup>1</sup></b>					
Fără studii/primare	(22.1)	(14.7)	(7.4)	(0.0)	49
Studii secundare	28.8	24.4	4.1	0.2	4,389
Studii secundare speciale	27.3	21.3	5.6	0.5	1,267
Studii superioare	25.8	22.0	3.7	0.1	1,434
<b>Chentila de bunăstare</b>					
Inferioară	31.9	26.5	5.1	0.3	1,225
A doua	30.2	24.3	5.5	0.4	1,213
Mijlocie	29.7	24.8	4.7	0.2	1,483
A patra	26.7	23.0	3.6	0.2	1,598
Superioară	22.5	19.1	3.2	0.2	1,619
Total	27.9	23.3	4.3	0.3	7,138

Notă: Tabelul se bazează pe femei care s-au aflat în gospodărie în seara precedentă interviului. Prevalența este ajustată pentru altitudine utilizând formulele CDC (CDC, 1998). Femeile cu <7.0 g/dl a hemoglobinei au anemie severă, femeile cu 7.0-9.9 g/dl au anemie moderată, iar femeile însărcinate, cu 10.0-10.9 g/dl, și cele care nu sînt însărcinate, cu 10.0-11.9 g/dl, au anemie ușoară. Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

g/dl ȝ grame per decalitr

<sup>1</sup> Pentru femeile care nu sînt interviuate, informația este luată din Chestionarul Gospodăriei.

<sup>2</sup> Exclue femeile care nu au fost interviuate.

Nivelul anemiei la femeile însărcinate este considerat drept o problemă moderată de sănătate publică. Printre strategiile naționale propuse pentru a îmbunătăți situația este un program de suplimentare cu fier orientat spre grupurile vulnerabile față de deficiența de fier și fortificarea făinii cu fier pentru consumul public (UNICEF și MOH, 2002). În comparație cu femeile din majoritatea altor părți ale regiunii, femeile din Moldova suferă mai puțin de pe urma anemiei: 40% din femei în Azerbaidjan (2001) au un anumit nivel de anemie; 36% în Kazahstan (1999); 38% în Republica Kîrgîzstan (1997); 47% în Turkmenistan (2000) și 60% în Uzbekistan (1996). Prevalența anemiei la femeile din Armenia (2000) constituie o excepție, aici doar 12% din femei au un anumit nivel de anemie (CDC și ORC Macro, 2003).

Tabelul 11.9 arată existența unei legături nesemnificative între copiii cu anemie și mamele lor care au anemie. De exemplu, în total 33% din copii (care au fost testați cu privire la anemie și ai căror mame au fost, de asemenea, testate în această privință) au un anumit nivel de anemie; acești copii sînt mai predispuși într-o anumită măsură la anemie dacă mamele lor au un anumit nivel de anemie, decît dacă mamele lor nu au anemie (37%, și respectiv, 31%). În afară de aceasta, copiii cu un nivel scăzut de anemie (22%) sînt un pic mai predispuși la anemie ușoară dacă mamele lor au un anumit nivel de anemie, decît în cazul cînd ele nu ar avea anemie (25% și, respectiv, 20%).

Tabelul 11.9 Prevalența anemiei la copii conform statutului anemiei la mame				
Procentajul copiilor de 6-59 luni clasificați drept anemici, conform statutului anemiei mamei, Moldova 2005				
Statutul anemiei mamei	Orice tip de anemie	Statutul anemiei copilului		Numărul de copii
		Ușor (10.0-11.9 g/dl)	Moderat (7.0-9.9 g/dl)	
Fără anemie	30.8	20.3	10.5	787
Orice tip de anemie	37.2	25.0	12.1	401
Statutul anemiei				
Anemie ușoară	35.4	23.9	11.5	343
Anemie moderată	(47.1)	(29.9)	(17.3)	53
Anemie severă	*	*	*	5
Total	32.9	21.9	11.0	1,188

Notă: Tabelul se bazează pe copiii care s-au aflat în gospodărie seara precedentă interviului. Prevalența este ajustată pentru altitudine utilizînd formule CDC (CDC, 1998). Tabelul include doar cazuri cu indicii anemiei atît pentru mamă, cît și pentru copil. Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimată.  
g/dl = grame per decalitr

## 11.5 STATUTUL NUTRIȚIONAL AL COPIILOR

Modelele de creștere a copiilor sănătoși, bine alimentați sînt reflectate în schimbările pozitive în înălțimea și greutatea acestora. Aprovizionarea neadecvată cu alimente, printre alți factori, duce adesea la malnutriție, cauzînd consecințe serioase asupra creșterii fizice și mintale și asupra dezvoltării copiilor (Brozek și Schurch, 1984; Pelletier et al., 1993). Indicatorii nutriționali sînt monitorizați în scopuri naționale de investigație, precum și pentru a oferi informații privitor la progresul în realizarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului.<sup>1</sup> Indicatorii nutriționali prezentați mai jos sînt disponibili în premieră după

<sup>1</sup> Unul din cele opt Obiective ONU de Dezvoltare ale Mileniului adoptate în 2000 constă în eradicarea sărăciei extreme și a foamei, cu sarcina de a reduce la jumătate proporția copiilor care suferă de malnutriție către 2015.

adoptarea Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului în anul 2000, oferind, astfel, o sursă importantă de informații de bază pentru o populație reprezentativă (UNDP, 2003).

În afară de întrebările cu privire la practicile de alimentare ale sugurilor și copiilor, SDSM include componente antropometrice, în care înălțimea și greutatea au fost obținute pentru toți copiii născuți în ultimii cinci ani precedenți studiului. Fiecare echipă de interviatori avea instrumente de măsurare. Cântarul era ușor, tip baie cu afișaj digital proiectat și produs sub autoritatea UNICEF. Instrumentele de măsurat au fost special produse de Shorr Productions pentru utilizarea în cadrul studiilor. Copiii mai mici de 24 luni erau măsurați fiind culcați pe instrumentul de măsurare (măsură culcată), iar copiii mai mari erau măsurați stînd în picioare.

Evaluarea statutului nutrițional se bazează pe raționamentul că într-o populație cu o bună nutriție luîndu-se în există o distribuție a copiilor de o anumită vîrstă, care poate fi prezisă statistic, luîndu-se în considerație înălțimea și greutatea. În orice populație mare, există o variație între înălțime și greutate; această variație aproximează cu o distribuție normală. Utilizarea unei populații referințe standard drept punct de comparație facilitează examinarea diferențelor în statutul antropometric al subgrupurilor unei populații și a schimbărilor în statutul nutrițional în timp. Una dintre cele mai des utilizate populații de referință, și cea utilizată în acest raport, este standardul Centrului Național american pentru Statistici de Sănătate, care este recomandat în utilizare de Organizația Mondială a Sănătății. Utilizarea acestei populații de referință se bazează pe observația că copiii mai mici ai tuturor grupurilor unei populații au potențial genetic similar de creștere.

Sînt prezentați trei indicatori standard ai creșterii fizice care descriu statutul nutrițional al copiilor:

- Înălțime-vîrstă (retard statural)
- Greutate-înălțime (retard ponderal)
- Greutate-vîrstă (subponderabilitate)

Fiecare din cei trei indicatori nutriționali este exprimat în deviații standard (Z-scoruri) de la media populației de referință (sau de la mediana populației de referință, dacă media și mediana coincid într-o distribuție normal standardizată). Deviații ale indicatorilor sub -2 deviații standard (SD) indică faptul că copiii sînt moderat și sever afectați, pe cînd deviațiile sub -3 SD indică faptul că copiii sînt afectați sever. Este util de a ține minte că în populația de referință 2,3% din copii se află sub -2 SD pentru media fiecărui din acești indicatori (și aproape același procentaj peste -2 SD).<sup>1</sup>

Un număr total de 1730 copii (cîntăriți) sub cinci ani au fost eligibili pentru a fi cîntăriți și măsurați (Anexa C). Date pentru 13% din copiii eligibili nu au fost utilizate în calcularea indicatorilor nutriționali fie din cauză că unii copii nu au fost cîntăriți sau măsurați, fie din cauză că datele despre greutate și/sau înălțime pentru cei măsurați nu intrau în plaja valorilor plauzibile, fie că datele despre vîrstă nu au fost complete. Analiza următoare se orientează asupra 1498 copii sub cinci ani referitor la care s-au colectat date antropometrice complete și plauzibile.

---

<sup>1</sup> Într-o populație în care valorile se presupun a fi normal distribuite, precum sînt valorile de înălțime și greutate în populația de referință standard, „Legea empirică” poate fi aplicată: 68,3% din valori sînt incluse într-o deviație standard de la medie, 95,4% din valori sînt cuprinse între două deviații standard și aproximativ 99,7%, între trei deviații standard.

## Retard statural

Înălțime-vîrstă este o măsură a creșterii lineare. Un copil sub -2 DS de mediana NCHS a populației de referință în ceea ce privește raportul înălțime-vîrstă este considerat mic pentru vîrsta lui/ei sau cu „hipostatură”, o condiție care reflectă efectul cumulativ al malnutriției cronice. Dacă copilul este sub -3 DS față de mediana de referință, copilul este considerat cu hipostatură severă. Un copil între -2 și -3 DS este considerat ca avînd hipostatură moderată. Hipostatura reflectă lipsa unei alimentații adecvate pe parcursul unei perioade mai lungi și ar putea, de asemenea, să fie cauzată de către boli recurente sau cronice. Indicatorul statură-vîrstă reprezintă, prin urmare, o măsurare a efectelor de malnutriție pe termen lung în cadrul unei populații și nu variază considerabil conform anotimpului cînd sînt colectate datele. Copiii cu hipostatură nu se evidențiază imediat în cadrul populației; un copil cu hipostatură de trei ani ar putea arăta ca un copil de doi ani bine hrănit.

Tabelul 11.10 arată statutul nutrițional al copiilor sub cinci ani conform măsurilor în ceea ce privește indicatorul hipostaturii (înălțime-vîrstă) și variatelor caracteristici de bază. La nivel național, aproximativ 8% din copiii sub cinci ani au hipostatură moderată – cu cîteva puncte procentuale mai ridicat decît 2,3% în populația națională de referință, pe cînd proporția cu hipostatură avansată este de 2%. Analiza indicatorului conform diferitor caracteristici de bază arată că copiii care au hipostatură moderată sînt cei de rangul patru sau mai mare (15%), urmași de copiii care erau considerați mici la naștere (14%) și de cei din gospodăriile ce fac parte din chentila bunăstării cea mai scăzută (14%). Copiii din chentila bunăstării cea mai ridicată și ridicată demonstrează, pe de altă parte, mai puțin prevalența hipostaturii (4% și, respectiv, 6%). Nu sînt diferențe importante între subgrupuri.

În comparație cu datele recentelor Studii ale Sănătății Reproduse și Studiilor Demografice și de Sănătate realizate în alte țări ale Europei de Est și în Eurasia, prevalența hipostaturii printre copii în Moldova este mai scăzută decît în cazul copiilor din alte țări ale regiunii: 11% din copiii sub cinci ani sufereau de hipostatură în Armenia (1999); 13 la sută (din copii de 3-59 luni) în Azerbaidjan (2001); 10% în Kazahstan (1999); 25% în Republica Kîrgîzstan (1997); 24% în Turkmenistan (2000) și 31% în Uzbekistan (1996) (CDC și ORC Macro, 2003).

## Retard ponderal

Indicatorul greutate-înălțime constă în măsurarea masei corpului în comparație cu înălțimea și descrie statutul nutrițional curent. Un copil care este sub -2 DS față de mediana de referință a indicatorului greutate-înălțime este considerat drept slab pentru înălțimea lui/ei sau „în retard ponderal”, o condiție care reflectă malnutriție acută. Retardul ponderal reprezintă lipsa unei alimentații adecvate în perioada care a precedat studiul și ar putea fi o consecință a consumului neadecvat de alimente sau o urmare a maladiilor recente care au cauzat pierderea masei corporale și un început al malnutriției. Ca și în cazul hipostaturii, retardul ponderal este considerat avansat dacă copilul este sub -3 DS față de referința medie. Retardul ponderal avansat comportă, de asemenea, și riscul mortalității. Prevalența retardului ponderal poate varia considerabil conform anotimpului.

Tabelul 11.10 arată, de asemenea, prevalența retardului ponderal printre copiii sub cinci ani. La nivel național, 4% din copii suferă de retard ponderal (aproximativ 2% mai mult în raport cu populația națională de referință), iar proporția celor cu retard ponderal avansat este de 1%. În total, aceasta este o proporție mică și nu variază mai mult decît cu 1% sau 2% conform caracteristicilor de bază.

Tabelul 11.10 Statutul nutrițional al copiilor

Procentajul copiilor sub cinci ani clasificați ca suferind de malnutriție conform celor trei indici antropometrici ai statutului nutrițional: înălțime-vîrstă, greutate-înălțime și greutate-vîrstă, conform caracteristicilor de bază studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Înălțime-vîrstă			Greutate-înălțime			Greutate-vîrstă			Numărul de copii
	Procentajul mai jos de -3 DS	Procentajul mai jos de -2 DS <sup>1</sup>	Z-scorul mediu (DS)	Procentajul mai jos de -3 DS <sup>1</sup>	Procentajul mai jos de -2 DS	Z-scorul mediu (DS)	Procentajul mai jos de -3 DS <sup>1</sup>	Procentajul mai jos de -2 DS	Z-scorul mediu (DS)	
<b>Vîrsta în luni</b>										
<6	2.5	6.5	0.1	1.6	2.2	0.4	0.0	0.9	0.5	116
6-9	0.7	6.4	0.2	0.9	7.0	0.1	0.0	2.7	0.2	93
10-11	(1.8)	(9.2)	0.5	(2.9)	(2.9)	0.1	(1.7)	(1.7)	0.4	44
12-23	1.5	12.2	0.4	0.6	4.1	0.1	0.7	4.1	0.2	335
24-35	2.2	7.0	0.0	1.0	3.6	0.0	0.0	4.4	0.1	319
36-47	1.2	6.0	0.2	0.8	4.7	0.1	0.8	5.0	0.3	300
48-59	1.9	9.2	0.3	0.0	3.0	0.1	0.8	5.9	0.2	292
<b>Sexul</b>										
Masculin	1.5	8.1	0.2	0.9	3.9	0.1	0.8	3.4	0.1	764
Feminin	1.9	8.6	0.2	0.6	3.8	0.1	0.2	5.2	0.1	734
<b>Rangul nașterii<sup>2</sup></b>										
1	1.8	7.7	0.1	0.3	3.7	0.1	0.3	3.3	0.1	654
2-3	1.7	8.7	0.2	0.9	4.5	0.1	0.7	4.9	0.1	582
4+	1.1	14.9	0.6	1.3	2.9	0.2	0.0	8.7	0.3	83
<b>Intervalul între nașteri în luni<sup>2</sup></b>										
Primul născut <sup>3</sup>	1.7	7.7	0.1	0.5	4.0	0.1	0.2	3.3	0.1	1,028
<24	(0.0)	(19.8)	0.9	(0.0)	(3.1)	0.1	(0.0)	(8.4)	0.6	46
24-47	2.3	11.4	0.6	0.0	3.0	0.1	1.0	9.0	0.3	83
48+	1.6	9.8	0.4	1.7	4.7	0.1	1.9	7.7	0.3	161
<b>Mărimea la naștere<sup>2</sup></b>										
Foarte mic	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Mic	1.9	13.5	0.7	1.2	5.5	0.3	1.7	9.7	0.7	143
Mediu sau mai mare	1.5	7.7	0.1	0.5	3.8	0.1	0.3	3.5	0.0	1,154
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	1.9	6.7	0.1	0.9	4.0	0.2	0.3	2.6	0.2	497
Rural	1.6	9.2	0.3	0.7	3.8	0.0	0.6	5.1	0.3	1,001
<b>Regiunea</b>										
Nord	1.5	6.3	0.2	0.4	3.9	0.1	0.6	2.4	0.1	460
Centru	1.1	10.2	0.3	1.2	4.9	0.0	0.5	6.5	0.3	462
Sud	2.6	11.0	0.4	0.2	3.2	0.0	0.5	5.6	0.3	314
Chișinău	1.9	5.8	0.3	1.3	2.9	0.2	0.3	2.2	0.3	262
<b>Nivelul de instruire al mamei<sup>4</sup></b>										
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Studii secundare	1.8	9.5	0.3	0.5	3.9	0.0	0.4	5.6	0.3	906
Studii secundare speciale	2.0	6.9	0.0	0.4	3.9	0.2	0.0	1.1	0.1	183
Studii superioare	0.6	5.1	0.2	1.1	4.2	0.2	1.0	2.3	0.3	235
<b>Vîrsta mamei<sup>4</sup></b>										
15-19	0.0	5.0	0.3	0.0	3.0	0.1	0.0	0.0	0.1	55
20-24	2.0	9.1	0.2	0.2	3.1	0.1	0.2	3.7	0.2	411
25-29	2.0	9.7	0.1	0.8	5.2	0.0	0.7	4.3	0.1	468
30-34	1.2	6.8	0.2	1.3	3.9	0.1	0.5	5.6	0.1	268
35-49	1.3	7.5	0.3	0.0	2.5	0.0	0.6	5.7	0.2	134
<b>Copiii mamelor intervievate</b>	1.7	8.6	0.2	0.6	4.0	0.1	0.5	4.4	0.1	1,319
<b>Copiii mamelor neintervievate</b>										
Mamă în gospodărie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	18
Mama nu este în gospodărie <sup>5</sup>	1.9	7.4	0.2	2.2	3.4	0.2	0.9	4.1	0.0	162
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	1.3	13.5	0.6	0.8	3.6	0.0	0.7	7.2	0.4	323
A doua	2.7	7.2	0.4	1.2	3.4	0.0	1.0	6.6	0.3	316
Mijlocie	1.1	9.6	0.1	0.6	4.7	0.1	0.0	2.8	0.1	342
A patra	1.6	4.0	0.0	0.4	5.0	0.1	0.9	2.8	0.0	259
Superioară	2.0	6.1	0.3	0.9	2.5	0.3	0.0	1.2	0.3	258
Total	1.7	8.4	0.2	0.8	3.9	0.1	0.5	4.3	0.1	1,498

Notă: Tabelul se bazează pe copiii care s-au aflat în gospodărie în seara precedentă interviului. Fiecare din indicatori este exprimat în unitățile de deviație standard (DS) de la mediana NCHS/CDC/WHO International Reference Population. Procentajul copiilor care arată mai mult de trei sau două deviații standard sub mediana International Reference Population (-3 DS și -2 DS) sînt indicați conform caracteristicilor de bază studiate. Tabelul se bazează pe copiii cu date de naștere valide (luna și anul) și măsurări valide ale staturii și greutății. Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Include copiii care se află sub -3 deviații standard (DS) față de mediana Populației Internaționale de referință.

<sup>2</sup> Exclde copiii ai căror mame nu au fost intervievate.

<sup>3</sup> Prima naștere gemeni (tripleți etc.) se consideră ca primele nașteri, deoarece nu există un interval precedent.

<sup>4</sup> Pentru femeile care nu sînt intervievate, informația este luată din Chestionarul Gospodăriei. Exclde copiii ai căror mame nu se află în lista gospodăriei.

<sup>5</sup> Include copiii ai căror mame au decedat.

## Subponderabilitate

Greutate-vîrstă este un indicator compus din înălțime-vîrstă și greutate-înălțime și, prin urmare nu se face distincție între malnutriție acută (retard ponderal) și malnutriție cronică (hipostatură). Un copil poate suferi de subponderabilitate în comparație cu vîrsta sa deoarece este de statură mică, poate suferi de retard ponderal sau de ambele la un loc. Indicatorul greutate-vîrstă este un instrument util în analizele clinice pentru evaluarea continuă a progresului nutrițional și a creșterii. Copiii ai căror indicator greutate-vîrstă este sub -2 DS față de mediana populației de referință sînt considerați drept „subponderali”. Iarăși, în cadrul populației de referință, 2,3% din copii se află sub -2 DS a mediei pentru fiecare din acești indicatori (și același procentaj peste -2 DS).

Conform Tabelului 11.10, aproximativ 4% din copii sînt subponderali. Proporția copiilor cu subponderabilitate acută este mai mică de 1%. Copiii cu tendințe spre subponderabilitate sînt cei care erau considerați mici la naștere (10%), acei din gospodăriile din chentila bunăstării cea mai scăzută (7% în cea mai scăzută și chentila scăzută) și, lucru surprinzător, acei cu intervale mai lungi de naștere (9% din copiii născuți la 24-47 luni după un copil mai mare).

### 11.6 STATUTUL NUTRIȚIONAL AL FEMEILOR

În cadrul SDSM au fost colectate date antropometrice referitor la toate femeile cu vîrsta cuprinsă între 15 și 49 ani. Statutul nutrițional al femeii este important atît ca indicator al sănătății în general, cît și ca indicator al rezultatelor sarcinii atît pentru mamă, cît și pentru copil. Datele sînt utilizate pentru a obține doi indicatori ai statutului nutrițional: înălțimea și masa corporală (BMI). Înălțimea unei femei poate fi utilizată pentru precizarea riscului apariției dificultăților în timpul sarcinii, dat fiind relația dintre înălțime și mărimea pelvisului. Punctul-limită la care mamele pot fi considerate expuse riscului din cauza înălțimii mici este în mod normal considerat între 140 și 150 centimetri. BMI, sau indicatorul Quetelet, este utilizat pentru măsurarea masei insuficiente sau a obezității. Este definit drept masa în kilograme împărțită la înălțimea în metru pătrat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Un indicator BMI mai mic decît 18,5 este considerat drept un indicator al deficienței energetice cronice printre femeile care nu sînt însărcinate, bazat pe limitele stabilite de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS, 1995). Valorile de la 25,0 la 29,9 indică faptul că o persoană este supraponderală, pe cînd valorile de la 30,0 în sus indică obezitate.

Tabelul 11.11 arată indicatorii nutriționali pentru femei conform diferitor caracteristici de bază. La nivel național, înălțimea medie a femeilor este de 161 cm, mai puțin de 1% din femei situîndu-se sub limita de 145 cm.

Indicatorul mediu BMI pentru femeile cu vîrsta cuprinsă între 15 și 49 ani este de 25. Analizele conform caracteristicilor de bază arată că indicatorul mediu BMI variază puțin în cadrul subgrupurilor, exceptînd cel al vîrstei femeilor unde cele din grupurile mai tinere (15-19 și 20-24) au indicatorul BMI de doar 21 și 22, iar cele din grupurile mai în vîrstă (40-44 și 45-49) au indicatorul BMI de 29.

La nivel național, proporția femeilor extrem de slabe se situează la mai puțin de 1% (BMI <16). Proporția femeilor cu masă excedentară sau obeze este totuși de aproximativ 42%. Proporția femeilor cu masă excedentară sau obeze este corelată cu vîrsta femeii. Astfel, grupul femeilor cu vîrsta cuprinsă între 45 și 49 de ani cuprinde proporția cea mai înaltă (74%) de femei supraponderale sau obeze, pe cînd grupul de 15-19 ani cea mai mică proporție (8%).

Tabelul 11.11 Statutul nutrițional al femeilor conform caracteristicilor de bază studiate

Printre femeile cu vârsta de 15-49 ani, statură medie, procentajul sub 145 cm, indicatorul masei corporale medii (BMI) și procentajul cu nivelele BMI specifice, conform caracteristicilor de bază studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Statură			BMI (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>1</sup>									Numărul de femei
	Înălțimea medie în cm	Procentul mai jos de 145 cm	Numărul femeilor	BMI mediu	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (slab)	17.0-18.4 (slab mijlociu)	16.0-16.9 (slab moderat)	<16.0 (foarte slab)	≥25.0 (supraponderal sau obez)	25.0-29.9 (supraponderal)	≥30.0 (obez)	
<b>Vârsta</b>													
15-19	161.8	0.2	1,403	21.0	75.6	16.3	12.0	3.2	1.1	8.2	7.3	0.9	1,378
20-24	162.3	0.4	1,099	22.4	73.2	9.2	7.3	1.3	0.5	17.6	13.1	4.5	1,011
25-29	161.7	0.6	945	24.0	63.3	5.4	4.4	0.7	0.4	31.3	20.9	10.4	881
30-34	161.8	0.3	901	25.3	51.7	3.5	2.7	0.7	0.1	44.8	29.4	15.4	869
35-39	160.8	1.2	830	26.9	42.3	1.2	1.0	0.2	0.0	56.5	31.5	25.0	820
40-44	160.9	0.3	985	28.6	29.9	0.3	0.2	0.1	0.0	69.8	34.0	35.7	980
45-49	160.0	0.5	1,123	29.0	25.3	1.0	0.7	0.1	0.2	73.7	34.1	39.5	1,123
<b>Mediul de trai</b>													
Urban	162.2	0.2	3,069	24.8	54.1	6.6	4.8	1.3	0.5	39.4	22.9	16.5	2,980
Rural	160.7	0.7	4,217	25.4	51.5	5.5	4.3	0.9	0.3	43.0	23.7	19.4	4,082
<b>Regiunea</b>													
Nord	161.5	0.5	2,185	25.5	50.1	6.0	4.9	0.8	0.3	43.9	23.9	20.0	2,111
Centru	160.9	0.6	2,010	25.0	54.1	5.3	3.9	1.1	0.3	40.6	23.6	17.0	1,954
Sud	160.1	0.6	1,386	25.7	50.9	4.7	3.5	1.0	0.2	44.4	22.9	21.4	1,345
Chișinău	162.6	0.2	1,705	24.4	55.3	7.6	5.5	1.4	0.6	37.1	22.7	14.4	1,652
<b>Studiile</b>													
Fără studii/primare	159.4	2.5	48	26.7	36.1	3.0	1.3	1.6	0.0	60.9	27.4	33.6	48
Studii secundare	160.7	0.6	4,466	25.0	53.3	6.7	5.1	1.2	0.4	39.9	22.0	17.9	4,325
Studii secundare speciale	161.5	0.3	1,291	26.6	42.0	2.8	2.3	0.3	0.1	55.3	31.1	24.2	1,264
Studii superioare	163.2	0.1	1,480	24.2	60.3	6.4	4.8	1.1	0.5	33.4	20.5	12.9	1,423
<b>Chentila de bunăstare</b>													
Inferioară	159.8	1.4	1,233	25.2	52.4	5.4	4.1	1.0	0.3	42.2	24.9	17.3	1,198
A doua	160.6	0.7	1,226	25.6	50.7	4.8	3.7	1.0	0.2	44.5	23.2	21.3	1,181
Mijlocie	161.1	0.2	1,501	25.3	51.8	6.0	4.7	0.8	0.5	42.2	22.8	19.5	1,451
A patra	161.7	0.2	1,632	25.1	52.0	6.0	4.6	1.1	0.3	41.9	23.1	18.9	1,584
Superioară	162.8	0.1	1,694	24.5	55.3	7.0	5.2	1.4	0.4	37.7	23.1	14.6	1,648
Total	161.3	0.5	7,285	25.1	52.6	5.9	4.5	1.0	0.4	41.5	23.3	18.2	7,062

<sup>1</sup> Excluse femeile însărcinate și femeile care au născut în ultimele două luni precedente.





### 12.1 ASIGURĂRILE MEDICALE

Populația Republicii Moldova beneficiază de asistența medicală, acordată prin intermediul sistemului de asigurări medicale obligatorii, implementat în țară la 1 ianuarie 2004. Acest sistem constă dintr-un set de servicii medicale, aprobat anual, costurile căruia sînt cuprinse într-un pachet unic de asigurări medicale. Concomitent cu aceasta, există scheme de asigurare medicală oferite de companii de asigurare private, precum și servicii acordate de instituții medicale private, care funcționează în bază de licență.

În cadrul sistemului de asigurări medicale obligatorii, statul finanțează costul asigurării medicale prin Fondul Asigurărilor Medicale. Fondul acoperă costurile îngrijirii medicale pentru toți copiii pînă la 18 ani, studenții din colegii și instituțiile de învățămînt universitar de stat și private și pentru pensionari invalizi și șomeri oficial înregistrați. Costul acestei asigurări medicale este acoperit prin achitarea de către patron a unui impozit de 2% din fondul total de salarizare și a 2% din salariul angajatului. Persoanele care practică munca individuală pot procura polița de asigurare medicală de sine stătător, costul acesteia în anul 2006 a constituit 816 lei (64 dolari SUA).

În cadrul studiului SDSM s-a evaluat prezența asigurării medicale de orice tip la femeile de vîrstă 15-49 ani și la bărbați de vîrstă 15-59 ani. În total, 52% femei și 50% bărbați au răspuns că dispun de asigurare medicală și doar 1% femei și 2% bărbați dispuneau de o asigurare medicală, procurată în mod privat (Tabelul 12.1). Deoarece doar aproximativ o jumătate din populația adultă posedă vreun tip de asigurare medicală, eforturile trebuie concentrate asupra acelor adulți care nu sînt asigurați. Sînt necesare cercetări suplimentare pentru a determina felul în care sînt satisfăcute și dacă în genere sînt satisfăcute necesitățile de sănătate ale acestor persoane.

Proporția persoanelor care dispun de orice tip de asigurare medicală variază în funcție de vîrstă, cel mai jos nivel fiind înregistrat la adulții tineri – femei de 25-29 ani (43%) și bărbați de 20-24 ani (42%). Cel mai înalt nivel de acoperire este la femeile în vîrstă de 40-44 ani (57%) și bărbați în vîrstă de 50-59 ani (55%).

Nivelul asigurărilor medicale este mai înalt la populația din urbe, unde proporția femeilor și bărbaților asigurați medical constituie 61-62%, față de localitățile rurale, unde această rată constituie respectiv doar 46 și 41%.

Geografic, cea mai înaltă proporție a persoanelor asigurate a fost constatată în mun. Chișinău (63% femei și 64% bărbați), iar cea mai joasă – la femeile din zona de centru a țării (46%) și la bărbați din zona de nord (44%).

S-a constatat o corelație pozitivă între proporția persoanelor asigurate și studiile, chentila de bunăstare ale acestora. Atît pentru femei, cît și pentru bărbați nivelul de studii reprezintă caracteristica cu cea mai mare variație a prezenței asigurării medicale – de la 42 procente la persoanele cu studii medii pînă la 78% la cele cu studii superioare. Femeile și bărbații din chentila cea mai înstărită posedau asigurare medicală de circa două ori mai frecvent (respectiv 64 și 69%) decît persoanele din chentila cea mai săracă (35 și 29%).

Tabelul 12.1 Tipul asigurării medicale

Distribuția procentuală a adulților posesori de asigurare medicală, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Femei						Bărbați							
	Distribuția procentuală a persoanelor cu orice tip de asigurare medicală	Fără asigurare medicală	Asigurare medicală de către patron/instituția educațională	Asigurare socială	Altă asigurare medicală comercială, achiziționată în mod particular	Total <sup>1</sup>	Numărul de femei	Distribuția procentuală a persoanelor cu orice tip de asigurare medicală	Fără asigurare medicală	Asigurare medicală de către patron/instituția educațională	Asigurare socială	Altă asigurare medicală comercială, achiziționată în mod particular	Total <sup>1</sup>	Numărul de bărbați
<b>Vîrstă</b>														
15-19	54,8	45,2	18,8	35,1	0,3	100,0	1 417	52,1	47,9	18,6	32,6	1,4	100,0	411
20-24	51,8	48,2	33,4	17,8	0,7	100,0	1 124	42,1	57,9	32,4	8,6	1,7	100,0	275
25-29	43,1	56,9	35,9	6,1	1,2	100,0	964	48,1	51,9	41,1	5,8	1,8	100,0	234
30-34	52,9	47,1	45,9	5,4	1,8	100,0	924	44,4	55,6	39,4	2,3	2,7	100,0	224
35-39	50,9	49,1	45,2	4,8	1,0	100,0	855	50,5	49,5	44,0	4,1	2,4	100,0	248
40-44	56,6	43,4	50,0	5,4	1,3	100,0	1 007	52,1	47,9	43,1	7,0	2,0	100,0	247
45-49	54,6	45,4	46,4	6,2	1,7	100,0	1 149	48,5	51,5	40,7	5,6	2,0	100,0	349
50-54	na	na	Na	na	na	na	na	55,1	44,9	40,2	12,5	2,7	100,0	296
55-59	na	na	Na	na	na	na	na	55,0	45,0	35,7	17,6	1,7	100,0	224
<b>Mediul de reședință</b>														
Urban	61,4	38,6	47,9	12,3	1,2	100,0	3 194	62,2	37,8	48,5	11,8	2,2	100,0	1 055
Rural	45,6	54,4	30,7	13,7	1,0	100,0	4 246	41,0	59,0	27,1	12,1	1,8	100,0	1 453
<b>Regiune</b>														
Nord	49,7	50,3	34,3	14,2	1,1	100,0	2 207	43,6	56,4	30,0	12,1	1,5	100,0	756
Centru	45,9	54,1	31,8	13,1	0,6	100,0	2 033	46,3	53,7	29,8	15,1	1,5	100,0	702
Sud	52,3	47,7	38,0	12,8	1,6	100,0	1 402	48,8	51,2	36,2	10,3	2,6	100,0	496
Chișinău	63,1	36,9	50,0	11,9	1,2	100,0	1 798	64,1	35,9	52,5	9,2	2,9	100,0	554
<b>Studii</b>														
Fără studii/studii primare	(31,8)	(68,2)	(15,2)	(13,2)	(3,3)	100,0	49	*	*	*	*	*	100,0	16
Medii	41,5	58,5	26,0	14,4	1,0	100,0	4 534	42,0	58,0	28,2	12,0	1,8	100,0	1 788
Medii speciale	61,8	38,2	52,2	7,8	1,7	100,0	1 327	60,1	39,9	46,9	10,5	2,7	100,0	302
Superioare	76,9	23,1	62,5	13,8	0,8	100,0	1 530	77,6	22,4	64,1	12,3	2,3	100,0	403
<b>Chentila de bunăstare</b>														
Inferioară	35,3	64,7	20,1	14,0	1,1	100,0	1 243	29,2	70,8	18,9	9,5	0,8	100,0	450
A doua	43,3	56,7	29,3	13,8	0,2	100,0	1 234	37,2	62,8	24,0	11,7	1,7	100,0	470
Mijlocie	50,9	49,1	36,6	13,0	1,1	100,0	1 511	50,5	49,5	34,5	14,6	1,3	100,0	464
A patra	60,4	39,6	44,7	14,2	1,4	100,0	1 672	57,2	42,8	40,9	13,2	3,3	100,0	561
Superioară	64,3	35,7	51,9	11,0	1,4	100,0	1 780	69,3	30,7	56,6	10,7	2,5	100,0	563
Total	52,4	47,6	38,1	13,1	1,1	100,0	7 440	49,9	50,1	36,1	12,0	2,0	100,0	2 508

Notă: Cifrele în paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost suprimate.

na = neaplicabil

<sup>1</sup> Totalul include mai puțin decît 1% de cazuri cu altă sursă de asigurare medicală.

## 12.2 TABAGISMUL

Fumatul este unul dintre factorii comportamentali cu impact puternic negativ asupra sănătății populației. El cauzează boli cardiovasculare, cancer pulmonar și alte patologii, atît la fumători, cît și la persoanele expuse fumului de țigară. În Republica Moldova rata specifică de deces în urma cauzelor legate de fumat este una dintre cele mai înalte din țările CSI și ale Uniunii Europene (OMS 2006). Unele estimări denotă că la procurarea produselor din tutun în valoare de 1 euro consumatorii din țară suportă cheltuieli de 0.3 euro pentru tratamentul bolilor aferente utilizării produselor de tutun (Ursu-Moraru, 2006).

Acest viciu este o alegere conștientă a individului, prin urmare morbiditatea și mortalitatea cauzate de utilizarea produselor de tutungerie ar putea fi prevenite. În ultimii ani OMS a depus eforturi pentru elaborarea Convenției Cadru de Control a Tutunului (CCCT), care a fost semnată de 156 de țări și ratificată deja de 119 țări. Republica Moldova este printre țările în curs de ratificare a Convenției. Politica Națională de Sănătate, recent elaborată de MSPS, conține un capitol aparte despre combaterea tabagismului, ceea ce reprezintă încă o confirmare a priorității acestei probleme în Moldova.

Tradițional, fumatul nu era pe larg răspândit în Moldova, însă accesul la produsele de tutun s-a extins, probabil, motivat de modă și prețuri comparativ mic al țigărilor. Locuitorii Moldovei utilizează tutunul aproape exclusiv sub formă de țigări. Rezultatele studiului MDHS 2005 prezentate în Tabelele 12.2.1 și 12.2.2 atestă o diferență semnificativă în prevalența fumatului între bărbați și femei: 51% bărbați și doar 7% femei au declarat că fumează în prezent țigări. Printre femei fumatul este mult mai răspândit în mediul urban (14%) decât în mediul rural (2%). La bărbați această diferență este considerabil mai mică, respectiv 49% la orașe și 53% la sate.

Tabelul 12.2.1 Consumul de tutun: femei

Distribuția procentuală a femeilor care fumează țigări sau consumă tutun sub altă formă și distribuția procentuală a fumătoarelor de țigări după numărul de țigări fumate în 24 ore precedente, după caracteristici de bază și statut matern, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Consumul de tutun			Numărul de țigări fumate în 24 ore precedente:					Total	Numărul de fumătoare de țigări
	Distribuția procentuală a femeilor care fumează țigări	Distribuția procentuală a femeilor care consumă tutun sub altă formă	Numărul de femei	1-2	3-5	6-9	10+	Nu știu/lipsește date		
<b>Vîrstă</b>										
15-19	4,3	0,0	1 417	18,1	32,4	11,9	34,5	3,1	100,0	62
20-34	9,8	0,0	3 012	16,1	25,8	12,5	40,7	4,9	100,0	294
35-49	5,8	0,0	3 011	16,4	24,2	17,6	40,7	1,1	100,0	176
<b>Mediul de reședință</b>										
Urban	13,6	0,0	3 194	16,2	24,7	14,0	42,6	2,6	100,0	434
Rural	2,3	0,0	4 246	17,5	32,2	14,8	28,5	7,1	100,0	98
<b>Regiunea</b>										
Nord	4,3	0,0	2 207	17,6	30,6	16,6	33,3	1,9	100,0	94
Centru	3,5	0,0	2 033	19,9	26,1	11,1	34,0	8,8	100,0	71
Sud	3,8	0,1	1 402	27,9	24,3	14,8	30,5	2,5	100,0	53
Chișinău	17,4	0,0	1 798	13,3	25,0	14,0	44,9	2,8	100,0	313
<b>Studiile</b>										
Fără studii/studii primare	(18,2)	(0,0)	49	*	*	*	*	*	100,0	9
Medii	5,7	0,0	4 534	14,2	27,4	15,8	39,9	2,8	100,0	257
Medii speciale	7,0	0,0	1 327	19,5	23,7	15,0	40,1	1,7	100,0	93
Superioare	11,3	0,0	1 530	18,1	24,3	11,9	40,2	5,5	100,0	173
<b>Statutul matern</b>										
Gravide	0,8	0,0	178	*	*	*	*	*	100,0	1
Care alăptează (nu gravide)	2,3	0,0	339	*	*	*	*	*	100,0	8
Celelalte	7,5	0,0	6 923	16,1	26,3	14,4	39,9	3,4	100,0	522
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	1,2	0,0	1 243	*	*	*	*	*	100,0	14
A doua	2,4	0,0	1 234	(13,3)	(37,6)	(12,3)	(32,0)	(4,9)	(100,0)	30
Mijlocie	3,1	0,0	1 511	20,7	30,3	14,3	29,5	5,2	100,0	47
A patra	8,4	0,0	1 672	19,3	22,7	14,9	39,1	3,9	100,0	141
Superioară	16,8	0,0	1 780	15,4	25,5	13,8	42,6	2,6	100,0	300
<b>Total</b>	<b>7.1</b>	<b>0.0</b>	<b>7 440</b>	<b>16.4</b>	<b>26.1</b>	<b>14.1</b>	<b>40.0</b>	<b>3.4</b>	<b>100.0</b>	<b>531</b>

Notă: Cifrele în paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost suprimate.

Tabelul 12.2.2 Consum de tutun: bărbați

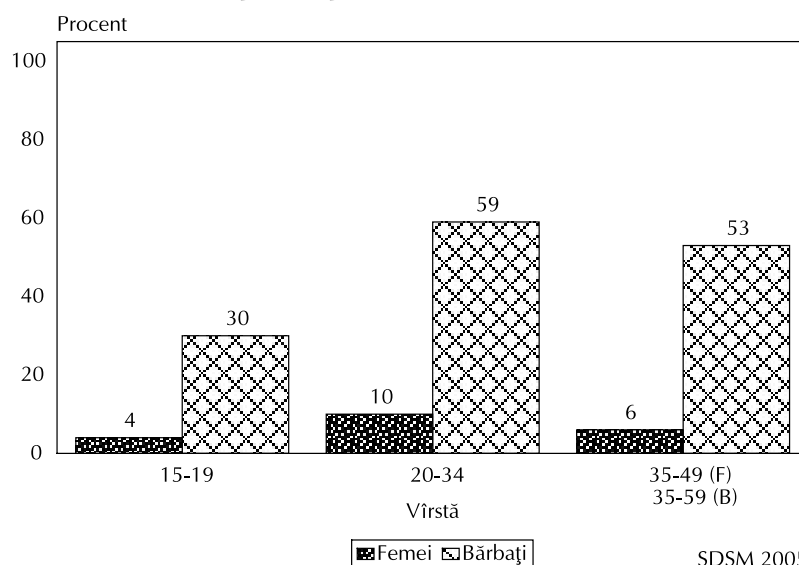
Distribuția procentuală a bărbaților care fumează țigări sau consumă tutun sub altă formă și distribuția procentuală a fumătorilor de țigări după numărul de țigări fumate în 24 ore precedente, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Consum de tutun			Numărul de țigări fumate în 24 ore precedente:				Nu știu /lipsesc date	Total	Numărul de fumători de țigări
	Distribuția procentuală a bărbaților care fumează țigări	Distribuția procentuală a bărbaților care consumă tutun sub altă formă	Numărul de bărbați	1-2	3-5	6-9	10+			
<b>Vîrstă</b>										
15-19	30,0	0,2	411	5,4	13,7	15,4	64,8	0,8	100,0	123
20-34	59,1	0,1	733	3,8	8,0	5,1	82,8	0,3	100,0	434
35-59	53,2	0,3	1 363	1,9	5,2	3,2	89,1	0,6	100,0	725
<b>Mediul de reședință</b>										
Urban	48,9	0,4	1 055	3,3	7,4	4,8	83,9	0,6	100,0	515
Rural	52,7	0,1	1 453	2,6	6,7	5,1	85,2	0,5	100,0	767
<b>Regiune</b>										
Nord	56,8	0,2	756	2,5	6,3	5,5	85,5	0,2	100,0	429
Centru	48,9	0,3	702	4,1	7,3	5,2	82,7	0,6	100,0	343
Sud	48,9	0,3	496	1,8	6,5	4,3	86,5	0,8	100,0	242
Chișinău	48,2	0,2	554	2,8	8,1	4,4	84,1	0,6	100,0	267
<b>Studii</b>										
Fără studii/studii primare	*	*	16	*	*	*	*	*	*	8
Medii	54,1	0,3	1 788	2,2	6,6	5,1	85,7	0,4	100,0	967
Medii speciale	49,1	0,3	302	2,7	5,9	3,8	86,0	1,6	100,0	148
Superioare	39,6	0,3	403	7,1	10,7	5,2	77,0	0,0	100,0	159
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	60,0	0,3	450	1,9	6,2	6,5	84,0	1,3	100,0	270
A doua	56,5	0,0	470	3,2	4,4	4,5	87,9	0,0	100,0	266
Mijlocie	49,2	0,3	464	2,3	9,5	4,0	83,9	0,3	100,0	228
A patra	46,8	0,2	561	2,6	7,3	5,0	84,8	0,2	100,0	262
Superioară	45,4	0,0	563	4,3	7,9	4,7	82,5	0,6	100,0	255
<b>Total</b>	<b>51,1</b>	<b>0,1</b>	<b>2 508</b>	<b>2,9</b>	<b>7,0</b>	<b>5,0</b>	<b>84,6</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1 282</b>

Notă: Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost suprimate.

Vîrsta, de asemenea, constituie o caracteristică importantă la fumători. Acest fenomen este întîlnit cel mai des la persoane de 20-34 ani. Distribuția procentuală a fumătorilor de țigări în trei grupe de vîrstă este prezentată pe sexe (Figura 12.1).

**Figura 12.1: Distribuția procentuală a fumătorilor de țigări pe grupe de vîrstă și sexe**



SDSM 2005

Ponderea fumătorilor variază și în funcție de nivelul de bunăstare, dar influența acestuia este diferită la femei și bărbați. În cea mai săracă chentilă de bunăstare doar 1 procent femei fumează în comparație cu 17% în cea mai înstărită. La bărbați se observă un fenomen invers: prevalența fumatului scade de la 60% în cea mai săracă chentilă pînă la 45% în cea mai înstărită.

Un tipar similar poate fi constatat și pentru nivelul de studii – fumatul este mai puțin răspîndit între bărbații cu studii mai înalte, pe cînd femeile cu studii superioare fumează mai des decît cele cu un nivel mai mic de studii.

Din numărul bărbaților care fumează, 90% fumează 6 și mai multe țigări pe zi (Tabelul 12.2.2). În comparație, doar 54% din femeile fumătoare fumează la fel de multe țigări.

Proporția bărbaților fumători este mai înaltă în zona de nord a țării (57%), față de 48-49% în alte zone. Femeile fumătoare, spre deosebire de bărbați, sînt întîlnite în municipiul Chișinău de peste 4 ori mai des decît în celelalte zone.

### 12.3 CONSUMUL DE ALCOOL

Consumul excesiv de alcool reprezintă o problemă importantă pentru multe țări europene. În această regiune se înregistrează cel mai înalt consum de alcool din lume; acesta este considerat al treilea, după mărime, factor de risc pentru deces și invaliditate. Consecințele potențiale ale consumului excesiv de alcool includ riscul sporit de accidente, ciroză hepatică, hipertensiune, afecțiuni psihice și malformații congenitale. Mai mult ca atît, consumul de alcool agravează riscul problemelor de familie, sociale și la locul de muncă, cum ar fi dependența alcoolică, accidente, comportament criminal, leziuni neintenționate, violență, homicid și suicid, probleme de trafic etc. În particular, în partea de est a regiunii europene, daunele aduse de alcool sînt considerate cele mai înalte, ele contribuie la o rată sporită a bolilor cardiovasculare și reducerea speranței de viață. Costurile totale ale societății legate de problema consumului de alcool sînt echivalente la 1-3% din produsul național brut (OMS, 2001).

Republica Moldova este o țară agrară, în care viticultura și vinificația aduc o mare parte din venitul țării. Aici, tradițional, se consumă cantități mari de vin. Conform estimărilor, în medie un locuitor cu vîrsta peste 15 ani consumă anual peste 12 litri de alcool pur, ceea ce depășește media pe țările Uniunii Europene și este de circa două ori mai mult față de media pe Comunitatea Statelor Independente (CSI). Prin urmare, rata deceselor prin cauze legate de consumul de alcool în Republica Moldova constituie 222 la 100 000 populație, ceea ce este cu cîteva ori mai mult decît în țările Uniunii Europene și cu circa 40% mai mult decît în țările CSI (OMS 2006).

În cadrul SDSM, 2005 respondenții au fost întrebați cîte băuturi de alcool au consumat în ultima lună, în zilele în care au consumat alcool. În calitate de o băutură standard a fost considerată o sticlă sau o halbă de bere (330-500 ml), un pahar de vin (50-200 ml), un pahărel de lichior, rachiu sau whisky (50 ml).

Rezultatele din Tabelul 12.3.1 relevă că 59% femei au consumat cel puțin o băutură cu alcool pe parcursul lunii precedente interviului. Consumul crește de la 42% la vîrsta de 15-19 ani pînă la 68% la 45-59 ani. Femeile din mediul urban consumă alcool mai des decît cele din mediul rural (respectiv 62 și 57%). În zona de sud și în Chișinău se observă cea mai înaltă rată de consum (64%). Consumul de alcool crește întrucîtva odată cu nivelul de educație și chentila de bunăstare.

Tabelul 12.3.1 Consumul de alcool: femei  
Distribuția procentuală a femeilor care au consumat cel puțin o băutură alcoolică în luna trecută și frecvența obișnuită de consum de alcool într-o lună, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	A consumat cel puțin o băutură în luna precedentă	Frecvența consumului în lună						Numărul de femei
		Fiecare zi	Aproape fiecare zi	1-2 ori în săptămână	2-3 ori în lună	O dată în lună	Mai puțin decât o dată în lună	
<b>Vîrstă</b>								
15-19	41,6	0,2	0,7	5,6	9,1	15,2	10,7	1 417
20-24	54,2	0,5	1,2	10,3	14,2	17,2	10,9	1 124
25-29	63,6	0,6	2,1	12,0	15,4	23,5	9,9	964
30-34	63,7	0,6	2,3	12,2	16,6	20,8	11,1	924
35-39	66,5	0,9	2,4	14,0	17,2	20,9	11,1	855
40-44	66,1	1,0	2,0	14,4	16,4	18,4	13,8	1 007
45-49	67,5	1,1	2,8	13,7	18,4	21,2	10,4	1 149
<b>Mediul de reședință</b>								
Urban	62,2	0,3	1,6	10,9	16,0	21,4	12,0	3 194
Rural	57,1	0,9	2,1	11,7	14,2	17,7	10,4	4 246
<b>Regiunea</b>								
Nord	50,5	0,3	0,9	7,6	11,3	17,6	12,8	2 207
Centru	61,6	1,1	3,1	13,6	16,9	17,5	9,4	2 033
Sud	64,4	1,0	2,3	15,1	17,4	20,0	8,7	1 402
Chișinău	63,5	0,3	1,3	10,6	15,6	22,9	12,9	1 798
<b>Studiile</b>								
Fără studii / studii primare	(63,8)	(3,0)	(4,9)	(16,4)	(6,6)	(22,5)	(10,4)	49
Medii	57,4	0,7	2,0	11,6	14,5	18,2	10,4	4 534
Medii speciale	62,1	0,6	2,1	11,9	15,4	20,1	12,0	1 327
Superioare	62,2	0,5	1,0	10,2	16,5	21,5	12,5	1 530
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	58,0	1,5	3,6	13,7	15,5	15,4	8,3	1 243
A doua	53,1	0,6	2,1	11,5	13,8	16,6	8,5	1 234
Mijlocie	57,1	0,7	1,1	10,3	13,0	20,2	11,7	1 511
A patra	60,8	0,3	1,6	11,1	15,2	19,2	13,3	1 672
Superioară	64,8	0,4	1,3	10,7	17,0	23,1	12,3	1 780
Total	59,3	0,7	1,9	11,4	15,0	19,3	11,1	7 440

Notă: Cifrele în paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

În general, femeile nu consumă alcool frecvent: consumul zilnic sau aproape zilnic a fost raportat de circa 3% respondente, iar consumul de 1-2 ori în săptămână – de 11%. Totuși, femeile din zonele de centru și sud și cele din chentilele mai puțin înstărite practică mai frecvent un consum zilnic sau aproape zilnic de alcool. Una din zece femei consumă alcool mai rar decât o dată în lună, fără variații semnificative conform caracteristicilor de bază.

Proporția bărbaților consumatori de alcool o depășește considerabil pe cea a femeilor, mai mult ca atât, bărbații care beau, de asemenea, tind să bea mai frecvent decât femeile. De exemplu, printre cele 81% de bărbați care au consumat cel puțin o băutură cu alcool pe parcursul lunii precedente studiului, practic nimeni nu a raportat consum de alcool mai rar decât o dată în lună (Tabelul 12.3.2). Pentru femei însă, printre cele 59% care au consumat cel puțin o băutură cu alcool pe parcursul lunii precedente studiului, 11% de obicei, consumă alcool mai rar decât o dată în lună (Tabelul 12.3.1).

Tabelul 12.3.2 Consumul de alcool: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților care au consumat cel puțin o băutură alcoolică în luna trecută și frecvența obișnuită de consum de alcool într-o lună, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	A consumat cel puțin o băutură în luna precedentă	Frecvența consumului în lună					Mai rar decât o dată în lună	Numărul bărbaților
		Fiecare zi	Aproape fiecare zi	1-2 ori în săptămână	2-3 ori în lună	O dată în lună		
<b>Vîrstă</b>								
15-19	69,2	2,1	3,6	28,7	21,6	13,2	0,0	411
20-24	78,2	2,1	7,6	42,4	16,3	9,8	0,0	275
25-29	82,5	3,0	13,7	43,6	17,0	5,2	0,0	234
30-34	84,3	2,0	11,8	45,3	16,5	8,8	0,0	224
35-39	82,8	3,4	14,0	46,2	16,5	2,2	0,4	248
40-44	87,6	5,3	14,9	45,3	16,6	5,4	0,0	247
45-49	87,4	3,7	19,3	43,6	14,0	6,7	0,0	349
50-54	81,9	6,3	17,0	38,3	13,7	6,6	0,0	296
55-59	78,6	7,8	15,4	40,5	10,7	4,2	0,0	224
<b>Mediul de reședință</b>								
Urban	80,3	3,3	8,7	40,7	18,5	9,1	0,0	1 055
Rural	81,2	4,2	15,6	40,7	14,5	6,1	0,1	1 453
<b>Regiunea</b>								
Nord	78,0	2,9	11,0	41,6	14,7	7,8	0,0	756
Centru	82,2	4,7	17,5	38,0	14,8	7,1	0,1	702
Sud	83,3	3,6	15,9	43,8	15,6	4,5	0,0	496
Chișinău	80,5	4,2	6,0	40,2	20,4	9,7	0,0	554
<b>Studiile</b>								
Fără studii / studii primare	*	*	*	*	*	*	*	16
Medii	80,5	3,9	13,6	41,3	15,2	6,5	0,1	1 788
Medii speciale	80,5	4,2	14,0	37,0	18,0	7,4	0,0	302
Superioare	82,0	3,5	8,0	40,4	19,3	10,8	0,0	403
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Infăioară	83,8	4,3	14,4	46,7	12,7	5,6	0,0	450
A doua	81,5	4,0	17,6	40,7	13,4	5,6	0,2	470
Mijlocie	81,8	3,5	16,8	39,1	16,4	6,1	0,0	464
A patra	77,9	4,2	11,7	38,4	15,8	7,7	0,0	561
Superioară	79,8	3,3	4,7	39,5	21,4	10,9	0,0	563
Total	80,8	3,8	12,7	40,7	16,2	7,4	0,0	2 508

Notă: Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost șuprimate.

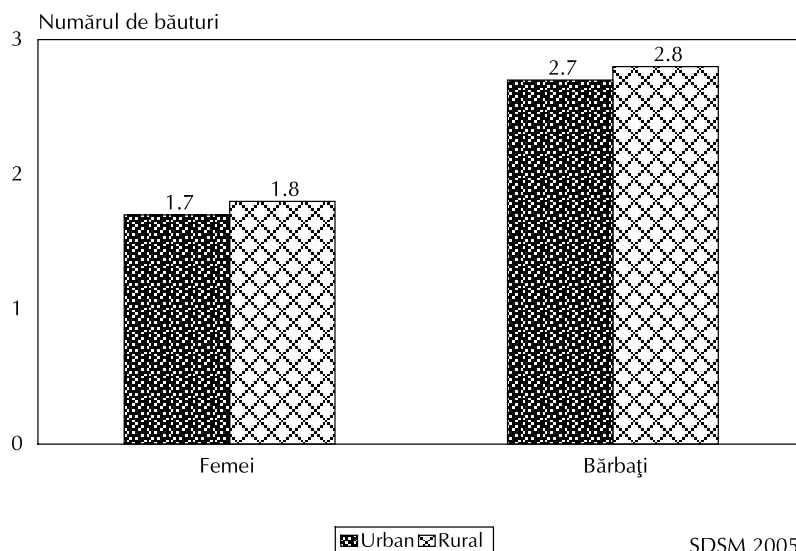
La bărbați, consumul de alcool crește rapid, de la 69% la vîrsta de 15-19 ani, pînă la 83% la grupa de vîrstă de 25-29 ani, înregistrează un platou cu variații ușoare (83-88%) pînă la vîrsta 50 ani, apoi descrește treptat pînă la 79% la 55-59 ani. Spre deosebire de femei, la bărbați nu se observă diferențe semnificative în consumul de alcool în raport cu mediul de trai, zona geografică, nivelul de educație sau chentila de bunăstare.

Bărbații consumă alcool mult mai frecvent, în comparație cu femeile: 17% din respondenții bărbați au raportat consum zilnic sau aproape zilnic și 41% – cel puțin o dată în săptămînă. Consumul zilnic sau aproape zilnic de alcool crește cu vîrsta, este mult mai mare în mediul rural față de mediul urban (respectiv 20 și 12%), precum și în zonele de centru și de sud ale țării. Bărbații cu studii superioare și cei din chentilele cele mai înstărite consumă alcool mai rar decât alți bărbați.

## Cantitatea de alcool consumat

Printre respondenții care au consumat alcool în luna precedentă studiului, numărul mediu de băuturi consumate cu o „ocazie” tipică a constituit aproximativ 2 băuturi pentru femei și 3 pentru bărbați, fără diferențe considerabile între mediul urban și cel rural. Prin urmare, bărbații consumă cu astfel de ocazii cu circa 50% mai mult alcool, în comparație cu femeile (Figura 12.2).

**Figura 12.2** Numărul mediu de băuturi alcoolice, consumate de femei și bărbați cu o ocazie tipică, după mediul de reședință



## Frecvența consumului majorat de alcool

Respondenții de ambele sexe au fost întrebați dacă în 3 luni anterioare studiului au fost zile când au băut mai mult ca de obicei și dacă da – cât de des au consumat această cantitate majorată de alcool.

Doar 1% femei și sub 1% bărbați au raportat consum sporit de alcool zilnic sau aproape zilnic. Bărbații însă mai des tind să consume periodic cantități majorate de alcool: 33% bărbați și 18% femei au consumat mai mult alcool ca de obicei, cel puțin 1-2 ori în săptămână sau 2-3 ori în lună. Optzeci la sută femei și 66% bărbați au raportat consum sporit de alcool o dată în lună sau mai rar.

Tabelul 12.4 Consum majorat de alcool

Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților care au consumat mai mult alcool decât de obicei cu ocazii tipice în ultimele trei luni, după frecvența consumului de alcool, Moldova 2005

	Femei	Bărbați	Număr
Fiecare zi/aproape fiecare zi	1,1	0,5	0,8
1-2 ori în săptămână	3,9	7,5	5,9
2-3 ori în lună	14,5	25,6	20,7
O dată în lună	41,4	36,9	38,9
Mai rar	39,0	29,4	33,7
Total	100,0	100,0	100,0
Număr	690	866	1 556

## 12.4 TUBERCULOZA

Tuberculoza este cauzată de o bacterie numită *Micobacterium tuberculosis*. Boala afectează, ca regulă, organele sistemului respirator, mai rar poate afecta și alte organe. În cazul unui tratament adecvat, tuberculoza este curabilă în marea majoritate a cazurilor. În lipsa tratamentului, boala evoluează sever, cu



consecințe fatale pentru peste jumătate din cei bolnavi. Tuberculoza se transmite, mai frecvent, prin inhalarea picăturilor mici ce conțin bacili de tuberculoză, eliminate în timpul tusei de persoanele infectate.

Tuberculoza reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, la nivel global fiind anual cauza a peste 3 milioane de decese (OMS, 1998). OMS a declarat în anul 1993 tuberculoza în calitate de urgență globală, iar în anul 1994 a formulat strategia DOTS de combatere a acestei infecții. Conform estimărilor OMS, în regiunea europeană se înregistrează circa 6 procente din toate cazurile de tuberculoză din lume. Dacă în țările Europei de Vest incidența prin tuberculoză este în diminuare, în țările din estul Europei morbiditatea prin tuberculoză în ultimii 10 ani s-a dublat; aceste țări înregistrează peste trei sferturi din numărul total de cazuri din regiune (OMS, 2002). Ratele înalte de îmbolnăvire sînt asociate cu criza socioeconomică în perioada de tranziție, deteriorarea sistemelor de sănătate, coinfectia cu HIV/SIDA, răspîndirea tulpinilor rezistente și carențe în controlul tuberculozei în rîndul contingentelor vulnerabile de populație (de Colombani et al., 2003).

Tuberculoza este o problemă prioritară de sănătate publică pentru Republica Moldova, datorită ratelor înalte de incidență și mortalitate, tendinței de creștere a lor continuă, precum și răspîndirii fără precedent a tulpinilor rezistente, care sînt depistate la circa 40% din bolnavii de tuberculoză (Crudu et al., 2003). Conform datelor statisticii medicale, în anul 2005 incidența prin cazuri noi a constituit 107 cazuri la 100 mii locuitori, crescînd de 2,5 ori în comparație cu anul 1992 – primul an de independență a Republicii Moldova. Mortalitatea în această perioadă a crescut de 2,8 ori (de la 6,3 la 100 mii populație în 1992 la 17,6 – în 2005). Implementarea strategiei DOTS în anul 2001 n-a contribuit, pentru moment, la ameliorarea sau măcar la stabilizarea situației, incidența crescînd cu o treime în ultimii cinci ani. Un criteriu important al agravării situației epidemiologice în perioada 2001-2005 este creșterea incidenței tuberculozei la copiii cu vîrsta de la 12 pînă la 29 ani. Mai mult ca atît, incidența medie a tuberculozei în ultimii cinci ani în mediul populației urbane a fost cu 45% mai înaltă decît în mediul populației rurale. Din bolnavii nou-infectați în 2005, 50% sînt persoane cu vîrstă aptă de muncă neîncadrate în cîmpul muncii, 21% – persoane încadrate în cîmpul muncii, 12% – pensionari și 7% – elevi și studenți.

În cadrul SDSM, femeilor și bărbaților le-au fost puse o serie de întrebări privind cunoașterea simptomelor tuberculozei, modul ei de transmitere, tratamentul adecvat pentru tuberculoză și gradul stigmatizării legat de această boală, adică dorința de a ține în taină prezența bolnavilor de tuberculoză în familie.

### **Gradul de informare privind tuberculoza și transmiterea infecției**

Respondenții de ambele sexe au fost întrebați dacă au auzit vreodată de boala numită tuberculoză sau TBC și, dacă da, cum se transmite tuberculoza de la o persoană la alta. Rezultatele privind gradul de informare despre tuberculoză și modul de transmitere a infecției sînt prezentate în Tabelul 12.5. Gradul de informare a populației despre TBC este înalt: 98% femei și bărbați au răspuns că au auzit despre tuberculoză. Pentru acest indicator nu există diferențe semnificative în funcție de sex, vîrstă, mediul de trai, regiune și nivelul de educație. Femeile și bărbații din chentila cea mai săracă par a fi mai puțin informați privind tuberculoza (respectiv 96 și 94%).

În pofida gradului practic universal de informare, doar 75% femei și 67% bărbați care au auzit de tuberculoză au numit corect calea prioritară de transmitere a tuberculozei prin aer, în timp ce persoana infectată tușește. Spre deosebire de gradul de informare despre boală, atît femeile, cît și bărbații prezintă variații semnificative după caracteristici de bază ale cunoașterii căii principale de transmitere a tuberculozei.

Tabelul 12.5 Informare despre tuberculoză și modalitățile de transmitere a acesteia

Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților care au auzit de tuberculoză și distribuția procentuală a celor care sînt informați despre modalitățile de transmitere a tuberculozei, după caracteristici de bază, Moldova 2005

	Femei					Bărbați				
	Au auzit despre TBC	Prin aer, tuse	Au indicat alte căi de răspindire a TBC	Nu știu cum se răspindește TBC	Numărul de femei	Au auzit despre TBC	Prin aer, tuse	Au indicat alte căi de răspindire a TBC	Nu știu cum se răspindește TBC	Numărul de bărbați
<b>Vîrstă</b>										
15-19	97,3	69,5	47,2	16,7	1 417	96,4	63,7	42,3	18,1	411
20-24	98,5	76,8	51,4	12,3	1 124	98,3	68,9	48,4	13,5	275
25-29	97,9	74,5	53,9	12,3	964	98,8	67,8	53,5	14,1	234
30-34	98,5	77,1	58,2	10,3	924	99,4	70,1	53,2	13,1	224
35-39	99,2	80,8	62,2	7,3	855	99,0	73,2	49,8	13,5	248
40-44	98,4	76,1	59,1	9,5	1 007	99,3	69,3	52,3	14,4	247
45-49	98,5	72,9	62,1	12,8	1 149	98,7	66,2	50,6	15,8	349
50-54	na	na	na	na	na	98,1	60,5	49,1	17,3	296
55-59	na	na	na	na	na	98,3	63,8	51,3	17,3	224
<b>Mediul de reședință</b>										
Urban	99,2	83,2	54,9	8,4	3 194	99,7	77,6	51,5	10,1	1 055
Rural	97,6	68,7	56,3	14,7	4 246	97,4	58,8	48,0	19,4	1 453
<b>Regiunea</b>										
Nord	98,6	73,7	55,2	13,8	2 207	97,6	64,9	47,5	18,8	756
Centru	96,9	69,3	56,6	12,6	2 033	98,5	66,6	58,0	11,5	702
Sud	98,5	70,2	56,5	16,0	1 402	97,5	52,9	46,3	24,6	496
Chișinău	99,2	86,4	54,7	6,1	1 798	99,8	81,6	44,3	7,8	554
<b>Studiile</b>										
Fără studii/studii primare	(82,4)	(53,1)	(47,7)	(22,2)	49	*	*	*	*	16
Medii	97,6	66,9	53,1	16,6	4 534	97,9	60,0	48,2	19,5	1 788
Medii speciale	99,6	86,1	62,8	5,2	1 327	99,8	77,5	53,9	6,8	302
Superioare	99,6	89,5	57,5	4,1	1 530	99,9	90,0	52,9	2,4	403
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	95,7	59,6	51,1	20,0	1 243	94,3	46,0	51,9	23,2	450
A doua	97,1	67,7	56,9	15,4	1 234	97,7	55,2	46,7	22,3	470
Mijlocie	98,9	72,7	58,6	13,0	1 511	99,6	68,8	52,3	14,6	464
A patra	99,0	80,0	56,7	9,5	1 672	99,4	74,7	51,1	12,9	561
Superioară	99,6	87,7	54,7	5,7	1 780	100,0	83,1	45,8	6,9	563
<b>Total</b>	<b>98,3</b>	<b>74,9</b>	<b>55,7</b>	<b>12,0</b>	<b>7 440</b>	<b>98,3</b>	<b>66,7</b>	<b>49,5</b>	<b>15,5</b>	<b>2 508</b>

Notă: Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost suprimate.  
na = neaplicabil

De exemplu, cea mai înaltă rată a răspunsurilor corecte privind modalitățile de transmitere au fost date de femei și bărbați de vîrsta 35-39 ani, iar cea mai joasă – de femei și bărbați de vîrsta 15-19 ani. În localități urbane, femeile și bărbații (respectiv 83 și 78 procente) sînt informați mai bine despre modalitatea de transmitere a tuberculozei, comparativ cu respondenții din localitățile rurale (respectiv 69 și 59%). Nivelul cunoștințelor despre transmiterea tuberculozei crește proporțional nivelului de instruire a persoanei și chentilei de bunăstare. Circa 6 din 10 femei și 5 din 10 bărbați au menționat și alte căi de transmitere a tuberculozei, iar 12% femei și 16% bărbați au răspuns că nu cunosc cum se transmite tuberculoza.

### Cunoștințele privind simptomele tuberculozei

Respondenții care au auzit despre tuberculoză au fost întrebați după ce semne sau simptome ar putea presupune că o persoană are tuberculoza.

Tabelele 12.6.1 și 12.6.2 demonstrează că între acei care au auzit de tuberculoză și au menționat cel puțin un simptom, 60% femei și 64% bărbați au nominalizat în calitate de simptom tusea nespecifică, 29 și, respectiv, 22% au numit tusea cu spută și doar 20 și respectiv 17% au indicat ca simptom tusea care persistă câteva săptămîni. Printre semnele tuberculozei de către femei au fost cel mai frecvent indicate febra (20%), pierderea greutății corpului (20%) și letargia (19%), iar de către bărbați – pierderea greutății corpului (21%), oboseala (18%) și febra (15%).

Cel mai rar, atît de către femei, cît și de către bărbați au fost numite transpirația nocturnă (respectiv 6 și 4%), dureri în piept (7% pentru ambele sexe) și pierderea apetenței (respectiv 9 și 8%).

Tabelul 12.6.1 Cunoașterea simptomelor tuberculozei: femei

Distribuția procentuală a femeilor care au auzit de tuberculoză și cunosc cel puțin un simptom, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Cunoașterea simptomelor TBC												Numărul de femei
	Tuse nespecifică	Tuse cu spută	Tuse care persistă câteva săptămîni	Sînge în spută	Pierderea apetenței	Transpirație nocturnă	Dureri în piept	Oboseală	Pierderea greutății corpului	Letargie	Alte		
<b>Vîrstă</b>													
15-19	58,6	23,1	17,2	15,8	9,7	7,7	3,3	4,8	10,2	15,5	16,8	7,0	1 380
20-24	61,7	27,7	19,2	22,0	11,4	8,7	5,9	7,9	11,7	20,2	19,3	6,4	1 107
25-29	63,0	27,4	20,4	21,8	9,8	8,5	6,9	6,7	12,8	18,9	15,4	6,9	944
30-34	61,4	32,8	22,4	21,9	13,3	8,9	7,1	6,8	12,8	21,4	19,7	7,3	910
35-39	59,0	33,0	22,8	22,2	10,7	8,8	5,0	8,8	14,6	22,4	21,3	8,7	848
40-44	59,8	31,3	21,4	18,8	10,6	8,3	4,8	7,2	13,7	21,4	21,0	7,2	991
45-49	59,7	30,1	19,0	20,5	10,8	8,9	6,3	7,2	14,1	22,7	19,4	7,1	1 131
<b>Mediul de reședință</b>													
Urban	61,6	32,9	22,2	22,4	12,7	8,3	7,3	6,9	15,3	22,8	17,8	5,8	3 168
Rural	59,4	25,8	18,5	18,5	9,4	8,6	4,1	7,0	10,7	18,0	19,6	8,2	4 142
<b>Regiunea</b>													
Nord	60,8	26,7	19,0	18,8	9,8	8,4	4,0	7,7	12,1	20,0	20,6	9,6	2 176
Centru	59,7	27,0	19,8	21,5	11,6	9,7	5,4	5,8	10,8	17,2	19,4	6,1	1 969
Sud	58,3	29,0	18,0	14,1	8,5	6,2	3,5	6,1	10,6	20,2	13,7	7,7	1 381
Chișinău	62,2	33,6	23,3	25,1	13,0	9,2	9,0	7,8	17,1	23,3	20,0	5,0	1 784
<b>Studii</b>													
Fără studii/ studii primare	(48,5)	(24,9)	(15,6)	(21,7)	(14,3)	(8,0)	(1,6)	(0,0)	(14,8)	(6,6)	(14,6)	(0,0)	40
Medii	58,3	24,0	17,0	15,9	9,3	7,2	3,0	5,5	10,2	16,3	15,9	6,8	4 423
Medii speciale	62,7	37,0	24,8	26,9	13,4	11,2	8,2	10,0	16,6	26,2	23,9	7,5	1 322
Superioare	64,7	36,2	24,9	26,6	13,0	10,0	10,6	8,4	16,5	26,2	23,3	8,3	1 524
<b>Chentila de bunăstare</b>													
Inferioară	58,1	20,1	14,7	14,1	6,3	5,6	2,7	4,8	8,1	13,1	17,7	8,9	1 190
A doua	58,0	27,2	18,1	16,3	9,6	8,0	3,4	7,0	10,3	18,0	21,6	8,4	1 199
Mijlocie	58,9	28,9	21,2	21,2	11,8	9,7	4,3	8,7	11,2	19,0	18,4	7,3	1 495
A patra	61,1	31,9	22,1	22,1	11,3	9,1	6,5	6,1	14,2	21,8	19,0	6,7	1 655
Superioară	64,0	33,0	22,1	24,2	13,4	9,3	8,8	7,5	17,2	25,6	17,9	5,5	1 772
<b>Total</b>	<b>60,4</b>	<b>28,9</b>	<b>20,1</b>	<b>20,2</b>	<b>10,8</b>	<b>8,5</b>	<b>5,5</b>	<b>6,9</b>	<b>12,7</b>	<b>20,1</b>	<b>18,9</b>	<b>7,2</b>	<b>7 311</b>

Note: Cifrele în paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

Tabelul 12.6.2 Cunoașterea simptomelor tuberculozei: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților care au auzit de tuberculoză și cunosc cel puțin un simptom, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Cunoașterea simptomelor TBC												Numărul de bărbați
	Tuse nespecifică	Tuse cu spută	Tuse care persistă câteva săptămâni	Febre	Singe în spută	Pierderea apetenței	Transpirație nocturnă	Dureri în piept	Oboseală	Pierderea greutății corpului	Letargie	Alte	
<b>Vîrstă</b>													
15-19	60,9	19,8	17,1	15,8	10,6	7,0	3,6	8,7	17,1	16,4	1,5	4,8	397
20-24	68,9	20,9	14,3	19,4	13,0	10,8	2,4	4,8	17,9	21,3	1,0	3,9	270
25-29	67,2	24,4	16,1	21,9	10,1	6,9	5,6	7,4	17,8	21,3	1,0	4,5	231
30-34	69,6	23,8	15,5	10,5	12,6	8,2	5,8	7,1	16,9	23,3	2,3	4,5	223
35-39	65,3	25,1	19,4	14,3	10,4	8,9	4,9	6,2	19,2	23,8	0,5	3,4	245
40-44	63,9	25,9	15,4	15,3	11,1	6,0	4,5	8,0	18,7	20,0	1,5	3,8	245
45-49	66,7	19,9	18,8	12,1	9,8	5,7	4,6	6,5	19,4	22,6	1,8	1,9	344
50-54	58,0	17,3	18,2	14,7	10,5	10,3	4,7	8,7	20,1	22,1	2,7	3,9	290
55-59	59,5	19,3	15,0	11,8	11,0	9,1	3,4	8,5	17,9	22,7	0,0	4,4	220
<b>Mediul de reședință</b>													
Urban	67,3	28,8	14,1	20,0	14,9	9,1	6,1	10,3	21,0	22,4	1,7	3,3	1 051
Rural	61,9	16,1	18,8	11,4	8,0	7,2	3,0	5,2	16,4	20,3	1,2	4,3	1 415
<b>Regiunea</b>													
Nord	63,2	21,4	18,1	15,1	8,5	7,1	3,0	6,4	15,1	22,4	2,3	4,3	738
Centru	70,1	16,3	16,8	11,7	10,1	9,4	5,0	7,7	19,6	23,1	1,0	3,7	691
Sud	54,1	19,2	18,4	11,4	9,8	4,5	4,0	5,9	14,9	16,5	0,3	4,3	483
Chișinău	67,0	30,1	13,6	22,4	16,2	10,5	5,6	9,5	24,2	21,4	1,7	3,2	553
<b>Studiile</b>													
Fără studii/studii primare	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13
Medii	62,1	18,1	15,8	11,5	9,0	6,8	3,1	6,0	15,8	19,0	1,0	4,2	1 750
Medii speciale	68,6	23,1	20,9	21,5	11,5	11,8	4,9	11,4	22,7	25,3	0,7	1,7	301
Superioare	70,2	35,6	18,4	25,8	19,3	10,9	9,5	10,4	26,7	28,5	4,0	4,3	402
<b>Chentila de bunăstare</b>													
Inferioară	62,7	10,9	17,2	7,0	5,4	4,7	1,5	3,3	13,2	19,6	0,4	2,0	424
A doua	55,8	17,9	18,4	10,1	5,7	7,2	3,4	4,8	12,3	19,7	0,7	4,6	459
Mijlocie	67,0	18,9	16,6	13,6	11,7	5,9	5,1	7,0	18,7	20,3	2,4	3,5	462
A patra	64,1	25,8	18,6	16,7	12,7	10,3	4,4	8,1	21,7	24,5	1,3	4,5	558
Superioară	70,0	30,4	13,5	24,8	17,0	10,6	6,5	12,1	23,7	21,1	2,0	4,4	563
<b>Total</b>	64,2	21,5	16,8	15,1	10,9	8,0	4,3	7,4	18,4	21,2	1,4	3,9	2 466

Notă: Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost suprimate.

## Tratarea tuberculozei și stigmatizarea legată de tuberculoză

Respondenții care au auzit despre tuberculoză au fost, de asemenea, întrebați dacă tuberculoza poate fi tratată. Suplimentar, pentru a evalua măsura în care o persoană infectată cu tuberculoză ar putea fi supusă stigmatizării sociale, respondenții, de asemenea, au fost întrebați dacă ar fi dorit să păstreze în taină sau nu cazul cînd vreun membru al familiei lor s-ar fi îmbolnăvit de tuberculoză.

Tabelul 12.7 demonstrează că femeile (74%) și bărbații (75%) aproape în egală măsură cunosc că tuberculoza poate fi tratată. Nivelul de cunoștințe este mai jos la cea mai tînă grupă de vîrstă (15-19 ani). Gradul de informare este, de asemenea, mai înalt în mediul urban, în special în Chișinău, și crește proporțional nivelului de studii și chentilei de bunăstare.

Tabelul 12.7 Cunoașterea faptului că tuberculoza este tratabilă și atitudinea față de cei bolnavi de TBC

Distribuția procentuală a femeilor și bărbaților care știu că tuberculoza (TBC) poate fi complet vindecată, și distribuția procentuală a celor dispuși să îngrijească acasă un membru de familie bolnav de TBC, după caracteristici de bază, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Femei			Bărbați		
	Știu că tuberculoza (TBC) poate fi complet vindecată	Preferă să păstreze în taină faptul că un membru de familie este bolnav de TBC	Numărul de femei	Știu că tuberculoza (TBC) poate fi complet vindecată	Preferă să păstreze în taină faptul că un membru de familie este bolnav de TBC	Numărul de bărbați
<b>Vîrstă</b>						
15-19	69,8	34,4	1 380	71,0	31,7	397
20-24	75,2	31,1	1 107	77,3	29,4	270
25-29	73,3	30,4	944	78,3	30,1	231
30-34	75,8	31,3	910	71,2	22,1	223
35-39	78,7	28,9	848	76,8	24,5	245
40-44	75,8	32,3	991	77,6	24,7	245
45-49	73,0	29,8	1 131	76,0	22,3	344
50-54	na	na	na	77,7	18,2	290
55-59	na	na	na	73,0	22,9	220
<b>Mediul de reședință</b>						
Urban	76,8	34,3	3 168	80,4	33,2	1 051
Rural	72,1	29,1	4 142	71,5	19,5	1 415
<b>Regiunea</b>						
Nord	74,6	32,2	2 176	73,5	23,0	738
Centru	71,7	26,2	1 969	73,7	21,5	691
Sud	71,0	31,6	1 381	74,3	20,3	483
Chișinău	78,8	35,9	1 784	80,6	37,6	553
<b>Studiile</b>						
Fără studii/studii primare	(59,4)	(12,6)	40	*	*	13
Medii	69,6	30,4	4 423	71,0	22,7	1 750
Medii speciale	78,9	33,5	1 322	83,7	26,7	301
Superioare	83,7	32,9	1 524	88,5	35,0	402
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	66,7	25,6	1 190	65,5	17,6	424
A doua	72,8	29,4	1 199	74,0	23,7	459
Mijlocie	74,3	30,0	1 495	75,3	17,3	462
A patra	74,3	32,4	1 655	75,3	26,1	558
Superioară	79,8	36,8	1 772	83,6	38,2	563
<b>Total</b>	<b>74,2</b>	<b>31,4</b>	<b>7 311</b>	<b>75,3</b>	<b>25,3</b>	<b>2 466</b>

Note: Cifrele în paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Cu asterisc sînt marcate cifrele care se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și care au fost suprimate.  
na = neaplicabil

Rezultatele scot în evidență perceperea stigmatizată a tuberculozei de către populație: 31% femeii și 25% bărbații ar prefera să păstreze în taină faptul că un membru al familiei suferă de tuberculoză. Această atitudine a fost mai frecvent constatată la populația urbană, la persoanele cu un nivel mai înalt de instruire și din chentilele de bunăstare cele mai înstărite.



În țările din Europa de Est și Asia Centrală fazele timpurii ale epidemiei HIV din anii '90 erau alimentate în majoritate de utilizatorii de droguri intravenoase (UDI), care transmiteau virusul prin folosirea în comun a seringilor contaminate. Totuși, în mileniul nostru există dovezi privitor la schimbarea modului de infectare, sugerînd că epidemia ia amploare în rîndurile largi ale populației. Mai multe țări din regiune au început să raporteze un număr mai mare de cazuri de infectare cu HIV prin transmitere sexuală și un număr neproportional de tineri infectați (Hamers and Downs, 2003; Kelly and Amirkhanian, 2003). Aceste schimbări au cauzat creșterea rapidă a epidemiei. Conform evaluărilor UNAIDS numărul adulților și copiilor care trăiesc cu HIV în Europa de Est și Asia Centrală a crescut de la 1,2 milioane la sfîrșitul anului 2003 pînă la 1,6 milioane la sfîrșitul anului 2005. Deși prevalența infecției cu HIV în rîndul adulților din regiune este mai mare doar cu aproximativ 1%, boala s-a răspîndit mult mai rapid în rîndul tinerilor, anii de viață sexuală activă a cărora sînt încă înainte. Din această cauză crește perioada de timp în care persoanele neinfectate sînt expuse riscului infectării prin contact sexual cu persoanele infectate. Aproximativ 75% din numărul de infectări în perioada 2000-2004 au fost diagnosticate în rîndul tinerilor cu vîrsta pînă la 30 ani, în timp ce în Europa de Vest cifra corespunzătoare constituia 33% (EuroHIV, 2005; UNAIDS/WHO, 2005).

Situația HIV în Moldova reflectă situația din întreaga regiune. În comparație cu cazurile izolate de infectare cu HIV la sfîrșitul anilor '80, începutul epidemiei este considerat a fi anul 1993. Inițial, în perioada de tranziție postsocialistă, infecția era transmisă, în primul rînd, de utilizatorii de droguri intravenoase. La sfîrșitul anilor '90, numărul cazurilor de infectare prin intermediul utilizatorilor de droguri intravenoase a început să scadă, în timp ce numărul cazurilor de infectare pe cale sexuală a început să crească. În 2003, pentru prima dată, au fost raportate mai multe cazuri noi de infectare prin contact sexual decît prin intermediul UDI — un semnal al faptului că boala a început să se răspîndească mai mult în rîndurile generale ale populației (EuroHIV, 2005; UNAIDS/WHO, 2005). Concomitent cu schimbarea modului de infectare a avut loc o altă schimbare, și anume cea pe sexe. Dacă pînă în anul 2000 femeile reprezentau doar aproximativ o pătrime din numărul persoanelor infectate cu HIV, atunci în anul 2004 ele reprezentau 45% (UNICEF, 2005).

Așa cum rata de prevalență a infecției cu HIV la adulți în Moldova era de aproximativ 0,2% la sfîrșitul anului 2003 (aproximativ 5500 persoane care trăiesc cu HIV), epidemia se află încă la o etapă timpurie (UNAIDS, 2004). Aceasta înseamnă că cu ajutorul intervențiilor eficiente mai există motive de optimism pentru țară care ar putea atinge obiectivul său de combatere și chiar stopare a epidemiei pînă în anul 2015.<sup>1</sup> Totuși, direcția viitoare de dezvoltare a epidemiei HIV depinde de nivelul de cunoștințe despre modul de răspîndire a virusului și de vigilența de practicare a comportamentului sexual inofensiv. Acest capitol prezintă date cu privire la nivelul actual de cunoaștere, atitudinea și comportamentul legat de răspîndirea virusului HIV în ceea ce privește populația adultă din Moldova și tinerii care reprezintă ținta principală a multor eforturi de prevenire a infecției cu HIV.<sup>2</sup> În baza constatărilor prezentate aici, programele de control al infecției cu HIV vor putea fi direcționate asupra unor anumite grupuri de populație, care au mai multă nevoie de informație și servicii și sînt mai vulnerabile la riscul de infectare cu HIV.

<sup>1</sup> Obiectivul de Dezvoltare al Mileniului Nr. 6, Scopul 7: „Combaterea infecției cu HIV/SIDA, TB și malarie” prin: 1) Prevenirea și reducerea răspîndirii infecției cu HIV/SIDA pînă în 2015; 2) Reducerea cazurilor de infectare cu HIV/SIDA de la 4,66 (la 100.000 persoane) în 2002 la 4 în 2006, la 3,5 în 2010 și la 3,2 în 2015; 3) Reducerea cazurilor de infectare cu HIV în rîndul persoanelor tinere cu vîrsta cuprinsă între 15 și 24 de la 6 în 2002 la 4,9 în 2006, la 4,2 în 2010 și la 4 în 2015 (Guvernul Moldovei, 2005).

<sup>2</sup> Rezultatele SDSM cu privire la cunoștințele despre SIDA sînt prezentate pentru femeii cu vîrsta cuprinsă între 15 și 49 și bărbații cu vîrsta cuprinsă între 15 și 49 și 15 și 59 (au fost intervievați bărbații cu vîrsta cuprinsă între 15 și 59). Totuși, în scopul efectuării unei comparații după sex, comparațiile dintre bărbați și femeii au fost efectuate pentru o grupă de vîrstă standard, vîrsta de 15-49.

## 13.1 CUNOȘTINȚE DESPRE TRANSMITEREA INFECȚIEI CU HIV ȘI METODELE DE PREVENIRE

### Conștientizarea fenomenului SIDA

Tabelul 13.1 arată că cunoștințele despre SIDA sînt pe larg răspîndite în Moldova — 97% din femei și bărbați au auzit de SIDA. Cel puțin 92% din toți respondenții, indiferent de caracteristicile de bază, au auzit de epidemie. Trebuie menționat faptul că numărul respondenților fără studii și al celor cu educație primară este prea mic pentru a putea interpreta cu siguranță aceste diferențe. Acesta este în general cazul pentru toate tabelele din acest capitol, în care sînt prezentate nivelele de educație.

Caracteristica de bază	Femei		Bărbați	
	Au auzit de SIDA	Numărul de femei	Au auzit de SIDA	Numărul de bărbați
<b>Vîrsta</b>				
15-19	96.8	1,417	97.1	411
20-24	98.8	1,124	98.6	275
25-29	97.5	964	97.0	234
30-39	97.9	1,778	99.0	472
40-49	96.7	2,156	95.9	596
15-24	97.7	2,541	97.7	686
<b>Starea civilă</b>				
Niciodată căsătoriți	97.2	1,862	97.8	720
Au întreținut relații sexuale	99.1	447	99.1	459
Nu au întreținut relații sexuale	96.6	1,415	95.4	260
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	97.5	4,937	97.1	1,189
Divorțați/separați/văduvi	97.5	641	98.1	80
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	99.2	3,194	98.9	857
Rural	96.1	4,246	96.3	1,132
<b>Regiunea</b>				
Nord	97.7	2,207	97.5	582
Centru	95.3	2,033	97.2	553
Sud	97.7	1,402	94.6	388
Chișinău	99.2	1,798	99.8	466
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	(72.5)	49	*	14
Medii	96.2	4,534	96.8	1,433
Medii speciale	99.8	1,327	100.0	214
Superioare	99.9	1,530	99.6	328
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	91.9	1,243	94.1	349
A doua	95.6	1,234	94.9	352
Mijlocie	98.7	1,511	98.6	366
A patra	99.1	1,672	98.7	452
Superioară	99.9	1,780	99.5	470
Total 15-49	97.4	7,440	97.4	1,989
Total bărbați 15-59	na	na	96.8	2,508



## Cunoștințele cu privire la căile de reducere a transmiterii SIDA

Căile obișnuite de transmitere a infecției cu HIV sînt prin schimbul de fluide corporale în timpul raportului sexual și prin folosirea în comun a seringilor de către utilizatorii de droguri intravenoase. Din această cauză persoanele care practică sexul comercial și utilizatorii de droguri intravenoase sînt considerate grupuri de risc sporit atît privind infectarea, cît și răspîndirea bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV. Pentru populația generală multe programe de prevenire a infecției cu HIV sînt menite să reducă transmiterea maladiei, îndreptîndu-și mesajele și eforturile asupra a trei aspecte comportamentale importante care au fost adunate în modul de abordare ABC: abținere (în afara căsătoriei), fidelitate (față de un partener) și utilizarea prezervativului (în relații sexuale cu risc sporit) (Shelton et al., 2004). Pentru a stabili dacă programele sînt eficiente în transmiterea acestor mesaje, respondenții au răspuns la întrebări specifice cu privire la posibilitatea reducerii riscului de infectare cu virusul SIDA avînd doar un partener sexual fidel, folosind prezervative în timpul fiecărui raport sexual și prin abținere de la sex.

În cadrul SDSM respondenții au fost întrebați dacă există ceva ce ar putea face o persoană să evite infecția cu HIV. Tabelul 13.2 arată că, fiind întrebați spontan despre căile de evitare a contractării virusului SIDA, 15 procente din femei și 40% din bărbați au răspuns că este inevitabil. Printre femei, utilizarea prezervativului este metoda de evitare a infecției cu HIV cea mai des menționată (15%), urmată strîns de fidelitatea față de un partener și limitarea relațiilor sexuale la un partener (14%) și abținerea (11%). Evitarea relațiilor sexuale cu prostituate și utilizatorii de droguri sînt, de asemenea, în capul listei cu căile de evitare a infecției cu HIV, fiecare cu cîte 9%. Printre bărbați, în mod similar, utilizarea prezervativului este metoda de evitare a infecției cu HIV cel mai des menționată (13%), urmată de fidelitate și limitarea relațiilor sexuale la un partener (8%), abținerea, limitarea numărului partenerilor sexuali, evitarea relațiilor sexuale cu prostituate și evitarea injecțiilor (7-8% fiecare).

Comparînd rezultatele SDSM 2005 cu cele ale SSRM 1997, se poate observa același tablou general.<sup>1</sup> Utilizarea prezervativului este metoda de evitare a infecției cu SIDA menționată cel mai des în mod spontan (60 procente), urmată de monogamie și folosirea seringilor curate (aproximativ 50% fiecare), evitarea relațiilor sexuale cu prostituate și homosexuali fiind menționate de unul din cinci respondenți (fiecare metodă). Trebuie menționat faptul că în cazul întrebărilor ce necesită răspunsuri spontane, interpretarea diferențelor raportate în răspunsuri urmează a fi efectuată cu atenție. De exemplu, un respondent poate să nu dea un răspuns spontan din cauză că nu își amintește în momentul interviului.

<sup>1</sup> Cîțiva indicatori raportați în acest capitol sînt similari cu cei estimați în Studiul Sănătății Reprodusei din Moldova (SSRM) 1997. Totuși, există diferențe importante între cele două studii care exclud comparabilitatea exactă dintre SSRM 1997 și SDSM. În primul rînd, SSRM 1997 include regiunea transnistreană și modelul său, în timp ce SDSM nu include această regiune. În al doilea rînd, deși indicii de bază pot fi aceiași, formularea anumitor întrebări de colectare a informației și calculare a indicilor poate să difere. În al treilea rînd, numitorii pot să nu fie exact aceiași. Un exemplu de numitori diferiți poate fi faptul că SSRM 1997 raportează valori bazate pe femei cu vîrsta cuprinsă între 15 și 44 ani în timp ce indicatorii SDSM raportează valori bazate pe femei cu vîrsta cuprinsă între 15 și 49 ani.

Tabelul 13.2 Cunoștințe cu privire la căile de evitare a infecției cu HIV/SIDA

Procentajul femeilor și bărbaților care au auzit de SIDA și care au menționat în mod spontan căile de evitare a infecției cu HIV/SIDA, Moldova 2005

Căile de evitare a infecției cu HIV/SIDA	Femei	Bărbați
Consideră că nu există căi de evitare a infecției cu SIDA	15.0	39.7
Abținerea de la relații sexuale	10.8	7.1
Utilizarea prezervativului	15.3	13.1
Limitarea relațiilor sexuale la un partener/fidelitatea față de un partener	13.6	8.3
Limitarea numărului de parteneri sexuali	10.3	7.0
Evitarea relațiilor sexuale cu prostituate	8.8	7.5
Evitarea relațiilor sexuale cu persoane care au mulți parteneri	5.6	3.5
Evitarea relațiilor sexuale cu homosexuali	4.9	2.4
Evitarea relațiilor sexuale cu consumatori de droguri	8.8	4.3
Evitarea transfuziilor de sînge	7.4	3.8
Evitarea injecțiilor	7.3	6.7
Evitarea lamelor de ras	5.0	3.3
Evitarea săruturilor	1.1	0.5
Evitarea mușcăturilor de țîțari	0.6	0.3
Apelarea la vindecători tradiționali	0.2	0.1
Alte căi	2.6	1.9
Total 15-49	7,440	1,989
Total bărbați 15-59	na	2,508
na = neaplicabil		

Tabelul 13.3 arată rezultatele cu privire la nivelul de cunoaștere a metodelor de prevenire a infecției cu HIV, obținute prin punerea întrebărilor cu privire la metodele specifice. Aproximativ 8 din 10 femei și 9 din 10 bărbați consideră că riscul de infectare cu virusul SIDA poate fi redus prin utilizarea prezervativului în timpul fiecărui raport sexual. Aproximativ aceeași proporție consideră că limitarea relațiilor sexuale la un partener neinfestat care nu are alți parteneri poate reduce riscul infectării. Aproximativ 4 din 5 respondenți cunosc faptul că prezervativele pot reduce riscul de contractare a virusului HIV în timpul raportului sexual. Este interesant faptul că, în timp ce doar 3 din 5 femei au menționat abținerea de la relațiile sexuale ca metodă de prevenire a infecției cu HIV, 4 din 5 bărbați au menționat această metodă. Metoda de prevenire a infecției cu HIV cunoscută cel mai bine atât de femei, cât și de bărbați este limitarea relațiilor sexuale la un singur partener neinfestat.

Tabelul 13.3 Cunoștințe cu privire la metodele de prevenire a infecției cu HIV  
Procentajul femeilor și bărbaților care drept răspuns la întrebări cu sugestii au susținut că riscul de contractare a virusului SIDA poate fi redus prin utilizarea prezervativului, prin relații sexuale doar cu un singur partener care nu este infectat și nu are alți parteneri și prin abținerea de la relații sexuale, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei					Bărbați				
	Utilizarea prezervativelor <sup>1</sup>	Limitarea relațiilor sexuale la un partener neinfestat <sup>2</sup>	Utilizarea prezervativelor și limitarea relațiilor sexuale la un partener neinfestat	Abținerea de la relații sexuale	Numărul femeilor	Utilizarea prezervativelor <sup>1</sup>	Limitarea relațiilor sexuale la un partener neinfestat <sup>2</sup>	Utilizarea prezervativelor și limitarea relațiilor sexuale la un partener neinfestat	Abținerea de la relații sexuale	Numărul bărbaților
<b>Vârsta</b>										
15-19	77.0	79.4	69.7	64.3	1,417	87.5	87.5	82.4	81.6	411
20-24	82.4	83.3	75.9	65.2	1,124	92.4	91.0	87.4	87.8	275
25-29	79.8	83.0	74.8	61.8	964	86.4	89.7	82.6	83.9	234
30-39	81.3	83.6	75.7	64.1	1,778	90.1	91.5	85.8	88.1	472
40-49	73.6	78.8	68.3	61.4	2,156	81.5	85.7	77.4	83.6	596
15-24	79.4	81.1	72.4	64.7	2,541	89.5	88.9	84.4	84.1	686
<b>Starea civilă</b>										
Niciodată căsătoriți	79.4	82.1	72.9	64.6	1,862	88.9	88.6	84.0	84.5	720
Au întreținut relații sexuale	84.0	85.0	77.6	63.6	447	90.8	91.4	86.1	87.9	459
Nu au întreținut relații sexuale	77.9	81.2	71.3	64.9	1,415	85.7	83.5	80.3	78.5	260
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	78.2	81.6	72.7	63.3	4,937	85.8	88.5	81.6	85.5	1,189
Divorțați/separați/văduvi	74.8	76.5	68.2	58.5	641	84.5	90.7	79.8	78.2	80
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	84.9	87.3	79.3	65.1	3,194	92.6	92.1	88.3	90.2	857
Rural	73.2	76.8	67.1	61.8	4,246	82.5	86.0	77.9	80.8	1,132
<b>Regiunea</b>										
Nord	77.3	80.4	71.4	62.9	2,207	86.2	89.5	82.9	86.7	582
Centru	74.5	77.3	68.2	62.3	2,033	87.8	88.5	82.8	84.8	553
Sud	75.3	80.5	70.5	60.5	1,402	80.8	85.8	77.4	79.5	388
Chișinău	85.8	87.6	79.7	66.7	1,798	91.7	90.1	85.4	87.2	466
<b>Studiile</b>										
Fără studii/primare	(47.4)	(58.4)	(44.5)	(40.9)	49	*	*	*	*	14
Medii	71.2	74.8	64.1	58.6	4,534	84.3	86.5	79.2	81.7	1,433
Medii speciale	87.9	90.1	83.7	70.6	1,327	94.6	97.7	93.8	95.2	214
Superioare	91.6	93.7	87.8	71.2	1,530	94.8	95.0	91.5	94.5	328
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	58.5	64.1	52.4	48.6	1,243	71.6	75.8	64.0	72.3	349
A doua	71.8	76.7	65.5	62.7	1,234	84.4	85.5	79.5	81.5	352
Mijlocie	79.5	81.5	72.9	66.0	1,511	90.1	92.5	86.5	87.3	366
A patra	84.4	87.2	79.0	68.1	1,672	89.6	93.5	87.7	89.7	452
Superioară	89.5	90.8	84.2	66.9	1,780	95.0	92.8	90.1	90.2	470
Total 15-49	78.2	81.3	72.3	63.2	7,440	86.9	88.6	82.4	84.9	1,989
Total bărbați 15-59	na	na	na	na	na	84.8	86.9	80.1	84.1	2,508

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

na = neaplicabil

<sup>1</sup> În timpul fiecărui raport sexual

<sup>2</sup> Care nu are alți parteneri

Tabelul 13.3 demonstrează că în rîndul respondenților există divergențe importante în ceea ce privește cunoștințele despre prevenirea infecției cu HIV. În timp ce diferențele după vîrstă în ceea ce privește metodele de prevenire nu sînt semnificative, există o divergență de aproximativ 10% în ceea ce privește cunoașterea tuturor metodelor de prevenire între locuitorii din mediul urban și cel rural, ultimii posedînd mai puține cunoștințe despre metodele de prevenire a infecției cu HIV. Conform așteptărilor, femeile și bărbații cu studii superioare dispun de cunoștințe mai variate despre metodele de prevenire decît cei cu nivele de educație mai joase. Este remarcabil faptul că nivelul de cunoștințe despre metodele de prevenire a infecției cu HIV nu variază semnificativ după starea civilă.

### **Concepte greșite asociate cu HIV/SIDA**

În cadrul SDSM interviuatoarii au interogat respondenții despre conceptele generale greșite cu privire la transmiterea SIDA și HIV. Respondenții au fost întrebați dacă ei consideră că este posibil ca o persoană ce pare sănătoasă să fie infectată cu virusul SIDA și dacă o persoană se poate infecta cu SIDA împărțind mîncarea cu o persoană ce are SIDA. Rezultatele pentru bărbați și femei sînt prezentate în Tabelele 13.4.1 și 13.4.2.

Marea majoritate a populației Moldovei cunoaște faptul că persoanele infectate cu HIV nu arată număidecît simptome ale infecției. În general, 76% din femei și 81% din bărbați știu că o persoană ce pare a fi sănătoasă poate avea în organismul său virusul ce cauzează SIDA. Este remarcabil că pentru femei nivelul de cunoștințe nu s-a schimbat în comparație cu sondajul SSRM 1997, în care 79% dintre femei au spus că infecția cu HIV poate decurge fără simptome. În prezent nu există variații substanțiale de vîrstă în ceea ce privește nivelul de cunoștințe atît pentru femei, cît și pentru bărbați, cu excepția grupei de vîrstă celei mai avansate în care bărbații și femeile cu vîrsta cuprinsă între 40-49 au mai puține cunoștințe despre SIDA decît bărbații și femeile mai tinere. Femeile și bărbații cu nivel mai înalt de educație, persoanele din chentilele mai bogate și cele din mediul urban cunosc mai bine că o persoană ce pare a fi sănătoasă poate avea virusul SIDA, decît alți respondenți. Din punct de vedere regional, nivelul de cunoștințe este cel mai înalt în Chișinău (84% pentru femei și 90% pentru bărbați), iar cel mai mic nivel este constat în regiunea centrală pentru femei (74%) și în regiunea de sud pentru bărbați (78%).

Mai puțini respondenți cunosc faptul că infecția cu HIV nu se transmite prin împărțirea mîncării cu o persoană ce are HIV (57% pentru femei și 60% pentru bărbați). Nu există diferențe semnificative de cunoștințe după sex. Modelul de variații ale nivelului de cunoștințe despre caracterul asimptomatic al infectării cu HIV este similar, dar mai puternic decît modelele de variații privitor la cunoștințele despre conceptul greșit precum că infecția cu HIV poate fi transmisă prin împărțirea mîncării: femeile și bărbații cu nivel mai înalt de educație, persoanele din chentilele mai bogate și cele din mediul urban cunosc mai bine că SIDA nu se transmite prin împărțirea mîncării; în timp ce doar aproximativ o jumătate din femeile și bărbații cu studii medii cunosc faptul că HIV/SIDA nu se transmite prin mîncare, aproximativ patru din cinci respondenți cu studii superioare știu despre aceasta. În același mod, doar jumătate din femeile și bărbații din mediul rural resping conceptul greșit, în comparație cu aproximativ 70% din mediul urban.

Cunoștințele generale despre HIV/SIDA (rîndul 3 din Tabelele 13.4.1 și 13.4.2) sînt definite ca: 1) cunoașterea faptului că atît utilizarea prezervativului, cît și limitarea partenerilor sexuali la un partener neinfestat sînt metode de prevenire a infecției cu HIV; 2) conștientizarea faptului că o persoană ce pare sănătoasă poate avea HIV; 3) respingerea conceptului greșit precum că HIV/SIDA poate fi transmis prin mîncare. Aproximativ jumătate din respondenți au cunoștințe generale despre transmiterea și căile de prevenire a infecției cu HIV/SIDA: 42% din femei și 51% din bărbați. Cunoștințele generale depind de vîrstă, studii, nivelul economic și mediul de trai. Persoanele din cea mai tînără grupă de vîrstă (15-19) și din cea mai avansată grupă de vîrstă (40-49) dețin mai puține cunoștințe generale despre transmiterea și căile de prevenire a infecției cu HIV/SIDA. Conform așteptărilor, femeile și bărbații cu nivel mai înalt de educație, persoanele din chentilele mai bogate și cele din mediul urban au mai multe cunoștințe generale despre HIV/SIDA, decît alți respondenți.

Tabelul 13.4.1 Concepte greșite și cunoștințe generale despre SIDA: femei

Procentajul femeilor cu vârsta cuprinsă între 15-49 care consideră că o persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA și care, drept răspuns la o întrebare cu sugestii, au respins corect conceptul greșit cu privire la transmiterea SIDA și procentajul femeilor cu cunoștințe generale despre SIDA, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul femeilor care știu că:		Procentajul femeilor cu cunoștințe generale despre SIDA <sup>2</sup>	Numărul femeilor
	O persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA	O persoană nu se poate infecta dacă împarte mâncarea cu o persoană ce are virusul SIDA <sup>1</sup>		
<b>Vârsta</b>				
15-19	74.0	55.3	37.9	1,417
20-24	79.7	62.1	46.3	1,124
25-29	76.7	56.3	43.3	964
30-39	78.3	60.8	46.6	1,778
40-49	71.7	51.5	36.3	2,156
15-24	76.5	58.3	41.6	2,541
<b>Starea civilă</b>				
Niciodată căsătorite	76.7	61.8	44.1	1,862
Au întreținut relații sexuale	79.9	69.5	51.5	447
Nu au întreținut relații sexuale	75.7	59.4	41.7	1,415
Căsătorite/trăiesc în concubinaj	75.5	54.9	40.9	4,937
Divorțate/separate/văduve	73.1	55.4	38.1	641
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	82.6	67.7	51.6	3,194
Rural	70.3	48.4	33.9	4,246
<b>Regiunea</b>				
Nord	76.0	54.5	39.8	2,207
Centru	69.3	51.3	36.2	2,033
Sud	72.7	53.4	38.9	1,402
Chișinău	84.4	67.9	51.6	1,798
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	(45.1)	(35.2)	(24.4)	49
Medii	68.3	46.1	29.7	4,534
Medii speciale	84.6	67.8	54.1	1,327
Superioare	90.2	79.1	65.9	1,530
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	57.8	32.6	18.9	1,243
A doua	67.0	46.0	29.8	1,234
Mijlocie	76.6	56.2	41.0	1,511
A patra	81.4	67.0	50.9	1,672
Superioară	87.7	71.5	56.9	1,780
Total 15-49	75.6	56.7	41.5	7,440

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

<sup>1</sup> Un concept greșit este credința că virusul SIDA poate fi contractat prin împărțirea mâncării.

<sup>2</sup> Respondenți cu cunoștințe generale despre SIDA sînt cei care au răspuns că utilizarea prezervativului în timpul fiecărui raport sexual și limitarea la un singur partener neinfecat și fidel pot reduce riscul de infectare cu virusul SIDA, că o persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA și care au respins conceptul greșit precum că infecția cu HIV poate fi transmisă prin împărțirea mâncării cu o persoană ce are SIDA.

Tabelul 13.4.2 Concepte greșite și cunoștințe generale despre SIDA: bărbați

Procentajul bărbaților cu vârsta cuprinsă între 15-49 care consideră că o persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA și care, drept răspuns la o întrebare cu sugestii, au respins corect conceptul greșit cu privire la transmiterea SIDA și procentajul bărbaților cu cunoștințe generale despre SIDA, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul bărbaților care știu că:			Numărul bărbaților
	O persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA	O persoană se poate infecta dacă împarte mâncarea cu o persoană ce are SIDA <sup>1</sup>	Procentajul bărbaților cu cunoștințe generale despre SIDA <sup>2</sup>	
<b>Vârsta</b>				
15-19	76.9	62.6	50.4	411
20-24	84.1	68.6	60.3	275
25-29	83.7	62.6	50.5	234
30-39	84.0	62.9	54.4	472
40-49	78.2	52.2	43.7	596
15-24	79.8	65.0	54.3	686
<b>Starea civilă</b>				
Niciodată căsătoriți	80.5	66.1	54.8	720
Au întreținut relații sexuale	85.9	71.4	61.3	459
Nu au întreținut relații sexuale	70.8	56.7	43.2	260
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	81.2	57.6	48.8	1,189
Divorțați/separați/văduvi	78.4	50.4	42.3	80
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	88.5	73.4	63.2	857
Rural	74.9	50.5	41.2	1,132
<b>Regiunea</b>				
Nord	80.5	57.7	50.5	582
Centru	78.0	58.3	48.3	553
Sud	74.4	49.0	39.0	388
Chișinău	89.7	75.6	63.6	466
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	*	*	*	14
Medii	75.6	52.9	42.3	1,433
Medii speciale	94.9	74.4	68.2	214
Superioare	96.8	85.9	77.6	328
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	58.3	35.7	24.4	349
A doua	79.0	47.2	38.0	352
Mijlocie	82.8	60.1	52.0	366
A patra	86.5	69.1	60.3	452
Superioară	91.7	80.4	69.6	470
Total 15-49	80.8	60.4	50.7	1,989
Total bărbați 15-59	78.3	58.4	48.4	2,508

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Un concept greșit este credința că virusul SIDA poate fi contractat prin împărțirea mâncării.

<sup>2</sup> Respondenți cu cunoștințe generale despre SIDA sînt cei care au răspuns că utilizarea prezervativului în timpul fiecărui raport sexual și limitarea la un singur partener neinfestat și fidel pot reduce riscul de infectare cu virusul SIDA, că o persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA și care au respins conceptul greșit precum că infecția cu HIV poate fi răspîndită prin împărțirea mâncării cu o persoană ce are SIDA.

## Cunoștințe cu privire la transmiterea de la mamă la făt

Îmbunătățirea nivelului de cunoștințe generale despre transmiterea infecției cu HIV de la mamă la făt este critică pentru reducerea transmiterii de la mamă la făt (TMF) în timpul sarcinii, nașterii și prin alăptare. Respondenții SDSM 2005 au fost întrebați dacă virusul ce cauzează SIDA poate fi transmis de la mamă la făt în timpul sarcinii, nașterii și alăptării (Tabelul 13.5).

Tabelul 13.5 Cunoștințe despre prevenirea transmiterii infecției cu HIV de la mamă la făt

Procentajul femeilor și bărbaților care cunosc faptul că infecția cu HIV poate fi transmisă de la mamă la făt în timpul sarcinii, în timpul nașterii și prin alăptare, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei				Bărbați			
	În timpul sarcinii	În timpul nașterii	În timpul alăptării	Numărul femeilor	În timpul sarcinii	În timpul nașterii	În timpul alăptării	Numărul bărbaților
<b>Vîrsta</b>								
15-19	80.6	73.4	63.9	1,417	71.4	63.6	45.9	411
20-24	87.8	83.3	67.9	1,124	83.6	80.8	52.7	275
25-29	88.7	84.0	68.9	964	79.7	77.5	51.7	234
30-39	89.6	86.9	70.4	1,778	83.4	81.2	54.8	472
40-49	85.0	82.1	67.2	2,156	78.3	77.8	56.3	596
<b>Starea civilă</b>								
Niciodată căsătoriți	82.7	76.6	64.4	1,862	75.3	69.9	47.2	720
Au întreținut relații sexuale	87.6	80.8	70.2	447	81.1	76.0	49.1	459
Nu au întreținut relații sexuale	81.2	75.3	62.6	1,415	65.0	59.1	43.8	260
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	87.4	83.9	69.0	4,937	81.0	79.3	55.9	1,189
Divorțați/separați/văduvi	86.8	83.5	66.8	641	82.4	83.2	56.5	80
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	90.8	86.6	67.1	3,194	82.8	80.9	49.7	857
Rural	82.7	78.6	68.1	4,246	76.1	72.3	55.1	1,132
<b>Regiunea</b>								
Nord	85.4	81.7	68.7	2,207	80.3	78.9	57.2	582
Centru	82.7	78.2	66.6	2,033	76.3	73.6	54.0	553
Sud	84.6	80.4	67.2	1,402	75.5	70.6	55.0	388
Chișinău	92.3	88.1	68.0	1,798	83.4	79.9	43.9	466
<b>Studiile</b>								
Fără studii/primare	(62.1)	(52.6)	(49.6)	41	*	*	*	14
Medii	81.8	76.6	65.5	4,534	75.8	71.4	53.3	1,433
Medii speciale	92.4	90.5	73.3	1,327	90.7	92.6	51.4	214
Superioare	94.4	91.6	69.7	1,530	88.1	88.2	53.0	328
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	73.8	69.2	60.7	1,243	68.1	62.4	54.0	349
A doua	81.0	77.6	67.3	1,234	75.2	71.4	57.6	352
Mijlocie	88.0	83.2	70.6	1,511	82.3	80.5	55.3	366
A patra	89.7	86.3	70.6	1,672	82.5	81.5	52.9	452
Superioară	93.4	89.0	67.6	1,780	83.9	81.0	46.0	470
Total 15-49	86.2	82.0	67.7	7,440	79.0	76.0	52.7	1,989
Total bărbați 15-59	na	na	na	na	78.2	75.9	54.0	2,508

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.  
na = neaplicabil

Majoritatea respondenților posedă cunoștințe despre diferite căi de transmitere de la mamă la făt a virusului SIDA, numărul femeilor fiind mai mare decât cel al bărbaților: mai mult de 4 din 5 femei știu că infecția cu HIV poate fi transmisă în timpul sarcinii și nașterii, în timp ce mai puțin de 4 din 5 bărbați cunosc acest fapt. Un număr mai mic de respondenți sînt conștienți de TMF în timpul alăptării: 68% din femei și doar 53% din bărbați. Nu există un model consistent de cunoștințe cu privire la TMF în rîndul femeilor și bărbaților după nivelul educațional și bunăstare. De exemplu, există o diferență de aproximativ 15% în ceea ce privește cunoștințele despre TMF în timpul sarcinii și nașterii între femeile și bărbații cu studii medii și cei cu studii superioare; totuși, nivelul de educație nu pare a fi un factor important în ceea ce privește cunoștințele despre TMF prin alăptare la sîn.

Femeile și bărbații din mediul urban au mai multe cunoștințe despre TMF în timpul sarcinii și nașterii, în comparație cu femeile și bărbații din mediul rural, diferența fiind mică în ceea ce privește cunoștințele despre TMF în timpul alimentației la sîn.

## **13.2 STIGMATE ȘI ATITUDINI LEGATE DE HIV/SIDA**

Cunoștințele și conceptele despre SIDA afectează modul în care persoanele îi tratează pe cei despre care știu că trăiesc cu HIV. În SDSM 2005, femeile și bărbații care au auzit de SIDA au răspuns la întrebări în baza cărora se apreciază nivelul stigmatului asociat cu HIV/SIDA.

Rezultatele din Tabelele 13.6.1 și 13.6.2 indică faptul că majoritatea femeilor ar dori să îngrijească de o rudă infectată cu SIDA (76%) la domiciliu. Un număr mai mic (61%) nu ar ține în secret statutul de HIV-pozitiv al unui membru al familiei, în timp ce doar 28% consideră că unei învățătoare HIV-pozitive ar trebui să i se permită să învețe copiii. Bărbații sînt, în general, mai puțin dispuși să accepte decât femeile: aproximativ jumătate din bărbați ar avea grijă de un membru al familiei cu SIDA la domiciliu (55%), iar o cincime consideră că unei învățătoare HIV-pozitive ar trebui să i se permită să învețe copiii (23%). Bărbații, de asemenea, doresc mai puțin ca statutul de HIV-pozitiv al unui membru al familiei să devină cunoscut (51%). Doar aproximativ 1 din 10 femei și bărbați ar cumpăra produse alimentare proaspete de la un vînzător cu SIDA. Nivelul raportat de acceptare în ceea ce privește toți patru indicatori este mic pentru ambele sexe: doar 5% din femei și 3% din bărbați au răspuns că ar avea grijă de un membru al familiei HIV-pozitiv în casa proprie, ar cumpăra produse alimentare proaspete de la un vînzător cu SIDA, ar permite unui învățător HIV-pozitiv să învețe copiii și nu ar păstra în secret statutul de HIV-pozitiv al unui membru al familiei.

Atitudinile de acceptare față de persoanele HIV-pozitive depind de educație, bunăstare și mediul de trai. În rîndul femeilor și bărbaților, cu cît este mai mare nivelul de educație și nivelul de bunăstare, cu atît sînt mai disponibili să accepte fiecare din cei patru indicatori independenți. Respondenții din mediul urban sînt aproximativ de două ori mai dispuși să ia atitudine de acceptare pe toți cei patru indicatori, decât cei din mediul rural.

Tabela 13.6.1 Atitudini de acceptare față de persoanele care trăiesc cu HIV: femei

În rândul femeilor care au auzit de HIV/SIDA, procentajul exprimă atitudini specifice de acceptare față de persoanele cu HIV, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul femeilor care:				Procentajul ce exprimă acceptare în toate cele 4 măsuri	Numărul femeilor care au auzit de HIV/SIDA
	Doresc să îngrijească un membru al familiei cu HIV la domiciliu	Ar cumpăra legume proaspete de la un vânzător cu SIDA	Consideră că unei învățătoare HIV- pozitive ar trebui să i se permită să învețe copiii	Nu ar dori ca statutul de HIV al unui membru al familiei să rămână în secret		
<b>Vîrsta</b>						
15-19	76.6	14.1	34.0	59.5	6.0	1,371
20-24	71.8	12.2	32.4	61.2	5.3	1,110
25-29	74.0	13.1	28.4	61.4	6.7	940
30-39	76.5	10.5	27.6	64.5	5.3	1,741
40-49	77.7	8.0	22.7	59.2	3.4	2,085
15-24	74.4	13.2	33.3	60.3	5.7	2,482
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătorite	78.2	15.3	37.2	62.5	6.6	1,811
Au întreținut relații sexuale	81.6	16.4	40.5	64.1	9.0	443
Nu au întreținut relații sexuale	77.1	14.9	36.2	62.0	5.9	1,368
Căsătorite/trăiesc în concubinaj	75.2	9.6	25.7	60.5	4.6	4,812
Divorțate/separate/văduve	73.5	9.5	21.6	61.9	4.4	625
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	78.1	14.4	36.4	68.4	7.7	3,169
Rural	74.0	8.4	21.9	55.4	3.0	4,079
<b>Regiunea</b>						
Nord	74.0	9.9	24.7	60.7	3.9	2,156
Centru	75.6	9.9	25.7	52.9	4.1	1,938
Sud	78.2	9.6	25.0	65.1	4.2	1,371
Chișinău	76.4	14.7	37.8	67.5	8.3	1,784
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	(71.9)	(7.3)	(21.1)	(35.4)	(7.3)	35
Medii	73.7	8.4	21.1	56.0	3.1	4,359
Medii speciale	76.6	10.1	31.3	65.4	5.0	1,324
Superioare	81.3	19.4	46.1	72.5	10.8	1,529
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	70.0	5.7	15.3	50.9	1.2	1,143
A doua	73.1	7.1	19.8	52.7	2.4	1,180
Mijlocie	75.0	10.2	24.9	57.7	3.9	1,491
A patra	79.4	13.1	33.7	67.1	6.8	1,657
Superioară	78.7	15.9	39.8	70.7	8.7	1,777
Total 15-49	75.8	11.0	28.2	61.1	5.1	7,248

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.



Tabelul 13.6.2 Atitudini de acceptare față de persoanele care trăiesc cu HIV: bărbați

În rândul bărbaților care au auzit de HIV/SIDA, procentajul exprimă atitudini specifice de acceptare față de persoanele cu HIV, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul bărbaților care:				Procentajul ce exprimă acceptare în toate cele 4 măsuri	Numărul bărbaților care au auzit de HIV/SIDA
	Doresc să îngrijească un membru al familiei cu HIV la domiciliu	Ar cumpăra legume proaspete de la un vânzător cu SIDA	Consideră că unei învățătoare HIV- pozitive ar trebui să i se permită să învețe copii	Nu ar dori ca statutul de HIV al unui membru al familiei să rămână în secret		
<b>Vîrsta</b>						
15-19	51.2	11.3	27.2	56.4	3.8	399
20-24	55.3	12.1	25.7	51.2	4.0	271
25-29	54.7	13.6	26.6	55.3	3.6	227
30-39	57.5	11.0	24.4	50.7	3.2	468
40-49	56.2	8.2	17.3	50.1	2.7	571
15-24	52.9	11.6	26.6	54.3	3.9	671
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătoriți	52.7	12.4	27.4	55.2	4.0	703
Au întreținut relații sexuale	57.8	13.7	28.7	57.3	4.9	455
Nu au întreținut relații sexuale	43.3	10.0	25.0	51.4	2.4	248
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	56.8	9.7	20.7	50.5	2.9	1,155
Divorțați/separați/văduvi	54.5	10.2	26.0	52.6	3.3	79
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	59.2	16.3	30.9	66.0	5.8	848
Rural	52.1	6.4	17.5	41.7	1.4	1,089
<b>Regiunea</b>						
Nord	52.4	9.9	22.3	49.9	2.6	567
Centru	54.4	6.8	19.7	48.5	2.9	538
Sud	57.9	9.0	17.7	43.2	1.5	367
Chișinău	57.5	17.5	33.3	66.9	6.1	465
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	*	*	*	9
Medii	52.1	7.9	18.5	48.8	2.4	1,388
Medii speciale	59.5	9.4	29.8	56.1	2.2	214
Superioare	65.9	23.6	40.2	64.8	8.2	326
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	44.2	4.2	13.8	33.3	1.1	329
A doua	50.1	8.8	17.4	46.9	1.4	334
Mijlocie	56.3	5.3	19.1	44.2	1.1	361
A patra	58.8	13.9	25.2	60.5	4.1	446
Superioară	62.3	17.7	35.7	68.0	7.3	467
Total 15-49	55.2	10.7	23.3	52.3	3.3	1,937
Total bărbați 15-59	55.6	9.7	21.6	50.6	3.0	2,429

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

### Atitudini față de negocierea și instruirea despre relații sexuale cu risc redus

Cunoștințele despre transmiterea infecției cu HIV și căile de prevenire a infecției cu HIV/SIDA nu sînt de folos dacă oamenii nu pot negocia cu partenerii săi practicarea relațiilor sexuale cu risc redus. În încercarea de a aprecia capacitatea femeilor de a negocia relații sexuale cu risc redus cu soțul care are o infecție cu transmitere sexuală (ITS), respondenții au răspuns la două întrebări: 1) dacă o soție este justificată să refuze relațiile sexuale cu soțul său, dacă știe că el are o infecție ce poate fi transmisă prin contact sexual; 2) dacă o soție în aceleași circumstanțe este justificată să îl roage pe soțul ei să folosească un prezervativ.

Femeile la nivel de 95% și bărbații la nivel de 97% consideră că o femeie poate să refuze relațiile sexuale cu soțul său sau poate să îl roage să folosească un prezervativ dacă știe că el are o ITS (Tabelul 13.7). Aproximativ 9 din 10 femei și bărbați consideră că o femeie este justificată să refuze relațiile sexuale, iar 91% din femei și 94% din bărbați consideră că ea este justificată să propună folosirea unui prezervativ. Femeile și bărbații tineri cu vârsta cuprinsă între 15-19 ani exprimă mai puțin decât ceilalți atitudini de acceptare față de negocierea unor relații sexuale cu risc redus. Cu cât nivelul educațional este mai mare, cu atât mai mulți respondenți consideră că o femeie poate refuza relațiile sexuale sau să propună folosirea unui prezervativ. Femeile și bărbații cu o bunăstare mai mare sînt mai dispuși să susțină drepturile de negociere a femeilor, decît cei mai săraci. Diferențele după gen nu sînt mari și variațiile socio-demografice nu sînt semnificative. Femeile și bărbații necăsătoriți care au întreținut relații sexuale sînt mai dispuși să susțină drepturile de negociere ale femeilor, în comparație cu cei care nu au întreținut relații sexuale.

Tabelul 13.7 Atitudini față de negocierea relațiilor sexuale cu risc redus cu soțul								
Procentajul femeilor și bărbaților care consideră că în cazul în care soțul are o infecție cu transmitere sexuală soția sa este justificată să refuze relațiile sexuale cu el sau să îi propună să folosească un prezervativ, după caracteristici generale, Moldova 2005								
Caracteristica de bază	Femei				Bărbați			
	Să refuze relațiile sexuale	Să propună folosirea prezervativului	Să refuze relațiile sexuale sau să propună folosirea unui prezervativ	Numărul femeilor	Să refuze relațiile sexuale	Să propună folosirea prezervativului	Să refuze relațiile sexuale sau să propună folosirea unui prezervativ	Numărul bărbaților
<b>Vîrsta</b>								
15-19	85.3	85.9	90.6	1,417	85.6	91.3	94.6	411
20-24	93.0	93.5	97.0	1,124	94.0	98.3	98.7	275
25-29	93.6	93.9	97.1	964	93.3	95.8	98.9	234
30-39	93.5	93.6	96.8	1,778	93.0	95.4	98.3	472
40-49	89.9	87.9	94.5	2,156	91.4	93.5	97.0	596
15-24	88.7	89.3	93.4	2,541	89.0	94.1	96.3	686
<b>Starea civilă</b>								
Niciodată căsătoriți	87.2	88.0	92.2	1,862	88.0	93.7	96.1	720
Au întreținut relații sexuale	90.4	92.2	95.1	447	91.1	97.3	98.5	459
Nu au întreținut relații sexuale	86.2	86.6	91.3	1,415	82.5	87.3	91.8	260
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	92.5	91.6	96.3	4,937	93.2	95.1	98.1	1,189
Divorțați/separați/văduvi	89.1	89.6	93.8	641	90.1	91.2	95.8	80
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	93.0	94.1	97.5	3,194	93.0	96.7	99.1	857
Rural	89.2	87.8	93.2	4,246	89.8	92.7	95.9	1,132
<b>Regiunea</b>								
Nord	92.3	91.8	95.6	2,207	92.4	93.5	96.2	582
Centru	88.3	87.6	92.8	2,033	92.4	95.3	97.5	553
Sud	91.0	88.7	94.7	1,402	88.4	91.6	96.2	388
Chișinău	91.9	93.6	97.2	1,798	90.6	96.8	99.2	466
<b>Studiile</b>								
Fără studii/primare	(73.1)	(68.3)	(78.6)	49	*	*	*	14
Medii	88.4	87.2	93.1	4,534	89.6	93.2	96.6	1,433
Medii speciale	94.8	95.9	98.2	1,327	97.3	96.4	99.4	214
Superioare	95.3	96.2	98.6	1,530	95.4	100.0	100.0	328
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	86.4	81.6	90.7	1,243	84.9	87.8	93.3	349
A doua	87.9	87.0	91.9	1,234	88.5	94.3	96.1	352
Mijlocie	91.6	91.8	95.3	1,511	94.3	93.7	97.2	366
A patra	92.2	92.8	96.6	1,672	94.0	96.4	98.9	452
Superioară	94.2	95.8	98.6	1,780	92.8	98.2	99.6	470
Total 15-49	90.8	90.5	95.0	7,440	91.2	94.4	97.3	1,989
Total bărbați 15-59	na	na	na	na	91.1	93.6	96.9	2,508

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.  
na = neaplicabil

În SDSM respondenții peste 18 ani au fost întrebați dacă ei susțin predarea lecțiilor despre utilizarea prezervativului pentru evitarea infecției cu HIV/SIDA a copiilor cu vârsta de 12-14 ani. Tabelul 13.8 arată că 73% din femei și 85% din bărbați sînt de acord ca copiii de 12-14 ani să fie instruiți despre utilizarea prezervativului pentru evitarea infecției cu SIDA.

Modelele după caracteristici generale sînt similare pentru femei și bărbați, dar în cazul femeilor variațiile sînt mai mari. Numărul respondenților tineri de gen masculin și feminin care susțin educația despre utilizarea prezervativelor pentru prevenirea infecției cu HIV/SIDA este mai mare decît numărul femeilor și bărbaților din cea mai avansată grupă de vîrstă. Femeile cu studii medii sînt mai puțin dispuse să favorizeze educația despre utilizarea prezervativului (66%), decît cele cu studii universitare (86%). În rîndul bărbaților, ca și în cazul femeilor, dar cu o diferență mai mică, bărbații cu studii medii sînt mai puțin dispuși să aprobe educația despre utilizarea prezervativului (83%), decît bărbații cu studii superioare (90%). Diferențele după chentila de bunăstare sînt mult mai pronunțate, de la 50% din femeile din chentila inferioară pînă la 86% din femei din chentila superioară și de la 68 pînă la 93% pentru bărbați, respectiv.

### 13.3 RELAȚII SEXUALE CU RISC SPORIT

Deoarece infecțiile cu HIV sînt mai frecvent contractate prin contact heterosexual (vezi introducerea la acest capitol), informarea cu privire la comportamentul sexual este importantă pentru elaborarea și monitorizarea programelor de intervenție vizînd controlul de răspîndire a epidemiei. În contextul prevenirii infecției cu HIV/SIDA/ITS, limitarea numărului de parteneri sexuali și practicarea unor relații sexuale protejate sînt extrem de importante în lupta contra epidemiei.

Tabelele 13.9.1 și 13.9.2 arată procentajul respondenților care au întreținut relații sexuale cu altcineva decît soțul sau concubinul și numărul partenerilor multipli în rîndul femeilor și bărbaților care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni. Cei care au întreținut relații sexuale cu altcineva decît soțul sau concubinul (definiția „relații sexuale cu risc sporit”) au fost apoi întrebați dacă au folosit un prezervativ în timpul ultimului raport sexual cu un astfel de partener. A fost determinat și numărul mediu de parteneri sexuali în decursul vieții.

Tabelul 13.8 Adulții ce susțin educația despre utilizarea prezervativului pentru prevenirea infecției cu SIDA  
Procentajul femeilor și bărbaților cu vîrsta cuprinsă între 18-49 ani care sînt de acord cu faptul că copiii de vîrsta 12-14 ani trebuie învățați despre utilizarea prezervativului pentru evitarea infecției cu SIDA, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei		Bărbați	
	Procentajul femeilor	Numărul femeilor	Procentajul bărbaților	Numărul bărbaților
<b>Vîrsta</b>				
18-19	75.2	570	87.9	145
20-24	77.7	1,124	86.1	275
25-29	76.2	964	90.2	234
30-39	74.8	1,778	88.3	472
40-49	66.0	2,156	78.6	596
<b>Starea civilă</b>				
Niciodată căsătoriți	77.9	1,049	88.4	454
Au întreținut relații sexuale	84.5	394	89.6	387
Nu au întreținut relații sexuale	74.0	655	81.5	67
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	71.7	4,906	83.6	1,189
Divorțați/separați/văduvi	71.4	638	83.2	80
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	81.7	2,888	90.5	750
Rural	65.6	3,705	80.5	973
<b>Regiunea</b>				
Nord	70.7	1,970	79.6	515
Centru	67.4	1,751	86.5	458
Sud	67.4	1,233	82.6	342
Chișinău	84.5	1,639	91.4	408
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	(43.1)	46	*	10
Medii	65.5	3,723	82.6	1,183
Medii speciale	78.6	1,297	90.6	202
Superioare	85.9	1,527	90.4	328
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	50.4	1,056	68.2	294
A doua	62.9	1,074	81.9	306
Mijlocie	73.3	1,338	88.3	319
A patra	79.7	1,495	88.1	386
Superioară	86.4	1,630	92.9	418
Total 18-49	72.7	6,593	84.8	1,723
Total bărbați 18-59	na	na	82.9	2,242

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.  
na = neaplicabil

Tabelul 13.9.1 Parteneri sexuali multipli și relațiile sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni: femei

Din rândul femeilor cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani ce au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni este indicat procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu mai mulți parteneri și procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni, iar din rândul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni se indică procentajul raportărilor de folosire a prezervativului în timpul ultimului raport sexual de risc sporit și numărul mediu de parteneri sexuali în decursul vieții pentru femeile care au întreținut relații sexuale, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni			Femei care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni		Femei care au întreținut relații sexuale	
	Procentajul celor care au avut 2+ parteneri în ultimele 12 luni	Procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit <sup>1</sup> în ultimele 12 luni	Numărul femeilor	Procentajul celor care au raportat folosirea prezervativului în timpul ultimului raport sexual cu risc sporit <sup>1</sup>	Numărul femeilor	Numărul mediu de parteneri sexuali în decursul vieții	Numărul femeilor
<b>Vârsta</b>							
15-19	7.5	56.2	279	48.7	157	1.6	308
20-24	4.0	28.5	822	40.7	234	1.8	867
25-29	2.2	11.8	858	28.3	101	1.8	918
30-39	1.0	7.2	1,614	24.0	116	1.7	1,746
40-49	0.6	5.7	1,804	12.0	104	1.5	2,142
15-24	4.9	35.5	1,100	43.9	391	1.7	1,175
<b>Starea civilă</b>							
Niciodată căsătorite	11.5	99.2	356	42.5	353	2.2	441
Au întreținut relații sexuale	11.5	99.2	356	42.5	353	2.2	441
Căsătorite/trăiesc în concubinaj	0.8	3.3	4,751	32.8	157	1.5	4,907
Divorțate/separate/văduve	7.7	74.8	269	19.2	201	2.6	633
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	3.0	19.9	2,344	35.6	468	2.0	2,604
Rural	0.9	8.0	3,032	30.3	244	1.4	3,377
<b>Regiunea</b>							
Nord	1.5	8.7	1,597	35.6	139	1.6	1,790
Centru	1.0	9.8	1,423	21.7	140	1.4	1,584
Sud	1.1	10.8	1,033	34.1	112	1.4	1,137
Chișinău	3.8	24.3	1,324	38.2	321	2.3	1,471
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	(0.0)	(10.8)	40	(18.5)	4	(2.3)	45
Medii	1.5	9.9	3,066	28.2	304	1.6	3,431
Medii speciale	1.3	10.0	1,103	31.1	111	1.6	1,233
Superioare	3.3	24.9	1,167	40.7	291	1.9	1,272
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	0.7	6.7	877	32.7	58	1.4	988
A doua	0.8	8.6	880	20.6	76	1.4	1,003
Mijlocie	1.1	8.5	1,080	37.3	92	1.4	1,190
A patra	2.3	15.1	1,190	33.8	180	1.7	1,320
Superioară	3.5	22.6	1,350	36.2	305	2.2	1,481
<b>Total</b>	<b>1.8</b>	<b>13.2</b>	<b>5,376</b>	<b>33.8</b>	<b>711</b>	<b>1.7</b>	<b>5,982</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

<sup>1</sup> Relații sexuale cu altcineva decât soțul, concubinul

Tabelul 13.9.2 Parteneri sexuali multipli și relațiile sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni: bărbați

Din rândul bărbaților cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani ce au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni este indicat procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu mai mulți parteneri și procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni<sup>1</sup>, iar din rândul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni se indică procentajul raportărilor de folosire a prezervativului în timpul ultimului raport sexual cu risc sporit, și numărul mediu de parteneri sexuali în decursul vieții pentru bărbații care au întreținut relații sexuale, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Bărbați care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni			Bărbați care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni		Bărbați care au întreținut relații sexuale	
	Procentajul celor care au avut 2+ parteneri în ultimele 12 luni	Procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit <sup>1</sup> în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților	Procentajul celor care au raportat folosirea prezervativului în timpul ultimului raport sexual cu risc sporit <sup>1</sup>	Numărul bărbaților	Numărul mediu de parteneri sexuali în decursul vieții	Numărul bărbaților
<b>Vârsta</b>							
15-19	33.7	96.2	165	68.7	159	4.4	167
20-24	25.4	74.3	239	57.8	178	6.6	233
25-29	16.6	31.2	219	44.9	68	8.0	211
30-39	10.4	17.1	439	46.2	75	7.1	425
40-49	5.3	12.0	509	21.9	61	6.3	529
15-24	28.8	83.2	404	62.9	336	5.7	401
<b>Starea civilă</b>							
Niciodată căsătoriți	33.8	96.9	406	61.2	393	6.2	424
Au întreținut relații sexuale	33.8	96.9	406	61.2	393	6.2	424
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	6.1	8.0	1,105	40.4	89	6.5	1,072
Divorțați/separați/văduvi	34.5	96.6	61	23.8	59	10.2	70
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	18.0	38.4	695	54.2	267	8.0	673
Rural	11.4	31.2	876	53.2	273	5.5	893
<b>Regiunea</b>							
Nord	11.3	30.8	478	54.0	147	5.6	481
Centru	12.3	32.4	402	53.0	130	5.6	416
Sud	12.8	32.3	306	50.9	99	6.0	309
Chișinău	21.4	42.8	386	55.6	165	9.6	360
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	*	*	7	*	1	*	8
Medii	13.0	33.6	1,080	52.8	363	5.6	1,086
Medii speciale	15.4	25.9	187	48.5	48	8.8	189
Superioare	18.7	43.1	297	57.7	128	9.1	283
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	7.2	26.2	258	53.1	68	4.6	257
A doua	10.2	34.1	273	43.2	93	5.2	290
Mijlocie	14.0	30.2	295	59.4	89	5.8	296
A patra	16.6	35.4	357	51.7	126	6.8	358
Superioară	20.0	42.4	388	58.4	164	9.7	365
Total 15-49	14.3	34.4	1,571	53.7	541	6.6	1,566
Total bărbați 15-59	12.0	29.2	1,961	57.7	572	6.0	2,024

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Relații sexuale cu altcineva decât soțul, concubinul

Printre cei care au raportat întreținerea relațiilor sexuale în ultimele 12 luni înainte de studiu, un număr substanțial mai mare de bărbați, în comparație cu femeile, au raportat că au avut mai mulți parteneri sexuali (14% bărbați și doar 2% femei) și au întreținut relații sexuale cu risc sporit (34 și 13%, respectiv) în ultimele 12 luni. Opt procente din bărbații care sînt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj au raportat întreținerea relațiilor sexuale cu altcineva decât soțul sau concubinul în ultimele 12 luni, în comparație cu 3% femei.

Comportamentul sexual diferă după mediul de trai, femeile din mediul urban fiind predispuse de două ori mai mult decât cele din mediul rural să întrețină relații sexuale cu altcineva decât soțul sau concubinul în ultimele 12 luni înainte de interviu (20% și 8%, respectiv). Există o diferență de 7% după mediul de trai în ceea ce privește întreținerea relațiilor sexuale cu altcineva decât soția sau concubina în ultimele 12 luni pentru bărbați (38% și 31%) și în ceea ce privește numărul mai mare de parteneri (18% și 11%). Femeile și bărbații cu un nivel de educație mai înalt și mai bogați sînt mai disponibili să întrețină relații sexuale cu risc sporit, în timp ce diferențele după nivelul de educație și bunăstare în ceea ce privește utilizarea prezervativului în timpul acestor relații sexuale nu sînt semnificative. Există însă diferențe semnificative după regiune, respondenții din Chișinău au raportat o rată mare de relații sexuale cu risc sporit, dar numai o rată puțin mai mare de folosire a prezervativului.

În timp ce doar aproximativ o treime din femei au raportat folosirea prezervativului în timpul ultimului raport sexual întreținut cu altcineva decât soțul sau concubinul (34%), mai mult de jumătate din bărbați au raportat acest lucru (58%). Numărul femeilor și bărbaților căsătoriți care au folosit prezervativul în timpul ultimului raport sexual cu risc sporit este mai mic decât numărul celor care nu au fost căsătoriți niciodată. Femeile și bărbații divorțați, separați sau văduvi au fost cel mai puțin predispuși să folosească prezervative în timpul ultimului raport sexual cu risc sporit.

În medie, bărbații au avut 6,6 parteneri sexuali în decursul vieții. Numărul mediu de parteneri sexuali variază după nivelul de educație, numărul mediu de parteneri pentru bărbații cu studii superioare fiind mai mare în comparație cu bărbații cu studii medii (9,1% și 5,6%, respectiv). Conform așteptărilor, numărul mediu de parteneri sexuali este aproximativ de două ori mai mare, în rîndul bărbaților divorțați, separați sau văduvi (10,2%), decât în rîndul bărbaților care nu au fost niciodată căsătoriți (6,2%). Numărul mediu de parteneri este mult mai mic pentru femei (1,7%), iar diferențele sociodemografice nu sînt semnificative.

Sexul comercial este considerat o categorie specială a relațiilor sexuale cu risc sporit. Respondenții de genul masculin au fost întrebați în cadrul SDSM dacă au plătit bani pentru relații sexuale în ultimele 12 luni sau dacă una din ultimele sale parteneri din ultimele 12 luni a fost o persoană care practică sexul comercial. Ei au fost, de asemenea, întrebați dacă au folosit prezervative în timpul acestor relații sexuale.

Doar aproximativ 1% din bărbați au întreținut relații sexuale comerciale în ultimul an (Tabelul 13.10). Deși numărul bărbaților care plătesc pentru sex este prea mic pentru a trage concluzii despre diferențele exacte, datele indică faptul că bărbații care sînt divorțați, separați sau văduvi sînt cel mai mult predispuși să plătească pentru sex, că bărbații tineri cu vîrsta cuprinsă între 15-29 ani sînt mai predispuși să plătească pentru sex decât bărbații de vîrstă mai mare, și că bărbații din Chișinău și cei din chentilele superioare de bunăstare sînt mai disponibili să plătească pentru sex.

Tabelul 13.10 Întreținerea relațiilor sexuale cu plată  
Procentajul bărbaților cu vîrsta cuprinsă între 15-49 ani, care au raportat întreținerea relațiilor sexuale cu plată în ultimele 12 luni, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul bărbaților care au raportat întreținerea relațiilor sexuale cu prostituate în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților
<b>Vîrsta</b>		
15-19	1.2	411
20-24	1.2	275
25-29	1.3	234
30-39	0.6	472
40-49	0.6	596
15-24	1.2	686
<b>Starea civilă</b>		
Niciodată căsătoriți	1.0	720
Căsătoriți sau trăiesc în concubinaj	0.6	1,189
Divorțați/separați/văduvi	3.4	80
<b>Mediul de trai</b>		
Urban	1.7	857
Rural	0.2	1,132
<b>Regiunea</b>		
Nord	0.2	582
Centru	0.8	553
Sud	0.2	388
Chișinău	2.4	466
<b>Studiile</b>		
Fără studii/primare	*	14
Medii	0.5	1,433
Medii speciale	1.5	214
Superioare	2.0	328
<b>Chentila de bunăstare</b>		
Inferioară	0.0	349
A doua	0.0	352
Mijlocie	0.5	366
A patra	1.6	452
Superioară	1.8	470
Total 15-49	0.9	1,989
Total bărbați 15-59	0.7	2,508

Notă: Sînt incluși bărbații care au raportat faptul că cel puțin una sau două din partenerile sexuale din ultimele 12 luni a fost prostituată. Steluța indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

## 13.4 TESTELE HIV

Pentru persoanele care au virusul HIV, cunoașterea statutului lor le permite să întreprindă măsurile corespunzătoare pentru a-i proteja pe partenerii săi sexuali, să dispună de acces la tratament și să își facă planuri de viitor. Persoanele care știu că nu au virusul HIV pot întreprinde măsuri pentru a evita riscul de contractare a infecției și a rămâne sănătoase. În cadrul SDSM respondenții au fost întrebați dacă și-au făcut vreodată teste HIV și în caz că da, dacă au obținut rezultatele ultimului test.

Tabelele 13.11.1 și 13.11.2 arată că, în Moldova 36% din femei au făcut o dată teste HIV, în comparație cu 30% bărbați. Treizeci și patru procente din femei și 27% din bărbați au făcut teste HIV și au primit rezultatele; aproximativ unul din zece femei și bărbați au fost testați și au primit rezultatele în decursul anului ce precedă studiul. Proporția femeilor cu vârsta cuprinsă între 30-39 care au făcut testul HIV este mai mare decât proporția respondenților de alte vârste. Proporția bărbaților cu vârsta cuprinsă între 25-39 ani care au făcut testul HIV este mai mare decât proporția bărbaților din alte grupe de vârstă. Proporția femeilor și bărbaților de 15-19 ani care au făcut vreodată testul HIV este cea mai mică.

Tabelul 13.11.1 Acoperirea cu testările la HIV: femei							
Distribuirea procentuală a femeilor după faptul dacă au făcut vreodată testul HIV și dacă au obținut rezultatele testului și procentajul femeilor care au obținut rezultatele testelor ultima dată când au fost testate la HIV în ultimele 12 luni, după caracteristici generale, Moldova 2005							
Caracteristica de bază	Au făcut testul la HIV				Total	Procentajul celor care au primit rezultatul testului HIV făcut în ultimele 12 luni	Numărul femeilor
	Au primit rezultatul	Nu au primit rezultatul	Nu știu dacă au primit rezultatul /lipsește	Nu au făcut testul/ nu știu dacă au făcut testul/ lipsește			
<b>Vârsta</b>							
15-19	9.2	0.9	0.0	89.9	100.0	5.5	1,417
20-24	41.3	2.5	0.3	55.9	100.0	18.5	1,124
25-29	51.3	2.4	0.5	45.7	100.0	20.5	964
30-39	45.4	2.1	0.4	52.1	100.0	15.0	1,778
40-49	30.1	1.3	0.6	68.0	100.0	8.9	2,156
15-24	23.4	1.6	0.2	74.9	100.0	11.3	2,541
<b>Starea civilă</b>							
Niciodată căsătoriți	10.1	0.4	0.1	89.5	100.0	4.2	1,862
Au întreținut relații sexuale	20.9	0.9	0.2	78.0	100.0	8.3	447
Nu au întreținut relații sexuale	6.7	0.2	0.0	93.1	100.0	2.8	1,415
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	42.9	2.2	0.5	54.4	100.0	15.6	4,937
Divorțați/separați/văduvi	37.8	1.9	0.5	59.8	100.0	14.8	641
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	42.5	1.9	0.4	55.2	100.0	15.2	3,194
Rural	28.0	1.6	0.4	70.0	100.0	10.8	4,246
<b>Regiunea</b>							
Nord	34.2	1.6	0.5	63.7	100.0	12.1	2,207
Centru	27.2	1.9	0.3	70.7	100.0	9.6	2,033
Sud	31.6	1.2	0.4	66.8	100.0	13.2	1,402
Chișinău	44.3	2.1	0.3	53.3	100.0	16.5	1,798
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	(25.4)	(0.0)	(0.0)	(74.6)	100.0	(15.7)	49
Medii	27.2	1.9	0.3	70.6	100.0	10.8	4,534
Medii speciale	43.4	1.8	0.4	54.4	100.0	14.5	1,327
Superioare	47.4	1.4	0.4	50.7	100.0	16.6	1,530
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	21.3	1.6	0.2	76.8	100.0	8.4	1,243
A doua	28.8	1.2	0.3	69.7	100.0	10.9	1,234
Mijlocie	30.1	2.3	0.4	67.2	100.0	12.1	1,511
A patra	38.3	1.7	0.6	59.4	100.0	14.6	1,672
Superioară	46.7	1.7	0.3	51.3	100.0	15.6	1,780
<b>Total</b>	<b>34.2</b>	<b>1.7</b>	<b>0.4</b>	<b>63.7</b>	<b>100.0</b>	<b>12.7</b>	<b>7,440</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate.

Tabelul 13.11.2 Acoperirea cu testările la HIV: bărbați

Distribuția procentuală a bărbaților după faptul dacă au făcut vreodată testul HIV și dacă au obținut rezultatele testului și procentajul bărbaților care au obținut rezultatele testelor ultima dată când au fost testați la HIV în ultimele 12 luni, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Au făcut testul la HIV				Total	Procentajul celor care au primit rezultatul testului HIV făcut în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților
	Au primit rezultatul	Nu au primit rezultatul	Nu știu dacă au primit rezultatul /lipsește	Nu au făcut testul/ nu știu dacă au făcut testul/ lipsește			
<b>Vîrsta</b>							
15-19	12.0	2.4	0.6	84.9	100.0	5.7	411
20-24	33.3	1.0	1.1	64.6	100.0	11.7	275
25-29	39.5	1.2	2.5	56.9	100.0	12.4	234
30-39	38.4	2.1	1.3	58.2	100.0	12.8	472
40-49	27.3	1.6	0.7	70.4	100.0	9.2	596
15-24	20.6	1.8	0.8	76.8	100.0	8.1	686
<b>Starea civilă</b>							
Niciodată căsătoriți	18.7	1.8	0.7	78.8	100.0	7.8	720
Au întreținut relații sexuale	26.2	1.5	0.3	71.9	100.0	11.0	459
Nu au întreținut relații sexuale	5.3	2.3	1.2	91.1	100.0	2.1	260
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	34.6	1.7	1.4	62.3	100.0	11.5	1,189
Divorțați/separați/văduvi	39.3	1.7	0.0	59.0	100.0	9.0	80
<b>Mediul de trai</b>							
Urban	40.2	0.9	1.1	57.8	100.0	13.2	857
Rural	20.6	2.4	1.1	76.0	100.0	7.6	1,132
<b>Regiunea</b>							
Nord	26.4	0.2	1.0	72.4	100.0	10.2	582
Centru	21.5	3.0	0.9	74.6	100.0	7.3	553
Sud	26.2	3.3	1.9	68.6	100.0	8.6	388
Chișinău	43.6	1.0	0.6	54.7	100.0	14.4	466
<b>Studiile</b>							
Fără studii/primare	*	*	*	100.0	100.0	*	14
Medii	22.3	1.9	0.9	75.0	100.0	7.3	1,433
Medii speciale	39.4	2.2	1.7	56.7	100.0	16.0	214
Superioare	52.3	0.9	1.6	45.2	100.0	18.3	328
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	12.2	1.1	0.8	85.8	100.0	3.2	349
A doua	20.2	3.3	1.3	75.3	100.0	8.5	352
Mijlocie	28.7	2.9	1.9	66.4	100.0	12.1	366
A patra	35.0	0.9	0.6	63.5	100.0	11.6	452
Superioară	42.6	1.0	0.9	55.4	100.0	13.2	470
Total 15-49	29.0	1.8	1.1	68.1	100.0	10.1	1,989
Total bărbați 15-59	27.4	1.8	0.9	69.9	100.0	9.1	2,508

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

Testarea la virusul HIV variază substanțial după caracteristici generale, dar nu după sex. Respondenții cu studii superioare și mai bogați au fost testați mai mult decât cei cu nivel mai scăzut al educației și un standard de trai mai jos. După chentila de bunăstare, de exemplu, mai puțin de 15% din bărbații din chentila inferioară au făcut testul HIV, în timp ce mai mult de 40% din bărbații din chentila superioară au fost testați HIV. În același mod, există o diferență mare după mediul de trai: aproximativ 30% din femeile din mediul rural și 24% din bărbații din mediul rural nu au făcut niciodată testul, în timp ce în mediul urban au fost testate 45% din femei și testați 42% din bărbați. Femeile și bărbații care nu au fost niciodată căsătoriți și care nu au întreținut niciodată relații sexuale au fost supuși testării substanțial mai puțin.

Modelele sînt similare pentru femeile și bărbații care au făcut testul și au primit rezultatele în ultimele 12 luni. Diferențele regionale sînt substanțiale, constînd în faptul că proporția respondenților care au făcut un



test HIV și au primit rezultatele în ultimele 12 luni este semnificativ mai mare în Chișinău (13% femei și 14% bărbați) decât în alte regiuni (6-9% femei și 7-10% bărbați).

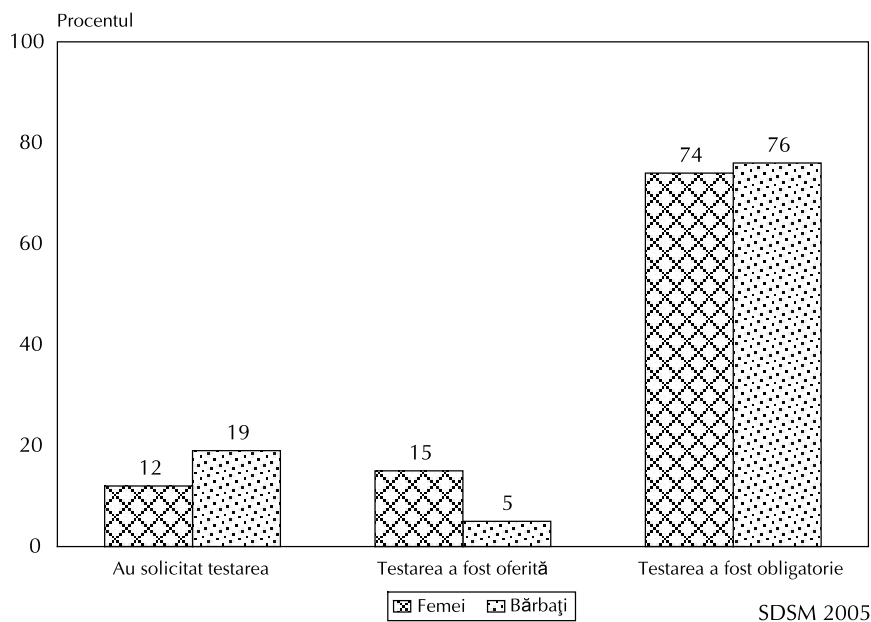
Informația cu privire la consultațiile despre HIV și testele HIV în rândul femeilor însărcinate, care au născut în ultimii doi ani înainte de studiu, sînt prezentate în Tabelul 13.12. Tabelul precedent a arătat că nu există diferențe substanțiale în ceea ce privește proporția testării la HIV în rîndurile femeilor și bărbaților — lucru surprinzător, deoarece femeile rămîn însărcinate și au o posibilitate suplimentară de a fi testate și de a obține consultații în timpul îngrijirii prenatale din clinici. Tabelul 13.12 arată că jumătate din femeile care au născut un copil în ultimii doi ani au primit consultații despre HIV și 7 din 10 au fost testate și au primit rezultatele. Datele obținute nu diferă substanțial după caracteristici generale.

Tabelul 13.12 Femeile însărcinate care au primit informații și consultații despre HIV/SIDA					
Din rîndul femeilor, care au născut un copil în ultimii 2 ani înainte de studiu, se indică procentajul celor care au primit consultații despre HIV în timpul îngrijirii prenatale înainte de cea mai recentă naștere și procentajul celor care au acceptat oferta de a face testul HIV după faptul dacă au primit rezultatul testului și caracteristici generale, Moldova 2005					
Caracteristica de bază	Consultate în timpul vizitei prenatale <sup>1</sup>	Testate HIV voluntar în timpul vizitelor de îngrijire prenatală		Au fost consultate, testate HIV și au primit rezultatul	Numărul femeilor care au născut în ultimii 2 ani <sup>3</sup>
		Au primit rezultatul <sup>2</sup>	Nu au primit rezultatul		
<b>Vîrsta</b>					
15-19	47.0	65.8	7.5	38.3	60
20-24	51.5	71.6	6.1	43.8	247
25-29	49.8	68.4	4.6	42.2	196
30-39	48.5	67.0	5.1	43.2	143
40-49	*	*	*	*	12
15-24	50.6	70.5	6.4	42.7	307
<b>Starea civilă</b>					
Niciodată căsătorite, a întreținut relații sexuale	*	*	*	*	8
Căsătorite/trăiesc în concubinaj	51.3	69.5	5.7	43.9	628
Divorțate/separate/văduve	*	*	*	*	21
<b>Mediul de trai</b>					
Urban	50.6	76.9	3.3	45.3	268
Rural	50.0	64.2	7.2	41.7	389
<b>Regiunea</b>					
Nord	53.1	71.7	5.4	45.5	198
Centru	46.7	60.1	8.5	38.8	188
Sud	52.3	70.3	4.2	44.9	128
Chișinău	49.1	77.5	3.3	44.0	143
<b>Studiile</b>					
Fără studii/primare	*	*	*	*	9
Medii	49.7	68.5	6.2	42.6	439
Medii speciale	61.5	66.5	4.9	54.8	75
Superioare	48.0	74.9	4.2	40.9	134
<b>Chentila de bunăstare</b>					
Inferioară	45.8	63.6	9.4	37.2	132
A doua	52.8	75.9	2.8	48.8	126
Mijlocie	55.4	58.4	9.7	44.0	130
A patra	51.1	71.9	3.5	44.8	138
Superioară	46.4	77.1	2.5	41.2	132
Total	50.3	69.4	5.6	43.1	657

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.  
<sup>1</sup> În acest context, „consultate” înseamnă că cineva a vorbit cu respondentă despre toate trei teme următoare: 1) copiii se infectează cu SIDA de la mame, 2) prevenirea infecției, 3) testarea la virus.  
<sup>2</sup> Aici au fost incluse doar femeile cărora li s-a propus să facă testul; femeile cărora li s-a cerut să facă testul și cele care au dorit singure să fie testate sînt excluse.  
<sup>3</sup> Numitorul de procente include femeile care nu au primit îngrijire prenatală pentru ultima naștere din ultimii doi ani.

Dintre persoanele testate la HIV, 12 procente femei și 19% bărbați au solicitat să fie testați, în timp ce la 15% femei și 5% bărbați li s-a propus efectuarea testului și au acceptat (Figura 13.1). Aproximativ trei pătrimi din femeile și bărbații testați au indicat că li s-a cerut efectuarea testului.

**Figura 13.1: Motivele efectuării testului HIV printre femei și bărbați de vîrsta 15-49 supuși vreodată unui test**



### 13.5 RAPORTĂRI DESPRE INFECȚIILE RECENTE CU TRANSMITERE SEXUALĂ

Informația cu privire la incidența infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) nu este utilă doar ca indicator al relațiilor sexuale neprotejate, dar și ca determinant al transmiterii infecției cu HIV. În cadrul SDSM respondenții care au întreținut relații sexuale au fost întrebați dacă au avut o ITS în ultimele 12 luni. Ei au fost, de asemenea, întrebați dacă în decursul ultimului an au avut dureri sau răni genitale sau eliminări genitale. Aceste simptome au fost utile pentru identificarea ITS la bărbați. Aceste simptome sînt mai greu de interpretat în cazul femeilor, deoarece femeile pot avea simptome asemănătoare cu cele ale ITS, așa ca eliminările genitale, dar care, de fapt, nu au nici o legătură cu vreo infecție.

Tabelul 13.13 arată că mai puțin de 1% din femeile și bărbații din Moldova au raportat că au avut ITS în ultimele 12 luni. Șase procente din femei și 1% din bărbați au raportat că au avut eliminări genitale anormale și aproximativ același procentaj au raportat că au avut răni sau ulcere genitale în ultimele 12 luni înainte de studiu (7% femei și 1% bărbați). Unsprezece procente din femei și 2% din bărbați au raportat că au o ITS, eliminări anormale sau răni genitale. Trebuie menționat faptul că aceste estimări privitor la ITS pot fi subestimate, deoarece respondenții pot să ascundă sau să le fie rușine să admită că au ITS sau simptome ITS. Femeile și bărbații din grupele de vîrstă mai tinere au fost mai disponibili să raporteze că au ITS, eliminări anormale sau răni genitale. Modelele după alte caracteristici generale nu sînt clare, deoarece prevalența totală raportată a infecției sau simptomelor este mică, în special la bărbați.

Tabelul 13.13 Autoreportări privitor la infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) și simptomele ITS

Din rîndul femeilor și bărbaților care au întreținut relații sexuale se indică procentajul autoraportărilor cu privire la ITS și/sau simptomele ITS în ultimele 12 luni, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei					Bărbați				
	Procentajul celor cu ITS	Procentajul celor cu eliminări genitale anormale	Procentajul celor cu rani/ulcer genital	Procentajul celor cu ITS/eliminări/rani/ulcer genital	Numărul femeilor care au întreținut relații sexuale	Procentajul celor cu ITS	Procentajul celor cu eliminări genitale anormale	Procentajul celor cu rani/ulcer genital	Procentajul celor cu ITS/eliminări/rani/ulcer genital	Numărul bărbaților care au întreținut relații sexuale
<b>Vîrsta</b>										
15-19	1.4	11.7	5.3	14.8	310	0.8	2.3	2.0	3.3	179
20-24	1.2	11.2	9.7	16.8	874	1.2	2.9	0.9	3.3	256
25-29	0.7	7.4	9.3	13.1	929	1.6	0.8	0.5	1.6	230
30-39	0.9	5.5	7.1	10.2	1,761	0.6	1.4	0.5	1.4	470
40-49	0.5	3.6	4.4	7.0	2,150	0.3	0.4	0.4	0.8	594
<b>Starea civilă</b>										
Niciodată căsătoriți	1.4	8.5	6.0	12.4	447	1.3	2.9	0.9	3.3	459
Căsătoriți sau trăiesc în concubinaj	0.7	6.1	7.0	10.7	4,937	0.6	0.7	0.4	1.0	1,189
Divorțați/separați/văduvi	0.7	6.1	5.3	9.2	641	0.0	0.8	2.6	2.6	80
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	1.3	7.1	8.1	12.5	2,637	0.6	1.8	0.5	2.0	764
Rural	0.4	5.6	5.7	9.3	3,387	0.8	0.9	0.8	1.4	965
<b>Regiunea</b>										
Nord	0.4	5.4	5.7	9.1	1,797	0.8	1.0	0.7	1.5	514
Centru	0.7	6.1	5.3	10.0	1,591	1.0	1.5	0.9	2.1	448
Sud	0.4	4.4	6.3	8.3	1,141	0.3	0.4	0.8	0.8	346
Chișinău	1.7	9.0	9.9	15.3	1,495	0.7	2.2	0.2	2.4	421
<b>Studiile</b>										
Fără studii/primare	(3.5)	(8.7)	(6.6)	(10.1)	45	*	*	*	*	9
Medii	0.6	6.4	6.4	10.5	3,450	0.7	1.2	0.7	1.5	1,197
Medii speciale	0.6	4.9	5.6	8.9	1,242	0.8	1.3	1.0	1.8	203
Superioare	1.4	7.2	8.7	13.0	1,287	0.7	1.8	0.5	2.3	320
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	0.2	6.2	6.3	10.1	991	1.3	1.3	0.9	1.8	286
A doua	0.5	6.2	5.2	9.5	1,004	1.4	1.0	1.1	1.9	305
Mijlocie	0.7	5.1	5.8	8.8	1,196	0.0	0.3	0.0	0.3	320
A patra	0.9	5.5	6.7	10.3	1,333	0.6	2.1	1.3	2.7	395
Superioară	1.3	7.9	8.9	13.7	1,500	0.5	1.4	0.2	1.6	423
Total 15-49	0.8	6.3	6.7	10.7	6,024	0.7	1.3	0.7	1.7	1,729
Total bărbați 15-59	na	na	na	na	na	0.6	1.1	0.6	1.5	2,247

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

na = neaplicabil

## 13.6 INECȚIILE

Abuzul de inecții în cadrul unei instituții medicale poate contribui la transmiterea patogenilor prin sînge, deoarece el amplifică efectul practicilor nesigure, cum este, de exemplu, folosirea repetată a seringilor. În consecință, prevalența inecțiilor efectuate cu seringi folosite este un indicator important în procesul evidenței eforturilor de prevenire a infecției cu HIV/AIDS. Tabelul 13.14 prezintă datele cu privire la prevalența inecțiilor în rîndul respondenților. Respondenții au fost întrebați dacă li s-a făcut vreo inecție de către lucrătorii medicali în ultimele 12 luni și dacă da, să indice dacă inecția li s-a făcut cu o seringă dintr-un pachet nou, nedesfăcut. Trebuie menționat faptul că inecțiile medicale pot fi autoadministrare (de exemplu, insulina pentru diabetici). Aceste inecții nu au fost incluse în analiză.

Aproape o treime din femei și bărbați au raportat primirea injecțiilor în ultimele 12 luni (33 și 28 procente, respectiv). Femeile și bărbații din cea mai tânără grupă de vârstă (15-19) au fost mai predispuși să primească injecții decât femeile și bărbații mai în vârstă. Procentul cel mai mare de injecții în rândul femeilor este probabil datorat faptului că ele primesc injecții în timpul îngrijirii prenatale sau în instituțiile de planificare a familiei. Nu există alte diferențe semnificative după caracteristicile socio-demografice și mediul de trai.

Tabelul 13.14 Prevalența injecțiilor

Procentajul femeilor și bărbaților cu vârstă cuprinsă între 15-49 care au primit cel puțin o injecție de la un lucrător medical<sup>1</sup> în ultimele 12 luni, numărul mediu de injecții medicale<sup>1</sup> pe persoană și din rândul celor care au primit injecții se indică procentajul celor pentru care lucrătorul medical a luat seringă și acul dintr-un pachet nou, nedeșfăcut pentru ultima injecție, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei					Bărbați				
	Procentul celor care au primit o injecție în ultimele 12 luni	Numărul mediu al injecțiilor pe persoană în ultimele 12 luni	Numărul femeilor	Pentru ultima injecție, seringă și acul au fost luate dintr-un pachet nou	Numărul celor care au primit de la un lucrător medical în ultimele 12 luni	Procentul celor care au primit o injecție în ultimele 12 luni	Numărul mediu al injecțiilor pe persoană în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților	Pentru ultima injecție, seringă și acul au fost luate dintr-un pachet nou	Numărul celor care au primit de la un lucrător medical în ultimele 12 luni
<b>Vârsta</b>										
15-19	41.4	3.5	1,417	97.1	587	39.5	1.7	411	98.6	162
20-24	30.3	4.3	1,124	97.9	340	26.0	2.3	275	95.9	72
25-29	30.7	4.5	964	99.5	296	25.1	3.2	234	99.1	59
30-39	30.6	6.2	1,778	99.1	543	27.7	3.6	472	100.0	131
40-49	33.4	8.9	2,156	99.2	721	23.5	4.4	596	99.6	140
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	31.3	5.7	3,194	98.7	1,001	28.0	3.4	857	98.5	240
Rural	35.0	6.2	4,246	98.4	1,485	28.6	3.1	1,132	99.2	323
<b>Regiunea</b>										
Nord	35.0	7.3	2,207	98.5	773	28.4	3.3	582	99.4	165
Centru	31.6	4.9	2,033	98.1	642	29.0	3.1	553	97.7	160
Sud	36.1	6.1	1,402	98.8	506	27.2	3.2	388	100.0	105
Chișinău	31.5	5.5	1,798	98.8	566	28.4	3.3	466	98.9	132
<b>Studiile</b>										
Fără studii/primare	(27.5)	(4.8)	49	*	13	*	*	14	*	2
Medii	33.8	5.6	4,534	98.5	1,532	28.9	2.9	1,433	99.0	414
Medii speciale	35.0	8.0	1,327	99.0	465	26.7	5.2	214	99.1	57
Superioare	31.1	5.3	1,530	98.2	476	27.7	3.2	328	98.3	91
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	32.6	5.5	1,243	98.4	405	23.7	3.4	349	98.3	83
A doua	35.0	6.0	1,234	98.9	432	33.4	2.5	352	100.0	118
Mijlocie	34.7	6.4	1,511	98.5	524	24.9	3.3	366	99.4	91
A patra	33.8	5.9	1,672	98.2	565	30.1	3.5	452	96.9	136
Superioară	31.4	6.0	1,780	98.8	560	28.9	3.3	470	100.0	136
Total 15-49	33.4	6.0	7,440	98.5	2,487	28.3	3.2	1,989	98.9	563
Total bărbați 15-59	na	na	na	na	na	28.3	4.0	2,508	98.8	710

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

na = neaplicabil

<sup>1</sup> Include injecțiile efectuate de medic, soră medicală, farmacist, dentist sau alt lucrător medical.

Numărul mediu de injecții este de două ori mai mare în rândul femeilor decât în rândul bărbaților (6 și 3, respectiv). Virtual, toate injecțiile recente au fost efectuate cu seringi luate din pachete noi.

### **13.7 CUNOȘTINȚELE ȘI COMPORTAMENTUL LEGAT DE HIV/SIDA ÎN RÎNDUL TINERILOR**

Tinerii sînt ținta principală a programelor de prevenire a infecției cu HIV. Acest compartiment include temele ce țin de cunoștințele și comportamentul legat de HIV/SIDA în rândul tinerilor cu vîrsta cuprinsă între 15-24 ani. Această perioadă, între începutul activității sexuale și căsătorie, este deseori o perioadă de experimentare sexuală și poate implica un comportament expus riscului. Cunoștințele generale despre transmiterea și prevenirea infecției cu HIV/SIDA și cunoștințele despre locul unde ar putea găsi prezervative sînt analizate mai jos. Astfel de teme ca abstința, vîrsta la debutul sexual, diferențele de vîrstă între parteneri și utilizarea prezervativului, de asemenea, sînt abordate în acest compartiment.

#### **Cunoștințele despre HIV/SIDA și sursele de prezervative**

Cunoștințele despre faptul cum se transmite infecția cu HIV sînt extrem de importante pentru oferirea posibilității de evitare a infecției, în special pentru persoanele tinere care sînt expuse mai des unui risc sporit, din cauza că ele pot avea relații scurte cu mai mulți parteneri și practică alte comportamente expuse riscului. În cadrul SDSM respondenților tineri li s-a pus același set de întrebări ca și respondenților mai vîrstnici despre faptul dacă utilizarea prezervativului și limitarea partenerilor la un partener neinfestat pot oferi o protecție împotriva infecției cu HIV și dacă o persoană ce pare sănătoasă poate avea HIV (vezi Tabelele 13.4.1 și 13.4.2).

Tabelul 13.15 arată nivelul cunoștințelor generale în rândul tinerilor și anume ponderea celor care au selectat un răspuns la întrebările cu sugestii: 1) sînteți de acord că riscul de infectare cu SIDA poate fi redus considerabil prin întreținerea relațiilor sexuale cu un partener neinfestat și fidel și prin utilizarea prezervativelor? 2) cunoașteți faptul că persoana ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA? 3) cunoașteți faptul că infecția cu HIV nu poate fi transmisă prin împărțirea mîncării cu o persoană ce are SIDA? 42% din femeile tinere și 54% din bărbații tineri cu vîrsta cuprinsă între 15-24 ani cunosc toate aceste fapte despre HIV/SIDA.

În rândul femeilor și bărbaților, cei cu vîrsta cuprinsă între 20-24 ani sînt mai predispuși să posede cunoștințe generale despre HIV/SIDA decât cei cu vîrsta cuprinsă între 15-19 ani. Conform așteptărilor, nivelul de cunoștințe crește odată cu statutul de bunăstare: cu cît este mai mare chentila de bunăstare, cu atît sînt mai predispuși tinerii să posede cunoștințe generale despre HIV/SIDA. Tinerii din mediul urban sînt mai predispuși să posede cunoștințe generale despre HIV/SIDA, în comparație cu cei din mediul rural (o diferență de 15%).

Avînd în vedere faptul că prezervativele au un rol important în combaterea transmiterii infecției cu HIV, respondenții au fost întrebați dacă știu unde pot găsi prezervative. Au fost luate în considerare doar răspunsurile cu privire la sursele „formale”, iar primirea prezervativelor de la prieteni, membrii familiei sau alte surse informale nu au fost incluse. După cum este indicat în Tabelul 13.15, cunoștințele despre locul unde se pot găsi prezervative sînt aproape universale (90% femei și 97% bărbați, respectiv). Corespunzător cu tendințele pentru alți indicatori, respondenții care au o educație mai bună și trăiesc în gospodării mai bogate sînt mai predispuși să cunoască o sursă de prezervative, în comparație cu alți respondenți, diferențele fiind mai mici în rândul bărbaților, în comparație cu femeile. În timp ce aproximativ toate femeile tinere din Chișinău cunosc o sursă de prezervative (97%), femeile tinere din alte regiuni sînt mai puțin predispușe să cunoască o sursă unde se pot găsi prezervative. Această diferență regională nu există în rândul bărbaților.

Tabelul 13.15 Cunoștințe generale despre SIDA și cunoașterea unei surse de prezervative în rândul tinerilor

Procentajul femeilor și bărbaților cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani cu cunoștințe generale despre SIDA și procentajul celor care cunosc o sursă de prezervative, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei			Bărbați		
	Procentul celor cu cunoștințe generale despre SIDA <sup>1</sup>	Procentul celor care cunosc o sursă de prezervative <sup>2</sup>	Numărul femeilor	Procentul celor cu cunoștințe generale despre SIDA <sup>1</sup>	Procentul celor care cunosc o sursă de prezervative <sup>2</sup>	Numărul bărbaților
<b>Vârsta</b>						
15-19	37.9	87.6	1,417	50.4	95.5	411
15-17	34.7	84.4	847	46.5	94.3	266
18-19	42.7	92.3	570	57.4	97.6	145
20-24	46.3	93.8	1,124	60.3	98.1	275
20-22	48.1	93.4	707	61.4	98.4	176
23-24	43.3	94.3	417	58.4	97.6	100
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătoriți	43.5	90.2	1,707	54.8	96.5	614
Au întreținut relații sexuale	50.8	95.9	349	62.5	99.8	363
Nu au întreținut relații sexuale	41.6	88.7	1,358	43.8	91.7	251
Căsătoriți/trăiesc în concubinaj	37.6	90.3	765	48.7	96.6	69
Divorțați/separați/văduvi	39.1	94.3	69	*	*	4
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	50.7	97.3	1,098	62.5	98.5	309
Rural	34.7	85.0	1,443	47.6	94.9	378
<b>Regiunea</b>						
Nord	38.2	88.6	718	57.0	98.1	187
Centru	38.0	86.3	722	53.0	95.0	210
Sud	40.1	89.8	472	39.2	95.0	118
Chișinău	50.9	97.1	629	63.5	97.7	171
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	9	*	*	7
Medii	33.8	87.0	1,787	48.8	96.5	526
Medii speciale	53.3	95.2	182	(68.0)	(100.0)	38
Superioare	63.3	99.6	563	78.6	98.7	115
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	21.1	77.6	415	24.0	88.0	119
A doua	31.4	84.7	425	49.4	97.8	119
Mijlocie	42.7	90.0	517	63.9	98.9	107
A patra	48.0	95.0	589	61.2	98.3	163
Superioară	56.0	98.8	596	65.7	98.3	178
Total 15-24	41.6	90.3	2,541	54.3	96.5	686

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Respondenți cu cunoștințe generale despre SIDA sînt cei care au răspuns că utilizarea prezervativului în timpul fiecărui raport sexual și limitarea la un singur partener neinfecat și fidel pot reduce riscul de infecție cu virusul SIDA, că o persoană ce pare sănătoasă poate avea virusul SIDA și cei care au respins conceptul greșit precum că infecția cu HIV poate fi transmisă prin împărțirea mîncării cu o persoană ce are SIDA.

<sup>2</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

## Vârsta în timpul primei relații sexuale

Discuția de mai jos abordează tema vârstei în timpul primei relații sexuale, a relațiilor sexuale premaritale și alte relații sexuale cu risc sporit și utilizarea prezervativelor în rândul femeilor și bărbaților tineri. Tabelul 13.16 arată proporția femeilor și bărbaților cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani care au întreținut relații sexuale pînă la vârsta de 15 ani și pînă la vârsta de 18 ani. 1% dintre tinere și 9% dintre tineri au întreținut relații sexuale pînă la vârsta de 15 ani; această proporție crește rapid pînă la vârsta de 18 ani, cînd 19% dintre tinere și 44% dintre tineri au întreținut relații sexuale. Numărul tinerelor cu studii medii care au întreținut relații sexuale pînă la vârsta de 18 ani este aproximativ de două ori mai mare decît numărul tinerelor cu careva studii universitare (22% și 12%, respectiv). Pentru bărbați, tendința este contrară; numărul tinerilor cu studii medii care au întreținut relații sexuale pînă la vârsta de 18 ani este mai mic decît numărul tinerilor cu studii superioare (42% și 54%, respectiv). Tinerii ce fac parte din chentilele superioare sînt cei mai predispuși să întrețină relații sexuale pînă la vârsta de 15 sau 18 ani. Totuși, acest model nu se păstrează și pentru femei. Mai mult ca atît, în rîndul fetelor nu există diferențe regionale substanțiale în ceea ce privește debutul sexual timpuriu, în timp ce bărbații din Chișinău sînt mai predispuși la un debut sexual timpuriu în comparație cu bărbații din alte regiuni.

Tabelul 13.16 Vârsta în timpul primei relații sexuale în rîndul tinerilor						
Procentajul femeilor și bărbaților cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani care au întreținut relații sexuale pînă la vârsta de 15 și 18 ani, după caracteristici generale, Moldova 2005						
Caracteristica de bază	Femei			Bărbați		
	15	18	Numărul femeilor de 15-24 ani	15	18	Numărul bărbaților de 15-24 ani
<b>Vârsta</b>						
15-19	1.3	na	1,417	9.0	na	411
15-17	1.0	na	847	8.3	na	266
18-19	1.7	25.9	570	10.1	63.2	145
20-24	0.8	22.7	1,124	8.3	51.4	275
20-22	0.5	22.5	707	7.1	50.6	176
23-24	1.2	23.0	417	10.4	52.9	100
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătoriți	0.5	8.1	1,707	7.3	42.2	614
Căsătoriți sau trăiesc în concubinaj	2.2	39.7	765	17.8	62.4	69
Divorțați/separați/văduvi	2.9	54.1	69	*	*	4
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	0.9	19.9	1,098	11.6	50.5	309
Rural	1.2	18.1	1,443	6.4	39.5	378
<b>Regiunea</b>						
Nord	1.5	21.3	718	5.3	48.9	187
Centru	0.8	15.4	722	5.8	31.8	210
Sud	1.1	20.9	472	9.9	46.2	118
Chișinău	0.8	18.6	629	15.1	53.8	171
<b>Studiile</b>						
Fără studii	*	*	9	*	*	7
Medii	1.4	21.5	1,787	8.5	42.2	526
Medii speciale	0.3	15.1	182	12.7	49.8	38
Superioare	0.1	11.5	563	9.0	54.4	115
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>1</sup></b>						
Da	0.9	18.7	2,295	8.9	45.8	662
Nu	2.1	20.2	246	*	*	24
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	1.2	20.5	415	7.1	35.4	119
A doua	2.2	23.3	425	8.0	40.2	119
Mijlocie	0.7	16.8	517	4.1	38.0	107
A patra	0.6	14.1	589	10.1	45.0	163
Superioară	0.9	21.2	596	11.7	56.6	178
Total 15-24	1.1	18.9	2,541	8.7	44.4	686

Notă: Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.  
na = neaplicabil  
<sup>1</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

Pentru a evalua nivelul de utilizare a prezervativelor de la începutul expunerii sexuale, respondenții cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani au fost întrebați dacă au folosit un prezervativ în timpul primei relații sexuale. Tabelul 13.17 arată că aproximativ o treime din tineri (29%) și mai mult de jumătate din tineri (56%) au folosit prezervative în timpul primei relații sexuale. Numărul tinerelor care nu au fost căsătorite și al bărbaților căsătoriți care au folosit prezervative este aproximativ de două ori mai mare decât numărul respondenților căsătoriți sau al celor ce trăiesc în concubinaj. Numărul persoanelor cu un nivel mai înalt al educației și din chentilele superioare care au folosit prezervative în timpul primei relații sexuale este, de asemenea, mai mare decât numărul celorlalți respondenți.

Tabelul 13.17 Utilizarea prezervativului în timpul primei relații sexuale în rândul tinerilor

Procentajul femeilor și bărbaților cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani care au folosit un prezervativ în timpul primei relații sexuale, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei		Bărbați	
	Au folosit un prezervativ în timpul primei relații sexuale	Numărul femeilor de 15-24 ani care au întreținut relații sexuale	Au folosit un prezervativ în timpul primei relații sexuale	Numărul bărbaților de 15-24 ani care au întreținut relații sexuale
<b>Vârsta</b>				
15-19	34.3	310	64.4	179
15-17	37.2	87	65.5	72
18-19	33.1	223	63.7	107
20-24	26.6	874	49.6	256
20-22	27.5	497	53.3	161
23-24	25.4	376	43.4	95
<b>Starea civilă</b>				
Niciodată căsătoriți	45.0	349	59.2	363
Căsătoriți sau trăiesc în concubinaj	20.7	765	36.0	69
Divorțați/separați/văduvi	33.3	69	*	4
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	35.8	571	59.2	217
Rural	21.9	613	52.2	219
<b>Regiunea</b>				
Nord	23.7	325	49.8	125
Centru	21.2	294	57.1	108
Sud	27.4	223	50.6	76
Chișinău	40.5	341	63.4	126
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	*	9	*	1
Medii	21.6	732	51.0	299
Medii speciale	34.2	105	(69.9)	28
Superioare	42.7	338	64.5	107
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>1</sup></b>				
Da	30.1	1,091	55.9	432
Nu	10.6	93	*	3
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	14.8	170	40.9	60
A doua	18.3	202	43.7	72
Mijlocie	23.0	219	53.8	64
A patra	35.7	266	58.0	107
Superioară	40.2	326	68.0	132
Total 15-24	28.6	1,184	55.7	435

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.



### 13.8 ACTIVITATEA SEXUALĂ RECENTĂ ÎN RÎNDUL FEMEILOR ȘI BĂRBAȚILOR TINERI

Perioada dintre vârsta în timpul primei relații sexuale și vârsta în timpul căsătoriei este deseori o perioadă de experimentări sexuale care reprezintă o perioadă de risc. Tabelul 13.18 prezintă datele cu privire la procentajul tinerelor și tinerilor care nu au fost niciodată căsătoriți cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani, care nu au întreținut relații sexuale, procentajul celor care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni înainte de studiu și procentajul celor care au folosit prezervative în timpul celei mai recente relații sexuale. 4 din 5 fete, care nu au fost niciodată căsătorite, au raportat că nu au întreținut vreodată relații sexuale în comparație cu 2 din 5 băieți. Deși procentajul tinerilor necăsătoriți care nu au întreținut niciodată relații sexuale scade rapid de la vârsta de 15-19 ani pînă la 20-24, 60% dintre femei și 10% dintre bărbați cu vârsta cuprinsă între 23-24 ani au raportat că încă nu au întreținut relații sexuale. Proporția respondenților tineri care nu au întreținut niciodată relații sexuale a fost mai mică în chestiunile superioare în comparație cu chestiunile mai sărace.

Tabela 13.18 Relații sexuale premaritale și utilizarea prezervativului în timpul relațiilor sexuale premaritale în rîndul tinerilor										
Din rîndul fetelor și băieților necăsătoriți cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani, procentajul celor care nu au întreținut relații sexuale niciodată, procentajul celor care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni și, din rîndul celor care au întreținut relații sexuale premaritale în ultimele 12 luni, procentajul celor care au folosit prezervative în timpul ultimei raport sexual, după caracteristici generale, Moldova 2005										
Caracteristica de bază	Femei					Bărbați				
	Procentajul celor care nu au întreținut relații sexuale niciodată	Procentajul celor care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni	Numărul femeilor care nu au fost căsătorite niciodată cu vârsta de 15-24 ani	Procentajul celor care au folosit prezervative în timpul ultimului raport sexual	Numărul femeilor	Procentajul celor care nu au întreținut relații sexuale niciodată	Procentajul celor care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților care nu au fost căsătoriți niciodată cu vârsta de 15-24 ani	Procentajul celor care au folosit prezervative în timpul ultimului raport sexual	Numărul bărbaților
<b>Vârsta</b>										
15-19	87.3	10.8	1,268	51.3	137	57.3	39.1	405	69.2	158
15-17	93.5	5.2	813	(52.9)	42	72.8	24.9	266	72.3	66
18-19	76.3	20.8	455	50.5	95	27.8	66.4	139	66.9	92
20-24	57.0	36.3	439	38.6	159	9.2	82.9	210	57.7	174
20-22	59.8	33.9	350	37.0	118	9.8	82.3	149	62.2	123
23-24	46.0	45.6	89	(43.3)	41	7.9	84.4	60	46.8	51
<b>Mediul de trai</b>										
Urban	74.1	22.4	711	43.9	159	34.5	58.4	267	62.7	156
Rural	83.4	13.8	996	45.1	137	45.9	50.7	347	63.6	176
<b>Regiunea</b>										
Nord	85.6	11.6	459	59.3	53	37.6	60.2	166	58.7	100
Centru	83.5	14.8	513	30.8	76	51.5	42.3	197	68.4	83
Sud	76.2	20.6	327	45.8	67	39.5	56.5	106	62.3	60
Chișinău	70.5	24.4	409	45.9	100	31.3	61.3	144	63.8	89
<b>Studiile</b>										
Fără studii	*	*	3	*	1	*	*	7	*	1
Medii	86.5	10.8	1,219	41.9	132	47.6	47.9	478	62.4	229
Medii speciale	69.6	28.9	110	(47.7)	32	(34.0)	(59.5)	30	*	18
Superioare	59.9	35.0	375	46.6	131	8.0	84.6	99	62.6	84
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>1</sup></b>										
Da	78.2	18.7	1,539	45.6	287	38.9	56.0	593	63.2	332
Nu	91.5	5.3	168	*	9	(96.5)	(0.0)	22	*	0
<b>Chentila de bunăstare</b>										
Inferioară	85.2	11.5	287	(49.1)	33	55.5	41.3	106	(66.5)	44
A doua	84.6	14.2	264	(36.0)	38	42.3	53.5	111	(53.5)	60
Mijlocie	81.4	15.2	366	48.7	56	43.3	53.3	100	66.6	53
A patra	80.5	17.3	401	46.7	69	38.7	56.5	145	64.9	82
Superioară	69.2	25.9	389	42.2	101	30.3	61.5	152	64.3	93
Total 15-24	79.5	17.4	1,707	44.5	296	40.9	54.1	614	63.2	332

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

Tabelul 13.18 prezintă și datele despre tinerii necăsătoriți care au folosit prezervative în timpul ultimului raport sexual. Doar 17% din fetele necăsătorite și 54% din băieții necăsătoriți au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni. Aproximativ jumătate din femei (45%) și mai mult de jumătate din bărbați (63%) au raportat folosirea unui prezervativ în timpul ultimului raport sexual. Diferențele după caracteristici generale nu variază în mod neașteptat.

### **Relații sexuale cu risc sporit**

În vederea prevenirii transmiterii infecției cu HIV/SIDA prin contact sexual, este important ca tinerii să practice relații sexuale protejate utilizând metodele ABC (abstinența, fidelitatea față de un partener neinfectat și utilizarea prezervativelor) menționate la începutul acestui capitol. Tabelul 13.19 prezintă datele cu privire la procentajul tinerilor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit (relații sexuale cu altcineva decât soțul, concubinul) în ultimele 12 luni înainte de studiu și prevalența utilizării prezervativelor în timpul acestor relații sexuale cu risc sporit. Bărbații sexual-activi, cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani, sînt de două ori mai predispuși să întrețină relații sexuale cu risc sporit, în comparație cu femeile: 36% din femei și 84% din bărbați au raportat activitate sexuală cu risc sporit în ultimele 12 luni. Aproximativ 2 din 5 femei menționate și 3 din 5 bărbați au raportat utilizarea prezervativului în timpul ultimului raport sexual cu risc sporit.

În rîndul femeilor există diferențe semnificative în ceea ce privește prevalența relațiilor sexuale cu risc sporit și utilizarea prezervativelor după caracteristici generale. Numărul femeilor cu studii medii și cu un statut de bunăstare mai scăzut, care au întreținut relații sexuale cu risc sporit, reprezintă aproximativ jumătate, în comparație cu numărul femeilor cu studii superioare și cu un statut de bunăstare mai mare. Femeile din mediul urban sînt mai predispuse să întrețină relații sexuale cu risc sporit, în comparație cu femeile din mediul rural (44% și 28%, respectiv). Aceste raporturi nu se păstrează, în general, pentru bărbați, în parte pentru că un număr mai mare de bărbați au întreținut relații sexuale cu risc sporit.

Conform datelor din Tabelul 13.18, aproximativ 2 din 5 femei care cunosc o sursă de prezervative au folosit un prezervativ în timpul ultimului raport sexual, în comparație cu mai mult de una din zece din acelea care nu cunosc surse de prezervative.

Tabelul 13.19 Relațiile sexuale cu risc sporit și utilizarea prezervativului în timpul ultimei relații sexuale cu risc sporit în ultimul an în rândul tinerilor

Din rândul femeilor și bărbaților tineri cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani, procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu parteneri de risc sporit (alții decât soțul sau concubinul) în ultimele 12 luni, iar din rândul femeilor și bărbaților tineri cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni, procentajul celor care au raportat utilizarea prezervativului în timpul ultimei relații sexuale cu risc sporit, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei				Bărbați			
	Procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni	Numărul femeilor sexual-active în ultimele 12 luni	Procentajul celor care au folosit un prezervativ în timpul ultimei relații sexuale cu risc sporit <sup>1</sup>	Numărul femeilor cu vârsta de 15-24 ani care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni	Procentajul celor care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților sexual-activi în ultimele 12 luni	Procentajul celor care au folosit un prezervativ în timpul ultimei relații sexuale cu risc sporit <sup>1</sup>	Numărul bărbaților cu vârsta de 15-24 ani care au întreținut relații sexuale cu risc sporit în ultimele 12 luni
<b>Vârsta</b>								
15-19	56.2	279	48.7	157	96.2	165	68.7	159
15-17	62.2	75	(52.6)	46	100.0	66	73.8	66
18-19	54.0	204	47.0	110	93.7	99	65.1	93
20-24	28.5	822	40.7	234	74.7	239	57.5	179
20-22	35.4	468	38.8	166	83.2	149	61.6	124
23-24	19.3	354	45.4	68	60.5	90	48.2	55
<b>Starea civilă</b>								
Niciodată căsătoriți	99.3	296	44.6	294	96.9	332	63.8	322
Căsătoriți sau trăiesc în concubinaj	8.3	749	47.7	63	18.8	69	*	13
Divorțați/separați/văduvi	62.2	55	(30.7)	34	*	4	*	3
<b>Mediul de trai</b>								
Urban	43.6	535	45.4	233	82.2	197	61.7	162
Rural	27.9	565	41.7	157	84.6	207	63.7	175
<b>Regiunea</b>								
Nord	24.0	303	49.7	73	79.8	121	57.6	97
Centru	33.0	274	27.3	90	85.7	96	71.0	82
Sud	36.0	211	45.2	76	86.3	72	61.5	62
Chișinău	48.5	312	50.4	151	83.6	115	61.8	96
<b>Studiile</b>								
Fără studii/primare	*	8	*	2	*	1	*	1
Medii	26.2	677	39.5	177	83.2	277	62.7	231
Medii speciale	38.2	100	(43.7)	38	(79.7)	26	*	20
Superioare	54.8	314	48.7	172	84.9	100	61.4	85
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>2</sup></b>								
Da	37.3	1,018	44.8	379	83.9	402	62.8	337
Nu	13.8	82	*	11	*	2	*	0
<b>Chentila de bunăstare</b>								
Inferioară	24.1	154	(43.7)	37	(77.7)	56	(66.5)	44
A doua	26.3	191	(31.0)	50	88.7	67	(53.3)	59
Mijlocie	30.2	203	46.6	61	85.0	61	(68.5)	52
A patra	38.2	252	48.2	96	83.0	100	62.6	83
Superioară	48.7	300	44.4	146	82.8	120	64.0	99
Total 15-24	35.5	1,100	43.9	391	83.5	404	62.8	337

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Corespunde Indicatorului 5 al Comportamentului Sexual al Tinerilor al UNAIDS „Tinerii care au folosit un prezervativ în timpul ultimei relații sexuale cu risc sporit.”

<sup>2</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

## Diferența de vîrstă în relațiile sexuale

În multe societăți femeile tinere întrețin relații sexuale cu bărbați care sînt considerabil mai în vîrstă decît ele. Această practică poate contribui la răspîndirea infecției cu HIV și a altor ITS, deoarece, dacă un partener mai tînăr și neinfecat întreține relații sexuale cu un partener mai în vîrstă și infectat, acest fapt poate introduce virusul într-o grupă de vîrstă mai tînără și mai puțin infectată. În vederea investigării acestei practici, în cadrul SDSM femeile cu vîrstă cuprinsă între 15-24 ani care au întreținut relații sexuale cu altcineva decît soțul sau concubinul în ultimele 12 luni înainte de studiu au fost întrebate dacă bărbatul a fost mai tînăr, de aceeași vîrstă sau mai în vîrstă decît ele. Dacă a fost mai în vîrstă, atunci au fost întrebate dacă el a fost cu mai puțin de 10 ani sau cu 10 și mai mulți ani mai în vîrstă. Rezultatele din Tabelul 13.20 arată că în ultimul an 5% din femeile cu vîrstă de 15-24 ani au întreținut relații sexuale cu un bărbat cu 10 sau cu mai mult de 10 ani mai în vîrstă decît ele. Femeile din mediul urban sînt mai predispuse să întrețină relații sexuale cu bărbați care sînt cu 10 ani mai în vîrstă decît ele, în comparație cu femeile din mediul rural (8% și 2%, respectiv).

## Consumul de alcool în timpul relațiilor sexuale

Relațiile sexuale în timpul cînd unul sau ambii parteneri se află sub influența alcoolului sînt, de obicei, neplanificate și din această cauză cuplurile sînt mai puțin predispuse să folosească prezervative. Respondenții care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni au fost întrebați dacă ei sau partenerii lor au consumat alcool în timpul ultimei relații sexuale și dacă da, atunci să indice dacă ei sau partenerii lor erau în stare de ebrietate. Tabelul 13.21 arată prevalența relațiilor sexuale în stare de ebrietate. Prevalența totală a relațiilor sexuale în stare de ebrietate este extrem de mică, în special pentru femeile tinere (mai puțin de 1 procent pentru femei și 2% pentru bărbați). Ea este mai mare cînd este inclusă în tabel, după gen, cînd respondentul sau partenerul(a) sa(său) este în stare de ebrietate (5% pentru femei și 7% pentru bărbați). Cu excepția puținelor cazuri, diferențele în rîndul grupelor sînt minimale.

Tabelul 13.20 Diferența de vîrstă în relațiile sexuale

Din rîndul femeilor cu vîrstă între 15-24 ani care au întreținut relații sexuale extraconjugale în ultimele 12 luni, procentajul celor care au întreținut relații sexuale extraconjugale cu un bărbat care era cu 10 și mai mulți ani mai în vîrstă ca ele în ultimele 12 luni, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Procentajul celor care au întreținut relații extraconjugale cu un bărbat mai în vîrstă cu 10+ ani <sup>1</sup>	Numărul femeilor cu vîrstă între 15-24 ani care au întreținut relații extraconjugale în ultimele 12 luni
<b>Vîrstă</b>		
15-19	4.4	157
15-17	(5.8)	46
18-19	3.8	110
20-24	6.0	234
20-22	6.2	166
23-24	5.4	68
<b>Starea civilă</b>		
Niciodată căsătorite	4.1	294
Au fost căsătorite	9.0	97
<b>Mediul de trai</b>		
Urban	7.6	233
Rural	2.0	157
<b>Regiunea</b>		
Nord	2.7	73
Centru	6.5	90
Sud	2.8	76
Chișinău	7.2	151
<b>Studiile</b>		
Primare/medii	*	179
Medii de specialitate	(0.0)	38
Superioare	5.9	172
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>2</sup></b>		
Da	5.5	379
Nu	*	11
<b>Chentila de bunăstare</b>		
Inferioară	(0.0)	37
A doua	(2.4)	50
Mijlocie	8.3	61
A patra	4.6	96
Superioară	6.9	146
15-24	5.3	391

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Relații sexuale cu altcineva decît soțul sau concubinul

<sup>2</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

Tabelul 13.21 Consumul de alcool în timpul relațiilor sexuale în rândul tinerilor

Din rândul femeilor și bărbaților cu vârsta între 15-24 ani care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni, procentajul celor care au fost în stare de ebrietate în timpul ultimei relații sexuale, după caracteristici generale, Moldova 2005

Caracteristica de bază	Femei			Bărbați		
	Respondentul în stare de ebrietate	Respondentul și/sau partenerul în stare de ebrietate	Numărul femeilor	Respondentul în stare de ebrietate	Respondentul și/sau partenerul în stare de ebrietate	Numărul bărbaților
<b>Vârsta</b>						
15-19	0.3	7.7	279	2.0	8.4	165
15-17	0.0	13.3	75	2.0	12.7	66
18-19	0.4	5.7	204	2.0	5.5	99
20-24	0.0	4.2	822	1.9	5.7	239
20-22	0.0	6.1	468	2.7	7.6	149
23-24	0.0	1.8	354	0.7	2.5	90
<b>Starea civilă</b>						
Niciodată căsătoriți	0.0	6.9	296	2.4	7.8	332
Căsătoriți sau trăiesc în concubinaj	0.1	3.7	749	0.0	1.0	69
Divorțați/separați/văduvi	0.0	15.3	55	*	*	4
<b>Mediul de trai</b>						
Urban	0.2	4.3	535	1.6	6.9	197
Rural	0.0	5.9	565	2.3	6.6	207
<b>Regiunea</b>						
Nord	0.3	6.2	303	3.0	7.0	121
Centru	0.0	5.1	274	1.4	6.8	96
Sud	0.0	4.4	211	1.6	4.5	72
Chișinău	0.0	4.5	312	1.5	7.9	115
<b>Studiile</b>						
Fără studii/primare	*	*	8	*	*	1
Medii	0.1	6.3	677	2.0	7.9	277
Medii speciale	0.0	4.1	100	3.2	5.3	26
Superioare	0.0	2.7	314	1.5	4.0	100
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>1</sup></b>						
Da	0.1	5.1	1,018	2.0	6.8	402
Nu	0.0	5.1	82	*	*	2
<b>Chentila de bunăstare</b>						
Inferioară	0.0	9.3	154	5.0	(16.5)	56
A doua	0.0	4.5	191	0.0	0.0	67
Mijlocie	0.0	3.7	203	3.2	7.5	61
A patra	0.3	5.4	252	2.5	6.8	100
Superioară	0.0	4.1	300	0.5	5.5	120
Total 15-24	0.1	5.1	1,100	2.0	6.8	404

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

## Testare la HIV

Tinerii pot considera că există bariere în accesarea serviciilor și instituțiilor medicale, în particular privitor la teme sensibile legate de planificarea familiei, sănătate sexuală în general și în special infecțiile cu transmitere sexuală, așa ca HIV/SIDA. Tabelul 13.22 prezintă date despre procentajul tinerilor sexual-activi care au fost testați și au primit rezultatul în ultimul an. Tinerii bărbați au fost mai predispuși să facă testul HIV și să obțină rezultatul, în comparație cu femeile (12% și 9%, respectiv).

Ținând cont de faptul că testarea la HIV nu este un lucru obișnuit în rândul tinerilor cu vîrsta cuprinsă între 15 și 24 ani, există puține diferențe între grupe. Totuși, respondenții de sexul feminin și masculin din mediul urban au fost mai predispuși să fie testați și să obțină rezultatul în ultimul an, iar femeile tinere sexual-active care cunosc o sursă de prezervative sînt mai dispuse să fi fost testate și să fi obținut rezultatul, în comparație cu cele care nu cunosc unde ar putea obține prezervative.

Tabela 13.22 Teste HIV recente în rîndul tinerilor				
Din rîndul femeilor și bărbaților cu vîrsta cuprinsă între 15 și 24 ani care au întreținut relații sexuale în ultimele 12 luni, procentajul celor care au făcut un test la HIV în ultimele 12 luni și au primit rezultatul testului, după caracteristici generale, Moldova 2005				
Caracteristica de bază	Femei		Bărbați	
	Procentul celor care au fost testați și au primit rezultatul în ultimele 12 luni	Numărul femeilor	Procentul celor care au fost testați și au primit rezultatul în ultimele 12 luni	Numărul bărbaților
<b>Vîrsta</b>				
15-19	6.5	279	11.2	165
15-17	5.7	75	9.6	66
18-19	6.8	204	12.4	99
20-24	10.4	822	12.7	239
20-22	9.3	468	14.0	149
23-24	11.7	354	10.5	90
<b>Mediul de trai</b>				
Urban	10.7	535	17.2	197
Rural	8.2	565	7.3	207
<b>Regiunea</b>				
Nord	8.6	303	13.2	121
Centru	7.2	274	10.9	96
Sud	10.6	211	7.2	72
Chișinău	11.3	312	15.1	115
<b>Studiile</b>				
Fără studii/primare	*	8	*	1
Medii	7.9	677	9.2	277
Medii speciale	11.1	100	15.3	26
Superioare	12.1	314	18.0	100
<b>Cunoaște o sursă de prezervative<sup>1</sup></b>				
Da	9.9	1,018	12.0	402
Nu	3.3	82	*	2
<b>Chentila de bunăstare</b>				
Inferioară	6.4	154	(9.0)	56
A doua	8.9	191	6.6	67
Mijlocie	8.0	203	13.0	61
A patra	9.9	252	17.0	100
Superioară	11.7	300	12.1	120
<b>Total</b>	<b>9.4</b>	<b>1,100</b>	<b>12.1</b>	<b>404</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că cifra se bazează pe mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost omisă.

<sup>1</sup> Prietenii, membrii familiei și casa nu sînt considerate surse de prezervative.

## 14.1 INTRODUCERE

În ultimii ani, a crescut îngrijorarea din cauza violenței față de femei, în general, și față de violența domestică, în particular, atât în țările în curs de dezvoltare cât și în cele dezvoltate. Violența în familie față de femei a fost recunoscută, la nivel internațional, drept violare a drepturilor omului elementare ale femeilor, iar volumul tot mai mare al cercetărilor în domeniu releva consecințele asupra stării sănătății, efectele asupra generațiilor și consecințele demografice ale violenței de acest gen (Heise *et al.*, 1994, 1998; Jejeebhoy 1998; Adunarea Generală a Națiunilor Unite, 1991). Violența între genuri este prezentă la orice nivel socioeconomic și cultural și în multe societăți femeile sînt gata să accepte, să tolereze și chiar să justifice violența domestică și să nu denunțe cazuri de acest gen (Zimmerman, 1994). Orice gen de violență are un impact considerabil asupra economiei unei țări, deoarece femeile suportă povara violenței domestice, tot ele sînt cele care suportă și consecințele psihologice și cele asupra sănătății. Victimele violenței domestice sînt abuzate într-un mediu în care ar trebui să se simtă în cea mai mare siguranță – în propria lor casă.

Pentru a stopa acest gen de violență, care cauzează uneori mari daune fizice, deces, abuz psihologic, despărțire, divorț și multe alte patologii sociale, Guvernul Republicii Moldova a promulgat o legislație națională. De exemplu, cîteva articole ale Constituției din 1994 stipulează: egalitatea tuturor persoanelor fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică sau de origine socială (Articolul 16); accesul liber la sistemul judiciar în cazul cînd drepturile au fost încălcate (Articolul 20) și dreptul la integritate fizică și psihică, la fel, nimeni nu va fi supus torturii sau altei pedepse inumane și crude (Articolul 24). În anul 2003, Guvernul a elaborat Planul național pentru promovarea egalității genurilor în societate pentru anii 2003-2005 și, de asemenea, în anul 2003, Planul național de acțiuni în domeniul Drepturilor Omului (2004-2008). ONG-urile au colaborat cu structurile guvernamentale la implementarea programelor de acordare a asistenței femeilor abuzate (și copiilor), precum și la lansarea campaniilor de informare cu privire la protecția contra violenței. De exemplu, *Centrul Gender*, susținut de Fundația Soros, a colaborat cu cîteva ministere începînd cu anul 2000.

În ciuda eforturilor întreprinse în prezent pentru a proteja femeile și populația vulnerabilă contra violenței, mai este încă mult de lucru pentru implementarea legislației, protejarea potențialelor victime și pentru informarea și educarea în continuare a populației cu privire la această problemă. Mai mult ca atât, în afară de indicatorii de bază prezentați în acest capitol, este nevoie de un mecanism pentru a ține o bază de date cu statistici local actualizate (UNIFEM, 2005).

## 14.2 COLECTAREA DATELOR

Deși definiția dată violenței în cuplu cuprinde, de regulă, orice gen de violență fizică, sexuală sau psihologică, care poate să se producă nu doar în familie, dar și în comunitate (cum ar fi hărțuirea sexuală la locul de muncă și traficul de femei pentru prostituție), studiul cuprinde în mod principal violența domestică, cea care are loc în familie.<sup>1</sup>

Violența în cuplu este ținută sub tăcere, ceea ce face deosebit de dificilă colectarea informației cu privire la acest subiect delicat. Chiar și femeilor care vor să vorbească despre cazurile de violență domestică pe care le-au suportat le este greu s-o facă din cauza sentimentelor de rușine sau frică. Necesitatea de a stabili un raport cu respondența și asigurarea confidențialității și intimității în timpul interviului sînt

<sup>1</sup> În afara SDSM, în Republica Moldova nu s-a efectuat o altă colectare mai amplă de date cu privire la violența domestică. Totuși, au fost realizate studii mai mici; de exemplu, UNIFEM a efectuat un studiu în anii 2001-2004 cu titlul „Atitudinea femeilor și bărbaților vis-a-vis de violența domestică și hărțuirea sexuală la locul de muncă” (UNIFEM 2005).

importante pe tot parcursul interviului și au o importanță critică pentru asigurarea valabilității datelor cu privire la violența domestică. Intimitatea completă este, de asemenea, esențială pentru asigurarea securității respondentului și a intervievatorului. Întrebările sau raportarea violenței, mai ales la domiciliu, unde făptașul poate fi prezent în timpul interviului, comportă riscul violenței ulterioare.

Ținând cont de aceste probleme cu privire la colectarea datelor asupra violenței, organizatorii SDSM 2005 au luat următoarele măsuri pentru a asigura validitatea datelor și securitatea respondenților și a intervievatorilor:

- Chestionarul a fost elaborat special pentru a permite intervievatorului să continue modulul cu privire la violența domestică doar dacă era asigurată intimitatea. Dacă intimitatea nu putea fi obținută, intervievatorului i s-a dat indicația să evite modulul, să mulțumească respondentului și să încheie interviul. În Republica Moldova, au fost selectate, în total, 6 012 femei pentru a fi intervievate la acest modul; circa 5% din cele selectate nu au răspuns la modul, din care circa 1% nu au putut fi intervievate din cauza lipsei intimității. În total, 5 737 femei au fost intervievate cu succes cu privire la acest modul.
- Modulul chestionarului cu privire la violența domestică a fost destinat doar unei singure femei eligibile din fiecare gospodărie selectată. În gospodăriile cu mai multe femei eligibile, femeia intervievată cu privire la acest modul a fost selectată aleatoriu, prin intermediul unei proceduri simple de selectare special elaborată. Intervievând doar o singură femeie în fiecare gospodărie, în cadrul acestui modul, orice încălcare a securității din cauza altei persoane din gospodăria respectivă, care posedă informații despre violența domestică, a fost minimizată.
- La începutul interviului individual, din partea respondentului a fost obținut consimțământul pentru a efectua studiul. În afară de aceasta, la începutul secțiunii cu privire la violența domestică, fiecărui respondent i s-a citit o declarație prin care era informat că nu i se vor pune întrebări de natură personală, deoarece acestea se refereau la studierea diferitor aspecte ale relației dintre cupluri. Declarația asigură că răspunsurile respondentei sînt totalmente confidențiale și nu vor fi dezvăluite altcuiva și că nimănui altcuiva din gospodărie nu i se vor pune aceste întrebări.

Studiul cu privire la violență relevă că cea mai răspîndită formă de violență domestică în rîndul adulților este violența conjugală. Astfel, violența conjugală a fost evaluată prin aplicarea unei Tactici de Gradare a Conflictului (TGC) (Strauss 1990). Tactica de Gradare a Conflictului s-a dovedit a fi eficientă în evaluarea violenței domestice și poate fi ușor adaptată pentru utilizare în diferite situații culturale. În cadrul SDSM 2005, violența conjugală a fost evaluată utilizînd următorul set de întrebări:

În conviețuirea cu fostul sau curentul soț/partener al Dvs., ați fost vreodată:

- a) îmbrîncită, ghiontită sau s-a aruncat cu ceva în Dvs.?
- b) pîlmuită?
- c) trasă de păr sau vi s-a răsucit mîna?
- d) lovită cu pumnul sau cu ceva care v-ar fi putut provoca durere?
- e) lovită cu piciorul, tîrîtă sau bătută?
- f) a încercat să vă sugrume sau să vă frigă cu ceva premeditat?
- g) amenințată sau atacată cu un cuțit, o armă de foc sau oricare alt gen de armă?
- h) să vă forțeze fizic pentru a întreține relații sexuale chiar și atunci cînd nu ați dorit?
- i) v-a forțat să faceți acte sexuale pe care nu le-ați dorit?

Întrebările au fost adresate femeilor căsătorite referitor la soțul actual și femeilor care au fost căsătorite, dar nu mai sînt, referitor la fostul soț. Femeile au putut răspunde „da” sau „nu”, la fiecare punct, și, în



cazurile cînd răspunsul era afirmativ, femeile (cu excepția văduvelor) au fost întrebate cu privire la frecvența unor atare acte în ultimele 12 luni pînă la efectuarea studiului. Răspunsul afirmativ la unul sau mai multe puncte de la *a* la *g* constituie dovezi cu privire la violența fizică, iar răspunsul afirmativ la punctele *h* și *i* constituie dovezi evidente cu privire la violența sexuală.

O abordare similară a fost aplicată pentru a evalua prevalența violenței emoționale. Respondenții au fost întrebați:

(Fostul soț) soțul Dvs.:

- a) v-a zis/vă zice sau v-a făcut/vă face ceva ca să vă umilească în fața altora?
- b) v-a amenințat/vă amenințat să vă lovească sau să vă rănească pe Dvs. sau pe cineva apropiat Dvs.?
- c) v-a insultat/vă insultat sau vă face să vă simțiți stînjinită?

Femeile puteau răspunde „da” sau „nu”, la fiecare punct și, pentru punctele la care s-a răspuns afirmativ, ele au fost întrebate (cu excepția văduvelor) referitor la frecvența faptelor în decursul ultimelor 12 luni pînă la efectuarea studiului.

Această metodă de a întreba separat despre cazuri specifice are avantajul de a nu fi afectată de diferite înțelesuri a ceea ce constituie violența. O femeie trebuie să spună dacă a fost cîndva, de exemplu, palmuită și nu dacă a suferit vreodată în urma violenței. Toate femeile vor fi, probabil, de acord cu ceea ce înseamnă o palmă, pe cînd ceea ce constituie un act de violență sau este subînțeles drept violență poate varia de la o femeie la alta, așa cum diferă de la o cultură la alta. De fapt, termenii sumari cum ar fi „abuz” sau „violență” au fost evitați în instructaj și nu au fost folosiți deloc în titlu, proiectarea sau implementarea modulului. Această abordare are avantajul de a oferi respondentului multiple oportunități de a dezvălui orice experiență de violență.

În afară de violența conjugală, femeile au fost întrebate dacă au avut de a face cu violența din partea altcuiva, în afară de soțul actual sau precedent: „De la vîrsta de 15 ani, altcineva în afară de soțul Dvs. actual/precedent v-a lovit, palmuit, lovit cu piciorul sau a făcut altceva pentru a vă provoca dureri fizice?”. Femeile care au răspuns „da” la această întrebare au fost întrebate cine a făcut aceasta și despre frecvența unei atare violențe în ultimele 12 luni înainte de efectuarea studiului.

Deși această abordare în cadrul interviului este considerată pe larg a fi optimă, posibilitatea unor dezvăluiri insuficiente cu privire la violență nu poate fi exclusă totalmente în cadrul oricărui studiu. Trebuie efectuată cu multă grijă interpretarea datelor cu privire la prevalența totală a violenței, dar și cea a diferenței în prevalența dintre subgrupurile populației. Deși o parte considerabilă a oricărei diferențe substanțiale în prevalența violenței între subgrupuri reflectă, fără îndoială, diferențele în prevalența actuală, dezvăluirile insuficiente din partea femeilor din diferite subgrupuri pot contribui, de asemenea, la exagerarea sau la diminuarea într-o măsură necunoscută a diferențelor în ceea ce privește prevalența.

În SDSM 2005, bărbații nu au fost întrebați referitor la violență din motive de securitate. Totuși, femeile au fost întrebate dacă au lovit vreodată, palmuit, lovit cu piciorul sau dacă au făcut ceva pentru a-și răni fizic soțul sau partenerul în timp ce acesta nu le mai bătea sau agresa fizic. Ele au mai fost întrebate dacă soțul/partenerul bea alcool și se îmbată, ceea ce, deseori, este asociat cu violența.

### 14.3 VIOLENȚA DE LA VÎRSTA DE 15 ANI

Tabelul 14.1. arată distribuția femeilor care au suferit întotdeauna în urma violenței, începînd cu vîrsta de 15 ani și în ultimele 12 luni, conform caracteristicilor de bază. Datele arată că a patra parte din toate femeile (27%) au fost supuse violenței începînd cu vîrsta de 15 ani și 13% - în ultimele 12 luni înainte de efectuarea studiului.

Mediul social și cel economic al unei femei are legătură directă cu violența domestică. Circa o treime din toate femeile cu vârsta între 30 și 40 de ani au suferit în urma violenței de la vârsta de 15 ani, fiecare a șaptea – în ultimele 12 luni înainte de studiu. Cele cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani constituie cea mai mică proporție de femei care au suferit de violență (14%); acest lucru se datorează, probabil, faptului că perioada de referință a expunerii la violență este scurtă pentru multe femei din acest grup.

Datele SDSM 2005 sugerează că violența domestică poate duce la despărțire și divorț; 60% din femeile divorțate sau despărțite declară că au avut cazuri de violență de la vârsta de 15 ani, comparativ cu 28% din femeile căsătorite. Femeile văduve declară nivele ceva mai înalte de cazuri de violență domestică, decât femeile care trăiesc actualmente în uniune consensuală (34% față de 28%). 13% din femeile care nu au fost niciodată căsătorite declară că au suferit în urma cazurilor de violență fizică de la vârsta de 15 ani.

Femeile din mediul rural declară că au avut mai mult de suferit în urma violenței, în comparație cu femeile din mediul urban (29% față de 24%); diferențele sînt similare cu privire la cazurile de violență în anul trecut, 14% din femeile din mediul rural declarînd cazuri de violență și 10% din femeile din mediul urban declarînd același lucru. Femeile din regiunea centrală a țării au avut de suferit mai multe cazuri de violență de la vârsta de 15 ani (30%), pe cînd femeile din regiunea de nord – mai puține cazuri de violență (23%).

Tabelul 14.1 Confruntarea cu violența fizică  
Procentajul femeilor care au suferit în urma violenței de la vârsta de 15 ani și procentajul femeilor care s-au confruntat cu violența în timpul ultimelor 12 luni precedente studiului, conform caracteristicilor de bază, Moldova 2005

Caracteristicile de bază	Procentajul femeilor care au suferit în urma violenței		Numărul femeilor
	Începînd cu vârsta de 15 ani	În ultimele 12 luni	
<b>Vîrstă</b>			
15-19	14.0	7.3	1,075
20-24	22.5	11.1	872
25-29	27.0	14.4	736
30-34	31.9	15.7	723
35-39	33.2	15.1	651
40-44	28.3	12.7	786
45-49	30.9	14.3	895
<b>Stare civilă</b>			
Necăsătorite	12.7	4.9	1,415
Căsătorite sau în uniune consensuală	27.9	14.7	3,805
Divorțate/despărțite	60.3	22.1	404
Văduve	34.2	2.5	113
<b>Mediul de trai</b>			
Urban	23.7	10.0	2,301
Rural	28.5	14.3	3,436
<b>Regiunea</b>			
Nord	23.4	9.3	1,726
Centru	29.5	15.4	1,614
Sud	26.9	14.6	1,106
Chișinău	26.9	11.6	1,291
<b>Studii</b>			
Fără studii/studii primare	(34.9)	(24.6)	36
Medii	28.9	14.6	3,516
Medii speciale	27.9	12.3	1,014
Superioare	18.4	6.2	1,170
<b>Situația profesională</b>			
Șomeră	22.8	10.6	2,784
Angajată cu salariu	30.2	14.2	2,642
Angajată fără salariu	29.8	15.3	292
Lipsește	*	*	18
<b>Chentila de bunăstare</b>			
Înferioară	34.4	19.9	1,003
A doua	32.3	14.6	985
Mijlocie	22.6	10.3	1,200
A patra	24.0	11.0	1,268
Superioară	22.4	8.8	1,281
<b>Total</b>	<b>26.6</b>	<b>12.6</b>	<b>5,737</b>

Notă: Cifrele din paranteză au la bază 25-49 de cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 de cazuri neponderate și a fost suprimate.

Numărul cazurilor de violență se reduce odată cu creșterea educației atât pentru femeile care au suferit de cazuri de violență în general, cât și pentru cele care au suferit de cazuri de violență în ultimele 12 luni; totuși, doar femeile care au studii superioare declară mai puține cazuri de violență. De exemplu, 18% din femeile cu studii superioare au declarat că au suferit în urma violenței de la vârsta de 15 ani, în timp ce aproximativ 28% din femeile cu studii secundare sau secundare speciale declară că au suferit cazuri de violență. Femeile care nu sînt angajate în cîmpul muncii s-au confruntat cu mai puține cazuri de violență, decît femeile care lucrează (23% comparativ cu 30%). Mai multe cazuri de violență sînt declarate de către femeile care trăiesc în gospodăriile din cele mai sărace două nivele ale chentilei bunăstării, comparativ cu femeile care trăiesc în chentila medie și cele două nivele mai bogate (circa 33%, comparativ cu circa 22%). Tabelul 14.2. arată că principalii vinovați în cazurile de violență contra femeilor sînt soții (69%) și, într-o măsură mai mică, tații/tații vitregi (14%) și mamele/mamele vitrege (7%).

#### 14.4 VIOLENȚA CONJUGALĂ

Violența conjugală se referă la violența din partea partenerilor dintr-un cuplu casnic. Tabelul 14.3. arată procentajul femeilor căsătorite, divorțate, despărțite sau văduve care au avut de suferit în urma violenței emoționale, fizice sau sexuale din partea soților sau partenerilor actuali sau precedenți, conform caracteristicilor de bază selectate. A se ține cont de faptul că diferite feluri de violență nu se exclud reciproc; de aceea, femeile pot declara că au suferit de multiple forme de violență.

Din femeile care au fost cîndva căsătorite, 23% au declarat cazuri de violență emoțională din partea soților, 24% au declarat cazuri de violență fizică și 4% au declarat cazuri de violență sexuală. Aproape o treime (32%) din femeile vreodată căsătorite declară că au suferit din cauza violenței emoționale, fizice sau sexuale, în timp ce 3% au suferit de toate cele trei forme de violență din partea soțului actual sau a celui mai recent.

Experiența tuturor formelor de violență conjugală crește, în linii generale, odată cu expunerea: pe măsura avansării vârstei femeilor există o tendință crescîndă în raportarea expunerii față de diverse forme de violență. Tabelul de mai jos arată că femeile divorțate sau despărțite sînt de două ori mai mult abuzate emoțional, fizic și sexual, în comparație cu celelalte femei, ceea ce sugerează că violența ar putea fi un factor a destrămării căsătoriilor acestora. Iarăși, femeile văduve raportează despre mai multe forme de violență în comparație cu femeile care trăiesc actualmente în uniune consensuală; s-ar putea întîmpla că, dat fiind că soții acestor femei nu mai sînt în viață, ele se simt mai libere în raportarea episoadelor de comportament violent. Femeile care nu au copii în viață declară un număr mai mic de cazuri de violență emoțională, fizică și sexuală, probabil deoarece ele sînt, în cele mai multe cazuri, proaspăt căsătorite și, de aceea, au fost mai puțin timp expuse posibilității de a fi supuse violenței conjugale.

Corelația dintre educație și violență conjugală este constant negativă în cazul tuturor felurilor de violență: cu cît mai înalt este nivelul de instruire al femeii, cu atît mai puțin probabil o să fie ea supusă unui abuz conjugal. Femeile angajate în cîmpul muncii, fie că sînt plătite în numerar sau nu, au suferit mai multe cazuri de violență conjugală, în comparație cu cele neangajate.

Tabelul 14.2 Autorii violenței  
Printre femeile care au suferit în urma violenței fizice de la vârsta de 15 ani, procentajul care a raportat agresori specifici, Moldova 2005

Agresor	Procentajul
Soțul	68.7
Fostul soț sau partener	4.7
Soacra	0.4
Socrul	0.1
Alte rude ale soțului	0.2
Prietenul curent	0.8
Fostul prieten	4.3
Mama sau mama vitregă	7.3
Tatăl sau tatăl vitreg	13.7
Sora sau fratele	3.5
Fiica sau fiul	0.2
Alte rude prin sînge	2.6
Profesorul	0.3
Angajatorul sau cineva la serviciu	1.6
Polițist sau soldat	0.1
Altceineva	6.8
Numărul femeilor	1,491

Tendința generală în corelația dintre nivelul economic al gospodăriilor și experiența celor trei forme de violență este următoarea: pe măsura creșterii bunăstării, descrește numărul cazurilor de violență; o excepție fiind doar violența emoțională, care nu are vreo relație lineară cu nivelul economic al gospodăriilor. Cele mai mari diferențe între femeile din chentilele cea mai săracă și cea mai bogată sînt evidente cu privire la cazurile de violență fizică: 35% din femeile din gospodăriile cele mai sărace declară că au suferit de cazuri de violență fizică în cuplu, pe cînd în gospodăriile mai bogate, 17% din femei declară aceeași situație.

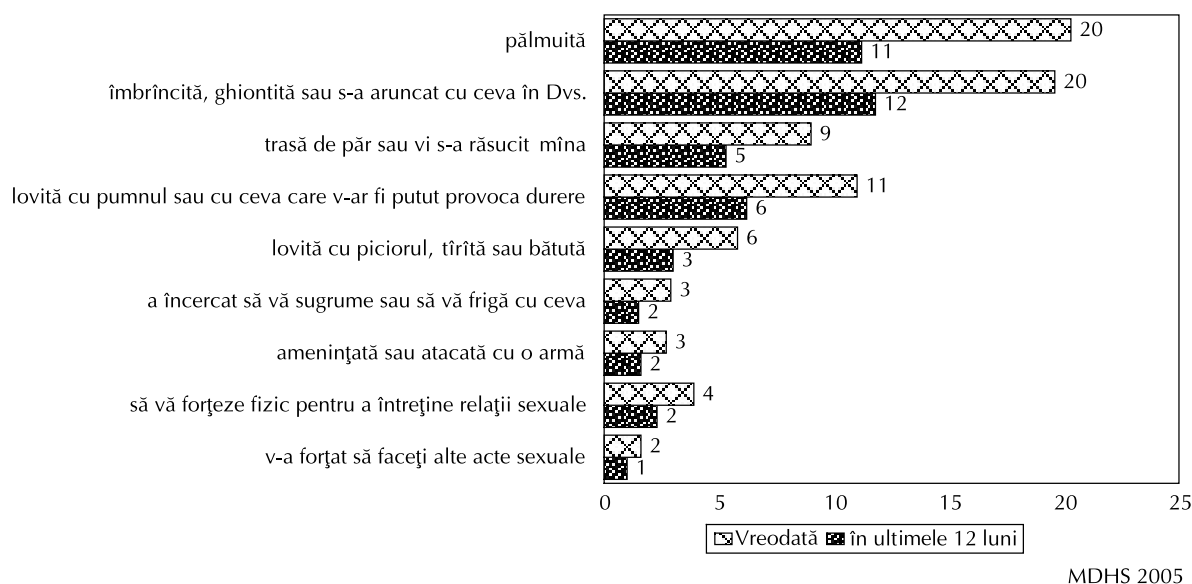
Tabelul 14.3 Violența conjugală  
Procentajul femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite, văduve care s-au confruntat cu violență emoțională, fizică sau sexuală din partea soțului curent sau recent, conform caracteristicilor studiate, Moldova 2005

Caracteristici de bază	Tipul violenței						Numărul femeilor
	Emoțională	Fizică	Sexuală	Fizică sau sexuală	Emoțională, fizică sau sexuală	Emoțională, fizică și sexuală	
<b>Vîrsta</b>							
15-19	18.6	20.1	1.7	20.1	27.9	1.0	113
20-24	12.3	16.8	1.7	17.5	20.9	0.8	531
25-29	20.9	19.6	3.1	19.6	27.9	2.6	679
30-34	22.6	24.3	4.8	24.8	32.1	3.6	701
35-39	26.7	28.3	5.6	28.7	35.9	5.0	634
40-44	25.0	25.6	4.2	26.6	34.1	3.3	778
45-49	27.3	28.1	5.1	28.3	36.1	4.0	884
<b>Starea civilă</b>							
Căsătorite sau în uniune consensuală	19.8	20.6	3.0	21.0	28.1	2.2	3,805
Divorțate/despărțite	52.2	55.3	14.0	55.6	64.8	12.8	404
Văduve	24.7	33.1	8.1	33.1	34.2	5.8	113
<b>Numărul copiilor în viață</b>							
0	14.2	15.4	2.1	15.5	19.4	1.8	473
1-2	22.5	23.1	4.2	23.5	31.0	3.4	2,975
3-4	28.7	31.5	4.8	32.5	40.2	3.5	792
5+	33.9	39.8	7.2	39.8	44.0	7.2	81
<b>Studii</b>							
Fără studii/primare	(30.7)	(29.1)	(1.4)	(29.1)	(44.9)	(0.0)	32
Medii	25.3	28.6	5.0	29.1	36.0	4.2	2,549
Medii speciale	21.4	22.3	4.3	23.0	29.1	3.0	904
Superioare	17.2	12.3	1.6	12.4	20.9	1.0	836
<b>Situația profesională</b>							
Șomeră	20.1	23.1	3.7	23.4	29.6	2.9	1,698
Angajată cu salariu	25.1	24.7	4.5	25.2	33.0	3.6	2,356
Angajată fără salariu	22.4	26.1	4.5	26.1	33.1	3.3	254
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	30.8	35.4	5.4	35.5	44.1	4.6	764
A doua	24.7	29.4	5.0	30.1	35.5	4.1	749
Mijlocie	17.9	20.5	3.9	21.4	26.8	2.6	897
A patra	22.4	21.8	3.9	22.1	29.7	2.7	946
Superioară	20.6	16.8	3.0	16.9	25.3	2.7	966
Total	23.0	24.1	4.1	24.6	31.7	3.3	4,322

Notă: Cifrele dintre paranteze au la bază 25-49 de cazuri neponderate.

Proporția femeilor vreodată căsătorite, care s-au confruntat, în general, cu diferite forme de violență din partea soțului curent sau recent și în ultimele 12 luni înainte de realizarea studiului sînt prezentate în Figura 14.1. Cele mai tipice forme de violență în cuplu sînt cazurile cînd au fost îmbrîncite, ghiontite sau izbite, sau pîlmuite, 20% din femei confruntîndu-se cu fiecare dintre aceste cazuri; 11% au fost lovite cu pumnul, 9% au avut măcar o dată mîinile răsucite sau au fost trase de păr și 6% au fost lovite cu piciorul sau tîrîte; 4% din femei au suferit de viol în mariaj. Cea mai puțin declarată formă de violență contra femeii în cuplu o constituie cazurile de strangulare sau frigere (3%), amenințare sau atacare cu o armă (3%) și forțarea de a întreține acte sexuale diferite de actul sexual tradițional (2%).

**Figura 14.1. Procentajul femeilor care s-au confruntat vreodată cu diferite forme de violență conjugală, precum și în ultimele 12 luni precedente studiului**



## 14.5 ÎNCEPUTUL VIOLENȚEI CONJUGALE CONTRA FEMEILOR

Pentru a studia timpul cînd a început violența în cuplu, femeile căsătorite care au declarat cazuri de violență fizică sau sexuală din partea soțului au fost întrebate în cadrul SDSM 2005, cînd a avut loc primul caz de violență după ce s-au căsătorit. Tabelul 14.4 arată distribuția procentuală a femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite și a văduvelor, conform numărului de ani înregistrați de la căsătorie pînă la primul caz de violență fizică sau emoțională din partea soțului actual sau recent, conform duratei de la căsătorie. Procentajul femeilor care nu au suferit de cazuri de violență conjugală este, de asemenea, arătat.

Tabelul 14.4 arată că, în majoritatea cazurilor, violența în căsătorie se produce devreme (uneori chiar și pînă la căsătorie); 14% din femei au fost expuse violenței conjugale în primii 2 ani de căsătorie și 20% în primii 5 ani de căsătorie.

Femeile actualmente căsătorite, dar care au fost căsătorite mai mult decît o dată, și femeile divorțate sau despărțite au suferit mai devreme în urma violenței în timpul căsătoriilor, în comparație cu femeile căsătorite o singură dată.

Tabelul 14.4 Începutul violenței conjugale

Distribuția procentuală a femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite și a văduvelor care au suferit de violență fizică sau sexuală din partea soțului curent sau a celui recent, conform numărului de ani între căsătorie și primul episod de violență, în conformitate cu starea civilă și durata primei căsătorii sau uniuni, Moldova 2005

Starea civilă/durata primei căsătorii /uniuni	Nu au suferit în urma violenței	Violență înainte de căsătorie	Ani între uniune și prima experiență de violență						Total	Numărul femeilor
			Mai puțin de 1 an	1-2 ani	3-5 ani	6-9 ani	10 sau mai mulți ani	Nu știe/lipsește		
<b>Curent căsătorite</b>	79.0	0.6	2.7	8.2	5.1	1.4	2.8	0.2	100.0	3,805
Căsătorite o singură dată	79.3	0.6	2.5	7.9	5.1	1.5	2.9	0.2	100.0	3,403
<1 an	93.1	3.9	0.9	na	na	na	na	na	100.0	114
1-5 ani	86.3	1.1	4.8	6.5	1.3	0.0	0.0	0.1	100.0	650
6-9 ani	84.1	0.8	2.8	7.4	4.3	0.3	0.0	0.4	100.0	419
10 sau mai mulți ani	75.7	0.2	1.8	8.9	6.6	2.2	4.4	0.2	100.0	2,219
Căsătorite de mai multe ori	75.9	1.2	4.1	10.4	5.1	0.9	2.3	0.0	100.0	402
<b>Căsătorite în trecut</b>										
Divorțate/despărțite	44.4	3.7	14.2	21.8	7.5	3.0	4.6	0.7	100.0	404
Văduve	66.9	0.0	3.2	15.3	6.4	3.8	4.3	0.0	100.0	113
<b>Total</b>	75.4	0.9	3.8	9.7	5.3	1.6	3.0	0.3	100.0	4,322

na = Nu se aplică

## 14.6 CONSECINȚELE FIZICE ALE VIOLENȚEI CONJUGALE

Tabelul 14.5 arată procentajul femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite care au raportat despre diferite consecințe fizice, rezultând din ceea ce le-a pricinuit actualul sau precedentul soț sau partener, conform formei violenței. În rândul tuturor femeilor căsătorite, divorțate, despărțite sau văduve, 15% au declarat că au avut cîndva vînatăi sau dureri. Traume la ochi, luxații sau dislocații (6%), fracturi sau alte traume (3%) sînt consecințele cel mai rar întîlnite în urma violenței conjugale. Analizînd consecințele din ultimul an, cu excepția văduvelor, s-a constatat că 9% din femei au avut vînatăi sau dureri, 4% din femei au avut traumatisme la ochi, luxații sau dislocații de oase și 2% din femei au avut fracturi sau alte traumatisme ca rezultat al unor acțiuni din partea soților.

Printre femeile care au declarat să fi avut cazuri de violență fizică, 60% au declarat că au avut vînatăi sau dureri, 24% au raportat traumatisme la ochi, luxații sau dislocații de oase și 11% au declarat fracturi sau alte traume din cauza unor acțiuni îndeplinite de către soți sau parteneri. Este considerabil mai mare numărul femeilor care au declarat că au suferit de violență sexuală din partea soților sau partenerilor și au raportat despre consecințe fizice, în rezultatul a ceea ce le-a făcut soțul sau partenerul: 76% au declarat vînatăi sau dureri, 41% au declarat că au avut traumatisme la ochi, luxații și 27% au declarat fracturi sau alte traumatisme.

Tabelul 14.5 Consecințele fizice ale violenței conjugale

Procentajul femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite și a văduvelor care au raportat consecințe fizice specifice rezultând din ceva ce le-a făcut soțul curent sau recent sau partenerul lor, în conformitate cu tipul violenței raportate, Moldova 2005

Tipul violenței	Consecințe fizice			Numărul
	Vinătăi sau dureri	Leziuni la ochi, luxații sau dislocații	Răni sau fracturi	
<b>Violență fizică</b>				
Au suferit	60.2	23.9	10.6	1,043
Cel puțin o dată în anul trecut	63.4	27.3	11.6	593
<b>Violență sexuală</b>				
Au suferit	75.5	40.9	26.9	179
Cel puțin o dată în anul trecut	71.8	37.6	23.6	104
<b>Violență fizică sau sexuală</b>				
Au suferit	59.1	23.4	10.4	1,062
Cel puțin o dată în anul trecut	61.9	26.5	11.6	614
Nu au suferit în urma violenței	na	na	na	3,260
Total care au suferit vreodată de violență	14.5	5.8	2.6	4,322
Total care au suferit de violență cel puțin o dată în anul trecut (cu excepția văduvelor)	9.0	3.9	1.7	4,209
na = Nu se aplică				

## 14.7 VIOLENȚA CONFORM CARACTERISTICILOR CONJUGALE ȘI INDICATORILOR STATUTULUI FEMEII

Dat fiind că făptașii cazurilor de violență conjugală sînt, de regulă, soții, este important de a înțelege caracteristicile soților. Este, de asemenea, util de a examina dacă violența conjugală variază conform indicatorilor statutului femeilor. Tabelul 14.6 arată procentajul femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite care au suferit în urma diferitor forme de violență conjugală din partea soțului actual sau recent, în general, precum și în anul precedent studiului, la fel și procentajul femeilor care au inițiat fapte violente contra soților, conform caracteristicilor conjugale și variabilelor statutului femeilor selectate.

Din femeile căsătorite, despărțite sau divorțate 23% s-au confruntat cu violența emoțională, 24% – cu violența fizică și 4% cu violența sexuală. Experiența femeilor în ceea ce privește toate cele trei forme de violență variază negativ pe măsura creșterii nivelului de instruire în cuplu; cu cît mai înalt este nivelul de instruire al soțului sau partenerului, cu atît mai puțin probabil este ca respondentă să declare cazuri de violență. Este interesant faptul că proporția femeilor care declară să se fi comportat vreodată violent față de soți, atunci cînd aceștia nu le băteau, nu variază conform nivelului de instruire a soțului și variază inconsistent conform nivelului de instruire a soțului în rîndul femeilor care au declarat că s-au comportat violent față de soți în ultimul an. Femeile care sînt mai în vîrstă decît soții lor au declarat mai multe cazuri de violență de diferite forme, în comparație cu femeile care sînt mai tinere decît soții lor. În ceea ce privește femeile care sînt mai tinere decît soții lor, diferența de vîrstă între soți pare să conteze puțin, cu excepția cazurilor de violență emoțională: femeile care sînt mai tinere cu 10 sau mai mulți ani decît soții lor au declarat mai puține cazuri de violență emoțională decît alte femei.

Tabelul 14.6 Violența conjugală în conformitate cu caracteristicile conjugale și indicatorul statutului femeilor

Procentajul femeilor căsătorite, divorțate sau despărțite care au suferit vreodată în urma violenței sau care au suferit de violență în ultimii cinci ani, conform tipului violenței conjugale din partea soțului curent sau recent și procentajul femeilor care au manifestat vreodată sau în ultimii cinci ani violență față de soții lor, conform caracteristicilor conjugale și indicatorului statutului femeilor, Moldova 2005

Caracteristicile conjugale și indicatorul statutului femeilor	Violență emoțională		Violență fizică		Violență sexuală		Violență fizică sau sexuală		Nu a suferit niciodată în urma violenței	Violență contra soțului		Numărul femeilor
	În general	Anul trecut	Oricând	Anul trecut	Oricând	Anul trecut	Oricând	Anul trecut		Oricând	Anul trecut	
<b>Nivelul de educație al soțului</b>												
Fără studii/primare	(32.3)	(32.3)	(26.7)	(17.3)	(1.5)	(1.5)	(26.7)	(17.3)	(73.3)	(9.7)	(6.5)	30
Medii	25.4	19.0	28.0	16.8	4.8	3.0	28.4	17.3	71.6	7.0	3.4	2,846
Medii speciale	21.4	15.4	22.4	12.0	3.8	2.3	23.3	13.1	76.7	7.1	2.3	623
Superioare	13.0	9.4	7.8	4.4	1.0	0.3	7.9	4.5	92.1	7.1	4.5	680
Lipsește	(36.1)	(28.4)	(27.7)	(16.7)	(4.3)	(4.3)	(27.7)	(16.7)	(72.3)	(15.2)	(2.0)	30
<b>Diferența de vîrstă între soție și soț</b>												
Soția mai în vîrstă decît soțul	24.4	19.5	26.6	18.0	3.8	3.0	26.6	18.1	73.4	8.0	4.1	475
Soțul mai în vîrstă cu:												
< 2 ani	18.1	15.2	19.2	12.4	2.0	1.5	19.6	12.6	80.4	7.0	4.3	815
2-4 ani	21.2	18.3	20.5	13.6	3.5	2.6	21.2	14.3	78.8	5.3	2.6	1,419
5-9 ani	17.8	15.3	18.8	12.4	2.5	1.7	19.2	12.9	80.8	5.2	2.5	898
10+ ani	14.6	11.0	18.4	10.7	3.2	2.4	19.3	11.6	80.7	7.2	3.7	188
Nu știe/Lipsește	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
<b>Diferențe în nivelul de educație</b>												
Soțul cu un nivel mai înalt de educație	21.0	15.8	23.3	14.3	3.8	2.6	23.6	14.7	76.4	6.8	3.8	1,231
Soția cu un nivel mai înalt de educație	23.4	16.6	24.3	13.0	3.9	2.3	24.7	13.5	75.3	8.4	3.9	1,344
Ambii au același nivel de educație	23.6	18.0	23.8	14.6	4.2	2.4	24.4	15.2	75.6	5.8	2.8	1,582
Ambii fără studii	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Nu știe/lipsește	(33.4)	(27.3)	(30.5)	(19.6)	(5.1)	(5.1)	(30.5)	(19.6)	(69.5)	(19.5)	(1.3)	48
<b>Femeia poate refuza relații sexuale cu soțul său<sup>1</sup></b>												
Da pentru toate motivele	22.4	16.6	23.1	13.8	4.0	2.6	23.6	14.2	76.4	6.8	3.4	3,063
Nu din unul sau mai multe motive	24.4	18.2	26.0	15.0	4.1	2.1	26.4	15.5	73.6	8.0	3.6	1,146
<b>Numărul deciziilor în care femeia are ultimul cuvînt de spus<sup>2</sup></b>												
0	50.6	20.3	53.6	19.9	13.5	4.8	53.9	20.5	46.1	16.4	5.6	431
1-2	34.9	34.9	35.1	28.4	4.3	4.3	36.1	29.4	63.9	11.5	7.7	68
3-4	19.5	16.3	20.2	13.2	2.9	2.2	20.7	13.6	79.3	6.0	3.1	3,710
<b>Structura familiei</b>												
Nucleară	23.1	17.2	24.4	14.5	4.3	2.6	24.8	14.9	75.2	6.8	3.4	3,438
Nenucleară	21.9	16.3	21.5	12.4	2.9	1.8	22.1	13.0	77.9	8.3	3.5	771
Total	22.9	17.1	23.9	14.1	4.0	2.5	24.3	14.6	75.7	7.1	3.4	4,209

Notă: Cifrele din paranteze au la bază 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimată.

<sup>1</sup> Pentru răspunsuri specifice a se vedea Tabelul 3.11.1.

<sup>2</sup> Pentru decizii specifice a se vedea Tabelul 3.9.



Experiența oricărei forme de violență variază puțin conform diferențelor în nivelul de instruire a femeilor și soților acestora. În timp ce diferența între experiența cazurilor de violență în rândul femeilor care consideră că este justificabil pentru o femeie să refuze relații sexuale cu soțul din oricare motive și cele care nu consideră astfel este mică, dar totuși consistentă: femeile care consideră că este justificabil pentru o femeie de a refuza relații sexuale cu soțul ei din toate motivele prezentate declară mai rar să fi suferit de aceste trei forme de violență. Diferențele în abilitatea de a lua decizii în gospodărie sînt asociate în mod evident cu cazurile de violență. În ceea ce privește toate cele trei forme de violență, pentru aproape toate perioadele de referință, femeile care au mai mare autoritate în luarea deciziilor au raportat mai puține cazuri de violență din partea soților. La fel au declarat și mai puține cazuri în care ar fi lovit soțul atunci cînd el nu le lovea.

Cazurile de violență în rândul femeilor variază minimal, deși consistent, conform celor trei forme de violență în dependență de structura familiei: femeile care trăiesc în uniune consensuală declară ceva mai puține cazuri de violență.



Emigrația este un eveniment care are loc atunci când oamenii părăsesc țara lor pentru a-și stabili un nou domiciliu „obișnuit” dincolo de frontiera națională, iar oamenii care pleacă peste hotare sînt numiți emigranți (Hinde, 1998). Migrația netă sau diferența dintre imigrare și emigrare este una dintre cele 3 componente care contribuie la variația populației. Celelalte 2 componente sînt fertilitatea și mortalitatea. Variația populației este rezultatul diferenței dintre rata natalității și rata mortalității (sporul natural) plus rata migrației nete. În țările unde rata natalității este mult mai înaltă decît rata mortalității, așa cum se întîmplă în țările mai puțin dezvoltate în mijlocul tranziției lor demografice, variația populației este datorată în primul rînd sporului natural. Cu toate acestea, în țările industrializate unde diferența dintre rata natalității și rata mortalității este mică, migrația netă devine deseori un factor mult mai important în variația populației, decît sporul natural. În Moldova și în statele post-sovietice în general, migrația pe scară largă a forței de muncă este un fenomen demografic important care are un impact fundamental negativ asupra creșterii populației, precum și asupra structurii sociale și economice a societății (Cuc et al., 2005; Jandl, 2003; Korobkov și Palei, 2005).

Date exacte despre emigrație sînt rareori disponibile din cauza faptului că puține țări colectează în continuu statistici ample despre migrație. De asemenea, colectarea informației despre emigrație într-un studiu cu secțiune transversală prezintă o provocare în primul rînd deoarece persoanele de interes, conform definiției, nu mai trăiesc în rîndul populației țintă. Cu toate acestea, un studiu reprezentativ la nivel național, precum cum este SDSM 2005, prezintă o oportunitate unică pentru a evalua magnitudinea acestui fenomen și pentru a descrie caracteristicile populației emigrante. SDSM a colectat informații în rîndul gospodăriilor despre membrii care au trăit în această gospodărie și care acum trăiesc peste hotare. Studiul a cuprins același tip de întrebări ca și cele care au fost adresate în cadrul Recensămîntului Populației în Republica Moldova realizat în anul 2004 (forma 2P, aprobată de Consiliul Departamentului de Statistică și Sociologie al Republicii Moldova). Aceste întrebări adună informații despre relațiile foștilor membri ai acestor gospodării cu capul actual al gospodăriei, țara unde locuiește în prezent fostul membru al gospodăriei, motivul pentru care acel membru al gospodăriei a plecat peste hotare și anul în care fostul membru al gospodăriei a emigrat. În afară de aceste întrebări, au fost colectate informații suplimentare care să prezinte profilul socio-demografic al emigranților.

Scopul acestui capitol este de a descrie fluxul emigrației și de a asigura un profil demografic și socio-economic al emigranților. Acesta identifică de asemenea domeniile-cheie, în care cercetări suplimentare ar servi pentru o mai bună explicare a tendințelor.

### 15.1 GOSPODĂRIILE CU CEL PUȚIN UN MEMBRU CARE TRĂIEȘTE ÎN STRĂINĂTATE

Tabelul 15.1 prezintă procentajul gospodăriilor în care cel puțin un membru a emigrat. 17% din gospodăriile casnice au raportat că au cel puțin un membru care a emigrat. Acest procentaj este aproximativ același în gospodăriile din mediul urban și din cel rural (16% și respectiv 17%).<sup>1</sup> În timp ce aceste estimări reprezintă o parte substanțială a gospodăriilor din Republica Moldova, adevărata rată a emigrației este încă

<sup>1</sup> O posibilă imprecizie a evaluării acestui indicator este că posibil mai mult de o gospodărie din eșantion ar fi putut teoretic să raporteze despre același fost membru care a emigrat, așa încît indicatorul gospodăriei ar supraestima ușor rata emigrației pe cap de om. Spre exemplu, dacă un student din regiunea de nord, în timp ce își făcea studiile la universitate, a trăit în Chișinău, iar fosta gospodărie a studentului de la nord și fosta gospodărie a studentului din Chișinău au fost ambele selectate în cadrul SDSM, atunci ambele gospodării ar raporta despre același emigrant. Ori de cîte ori un eveniment poate fi comunicat de mai multe gospodării, atunci e posibilă o supraestimare a datelor.

subestimată prin faptul că aceste estimări nu includ cazurile când gospodării întregi au plecat în străinătate. (Eșantionul SDSM este destinat colectării informației despre foști membri ai gospodăriilor conform datelor furnizate de către un membru al actualei gospodării; eșantionul exclude acele gospodării în care toți membrii au plecat în străinătate). Pentru comparație, conform unui studiu realizat în anul 2004, s-a estimat că aproape în 22% din gospodării cineva lucra în străinătate în momentul efectuării interviului (CBX AXA, 2004). O parte din această diferență s-ar putea datora unor deosebiri în elaborarea eșantionului.

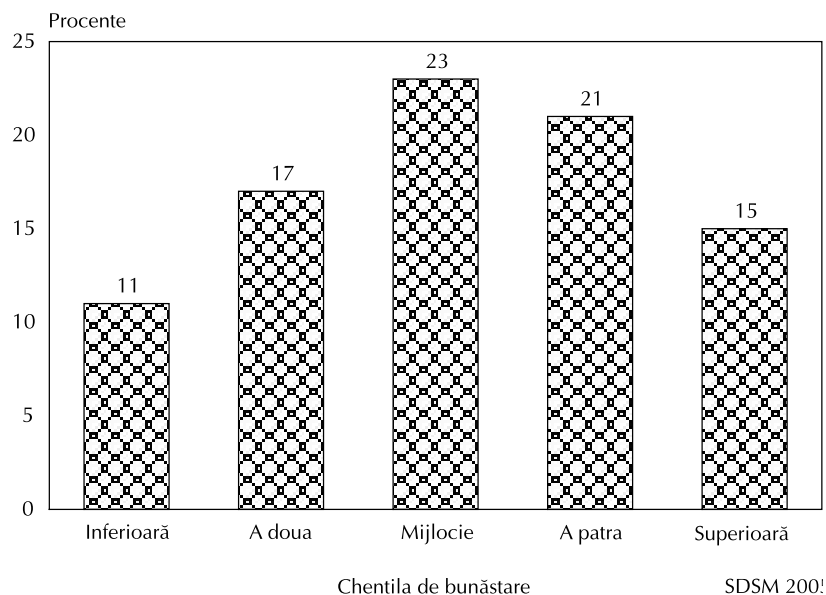
Procentajul gospodăriilor în care cel puțin un fost membru a emigrat este un indicator important în evaluarea transferurilor bănești expediate gospodăriilor în Moldova. În anul 2004, indicatorul oficial total al afluxului brut de fonduri provenit în urma mijloacelor expediate de lucrătorii din străinătate reprezentau circa 27% din Produsul Intern Brut (Cuc, 2005).

Statutul emigrațional	Mediu de trai		Regiune				Total
	Urban	Rural	Nord	Centru	Sud	Chișinău	
Gospodării în care cel puțin un membru a emigrat	16.1	17.4	15.2	19.4	21.0	12.9	16.9
Gospodării din care nu a emigrat nici un membru	83.9	82.6	84.8	80.6	79.0	87.1	83.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul de gospodării	4,444	6,651	3,614	2,985	2,026	2,469	11,095

Cel mai mare procent de gospodării din care cel puțin un membru a emigrat se află în regiunea de sud (21%), iar cel mai mic – în Chișinău (13%). Studii suplimentare ar putea servi la explicarea diferenței: acest indicator este mai mic în Chișinău pentru că în capitală oamenii au standarde de viață mai înalte, în comparație cu cei din alte localități din Moldova și sînt, astfel, mai puțin motivați să plece în străinătate? Există, oare, un neajuns în baza de date care să reflecte o lipsă sistematică a unor întregi gospodării din Chișinău care au plecat în străinătate și care, astfel, nu au fost luate în calcul în cadrul eșantionului SDSM?

Figura 15.1 arată procentajul gospodăriilor cu emigranți conform chentilei bunăstării. În general, gospodăriile cu emigranți tind să vină din chentila medie de bunăstare (23%) și cea ridicată (21%) și mai puține vin din chentila cea mai ridicată și cea mai scăzută. Acest model nu este unul neprevăzut, deoarece gospodăriile sărace nu au capitalul necesar pentru a iniția sau suporta o plecare în străinătate, pe cînd gospodăriile bogate pot să nu fie motivate de posibilele venituri pentru a pleca în străinătate.

**Figura 15.1. Procentajul gospodăriilor cu cel puțin un emigrant în funcție de chentila de bunăstare**



## 15.2 CARACTERISTICILE DE BAZĂ ALE FOSTELOR GOSPODĂRII ALE EMIGRANȚILOR

O examinare ulterioară a tendințelor de emigrare a membrilor gospodăriei dezvăluie natura interdependentă și crearea conglomeratelor de emigranți în rîndul populației, spre deosebire de o distribuție omogenă în rîndul gospodăriilor. În cele 17% din gospodăriile în care a survenit fenomenul migrației, cel puțin unul din foștii membri ai gospodăriei a emigrat. Tabelul 15.2 arată că în gospodăriile în care au emigrat foști membri aproximativ 1/5 din gospodărie aveau 2 membri plecați (19%) și 6% aveau 3 sau mai mulți membri emigrați. Această distribuție de tip conglomerat este evidentă în mediul rural și urban și în regiuni: în 24% din gospodăriile din mediul urban cu cel puțin un emigrant mai mulți membri au emigrat; în 27% din gospodăriile din mediul rural cu cel puțin un emigrant mai mulți membri au emigrat. Efectul de conglomerat este mai înalt în regiunea de nord (29%) și mai scăzut în Chișinău (22%).

Numărul emigranților/ chentila de bunăstare	Mediu de trai		Regiune				Total
	Urban	Rural	Nord	Centru	Sud	Chișinău	
<b>Numărul emigranților</b>							
1	75.6	73.5	71.0	75.3	74.3	78.2	74.3
2	18.4	20.0	22.4	17.6	19.8	17.1	19.4
3+	6.0	6.4	6.6	7.1	5.9	4.6	6.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<b>Chentila de bunăstare</b>							
Inferioară	1.0	20.5	16.7	16.7	13.1	0.0	13.0
A doua	4.1	31.7	28.4	24.2	22.5	1.3	21.2
Mijlocie	14.4	30.6	26.7	25.5	35.5	3.5	24.4
A patra	38.3	16.0	19.1	26.3	23.5	31.9	24.5
Superioară	42.2	1.2	9.0	7.3	5.4	63.2	16.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul de gospodării	715	1,158	549	580	426	319	1,874

Limba maternă a unui emigrant este un indicator util al etniei din care face parte individul. În cadrul SDSM nu s-au cerut informații specifice despre limba maternă sau etnia emigranților, însă o caracteristică de bază revelatoare, ce corespunde gospodăriilor de emigranți, este că în 81% din gospodăriile cu cel puțin un emigrant capul gospodăriei a fost intervievat în limba română, spre deosebire de 19% intervievați în limba rusă (informații care nu au fost prezentate). S-ar presupune o asociere semnificativă între limba maternă a emigrantului și limba preferată de prezentul cap al gospodăriei.

### 15.3 CARACTERISTICILE DE BAZĂ ALE EMIGRANȚILOR

Tabelul 15.3 prezintă distribuția procentuală a emigranților conform caracteristicile de bază studiate. În afară de informația standard colectată despre bunurile gospodăriilor, informații specifice cu privire la genul, vârsta și relația emigranților cu prezentul cap al gospodăriei au fost raportate de respondenți în cadrul chestionarului gospodăriei.

Tabelul 15.3 Caracteristicile de bază ale emigranților în momentul emigrării						
Distribuția procentuală a emigranților conform vârstei în momentul emigrării, mediului de trai, regiunii, relației cu capul gospodăriei și chentilei bunăstării, precum și în dependență de sex, Moldova 2005						
Caracteristici de bază	Femei			Bărbați		
	Procent ponderat	Număr ponderat	Număr neponderat	Procent ponderat	Număr ponderat	Număr neponderat
<b>Vârsta la momentul emigrării</b>						
<15	3.3	40	43	2.6	34	42
15-19	10.4	125	133	12.0	157	168
20-24	22.0	265	258	26.6	350	349
25-29	17.9	215	217	19.0	250	242
30-34	12.4	149	150	11.4	150	151
35-39	10.7	128	135	9.7	128	127
40-44	9.9	118	131	7.2	95	100
45-49	9.0	107	112	7.6	100	105
50+	4.0	47	54	3.5	46	50
<b>Mediul de trai la momentul emigrării</b>						
Urban	39.0	468	688	36.3	477	714
Rural	61.0	732	551	63.7	837	626
<b>Regiunea la momentul emigrării</b>						
Nord	28.0	336	319	32.2	423	413
Centru	29.8	358	329	32.2	423	391
Sud	24.2	290	313	21.2	279	298
Chișinău	18.0	216	278	14.5	190	238
<b>Relația cu prezentul cap al fostei gospodării</b>						
Soț/partener	26.6	319	326	25.5	336	345
Tată/mamă	6.9	83	97	3.3	44	48
Fiu/fiică	46.5	559	567	53.9	708	720
Ginere/Noră	8.6	104	103	9.8	129	120
Alte relații în afara rudeniei	7.6	91	96	5.0	66	73
Altă rudă/Nu știe/lipsește	3.6	44	50	2.4	3.1	34
<b>Chentila de bunăstare a fostei gospodării</b>						
Inferioară	10.2	122	97	14.9	196	148
A doua	21.9	262	212	22.2	291	234
Mijlocie	26.2	314	295	23.3	306	296
A patra	24.9	299	363	24.4	320	391
Superioară	16.8	202	272	15.3	201	271
Total <sup>1</sup>	100.0	1,200	1,239	100.0	1,314	1,340

<sup>1</sup> Include cazuri cînd lipsește informația

Distribuția emigranților după vîrsta la care emigrează este similară pentru bărbați și femei. Cea mai frecventă categorie de vîrstă pentru emigranți este de 20-24 ani pentru ambele sexe. Această categorie de vîrstă cuprinde aproximativ o pătrime din toți emigranții (22% femei și 27% bărbați). Aproximativ trei pătrimi din toți emigranții emigrează între vîrsta de 15 și 39 de ani (73% femei și 79% bărbați).

După cum s-a menționat mai sus, procentul gospodăriilor din care au emigrat foști membri a fost de 17%, cu o mică diferență între gospodăriile din mediul urban și rural. Totuși, examinînd originea unor emigranți individuali în Tabelul 15.3, se va constata că, de fapt, mai mulți emigranți sînt originari din gospodăriile din mediul rural (61% femei și 64% bărbați). Diferența dintre distribuție, adică dintre distribuția gospodăriilor cu emigranți și distribuția emigranților individuali, sugerează, în ceea ce urmează că efectul de „conglomerat” este mai mare în gospodăriile rurale (adică în gospodăriile din mediul rural sînt mai mulți membri care au emigrat).

În general, proporția emigranților bărbați este puțin mai mare decît cea a femeilor (52% și respectiv 48%). Cu toate acestea, în Chișinău și în regiunea de sud, proporția femeilor în rîndul emigranților este puțin mai mare decît cea a bărbaților.

Emigrația are un impact considerabil asupra structurii familiei. Mai mult de o pătrime atît din bărbați, cît și din femei, care trăiesc în străinătate, au lăsat în urmă o soție sau un soț în gospodăria lor de origine. Peste jumătate din emigranți sînt fiii sau fiicele, ginerii sau nurorile capului gospodăriei (55% din femeile emigrante sînt fiice sau nurori, 64% din bărbații emigranți sînt fii sau gineri).

Distribuția gospodăriilor cu emigranți conform chentilei bunăstării arată un model avînd forma de *u* inversat. O proporție mică a emigranților provin din gospodăriile din chentila de bunăstare cea mai scăzută (10% femei și 15% bărbați) și din chentila de bunăstare cea mai ridicată (17% femei și 15% bărbați), însă cea mai mare parte din emigranți, 70% sau mai mult, provin din rîndul gospodăriilor situate în cele trei nivele medii ale chentilei bunăstării.

## 15.4 PRINCIPALUL MOTIV PENTRU A EMIGRA

Lucrul este, în majoritatea covîrșitoare a cazurilor, principalul motiv pentru care oamenii din Moldova emigrează. Respondenții din cadrul gospodăriilor raportează că pentru 83% din femeile care au emigrat și pentru 91% din bărbații emigranți, „munca” a fost principalul motiv pentru a pleca în străinătate. 7% din femei și 3% din bărbați au emigrat pentru a-și însoți soțul, soția sau familia în străinătate; 3% din femei și un procent din bărbați au emigrat cu scopul de a se căsători cu un străin. 5% sau mai puțin din emigranți au părăsit Moldova avînd drept scop principal studiile.

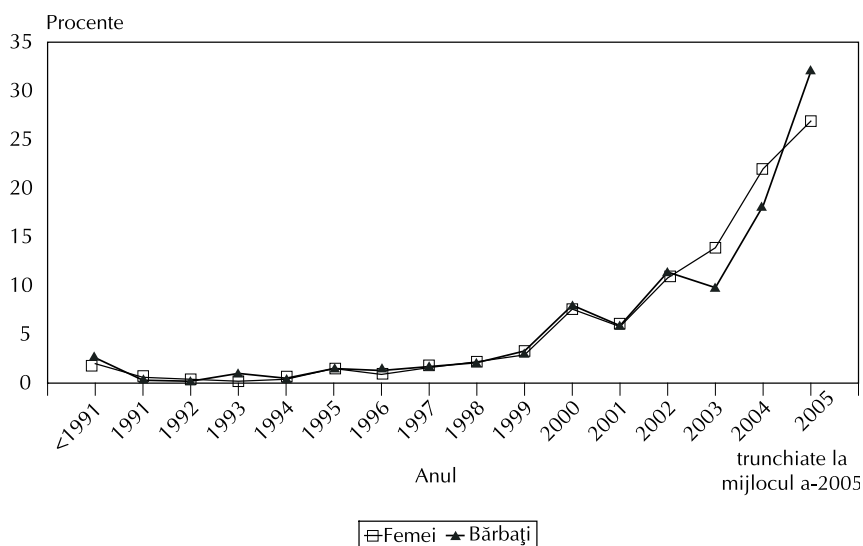
Motivul principal pentru a emigra	Femei		Bărbați		Total	
	Procentul ponderat	Numărul	Procentul ponderat	Numărul	Procentul ponderat	Numărul
Muncă	83.3	999	90.8	1,194	87.2	2,193
Studii	4.7	57	3.7	49	4.2	106
Pentru a însoți soțul/familia	6.7	80	2.7	36	4.6	116
Pentru a se căsători cu un străin	2.9	35	1.1	14	1.9	49
Altele/Nu știe	2.3	28	1.5	20	2.0	48
Total	100.0	1,200	100.0	1,314	100.0	2,514

Informații specifice despre tipul de muncă ce i-a motivat pe oameni să meargă în străinătate nu au fost colectate. Motivele pentru aceasta se referă, în general, la calitatea informațiilor obținute de la o sursă secundară. În primul rând, deși munca este, evident, principalul motiv pentru emigranți să plece în străinătate, respondentul din cadrul gospodăriei casnice cu care se discuta nu putea să descrie tipul de muncă pe care avea de gând s-o efectueze emigrantul în străinătate la momentul plecării (emigrantul putea să nu fi avut nici măcar idee despre tipul de muncă pe care el sau ea o va găsi în străinătate). În al doilea rând, tipul muncii, care era motivația inițială pentru a pleca în străinătate nu este, probabil, ocupația curentă a emigrantului. În al treilea rând, cea mai interesantă informație ar fi cea ce ține de munca pe care emigrantul o efectuează în prezent. Informații despre ocupația curentă nu a fost colectată de la respondentul din gospodărie pentru că respondentul putea să nu știe exact ce fel de muncă efectuează emigrantul sau el ar putea să nu răspundă sincer despre tipul de muncă prestată (de exemplu, în ceea ce privește emigranții traficați). Ocupația curentă și transferurile bănești ale emigranților sînt domenii importante, dar greu de cercetat. Astfel, sînt în curs de dezvoltare alte metodologii pentru cercetare, mai bine concepute decît un studiu național pentru colectarea informațiilor detaliate (IMF, 2005a; IMF, 2005b).

### 15.5 TENDINȚE ÎN EMIGRAȚIE: VÂRSTA CURENTĂ ȘI SEXUL EMIGRANȚILOR

Această secțiune examinează tendințele în emigrație de-a lungul timpului și profilul ce ține de vîrsta și sexul moldovenilor care trăiesc în străinătate. Figura 15.2 arată că emigrația a fost neglijabilă în perioada pînă la destrămarea Uniunii Sovietice în anul 1991 și chiar în primul deceniu de independență a Republicii Moldova, începînd cu august 1991. În prima jumătate a acestui deceniu, emigrația a putut fi motivată din punct de vedere etnic sau politic cînd, spre exemplu, cetățenii de etnie rusă s-au deplasat în Rusia și cei de etnie ucraineană s-au deplasat în Ucraina (Korobkov și Palei, 2005). Către anul 2000, în urma crizei economice din 1998, care a afectat Moldova destul de puternic, oportunitățile economice mai bune din străinătate au contribuit la creșterea bruscă a ratei emigrației; peste jumătate (57%) din toți emigranții care au fost înregistrați în studiu au plecat de la începutul anului 2001 pînă la data culegerii de informații pentru acest studiu (mijlocul anului 2005). Cu aceste observații în gînd, totuși trebuie menționate două probleme referitoare la calitatea datelor. În primul rînd, o deviație inerentă consistă în faptul că în studiu se întrebă despre emigranții din gospodăriile actuale. Cu cît mai mult timp în urmă a avut loc emigrația unei anumite persoane, cu atît mai mult probabil este ca familia a putut fi reconstituită sau dizolvată și, astfel, să nu fie în stare să raporteze despre emigranți. În al doilea rînd, este foarte probabil ca gospodăria să nu-și aducă aminte data exactă.

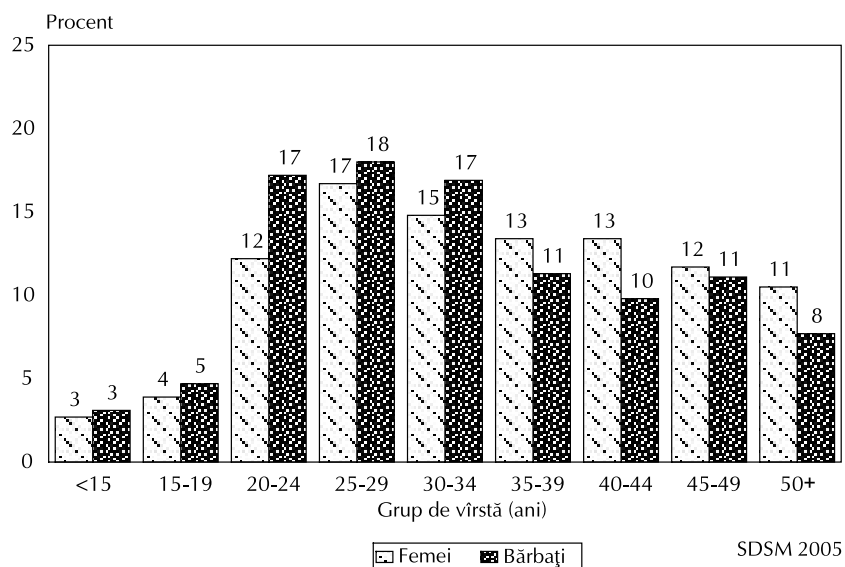
**Figura 15.2. Distribuția procentuală a emigranților pe sexe în funcție de anul emigrării**



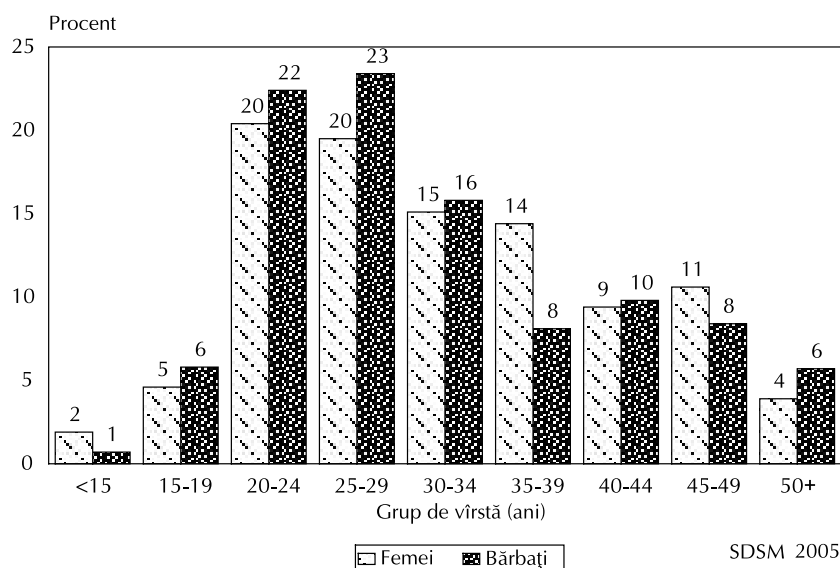


Tabelul 15.5 și figurile 15.3.1 și 15.3.2 arată distribuția curentă a emigranților în funcție de vîrsta curentă și în dependență de mediul de trai al gospodăriei inițiale. În figurile 15.2.1 și 15.2.2, distribuția emigranților proveniți din mediul urban este o distribuție mai largă decît cea a emigranților proveniți din mediul rural. Emigranții din mediul rural sînt semnificativ mai tineri decît cei originari din mediul urban. 43% dintre emigranții din mediul rural au vîrsta cuprinsă între 20 și 29 de ani, în comparație cu doar 32% din mediul urban (Tabelul 15.5). Pentru ambele medii de trai, dar mai ales pentru mediul rural, acest nivel al emigrației reprezintă o pierdere semnificativă a forței de muncă și a potențialului de procreare.

**Figura 15.3.1. Vîrsta curentă a emigranților din mediul urban**



**Figura 15.3.2. Vîrsta curentă a emigranților din mediul rural**



Faptul că emigranții care provin din mediul rural sînt ne-proporțional mai tineri în comparație cu cei din mediul urban este probabil o combinație a două fenomene. În primul rînd, tendințele emigrației au apărut posibil mai devreme în mediul urban și apoi în mediul rural, astfel încît emigranții din mediul urban au fost supuși unei perioade mai lungi de aflare în străinătate (pînă la vîrsta cînd fertilitatea scade); în al doilea rînd, emigranții din mediul urban au tendința să emigreze la vîrste mai înaintate decît cei din mediul rural. Cercetări mai detaliate ar putea servi la explicarea acestor două modele complexe.

Tabelul 15.5 Vîrsta curentă și sexul emigranților

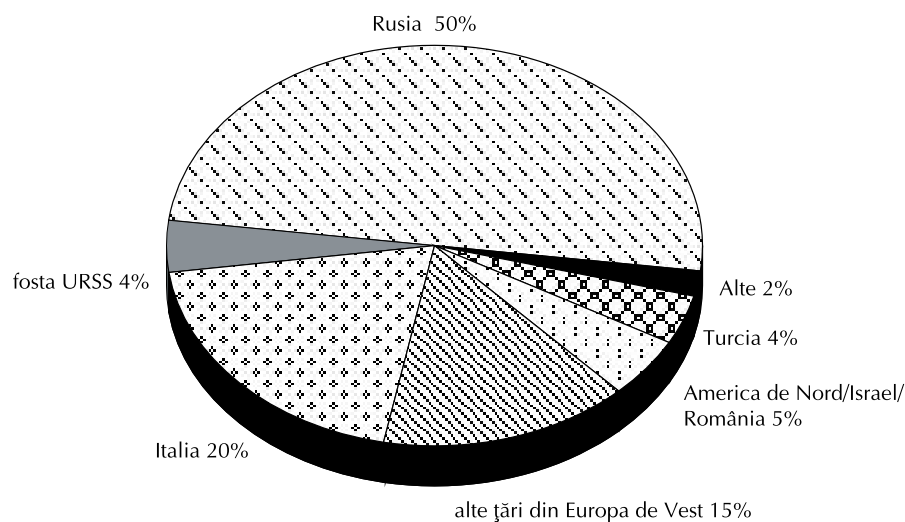
Distribuția procentuală a emigranților conform vîrstei curente, în grupuri de cinci ani, conform sexului și mediului de trai de proveniență, Moldova 2005

Vîrsta curentă	Mediul de trai						Total		
	Urban			Rural			Femei	Bărbați	Total
	Femei	Bărbați	Total	Femei	Bărbați	Total			
<15	2.7	3.1	2.9	1.9	0.7	1.3	2.2	1.5	1.9
15-19	3.9	4.7	4.3	4.6	5.8	5.2	4.3	5.4	4.9
20-24	12.2	17.2	14.7	20.4	22.4	21.4	17.2	20.5	18.9
25-29	16.7	18.0	17.3	19.5	23.4	21.6	18.4	21.4	20.0
30-34	14.8	16.9	15.8	15.1	15.8	15.5	15.0	16.2	15.6
35-39	13.4	11.3	12.4	14.4	8.1	11.0	14.0	9.3	11.5
40-44	13.4	9.8	11.6	9.4	9.8	9.6	11.0	9.8	10.4
45-49	11.7	11.1	11.4	10.6	8.4	9.4	11.0	9.4	10.2
50+	10.5	7.7	9.1	3.9	5.7	4.9	6.5	6.4	6.5
Lipsește	0.8	0.2	0.5	0.2	0.0	0.1	0.4	0.1	0.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Numărul de emigranți	468	477	946	732	837	1,569	1,200	1,314	2,514

## 15.6 ȚĂRILE DE DESTINAȚIE

Figura 15.4 prezintă țările de destinație a emigranților. Dat fiind că mulți cetățeni din Republica Moldova sînt de etnie rusă sau cunosc bine limba respectivă, jumătate din emigranți au plecat în Rusia; acest număr crește la 54% dacă includem Ucraina și alte state din Comunitatea Statelor Independente (țări din fosta Uniune Sovietică). O treime din toți emigranții au plecat în Europa de Vest, Italia fiind principala destinație a emigranților (20%) urmată de Portugalia, Grecia și Spania. Restul destinațiilor alese de emigranți includ țări ca Turcia, America de Nord, Israel, România și alte țări.

**Figura 15.4. Țările de destinație ale emigranților**



SDSM 2005

În Tabelul 15.6 emigranții sînt împărțiți după destinație, în conformitate cu sexul și vîrsta. Un motiv pentru trierea destinațiilor, ținînd cont de vîrsta emigranțului (la momentul emigrării) și sex, este pentru a încerca și a detecta dovezi ale traficului de ființe umane. Traficul de ființe umane, după cum este definit în Protocolul Națiunilor Unite cu privire la Prevenirea, Suprimarea și Pedepsirea Traficului de Ființe Umane (Decembrie 2002), înseamnă „recrutarea, transportarea, transferarea, adăpostirea sau primirea persoanelor, prin amenințare sau prin folosirea forței sau a altor forme de constrîngere, răpire, escrocherie, înșelătorie sau abuz de putere sau a unei situații de vulnerabilitate, de plată sau de primire a acesteia sau a beneficiilor pentru a obține consimțămîntul unei persoane care deține controlul asupra unei alte persoane, în scopuri de exploatare”. Moldova este considerată ca fiind unul din principalii exportatori de ființe umane în Europa de Vest, tendință care a început în anii 1994-1995 odată cu valul de emigrații ilegale (Costachi, 2003). (Cititorul este atenționat că eșantionul SDSM nu include Transnistria, o regiune care ar putea fi de asemenea implicată în traficul de ființe umane). Deși literatura cu privire la această problemă a continuat să crească în ultimii 10 ani, datorită naturii ei sensibile există încă foarte puține date statistice relevante despre magnitudinea ei actuală (Laczko, 2002). SDSM încearcă să suplinească aceste carențe de date prin furnizarea profilului emigranților în general, ce ar putea servi cel puțin la validarea sau provocarea estimărilor anterioare.

Tabelul 15.6 arată că aproximativ 50% din femeile din Moldova care au emigrat în oricare altă țară aveau vîrsta cuprinsă între 15 și 29 de ani la momentul emigrării. Pentru bărbați, acest raport este de 58%, indicînd faptul că în general bărbații au emigrat la vîrste mai mici decît femeile. Din motive economice, cea mai mare parte a traficului de femei este orientat spre țările mai bogate din Europa de Vest și spre Turcia (Costachi, 2003). Tabelul 15.6 arată că mai mult de jumătate din femeile care emigrează în Turcia aveau vîrsta cuprinsă între 15 și 29 de ani, fapt caracteristic pentru unele țări din Europa de Vest. În timp ce datele oferite de SDSM nu furnizează informații specifice despre traficul de femei, este totuși o bază de date valoroasă care ar trebui utilizată împreună cu alte informații disponibile.

Tabelul 15.6 Țările de destinație ale emigranților  
Distribuția procentuală a emigranților conform vârstei și sexului, și țărilor de destinație, Moldova 2005

Destinația	Femei/tinere				Bărbați/tineri				Total			
	Vârsta 15-29	Vârsta <15 și		Numă- rul	Vârsta 15-29	Vârsta <15 și		Numă- rul	Vârsta 15-29	Vârsta <15 și		Numă- rul
		≥30	Total			≥30	Total			≥30	Total	
<b>Fosta Uniune Sovietică</b>	49.8	50.2	100.0	515	58.8	41.2	100.0	841	55.4	44.6	100.0	1,356
Rusia	49.0	51.0	100.0	467	58.3	41.7	100.0	781	54.8	45.2	100.0	1,249
Ucraina	(58.3)	(41.7)	100.0	48	67.2	32.8	100.0	54	63.0	37.0	100.0	102
Alte țări din FUS	*	*	100.0	0	*	*	100.0	5	*	*	100.0	5
<b>Europa Occidentală</b>	47.4	52.6	100.0	497	53.9	46.1	100.0	375	50.2	49.8	100.0	872
Grecia	(41.0)	(59.0)	100.0	34	(53.3)	(46.7)	100.0	30	46.8	53.2	100.0	64
Portugalia	*	*	100.0	17	53.1	46.9	100.0	69	51.3	48.7	100.0	86
Italia	42.7	57.3	100.0	355	50.7	49.3	100.0	151	45.1	54.9	100.0	507
Spania	*	*	100.0	21	(49.0)	(51.0)	100.0	35	48.9	51.1	100.0	55
Alte țări din Europa Occidentală	75.2	24.8	100.0	70	62.0	38.0	100.0	90	67.8	32.2	100.0	160
<b>Altele</b>	60.1	39.9	100.0	174	61.3	38.7	100.0	86	60.5	39.5	100.0	260
America de Nord	*	*	100.0	13	*	*	100.0	15	(57.7)	(42.3)	100.0	28
România	(74.7)	(25.3)	100.0	33	(65.0)	(35.0)	100.0	27	70.3	29.7	100.0	60
Turcia	58.9	41.1	100.0	85	*	*	100.0	8	59.9	40.1	100.0	92
Israel	*	*	100.0	23	*	*	100.0	12	(35.4)	(64.6)	100.0	35
Altele	*	*	100.0	20	*	*	100.0	23	(70.4)	(29.6)	100.0	44
Nu știe/lipsește	*	*	100.0	13	*	*	100.0	13	(56.5)	(43.5)	100.0	27
<b>Total</b>	<b>50.3</b>	<b>49.7</b>	<b>100.0</b>	<b>1,200</b>	<b>57.6</b>	<b>42.4</b>	<b>100.0</b>	<b>1,314</b>	<b>54.1</b>	<b>45.9</b>	<b>100.0</b>	<b>2,514</b>

Notă: Cifrele din paranteze se bazează pe 25-49 cazuri neponderate. Asteriscul indică faptul că o cifră are la bază mai puțin de 25 cazuri neponderate și a fost suprimate.  
FUS = Fosta Uniune Sovietică

## 15.7 COPII EMIGRANȚILOR

Copiii care nu trăiesc cu părinții lor naturali sînt dezavantajați în comparație cu cei care trăiesc cu părinții lor (UNICEF, 2004). Tabelul 15.7 arată că aproape jumătate din gospodăriile, în care un fost membru trăiește în prezent în străinătate, au în grija lor cel puțin un copil (44%), gospodăriile din mediul rural fiind mai numeroase la acest capitol decît cele din mediul urban (47 și respectiv 40%). În Chișinău numărul copiilor lăsați acasă este cel mai mic (34%) (date care nu sînt indicate).

Tabelul 15.8 arată că 42% din emigranți și-au lăsat copiii acasă, fie că acești copii trăiesc în gospodăriile interviuate, fie că trăiesc în altă parte în Moldova. 37% din emigranții din mediul urban și 45% din emigranții din mediul rural au lăsat acasă cel puțin un copil. Aproximativ 4 din 10 emigranți au lăsat acasă doi sau mai mulți copii.

Tabelul 15.7 Caracteristicile gospodăriilor care au în grija lor copii ai emigranților

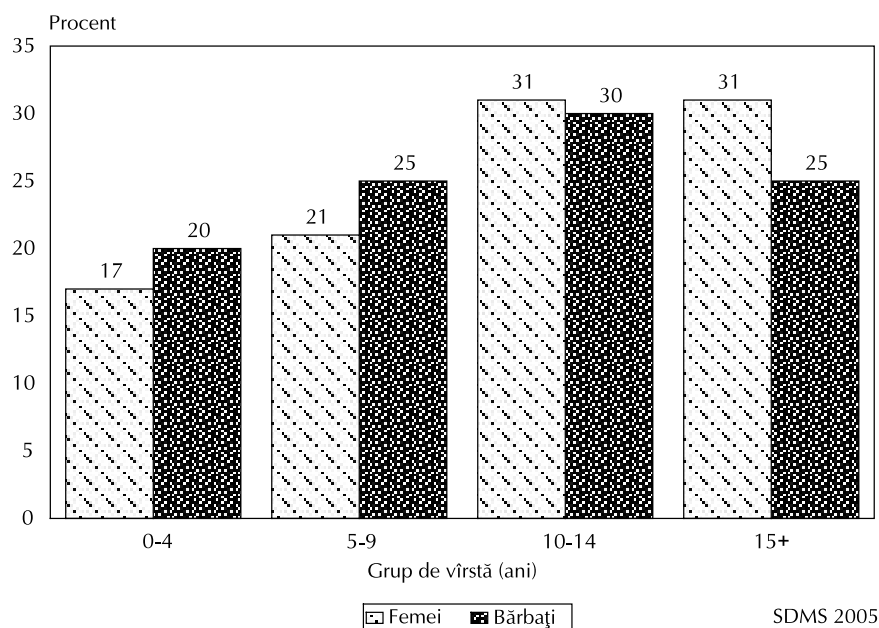
Distribuția procentuală a gospodăriilor cu copii ai emigranților, conform numărului copiilor și chentilei bunăstării, și mediului de trai, Moldova 2005

Gospodării care au în grija lor copii ai emigranților	Mediu de trai		
	Urban	Rural	Total
<b>Gospodării cu:</b>			
0 copii	60.5	53.4	56.1
1 copil	25.3	27.7	26.8
2 copii	11.7	15.0	13.7
3+ copii	2.5	3.9	3.4
Total	100.0	100.0	100.0
<b>Chentila de bunăstare</b>			
Înferioară	1.0	20.5	13.0
A doua	4.1	31.7	21.2
Mijlocie	14.4	30.6	24.4
A patra	38.3	16.0	24.5
Superioară	42.2	1.2	16.9
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul gospodăriilor	715	1,158	1,874

Tabelul 15.8 Copiii emigranților			
Distribuția procentuală a emigranților conform numărului de copii lăsați, în conformitate cu mediul de trai, Moldova 2005			
Copii ai emigranților lăsați acasă	Mediul de trai		
	Urban	Rural	Total
<b>Nici un copil</b>	62.7	55.1	58.0
<b>Cel puțin un copil</b>	37.3	44.9	42.1
1 copil	23.8	25.5	24.9
2 copii	11.3	15.7	14.0
3+ copii	2.2	3.7	3.2
Total	100.0	100.0	100.0
Numărul	946	1,569	2,514

Figura 15.5 prezintă distribuția copiilor emigranților lăsați acasă în conformitate cu categoria de vîrstă în care se încadrează. Aproximativ 1/5 din copiii au vîrsta sub 5 ani (17% în mediul urban și 20% în mediul rural) și 1/4 sau mai mult au vîrsta de 15 ani sau mai mare (31% în mediul urban și 25% în mediul rural). Sub 9 ani, o proporție mai mare de copii din gospodăriile din mediul rural au fost lăsați acasă în comparație cu familiile din mediul urban; această tendință este inversă pentru copiii ce au vîrsta de 10 ani sau mai mare. În general, vîrsta medie a copiilor lăsați acasă sau în seama cuiva este de 11 ani (date care nu sînt indicate).

**Figura 15.5. Vîrsta curentă a copiilor emigranților**





## REFERINȚE

---

Analytical and Information Center, Ministry of Health [Uzbekistan], State Department of Statistics [Uzbekistan], and ORC Macro. 2004. *Uzbekistan Health Examination Survey 2002*. Calverton, Maryland, USA.

Bacalu, E. 2004. Susținerea copiilor din familii dezintegrate prin Servicii de protecție a drepturilor copilului. Prezentare la conferința națională, *Dezvoltarea psihologică a copiilor din familii dezintegrate în Republica Moldova*, 30 Septembrie, 2004. Chișinău, Republica Moldova.

Banca Mondială. 2005. *Moldova: Oportunități pentru o creștere economică accelerată. Memorandum economic de țară pentru Republica Moldova*. 9 Septembrie, 2005. Unitatea Reducerea Sărăciei și Gestionare Economică, Regiunea Europa și Asia Centrală, Raport nr. 32876-MD.

Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova și PNUD. 2005. *Femeile și bărbații în Republica Moldova*. Culegere statistică. Chisinau, Moldova: Editura Statistica. [http://www.statistica.md/publications/131/en/Femei\\_barbati\\_RM\\_md\\_en.pdf](http://www.statistica.md/publications/131/en/Femei_barbati_RM_md_en.pdf)

Brozek, J. and B. Schurch. 1984. *Malnutrition and behavior: Critical assessment of key issues*. Nestle Foundation Publication Series Vol. 4. Lausanne, Switzerland: Nestle Foundation.

CBS AXA. 2004. *Moldova Remittances Study*. International Organization for Migration (IOM), International Monetary Fund (IMF), and European Commission Food Security Program. Chisinau, Moldova.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3): 1-29.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and ORC Macro. 2003 (2005 revision). *Reproductive, maternal and child health in Eastern Europe and Eurasia: A comparative report*. Atlanta, Georgia, USA: CDC and ORC Macro.

Center for Reproductive Rights. 2000. *East Central Europe abortion laws and policies in brief*. August 2000, Item: F032. [http://www.crlp.org/pub\\_fac\\_ceeaborlaws.html](http://www.crlp.org/pub_fac_ceeaborlaws.html)

Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă (CNȘPMP) [Moldova]. 2004-2006. „*Starea sanitaro-igienică și epidemiologică în Republica Moldova conform rapoartelor statistice a organelor și instituțiilor SSES, 2003, 2004, 2005*”, Chișinău, Republica Moldova

Centrul Științifico - Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar (CȘPSPMS) [Moldova]. 2005. *Sănătatea Publică în Moldova*, 2005. Chisinau, Moldova.

Cohen R.J., K.H. Brown, J. Canahuait, L.L. Rivera, and K.G. Dewey. 1994. Effect of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: A randomized intervention study in Honduras. *Lancet* 334(8918): 288-293.

Colin, Newell. 1988. *Methods and models in demography*. New York, USA: The Guilford Press.

Costachi, J. 2003. Preventing victimization in Moldova. Center for Prevention of Trafficking in Women, Chisinau. Vol. 8, Number 2, June 2003. Electronic Journal of the U.S. Department of State. <http://usinfo.state.gov/journals/itgic/0603/ijge/gj07.htm>

Cuc, Milan, E. Lunback, and E. Ruggiero. 2005. *Migration and remittances in Moldova*. Washington DC, USA: International Monetary Fund.

Crudu V., Gh.Țîmbalari, V.Burinschi, O. Goliscev, G. Blagodetelev, S.Ghinda. 2003. Consecințele clinice și epidemiologice a tuberculozei multirezistente. *Materialele Congresului V al igieniștilor, epidemiologilor și microbiologilor din Republica Moldova*, Vol. 2B. Chișinău, Republica Moldova.

De Colombani, P., N. Banatvala, R. Zaleskis, and D. Maher. 2003. *European framework to decrease the burden of TB/HIV*. EUR/03/5037600. Copenhagen, Denmark: World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.

DeMaeyer E. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anemia through primary care: A guide for health administrators and programme managers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Departamentul de Statistică și Sociologie [Moldova]. 2000. *Situația copiilor în Moldova*. Chisinau, Moldova.

Dubrovski, A. 2004. Dezvoltarea psihologică a copiilor din familii dezintegrate în Republica Moldova: Privire oficială. Prezentare la conferința națională, *Dezvoltarea psihologică a copiilor din familii dezintegrate în Republica Moldova*, 30 Septembrie, 2004. Chișinău, Republica Moldova.

EuroHIV. 2005. *HIV/AIDS surveillance in Europe. End-year report 2004*. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2005. No. 71. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. WHO and UNAIDS Collaborating Centre on AIDS. <http://www.eurohiv.org/reports/report71/pdf/reporteurohiv71.pdf>

Ghencea, B., and I. Gudumac. 2004. Labor migration and remittances in the Republic of Moldova. Sponsored by AMM and Moldova-Soros Foundation, March 14, 2004.

Gonta, V. 2004. Aspecte psihologice de încredere în sine și personalitate la adolescenți educați în familii temporar dezintegrate. Prezentare la conferința națională, *Dezvoltarea psihologică a copiilor din familii dezintegrate în Republica Moldova*, 30 Septembrie, 2004. Chișinău, Republica Moldova.

Guvernul Republicii Moldova (GRM) și PNUD. 2004. *Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului: ținte și indicatori pentru Republica Moldova*. [http://www.un.md/mdg/mdg\\_in\\_moldova/2003\\_MDG\\_targets\\_and\\_indicators\\_draft\\_january\\_2004.doc](http://www.un.md/mdg/mdg_in_moldova/2003_MDG_targets_and_indicators_draft_january_2004.doc)

Guvernul Republicii Moldova (GRM). 2005. *Primul Raport Național Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului în Republica Moldova*. Chișinău, Republica Moldova.

Gribincea, M. 1995. *Basarabia în primii ani de ocupație sovietică, 1944-1950*. Cluj, Romania.

Gwatkin, D.R., S. Rutstein, K. Johnson, R.P. Pande, and A. Wagstaff. 2000. Socio-economic differences in health, nutrition and poverty. HNP/Poverty Thematic Group of the World Bank. Washington D.C.: The World Bank.

Hamers, F., and A.M. Downs. 2003. HIV in Central and Eastern Europe. *Lancet* 361(9362): 1035-1044.



Heise L., M. Ellsberg, and M. Gottemoeller. 1998. *Ending violence among women*. Population Reports, Series L, No. 11. Baltimore, Maryland, USA: Population Information Program, Johns Hopkins University School of Public Health.

Heise, L., J. Pitanguy, and A. Germain. 1994. *Violence against women: The hidden health burden*. Washington DC, USA: The World Bank.

Hinde, A. 1998. *Demographic methods*. New York, USA: Oxford University Press Inc.

Huffman, S.L., and C. Combest. 1990. Role of breast feeding in the prevention and treatment of diarrhea. *Journal of Diarrhoeal Disease Research* 8(3): 68-81.

International Monetary Fund (IMF). 2005a. Republic of Moldova: 2004 Article IV Consultation—Staff Report Public Information Notice on the Executive Board Discussion; and Statement by the Executive Director for the Republic of Moldova. IMF Country Report No. 05/48. <http://www.imf.org>

International Monetary Fund (IMF). 2005b. *Republic of Moldova: Selected issues*. IMF Country Report No. 05/54. <http://www.imf.org>

International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). 1989. *Iron deficiency in women*. INACG. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Jandl, M. 2003. *Moldova seeks stability amid mass emigration*. Dec. 2003. Published on-line in the Migration Information Source, Migration Policy Institute: Washington, DC. <http://www.migrationinformation.org/>

Jejeebhoy, S.J. 1998. Associations between wife-beating and fetal and infant death: Impressions from a survey in rural India. *Studies in Family Planning* 29(3): 300-308.

Korobkov, A., and L. Palei. 2005. The socio-economic impact of migrant remittances in the CIS. In *International migration trends*. Scientific Series: International Migration of Population: Russia and the Contemporary World. Paper submitted to Session 143 of the XXV IUSSP Population Conference, Tours, France, 18-23 July 2005. Moscow State University, Department of Population. Vol.15 pp: 130-147. Moscow, Russia: MAX Press.

Kelly, J.A., Y.A. Amirkhanian. 2003. The newest epidemic: A Review of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *International Journal of STD and AIDS* 14(6): 361-371.

Laczko, F. 2002. *Data insight. Human trafficking: The need for better data*. International Organization for Migration. November 2002. Published on-line in the Migration Information Source, Migration Policy Institute: Washington DC. <http://www.migrationinformation.org/>

Lozoff et al. 1991. Long-term development outcome of infants with iron-deficiency. *New England Journal of Medicine* 325(10): 687-694.

Ministerul Economiei și Comerțului [Moldova]. 2005. *Raport privind sărăcia și impactul politicilor, 2004*. Chișinău, Republica Moldova.

National Institutes of Health (NIH). 2006. *Dietary supplement fact sheet: Iron*. Washington, D.C., USA: Office of Dietary Supplements. NIG Clinical Center. National Institutes of Health. <http://dietary-supplements.info.nih.gov/factsheets/iron.asp> (April 2006)

National Statistical Service (NSS), Ministry of Health (MOH) [Armenia], and ORC Macro. 2006. *Armenia Demographic and Health Survey 2005: Preliminary report*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Notzo, F.C., Y.M. Komarov, A.V. Korotkova, S.P. Ermanov, A.I. Savinykh, E. Sharapova, D.I. Zelinskaya, T.L. Armstrong, and M. Kiely. 1999. Maternal and child health statistics: Russian Federation and United States, Selected years, 1985-1995. *Vital Health Statistics* 5(10):1-4.

ORC Macro. 2005. MEASURE DHS STAT compiler. <http://www.measuredhs.com>. September 12, 2005.

Pelletier, D.L., E.A. Frongillo, Jr., and J.-P. Habicht. 1993. Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality. *American Journal of Public Health* 83(8): 1130-1133.

Population Reference Bureau (PRB). 2005. *World Population Data Sheet*. [http://www.prb.org/pdf05/05WorldDataSheet\\_Eng.pdf](http://www.prb.org/pdf05/05WorldDataSheet_Eng.pdf)

Rutstein, S. 1999. Wealth versus expenditure: Comparison between the DHS wealth index and household expenditures in four departments of Guatemala. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Rutstein, S.O., and G. Rojas. 2003. *Guide to DHS statistics*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

Rutstein, S.O., K. Johnson, and D. Gwatkin. 2000. Poverty, health inequality, and its health and demographic effects. Paper presented at the 2000 Annual Meeting of the Population Association of America, Los Angeles, California, USA.

Șalaru, V. 2004. Copii cu părinți, copii fără de părinți. Prezentare la conferința națională, Dezvoltarea psihologică a copiilor din familii dezintegrate în Republica Moldova, 30 Septembrie, 2004. Chișinău, Republica Moldova.

Scrimshaw, N.S. 1984. Functional consequences of iron deficiency in human populations. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology* 30(1): 47-63.

Serbanescu, F., L. Morris, M. Stratila, and O. Bivol. 1998. *Studiul Sănătății reproducerii din Republica Moldova*. 1997. Atlanta, Georgia, USA: Ministerul Sănătății [Moldova], Centrul de control și prevenire a bolilor, și Fondul Națiunilor Unite pentru Populație.

Shelton, J.D., D.T. Halperin, N. Ninand, M. Potts, H.D. Gayle, and K.K. Holmes. 2004. Partner reduction is crucial for balanced “ABC” approach to HIV prevention. *British Medical Journal* 324: 891-893.

Stratulat, P., V. Baltag, A. Cureanu, and T. Caraush. 2005. *Assessment of maternity practice in the Republic of Moldova*. Entre Nous No. 60-2005. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe and UNFPA. <http://www.euro.who.int/document/ENS/EN60.pdf>

Strauss, M.A. 1990. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. In *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*, ed. M.A. Strauss and R.J. Gelles, 39-47. New Brunswick, New Jersey, USA: Transaction Publishers.

Sullivan, J.M., S.O. Rutstein, and G.T. Bicego. 1994. *Infant and child mortality*. DHS Comparative Studies No. 15. Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

- Țaran, A.M., et al. 1993. *Golod v Moldove, 1946-1947: Sbornik documentov*. Știința, Chișinău, Republica Moldova.
- UNAIDS. 2004. *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva, Switzerland: UNAIDS.
- UNAIDS. 2005. *Uniting the world against AIDS*. [http://www.unaids.org/en/Regions\\_Countries/default.asp](http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/default.asp)
- UNAIDS/WHO. 2005. *AIDS epidemic update: December 2005, Eastern Europe and Central Asia*. Geneva, Switzerland: UNAIDS/WHO.  
[http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005\\_pdf\\_en/Epi05\\_07\\_en.pdf](http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_en/Epi05_07_en.pdf)
- UNICEF. 1990. *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York, New York, USA: UNICEF.
- UNICEF. 2005. *HIV/SIDA, Situația epidemiologică în Republica Moldova*. Prezentare de către Silviu Domente pentru interviu SDMS în cadrul programului de instruire, 8 Aprilie 2005. Chișinău, Republica Moldova.
- UNICEF și Guvernul Republicii Moldova (GRM). 2000. *Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS)*. Chișinău, Republica Moldova: UNICEF.
- UNICEF și Ministerul Sănătății (MS) [Moldova]. 2002. *Starea de nutriție în Republica Moldova: Analiza situației și strategiile de intervenție, Raport 1996-2000*. Știința, Chișinău, Republica Moldova: UNICEF.
- UNIFEM. 2005. *Prevenirea violenței domestice*. Prezentare de către Valentina Bodrug-Lungu pentru interviu SDMS în cadrul programului de instruire, 8 Aprilie 2005. Chișinău, Republica Moldova.
- United Nations. 1973. *The determinants and consequences of population trends*. Vol. 1. New York, New York, USA: United Nations.
- United Nations Development Programme (UNDP), Republic of Moldova. 2003. *Millennium goals: Desk study*. Chisinau, Moldova: UNDP.
- United Nations Development Programme (UNDP). 2006. *Human development report 2005*. <http://hdr.undp.org/reports/global/2005>.
- United Nations General Assembly. 1991. *Advancement of women: Convention on the elimination of all forms of discrimination against women, Report of the Secretary-General*. New York, New York, USA: United Nations.
- United Nations Population Fund (UNFPA). 2003. *Millennium development goals. Comparative Analysis in the Republic of Moldova*. Chisinau, Moldova: UNFPA.
- United Nations Population Fund (UNFPA). 2006. *Country in focus: Moldova*. UNFPA Assistance Highlight. <http://www.unfpa.org/countryfocus/moldova/countryassistance.htm>.
- U.S. Census Bureau, International Program Center. 2002. *HIV/AIDS Surveillance Data Base*. June 2002 Release. Washington, D.C., USA.
- U.S. Census Bureau. 2005. *International Data Base*. <http://www.census.gov/ipc/www/> (April 26, 2005)

United States Library of Congress. 1995. *Country studies: CIA World Factbook* <http://countrystudies.us/moldova/16.htm> (June 1995)

Ursu-Moraru, N. 2006. "Aspecte economice privind controlul tutunului in Republica Moldova" Prezentare a rezultatelor studiului efectuat în cadrul activităților Proiectului Regional "Dezvoltarea capacităților în domeniul sănătății publice pentru întărirea controlului tutunului în Europa de Sud-Est". Întunirea Națională pentru Convenția Cadru OMS pentru Controlul Tutunului. 30 ianuarie 2006. Chișinău, Republica Moldova.

Westoff, C.F. 2005. *Recent trends in abortion and contraception in 12 countries*. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

World Health Organization (WHO). 1992. *International statistical classification of diseases and related health problems*, 10th Revision (ICD-10), Vol. 1 (definition 3.1). Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 1993. *International statistical classification of diseases and related health problems*, tenth revision. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 1995. *World Health Organization Expert Committee. Physical status: The use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 1998. *Tuberculosis fact sheet No. 104*. World Health Organization Press Office. Geneva, Switzerland: WHO.

World Health Organization (WHO). 2001. *Alcohol in the European region – consumption, harm and policies*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO). 2002a. *Core information for the development of immunization policy, 2002 update*. Department of Vaccines and Biologicals, Geneva, Switzerland: WHO. 129-131.

World Health Organization (WHO). 2002b. *DOTS expansion plan to stop TB in the WHO European region 2002–2006*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO). 2003. *Vitamin A supplementation*. Vaccines and other Biologicals Department of the Health Technology and Pharmaceuticals cluster. Geneva, Switzerland: WHO. <http://www.who.int/vaccines/en/vitamina.shtml#strategies>

World Health Organization (WHO) 2005. *World health statistics 2005*. [http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality\\_en.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_en.pdf)

World Health Organization (WHO). 2006. *European health for all database (HFA-DB)*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe. <http://data.euro.who.int/hfad/> (January 2006).

Zimmerman, C. 1994. *Plates in a basket will rattle: Domestic violence in Cambodia*. Phon Penh, Cambodia: The Asia Foundation, USAID.

## A.1 Introducere

Studiul Demografic și de Sănătate din Moldova 2005 (SDSM 2005) este bazat pe un eșantion reprobabilistic reprezentativ constituit din femei cu vârsta de 15-49 ani și bărbați cu vârsta de 15-59 ani. Regiunea semi-autonomă din partea de est a țării, Transnistria, care înglobează aproximativ 15 procente din populația Moldovei nu este inclusă în eșantion. În această anexă, prin urmare, aria eșantionului național se referă la Moldova (de Vest). În fiecare gospodărie selectată au fost eligibile pentru interviu toate femeile. În una din trei gospodării selectate erau eligibili pentru interviu toți bărbații.

Eșantionul a fost proiectat astfel încât să furnizeze estimări cu un nivel acceptabil de precizie pentru indicatori demografici, de sănătate și nutriție cum ar fi fertilitatea, prevalența contraceptivă, un șir de indicatori privind sănătatea mamei și copilului, inclusiv măsurările antropometrice, prevalența anemiei și ratele mortalității printre copiii mai mici de cinci ani. Domeniile majore de eșantionare pentru care sunt calculate aceste estimări sunt:

- Moldova (Vest) la un nivel național;
- Toate ariile urbane și rurale din Moldova (Vest); și
- Subregiunile Moldovei (Vest), inclusiv regiunile de Nord, Centru, Sud și Chișinău.

## A.2 Cadrul de eșantionare

Geografic, Moldova (Vest) a fost divizată în trei regiuni geografice majore incluzând regiunile de Nord, Centru, Sud și municipiul Chișinău. În fiecare regiune geografică au intrat de la 10 la 14 raioane. Pentru a desfășura Recensământul Populației și Gospodăriilor în 2004, fiecare raion a fost divizat în circumscripții, secții și sectoare de recensământ (SR). Fiecare SR este atribuit mediului urban sau rural. Mărimea populației fiecărui SR, disponibilă în urma recensământului din 2004, în asociere cu informația cartografică detaliată pentru SR, a permis constituirea cadrului major de eșantionare pentru studiul SDSM 2005.

## A.3 Caracteristicile eșantionului

Unitatea primară de eșantionare (UPE), figurând cu denumirea de “cuib” în cadrul SDSM 2005, este definită în baza listei SR-urilor după cum au fost demarcate pentru recensământul din 2004. SR a fost inițial o unitate formată pentru a asigura o dimensiune convenabilă a populației pentru recensământ, și el servește în calitate de unitate practică primară de eșantionare pentru SDSM 2005.

SDSM 2005 a utilizat eșantionarea în două etape. Stadiul primar de eșantionare a inclus selectarea unui eșantion din 400 cuiburi din cadrul general actualizat de eșantionare folosit pentru recensământul din 2004. SR, clasificate anterior în urbane și rurale, au fost utilizate pentru a defini explicit straturile în scopul selectării cuiburilor adică, pentru Moldova (Vest) în întregime, un număr anumit de SR urbane și rurale a fost selectat în mod independent. Stadiul doi al eșantionării a implicat selectarea sistematică a gospodăriilor dintr-o listă actualizată a tuturor gospodăriilor din fiecare din cuiburile selectate. În fiecare cuib, înainte de etapa de colectare a datelor, a fost selectat un eșantion fix constituit din 30 gospodării.

## A.4 Alocarea eșantionului și Mărimea eșantionului

Mărimea țintă a eșantionului de gospodării necesară pentru studiul SDSM 2005 a fost estimată de a fi de 12000 gospodării selectate din întreaga Moldova (Vest). Acest număr de gospodării se aștepta să furnizeze un număr adecvat de femei eligibile ca vârstă (aproximativ 8100) pentru a calcula indicatorii studiați, și un număr adecvat de copii mai mici de cinci ani (aproximativ 1800), informația pentru care ar fi putut fi colectată de la femei (sau, în unele cazuri, de la îngrijitorii copiilor). Mărimile estimate ale eșantionului sunt bazate pe nivelele de răspuns obținute în urma studiului MICS condus în Republica Moldova în a.2000, unde atât gospodăriile urbane, cât și cele rurale au furnizat, în mediu, 0,7 femei de vârstă eligibilă (Tabel A.1). Numărul mediu de copii mai mici de cinci ani a fost de aproximativ 0,1-0,2 per gospodărie.

Domeniu	Studiul MICS 2000				Completate		
	Număr total estimat de gospodării	Distribuția gospodăriilor	Număr selectat de gospodării	Distribuția gospodăriilor în eșantion	Femei eligibile	Femei per gospodărie selectată	Copii eligibili
Moldova (Vest) Urban	5 71 660	0,40	3 744	0,40	2 586	0,69	449
Moldova (Vest) Rural	860 775	0,60	5 509	0,60	3 787	0,69	974
Total	1 432 435		9 253		6 373		1 423

Tabelul A.2 utilizează informația din Tabelul A.1 pentru a calcula numărul așteptat de interviuri completate de femei și numărul de copii mai mici de cinci ani, în caz de distribuții proporționale și neproporționale pentru SDSM 2005. În caz de distribuție proporțională, ariile urbane constituie 40 procente, în timp ce în caz de alocare neproporțională a eșantionului, aria urbană constituie 45 procente. Ultima alocare definitiv permite o analiză mai bună a situației în așezările urbane.

Domeniul	Alocarea eșantionului proporțională și în baza rădăcinii pătrate, SDSM 2005						
	Alocarea proporțională	Rădăcina pătrată din numărul total de gospodării	Distribuția rădăcinii pătrate din numărul total de gospodării	Alocarea în baza rădăcinii pătrate	Eșantionul ajustat	Interviu completat	
						Număr așteptat de femei	Număr așteptat de copii
Moldova urbană (Vest)	4 789	756,1	0,45	5 388	5 400	3 730	648
Moldova rurală (Vest)	7 211	927,8	0,55	6 612	6 600	4 537	1 167
Total	12 000	1 683,9		12 000	12 000	8 267	1 814

Eșantionul final recomandat este cel ajustat pentru colectarea informației privind un număr aproximativ egal de copii în fiecare domeniu (Tabel A.3). Un număr total de 400 cuiburi din Moldova (Vest) au fost selectate din cadrul general de eșantionare, incluzând 233 cuiburi urbane și 167 cuiburi rurale selectate folosind eșantionarea sistematică cu probabilități proporționale mărimii lor. În Tabelul A.3 este arătată distribuția finală a gospodăriilor selectate pentru SDSM 2005.

Domeniul	Număr așteptat de chestionare completate pentru copii	Selectarea gospodăriilor pentru eșantion	Număr așteptat de chestionare completate de femei	Număr de cuiburi pentru a fi selectate
Moldova urbană (Vest)	839	7 000	4 835	233
Moldova rurală (Vest)	884	5 000	3 437	167
Total	1 723	12 000	8 272	400

Tabel A.4 Implementarea eșantionului: femei

Distribuția procentuală a gospodăriilor și femeilor eligibile în funcție de rezultatele interviurilor gospodăriilor și a interviurilor individuale, ratele de răspuns a gospodăriilor, femeilor eligibile și ratele generale de răspuns, în conformitate cu mediul de reședință urban-rural și regiune, Moldova 2005

Rezultatul	Mediul de reședință		Regiunea				Total
	Urban	Rural	Nord	Centru	Sud	Chișinău	
Gospodării selectate							
Completate (C)	87,7	95,4	92,5	94,7	95,0	83,9	90,9
Gospodărie prezentă dar nici-un interviuat competent la domiciliu (GP)	4,0	1,0	1,4	1,1	1,5	6,1	2,8
Interviu amînat (A)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
Refuzat (R)	2,5	0,3	0,5	0,6	0,5	4,0	1,6
Locuință negăsită (LNG)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Gospodărie absentă (GA)	3,0	1,4	2,9	2,2	1,0	2,9	2,4
Locuință vacantă / adresa nu reprezintă o locuință (LV)	2,5	1,6	2,6	1,2	1,8	2,6	2,1
Locuință distrusă (LD)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Număr gospodării eșantionate	7 104	5 102	3 576	2 786	2 201	3 643	12 206
Rata de răspuns a gospodăriilor (RRG) <sup>1</sup>	92,8	98,5	97,9	98,1	97,8	88,8	95,2
Femei eligibile							
Completat (FEC)	93,5	97,4	97,7	97,1	97,1	89,8	95,1
Nu erau la domiciliu (FEND)	3,9	1,6	1,1	1,6	1,7	6,5	3,0
Interviu amînat (FEA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Refuzat (FER)	1,9	0,2	0,6	0,5	0,4	2,9	1,2
Parțial completat (FEPC)	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,4	0,2
Incapacitate (FEI)	0,4	0,7	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Număr de femei	4 602	3 224	2 113	1 858	1 486	2 369	7 826
Rata răspunsului printre femeile eligibile (FERR) <sup>2</sup>	93,5	97,4	97,7	97,1	97,1	89,8	95,1
Rata generală a răspunsului (RGR) <sup>3</sup>	86,8	95,9	95,7	95,3	95,0	79,7	90,5

<sup>1</sup> Folosind numărul de gospodării care sunt incluse în categorii specifice de răspuns, rata de răspuns a gospodăriei (RRG) este calculată în felul următor:

$$\frac{100 * C}{C + GP + A + R + LNG}$$

<sup>2</sup> Folosind numărul de femei eligibile care sunt incluse în categorii specifice de răspuns, rata de răspuns printre femeile eligibile (FERR) este calculată în felul următor:

$$\frac{100 * FEC}{FEC + FEND + FEA + FER + FEPC + FEI + FET}$$

<sup>3</sup> Rata generală de răspuns (RGR) este calculată în felul următor:

$$RGR = RRG * FERR/100$$

Tabel A.5 Implementarea eșantionului: bărbați

Distribuția procentuală a gospodăriilor și bărbaților eligibili în funcție de rezultatele interviurilor gospodăriilor și a interviurilor individuale, ratele de răspuns a gospodăriilor, bărbaților eligibili și ratele generale de răspuns, în conformitate cu mediul de reședință urban-rural și regiune, Moldova 2005

Rezultatul	Mediul de reședință		Regiunea				Total
	Urban	Rural	Nord	Centru	Sud	Chișinău	
Gospodării selectate							
Completat (C)	87,2	95,2	92,6	94,3	95,5	82,7	90,6
Gospodărie prezentă dar nici-un interviuat competent la domiciliu (GP)	3,8	1,2	1,2	1,2	1,6	6,2	2,8
Interviu amînat (A)	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1
Refuzat (R)	2,8	0,5	0,5	0,9	0,5	4,8	1,9
Locuință negăsită (LNG)	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1
Gospodărie absentă (GA)	3,3	1,4	3,0	2,3	1,0	3,0	2,5
Locuință vacantă / adresa nu reprezintă o locuință (LV)	2,5	1,6	2,5	1,2	1,4	2,8	2,1
Locuință distrusă (LD)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Număr gospodării eșantionate	2 365	1 696	1 190	931	730	1 210	4 061
Rata de răspuns a gospodăriilor (RRG) <sup>1</sup>	92,6	98,1	98,0	97,7	97,8	88,0	94,9
Bărbați eligibili							
Completat (BEC)	83,5	91,0	90,0	90,2	89,8	78,2	86,6
Nu la domiciliu (BEND)	9,8	5,8	5,1	5,4	7,1	13,8	8,1
Amînat (BEA)	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Refuzat (BER)	4,8	1,3	2,6	2,6	1,2	6,2	3,3
Parțial completat (BEPC)	1,0	0,0	0,6	0,4	0,0	1,1	0,6
Incapacitate (BEI)	0,9	1,9	1,5	1,4	1,9	0,7	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Număr de bărbați	1 698	1 199	778	702	577	840	2 897
Rata de răspuns printre bărbați eligibili (BERR) <sup>2</sup>	83,5	91,0	90,0	90,2	89,8	78,2	86,6
Rata generală de răspuns (RGR) <sup>3</sup>	77,3	89,3	88,2	88,1	87,8	68,8	82,2

<sup>1</sup> Folosind numărul de gospodării care sunt incluse în categorii specifice de răspuns, rata de răspuns a gospodăriei (RRG) este calculată în felul următor:

$$\frac{100 * C}{C + GP + A + R + LNG}$$

<sup>2</sup> Folosind numărul de bărbați eligibili incluși în categorii specifice de răspuns, rata de răspuns printre bărbații eligibili (BERR) este calculată în felul următor:

$$\frac{100 * BEC}{BEC + BEND + BEA + BER + BEPC + BEI + BET}$$

<sup>3</sup> Rata generală de răspuns (RGR) este calculată în felul următor:

$$RGR = RRG * BERR/100$$



The estimates from a sample survey are affected by two types of errors: (1) nonsampling errors, and (2) sampling errors. Nonsampling errors are the results of mistakes made in implementing data collection and data processing, such as failure to locate and interview the correct household, misunderstanding of the questions on the part of either the interviewer or the respondent, and data entry errors. Although numerous efforts were made during the implementation of the MDHS to minimize this type of error, nonsampling errors are impossible to avoid and difficult to evaluate statistically.

Sampling errors, on the other hand, can be evaluated statistically. The sample of respondents selected in the MDHS is only one of many samples that could have been selected from the same population, using the same design and expected size. Each of these samples would yield results that differ somewhat from the results of the actual sample selected. Sampling errors are a measure of the variability between all possible samples. Although the degree of variability is not known exactly, it can be estimated from the survey results.

A sampling error is usually measured in terms of the *standard error* for a particular statistic (mean, percentage, etc.), which is the square root of the variance. The standard error can be used to calculate confidence intervals within which the true value for the population can reasonably be assumed to fall. For example, for any given statistic calculated from a sample survey, the value of that statistic will fall within a range of plus or minus two times the standard error of that statistic in 95 percent of all possible samples of identical size and design.

If the sample of respondents had been selected as a simple random sample, it would have been possible to use straightforward formulas for calculating sampling errors. However, the MDHS sample is the result of a multistage stratified design, and, consequently, it was necessary to use more complex formulae. The computer software used to calculate sampling errors for the MDHS is the ISSA Sampling Error Module (ISSAS). This module used the Taylor linearization method of variance estimation for survey estimates that are means or proportions. The Jackknife repeated replication method is used for variance estimation of more complex statistics such as fertility and mortality rates.

The Taylor linearization method treats any percentage or average as a ratio estimate,  $r = y/x$ , where  $y$  represents the total sample value for variable  $y$ , and  $x$  represents the total number of cases in the group or subgroup under consideration. The variance of  $r$  is computed using the formula given below, with the standard error being the square root of the variance:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[ \frac{m_h}{m_{h-1}} \left( \sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

in which

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi}, \text{ and } z_h = y_h - rx_h$$

where  $h$  represents the stratum which varies from 1 to H,  
 $m_h$  is the total number of enumeration areas selected in the  $h^{\text{th}}$  stratum,

$y_{hi}$  is the sum of the values of variable  $y$  in EA  $i$  in the  $h^{\text{th}}$  stratum,  
 $x_{hi}$  is the sum of the number of cases in EA  $i$  in the  $h^{\text{th}}$  stratum, and  
 $f$  is the overall sampling fraction, which is so small that it is ignored.

The Jackknife repeated replication method derives estimates of complex rates from each of several replications of the parent sample, and calculates standard errors for these estimates using simple formulae. Each replication considers *all but one* clusters in the calculation of the estimates. Pseudo-independent replications are thus created. In the MDHS, there were 400 non-empty clusters (PSUs). Hence, 400 replications were created. The variance of a rate  $r$  is calculated as follows:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^k (r_i - r)^2$$

in which

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

where  $r$  is the estimate computed from the full sample of 400 clusters,  
 $r_{(i)}$  is the estimate computed from the reduced sample of 399 clusters ( $i^{\text{th}}$  cluster excluded),  
 and  
 $k$  is the total number of clusters.

In addition to the standard error, ISSAS computes the design effect (DEFT) for each estimate, which is defined as the ratio between the standard error using the given sample design and the standard error that would result if a simple random sample had been used. A DEFT value of 1.0 indicates that the sample design is as efficient as a simple random sample, while a value greater than 1.0 indicates the increase in the sampling error due to the use of a more complex and less statistically efficient design. ISSAS also computes the relative error and confidence limits for the estimates.

Sampling errors for the MDHS are calculated for selected variables considered to be of primary interest. The results are presented in this appendix for the country as a whole, for urban and rural areas, for the three regions (North, Center, and South) and for Chisanau. For each variable, the type of statistic (mean, proportion, or rate) and the base population are given in Table B.1. Tables B.2 to B.7 present the value of the statistic (R), its standard error (SE), the number of unweighted (N) and weighted (WN) cases, the design effect (DEFT), the relative standard error (SE/R), and the 95 percent confidence limits ( $R \pm 2SE$ ), for each variable. The DEFT is considered undefined when the standard error considering simple random sample is zero (when the estimate is close to 0 or 1).

In general, the relative standard error for most estimates for the country as a whole is small, except for estimates of very small proportions. There are some differentials in the relative standard error for the estimates of subpopulations. For example, for the variable *contraceptive use for currently married women age 15-49*, the relative standard errors as a percent of the estimated mean for the whole country, for urban areas, and for rural areas are 1.1 percent, 1.5 percent, and 1.5 percent, respectively.

The confidence interval (e.g., as calculated for *contraceptive use for currently married women age 15-49*) can be interpreted as follows: the overall national sample proportion is .678 and its standard error is 0.007. Therefore, to obtain the 95 percent confidence limits, one adds and subtracts twice the standard error to the sample estimate, i.e.  $.678 \pm 2(0.007)$ . There is a high probability (95 percent) that the *true* average proportion of contraceptive use for currently married women age 15 to 49 is between .663 and .692.

Table B.1 List of selected variables for sampling errors, Moldova 2005

Variable	Estimate	Base population
WOMEN		
Urban residence	Proportion	All women
Literate	Proportion	All women
No education	Proportion	All women
Secondary education or higher	Proportion	All women
Net attendance ratio for primary school	Ratio	Children with primary school
Never married	Proportion	All women
Currently married/in union	Proportion	All women
Married before age 20	Proportion	All women
Currently pregnant	Proportion	All women
Children ever born	Mean	All women
Abortions, women age 40-49	Mean	All women 40-49
Induced abortions (%)	Proportion	All women
Children surviving	Proportion	All women
Children ever born to women age 40-49	Proportion	All women 40-49
Knows any contraceptive method	Proportion	Currently married women
Ever using contraceptive method	Proportion	Currently married women
Currently using any contraceptive method	Proportion	Currently married women
Currently using a modern method	Proportion	Currently married women
Currently using pill	Proportion	Currently married women
Currently using IUD	Proportion	Currently married women
Currently using condom	Proportion	Currently married women
Currently using female sterilization	Proportion	Currently married women
Currently using periodic abstinence	Proportion	Currently married women
Obtained method from public sector source	Proportion	Currently users
Want no more children	Proportion	Currently married women
Want to delay birth at least 2 years	Proportion	Currently married women
Mothers received tetanus injection for last birth	Proportion	Last birth in 5 years
Mothers received medical assistance at delivery	Proportion	Births in 5 years
Had diarrhoea in two weeks before survey	Proportion	Births in 5 years
Vaccination card seen	Proportion	Children 15-26
Received BCG	Proportion	Children 15-26
Received DPT (3 doses)	Proportion	Children 15-26
Received polio (3 doses)	Proportion	Children 15-26
Received measles	Proportion	Children 15-26
Fully immunized	Proportion	Children 15-26
Height-for-age (below -2SD)	Proportion	Children 0-59 months measured
Weight-for-height (below -2SD)	Proportion	Children 0-59 months measured
Weight-for-age (below -2SD)	Proportion	Children 0-59 months measured
BMI <18.5	Proportion	All women
Has heard of HIV/AIDS	Proportion	All women
Knows about condoms	Proportion	All women
Knows about limiting partners	Proportion	All women
Any anemia (children)	Proportion	All children under five
Any anemia (women)	Proportion	All women
Total abortion rate	Rate	All currently married last 3 years
Total fertility rate (last 3 years)	Rate	All births last 3 years
Neonatal mortality	Rate	All children in last 5(10) years
Postneonatal mortality	Rate	All children in last 5(10) years
Infant mortality	Rate	All children in last 5(10) years
Child mortality	Proportion	All children in last 5(10) years
Under 5 mortality	Proportion	All children in last 5(10) years
MEN		
Urban residence	Proportion	All men
Literate	Proportion	All men
No education	Proportion	All men
Secondary education or higher	Proportion	All men
Never married	Proportion	All men
Currently married/in union	Proportion	All men
Married before age 20	Proportion	All men
Want no more children	Proportion	Currently married men
Want to delay birth at least 2 years	Proportion	Currently married men
Has heard of HIV/AIDS	Proportion	All men
Knows about condoms	Proportion	All men
Knows about limiting partners	Proportion	All men

<sup>1</sup> Five years for national sample and 10 years for regional sample

<sup>2</sup> Maternal mortality ratio is reported only for national sample

Table B.2 Sampling errors for National sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Standard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Relative error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weighted (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	0.429	0.008	7440	7440	1.348	0.018	0.414	0.445
Literate	0.997	0.001	7440	7440	1.147	0.001	0.996	0.999
No education	0.002	0.001	7440	7440	1.260	0.308	0.001	0.004
Secondary education or higher	0.993	0.002	7440	7440	1.598	0.002	0.990	0.996
Net attendance ratio for primary school	0.782	0.010	2066	2110	1.084	0.013	0.762	0.801
Never married	0.250	0.006	7440	7440	1.101	0.022	0.239	0.261
Currently married/in union	0.664	0.006	7440	7440	1.104	0.009	0.651	0.676
Married before age 20	0.428	0.008	6037	6023	1.189	0.018	0.413	0.443
Currently pregnant	0.024	0.002	7440	7440	1.134	0.084	0.020	0.028
Children ever born	1.380	0.016	7440	7440	1.040	0.011	1.349	1.412
Abortions, women age 40-49	1.486	0.053	2151	2156	1.373	0.035	1.381	1.591
Induced abortions (%)	0.342	0.013	1839	1845	1.122	0.038	0.316	0.368
Children surviving	1.326	0.015	7440	7440	1.037	0.011	1.296	1.355
Children ever born to women age 40-49	2.348	0.032	2151	2156	1.252	0.014	2.284	2.412
Knows any contraceptive method	0.995	0.001	4892	4937	1.079	0.001	0.993	0.997
Ever using contraceptive method	0.911	0.005	4892	4937	1.204	0.005	0.902	0.921
Currently using any contraceptive method	0.678	0.007	4892	4937	1.102	0.011	0.663	0.692
Currently using a modern method	0.438	0.008	4892	4937	1.094	0.018	0.423	0.454
Currently using pill	0.036	0.003	4892	4937	1.112	0.082	0.030	0.042
Currently using IUD	0.252	0.007	4892	4937	1.094	0.027	0.239	0.266
Currently using condom	0.074	0.004	4892	4937	1.159	0.059	0.065	0.082
Currently using female sterilization	0.047	0.003	4892	4937	1.060	0.069	0.040	0.053
Currently using periodic abstinence	0.035	0.003	4892	4937	1.015	0.077	0.029	0.040
Obtained method from public sector source	0.686	0.010	2431	2377	1.108	0.015	0.665	0.707
Want no more children	0.641	0.008	4892	4937	1.144	0.012	0.626	0.657
Want to delay birth at least 2 years	0.136	0.005	4892	4937	1.049	0.038	0.126	0.146
Mothers received tetanus injection for last birth	0.900	0.011	1369	1387	1.340	0.012	0.878	0.921
Mothers received medical assistance at delivery	0.995	0.002	1552	1591	0.989	0.002	0.992	0.999
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.074	0.006	1533	1571	0.918	0.083	0.062	0.087
Vaccination card seen	0.897	0.019	321	329	1.110	0.021	0.859	0.934
Received BCG	0.997	0.003	321	329	0.925	0.003	0.992	1.003
Received DPT (3 doses)	0.935	0.014	321	329	1.003	0.015	0.908	0.962
Received polio (3 doses)	0.948	0.013	321	329	1.030	0.013	0.923	0.973
Received measles	0.906	0.019	321	329	1.181	0.021	0.867	0.944
Fully immunized	0.853	0.021	321	329	1.098	0.025	0.811	0.896
Height-for-age (below -2SD)	0.084	0.008	1456	1498	1.054	0.094	0.068	0.099
Weight-for-height (below -2SD)	0.039	0.006	1456	1498	1.230	0.158	0.026	0.051
Weight-for-age (below -2SD)	0.043	0.005	1456	1498	0.900	0.110	0.033	0.052
BMI <18.5	0.059	0.003	7039	7062	1.109	0.053	0.053	0.066
Has heard of HIV/AIDS	0.974	0.002	7440	7440	1.316	0.002	0.969	0.979
Knows about condoms	0.782	0.007	7440	7440	1.422	0.009	0.768	0.796
Knows about limiting partners	0.813	0.006	7440	7440	1.359	0.008	0.801	0.825
Any anemia (children)	0.322	0.015	1315	1364	1.195	0.048	0.291	0.352
Any anemia (women)	0.279	0.007	7099	7138	1.317	0.025	0.265	0.293
Total abortion rate	1.304	0.072	na	23455	1.695	0.055	1.161	1.448
Total fertility rate (last 3 years)	1.687	0.055	na	21045	1.113	0.033	1.576	1.797
Neonatal mortality (last 5 years)	4.603	1.961	1569	1606	1.163	0.426	0.681	8.526
Postneonatal mortality (last 5 years)	8.233	2.354	1569	1606	1.042	0.286	3.525	12.941
Infant mortality (last 5 years)	12.836	3.025	1569	1606	1.081	0.236	6.787	18.885
Child mortality (last 5 years)	0.740	0.462	1570	1607	0.703	0.624	0.184	1.665
Under 5 mortality (last 5 years)	13.567	3.052	1570	1607	1.073	0.225	7.464	19.670
MEN								
Urban residence	0.420	0.010	2508	2508	0.983	0.023	0.401	0.440
Literate	0.997	0.001	2508	2508	1.148	0.001	0.995	1.000
No education	0.001	0.001	2508	2508	1.082	0.603	0.000	0.003
Secondary education or higher	0.994	0.002	2508	2508	1.266	0.002	0.989	0.998
Never married	0.291	0.010	2508	2508	1.058	0.033	0.272	0.310
Currently married/in union	0.661	0.010	2508	2508	1.058	0.015	0.641	0.681
Married before age 20	0.086	0.006	2097	2097	1.014	0.072	0.073	0.098
Want no more children	0.641	0.013	1644	1657	1.104	0.020	0.615	0.668
Want to delay birth at least 2 years	0.083	0.008	1644	1657	1.132	0.093	0.068	0.099
Has heard of HIV/AIDS	0.968	0.005	2508	2508	1.356	0.005	0.959	0.978
Knows about condoms	0.848	0.010	2508	2508	1.378	0.012	0.828	0.868
Knows about limiting partners	0.869	0.009	2508	2508	1.296	0.010	0.852	0.887

na = Not applicable

Table B.3 Sampling errors for Urban sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Standard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Relative error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weighted (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	1.000	0.000	4301	3194	na	0.000	1.000	1.000
Literate	0.997	0.001	4301	3194	1.427	0.001	0.994	0.999
No education	0.003	0.001	4301	3194	1.506	0.415	0.001	0.006
Secondary education or higher	0.993	0.003	4301	3194	2.098	0.003	0.987	0.998
Net attendance ratio for primary school	0.788	0.014	979	690	1.061	0.018	0.759	0.816
Never married	0.253	0.007	4301	3194	1.030	0.027	0.240	0.267
Currently married/in union	0.640	0.007	4301	3194	1.016	0.012	0.625	0.655
Married before age 20	0.374	0.009	3552	2647	1.068	0.023	0.356	0.391
Currently pregnant	0.023	0.003	4301	3194	1.143	0.114	0.017	0.028
Children ever born	1.110	0.015	4301	3194	0.945	0.014	1.079	1.141
Abortions, women age 40-49	1.630	0.060	1223	892	1.116	0.037	1.511	1.750
Induced abortions (%)	0.390	0.016	1067	801	1.036	0.041	0.358	0.422
Children surviving	1.073	0.015	4301	3194	0.961	0.014	1.043	1.103
Children ever born to women age 40-49	1.944	0.034	1223	892	1.160	0.017	1.876	2.012
Knows any contraceptive method	0.996	0.001	2751	2045	0.721	0.001	0.994	0.998
Ever using contraceptive method	0.918	0.005	2751	2045	1.023	0.006	0.907	0.929
Currently using any contraceptive method	0.672	0.010	2751	2045	1.142	0.015	0.651	0.692
Currently using a modern method	0.478	0.010	2751	2045	1.066	0.021	0.458	0.499
Currently using pill	0.050	0.005	2751	2045	1.187	0.099	0.040	0.060
Currently using IUD	0.216	0.008	2751	2045	1.059	0.038	0.200	0.233
Currently using condom	0.129	0.008	2751	2045	1.220	0.061	0.113	0.144
Currently using female sterilization	0.046	0.004	2751	2045	1.036	0.090	0.038	0.054
Currently using periodic abstinence	0.049	0.004	2751	2045	0.981	0.082	0.041	0.057
Obtained method from public sector source	0.534	0.014	1512	1130	1.114	0.027	0.506	0.563
Want no more children	0.568	0.009	2751	2045	0.955	0.016	0.550	0.586
Want to delay birth at least 2 years	0.174	0.008	2751	2045	1.082	0.045	0.158	0.190
Mothers received tetanus injection for last birth	0.879	0.012	759	566	1.036	0.014	0.855	0.904
Mothers received medical assistance at delivery	0.996	0.002	824	611	1.030	0.002	0.992	1.001
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.116	0.011	815	604	0.932	0.090	0.095	0.137
Vaccination card seen	0.904	0.025	174	128	1.124	0.028	0.854	0.955
Received BCG	1.000	0.000	174	128	na	0.000	1.000	1.000
Received DPT (3 doses)	0.907	0.022	174	128	0.976	0.024	0.863	0.950
Received polio (3 doses)	0.933	0.018	174	128	0.953	0.019	0.897	0.970
Received measles	0.881	0.029	174	128	1.185	0.033	0.823	0.940
Fully immunized	0.797	0.034	174	128	1.101	0.042	0.729	0.865
Height-for-age (below -2SD)	0.067	0.009	711	497	0.986	0.140	0.048	0.086
Weight-for-height (below -2SD)	0.040	0.007	711	497	0.903	0.168	0.027	0.053
Weight-for-age (below -2SD)	0.026	0.006	711	497	0.969	0.222	0.015	0.038
BMI <18.5	0.066	0.004	4024	2980	1.070	0.064	0.057	0.074
Has heard of HIV/AIDS	0.992	0.002	4301	3194	1.120	0.002	0.989	0.995
Knows about condoms	0.849	0.006	4301	3194	1.168	0.008	0.837	0.862
Knows about limiting partners	0.873	0.006	4301	3194	1.191	0.007	0.861	0.885
Any anemia (children)	0.268	0.018	627	432	0.984	0.066	0.232	0.303
Any anemia (women)	0.246	0.008	4014	2962	1.234	0.034	0.229	0.263
Total abortion rate	1.459	0.089	na	10128	1.561	0.061	1.281	1.637
Total fertility rate (last 3 years)	1.504	0.060	na	9132	1.048	0.040	1.385	1.623
Neonatal mortality (last 10 years)	10.646	2.895	1552	1153	1.054	0.272	4.855	16.436
Postneonatal mortality (last 10 years)	6.545	2.043	1552	1153	1.002	0.312	2.458	10.631
Infant mortality (last 10 years)	17.190	3.407	1552	1153	1.006	0.198	10.377	24.004
Child mortality (last 10 years)	3.066	1.335	1555	1155	0.941	0.435	0.397	5.735
Under five years mortality (last 10 years)	20.204	3.631	1555	1155	0.996	0.180	12.942	27.465
MEN								
Urban residence	1.000	0.000	1417	1055	na	0.000	1.000	1.000
Literate	0.999	0.001	1417	1055	0.997	0.001	0.997	1.000
No education	0.001	0.001	1417	1055	0.927	1.002	0.000	0.002
Secondary education or higher	0.997	0.001	1417	1055	0.970	0.001	0.994	1.000
Never married	0.316	0.013	1417	1055	1.029	0.040	0.290	0.341
Currently married/in union	0.634	0.014	1417	1055	1.071	0.022	0.607	0.661
Married before age 20	0.083	0.009	1184	881	1.094	0.105	0.066	0.101
Want no more children	0.569	0.017	900	669	1.029	0.030	0.535	0.603
Want to delay birth at least 2 years	0.100	0.011	900	669	1.059	0.106	0.078	0.121
Has heard of HIV/AIDS	0.985	0.003	1417	1055	0.854	0.003	0.980	0.991
Knows about condoms	0.914	0.008	1417	1055	1.045	0.009	0.899	0.930
Knows about limiting partners	0.915	0.008	1417	1055	1.140	0.009	0.898	0.931

na = Not applicable

Table B.4 Sampling errors for Rural sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Stand-ard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Rela-tive error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weight-ed (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	0.000	0.000	3139	4246	na	na	0.000	0.000
Literate	0.997	0.001	3139	4246	0.910	0.001	0.996	0.999
No education	0.002	0.001	3139	4246	1.036	0.455	0.000	0.003
Secondary education or higher	0.994	0.002	3139	4246	1.189	0.002	0.991	0.997
Net attendance ratio for primary school	0.779	0.013	1087	1420	0.999	0.016	0.753	0.805
Never married	0.248	0.008	3139	4246	1.066	0.033	0.232	0.264
Currently married/in union	0.681	0.009	3139	4246	1.088	0.013	0.663	0.699
Married before age 20	0.470	0.011	2485	3375	1.148	0.024	0.447	0.493
Currently pregnant	0.025	0.003	3139	4246	1.053	0.117	0.019	0.031
Children ever born	1.584	0.025	3139	4246	0.995	0.016	1.535	1.634
Abortions, women age 40-49	1.384	0.080	928	1264	1.436	0.058	1.224	1.544
Induced abortions (%)	0.305	0.019	772	1044	1.112	0.064	0.266	0.344
Children surviving	1.516	0.023	3139	4246	0.992	0.015	1.470	1.563
Children ever born to women age 40-49	2.633	0.049	928	1264	1.231	0.019	2.535	2.731
Knows any contraceptive method	0.995	0.002	2141	2892	1.085	0.002	0.991	0.998
Ever using contraceptive method	0.907	0.007	2141	2892	1.188	0.008	0.892	0.922
Currently using any contraceptive method	0.682	0.010	2141	2892	1.023	0.015	0.661	0.702
Currently using a modern method	0.410	0.011	2141	2892	1.048	0.027	0.388	0.433
Currently using pill	0.026	0.004	2141	2892	1.077	0.142	0.019	0.033
Currently using IUD	0.278	0.010	2141	2892	1.027	0.036	0.258	0.298
Currently using condom	0.035	0.005	2141	2892	1.226	0.140	0.025	0.044
Currently using female sterilization	0.047	0.005	2141	2892	1.005	0.098	0.038	0.056
Currently using periodic abstinence	0.024	0.003	2141	2892	1.048	0.144	0.017	0.031
Obtained method from public sector source	0.824	0.013	919	1247	1.049	0.016	0.798	0.850
Want no more children	0.693	0.012	2141	2892	1.166	0.017	0.670	0.716
Want to delay birth at least 2 years	0.109	0.007	2141	2892	0.998	0.062	0.096	0.123
Mothers received tetanus injection for last birth	0.914	0.016	610	821	1.420	0.018	0.882	0.946
Mothers received medical assistance at delivery	0.995	0.002	728	980	0.886	0.002	0.990	0.999
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.048	0.008	718	966	0.935	0.159	0.033	0.064
Vaccination card seen	0.892	0.026	147	201	1.016	0.029	0.840	0.944
Received BCG	0.996	0.004	147	201	0.794	0.004	0.987	1.004
Received DPT (3 doses)	0.953	0.018	147	201	1.023	0.019	0.918	0.989
Received polio (3 doses)	0.958	0.017	147	201	1.040	0.018	0.924	0.992
Received measles	0.921	0.025	147	201	1.145	0.028	0.870	0.972
Fully immunized	0.889	0.028	147	201	1.079	0.031	0.834	0.945
Height-for-age (below -2SD)	0.092	0.011	745	1001	0.956	0.117	0.070	0.113
Weight-for-height (below -2SD)	0.038	0.009	745	1001	1.209	0.224	0.021	0.055
Weight-for-age (below -2SD)	0.051	0.006	745	1001	0.787	0.126	0.038	0.064
BMI <18.5	0.055	0.004	3015	4082	1.073	0.081	0.046	0.064
Has heard of HIV/AIDS	0.961	0.004	3139	4246	1.184	0.004	0.953	0.969
Knows about condoms	0.732	0.011	3139	4246	1.401	0.015	0.709	0.754
Knows about limiting partners	0.768	0.010	3139	4246	1.310	0.013	0.748	0.787
Any anemia (children)	0.347	0.021	688	932	1.122	0.060	0.305	0.388
Any anemia (women)	0.301	0.010	3085	4176	1.237	0.034	0.281	0.322
Total abortion rate	1.207	0.107	na	13329	1.658	0.089	0.993	1.422
Total fertility rate last 3 years)	1.847	0.087	na	11912	1.050	0.047	1.673	2.022
Neonatal mortality (last 10 years)	15.836	3.576	1555	2062	1.039	0.226	8.683	22.989
Postneonatal mortality (last 10 years)	7.459	2.031	1556	2063	0.934	0.272	3.398	11.520
Infant mortality (last 10 years)	23.295	4.110	1556	2063	1.026	0.176	15.075	31.514
Child mortality (last 10 years)	6.416	1.740	1561	2069	0.920	0.271	2.935	9.897
Under five years mortality (last 10 years)	29.562	4.384	1562	2071	1.006	0.148	20.793	38.330
MEN								
Urban residence	0.000	0.000	1091	1453	na	na	0.000	0.000
Literate	0.996	0.002	1091	1453	1.048	0.002	0.992	1.000
No education	0.002	0.001	1091	1453	0.988	0.709	0.000	0.004
Secondary education or higher	0.991	0.003	1091	1453	1.175	0.003	0.985	0.998
Never married	0.273	0.014	1091	1453	1.025	0.051	0.246	0.301
Currently married/in union	0.680	0.014	1091	1453	1.001	0.021	0.652	0.709
Married before age 20	0.087	0.009	913	1216	0.918	0.098	0.070	0.104
Want no more children	0.690	0.019	744	989	1.091	0.027	0.653	0.727
Want to delay birth at least 2 years	0.072	0.011	744	989	1.148	0.151	0.050	0.094
Has heard of HIV/AIDS	0.956	0.008	1091	1453	1.270	0.008	0.940	0.972
Knows about condoms	0.800	0.016	1091	1453	1.311	0.020	0.768	0.831
Knows about limiting partners	0.836	0.014	1091	1453	1.210	0.016	0.809	0.864

na = Not applicable

Table B.5 Sampling errors for North sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Stand-ard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Rela-tive error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weight-ed (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	0.316	0.011	2065	2207	1.112	0.036	0.294	0.339
Literate	0.995	0.002	2065	2207	1.310	0.002	0.992	0.999
No education	0.005	0.002	2065	2207	1.352	0.441	0.001	0.009
Secondary education or higher	0.991	0.004	2065	2207	1.898	0.004	0.984	0.999
Net attendance ratio for primary school	0.767	0.020	549	605	1.114	0.026	0.728	0.807
Never married	0.224	0.011	2065	2207	1.147	0.047	0.203	0.245
Currently married/in union	0.687	0.012	2065	2207	1.177	0.017	0.663	0.711
Married before age 20	0.497	0.014	1695	1809	1.128	0.028	0.469	0.524
Currently pregnant	0.026	0.004	2065	2207	1.033	0.140	0.018	0.033
Children ever born	1.407	0.030	2065	2207	1.152	0.021	1.347	1.467
Abortions, women age 40-49	1.483	0.101	634	680	1.504	0.068	1.280	1.686
Induced abortions (%)	0.334	0.028	499	531	1.247	0.084	0.277	0.390
Children surviving	1.355	0.029	2065	2207	1.180	0.022	1.296	1.413
Children ever born to women age 40-49	2.191	0.050	634	680	1.251	0.023	2.091	2.291
Knows any contraceptive method	0.995	0.002	1405	1515	1.148	0.002	0.991	1.000
Ever using contraceptive method	0.915	0.009	1405	1515	1.158	0.009	0.898	0.933
Currently using any contraceptive method	0.690	0.012	1405	1515	0.955	0.017	0.666	0.714
Currently using a modern method	0.415	0.014	1405	1515	1.075	0.034	0.386	0.443
Currently using pill	0.034	0.006	1405	1515	1.188	0.168	0.023	0.046
Currently using IUD	0.260	0.013	1405	1515	1.108	0.050	0.234	0.286
Currently using condom	0.052	0.007	1405	1515	1.158	0.133	0.038	0.065
Currently using female sterilization	0.048	0.007	1405	1515	1.142	0.135	0.035	0.061
Currently using periodic abstinence	0.034	0.006	1405	1515	1.137	0.161	0.023	0.045
Obtained method from public sector source	0.778	0.018	659	678	1.085	0.023	0.743	0.813
Want no more children	0.702	0.014	1405	1515	1.169	0.020	0.673	0.730
Want to delay birth at least 2 years	0.108	0.009	1405	1515	1.117	0.086	0.089	0.126
Mothers received tetanus injection for last birth	0.930	0.016	396	424	1.234	0.017	0.898	0.961
Mothers received medical assistance at delivery	1.000	0.000	440	473	na	0.000	1.000	1.000
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.081	0.012	435	468	0.920	0.149	0.057	0.106
Vaccination card seen	0.853	0.042	91	102	1.169	0.050	0.769	0.938
Received BCG	1.000	0.000	91	102	na	0.000	1.000	1.000
Received DPT (3 doses)	0.931	0.027	91	102	1.026	0.029	0.878	0.984
Received polio (3 doses)	0.940	0.026	91	102	1.092	0.028	0.888	0.993
Received measles	0.915	0.039	91	102	1.365	0.043	0.837	0.993
Fully immunized	0.864	0.043	91	102	1.220	0.050	0.778	0.949
Height-for-age (below -2SD)	0.063	0.011	426	460	0.920	0.172	0.041	0.084
Weight-for-height (below -2SD)	0.039	0.011	426	460	1.164	0.282	0.017	0.062
Weight-for-age (below -2SD)	0.024	0.008	426	460	1.030	0.322	0.008	0.039
BMI <18.5	0.060	0.007	1968	2111	1.260	0.112	0.047	0.074
Has heard of HIV/AIDS	0.977	0.005	2065	2207	1.411	0.005	0.968	0.986
Knows about condoms	0.773	0.014	2065	2207	1.536	0.018	0.745	0.801
Knows about limiting partners	0.804	0.010	2065	2207	1.173	0.013	0.783	0.824
Any anemia (children)	0.353	0.029	411	443	1.187	0.082	0.295	0.411
Any anemia (women)	0.316	0.013	2014	2164	1.294	0.042	0.289	0.343
Total abortion rate	1.250	0.144	na	6817	1.988	0.115	0.962	1.537
Total fertility rate (last 3 years)	1.678	0.109	na	6264	1.117	0.065	1.460	1.895
Neonatal mortality (last 10 years)	14.732	4.982	874	961	1.137	0.338	4.767	24.696
Postneonatal mortality (last 10 years)	3.430	1.766	874	961	0.917	0.515	-0.103	6.962
Infant mortality (last 10 years)	18.161	5.215	874	961	1.093	0.287	7.731	28.591
Child mortality (last 10 years)	3.511	1.933	877	965	1.013	0.551	-0.355	7.377
Under five years mortality (last 10 years)	21.608	5.680	877	965	1.114	0.263	10.248	32.969
MEN								
Urban residence	0.311	0.014	700	756	0.815	0.046	0.282	0.339
Literate	0.997	0.002	700	756	1.129	0.002	0.992	1.000
No education	0.001	0.001	700	756	0.770	1.003	0.000	0.003
Secondary education or higher	0.994	0.003	700	756	1.059	0.003	0.988	1.000
Never married	0.252	0.017	700	756	1.041	0.068	0.218	0.286
Currently married/in union	0.703	0.017	700	756	1.011	0.025	0.668	0.738
Married before age 20	0.104	0.013	606	656	1.039	0.124	0.078	0.129
Want no more children	0.689	0.026	488	532	1.252	0.038	0.637	0.742
Want to delay birth at least 2 years	0.074	0.017	488	532	1.393	0.222	0.041	0.108
Has heard of HIV/AIDS	0.966	0.008	700	756	1.225	0.009	0.949	0.983
Knows about condoms	0.835	0.020	700	756	1.447	0.024	0.794	0.875
Knows about limiting partners	0.860	0.019	700	756	1.480	0.023	0.822	0.899

na = Not applicable

Table B.6 Sampling errors for Center sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Standard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Relative error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weighted (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	0.196	0.011	1805	2033	1.182	0.056	0.174	0.218
Literate	0.997	0.001	1805	2033	1.057	0.001	0.994	1.000
No education	0.002	0.001	1805	2033	1.028	0.521	0.000	0.004
Secondary education or higher	0.992	0.003	1805	2033	1.491	0.003	0.986	0.999
Net attendance ratio for primary school	0.772	0.018	578	655	1.033	0.024	0.735	0.809
Never married	0.268	0.013	1805	2033	1.231	0.048	0.243	0.294
Currently married/in union	0.657	0.014	1805	2033	1.249	0.021	0.629	0.685
Married before age 20	0.425	0.015	1401	1577	1.140	0.035	0.395	0.455
Currently pregnant	0.021	0.004	1805	2033	1.243	0.200	0.013	0.029
Children ever born	1.556	0.032	1805	2033	0.936	0.021	1.492	1.620
Abortions, women age 40-49	1.414	0.115	541	606	1.463	0.081	1.184	1.644
Induced abortions (%)	0.283	0.024	434	486	1.039	0.087	0.234	0.331
Children surviving	1.492	0.029	1805	2033	0.904	0.020	1.433	1.550
Children ever born to women age 40-49	2.732	0.075	541	606	1.342	0.028	2.582	2.883
Knows any contraceptive method	0.994	0.002	1181	1336	1.091	0.002	0.989	0.999
Ever using contraceptive method	0.909	0.010	1181	1336	1.222	0.011	0.888	0.929
Currently using any contraceptive method	0.667	0.016	1181	1336	1.147	0.024	0.635	0.698
Currently using a modern method	0.411	0.016	1181	1336	1.138	0.040	0.378	0.443
Currently using pill	0.022	0.004	1181	1336	0.858	0.165	0.015	0.030
Currently using IUD	0.279	0.015	1181	1336	1.173	0.055	0.249	0.310
Currently using condom	0.035	0.007	1181	1336	1.381	0.211	0.020	0.050
Currently using female sterilization	0.048	0.006	1181	1336	0.947	0.123	0.036	0.060
Currently using periodic abstinence	0.030	0.005	1181	1336	0.932	0.155	0.020	0.039
Obtained method from public sector source	0.823	0.019	521	581	1.156	0.023	0.785	0.862
Want no more children	0.668	0.016	1181	1336	1.176	0.024	0.635	0.700
Want to delay birth at least 2 years	0.121	0.009	1181	1336	0.999	0.079	0.102	0.140
Mothers received tetanus injection for last birth	0.881	0.025	338	386	1.449	0.029	0.830	0.932
Mothers received medical assistance at delivery	0.991	0.004	402	464	0.956	0.004	0.983	1.000
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.049	0.010	398	458	0.902	0.208	0.029	0.069
Vaccination card seen	0.931	0.027	94	104	1.006	0.029	0.878	0.984
Received BCG	0.992	0.008	94	104	0.867	0.008	0.975	1.000
Received DPT (3 doses)	0.945	0.022	94	104	0.948	0.024	0.900	0.990
Received polio (3 doses)	0.954	0.021	94	104	0.953	0.022	0.912	0.996
Received measles	0.909	0.028	94	104	0.939	0.031	0.852	0.965
Fully immunized	0.870	0.030	94	104	0.863	0.035	0.810	0.931
Height-for-age (below -2SD)	0.102	0.016	397	462	1.042	0.159	0.069	0.134
Weight-for-height (below -2SD)	0.049	0.014	397	462	1.349	0.294	0.020	0.077
Weight-for-age (below -2SD)	0.065	0.009	397	462	0.755	0.143	0.047	0.084
BMI <18.5	0.053	0.006	1731	1954	1.030	0.105	0.042	0.064
Has heard of HIV/AIDS	0.953	0.006	1805	2033	1.227	0.006	0.941	0.966
Knows about condoms	0.745	0.015	1805	2033	1.497	0.021	0.714	0.776
Knows about limiting partners	0.773	0.016	1805	2033	1.609	0.021	0.741	0.805
Any anemia (children)	0.311	0.028	369	432	1.165	0.091	0.255	0.368
Any anemia (women)	0.258	0.013	1761	1992	1.216	0.049	0.233	0.284
Total abortion rate	1.125	0.143	na	6496	1.420	0.128	0.838	1.412
Total fertility rate (last 3 years)	1.961	0.130	na	5677	1.160	0.066	1.700	2.222
Neonatal mortality (last 10 years)	11.154	4.152	814	934	1.159	0.372	2.850	19.457
Postneonatal mortality (last 10 years)	7.949	3.258	814	934	1.070	0.410	1.433	14.465
Infant mortality (last 10 years)	19.103	5.428	814	934	1.176	0.284	8.247	29.959
Child mortality (last 10 years)	8.376	2.893	817	938	0.982	0.345	2.591	14.161
Under five years mortality (last 10 years)	27.319	5.802	817	938	1.076	0.212	15.715	38.922
MEN								
Urban residence	0.211	0.014	633	702	0.887	0.068	0.182	0.239
Literate	0.994	0.003	633	702	1.114	0.003	0.987	1.000
No education	0.002	0.002	633	702	1.125	1.000	0.000	0.006
Secondary education or higher	0.988	0.006	633	702	1.354	0.006	0.976	0.999
Never married	0.317	0.021	633	702	1.112	0.065	0.276	0.359
Currently married/in union	0.646	0.021	633	702	1.100	0.032	0.604	0.688
Married before age 20	0.085	0.010	501	556	0.833	0.122	0.064	0.106
Want no more children	0.673	0.024	410	453	1.020	0.035	0.625	0.720
Want to delay birth at least 2 years	0.068	0.013	410	453	1.028	0.189	0.042	0.093
Has heard of HIV/AIDS	0.968	0.009	633	702	1.319	0.010	0.949	0.986
Knows about condoms	0.856	0.022	633	702	1.553	0.025	0.813	0.899
Knows about limiting partners	0.874	0.017	633	702	1.275	0.019	0.841	0.908

na = Not applicable



Table B.7 Sampling errors for South sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Standard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Relative error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weighted (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	0.302	0.013	1443	1402	1.056	0.042	0.276	0.327
Literate	0.998	0.001	1443	1402	0.437	0.001	0.997	0.999
No education	0.001	0.001	1443	1402	0.896	0.995	0.000	0.002
Secondary education or higher	0.995	0.001	1443	1402	0.810	0.001	0.993	0.998
Net attendance ratio for primary school	0.795	0.018	468	466	1.041	0.023	0.758	0.832
Never married	0.252	0.010	1443	1402	0.846	0.038	0.233	0.271
Currently married/in union	0.683	0.010	1443	1402	0.808	0.015	0.663	0.703
Married before age 20	0.435	0.019	1165	1135	1.319	0.044	0.397	0.473
Currently pregnant	0.025	0.005	1443	1402	1.110	0.181	0.016	0.034
Children ever born	1.565	0.040	1443	1402	1.087	0.025	1.486	1.645
Abortions, women age 40-49	1.404	0.094	431	418	1.107	0.067	1.216	1.593
Induced abortions (%)	0.290	0.030	352	354	1.222	0.103	0.231	0.350
Children surviving	1.492	0.038	1443	1402	1.103	0.025	1.417	1.568
Children ever born to women age 40-49	2.642	0.074	431	418	1.279	0.028	2.493	2.790
Knows any contraceptive method	0.995	0.002	975	958	1.097	0.002	0.991	1.000
Ever using contraceptive method	0.901	0.013	975	958	1.349	0.014	0.875	0.927
Currently using any contraceptive method	0.673	0.019	975	958	1.233	0.028	0.636	0.710
Currently using a modern method	0.431	0.017	975	958	1.088	0.040	0.396	0.465
Currently using pill	0.030	0.006	975	958	1.156	0.211	0.017	0.043
Currently using IUD	0.285	0.014	975	958	0.968	0.049	0.257	0.313
Currently using condom	0.038	0.007	975	958	1.075	0.173	0.025	0.051
Currently using female sterilization	0.049	0.008	975	958	1.115	0.157	0.034	0.065
Currently using periodic abstinence	0.020	0.004	975	958	0.885	0.197	0.012	0.028
Obtained method from public sector source	0.772	0.022	456	439	1.114	0.028	0.728	0.815
Want no more children	0.657	0.018	975	958	1.191	0.028	0.621	0.693
Want to delay birth at least 2 years	0.125	0.009	975	958	0.890	0.075	0.106	0.144
Mothers received tetanus injection for last birth	0.941	0.017	265	264	1.191	0.018	0.906	0.975
Mothers received medical assistance at delivery	0.994	0.004	314	317	1.015	0.004	0.985	1.003
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.059	0.014	309	311	1.030	0.230	0.032	0.086
Vaccination card seen	0.915	0.027	56	54	0.726	0.030	0.860	0.969
Received BCG	1.000	0.000	56	54	na	0.000	1.000	1.000
Received DPT (3 doses)	0.966	0.026	56	54	1.055	0.027	0.915	1.017
Received polio (3 doses)	0.952	0.029	56	54	1.005	0.030	0.895	1.010
Received measles	0.947	0.038	56	54	1.252	0.040	0.872	1.022
Fully immunized	0.899	0.047	56	54	1.154	0.052	0.806	0.992
Height-for-age (below -2SD)	0.110	0.021	313	314	1.114	0.190	0.068	0.152
Weight-for-height (below -2SD)	0.032	0.010	313	314	0.991	0.305	0.012	0.051
Weight-for-age (below -2SD)	0.056	0.012	313	314	0.986	0.222	0.031	0.081
BMI <18.5	0.047	0.006	1386	1345	0.979	0.118	0.036	0.059
Has heard of HIV/AIDS	0.977	0.005	1443	1402	1.209	0.005	0.968	0.987
Knows about condoms	0.753	0.014	1443	1402	1.249	0.019	0.724	0.781
Knows about limiting partners	0.805	0.013	1443	1402	1.219	0.016	0.779	0.830
Any anemia (children)	0.357	0.033	280	281	1.229	0.094	0.290	0.424
Any anemia (women)	0.314	0.018	1409	1367	1.442	0.057	0.278	0.350
Total abortion rate	1.215	0.159	na	4357	1.389	0.131	0.897	1.533
Total fertility rate (last 3 years)	1.823	0.105	na	3958	0.973	0.058	1.613	2.033
Neonatal mortality (last 10 years)	19.639	6.895	672	678	1.138	0.351	5.849	33.429
Postneonatal mortality (last 10 years)	11.184	3.959	673	679	1.013	0.354	3.266	19.102
Infant mortality (last 10 years)	30.823	7.695	673	679	1.096	0.250	15.433	46.213
Child mortality (last 10 years)	7.438	3.058	674	679	1.031	0.411	1.323	13.553
Under five years mortality (last 10 years)	38.031	8.130	675	681	1.091	0.214	21.771	54.292
MEN								
Urban residence	0.321	0.017	518	496	0.814	0.052	0.287	0.354
Literate	1.000	0.000	518	496	na	0.000	1.000	1.000
No education	0.002	0.002	518	496	1.108	0.997	0.000	0.007
Secondary education or higher	0.995	0.003	518	496	0.962	0.003	0.989	1.000
Never married	0.261	0.017	518	496	0.894	0.066	0.226	0.295
Currently married/in union	0.682	0.021	518	496	1.029	0.031	0.640	0.724
Married before age 20	0.076	0.013	440	420	1.027	0.171	0.050	0.102
Want no more children	0.672	0.029	354	338	1.150	0.043	0.614	0.729
Want to delay birth at least 2 years	0.074	0.015	354	338	1.095	0.206	0.044	0.105
Has heard of HIV/AIDS	0.940	0.015	518	496	1.468	0.016	0.910	0.971
Knows about condoms	0.792	0.020	518	496	1.096	0.025	0.753	0.831
Knows about limiting partners	0.845	0.016	518	496	0.983	0.019	0.813	0.876

na = Not applicable

Table B.8 Sampling errors for Chisinau sample, Moldova 2005

Variable	Value (R)	Stand-ard error (SE)	Number of cases		Design effect (DEFT)	Rela-tive error (SE/R)	Confidence limits	
			Un-weighted (N)	Weight-ed (WN)			R-2SE	R+2SE
WOMEN								
Urban residence	0.932	0.004	2127	1798	0.761	0.004	0.923	0.940
Literate	0.999	0.001	2127	1798	1.011	0.001	0.997	1.000
No education	0.001	0.001	2127	1798	0.970	0.706	0.000	0.002
Secondary education or higher	0.995	0.002	2127	1798	1.200	0.002	0.992	0.999
Net attendance ratio for primary school	0.804	0.020	471	384	1.072	0.025	0.764	0.844
Never married	0.260	0.009	2127	1798	0.959	0.035	0.242	0.279
Currently married/in union	0.627	0.010	2127	1798	0.963	0.016	0.607	0.647
Married before age 20	0.342	0.012	1776	1503	1.095	0.036	0.317	0.367
Currently pregnant	0.024	0.004	2127	1798	1.131	0.155	0.017	0.032
Children ever born	1.005	0.023	2127	1798	1.063	0.023	0.958	1.052
Abortions, women age 40-49	1.662	0.096	545	452	1.233	0.058	1.470	1.855
Induced abortions (%)	0.451	0.022	554	474	1.017	0.048	0.408	0.494
Children surviving	0.973	0.022	2127	1798	1.021	0.022	0.930	1.016
Children ever born to women age 40-49	1.797	0.049	545	452	1.174	0.027	1.699	1.895
Knows any contraceptive method	0.997	0.001	1331	1127	0.618	0.001	0.995	0.999
Ever using contraceptive method	0.919	0.008	1331	1127	1.007	0.008	0.904	0.934
Currently using any contraceptive method	0.679	0.014	1331	1127	1.075	0.020	0.651	0.706
Currently using a modern method	0.510	0.014	1331	1127	1.053	0.028	0.481	0.539
Currently using pill	0.059	0.008	1331	1127	1.200	0.131	0.043	0.074
Currently using IUD	0.183	0.010	1331	1127	0.948	0.055	0.163	0.203
Currently using condom	0.179	0.013	1331	1127	1.193	0.070	0.154	0.204
Currently using female sterilization	0.040	0.005	1331	1127	0.961	0.129	0.030	0.050
Currently using periodic abstinence	0.053	0.006	1331	1127	1.000	0.116	0.041	0.065
Obtained method from public sector source	0.422	0.019	795	678	1.062	0.044	0.385	0.459
Want no more children	0.515	0.014	1331	1127	1.058	0.028	0.486	0.544
Want to delay birth at least 2 years	0.202	0.012	1331	1127	1.109	0.060	0.178	0.226
Mothers received tetanus injection for last birth	0.849	0.025	370	313	1.333	0.029	0.799	0.898
Mothers received medical assistance at delivery	0.995	0.003	396	337	0.974	0.003	0.989	1.002
Had diarrhoea in two weeks before survey	0.114	0.014	391	333	0.892	0.125	0.085	0.143
Vaccination card seen	0.895	0.043	80	69	1.249	0.048	0.809	0.980
Received BCG	1.000	0.000	80	69	na	0.000	1.000	1.000
Received DPT (3 doses)	0.901	0.035	80	69	1.047	0.038	0.832	0.971
Received polio (3 doses)	0.948	0.024	80	69	0.993	0.026	0.900	0.997
Received measles	0.854	0.049	80	69	1.239	0.057	0.757	0.951
Fully immunized	0.776	0.056	80	69	1.198	0.072	0.665	0.887
Height-for-age (below -2SD)	0.058	0.013	320	262	0.996	0.229	0.031	0.085
Weight-for-height (below -2SD)	0.029	0.009	320	262	0.983	0.318	0.010	0.047
Weight-for-age (below -2SD)	0.022	0.008	320	262	0.995	0.372	0.006	0.038
BMI <18.5	0.076	0.006	1954	1652	1.065	0.084	0.063	0.089
Has heard of HIV/AIDS	0.992	0.003	2127	1798	1.325	0.003	0.987	0.997
Knows about condoms	0.858	0.009	2127	1798	1.159	0.010	0.841	0.876
Knows about limiting partners	0.876	0.009	2127	1798	1.223	0.010	0.858	0.893
Any anemia (children)	0.227	0.023	255	208	0.868	0.102	0.181	0.274
Any anemia (women)	0.223	0.012	1915	1616	1.234	0.053	0.199	0.246
Total abortion rate	1.641	0.123	na	5677	1.476	0.075	1.395	1.888
Total fertility rate (last 3 years)	1.381	0.085	na	5145	1.078	0.061	1.211	1.550
Neonatal mortality (last 10 years)	10.960	3.970	747	642	1.062	0.362	3.021	18.899
Postneonatal mortality (last 10 years)	7.277	2.963	747	642	0.962	0.407	1.350	13.203
Infant mortality (last 10 years)	18.237	4.692	747	642	0.980	0.257	8.853	27.621
Child mortality (last 10 years)	0.778	0.780	748	643	0.758	1.002	0.000	2.338
Under five years mortality (last 10 years)	19.001	4.829	748	643	0.991	0.254	9.342	28.660
MEN								
Urban residence	0.925	0.010	657	554	1.004	0.011	0.904	0.946
Literate	0.999	0.001	657	554	0.983	0.001	0.996	1.000
No education	0.000	0.000	657	554	na	na	0.000	0.000
Secondary education or higher	0.999	0.001	657	554	0.983	0.001	0.996	1.000
Never married	0.338	0.020	657	554	1.073	0.059	0.298	0.378
Currently married/in union	0.603	0.020	657	554	1.048	0.033	0.563	0.643
Married before age 20	0.069	0.013	550	466	1.167	0.183	0.044	0.094
Want no more children	0.493	0.023	392	334	0.902	0.046	0.447	0.538
Want to delay birth at least 2 years	0.127	0.016	392	334	0.947	0.125	0.095	0.159
Has heard of HIV/AIDS	0.998	0.002	657	554	0.888	0.002	0.994	1.000
Knows about condoms	0.905	0.012	657	554	1.068	0.014	0.880	0.929
Knows about limiting partners	0.897	0.014	657	554	1.214	0.016	0.868	0.926

na = Not applicable

Tabelul C.1 Distribuția pe vârste a populației din gospodării

Distribuția în funcție de anul de viață al populației *de facto* din gospodării pe sexe (ponderată), Moldova 2005

Vârsta	Feminin		Masculin		Vârsta	Feminin		Masculin	
	Numărul	Procentajul	Numărul	Procentajul		Numărul	Procentajul	Numărul	Procentajul
0	167	1,2	168	1,0	36	148	1,0	186	1,1
1	191	1,3	169	1,0	37	161	1,1	157	1,0
2	183	1,3	190	1,2	38	172	1,2	183	1,1
3	183	1,3	153	0,9	39	168	1,2	176	1,1
4	176	1,2	163	1,0	40	185	1,3	186	1,1
5	159	1,1	157	1,0	41	156	1,1	177	1,1
6	197	1,4	173	1,1	42	187	1,3	195	1,2
7	181	1,3	201	1,2	43	210	1,5	213	1,3
8	188	1,3	175	1,1	44	182	1,3	256	1,6
9	194	1,4	201	1,2	45	268	1,9	255	1,6
10	238	1,7	232	1,4	46	211	1,5	239	1,5
11	255	1,8	248	1,5	47	208	1,5	227	1,4
12	242	1,7	263	1,6	48	204	1,4	243	1,5
13	271	1,9	248	1,5	49	193	1,4	222	1,4
14	296	2,1	310	1,9	50	222	1,6	296	1,8
15	305	2,1	278	1,7	51	181	1,3	262	1,6
16	294	2,1	295	1,8	52	241	1,7	236	1,5
17	285	2,0	288	1,8	53	230	1,6	275	1,7
18	258	1,8	309	1,9	54	220	1,5	270	1,7
19	228	1,6	265	1,6	55	257	1,8	308	1,9
20	263	1,8	268	1,7	56	265	1,9	299	1,8
21	217	1,5	230	1,4	57	153	1,1	186	1,1
22	194	1,4	225	1,4	58	113	0,8	157	1,0
23	212	1,5	240	1,5	59	61	0,4	117	0,7
24	204	1,4	203	1,2	60	95	0,7	110	0,7
25	204	1,4	200	1,2	61	104	0,7	129	0,8
26	206	1,4	183	1,1	62	141	1,0	166	1,0
27	189	1,3	192	1,2	63	138	1,0	165	1,0
28	179	1,3	177	1,1	64	132	0,9	186	1,1
29	198	1,4	217	1,3	65	142	1,0	182	1,1
30	207	1,5	190	1,2	66	84	0,6	133	0,8
31	148	1,0	187	1,2	67	110	0,8	188	1,2
32	168	1,2	183	1,1	68	115	0,8	160	1,0
33	158	1,1	194	1,2	69	112	0,8	164	1,0
34	161	1,1	172	1,1	70+	923	6,5	1 583	9,8
35	186	1,3	176	1,1	Nu se cunoaște/ lipsește	1	0,0	2	0,0
					Total	14 278	100,0	16 210	100,0

Tabelul C.2.1 Distribuția pe vârste a femeilor eligibile și interviuate

Populația *de facto* a femeilor din gospodării cu vârsta de 10-54 ani, femei interviuate de 15-49 ani și procentajul de femei eligibile care au fost interviuate (ponderate), în funcție de grup de vârstă din cinci în cinci ani, Moldova 2005

Grup de vârstă	Populația de femei cu vârsta de 10-54 ani din gospodării	Femei interviuate cu vârsta de 15-49 ani		Procentajul femeilor eligibile interviuate
		Număr	Procent	
10-14	1 302	na	na	na
15-19	1 434	1 388	19,2	96,8
20-24	1 166	1 095	15,1	93,9
25-29	968	935	12,9	96,5
30-34	926	896	12,4	96,8
25-39	878	833	11,5	94,9
40-44	1 027	982	13,5	95,6
45-49	1 186	1 119	15,4	94,3
50-54	1 339	na	na	na
15-49	7 585	7 248	100,0	95,6

Notă: Populația *de facto* include toți rezidenții și nerezidenții care au petrecut în gospodărie noaptea dinaintea interviului. Ponderarea pentru populația de femei din gospodării și femei interviuate reprezintă ponderarea pentru gospodării. Vârsta este bazată pe datele din lista membrilor gospodăriei.  
na = Neaplicabil

Tabelul C.2.2 Distribuția pe vârste a bărbaților eligibili și intervievați

Populația *de facto* a bărbaților din gospodării cu vârsta de 10-64 ani, bărbați intervievați cu vârsta de 15-59 ani și procentajul de bărbați eligibili care au fost intervievați (ponderați), în funcție de grup de vârstă din cinci în cinci ani, Moldova 2005

Grup de vârstă	Populația de bărbați cu vârsta de 10-64 ani din gospodării	Bărbați intervievați cu vârsta de 15-59 ani		Procentajul de bărbați eligibili intervievați
		Număr	Procent	
10-14	416	na	na	na
15-19	451	404	16,4	89,6
20-24	310	272	11,0	87,7
25-29	272	227	9,2	83,4
30-34	252	222	9,0	88,1
25-39	273	244	9,9	89,5
40-44	283	241	9,7	85,2
45-49	390	345	14,0	88,5
50-54	342	298	12,0	87,1
55-59	250	218	8,8	87,1
60-64	207	na	na	na
15-59	2 824	2 472	100,0	87,5

Notă: Populația *de facto* include toți rezidenții și nerezidenții care au petrecut în gospodărie noaptea dinaintea interviului. Ponderarea pentru populația de bărbați din gospodării și bărbați intervievați reprezintă ponderarea pentru gospodării. Vârsta este bazată pe datele din lista membrilor gospodăriei.  
na = Neaplicabil

Tabelul C.3 Exhaustivitatea raportării

Procentajul de observații privind absența informației pentru întrebări selectate cu referire la situația demografică și starea sănătății (ponderate), Moldova 2005

Subiectul	Grupul de referință	Procentajul celor cu informații absente	Număr de cazuri
<b>Data nașterii</b>	Nașterile în ultimii 15 ani		
Numai luna		0,05	5 317
Luna și anul		0,02	5 317
<b>Vârsta la momentul decesului</b>	Copii decedați născuți în ultimii 15 ani	1,85	140
<b>Vârsta la /data primei relații</b> <sup>1</sup>	Femei care au fost vreodată căsătorite, cu vârsta de 15-49 ani	0,54	5 578
<b>Studiile intervievatului</b>	Toate femeile cu vârsta de 15-49 ani	0,00	7 440
<b>Diaree în ultimele 2 săptămâni</b>	Copii în viață în vîrstă de 0-59 luni	0,69	1 571
<b>Anthropometria</b> <sup>2</sup>	Copii în viață în vîrstă de 0-59 luni (din chestionarul gospodăriei)		
Înălțimea copilului		8,28	1 730
Masa corporală a copilului		7,83	1 730
Înălțimea sau masa corporală		8,51	1 730
<b>Testul la anemie</b>			
Anemia la copii	Copiii cu vârsta de 6-59 luni (din chestionarul gospodăriei)	11,88	1 573
Anemia la femei	Femeile cu vârsta de 15-49 ani (din chestionarul gospodăriei)	7,88	7 585

<sup>1</sup> Atît anul, cît și vîrsta lipsesc

<sup>2</sup> Copilul nu a fost măsura

Tabelul C.4 Nașterile în funcție de anii calendaristici de la naștere

Număr de nașteri, procentajul celor cu data completă a nașterii, raportul sexelor la naștere și raportul anului calendaristic pentru ani calendaristici, în funcție de numărul de copii în viață, decedați și numărul total de copii (ponderat), Moldova 2005

Anul calendaristic	Număr de nașteri			Procentajul celor cu data completă a nașterii <sup>1</sup>			Raportul sexelor la naștere <sup>2</sup>			Raportul anului calendaristic <sup>3</sup>		
	În viață	Decedat	Total	În viață	Decedat	Total	În viață	Decedat	Total	În viață	Decedat	Total
2005	189	0	189	100,0	na	100,0	100,6	na	100,6	na	na	na
2004	349	6	355	100,0	100,0	100,0	108,5	58,0	107,4	na	na	na
2003	337	3	340	100,0	100,0	100,0	96,6	261,8	97,4	104,3	47,8	103,2
2002	297	7	304	100,0	100,0	100,0	102,7	73,5	101,9	95,3	244,9	96,7
2001	286	3	288	100,0	100,0	100,0	121,2	0,0	118,8	97,5	38,6	96,2
2000	289	7	296	100,0	100,0	100,0	99,3	182,3	100,7	99,2	146,5	99,9
1999	298	7	304	100,0	100,0	100,0	115,6	105,8	115,4	96,0	61,2	94,9
1998	331	15	345	99,5	100,0	99,5	105,4	470,0	111,2	116,7	181,9	118,6
1997	269	10	278	99,6	100,0	99,6	94,6	310,5	98,2	80,2	81,7	80,2
1996	340	9	349	100,0	100,0	100,0	96,8	135,3	97,7	105,6	64,8	104,0
2001-2005	1 458	18	1 476	100,0	100,0	100,0	105,7	65,1	105,0	na	na	na
1996-2000	1 526	47	1 573	99,8	100,0	99,8	102,2	226,0	104,5	na	na	na
1991-1995	2 017	72	2 089	99,9	100,0	99,9	107,5	163,7	109,0	na	na	na
1986-1990	2 220	84	2 305	99,9	98,4	99,8	105,1	135,6	106,0	na	na	na
<1986	2 643	185	2 828	99,9	100,0	99,9	105,0	162,5	108,0	na	na	na
Total	9 864	407	10 271	99,9	99,7	99,9	105,2	155,5	106,8	na	na	na

<sup>1</sup> Este indicat atît anul, cît și luna

<sup>2</sup>  $(B_m/B_f)*100$ , unde  $B_m$  și  $B_f$  sînt numerele de nașteri ale băieților și fetițelor, corespunzător

<sup>3</sup>  $[2B_x/(B_{x-1}+B_{x+1})]*100$ , unde  $B_x$  este numărul de nașteri în anul calendaristic x

na = Neaplicabil

Tabelul C.5 Raportarea vârstei la momentul decesului în zile

Distribuția deceselor raportate sub vârsta de o lună de viață în funcție de vârsta la momentul decesului în zile și procentajul de decese neonatale raportate că au survenit la vârsta de 0-6 zile, pentru perioade de cinci ani anterioare studiului (ponderate), Moldova 2005

Vârsta la momentul decesului (zile)	Număr ani anteriori studiului				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1	3	4	4	8	18
1	2	12	5	12	30
2	1	3	4	3	10
3	2	6	3	3	14
4	0	1	1	2	4
5	0	3	3	3	8
6	0	1	0	0	1
7	0	4	3	1	7
8	0	0	0	1	1
9	0	1	0	1	2
10	0	0	1	2	3
14	0	1	0	0	2
16	0	0	0	1	1
20	0	0	0	2	2
28	0	0	0	1	1
Total 0-30	7	36	23	38	105
Procentul deceselor neonatale precoce <sup>1</sup>	100,0	81,9	84,9	77,2	82,1

<sup>1</sup> (0-6 zile / 0-30 zile)\*100

Tabelul C.6 Raportarea vârstei la momentul decesului în luni

Distribuția deceselor raportate sub vârsta de doi ani de viață în funcție de vârsta la momentul decesului în luni și procentajul de decese infantile raportate că au survenit la o vârstă mai mică de o lună, pentru perioade de cinci ani anterioare studiului, Moldova 2005

Vârsta la momentul decesului (luni)	Număr ani anteriori studiului				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<1 <sup>a</sup>	7	36	23	38	105
1	3	2	3	6	15
2	3	0	3	8	14
3	2	2	1	6	11
4	1	1	0	1	3
5	1	0	5	3	8
6	2	1	3	4	10
7	0	2	1	3	5
8	0	0	0	1	1
9	1	0	0	0	1
11	0	0	1	1	2
13	0	0	1	0	1
14	0	0	2	0	2
15	0	1	0	1	3
16	0	0	1	0	1
17	0	0	3	0	3
18	0	0	1	0	1
23	0	1	0	0	1
1 an	0	0	1	2	3
Total 0-11	20	44	41	71	176
Procentul deceselor neonatale <sup>1</sup>	36,1	83,1	57,5	53,3	59,7

<sup>1</sup> (Mai mic de o lună/mai mic de un an)\* 100  
<sup>a</sup> Include decesele la vârstă mai mică de o lună, raportate în zile

# PERSOANELE IMPLICATE ÎN STUDIUL DEMOGRAFIC ȘI DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA 2005 *Anexa D*

---

## ADMINISTRARE

### Director Național

Constantin Spînu, Vice director, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă,  
Ministerul Sănătății și Protecției Sociale (MSȘiPS)

### Directori Tehnici

Oleg Beneș, Șeful Secției Epidemiologia Bolilor Convenționale și Extrem de Periculoase,  
Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, MSȘiPS  
Anatolie Melnic, Șeful Secției Epidemiologie Generală,  
Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, MSȘiPS

### Consultant științific

Ion Bahnarel, Director, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, MSȘiPS

### Contabilitate și Asigurare Economico-Financiară

Liuba Calmîc  
Ecaterina Zazuc  
Ghenadie Oțel

### Coordonatori Naționali

Victoria Bucov, Coordonator Național cu Activitatea de Teren  
Angela Vrânceanu-Benes, Coordonator Național cu Activitatea de Teren

### Comitetul Național de Coordonare și Participanți în Producerea Raportului

Viorica Berdaga, Coordonator Program Dezvoltarea Timpurie a Copilului, UNICEF  
Valentina Bodrug, Manager de Program, Expert național în gender, UNIFEM  
Diana Cazacu, Manager de Proiect, USAID  
Mihai Ciocan, Director, Centrul Științifico Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar  
Boris Gilca, Coordonator de Program, UNFPA  
Olga Poalelungi, Director General, Departamentul Migrațiune  
Maria Strajescu, Vice Director General, Biroul Național de Statistică  
Mihai Stratila, Vice Director, Centrul Național Științifico-Practic de Reproducere Umană,  
Genetică Medicală și Planificare a Familiei  
Petru Stratulat, First Vice Director, Institutul de Cercetări Științifice  
în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului  
Maria Țăruș, Șefa Direcției Asistență Medicală Mamei și Copilului, MSȘiPS  
Mihai Paiu, Consultant, Secția Integrare Europeană, Ministerul Educației Tineretului și Sportului  
Valentin Friptu, Șef Catedră Obstetrică și Ginecologie, Universitatea de Stat  
de Medicină și Farmacie (USMF) „N. Testemițanu”  
Ion Jarcuțchi, Istorician, Academia de științe a Republicii Moldova  
Nina Munteanu, Șef Direcție Tehnologii Medicale și Asigurări în Medicină, MSȘiPS  
Ecaterina Stasi, Șef catedră pediatrie și semiologie, USMF „N. Testemițanu”  
Tudor Vasilev, Medic șef, Dispensarul Republican de Narcologie

### **Personalul ORC Macro**

Fern Greewell, Manager de Proiect  
Alfredo Aliaga, Statistician în Eșantionare  
Alexander Izmukhambetov, Specialist în Procesare Date  
Anne Cross, Demograf  
Kiersten Johnson, Demograf  
Svetlana Negroustoueva, Instructor la Pretest  
Sidney Moore, Editor  
Kaye Mitchell, Specialist Producere Raport

### **Traducere, redactare, pregătire pentru tipar și tipar**

Victoria Bucov, redactare  
Angela Vrinceanu-Benes, redactare  
“Translation Bureau CORCIMARU (R)”, traduceri Engleză-Română / Română-Engleză  
Editura Gunivas, redactare, pregătire pentru tipar și tipar

### **PERSONAL DE TEREN**

#### **Activități de pregătire a eșantionului**

Vitalie Valcov, Director General, Biroul Național de Statistică  
Maria Străjescu, Vice Director General, Biroul Național de Statistică  
Vasile Deațunic, Arhivar  
Ion Grigoreț, Arhivar  
Snigalitea Popa, Arhivar  
Svetlana Dunaeva, Arhivar  
Svetlana Terzi, Arhivar  
Elena Oprea, Arhivar  
Luminița Arnaut, Arhivar  
Dumitru Enache, Arhivar  
Mihail Enache, Arhivar

#### **Recenzori și Cartografi**

Mihail Adamache, Supervizor  
Ion Cebotari, Supervizor

Ovidiu Tafuni, Supervizor

Mariana Chișaca  
Mariana Șepilov  
Constantin Cebotari  
Valentin Goraș  
Zinaida Cheptea  
Vasile Novac  
Victor Buruncic  
Angela Leahu  
Ion Ghișiu  
Tamara Sandu  
Ion Cheptene  
Mihail Peștereanu  
Nicolae Cotiujanu  
Ludmila Prociuc  
Veaceslav Chislari  
Iurie Bobu  
Vera Lefter  
Elena Saculteanu  
Elena Gusev  
Petru Robu  
Elizaveta Iordan  
Valentina Șciusi

Ion Eni  
Vladimir Ribalco  
Veaceslav Carp  
Ion Coițan  
Mihai Buhai  
Ștefan Surdu  
Svetlana Lupu  
Ecaterina Pascal  
Andrei Brinza  
Ecaterina Brinza  
Tamara Levinte  
Lidia Pogor  
Tatiana Pavilenco  
Nina Tinta  
Tamara Mînăscuță  
Eugenia Rîbca  
Ludmila Rîbac  
Maxim Stasiuc  
Nina Popa  
Cornel Țaruș  
Serghei Gavrilita  
Maria Grecu



## Echipele de Colectare a Datelor

Leonid Savca, Supervizor Zinaida Ceban, Editor Svetlana Chirău, Intervievator Evelina Păslaru, Intervievator Liuba Reileanu, Intervievator Veaceslav Carp, Intervievator	Doina Lazurca, Intervievator Ala Munteanu, Intervievator Nicolae Bajurea, Intervievator
Nicolae Furtună, Supervizor Lucia Chetraru, Editor Elena Saculțanu, Intervievator Eugenia Tomceac, Intervievator Elena Usatii, Intervievator Nicolae Pirojanschi, Intervievator	Gheorghe Gețoi, Supervizor Tamara Sandu, Editor Eudochia Doroftei, Intervievator Diana Gîscă, Intervievator Maria Revenco, Intervievator Ghenadii Apostol, Intervievator
Eugen Capcelea, Supervizor Zinaida Coroi, Editor Stela Balan, Intervievator Angela Capcelea, Intervievator Inga Mitrigan, Intervievator Sergiu Coroi, Intervievator	Nelea Ceban, Supervizor Viorica Prisacari, Editor Aurelia Brinza, Intervievator Natalia Silitrari, Intervievator Vera Stângu, Intervievator Dumitru Tabuncic, Intervievator
Vasile Guștiuc, Supervizor Nina Panța, Editor Angela Guștiuc, Intervievator Ina Gilca, Intervievator Adela Horodișteanu-Banu, Intervievator Oleg Horodisteanu, Intervievator	Raisa Chisilița, Supervizor Valentina Livandovschi, Editor Vladislava Breahnă, Intervievator Maria Capcelea, Intervievator Valentina Moscvitina, Intervievator Eduard Tcaci, Intervievator
Ion Cheptene, Supervizor Tamara Culicovschi, Editor Diana Coadă, Intervievator Violeta Negară, Intervievator Raisa Staver, Intervievator Mihai Culicovschi, Intervievator	Maria Gusev, Supervizor Andriana Cucuruzac, Editor Marina Arama, Intervievator Elena Gusev, Intervievator Liudmila Sirbu, Intervievator Victor Oțel, Intervievator
Alexandru Cărăruș, Supervizor Angela Ciobanu, Editor Alina Ferdohleb, Intervievator Oxana Indricean, Intervievator Daniela Prescur, Intervievator Radu Burghis, Intervievator	Ecaterina Pascal, Supervizor Olga Slastina, Editor Diana Bobeica, Intervievator Lucia Sînică, Intervievator Nadejda Sînică, Intervievator Nicolae Cotiujanu, Intervievator
Vasile Bejenaru, Supervizor Victoria Burlacu, Editor Maria Chișcă, Intervievator Valentina Sciusi, Intervievator Laura Țurcan, Intervievator Eugen Beschieru, Intervievator	Cornel Țăruș, Supervizor Lidia Luchianov, Editor Ecaterina Capcelea, Intervievator Natalia Lavric, Intervievator Olga Romanova, Intervievator Andrei Țăruș, Intervievator
Nicolae David, Supervizor Valentina Chișlari, Editor Nina Carazanu, Intervievator	Gheorghe Ștefeneț, Supervizor Mariana Lupu, Editor Viorica Liurca, Intervievator Efrosinia Bragarenco, Intervievator Eugenia Foleștean, Intervievator Victor Vovcenco, Intervievator

### **Procesarea Datelor**

Andrei Cazacu, Informatician  
Dinu Gurița, Supervizor  
Constantin Jucovschi, Supervizor  
Alexandra Cekan, Editor de oficiu  
Adela Cucereanu, Editor de oficiu  
Olesea Babencu, Operator  
Natalia Caterinciuc, Operator  
Victor Ciugurean, Operator  
Corneliu Cordeleanu, Operator  
Iulian Cordeleanu, Operator  
Nina Dragomir, Operator  
Natalia Eni, Operator  
Mihai Marandici, Operator  
Pascal Denis, Operator  
Maria Perepelicinaea, Operator  
Tatiana Revenco, Operator  
Valeria Schirliu, Operator

### **Șoferi**

Igor Antoci  
Victor Bumbu  
Constantin Cebotari  
Rodica Cebotari  
Andrei Cherchez  
Ion Chifa  
Eduard Chișca  
Ion Cîrlan  
Andrei Coițan  
Iurie Coliban  
Anatolie Dicusar  
Mihail Gavrilita  
Serghei Grosu  
Constantin Grozav  
Valeriu Hudoba  
Ilie Leahu  
Valeriu Lesnicenco  
Constantin Marandel  
Francisco Novac  
Vasile Pascari  
Alexandru Pavlenco  
Gheorghe Popa  
Vasile Popa

Constantin Rîbca  
Violeta Stasiuc  
Victor Badea  
Vitalie Balta  
Iurie Botusneanu  
Iurie Budeanu  
Alexandru Calbura  
Ștefan Hariton  
Samir Magametov  
Victor Mahnovschi  
Nicolae Mîndru  
Ion Munteanu  
Valentin Paladi  
Petru Pîntea  
Mihail Popa  
Ivan Rotari  
Iurie Socolov  
Dumitru Spînu  
Serghei Stoicescu  
Veaceslav Svediu  
Vladic Toma  
Igor Vacari





**CHESTIONARUL PENTRU GOSPODĂRII**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ

REPUBLICA MOLDOVA

IDENTIFICARE													
LOCALITATEA _____ NUMELE CAPULUI GOSPODĂRIEI _____ NUMĂRUL CUIBULUI ..... NUMĂRUL GOSPODĂRIEI ..... MUNICIPIUL / RAIONUL _____ MEDIU: URBAN = 1, RURAL = 2 .....	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
GOSPOD. SELECTATĂ PENTRU INTERVIUL BĂRBATULUI ..... (DA=1, NU=2)	<input type="checkbox"/>												

VIZITELE INTERVIEWATORULUI												
	1	2	3	VIZITA FINALĂ								
DATA	_____	_____	_____	ZIUA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> LUNA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANUL <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td></tr></table>					2	0	0	5
2	0	0	5									
NUME INTERVIEWATOR	_____	_____	_____	CODUL INT. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
REZULTAT*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REZULTAT <input type="checkbox"/>								
VIZITA URMĂTOARE DATA _____ TIMP _____	_____	_____		NR. TOTAL DE VIZITE <input type="checkbox"/>								
*CODURILE REZULTATELOR: 1 CHESTIONAR COMPLETAT 2 NICI UN MEMBRU AL GOSPODĂRIEI PREZENT SAU NICI UN RESPONDENT COMPETENT PREZENT ACASĂ ÎN TIMPUL VIZITEI 3 ÎNTREAGA GOSP. ABSENTĂ PE PARCURSUL UNEI PERIOADE LUNGI DE TIMP 4 INT. AMÎNAT 5 INT. REFUZAT 6 LOCUINȚA VACANTĂ SAU LA ADRESA DATĂ NU ESTE O LOCUINȚĂ 7 LOCUINȚA DISTRUSĂ 8 LOCUINȚA N-A FOST GĂSITĂ 9 ALTE _____ (SPECIFICAȚI)				NR. TOTAL DE MEMBRI AI GOSP. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NR. TOTAL DE FEMEI ELIGIBILE <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NR. TOTAL DE BĂRBAȚI ELIGIBILI <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NR. DE LINIE AL RESP. LA CHESTIONAR PENTRU GOSPODĂRIE <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								

SUPERVIZOR	EDITOR DE TEREN	EDITOR DE OFICIU	OPERATOR										
NUME _____	NUME _____												
DATA _____ <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				DATA _____ <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

1A	ÎNREGISTRAȚI TIMPUL :	ORA .....	<input type="text"/>
		MINUTE .....	<input type="text"/>

**LISTA MEMBRILOR GOSPODĂRIE**

Acum noi am dori să vă punem câteva întrebări despre persoanele care de obicei locuiesc în gospodăria Dvs. sau care acum se află la Dvs.

NR. DE LINIE	LOCATARI PERMANENȚI ȘI OASPEȚI	RUDENIA ÎN RAPORT CU CAPUL GOSPODĂRIE	SEX	REȘEDIȚA		VÎRSTA	ELIGIBILATEA			INDICAȚI, SUNT ÎN VIAȚA LOCUL		
				(5)	(6)		(8)	(9)	(9A)	(10)	(11)	
	Spuneți, vă rog, numele persoanelor care de obicei locuiesc în gospodăria Dvs. și oaspeților care au stat aici noaptea trecută începînd cu capul gospodăriei	Care este rudenia lui (NUME) în raport cu capul gospodăriei?*	(NUME) este de sex masculin sau feminin?	(NUME) de obicei locuiește aici?	(NUME) a stat aici noaptea trecută?	Cîți ani are (NUME)?	ÎNCERCUIȚI NUMĂRUL DE LINIE AL TUTUROR FEMEILOR ÎN VÎRSTA DE 15-49 ANI	ÎNCERCUIȚI NUMĂRUL DE LINIE AL TUTUROR COPIILOR ÎN VÎRSTA DE 0-5 ANI	VERIFICAȚI DACĂ GOSP. A FOST ALEASĂ P-U INTERV. BĂRBATULUI	ÎNCERCUIȚI NUMĂRUL DE LINIE AL TUTUROR BĂRBAȚILOR ÎN VÎRSTA DE 15-59 ANI	Mama biologică a lui (NUME) este în viață?	Mama biologică a lui (NUME) locuiește în gospod. dată? DACĂ DA: Cum o cheamă? ÎNREGISTRAȚI NR. DE LINIE AL MAMEI.***
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)	(10)	(11)	
01		<input type="text"/>	M F 1 2	DA NU 1 2	DA NU 1 2	ÎN ANI <input type="text"/>	01	01	01	D N NȘ 1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	02	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	03	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	04	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	05	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	06	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	07	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	08	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="text"/> TR. LA 12 NU ...00	

\*CODURI PENTRU INT.3 RUDENIA ÎN RAPORT CU CAPUL GOSPODĂRIE:

01 = CAPUL GOSP.

06 = PARINTE

11 = ALTE RUDE

02 = SOȚIA SAU SOȚUL

07 = SOCRUL SAU SOACRA

12 = COPIL ÎNFIAT / ADOPTIV

03 = FIUL SAU FIICA

08 = FRATELE SAU SORA

13 = NU ESTE RUDA

04 = GINERE SAU NORA

09 = NEPOT SAU NEPOATA DE SINGE

98 = NU SE ȘTIE

05 = NEPOT SAU NEPOATA

10 = NEPOT SAU NEPOATA DIN CĂSĂTORIE

DACĂ PĂRINȚII BIOLOGICI ȘI DACĂ DA, UNDE ESTE LOR DE TRAI				INSTRUIREA						ÎNREGISTRAREA NAȘTERII
VÎRSTA 0-17 ANI				VÎRSTA 3 ANI ȘI MAI MULT		VÎRSTA 3-24 ANI				VÎR. 0-4 ANI
Unde locuiește mama biologică a lui (NUME)? **	Tatăl biologic al lui (NUME) este în viață?	Tatăl biologic al lui (NUME) locuiește în gospod. dată? DACĂ DA: Cum îl cheamă? ÎNREGISTRĂȚI NR. DE LINIE AL TATĂLUI***	Unde locuiește tatăl biologic al lui (NUME)? **	(NUME) a frecventat vreodată școala sau o instituție preșcolară?	Care este nivelul cel mai înalt de instruire școlară frecventat de (NUME)?****  Care este ultima clasă pe care (NUME) a absolvit-o în cadrul acestui nivel?***	(NUME) a frecventat vreodată școala sa o inst. preșcol. pe parcursul ultimului an școlar (2004 - 2005)?	Pe parcursul acestui an școlar, ce nivel de instruire și clasă a frecventat (NUME)?***	(NUME) a frecventat vreodată școala/ inst.preșc. pe parcursul anului școlar precedent (2003 - 2004)?	Pe parcursul celui an școlar, ce nivel de instruire și clasă a frecventat (NUME)?***	(NUME) are un certificat sau adeverință de naștere? DACĂ NU, PROBAȚI Nașterea lui (NUME) a fost înregistrată oficial?****
(11A)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
S A I NȘ 1 2 3 8	D N NȘ 1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	S A I NȘ 1 2 3 8	DA NU 1 2 ↓ TR. LA 20	NIVEL CLASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DA NU 1 2 ↓ TR. LA 18	NIVEL CLASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DA NU 1 2 ↓ TR. LA 20	NIVEL CLASA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A Î N NȘ 1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8

\*\* CODURI PENTRU INT. 11A ȘI 13A  
S = ÎN STRĂINĂTATE  
A = ALTA GOSP,  
I = INSTITUȚIE  
NȘ = NU SE ȘTIE

\*\*\*CODURI PENTRU INT. 15, 17 ȘI 19  
NIVELUL DE INSTRUIRE:  
0 = PREȘCOLAR / GRADINIȚA DE COPII  
1 = PRIMAR (CL 1-4)  
2 = GIMNAZIU (CL 5-9)  
3 = LICEU/ȘCOALA MEDIE (CL 10-12)  
4 = ȘCOALĂ POLIVALENTĂ / DE MESERII / ȘPT  
5 = COLEGIU / TEHNICUM  
6 = INSTITUT / UNIVERSITATE  
8 = NU SE ȘTIE

\*\*\*\* CODURI PENTRU INT.20  
A = ADEVERINȚĂ DE NAȘTERE  
I = ÎNREGISTRAT (DE EX. CERTIFICAT  
CONSTATOR DE NAȘTERE ETC.)  
N = NICI ADEVERINȚA, NICI ÎNREGISTRAT  
NȘ = NU SE ȘTIE  
  
CLASA:  
00 = A ÎNVĂȚAT < 1 AN COMPLET / GRADINIȚA  
(NUMAI PENTRU INT.15, CODUL DAT NU  
POATE FI APLICAT PENTRU INT. 17 ȘI 19)  
98 = NU SE ȘTIE

NR. DE LINIE	LOCATARI PERMANENȚI ȘI OASPEȚI	RUDENIA ÎN RAPORT CU CAPUL GOSPODĂRIEI	SEX	REȘEDINȚA		VÂRSTA	ELIGIBILATEA			INDICAȚI, SUNT ÎN VIAȚA LOCUL	
				(N)UME de obicei locuiește aici?	(N)UME a stat aici noaptea trecută?		ÎNCERCUIȚI NUMĂRUL DE LINIE AL TUTUROR FEMEILOR ÎN VÂRSTA DE 15-49 ANI	ÎNCERCUIȚI NUMĂRUL DE LINIE AL TUTUROR COPIILOR ÎN VÂRSTA DE 0-5 ANI	VERIFICAȚI DACĂ GOSP. A FOST ALEASĂ P-U INTERV. BĂRBATULUI	ÎNCERCUIȚI NUMĂRUL DE LINIE AL TUTUROR BĂRBAȚILOR ÎN VÂRSTA DE 15-59 ANI	Mama biologică a lui (NUME) este în viață?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9A)	(10)	(11)
09			M F 1 2	DA NU 1 2	DA NU 1 2	ÎN ANI	09	09	09	D N NȘ 1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
11			1 2	1 2	1 2		11	11	11	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
12			1 2	1 2	1 2		12	12	12	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
13			1 2	1 2	1 2		13	13	13	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
14			1 2	1 2	1 2		14	14	14	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
15			1 2	1 2	1 2		15	15	15	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00
16			1 2	1 2	1 2		16	16	16	1 2 8 ↓ TR. LA 12	<input type="checkbox"/> TR. LA 12 ↓ NU ...'00

\*CODURI PENTRU ÎNT.3 RUDENIA ÎN RAPORT CU CAPUL GOSPODĂRIEI:

01 = CAPUL GOSP.      06 = PĂRINTE  
02 = SOȚIA SAU SOȚUL      07 = SOCRUL SAU SOACRA  
03 = FIUL SAU FIICA      08 = FRATELE SAU SORA  
04 = GINERE SAU NORA      09 = NEPOT SAU NEPOATA DE SINGE  
05 = NEPOT SAU NEPOATA      10 = NEPOT SAU NEPOATA DIN CASĂTORIE

11 = ALTE RUDE  
12 = COPIL ÎNFIAT / ADOPTIV  
13 = NU ESTE RUDĂ  
98 = NU SE ȘTIE

\*\* ÎnT. 11A ȘI 13A  
S = ÎN STRĂINĂTATE  
A = ALTĂ GOSP. OD,  
I = INSTITUȚIE  
NȘ = NU SE ȘTIE



DACĂ PĂRINȚII BIOLOGICI ȘI DACĂ DA, UNDE ESTE LOR DE TRAI				INSTRUIREA						ÎNREGIS- TAREA NAȘTERII
VÂRSTA 0-17 ANI				VÂRSTA 3 ANI ȘI MAI MULT		VÂRSTA 3-24 ANI				VÎR. 0-4 ANI
Unde locuiește mama biologică a lui (NUME)? **	Tatăl biologic al lui (NUME) este în viață?	Tatăl bio- logic al lui (NUME) locuiește în gospod. dată? DACĂ DA: Cum îl cheamă? ÎNREGIS- TAȚI NR. DE LINIE AL TATĂLUI***	Unde locuiește tatăl biologic al lui (NUME)? **	(NUME) a frecven- tat vreodată școala sau o instituție preșco- lară?	Care este nivelul cel mai înalt de instruire școlară frecventat de (NUME)?****  Care este ultima clasă pe care (NUME) a absol- vit-o în cadrul acestui nivel? **	(NUME) a frecven- tat vreodată școala sa o inst. preșcol. pe par- cursul ultimului an școlar (2004 - 2005)?	Pe parcursul acestui an școlar, ce nivel de instruire și clasă a frecventat (NUME)?****	(NUME) a frecven- tat vreodată școala/ inst.preșc. pe par- cursul anului școlar precedent (2003 - 2004)?	Pe parcursul acelui an școlar, ce nivel de instruire și clasă a frecventat (NUME)?****	(NUME) are un certificat sau adeverință de naștere? DACĂ NU, PROBAȚI Nașterea lui (NUME) a fost înre- gistrată oficial?****
(11A)	(12)	(13)	(13A)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
S A I NȘ 1 2 3 8	D N NȘ 1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	S A I NȘ 1 2 3 8	DA NU 1 2 ↓ TR. LA 20	NIVEL CLASA <input type="text"/> <input type="text"/>	DA NU 1 2 ↓ TR. LA 18	NIVEL CLASA <input type="text"/> <input type="text"/>	DA NU 1 2 ↓ TR. LA 20	NIVEL CLASA <input type="text"/> <input type="text"/>	A Î N NȘ 1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8
1 2 3 8	1 2 8 ↓ TR. LA 14	<input type="text"/> TR. LA 14 ↓ NU ...'00	1 2 3 8	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 18	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 ↓ TR. LA 20	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2 3 8

\*\*\*CODURI PENTRU INT. 15, 17 ȘI 19  
NIVELUL DE INSTRUIRE:  
0 = PREȘCOLAR / GRĂDINIȚĂ DE COPII  
1 = PRIMAR (CL. 1-4)  
2 = GIMNAZIU (CL. 5-9)  
3 = LICEU / ȘCOALA MEDIE (CL. 10-12)  
4 = ȘCOALĂ POLIVALENTĂ / DE MESERII / ȘPT  
5 = COLEGIU / TEHNICUM  
6 = INSTITUT / UNIVERSITATE  
8 = NU SE ȘTIE

CLASA:  
00 = A ÎNVĂȚAT MAI PUȚIN DE 1 AN COMPLET / GRĂDINIȚĂ  
(NUMAI PENTRU INT.15, CODUL DAT NU  
POATE FI APLICAT PENTRU INT. 17 ȘI 19)  
98 = NU SE ȘTIE

\*\*\*\* CODURI PENTRU INT.20  
A = ADEVERINȚĂ DE NAȘTERE  
I = ÎNREGISTRAT ( DE EX. CERTIFICAT  
CONSTATATOR DE NAȘTERE ETC.)  
N = NICI ADEVERINȚĂ, NICI ÎNREGISTRAT  
NȘ = NU SE ȘTIE

Este vreă persoană, ca, de exemplu, un copil mic, pe care n-am inclus-o în lista?	DA <input type="checkbox"/>	INSCRIEȚI-Ō PE FIECARE ÎN TABEL	NU <input type="checkbox"/>
Este vreă persoană, care nu este un membru al familiei dvs., ca, de exemplu, o menajeră, un locatar sau prieten, care de obicei trăiește aici?	DA <input type="checkbox"/>	INSCRIEȚI-Ō PE FIECARE ÎN TABEL	NU <input type="checkbox"/>
Este vreun oaspete care trăiește aici temporar sau vreă altă persoană care a dormit aici noaptea trecută pe care n-am iclus-o în lista?	DA <input type="checkbox"/>	INSCRIEȚI-Ō PE FIECARE ÎN TABEL	NU <input type="checkbox"/>

20A Aș dori să-mi spuneți dacă este cineva, care a fost un membru al gospodăriei dvs. și care la momentul dat locuiește peste hotarele Republicii Moldova?

DA  NU  TRECEȚI LA 20K

DA CĂ DA,  
ÎNREGISTRĂȚI  
NUMĂRUL TOTAL

	RUDENIA CU CAPUL GOSP.	SEX	ȚARA DE REȘE- DINȚĂ CURENTĂ	VIRȘTA	ANUL PRIMEI PLECĂRI	CAUZA DIN CARE A PĂRĂȘIT MOLDOVA	COPIII EMIGRANTULUI(EI) CE LOCUIESC ÎN GOSP. DATĂ	COPII AI EMIGRANTULUI CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA
(20B)	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)
Spuneți-mi, vă rog, numele persoanelor care au locuit în gospodăria aceasta și care la momentul dat locuiesc în altă țară.	Care este rudenia lui (NUME) în raport cu capul gosp.? *	(NUME) este de sex masculin sau feminin?	În ce țară locuiește (NUME) la momentul dat?	Câți ani are (NUME) acum?	În ce an (NUME) a părăsit Moldova pentru prima dată pentru a se stabili cu traiul în altă țară?	Care a fost cauza principală din care (NUME) a părăsit țara?	(NUME) are copii biologici în vîrstă de 0-17 ani, care locuiesc în gospodăria dată?  DACĂ DA INREG. NR. DE LINIE ALE COP. ÎN VIRȘTA DE 0-17 ANI.	(NUME) are (alți) copii în vîrstă de 0-17 ani care locuiesc în Moldova, dar nu în gospodăria dată?  DACĂ DA, ÎNTREBAȚI: Câți copii ai lui/ei, locuiesc în Moldova?
01	<input type="checkbox"/>	M F 1 2	<input type="checkbox"/>	ÎN ANI <input type="checkbox"/>	ANUL <input type="checkbox"/>	LUCRU ..... 1 STUDII ..... 2 ÎNȘOTIND SOȚUL/FAMILIA . 3 CĂSĂT. CU UN CET. STRĂIN 4 ALTE ..... 6  NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NR. DE ..... LINIE .....  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII	NU ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 1  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII  NU SE ȘTIE ..... 8
02	<input type="checkbox"/>	M F 1 2	<input type="checkbox"/>	ÎN ANI <input type="checkbox"/>	ANUL <input type="checkbox"/>	LUCRU ..... 1 STUDII ..... 2 ÎNȘOTIND SOȚUL/FAMILIA . 3 CĂSĂT. CU UN CET. STRĂIN 4 ALTE ..... 6  NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NR. DE ..... LINIE .....  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII	NU ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 1  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII  NU SE ȘTIE ..... 8
03	<input type="checkbox"/>	M F 1 2	<input type="checkbox"/>	ÎN ANI <input type="checkbox"/>	ANUL <input type="checkbox"/>	LUCRU ..... 1 STUDII ..... 2 ÎNȘOTIND SOȚUL/FAMILIA . 3 CĂSĂT. CU UN CET. STRĂIN 4 ALTE ..... 6  NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NR. DE ..... LINIE .....  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII	NU ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 1  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII  NU SE ȘTIE ..... 8

	(20B)	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)	(20H)	(20I)	(20J)
	RU DENIA CU CAPUL GOSP.	SEX	ȚARA DE REȘE- DINȚĂ CURENȚĂ	VÎRSTA	ANUL PRIMEI PLECĂRI	CAUZA DIN CARE A PĂRĂSIT MOLDOVA	COPII AI EMIGRANTULUI(E) CE LOCUIESC ÎN GOSP. DATĂ	COPII AI EMIGRANTULUI CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA	
	Care este rudenia lui (NUME) în raport cu capul gosp. ?*	(NUME) este de sex masculin sau feminin?	În ce țară locuiește (NUME) la momentul dat?	Câți ani are (NUME) acum?	În ce an (NUME) a părăsit Moldova pentru prima dată pentru a se stabili cu traiul în altă țară?	Care a fost cauza principală din care (NUME) a părăsit țara?	(NUME) are copii biologici în vîrsta de 0-17 ani, care locuiesc în gospodăria dată?  DACĂ DA, ÎNTREBAȚI:  Câți copii ai lui/ei, locuiesc în Moldova?		
04	<input type="checkbox"/>	M F 1 2	<input type="checkbox"/>	ÎN ANI <input type="checkbox"/>	ANUL <input type="checkbox"/>	LUCRU ..... 1 STUDII ..... 2 ÎNSOTIND SOȚUL/FAMILIA . 3 CĂSĂT. CU UN CET. STRĂIN 4 ALTE ..... 6  NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NR. DE ..... LINIE .....  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII	NU ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 1  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII  NU SE ȘTIE ..... 8	
05	<input type="checkbox"/>	M F 1 2	<input type="checkbox"/> (SPECIFICAȚI)	ÎN ANI <input type="checkbox"/>	ANUL <input type="checkbox"/>	LUCRU ..... 1 STUDII ..... 2 ÎNSOTIND SOȚUL/FAMILIA . 3 CĂSĂT. CU UN CET. STRĂIN 4 ALTE ..... 6  NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NR. DE ..... LINIE .....  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII	NU ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 1  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII  NU SE ȘTIE ..... 8	
06	<input type="checkbox"/>	M F 1 2	<input type="checkbox"/> (SPECIFICAȚI)	ÎN ANI <input type="checkbox"/>	ANUL <input type="checkbox"/>	LUCRU ..... 1 STUDII ..... 2 ÎNSOTIND SOȚUL/FAMILIA . 3 CĂSĂT. CU UN CET. STRĂIN 4 ALTE ..... 6  NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NR. DE ..... LINIE .....  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII	NU ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 1  ARE COPII CE LOCUIESC ÎN ALT LOC ÎN MOLDOVA .. 2 NR. COPII  NU SE ȘTIE ..... 8	

\* VEDEȚI CODURILE PENTRU ÎNT.3

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECEȚI
20K	Acum ași dori să Vă întreb depre asigurarea gospodăriei Dvs, cu apă potabilă. Anul trecut Dvs. ați putut să obțineți o cantitate suficientă de apă potabilă?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 21
20L	Din ce cauză nu ați putut să obțineți o cantitate suficientă de apă potabilă?	SURSA DE APĂ SE AFLĂ DEPARTE . . . 1 COSTĂ PREA MULT ..... 2 O CANTITATE LIMITATĂ ESTE DISPONIBILĂ / APĂ NORMALĂ . . . 3 SECETA ..... 4 ALTE ..... 6	
21	Care este sursa principală de apă potabilă pentru membrii gospod. Dvs.?	APEDUCT POMPATĂ ÎN LOCUINȚĂ ..... 11 POPMPATĂ ÎN CURTE ..... 12 ROBINET PUBLIC ..... 13 FÎNTÎNĂ ARTEZIANĂ ..... 21 FÎNTÎNĂ SĂPATĂ FÎNTÎNA PROTEJATĂ ..... 31 FÎNTÎNA NEPROTEJATĂ ..... 32 APĂ DE IZVOR DIN IZVOR PROTEJAT ..... 41 DIN IZVOR NEPROTEJAT ..... 42 APĂ DE PLOAIE ..... 51 AUTO-CISTERNĂ CU APĂ ..... 61 REZERVOR BETONAT ..... 62 CĂRUCIOR CU REZERVOR MIC . . . 71 APĂ DE SUPRAFAȚĂ (RÎU/LAC DE ACUMULARE/LAC/IAZ/CANAL/ CANAL DE IRIGARE) ..... 81 APĂ ÎMBUTELIATĂ ..... 91 ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)	→ 26 → 23 → 26 → 23
22	Care este sursa principlă de apă folosită în gospod. Dvs. în alte scopuri, cum ar fi gătirea și spălarea minilor?	APEDUCT POMPATĂ ÎN LOCUINȚĂ ..... 11 POPMPATĂ ÎN CURTE ..... 12 PUBLIC TAP/STANDPIPE ..... 13 SONDĂ ..... 21 FÎNTÎNĂ SĂPATĂ FÎNTÎNA PROTEJATĂ ..... 31 FÎNTÎNA NEPROTEJATĂ ..... 32 APĂ DE IZVOR DIN IZVOR PROTEJAT ..... 41 DIN IZVOR NEPROTEJAT ..... 42 APĂ DE PLOAIE ..... 51 AUTO-CISTERNĂ CU APĂ ..... 61 REZERVOR BETONAT ..... 62 CĂRUCIOR CU REZERVOR MIC . . . 71 APĂ DE SUPRAFAȚĂ (RÎU/LAC DE ACUMULARE/LAC/IAZ/CANAL/ CANAL DE IRIGARE) ..... 81 ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)	→ 26 → 26
23	Unde se află sursa de apă?	ÎN LOCUINȚA PROPRIE ..... 1 ÎN CURTEA PROPRIE ..... 2 ÎN ALT LOC ..... 3	
26	Dvs. prelucreați apa în vreun fel pentru a o face mai sigură pentru băut sau gătit?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	→ 28
27	Ce faceți Dvs., ca regulă, cu apa pentru a o face mai sigură pentru băut?  Altceva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	FIERBERE ..... A ADĂUG. LIMPEZITOR/CLOR ..... B FILTRAREA PRIN ȚESĂTURĂ ..... C FILTRU PENTRU APĂ (CERAMIC/ DE NISIP/COMPOSIT/ETC) ..... D DEZINFECȚIA SOLARĂ ..... E SEDIMENTAREA ..... F ALTE ..... X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECEȚI																																																			
28	Ce fel de veceu folosesc membrii gospodăriei Dvs.?	CLOSET CU ȘUVOI DE APĂ: CU ȘUVOI DE APĂ ȘI SISTEM DE CANALIZARE ..... 11 CU ȘUVOI ÎN CISTERNĂ SEPTICĂ ..... 12 CU ȘUVOI ÎN TOALETĂ CU GAURĂ ..... 13 CU ȘUVOI ÎN ALTĂ PARTE ... 14 CU ȘUVOI NU SE ȘTIE UNDE . 15 CLOSET CU GAURĂ CLOSET CU GAURĂ AMENAJAT CU SISTEM DE VENTILARE . 21 CLOSET CU LESPEDE ..... 22 CLOSET FĂRĂ LESPEDE / GAURĂ DESCHISĂ ..... 23 CLOSET PENTRU COMPOST ... 31 GĂLEATĂ ..... 41  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)	→ 31																																																			
29	Veceul este folosit în comun de mai multe gospod.?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 31																																																			
30	Câte gospod. folosesc acest veceu?	NR. DE GOSPOD. DACĂ EL ESTE MAI MIC DE 10 ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 10 SAU MAI MULTE GOSPOD. ... 95 NU SE ȘTIE ..... 98	0																																																			
0																																																						
31	Aveți în gospod. Dvs.:  Electricitate? Radiu? Un televizor alb-negru? Un televizor color? Un videomagnetofon/DVD? Un telefon mobil? Telefon staționar? Un frigider? O canapea? Un dulap? O mașină de spălat? Încălzitor de apă / Boiler? Baie cu cadă sau duș? Un aspirator? Un cuptor cu microunde? Un computer?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">DA</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ELECTRICITATE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>RADIOU</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TELEVIZOR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TELEVIZOR COLOR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>VIDEOMAGNETOFON/DVD</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TELEFON MOBIL</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>TELEFON STAȚIONAR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>FRIGIDER</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>CANAPEA</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>DULAP</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>MAȘINA DE SPĂLAT</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ÎNCĂLZITOR APĂ /BOILER</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>BAIE CU CADĂ / DUȘ</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>ASPIRATOR</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>CUPTOR CU MICROUNDE</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>COMPUTER</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		DA	NU	ELECTRICITATE	1	2	RADIOU	1	2	TELEVIZOR	1	2	TELEVIZOR COLOR	1	2	VIDEOMAGNETOFON/DVD	1	2	TELEFON MOBIL	1	2	TELEFON STAȚIONAR	1	2	FRIGIDER	1	2	CANAPEA	1	2	DULAP	1	2	MAȘINA DE SPĂLAT	1	2	ÎNCĂLZITOR APĂ /BOILER	1	2	BAIE CU CADĂ / DUȘ	1	2	ASPIRATOR	1	2	CUPTOR CU MICROUNDE	1	2	COMPUTER	1	2	
	DA	NU																																																				
ELECTRICITATE	1	2																																																				
RADIOU	1	2																																																				
TELEVIZOR	1	2																																																				
TELEVIZOR COLOR	1	2																																																				
VIDEOMAGNETOFON/DVD	1	2																																																				
TELEFON MOBIL	1	2																																																				
TELEFON STAȚIONAR	1	2																																																				
FRIGIDER	1	2																																																				
CANAPEA	1	2																																																				
DULAP	1	2																																																				
MAȘINA DE SPĂLAT	1	2																																																				
ÎNCĂLZITOR APĂ /BOILER	1	2																																																				
BAIE CU CADĂ / DUȘ	1	2																																																				
ASPIRATOR	1	2																																																				
CUPTOR CU MICROUNDE	1	2																																																				
COMPUTER	1	2																																																				
32	Ce fel de combustibil sau sursă de energie folosiți în gospod. Dvs. pentru a găti, ca regulă, bucatele?	ELECTRICITATE ..... 01 GAZE LICHEFIATE / PROPAN ... 02 GAZE NATURALE ..... 03 BIOGAZ ..... 04 PETROL ..... 05 CĂRBUNE/LIGNIT ..... 06 MANGAL ..... 07 LEMNE ..... 08 PAIE/VREASURI/IARBĂ ..... 09 PLANTE AGRICOLE ..... 10 BĂLEGAR DE ANIMALE / TIZIC ... 11  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)	→ 34            → 34																																																			
33	În această gospod. pentru gătimea bucatelor se folosește plita sau focul deschis?  DETERMINAȚI TIPUL.	PLITĂ ..... 1 FOC DESCHIS ..... 2  ALTE _____ 6 (SPECIFICAȚI)	→ 34																																																			
33A	Are această plită un coș de fum (hogeac?)	DA ..... 1 NU ..... 2																																																				

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECETI																					
34	Bucatele sunt gătitе în casă, într-o clădire separată sau afară?	ÎN CASĂ ..... 1 ÎNTR-O CLĂDIRE SEPARATĂ ..... 2 AFARĂ ..... 3  ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI)	→ 36																					
35	Dvs. aveți o cameră aparte pe care o folosiți ca bucatărie?	DA ..... 1 NU ..... 2																						
36	MATERIALUL PRINCIPAL AL PODELEI  ÎNREGISTRAȚI REZULTATUL OBSERVAȚIEI.	PODEA NATURALĂ PĂMÎNT/NISIP ..... 11 PODEA RUDIMENTARĂ SCÎNDURI DE LEMN NEPREL. . . 21  PODEA FINISATĂ PARCHET SAU LEMN ȘLEFUIT ..... 31 DUNGI DE VINIL/DE ASFALT ... 32 PLĂCI DE CERAMICĂ ..... 33 CIMENT ..... 34 COVOR ..... 35  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)																						
37	MATERIALUL PRINCIPAL AL ACOPERIȘULUI  ÎNREGISTRAȚI REZULTATUL OBSERVAȚIEI.	METAL ..... 31 LEMN ..... 32 ARDEZIE/FIBRE DE CIMENT . . 33 PLĂCI DE CERAMICĂ/OLANE . . 34 CIMENT/BITUM ..... 35 ȘINDRILĂ / DRANIȚĂ ..... 36 STUF/PAIE ..... 37  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)																						
38	MATERIALUL PRINCIPAL AL PEREȚILOR  ÎNREGISTRAȚI REZULTATUL OBSERVAȚIEI.	CIMENT/BLOCURI DE CIMENT . . 31 PIATRA CU VAR/CIMENT ... 32 CĂRĂMIDA ..... 33 LUT PRELUCRAT (CA IN SUDUL) 34 SCÎNDURI DE LEMN/DRANIȚĂ . . 35 LAMPACI DIN LUT . . . 36  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)																						
40	Cîte camere sunt folosite în calitate de dormitoare în gospod. Dvs.?	CAMERE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>																						
41	Vre-un membru al gospodăriei are:  Un ceas de mînă? O bicicletă? O motocicletă sau un scuter/moped? Un car tras de animale? Un automobil sau un camion? Un tractor?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">DA</th> <th style="text-align: center;">NU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CEAS DE MÎNĂ ..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA ..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTOCICLETA/SCUTER ... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CAR TRAS DE ANIMALE ... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AUTOMOBIL/CAMION ..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TRACTOR ..... 1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	CEAS DE MÎNĂ ..... 1	1	2	BICICLETA ..... 1	1	2	MOTOCICLETA/SCUTER ... 1	1	2	CAR TRAS DE ANIMALE ... 1	1	2	AUTOMOBIL/CAMION ..... 1	1	2	TRACTOR ..... 1	1	2	
	DA	NU																						
CEAS DE MÎNĂ ..... 1	1	2																						
BICICLETA ..... 1	1	2																						
MOTOCICLETA/SCUTER ... 1	1	2																						
CAR TRAS DE ANIMALE ... 1	1	2																						
AUTOMOBIL/CAMION ..... 1	1	2																						
TRACTOR ..... 1	1	2																						
42	Vre-un membru al gospod. Dvs. posedă pămînt ce poate fi folosit în agricultură?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 44																					

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECETI
43	Câte hectare de pământ agricol posedă membrii acestei gospodării? DACĂ UN HECTAR ȘI MAI MULT, ÎNREGISTRAȚI HECTARE DACĂ MAI MULT DE 95 HECTARE, SCRIEȚI "95" DACĂ MAI PUȚIN DE UN HECTAR, ÎNREGISTRAȚI ARI	DACĂ >= 1 HA: HECTARE... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DACĂ < 1 HA: ARI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ..... 998	
44	Membrii acestei gospod. posedă vite, animale sau păsări?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 46
45	Câte din următoarele animale posedă membrii acestei gospod.?  Bovine?  Cai, măgari sau cățiri?  Capre/Oi?  Păsări (pui, rațe, găște, curci etc.)?  Porci?  Rozătoare (iepurii, nutrii etc.)  DACĂ NICI UNA, SCRIEȚI "00". DACĂ MAI MULT DE 95, SCRIEȚI "95". DACĂ NU SE ȘTIE, SCRIEȚI "98".	BOVINE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> CAI/MĂGARI/CĂȚIRI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> CAPRE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PĂSĂRI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> PORCI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ROZĂTOARE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
46	Vre-un membru al gospod. deține un cont/card bancar?	DA ..... 1 NU ..... 2	
49	RUGAȚI-L PE RESPONDENT SĂ VĂ ADUCĂ O LINGURIȚĂ DE SARE PENTRU A VERIFICA CONCENTRAȚIA DE IOD (7)  ÎNREGISTRAȚI PPM (PĂRȚI PE MILION)	0 PPM (NU ESTE IODATĂ) ..... 1 7 PPM ..... 2 15 PPM ..... 3 30 PPM ..... 4 ÎN GOSPOD. NU ESTE SARE ..... 5 SAREA N-A FOST TESTATĂ ..... 6 _____ (SPECIFICAȚI CAUZA)	
49A	Ce fel de sare folosiți, de obicei, la prepararea zilnică a bucatelor, iodată sau ne-iodată?	IODATĂ ..... 1 NE-IODATĂ ..... 2 NU ȘTIE ..... 8	
49B	Ce fel de sare folosiți, de obicei, pentru murături / conservare, iodată sau ne-iodată?	IODATĂ ..... 1 NE-IODATĂ ..... 2 NU ȘTIE ..... 8	
49C	VERIFICAȚI 49A ȘI 49B: DACĂ ESTE ÎNCERCUIȚ "1" ÎN 49A ȘI/SAU 49B  "1" ÎNCERCUIȚ ÎN <input type="checkbox"/> "1" NU ESTE ÎNCERCUIȚ ÎN <input type="checkbox"/>		→ 49E
49D	Ultima dată când ați procurat sare iodată, în ce fel de ambalaj era: o cutie, o pungă sau la chilogram?  DACĂ PUNGĂ, ÎNTREBAȚI: A fost aceasta o pungă industrială, cu etichetă, sau o pungă folosită pentru re-ambalare, fără etichetă pe ea?	CUTII DE 1 Kg ..... 1 PUNGI PREAMBALATE INDUSTRIAL DE 1-2KG ..... 2 PUNGI AMBALATE DE VÎNZĂTOR ..... 3 LA KILOGRAM ..... 4 ALTE _____ ..... 6 (SPECIFICAȚI)	
49E	Ultima dată când ați procurat sare, ce cantitate de sare ați procurat?	<= 1KG ..... 1 2 KG ..... 2 4-5 KG ..... 3 10-25 KG ..... 4 > 25 KG ..... 5	
49F	Ultima dată când ați procurat sare, de unde ați procurat-o?	MAGAZIN ..... 1 PIAȚĂ ..... 2 ALTE _____ ..... 6 (SPECIFICAȚI)	

În. 49G INSTRUCȚIUNI PENTRU SELECTAREA ALEATOARE A FEMEILOR CARE VOR FI INTERVIEWATE DESPRE RELAȚIILE ÎN GOSPODĂRIE (SECȚIUNEA 10 A CHEST. PENTRU FEMEI)

DACĂ ÎN GOSPODĂRIE ESTE DOAR O SINGURĂ FEMEIE ELIGIBILĂ:

În prima linie (rînd) al tabelului de mai jos, înregistrați numele, vîrsta și numărul de linie al femeii eligibile. (vedeți Coloana (8) a Listei Membrilor Gospodăriei): femeia dată va fie întrebată despre Relațiile în Gospodărie.

DACĂ ÎN GOSPODĂRIE SUNT MAI MULTE FEMEI ELIGIBILE:

- În tabelul de mai jos scrieți numele, vîrsta și numărul de linie al tuturor femeilor eligibile (vedeți Coloana (8) a Listei Membrilor Gospodăriei), începînd cu cea mai în vîrstă și sfîrșind cu cea mai tînără.
- Notați ultima cifră a numărului gospodăriei de pe pagina de titlu a chestionarului și încercuiți numărul acesta în prima linie a tabelului de mai jos. Coboriți mai jos în coloana acestui număr pînă ce veți ajunge la numărul de linie al ultimei femei înregistrate. Încercuiți numărul care se află la intersecția coloanei în care ați coborît și linia în care e înregistrată ultima femeie. Numărul pe care l-ați încercuit (1,2,3 etc.) la intersecția aceasta va fi numărul de ordine a femeii care va fi selectată pentru Secțiunea 10 a Chestionarului pentru femei (1,2,3, etc.). Încercuiți numărul de linie al femeii selectate în tabelul de mai jos .

Nr. de ordine al femeii	Numele femeii	Vîrsta femeii	Numărul de linie din lista membrilor gospodăriei	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
I				I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
II				II	I	II	I	II	I	II	I	II	I
III				I	II	III	I	II	III	I	II	III	I
IV				I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
V				IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III
VI				IV	V	VI	I	II	III	IV	V	VI	I
VII				III	IV	V	VI	VII	I	II	III	IV	V
VIII				III	IV	V	VI	VII	VIII	I	II	III	IV
IX				II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	I	II
X				I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X



**MĂSURAREA ÎNĂLȚIMII, GREUTĂȚII ȘI NIVELULUI DE HEMOGLOBINĂ.**

VERIFICAȚI COL. (8) ȘI (9): ÎNREGISTRAȚI NR. DE LINIE, NUMELE ȘI VÎRSTA FIECĂREI FEMEI DE VÎRSTA 15-49 ANI ȘI A FIECARUI COPIL MAI MIC DE 6 ANI

FEMEI DE 15-49 ANI				MĂSURAREA ÎNĂLȚIMII ȘI GREUTĂȚII FEMEILOR DE 15-49 ANI			
NR. DE LINIE DIN COL. (8)	NUME DIN COL. (2)	VÎRSTA DIN COL. (7)	Spuneți, vă rog data nașterii lui (NUME)?	GREUTATEA (KILOGRAME)	ÎNĂLȚIMEA (CENTIMETERI)	MĂSURATĂ CULCAT SAU STÎND ÎN PICIOARE	REZULTAT 1 MĂSURATĂ 2 ABSENTĂ 3 REFUZ 4 PROBL. TEHN. 6 ALTE
(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANI <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

COPII DE VÎRSTA 0-5 ANI				MĂSURAREA ÎNĂLȚIMII ȘI GREUTĂȚII COPIILOR NĂSCUȚI ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU			
NR. DE LINIE DIN COL. (9)	NUME DIN COL. (2)	VÎRSTA DIN COL. (7)	Spuneți, vă rog data nașterii lui (NUME)?*	GREUTATEA (KILOGRAME)	ÎNĂLȚIMEA (CENTIMETERI)	MĂSURAT CULCAT SAU STÎND ÎN PICIOARE	REZULTAT 1 MĂSURAT 2 ABSENT 3 REFUZ 4 PROBL. TEHN. 6 ALTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ZIUA LUNA ANUL			CULC. ÎN PIC.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0 <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

BIFAȚI DACĂ A FOST FOLOSITĂ PAGINA SUPLIMENTARĂ.

\*COPIAȚI LUNA ȘI ANUL DIN 215 DIN ISTORIA DE NAȘTERE A MAMEI ȘI ÎNTREBAȚI ZIUA. PENTRU COPII CARE N-AU FOST INCLUȘI ÎN ISTORIA DE NAȘTERE, ÎNTREBAȚI ZIUA, LUNA ȘI ANUL.

MĂSURAREA NIVELULUI DE HEMOGLOBINĂ LA FEMEI DE 15-49 ANI					
VERIFIC. COLOANA (52):	NR. DE L. AL PĂRINTELUI/ADULTULUI RESP. ÎNREGISTRAȚI "00" DACĂ NU ESTE INCLUS ÎN LISTA MEMB. GOSP.	CITIȚI MESAJUL DE CONȘIMȚĂMÎNT FEMEII/PĂRINTELUI/ADULTULUI RESP. ÎNCERCUIȚI CODUL (ȘI SEMNAȚI)**	NIVEL DE HEMOGLOB. (G/DL)	GRĂVIDĂ LA MOMENTUL DAT	REZULTAT 1 MĂSURAT 2 ABSENTĂ 3 REFUZ 4 PROBL. TEHN. 6 ALTE
(58)	(59)	(60)	(61)	(62)	(63)
15-17 ANI      18-49 ANI 1                      2 TREC LA 60 ↓	<input type="checkbox"/>	ACORDUL PRIMIT                      REFUZ 1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	DA      NU/Ţ 1      2	<input type="checkbox"/>
1                      2 TREC LA 60 ↓	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1      2	<input type="checkbox"/>
1                      2 TREC LA 60 ↓	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1      2	<input type="checkbox"/>
1                      2 TREC LA 60 ↓	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1      2	<input type="checkbox"/>
1                      2 TREC LA 60 ↓	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	1      2	<input type="checkbox"/>

MĂSURAREA NIVELULUI DE HEMOGLOBINĂ LA COPII NĂSCUȚI ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU					
VERIFICAȚI COL. (53): NĂSCUT ÎN LUNA INTERVIULUI SAU CU 5 LUNI ÎN URMĂ      ALTE	NR. DE L. AL PĂRINTELUI/ADULTULUI RESP. ÎNREGISTRAȚI "00" DACĂ NU ESTE INCLUS ÎN LISTA MEMB. GOSP.	CITIȚI MESAJUL DE CONȘIMȚĂMÎNT PĂRINTELUI/ADULTULUI RESP. ÎNCERCUIȚI CODUL (ȘI SEMNAȚI)**	NIVEL DE HEMOGLOB. (G/DL)		REZULTAT 1 MĂSURAT 2 ABSENTĂ 3 REFUZ 4 PROBL. TEHN. 6 ALTE
1                      2 ↳ COPIL URMĂTOR	<input type="checkbox"/>	ACORDUL PRIMIT                      REFUZ 1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1                      2 ↳ COPIL URMĂT.	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1                      2 ↳ COPIL URMĂT.	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1                      2 ↳ COPIL URMĂT.	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1                      2 ↳ COPIL URMĂT.	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
1                      2 ↳ COPIL URMĂT.	<input type="checkbox"/>	1    2 SEMN. _____ LINIA URM. ←	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**\* MESAJ DE COSIMȚĂMÎNT.**

În cadrul acestui studiu, noi evaluăm anemia la femeii și copiii. Anemia este o problemă de sănătate foarte importantă care, de obicei, este cauzată de alimentația insuficientă, infecții sau maladii cronice. Acest studiu va ajuta Ministerul Sănătății să elaboreze programe pentru a preveni și a trata anemia.

Noi Vă rugăm ca Dvs. (și toți copiii născuți în 2000 sau mai târziu) să participați în testarea anemiei și să dați câteva picături de sînge din deget. Testul utilizează instrumente sterile de unică folosință care sunt curate și absolut sigure. Testul va fi efectuat cu ajutorul unui echipament special modern și rezultatele vor fi gata imediat după luarea sîngelui. Rezultatele vor rămîne strict confidențiale.

Ași dori să știu dacă aveți careva întrebări.

Acum Vă rog frumos ca Dvs. (și NUMELE COPILULUI [ILOR]) să participați în testarea la anemie.

Vă rog să-mi spuneți dacă acceptați efectuarea testului.

\*\* Pentru femeii tinere, în vîrsta de 15-17 ani, încercuiți codul "1" (acord primit) dacă și respondentul și părinții/adultul responsabil sunt de acord că minorul poate trece testul.

64	<p>VERIFICAȚI 61 ȘI 62:</p> <p>NUMĂRUL DE PERSOANE LA CARE NIVELUL DE HEMOGLOBINĂ ESTE MAI MIC DECÎT NIVELUL MINIM*</p> <p>UNA SAU MAI MULTE <input type="checkbox"/></p> <p>NICI UNA <input type="checkbox"/></p> <p>COMUNICAȚI FIECĂREI FEMEII/PĂRINTE/ADULT. RESP. REZULTATUL MĂSURĂRII DE HEMOGLOBINĂ ȘI CONTINUAȚI CU 65**.</p> <p>COMUNICAȚI FIECĂREI FEMEII/PĂRINTELUI/ADULT. RESP. REZULTATUL MĂSURĂRII DE HEMOGLOBINĂ ȘI TERMINAȚI INTERVIUL.</p>
65	<p>Noi am determinat că nivelul de hemoglobină în (sîngele dvs./sîngele lui (NUMELE COPILULUI/COPILOR) este scăzut. Aceasta indică că (dvs./COPILUL/COPILII dvs.) aveți o anemie severă, care reprezintă o problemă serioasă de sănătate. Noi Vă recomandăm să vă adresați la instituția medicală în timpul cel mai apropiat pentru un examen mai detaliat și tratament.</p> <p>DAȚI ADULTULUI FORMA DE REFERINȚĂ PENTRU ANEMIE ȘI CONTINUAȚI CU ÎN. 60.</p>
65A	<p>ÎNREGISTRAȚI TIMPUL CÎND INTERVIUL S-A ÎNCHEIAT:</p> <p>ORA ..... <input type="text"/></p> <p>MINUTE ..... <input type="text"/></p>

\* Nivelul minim este 9 g/dl pentru femeii gravide și 7 g/dl pentru copii și femeii care știu că nu sunt gravide (sau nu știu că sunt gravide).

\*\* Dacă mai mult decît o femeie sau un copil are un nivel de hemoglobină mai mic, decît nivelul minim, citiți mesajul din int.65 fiecărei femei la care nivel de hemoglobină este mai mic decît nivelul minim și fiecărui părinte / adultului responsabil al copilului cu aceeași problemă.



**CHESTIONARUL PENTRU FEMEI**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ

REPUBLICA MOLDOVA

IDENTIFICARE																
LOCALITATEA _____ NUMELE CAPULUI GOSPODĂRIEI _____ NUMĂRUL CUIBULUI ..... NUMĂRUL GOSPODĂRIEI ..... MUNICIPIUL / RAIONUL _____ MEDIU: URBAN=1, RURAL=2 ..... NUMELE ȘI NR. DE LINIE AL FEMEII _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															
VERIFICAȚI TABELUL 49G ÎN CHESTIONARUL PENTRU GOSPODĂRII. FEMEIA DATĂ A FOST SELECTATĂ PENTRU A RĂSPUNDE LA ÎNTREBĂRILE PRIVIND ..... "RELAȚIILE ÎN GOSPODĂRIE" (SECȚIUNEA 10 A CHEST. PENTRU FEMEI)? (DA = 1, NU=2)	<input type="checkbox"/>															

VIZITELE INTERVIEWATORULUI																																				
	1	2	3	VIZITA FINALĂ																																
DATA	_____	_____	_____	ZIUA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> LUNA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ANUL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> CODUL INT. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																
NUMELE INTERVIEWATORULUI	_____	_____	_____	REZULTAT <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																
REZULTAT*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
VZITA URMĂTOARE DATA TIMP	_____	_____		NR. TOTAL DE VIZITE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																
*CODURILE REZULTATELOR 1 CH. COMPLETAT                      4 INT. REFUZAT 2 RESP. ABSENTĂ                      5 CH. COMPLETAT PARȚIAL                      7 ALTE _____ 3 INT. AMÎNAT                      6 RESP. ÎN INCAPACITATE                      (SPECIFICAȚI)																																				
LIMBA CHESTIONARULUI: <input type="checkbox"/> LIMBA INTERVIULUI: <input type="checkbox"/> LIMBA RESPONDENTEI: <input type="checkbox"/> CODURILE LIMBILOR: ROMÂNĂ = 1, RUSA = 2, ALTA (SPECIFICAȚI _____)= 3 TRĂDUCĂTOR: <input type="checkbox"/> (DA = 1, NU = 2)																																				

SUPERVIZOR	EDITOR DE TEREN	EDITOR DE OFICIU	OPERATOR																				
NUME _____	NUME _____	_____	_____																				
DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					_____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

## INTRODUCERE ȘI CONSIMȚĂMÎNT

## MESAJUL DE CONSIMȚĂMÎNT

Bună ziua. Mă numesc \_\_\_\_\_. Împreună cu Ministerul Sănătății noi efectuăm un studiu național a sănătății femeilor și copiilor. Vom aprecia mult participarea Dvs. în acest studiu. Ași dori să vă pun unele întrebări privind sănătatea Dvs. (și copiilor Dvs.) în cazul când aveți copii. Informația aceasta va fi folosită pentru a planifica mai bine prestarea serviciilor medicale. De obicei, interviul durează 20-45 minute. Toată informația, oferită de Dvs. va rămâne confidențială (în taină) și nu va fi arătată altor persoane. Participarea în studiu este voluntară și Dvs. puteți să decideți să nu răspundeți la vre-o întrebare sau la toate întrebările.

La momentul dat, Dvs. doriți să mă întrebați ceva despre studiu?  
Î-mi permiteți să încep interviul?

Semnăt. Intervievatorului: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

RESP. ACCEPTĂ INTERVIUL

..... 1  
↓

RESP. NU ACCEPTĂ INTERVIUL ... 2→ SFÎRȘIT

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
101	ÎNREGISTRAȚI TIMPUL	ORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Cît timp ați trăit dvs. permanent în (DENUMIREA LOCULUI CURENT DE REȘEDINȚĂ)? DACĂ MAI PUȚIN DE UN AN, ÎNREGISTRAȚI "00" ANI	ANI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TOTDEAUNA ..... 95 OASPETE ..... 96	→ 106
103	Înainte de a vă muta aici, dvs. ați locuit într-un oraș, orașel sau sat?	ORAȘ ..... 1 ORĂȘEL ..... 2 SAT ..... 3	
106	În ce lună și în ce an v-ați născut?	LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE LUNA ..... 98 ANUL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE ANUL ..... 9998	
107	Cîți ani ați împlinit la ultima zi de naștere?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
108	Ați frecventat vre-o dată școala?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 112
109	Care este nivelul cel mai înalt de instruire pe care dvs. l-ați frecventat?	PRIMAR (CL. 1-4) ..... 1 GIMNAZIU (CL. 5-9) ..... 2 LICEU/ȘCOALA MEDIE (CL. 10-12) ..... 3 ȘC. POLIVALENTĂ/DE MESERII /ȘTP ..... 4 COLEGIU/TEHNICUM ..... 5 INSTITUT/UNIVERSITATE ..... 6 NU SE ȘTIE ..... 8	
110	Care este ultima clasa pe care ați absolvit-o în cadrul acestui nivel?	CLASA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
111	VERIFICAȚI 109: PRIMAR <input type="checkbox"/> CLASA 5 SAU MAI MARE <input type="checkbox"/>		→ 115
112	Acum aș dori să-mi citiți această propoziție. ARĂTAȚI RESPONDENTEI CARDUL CU PROPOZIȚIA DACĂ RESPONDENTA NU POATE CITI TOATĂ, PROPOZIȚIA, PROBAȚI: "Dvs. puteți să-mi citiți o parte din propoziție?"	NU POATE CITI DE LOC ..... 1 POATE CITI PROPOZIȚIA PARȚIAL ..... 2 POATE CITI TOATĂ PROPOZIȚIA ..... 3 LIPSEȘTE CARDUL ÎN LIMBA NECESARĂ ..... 4 (SPECIFICAȚI LIMBA) OARBĂ/CU VEDERE SLABĂ ..... 5	
114	VERIFICAȚI 112: ESTE ÎNCERCUIT CODUL "2", "3" SAU "4" <input type="checkbox"/> ESTE ÎNCERCUIT CODUL "1" SAU "5" <input type="checkbox"/>		→ 116
115	Dvs. citiți vreun ziar sau vreo revistă aproape în fiecare zi, cel puțin o dată în săptămână, mai rar decât o dată în fiecare săptămână sau nu le citiți de loc?	APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 1 CEL PUȚIN O DATĂ ÎN SĂPT. .... 2 MAI RAR DECÎT O DATĂ ÎN SĂPT. ... 3 NU LE CITEȘTE DE LOC ..... 4	→ 116
115A	În ce limbă (limbi) vă este mai ușor să citiți?	ROMÂNĂ / GRAFIE LATINĂ ..... 1 ROMÂNĂ / GRAFIE CHIRILICĂ ... 2 RUSĂ ..... 3 CITEȘTE LA FEL DE BINE ȘI ÎN ROMÂNĂ ȘI ÎN RUSĂ ... 4 ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI)	
116	Dvs. ascultați radioul aproape în fiecare zi, cel puțin o dată în săptămână, mai rar decât o dată în săptămână sau nu-l ascultați de loc?	APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 1 CEL PUȚIN O DATĂ ÎN SĂPT. .... 2 MAI RAR DECÎT O DATĂ ÎN SĂPT. ... 3 NU-L ASCULTĂ DE LOC ..... 4	
117	Dvs. priviți televizorul în fiecare zi, cel puțin o dată în săptămână, mai rar decât o dată în săptămână sau nu-l priviți de loc?	APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 1 CEL PUȚIN O DATĂ ÎN SĂPT. .... 2 MAI RAR DECÎT O DATĂ ÎN SĂPT. ... 3 NU-L PRIVEȘTE DE LOC ..... 4	
118	Care este religia dvs.?	ORTODOXĂ ..... 1 CATOLICĂ ..... 2 PROTESTANTĂ (EX. EVANGELIȘTI, BAPTIȘTI, MARTORII LUI IEOVA . . . 3 NICI O RELIGIE ..... 4 ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI) N-A FOST DECLARATĂ/REFUZ ... 8	
119	La ce grup etnic aparțineți dvs.? ÎNREGISTRAȚI GRUPUL ETNIC MAJOR	MOLDOVENI ..... 01 ROMÂNI ..... 02 UCRAINENI ..... 03 RUȘI ..... 04 GAGAUZI ..... 05 ROMI (ȚIGANI) ..... 06 BULGARI ..... 07 EVREI ..... 08 ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI) A REFUZAT SAU NU A INDICAT ... 98	

SECȚIUNEA 2. REPRODUCEREA

rev.14 Iunie 2005

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.				
201	Acum aș dori să vă întreb despre nașterile care le-ați avut pe parcursul vieții dvs. Dvs. ați născut vreodată?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 206				
202	Dvs. aveți niște fii sau fiice, pe care i-ați născut și care acum locuiesc împreună cu dvs.?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 204				
203	Câți fii locuiesc împreună cu dvs.? Câte fiice locuiesc împreună cu dvs.? DACĂ NICI UNU, ÎNREGISTRAȚI "00".	FII ACASĂ ..... FIICE ACASĂ ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
204	Dvs. aveți niște fii sau fiice pe care i-ați născut, care sunt în viață, dar nu locuiesc împreună cu dvs.?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 206				
205	Câți fii sunt vii, dar nu locuiesc împreună cu dvs.? Câte fiice sunt vii, dar nu locuiesc împreună cu dvs.? DACĂ NICI UNU, ÎNREGISTRAȚI "00".	FII CE LOC. ÎN ALT LOC ..... FIICE CE LOC. ÎN ALT LOC ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
206	Dvs. ați născut vreodată un băiat sau o fată care s-a născut vie, dar a murit peste un timp? DACĂ NU, Un copil care a plîns sau a arătat semne de PROBAȚI: viață, dar n-a supraviețuit?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 208				
207	Câți băieți au murit? Câte fete au murit? DACĂ NICI UNU/UNA, înregistrați "00".	BĂIEȚI MORȚI ..... FETE MOARTE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
208	SUMAȚI RĂSP. LA ÎNTR. 203, 205 ȘI 207 ȘI ÎNREGISTRAȚI SUMA DACĂ NICI UNU, ÎNREGISTRAȚI "00".	SUMA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
209	VERIFICAȚI 208: Doar pentru a fi sigură că am înregistrat totul corect, Dvs. ați avut în TOTAL _____ nașteri cu copil viu pe parcursul vieții. Este corect? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> → DACĂ NICI UNUL, ÎNREGISTRAȚI "00" ÎNTREBAȚI ȘI CORECTAȚI ÎN 201-208 DACĂ ESTE NECESAR						
209A	Graviditatea la femei uneori nu se termină cu nașterea unui copil. Aceasta se poate întâmpla în cazul cînd graviditatea este întreruptă mai devreme în urma unui avort, unei pierderi (avort spontan), sau cînd copilul se naște mort. O să Vă întreb acum separat despre fiecare din ele în parte: Cîte avorturi ați avut Dvs? DACĂ NICI UNUL, ÎNREGISTRAȚI "00"	NR TOTAL DE AVORTURI ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
209B	Cîte pierderi (avorturi spontane) ați avut dvs.? DACĂ NICI UNUL, ÎNREGISTRAȚI "00"	NR TOTAL DE AVORTURI SPONTANE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
209C	De cîte ori graviditatea s-a terminat cu nașterea unui copil mort? DACĂ NICI UNUL, ÎNREGISTRAȚI "00"	NR. TOTAL DE CAZURI DE MORTNATALITE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
209D	SUMAȚI RĂSP. LA ÎNTR. 208, 209A, 209B, 209C, ȘI ÎNREG. SUMA TOTALĂ. DACĂ N-A FOST NICI O GRAV., ÎNREG. "00"	SUMA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
210	VERIFICAȚI 209D: O GRAVIDITATE SAU MAI MULTE <input type="checkbox"/> NICI O GRAVIDITATE <input type="checkbox"/> →		→ 226				



211 ISTORIA GRAVIDITAȚII. Acum aș dori să vorbesc despre fiecare din gravidițiile dvs., inclusiv cele care s-au terminat cu nașterea unui copil viu, cu un avort, cu un avort spontan sau cu nașterea unui copil mort. Spuneți-mi, vă rog, următoarea informație, începând cu ULTIMA gravidiție a Dvs.:

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	222A
Graviditatea dată s-a terminat cu nașterea unui copil viu, cu un avort, cu pierdere (avort spontan) sau cu nașterea unui copil mort?	În ce lună și în ce an (copilul a fost născut/graviditatea s-a terminat)?	Între gravidițiile aceasta și cea pe care numai ce ați menționat-o ați mai avut vre-o gravidiție?  DACĂ DA, ADĂUGAȚI-O ÎN TABEL.	VERIFICAȚI 212: ÎNREGISTRAȚI ACELAȘI RĂSPUNS	Ați născut doar un singur copil sau gemeni?	Cum l-ați numit pe copilul acesta?	(NUME) este un băiat sau o fată?	(NUME) mai este în viață?	Ciți ani a avut (NUME) la ultima lui/lei zi de naștere?  ÎNREGISTRAȚI VİRSTA ÎN ANI ÎMPLINIȚI	(NUME) locuiește împreună cu dvs.?	DACĂ E VIU: ÎNREGISTRAȚI NR. DE LINIE AL COPIL. DIN CHESTIONARUL PENTRU GOSPOD.  ÎNREG. "00" DACĂ COP. NU ESTE ÎN. ÎN LISTA	DACĂ A MURIT: Ciți ani a avut (NUME) când el/ea a murit? DACĂ "1 AN", PROB.: Cite luni a avut (NUME)?  ÎNREG. ZILE, DACĂ MAI PUTIN DE O LUNĂ, LUNI, DACĂ MAI PUTIN DE DOI ANI, SAU ANI
01 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL		COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING 1 GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 ↓ 222A	VİRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. → GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
02 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING 1 GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 ↓ 222A	VİRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. → GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
03 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING 1 GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 ↓ 222A	VİRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. → GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
04 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING 1 GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 ↓ 222A	VİRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. → GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
05 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING 1 GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 ↓ 222A	VİRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. → GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	222A
Graviditatea dată s-a terminat cu nașterea unui copil viu, cu un avort, cu un avort spontan sau cu nașterea unui copil mort.	În ce lună și în ce an (copilul a fost născut/graviditatea s-a terminat)?	Între graviditatea aceasta și cea pe care numai ce ați menționat-o a mai fost o altă graviditate?	VERIFICĂȚI 212: ÎNREGISTRATI ACELAȘI RĂSPUNS	Ați născut doar un singur copil sau mai mulți?	Cum l-ați numit pe copilul acesta?	(NUME) este un băiat sau o fată?	(NUME) mai este în viață?	Ciți ani a avut (NUME) la ultima lui/ei zi de naștere?	(NUME) locuiește împreună cu dvs.?	ÎNREGISTRATI NR. DE LINIE AL COPIL. DIN CHESTIONARUL PENTRU GOSPOD.	222A DACĂ A MURIT:
06 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 222A	VÎRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
07 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 222A	VÎRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
08 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 222A	VÎRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
09 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 222A	VÎRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
10 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 222A	VÎRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3
11 COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4	LUNA ANUL	DA ... 1 NU ... 2	COPIL VIU ... 1 AVORT ... 2 AVORT SPONT. 3 COPIL MORT ... 4 GRAVID. URMĂT. ↓	SING GEMENI 2	NUME	BĂIAT ... 1 FATA ... 2	DA ... 1 NU ... 2 222A	VÎRSTA ÎN ANI	DA ... 1 NU ... 2	NR. DE LIN. GRAVIDIT. URMĂTOARE	ZILE 1 LUNI 2 ANI 3

222B	Ați mai avut gravidități după ultima naștere cu copil viu/avort/avort spontan /nașterea unui copil mort? DACĂ DA, ÎNREGISTRAȚI-O ÎN TABELUL DE MAI SUS.	DA ..... 1 NU ..... 2
223	<p>COMPARAȚI 209D CU NR. TOTAL DE NAȘTERI A COP. VII ȘI GRAVID. TERMINATE ÎN ISTORIA DE MAI SUS ȘI NOTAȚI:</p> <p>NUMERE COINCID <input type="checkbox"/>      NUMERE DIFERĂ <input type="checkbox"/> → (ÎNTREBAȚI ÎNCĂ O DATĂ ȘI EGALAȚI)</p> <p>↓</p> <p>VERIFICAȚI: PENTRU FIECARE GRAVIDITATE: ESTE ÎNREGISTRAT ANUL DE GRAVIDITATE. <b>(IN.213)</b></p> <p>PENTRU FIECARE COPIL VIU: ESTE ÎNREGISTRATĂ VÎRSTA. <b>(IN.213, 220)</b></p> <p>PENTRU FIECARE COPIL MORT: ESTE ÎNREGISTRATĂ VÎRSTA LA CARE A MURIT. <b>(IN.219, 222A)</b></p> <p>PENTRU VÎRSTA LA CARE A MURIT EGALĂ CU 12 LUNI SAU 1 AN: DETERMINAȚI NUMĂRUL EXACT DE LUNI. <b>(IN.222A)</b></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
224	VERIFICAȚI 212 ȘI 213: ÎNREGISTRAȚI NUMĂRUL COPIILOR VII NĂSCUȚI ÎN 2000 ȘI MAI TÎRZIU. DACĂ NICI UNU, ÎNREGISTRAȚI "0"	<input type="checkbox"/>

225	<p>PENTRU FIECARE <u>NAȘTERE</u> ÎNREGISTRATĂ ÎNCEPÎND CU IANUARIE 2000, ÎNREGISTRAȚI "N" ÎN LUNA NAȘTERII ÎN COLOANA 1 A CALENDARULUI. PENTRU FIECARE NAȘTERE, ÎNTREBAȚI DESPRE NR. DE LUNI DE GRAVIDITATE ȘI ÎNREGISTRAȚI "S" ÎN FIECARE LUNA PRECEDENTĂ ÎN CORESPUNDERE CU DURATA GRAVIDITĂȚII. (NOTA: NR. DE "S" TREBUIE SĂ FIE CU UNU MAI MIC, DECÎT NR. DE LUNI PE PARCURSUL CĂRORA A DURAT GRAVIDITATEA.) ÎNREGISTRAȚI NUMELE COPILULUI ÎN STÎNGA CODULUI "N".</p> <p>PENTRU FIECARE <u>TERMINARE A GRAVIDITĂȚII</u> (AVORT, AVORT SPONTAN SAU NAȘT. COP. MORT) ÎNREG. "T" COLOANA 1 A CALENDARULUI ÎN LUNA ÎN CARE GRAVIDITATEA A FOST TERMINATĂ ȘI "S" ÎN FIECARE LUNĂ PRECEDENTĂ ÎN CORESPUNDERE CU DURATA GRAVIDITĂȚII. CA ȘI MAI SUS, NUMĂRUL DE "S" TREBUIE SĂ FIE CU UNU MAI MIC, DECÎT NUMĂRUL DE LUNI PE PARCURSUL CĂRORA A DURAT GRAVID.</p>														
226	Dvs. sunteți gravidă acum?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ESTE SIGURĂ ..... 8	→ 237												
227	De câte luni sunteți gravidă?  ÎNREGISTRAȚI NUMĂRUL DE LUNI COMPLETE. ÎNREGISTRAȚI "S" ÎN COLOANA 1 A CALENDARULUI, ÎNCEPÎND CU LUNA INTERVIULUI ȘI PENTRU NUMĂRUL TOTAL DE LUNI COMPLETE.	LUNI ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													
228	Atunci când dvs. ați devenit gravidă, dvs. ați dorit să deveniți gravidă <u>atunci</u> , ați dorit să deveniți gravidă <u>mai târziu</u> sau <u>n-ați dorit</u> să (mai) aveți copii de loc?	ATUNCI ..... 1 MAI TÎRZIU ..... 2 N-A DORIT SĂ (MAI) AIBĂ COPII ... 3													
237	Cînd s-a început la dvs. ultima menstruație?  _____ (DATA, DACĂ ESTE SPUSĂ)	<table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">CU ZILE ÎN URMĂ ..... 1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">CU SĂPT. ÎN URMĂ ... 2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">CU LUNI ÎN URMĂ ..... 3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">CU ANI ÎN URMĂ ..... 4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> ÎN MENOPAUZĂ/ A AVUT HYSTERECTOMIE ... 994 ÎNAINTE DE ULTIMA NAȘTERE ... 995 N-A AVUT NICIODATĂ ..... 996	CU ZILE ÎN URMĂ ..... 1			CU SĂPT. ÎN URMĂ ... 2			CU LUNI ÎN URMĂ ..... 3			CU ANI ÎN URMĂ ..... 4			
CU ZILE ÎN URMĂ ..... 1															
CU SĂPT. ÎN URMĂ ... 2															
CU LUNI ÎN URMĂ ..... 3															
CU ANI ÎN URMĂ ..... 4															
238	De la o menstruație la altă, există careva zile în care femeia are o probabilitate mai mare să devină gravidă dacă ea va avea relații sexuale?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ȘTIE ..... 8	→ 301												
239	Este acest timp înainte de începutul menstruației, în timpul menstruației, imediat după ce menstruația ia sfîrșit, în mijlocul perioadei dintre două menstruații	ÎNAINTE DE ÎNCEPUTUL MENSTR. . 1 ÎN TIMPUL MENSTRUĂȚIEI ..... 2 IMEDIAT DUPĂ SFĂRȘITUL MENST. 3 ÎN MIJLOCUL TIMPULUI ÎNTRE DOUĂ MENSTRUĂȚII ... 4  ALTE _____ 6 (SPECIFICAȚI) NU ȘTIE ..... 8													

SECȚIUNEA 3. CONTRACEPTIE

rev.14 Iunie 2005

301	<p>Acum ași dori să vorbim despre planificarea familiei - diferite metode pe care un cuplu poate să le folosească pentru prevenirea sau amânarea gravidității.</p> <p>ÎNCERCUIȚI CODUL 1 ÎN 301 PENTRU FIECARE METODĂ MENȚIONATĂ SPONTAN. APOI CITIȚI DENUMIREA ȘI DESCRIEREA FIECĂREI METODE DE CARE N-A FOST MENȚIONATĂ SPONTAN. ÎNCERCUIȚI CODUL 1 DACĂ METODA ESTE RECUNOSCUTĂ ȘI CODUL 2 DACĂ EA NU ESTE RECUNOSCUTĂ. APOI, PENTRU FIECARE METODĂ CU CODUL 1 ÎNCERCUIȚI ÎN 301, ÎNTREBAȚI 302.</p> <p>Care sînt metodele de care dvs. ați auzit? PENTRU METODE DE CARE N-AU FOST MENȚIONATE SPONTAN ÎNTREBAȚI: Dvs. ați auzit vre-o dată de (METODA)?</p>	302 Dvs. vreodată ați folosit (METODA)?	
01	STERILIZAREA FEMENINĂ. Femeile suportă o intervenție chirurgicală pentru a nu mai avea copii.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	Ați avut vreodată o operație chirurgicală pentru a nu mai avea copii? DA ..... 1 NU ..... 2
02	STERILIZAREA MASCULINĂ. Bărbații suportă o intervenție chirurgicală pentru a nu mai avea copii.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	Ați avut vreodată un partener, care a avut o operație chirurgicală pentru a nu mai avea copii? DA ..... 1 NU ..... 2
03	PASTILA. Femeile pot să ia o pastilă în fiecare zi pentru a evita graviditatea.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
04	SPIRALA. Femeile pot să aibă o spirală plasată înăuntru de către medic sau o soră medicală.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
05	INJEȚII. Femeile pot să primească o injecție într-o instituție medicală care va preveni graviditatea pe o perioadă de una sau mai multe luni	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
06	IMPLANTE Femeile pot să aibă niște bastonașe mici plasate în braț de către un medic sau o soră medicală, care vor preveni graviditatea pe parcurs de câteva ani.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
07	PREZERVATIV/CONDOM Bărbații pot să pună un înveliș pe penis înainte de actul sexual.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
08A	DIAFRAGMA femeile pot să plaseze un disc flexibil în vagina	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
08B	GEL/SPUMĂ/SPERMICIDE Femeile pot să plaseze un spozitoriu (o lumînare) gel sau cremă în vagină înainte de raportul sexual	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
09	AMENOREA POSTNATALĂ Timp de 6 luni după nașterea copilului, femeia poate folosi metoda care constă în hrănirea la sîn frecventă a copilului, zi și noapte, pînă ce menstruația nu s-a restabilit.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
10	METODA RITMICĂ În fiecare lună în care femeia este sexual activă ea poate preveni graviditatea prin evitarea relațiilor sexuale în acele zile ale lunii în care probabilitate de a deveni gravidă este cea mai mare.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
11	ACT SEXUAL INTRERUPT Bărbații pot fi atenți și să scoată penisul din vagina înainte de ejaculație.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
12	CONTRACEPȚIA URGENTĂ Femei pot lua pastile în perioada de pîna la cinci zile după actul sexual pentru a preveni graviditatea.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
13	Dvs. ați auzit despre vreo altă metodă care poate fi folosită de bărbați sau femei pentru a preveni graviditatea.	DA ..... 1 _____ (SPECIFICAȚI) _____ (SPECIFICAȚI) NU ..... 2	DA ..... 1 NU ..... 2 DA ..... 1 NU ..... 2
303	VERIFICAȚI 302: NICI UN "DA" <input type="checkbox"/> CEL PUȚIN UN "DA" <input type="checkbox"/> (NU LE-A FOLOSIT NICIODATĂ) ↘ (LE-A FOLOSIT)		→ 307

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
304	Dvs. vreodată ați folosit ceva sau ați încercat în orice fel să amânați sau să preveniți graviditatea?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 306
305	ÎNREGISTRAȚI "0" ÎN COL. 1 DIN CALENDAR PENTRU FIECARE LUNĂ NECOMPLETATĂ		→ 331
306	Ce ați folosit sau ați făcut?  CORECTAȚI 302 ȘI 303 (ȘI 301 DACĂ ESTE NECESAR)		
307	Acum aș dori să vă întreb despre prima dată când dvs. ați făcut ceva sau ați folosit ceva pentru a evita graviditatea: Cîți copii aveați atunci, dacă-i aveați?  DACĂ NICI UNU, ÎNREGISTRAȚI "00".	NR. DE COPII ..... <input type="text"/>	
308	VERIFICAȚI 302 (01):  FEMEIA NU ESTE STERILIZATĂ <input type="checkbox"/> FEMEIA ESTE STERILIZATĂ <input type="checkbox"/>		→ 311A
309	VERIFICAȚI 226:  NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGURĂ <input type="checkbox"/> GRAVIDĂ <input type="checkbox"/>		→ 322
310	Dvs. În prezent faceți ceva sau folosiți vreo metodă pentru a amîna sau a preveni graviditatea?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 322
311	Ce metodă folosiți?  ÎNCERCUIȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.  DACĂ SE FOLOSEȘTE MAI MULT DECÎT O SINGURĂ METODĂ, FOLOSIȚI INSTRUCȚIUNI DE TRECERE PENTRU METODA CARE SE AFLĂ MAI SUS ÎN LISTĂ	STERILIZAREA FEMENINĂ ..... A STERILIZAREA MASCULINĂ ..... B PASTILA ..... C SPIRALA ..... D INJEȚII ..... E IMPLANTE ..... F CONDOM ..... G DIAFRAGMA ..... H GEL/SPUMA/SPERMICIDE ..... I AMEN. POSTNATALĂ ..... J METODA RITMICĂ ..... K ACT SEXUAL ÎNTRERUPT ..... L  ALTE ..... X (SPECIFCAȚI)	→ 316 → 315 → 319A
311A	ÎNCERCUIȚI "A" PENTRU STERILIZAREA FEMENINĂ.		
315	Ultima dată, cînd ați folosit metoda (METODA CURENTĂ DIN 311), cît ați cheltuit în total, inclusiv costul metodei și consultației (dacă ați avut-o)?	COST <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LEI  GRATIS ..... 995 NU SE ȘTIE ..... 998	→ 319A

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
316	<p>În ce instituție medicală a avut loc sterilizarea?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____</p> <p>(NUME ȘI LOCUL)</p>	<p>SECTOR PUBLIC</p> <p>SPITAL DE STAT ..... 11</p> <p>CENT./ SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) 12</p> <p>CABINET DE PLANIF. FAMILIE . 13</p> <p>ALTE INST. PUBLICE</p> <p>MEDICALE _____ 16</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT</p> <p>SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ... 21</p> <p>OFICIU MEDICAL PRIVAT ... 23</p> <p>ALTE INST. PRIVATE</p> <p>MEDICALE _____ 26</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTE _____ 96</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 98</p>	
317	<p>VERIFICAȚI 311/311A</p> <p>CODUL "A" <input type="checkbox"/>      CODUL "B" <input type="checkbox"/></p> <p>ÎNCERCUIȚ      ÎNCERCUIȚ</p> <p>Înainte de sterilizare      Înainte de sterilizare, soțul/ v-au spus că nu veți putea      partenerul Dvs. a fost informat să (mai) aveți copii din cauza      ca el nu va mai putea să (mai) intervenției chirurgicale?      aibă copii din cauza interven- ției chirurgicale?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>	
318	<p>Cît ați plătit pentru sterilizare, inclusiv și cheltuieli pentru consultații pe care ați fi putut să le aveți?</p>	<p>COST <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> LEI</p> <p>GRATIS ..... 9995</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 9998</p>	
319	<p>În ce lună și an a avut loc sterilizarea?</p>	<p>LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANUL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>↓</p> <p>→ 320</p>
319A	<p>În ce lună și an ași început să folosiți neîntrerupt (METODA CURENȚĂ)?</p> <p>ÎNCERCAȚI: Cît timp folosiți fără întreruperi (METODA CURENȚĂ)?</p>	<p>LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANUL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
320	<p>VERIFICAȚI 319/319A ȘI 213:</p> <p>ORICE NAȘTERE SAU TERMINARE A GRAVIDITĂȚII DUPĂ LUNA ȘI ANUL DE ÎNCEPERE A FOLOSIRII CONTRACEȚIEI DIN 319/319A?      DA <input type="checkbox"/>      NU <input type="checkbox"/></p> <p>DACĂ DA, MERGEȚI LA 319/319A, ÎNTREBAȚI ȘI ÎNREG. LUNA ȘI ANUL DE ÎNCEPERE A FOLOSIRII NEÎNTRERUPTĂ A METODEI CURENTE (TREBUIE SĂ FIE DUPĂ ULT. NAȘT. SAU TERM. GRAVIDITĂȚII).</p>		
321	<p>VERIFICAȚI 319/319A:</p> <p>ANUL 2000 SAU MAI TÎRZIU <input type="checkbox"/></p> <p>INTRODUCEȚI CODUL METODEI FOLOSITE ÎN LUNA INTERVIULUI ÎN COL. 1 A CALENDARULUI ȘI ÎN FIECARE LUNĂ PÎNĂ LA DATA LA CARE S-A ÎNCEPUT FOLOSIREA EI.</p> <p>ÎNREGISTRAȚI CODUL LOCULUI UNDE A FOST OBȚINUTĂ METODA ÎN COL.2 ÎN LUNA ÎN CARE S-A ÎNCEPUT FOLOSIREA EI.</p> <p>APOI CONTINUAȚI CU 322.</p>	<p>ANUL 1999 SAU MAI DEVREME <input type="checkbox"/></p> <p>ÎNREGISTRAȚI CODUL PENTRU METODA FOLOSITĂ ÎN LUNA INTERVIULUI ÎN COL. 1 A CALENDARULUI ȘI ÎN FIECARE LUNĂ PÎNĂ ÎN IANUARIE 2000.</p> <p>APOI TRECİ _____ → 329</p>	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
322	<p>Aș dori să vă întreb despre cazuri, care au avut loc în ultimii cinci ani, când dvs. sau partenerul dvs. ați fi putut să folosiți o metodă pentru a preveni graviditatea .</p> <p>UTILIZAȚI CALENDARUL PENTRU A AFLA DEPSRE PERIOADELE PRECEDENTE DE FOLOSIRE SAU NEFOLOSIRE, ÎNCEPÎND CU CEA MAI RECENTĂ FOLOSIRE, MERGÎND ÎN URMĂ PÎNĂ ÎN IANUARIE 2000. UTILIZAȚI NUMELE COPIILOR, DATELE DE NAȘTERE ȘI PERIOADELE DE GRAVIDITATE CA PUNCTE DE REFERINȚĂ.</p> <p><b>ÎN COLOANA 1, ÎNREGISTRAȚI CODUL METODEI UTILIZATE SAU "0" DACĂ NU ESTE FOLOSITĂ ÎN FIECARE LUNĂ NECOMPLETATĂ.</b></p> <p>ÎNTREBĂRI ILUSTRATIVE:</p> <p>COLOANA 1: * Când ați folosit o metodă pentru ultima dată? Ce metodă a fost? * Când ați început să folosiți metoda dată? După cît timp după nașterea lui (NUME)? * Cît timp ați folosit înainte de atunci metoda dată?</p> <p><b>ÎN COLOANA 2, ÎNREGISTRAȚI CODUL LOCULUI UNDE A FOST OBȚINUTĂ METODA ÎN PRIMA LUNĂ A FIECĂREI FOLOSINȚE:</b></p> <p>ÎNTREBĂRI ILUSTRATIVE:</p> <p>COLOANA 2: * Unde ați obținut metoda dată atunci cînd ați început s-o utilizați? * Unde ați primit consultația despre folosirea metodei [pentru MAP sau ritmică]?</p> <p><b>ÎN COLOANA 3, ÎNREGISTRAȚI CODURILE CAUZELOR ÎNTRERUPERII DUPĂ ULTIMA LUNĂ DE FOLOSIRE. NR. DE CODURI ÎN COL. 3 TREBUIE SĂ CORESPUNDĂ CU NR. DE ÎNTRERUPERI ÎN FOLOSIREA METODEI DIN COL. 1.</b></p> <p>ÎNTREBAȚI DE CE A ÎNTRERUPT FOLOSIREA METODEI. DACĂ ACEASTA A FOST URMATĂ DE GRAVIDITATE, ÎNTREBAȚI, DACĂ EA A DEVENIT GRAVIDĂ FĂRĂ INTENȚIE, FOLOSIND METODA DATĂ SAU A OPRIT FOLOSIREA EI SPECIAL PENTRU A DEVENI GRAVIDĂ.</p> <p>ÎNTREBĂRI ILUSTRATIVE:</p> <p>COLOANA 3: * De ce ați oprit folosirea (METODEI)? * Ați devenit gravidă în timp în ce ați folosit (METODA), după ce ați oprit folosirea ei pentru a deveni gravidă sau ați oprit din altă cauză?</p> <p>DACĂ A OPRIT FOLOSIREA METODEI INTEȚIONAT PENTRU A DEVENI GRAVIDĂ, ÎNTREBAȚI:</p> <p>* După cîte luni ați devenit gravidă după ce ați oprit folosirea (METODEI)? ȘI ÎNREGISTRAȚI "0" PENTRU FIECARE ASEMENEA LUNĂ ÎN COLOANA 1.</p>		
323	<p>VERIFICAȚI 311/311A:</p> <p>ÎNCERCUȚI CODUL METODEI:</p> <p>DACĂ ÎN 311/311A SUNT ÎNCERCUITE MAI MULTE METODE, ÎNCERC. CODUL PENTRU PRIMA METODA ÎNCERC. ÎNCEPÎND CU VÎRFUL LISTEI.</p>	<p>NICI UN COD ÎNCERCUIT ..... 00</p> <p>STERILIZAREA FEMENINĂ ..... 01</p> <p>STERILIZAREA MASCULINĂ ..... 02</p> <p>PASTILA ..... 03</p> <p>SPIRALA ..... 04</p> <p>INJEȚII ..... 05</p> <p>IMPLANTE ..... 06</p> <p>CONDOM ..... 07</p> <p>CONDOM FEMENIN ..... 08</p> <p>DIAFRAGMA ..... 09</p> <p>GEL/SPUMA ..... 10</p> <p>METODA AMEN. POSTNATALE ... 11</p> <p>METODA RITMICĂ ..... 12</p> <p>ÎNTR. ACTULUI SEXUAL ..... 13</p> <p>ALTĂ METODĂ ..... 96</p>	<p>→ 331</p> <p>→ 334</p> <p>→ 330</p> <p>→ 327</p> <p>→ 334</p>
324	<p>Ați obținut (METODA CURENȚĂ) de la (INST DIN CALENDAR) la (DATA). Vi s-a spus atunci despre efectele negative sau problemele posibile cauzate de folosirea metodei date?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	<p>→ 326</p>
325	<p>V-a spus vreodată un medic sau un specialist în planificarea familiei despre efectele negative posibile ale metodei date?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	<p>→ 327</p>
326	<p>V-au spus vreodată ce să faceți dacă apar efecte negative sau aveți probleme?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	



NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
327	<p>VERIFICAȚI 324:</p> <p style="text-align: center;">           CODUL "1"            ÎNCERCUIT <input type="checkbox"/> </p> <p style="text-align: center;">           CODUL "1"            NU ESTE            ÎNCERCUIT <input type="checkbox"/> </p> <p>În momentul acela, v-au spus despre alte metode de planificare a familiei pe care ați fi putut să le folosiți?</p> <p>Cînd ați obținut (METODA) de la (INST. DIN CALENDAR) la (DATA), v-au spus despre alte metode de planificare a familiei pe care ați fi putut să le folosiți?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 329
328	V-a spus vreodată un medic sau un specialist de planificare a familiei despre alte metode pe care ați fi putut să le folosiți?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	
329	<p>VERIFICAȚI 311/311A:</p> <p>ÎNCERCUIȚI CODUL METODEI:</p>	<p>STERILIZAREA FEMENINĂ ..... 01</p> <p>STERILIZAREA MASCULUINĂ ... 02</p> <p>PASTILA ..... 03</p> <p>SPIRALA ..... 04</p> <p>INJEȚII ..... 05</p> <p>IMPLANTE ..... 06</p> <p>CONDOM ..... 07</p> <p>CONDOM FEMENIN ..... 08</p> <p>DIAFRAGMA ..... 09</p> <p>GEL/SPUMA ..... 10</p> <p>METODA AMENOR POSTNATALE . 11</p> <p>METODA RITMICĂ ..... 12</p> <p>ÎNTRERUP RAPORTULUI SEXUAL . 13</p> <p>ALTĂ METODĂ ..... 96</p>	<p>→ 334</p> <p>→ 334</p>
330	<p>Unde ați obținut (METODA CURENTĂ) ultima dată?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(NUME ȘI LOCUL)</p>	<p>SECTOR PUBLIC</p> <p>SPITAL DE STAT ..... 11</p> <p>CENT./ SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) 12</p> <p>CABINET PLANIFIC. FAMILIE . 13</p> <p>ALTE IN. PUBL. _____ 16</p> <p style="text-align: center;">(SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT</p> <p>SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ... 21</p> <p>FARMACIE ..... 22</p> <p>MEDIC PRIVAT ..... 23</p> <p>ALT LUCRĂTOR MEDICAL</p> <p>PRIVAT _____ 26</p> <p style="text-align: center;">(SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ</p> <p>MAGAZIN ..... 31</p> <p>BISERICĂ ..... 32</p> <p>PRIETEN / RUDĂ ..... 33</p> <p>ONG (ORGANIZ. NON GUVERN) . 34</p> <p>ALTE _____ 96</p> <p style="text-align: center;">(SPECIFICAȚI)</p>	→ 334
331	Dvs. știți unde puteți să obțineți o metodă de planificare a familiei?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 334

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TRECERE
332	<p>Unde?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____</p> <p>(NUME ȘI LOCUL)</p> <p>Orice alt loc?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE LOCURILE MENȚIONATE</p>	<p>SECTOR PUBLIC</p> <p>SPITAL DE STAT ..... A</p> <p>CENT./ SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) ... B</p> <p>CABINET PLANIFIC. FAMILIE ... C</p> <p>ALTE IN. PUBL. _____ D</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT</p> <p>SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E</p> <p>FARMACIE ..... F</p> <p>MEDIC PRIVAT ..... G</p> <p>ALT LUCRĂTOR MEDICAL</p> <p>PRIVAT _____ H</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ</p> <p>MAGAZIN ..... I</p> <p>BISERICĂ ..... J</p> <p>PRIETEN / RUDĂ ..... K</p> <p>BAR ..... L</p> <p>ONG ..... M</p> <p>ALTE _____ X</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p>	
334	<p>În ultimele 12 luni dvs. ați vizitat o instituție medicală pentru a fi tratată (pentru tratarea copiilor)?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 401
335	<p>Vreun angajat al instituției date a vorbit cu dvs. despre metodele de planificare a familiei?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	

401	VERIFICAȚI 224: UNA SAU MAI MULTE NAȘTERI ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU <input type="checkbox"/>	NICI O NAȘTERE ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU <input type="checkbox"/> → 550		
402	ÎNREGISTRAȚI ÎN TABEL NR. DE LINIE, NUMELE ȘI INFORMAȚIA DESPRE SUPRAVIEȚUIREA A FIECĂRUI COPIL NĂSCUT ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU. ÎNTREBAȚI DESPRE TOȚI ACEȘTI COPII, ÎNCEPÂND CU ULTIMUL. (DACĂ S-AU NĂSCUT MAI MULT DE 3 COPII, FOLOȘIȚI CEL PUȚIN 2 COLOANE PENTRU CHESTIONARE SUPLIMENTARE ÎN CHESTIONARUL SUPLIMENTAR NU FOLOȘIȚI COLOANA "ULTIMUL COPIL")  Acum aș dori să vă întreb despre sănătatea copiilor născuți în ultimii cinci ani. (Noi vom vorbi despre fiecare din ei aparte.)			
403	NR. DE LINIE DIN 212	ULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ... <input type="text"/> <input type="text"/>	COPILUL NĂSC. ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL. NR. DE LINIE ... <input type="text"/> <input type="text"/>
404	DIN 217 ȘI 219	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/>
405	Atunci cînd ați devenit gravidă cu (NUME), dvs. ați vrut să deveniți gravidă <u>atunci</u> , ați vrut să deveniți gravidă <u>mai tîrziu</u> sau <u>n-ați vrut să</u> (mai) aveți copii de loc?	ATUNCI ..... 1 (TRECI LA 407) ← <input type="checkbox"/> MAI TÎRZIU ..... 2 N-A VRUT DE LOC . 3 (TRECI LA 407) ← <input type="checkbox"/>	ATUNCI ..... 1 (TRECI LA 429) ← <input type="checkbox"/> MAI TÎRZIU ..... 2 N-A VRUT DE LOC . 3 (TRECI LA 429) ← <input type="checkbox"/>	ATUNCI ..... 1 (TRECI LA 429) ← <input type="checkbox"/> MAI TÎRZIU ..... 2 N-A VRUT DE LOC . 3 (TRECI LA 429) ← <input type="checkbox"/>
406	Cît ați vrut să mai așteptați?	LUNI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ... 998	LUNI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ... 998	LUNI 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ... 998
407	Ați consultat pe cineva privitor la îngrijirea gravidității pînă la naștere?  DACĂ DA: Cine v-a consultat? Altcineva?  ÎNTREBAȚI DESPRE TIPUL CONSULTANTULUI ȘI ÎNEGISTR.-I PE TOȚI PE CARE I-A VIZITAT RESPONDENTA.	MEDIC SPECIALIST MEDIC OBS/GINECOLC A MEDIC DE FAMILIE . B ALT MEDIC ..... C MEDIC DE SPECIALIT. NECUNOSCUȚĂ . D ASISTENTĂ MEDICALĂ ... E  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NIMENI ..... Y (TRECI LA 413E) ← <input type="checkbox"/>		

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL								
408	Unde ați primit îngrijirea pînă la naștere pentru graviditatea dată?  ÎNCERCUIȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	ACASĂ ACASĂ LA DVS. . . A ACASĂ LA ALȚII . . B  SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ... C CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE). D PUNCT MEDICAL. E ALTE INST. PUBL. _____ F (SPECIFICAȚI)  SECT. MEDICAL PRIVAT CLINICĂ/SPITAL PRIVAT ..... G ALTE INSTIT. MED. PRIV. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)										
408A	Cum ați ajuns la ultima vizită pentru îngrijire în timpul sarcinii?	PE JOS ..... 1 CĂRUȚĂ ..... 2 TRANSPORT PUBLIC 3 TRANSPORT PRIVAT 4 VIZITATĂ ACASĂ . . 5 (TRECÎ LA 409) ←										
408B	Cît timp v-a luat să vă ajungeți la ultima vizită pentru îngrijire în timpul sarcinii?	MINUTE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ORE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>										
409	De cîte luni ați fost gravidă cînd ați primit pentru prima dată îngrijirea pentru graviditatea dată?	NR. DE LUNI ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NU SE ȘTIE ..... 98										
409A	După părerea dvs., decizia de a vă adresa pentru îngrijire în timpul sarcinii a fost făcută mai mult de dvs, de soțul/partenerul dvs. sau ați făcut-o împreună?	DEC. RESPONDENTEI 1 DEC. SOȚ./PARTENER. 2 DEC. ȘI A RESPOND ȘI A SOȚ./PARTENER. 3 DEC. ALTUIVA ..... 4 ÎMPREUNĂ ..... 5										
409B	Vi s-a înmînat la prima vizită de îngrijire în timpul sarcinii carnetul medical perinatal ?  DACĂ DA, Ați primit carnetul completat?	DA, COMPLETAT ... 1 DA, NECOMPLETAT . 2 NU ..... 3  NU ȘTIE ..... 8										
410	De cîte ori ați primit îngrijirea prenatală pe parcursul acestei gravidații?	NR. DE ORI . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NU SE ȘTIE ..... 98										
411	În timpul îngrijirii prenatale pe parcursul acestei gravidații, V-a fost făcut vreun lucru din acestea?  V-au cîntărit? V-au măsurat tensiunea arterială? V-au făcut analiza urinei? V-au făcut analiza sîngelui? V-au făcut ultrasonografie? V-au dat pastile cu fier? V-au dat pastile cu acid folic?	DA NU  GREUTATEA . 1 2  TA ..... 1 2 URINA ..... 1 2 SÎNGE ... 1 2 ULTRASON. 1 2 PAST. CU FIER 1 2 ACID FOLIC 1 2										

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL																																							
411A	În timpul acestor vizite ați fost informată despre:  Alimentație Fumat în timpul gravidității Consumul de alcool în timpul grav. Hrănirea la sân Ce să faceți în cazul unei urgențe Interval dintre nașteri/contracepție Semnele complicațiilor. ale gravid. Îngrijirea după naștere	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>DA</th> <th>NU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALIMENTAȚIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FUMATUL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALCOOL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>HRĂN. LA SÎN</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PLAN URG.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONTRAC</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>COMPLICAȚII</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>POSTNATAL</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	ALIMENTAȚIA	1	2	FUMATUL	1	2	ALCOOL	1	2	HRĂN. LA SÎN	1	2	PLAN URG.	1	2	CONTRAC	1	2	COMPLICAȚII	1	2	POSTNATAL	1	2														
	DA	NU																																									
ALIMENTAȚIA	1	2																																									
FUMATUL	1	2																																									
ALCOOL	1	2																																									
HRĂN. LA SÎN	1	2																																									
PLAN URG.	1	2																																									
CONTRAC	1	2																																									
COMPLICAȚII	1	2																																									
POSTNATAL	1	2																																									
411B	În timpul acestor vizite, dvs. ați fost încurajată să-l invitați pe cineva la naștere, de exemplu, pe soț/partener un membru de familie, un prieten apropiat?	<table> <tbody> <tr> <td>DA</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NU</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	DA	.....	1	NU	.....	2																																			
DA	.....	1																																									
NU	.....	2																																									
411C	Cheltuielile de îngrijire în timpul sarcinii au fost acoperite de stat sau de careva scheme de asigurare? DACĂ DA: Au fost acoperite cheltuielile pentru toate serviciile de îngrijire în timpul sarcinii, sau o parte din servicii?	<table> <tbody> <tr> <td>A ACOPERIT TOATE CHELTUII</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>A ACOPERIT PARTIAL CHELT..</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N-A ACOPERIT</td> <td>.....</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	A ACOPERIT TOATE CHELTUII	.....	1	A ACOPERIT PARTIAL CHELT..	.....	2	N-A ACOPERIT	.....	3																																
A ACOPERIT TOATE CHELTUII	.....	1																																									
A ACOPERIT PARTIAL CHELT..	.....	2																																									
N-A ACOPERIT	.....	3																																									
412	Pe parcursul (oarecărei) vizite de îngrijire în timpul sarcinii, V-au spus vreodata despre semnele complicațiilor gravidității?	<table> <tbody> <tr> <td>DA</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NU</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(TREC. LA 413A)</td> <td>←</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NU SE ȘTIE</td> <td>.....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	DA	.....	1	NU	.....	2	(TREC. LA 413A)	←		NU SE ȘTIE	.....	8																													
DA	.....	1																																									
NU	.....	2																																									
(TREC. LA 413A)	←																																										
NU SE ȘTIE	.....	8																																									
413	V-au spus unde trebuie să vă adresați dacă aveți una din aceste complicații?	<table> <tbody> <tr> <td>DA</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NU</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NU SE ȘTIE</td> <td>.....</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	DA	.....	1	NU	.....	2	NU SE ȘTIE	.....	8																																
DA	.....	1																																									
NU	.....	2																																									
NU SE ȘTIE	.....	8																																									
413A	În timpul gravidității dvs. ați avut vreuna din aceste complicații?  Risc de pierdere (avort spontan)? Hemoragie în primul trimestru? Hemoragie în al doilea trimestru? Tensiunea arterială înaltă? Diabet? O boală de inimă? O boală de ficat? O infecție a tractului urinar? Risc de naștere prematură? Conflict de Rezus? Anemie? Altceva?  (SPECIFICAȚI)	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>DA</th> <th>NU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AVORT SPON.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRIMESTRU 1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRIMESTRU 2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TA ÎNALTĂ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DIABET</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. DE INIMĂ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B. DE FICAT</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ITU</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NAȘT. PREM.</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RH IZO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ANEMIE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	AVORT SPON.	1	2	TRIMESTRU 1	1	2	TRIMESTRU 2	1	2	TA ÎNALTĂ	1	2	DIABET	1	2	B. DE INIMĂ	1	2	B. DE FICAT	1	2	ITU	1	2	NAȘT. PREM.	1	2	RH IZO	1	2	ANEMIE	1	2	ALTE	1	2		
	DA	NU																																									
AVORT SPON.	1	2																																									
TRIMESTRU 1	1	2																																									
TRIMESTRU 2	1	2																																									
TA ÎNALTĂ	1	2																																									
DIABET	1	2																																									
B. DE INIMĂ	1	2																																									
B. DE FICAT	1	2																																									
ITU	1	2																																									
NAȘT. PREM.	1	2																																									
RH IZO	1	2																																									
ANEMIE	1	2																																									
ALTE	1	2																																									
413B	VERIFICAȚI 413A  CEL PUȚIN UN "DA" <input type="checkbox"/> NICI UN "DA" <input type="checkbox"/> (TREC. LA 413E) ←																																										
413C	V-ați adresat după tratament pentru (aceasta/aceste) complicație(-ții)?	<table> <tbody> <tr> <td>DA</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NU</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>(TREC. LA 413E)</td> <td>←</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	DA	.....	1	NU	.....	2	(TREC. LA 413E)	←																																	
DA	.....	1																																									
NU	.....	2																																									
(TREC. LA 413E)	←																																										
413D	Tratamentul acestor complicații a fost acoperit de stat sau de careva scheme de asigurare? DACĂ DA: Au fost acoperite toate cheltuielile legate de tratamentul complicațiilor sau o parte din servicii	<table> <tbody> <tr> <td>A ACOPERIT TOATE CHELTUII</td> <td>.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>A ACOPERIT PARTIAL CHELT..</td> <td>.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>N-A ACOPERIT</td> <td>.....</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	A ACOPERIT TOATE CHELTUII	.....	1	A ACOPERIT PARTIAL CHELT..	.....	2	N-A ACOPERIT	.....	3																																
A ACOPERIT TOATE CHELTUII	.....	1																																									
A ACOPERIT PARTIAL CHELT..	.....	2																																									
N-A ACOPERIT	.....	3																																									

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL
413E	În ce lună și ce an ați fost vaccinată pentru ultima dată contra tetanosului? (stolbneac)	NICIODATĂ 00 (TREC. LA 421) ←  LUNA ... <input type="text"/> <input type="text"/> NȘ LUNA ..... 98  ANUL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NȘ ANUL ..... 9998		
413F	De câte ori, în total, ați fost vaccinată contra tetanosului?  DACĂ DE 7 ORI SAU MAI MULTE, ÎNREGISTRAȚI "7"	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>  NU SE ȘTIE .... 8		
413G	Ați auzit despre pastile sau sirop cu fier, care sunt recomandate femeilor?	DA ..... 1  NU ..... 2 (TRECI LA 422C) ←		
421	Pe parcursul gravidității date v-au dat sau ați procurat pastile sau sirop cu fier?  ARĂTAȚI PASTILE/SIROP.	DA, MI-AU DAT ... 1 DA, AM PROCURAT. 2 NU ..... 3 (TRECI LA 422B) ← NU SE ȘTIE ..... 8		
422	Pe parcursul gravidității timp de câte zile ați luat aceste pastile sau sirop?  DACĂ RĂSPUNSUL NU E NUMERIC, ÎNTREBAȚI DESPRE NR. APROXIMATIV DE ZILE.	NR. DE ZILE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NU SE ȘTIE ... 998		
422A	Cine v-a recomandat să primiți pastile sau sirop cu fier  ARĂTAȚI PASTILE	MEDIC/ASISTENT MEDICAL ..... 1 FARMACIST ..... 2  ALTE..... 6 (SPECIFICAȚI)		
422B	Credeți Dvs. că suplimentele de fier: Întăresc oasele? Previn anomalii înnașcute? Previn tensiunea arterială înaltă (davlenia)? Previn anemia?	DA      NU      NȘ 1      2      8 1      2      8 1      2      8 1      2      8		
422C	Ați auzit vre-odată despre acidul folic?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 423) ←		
422D	În timpul gravidității date v-au fost oferite sau ați procurat pastile cu acid folic?	DA, MI-AU DAT ... 1 DA, AM PROCURAT. 2 NU ..... 3 (TREC. LA 422H) ← NU SE ȘTIE ..... 8		
422E	Dvs. Ați primit acid folic, oricând, pe parcursul primelor trei luni de sarcină?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 422G) ←		

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL
422F	Dvs. Ați primit acid folic, timp de cel puțin 45 zile pe parcursul primului trimestru de sarcină?	DA ..... 1 NU ..... 2  NU SE ȘTIE ..... 8		
422G	Cine v-a recomandat să primiți acid folic în perioada sarcinii?	MEDIC/ASISTENT MEDICAL ..... 1 FARMACIST ..... 2  ALTE _____ 6 (SPECIFICAȚI)		
422H	Credeți Dvs. că acidul folic:  Întărește oasele? Previne anomalii înnăscute? Previne tensiunea arterială înaltă (davlenia)? Previne anemia?	DA      NU      NȘ 1      2      8 1      2      8 1      2      8 1      2      8		
423	Pe parcursul gravidității date dvs. ați avut probleme cu vederea ziua pe lumină?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8		
424	Pe parcursul gravidității date dvs. ați avut probleme cu vederea pe timp de seară?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8		
429	Cînd (NUME) s-a născut el/ea a fost foarte mare, mai mare decît mărimea medie, de o mărime medie, mai mic(ă) decît mărimea medie, sau foarte mic(ă)?	FOARTE MARE ... 1 MAI MARE DECÎT M. MEDIE ..... 2 DE O M. MEDIE ... 3 MAI MIC(Ă) DECÎT M. MEDIE ..... 4 FOARTE MIC(Ă) ... 5 NU SE ȘTIE ..... 8	FOARTE MARE ... 1 MAI MARE DECÎT M. MEDIE ..... 2 DE O M. MEDIE ... 3 MAI MIC(Ă) DECÎT M. MEDIE ..... 4 FOARTE MIC(Ă) ... 5 NU SE ȘTIE ..... 8	FOARTE MARE ... 1 MAI MARE DECÎT M. MEDIE ..... 2 DE O M. MEDIE ... 3 MAI MIC(Ă) DECÎT M. MEDIE ..... 4 FOARTE MIC(Ă) ... 5 NU SE ȘTIE ..... 8
430	(NUME) a fost cîntărit(ă) după naștere?	DA ..... 1  NU ..... 2 (TRECI LA 432) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1  NU ..... 2 (TRECI LA 432) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1  NU ..... 2 (TRECI LA 432) ←   NU SE ȘTIE ..... 8
431	Care a fost greutatea lui (NUME)?  ÎNREGISTRAȚI GREUTATEA ÎN KILOGRAME DIN FIȘA MEDICALĂ DACĂ EA ESTE DISPONIBILĂ.  KG DIN MEMORIE	1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NU SE ȘTIE . 99998	1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NU SE ȘTIE . 99998	1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NU SE ȘTIE . 99998
432	Cine a primit nașterea lui (NUME) și cine a fost prezent la naștere?  Altcineva?  ÎNTREBAȚI DESPRE PERSOANA CARE A ASISTAT LA NAȘTERE ȘI ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE  DACĂ RESPONDENTA SPUNE CĂ NIMENI N-A ASISTAT, ÎNTREBAȚI DACĂ VREUN ADULT A FOST PREZENT ÎN TIMPUL NAȘTERII.	MEDIC ..... A ASISTENTĂ/MOAȘĂ. B ASIST. AUXILIAR ... C RUDĂ/PRIETEN .. D  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NIMENI ..... Y	MEDIC ..... A ASISTENTĂ/MOAȘĂ. B ASIST. AUXILIAR ... C RUDĂ/PRIETEN .. D  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NIMENI ..... Y	MEDIC ..... A ASISTENTĂ/MOAȘĂ. B ASIST. AUXILIAR ... C RUDĂ/PRIETEN .. D  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NIMENI ..... Y

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPIIUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL																																				
432A	Ați avut împreună cu Dvs soțul sau partenerul sau un prieten apropiat sau o rudă în timpul nașterii lui (NUME)?  DACĂ DA: Cine a fost prezent împreună cu DVS?	SOȚ / PARTENER . A RUDĂ . . . . . B PRIETEN APROP. . C  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NIMENI . . . . . Y																																						
433	Unde l-ați născut pe (NUME)?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	ACASĂ ACASĂ LA DVS. . 11 (TRECI LA 440) ← ACASĂ LA ALȚII . 12  SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT 21 CENTRU SĂNĂT. DE STAT . . . . . 22 PUNCT MEDICAL DE STAT . . . . . 23 ALTE INST. PUBL. _____ 26 (SPECIFICAȚI)  SECT. MEDICAL PRIVAT CLINICĂ/SPITAL PRIVAT . . . . . 31 ALTE INSTIT. MED. PRIV. _____ 36 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)   (TRECI LA 440) ←	ACASĂ ACASĂ LA DVS. . . . 11 (TRECI LA 441) ← ACASĂ LA ALȚII . 12  SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT 21 CENTRU SĂNĂT. DE STAT . . . . . 22 PUNCT MEDICAL DE STAT . . . . . 23 ALTE INST. PUBL. _____ 26 (SPECIFICAȚI)  SECT. MEDICAL PRIVAT CLINICĂ/SPITAL PRIVAT . . . . . 31 ALTE INSTIT. MED. PRIV. _____ 36 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)   (TRECI LA 441) ←	ACASĂ ACASĂ LA DVS. . . . 11 (TRECI LA 441) ← ACASĂ LA ALȚII . 12  SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT 21 CENTRU SĂNĂT. DE STAT . . . . . 22 PUNCT MEDICAL DE STAT . . . . . 23 ALTE INST. PUBL. _____ 26 (SPECIFICAȚI)  SECT. MEDICAL PRIVAT CLINICĂ/SPITAL PRIVAT . . . . . 31 ALTE INSTIT. MED. PRIV. _____ 36 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)   (TRECI LA 441) ←																																				
434	Cît timp după nașterea lui (NUME) dvs. ați stat acolo?  DACĂ MAI PUȚIN DE O ZI, ÎNREGISTRAȚI NR. DE ORE. DACĂ MAI PUȚIN DE O SĂPTĂM., ÎNREGISTRAȚI NR. DE ZILE.	ORE 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ZILE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SĂPTĂM. 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NU SE ȘTIE . . . 998													ORE 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ZILE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SĂPTĂM. 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NU SE ȘTIE . . . 998													ORE 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ZILE 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SĂPTĂM. 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NU SE ȘTIE . . . 998												
434A	Înainte de a fi externată din instit. medicală după nașterea lui (NUME) ați fost informată despre?	DA NU ÎNGRIJIREA DE SINE 1 2 ÎNGRIJIREA MEDICALĂ 1 2 C. POSTNAT. 1 2 ALĂPTARE 1 2 IMUNIZĂRI 1 2																																						



		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL													
435	(NUME) s-a născut după o cezariană?	DA ..... 1 NU ..... 2	DA ..... 1 NU ..... 2	DA ..... 1 NU ..... 2													
436	Înainte de a fi externată din inst. medicală după ce (NUME) a fost născut v-a examinat vreun medic?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 439) ←	DA ..... 1 (TREC LA 451) ← NU ..... 2	DA ..... 1 (TREC LA 451) ← NU ..... 2													
437	După cîte ore, zile sau săptămîni după nașterea a avut loc prima examinare medicală?  DACĂ MAI PUȚIN DE O ZI, ÎNREGISTRAȚI NR. DE ORE. DACĂ MAI PUȚIN DE O SĂPTĂM., ÎNREGISTRAȚI NR. DE ZILE.	ORE 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ZILE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SĂPTĂM. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NU SE ȘTIE ... 998															
438	Cine v-a examinat atunci?  ÎNTREBAȚI PENTRU A AFLA PERSOANA CEA MAI CALIFICATĂ.	MEDIC ..... 11 ASISTENTĂ/MOAȘĂ. 12 MOAȘĂ AUXILIARĂ ..... 13  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI) (TREC LA 450) ←															
439	După ce ați fost externată, v-a examinat vreun lucrător medical profesional?	DA ..... 1 (TREC LA 442) ← NU ..... 2 (TREC LA 450) ←	DA ..... 1 (TREC LA 451) ← NU ..... 2	DA ..... 1 (TREC LA 451) ← NU ..... 2													
440	De ce n-ați născut într-o instituție medicală?  ÎNTREBAȚI: Vreo altă cauză?  INREGISTRAȚI TOATE VARIANT. MENȚIONATE.	COSTĂ PEA MULT . A INST. NU LUCREAZA . B SE AFLĂ DEPARTE/ NU CIRC. TRANSP. . C NU ARE ÎNCRED. ÎN INST. MED./NIV. JOS AL SERV. PREST. D ÎN INSTIT LIPSEȘTE SPECIALIST FEMEIE . . E SOȚUL/FAMILIA A INTERZIS . . F N-A FOST NECESAR G NU ESTE TRADIȚIONAL H ALTE (SPECIFIC.) X															
441	După ce (NUME) s-a născut, v-a examinat vreun lucrător medical profesional?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 445) ←	DA ..... 1 NU ..... 2	DA ..... 1 NU ..... 2													

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL																		
442	Peste câte ore, zile sau săptămîni după naștere v-au examinat pentru prima dată?  DACĂ MAI PUȚIN DE O ZI, ÎNREGISTRAȚI NR. DE ORE. DACĂ MAI PUȚIN DE O SĂPTĂM., ÎNREGISTRAȚI NR. DE ZILE.	ORE 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ZILE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SĂPT. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NU SE ȘTIE ... 998																				
443	Cine v-a examinat atunci?  ÎNTREBAȚI PENTRU A AFLA PERSOANA CEA MAI CALIFICATĂ.	MEDIC ..... 11 ASISTENTĂ/MOAȘĂ 12 MOAȘĂ AUXILIARĂ ..... 13  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)																				
444	Unde a avut loc prima examinare?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	ACASĂ ACASĂ LA DVS. . 11 ACASĂ LA ALȚII 12  SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT . 21 CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE). 22 PUNCT MEDICAL DE STAT ..... 23 ALTE INST. PUBL. _____ 26 (SPECIFICAȚI)  SECT. MEDICAL PRIVAT CLINICĂ/SPITAL PRIVAT ..... 31 ALTE INSTIT. MED. PRIV. _____ 36 (SPECIFICAȚI)  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)																				
445	În timp de două luni după nașterea lui (NUME), a fost verificată sănătatea lui/ei de un lucrător medical profesional?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC: LA 450) ←   NU SE ȘTIE ..... 8																				
446	Cîte ore, zile, săptămîni după nașterea lui (NUME) a avut loc prima verificare?  DACĂ MAI PUȚIN DE O ZI, ÎNREGISTRAȚI NR. DE ORE. DACĂ MAI PUȚIN DE O SĂPTĂM., ÎNREGISTRAȚI NR. DE ZILE.	NR. DE ORE 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NR. DE ZILE 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NR. DE SĂPT. 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NU SE ȘTIE ... 998																				
447	Cine l-a examinat pe (NUME) atunci?  ÎNTREBAȚI PENTRU A AFLA PERSOANA CEA MAI CALIFICATĂ.	MEDIC ..... 1 ASISTENTĂ/MOAȘĂ 2 MOAȘĂ AUXILIARĂ ..... 3  ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI)																				

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL
448	Unde a avut loc prima examinare a lui (NUME)?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	ACASĂ ACASĂ LA DVS. . . 11 ACASĂ LA ALȚII . . 12  SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT . . 21 CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE). . 22 PUNCT MEDICAL DE STAT . . . . . 23 ALTE INST. PUBL. _____ 26 (SPECIFICAȚI)  SECT. MEDICAL PRIVAT CLINICĂ/SPITAL PRIVAT . . . . . 31 ALTE INSTIT. MED. PRIV. _____ 36 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)		
450	Menstruația dvs. s-a restabilit după nașterea lui (NUME)?	DA . . . . . 1 (TRECI LA 452) ←┐ NU . . . . . 2 (TRECI LA 452) ←┐		
451	Menstruația dvs. s-a restabilit în perioada între nașterea lui (NUME) și graviditatea următoare?		DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 455) ←┐	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 455) ←┐
452	Cîte luni după nașterea lui (NUME) dvs. <u>n-ați</u> avut menstruație	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . . . 98	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . . . 98	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . . . 98
453	VERIFICAȚI 226: RESPONDENTA ESTE GRAVIDĂ?	NU ESTE GRAV. <input type="checkbox"/> GRAVIDĂ SAU <input type="checkbox"/> NU E SIGURĂ <input type="checkbox"/> (TREC. LA 455) ←┐		
454	Dvs. ați reluat relațiile sexuale după nașterea lui (NUME)?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 456) ←┐		
455	Cîte luni după nașterea lui (NUME) dvs. <u>n-ați</u> avut relații sexuale?	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . . . 98	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . . . 98	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . . . 98
456	L-ați hrănit vreodată pe (NUME) la sîn?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 463) ←┐	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 463) ←┐	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 463) ←┐
457	După cît timp după naștere ați început să-l hrăniți pe (NUME) la sîn?  DACĂ MAI PUȚIN DE O ORĂ ÎNREGISTRAȚI "00" ORE. DACĂ MAI PUȚIN DE 24 ORE ÎNREGISTRAȚI NR. DE ORE. ÎN ALT CAZ, ÎNREG. NR. DE ZILE.	< 1 ORĂ . . . . . 000  ORE 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ZILE 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	< 1 ORĂ . . . . . 000  ORE 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ZILE 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	< 1 ORĂ . . . . . 000  ORE 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ZILE 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
458	În primele trei zile după naștere (NUME) a băut ceva în afară de lapte de sîn?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 460) ←┐	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 460) ←┐	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 (TRECI LA 460) ←┐

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL
459	Ce a băut (NUME)?  Altceva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE LICHIDELE MENTIONATE.	LAPTE (ÎN AFARĂ DE LAPTE DE SÎN) . A APA . . . . . B APA CU ZAHĂR SAU CU GLUCOZA . . . C SOLUȚIA DIN ZAHĂR-SARE-APĂ . . . . . D SUC DE FRUCTE . . . E O BĂUT. P-U COPII F CEAI/INFUZII . . . G MIERE . . . . . H  ALTCEVA _____ X (SPECIFIC.)	LAPTE (ÎN AFARĂ DE LAPTE DE SÎN) . A APA . . . . . B APA CU ZAHĂR SAU CU GLUCOZA . . . C SOLUȚIA DIN ZAHĂR-SARE-APĂ . . . . . D SUC DE FRUCTE . . . E O BĂUT. P-U COPII F CEAI/INFUZII . . . G MIERE . . . . . H  ALTCEVA _____ X (SPECIFIC.)	LAPTE (ÎN AFARĂ DE LAPTE DE SÎN) . A APA . . . . . B APA CU ZAHĂR SAU CU GLUCOZA . . . C SOLUȚIA DIN ZAHĂR-SARE-APĂ . . . . . D SUC DE FRUCTE . . . E O BĂUT. P-U COPII F CEAI/INFUZII . . . G MIERE . . . . . H  ALTCEVA _____ X (SPECIFIC.)
460	VERIFICAȚI 404:  COPILUL ESTE VIU?	VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TRECI LA 462) ←	VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TRECI LA 462) ←	VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TRECI LA 462) ←
461	Dvs. îl mai hrăniți pe (NUME) la sîn?	DA . . . . . 1 (TRECI LA 464) ← NU . . . . . 2	DA . . . . . 1 (TRECI LA 464) ← NU . . . . . 2	DA . . . . . 1 (TRECI LA 464) ← NU . . . . . 2
462	Cîte luni l-ați hrănit pe (NUME) la sîn?	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . 98	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . 98	LUNI . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE . . . 98
463	VERIFICAȚI 404:  COPILUL ESTE VIU?	VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TREC. LA 466) (ÎNTOARCEȚI LA 405 ÎN COL. URMĂTOARE SAU, DACĂ N-AU MAI FOST NAȘTERI, TREC. LA 501)	VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TREC. LA 466) (ÎNTOARCEȚI LA 405 ÎN COL. URMĂTOARE SAU, DACĂ N-AU MAI FOST NAȘTERI, TREC. LA 501)	VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TREC. LA 466) (ÎNTOARCEȚI LA 405 ÎN COL. LUI AL 4LEA C. DIN CHEST. NOU SAU, DACĂ N-AU MAI FOST ÎNREG. NAȘTERI, TREC. LA 501)

		ULTIMUL COPIL	PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL
464	De câte ori l-ați hrănit pe copilul dvs. la sîn noaptea trecută între apusul și răsăritul de soare?  DACĂ RĂSPUNSUL NU ESTE NUMĂR, ÎNTREBAȚI NR. APROXIMATIV.	NR. DE HRĂN. ÎN TIMPUL . <input type="text"/> <input type="text"/> NOPTII.		
465	De câte ori l-ați hrănit pe copilul dvs. la sîn ieri în timpul zilei?  DACĂ RĂSPUNSUL NU ESTE UN NUMĂR ÎNTREBAȚI NR. APROXIMATIV.	NR. DE HRĂN. ÎN TIMPUL . <input type="text"/> <input type="text"/> ZILEI.		
466	(NUME) a băut ceva dintr-o sticlă cu biberon ieri sau noaptea trecută?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
467		ÎNTOARCEȚI LA 405 ÎN COLOANA URMĂTOARE, SAU DACĂ NU MAI SÎNT NAȘTERI, TRECI LA 501.	ÎNTOARCEȚI LA 405 ÎN COLOANA URMĂTOARE, SAU DACĂ NU MAI SÎNT NAȘTERI, TRECI LA 501.	ÎNTOARCEȚI LA 405  COPIL DIN CHEST NOU, SAU DACĂ NU MAI SÎNT NAȘTERI, TRECI LA 501.

501	ÎNREGISTRAȚI ÎN TABEL NR. DE LINIE, NUMELE ȘI SUPRAVIEȚUIREA FIECĂRUI COPIL NĂSCUT ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU ÎNTREBAȚI DESPRE FIECARE COPIL. ÎNCEPEȚI CU CEL NĂSCUT ULTIMUL. (DACĂ SUNT MAI MULT DECÎT 3 COPII, FOLOSIȚI ULTIMELE 2 COLOANE A UNUI CHESTIONAR SUPLIMENTAR).			
502	NR. DE LINIE DIN 212	ULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	COPIL NĂSC. ÎNAINTE DE PENULT. COP. NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
503	DIN 217 ȘI 219	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TRECI LA 503 ÎN COLOANA URMĂT. DACĂ NU MAI SUNT NAȘTERI, TRECI LA 547)	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TRECI LA 503 ÎN COLOANA URMĂT. DACĂ NU MAI SUNT NAȘTERI, TRECI LA 547)	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> ↓ (TRECI LA 503 ÎN COL. LUI AL 4LEA COP. DIN CHEST. NOU DACĂ NU MAI SUNT NAȘT., TRECI LA 547)
506	La momentul dat (NUME) primește pastile, picături sau sirop cu fier asemăn. cu (aceasta/acestea).	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
506A	În ult. 6 luni (NUME) a luat vreun medicam. pentru a trata paraziți intestinali?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
507	Dvs. aveți certif. vac. în care sînt înregistra- te toate vaccinările lui (NUME)? DACĂ DA: Puteți să mi-l arătați?	DA, VĂZUT ..... 1 (TRECI LA 509) ← DA, N-A FOST VĂZUT... 2 (TRECI LA 512) ← NU-L ARE ..... 3	DA, VĂZUT ..... 1 (TRECI LA 509) ← DA, N-A FOST VĂZUT... 2 (TRECI LA 512) ← NU-L ARE ..... 3	DA, VĂZUT ..... 1 (TRECI LA 509) ← DA, N-A FOST VĂZUT... 2 (TRECI LA 512) ← NU-L ARE ..... 3
508	Dvs. ați avut vreoda- tă certificat de vacci- nări al lui (NUME)?	DA ..... 1 (TRECI LA 512) ← NU ..... 2	DA ..... 1 (TRECI LA 512) ← NU ..... 2	DA ..... 1 (TRECI LA 512) ← NU ..... 2

509

- (1) COPIAȚI DATELE DE VACCINARE DIN CERTIFICATUL DE VACCINARE SAU ALT DOCUMENT UNDE SÎNT ÎNREGISTRATE VACCINĂRILE.  
 (2) ÎNREGISTR. "44" ÎN COL. "ZIUA" DACĂ ÎN CERTIFICAT E SCRIS CĂ VACCINAREA A AVUT LOC, DAR DATA EI LIPSEȘTE

	ULTIMUL COPIL			PENULTIMUL COPIL			COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL		
	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL
BCG				BCG			BCG		
POLIO 1				POLIO 1			POLIO 1		
POLIO 2				POLIO 2			POLIO 2		
POLIO 3				POLIO 3			POLIO 3		
POLIO 4				POLIO 4			POLIO 4		
DTP 1				DTP 1			DTP 1		
DTP 2				DTP 2			DTP 2		
DTP 3				DTP 3			DTP 3		
DTP 4				DTP 4			DTP 4		
HepB 1				HepB 1			HepB 1		
HepB 2				HepB 2			HepB 2		
HepB 3				HepB 3			HepB 3		
RUJEOLĂ				RUJEOLĂ			RUJEOLĂ		
OREION				OREION			OREION		
RUBEOLA				RUBEOLA			RUBEOLA		

NOTĂ: DIN IANUARIE 2002 VACCINAREA COPILOR ÎMPOTRIVA RUJEOLEI, RUBEOLEI ȘI OREIONULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA SE FACE CU VACCIN COMBINAT "ROR"

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
512	Spuneți-mi, vă rog, dacă (NUME) a primit următoarele vaccinuri:			
512A	Vaccina BCG contra tuberculozei, adică, o injecție în braț sau umăr care de obicei lasă un cicatrice?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
512B	Vaccina contra poliomielitei, adică, picături în gură?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512E) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512E) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512E) ←   NU SE ȘTIE ..... 8
512D	De câte ori copilul a fost vaccinat contra poliomielitei?	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>
512E	Vaccina DTP, adică, o injecție făcută în șold sau fesă, pentru a-l (a o) proteja de îmbolnăvirea cu tetanos, tuse convulsivă și difterie, care este uneori făcută împreună cu picături contra poliomielitei?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512G) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512G) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512G) ←   NU SE ȘTIE ..... 8
512F	De câte ori copilul a primit vaccina DTP?	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>
512G	Vaccina HepB, adică, o injecție făcută în șold sau fesă, pentru a-l (a o) proteja de îmbolnăvirea cu hepatita virală B	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512I) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512I) ←   NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512I) ←   NU SE ȘTIE ..... 8
512H	De câte ori copilul a primit vaccina HepB?	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>
512I	O injecție în braț pentru a preveni îmbolnăvirea prin rujeolă care e mai numită și pojar sau cori?  DACĂ DA, ÎNTREBAȚI: A fost aceasta o injecție cu vaccin doar împotriva rujeolei, sau a fost o injecție cu vaccin combinat împotriva rujeolei, rubeolei și oreionului (mai numit și purcel, brîncă)	DA, NUMAI CONTRA RUJEOLEI ..... 1 DA, VACCIN COMBINAT ..... 2 (TRECI LA 512L) ←   NU ..... 3  NU SE ȘTIE ..... 8	DA, NUMAI CONTRA RUJEOLEI ..... 1 DA, VACCIN COMBINAT ..... 2 (TRECI LA 512L) ←   NU ..... 3  NU SE ȘTIE ..... 8	DA, NUMAI CONTRA RUJEOLEI ..... 1 DA, VACCIN COMBINAT ..... 2 (TRECI LA 512L) ←   NU ..... 3  NU SE ȘTIE ..... 8
512J	O injecție pentru a preveni îmbolnăvirea cu oreion? (mai numit și purcel, brîncă)	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
512 K	O injecție pentru a preveni îmbolnăvirea cu rubeolă?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8



		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
<p>512L ULTIMUL COPIL</p> <p>ÎNREGISTRAȚI DENUMIREA ȘI ADRESA CENTRULUI MEDICAL SAU INSTITUȚIEI MEDICALE UNDE SE PĂSTREAZĂ ÎNREGISTRĂRI DESPRE IMUNIZAREA COPILULUI.</p> <p>NUMELE COMPLET AL COPILULUI: _____ DATA NAȘTERII ZIUA _____ LUNA _____ ANUL _____</p> <p>DENUMIREA ȘI ADRESA INSTITUȚIEI MEDICALE: _____</p>				
<p>PENULTIMUL COPIL</p> <p>ÎNREGISTRAȚI DENUMIREA ȘI ADRESA CENTRULUI MEDICAL SAU INSTITUȚIEI MEDICALE UNDE SE PĂSTREAZĂ ÎNREGISTRĂRI DESPRE IMUNIZAREA COPILULUI.</p> <p>NUMELE COMPLET AL COPILULUI: _____ DATA NAȘTERII ZIUA _____ LUNA _____ ANUL _____</p> <p>DENUMIREA ȘI ADRESA INSTITUȚIEI MEDICALE: _____</p>				
<p>COPIL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL</p> <p>ÎNREGISTRAȚI DENUMIREA ȘI ADRESA CENTRULUI MEDICAL SAU INSTITUȚIEI MEDICALE UNDE SE PĂSTREAZĂ ÎNREGISTRĂRI DESPRE IMUNIZAREA COPILULUI.</p> <p>NUMELE COMPLET AL COPILULUI: _____ DATA NAȘTERII ZIUA _____ LUNA _____ ANUL _____</p> <p>DENUMIREA ȘI ADRESA INSTITUȚIEI MEDICALE: _____</p>				

DUPĂ COMPLETAREA INTERVIURILOR ÎN GOSPODĂRIA DATĂ, VIZITAȚI CENTRUL MEDICAL ȘI COMPLETAȚI DATELE VACCINĂRII ÎN SECȚIUNEA 11.

		NUME _____ ULTIMUL COPIIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
515	(NUME) a avut diaree în ultimele 2 săptămîni (scaun lichid mai mult de 3 ori pe zi?)	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8
516	În scaunul lui a fost sînge?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
517	Aș dori să știu cît lichid i-ați dat de băut lui (NUME) în timpul diareei. I-ați dat să bea mai puțin, aproximativ același volum, sau mai mult lichid?  DACĂ MAI PUȚIN; ÎNTREBAȚI: I-ați dat cu mult mai puțin sau un pic mai puțin?	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8
518	Cînd (NUME) a avut diaree, i-ați dat să mănînce mai mult , aproximativ aceeași cantitate de mîncare, mai puțin sau nimic?  DACĂ MAI PUȚIN; ÎNTREBAȚI: I-ați dat cu mult mai puțin sau un pic mai puțin?	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITAT. 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8
519	V-ați adresat la cineva pentru consultația sau tratament pentru diareea?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 524) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 524) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 524) ←

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
520	<p>Unde v-ați adresat pentru consultația sau tratament?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____ (NUME ȘI LOCUL)</p> <p>Undeva în alt loc?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE LOCURILE MENȚIONATE</p>	<p>SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE). B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ .... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ MAGAZIN..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J</p> <p>ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>	<p>SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE). B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ .... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ MAGAZIN..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J</p> <p>ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>	<p>SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE). B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ .... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ MAGAZIN..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J</p> <p>ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>
521	VERIFICAȚI 520:	<p>DOUĂ SAU DOAR  <input type="checkbox"/> MAI MULTE UN <input type="checkbox"/>            CODURI COD  <input type="checkbox"/> ÎNCERC. <input type="checkbox"/> ÎNCERC.            ↓ (TREC LA 523) ←</p>	<p>DOUĂ SAU DOAR  <input type="checkbox"/> MAI MULTE UN <input type="checkbox"/>            CODURI COD  <input type="checkbox"/> ÎNCERC. <input type="checkbox"/> ÎNCERC.            ↓ (TREC LA 523) ←</p>	<p>DOUĂ SAU DOAR  <input type="checkbox"/> MAI MULTE UN <input type="checkbox"/>            CODURI COD  <input type="checkbox"/> ÎNCERC. <input type="checkbox"/> CIRCLED            ↓ (TREC LA 523) ←</p>
522	<p>Unde v-ați adresat în primul rând pentru a primi o cons. sau tratam.?</p> <p>FOLOSIȚI CODURI DIN 520.</p>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>
523	<p>După câte zile după ce a apărut diaree, dvs. v-ați adresat pentru a primi o cons. sau tratam. p-u (NUME)? DACĂ ÎN ACEEAȘI ZI, ÎNREG. "00".</p>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>
524	(NUME) mai are diaree?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
525	<p>I-ați dat de băut una din următoarele, la orice timp după ce la el/ea s-a început diareea?</p> <p>a Un lichid care se pregătește dintr-un pachet special numit Rehidron sau Rehidrol</p> <p>b Lichid ORS preparat gata? SRO = SOLUȚIE DE REHIDRATARE ORALĂ</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>LICHID DIN PACH. SRO 1 2 8</p> <p>LICHID SRO GATA 1 2 8</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>LICHID DIN PACH. SRO 1 2 8</p> <p>LICHID SRO GATA 1 2 8</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>LICHID DIN PACH. SRO 1 2 8</p> <p>LICHID SRO GATA 1 2 8</p>

		NUME _____ ULTIMUL COPIIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
526	I-ați dat altceva pentru a trata diareea?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8
527	Ce i-ați mai dat pentru a trata diareea?  Altceva?  ÎNREGISTRĂȚI TOATE PREPARATELE UTILIZATE.	PILULE SAU SIROP ANTIBIOTIC ..... A ANTIDIAREICE... B ZINC ..... C ALTE (NU ANTIBIOTIC ANTIDIAREICE SAU ZINC) ..... D PILULE SAU SIROP NECUNOSCUȚ. E  INJECTIE ANTIBIOTIC ..... F NON-ANTIBIOTIC. G INJECTIE NECUNOSCUȚ. H  (IV) INTRAVENOS . I REMEDII DE CASĂ MEDICAMENTE DIN IERBURI ..... J  ALTE _____ X (SPECIFICAT)	PILULE SAU SIROP ANTIBIOTIC ..... A ANTIDIAREICE... B ZINC ..... C ALTE (NU ANTIBIOTIC ANTIDIAREICE SAU ZINC) ..... D PILULE SAU SIROP NECUNOSCUȚ. E  INJECTIE ANTIBIOTIC ..... F NON-ANTIBIOTIC. G INJECTIE NECUNOSCUȚ. H  (IV) INTRAVENOS . I REMEDII DE CASĂ MEDICAMENTE DIN IERBURI ..... J  ALTE _____ X (SPECIFICAT)	PILULE SAU SIROP ANTIBIOTIC ..... A ANTIDIAREICE... B ZINC ..... C ALTE (NU ANTIBIOTIC ANTIDIAREICE SAU ZINC) ..... D PILULE SAU SIROP NECUNOSCUȚ. E  INJECTIE ANTIBIOTIC ..... F NON-ANTIBIOTIC. G INJECTIE NECUNOSCUȚ. H  (IV) INTRAVENOS . I REMEDII DE CASĂ MEDICAMENTE DIN IERBURI ..... J  ALTE _____ X (SPECIFICAT)
530	(NUME) a fost bolnav/ă și a avut febră pe parcursul ultimelor 2 săptămîni?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
531	(NUME) a fost bolnav/ă și a tușit pe parcursul ultimelor 2 săptămîni?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 534) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 534) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 534) ← NU SE ȘTIE ..... 8
532	Cînd (NUME) a fost bolnav/ă și a avut tuse, el/ea respira mai des ca de obicei, sau îi venea greu să respire?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 535) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 535) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 535) ← NU SE ȘTIE ..... 8
533	Cînd (NUME) a fost bolnav/ă, el/ea a avut dureri în piept sau nas astupat sau i-a curs nasul?	NUMAI PIEPT ... 1 NUMAI NAS ..... 2 AMBII ..... 3 ALTCEVA _____ 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 535) ←	NUMAI PIEPT ... 1 NUMAI NAS ..... 2 AMBII ..... 3 ALTCEVA _____ 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 535) ←	NUMAI PIEPT ... 1 NUMAI NAS ..... 2 AMBII ..... 3 ALTCEVA _____ 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 535) ←
534	VERIFICAȚI 530:  A AVUT FEBRĂ?	DA            NU SAU NȘ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                                      ↓ (TREC. LA 546) ←	DA            NU SAU NȘ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                                      ↓ (TREC. LA 546) ←	DA            NU SAU NȘ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                                      ↓ (TREC. LA 546) ←

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
535	Aș dori să știu cât i-ați dat lui (NUME) de băut atunci când a fost bolnav și a avut (febră/tuse)? I-ați dat de băut mai puțin/aproximativ același volum sau mai mult lichid?  DACĂ MAI PUȚIN; ÎNTREBAȚI: I-ați dat cu mult mai puțin sau un pic mai puțin?	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8
536	Când (NUME) a avut (febră/tuse), i-ați dat să mănânce mai mult, aproximativ aceeași cantitate de mâncare, mai puțin sau nimic?  DACĂ MAI PUȚIN; ÎNTREBAȚI: I-ați dat cu mult mai puțin sau un pic mai puțin?	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8
537	V-ați adresat la cineva pentru a primi o consult. sau tratament pentru boala dată?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 542)←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 542)←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 542)←
538	Unde v-ați adresat pentru a primi o consultație sau tratament?  Undeva în alt loc?  ÎNREGISTRAȚI TOATE LOCURILE MENȚIONATE	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) . B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) . B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) . B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)
539	VERIFICAȚI 538:	DOUĂ SAU NUMAI <input type="checkbox"/> MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI COD <input type="checkbox"/> ÎNCERC. ÎNCERC. ↓ (TREC LA 541)←	DOUĂ SAU NUMAI <input type="checkbox"/> MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI COD <input type="checkbox"/> ÎNCERC. ÎNCERC. ↓ (TREC LA 541)←	DOUĂ SAU NUMAI <input type="checkbox"/> MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI COD <input type="checkbox"/> ÎNCERC. CIRCLED ↓ (TREC LA 541)←

		NUME _____ ULTIMUL COPIIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
540	Unde v-ați adresat în primul rând pentru a primi o cons. sau tratam.?  FOLOSIȚI CODUL DIN 538.	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>
541	După câte zile după ce el/ea s-a îmbolnăvit, dvs. v-ați adresat pentru o consult. sau tratam. pentru (NUME)? DACĂ ÎN ACEEAȘI ZI, ÎNREG. "00".	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>
542	(NUME) mai este bolnav și mai are (febră/tuse)?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
543	În timpul ce (NUME) a fost bolnav el a luat medicamente pentru a se trata?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 546) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 546) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 546) ← NU SE ȘTIE ..... 8
544	Ce medicamente a luat (NUME)?  Orice alte medicamente?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z
544A	VERIFICAȚI 544:  ESTE ÎNCERCUIȚ VRE-UN ANTIBIOTIC (CODURILE A-B)?	DA            NU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                    ↓ (TREC. LA 546)	DA            NU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                    ↓ (TREC. LA 546)	DA            NU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                    ↓ (TREC. LA 546)
545	Dvs. ați avut acasă (DENUMIREA MEDICAMENTULUI DIN 544) când copilul s-a îmbolnăvit?  DACĂ DA, ÎNCERCUIȚI CODUL ACESTUI MEDICAMENT.  ÎNTREBAȚI DESRE FIECARE ANTIBIOTIC DIN 544.	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z
546		ÎNTOARCEȚI LA 503 ÎN COL. URMĂTOARE, SAU DACĂ NU MAI SÎNT COPII, TREC LA 547.	ÎNTOARCEȚI LA 503 ÎN COL. URMĂTOARE, SAU DACĂ NU MAI SÎNT COPII, TREC LA 547.	TRECAȚI LA 503 ÎN COL. LUI AL 4LEA COP. DIN CHESTIONARUL NOU; SAU, DACĂ NU MAI SÎNT COPII, TREC LA 547.

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																					
547	<p>VERIFICAȚI TOATE RÎNDURILE DIN 213 ȘI 221:</p> <p>NR. COPIILOR NĂSCUȚI ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU, CARE TRĂIESC CU RESPONDENTA</p> <p>UNU SAU MAI MULȚI <input type="checkbox"/>      NICI UNU <input type="checkbox"/></p>		550																					
549	<p>VERIFICAȚI 525(a) ȘI 525(b) ÎN TOATE COLOANELE:</p> <p>NICI UN COPIL N-A PRIMIT LICHID DIN PACHETUL ORS SAU ORS LICHID ÎMPACHETAT (11) <input type="checkbox"/></p> <p>ORICE COPIL A PRIMIT LICHID DIN PACHETUL ORS SAU ORS LICHID ÎMPACHETAT (11) <input type="checkbox"/></p>		551																					
550	Dvs. ați auzit vreodată despre Rehidron sau Rehidrol sau despre lichid ORS pregătit gata pe care le puteți obține pentru a trata diarea?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>																						
551	<p>Aș dori să vă întreb despre îngrijirea medicală de care puteți beneficia dvs.</p> <p>Mulți factori pot influența negativ asupra posibilității femeilor de a primi ajutorul sau consultația medicală necesară. Când sunteți bolnavă și doriți să primiți consultația sau ajutorul medical, factorii, care vor fi menționați, prezintă o problemă majoră sau nu?</p> <p>Obținerea permisiunii de a se adresa la medic.</p> <p>Obținerea banilor necesari pentru a plăti pentru tratament.</p> <p>Distanța pînă la instituția medicală.</p> <p>Necesitatea de a călători cu transport.</p> <p>Nu doriți să vă duceți singură.</p> <p>Vă deranjează faptul că nu Vă consultă lucrător medical- femeie</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>PROB- LEMĂ MAJORĂ</th> <th>NU ESTE O PROBLEMĂ MAJORĂ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERMISIUNEA</td> <td>... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BANI</td> <td>.... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DISTANȚA</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TRANSPORT</td> <td>... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SINGURĂ</td> <td>..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PRESTATOR FEMEIE</td> <td>. 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		PROB- LEMĂ MAJORĂ	NU ESTE O PROBLEMĂ MAJORĂ	PERMISIUNEA	... 1	2	BANI	.... 1	2	DISTANȚA	..... 1	2	TRANSPORT	... 1	2	SINGURĂ	..... 1	2	PRESTATOR FEMEIE	. 1	2	
	PROB- LEMĂ MAJORĂ	NU ESTE O PROBLEMĂ MAJORĂ																						
PERMISIUNEA	... 1	2																						
BANI	.... 1	2																						
DISTANȚA	..... 1	2																						
TRANSPORT	... 1	2																						
SINGURĂ	..... 1	2																						
PRESTATOR FEMEIE	. 1	2																						
552	Dvs. aveți asigurarea medicală?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	554																					
553	<p>Ce tip de asigurare medicală aveți?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.</p>	<p>ASIGURARE MEDICALĂ LA LOCUL DE MUNCĂ ..... A</p> <p>ASIGURARE SOCIALĂ ..... B</p> <p>ALT TIP DE ASIGURARE MEDICALĂ COMERCIALĂ INDIVIDUALĂ ..... C</p> <p>ALTE ..... X</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p>																						
554	<p>Aș dori să vă întreb despre numărul injecțiilor pe care le-ați primit în ultimele 12 luni. V-au făcut vreo injecție, din orice cauză, în ultimele 12 luni?</p> <p>DACĂ DA: Cite injecții ați primit?</p> <p>DACĂ NR. DE INJEȚII &gt; 90, SAU PRIMEȘTE INJEȚII ZILNIC, PE PARCURS. DE 3 SAU MAI MULTE LUNI, ÎNR. "90".</p> <p>DACĂ RĂSP. NU ESTE NUMERIC, PROBAȚI PENTRU A OBȚINE O ESTIMARE APROXIMATIVĂ</p>	<p>NR. DE INJEȚII ..... <input type="text"/></p> <p>NICI UNA ..... 00</p>	558																					
555	<p>Din aceste injecții, cite au fost făcute de un medic, de o soră medicală, un farmacist, un stomatolog sau orice alt lucrător medical?</p> <p>DACĂ NR. DE INJEȚII &gt; 90, SAU PRIMEȘTE INJEȚII ZILNIC, PE PARCURS. DE 3 SAU MAI MULTE LUNI, ÎNR. "90".</p> <p>DACĂ RĂSP. NU ESTE NUMERIC, PROBAȚI PENTRU A OBȚINE O ESTIMARE APROXIMATIVĂ</p>	<p>NR. DE INJEȚII ..... <input type="text"/></p> <p>NICI UNA ..... 00</p>	558																					





NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
562	Dvs. ați auzit vreodată de boala numită tuberculoză sau TBC?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 566
563	Cum se transmite tuberculoza de la o persoană la alta? ÎNTREBAȚI: Prin alte căi? ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	PRIN AER ÎN TIMP CE PERSOANA ARE TUSE SAU STRĂNUTĂ ..... A PRIN FOLOSIREA COMUNĂ A INSTRUM B PRIN ATINGEREA PERSOANEI CARE ARE TBC ..... C PRIN MÎNCARE ..... D PRIN CONTACT SEXUAL ..... E PRIN MUȘCĂTURI DE ȚINȚARI ... F  ALTE ..... X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	
563A	După ce semne sau simptome ați putea presupune că o persoană are tuberculoza?  Alte? ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE	TUSE ..... A TUSE CU SPUTĂ ..... B TUSE TIMP DE CÎTEVA SĂPTĂMÎNI . C FEBRĂ ..... D SÎNGE ÎN SPUTĂ ..... E PIERDEREA DE APETIT ..... F TRANSPIRAȚIA NOCTURNĂ ..... G BOLI ÎN PIEPT ..... H OBOSEALA ..... I PIERDEREA DE GREUTATE ..... J SLĂBICIUNI ..... K  ALTE ..... X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	
564	Tuberculoza poate fi tratată?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
565	Dacă vreun membru al familiei dvs. s-ar îmbolnăvi de tuberculoză, dvs. ați dori că această să rămână în taină?	DA; ÎN TAINĂ ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE/NU SUNT SIGUR DEPINDE ..... 8	
566	VERIFICAȚI 213, 221 TOATE LINIILE:  ARE CEL PUȚIN UN COPIL NĂSCUT ÎN 2002 SAU MAI TÎRZIU ȘI CARE LOC. CU EA <input type="checkbox"/> ↓  ÎNREGISTRAȚI NUMELE CELUI MAI MIC COPIL CARE LOCUIEȘTE CU EA (ȘI CONTINUAȚI CU ÎN.567)  _____ (NUME)	NU ARE COPII NĂSCUȚI ÎN 2002 SAU MAI TÎRZIU ȘI CARE LOCUIESC CU EA <input type="checkbox"/> →	→ 601

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																																																																																																																																																																
567	Aș dori să vă întreb despre lichidele sau alimentele pe care (NUME DIN 566) le-a cosumat ieri în timpul zilei sau noaptea? (NUME DIN 566) a băut sau a mâncat? Apă? Amestecuri lactate comerciale pentru nou-născuți Produse comerciale pentru copii fortificate cu cereale Orice alt tip de terci sau fulgi din crupe (hrișcă, mămligă etc.) Alte lichide sau alimente	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DA</th> <th>NU</th> <th>NȘ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>APA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>AMESTECURI LACTATE ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CEREALE PENTRU COP ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TERCIURI / FULGI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALTE LICHIDE / ALIMENTE .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	NȘ	APA .....	1	2	8	AMESTECURI LACTATE ...	1	2	8	CEREALE PENTRU COP ...	1	2	8	TERCIURI / FULGI .....	1	2	8	ALTE LICHIDE / ALIMENTE .	1	2	8																																																																																																																																									
	DA	NU	NȘ																																																																																																																																																																
APA .....	1	2	8																																																																																																																																																																
AMESTECURI LACTATE ...	1	2	8																																																																																																																																																																
CEREALE PENTRU COP ...	1	2	8																																																																																																																																																																
TERCIURI / FULGI .....	1	2	8																																																																																																																																																																
ALTE LICHIDE / ALIMENTE .	1	2	8																																																																																																																																																																
568	Aș dori să vă întreb despre altă hrană și lichide pe care (NUME DIN 566) sau Dvs. Le-ați folosit ieri ziua sau noaptea, separat sau în combinație cu alte produse.  (DVS.) sau (NUME DIN 566) ați băut sau ați mâncat: a. Lapte: din cutii, praf sau lapte proaspăt? b. Ceai sau cafea? c. Băuturi ce conțin zahăr: apă dulce sau sucuri? d. Orice alte băuturi? e. Pâine, orez, hrișcă, mămligă, tăiței, chifle, biscuiți sau altă hrană gătită din cereale? f. Bostan, morcov, ardei dulci sau alte legume care au un miez galben sau portocaliu? g. Cartofi, gulii sau orice altă hrană gătită din plante rădăcinoase? h. Orice legume de culoare verde închisă, cu multe frunze? (mărar, pătrunjel, spinac, măcriș) i. Piersice, abricoase (caise), zarzăre? j. Alte fructe sau legume? (varză, sfeclă, ceapă, usturoi etc.) k. Ficat, rinichi, inima, limbă sau alte organe ale animalelor? l. Carne de vită, de porc, de oaie, miel, de capră, ied, de iepure sau carne din vînat m. Carne de găină, rață, curcan, gîscă, hulub sau altă carne de pasăre? n. Ouă? o. Orice tip de pește, icre de pește sau moluște? p. Orice hrană gătită din boboase, mazăre sau linte ? q. Orice fel de nuci? r. Orice tip de cașcaval, brînză, iaurt, lapte sau alte lactate? s. Orice fel de ulei, grăsime sau unt? t. Orice produse cu zahăr, cum ar fi biscuiți, ciocolate, bomboane, torte? u. Alt tip de mîncare solidă sau semisolidă	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">COPILUL</th> <th colspan="3">MAMA</th> </tr> <tr> <th>DA</th> <th>NU</th> <th>NȘ</th> <th>DA</th> <th>NU</th> <th>NȘ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>h ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>k ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>l ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>m ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>n ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>o ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>p ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>q ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>r ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>s ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>t ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>u ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		COPILUL			MAMA			DA	NU	NȘ	DA	NU	NȘ	a ...	1	2	8	1	2	8	b ...	1	2	8	1	2	8	c ...	1	2	8	1	2	8	d ...	1	2	8	1	2	8	e ...	1	2	8	1	2	8	f ...	1	2	8	1	2	8	g ...	1	2	8	1	2	8	h ...	1	2	8	1	2	8	i ...	1	2	8	1	2	8	j ...	1	2	8	1	2	8	k ...	1	2	8	1	2	8	l ...	1	2	8	1	2	8	m ...	1	2	8	1	2	8	n ...	1	2	8	1	2	8	o ...	1	2	8	1	2	8	p ...	1	2	8	1	2	8	q ...	1	2	8	1	2	8	r ...	1	2	8	1	2	8	s ...	1	2	8	1	2	8	t ...	1	2	8	1	2	8	u ...	1	2	8				
	COPILUL			MAMA																																																																																																																																																															
	DA	NU	NȘ	DA	NU	NȘ																																																																																																																																																													
a ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
b ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
c ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
d ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
e ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
f ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
g ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
h ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
i ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
j ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
k ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
l ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
m ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
n ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
o ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
p ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
q ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
r ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
s ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
t ...	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																																													
u ...	1	2	8																																																																																																																																																																
569	VERIFICAȚI ÎN.568 COL. "COPILUL" <input type="checkbox"/>	CEL PUȚIN UN "DA" <input type="checkbox"/>	NICI UN "DA" <input type="checkbox"/> → 601																																																																																																																																																																
570	De cîte ori (NUME DIN 566) a mîncat ieri ziua sau noaptea mîncare solidă, semisolidă, sau moale, în afară de lichide?  DACĂ DE 7 SAU MAI MULTE ORI, ÎNREGISTRAȚI "7"	NR. DE ORI ..... <input type="text"/>  NU ȘTIU ..... 8																																																																																																																																																																	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
601	Dvs. sunteți căsătorită sau trăiți împreună cu un bărbat ca și cum ați fi căsătorită cu el?	DA, CĂSĂTORITĂ ..... 1 DA, TRĂIEȘTE CU UN BĂRBAT ..... 2 NU, NU ESTE ÎN UNIUNE ..... 3	→ 605
602	Dvs. ați fost căsătorită sau ați trăit împreună cu un bărbat ca și cum ați fi fost căsătorită cu el?	DA, A FOST CĂSĂTORITĂ ..... 1 DA, A TRĂIT CU UN BĂRBAT ..... 2 NU ..... 3	→ 604
603	ÎNREGISTRAȚI "0" ÎN COLOANA 4 A CALENDARULUI ÎN LUNA INTERVIULUI ȘI FIECARE LUNĂ PÎNĂ LA IANUARIE 2000		→ 619
604	Care este starea civilă Dvs. la momentul dat: văduvă, divorțată sau separată?	VĂDUVĂ ..... 1 DIVORȚATĂ ..... 2 SEPARATĂ ..... 3	→ 610
605	Soțul/partenerul trăiește împreună cu dvs. sau în alt loc?	TRĂIEȘTE CU EA ..... 1 TRĂIEȘTE ÎN ALT LOC ..... 2	
606	ÎNREGISTRAȚI NUMELE SOȚULUI/PARTENERULUI ȘI NUMĂRUL LUI DE LINIE DIN CHESTIONARUL PENTRU GOSPODĂRII, DACĂ EL NU ESTE ÎNREGISTRAT ACOLO, ÎNREGISTRAȚI "00".	NUME _____ NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
610	Dvs. ați fost căsătorită sau ați trăit cu un bărbat o singură dată sau de mai multe ori?	O SINGURĂ DATĂ ..... 1 MAI MULTE ORI ..... 2	
611	<p>VERIFICAȚI 610:</p> <p>CĂSĂTORITĂ/ A TRĂIT CU UN BĂRBAT O DATĂ <input type="checkbox"/></p> <p>În ce lună și ce an ați început să trăiți împreună cu soțul/partenerul dvs.?</p> <p>CĂSĂTORITĂ/ A TRĂIT CU UN BĂRBAT DE MAI MULTE ORI <input type="checkbox"/></p> <p>Aș dori să vă întreb: atunci cînd ați început a trăi împreună cu primul soț/partener al Dvs., în ce lună și în ce an a avut loc aceasta?</p>	<p>LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NU SE ȘTIE LUNA ..... 98</p> <p>ANUL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NU SE ȘTIE ANUL ..... 9998</p>	→ 613
612	Cîți ani ați avut atunci, cînd ați început să trăiți împreună cu el?	VÎRSTA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
613	<p>DETERMINAȚI NR. DE LUNI DE CĂSĂTORIE SAU TRĂITE ÎMPREUNĂ CU UN BĂRB. ÎNCEPÎND CU IAN. 2000 INTRODUCEȚI "X" ÎN COL. 4 CALENDARULUI PENTRU FIECARE LUNA DE CĂSĂTORIE SAU TRĂITĂ ÎMPREUNĂ CU UN BĂRB. ȘI "O" PENTRU FIECARE LUNĂ ÎN CARE RESP. N-A FOST CĂSĂT./ N-A TRĂIT ÎMPREUNĂ CU UN BĂRB. ÎNCEPÎND CU IAN. 2000.</p> <p>PENTRU FEMEI CU MAI MULTE CĂSĂTORII/PARTENERI: ÎNTREBAȚI DESPRE DATA CĂSĂTORIEI / CÎND A A ÎNCEPUT SĂ TRĂIASCĂ ÎMPREUNĂ CU PARTENERUL CURENT ȘI DESPRE DATA DE ÎNCEPERE ȘI TERMINARE A RELAȚIILOR PRECEDENTE.</p> <p>PENTRU FEMEI CARE NU SUNT CĂSĂTORITE/N-AU PARTENER: ÎNTREBAȚI DESPRE DATA DE ÎNCEPERE ȘI DE TERMINARE A RELAȚIEI ȘI CELE ALE RELAȚIILOR PRECEDENTE, DACĂ ACESTEA AU AVUT LOC.</p>		

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
619	VERIFICAȚI PREZENȚA ALTOR PERSOANE ÎN AFARĂ DE RESPONDENTA.  ÎNAINTE DE A ÎNCEPE, ASIGURAȚI ABSENȚA ALTOR PERSOANE ÎN AFARĂ DE RESPONDENTA ÎN TIMP. INTERVIULUI		
620	Aș dori să vă întreb despre activitatea sexuală a dvs. pentru a înțelege mai bune unele lucruri legate de viața familială.  Dacă ați avut vre-odată un raport sexual, câți ani ați avut când ați avut primul raport sexual?	NICIODATĂ ..... 00  VÎRSTA ÎN ANI ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  PRIMA DATĂ CÎND A ÎNCEPUT SĂ TRĂIASCĂ CU (PRIMUL) SOȚ/PARTENER ..... 95 REFUZĂ SĂ RĂSPUNDĂ ..... 98	→ 622 → 622 → 646
621	Dvs. doriți să aveți primul contact sexual doar după ce veți fi căsătorită?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ȘTIE/NU ESTE SIGURĂ ..... 8	→ 646
622	VERIFICAȚI 107: 15-24 ANI <input type="checkbox"/> 25-49 ANI <input type="checkbox"/>		→ 627
623	Cînd ați avut <u>primul</u> contact sexual, partenerul dvs. a folosit un condom?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ȘTIE/NU ȚINE MINTE ..... 8	
624	Cîți ani a avut persoana cu care ați avut primul contact sexual?	VÎRSTA PARTENER ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE ..... 98	→ 627
625	Persoana aceasta a fost mai în vîrstă ca dvs., mai tînăra decît dvs. sau aproximativ de aceeași vîrstă?	MAI ÎN VÎRSTĂ ..... 1 MAI TÎNĂRĂ ..... 2 APROXIMATIV DE ACEEAȘI VÎRSTĂ . 3 NU ȘTIE/NU ȚINE MINTE ..... 8	→ 627
626	Persoana dată a fost cu zece sau mai mulți ani mai în vîrstă ca dvs. sau cu mai puțin de zece ani mai în vîrstă?	CU ZECE SAU MAI MULȚI ANI ..... 1 MAI PUȚIN DECÎT DE ZECE ANI ... 2 MAI ÎN VÎRSTĂ, NU ȘTIE CU CÎT ... 3	
627	Cînd ați avut <u>ultimul</u> contact sexual?  ÎNREGISTRAȚI "ANI ÎN URMĂ" NUMAI DACĂ ULTIMUL CONTACT A AVUT LOC CU UN AN SAU MAI MULȚI ANI ÎN URMĂ. DACĂ RĂSPUNSUL ESTE 12 LUNI SAU MAI MULT, EL TREBUIE SĂ FIE ÎNREGISTRAT ÎN ANI.	ZILE ÎN URMĂ ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SĂPTĂMÎNI ÎN URMĂ ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> LUNI ÎN URMĂ ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI ÎN URMĂ ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 629 → 641

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	ULTIMUL PARTENER SEXUAL	PENULTIMUL PARTENER SEXUAL												
628	Cînd a fost ultima dată cînd ați avut un contact sexual cu această/altă persoană?		ZILE ÎN URMĂ ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SĂPT. ÎN URMĂ ..... 2 LUNI ÎN URMĂ ..... 3												
629	Cînd ați avut ultimul contact sexual, cu această/altă persoană, partenerul dvs. a folosit un condom?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 631) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 631) ←												
630	Ați folosit un condom fiecare dată cînd ați avut contacte sexuale cu această persoană în ultimele 12 luni?	DA ..... 1 NU ..... 2	DA ..... 1 NU ..... 2												
631	În ce fel de relație sunteți cu persoana cu care ați avut contact sexual?  DACĂ PRIETEN/LOGODNIC: Ați trăit împreună ca și cum ați fi fost căsătoriți? DACĂ DA, ÎNCERCUIȚI "02". DACĂ NU, ÎNCERCUIȚI "03".	SOȚI ..... 01 (TRECI LA 637) ← PARTENERUL CU CARE TR. 02 PRIETEN CARE NU TRĂIEȘTE ÎMPR. CU RESPOND. .... 03 O CUNOȘTINȚĂ ÎNTÎMPLĂTOARE ..... 04  CLIENT ..... 05 ALTCINEVA ..... 96 (SPECIFICAȚI)	SOȚI ..... 01 (TRECI LA 637) ← PARTENERUL CU CARE TR. 02 PRIETEN CARE NU TRĂIEȘTE ÎMPR. CU RESPOND. .... 03 O CUNOȘTINȚĂ ÎNTÎMPLĂTOARE ..... 04  CLIENT ..... 05 ALTCINEVA ..... 96 (SPECIFICAȚI)												
632	De cît timp durează relația relația sexuală între dvs. și această persoană?  DACĂ A AVUT RELAȚII SEXUALE CU ACEASTĂ PEROANĂ NUMAI O DATĂ, ÎNREGISTRAȚI "01" ZILE	ZILE ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> LUNI ..... 2 ANI ..... 3							ZILE ..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> LUNI ..... 2 ANI ..... 3						
633	VERIFICAȚI 107:	15 - 24 ANI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> 25 - 49 ANI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> (TRECI LA 637) ←					15 - 24 ANI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> 25 - 49 ANI <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> (TRECI LA 637) ←								
634	Cîți ani are aceasta persoană?	VÎRSTA PARTENERULUI ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> (TRECI LA 637) ← NU SE ȘTIE ..... 98			VÎRSTA PARTENERULUI ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> (TRECI LA 637) ← NU SE ȘTIE ..... 98										
635	Persoana dată este mai în vîrstă ca dvs., mai tînărară ca dvs. sau aproximativ de aceeași vîrstă?	MAI ÎN VÎRSTĂ ..... 1 MAI TÎNĂRĂ ..... 2 APR. DE ACEEAȘI VÎRSTĂ ..... 3 NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 637) ←	MAI ÎN VÎRSTĂ ..... 1 MAI TÎNĂRĂ ..... 2 APR. DE ACEEAȘI VÎRSTĂ ..... 3 NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 637) ←												
636	Persoana dată este cu zece sau mai mulți ani mai în vîrstă ca dvs. sau mai puțin decît cu zece ani mai în vîrstă ?	CU ZECE SAU MAI MULȚI ANI ..... 1 CU MAI PUȚIN DECÎT ZECE ANI ..... 2 MAI ÎN VÎRSTĂ, NU ESTE SIGURĂ CU CÎT ..... 3	CU ZECE SAU MAI MULȚI ANI ..... 1 CU MAI PUȚIN DECÎT ZECE ANI ..... 2 MAI ÎN VÎRSTĂ, NU ESTE SIGURĂ CU CÎT ..... 3												
637	Ultima dată cînd ați avut un contact sexual (cu această/altă persoană), dvs. sau persoana aceasta a băut alcool?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 639) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 640) ←												
638	Dvs. sau partenerul dvs. a fost beat atunci?  DACĂ DA: Cine a fost beat	NUMAI RESPOND. .... 1 NUMAI PARTENER ȘI RESPOND., ȘI PARTENER ..... 3 NICI UNU ..... 4	NUMAI RESPOND. .... 1 NUMAI PARTENER ȘI RESPOND., ȘI PARTENER ..... 3 NICI UNU ..... 4												
639	În afară de această persoană, ați mai avut contactul sexual cu altcineva pe parcursul ultimelor 12 luni?	DA ..... 1 (ÎNTOARCEȚI LA 628) ← DIN COLOANA URMĂTOARE NU ..... 2 (TRECI LA 641) ←													



NO.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODIFICARE	TRECERI
640	<p>Cu câte persoane diferite, în total, ați avut relații sexuale în ultimele 12 luni?</p> <p>DACĂ RĂSP. NU ESTE NUMERIC, AFLAȚI NR. APROXIMATIV</p> <p>DACĂ NR. DE PARTENERI ESTE MAI MARE DECÎT 95, ÎNREGISTRAȚI "95".</p>	<p>NR. DE PARTENERI ÎN ULTIMELE 12 LUNI ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NU SE ȘTIE ..... 98</p>	
641	<p>Cu câte persoane diferite ați avut, în total, relații sexuale pe parcursul întregii vieți?</p> <p>DACĂ RĂSP. NU ESTE NUMERIC, AFLAȚI NR. APROXIMATIV</p> <p>DACĂ NR. DE PARTENERI ESTE MAI MARE DECÎT 95, ÎNREGISTRAȚI "95".</p>	<p>NR. DE PARTENERI PE PARCURSUL VIEȚII <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NU SE ȘTIE ..... 98</p>	
646	<p>Dvs. știți vreun loc, unde o persoană poate să procure/ să primească prezervative (condomuri)?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 701
647	<p>Unde?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____</p> <p>(NUME ȘI LOCUL)</p> <p>Careva alt loc?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE SURSELE MENȚIONATE</p>	<p>SECTOR PUBLIC</p> <p>SPITAL DE STAT ..... A</p> <p>CENTRU DE SĂNĂTATE ..... B</p> <p>CABINET DE PLANIF. FAMILIE ... C</p> <p>ALTE INST. PUBLICE _____ D</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT</p> <p>SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E</p> <p>FARMACIE ..... F</p> <p>MEDIC PRIVAT ..... G</p> <p>ALTE INST. MEDICALE PRIVATE _____ H</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ</p> <p>MAGAZIN ..... I</p> <p>BISERICĂ ..... J</p> <p>PRIETENI/RUDE ..... K</p> <p>ONG ..... L</p> <p>ALTE _____ X</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p>	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
701	<p>VERIFICAȚI 311/311A:</p> <p>NICI UNUL NU ESTE STERILIZAT <input type="checkbox"/> EL SAU EA ESTE STERILIZAT(Ă) <input type="checkbox"/></p>		→ 715
702	<p>VERIFICAȚI 226:</p> <p>NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGURĂ <input type="checkbox"/> GRAVIDĂ <input type="checkbox"/></p> <p>Aș dori să vă întreb câte ceva despre viitorul dvs. Dvs. ați dori să aveți (un/încă un copil) sau n-ați dori să (mai) aveți copii?</p> <p>Aș dori să vă întreb câte ceva despre viitorul dvs. După copilul, pe care-l așteptați acuma, ați dori să mai aveți un copil sau ați dori să nu mai aveți copii?</p>	<p>UN/ÎNCĂ UN COPIL ..... 1</p> <p>NICI UNU ..... 2</p> <p>SPUNE CĂ NU POATE DEVENI GRAVID, NU POATE SĂ DECIDĂ/NU ȘTIE ȘI: ESTE GRAVIDĂ ..... 4</p> <p>NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGURĂ ..... 5</p>	<p>→ 704</p> <p>→ 715</p> <p>→ 709</p> <p>→ 708</p>
703	<p>VERIFICAȚI 226:</p> <p>NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGURĂ <input type="checkbox"/> GRAVIDĂ <input type="checkbox"/></p> <p>Cît timp ați dori să așteptați pînă la nașterea (unui/următorului) copil?</p> <p>După nașterea copilului pe care îl așteptați acum, cît timp ați dori să așteptați pînă a naște încă un copil?</p>	<p>LUNI ..... 1</p> <p>ANI ..... 2</p> <p>ACUM ..... 993</p> <p>SPUNE CĂ NU POATE DEVENI GRAV. DUPĂ CĂSĂTORIE ..... 994</p> <p>ALTE ..... 996 (SPECIFICAȚI)</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 998</p>	<p>→ 708</p> <p>→ 715</p> <p>→ 708</p>
704	<p>VERIFICAȚI 226:</p> <p>NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGURĂ <input type="checkbox"/> GRAVIDĂ <input type="checkbox"/></p>		→ 709
705	<p>VERIFICAȚI 310: FOLOSEȘTE O METODĂ DE CONTRACEPȚIE?</p> <p>N-A FOST ÎNTREBATĂ <input type="checkbox"/> NU FOLOSEȘTE LA MOMENTUL <input type="checkbox"/> FOLOSEȘTE ACUM <input type="checkbox"/></p>		→ 715
706	<p>VERIFICAȚI 703:</p> <p>N-A FOST ÎNTREBATĂ <input type="checkbox"/> 24 SAU MAI MULTE LUNI SAU 2 SAU MAI MULȚI ANI <input type="checkbox"/> 00-23 LUNI SAU 00-01 ANI <input type="checkbox"/></p>		→ 709



NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
707	<p>VERIFICAȚI 702:</p> <p>VREA SĂ MAI AIBĂ UN / ÎNCĂ UN COPIL <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Dvs. ați spus că nu doriți să aveți (un/încă un) copil în viitorul apropiat, dar nu folosiți nici o metodă pentru a preveni graviditatea.</p> <p>Spuneți-mi, vă rog, de ce nu folosiți nici o metodă?</p> <p>Orice altă cauză?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE CAUZELE MENȚIONATE.</p>	<p>NU ESTE CĂSĂTORITĂ ..... A</p> <p>CAUZE CE ȚIN DE FERTILITATE</p> <p>NU ARE RELAȚII SEXUALE ..... B</p> <p>NU ARE REL. SEXUALE FRECVENTE C</p> <p>MENOPAUZĂ/HYSTERECTOMIE . D</p> <p>STERILĂ / INFERTILĂ ..... E</p> <p>AMENOREE POSTNATALĂ ... F</p> <p>HRĂNEȘTE LA SÎN ..... G</p> <p>FATALISTĂ ..... H</p> <p>ÎMPOTRIVIRE DE A FOLOSI:</p> <p>DIN PARTEA RESPOND. .... I</p> <p>DIN PARTEA SOȚULUI/PARTENER. J</p> <p>DIN PARTEA ALTORA ..... K</p> <p>INTERDICȚIE RELIGIOASĂ ..... L</p> <p>CUNOȘTINȚE INSUFICIENTE</p> <p>NU ȘTIE NICI O METODĂ ..... M</p> <p>NU ȘTIE UNDE SĂ SE ADRES. ... N</p> <p>CAUZE LEGATE DE METODĂ:</p> <p>PROBLEME CU SĂNĂTATE ..... O</p> <p>SE TEME DE EFECTE SECUNDARE P</p> <p>NU ARE ACCES/PREA DEPARTE Q</p> <p>COSTĂ PREA SCUMP ..... R</p> <p>NU ESTE COMOD ..... S</p> <p>ÎMPIEDICĂ PROCES. NORMALE ALE ORGANISMULUI ..... T</p> <p>PRACTICĂ AVORTUL ..... U</p> <p>ALTE ..... X</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>NU SE ȘTIE ..... Z</p>	
708	<p>VERIFICAȚI 310: FOLOSEȘTE O METODĂ DE CONTRACEPȚIE?</p> <p>N-A FOST ÎNTREBATĂ <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>NU, NU FOLOSEȘTE LA MOMENTUL DAT <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>DA, FOLOSEȘTE LA MOMENTUL DAT <input type="checkbox"/></p>		→ 715
709	Dvs. credeți că veți folosi o metodă de contracepție pentru a preveni graviditatea în viitor?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>	→ 711
710	Ce metodă ați dori s-o folosiți?	<p>STERILIZAREA FEMENINĂ ..... 01</p> <p>STERILIZAREA MASCULINĂ ..... 02</p> <p>PASTILA ..... 03</p> <p>SPIRALA ..... 04</p> <p>INJEȚII ..... 05</p> <p>IMPLANTE ..... 06</p> <p>CONDOM ..... 07</p> <p>CONDOM FEMENIN ..... 08</p> <p>DIAFRAGMA ..... 09</p> <p>SPUMA/GEL ..... 10</p> <p>AMENOR. POSTNATALĂ ..... 11</p> <p>METODA RITMICĂ ..... 12</p> <p>ACT SEXUAL ÎNTRERUPT ..... 13</p> <p>ALTCEVA ..... 96</p> <p>(SPECIFICAȚI)</p> <p>NU ESTE SIGURĂ ..... 98</p>	→ 715

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
711	Care este cauza din care nu veți folosi nici o metodă de contracepție în viitor?	NU ESTE CĂSĂTORITĂ ..... 11  CAUZE LEGATE DE FERTILITATEA NU ARE RELAȚII SEXUALE/FRECV. 22 MENOPAUZĂ/HYSTERECTOMIE . 23 NU POATE CONCEPE/STERILĂ . 24 DOREȘTE SĂ AIBĂ ATÎȚI COPII CÎT ESTE POSIBIL ..... 26  ÎMPOTRIVIREA LA FOLOSINȚĂ: DIN PARTEA RESPOND. .... 31 DIN PARTEA SOȚULUI/PARTENER. 32 DIN PARTEA ALTORA ..... 33 PROHIBIȚIE RELIGIOASĂ ..... 34  CUNOȘTINȚE INSUFICIENTE NU ȘTIE NICI O METODĂ ..... 41 NU ȘTIE UNDE SĂ SE ADRES. 42  CAUZE LEGATE DE METODĂ: PROBLEME CU SĂNĂTATE ..... 51 SE TEME DE EFECTE SECUNDARE 52 NU ARE ACCES/PREA DEPARTE 53 COSTĂ PEA SCUMP ..... 54 NU ESTE COMOD ..... 55 ÎMPIEDICĂ ACTIVITATEA NORMALĂ A PROCELOR CORPORALE ... 56  ALTCEVA _____ 96 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 98	→ 715
712	Dacă ați fi căsătorită, dvs. ați folosi o metodă de contracepție?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
715	În ultimele luni ați auzit despre planificarea familiei:	DA NU La radiou? RADIU ..... 1 2 La televizor? TELEVIZIUNE ..... 1 2 Într-un ziar sau revistă? ZIAR SAU REVISTA ... 1 2 Din broșuri? BROȘURI ..... 1 2 Evenimente în comunitate? EVENIMENTE ÎN COMUNIT. ... 1 2	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																
717	<p>VERIFICAȚI 601:</p> <p>DA, ESTE ACUM CĂSĂTORITĂ <input type="checkbox"/></p> <p>DA, TRĂIEȘTE CU UN BĂRBAT <input type="checkbox"/></p> <p>NU ESTE ÎN UNIUNE <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 723</p>																	
718	<p>VERIFICAȚI 311/311A: (PAGINA 10)</p> <p>NICI CODUL "B", NICI CODUL "G" NU ESTE ÎNCERCUIT, DAR UNELE CODURI SUNT ÎNCERCUIE <input type="checkbox"/></p> <p>CODUL "B" SAU "G" ESTE ÎNCERCUIT <input type="checkbox"/></p> <p>NICI UN COD ÎNCERCUIT <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 720</p> <p>→ 722</p>																	
719	Soțul/partenerul dvs. știe că folosiți o metodă de planificare a familiei?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>																	
720	În opinia Dvs, decizia de a folosi contracepția e făcută mai mult de dvs., mai mult de soțul/partenerul dvs. sau ați făcut-o împreună?	<p>MAI MULT DE RESPOND. .... 1</p> <p>MAI MULT DE SOȚUL/PARTENERUL ..... 2</p> <p>O DECIZIE COMUNĂ ..... 3</p> <p>ALTCEVA _____ 6 (SPECIFICAȚI)</p>																	
721	<p>VERIFICAȚI 311/311A:</p> <p>NICI UNU NU ESTE STERILIZAT <input type="checkbox"/></p> <p>EL SAU EA ESTE STERILIZATĂ <input type="checkbox"/></p>	→ 723																	
722	Cum credeți dvs., soțul/partenerul dvs. dorește să aibă același număr de copii cum doriți și Dvs, mai mulți sau mai puțini copii decât doriți dvs.?	<p>ACELAȘI NUMĂR ..... 1</p> <p>MAI MULȚI COPII ..... 2</p> <p>MAI PUȚINI COPII ..... 3</p> <p>SOȚUL / PARTENERUL NU DOREȘTE ..... 4</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>																	
723	<p>Soții în unele cazuri nu sunt de acord unul cu altul în toate. Spuneți-mi, vă rog, dacă este justificat refuzul soției de a avea un act sexual cu soțul ei, dacă:</p> <p>Știe că soțul ei are o boală transmisibilă pe calea sexuală?</p> <p>Știe că soțul are relații sexuale cu alte femei?</p> <p>Este obosită nu are dispoziția?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>DA</th> <th>NU</th> <th>NȘ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ARE BTS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ALTE FEMEI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OBOȘITĂ/N-ARE DISPOZIȚIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	NȘ	ARE BTS	1	2	8	ALTE FEMEI	1	2	8	OBOȘITĂ/N-ARE DISPOZIȚIA	1	2	8	
	DA	NU	NȘ																
ARE BTS	1	2	8																
ALTE FEMEI	1	2	8																
OBOȘITĂ/N-ARE DISPOZIȚIA	1	2	8																
724	Cînd femeia știe că soțul/partenerul ei are o boală care poate fi transmisă prin contact sexual, este justificată cererea ei ca soțul/partenerul să folosească un prezervativ în timpul actului sexual?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>																	

SECȚIUNEA 8. DATE GENERALE DESPRE SOT ȘI MUNCA FEMEII.

rev.14 Iunie 2005

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
801	<p>VERIFICAȚI 601 ȘI 602:</p> <p>ÎN PREZENT E <input type="checkbox"/> A FOST <input type="checkbox"/>  CĂSĂTORITĂ/ CĂSĂTORITĂ  TRĂIEȘTE CU UN A TRĂIT CU UN  BĂRBAT BĂRBAT</p>	<p>N-A FOST CĂSĂTORITĂ  ȘI N-A TRĂIT NICIODATĂ <input type="checkbox"/>  CU UN BĂRBAT</p>	<p>→ 803</p> <p>→ 807</p>
802	Câți ani a împlinit soțul/partenerul dvs. la ultima sa zi de naștere?	VÎRSTA ÎN ANI ÎMPLINIȚI <input type="text"/>	
803	Soțul/partenerul (fostul soț/partener) dvs. a frecventat vreodată școala?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 806
804	Care este nivelul cel mai înalt de instruire pe care el l-a frecventat?	<p>PRIMAR (CL. 1-4) ..... 1</p> <p>GIMNAZIU (CL. 5-9) ..... 2</p> <p>LICEU/ȘCOALA MEDIE (CL. 10-12) ..... 3</p> <p>ȘC. POLIVALENTĂ/DE MESERII /ȘTP ..... 4</p> <p>COLEGIU/TEHNICUM ..... 5</p> <p>INSTITUT/UNIVERSITATE ..... 6</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>	→ 806
805	Care este ultima clasă (an) absolvită de el la nivelul acesta?	<p>CLASA ..... <input type="text"/></p> <p>NU SE ȘTIE ..... 98</p>	
806	<p>VERIFICAȚI 801:</p> <p>CĂSĂTORITĂ/TRĂIEȘTE <input type="checkbox"/> A FOST CĂSĂTORITĂ/A <input type="checkbox"/>  CU UN BĂRBAT TRĂIT CU UN BĂRBAT</p> <p>Care este ocupația soțului/  partenerului dvs.?  Adică, care este lucrul lui de  bază?</p> <p>Care a fost ocupația fostului  soț/partener al lui dvs.?  Adică, care a fost lucrul lui de  bază?</p>	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	
807	În afară muncii casnice, dvs. ați îndeplinit și alte munci în ultimele șapte zile?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 811
808	Cum știți, unele femei sunt angajate și sunt remunerate cu bani sau cu bunuri. Altele vînd niște lucruri, sunt proprietarii unor întreprinderi din micul business sau lucrează în gospodăria familiei sau în întreprinderi familiale. În ultimele șapte zile dvs. Ați făcut vreun lucru din cele menționate sau orice alt lucru?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 811
809	Cu toate că n-ați lucrat în ultimele șapte zile, dar aveți vre-un loc de muncă sau business la care ați fost absentă din cauza concediului, îmbolnăvirii, concediului de maternitate sau din altă cauză?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 811
810	Dvs. ați îndeplinit careva munci pe parcursul ultimelor 12 luni?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	→ 818
811	Care este ocupația dvs., adică, ce fel de lucru faceți de obicei?	<p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p>	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
D 812	VERIFICAȚI 811: LUCREAZĂ ÎN AGRICULTURĂ <input type="checkbox"/> NU LUCREAZĂ ÎN AGRICULTURĂ <input type="checkbox"/>		→ 814
813	Dvs. lucrați mai mult pe pământul propriu, sau pe pământul familiei dvs., sau pe pământ pe care l-ați arendat de la altcineva, sau lucrați pe pământul ce aparține altei persoane?	PĂMÎNTUL PROPRIU ..... 1 PĂMÎNTUL FAMILIAL ..... 2 PĂMÎNTUL ARENDAT ..... 3 PĂMÎNTUL ALTEI PERSOANE ..... 4	
814	Dvs. Sunteți angajată să lucrați la un membru al familiei, la altcineva sau pentru dvs.?	LA UN MEMBRU AL FAMILIEI ... 1 LA ALTCINEVA ..... 2 PENTRU SINE ..... 3	
815	Dvs. de obicei lucrați acasă sau în alt loc?	ACASĂ ..... 1 UNDEVA ÎN ALT LOC ..... 2	
816	Dvs. lucrați pe parcursul întregului an, sezonier sau uneori?	PE PARCURSUL ÎNTREGULUI AN ... 1 SEZONIER/O PARTE A ANULUI ..... 2 UNEORI ..... 3	
817	Dvs. sunteți plătită în numerar, sau în natură, sau nu vă plătesc de loc?	NUMAI NUMERAR ..... 1 NUMERAR ȘI ÎN NATURĂ ..... 2 DOAR ÎN NATURĂ ..... 3 NU ESTE PLĂTITĂ ..... 4	
818	VERIFICAȚI 601: CĂSĂTORITĂ TRĂIEȘTE CU UN BĂRBAT <input type="checkbox"/> NU ESTE CĂSĂTORITĂ/NU TRĂIEȘTE CU UN BĂRB. <input type="checkbox"/>		→ 824
819	VERIFICAȚI 817: ESTE ÎNCERCUIT CODUL 1 SAU 2 <input type="checkbox"/> CODUL 3 SAU 4 SAU N-A FOST ÎNTREBAT <input type="checkbox"/>		→ 822
820	Cine decide cum vor fi folosiți banii câștigați de dvs.: mai mult dvs., mai mult soțul/partenerul dvs. sau dvs. împreună cu soțul/partenerul dvs.?	REPENDENTA ..... 1 SOȚUL/PARTENERUL ..... 2 RESPONDENTA ÎMPREUNĂ CU SOȚUL/PARTENERUL ..... 3 ALTE ..... 6	
821	După părerea dvs., suma de bani câștigată de dvs. este mai mare decât cea câștigată de soțul/partenerul dvs., mai mică sau aproximativ aceeași?	MAI MARE ..... 1 MAI MICĂ ..... 2 APROXIMATIV ACEEAȘI ..... 3 SOȚUL/PARTENERUL NU CÎȘTIGĂ BANI ..... 4 NU SE ȘTIE ..... 8	→ 823

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
822	Cine decide cum vor fi folosiți banii câștigați de soțul/partenerul dvs.: mai mult dvs., mai mult soțul/partenerul dvs. sau dvs. împreună cu soțul/partenerul dvs.?	RESPONDENTA ..... 1 SOȚUL/PARTENERUL ..... 2 RESPONDENTA ÎMPREUNĂ CU SOȚUL/PARTENERUL ..... 3 SOȚUL/PARTENERUL NU CÎȘTIGĂ BANI ..... 4 ALTE ..... 6	
823	Cine ia decizii despre îngrijirea medicală primită de dvs.: mai mult dvs., mai mul soțul/partenerul dvs., dvs. împreună cu soțul/partenerul dvs. sau altcineva?  Cine, de obicei, ia decizii despre cumpărături mari?  Cine, ia decizii, despre cumpărături zilnice pentru necesitățile gospodăriei?  Cine, de obicei, ia decizii despre vizitele la familia sau rudele dvs.?	RESPONDENTA ..... = 1 SOȚUL/PARTENERUL ..... = 2 RESPONDENTA ÎMPREUNĂ CU SOȚUL/PARTENERUL ..... = 3 ALTCINEVA..... = 4 ALTE = 5  1 2 3 4 5  1 2 3 4 5  1 2 3 4 5  1 2 3 4 5	
824	PREZENȚA ALTOR PERSOANE ÎN AFARĂ DE RESPONDENTA LA MOMENTUL DAT (PREZENTE ȘI ASCULTĂ/PREZENTE DAR NU ASCULTĂ, NU SUNT PREZENTE)	PREZ./ PREZ./ NU ASCULTĂ NU SÎNT ASCULTĂ PREZ.  COPII <10 ANI ..... 1 2 8 SOȚUL ..... 1 2 8 ALȚI BĂRBAȚI ..... 1 2 8 ALTE FEMEI ... 1 2 8	
825	Uneori soțul este iritat sau înfuriat de lucruri pe care le face soția lui. Cum credeți, soțul are dreptul s-o lovească sau s-o bată pe soția lui în următoarele situații:  Dacă ea iese din casă fără a-i spune despre aceasta? Dacă ea are o atitudine neglijentă față de copii? Dacă ea dispută cu dînsul (îi face obiecții, se contrează)? Dacă ea refuză să aibă un act sexual cu el? Dacă ea arde mîncarea pe care o gătește?	DA NU NȘ  IESE DIN CASA ..... 1 2 8 NEGLIJENTĂ CU COPIII 1 2 8 DISPUTĂ ..... 1 2 8 REFUZĂ UN ACT SEXUAL 1 2 8 ARDE MÎNCAREA ... 1 2 8	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																
901	Aș dori să vă întreb depre altceva. Dvs. ați auzit depre boala numită SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 944																
902	După părerea dvs., o persoană poate să reducă șansele de infectare cu SIDA dacă are numai un partener sexual care nu este infectat și nu are alți parteneri?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8																	
904	Pot oamenii să reducă șansa de a fi infectați cu SIDA prin folosirea condomului în timpul fiecărui act sexual?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8																	
905	Pot oamenii să fie infectați cu SIDA mâncînd împreună cu persoana care are SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8																	
906	Pot oamenii să reducă riscul de îmbolnăvire cu SIDA prin abținerea de acte sexuale?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8																	
906A	Pot oamenii fi infectați cu SIDA primind ijecții cu seringi și ace care au mai fost folosite de către cineva?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8																	
908	Mai există ceva ce poate face o persoană pentru a reduce șansele de infectare cu SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	→ 910																
909	Ce ar putea face o persoană?  Altceva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE CĂILE MENȚIONATE.	ABȚINEREA DE ACTE SEXUALE ..... A FOLOSIREA CONDOMURILOR ..... B SĂ AIBĂ DOAR UN PARTNER/SĂ RĂMÎNĂ FIDEL UNUI SINGUR PARTENER ..... C LIMITAREA NUMĂRULUI DE PARTENERI SEXUALI ..... D EVITAREA ACT. SEXUALE CU PROSTIT... E EVITAREA SEXULUI CU PERSOANE CE AU MULȚI PARTENERI ..... F EVITAREA SEXULUI CU HOMOSEX. .... G EVITAREA SEXULUI CU PERSOANE CARE SE DROGHEAZĂ ..... H EVITAREA TRANSFUZIEI DE SÎNGE ..... I EVITAREA INJECTIILOR ..... J EVIT. FOLOSIRII COMUNE A BRICIULUI ..... K EVITAREA SĂRUTĂRILOR ..... L EVIT. MUȘCĂTURILOR DE ȚÎNȚARI ..... M CĂUTAREA PROTECȚIEI LA UN LECUITOR TRADIȚIONAL ..... N  ALTCEVA ..... W (SPECIFICAȚI)  ALTCEVA ..... X (SPECIFICAȚI)  NU SE ȘTIE ..... Z																	
910	Credeți că este posibil ca o persoană aparent sănătoasă să fie infectată cu virusul care cauzează SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8																	
911	Poate virusul care cauzează SIDA fi transmis de la mamă la copilul ei:  În timpul găvidității? La naștere? Prin hrănirea copilului la sîn?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>DA</td> <td>NU</td> <td>NȘ</td> </tr> <tr> <td>ÎN TIMPUL GRAVID.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LA NAȘTERE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>HRĂN. LA SÎN</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		DA	NU	NȘ	ÎN TIMPUL GRAVID.	1	2	8	LA NAȘTERE	1	2	8	HRĂN. LA SÎN	1	2	8	
	DA	NU	NȘ																
ÎN TIMPUL GRAVID.	1	2	8																
LA NAȘTERE	1	2	8																
HRĂN. LA SÎN	1	2	8																
915	VERIFICAȚI 212 AND 213:  ULTIMA NAȘTERE DUPĂ IANUARIE 2003 <input type="checkbox"/> ULTIMA NAȘTERE ÎNAINTE DE IANUARIE 2003 <input type="checkbox"/>	NICI O NAȘTERE <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	→ 924 → 924																
916	VERIFICAȚI 407:  S-A ADRESAT PENTRU ÎNGRIJIRI ÎN TIMPUL SARCINII <input type="checkbox"/> NU S-A ADRESAT PENTRU ÎNGRIJIRI ÎN TIMPUL SARCINII <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ 924																

NR.	INTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
917	În timpul oricărei vizite pentru îngrijiri în timpul sarcinii, cineva a vorbit cu dvs. despre: Transmiterea virusului SIDA de la mamă la copil? Lucruri pe care puteți să le faceți pentru a preveni infecția cu SIDA? Testarea pentru a verifica dacă sunteți infectată cu SIDA?	<p style="text-align: center;">DA    NU    NȘ</p> SIDA DE LA MAMA    1    2    8 PREVENIRE    . . . . . 1    2    8 TESTUL LA SIDA    . 1    2    8	
918	V-au oferit să fiți testată la infectarea cu virusul SIDA ca o parte componentă a îngrijirii în timpul sarcinii?	DA ..... 1 NU ..... 2	
919	Eu nu vreau să știu rezultatele, dar dvs. ați fost testată la infectarea cu virusul SIDA ca o parte a îngrijirii în timpul sarcinii?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 924
919A	Ați mai fost testată la infectarea cu SIDA după testul efectuat în timpul gravidității?	DA ..... 1 NU ..... 2	
919B	Cînd ați fost testată Dvs. ultima dată la infecția cu virusul SIDA?	MAI PUȚIN DE 12 LUNI ÎN URMĂ ..... 1 12-23 LUNI ÎN URMĂ ..... 2 2 SAU MAI MULȚI ANI ÎN URMĂ ..... 3	
920	Eu nu vreau să știu rezultatele, dar dvs. ați aflat rezultatele acestui test?	DA ..... 1 NU ..... 2	
921	Unde a avut loc testarea?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ..... 11 CENTRU DE SĂNĂTATE ..... 12 CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR ... 13 CABINET PLANIFICARE FAMILIE ... 14 DISPENSAR DERMATO-VENEROL. .... 15  ALTE (PUBLICE) _____ 17 (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ MEDIC PRIVAT ..... 21 LABORATOR PRIVAT ..... 22  ALT MEDIC PRIVAT _____ 26 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)	→ 931
924	Eu nu vreau să știu rezultatele, dar dvs. ați fost <u>vreodată</u> testată la infecția cu virusul SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 929
925	Cînd ați fost testată ultima dată?	MAI PUȚIN DE 12 LUNI ÎN URMĂ ..... 1 12-23 LUNI ÎN URMĂ ..... 2 2 SAU MAI MULȚI ANI ÎN URMĂ ..... 3	
926	Ultima dată cînd ați fost testată, aceasta a avut loc la solicitarea dvs., testarea a fost oferită și dvs. ați acceptat sau ea a fost obligatorie?	A SOLICITAT ..... 1 OFERITĂ ȘI ACCEPTATĂ ..... 2 OBLIGATORIE ..... 3	
927	Eu nu vreau să știu rezultatele, dar dvs. ați aflat rezultatele acestui test?	DA ..... 1 NU ..... 2	
928	Unde a avut loc testarea?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ..... 11 CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) . 12 CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR ... 13 CABINET PLANIFICARE FAMILIE ... 14 DISPENSAR DERMATO-VENEROL. .... 15  ALTE (PUBLICE) _____ 17 (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ MEDIC PRIVAT ..... 21 LABORATOR PRIVAT ..... 22  ALT MEDIC PRIVAT _____ 26 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)	→ 931



NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
929	Dvs. știți vreun loc unde puteți fi testată la infectarea cu virusul SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 931
930	Unde?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)  Careva alt loc?  ÎNREGISTRAȚI TOATE SURSELE MENȚIONATE	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ..... A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) . . . B CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR ... C CABINET PLANIFICARE FAMILIE . . . D DISPENSAR DERMATO-VENEROL.... E  ALTE (PUBLICE) _____ F (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ MEDIC PRIVAT ..... G LABORATOR PRIVAT ..... H  ALT MEDIC PRIVAT _____ I (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	
931	Dvs. ați cumpăra legume de la un vânzător despre care știți că el este infectat cu virusul SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
932	Dacă un membru al familiei dvs. ar fi infectat cu virusul SIDA, dvs. ați dori că aceasta să rămână în taină?	DA, SĂ RĂMÎNĂ ÎN TAINĂ ..... 1 NU ..... 2 NȘ/NU ESTE SIGURĂ/DEPINDE ... 8	
933	Dacă un membru al familiei dvs. ar fi infectat cu virusul SIDA, dvs. ați dori să aveți grija de el/ea în gospodăria dvs.?	DA ..... 1 NU ..... 2 NȘ/NU ESTE SIGURĂ/DEPINDE ... 8	
934	După părerea dvs., o învățătoare care are SIDA, dar nu este bolnavă, poate fi admisă să continue predarea orelor la școală?	TREBUIE SĂ FIE PERMIS ..... 1 NU TREBUIE SĂ FIE PERMISĂ ..... 2 NȘ/NU ESTE SIGURĂ/DEPII ..... 8	
939	Dvs. îl știți personal pe cineva care este infectat cu virusul SIDA sau se presupune că este infectat?	DA ..... 1 NU ..... 2	
940	Dvs. sunteți de acord cu afirmația următoare: Oamenilor care sunt infectați cu virusul SIDA, trebuie să le fie rușine de sine.	DE ACORD ..... 1 NU ESTE DE ACORD ..... 2 NU ȘTIE/NU ARE O OPINIE ..... 8	
941	Dvs. sunteți de acord cu afirmația următoare: Oamenii infectați cu virusul SIDA trebuie să fie acuzați de aducerea acestei boli în comunitate.	DE ACORD ..... 1 NU ESTE DE ACORD ..... 2 NU ȘTIE/NU ARE O OPINIE ..... 8	
942	După părerea dvs., copii în vîrsta de 12-14 ani trebuie să fie învățați să folosească prezervative (condomuri) pentru a evita infectarea cu virusul SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NȘ/NU ESTE SIGURĂ/DEPINDE ... 8	
943	După părerea dvs., copii în vîrsta de 12-14 ani trebuie să fie învățați să aștepte pînă la căsătorie pentru a avea relații sexuale pentru a preveni infectarea cu virusul SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NȘ/NU ESTE SIGURĂ/DEPINDE ... 8	
944	VERIFICAȚI 901: A AUZIT DESPRE SIDA <input type="checkbox"/> Ați auzit despre alte infecții, în afară de SIDA care pot fi transmise printr-un contact sexual? ..... N-A AUZIT DESPRE SIDA <input type="checkbox"/> Ați auzit despre careva infecții care pot fi transmise prin contact sexual?	DA ..... 1 NU ..... 2	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
945	VERIFICAȚI 620: A AVUT CONTACT SEXUAL <input type="checkbox"/> N-A AVUT CONTACT SEXUAL SAU A REFUZAT SĂ RĂSPUNDĂ <input type="checkbox"/>		1000
946	VERIFICAȚI 944: A AUZIT DESPRE ALTE INFECȚII CE SE TRANSMITERE PRIN CONTACT SEXUAL? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		948
947	Ași dori să vă întreb depre starea de sănătate a Dvs: Pe parcursul ultimelor 12 luni v-ați îmbolnăvit de o boală transmisă pe calea sexuală?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
948	Uneori femeile au scurgeri genitale anormale cu un miros neplăcut. În ultimele 12 luni ați avut scurgeri genitale anormale cu un miros neplăcut?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
949	Uneori femeile au inflamații sau ulcere (erozii) genitale. În ultimele 12 luni ați avut inflamații sau ulcere (erozii) genitale?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
950	VERIFICAȚI 947, 948 ȘI 949: A AVUT O INFECȚIE (ORICE "DA") <input type="checkbox"/> N-A AVUT O INFECȚIE SAU NU ȘTIE <input type="checkbox"/>		1000
951	Ultima dată când ați avut (PROBLEMA DIN 947/948/949), v-ați adresat după o consultație sau tratament?	DA ..... 1 NU ..... 2	1000
952	Unde v-ați adresat?  Orice alt loc?  ÎNREGISTRAȚI TOATE SURSELE MENȚIONATE	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ..... A CENT. SĂNĂTATE (MED/FAMILIE) . B CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR ... C CABINET PLANIFICARE FAMILIE ... D DISPENSAR DERMATO-VENEROL.... E  ALTE (PUBLICE) _____ F (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ MEDIC PRIVAT ..... G LABORATOR PRIVAT ..... H FARMACIE ..... I  ALTE INST. MEDICALA PRIVATA _____ J (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... K  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	

**SECȚIUNEA 10. RELAȚIILE ÎN GOSPODĂRIE.**

rev.14 Iunie 2005

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																												
1000	<p>VERIFICAȚI FOAIA DE TITLU: FEMEIA INTERVIATĂ A FOST SELECTATĂ PENTRU INTERVIUL PRIVIND RELAȚIILE ÎN GOSPODĂRIE?</p> <p>DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/></p>		1035																												
1001	<p>VERIFICAȚI DACĂ SUNT PREZENTE ALTE PERSOANE ÎN AFARĂ DE RESPONDENTA: CONTINUAȚI NUMAI DUPĂ CE VA FI PREZENTĂ NUMAI RESPONDENTĂ.</p> <p>INTIMITATE OBȚINUTĂ <input type="checkbox"/> INTIMITATEA NU A FOST POSIBILĂ <input type="checkbox"/></p>		1034																												
<p>CITIȚI RESPONDENTEI</p> <p>Aș dori să vă întreb despre unele aspecte importante ale vieții unei femei. Eu știu că unele din aceste întrebări sunt personale. Totodată, răspunsurile dvs. sunt importante pentru înțelegerea condițiilor în care se află femeile în Moldova. Răspunsurile date de Dvs. vor rămâne în taină și nu vor fi transmise altor persoane și nimeni nu va ști că v-am pus aceste întrebări.</p>																															
1002	<p>VERIFICAȚI 601 ȘI 602:</p> <p>CĂSĂTORITĂ/ TRĂIEȘTE CU UN BĂRB. LA M. DAT <input type="checkbox"/></p> <p>A FOST CĂSĂTORITĂ/ A TRĂIT CU UN BĂRBAT (CITIȚI ÎN TIMPUL TRECUT) <input type="checkbox"/></p> <p>NICIODATĂ N-A FOST CĂSĂTOR./ N-A TRĂIT CU UN BĂRB. <input type="checkbox"/></p>		1014																												
1003	<p>În primul rând, aș dori să vă întreb despre unele situații în care nimeresc unele femei. Spuneți-mi, vă rog, dacă acestea au (avut) loc în relația cu soțul/partenerul (fostul soț/partener)?</p> <p>a) El este/a fost gelos sau înfuriat când (vorbiți/ati v.) cu alți bărb.? b) El vă acuză/v-acuzat frecvent de infidelitate? c) El vă interzice/v-a interzis să vă întâlniți cu prietenele? d) El încearcă/a încercat să limiteze contactul dvs. cu familia? e) El insistă/a insistat că trebuie întotdeauna să știți unde sunteți? f) El nu vă încredințează/nu v-a încredințat banii?</p>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>DA</th> <th>NU</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GELOS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACUZĂ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NU PERM. ÎNT. CU PRIET.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LIMIT. CONT. CU FAMILIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>UNDE SUNTEȚI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BANI</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	NS	GELOS	1	2	8	ACUZĂ	1	2	8	NU PERM. ÎNT. CU PRIET.	1	2	8	LIMIT. CONT. CU FAMILIA	1	2	8	UNDE SUNTEȚI	1	2	8	BANI	1	2	8	
	DA	NU	NS																												
GELOS	1	2	8																												
ACUZĂ	1	2	8																												
NU PERM. ÎNT. CU PRIET.	1	2	8																												
LIMIT. CONT. CU FAMILIA	1	2	8																												
UNDE SUNTEȚI	1	2	8																												
BANI	1	2	8																												
1004	<p><b>VERIFICAȚI 604: DACĂ RESP. ESTE VĂDUVĂ ÎNTEBAȚI NUMAI PARTEA A (NU ȘI PARTEA B)</b></p> <p>Acum, dacă îmi permiteți, aș dori să vă mai întreb despre relația dvs. cu soțul/partenerul (fostul soș/partener)?</p> <p>A Soțul/partenerul (fostul soț/partener al) Dvs. (face/a făcut) vre-o dată una din următoarele:</p> <p>a) spune sau face ceva pentru a vă înjosi în prezența altor persoane? b) vă amenință cu violența sau cu faptul că va face rău persoanelor apropiate Dvs.? c) vă insultă sau vă face să vă fie rușine de dvs.?</p>	<p><b>DACĂ RESP. NU ESTE VĂDUVĂ ÎNTEBAȚI:</b></p> <p>B Cît de des aceasta s-a întâmplat în ultimele 12 luni: des, uneori sau niciodată.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>DES</th> <th>UNEORI</th> <th>NICIODATĂ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DA 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NU 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DA 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NU 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DA 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NU 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DES	UNEORI	NICIODATĂ	DA 1 →	1	2	3	NU 2 ↓				DA 1 →	1	2	3	NU 2 ↓				DA 1 →	1	2	3	NU 2 ↓				
	DES	UNEORI	NICIODATĂ																												
DA 1 →	1	2	3																												
NU 2 ↓																															
DA 1 →	1	2	3																												
NU 2 ↓																															
DA 1 →	1	2	3																												
NU 2 ↓																															
<p>CENTRUL DE REABILITARE, PSIHLOGIE, SOCIOLOGIE ȘI JUSTIȚIE m. CHIȘINAU, str. Hincesti, 4, m. BALȚI TEL. 72-58-61</p>																															

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
1005	<b>DACĂ RESP. ESTE VĂDUVĂ</b> <b>ÎNTREBAȚI NUMAI PARTEA A (NU ȘI PARTEA B)</b>	<b>DACĂ RESP. NU ESTE VĂDUVĂ ÎNTREBAȚI:</b>	
	A Soțul/partenerul (fostul soț/partener al) Dvs. (face/a făcut) vre-o dată una din următoarele:	B Cît de des aceasta s-a întîmplat în ultimele 12 luni: des, uneori sau niciodată.	
		DES            UNEORI            NICIODATĂ	
	a) vă împinge, vă scutură, aruncă ceva în direcția dvs.?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	b) vă lovește cu mîna?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	c) vă răsucește mîna sau vă trage de păr?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	d) vă bate cu pumnul sau cu altceva ce poate să vă traumeze?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	e) vă bate cu picioarele, vă trage sau vă bate mai mult timp?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	f) încercă, conștient, să vă stranguleze sau să vă ardă?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	g) vă amenință sau vă atacă cu un cuțit sau o armă de foc?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	h) vă forțează fizic să aveți un act sexual cu el atunci cînd dvs. nu doriți să-l aveți?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
	i) vă forțează să întreprindeți acțiuni sexuale nedorite de dvs.?	DA 1 →            1            2            3 NU 2 ↓	
1006	VERIFICAȚI 1005A (a-i):  CEL PUȚIN UN "DA" <input type="checkbox"/> NICI UN "DA" <input type="checkbox"/> →		1009
1007	După cît timp după ce v-ați căsătorit/ați început să trăiți împreună cu soțul/partenerul (fostul soț/partener), acest(e) lucru(r) au început să se întîmple?  DACI MAI PUȚIN DE UN AN, ÎNREGISTRAȚI "00".	NUMĂRUL DE ANI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> INAINTE DE CASATORIE/ TRAIUL ÎN COMUN ..... 95	
1008	S-a întîmplat vre-o dată, că în urma celor făcute de soțul/partenerul (fostul soț/partener) Dvs să aveți următoarele:		
	a) Ați avut tăieturi, vînătăi sau dureri?	DA ..... 1 NU ..... 2	
	b) Ați avut traume de ochi, membre răsucite, luxații sau arsuri?	DA ..... 1 NU ..... 2	
	c) Ați avut răni adînci, fracturi, dinți dezbătuți sau vre-o altă traumă serioasă?	DA ..... 1 NU ..... 2	
1009	Dvs. vreodată l-ați bătut, lovit cu mîna sau cu piciorul sau ați făcut altceva pentru a-l trauma fizic pe soțul/partenerul (fostul soț/part. lui) dvs. atunci cînd el nu vă bătea sau nu vă tr. fizic?	DA ..... 1 NU ..... 2 →	1012
1010	VERIFICAȚI 604:  RESPOND. NU ESTE VĂDUVĂ <input type="checkbox"/> RESPOND. ESTE VĂDUVĂ <input type="checkbox"/> →		1012

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
1011	În ultimele 12 luni ați făcut aceasta cu soțul/partenerul dvs: des, uneori, niciodată?	DES ..... 1 UNEORI ..... 2 NICIODATĂ ..... 3	
1012	Soțul/partenerul dvs. consumă/a consumat alcool?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 1014
1013	Cît de des el se îmbată (s-a îmbătat): des, uneori sau niciodată?	DES ..... 1 UNEORI ..... 2 NICIODATĂ ..... 3	
1014	VERIFICAȚI 601 ȘI 602:  A FOST CASATORITA A TRAIT CU UN BARBAT  După ce ați împlinit 15 ani cineva, în afara soțului/ partenerului (curent/trecut) v-a bătut, v-a lovit cu palma, cu pumnul, cu piciorul sau a făcut altceva pentru a vă trauma fizic?  N-A FOST CASATORITA N-A TRAIT CU UN BARBAT  După ce ați împlinit 15 ani, vre-o dată, cineva, v-a bătut, v-a lovit cu palma, cu pumnul, cu piciorul sau a făcut altceva pentru a vă trauma fizic?	DA ..... 1 NU ..... 2 A REFUZAT SĂ RĂSPUNDĂ/ NICI UN RĂSPUNS ..... 3	→ 1017
1015	Cine v-a traumatizat în așa fel?  Altcineva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	MAMA/MAMA ADOPTIVĂ ..... A TATĂL/TATĂL ADOPTIV ..... B SORA/FRATE ..... C FIICA/FIUL ..... D ALT RUDE ..... E FOSTUL SOȚ/PARTENER ..... F PRIETENUL CURENT ..... G FOSTUL PRIETEN ..... H SOACRA ..... I SOCRUL ..... J ALT RUDE AL SOȚULUI ..... K ÎNVĂȚĂTORUL ..... L PATRON/COLEG DE LUCRU ..... M POLIȚIST/SOLDAT ..... N  ALTCINEVA ..... X (SPECIFICAȚI)	
1016	În ultimele 12 luni, cît de des ați fost bătută, lovită cu mîna sau cu piciorul sau traumată fizic de către aceasta persoana/ aceste persoane: des, uneori sau niciodată?	DES ..... 1 UNEORI ..... 2 NICIODATĂ ..... 3	
1017	VERIFICAȚI 209D ȘI 226:  A FOST GRAVIDĂ CEL PUȚIN O DATĂ <input type="checkbox"/>  N-A FOST GRAVIDĂ NICIODATĂ <input type="checkbox"/>		→ 1020
1018	În timpul gravidității, ați fost bătută, lovită cu mîna, piciorul sau traumată fizic?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 1020

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
1019	Cine a făcut aceste lucruri pentru a vă trauma fizic atunci, cînd ați fost gravidă?  Altcineva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	SOȚUL/PARTENERUL CURENT ... A MAMA/MAMA ADOPTIVĂ ..... B TATĂL/TATĂL ADOPTIV ..... C SORA/FRATE ..... D FIICA/FIUL ..... E ALT RUDE ..... F FOSTUL SOȚ/PARTENER ..... G PRIETENUL CURENT ..... H FOSTUL PRIETEN ..... I SOACRA ..... J SOCRUL ..... K ALT RUDE AL SOȚULUI ..... L ÎNVĂȚĂTORUL ..... M PATRON/COLEG DE LUCRU ..... N POLIȚIST/SOLDAT ..... O  ALTCINEVA _____ X (SPECIFICAȚI)	
1020	VERIFICAȚI 620: A AVUT VREODTĂ RELAȚII SEXUALE??  A AVUT RELAȚII SEXUALE <input type="checkbox"/> NICIODATĂ N-A AVUT RELAȚII SEXUALE <input type="checkbox"/>		1025
1021	Cînd ați avut actul sexual pentru prima dată, aceasta s-a întîmplat pentru că dvs. ați dorit sau ați fost forțată?	A DORIT ..... 1 A FOST FORȚATĂ ..... 2 A REFUZAT SĂ RĂSPUNDĂ/ NICI UN RĂSPUNS ..... 3	
1022	VERIFICAȚI 601 ȘI 602:  A FOST CĂSĂTORITĂ/ A TRĂIT CU UN BĂRBAT  În ultimele 12 luni, cineva, în afară de soțul/partenerul (fostul soț/partener) v-a forțat pe dvs. să aveți un act sexual contrar dorinței dvs.?  NICIODATĂ N-A FOST CĂSĂTORITĂ/N-A TR.CU UN BĂRB.  În ultimele 12 luni cineva v-a forțat pe dvs. să aveți un act sexual contrar dorinței dvs.?	DA ..... 1 NU ..... 2 A REFUZAT SĂ RĂSPUNDĂ/ NICI UN RĂSPUNS ..... 3	
1023	VERIFICAȚI 1021 ȘI 1022:  1021 ='1' SAU '3' <input type="checkbox"/> ȘI 1022 ='2' SAU '3' <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ALTE	1026
1024	VERIFICAȚI 1005A (h) ȘI 1005A (i):  1005A (h) NU ESTE '1' <input type="checkbox"/> ȘI 1005A (i) NU ESTE '1' <input type="checkbox"/> SAU ÎNT. N-A FOST DATĂ	<input type="checkbox"/> 1005A(h) SAU 1005A(i) ESTE '1'	1028
1025	Pe parcursul vieții Dvs., ați cînd erați copil, cît și de cînd sunteți adult, v-a forțat cineva vre-o dată, în vre-un fel oarecare, să aveți un act sexual, sau să efectuați anumite acțiuni sexuale?	DA ..... 1 NU ..... 2 A REFUZAT SĂ RĂSPUNDĂ/ NICI UN RĂSPUNS ..... 3	→1028
1026	Cîți ani ați avut cînd ați fost pentru prima dată forțată să aveți un act sexual sau să efectuați acțiuni sexuale?	VÎRSTA ÎN ANI ÎMPLINIȚI ... <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ..... 98	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
1027	Cine v-a forțat atunci?	SOȚUL/PARTENERUL CURENT . 01 FOSTUL SOȚ/PARTENER . . . 02 PRIETEN CURENT/FOST PRIETEN . 03 TATA . . . . . 04 TATĂL ADOPTIV . . . . . 05 ALTE RUDE . . . . . 06 RUDE ALE SOȚULUI . . . . . 07 PRIETEN/CUNOSCUȚ PERSONAL . . . 08 PRIETENUL FAMILIEI . . . . . 09 ÎNVĂȚĂTORUL . . . . . 10 PATRON/COLEG DE MUNCĂ . 13 POLIȚIST/SOLDAT . . . . . 11 PREOT/LIDER RELIGIOS . . . . . 12 STRAIN . . . . . 14 ALTCINEVA _____ . 96 (SPECIFICAȚI)	
1028	VERIFICAȚI 1005A (a-i), 1008, 1014, 1018, 1021, 1022, ȘI 1025 CEL PUȚIN UN "DA" <input type="checkbox"/> → (ȘI/SAU 1021='2') NICI UN "DA" <input type="checkbox"/> →		1032
1029	Luind în cosiderație ceia ce vi s-a întâmplat, ați încercat vre-odată să vă adresați la cineva pentru a opri această persoană (aceste persoane) și a preveni repetarea situațiilor care au avut loc?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2	→ 1031
1030	La cine v-ați adresat după ajutor? La altcineva? ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	FAMILIA PROPRIE . . . . . A FAMILIA SOȚULUI/PARTENERULUI B SOȚUL/PARTENERUL CURENT/ FOST/ULTIMUL . . . . . C PRIETENUL CURENT/FOST . D PRIETEN . . . . . E VECIN . . . . . F LIDER RELIGIOS . . . . . G MEDIC/PERSONAL MEDICAL . H POLIȚIE . . . . . I AVOCAT . . . . . J ORGANIZAȚIE SOCIALĂ . K ALT LOC _____ X (SPECIFICAȚI)	→ 1032
1031	I-ați povestit altcuiva depre aceasta?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2	
1032	Dacă știți, tatăl dvs. a bătut-o pe mama dvs.?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2 NU SE ȘTIE . . . . . 8	

MULȚUMIȚI RESPONDENTEI PENTRU COOPERARE ȘI ASIGURAȚI-O CĂ RĂSPUNSURILE EI VOR RĂMÎNE ÎN TAINĂ. RĂSPUNDEȚI LA ÎNTREBĂRILE DE MAI JOS, DAR NUMAI LA ACELE CE SE REFERĂ LA RELAȚIILE ÎN GOSP.

1033	AȚI FOST NEVOITĂ SĂ ÎNTRERUPEȚI INTERVIUL PENTRU CĂ UN ADULT A ÎNCERCAT SĂ ASCULTE SAU A INTRAT ÎN CAMERĂ SAU A INTERVENIT ÎN ORICE ALT MOD?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>DA O DATA</th> <th>DA, DE MAI MULTE ORI</th> <th>NU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOȚUL . . . . .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ALT BĂRB. ADULT . . . . .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>FEMEIE ADULTĂ . . . . .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		DA O DATA	DA, DE MAI MULTE ORI	NU	SOȚUL . . . . .	1	2	3	ALT BĂRB. ADULT . . . . .	1	2	3	FEMEIE ADULTĂ . . . . .	1	2	3	
	DA O DATA	DA, DE MAI MULTE ORI	NU																
SOȚUL . . . . .	1	2	3																
ALT BĂRB. ADULT . . . . .	1	2	3																
FEMEIE ADULTĂ . . . . .	1	2	3																
1034	COMENTARIILE INTERVIATORULUI, EXPLICAȚIA NECOMPLETĂRII CHESTIOANRULUI PRIVIND VIOL. CASN. _____ _____ _____																		
1035	ÎNREGISTRAȚI TIMPUL:	ORA . . . . . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTE . . . . . <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																	

## SECȚIUNEA 11. VIZITA LA INSTITUȚIA MEDICALĂ PENTRU A ÎNREGISTRA INFORMAȚIA DEPRE VACCINARE

1101A	ÎNREGISTRAȚI ÎN TABEL NR. DE LINIE, NUMELE ȘI SUPRAVIEȚUIREA FIECĂRUI COPIL NĂSCUT ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU EXACT CUM A FOST ÎNREGISTRAT ÎN ÎNT. 403 ȘI 404 (DACĂ SUNT MAI MULT DECÎT 3 COPII, FOLOȘIȚI ULTIMELE 2 COLOANE A UNUI CHESTIONAR SUPLIMENTAR).								
1101	INFORMAȚIE DIN ÎNT. 403	ULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/>	PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/>	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/>					
1102	INFORMAȚIE DIN ÎNT. 404	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> (TRECI LA 1102 ÎN COLOANA URMĂT. DACĂ NU MAI SUNT COPII, TRECI LA 1107)	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> (TRECI LA 1102 ÎN COLOANA URMĂT. DACĂ NU MAI SUNT COPII, TRECI LA 1107)	NUME _____ VIU <input type="checkbox"/> MORT <input type="checkbox"/> (TRECI LA 1102 ÎN COLOANA URMĂT. DACĂ NU MAI SUNT COPII, TRECI LA 1107)					
1103	VERIFICAȚI 512L INFORMAȚIA DESPRE INSTITUȚIA MEDICALĂ UNDE SE PĂSTREAZĂ DATELE DE VACCINARE?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPII. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPII. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 1107) ←					
1104	CENTRUL DE SĂNĂTATE (INSTITUȚIA MEDICALĂ) A FOST VIZITAT?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPII. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPII. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 1107) ←					
1105	ÎN INSTITUȚIA DATĂ EXISTĂ ÎNREGISTRĂRI PRIVIND VACCINĂRILE FĂCUTE LUI (NUME)?	DA, VĂZ. .... 1 DA, N-A FOST VĂZ. . 2 (TREC. LA COPII. URM.) ← CERTIF. LIPSEȘTE ... 3	DA, VĂZ. .... 1 DA, N-A FOST VĂZ. . 2 (TREC. LA COPII. URM.) ← CERTIF. LIPSEȘTE ... 3	DA, VĂZ. .... 1 DA, N-A FOST VĂZ. . 2 (TREC. LA 1107) ← CERTIF. LIPSEȘTE ... 3					
1106	(1) COPIAȚI DIN CERTIFICATUL DE VACCINĂRI DATA VACCINĂRII PENTRU FIECARE VACCINARE FĂCUTĂ (2) ÎNR. "44" ÎN COLOANA "ZIUA" DACĂ CERTIFICATUL ARATĂ CĂ VACCINARE A FOST FĂCUTĂ, DAR NICI O DATĂ N-A FOST ÎNR. ULTIMUL COPIL								
	ULTIMUL COPIL			PENULTIMUL COPIL	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL				
	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL
BCG				BCG			BCG		
POLIO 1				POLIO 1			POLIO 1		
POLIO 2				POLIO 2			POLIO 2		
POLIO 3				POLIO 3			POLIO 3		
POLIO 4				POLIO 4			POLIO 4		
DTP 1				DTP 1			DTP 1		
DTP 2				DTP 2			DTP 2		
DTP 3				DTP 3			DTP 3		
DTP 4				DTP 4			DTP 4		
HepB 1				HepB 1			HepB 1		
HepB 2				HepB 2			HepB 2		
HepB 3				HepB 3			HepB 3		
RUJEOLA				RUJEOLA			RUJEOLA		
OREION				OREION			OREION		
RUBEOLA				RUBEOLA			RUBEOLA		
1107	SFÎRȘIT								



OBSERVAȚIILE INTERVIATORULUI

COMPLETAT DUPĂ TERMINAREA INTERVIULUI

COMENTARII PRIVIND RESPONDENTUL

---

---

---

---

---

---

COMENTARII PRIVIND ÎNTREBĂRILE SPECIFICE:

---

---

---

---

---

ALTE COMENTARII:

---

---

---

---

---

OBSERVAȚIILE SUPERVIZORULUI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NUMELE SUPERVISORULUI: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAȚIILE EDITORULUI

---

---

---

---

---

NUMELE EDITORULUI: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

INSTRUCȚIUNI:

NUMAI UN COD TREBUIE SA FIE INREGISTRAT INTR-O CELULA.  
ÎN COLOANE 1 ȘI 4, TOATE LUNILE TREBUIE SĂ FIE COMPLETATE.

INFORMAȚII CARE TREBUIE SA FIE CODATE PENTRU FIECARE COLOANA

NAȘTERI, SARCINI, UTILIZAREA CONTRACEPTIVELOR \*\*

N NAȘTERI  
S SARCINI  
T TERMINAREA SARCINII

COL. 1: 0 NICI O METODA  
1 STERILIZAREA FEMENINĂ  
2 STERILIZAREA BĂRBATULUI  
3 PASTILA  
4 DIU (SPIRALA)  
5 INJEȚII  
6 IMPLANTE  
7 CONDOM  
8 CONDOM FEMENIN  
9 DIAFRAGMA  
J SPUMA SAU GEL  
K METODA AMENOR. POSTNATALE  
L METODA RITMICĂ  
M ACTUL SEXUAL INTRERUPT  
X ALTCEVA

(SPECIFICAȚI)

COL. 2: INST. IN CARE A FOST OBTINUTA CONTRACEPTIA

1 SPITAL PUBLIC  
2 CENTRU MEDICAL PUBLIC  
3 CLINICA DE PLANIFICARE A FAMILIEI  
4 CINICA MOBILA PUBLICA  
5 LUCRATOR DE TEREN PUBLIC  
6 ALTĂ INST. PUBLICĂ  
7 SPITAL/CLINICA PRIVATA  
8 FARMACIA  
9 MEDIC PRIVAT  
A CLINICA MOBILĂ CARE NU ESTE PUBLICĂ  
B LUCRATOR DE TEREN CARE NU ESTE PUBLIC  
C ALTA INST. MEDICALA PRIVATA  
D MAGAZIN  
E BISERICA  
F PRIETENI/RUDE  
X ALTA

(SPECIFICAȚI)

COL. 3: INTRERUPEREA FOLOSIRII CONTRACEPTIVELOR

0 NU ARE RELAȚII FRECVENTE/SOȚUL ABSENT  
1 A DEVENIT GRAVIDĂ FOLOSINDU-L  
2 A VRUT SĂ DEVINA GRAVIDA  
3 DEZACORDUL SOȚULUI/PARTENERULUI  
4 CĂUTAREA UNEI METODE DE MAI EFICIENTE  
5 PROBLEME DE SANATATE  
6 EFECTE SECUNDARE  
7 LIPSĂ DE ACCES/PREA DEPARTE  
8 COSTĂ PREA SCUMP  
9 NU ESTE COMOD  
F FATALISTA  
A DIFICULTATE DE A RĂMÎNE ÎNSĂRCINATĂ/MENOPAUAZA  
D DESFACEREA CASATORIEI/SEPARARE  
X ALTCEVA

(SPECIFICAȚI)

COL. 4: CASATORIA/TRAIUL IN COMUN

X CĂSĂTORIȚI SAU TRĂIESC ÎMPREUNĂ  
0 NU SUNT CASATORIȚI/NU TRĂIESC ÎMPREUNĂ

			1	2	3	4		
12	DEC	01					01	DEC
11	NOI	02					02	NOI
10	OCT	03					03	OCT
09	SEP	04					04	SEP
2	08	AUG					05	AUG
0	07	IUL					06	IUL
0	06	IUN					07	IUN
5	05	MAI					08	MAI
*	04	APR					09	APR
	03	MAR					10	MAR
	02	FEB					11	FEB
	01	IAN					12	IAN
12	DEC	13					13	DEC
11	NOI	14					14	NOI
10	OCT	15					15	OCT
09	SEP	16					16	SEP
2	08	AUG					17	AUG
0	07	IUL					18	IUL
0	06	IUN					19	IUN
4	05	MAI					20	MAI
*	04	APR					21	APR
	03	MAR					22	MAR
	02	FEB					23	FEB
	01	IAN					24	IAN
12	DEC	25					25	DEC
11	NOI	26					26	NOI
10	OCT	27					27	OCT
09	SEP	28					28	SEP
2	08	AUG					29	AUG
0	07	IUL					30	IUL
0	06	IUN					31	IUN
3	05	MAI					32	MAI
*	04	APR					33	APR
	03	MAR					34	MAR
	02	FEB					35	FEB
	01	IAN					36	IAN
12	DEC	37					37	DEC
11	NOI	38					38	NOI
10	OCT	39					39	OCT
09	SEP	40					40	SEP
2	08	AUG					41	AUG
0	07	IUL					42	IUL
0	06	IUN					43	IUN
2	05	MAI					44	MAI
*	04	APR					45	APR
	03	MAR					46	MAR
	02	FEB					47	FEB
	01	IAN					48	IAN
12	DEC	49					49	DEC
11	NOI	50					50	NOI
10	OCT	51					51	OCT
09	SEP	52					52	SEP
2	08	AUG					53	AUG
0	07	IUL					54	IUL
0	06	IUN					55	IUN
1	05	MAI					56	MAI
*	04	APR					57	APR
	03	MAR					58	MAR
	02	FEB					59	FEB
	01	IAN					60	IAN
12	DEC	61					61	DEC
11	NOI	62					62	NOI
10	OCT	63					63	OCT
09	SEP	64					64	SEP
2	08	AUG					65	AUG
0	07	IUL					66	IUL
0	06	IUN					67	IUN
0	05	MAI					68	MAI
*	04	APR					69	APR
	03	MAR					70	MAR
	02	FEB					71	FEB
	01	IAN					72	IAN

\*\* Categoriile de răspunsuri pot fi adăugate pentru alte metode, inclusiv și metode de cunoaștere a fertilității.

**CHESTIONARUL PENTRU BARBAȚI**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ

REPUBLICA MOLDOVA

IDENTIFICARE																								
LOCALITATEA _____				<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																				
NUMELE CAPULUI GOSPODĂRIEI _____																								
NUMĂRUL CUIBULUI .....																								
NUMĂRUL GOSPODĂRIEI .....																								
MUNICIPIUL/RAIONUL _____																								
MEDIU: URBAN=1, RURAL=2 .....																								
NUMELE ȘI NR. DE LINIE AL BĂRBATULUI _____																								
VIZITELE INTERVIEWATORULUI																								
	1	2	3	VIZITA FINALĂ																				
DATA	_____	_____	_____	ZIUA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> LUNA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> ANUL <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>5</td></tr></table> CODUL INT. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													2	0	0	5				
2	0	0	5																					
NUMELE INTERVIEWATORULUI	_____	_____	_____																					
REZULTAT*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REZULTAT <input type="checkbox"/>																				
VZITA URMĂTOARE	DATA _____	DATA _____		NR. TOTAL DE VIZITE <input type="checkbox"/>																				
	TIMP _____	TIMP _____																						
*CODURILE REZULTATELOR																								
1 CH. COMPLETAT      4 INT. REFUZAT 2 RESP. ABSENT      5 CH. COMPLETAT PARȚIAL      7 ALTE _____ 3 INT. AMĪNAT      6 RESP. ÎN INCAPACITATE      (SPECIFICAȚI)																								
LIMBA CHESTIONARULUI: <input type="checkbox"/> LIMBA INTERVIULUI: <input type="checkbox"/> LIMBA RESPONDENTULUI: <input type="checkbox"/>																								
CODURILE LIMBILOR: ROMÂNĂ = 1, RUSA = 2, ALTA (SPECIFICAȚI _____)= 3																								
TRĂDUCĂTOR: <input type="checkbox"/> (DA = 1, NU = 2)																								

SUPERVIZOR	EDITOR DE TEREN	EDITOR DE OFICIU	OPERATOR										
NUME _____	NUME _____												
DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

**SECȚIUNEA 1. DATE GENERALE DESPRE RESPONDENT**

**INTRODUCERE ȘI CONSIMȚĂMÎNT**

MESAJUL DE CONSIMȚĂMÎNT

Bună ziua. Mă numesc \_\_\_\_\_. Împreună cu Ministerul Sănătății noi efectuăm un studiu național a sănătății bărbaților, femeilor și copiilor. Vom aprecia mult participarea Dvs. în acest studiu. Ași dori să vă pun unele întrebări privind sănătatea Dvs. Informația aceasta va fi folosită pentru a planifica mai bine prestarea serviciilor medicale. De obicei, interviul durează 45 minute. Toată informația, oferită de Dvs. va rămâne confidențială (în taină) și nu va fi arătată altor persoane. Participarea în studiu este voluntară și Dvs. puteți să decideți să nu răspundeți la vre-o întrebare sau la toate întrebările.

La momentul dat, Dvs. doriți să mă întrebați ceva despre studiu?  
I-mi permiteți să încep interviul?

Semnăt. Interviewatorului: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

RESP. ACCEPTĂ INTERVIUL      ..... 1      RESP. NU ACCEPTĂ INTERVIUL      ... 2 → SFÎRȘIT

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
101	ÎNREGISTRAȚI TIMPUL	ORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Cît timp ați trăit dvs. permanent în (DENUMIREA LOCULUI CURENT DE REȘEDINȚĂ)? DACĂ MAI PUȚIN DE UN AN, ÎNREGISTRAȚI "00" ANI	ANI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TOTDEAUNA ..... 95 OASPETE ..... 96	<input type="checkbox"/> → 104
103	Înainte de a vă muta aici, dvs. ați trăit într-un oraș, orașel sau sat?	ORAȘ ..... 1 ORAȘEL ..... 2 SAT ..... 3	
104	În ce lună și în ce an v-ați născut?	LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE LUNA ..... 98 ANUL ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE ANUL ..... 9998	
105	Ciți ani ați împlinit la ultima zi de naștere? COMPARAȚI ȘI CORECTAȚI 104 ȘI/SAU 105 DACĂ NU CORESPUND UNUL CU ALTUL	VÎRSTA ÎN ANI COMPLEȚI <input type="text"/> <input type="text"/>	
106	Dvs. ați frecventat vreodată școala?	DA ..... 1 NU ..... 2	<input type="checkbox"/> → 111
107	Care este nivelul cel mai înalt de instruire pe care dvs. l-ați frecventat?	PRIMAR (CL. 1-4) ..... 1 GIMNAZIU (CL. 5-9) ..... 2 LICEU/ȘCOALA MEDIE (CL. 10-12) ..... 3 ȘC. POLIVALENTĂ/DE MESERII /ȘTP ..... 4 COLEGIU/TEHNICUM ..... 5 INSTITUT/UNIVERSITATE ..... 6 NU SE ȘTIE ..... 8	
108	Care este ultima clasa pe care ați absolvit-o în cadrul acestui nivel?	CLASA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
110	<b>VERIFICAȚI 107:</b>  PRIMAR <input type="checkbox"/> CLASA 5 SAU MAI MARE <input type="checkbox"/>		→ 113
111	Acum aș dori să-mi citiți această propoziție.  ARĂTAȚI RESPONDENTULUI CARDUL CU PROPOZIȚIA  DACĂ RESPONDENTUL NU POATE CITI TOATĂ, PROPOZIȚIA, PROBAȚI: "Dvs. puteți să-mi citiți o parte din propoziție?"	NU POATE CITI DE LOC ..... 1 POATE CITI PROPOZIȚIA PARȚIAL ..... 2 POATE CITI TOATĂ PROPOZIȚIA ..... 3 LIPSEȘTE CARDUL ÎN LIMBA NECESARĂ ..... 4 (SPECIFICAȚI LIMBA) ORB/CU VEDERE SLABĂ ..... 5	
112	<b>VERIFICAȚI 111:</b>  ESTE ÎNCERCUIT CODUL "2", "3" SAU "4" <input type="checkbox"/> ESTE ÎNCERCUIT CODUL "1" SAU "5" <input type="checkbox"/>		→ 114
113	Dvs. citiți vreun ziar sau vreo revistă aproape în fiecare zi, cel puțin o dată în săptămână, mai rar decât o dată în fiecare săptămână sau nu le citiți de loc?	APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 1 CEL PUȚIN O DATĂ ÎN SĂPT. .... 2 MAI RAR DECÎT O DATĂ ÎN SĂPT. ... 3 NU LE CITEȘTE DE LOC ..... 4	→ 114
113A	În ce limbă (limbi) vă este mai ușor să citiți?	ROMÂNĂ/GRAFICA LATINĂ ..... 1 ROMÂNĂ/GRAFICA CIRILICĂ ..... 2 RUSĂ ..... 3 CITEȘTE LA FEL DE BINE ȘI ÎN ROMÂNĂ ȘI ÎN RUSĂ ..... 4 ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI)	
114	Dvs. ascultați radioul aproape în fiecare zi, cel puțin o dată în săptămână, mai rar decât o dată în săptămână sau nu-l ascultați de loc?	APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 1 CEL PUȚIN O DATĂ ÎN SĂPT. .... 2 MAI RAR DECÎT O DATĂ ÎN SĂPT. ... 3 NU-L ASCULTĂ DE LOC ..... 4	
115	Dvs. priviți televizorul în fiecare zi, cel puțin o dată în săptămână, mai rar decât o dată în săptămână sau nu-l priviți de loc?	APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 1 CEL PUȚIN O DATĂ ÎN SĂPT. .... 2 MAI RAR DECÎT O DATĂ ÎN SĂPT. ... 3 NU-L PRIVEȘTE DE LOC ..... 4	
116	În ultimele 12 luni, în câte cazuri aparte dvs. ați părăsit locul permanent de reședință și n-ați dormit acasă?	NR. DE CĂLĂTORII ..... <input type="text"/> NICI UNA ..... 00	→ 118
117	În ultimele 12 luni, dvs. ați lipsit de la locul permanent de trai al Dvs. mai mult de o lună?	DA ..... 1 NU ..... 2	
118	Care este religia dvs.?	ORTODOXĂ ..... 1 CATOLICĂ ..... 2 PROTESTANTĂ (EX. EVANGELIȘTI, BAPTIȘTI, MARTORII LUI IEGOVA) . . . 3 NICI O RELIGIE ..... 4  ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI) N-A FOST DECLARATĂ/REFUZ ... 8	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
119	La ce grup etnic aparțineți dvs.?  ÎNREGISTRAȚI GRUPUL ETNIC MAJOR	MOLDOVENI ..... 01 ROMÂNI ..... 02 UCRAINENI ..... 03 RUȘI ..... 04 GAGAUZI ..... 05 ROMI (ȚIGANI) ..... 06 BULGARI ..... 07 EVREI ..... 08  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI) A REFUZAT SAU NU A INDICAT ... 98	
120	Dvs. la momentul dat lucrați undeva?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 123
121	Dvs. ați lucrat în ultimele 12 luni?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 123
122	Care a fost ocupația principală a Dvs. în ultimele 12 luni?	STUDII ..... 01 CĂUTAREA UNUI LOC DE MUNCĂ ..... 02 PENSIONAR ..... 03 BOLNAV ..... 04 INVALID/NU POATE LUCRA ..... 05 LUCRU ÎN CASĂ/ÎNGRIJIREA COPIL. .... 06 ALTCEVA ..... 96 (SPECIFICAȚI)	→ 201
123	Care este ocupația principală a Dvs., adică, ce fel de muncă executați de obicei?	 _____  _____  _____	
124	<b>VERIFICAȚI 123:</b>  LUCREAZĂ <input type="checkbox"/> ÎN AGRICULTURA NU LUCREAZĂ <input type="checkbox"/> ÎN AGRICULTURA		→ 126
125	Dvs. lucrați pe pământul propriu sau pe pământul ce aparține familiei dvs., pe pământul arendat sau pe pământul ce aparține altei persoane?	PĂM. PROPRIU ..... 1 PĂM. FAMILIEI ..... 2 PĂM. ARENDAT ..... 3 PĂM. ALTEI PERSOANE ..... 4	
126	Sunteți remunerat pentru munca dvs. în bani, în natură sau nu primiți nimic pentru munca dvs.?	NUMAI ÎN BANI ..... 1 ÎN BANI ȘI ÎN NATURĂ ..... 2 NUMAI ÎN NATURĂ ..... 3 NU PRIMEȘTE NIMIC ..... 4	

**SECȚIUNEA 2. REPRODUCEREA**

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
201	Aș dori să vă întreb despre copiii dvs. Mă interesează doar copiii biologici ai dvs. Dvs. aveți un copil care l-ați conceput Dvs?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	<input type="checkbox"/> → 206
202	Dvs. aveți fii sau fiice, pentru care sunteți tată biologic, și care locuiesc împreună cu dvs.?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 204
203	Câți fii locuiesc împreună cu dvs.? Câte fiice locuiesc împreună cu dvs.? DACĂ NICI UNUL/UNA, ÎNREGISTRAȚI "00"	FII ACASĂ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FIICE ACASĂ ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Dvs. aveți fii sau fiice pentru care sunteți tată biologic, care sunt în viață, dar nu locuiesc împreună cu dvs.?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 206
205	Câți fii sunt în viață, dar nu locuiesc împreună cu dvs.? Câte fiice sunt în viață, dar nu locuiesc împreună cu dvs.? DACĂ NICI UNUL/UNA, ÎNREGISTRAȚI "00"	FII CE LOC. ÎN ALT LOC ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FIICE CE LOC. ÎN ALT LOC ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Dvs. Ați avut un băiat sau fată pentru care ați fost tată biologic, care s-a născut viu/vie, dar apoi a murit? DACĂ NU, Un copil care a plîns sau a arătat semne de ÎNCERCAȚI: viață, dar n-a supraviețuit?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 208
207	Câți băieți au murit? Câte fete au murit? DACĂ NCI UNU/UNA, înregistrați "00".	BĂIEȚI MORȚI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FETE MOARTE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	SUMAȚI RĂSP. LA ÎNTR. 203, 205 ȘI 207 ȘI ÎNREG. SUMA. DACĂ NICI UNU, ÎNREGISTRAȚI "00".	SUMA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VERIFICAȚI 208: Doar pentru a fi sigur că am înregistrat tot corect, Dvs. ați fost tată biologic în TOTAL pentru ____ copii pe parcursul vieții. Aceasta este corect? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> → ÎNTREBAȚI ȘI CORECT. ÎN. 201-208 DACĂ ESTE NECESAR		
210	VERIFICAȚI 208: DOAR UN COPIL <input type="checkbox"/> → 213 MAI MULT DECÎT UN COPIL <input type="checkbox"/> → 214 NU ARE COPII <input type="checkbox"/>		
211	Copiii, al căror tată biologic sunteți, au toți una și aceeași mama biologică?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 213
212	Cu câte femei ați avut copii?	NR. DE FEMEI ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	Câți ani ați avut atunci, cînd s-a născut primul copil al Dvs.?	VÎRSTA ÎN ANI ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

NR.	INTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
214	Sunteți Dvs. îngrijitor principal pentru vre-un copil?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 301
215	Printre copiii, căror le sunteți îngrijitor principal, este vre-un copil în vîrsta sub 18 ani?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 301
216	Aș dori să vă întreb despre copiii ce n-au 18 ani și pentru care Dvs. le sunteți îngrijitor principal.  Dvs. ați căutat vre-odată pe cineva care ar putea să vă înlocuiască și să le acorde îngrijirea primară în cazul dacă dvs. v-ați îmbolnăvi sau n-ați avea posibilitatea să aveți grijă de ei?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ESTE SIGUR . . . . . 8	



SECȚIUNEA 3. CONTRACEȚIE

301	<p>Acum eu aș dori să vorbesc despre planificarea familiei - diferite metode pe care un cuplu poate să le folosească pentru evitarea sau amânarea gravidității.</p> <p>ÎNCERCUIȚI CODUL 1 ÎN 301 PENTRU FIECARE METODĂ MENȚIONATĂ SPONTAN. APOI CITIȚI DENUMIREA ȘI DESCRIEREA FIECĂREI METODE DE CARE N-A FOST MENȚIONATĂ SPONTAN. ÎNCERCUIȚI CODUL 1 DACĂ METODA ESTE RECUNOSCUTĂ ȘI CODUL 2 DACĂ EA NU ESTE RECUNOSCUTĂ. APOI, PENTRU FIECARE METODĂ DIN 301 CU CODUL 1 ÎNCERCUIȚI, ÎNTREBAȚI 302.</p> <p>Care sunt căile și metodele despre care dvs. ați auzit? PENTRU METODE DE CARE N-AU FOST MENȚIONATE SPONTAN. ÎNTREBAȚI: Dvs. ați auzit despre (METODA)?</p>		302 Dvs. ați folosit vreodată (METODA)?
01	STERILIZAREA FEMENINĂ. Femeile suportă o intervenție chirurgicală pentru a nu mai avea copii.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
02	STERILIZAREA MASCULINĂ. Bărbații suportă o intervenție chirurgicală pentru a nu mai avea copii.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	Ați avut vreodată o intervenție chirurgicală. pentru a nu mai avea copii? DA ..... 1 NU ..... 2
03	PASTILA. Femeile pot să ia o pastilă în fiecare zi pentru a evita gravida.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
04	SPIRALA. Femeile pot să aibă o spirală plasată înăuntru de către medic sau o soră medicală.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
05	INJEȚII. Femeile pot să primească o injecție într-o instituție medicală care va preveni gravida pe o perioadă de una sau mai multe luni.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
06	IMPLANTE Femeile pot să aibă niște bastonașe mici plasate în braț de către un medic sau o soră medicală, care vor preveni gravida pe parcurs de câteva ani.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
07	PREZERVATIV/CONDOM Bărbații pot să pună un înveliș pe penis înainte de actul sexual.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
08A	DIAPHRAGMA femeile pot să plaseze un disc flexibil în vagina	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
08B	GEL/SPUMA/SPERMICIDE Femeile pot să plaseze un spozitoriu (o luminare) gel sau cremă în vagină înainte de raportul sexual	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
09	AMENOREA POSTNATALĂ Timp de 6 luni după nașterea copilului, femeia poate folosi metoda care constă în hrănirea la sân frecventă a copilului, zi și noapte, pînă ce menstruația nu s-a restabilit.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	
10	METODA RITMICĂ În fiecare lună în care femeia este sexual activă ea poate preveni gravida prin evitarea relațiilor sexuale în acele zile ale lunii în care probabilitatea de a deveni gravidă este cea mai mare.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
11	ACT SEXUAL INTRERUPT Bărbații pot fi atenți și să scoată penisul din vagina înainte de ejaculație.	DA ..... 1 NU ..... 2 ↘	DA ..... 1 NU ..... 2
13	Dvs. ați auzit despre vreo altă metodă care poate fi folosită de bărbați sau femei pentru a preveni gravida.	DA ..... 1  _____ (SPECIFICAȚI)  _____ (SPECIFICAȚI) NU ..... 2	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																
303	În ultimele 12 luni dvs. ați vorbit despre planificarea familiei cu un lucrător medical sau un medic specialist?	DA ..... 1 NU ..... 2																	
305	Acum aș dori să vorbim despre despre timpul în care femeia cel mai des poate deveni gravidă. În perioada de la o menstruație la alta, există zile, în care șansele femeii de a deveni gravidă sunt mai mari, dacă ea are relații sexuale?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	→ 307																
306	Aceste zile sunt imediat înainte de menstruație, în timpul menstruației, imediat după menstruație, la mijlocul perioadei dintre două menstruații?	ÎNAINTE DE MENSTRUUAȚIE ..... 1 ÎN TIMPUL MENSTRUUAȚII ..... 2 IMEDIAT DUPĂ MENSTRUUAȚIE ..... 3 LA MIJLOCUL PERIOADEI DINTRE DOUĂ MENSTRUUAȚII ..... 4  ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8																	
307	După părerea dvs., femeia care hrănește la sân poate deveni gravidă?	DA ..... 1 NU ..... 2 DEPINDE ..... 3 NU SE ȘTIE ..... 8																	
308	Acum eu voi citi câteva afirmații despre contracepție. Spuneți-mi dacă sunteți sau nu de acord cu fiecare din acestea în parte:  a) Contracepția este problema femeii, bărbatul nu trebuie să aibă grijă de contracepție? b) Femei care folosesc contrac. pot să aibă mai multe parteneri. c) Femeia este aceea, care devine gravidă, și, deci, ea este aceea care trebuie să fie sterilizată.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">DE ACORD</th> <th style="text-align: center;">NU ESTE DE ACORD</th> <th style="text-align: center;">NȘ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		DE ACORD	NU ESTE DE ACORD	NȘ	a)	1	2	8	b)	1	2	8	c)	1	2	8	
	DE ACORD	NU ESTE DE ACORD	NȘ																
a)	1	2	8																
b)	1	2	8																
c)	1	2	8																

SECȚIUNEA 4. CĂSĂTORIA ȘI ACTIVITATEA SEXUALĂ.

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
401	Dvs. sunteți căsătorit sau trăiți împreună cu o femeie ca și cum ați fi căsătorit cu ea?	DA, CĂSĂTORIT ..... 1 DA, TRĂIEȘTE CU O FEMEIE ..... 2 NU ..... 3	→ 404
402	Dvs. ați fost căsătorit sau ați trăit împreună cu o femeie ca și cum ați fi fost căsătorit cu ea?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 411
403	Care este starea civilă a Dvs. la momentul dat: văduv, divorțat sau separat?	VĂDUV ..... 1 DIVORȚAT ..... 2 SEPARAT ..... 3	→ 406
404	Soția/partenera dvs. locuiește împreună cu dvs. sau în alt loc?	LOCUIEȘTE CU EL ..... 1 LOCUIEȘTE ÎN ALT LOC ..... 2	→ 406
405	ÎNREGISTRAȚI NUMELE SOȚIEI/PARTENEREI ȘI NUMĂRUL EI DE LINIE DIN CHESTIONARUL PENTRU GOSPODĂRII, DACĂ EA NU ESTE ÎNREGISTRATĂ ACOLO, ÎNREGISTRAȚI "00".	NUME _____  NR. DE LINIE <input type="text"/>	
406	Dvs. ați avut o singură căsătorie sau ați trăit cu o singură femeie sau mai multe?	O SINGURĂ ..... 1 MAI MULTE ..... 2	
407	VERIFICAȚI 406:  CĂSĂTORIT/ A TRĂIT CU O <input type="checkbox"/> O SING. FEMEIE ↓  În ce lună și ce an ați început să trăiți împreună cu soția/partenera dvs.?  CĂSĂTORIT/ A TRĂIT CU MAI <input type="checkbox"/> MULTE FEMEII ↓  Aș dori să vă întreb: atunci cînd ați început a trăi împreună cu prima soție/parteneră a Dvs., în ce lună și în ce an a avut loc aceasta?	LUNA ..... <input type="text"/>  NU SE ȘTIE LUNA ..... 98  ANUL ..... <input type="text"/>  NU SE ȘTIE ANUL ..... 9998	→ 411
410	Cîți ani ați avut atunci, cînd ați început să trăiți împreună cu ea?	VÎRSTA ..... <input type="text"/>	
411	VERIFICAȚI PREZENȚA ALTOR PERSOANE ÎN AFARĂ DE RESPONDENT. ÎNAINTE DE A CONTINUA, ÎNCERCAȚI SĂ EVITAȚI PREZENȚA ALTOR PERSOANE ÎN TIMPUL INTERVIULUI.		
412	Aș dori să vă întreb despre activitatea sexuală a Dvs. pentru a înțelege mai bine unele lucruri legate de viața familială  Cîți ani ați avut, cînd ați avut un raport sexual pentru prima dată (dacă l-ați avut)?	NICIODATĂ ..... 00  VÎRSTA ÎN ANI ..... <input type="text"/>  PRIMA DATĂ CÎND A ÎNCEPUT SĂ TRĂIASCĂ ÎMPREUNĂ CU (PRIMA) SOȚIE/PARTENERĂ ..... 95 REFUZĂ SĂ RĂSPUNDĂ ..... 98	→ 414  → 414 → 441
413	Dcs. Doriți să așteptați și să aveți primul contact sexual doar după căsătorie?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ȘTIE/NU ESTE SIGUR ..... 8	→ 441
414	<b>VERIFICAȚI 105:</b> 15-24 ANI <input type="checkbox"/> 25-59 ANI <input type="checkbox"/> → 419		
415	Ați folosit un prezervativ în timpul <u>primului</u> act sexual?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ȘTIE/NU ȚINE MINE ..... 8	
419	Cînd ați avut <u>ultimul</u> act sexual?  ÎNREGISTRAȚI "ANI ÎN URMĂ" NUMAI DACĂ ULTIMUL ACT SEXUAL A AVUT LOC UN AN ÎN URMĂ SAU MAI MULT  DACĂ CU MAI MULT DECÎT 12 LUNI ÎN URMĂ, RĂSPUNSUL TREBUIE SĂ FIE ÎNREGISTRAT ÎN ANI.	ZILE ÎN URMĂ ..... 1 <input type="text"/> SĂPT. ÎN URMĂ ..... 2 <input type="text"/> LUNI ÎN URMĂ ..... 3 <input type="text"/> ANI ÎN URMĂ ..... 4 <input type="text"/>	→ 440A

		ULTIMUL PARTENER SEXUAL	PENULTIMUL PARTENER SEXUAL																								
424	Ultima dată, cînd ați avut un act sexual cu această (a doua) persoană ați folosit un prezervativ?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 426) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 426) ←																								
425	Ați folosit prezervativul de fiecare dată cînd ați avut un act sexual cu această persoană în ult. 12 luni?	DA ..... 1 NU ..... 2	DA ..... 1 NU ..... 2																								
426	Cine a fost persoana cu care ați avut actul sexual și care este relația ei cu dvs.?  DACĂ PRIETENA: Ați locuit împreună ca și cum erați căsătoriți? DACĂ DA, ÎNCERCUIȚI "02" DACĂ NU, ÎNCERCUIȚI "03"	SOȚIA ..... 01 (TRECI LA 434) ← PARTENERĂ ..... 02 PRIETENĂ CARE NU LOCUIEȘTE ÎMPR. CU RESPOND.. .... 03 CUNOSCUTĂ OCAZIONALĂ ..... 04 LUCRĂTOR SEXUAL COMERCIAL ..... 05 ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)	SOȚIA ..... 01 (TRECI LA 434) ← PARTENERĂ ..... 02 PRIETENĂ CARE NU LOCUIEȘTE ÎMPR. CU RESPOND.. .... 03 CUNOSCUTĂ OCAZIONALĂ ..... 04 LUCRĂTOR SEXUAL COMERCIAL ..... 05 ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)																								
427	De cît timp (durează/a durat) relația sexuală dintre dvs. și această persoană? DACĂ A AVUT O RELAȚIE SEXUALĂ CU ACEASTĂ PERS. NUMAI O DATĂ--ÎNR. "01" ZILE	ZILE ... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> LUNI ... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANI ... 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>													ZILE ... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> LUNI ... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANI ... 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>												
432	Ultima dată cînd dvs. ați avut un act sexual cu această persoană, dvs. sau această persoană ați consumat alcool?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 434) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 434) ←																								
433	Dvs. sau partenera dvs. ați fost beat atunci?  DACĂ DA: Cine a fost beat?	NUMAI RESPOND. . . 1 NUMAI PARTENE... 2 ȘI RESPONDENTUL ȘI PARTENERA ... 3 NICI UNU ..... 4	NUMAI RESPOND. . . 1 NUMAI PARTENE... 2 ȘI RESPONDENTUL ȘI PARTENERA ... 3 NICI UNU ..... 4																								
434	În afară de (această persoană/ aceste două persoane) dvs. ați mai avut contacte sexuale cu alte persoane în ultimele 12 luni?	DA ..... 1 (ÎNTOARCEȚI LA 424 ← ÎN COL. URMĂT.) NU ..... 2 (TRECI LA 437) ←	DA ..... 1 (TRECI LA 435) ← NU ..... 2 (TRECI LA 437) ←																								

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
435	În total, cu câte persoane diferite ați avut contacte sexuale în ultimele 12 luni? DACĂ RĂSP. NU ESTE NUMERIC, AFLAȚI NUMĂRUL APROX. DACĂ NR. DE PARTENERI ESTE MAI MARE DECÎT 95, SCRIEȚI "95"	NR. DE PARTENERI ÎN ULTIMELE 12 LUNI ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ..... 98	
437	<b>VERIFICAȚI 426:</b> NICI O PARTENERĂ NU ESTE UN LUCR. SEXUAL COMERCIAL SAU N-A FOST ÎNTREBAT <input type="checkbox"/> CEL PUȚIN O PARTENERĂ ESTE UN LUCRĂTOR SEXUAL COMERCIAL <input type="checkbox"/>		→ 439
438	În ultimele 12 luni ați plătit cuiva pentru acte sexuale?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 440A
439	Ultima dată când ați plătit cuiva pentru acte sexuale, dvs. ați folosit un prezervativ?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 440A
440	Dvs. ați folosit un prezervativ de fiecare dată când ați plătit cuiva pentru acte sexuale în ultimele 12 luni?	DA ..... 1 NU ..... 2 NȘ ..... 8	
440A	În total, cu câte persoane diferite ați avut contacte sexuale pe parcursul întregii vieți? DACĂ RĂSP. NU ESTE NUMERIC, AFLAȚI NUMĂRUL APROX. DACĂ NR. DE PARTENERI ESTE MAI MARE DECÎT 95, SCRIEȚI "95"	NR. DE PARTENERI PE PARCURSUL ÎNTR. VIEȚI . . . . <input type="text"/> <input type="text"/> NU SE ȘTIE ..... 98	
441	Dvs. știți un loc unde puteți să obțineți prezervative?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 501
442	Unde?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU MEDICAL SAU O CLINICĂ, SCIEȚI DENUMIREA INSTITUȚIEI. ÎNTREBAȚI PENTRU A AFLA TIPUL DE SURSĂ ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (DENUMIREA INSTITUȚIEI)  Alt loc?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ..... A CENTRU DE SĂNĂTATE ..... B CABINET DE PLANIF. FAMILIE ... C  ALTE INST. PUBLICE _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ..... F MEDIC PRIVAT ..... G  ALTE INST. MEDICALE PRIVATE _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I BISERICĂ ..... J PRIETENI/RUDE ..... K ONG ..... L  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	

**SECȚIUNEA 5. PREFERINȚE ÎN PRIVINȚA FERTILITĂȚII.**

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
501	<b>VERIFICAȚI 401:</b> CĂSĂTORIT SAU TRĂIEȘTE CU O FEMEIE <input type="checkbox"/> NU ESTE CĂSĂTORIT / NU TRĂIEȘTE CU O FEMEIE <input type="checkbox"/>		→ 505
502	Soția/partenera dvs. este la momentul dat gravidă?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ESTE SIGUR ..... 8	
503	<b>VERIFICAȚI 502:</b> SOȚIA/PARTENERA NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGUR <input type="checkbox"/> SOȚIA/PARTENERA ESTE GRAVIDĂ <input type="checkbox"/> Aș dori să vă întreb câte ceva despre viitorul dvs. Dvs. ați dori să aveți un (încă un copil) sau n-ați dori să (mai) aveți copii? Aș dori să vă întreb câte ceva despre viitorul dvs. După copilul, pe care-l așteptați acuma, ați dori să mai aveți un copil sau ați dori să nu mai aveți copii?	ÎNCĂ UN COPIL ..... 1 NICI UN COPIL ..... 2 SOȚIA/PARTENERA NU POATE DEVENI GRAVIDĂ ... 3 NU ȘTIE ..... 8	→ 505
504	<b>VERIFICAȚI 502:</b> SOȚIA/PART. NU ESTE GRAVIDĂ SAU NU ESTE SIGURĂ <input type="checkbox"/> SOȚIA/PARTENERA ESTE GRAVIDĂ <input type="checkbox"/> Cît timp ați dori să așteptați pînă la nașterea (unui/următorului) copil? După nașterea copilului pe care îl așteptați acum, cît timp ați dori să așteptați pînă la nașterea încă a unui copil?	LUNI ..... 1 ANI ..... 2 ACUM ..... 993 DUPĂ CĂSĂTORIE ..... 995 ALTE ..... 996 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 998	
505	<b>VERIFICAȚI 202 ȘI 204:</b> ARE COPII VII <input type="checkbox"/> NU ARE COPII VII <input type="checkbox"/> Dacă ați putea să vă întoarceți la timpul, cînd n-ați avut copii și să alegeți numărul exact de copii pe care ați dori să-i aveți pe parcursul vieții, care ar fi acest număr? Dacă ați putea să alegeți numărul exact de copii pe care ați dori să-i aveți pe parcursul vieții, care ar fi acest număr? <b>ÎNTREBAȚI PENTRU A OBTINE UN RĂSPUNS NUMERIC.</b>	NICI UNU ..... 00 NUMĂR ..... ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)	
507	În ultimele luni ați auzit despre planificarea familiei: La radio? La televizor? Într-un ziar sau revistă? Din broșuri? Evenimente în comunitate?	DA NU RADIOU ..... 1 2 TELEVIZOR ..... 1 2 ZIAR SAU REVISTA ..... 1 2 BROȘURI ..... 1 2 EVENIMENTE ÎN COMUNIT. ... 1 2	
508	<b>VERIFICAȚI 401:</b> DA, ESTE CĂSĂTORIT <input type="checkbox"/> DA, TRĂIEȘTE CU O FEMEIE <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		→ 515
509	Soția/partenera dvs. folosește o metodă de prevenire sau planificare a sarcinii?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
510	Decizia de a (nu) folosi contracepția a fost făcută mai mult de dvs., mai mult de soția/partenera dvs. sau ați făcut-o împreună?	MAI MULT DE RESPOND. .... 1 MAI MULT DE SOȚIA/PARTENERA . 2 O DECIZIE COMUNĂ ..... 3 ALTE ..... 6 (SPECIFICAȚI)	
511	Cum credeți dvs., soția/partenera dvs. dorește să aibă același număr de copii ca și dvs., mai mulți sau mai puțini copii decât doriți dvs.?	ACELAȘI NUMĂR ..... 1 MAI MULȚI COPII ..... 2 MAI PUȚINI COPII ..... 3 SOȚIA / PARTENERA NU DOREȘTE ..... 4 NU SE ȘTIE ..... 8	
512	Cine decide cum vor fi folosiți banii câștigați de dvs.: mai mult dvs., mai mult soția/partenera dvs. sau Dvs. împreună cu soția/partenera dvs.?	RESPONDENTUL ..... 1 SOȚIA/PARTENERA ..... 2 RESPONDENTUL ÎMPREUNĂ CU SOȚIA/PARTENERA ..... 3 ALTE ..... 6	
513	După părerea dvs., suma de bani câștigată de dvs. este mai mare decât cea câștigată de soția/partenera dvs., mai mică sau aproximativ aceeași?	MAI MARE ..... 1 MAI MICĂ ..... 2 APROXIMATIV ACEEAȘ ..... 3 SOȚIA/PARTENERA NU CÎȘTIGĂ BANI ..... 4 NU SE ȘTIE ..... 8	
514	Aș dori să vă întreb despre luarea deciziilor.  a) Cine, de obicei, ia decizii privind efectuarea unor cumpărături mari? b) Cine, de obicei, ia decizii privind efectuarea unor cumpărături zilnice? c) Cine, de obicei, ia decizii privind vizitarea familiei Dvs sau rudelor ?	RESPONDENTUL..... = 1 SOȚIA/PARTENERA ..... = 2 RESPONDENTUL ÎMPREUNĂ CU SOȚIA/PARTENERA ..... = 3 ALTCINEVA..... = 4 ALTE..... = 5  1      2      3      4      5  1      2      3      4      5  1      2      3      4      5	
515	Uneori soțul este iritat sau înfuriat de lucruri pe care le face soția lui. Cum credeți, soțul are dreptul s-o lovească pe soția lui în următoarele situații:  Dacă ea iese din casă fără a-i spune despre aceasta? Dacă ea are o atitudine neglijentă față de copii? Dacă ea dispută cu dînsul (ii face obiecții, se contrecează)? Dacă ea refuză să aibă un act sexual cu el? Dacă ea arde mîncarea pe care o gătește?	DA      NU      NȘ  IESE DIN CASA ..... 1      2      8 NEGLIJENTĂ CU COPIII 1      2      8 DISPUTĂ ..... 1      2      8 REFUZĂ UN ACT SEXUAL 1      2      8 ARDE MÎNCAREA ... 1      2      8	
516	Soții în unele cazuri nu sunt de acord unul cu altul. Spuneți-mi, vă rog, dacă soția are dreptul să refuze să aibă un contact sexual cu soțul ei dacă:  Știe că soțul ei are o boală transmisibilă pe calea sexuală? Știe că soțul are relații sexuale cu alte femei? Este obosită, nu are dispoziție?	DA      NU      NȘ  ARE BTS ..... 1      2      8 ALTE FEMEI ..... 1      2      8 OBOSITĂ/N-ARE DISPOZIȚIE 1      2      8	
517	După părerea dvs., dacă soția refuză să aibă un contact sexual cu soțul ei, el are dreptul:  a) Să se înfurie și s-o mustreze? b) Să refuze să-i dea bani sau să-i acorde alt ajutor bănesc? c) Să aplice forța și să aibă un contact sexual cu ea, chiar dacă ea nu-l vrea? d) Să aibă un contact sexual cu o altă femeie?	DA      NU      NU ȘTIE/ DEPINDE a) 1      2      8 b) 1      2      8 c) 1      2      8 d) 1      2      8	
518	Cînd soția știe că soțul ei are o boală ce se transmite prin contact sexual, ea are dreptul să-i ceară să folosească un prezervativ în timpul actului sexual?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
518A	Aș dori să vă întreb depre îngrijirea medicală de care puteți beneficia dvs.. Dvs. aveți asigurarea medicală?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 519
518B	Ce tip de asigurare medicală aveți?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	ASIGURARE MEDICALĂ LA LOCUL DE MUNCĂ ..... A ASIGURARE SOCIALĂ ..... B ALT TIP DE ASIGURARE MEDICALĂ COMERCIALĂ INDIVIDUALĂ ..... C ALTE ..... X (SPECIFICAȚI)	
519	Aș dori să vă întreb despre numărul de injecții pe care le-ați primit în ultimele 12 luni v-au făcut vreo injecție, indiferent din ce cauză? DACĂ DA: Cîte injecții ați primit?  DACĂ NR. DE INJEȚII ESTE MAI MARE, DECÎT 90, SAU LE PRIMEȘTE ZILNIC, PE PARCURSUL A 3 LUNI ȘI MAI MULT, ÎNREGISTRAȚI "90"  DACĂ RĂSPUNSUL NU ESTE NUMERIC, ÎNTREBAȚI PENTRU A DETERMINA NUMĂRUL APROXIMATIV	NUMĂRUL INJEȚIILOR ..... <input type="text"/>  NICI UNA ..... 00	→ 523
520	Din aceste injecții, cîte au fost făcute de un medic, o soră medicală, un farmacist, un stomatolog sau orice alt lucrător medical?  DACĂ NR. DE INJEȚII ESTE MAI MARE, DECÎT 90, SAU LE PRIMEȘTE ZILNIC, PE PARCURSUL A 3 LUNI ȘI MAI MULT, ÎNREGISTRAȚI "90"  DACĂ RĂSPUNSUL NU ESTE NUMERIC, ÎNTREBAȚI PENTRU A DETERMINA NUMĂRUL APROXIMATIV	NR. DE INJEȚII ... <input type="text"/>  NICI UNA ..... 00	→ 523
521	Ultima dată, când v-a făcut o injecție un lucrător medical, unde a avut loc aceasta?	SECTOR PUBLIC SPITAL PUBLIC ..... 11 CETNRU DE SĂNĂTATE ..... 12  ALTĂ INST. PUBL. .... 16 (SPECIFICAȚI) SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICA /MEDIC PRIVAT ..... 21 CLINICA/CABINET STOMAT. .... 22 FARMACIE ..... 23 ÎN OFICIU SAU CASA SOREI MED./ LUCRĂT. MEDICAL ..... 24 ALTĂ INST. MEDICALĂ PRIVATĂ ..... 26 (SPECIFICAȚI) ALT LOC ACASĂ ..... 31  ALTE ..... 96 (SPECIFICAȚI)	
522	Persoana care v-a făcut injecția a scos seringă și acul dintr-un pachet nou, care n-a fost deschis pînă atunci?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
523	Dvs. fumați țigări?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 525
524	Cîte țigări ați fumat în ultimele 24 ore?	NR. DE ȚIGĂRI ..... <input type="text"/>	
525	Dvs. fumați sau folosiți orice alt fel de tutun?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 526A
526	Ce alt fel de tutun dvs. fumați su folosiți?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	PIPĂ / LULEA ..... A TUTUN DE MESTECAT ..... B TUTUN DE PRIZAT (MIROSIT) ..... C  ALTCEVA ..... X (SPECIFICAȚI)	



NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
526A	Aș dori să vă întreb despre consumul de alcool. Noi socotim ca o băutură o sticlă sau o halbă de bere, un pahar de vin, un pahărel de lichior, rachiu sau whisky (O STICLĂ DE BERE=330-500 ML, UN PĂHAR DE VIN=50-200ML, UN PĂHĂREL DE LICHIOR=50 ML)  În ultima lună, în zilele în care ați consumat alcool, câte băuturi ați servit de obicei?	NR. DE BĂUTURI ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NICI O BĂUTURĂ ..... 00	→ 527
526B	Cît de des ați consumat cantitatea aceasta de alcool?  ÎNTREBAȚI: De cîte ori pe lună?	FIECARE ZI ..... 1 APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 2 1-2 ORI PE SĂPT. .... 3 2-3 ORI PE LUNĂ ..... 4 O DATĂ PE LUNĂ ..... 5	
526C	În ultimele 3 luni, au fost zile, cînd dvs. ați băut mai mult ca de obicei? (ÎN COMPARAȚIE CU NR. DIN 526A?)	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 527
526D	În ultimele 3 luni, cîte băuturi ați avut în zilele în care ați băut mai mult ca de obicei? (ÎN COMPARAȚIE CU NR. DIN 526A)	NR. DE BĂUTURI ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
526E	Cît de des ați băut cantitatea aceasta?	FIECARE ZI ..... 1 APROAPE ÎN FIECARE ZI ..... 2 1-2 ORI PE SĂPT. .... 3 2-3 ORI PE LUNĂ ..... 4 O DATĂ PE LUNĂ ..... 5 1-2 ORI PE PARCURS DE 3 LUNI ... 6	
527	Dvs. ați auzit vreodată de boala numită tuberculoză sau TBC?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 601
528	Cum se transmite tuberculoza de la o persoană la alta?  ÎNTREBAȚI: Prin alte căi?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	PRIN AER ÎN TIMP CE PERSOANA ARE TUȘE SAU STRĂNUTĂ ..... A PRIN FOLOS. COMUNĂ A INSTRUM. . . B PRIN ATINGEREA PERSOANEI CARE ARE TBC. .... C PRIN ALIMENTE ..... D PRIN CONTACT SEXUAL ..... E PRIN MUȘCĂTURI DE ȚINȚARI ..... F  ALTĂ CALE ..... X (SPECIFICAȚI) NU ȘTIE ..... Z	
528A	După ce semne sau simptome ați putea presupune că o persoană are tuberculoza?  Alte?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE	TUȘE ..... A TUȘE CU SPUTĂ ..... B TUȘE TIMP DE CÎTEVA SĂPTĂMÎNI . . C FEBRĂ ..... D SÎNGE ÎN SPUTĂ ..... E PIERDEREA DE APETIT ..... F TRANSPIRAȚIA NOCTURNĂ ..... G DURERÎ ÎN PIEPT ..... H OBOSEALA ..... I PIERDEREA DE GREUTATE ..... J LETARGIE ..... K  ALTE ..... X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	
529	Tuberculoza poate fi tratată?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU ȘTIE ..... 8	
530	Dacă vreun membru al familiei dvs. s-ar îmbolnăvi de tuberculoză, dvs. ați dori ca această să rămînă în taină?	DA, ÎN TAINĂ ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE/NU SUNT SIGUR DEPINDE ..... 8	

**SECȚIUNEA 6. HIV/SIDA ȘI ALTE BOLI TRANSMISE PE CALEA SEXUALĂ**

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
601	Aș dori să vă întreb despre altceva. Dvs. ați auzit despre boala numită SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 646
602	După părerea dvs., o persoană poate să reducă șansele de infectare cu SIDA dacă are numai un partener sexual care nu este infectat și nu are alți parteneri?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
604	Oamenii pot să-și reducă șansa de a fi infectați cu SIDA prin folosirea prezervativului în timpul fiecărui act sexual?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
605	Oamenii pot să fie infectați cu SIDA mâncând împreună cu persoana care are SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
606	Oamenii pot să reducă riscul de îmbolnăvire cu SIDA prin abținerea de la contacte sexuale?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
606A	Pot oamenii fi infectați cu SIDA primind injecții cu seringi și ace care au mai fost folosite de către cineva?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	
608	Dvs. știți vreo altă cale de a reduce șansele de infectare cu SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	↳ 610
609	Ce cale este aceasta?  Altceva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE CĂILE MENȚIONATE.	ABȚINERE DE LA CONT. SEXUAL ... A FOLOSIREA PREZERVATIVULUI ... B SĂ AIBĂ UN PARTNER/SĂ RĂMÎNĂ FIDEL UNUI SINGUR PARTENER... C LIMITAREA NUMĂRULUI DE PARTENERI SEXUALI ..... D EVITAREA ACTELOR SEXUALE CU PROSTITUATE ..... E EVITAREA SEXULUI CU PERSOANE CE AU MULȚI PARTENERI ..... F EVITAREA SEXULUI CU HOMOSEX. . G EVITAREA SEXULUI CU PERSOANE CARE SE DROGHEAZĂ ..... H EVITAREA TRANSFUZIEI DE SÎNGE . I EVITAREA INJEȚIILOR ..... J EVIT. FOLOSIRII COMUNE A BRICIULUI K EVITAREA SĂRUTĂRILOR ..... L EVIT. MUȘCĂTURILOR DE ȚÎNȚARI... M CĂUTAREA PROTECȚIEI LA UN LECUITOR TRADIȚIONAL ..... N  ALTE ..... W (SPECIFICAȚI)  ALTE ..... X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	
610	Cum credeți, este posibil că o persoană care arată sănătos să fie infectată cu virusul care cauzează SIDA?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																
611	Virusul care cauzează SIDA poate fi transmis de la mama la copilul ei: În timpul găvîdității? La naștere? Prin hrănirea copilului la sîn?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">DA</th> <th style="text-align: center;">NU</th> <th style="text-align: center;">NȘ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÎN TIMPUL GRAVIDIT. . .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>LA NAȘTERE . . . . .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>HRĂN. LA SÎN . . . . .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		DA	NU	NȘ	ÎN TIMPUL GRAVIDIT. . .	1	2	8	LA NAȘTERE . . . . .	1	2	8	HRĂN. LA SÎN . . . . .	1	2	8	
	DA	NU	NȘ																
ÎN TIMPUL GRAVIDIT. . .	1	2	8																
LA NAȘTERE . . . . .	1	2	8																
HRĂN. LA SÎN . . . . .	1	2	8																
615	Eu nu vreau să știu rezultatele, dar dvs. ați fost vreodată testat la infectarea cu virusul SIDA?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2	→ 620																
616	Cînd ați fost testată Dvs. ultima dată la infecția cu virusul SIDA?	MAI PUȚIN DE 12 LUNI ÎN URMĂ . . . . . 1 12-23 LUNI ÎN URMĂ . . . . . 2 2 SAU MAI MULȚI ANI ÎN URMĂ . . . . . 3																	
617	Ultima dată cînd ați fost testat, aceasta a avut loc din voința dvs. proprie, testarea v-a fost oferită și dvs. ați acceptat sau testarea a fost obligatorie?	DIN VOIȚA PROPRIE . . . . . 1 OFERITĂ ȘI ACCEPTATĂ . . . . . 2 OBLIGATORIE . . . . . 3																	
618	Eu nu vreau să știu rezultatele, dar dvs. ați aflat rezultatele testului?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2																	
619	Unde a avut loc testarea?  DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.  _____ (NUME ȘI LOCUL)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT . . . . . 11 CENTRU DE SĂNĂTATE . . . . . 12 CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR . . . 13 CABINET PLANIFICARE FAMILIE . . . 14 DISPENSAR DERMATO-VENEROL. . . 15  ALTE (PUBLICE) _____ 17 (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ MEDIC PRIVAT . . . . . 21 LABORATOR PRIVAT . . . . . 22  ALT MEDIC PRIVAT _____ 26 (SPECIFICAȚI)  ALTE _____ 96 (SPECIFICAȚI)	→ 622																
620	Dvs. știți vreun loc unde puteți fi testat la infectarea cu virusul SIDA?	DA . . . . . 1 NU . . . . . 2	→ 622																

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.
621	<p>Unde?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUIȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____</p> <p>(NUME ȘI LOCUL)</p> <p>Careva alt loc?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE SURSELE MENȚIONATE</p>	<p>SECTOR PUBLIC</p> <p>SPITAL DE STAT ..... A</p> <p>CENTRU DE SĂNĂTATE ..... B</p> <p>CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR ... C</p> <p>CABINET PLANIFICARE FAMILIE ... D</p> <p>DISPENSAR DERMATO-VENEROL ... E</p> <p>ALTE (PUBLICE) _____ F (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT</p> <p>SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ</p> <p>MEDIC PRIVAT ..... G</p> <p>LABORATOR PRIVAT ..... H</p> <p>ALT MEDIC PRIVAT _____ I (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>	
622	Dvs. ați cumpăra legume proaspete de la un vânzător despre care știți că el este infectat cu virusul SIDA?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NU SE ȘTIE ..... 8</p>	
623	Dacă un membru al familiei dvs. ar fi infectat cu virusul SIDA, dvs. ați dori că aceasta să rămână în taină?	<p>DA, SĂ RĂMÎNĂ ÎN TAINĂ ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NȘ/NU ESTE SIGUR/DEPINDE ..... 8</p>	
624	Dacă o rudă a dvs. ar fi infectată cu virusul SIDA, dvs. ați dori să aveți grija de el/ea în gospodăria dvs.?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NȘ/NU ESTE SIGUR/DEPINDE ... 8</p>	
625	După părerea dvs., o învățătoare care are SIDA, dar nu este bolnavă, poate fi admisă să continue să predea la școală?	<p>TREBUIE SĂ FIE PERMIS ..... 1</p> <p>NU TREBUIE SĂ FIE PERMISĂ ..... 2</p> <p>NȘ/NU ESTE SIGURĂ/DEPINDE ..... 8</p>	
630	Dvs. știți personal pe cineva care este infectat cu virusul SIDA sau se presupune că este infectat?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	
631	Dvs. sunteți de acord cu afirmația următoare: Oamenilor care sunt infectați cu virusul SIDA, trebuie să le fie rușine de sine.	<p>DE ACORD ..... 1</p> <p>NU ESTE DE ACORD ..... 2</p> <p>NU ȘTIE/NU ARE O OPINIE ..... 8</p>	
632	Dvs. sunteți de acord cu afirmația următoare: Oamenii infectați cu virusul SIDA trebuie să fie acuzați de aducerea acestei boli în comunitate.	<p>DE ACORD ..... 1</p> <p>NU ESTE DE ACORD ..... 2</p> <p>NU ȘTIE/NU ARE O OPINIE ..... 8</p>	
633	După părerea dvs., copii în vîrsta de 12-14 ani trebuie să fie învățați să folosească prezervative pentru a evita infectarea cu virusul SIDA?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NȘ/NU ESTE SIGUR/DEPINDE ... 8</p>	
634	După părerea dvs., copii în vîrsta de 12-14 ani trebuie să fie învățați să evite relațiile sexuale pînă la căsătorie pentru a evita infectarea cu virusul SIDA?	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p> <p>NȘ/NU ESTE SIGUR/DEPINDE ... 8</p>	
646	<p><b>VERIFICAȚI 601:</b></p> <p>A AUZIT DESPRE SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Ați auzit despre alte infecții, în afară de SIDA care pot fi transmise prin contact sexual?</p> <p>N-A AUZIT DESPRE SIDA <input type="checkbox"/></p> <p>Ați auzit despre infecții care pot fi transmise prin contact sexual?</p>	<p>DA ..... 1</p> <p>NU ..... 2</p>	

NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.								
648	<b>VERIFICAȚI 412:</b> A AVUT CONTACT SEXUAL <input type="checkbox"/> SAU A REFUZAT SĂ RĂSPUNDĂ ↓	N-A AVUT CONTACT SEXUAL <input type="checkbox"/>	→ 656								
649	<b>VERIFICAȚI 646:</b> A AUZIT DESPRE INFECȚII CARE SE TRANSMIT PRIN CONTACT SEXUAL <input type="checkbox"/> ↓	NU A AUZIT DESPRE INFECȚII CARE SE TRANSMIT PRIN CONTACT SEXUAL <input type="checkbox"/>	→ 651								
650	Aș dori să vă întreb despre starea de sănătate a dvs. Pe parcursul ultimelor 12 luni v-ați îmbolnăvit de o boală transmisă pe calea sexuală?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8									
651	Uneori bărbați au scurgeri genitale anormale cu un miros neplăcut. În ultimele 12 luni ați avut surgeri genitale anormale cu un miros neplăcut?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8									
652	Uneori bărbați au inflamații sau ulcere genitale. În ultimele 12 luni ați avut inflamații sau ulcere genitale?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8									
653	<b>VERIFICAȚI 650, 651, ȘI 652:</b> A AVUT O INFECȚIE (ORICE "DA") <input type="checkbox"/> ↓	N-A AVUT O INFECȚIE SAU NU ȘTIE <input type="checkbox"/>	→ 656								
654	Ultima dată când ați avut (PROBLEMA DIN 651/652/653), v-ați adresat după o consultație sau tratament?	DA ..... 1 NU ..... 2	→ 656								
655	Unde?  În price altă instituție?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT ..... A CENTRU DE SĂNĂTATE ..... B CENTRU HIV/SIDA / LABORATOR ... C CABINET PLANIFICARE FAMILIE ... D DISPENSAR DERMATO-VENEROL. ... E  ALTE (PUBLICE) ..... F (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ MEDIC PRIVAT ..... G LABORATOR PRIVAT ..... H FARMACIE ..... I  ALTE INST. MEDICALA PRIVATA ..... J (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... K  ALTE ..... X (SPECIFICAȚI)									
656	Unii bărbați sunt circumcizați, care se mai numește "tăierea la-mprejur". Dvs. sunteți circumcizat?	DA ..... 1 NU ..... 2									
657	ÎNREGISTRAȚI TIMPUL CÎND INTERVIUL S-A ÎNCHEIAT	ORA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTE ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									

OBSERVAȚIILE INTERVIATORULUI

COMPLETAT DUPĂ TERMINAREA INTERVIULUI

COMENTARII DESPRE RESPONDENT:

---

---

---

---

---

---

COMENTARII DESPRE ÎNTREBĂRILE SPECIFICE:

---

---

---

---

---

ALTE COMENTARII:

---

---

---

---

---

OBSERVAȚIILE SUPERVISORULUI

---

---

---

---

---

---

---

---

NUMELE SUPERVISORULUI: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAȚIILE EDITORULUI

---

---

---

---

---

NUMELE EDITORULUI: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**CHESTIONARUL ÎNGRIJITORULUI COPIILOR DE 0-5 ANI FĂRĂ MAMĂ BIOLOGICĂ ELIGIBILĂ ÎN GOSPODĂRIE**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

REPUBLICA MOLDOVA

CENTRUL NAȚIONAL ȘTIINȚIFICO-PRACTIC DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ

IDENTIFICARE																						
LOCALITATEA _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																					
NUMELE CAPULUI GOSPODĂRIEI _____																						
NUMĂRUL CUIBULUI ..... _____																						
NUMĂRUL GOSPODĂRIEI ..... _____																						
MUNICIPIUL / RAIONUL _____																						
MEDIU: URBAN=1, RURAL=2 ..... _____																						
NUMELE ȘI NR. DE LINIE AL ÎNGRIJITORULUI _____																						

VIZITELE INTERVIEWATORULUI										
	1	2	3	VIZITA FINALĂ						
DATA	_____	_____	_____	ZIUA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
NUMELE INTERVIEWATORULUI	_____	_____	_____	LUNA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
REZULTAT*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANUL <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
VZITA URMĂTOARE	_____	_____	_____	CODUL INT. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
DATA TIMP	_____	_____	_____	REZULTAT <input type="checkbox"/>						
				NR. TOTAL DE VIZITE <input type="checkbox"/>						
*CODURILE REZULTATELOR 1 CH. COMPLETAT      4 INT. REFUZAT 2 RESP. ABSENT      5 CH. COMPLETAT PARȚIAL      7 ALTE _____ 3 INT. AMÎNAT      6 RESP. ÎN INCAPACITATE      (SPECIFICAȚI)										
LIMBA CHESTIONARULUI: <input type="checkbox"/> LIMBA INTERVIULUI: <input type="checkbox"/> LIMBA RESPONDENTULUI (EI): <input type="checkbox"/>										
CODURILE LIMBILOR: ROMÂNĂ = 1, RUSA = 2, ALTA (SPECIFICAȚI _____)= 3										
TRĂDUCĂTOR: <input type="checkbox"/> (DA = 1, NU = 2)										

SUPERVIZOR	EDITOR DE TEREN	EDITOR DE OFICIU	OPERATOR										
NUME _____	NUME _____												
DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				DATA _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		

SECȚIUNEA 5. IMUNIZĂRILE ȘI SĂNĂTATEA COPILOR

rev.14 Iunie 2005

501	ÎNREGISTRAȚI ÎN TABEL NR. DE LINIE ȘI NUMELE FIECĂRUI COPIL CU VÎRSTA 0-5 ANI, CARE NU ARE MAMĂ BIOLOGICĂ DE 15-49 ANI ÎN GOSPODĂRIE ȘI SE AFLĂ ÎN RĂSPUNDEREA ACESTUI ÎNGRIJITOR. ÎNCEPEȚI CU CEL MAI MIC COPIL. (DACĂ ÎNGRIJITORUL ÎNGRIJEȘTE MAI MULT DE 3 COPII, FOLOȘIȚI UN CHESTIONAR SUPLIMENTAR).			
502	NR. DE LINIE ȘI NUMELE DIN LISTA MEMBRILOR GOSPODĂRIEI	ULTIMUL COPIL (CEL MAI MIC) NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUME _____	PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUME _____	COPIL NĂSC. ÎNAINTE DE PENULT. COP. NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUME _____
502A	Care este rudenia lui (NUME) în raport cu Dvs.?	FIU SAU FIICĂ ..... 01 FRATE SAU SORA ..... 02 NEPOT /NEPOATĂ LA BUNICI . 03 NEPOT SAU NEPOATĂ DE SÎNGE ..... 04 NEPOT SAU NEPOATĂ DIN CĂSĂTORIE ..... 05 COPIL ÎNFIAT / ADOPTIV ... 06 ALTE RUDE ..... 07 PRIETENI/VECINI ..... 08 DĂDACĂ ..... 09 ALTE PERSOANE ..... 96 (SPECIFICATI)	FIU SAU FIICĂ ..... 01 FRATE SAU SORA ..... 02 NEPOT /NEPOATĂ LA BUNICI . 03 NEPOT SAU NEPOATĂ DE SÎNGE ..... 04 NEPOT SAU NEPOATĂ DIN CĂSĂTORIE ..... 05 COPIL ÎNFIAT / ADOPTIV ... 06 ALTE RUDE ..... 07 PRIETENI/VECINI ..... 08 DĂDACĂ ..... 09 ALTE PERSOANE ..... 96 (SPECIFICATI)	FIU SAU FIICĂ ..... 01 FRATE SAU SORA ..... 02 NEPOT /NEPOATĂ LA BUNICI . 03 NEPOT SAU NEPOATĂ DE SÎNGE ..... 04 NEPOT SAU NEPOATĂ DIN CĂSĂTORIE ..... 05 COPIL ÎNFIAT / ADOPTIV ... 06 ALTE RUDE ..... 07 PRIETENI/VECINI ..... 08 DĂDACĂ ..... 09 ALTE PERSOANE ..... 96 (SPECIFICATI)
502B	De cît timp sunteți îngrijitor pentru (NUME)?	ZILE ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> LUNI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	ZILE ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> LUNI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	ZILE ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> LUNI ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANI ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
502C	În ce lună și în ce an s-a născut (NUME)?	LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE LUNA ..... 98 ANUL .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE ANUL ..... 9998	LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE LUNA ..... 98 ANUL .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE ANUL ..... 9998	LUNA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE LUNA ..... 98 ANUL .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NU ȘTIE ANUL ..... 9998
502D	Cîți ani a împlinit (NUME) la ultima zi de naștere?  COMPARAȚI ȘI CORECTAȚI 502C ȘI/SAU 502D DACĂ SUNT INCONSISTENTE	VÎRSTA ÎN ANI COMPLEȚI <input type="text"/> <input type="text"/>	VÎRSTA ÎN ANI COMPLEȚI <input type="text"/> <input type="text"/>	VÎRSTA ÎN ANI COMPLEȚI <input type="text"/> <input type="text"/>
506	La momentul dat (NUME) primește pastile, picături sau sirop cu fier asemăn. cu (aceasta/acestea).	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
506A	În ult. 6 luni (NUME) a luat vreun medicam. pentru a trata paraziți intestinali?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
507	Dvs. aveți un certificat de vaccinare în care sînt înregistrate vaccinările lui (NUME)? DACĂ DA: Puteți să mi-l arătați?	DA, VĂZUT ..... 1 (TRECI LA 509) ← DA, N-A FFOST VĂZUT ... 2 (TRECI LA 512) ← NU-L ARE ..... 3	DA, VĂZUT ..... 1 (TRECI LA 509) ← DA, N-A FFOST VĂZUT ... 2 (TRECI LA 512) ← NU-L ARE ..... 3	DA, VĂZUT ..... 1 (TRECI LA 509) ← DA, N-A FFOST VĂZUT ... 2 (TRECI LA 512) ← NU-L ARE ..... 3
508	Dvs. ați avut vreodată certificat de vaccinare al lui (NUME)?	DA ..... 1 (TRECI LA 512) ← NU ..... 2	DA ..... 1 (TRECI LA 512) ← NU ..... 2	DA ..... 1 (TRECI LA 512) ← NU ..... 2



509

- (1) COPIAȚI DATELE DE VACCINARE DIN CERTIFICATUL DE VACCINARE SAU ALT DOCUMENT UNDE SÎNT ÎNREGISTRATE VACCINĂRILE.
- (2) ÎNREGISTR. "44" ÎN COL. "ZIUA" DACĂ ÎN CERTIFICAT E SCRIS CĂ VACCINAREA A AVUT LOC, DAR DATA EI LIPSEȘTE

	ULTIMUL COPIL			PENULTIMUL COPIL			COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL				
	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL		
	BCG				BCG				BCG		
POLIO 1				POLIO 1				POLIO 1			
POLIO 2				POLIO 2				POLIO 2			
POLIO 3				POLIO 3				POLIO 3			
POLIO 4				POLIO 4				POLIO 4			
DTP 1				DTP 1				DTP 1			
DTP 2				DTP 2				DTP 2			
DTP 3				DTP 3				DTP 3			
DTP 4				DTP 4				DTP 4			
HepB 1				HepB 1				HepB 1			
HepB 2				HepB 2				HepB 2			
HepB 3				HepB 3				HepB 3			
RUJEOLĂ				RUJEOLĂ				RUJEOLĂ			
OREION				OREION				OREION			
RUBEOLA				RUBEOLA				RUBEOLA			

NOTĂ: DIN IANUARIE 2002 VACCINAREA COPILOR ÎMPOTRIVA RUJEOLEI, RUBEOLEI ȘI OREIONULUI ÎN REPUBLICA MOLDOVA SE FACE CU VACCINN COMBINAT "ROR"

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
512	Spuneți-mi, vă rog, dacă (NUME) a primit următoarele vaccinuri:			
512A	Vaccina BCG contra tuberculozei, adică, o injecție în braț sau umăr care de obicei lasă o cicatrice?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
512B	Vaccina contra poliomielitei, adică, picături în gură?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512E) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512E) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512E) ← NU SE ȘTIE ..... 8
512D	De câte ori copilul a fost vaccinat contra poliomielitei?	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>
512E	Vaccina DTP, adică, o injecție făcută în șold sau fesă, pentru a-l (a o) proteja de îmbolnăvirea cu tetanos, tuse convulsivă și difterie, care este uneori făcută împreună cu picături contra poliomielitei?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512G) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512G) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512G) ← NU SE ȘTIE ..... 8
512F	De câte ori copilul a primit vaccina DTP?	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>
512G	Vaccina HepB, adică, o injecție făcută în șold sau fesă, pentru a-l (a o) proteja de îmbolnăvirea cu hepatita virală B	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512I) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512I) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 512I) ← NU SE ȘTIE ..... 8
512H	De câte ori copilul a primit vaccina HepB?	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>	NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/>
512I	O injecție în braț pentru a preveni îmbolnăvirea prin rujeolă care e mai numită și pojar sau cori?  DACĂ DA, ÎNTREBAȚI: A fost aceasta o injecție cu vaccin doar împotriva rujeolei, sau a fost o injecție cu vaccin combinat împotriva rujeolei, rubeolei și oreionului (mai numit și purcel, brîncă)	DA, NUMAI CONTRA RUJEOLEI ..... 1 DA, VACCIN COMBINAT ..... 2 (TRECI LA 512L) ← NU ..... 3  NU SE ȘTIE ..... 8	DA, NUMAI CONTRA RUJEOLEI ..... 1 DA, VACCIN COMBINAT ..... 2 (TRECI LA 512L) ← NU ..... 3  NU SE ȘTIE ..... 8	DA, NUMAI CONTRA RUJEOLEI ..... 1 DA, VACCIN COMBINAT ..... 2 (TRECI LA 512L) ← NU ..... 3  NU SE ȘTIE ..... 8
512J	O injecție pentru a preveni îmbolnăvirea cu oreion? (mai numit și purcel, brîncă)	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
512 K	O injecție pentru a preveni îmbolnăvirea cu rubeolă?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
<p>512L ULTIMUL COPIL</p> <p>ÎNREGISTRAȚI DENUMIREA ȘI ADRESA CENTRULUI MEDICAL SAU INSTITUȚIEI MEDICALE UNDE SE PĂSTREAZĂ ÎNREGISTRĂRI DESPRE IMUNIZAREA COPILULUI.</p> <p>NUMELE COMPLET AL COPILULUI: _____ DATA NAȘTERII _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">ZIUA      LUNA      ANUL</p> <p>DENUMIREA ȘI ADRESA INSTITUȚIEI MEDICALE:</p> <p>_____</p>				
<p>PENULTIMUL COPIL</p> <p>ÎNREGISTRAȚI DENUMIREA ȘI ADRESA CENTRULUI MEDICAL SAU INSTITUȚIEI MEDICALE UNDE SE PĂSTREAZĂ ÎNREGISTRĂRI DESPRE IMUNIZAREA COPILULUI.</p> <p>NUMELE COMPLET AL COPILULUI: _____ DATA NAȘTERII _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">ZIUA      LUNA      ANUL</p> <p>DENUMIREA ȘI ADRESA INSTITUȚIEI MEDICALE:</p> <p>_____</p>				
<p>COPIL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL</p> <p>ÎNREGISTRAȚI DENUMIREA ȘI ADRESA CENTRULUI MEDICAL SAU INSTITUȚIEI MEDICALE UNDE SE PĂSTREAZĂ ÎNREGISTRĂRI DESPRE IMUNIZAREA COPILULUI.</p> <p>NUMELE COMPLET AL COPILULUI: _____ DATA NAȘTERII _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">ZIUA      LUNA      ANUL</p> <p>DENUMIREA ȘI ADRESA INSTITUȚIEI MEDICALE:</p> <p>_____</p>				

DUPĂ COMPLETAREA INTERVIURILOR ÎN GOSPODĂRIA DATĂ, VIZITAȚI CENTRUL MEDICAL ȘI COMPLETAȚI DATELE VACCINĂRII ÎN SECȚIUNEA 11.

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
515	(NUME) a avut diaree în ultimele 2 săptămîni (scaun lichid mai mult de 3 ori pe zi?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ŞTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ŞTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ŞTIE ..... 8
516	În scaunul lui a fost sînge?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ŞTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ŞTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ŞTIE ..... 8
517	Aş dori să ştiu cît lichid i-aţi dat de băut lui (NUME) în timpul diareei. I-aţi dat să bea mai puţin, aproximativ acelaşi volum, sau mai mult lichid?  DACĂ MAI PUŢIN; ÎNTREBAŢI: I-aţi dat cu mult mai puţin sau un pic mai puţin?	CU MULT MAI PUŢIN 1 UN PIC MAI PUŢIN . 2 ACELAŞI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ŞTIE ..... 8	CU MULT MAI PUŢIN 1 UN PIC MAI PUŢIN . 2 ACELAŞI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ŞTIE ..... 8	CU MULT MAI PUŢIN 1 UN PIC MAI PUŢIN .. 2 ACELAŞI VOLUM .. 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ŞTIE ..... 8
518	Cînd (NUME) a avut diaree, i-aţi dat să mănînce mai mult , aproximativ aceeaşi cantitate de mîncare, mai puţin sau nimic?  DACĂ MAI PUŢIN; ÎNTREBAŢI: I-aţi dat cu mult mai puţin sau un pic mai puţin?	CU MULT MAI PUŢIN 1 UN PIC MAI PUŢIN . 2 ACEEAŞI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ŞTIE ..... 8	CU MULT MAI PUŢIN 1 UN PIC MAI PUŢIN . 2 ACEEAŞI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ŞTIE ..... 8	CU MULT MAI PUŢIN 1 UN PIC MAI PUŢIN .. 2 ACEEAŞI CANTITAT.. 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ŞTIE ..... 8
519	V-aţi adresat la cineva pentru consultaţia sau tratament pentru diaree?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 524) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 524) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 524) ←

		NUME _____ ULTIMUL COPIIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
520	<p>Unde v-ați adresat pentru consultație sau tratament?</p> <p>DACĂ SURSA ESTE UN SPITAL, UN CENTRU DE SĂNĂTATE SAU CLINICĂ, SCRIEȚI NUMELE LOCULUI. PROBAȚI PENTRU A IDENTIFICA TIPUL SURSEI ȘI ÎNCERCUȚI CODUL CORESPUNZĂTOR.</p> <p>_____ (NUME ȘI LOCUL)</p> <p>Undeva în alt loc?</p> <p>ÎNREGISTRAȚI TOATE LOCURILE MENȚIONATE</p>	<p>SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A MEDICUL DE FAMILIE ... B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ MAGAZIN..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>	<p>SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A MEDICUL DE FAMILIE ... B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ MAGAZIN..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>	<p>SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A MEDICUL DE FAMILIE .... B PUNCT MEDICAL DE STAT .... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)</p> <p>SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE .... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)</p> <p>ALTĂ SURSĂ MAGAZIN..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)</p>
521	VERIFICAȚI 520:	<p>DOUĂ SAU DOAR <input type="checkbox"/> MAI MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI COD ÎNCERC. ÎNCERC. ↓ (TRECI LA 523) ←</p>	<p>DOUĂ SAU DOAR <input type="checkbox"/> MAI MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI COD ÎNCERC. ÎNCERC. ↓ (TRECI LA 523) ←</p>	<p>DOUĂ SAU DOAR <input type="checkbox"/> MAI MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI COD ÎNCERC. CIRCLED ↓ (TRECI LA 523) ←</p>
522	<p>Unde v-ați adresat în primul rând pentru a primi o cons. sau tratam.?</p> <p>FOLOSIȚI CODURI DIN 520.</p>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>
523	<p>După cîte zile după ce a apărut diaree, dvs. v-ați adresat pentru a primi o cons. sau tratam. p-u (NUME)? DACĂ ÎN ACEEAȘI ZI, ÎNREG. "00".</p>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>
524	(NUME) mai are diaree?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
525	<p>I-ați dat de băut una din următoarele, la orice timp după ce la el/ea s-a început diareea?</p> <p>a Un lichid care se pregătește dintr-un pachet special numit Rehidron sau Rehidrol</p> <p>b Lichid ORS preparat gata? SRO = SOLUTIE DE REHIDRATARE ORALĂ</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>LICHID DIN PACH. SRO 1 2 8</p> <p>LICHID SRO GATA 1 2 8</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>LICHID DIN PACH. SRO 1 2 8</p> <p>LICHID SRO GATA 1 2 8</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>LICHID DIN PACH. SRO 1 2 8</p> <p>LICHID SRO GATA 1 2 8</p>

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
526	I-ați dat altceva pentru a trata diareea?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 530) ← NU SE ȘTIE ..... 8
527	Ce i-ați mai dat pentru a trata diareea?  Altceva?  ÎNREGISTRAȚI TOATE PREPARATELE UTILIZATE.	PILULE SAU SIROP ANTIBIOTIC ..... A ANTIDIAREICE... B ZINC ..... C ALTE (NU ANTIBIOTIC ANTIDIAREICE SAU ZINC) ..... D PILULE SAU SIROP NECUNOSCUT. E  INJECTIE ANTIBIOTIC ..... F NON-ANTIBIOTIC. G INJECTIE NECUNOSCUT. H  (IV) INTRAVENOS . I REMEDII DE CASĂ MEDICAMENTE DIN IERBURI ..... J  ALTE _____ X (SPECIFICAT)	PILULE SAU SIROP ANTIBIOTIC ..... A ANTIDIAREICE... B ZINC ..... C ALTE (NU ANTIBIOTIC ANTIDIAREICE SAU ZINC) ..... D PILULE SAU SIROP NECUNOSCUT. E  INJECTIE ANTIBIOTIC ..... F NON-ANTIBIOTIC. G INJECTIE NECUNOSCUT. H  (IV) INTRAVENOS . I REMEDII DE CASĂ MEDICAMENTE DIN IERBURI ..... J  ALTE _____ X (SPECIFICAT)	PILULE SAU SIROP ANTIBIOTIC ..... A ANTIDIAREICE... B ZINC ..... C ALTE (NU ANTIBIOTIC ANTIDIAREICE SAU ZINC) ..... D PILULE SAU SIROP NECUNOSCUT.. E  INJECTIE ANTIBIOTIC ..... F NON-ANTIBIOTIC.. G INJECTIE NECUNOSCUT.. H  (IV) INTRAVENOS .. I REMEDII DE CASĂ MEDICAMENTE DIN IERBURI ..... J  ALTE _____ X (SPECIFICAT)
530	(NUME) a fost bolnav/ă și a avut febră pe parcursul ultimelor 2 săptămîni?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
531	(NUME) a fost bolnav/ă și a tușit pe parcursul ultimelor 2 săptămîni?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 534) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 534) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 534) ← NU SE ȘTIE ..... 8
532	Cînd (NUME) a fost bolnav/ă și a avut tuse, el/ea respira mai des ca de obicei, sau îi venea greu să respire?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 535) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 535) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TRECI LA 535) ← NU SE ȘTIE ..... 8
533	Cînd (NUME) a fost bolnav/ă, el/ea a avut dureri în piept sau nas astupat sau i-a curs nasul?	NUMAI PIEPT ... 1 NUMAI NAS ..... 2 AMBII ..... 3 ALTCEVA ..... 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 535) ←	NUMAI PIEPT ... 1 NUMAI NAS ..... 2 AMBII ..... 3 ALTCEVA ..... 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 535) ←	NUMAI PIEPT ..... 1 NUMAI NAS ..... 2 AMBII ..... 3 ALTCEVA ..... 6 (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... 8 (TRECI LA 535) ←
534	VERIFICAȚI 530:  A AVUT FEBRĂ?	DA                  NU SAU NȘ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                  ↓ (TREC. LA 546) ←	DA                  NU SAU NȘ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                  ↓ (TREC. LA 546) ←	DA                  NU SAU NȘ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓                  ↓ (TREC. LA 546) ←

		NUME _____ ULTIMUL COPIIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
535	Aș dori să știu cât i-ați dat lui (NUME) de băut atunci când a fost bolnav și a avut (febră/tuse)? I-ați dat de băut mai puțin/aproximativ același volum sau mai mult lichid?  DACĂ MAI PUȚIN; ÎNTREBAȚI: I-ați dat cu mult mai puțin sau un pic mai puțin?	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACELAȘI VOLUM . 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN .. 2 ACELAȘI VOLUM .. 3 MAI MULT ..... 4 N-A BĂUT NIMIC 5 NU SE ȘTIE ..... 8
536	Când (NUME) a avut (febră/tuse), i-ați dat să mănânce mai mult , aproximativ aceeași cantitate de mâncare, mai puțin sau nimic?  DACĂ MAI PUȚIN; ÎNTREBAȚI: I-ați dat cu mult mai puțin sau un pic mai puțin?	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN . 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8	CU MULT MAI PUȚIN 1 UN PIC MAI PUȚIN .. 2 ACEEAȘI CANTITATE 3 MAI MULT ..... 4 A REFUZAT SĂ MĂN. 5 NU I-AM DAT MÎNC. 6 NU SE ȘTIE ..... 8
537	V-ați adresat la cineva pentru a primi o consultație sau tratament pentru boala dată?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 542) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 542) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 542) ←
538	Unde v-ați adresat pentru a primi o consultație sau tratament?  Undeva în alt loc?  ÎNREGISTRAȚI TOATE LOCURILE MENȚIONATE	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A MEDIC DE FAMILIE ..... B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A MEDIC DE FAMILIE ..... B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)	SECTOR PUBLIC SPITAL DE STAT A MEDIC DE FAMILIE ..... B PUNCT MEDICAL DE STAT ... C ALTE INST. PUBL. _____ D (SPECIFICAȚI)  SECTOR MEDICAL PRIVAT SPITAL/CLINICĂ PRIVATĂ ..... E FARMACIE ... F MEDIC PRIVAT... G ALTE INS. PRIVATE MED. _____ H (SPECIFICAȚI)  ALTĂ SURSĂ MAGAZIN ..... I PRACTICIAN TRADITIONAL J  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI)
539	VERIFICAȚI 538:	DOUĂ SAU NUMAI <input type="checkbox"/> MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI UN COD ÎNCERC. ÎNCERC. ↓ (TREC LA 541) ←	DOUĂ SAU NUMAI <input type="checkbox"/> MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI UN COD ÎNCERC. ÎNCERC. ↓ (TREC LA 541) ←	DOUĂ SAU NUMAI <input type="checkbox"/> MULTE UN <input type="checkbox"/> CODURI UN COD ÎNCERC. CIRCLED ↓ (TREC LA 541) ←

		NUME _____ ULTIMUL COPIL	NUME _____ PENULTIMUL COPIL	NUME _____ C. NĂSC. ÎN-E DE PENULT.
540	Unde v-ați adresat în primul rând pentru a primi o cons. sau tratam.?  FOLOSIȚI CODUL DIN 538.	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>	PRIMA INSTITUȚIE ... <input type="checkbox"/>
541	După câte zile după ce el/ea s-a îmbolnăvit, dvs. v-ați adresat pentru o consult. sau tratam. pentru (NUME)? DACĂ ÎN ACEEAȘI ZI, ÎNREG. "00".	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>	NR. DE ZILE ..... <input type="text"/>
542	(NUME) mai este bolnav și mai are (febră/tuse)?	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 NU SE ȘTIE ..... 8
543	În timpul ce (NUME) a fost bolnav el a luat medicamente pentru a se trata?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 546) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 546) ← NU SE ȘTIE ..... 8	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC LA 546) ← NU SE ȘTIE ..... 8
544	Ce medicamente a luat (NUME)?  Orice alte medicamente?  ÎNREGISTRAȚI TOATE VARIANTELE MENȚIONATE.	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL .. A ALTE ANTIBIOTICE .. B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN .... D IBUPROFEN .... E PARACETAMOL .. F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z
544A	VERIFICAȚI 544:  ESTE ÎNCERCUIT VRE-UN ANTIBIOTIC (CODURILE A-B)?	DA      NU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓      ↓ (TREC. LA 546)	DA      NU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓      ↓ (TREC. LA 546)	DA      NU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓      ↓ (TREC. LA 546)
545	Dvs. ați avut acasă (DENUMIREA MEDICAMENTULUI DIN 544) cînd copilul s-a îmbolnăvit?  DACĂ DA, ÎNCERCUIȚI CODUL ACESTUI MEDICAMENT.  ÎNTREBAȚI DESRE FIECARE ANTIBIOTIC DIN 544.	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL . A ALTE ANTIBIOTICE . B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN ... D IBUPROFEN ... E PARACETAMOL . F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z	ANTIBIOTIC AMOXACILINA / COTRIMOXAZOL .. A ALTE ANTIBIOTICE .. B  ALTE MEDICAMENTE ASPIRINA ..... C ACETA- MINOPHEN .... D IBUPROFEN .... E PARACETAMOL .. F  ALTE _____ X (SPECIFICAȚI) NU SE ȘTIE ..... Z
546A		ÎNTOARCEȚI LA 503 ÎN COL. URMĂTOARE, SAU DACĂ NU MAI SÎNT COPII, TREC LA 549	ÎNTOARCEȚI LA 503 ÎN COL. URMĂTOARE, SAU DACĂ NU MAI SÎNT COPII, TREC LA 549	TRECAȚI LA 503 ÎN COLOANA COPILULUI 4 DIN CHESTION. NOU; SAU, DACĂ NU MAI SÎNT COPII, TREC LA 549



NR.	ÎNTREBĂRI ȘI FILTRE	CATEGORII DE CODURI	TREC.																																																																																											
549	<p>VERIFICAȚI 525(a) ȘI 525(b) ÎN TOATE COLOANELE:</p> <p>NICI UN COPIL N-A PRIMIT LICHID DIN PACHETUL ORS SAU ORS LICHID ÎMPACHETAT <input type="checkbox"/></p> <p>ORICE COPIL A PRIMIT LICHID DIN PACHETUL ORS SAU ORS LICHID ÎMPACHETAT <input type="checkbox"/></p>	→ 566A																																																																																												
550	Dvs. ați auzit vreodată despre Rehidron sau Rehidrol sau despre lichid ORS pregătit gata pe care le puteți obține pentru a trata diareea?	DA ..... 1 NU ..... 2																																																																																												
566A	<p>VERIFICAȚI ÎNT. 502D:</p> <p>EXISTĂ CEL PUȚIN UN COPIL DE VÎRSTA 0-3 ANI <input type="checkbox"/></p> <p>ÎNGRIJITORUL NU ARE COPII DE VÎRSTA 0-3 ANI <input type="checkbox"/></p> <p>ÎNREGISTRAȚI NUMELE CELUI MAI MIC COPIL (ȘI CONTINUAȚI CU ÎN.567)</p> <p>_____</p> <p>(NUME)</p>	→ 1101A																																																																																												
567	<p>Ași dori să vă întreb despre lichidele sau alimentele pe care (NUME DIN 566A) le-a cosumat ieri în timpul zilei sau noaptea? (NUME DIN 566A) a băut sau a mâncat?</p> <p>Apă?</p> <p>Amestecuri lactate comerciale pentru nou-născuți</p> <p>Produce comerciale pentru copii fortificate cu cereale</p> <p>Orice alt tip de terci sau fulgi din crupe (hrîșcă, mămăligă etc.)</p> <p>Alte lichide sau alimente</p>	<p>DA NU NȘ</p> <p>APA ..... 1 2 8</p> <p>AMESTECURI LACTATE ... 1 2 8</p> <p>CEREALE PENTRU COP ... 1 2 8</p> <p>TERCIURI / FULGI ..... 1 2 8</p> <p>ALTE LICHIDE / ALIMENTE . 1 2 8</p>																																																																																												
568	<p>Aș dori să vă întreb despre altă hrană și lichide pe care (NUME DIN 566A) Le-a folosit ieri ziua sau noaptea, separat sau în combinație cu alte produse.</p> <p>(NUME DIN 566A) a băut sau a mâncat:</p> <p>a. Lapte: din cutii, praf sau lapte proaspăt?</p> <p>b. Ceai sau cafea?</p> <p>c. Băuturi ce conțin zahăr: apă dulce sau sucuri?</p> <p>d. Orice alte băuturi?</p> <p>e. Pâine, orez, hrîșcă, mămăligă, tăitei, chifle, biscuiți sau altă hrană gătită din cereale?</p> <p>f. Bostan, morcov, ardei dulci sau alte legume care au un miez galben sau portocaliu?</p> <p>g. Cartofi, gulii sau orice altă hrană gătită din plante rădăcinoase?</p> <p>h. Orice legume de culoare verde închisă, cu multe frunze? (mărar, pătrunjel, spinac, măcriș)</p> <p>i. Piersice, abricoase (caise), zarzăre?</p> <p>j. Alte fructe sau legume? (varză, sfeclă, ceapă, usturoi etc.)</p> <p>k. Ficată, rinichi, inima, limbă sau alte organe ale animalelor?</p> <p>l. Carne de vită, de porc, de oaie, miel, de capră, ied, de iepure sau carne din vînat</p> <p>m. Carne de găină, rață, curcan, gîscă, hulub sau altă carne de pasăre?</p> <p>n. Ouă?</p> <p>o. Orice tip de pește, icre de pește sau moluște?</p> <p>p. Orice hrană gătită din boboase, mazăre sau linte ?</p> <p>q. Orice fel de nuci?</p> <p>r. Orice tip de cașcaval, brînză, iaurt, lapte sau alte lactate?</p> <p>s. Orice fel de ulei, grăsimi sau unt?</p> <p>t. Orice produse cu zahăr, cum ar fi biscuiți, ciocolată, bomboane, torte?</p> <p>u. Alt tip de mâncare solidă sau semisolidă</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">COPILUL</th> </tr> <tr> <th>DA</th> <th>NU</th> <th>NȘ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>b ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>c ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>d ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>e ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>f ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>g ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>h ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>i ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>j ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>k ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>l ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>m ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>n ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>o ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>p ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>q ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>r ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>s ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>t ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr><td>u ...</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>		COPILUL			DA	NU	NȘ	a ...	1	2	8	b ...	1	2	8	c ...	1	2	8	d ...	1	2	8	e ...	1	2	8	f ...	1	2	8	g ...	1	2	8	h ...	1	2	8	i ...	1	2	8	j ...	1	2	8	k ...	1	2	8	l ...	1	2	8	m ...	1	2	8	n ...	1	2	8	o ...	1	2	8	p ...	1	2	8	q ...	1	2	8	r ...	1	2	8	s ...	1	2	8	t ...	1	2	8	u ...	1	2	8	
	COPILUL																																																																																													
	DA	NU	NȘ																																																																																											
a ...	1	2	8																																																																																											
b ...	1	2	8																																																																																											
c ...	1	2	8																																																																																											
d ...	1	2	8																																																																																											
e ...	1	2	8																																																																																											
f ...	1	2	8																																																																																											
g ...	1	2	8																																																																																											
h ...	1	2	8																																																																																											
i ...	1	2	8																																																																																											
j ...	1	2	8																																																																																											
k ...	1	2	8																																																																																											
l ...	1	2	8																																																																																											
m ...	1	2	8																																																																																											
n ...	1	2	8																																																																																											
o ...	1	2	8																																																																																											
p ...	1	2	8																																																																																											
q ...	1	2	8																																																																																											
r ...	1	2	8																																																																																											
s ...	1	2	8																																																																																											
t ...	1	2	8																																																																																											
u ...	1	2	8																																																																																											
569	<p>VERIFICAȚI ÎN.568 COL. "COPILUL" <input type="checkbox"/> CEL PUȚIN UN "DA" <input type="checkbox"/></p>	→ 1101A																																																																																												
570	<p>De câte ori (NUME DIN 566A) a mâncat ieri ziua sau noaptea mâncare solidă, semisolidă, sau moale, în afară de lichide?</p> <p>DACĂ DE 7 SAU MAI MULTE ORI, ÎNREGISTRAȚI "7"</p>	<p>NR. DE ORI ..... <input type="checkbox"/></p> <p>NU ȘTIU ..... 8</p>																																																																																												

SECȚIUNA 11. VIZITA LA INSTITUȚIA MEDICALĂ PENTRU A ÎNREGISTRA INFORMAȚIA DEPRE VACCINARE

1101A	ÎNREGISTRAȚI ÎN TABEL NR. DE LINIE ȘI NUMELE FIECĂRUI COPIL NĂSCUT ÎN 2000 SAU MAI TÎRZIU EXACT CUM A FOST ÎNREGISTRAT ÎN ÎNT. 502 (DACĂ SUNT MAI MULT DECÎT 3 COPII, FOLOSIȚI ULTIMELE 2 COLOANE A UNUI CHESTIONAR SUPLIMENTAR).								
1102A	VERIFICAȚI ÎNT.502 ȘI INREGISTRAȚI NUMELE COPILULUI ȘI NR. DE LINIE	ULTIMUL COPIL (CEL MAI MIC) NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUME _____	PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUME _____	COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL NR. DE LINIE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NUME _____					
1103	VERIFICAȚI 512L  INFORMAȚIA DESPRE INSTITUȚIA MEDICALĂ UNDE SE PĂSTREAZĂ DATELE DE VACCINARE?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPIL. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPIL. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 1107) ←					
1104	CENTRUL DE SĂNĂTATE (INSTITUȚIA MEDICALĂ) A FOST VIZITAT?	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPIL. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA COPIL. URM.) ←	DA ..... 1 NU ..... 2 (TREC. LA 1107) ←					
1105	ÎN INSTITUȚIA DATĂ EXISTĂ ÎNREGISTRĂRI PRIVIND VACCINĂRILE FĂCUTE LUI (NUME)?	DA, VĂZ. .... 1 DA, N-A FOST VĂZ. . 2 (TREC. LA COPIL. URM.) ← CERTIF. LIPSEȘTE ... 3	DA, VĂZ. .... 1 DA, N-A FOST VĂZ. . 2 (TREC. LA COPIL. URM.) ← CERTIF. LIPSEȘTE ... 3	DA, VĂZ. .... 1 DA, N-A FOST VĂZ. . 2 (TREC. LA 1107) ← CERTIF. LIPSEȘTE ... 3					
1106	(1) COPIAȚI DIN CERTIFICATUL DE VACCINĂRI DATA VACCINĂRII PENTRU FIECARE VACCINARE FĂCUTĂ (2) ÎNR. "44" ÎN COLOANA "ZIUA" DACĂ CERTIFICATUL ARATĂ CĂ VACCINARE A FOST FĂCUTĂ, DAR NICI O DATĂ N-A FOST ÎNR.								
	ULTIMUL COPIL			PENULTIMUL COPIL			COPILUL NĂSCUT ÎNAINTE DE PENULTIMUL COPIL		
	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL	ZIUA	LUNA	ANUL
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLIO 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLIO 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLIO 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLIO 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTP 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTP 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTP 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DTP 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HepB 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HepB 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HepB 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUJEOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OREION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RUBEOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1107	SFÎRȘIT								

OBSERVAȚIILE INTERVIATORULUI

COMPLETAT DUPĂ TERMINAREA INTERVIULUI

COMENTARII PRIVIND RESPONDENTUL

---

---

---

---

---

---

---

COMENTARII PRIVIND ÎNTREBĂRILE SPECIFICE:

---

---

---

---

---

---

---

ALTE COMENTARII:

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVAȚIILE SUPERVIZORULUI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NUMELE SUPERVISORULUI: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAȚIILE EDITORULUI

---

---

---

---

---

---

---

NUMELE EDITORULUI: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții**

Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova, ... / Centrul Șt.-Practic de Medicină Preventivă, Min. Sănătății și Protecției Soc.; trad., red. : Victoria Bucov, ... – Ch. : Gunivas, 2007 (Tipogr. Centrală). – 396 p.  
ISBN 978-9975-908-65-8  
700 ex.

314.1+612(478)(047)