

DIVERSE

ASPECTELE DEMOGRAFICE ȘI MEDICO-SOCIALE ALE SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Gheorghe Paladi – acad., Aliona Bogdan-Moraru – doctorand,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Rezumat

În baza datelor statistice și rezultatelor prognozelor demografice ale numărului și structurii populației se analizează situația actuală în domeniul sănătății reproductive în Republica Moldova în contextul European, precum și tendințele viitoare ale numărului populației, inclusiv contingentului reproductiv.

Cuvinte-cheie: sănătate reproductivă, mortalitatea maternă, mortalitatea infantilă și perinatală, prognoza demografică, Republica Moldova

Summary. Demographic and socio-medical aspects of the reproductive health in the Republic of Moldova

Based on the statistical data and population projections analyses the current situation in the field of maternal and infant mortality as well as shows the future trends in population dynamics. The comparative analysis shows the position of the Republic of Moldova in the field of reproductive health within the European context.

Key words: reproductive health, maternal mortality, infant and perinatal mortality, population projection, Republic of Moldova

Резюме. Демографические и социально-медицинские аспекты репродуктивного здоровья в Республике Молдова

В этой работе представлены особенности репродуктивных потерь (эволюция материнской и перинатальной смертности, а так же смертность детей на первом году жизни в Республике Молдова). Подчеркивается медленный ритм снижения указанных показателей, по сравнению с таковыми в экономически-развитых странах. В работе так же приводятся результаты прогноза числа женщин репродуктивного возраста и показатель рождаемости (2015-2035).

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, материнская смертность, младенческая и перинатальная смертность, демографический прогноз, Республика Молдова

Introducere

În anul 2014 s-a împlinit douăzeci de ani de la Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare (CIPD) de la Cairo (5-13 septembrie 1994), care s-a desfășurat sub egida ONU și a întrunit reprezentanți din 179 de țări. Semnificația acesteia este marcată de adoptarea Programului de Acțiune și sublinierea interconexiunilor dintre populație și dezvoltare, precum și a importanței justiției sociale, respectării demnității umane și a drepturilor omului.

Remarcabil este faptul că obiectivele Conferinței de la Cairo au stat la baza elaborării Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului (ODM), pe care comunitatea mondială le-a formulat în ajunul intrării în secolul XXI. Realizarea ODM depinde în mod determinant de punerea în aplicare a Programului de Acțiune a CIPD, în special cu privire la sănătatea reproducției și promovarea principiilor egalității de gen. Programul de Acțiune a CIPD a proclamat deplasarea politicilor în domeniul populației de la controlul populației la drepturile omului, inclusiv drepturile de reproducere.

Unul din obiectivele principale ale acesteia a constituit concentrarea eforturilor pentru a asigura accesul tuturor persoanelor la protecția sănătății reproductive, precum și respectarea dreptului de reproducere. S-a schimbat însăși viziunea asupra sănătății reproductive, accentuând faptul că este important nu numai de a trata boli, dar și de a păstra starea bună de sănătate (prevenirea bolilor), nu numai fizică, ci și mentală și bunăstarea socială.

Sănătatea reproductivă este sănătatea fizică și mentală, precum și prosperitatea socială a persoanei în toate aspectele referitoare la sistemul ei de reproducere, care îi determină capacitatea de reproducere.

În ultimele două decenii, în Republica Moldova au fost întreprinse un șir de măsuri de optimizare a sistemului de asistență medicală în domeniul sănătății reproductive. A fost elaborată baza legislativă și au fost lansate programe naționale, educaționale și informaționale, implementate noi forme de asistență medicală. Odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală s-a rezolvat problema accesului

la serviciile medicale de calitate, fiind depășit pragul unei crize de sănătate publică, ce persista în anii '90 și începutul anilor 2000.

Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28.03.1995 și Legea privind sănătatea reproducerii nr.138 din 15.06.2012 confirmă responsabilitatea statului în apărarea, asigurarea și fortificarea sănătății populației, reglementează drepturile femeilor de întrerupere voluntară a sarcinii, drepturile persoanelor la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii, dreptul la tratamentul infertilității, inclusiv cu folosirea tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane.

În Republica Moldova, prin Ordinul Ministerului Sănătății din 17.05.1994 nr.89 "Despre organizarea serviciului republican al sănătății reproducerii și planificării familiei" Planificării Familiale i-a fost acordat statutul de serviciu medical specializat. Acest ordin a dispus organizarea în cadrul Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului a "Centrului Republican al Sănătății Reproducerii și Planificării Familiale", precum și la nivelul unităților administrativ-teritoriale, în componența centrelor de sănătate, pe lângă consultațiile pentru femei au fost deschise cabinete de planificare familială. Asistența internațională a adus o contribuție deosebită în realizarea cu succes a Programului Național în planificarea familiei și protecția sănătății reproductive în perioada anilor 1999-2003.

Drept urmare, în ultimii zece ani s-au înregistrat succese modeste în utilizarea mijloacelor moderne de contracepție și în diminuarea numărului întreruperilor de sarcină. În prezent, în republică își desfășoară activitatea trei Centre de Sănătate a Femeii, 40 de cabinete de planificare a familiei în incinta instituțiilor medicale și 12 Centre de Sănătate Prietenoase Tinerilor.

Ministerul Sănătății al RM a elaborat și implementat un șir de măsuri concrete pentru îmbunătățirea sănătății materne prin Programul Național privind Fortificarea asistenței medicale perinatale în Republica Moldova pentru anii 1998-2002 (care a permis crearea unui sistem regionalizat de asistență medicală femeilor însărcinate și nou-născutului prin implementarea noilor tehnologii, recomandate de Organizația Mondială a Sănătății); Programul ramural privind Promovarea serviciilor perinatale de calitate pentru 2003-2006 (ce a asigurat crearea condițiilor în maternitățile din țară, dotarea centrelor perinatale cu aparatură medicală necesară, crearea sistemului de regionalizare în asistența medicală perinatală și de triere a nașterilor în trei niveluri).

În pofida unui cadru legislativ ajustat la necesitățile societății moderne, mai persistă probleme ne-

soluționate, inclusiv din cauza unor ritmuri lente de implementare a legislației în vigoare. Investițiile în sănătatea reproductivă și în planificarea familială sunt printre cele mai eficiente modalități de promovare a dezvoltării durabile a țării.

Mortalitatea maternă

Mortalitatea maternă este unul dintre indicatorii cei mai sensibili și complecși ai sănătății reproducerii, care reflectă nu numai capacitatea de utilizare corectă a serviciilor de maternitate, ci și situația socio-economică, nivelul de cultură și de trai al populației. Analiza comparativă a indicatorului de mortalitate maternă în țările europene și est-europene indică rate scăzute ale mortalității materne (sub 10 la 100 000 născuți-vii) în țări precum Belarus, Olanda, Suedia, Spania, Finlanda, Germania, Lituania, Bulgaria. Republica Moldova intră în topul țărilor cu un nivel relativ înalt al mortalității materne, fiind alături de Rusia și Ucraina (Fig. 1). Conform datelor OMS, rata mortalității materne în Republica Moldova pe parcursul a 20 de ani 1990-2010 s-a micșorat cu 33%, caracterizându-se cu un ritm modest de scădere.

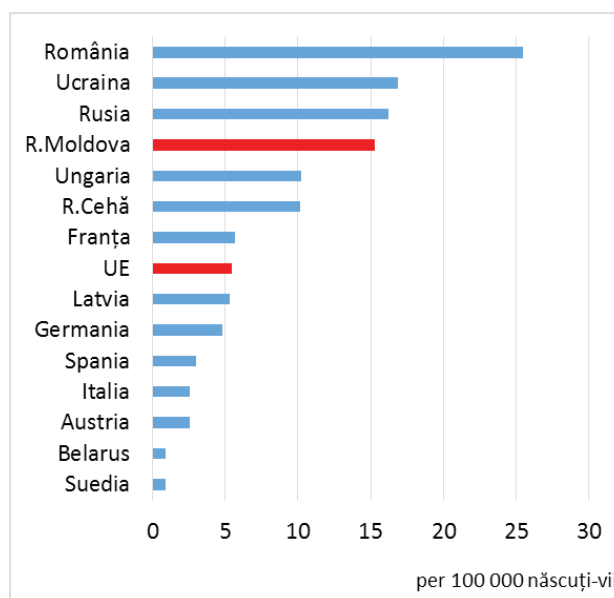


Fig. 1. *Mortalitatea maternă în țările europene*

Sursa: Estimările ONU pentru anul 2012

Mortalitatea maternă reprezintă un fenomen demografic cu implicații majore medicale, fiind un indicator al țării de sănătate a populației și a gradului de dezvoltare a țării. În pofida unor restructurări ale sistemului de sănătate, inclusiv în domeniul mamei și copilului, succesele obținute în ce privește mortalitatea maternă și a altor indicatori ai sănătății reproductive sunt destul de modeste. Se constată o scădere foarte modestă a deceselor materne între anii 1991-2014, ajungând la 15,5 cazuri la 100.000 născuți vii, însă pe parcursul anilor 2008-2012, în pofida măsurilor întreprinse, observăm o instabilitate a acestui indica-

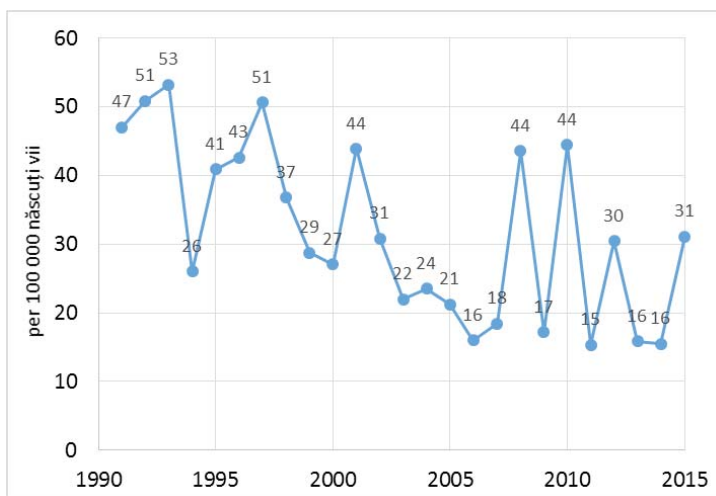


Fig. 2. Mortalitatea maternă, anii 1993-2015, la 100.000 născuți-vii
Sursa: BNS, Centrul Național de Management în Sănătate

tor, cu variații fluctuante cuprinse între 15,3 și 44,5 la 100.000 născuți vii (Fig. 2). Din totalitatea cazurilor mortalității materne, 47% s-au produs din cauza problemelor de ordin social, inclusiv modul de viață migrator în 13% din cazuri, munca femeilor peste hotare în 27%, neapelarea la ajutor medical în 7%.

Analiza deceselor materne din ultimii ani ne arată că 2/3 din ele au fost femei din localități rurale, la care sarcina s-a dezvoltat pe fondul unor patologii extragenitale sau a unor complicații obstetricale nediagnosticate și netratate la timp. Nivelul calității deservirii gravidelor la nivel primar de către medicii de familie rămâne sub nivelul cerințelor societății moderne.

Actualmente, în Moldova funcționează maternitatea Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului (ICȘDOMC), trei maternități municipale și 34 de secții de obstetrică ale spitalelor raionale¹, în care anual au loc circa 39 000 nașteri. În ICȘDOMC și cele trei maternități din mun. Chișinău și mun. Bălți se înregistrează mai mult de 18 000 nașteri sau aproape jumătate din nașterile din țară. În același timp, în secțiile obstetricale din raioanele Cahul, Orhei, Ungheni au loc mai puțin de 1500 nașteri, în raioanele Căușeni, Edineț, Florești, Hâncești, Ialoveni, Soroca, Comrat, Ciadâr-Lunga mai puțin de 1000 de nașteri, în raioanele Anenii Noi, Briceni, Cantemir, Călărași, Criuleni, Drochia, Fălești, Glodeni, Nisporeni, Sângerei, Ștefan Vodă – mai puțin de 700 nașteri, în raioanele Ci-mișlia, Rezina, Telenești – mai puțin de 400 nașteri, iar în 7 raioane: Basarabeasca, Dondușeni, Taraclia, Vulcănești, Briceni, Ocnîța, Leova mai puțin de 300 nașteri în fiecare instituție.

Cu regret, nu se respectă principiile de regionaliz-

¹ Datele respective nu cuprind maternitățile din partea stângă a Nistrului și mun. Bender.

zare a asistenței medicale a gravidelor și femeilor în naștere. Femeile cu risc sporit în ce privește evoluția sarcinii și nașterii rămân să nască în așa zisele „mini maternități” în care anual sunt înregistrate 300-400 nașteri. Aceste maternități atât din punctul de vedere al nivelului de pregătire al personalului medical, cât și al înzestrării cu utilaj și aparatură necesar nu sunt în stare să asigure calitatea asistenței medicale acordate gravidelor și parturientelor. În calitate de factori ce mențin rata înaltă a mortalității materne rămâne statutul social inferior și deficiențele sistemului sanitar.

Organizarea serviciilor medicale adresate mamei și copilului, în condițiile demografice actuale, necesită o modernizare la nivelul asistenței medicale primare, țși și spitalicești, cu implementarea unor noi forme de organizare orientate spre creșterea calității serviciilor existente, inclusiv a raportului cost-eficiență².

Mortalitatea perinatală și infantilă

Rezultate mai evidente au fost obținute pe parcursul ultimelor două decenii în scăderea mortalității infantile și perinatale. Unul din obiectivele Conferinței Naționale pentru Populație și dezvoltare (CIPD) de la Cairul a constituit reducerea indicatorilor mortalității infantile cu o treime până în anul 2000 și-a asigurat scăderea continuă a acestora. În anii 1994-2000, mortalitatea infantilă în Republica Moldova a scăzut de la 22,6‰ până la 18,3‰ (cu 20%), ceea ce este mai puțin decât o treime, iar în perioada ulterioară reducerea acestui indicator a continuat, ajungând către anul 2014 la 9,7‰. Cu toate acestea, în comparație cu țările europene economic dezvoltate, nivelul mortalității infantile în Republica Moldova este de 3-4 ori mai înalt, fiind mai înalt, chiar și față de țările din Euro-

² Paladi Gh., Dondiu I., Bogdan A., Tăutu L. (2013) Piederile reproductive ca problemă medico-socială și demografică în Republica Moldova, În materialele Conferinței Internaționale Științifico-Practice *Creșterea economică în condițiile globalizării*. – Chișinău, p.15.

pa de Est, cum ar fi România, Țările Baltice, Rusia și Ucraina (Fig. 3).

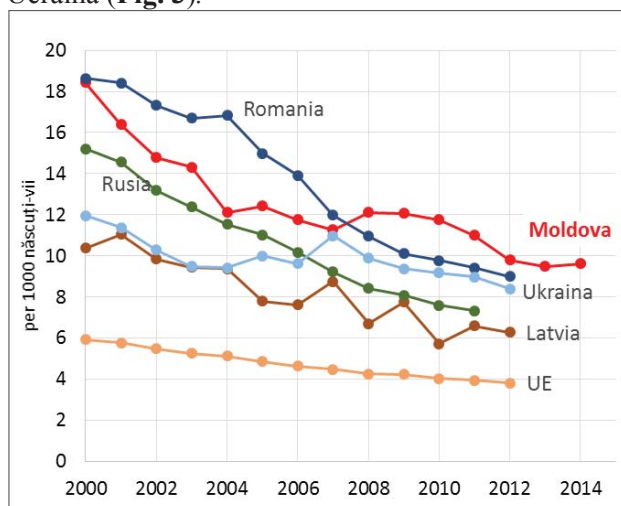


Fig. 3. Dinamica mortalității infantile în unele țări, 2000-2014, per 1000 născuți vii

Sursa: WHO, database "Health for all", BNS

Dinamica principalelor componente ale mortalității infantile (mortalitatea neonatală și post-neonatală) pe parcursul perioadei 1990-2014 ne arată o tendință descendentă a acestora atât în mediul urban, cât și în cel rural. Nivelul mai mic de mortalitate neonatală fixat în localitățile rurale în comparație cu cele urbane nu este un indice al înregistrării incomplete la sate, ci este legat de acordarea asistenței medicale calificate parturientelor din grupul de risc la oraș, respectiv riscul mortalității neonatale aici este mai mare (Fig. 4).

Mortalitatea perinatală este un indicator calitativ important, evidențiind calitatea asistenței medicale femeilor și respectiv feților în evoluția sarcinii, nașterii și perioadei perinatale. Este cunoscut faptul că

mortalitatea perinatală este influențată atât de factori biologici, socio-economici, cât și de cei nutriționali.

Conform definiției OMS, perioada perinatală este stabilită de la 22 săptămâni de sarcină (154 zile) până la a 7-a zi postpartum (168 ore). Mortalitatea perinatală este formată din decesele ante, intranatale care constituie mortinatalitatea și decesele până la a 7 zi postpartum, care reprezintă mortalitatea neonatală precoce. Decesul din ziua a 8 și până în a 28 – a zi include mortalitatea neonatală tardivă, care împreună cu decesele survenite din a 29-a zi și până la vârsta de 12 luni, formează mortalitatea infantilă. În ultimele decenii, mortalitatea perinatală în toată lumea, și îndeosebi în țările economic dezvoltate, a avut o tendință de micșorare. Un factor pozitiv în acest context se datorează implementării în serviciul de perinatologie a noilor tehnologii în domeniul obstetrical și, în special, în deservirea nou-născuților.

În țările industrial dezvoltate, nivelul indicatorului mortalității perinatale este de 3-4%, fiind de 3-4 ori mai mic ca în țările în curs de dezvoltare. În Republica Moldova, mortalitatea perinatală pe parcursul ultimelor două decenii a avut o tendință lentă de scădere – de la 19% în 1990 până la 10,7% în 2014. Mai semnificativă a fost scăderea mortalității neonatale precoce de la 7,3% în 1990 până la 4,5% în 2014.

În anul 2008, în Republica Moldova a fost adoptată o nouă definiție a termenului de "născut-viu", conform criteriilor recomandate de către Organizația Mondială a Sănătății. Conform acestei definiții, viu născut reprezintă expulzia totală sau extragerea din organismul mamei a fătului la termenul de 22 de săptămâni și mai mult și/sau masa corpului de 500 g și mai mult, care respiră sau prezintă alte semne de

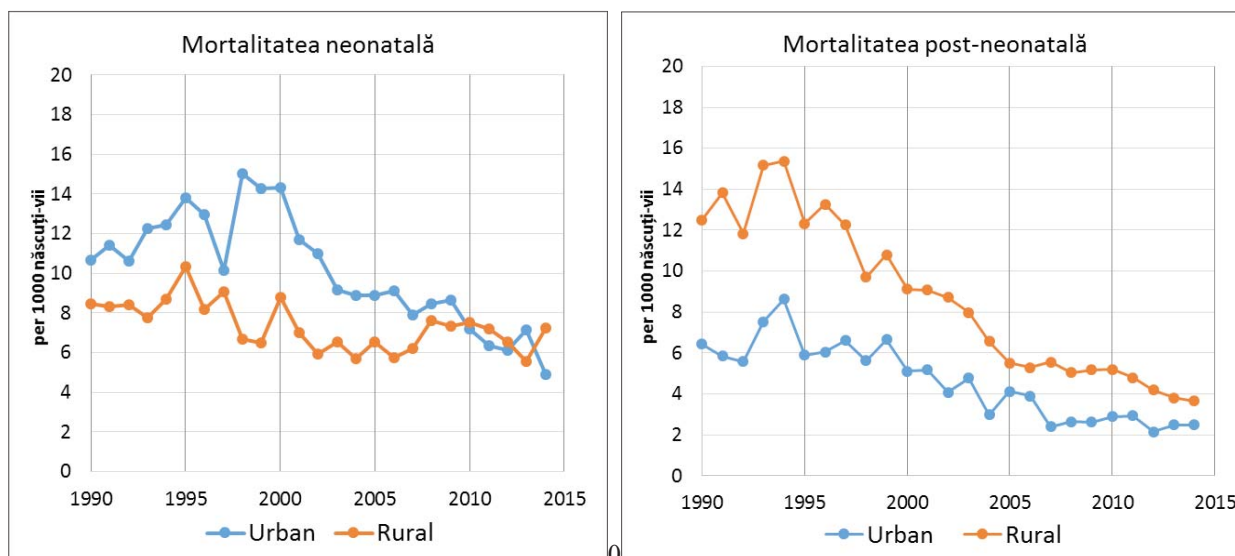


Fig. 4. Dinamica mortalității neonatale și post-neonatale pe medii, 1990-2014, per 1000 născuți - vii

Sursa: BNS

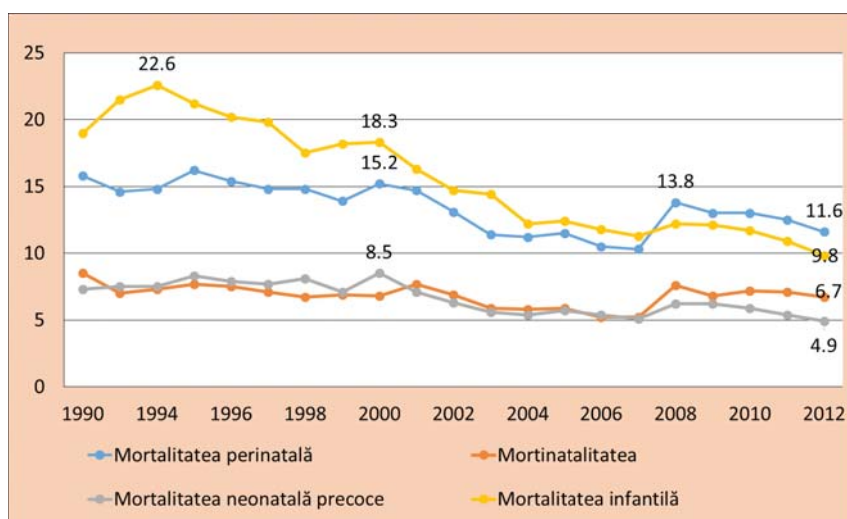


Fig. 5. Indicatorii principali ai sănătății reproducerii, per 1000

Sursa: BNS

viață³. Trecerea la noile criterii de definire a născuților-vii a condiționat creșterea cu 20% a mortalității neonatale precoce (de la 5,1 în 2007 la 6,2 în 2008), precum și indicatorilor mortalității infantile, perinatale și mortinatalității (Fig.5).

O problemă destul de importantă rămâne decesul copiilor prematuri, care sunt responsabili de 50% din mortalitatea perinatală, 70% din cea neonatală precoce și 1/3 din pierderile infantile. În ultimii ani în Republica Moldova sunt înregistrați aproximativ 1700-1900 copii prematuri, inclusiv 170-180 copii născuți cu masă extrem de mică între termenele de 22-28 săptămâni, care din ianuarie 2008 sunt supuși înregistrării oficiale în statistica națională⁴.

Analiza studiului nostru, care a inclus 863 de copii născuți cu masa extrem de mică (500-1000g.) între termenii gestației 22-28 săpt. între anii 2008-2012 a demonstrat o supravețuire de 3-4ori mai mică a acestor copii în comparație cu centrele perinatale ale țărilor economic dezvoltate.

Trebuie de subliniat că reformele care au fost elaborate și implementate în ultimii ani, regionalizarea serviciului perinatal, organizarea centrelor perinatale și înzestrarea lor cu noi tehnologii în deservirea copiilor prematuri a contribuit la scăderea mortalității perinatale între acești prematuri. Astfel, mortalitatea

perinatală între ei a scăzut de la 213% în anul 2000 până la 135% în 2012, iar decesul în perioada neonatală precoce – de la 100,2% până la 56,6%.

Schimbările viitoare ale potențialului reproductiv

În prezent, guvernele multor state, în special ale celor economic dezvoltate, în procesul de elaborare și adoptare a diferitelor programe în domeniul economic și social se bazează pe informațiile cu privire la dinamica demografică, luând în calcul modificările prognozate în structura populației. În Republica Moldova, singura instituție care și-a acumulat experiența în acest domeniu este Centrul de Cercetări Demografice al INCE. Prognozele demografice ale numărului populației au fost elaborate pentru anii 2014-2035 în baza datelor statistice ale BNS cu privire la efectivul populației stabile, fertilitate și mortalitate pentru anul 2013 (fără populația din partea stângă sa Nistrului). Au fost elaborate trei scenarii (I-jos, II-mediu, III-înalț), având la bază ipotezele cu privire la schimbările fertilității, mortalității și migrației pentru perioada anilor 2014-2035. Scenariul jos implică păstrarea indicatorilor mortalității și fertilității la nivelul anului 2013 și creșterea liniară a sporului anual migratoriu până la -0,6%. Conform celui de-al doilea scenariu (mediu), valorile speranței de viață la naștere se vor majora cu 0,2 ani anual, rată totală de fertilitate va crește de la 1,22 până la 1.6 copii per femeie, sporul anual migratoriu va spori până la -0,3%. Potrivit scenariului înalt, creșterea anuală a speranței de viață la naștere va constitui 0,4 ani, rata totală de fertilitate spre sfârșitul perioadei de prognozate se va majora până la 1,8 copii per femeie, sporul migratoriu se va menține la nivelul de 0,1%.

Conform scenariilor mediu și jos, reducerea rapidă a numărului populației Moldovei va începe din

³ Conform definiției utilizate în RM până în anul 2008, născut viu, copiii născuți în termenii de până la 28 săptămâni, cu masa mai mică de 1000g sau înălțimea mai mică de 35 cm nu se încadrau în termenul de născut viu, și respectiv nici în decedați, dacă moartea survenea în primele 7 zile. Mai mult ca atât, unicul criteriu de născut viu, conform acestei concepții, a fost prezența respirației, alte semne de viață nu se luau în considerare.

⁴ Bogdan A. Particularitățile evoluției sarcinii și nașterii complicate cu ruperea prematură a pungii amniotice între termenii de gestație 22-28 s.a. În: Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, 2012, p. 179-186; Paladi Gh., Cernetchi O.: Obstetrică Patologică, vol I și II. Chișinău, 2007.

anul 2018 și, spre sfârșitul perioadei prognozate, va constitui 3.146 și 2.936 de mii de oameni. În condițiile de creștere rapidă a ratei totale a fertilității până la 1.8 către anul 2035 și a speranței de viață la naștere, în condițiile unui sold migrațional destul de jos (scenariul înalt), numărul populației, posibil, va fi menținut la nivelul 3.400 de mii de persoane.

Datele despre modificarea numărului populației vor fi însoțite de deviații esențiale în structura de vârstă. Astfel, cota fetelor (0-14 ani), în structura generală a populației, va coborî de la 15% în 2013, până la 11-13%. Cota băieților, în perioada analogică, se va reduce de la 17% până la 13-14%. Cota populației mai în vârstă de 65 de ani, dimpotrivă, va crește simțitor: la femei - de la 12% în 2013, până la 22-24% către 2035, iar la bărbați, corespunzător, de la 8 până la 14-16%, în dependență de scenariul prognozat. Totodată, cota populației apte de muncă (15-64 de ani) se va reduce la bărbați de la 75% până la 70-73%, iar la femei de la 73% până la 64-67%.

Numărul populației feminine de vârstă reproductivă (15-49 de ani) va începe să se reducă rapid, conform tuturor celor trei modele de pronostic de dezvoltare propuse, chiar în condițiile de creștere probabilă a ratei totale a fertilității până la 1.8, conform scenariului înalt. Reducerea numărului femeilor de vârstă fertilă constituie o consecință directă a structurii caracteristice de vârstă a populației, care s-a constituit la moment. Nivelul de reducere a contingentului dat de femei este o urmare directă a unor diverse scăpări în domeniul probabilității dinamicii viitoare a proceselor migraționale și mortalității, comparativ cu nivelul de fertilitate. Conform indicilor absoluți, numărul femeilor de 15-49 de ani se va reduce de la 954 de mii de oameni în 2013 până la 670 de mii (scenariul jos) – 748 de mii de oameni (scenariul înalt) (Fig. 6).

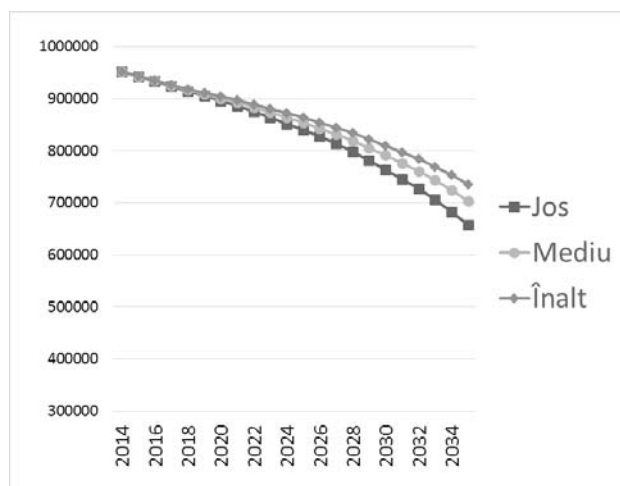


Fig. 6. Numărul prognozat al femeilor de vârstă reproductivă (15-49 de ani) conform celor trei scenarii, anii 2014-2035 (abs.)

Reducerea numărului femeilor de vârstă reproductivă va fi însoțită, de asemenea, de devieri structurale de vârstă. Printre altele, în anii următori, se va constata reducerea cotei potențialelor mame din grupul de vârstă 15-24 de ani până în 2020 cu creșterea ulterioară moderată până la finalul perioadei prognozate (de la 28% în 2013 până la 20% în 2023 și 24% în anul 2035). Cota potențialelor mame din grupul de vârstă de 25-34 de ani va începe să cadă rapid în numărul general al femeilor de vârstă reproductivă după anul 2020: de la 34% în 2013 până la 22% către anul 2035. În același timp, odată cu căderea cotei potențialelor mame și a acestor două grupuri de vârstă, se va constata o creștere rapidă a cotei femeilor de vârstă reproductivă mai în vârstă (35-49 de ani). Reducerea numărului potențialelor mame va atrage după sine reducerea ireversibilă a numărului de nașteri: de la 37.871 în 2013 până la 19 mii (conform scenariului jos) – 29.7 de mii (conform scenariului înalt) (Fig. 7).

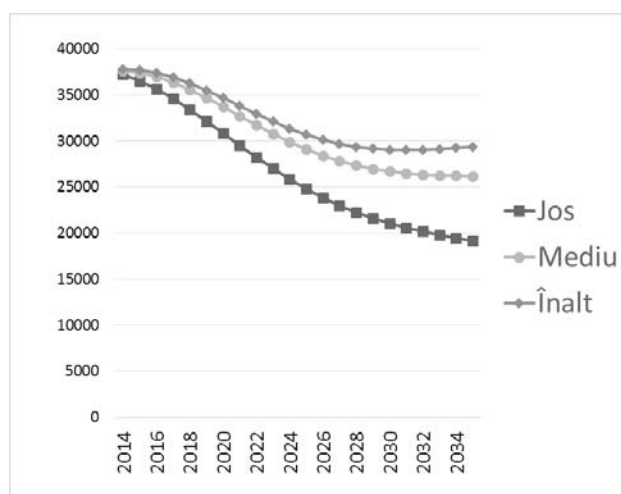


Fig. 7. Numărul prognozat al nașcuților-vii conform celor trei scenarii, anii 2014-2035 (abs.)

Rezultatele prognozei demonstrează o dinamică a populației cu mult mai negativă decât prognozele elaborate pentru populație închisă (fără migrație). Evident că includerea componentei migraționale influențează în sens negativ populația, chiar și cazul scenariului înalt. Faptul că migrația externă s-a accentuat în ultimii ani cu precădere la grupele de vârstă ale populației tinere și adulte a accentuat foarte mult dinamica negativă a structurii populației, în special reducerea numărului de nou-născuți, a copiilor de vârstă școlară și a persoanelor în vârstă aptă de muncă.

Bibliografie

1. Cartea Verde a Populației. Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare. România, 2006.
2. Cheianu-Andrei D. Sanătatea reproducerii: Be-

neficiul individual și colectiv. Monitorul Social, Chisinau 2013.

3. Gagauz O. Aspecte socio-demografice ale nasterilor extraconjugale, în materialele conferinței practice-stiințifice. SCM nr.1, Chisinau, 2001, pag. 38-43.

4. Gagauz O. Dinamica Familială; tendințe și provocări demografice. Evoluția demografică a Republicii Moldova. Chisinau 2014, pag. 71-80.

5. Gagauz O., Penina O. Dezvoltarea socio-demografică a Republicii Moldova situația actuală și tendințe de viitor. Conferința Științifică Internațională „Procese Socio-Demografice în Societatea Contemporană: de la meditații la acțiuni”. Chișinău, 2009.

6. Ghețau V. Declinul demografic și viitorul României. București, 2007, pag. 73.

7. Ghețau V. Drama noastră demografică. Populația României la recensământul din octombrie 2011.

8. Matei C. Managementul demografic și problemele securității demografice. În: Materialele conferinței științifice internaționale „Evoluția demografică și politică securității demografice”. Chisinau: ASEM, UNFPA, 2010. p. 24-33.

9. Matei C. Particularitățile evoluției numerice a populației. Evoluția demografică a Republicii Moldova. Chisinau, 2014, pag. 5-11.

10. Matei C. și alții. Problemele metodologice ale prognozei demografice. Chișinău: Evrica, 2002. 152 p.

11. Matei C., Paladi Gh., Sainsus V., Gagauz O. Car-teverde a populației Republicii Moldova. Chișinău: UNFPA, 2009. 56 p.

12. Mosin V., Stratila M. et al. Rezultatele implementării programului național de asistentă în planificarea familială și protejarea sănătății reproducerii în anii 1999-2003. Buletin de Perinatologie, nr 2, Chisinau, 2004, Ministerul Sanatatii, Centrul Național de Management în Sanatate, Sănătatea publică în Moldova, anul 2007, Chisinau, 2008.

13. Paladi Gh. Indicatorii principali ai sănătății reproductive și influența lor asupra fenomenului demografic în Republica Moldova. Materialele Congresului al V-lea de Obstetrică și Ginecologie. „Actualități și controverse în obstetrică”. Chișinău, 2010, pag. 173-179.

14. Paladi Gh. Realizări în domeniul sănătății reproductive: eficiență, riscuri, aspecte socio-morale. Buletinul Academiei de Știință a Moldovei. Științe Medicale, nr 2(20), p.20-24, Chisinau, 2005.

15. Paladi Gh., Dondiuc Iu. Caracteristica fenomenului demografic și prognoza numărului și structurii de vârstă

și sex a populației Republicii Moldova, 2014-2035. Evoluția demografică a Republicii Moldova. Chisinau, 2014, pag. 179-195.

16. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Старение населения: региональный аспект. În Demoscope weekly, 2011. Институт Демографии Университета Высшей Школы Экономики, Москва, Russia. (<http://demoscope.ru/weekly/2011/0457/analit02.php>).

17. Paladi Gh., Tabuica U. Les caractéristiques des processus démographique en Moldavie, XV Congrès International de la populations. Tours, France 2005.

18. Paladi Gh., Matei C., Gagauz O., Caunenco, I. Transformări demografice, viață familială și sănătatea populației. Ch.: Tipogr. “Totex-lux”. 2007.

19. Paladi Gh., Shahotiko L., Gagauz O. Основные вызовы демографической безопасности: сходства и различия в Молдове и Беларуси. Resp. ed. Ch.: Știința, 2010.

20. Gagauz O. et al. Profilul socio-demografic al Republicii Moldova la 20 ani după adoptarea programului de acțiune de la Cairo, p 144.

21. Preston H. S., Heuveline P., Guillot M. Demography: Measuring and Modelling Population Processes. Blackwell Publishers Ltd. 2001, p. 291.

22. Tautu L., Bogdan A., Rosu V. “Avortul ca problemă medico-socială în Republica Moldova”. Anale științifice, editia a XIII-a, vol. 5, Chisinau, 2012.

23. Гагауз О. Низкая рождаемость в Молдове. În Demoscope weekly. 2011, n°457-458, Институт Демографии Университета Высшей Школы Экономики, Москва, Russia. <http://demoscope.ru/weekly/2011/0457/index.php>

24. Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. Демография. Учебное пособие. Москва: ИНФРА-М, 2007, 423 p.

25. Матей К., Прока В.Е., Хорев Б.С. География населения Молдавской ССР и демографические процессы. Кишинев: Штиинца, 1985, 118 p.

26. A. Bogdan-Moraru. „Perinatal Indices Among Extremely Low Birth Weight (ELBW) Infants (500-1000g) in Republic of Moldova XXIV European Congress of Perinatal Medicine” Florence, iunie 2014.

27. A. Bogdan-Moraru, Paladi Gh. „Factorii obstetricale în nașterea nou-născuților la vârsta de gestație 22-27 săptăm. Supraviețuirea și caracteristica dezvoltării acestor copii în primii 2 ani de viață”.

28. Prematuritatea: Aspecte obstetricale și neonatale. Chișinău, 2013. p. 152-159.