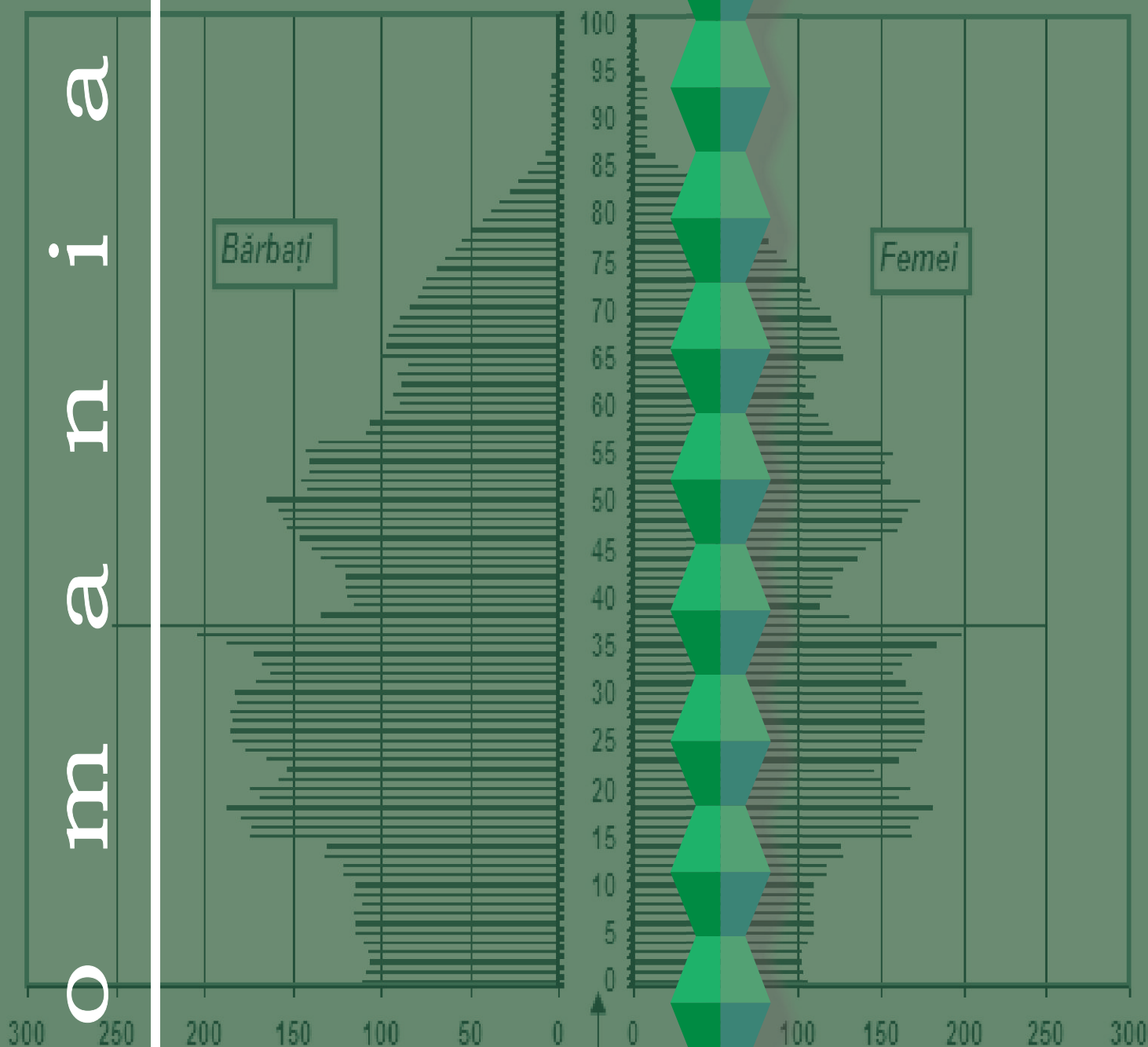


R
o
m
a
n
i
a



CARTEA VERDE A POPULAȚIEI



Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare

2006

CARTEA VERDE A POPULAȚIEI ÎN ROMÂNIA



Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare



UNFPA Fondul ONU pentru Populație

NOTĂ

Acest document a fost realizat pe baza materialelor rezultate din Întâlnirea Tehnică de Lucru pe tema „Populația și Dezvoltarea în România” organizată de Fondul ONU pentru Populație pe data de 14 iulie 2005 și pe baza dezbaterilor din Întâlnirea Comisiei Naționale pentru Populație și Dezvoltare din data de 20 noiembrie 2005.

Comisia Națională pentru Populație și Dezvoltare este formată din:

Președinte:	Călin POPESCU–TĂRICEANU, Prim-ministru	
Coordonator guvernamental:	Gheorghe BARBU, Ministrul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei	
Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei	Maria MUGA	Secretar de Stat
	Filip STANCIU	Consilier al Ministrului, Departamentul de Asistență Socială și Politici Familiale
Ministerul Sănătății	Valentin RADU	Director, Direcția Audit și Control
Ministerul Educației și Cercetării	Ion IVAN	Director, Direcția Informatizare, Statistică și Personal
Ministerul Economiei și Comerțului	Dănuț Adrian CIONTEA	Director Adjunct, Direcția Relații cu Parlamentul, Sindicatele, Informații și Relații cu Publicul
Ministerul Culturii și Cultelor	Liviu CHELCEA	Director, Centrul de Studii și Cercetări
Comisia Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale – CASPIS	Roxana TEȘIU	Președinte Executiv, Centrul Parteneriat pentru Egalitate
Institutul Național de Statistică	Vergil VOINEAGU	Prof. Dr., Președinte
Institutul Național de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii și Protecției Sociale	Vasilica CIUCĂ	Dr., Director General
Academia Română	Vasile GHEȚĂU	Prof. Dr., Director, Centrul de Cercetări Demografice
	Valeriu FRANC	Prof. Dr., Director General Adjunct, Institutul Național de Cercetări Economice
Universitatea București	Cătălin ZAMFIR	Prof. Dr., Decan, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
	Marian PREDA	Prof. Dr., Prodecan, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
Universitatea de Vest Timișoara	Dan LUCHEȘ	Sociolog, Lector universitar, Facultatea de Sociologie și Psihologie
	Ioana VĂDĂȘAN	Lector universitar, Facultatea de Științe Economice
Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca	Traian ROTARIU	Prof. Dr., Decan, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială
	Ioan BOLOVAN	Prof. Dr., Catedra de Istorie Modernă, Facultatea de Istorie
Universitatea Alexandru Ioan Cuza Iași	Elisabeta JABA	Prof. Dr., Șef Catedră, Catedra de Statistică, și Prognostic Facultatea de Economie și Administrarea Afacerilor
	Ionel MUNTELE	Prof. Dr., Catedra de Geografie Umană și Regională, Facultatea de Geografie și Geologie

Documentul a fost redactat de un colectiv alcătuit din:

Dr. Aura Alexandrescu	Șef Serviciu	Institutul Național de Statistică
Dr. Dana Fărcășanu	Director General	Centrul de Politici și Servicii de Sănătate București
Prof. Dr. Vasile Ghețău	Director	Centrul de Cercetări Demografice, Academia Română
Prof. Dr. Marian Preda	Prodecan	Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea București
Prof. Dr. Traian Rotariu	Decan	Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

CUVÂNT ÎNAINTE

Îmbătrânirea populației este un fenomen mondial. Conform proiecțiilor Comisiei Europene, rata fertilității riscă să se mențină la un nivel scăzut și chiar, în anumite țări să scadă. Într-un raport elaborat sub egida Comisiei se spune: „se poate ca indivizii să fie mulțumiți de a nu avea copii sau de a nu avea decât doi. Societatea, deopotrivă, are nevoie de a asigura solidaritatea și continuitatea între generații, ceea ce reclamă o importantă proporție de familii mai numeroase”. Un caz particular îl reprezintă evoluțiile din Europa orientală unde înregistrăm un declin brutal al fertilității ca urmare a schimbărilor economice și politice care au urmat căderii regimurilor comuniste.

România se înscrie în acest tablou general confruntându-se cu schimbări demografice care au implicații pe termen mediu și lung. Populația țării a scăzut, în intervalul 1992 și 2005, cu un milion de persoane și continuă să scadă constant. Această tendință este determinată de fertilitatea scăzută (1,3 copii la o femeie, în loc de 2,1, care ar asigura înlocuirea populației) și de migrația externă mare (aproximativ 2 milioane de români se află legal peste hotare, iar numărul celor emigrați ilegal este necunoscut). În același timp, însă, România se bucură de un nivel mediu al ratei mortalității și de creșterea speranței de viață, ceea ce determină o îmbătrânire semnificativă a populației. Dacă în prezent, din cele 21,6 milioane de locuitori, 10,5 milioane sunt adulți, 5 milioane – tineri și copii și 6 milioane sunt vârstnici, peste 50 de ani tabloul demografic va arăta complet diferit: pensionarii vor reprezenta mai mult de jumătate din populația țării, va scădea numărul adulților și copiilor, piramida vârstelor îngustându-și semnificativ baza.

Pentru a putea face față acestor schimbări, prefigurate, în linii generale, la orizontul anului 2050 la nivelul continentului european, Guvernul României a plecat în elaborarea politicilor sale sociale de la faptul că România are nevoie de politici sociale active, inclusiv demografice, care să țină cont de aceste mutații radicale, de faptul că este necesară o creștere treptată a natalității, de nevoile specifice ale indivizilor de vârste diferite, de necesitatea valorizării potențialului lor indiferent de vârstă, în condițiile corespunzătoare unei activități benefice de-a lungul întregii vieți.

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei a răspuns acestor deziderate până la această dată prin politicile elaborate și implementate. În esență, este vorba despre politici de protecție socială activă în direcția sprijinirii familiei și, pe cale de consecință, nașterii, educației și întreținerii copiilor. Dintre acestea putem enumera:

- a. Regândirea prestațiilor sociale, direcționate ferm către beneficiari:
 - pentru nașterea copilului: alocația pentru copii nou – născuți
 - indemnizația de maternitate
- b. Prestații sociale pentru îngrijirea copilului:
 - indemnizația pentru creșterea copilului;
 - stimulentele lunare pentru mamele care se întorc la serviciu
- c. Prestații pentru familiile cu copii:
 - alocația pentru copii între 0 - 2 (3) ani;
 - alocația pentru copii între 2 (3) ani - 7 ani;
 - alocația de plasament;
 - alocația pentru susținerea familiei monoparentale;
 - alocația familială complementară;
 - venitul minim garantat;
 - ajutoare pentru încălzirea locuinței;
- d. Prestații pentru familia vârstnică:
 - pensie;
 - prestație de dependență, (legea se află în curs de avizare);
 - venit minim garantat;
 - ajutoare pentru încălzire.

În paralel, începând din anul 2005, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și-a asumat activitatea de coordonare a Comisiei Naționale de Populație și Dezvoltare. Formată din reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor de resort, ai Academiei Române și ai lumii universitare, Comisia Națională de Populație și Dezvoltare este forul național mandatat să evalueze situația demografică prezentă și să propună strategii pe termen scurt, mediu și lung, astfel încât țara noastră să fie pregătită să facă față transformărilor demografice.

Rezultat al activității Comisiei Naționale de Populație și Dezvoltare cu susținere din partea Fondului ONU pentru Populație, prezentul document face o radiografie a situației demografice actuale din România și propune opțiuni de restructurare a sistemului de asigurări sociale, a sistemului medical și a celui de educație, pentru a putea ține pasul și răspunde fenomenului de îmbătrânire a populației.

Maria Muga
Secretar de Stat
Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei

București, octombrie 2006

CUPRINS

1.	Introducere	1
2.	Contextul european	2
3.	Contextul românesc	5
4.	Scăderea natalității și îmbătrânirea populației	9
4.1.	Natalitatea	9
4.2.	Mortalitatea	12
5.	Migrația și consecințele ei	16
6.	Implicații ale schimbărilor de structură a populației României	20
6.1.	Domeniul social	20
6.2.	Sistemul de sănătate	25
6.3.	Sistemul de educație	28
7.	Concluzii: ce se poate face?	30

LISTA FIGURILOR

Figura 1.	Sporul natural al populației, în perioada 1990 – 2005 (Sursa: INS)	5
Figura 2.	Populația României pe vârste la 1 iulie 2005 (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	6
Figura 3.	Principalii indicatori ai natalității în România, în perioada 2002 – 2004 (Sursa: INS)	9
Figura 4.	Valorile proiectate ale natalității (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	10
Figura 5.	Valorile proiectate ale fertilității (Sursa: Prof. Vasile Ghețău - Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	10
Figura 6.	Mortalitatea pe principalele cauze de deces și pe sexe, în perioada 2002-2004 (rate la 100.000 locuitori) (Sursă: Centrul de Statistică al Ministerului Sănătății)	12
Figura 7.	Durata medie a vieții pe sexe și medii, în perioada 2000-2004 (ani) (Sursă: INS)	13
Figura 8.	Valorile proiectate ale ratei mortalității (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	14
Figura 9.	Evoluția speranței de viață la naștere între anii 1989 și 2004 (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	14
Figura 10.	Valorile proiectate ale ponderii persoanelor tinere (0-19 ani) la 100 persoane adulte (20-64) ani (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	20
Figura 11.	Valorile proiectate ale ponderii persoanelor vârstnice (65 ani și peste) la 100 persoane adulte (20-64 ani) (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)	21
Figura 12.	Sporul natural pe teritoriul României (Sursă: BDL 2001	23
Figura 13.	Evoluția populației școlare (Sursa: Anuarul statistic al României, 2005)	28

1. INTRODUCERE

În ultimele decenii, majoritatea țărilor europene s-au confruntat cu un fenomen demografic îngrijorător, având ca principale caracteristici reducerea natalității și îmbătrânirea populației. Cu o cauzalitate diferită de la țară la țară, în funcție de condițiile economico-sociale concrete, acest fenomen preocupant, în special prin consecințele sale pe termen mediu și lung, a fost abordat cu deosebită seriozitate de autoritățile naționale, mai ales în cadrul țărilor membre ale Uniunii Europene, care și-au elaborat, pe baza unor complexe analize multidisciplinare, propriile politici sociale în domeniul populației.

În acest cadru, trebuie semnalat că România nu face excepție de la evoluțiile înregistrate în plan european; ultimele decenii au fost marcate printr-o scădere continuă și semnificativă a populației României, de natură să stârnească îngrijorarea. O prospectare sumară a indicatorilor demografici evidențiază această situație deloc încurajatoare: o tendință clară de scădere a populației, determinată de deteriorarea structurilor celor trei componente ale dinamicii populației - natalitatea, mortalitatea și migrația externă.

Recensământul populației și al locuințelor, din martie 2002, a evidențiat o scădere semnificativă a populației, de aproape 1 milion de locuitori față de cel din 1992. Până la definitivarea rezultatelor recensământului nu se bănuia adevărata amploare a reducerii populației. Din datele cunoscute anterior, scăderea nu depășea 500.000 de locuitori, provenind în proporții relativ egale din scădere naturală și soldul migratoriu negativ.

Ultimele decenii au fost marcate printr-o scădere continuă și semnificativă a populației României.

Datele recensământului au plasat întreaga evoluție demografică a României într-o nouă perspectivă, aceea a impactului grav, catastrofal al tranziției, căruia trebuia să i se răspundă prin măsuri urgente și ferme.

Fără a fi un fenomen singular la nivel internațional - evoluții similare fiind înregistrate în special în toate țările europene - acest proces a fost de natură să șocheze, prin dimensiunile sale și mai ales prin consecințele sociale grave pe termen mediu și lung, cu atât mai mult cu cât, în perioadele anterioare, atât opinia publică, cât și autoritățile din țara noastră, fuseseră obișnuite cu analize strict demografice și preponderent descriptive ale problemelor de populație.

În noul context, analizarea cauzelor care au determinat situația gravă actuală a populației României și elaborarea unor politici de redresare, de limitare a consecințelor negative, devin imperative pentru întreaga societate românească. Ele trebuie să se regăsească într-o strategie națională fundamentată științific, în măsură să asigure stoparea scăderii natalității și, treptat, creșterea echilibrată a acesteia, scăderea în continuare a mortalității, precum și reducerea migrației externe la dimensiuni firești, toate pe fondul îmbunătățirii calității vieții, deopotrivă efect și condiție pentru o dezvoltare durabilă a țării.

Ca urmare a acestei situații, așa cum se procedase de altfel și în țările europene care se confruntă cu condiții similare, și în România au fost inițiate o serie de dezbateri la nivel național vizând evaluarea corectă a transformărilor demografice, identificarea cauzelor acestora și a măsurilor necesare pentru stoparea, diminuarea sau chiar eliminarea riscurilor pe care continuarea declinului demografic le-ar fi putut induce pe termen lung asupra dezvoltării economico-sociale a țării. În cadrul acestor dezbateri, organizate cu sprijinul Fondului ONU pentru Populație (UNFPA), specialiștii în domeniul populației din lumea academică, din instituțiile publice centrale, din societatea civilă au analizat cu obiectivitate, pe baza datelor existente, problemele populației României.

Materialul de față include principalele aspecte care s-au desprins în cadrul acestor dezbateri. România se confruntă cu schimbări dramatice în structura populației. Diferiți factori, precum creșterea speranței de viață, scăderea natalității și migrația externă, schimbă media de vârstă a populației și duc la apariția unei probleme noi. Dezvoltarea serviciilor medicale pentru persoanele foarte în vârstă, o nouă abordare a sistemului de asigurări sociale, condiții mai bune de muncă pentru părinți, soluții de încurajare a migrației temporare, nu e celei definitive, sunt doar câteva dintre măsurile pe care le pot lua autoritățile pentru a se adapta noilor realități.

Cartea verde a populației în România are ca scop să aducă în discuția publică problemele ridicate de aceste schimbări în dinamica populației și să lanseze un proces de consultare la nivel național. Documentul analizează statisticile actuale și previziunile pentru următorii ani și propune soluții de întâmpinare a schimbărilor în structura populației.

2. CONTEXTUL EUROPEAN

La 1 mai 2004, Uniunea Europeană (UE) s-a extins la 25 de membri, urmând ca de la 1 ianuarie 2007, România și Bulgaria să întregască extinderea Uniunii spre Estul Europei.

Aceasta Europă lărgită își are unitatea, diversitatea politică și singularitatea sa. O analiză comparativă succintă a situației socio-economice a țărilor europene pune în lumină multe similitudini, dar și diferențieri mari de dezvoltare între acestea. Numeroase semnale atrag atenția asupra evoluțiilor îngrijorătoare din domeniul demografic, din sfera ocupării forței de muncă, a producției și consumului de bunuri și servicii. Problemele cu care se confruntă în prezent statele estice ale Europei – sărăcia și corupția, traumele sociale produse de recente conflicte armate sau interetnice, degradarea fără precedent a mediului, și nu în ultimul rând, imperativul realizării unor reforme de largă amploare, în condiții de precaritate economică și mari tensiuni sociale, constituie provocări majore pentru decidenții ce gestionează resursele europene.

În contextul extinderii, economia europeană se confruntă cu probleme dar și cu oportunități considerabile. Lărgind piața unică, UE mizează pe dezvoltarea economică a celor ce i se alătură, deoarece sunt întrunite condițiile pentru ca aceștia să recupereze rămânerea în urmă. Conform previziunilor, țările cele mai avansate din grupul noilor membri vor atinge standardele de viață ale UE-15 în 2015, iar cele mai puțin avansate în 2030.

Lărgirea UE a adus un plus de populație de 74,3 milioane, atingându-se 453 milioane locuitori, UE-25 devenind astfel a treia entitate politică a lumii, după numărul de locuitori, după China (1,3 miliarde) și India (1,1 miliarde). Dar, în timp ce populația Uniunii a crescut cu aproape 20%, produsul intern brut nu a cunoscut o evoluție de proporții asemănătoare (crescând numai cu 4,5%).

Această realitate prefigurează o adâncire a disparităților socio-economice în rândul statelor membre, în condițiile în care aproape trei sferturi din populația UE este localizată în doar șase dintre cele 25 țări componente (Germania, Marea Britanie, Franța, Italia, Polonia și Spania).

Pe de altă parte, acest aport de populație vine pe fondul unui declin demografic constant cu care se confruntă atât vechii cât și cei mai recent membri ai Uniunii. În aceste condiții, conform estimărilor ONU, cele 455 de milioane de locuitori ai Uniunii cu 25 de state din anul 2004 se vor reduce la 397 de milioane în 2050 - ceea ce înseamnă că, în 46 de ani, se va pierde echivalentul a 80% din populația nouă pe care Uniunea Europeană a primit-o.

În acest sens, Jose Manuel Barroso, Președintele Comisiei Europene, afirma recent¹ că în ultimii ani schimbările demografice, și în mod special scăderea semnificativă a fertilității, au avut implicații și consecințe deosebit de importante pe plan economic și social. Menținerea fertilității, la un nivel deosebit de scăzut în majoritatea țărilor UE este cel mai important factor determinant al îmbătrânirii demografice, determinând consecințe importante pentru politicile sociale, în special pentru piața muncii și sistemele de pensii, sănătate și învățământ.

În anul 2003, deși s-a înregistrat un spor natural pozitiv (+0,04%) la nivelul Uniunii (datorită în special imigrației și unei rate scăzute a mortalității) în majoritatea noilor țări membre (cu excepția Ciprului și Maltei) s-au înregistrat scăderi ale populației.

În toată Europa, rata totală a fertilității a scăzut sub nivelul necesar înlocuirii simple a populației (aproximativ 2,1 copii la o femeie), ajungând la mai puțin de 1,5 copii la o femeie. Europeanii sunt descurajați să aibă mai mulți copii de o serie de factori socio-economici (inclusiv dificultăți în procurarea unei locuințe). De aceea, tinerele cupluri au mai puțini copii și aceștia născuți la o vârstă mai înaintată. Țările membre (în special țările nordice, Franța, și Olanda), care au promovat politicile „prietenos” de susținere a familiei și copilului, au înregistrat ratele cele mai mari de fertilitate și o participare crescută a femeilor pe piața muncii.

Fertilitatea scăzută este o problemă majoră pentru întreaga regiune dar, în același timp, se recunoaște faptul că, dacă nu se asigură protejarea și respectarea drepturilor și deciziilor indivizilor și cuplurilor privind dorința de a avea sau nu copii, toate soluțiile preconizate sunt sortite eșecului. Experții în domeniu au arătat că menținerea fertilității la un nivel scăzut pentru o perioadă îndelungată generează o serie de aspecte negative pe termen lung asupra sistemului de securitate socială, eficienței economice, echității și coeziunii sociale între generații.

¹ Alocuțiunea de închidere „Răspunsul Europei la schimbările demografice” la Conferința de Populație: „Să facem față noilor schimbări demografice: o nouă solidaritate între generații”, iulie 2005.

Politicile sociale, mai ales în statele UE-15, sunt îndreptate spre eliminarea barierelor care încă se ridică și împiedică atât femeile cât și bărbații să decidă liber asupra statutului de părinte. Se recunosc greutățile existente și diversitatea evoluției tipurilor de familii și a structurilor lor. S-a demonstrat că nivelul fertilității rămâne mult mai stabil în condițiile în care se asigură egalitatea de șanse între sexe în economie, familie și societate și o toleranță generală față de tendințele în evoluția noilor tipuri de familii.

În acest moment nu se cunoaște cu exactitate cât de mult va mai continua să scadă fertilitatea fără o intervenție directă prin politici specifice. Ceea ce se știe însă în mod cert, este că generațiile feminine de vârstă fertilă au început să fie din ce în ce mai mici. De aceea, concluzia experților în domeniu este categorică: dacă se dorește contracararea scăderii rapide a populației de vârstă activă după anul 2030, trebuie să se acționeze acum pentru creșterea fertilității.

Posibilele direcții de acțiune vizate sunt: reconcilierea între viața de familie și viața activă, crearea de facilități (beneficii și servicii) pentru creșterea copiilor, crearea de oportunități în procurarea unei locuințe.

Familia (a cărei structură diferă de la țară la țară, dar care încă constituie o importantă instituție socială) nu a găsit încă mediul propice pentru asigurarea unei dezvoltări armonioase. Cu toate acestea, se consideră că familia va continua să joace un rol important în menținerea solidarității între generații.

Chiar dacă populația noilor țări membre este mai tânără decât cea a UE-15, tendința de îmbătrânire demografică se va menține și în UE-25. Întinerirea moderată datorată celor 10 noi țări membre va încetini, dar nu va putea opri procesul de îmbătrânire demografică, deja declanșat. Datorită scăderii semnificative a fertilității în ultimii 15 ani, și în aceste țări, întinerirea moderată va fi, în curând, înlocuită de un nivel și mai accentuat al procesului de îmbătrânire demografică.

La prima vedere, mulți nespecialiști consideră că problema îmbătrânirii demografice poate fi rezolvată printr-o politică de imigrare. Ca o soluție de moment, s-a arătat că imigrația extra europeană ar putea contribui la compensarea scăderii populației până în 2025, deși nu poate soluționa de una singură toate problemele puse de îmbătrânire și nici nu se poate substitui soluției de fond – creșterea natalității – susținută printr-un complex de reforme socio-economice. Dată fiind situația demografică existentă astăzi în Europa și mediul său geografic, această imigrație economică va fi, în mare măsură, și o imigrație de „populare”. Aceasta impune asigurarea unei gestiuni eficiente și transparente a admiterii cetățenilor din terțe state și elaborarea politicilor proactive de integrare și de egalitate a șanselor, care să realizeze un echilibru între drepturile și îndatoririle imigranților și, respectiv, ale cetățenilor societăților gazdă.

În ceea ce privește o nouă solidaritate între generații, s-a arătat că schimbările demografice sunt pe cale să creeze un nou tip de societate și că aceste schimbări se vor accelera începând din 2010: vor exista din ce în ce mai puțini tineri și adulți, și tot mai mulți lucrători vârstnici, pensionari și persoane foarte vârstnice.

Societățile moderne vor trebui să inventeze căi noi pentru a pune în valoare potențialul de creștere reprezentat de tinerele generații și de cetățenii mai în vârstă. Este necesară o abordare globală a „ciclului de viață activă”. Încă din 2005, numărul „tinerilor adulți” (25-39 de ani) va cunoaște o scădere, care se va accelera sensibil după 2010 (-16% în intervalul 2010-2030). Numărul persoanelor de 40-45 ani va începe să scadă din 2010. În paralel, numărul celor cu vârste de peste 55 ani va crește cu 9,6% în perioada 2005-2010, și cu 15,5% în intervalul 2010-2030, după care va începe să se diminueze puternic.

În ciuda anumitor progrese, rata ocupării persoanelor de peste 55 de ani (40,2% în 2003, respectiv aproximativ 20,5 milioane de persoane angajate) rămâne foarte mult sub obiectivul european al unei rate de ocupare a forței de muncă de această vârstă stabilit la 50%.

Pe de altă parte, schimbarea rolului și structurii a două importante „instituții” (familia și sistemul mutual de înțajutorare) are un impact negativ asupra vârstnicilor.

În ultimul secol, ca urmare a proceselor de industrializare și urbanizare și a consecințelor lor, precum sistemele de asigurări de pensii și de sănătate, care au plasat o parte din responsabilitatea pentru persoanele vârstnice în afara familiei, relațiile între membrii familiei din generații diferite s-au modificat, relativa independență a vârstnicilor față de descendenții lor fiind însoțită și de efecte nedorite precum izolarea, abandonul sau instituționalizarea unora dintre aceștia.

Și totuși, îmbătrânirea demografică nu trebuie abordată doar ca o problemă, ci și ca o „nouă oportunitate”, în condițiile în care, familiile europene încep să aibă patru generații, premiză pentru un transfer de experiență și cunoștințe mai ușor și mai profund.

Așadar, generat în special de scăderea nivelului fertilității (în aproape toate țările membre) și de creșterea rapidă a speranței de viață la vârstele înaintate (mai ales în EU-15), ca o urmare directă a îmbunătățirii calității și stilului de viață și a progresului medical (concretizat în scăderea ratelor de mortalitate pe vârste), procesul de îmbătrânire se va accentua. Potențialul de îmbunătățire a creșterii economice și sociale va continua astfel să fie afectat de îngustarea segmentului populației în vârstă de muncă și creșterea continuă a numărului populației vârstnice. Următorii 5 ani reprezintă ultima parte a ferestrei de oportunități demografice înainte de reînceperea unui nou ciclu, și mai rapid, de îmbătrânire demografică. Conștienți de aceste perspective, factorii de decizie încearcă să-și intensifice eforturile pentru creșterea ratei de ocupare a populației (și, în special, a populației de peste 45 ani și a celei feminine) și a vârstei de pensionare.

Imigrația, celălalt vector care a contribuit la actualele schimbări demografice în Europa, a crescut considerabil. În ultimii 10 ani acesta a fost principala sursă a creșterii populației în țările UE-15 și în prezent asigură trei pătrimi din creșterea netă a UE-15.

Odată cu lărgirea UE în 2004 cu cele 10 noi state, mișcarea migratorie dinspre noile țări membre spre UE-15, clasificată istoric ca „fluxuri de imigrare”, se va transforma în „mobilitate internă”. Experiența trecută și recente estimări sugerează că mobilitatea forței de muncă, dinspre noile state membre către cele vechi, va fi moderată, cu anumite particularități însă în unele regiuni. Mai mult, ținând cont de legăturile culturale și istorice, noile state membre pot deveni „țări gazdă” pentru persoanele care vor emigra către UE, din țările fostei Uniuni Sovietice. Pe măsură ce noile țări membre din centrul și estul Europei se vor transforma din țări „donatoare” în țări „primitoare”, problema politicilor sociale de integrare a imigranților va deveni și aici una majoră.

Problemele legate de migrație au evoluat considerabil în ultimii zece ani, fiind mult mai complexe față de cele ridicate în anii '90. Acestea au fost în special generate de contradicțiile apărute între realitățile sociale și economice pe de o parte, și politicile de control aplicate, pe de altă parte. Politicile în domeniul migrației pot deveni credibile, viabile și durabile numai dacă vor trece de la o abordare punctuală, limitată la prezent a migrației, la o abordare „pe tot parcursul vieții” migranților și, doar dacă vor ține cont de interesele și experiența tuturor partenerilor sociali implicați.

De altfel, pentru a face față noilor modificări demografice, pentru a răspunde multiplelor întrebări și a elimina „tabuurile”, în Uniunea Europeană, a fost lansată spre dezbatere publică „Cartea verde: Să facem față noilor schimbări demografice: o nouă solidaritate între generații”.

Concluziile sunt evidente: Uniunea Europeană trebuie să aibă în vedere trei priorități esențiale:

- Revenirea la creșterea demografică. Prin implementarea cu fermitate a Agendei Lisabona (modernizarea sistemelor de protecție socială, creșterea ratei de ocupare a femeilor și a lucrătorilor în vârstă), a măsurilor inovatoare de sprijinire a ratei natalității și de folosire corespunzătoare a imigrării, Europa poate crea noi oportunități pentru investiții, consum și creare a bunăstării;
- Asigurarea unui echilibru echitabil între generații prin implicarea în viața socială a membrilor societății pe tot parcursul vieții și prin distribuirea beneficiilor și finanțarea nevoilor determinate de cheltuielile pentru pensii și sănătate;
- Găsirea unor noi punți de legătură între diferitele faze ale vieții: un număr tot mai mare de „tineri pensionari” doresc să participe la viața socială și economică, în timp ce tinerii implicați în procesul muncii doresc să petreacă mai mult timp alături de copiii lor. Pe de altă parte, pregătirea profesională reclamă o perioadă tot mai îndelungată de studii. Aceste schimbări afectează frontierele și legăturile între activitate și inactivitate.

Problematika demografică cu care se confruntă țările membre ale UE-25 este aproape similară și pentru România, cu observația că nivelul mai scăzut al performanțelor economiei românești face ca resursele să fie mai reduse și impactul social estimat, mai ales în perspectiva următorilor ani, să fie mai puternic pentru țara noastră. Soluțiile preconizate pentru țările UE-25 sunt aplicabile și în România dacă vor fi ajustate la contextul specific și la potențialul de resurse de care dispunem.

3. CONTEXTUL ROMÂNESC

România a cunoscut în ultimele decenii modificări semnificative ale structurii populației. O componentă a acestor schimbări s-a datorat perioadei de tranziție demografică și a fost similară cu cea din țările dezvoltate. Componenta specifică României, cea care a avut și are în continuare cel mai mare impact negativ la nivel social și economic, s-a datorat deciziilor politice din perioada comunistă care au influențat puternic evoluția fenomenelor demografice, în special natalitatea.

Tranziția demografică a devenit un proces tot mai complex, caracterizat de interdependența dintre variabilele demografice și variabilele socio-economice. Amploarea acestui proces demografic se oglindește și în componentele lui: tranziția mortalității, tranziția fertilității, urmat de tranziția structurii pe vârste, tranziția nupțialității, tranziția familiei, tranziția morbidității spațiale, tranziția urbanizării.

În țara noastră, tranziția demografică a fost caracterizată de o evoluție specifică. În decursul secolului XX, exceptând perioadele celor două războaie mondiale și anii '90, populația țării a fost în continuă creștere; o creștere determinată natural înainte de 1967 și menținută artificial, printr-o politică pronatalistă agresivă între 1967 și 1989.

Transformările intervenite după 1989 în sistemul politic, în economie și în viața socială au produs schimbări în comportamentul demografic al populației. Începând din anul 1990, populația țării a scăzut an de an, într-un ritm mediu anual de 0,15%. Dacă în primii doi ani, 1990 și 1991, scăderea a fost datorată puternicului spor migratoriu negativ, din 1992 s-a ajuns și la un spor natural negativ (Figura 1).

Începând din anul 1990, populația țării a scăzut an de an, într-un ritm mediu anual de 0,15%.

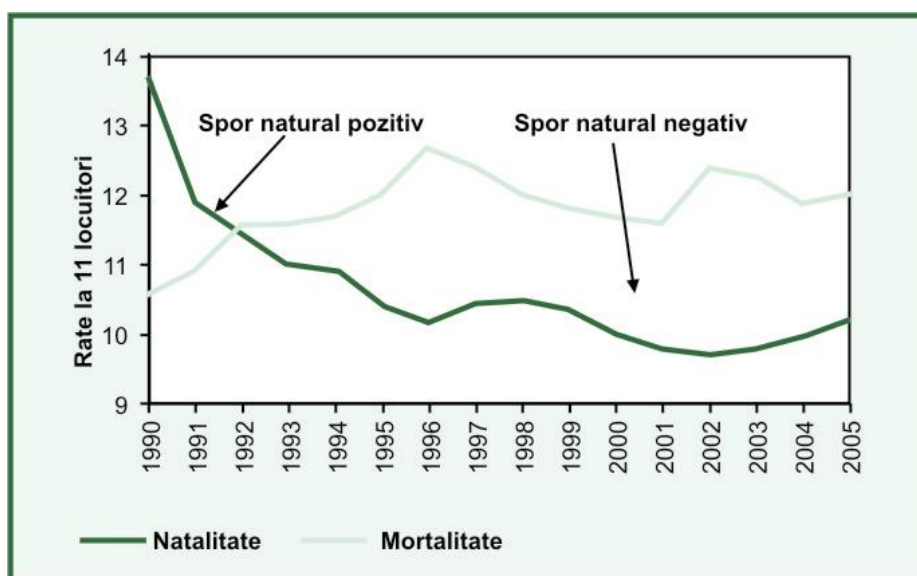


Figura 1. Sporul natural al populației, în perioada 1990 – 2005 (Sursa: INS)

Ca urmare a transformărilor suferite în cele două perioade menționate (perioada comunistă și tranziția) structura pe vârste a populației României este grav dezechilibrată, având generații foarte numeroase în perioada 1967-1989 (culminând cu generația de peste o jumătate de milion de născuți vii din 1967) și generații cu puțin peste 200.000 născuți vii în ultimii 10 ani (vezi reprezentarea grafică a populației României pe vârste din Figura 2). Costurile sociale și economice ale acestor dezechilibre în structura populației au fost deja și vor mai fi plătite de România multe decenii de aici înainte.

Structura pe vârste a populației României reflectă un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire demografică, determinat în principal de scăderea natalității, care a dus la reducerea

Structura pe vârste a populației României reflectă un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire

populației tinere, de 0-14 ani, (atât ca număr cât și ca pondere în populația totală) și creșterea ponderii populației vârstnice, de 65 ani și peste.

Efectele negative ale procesului de îmbătrânire asupra desfășurării vieții economice și sociale, cât și asupra evoluțiilor demografice viitoare, sunt vizibile dar se vor accentua în timp, determinând perturbații la nivelul populației școlare, populației fertile, populației în vârstă aptă de muncă și populației vârstnice (de pensionari, beneficiari ai serviciilor de sănătate și de asistență socială).

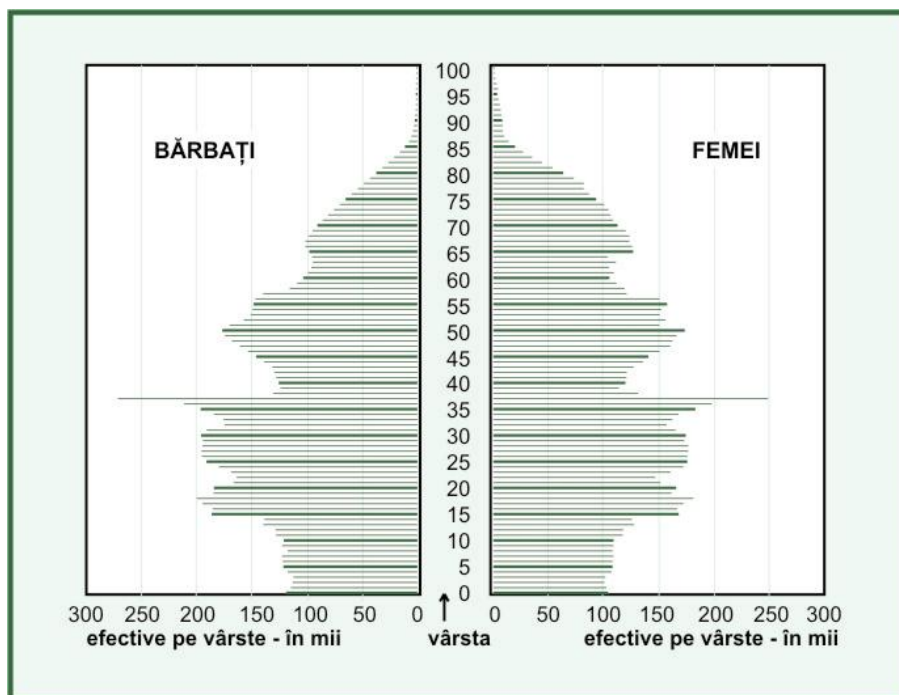


Figura 2. Populația României pe vârste la 1 iulie 2005 (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

Schimbările care au avut loc în dinamica populației sunt rezultatul direct al tendințelor înregistrate la nivelul fenomenelor demografice care determină numărul și structura populației: natalitatea, mortalitatea și migrația externă.

Migrația externă este un fenomen demografic al cărui evoluție depinde direct de forța factorilor specifici mecanismului de „atrakție/respingere” și care sunt predominant economici. Atâta timp cât va exista un decalaj economic între țara noastră și țările dezvoltate, propensiunea spre emigrare nu se va diminua. Însă dimensiunea fluxurilor de emigranți va depinde tot mai mult de politicile de imigrare ale țărilor dezvoltate „primitoare” în special ale celor din UE.

Transformările profunde în sistemul politico-social din România după 1989, respectiv libera circulație a persoanelor, cât și prăbușirea economică și a nivelului de trai în România (care au produs șomajul de termen lung și sărăcia de masă) au constituit premisele creșterii semnificative a nivelului emigrației românești.

Studiile recente arată că Europa de Vest va avea nevoie de „supapa” imigrației pentru menținerea dimensiunii forței de muncă și în deceniile următoare. Astfel, se presupune că propensiunea către emigrare a românilor se va menține odată cu atractivitatea Occidentului.

Posibilitățile de limitare a consecințelor negative ale emigrației sunt preponderent economice: creșterea economică și crearea de locuri de muncă cu salarii atractive în România va reduce fluxurile și va stimula revenirile prin reducerea gradului de „respingere” de către România a propriei forțe de muncă.

Este important ca legăturile românilor care lucrează în străinătate cu România să fie menținute și să fie încurajată migrația temporară și limitată cea definitivă.

Pe fondul existenței deja a unui număr enorm de români care lucrează în străinătate în special în UE, este foarte important ca legăturile lor cu România să fie menținute și să fie încurajată migrația temporară și limitată cea definitivă.

În aceste condiții, pe termen scurt nu se întrevade o diminuare a contribuției migrației externe la scăderea demografică pe termen mediu. Dimpotrivă, ipotezele unei creșteri a dimensiunii emigrației dar și a imigrației pe termen mediu trebuie luate în considerare, în contextul integrării României în Uniunea Europeană.

Mortalitatea, o altă componentă al cărei nivel relativ ridicat a contribuit la scăderea populației, deși cu o tendință descendentă, a rămas relativ mare în România în comparație cu țările dezvoltate, diferențele fiind mari în special pe anumite categorii de vârstă (precum 0-5 ani) și pe anumite cauze de deces, zone în care există potențial de îmbunătățire a situației.

Evoluția duratei medii a vieții este condiționată de un complex de factori, o importanță deosebită revenind stilului de viață, stării de sănătate, alimentației, nivelului educației pentru sănătate, dar și condițiilor economico-sociale din societate. Evoluția favorabilă a duratei medii de viață poate fi atribuită în principal creșterii venitului național brut pe cap de locuitor, precum și creșterii ponderii cheltuielilor pentru sănătate din ultima decadă .

Contribuția cea mai importantă la creșterea speranței de viață la naștere, mai ales după 1996, a avut-o reducerea mortalității la vârstele adulte și avansate și, într-o măsură mai redusă, la vârstele tinere. Trebuie menționat că mortalitatea pe vârste este considerabil mai scăzută la generațiile născute după 1989, comparativ cu mortalitatea la aceleași vârste la generațiile născute mai înainte. Accesul la serviciile de planificare familială și numărul mai mic al copiilor nedorți au avut efecte benefice asupra sănătății copiilor născuți după anul 1989, ca și asupra sănătății femeii, în general.

Chiar dacă rezervele de reducere a mortalității sunt importante în țara noastră și o evoluție descendentă ar fi de așteptat, efectele îmbătrânirii demografice vor compensa o astfel de evoluție posibilă și rata brută a mortalității nu va cunoaște o evoluție descendentă importantă. În aceste condiții, concluzia este destul de evidentă: pe termen scurt scăderea mortalității generale nu va putea să redreseze substanțial reducerea declinului demografic.

**Pe termen scurt
scăderea mortalității
generale nu va putea să
redreseze substanțial
reducerea declinului
demografic**

Natalitatea, cea de-a treia componentă a dinamicii populației, a înregistrat, în ultimii doi ani, o ușoară redresare după „prăbușirea” din anii '90. În condițiile în care nu se poate aștepta, pe termen scurt și mediu, ca migrația externă și mortalitatea să contribuie semnificativ la reducerea scăderii demografice din România, natalitatea rămâne singura componentă asupra căreia se poate acționa cu rezultate eficiente, vizibile pe termen scurt și având efecte pozitive de durată.

Întrebarea firească este: ce este de făcut? Cum poate fi încurajată o creștere a natalității în România? Soluțiile nu pot avea nimic în comun cu politica pronatalistă forțată din perioada comunistă ale cărei efecte negative continuă. Ele trebuie să urmeze mai degrabă modelele unor țări cu regimuri demografice solide care au avut succes în demersurile lor similare: Franța, Islanda, SUA, Țările Scandinave.

În cazul natalității, scăderea semnificativă era de așteptat după 1989, în urma accesului la mijloacele de planificare familială și posibilității întreruperii legale a sarcinii. Factorii de scădere existau de multă vreme, influența lor a fost vizibilă la începutul anilor '60, dar a fost stopată prin decretul comunist și, numai liberalizarea care a urmat după 1989, a „dat mână liberă” acestei scăderi care însă a fost accentuată și de contextul social și economic.

De la 2,2 copii la o femeie în 1989, valoare cu puțin superioară celei necesare unei înlocuiri simple a generațiilor, rata fertilității totale a coborât la doar 1,3 copii la o femeie în anul 1995 și s-a menținut cu ușoare variații la acest nivel în anii următori. Altfel spus, modelul de fertilitate din ultimii 10 ani arată o scădere de aproape „un copil la o femeie” față de ultimele decenii ale perioadei comuniste.

**Natalitatea rămâne
singura componentă
asupra căreia se poate
acționa cu rezultate
eficiente, vizibile pe
termen scurt și având
efecte pozitive de**

Factorii de scădere ai natalității sunt multipli și evidențiați în parte de numeroși analiști în domeniu:

- emanciparea femeii și participarea crescândă a acesteia la activități economice în afara gospodăriei;
- creșterea duratei și nivelului educației;
- slăbirea influenței normelor culturale;
- mobilitate socială în creștere;
- costul ridicat al copilului;
- reducerea funcției economice a copilului și îndeosebi a rolului său în securitatea economică a persoanelor vârstnice;
- apariția mijloacelor contraceptive moderne etc.

Noile realități economice și sociale și-au adus și ele contribuția asupra evoluției descendente și apoi menținerii la un nivel scăzut a natalității. Scăderea nivelului de trai, șomajul, incertitudinea și stresul sunt factori specifici perioadei de tranziție. De asemenea, după unii specialiști, evoluțiile recente ale natalității nu sunt străine de o percepere diferită a existenței care ajunge să fie caracterizată de individualism și de societatea de consum, reprezentând, în același timp, o componentă a unui proces mai larg de schimbare demografică și psiho-socială care este cunoscut sub denumirea „de a doua tranziție demografică”.

Pe lângă scăderea fertilității, această nouă tranziție este însoțită și de schimbări în atitudini și comportament asupra căsătoriei, coabitării, divorțului, copiilor născuți în afara căsătoriei.

Când scăderea natalității ori menținerea unui nivel scăzut al fenomenului se instalează pe o lungă perioadă de timp, intervine deteriorarea structurii pe vârste a populației.

Cu alte cuvinte, nu scăderea în sine a numărului populației este evoluția cea mai îngrijorătoare, ci faptul că acestei evoluții i se asociază o degradare continuă a structurii pe vârste.

Populația vârstei a treia, în continuă creștere numerică, este o categorie socială vulnerabilă, cu probleme specifice față de celelalte segmente sociale. Asigurarea necesităților populației vârstnice pentru un trai decent, acoperă o gamă largă de preocupări, nu numai în plan economic, dar și social și psihosocial.

Populația vârstnică, în continuă creștere, va avea nevoie de sprijin din partea statului, dar capacitatea economică și instituțională estimată pe termen scurt limitează posibilitatea satisfacerii acestei nevoi. Deja am „reușit” performanța de a avea peste 6 milioane de pensionari care sunt susținuți de 4,5 milioane de salariați. Problema se va înrăutăți dacă definițiile „culturale ale bătrâneții” ca și vârstele de pensionare reale (și în special cele ale femeilor) nu sunt revizuite pentru a se potrivi longevității în creștere și dacă productivitatea muncii nu va crește cu rapiditate.

Nu scăderea în sine a numărului populației este evoluția cea mai îngrijorătoare, ci faptul că acestei evoluții i se asociază o degradare continuă a structurii pe vârste. Apare pericolul dezechilibrului demografic grav al țării, care determină dezechilibre economice și sociale grave.

Cu alte cuvinte apare pericolul dezechilibrului demografic grav al țării, care determină dezechilibre economice și sociale grave: pe piața forței de muncă, în sistemul de pensii, de servicii de sănătate, de educație, în sistemul general de protecție socială, în sistemul de venituri și cheltuieli bugetare, etc.

Factor determinant pentru definirea și structurarea unei strategii viabile pentru o dezvoltare durabilă a țării, populația trebuie să rămână elementul central asupra căruia să se concentreze întreaga atenție atât a decidenților, cât și a întregii societăți românești. În această privință, este nevoie de o intervenție energetică, singura alternativă care poate fi luată în considerare, nu pentru a stopa scăderea populației, un obiectiv greu, dacă nu chiar imposibil de realizat pe termen scurt și mediu, ci pentru a diminua nivelul de degradare a structurilor viitoare ale acesteia.

4. SCĂDEREA NATALITĂȚII ȘI ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI

4.1. Natalitatea

Rezumatul problemelor

- Scăderea natalității ori menținerea ei la un nivel scăzut pentru o lungă perioadă de timp, duce la deteriorarea structurii pe vârste a populației;
- Din cauza condițiilor concrete economice și sociale, tinerele cupluri optează pentru mai puțini copii (unul, de preferință) și acela născut la o vârstă mai ridicată a mamei;
- Deși natalitatea înregistrează valori scăzute, mortalitatea infantilă și cea maternă înregistrează încă valori ridicate în context european.

Câteva date statistice privind evoluția natalității și fertilității în România

- Rata brută a natalității, care era de 14,3 ‰ în 1966, a crescut, prin interzicerea avortului în 1967, până la 27,4 ‰;
- Rata brută a natalității avea valori de aproximativ 16 ‰ în perioada 1986-1989 dar a scăzut apoi până la 10,4 ‰ în anul 2000 și chiar sub 10 ‰ în 2002, după care s-a redresat ușor;
- Față de o rată totală a fertilității de 2,1 copii/femeie necesară pentru menținerea numărului populației, în România, se nasc doar 1,3 copii/femeie. Practic s-a trecut de la modelul dominant de 2 copii/familie la cel de 1 singur copil;
- Numărul total de copii de 0-15 ani era de aproximativ 5,7 milioane înainte de 1990 și a scăzut sub 4 milioane în prezent, în următorii ani urmând să ajungă spre 3,5 milioane adică la aproximativ 60% față de 1990;
- Dacă în 1967 în România s-au născut peste o jumătate de milion de copii iar în intervalul 1985-1990 o medie de aproximativ 360.000 anual, în ultima decadă numărul de născuți vii a oscilat în jurul a 220.000 pe an;
- Pe lângă problema scăderii numărului de copii și mai gravă este scăderea masivă a natalității la mamele cu nivel ridicat de educație și nivel mediu de trai.

În Europa, pe măsură ce imigrația masivă nu va mai putea fi acceptată ca remediu al declinului demografic, țările dezvoltate vor căuta soluții de stimulare a fertilității, dar nu le va fi ușor să găsească resursele unor politici demografice orientate spre un astfel de obiectiv.

	2002	2003	2004
Născuți vii la 1.000 locuitori	9,7	9,8	10,0
Vârsta medie a femeilor (ani)			
- la prima naștere	24,2	24,3	24,6
- la toate nașterile	26,0	26,2	26,4

Figura 3. Principalii indicatori ai natalității în România, în perioada 2002 – 2004 (Sursa: INS)

La un deceniu și jumătate după 1989, tendința firească de scădere și apoi de menținere a unor valori reduse ale natalității pare să-și fi consumat resursele și apar primele semne de redresare. Astfel, în anul 2004, s-au născut 216.300 copii, cu 3.800 mai mulți față de anul precedent, iar rata natalității a crescut ajungând la 10 născuți vii la 1.000 locuitori (Figura 4). Dar, deși natalitatea a fost în ușoară creștere în ultimii doi ani, rata fertilității totale, adică numărul mediu de copii pe care i-ar aduce pe lume o femeie în condițiile fertilității pe vârste din anul respectiv, se află cu mult sub valoarea care ar asigura simpla înlocuire în timp a generațiilor (Figura 5).

În opinia celei mai autorizate voci a demografiei românești², o creștere a fertilității la nivelul de înlocuire a generațiilor nu este posibilă deocamdată, ceea ce nu înseamnă că nivelul actual din țările europene nu poate fi redresat prin politici adecvate.

Unii experți susțin că în redresarea natalității se află singura soluție a viitorului demografic al țării, iar o astfel de evoluție nu poate fi decât rezultatul unui ansamblu coerent de măsuri economice și mai ales sociale care să vizeze copilul. Alții, în schimb, atrag atenția că, în ipoteza punerii în practică a unor astfel de măsuri, nu este exclus ca, într-o societate încă bântuită de fantele trecutului și traumatizată de șocul schimbării, stimularea natalității poate să fie însoțită de efecte nedorite.

Se cere adoptarea unei politici naționale în domeniul populației, iar cei în măsură sunt chemați să o elaboreze cât mai rapid.

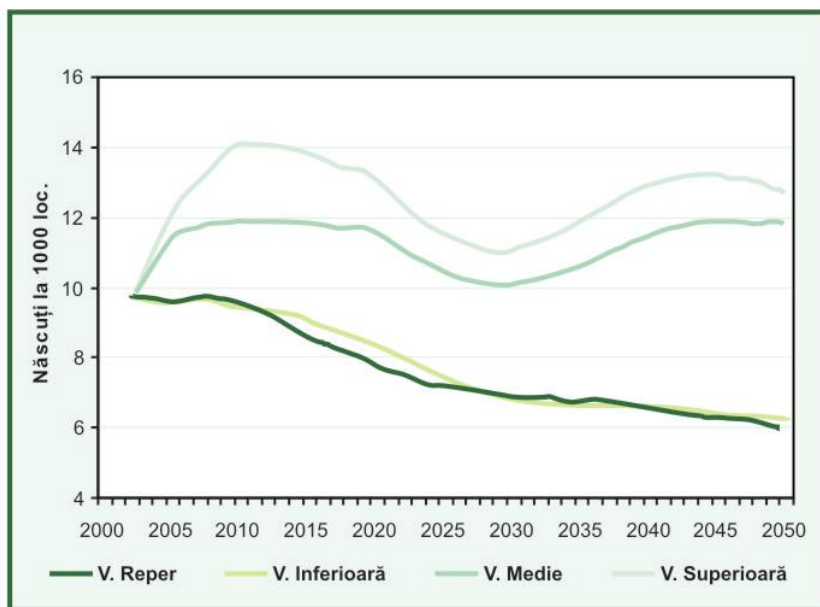


Figura 4. Valorile proiectate ale natalității (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

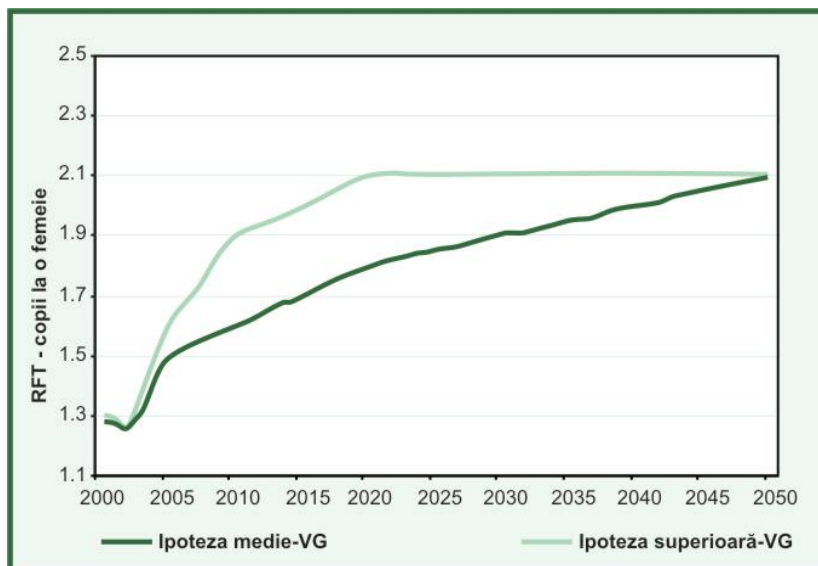


Figura 5. Valorile proiectate ale fertilității (Sursa: Prof. Vasile Ghețau - Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

² V. Trebici, „Să vorbim despre dinamism demografic”, Tribuna economică, București, 1990

În acest context deja conturat al unei deteriorări îngrijorătoare a structurii pe vârste a populației, o întrebare legitimă este dacă se poate propune o politică de populație în România, câtă vreme nici o țară europeană nu are o politică demografică propriu-zisă?

Punctele de vedere ale experților³ sunt împărțite:

- Unii susțin că este mai degrabă preferabilă o politică de suport pentru familie și copii, care să aibă ca efect direct minimizarea riscurilor pentru copii, dar și o anumită creștere a natalității, ale cărei dimensiuni sunt mai greu de estimat.
- Alții își exprimă rezervele vis-à-vis de intervențiile directe, de un fel sau altul, cu efecte economice și sociale în perspectivă dificil de prevăzut și mai ale de stăpânit, susținând doar promovarea unei dezvoltări umane durabile, prin valorizarea capitalului uman înainte de toate în țară și evident, recompensarea corespunzătoare a performanțelor acestuia.

Specialiștii⁴ care susțin că formularea unei politici demografice explicite nu ar fi oportună pentru moment argumentează și că într-o Europă unită, politica demografică ar putea fi constrânsă de cerințe unionale așa încât o politică demografică națională ar fi mai greu de formulat. De aceea, momentul oportun pentru o politică demografică explicită ar putea fi indefinit amânat.

Experții în domeniul populației susțin la unison ideea că politica demografică nu poate face obiectul unei secțiuni aparte, separată de strategia și politica publică generală. Asupra variabilelor demografice acționează un complex de factori și, deci, o politică demografică care își propune să influențeze nivelul variabilelor demografice, trebuie să se adreseze unor aspecte variate ale vieții economico-sociale. Acelorași aspecte li se adresează permanent sau ocazional politici sectoriale astfel că politica demografică poate fi realizată prin politici sectoriale care să aibă permanent în vedere calitatea vieții populației, creșterea nivelului de trai.

Opțiunile posibile în zona natalității trebuie să se focalizeze prioritar pe creșterea calității vieții populației și nu în mod necesar a numărului de locuitori, prin diferite mecanisme.

Opțiuni posibile

- minimizarea pierderilor cantitative și calitative în rândul populației (și în special în rândul copiilor și tinerilor);
- creșterea calității vieții copilului, prin asigurarea unei dezvoltări normale;
- stimularea natalității la populația cu nivel de trai și de educație mediu sau ridicat, prin:
 - program de lucru flexibil pentru părinții cu copii mici;
 - posibilitatea reintegrării rapide pe piața muncii a femeilor după perioada de maternitate;
 - întărirea reglementărilor privind păstrarea locurilor de muncă pentru părinții care cresc copii;
 - politici specifice de stimulare a nașterii celui de-al doilea copil;
 - creșterea accesibilității și calității serviciilor de asistență socială și serviciilor de sănătate gratuite pentru copii și mame, mai apropiate de nevoile reale;
 - politici de prevenire a sarcinilor nedorite, avortului și abandonului copiilor
- promovarea egalității de șanse atât la nivel micro (în cadrul familiei) cât și macro (la nivelul comunității);
- reconcilierea între viața de familie și viața activă, prin:
 - îmbunătățirea facilităților (beneficii și servicii) pentru creșterea copiilor;
 - crearea de oportunitate pentru tineri pentru procurarea unei locuințe.

³ C. Zamfir, „Problemele actuale cu care se confruntă populația României”, V. Ghețău, „Situția demografică a României: stadiul actual, factori de influență și perspective”, Prima sesiune de dezbateri a strategiei de dezvoltare durabilă a României - orizont 2025, 2004

⁴ Părerile exprimate la dezbateri cu tema „Situția demografică a României: opțiuni de politică demografică” care a avut loc la Palatul Victoria în 26 aprilie 2001.

4.2. Mortalitatea

Rezumatul problemelor

- În România, mortalitatea generală și infantilă, deși înregistrează o tendință descendentă, au rămas relativ mari comparativ cu statele UE și chiar cu țările vecine în cazul mortalității infantile;
- Mortalitatea specifică pe cauze arată o tendință de creștere a ponderii deceselor prin boli cardio-vasculare, atât la adultul tânăr cât și la vârstnici, precum și o creștere importantă a ponderii deceselor prin tumori, în special la grupe de vârstă tinere și la femei;
- Există încă mari diferențieri în nivelul mortalității generale și infantile între mediile rural și urban și între județe;
- Menținerea unui nivel de trai scăzut în anumite segmente de populație și în anumite zone precum o bună parte din mediul rural, accesul redus al populației, în mod particular al populației din mediul rural, la servicii publice de baza, atât de sănătate cât și de asistență socială, influențează negativ mortalitatea și speranța de viață;
- Deși rămâne un obiectiv social dezirabil și un indicator al calității vieții, scăderea mortalității generale nu va putea împiedica declinul demografic.

Mortalitatea, deși cu o tendință descendentă, a avut un nivel relativ ridicat în România comparativ cu țările UE contribuind astfel la scăderea populației alături de ceilalți factori: scăderea natalității și migrația. Cu valori totale variind între 10,7 ‰ în 1989 și 11,9 ‰ în 2004, rata brută de decese a înregistrat vârfuri în 1996 (12,7‰) și în 2002 (12,4‰). (Sursa: INS 2005) Creșterea mortalității nu a însemnat însă și o scădere a speranței medii de viață la naștere.

Speranța de viață la naștere a crescut în intervalul 1989–2004 (în special după 1996) cu 1,7 ani la bărbați și 2,9 ani la femei până la 68,3, respectiv 75,6 ani (Figura 10).

Contradicția aparentă între creșterea mortalității dar și a speranței de viață este explicabilă prin reducerea mortalității la grupele mici de vârstă și schimbarea de structură a populației (îmbătrânirea și scăderea numărului populației).

Analizând în detaliu componentele mortalității, România înregistrează valori foarte mari la mortalitatea infantilă și la mortalitatea maternă. Mortalitatea infantilă a scăzut de la un maxim de aproape 30 decese la 1000 născuți vii în 1990 la 17 decese la 1000 născuți vii în 2003 și 2004, fiind încă de peste 3 ori mai mare decât media în UE. Mortalitatea maternă a scăzut și ea de la 1,6 ‰ în 1989 la 0,24 ‰ în 2005, prin liberalizarea avorturilor, extinderea serviciilor de planificare familială la nivel național, îmbunătățirea asistenței prenatale, noi inițiative cum ar fi asistența medicală comunitară, având încă valori ridicate (de 6 ori mai mari) comparativ cu media Uniunii Europene.

	2002		2003		2004	
	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin	Masculin	Feminin
Total	1357,6	1122,5	1345,5	1113,2	1309,6	1085,0
Boli aparat circulator	755,9	779,3	749,8	773,8	721,9	747,1
Tumori	237,6	160,6	240,9	162,9	244,0	163,8
Boli aparat respirator	88,7	52,8	83,2	47,0	80,8	46,3
Boli aparat digestiv	94,1	54,7	90,8	53,0	88,0	52,4
Boli infecțioase și parazitare	23,0	7,4	21,9	6,6	20,6	6,5
Accidente, otrăviri, traumatisme	105,4	29,5	102,0	29,7	98,0	28,0

Figura 6. Mortalitatea pe principalele cauze de deces și pe sexe, în perioada 2002-2004 (rate la 100.000 locuitori) (Sursă: Centrul de Statistică al Ministerului Sănătății)

În același timp, analizând mortalitatea prin prisma cauzelor, se constată că pe primul loc se află mortalitatea din cauze cardio-vasculare care a crescut între 1989 și 2004 de la 617 la 735 de decese la 100.000 de locuitori. O situație asemănătoare se înregistrează la mortalitate prin tumori (a doua

cauză de deces) cu o creștere de la 142 la 203 decese la 100.000 de locuitori, în aceeași perioadă de timp.

Dacă mortalitatea prin bolile aparatului respirator ori cea prin leziuni traumatice și otrăviri a scăzut, surprinde creșterea de aproape două ori a mortalității prin tuberculoză, o boală asociată în particular sărăciei.

Este cunoscut ca starea de sănătate a unei populații, deci și a indicatorilor sintetici care o măsoară (mortalitatea generală, mortalitatea infantilă, durata medie de viață) este influențată de un complex de factori biologici, de mediu fizic și socio-economic, stil de viață, servicii de sănătate.

Programele susținute de informare, educare, comunicare pentru practicarea unui stil de viață sănătos adresate populației generale, trebuie însoțite și de creșterea nivelului de trai (în special pentru populația vârstnică) astfel încât populația să-și poată permite regimuri alimentare sănătoase, care să includă fructe, lactate, carne etc. O îmbătrânire prosperă și activă - care nu presupune apariția de elemente patologice, fiind însoțită de o stare de sănătate deplină, participare socială și stimulare intelectuală vor contribui cu certitudine la reducerea mortalității și la creșterea speranței medii de viață

Ca și în anii anteriori, și în anul 2004, s-a menținut ordinea principalelor cauze de deces, primul loc fiind ocupat tot de bolile aparatului circulator (62,1%), urmate de tumori (16,4%), bolile aparatului digestiv (5,8%), ultimul loc fiind deținut de bolile aparatului respirator și de leziuni traumatice și otrăviri (cu câte 5,3%).

Dar, ceea ce specialiștii definesc drept „revoluția cardiovascularului” și care a contribuit esențial la progresele speranței de viață la naștere în țările dezvoltate după anii 1960, nu s-a produs încă și în România.

Este adevărat că și în țările dezvoltate din Europa, principala cauză de deces continuă să rămână bolile aparatului circulator, dar trebuie făcută o mențiune. În timp ce la noi aceasta reprezintă două treimi din ansamblul cauzelor deceselor, în țările dezvoltate ea nu depășește 30-40%.

Ratele mortalității specifice pe principalele cauze de deces au continuat să difere pe sexe. Mortalitatea feminină a avut valori superioare celei masculine în cazul bolilor cerebro-vasculare și a bolilor endocrine, de nutriție și metabolism. Pentru celelalte cauze de deces se manifestă o „supramortalitate masculină”, mai accentuată în cazul leziunilor traumatice, otrăvirilor și altor cauze externe, tumorilor, respectiv bolilor infecțioase și parazitare precum și a bolilor aparatului respirator.

Mortalitatea populației tinere este în ușoară scădere pe parcursul perioadei 1990-2000. Cu toate acestea, ea se menține la un nivel ridicat în context european. Fenomenul de „supramortalitate masculină” întâlnit în cadrul populației totale a României se constată, de asemenea, și în rândurile tinerilor.

Perioada	Urban			Rural		
	Total	Masculin	Feminin	Total	Masculin	Feminin
2000-2002	72,02	68,55	75,51	70,08	66,35	74,20
2001-2003	71,81	68,24	75,42	70,08	66,41	74,14
2002-2004	72,15	68,62	75,70	70,34	66,67	74,41

Figura 7. Durata medie a vieții pe sexe și medii, în perioada 2000-2004 (ani) (Sursă: INS)

Contribuția cea mai importantă la creșterea speranței de viață la naștere după 1996, a avut-o reducerea mortalității la vârstele adulte și avansate și, într-o măsură mai redusă, la vârstele tinere. Trebuie însă menționat că mortalitatea pe vârste este considerabil mai scăzută la generațiile născute după 1989, comparativ cu mortalitatea la aceleași vârste în generațiile născute înainte de 1990. Accesul la serviciile de planificare familială și proporția din ce în ce mai redusă a copiilor nedoriti au avut efecte benefice asupra sănătății copiilor născuți după anul 1989, ca și asupra sănătății femeii, în general.

Chiar dacă rezervele de reducere a mortalității sunt importante în țara noastră și o evoluție descendentă ar fi de așteptat, efectele îmbătrânirii demografice vor compensa o astfel de evoluție posibilă și rata brută a mortalității nu va cunoaște o evoluție descendentă importantă. În aceste condiții, concluzia este destul de evidentă: pe termen scurt scăderea mortalității generale nu va putea să redreseze substanțial reducerea declinului demografic.

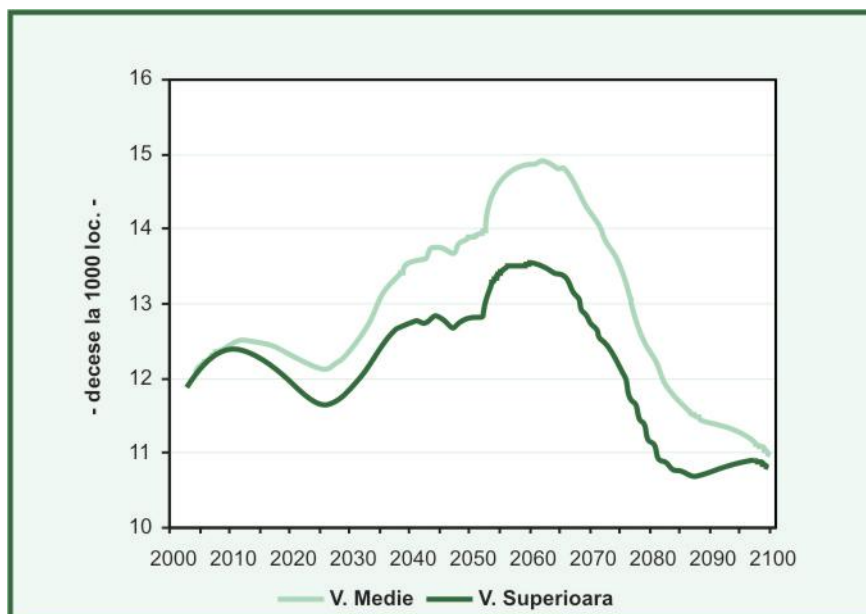


Figura 8. Valorile proiectate ale ratei mortalității (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

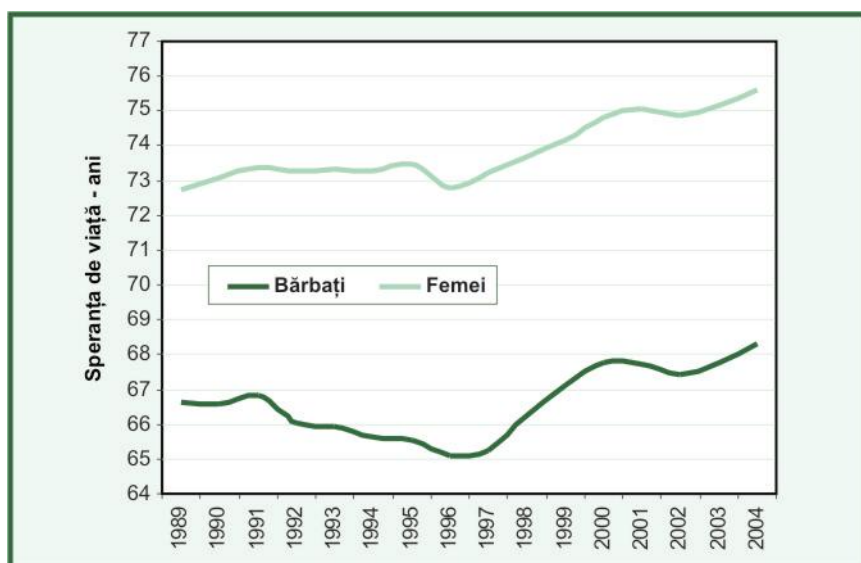


Figura 9. Evoluția speranței de viață la naștere între anii 1989 și 2004 (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

Opțiuni posibile

- Promovarea susținută a programelor pentru schimbarea comportamentelor în rândul populației generale, pentru promovarea unui stil de viață sănătos, a unei nutriții sănătoase, combaterea sedentarismului și stresului, a consumului de tutun și alcool;
- Creșterea nivelului de trai și a nivelului veniturilor, în special pentru populația cu risc ridicat: gravide, familii cu copii minori etc.;
- Creșterea ponderii serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, preventive și de promovare a sănătății, inclusiv prin creșterea cheltuielilor publice pentru acestea;
- Dezvoltare de politici și programe de sănătate care să promoveze o nutriție sănătoasă în rândul femeilor gravide și copiilor și adolescenților pentru combaterea deficiențelor de iod, fier, etc. inclusiv promovarea alăptării;
- Creșterea accesului populației la servicii de sănătate și sociale adecvate, mai ales în mediul rural și la populația vârstnică;
- Elaborarea și implementarea de politici care să promoveze un mediu fizic sănătos și să combată poluarea.

5. MIGRAȚIA ȘI CONSECINȚELE EI

Rezumatul problemelor

- Capacitatea încă redusă a economiei și societății de a genera oportunități de muncă și o remunerare corespunzătoare încurajează exodul de forță de muncă calificată și înalt calificată;
- Migrația masivă (în special externă dar și cea internă) din zonele mai puțin dezvoltate (mediul rural, orașele mici etc.) a produs dezechilibre și chiar depopulări în profil teritorial (în special în Muntenia, în județele de la Dunăre, din jurul Bucureștiului dar și în regiuni din Centrul Transilvaniei și sudul Olteniei) atunci când nu a fost compensată de natalitate precum în cazul Moldovei și Maramureșului;
- Totuși, fenomenul migrației externe în întreaga sa complexitate, nu este exact cuantificat;
- În perspectiva integrării în UE, România se va transforma treptat și într-o țară de imigrație.

În mod firesc, diminuarea ori stoparea declinului demografic ar trebui să se realizeze prin rezultatul combinat al îmbunătățirii celor trei factori importanți: creșterea natalității, scăderea mortalității și reducerea migrației externe. Aceste trei fenomene demografice au însă determinări diferite.

În condițiile în care mortalitatea este un indicator foarte stabil iar natalitatea presupune modalități de intervenție pe de-o parte controversate pe de altă parte dificil de implementat, migrația externă devine un element de importanță majoră pentru influențarea structurii populației.

Transformările profunde din sistemul legislativ, respectiv libera circulație a persoanelor, au constituit premisele accentuării creșterii nivelului migrației internaționale. România, cu un sold negativ de - 10,1‰ continuă să fie furnizoare de emigranți.

Emigrația în perioada de tranziție a cunoscut o evoluție oscilantă, dar cu tendință de reducere treptată a efectivelor. Motivele migrației au fost diferite în timp, la fel ca și repartitia teritorială a principalelor fluxuri. În general, s-a trecut de la o emigrare pe criterii etnice, „cu focare” de concentrare, atât a surselor de plecare cât și a destinațiilor, la o migrație diversificată motivațional și mult mai dispersată în teritoriu, cu schimbarea preferinței destinațiilor.

Astfel putem distinge două perioade:

- 1990-1992, etapa etnicității și apartenenței religioase, când emigrația s-a concentrat pe plecarea etnicilor germani și maghiari către țările de origine ale strămoșilor și/sau reîntregirea familiei. Fluxurile au fost din zonele cu concentrare etnică, în special Transilvania și Banatul: Cluj, Timiș, Arad, Brașov și Sibiu către Germania și Cluj, Mureș și Harghita către Ungaria, pe de o parte, și repatrierea evreilor (București, Cluj și, în special Iași și Botoșani), pe de altă parte;
- după 1993, etapa preponderenței migrației definitive a românilor. Criteriul etnic se alterează, pe de o parte datorită reducerii considerabile a populației etnice, iar pe de altă parte deoarece migrația definitivă a fost înlocuită cu migrația circulatorie (respectiv persoane care călătoresc continuu între România și țara „mamă”);

După 1995 și, în special, după 2000, principala motivație devine cea de ordin economic, manifestată prin migrația externă temporară pentru muncă, durata acesteia variind (aceasta nepresupunând schimbarea definitivă a reședinței).

Începând din 1993, numărul emigranților de naționalitate română l-a depășit pe cel al emigranților de altă naționalitate, ajungând în 1999 la aproximativ 90% din totalul emigranților.

S-a modificat și ponderea diferitelor tipuri de migrație, trecându-se de la o emigrație preponderent permanentă, la o emigrație cu caracter temporar.

După 1992, numărul emigranților legali a scăzut continuu. Dar, trebuie menționat că reducerea emigrației se asociază cu opțiunea alternativă (mai atractivă și mai facilă) pentru forme ale migrației temporare.

Emigrația, nerecunoscută oficial de regimul trecut, „a explodat” în perioada 1990-1992, numărul celor ce au părăsit țara în acești ani depășind emigrația înregistrată în următorii 13 ani.

Un alt aspect de natură demografică, care nu trebuie ignorat atunci când se estimează costurile migrației definitive, îl reprezintă emigrația populației feminine de vârstă fertilă. Pierderea de potențial uman este în cazul femeilor mai mare. Cu cât sunt mai tinere, cu atât acestea pot să aibă mai mulți copii, dar pe care îi nasc și/sau cresc în străinătate. Pe ansamblu, s-au înregistrat mai multe femei emigrante legal decât bărbați.

Structura migrației pe grupe de vârstă evidențiază tendința mai mare de plecare a persoanelor cu vârstă de muncă, cei care au de fapt și cele mai mari oportunități de realizare profesională.

După anul 2000 (și în special după 2002), facilitățile din legislația țărilor „primitoare”, au făcut ca mirajul migrării să afecteze în special populația cu vârstă de muncă din grupele cele productive (26-39 ani).

Astfel, aproximativ 50% din numărul emigranților au fost persoane cu vârste între 26-39 ani, persoane deja formate, cu un înalt potențial de muncă și de inovație. În ultimii ani, „vânarea creierelor” a făcut ca ponderea populației din grupele de vârstă 18-24 ani, absolvenți sau în ultimii ani de școală, cu certe perspective și cu potențial de muncă și de creație, să crească ușor la 14%. De asemenea, aproape 11% dintre emigranți au avut vârste între 40-49 ani, reprezentând, de asemenea, o forță de muncă activă, al cărui potențial productiv poate fi încă folosit.

În timp ce pentru România, emigranții reprezintă o pierdere netă, reflectând capacitatea încă redusă a economiei și societății de a genera oportunități de muncă și remunerare corespunzătoare, pentru țările „primitoare” beneficiul este substanțial: o forță de muncă deja instruită, capabilă de performanțe înalte și de o muncă competitivă, obținută cu costuri minime.

Absolvenții învățământului superior reprezintă cca. 10-12% din totalul persoanelor emigrate legal. Din cauza greutăților întâmpinate pe piața muncii în găsirea unui loc de muncă remunerat corespunzător, această categorie a populației este foarte mobilă și „dispusă” să-și încerce „șansele” în altă țară.

Peste un sfert din persoanele emigrante sunt absolvente ale învățământului liceal și postliceal. Emigranții cu studii profesionale și tehnice reprezintă aproximativ 9%.

Circa o treime din totalul emigranților o dețin persoanele care au absolvit doar școala primară sau gimnaziul. Dintre aceștia, o pondere însemnată o dețin copiii și adolescenții care nu și-au definitivat pregătirea profesională și care au emigrat împreună cu familia.

Din grupele de profesii pentru care există informații statistice, cu valori în creștere, se remarcă, în special după 1995, cea a inginerilor și arhitecților (de la 8-9% în 1995-1996 la cca 12-14% în 2002-2004). Sunt urmași de profesori și economiști (3-5%), tehnicieni, medici, farmaciști (3-4%).

Migrația reprezintă o componentă tot mai importantă a societății contemporane, factor al stimulării globalizării piețelor, instrument de reglare a dezechilibrelor de pe piețele muncii regionale/locale. Migrația pentru muncă constituie în prezent cea mai dinamică formă de circulație a populației potențial active.

Migrația externă pentru muncă are caracter temporar. Cei implicați în mișcarea migratorie legală fac parte, de regulă, din trei mari categorii de forță de muncă:

- forță de muncă de înaltă calificare, din categoria de vârstă 25-40 ani, cu competențe în domenii de vârf ale științei și tehnologiei și în unele domenii precum învățământul și sănătatea;
- forță de muncă cu un nivel mediu de calificare, cu specializări care acoperă domeniile: construcții (Germania, Israel), sănătate (Italia, SUA, Canada, Elveția), hotelier, alimentație publică (în special piața occidentală);
- forță de muncă necalificată sau semicalificată în activități din agricultură, salubritate, construcții (Spania, Portugalia, Grecia).

Este și o destul de puternică mișcare migratorie pentru muncă necontrolată, de cele mai multe ori pentru perioade scurte, fără forme legale.

Preocupările actuale ale statelor membre UE se îndreaptă cu deosebire către gestionarea eficientă a migrației forței de muncă. Se estimează că în următoarele două decenii principalele tendințe ale migrației din România vor fi:

- creșterea fluxurilor de forță de muncă către spațiul UE, cu reorientarea direcțiilor preponderente. Țările de destinație vizate în principal vor fi cele din vestul și sudul UE. Germania va rămâne, prin tradiție, o destinație preferată de lucrătorii români, însă fluxurile vor stagna;
- o migrație preponderent temporară, pentru muncă (deși perioadele vor crește), comparativ cu cea permanentă;
- se va diminua migrația ilegală sau necontrolată, în favoarea celei legale care asigură o mai mare siguranță a câștigurilor, un nivel mai ridicat al acestora și un anume grad de protecție socială.

Unii specialiști apreciază că fluxurile migratorii nu pot fi prognozate, diferențele dintre aprecierile teoretice și realitate fiind uneori prea mari. Reglementările și politicile în domeniul migrației sporesc importanța laturii normative (cu deosebire la destinație), dar fără a o putea modela efectiv. Decizia individului imprimă un pronunțat caracter „provizoriu” oricăror estimări în domeniu.

Chiar dacă, deocamdată, România se distinge în tabloul migrației internaționale ca o țară de emigrație, cu o piață a muncii puțin atrăgătoare pentru imigranți și prezentând interes mai degrabă din punctul de vedere al tranzitului către țările dezvoltate, este de așteptat ca, în perspectiva integrării în UE, atractivitatea României să crească și să se transforme chiar într-o țară de imigrație.

Aderarea României la Uniunea Europeană va presupune, mai devreme sau mai târziu, o reducere a decalajelor, încă marcante, în ceea ce privește nivelul de trai între țara noastră și țările dezvoltate; automat însă, decalajul față de țările mai slab dezvoltate se va mări, astfel încât acest tip fundamental de „push factor”, care până în prezent acționa mai degrabă ca inhibitor, își va face cu siguranță simțite efectele.

Susținerea creșterii economice a României la parametri înalți, va reclama în mod cert mână de lucru care, nefiind asigurată de generațiile mult prea puțin numeroase născute după 1990, va trebui asigurată prin recuperarea migranților temporar plecați spre Europa mai ales în ultimii ani și prin activizarea șomerilor de termen lung, a populației rurale și a generațiilor aflate în preajma pensionării sau chiar la pensie (50- 65 de ani).

În condițiile în care volumul populației în vârstă de muncă din România va fi din ce în ce mai mult influențat în următoarele decenii de scăderea natalității instalată după 1990, România va trebui să apeleze la forța de muncă externă, încurajând imigrația. Acest fenomen a fost parțial declanșat prin utilizarea în tot mai mare măsură a unor lucrători originari din Republica Moldova.

Așa cum Estul Europei este un rezervor de forță de muncă mai calificată decât Africa sau Asia pentru Europa Occidentală, împărțând aceleași valori culturale, religioase fără dificultăți majore de adaptare și integrare, și pentru România interesul pentru populații compatibile cultural va fi primordial.

Deși poate părea surprinzător ca într-o țară cu o populație de migranți temporar estimată la 2 milioane de persoane să se vorbească de politică de imigrare, proiecțiile de populație și cele economice arată că, după 2007, trei factori vor contribui la apariția rapidă a unei crize a ofertei de forță de muncă în România și la creșterea atractivității acesteia pentru străini:

- Generațiile născute după 1990 intră pe piața muncii și reduc numărul de „intrări” cu aproximativ 100 de mii persoane pe an (peste 1 milion în 10 ani) față de generațiile născute între 1967-1989. Creșterea ponderii tinerilor care sunt cuprinși în învățământul superior în rândul unei generații va întârzia și mai mult intrarea unora pe piața muncii.
- Deschiderea pieței muncii din Europa va continua să reducă numărul de persoane active, în special de tineri, care rămân să lucreze în România.
- Creșterea economică dar și creșterea salariilor datorată tendinței de aliniere treptată după 2007 la prețurile și salariile UE vor face piața muncii din România mai atractivă pentru fostele țări sovietice sau pentru țările sărace.

România ar trebui să aibă astfel opțiuni clare privind zonele din care preferă să încurajeze venirea de forță de muncă (de exemplu zonele cu populație de origine română din Republica Moldova sau Ucraina) dar și o politică integrată de menținere în țară a populației tinere și de stimulare a întoarcerii unora dintre românii plecați temporar la muncă în Europa.

După integrarea în UE, România va trebui să își asume rolul de frontieră estică a Uniunii Europene; este de notorietate faptul că, la nivel mondial, cel puțin din punct de vedere demografic, dar și din cel al dificultăților întâmpinate în plan economic, Asia este considerată principalul rezervor migratoriu al secolului XXI. Față de acest continent ne leagă o frontieră verde, relativ ușor de străbătut, iar rutele de

migrație legală/ilegală deja formate sunt suficient de flexibile și capabile să se adapteze la modificările conjuncturale.

Fluxurile migratorii nu au decât într-o mică măsură o componentă stabilă, previzibilă, ele manifestând prin definiție o mare sensibilitate la modificările conjuncturii politice, economice, geo-strategice, la nivel local, regional și mondial, mai ales în ceea ce-i privește pe refugiați și azilanți. În condițiile actuale ale globalizării, imigrația și migrația în general, nu mai pot fi tratate sau explicate ca fenomene izolate, ele căpătând din ce în ce mai mult o amprentă regională și mondială. Având în vedere aceasta, se poate spune că, în viitor, și mai ales ulterior aderării, dinamica și nivelul imigrației în România nu va depinde doar de factori de natură internă (regimul național aplicabil în domeniul migrației, politica de stat în domeniu, evoluția economiei și a societății românești în ansamblu etc.), un rol important revenindu-le factorilor externi. Cu alte cuvinte, imigrația în România poate fi apreciată și explicată doar dacă avem în vedere fenomenele migratorii regionale, la nivelul UE, a Europei în ansamblu și chiar la nivel mondial.

În plus, dacă până acum principala componentă evidențiată statistic a imigrației a constituit-o repatrierea, este de așteptat ca, ulterior aderării, această caracteristică să fie preluată de un alt tip de imigrație (azilanți, refugiați, migrație ilegală).

Opțiuni posibile

- Îmbunătățirea sistemului de evidență a migrației externe și evaluarea reală a populației migrante;
- Înființarea de instituții/departamente de cercetare și lansarea de programe speciale prioritare de cercetare și elaborare de politici privind migrația;
- Mărirea resurselor care pot fi alocate pentru redresarea fenomenului (strategie de alocare resurse în profil regional);
- Restructurarea forței de muncă;
- Investiția în forța de muncă;
- Analiza volumului și structurii ocupării, atât la nivel național cât și în profil regional;
- Elaborarea de politici țintite pe vârste și categorii profesionale
- Elaborarea unei strategii pe termen mediu și lung privind imigrația, un proces social iminent și cu consecințe majore pe termen mediu și lung; experiența (adesea cu consecințe negative) a țărilor UE este foarte semnificativă pentru ce va urma în România.

6. IMPLICAȚII ALE SCHIMBĂRILOR DE STRUCTURĂ A POPULAȚIEI ROMÂNIEI

6.1. Domeniul social

Rezumatul problemelor

- Raportul dintre numărul „cetățenilor români productivi, contributori la bugetul public și la fondurile sociale” și cel al beneficiarilor acestor fonduri scade continuu; în mai puțin de două decenii, fiecare al 5-lea locuitor al României va intra în categoria „vârstnicilor”.
- În anul 2000, populația de peste 60 ani a ajuns să depășească populația de sub 15 ani;
- Există mari dezechilibre în structura pe vârste a populației între mediile urban și rural, cea mai mare pondere a populației vârstnice regăsindu-se în mediul rural;
- În prezent, mai puțin de jumătate din populația activă este asigurată pentru pensii;
- Sistemul actual de pensii, caracterizat printr-o rată mare de dependență, nu mai poate susține corespunzător populația vârstnică (un segment deosebit de afectat fiind populația vârstnică din mediul rural, anterior ocupată în agricultură în fostul sistem cooperatist).

Ca o consecință directă a accentuării treptate a procesului de îmbătrânire demografică, va apare în societate o nouă presiune: raportul dintre numărul indivizilor care intră pe piața muncii și contribuie la buget și fondurile de asigurări sociale de pensii și de sănătate și numărul persoanelor vârstnice care sunt beneficiari ai fondurilor de pensii și de sănătate, raport care scade continuu, creând dezechilibre.

Modificările majore în structura populației necesită schimbări structurale în societate: la nivel economic, de infrastructură, de îngrijire a sănătății și de asistență socială specifică persoanelor vârstnice.

Efectele procesului de îmbătrânire asupra desfășurării vieții economice și sociale, cât și asupra evoluțiilor demografice viitoare, determină alte perturbații la nivelul populației școlare, populației fertile și populației în vârstă aptă de muncă.

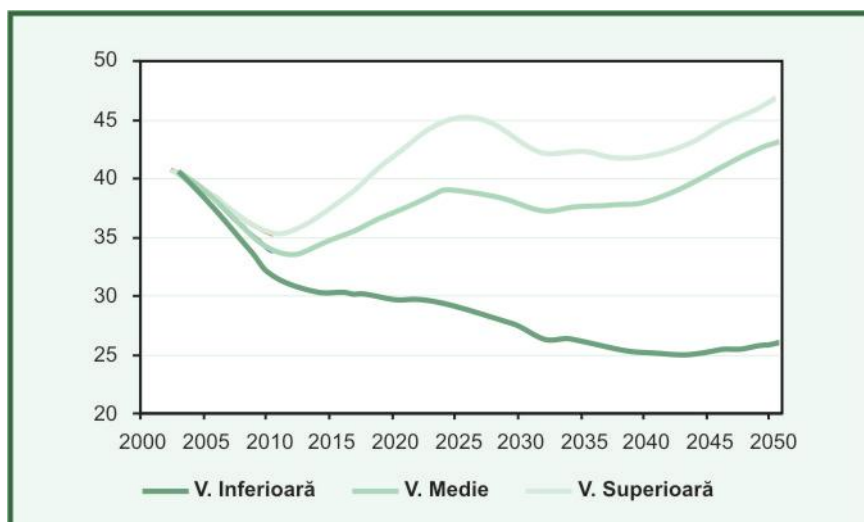


Figura 10. Valorile proiectate ale ponderii persoanelor tinere (0-19 ani) la 100 persoane adulte (20-64) ani (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

A scăzut semnificativ ponderea persoanelor tinere ce revin la 100 persoane adulte (conform graficului din figura 10), dar reducerea acestui raport s-a realizat numai pe seama scăderii populației tinere (0-14 ani).

Pentru prima dată în România, în anul 2000, populația de peste 60 de ani a ajuns să depășească populația sub 15 ani. Cea mai mare pondere a persoanelor de peste 60 de ani se regăsește în mediul rural, în special în județele din sudul Munteniei și centrul Transilvaniei; populația rurală este feminizată, ponderea femeilor de peste 60 de ani din populația feminină rurală este de 27,3%, comparativ cu o pondere de 21,6% în populația feminină totală, respectiv de 19,2% în totalul populației României.

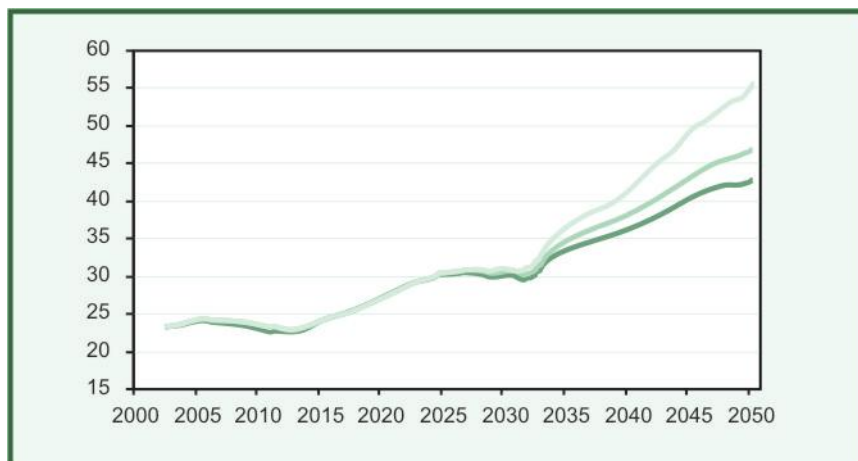


Figura 11. Valorile proiectate ale ponderii persoanelor vârstnice (65 ani și peste) la 100 persoane adulte (20-64 ani) (Sursa: Academia Română, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice „Vladimir Trebici”)

Ponderea tinerilor (0-14 ani) va fi din ce în ce mai scăzută. Începând din 2007, raportul de înlocuire a populației active, deci numărul contribuabililor la sistemul de sănătate și pensii va începe să scadă pe măsura intrării în viața activă a generațiilor reduse numeric (născute după 1990). Până în anul 2025 se estimează că ponderea populației vârstnice va crește de la 14,3% (2002) la 17,4%.

Continuă să existe o slabă eficiență rezultată din structura populației ocupate (36% din populație lucrează în agricultură, spre deosebire de doar 5% în țările dezvoltate).

Potențialul de îmbunătățire a creșterii economice și sociale va continua să fie afectat de îngustarea segmentului populației în vârstă de muncă și lărgirea continuă a populației vârstnice. Următorii ani reprezintă ultima parte a ferestrei de oportunități demografice înainte de reînceperea unui proces rapid de îmbătrânire demografică. Conștienți de aceste perspective, factorii de decizie trebuie să încerce să-și intensifice eforturile pentru creșterea ratei de ocupare a populației (și, în special, a populației peste 45 ani și a celei feminine) și a vârstei de pensionare. Politicile de dezvoltare ar trebui să fie structurate pe cincinale și să se profite de bonusurile oferite de structurile sociale și de diferitele categorii de vârstă.

În același timp numărul salariaților din România a scăzut sistematic după 1990 și a ajuns în 2003 la mai puțin de 4,5 milioane față de 8,1 milioane în 1990. Dintre cei de vârstă activă mulți nu lucrează sau lucrează la negru în țară sau în străinătate nefiind asigurați deci având perspective sumbre privind asigurările de pensii.

Sistemul de pensii din România, caracterizat de o rată de dependență uriașă (1,35 pensionari pentru un salariat), de fenomene negative întâlnite și în alte țări în tranziție (chiar și în țări dezvoltate occidentale în ultimele decenii) precum pensionările anticipate și scăderea vârstei medii reale de pensionare, lipsit de pilonii II și III (pensii ocupaționale și pensii administrate privat), nu mai poate susține corespunzător populația vârstnică, unul dintre segmentele cele mai afectate fiind populația vârstnică din mediul rural anterior ocupată în agricultură în fostul sistem cooperatist.

În intervalul 1989-1999 rata ocupării a scăzut constant de la 473 persoane/1.000 locuitori la 375 persoane/1.000 locuitori.

În prezent, mai puțin de jumătate din populația activă este asigurată pentru pensii (sub 5 milioane din cele 10,5 milioane cât numără populația activă), fapt ce va genera probleme pe termen lung. Peste 25-35 de ani cei care lucrează „la negru” sau nu lucrează deloc (semnificativi ca număr) vor atinge

vârsta de pensionare fără să fie asigurați și vor împovăra sistemul de asistență socială (solicitând din bani publici venitul minim garantat sau alte forme de ajutor social). În acel moment populația de vârstă activă care să plătească prin taxe și contribuții la fondurile de asigurări aceste costuri ale generațiilor numeroase născute în perioada comunistă va fi în număr mai mic, presiunea impozitării fiind în acest fel semnificativă.

- Problema persoanelor vârstnice asigurate va fi cea mai gravă și costisitoare problemă socială a României pe termen mediu și lung, cheltuielile în sistemul de pensii și în serviciile de sănătate având în mod necesar o evoluție crescătoare până în 2055.
- Problema vârstnicilor fără asigurare de pensie și de sănătate va fi vizibilă în special pe termen lung, după 2025 când persoanele care lucrează în prezent la negru sau nu lucrează deloc vor ajunge la vârste înaintate fără a beneficia de pensii sau de asigurări de sănătate iar costurile serviciilor minimale pentru ele vor trebui suportate de sistemul de asistență socială.
- Femeile, în prezent cu o speranță medie de viață la naștere cu peste 6 ani mai mare decât a bărbaților, iar la 60 ani cu peste 3 ani mai mare, vor continua să reprezinte o pondere mai mare între persoanele vârstnice în special în mediul rural.
- Pentru românii care pleacă la muncă în străinătate cu contract de muncă ar fi necesară obligativitatea de a contribui la sistemul de pensie în statele de destinație (pentru țările UE de la care drepturile de pensie vor fi transferate ulterior) sau la sistemul românesc pentru țările cu care nu avem acorduri de transfer a drepturilor de pensii. Numărul mare și în creștere al muncitorilor în străinătate constituie un mare pericol dar și o resursă potențială pentru sistemul de pensii.
- De-abia după 2055 presiunea pe sistemele de pensii, de sănătate și de asistență socială va începe să scadă.
- Pe piața muncii vor intra, începând cu 2007, generațiile puțin numeroase iar numărul de salariați nu va crește foarte mult chiar în eventualitatea unei creșteri economice constante. Ca urmare, recurgerea la imigranți va deveni o necesitate în 5 – 6 ani, când intrările de forță de muncă tânără vor fi foarte mici și vor fi reduse de creșterea ponderii studenților în fiecare generație și de plecarea tinerilor (și așa foarte puțini) spre slujbele mai bine plătite din occident.
- Peste încă o generație, începând cu 2030, pe piața muncii vor intra copiii născuți de generația tranziției, care este probabil să fie și mai puțin numeroși, astfel încât criza de intrări „interne” va impune cu certitudine folosirea imigranților care, la acea dată, vor putea veni doar dinspre zonele cu nivel redus de dezvoltare economică și creștere mare de populație în perioada următoare, probabil zone precum Africa sau sud-vestul Asiei.
- Generația numeroasă, născută după 1966 în perioada comunistă, a asigurat menținerea unei natalități acceptabile la o rată totală a fertilității foarte mică și a fost un bun „tampon” pentru migrația definitivă de după 1989 spre Europa și America de Nord. Efectul acesta va trebui compensat la generația tranziției, cei născuți după 1990, prin politici sociale eficiente de creștere a ratei fertilității și de reducere a migrației externe definitive pentru că, altfel, efectele negative în structura populației vor fi extrem de grave.

În UE se susține o nouă concepție de abordare a problemei demografice: eliminarea discriminării generațiilor vârstnice, educația continuă pe parcursul vieții, inclusiv a vârstnicilor, crearea de oportunități pe piața muncii pentru persoanele peste 45 ani, creșterea vârstei de pensionare și restructurarea sistemului de pensii. La prima vedere, mulți nespecialiști au considerat că problema îmbătrânirii demografice poate fi rezolvată printr-o politică de imigrare. Desigur, imigrația poate, pe moment, să îmbunătățească anumite structuri de vârstă, dar pe termen lung ridică probleme serioase pe piața muncii, în sistemul de asigurări sociale, taxe și contribuții.

În România, problemele social-umane nu sunt gestionate în mod corespunzător, deși există potențial; în viitor, presiunea raportului de dependență nefavorabil trebuie redusă prin creșterea productivității, prin continuarea activității profesionale a celor care doresc după împlinirea vârstei de pensionare.

Cheltuielile cu pensiile în anul 2004 au fost de 15.246.900 RON (în creștere cu 29% față de 2003 în condițiile unui indice de inflație de sub 10%. În trimestrul I 2005, sumele cheltuite au fost de 4.360.000 RON, de 1,2 ori mai mari decât în trimestrul similar din 2003 la o inflație prognozată de 8,5% pentru 2005.

**Sistemul de pensii
intră în criză de
finanțare**

Suma cheltuielilor cu pensiile pentru 2005 a fost estimată la aproximativ 19 milioane RON, adică peste 5 milioane EURO, sumă foarte mare pentru bugetul României, reprezentând aproximativ o cincime din cheltuielile publice și aproximativ 6% din PIB. În condițiile preluării la bugetul de stat a pensionarilor din agricultură și a altor prestații precum concediile de boală aproape întreaga povară a plății pensiilor pentru ceilalți asigurați va reveni fondului public de pensii alimentat de salariați și de angajatori. Deși raportul dintre salariați și pensionarii neagricultori este de 1:1, adică împovăraător pentru sistem, sistemul de pensii reușește să asigure pensii dar la un nivel minimal, pensia medie fiind puțin peste 30% din salariul mediu pe economie.

Desigur că aceste pericole se vor diminua dacă sistemul economic va funcționa bine, în sensul creșterii productivității muncii și a „duratei de viață sănătoasă și activă”, care poate împinge mult în sus vârstele de pensionare, mai ales că ocupațiile devin tot mai puțin solicitante fizic.

Diferențele enorme în privința problemelor sociale din zonele în care ponderea populației vârstnice este foarte mică, de până la 20 % față de cele cu pondere a vârstnicilor mare, care ajunge chiar la 57% (ponderea maximă pentru o comună din România) sunt ușor de imaginat.

Politicile de populație trebuie adaptate la diferențele între regiuni și localități

Același tip de diferențe poate fi întâlnit și în reprezentarea pe localități a sporului natural în harta următoare.

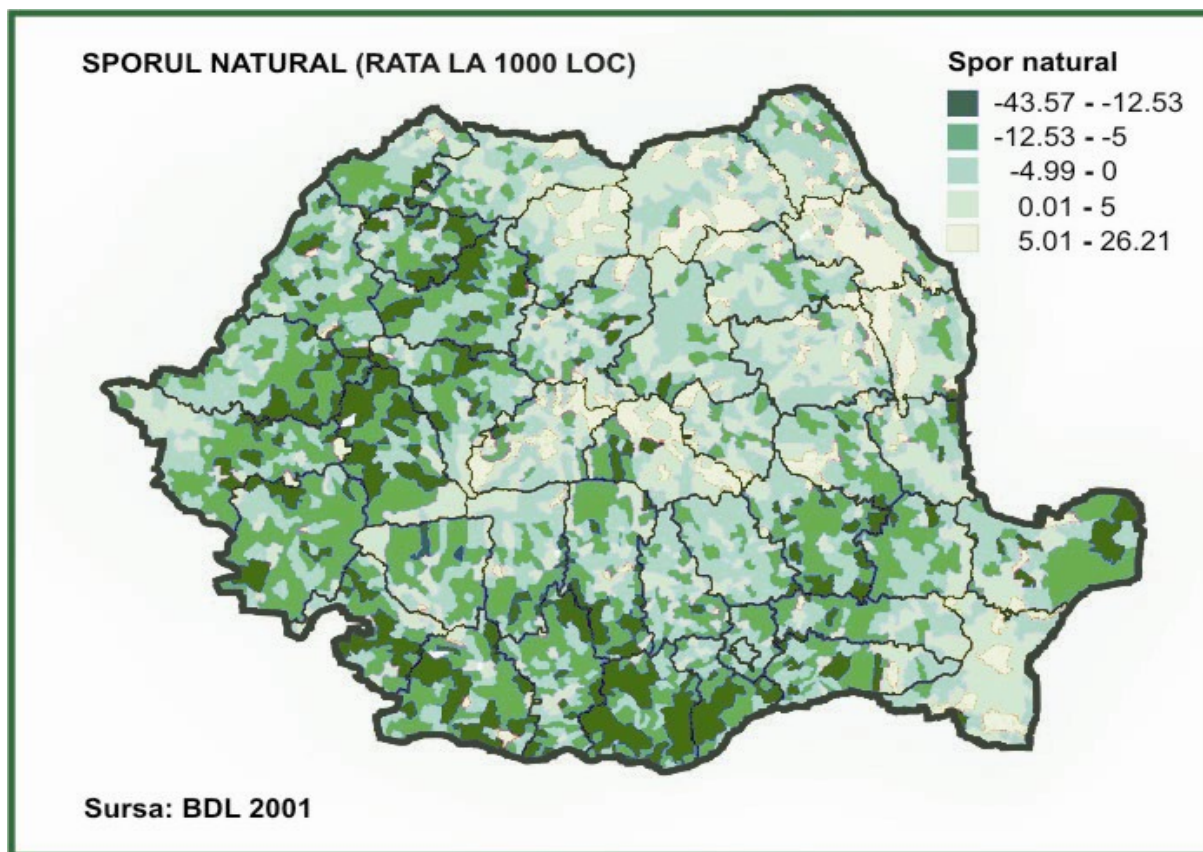


Figura 12. Sporul natural pe teritoriul României (Sursă: BDL 2001)

Această abordare face trecerea de la afirmațiile generalizatoare: populația României scade vertiginos - la analiza locală a indicatorilor care ne arată că situația este foarte diferențiată, populația unor regiuni precum cea mai mare parte a Moldovei, zone din județele Brașov, Sibiu, Bistrița Năsăud, Maramureș și Constanța crește, sporul natural negativ concentrându-se în Muntenia, Banat, Tulcea și jumătatea de Vest a Transilvaniei. Cu toate acestea și în Moldova sunt zone mici în care populația scade sau în Muntenia sau Transilvania de Vest și Banat localități izolate în care populația a crescut ușor în ultimii ani.

Opțiuni posibile

- Creșterea ratei de ocupare a populației (în special, a populației peste 45 ani și a celei feminine) și a vârstei de pensionare (asigurarea unei îmbătrâniri active);
- Creșterea calității vieții și creșterea solidarității între generații (asigurarea unei îmbătrâniri fericite);
- Gestionarea corectă a problemelor economice și umane, adaptate la diferențele între regiuni și localități;
- Descurajarea pensionării anticipate și încurajarea muncii în regim de lucru parțial;
- Reformarea sistemelor de pensii;
- Politici țintite pe vârste.

6.2. Sistemul de sănătate

Rezumatul problemelor

- România se confruntă deja cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces de îmbătrânire demografică;
- Începând din 2007, numărul contribuabililor la sistemul de sănătate și pensii va începe să scadă, pe măsura intrării în viața activă a generațiilor scăzute numeric, născute înainte de 1990;
- Sistemul actual de sănătate nu este pregătit pentru a face față problemele complexe pe care le implică fenomenul de îmbătrânire a populației;
- Nu există programe sau servicii de sănătate și sociale adaptate nevoilor specifice populației vârstnice, mai ales în mediul rural.
- Procesul de îmbătrânire a populației va antrena și o creștere foarte mare a consumului de servicii de sănătate, inclusiv medicamente, deci o creștere așteptată a cheltuielilor publice pentru sănătate.

La fel ca și majoritatea țărilor europene, România se confruntă deja cu consecințele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu, de îmbătrânire demografică.

Populația vârstei a treia, în continuă creștere numerică, este o categorie socială vulnerabilă, cu nevoi specifice comparativ cu celelalte segmente ale populației. Asigurarea necesităților populației vârstnice pentru un trai decent, acoperă o gamă largă de preocupări, nu numai în plan economic, dar și social și psihosocial. Suportul socio-economic se face, și trebuie să se facă, nu numai în resurse materiale (bani sau natură), ci și în servicii de asistență socială și medicală, polimorbiditatea și deci nevoia crescută de asistență medicală fiind o caracteristică specifică a populației vârstnice. Situația de dificultate, inclusiv cea de sărăcie, nu se datorează exclusiv lipsei de resurse financiare, dar și lipsei de capacități personale și colective de a face față problemelor vieții. Serviciile de asistență socială și medicală ar trebui să aibă ca obiectiv refacerea și dezvoltarea capacităților persoanelor vârstnice (inclusiv a celor care s-au izolat progresiv) de a înțelege natura problemelor cu care se confruntă, de a identifica soluții constructive și de a-și dezvolta abilități individuale și colective de a rezolva aceste probleme. Într-un fel, asistența socială, ar trebui să reprezinte într-o mare măsură un tip specific de terapie socială.

Persoanele vârstnice singure (celibatarii, văduvii și divorțații) reprezintă persoanele cele mai dependente de sistemul public. Totuși nu trebuie neglijat rolul familiei. Deși dorința de a trăi separat este frecvent întâlnită (și declarată de către membrii tuturor generațiilor), distanța dintre membrii familiei condiționează posibilitatea îngrijirii persoanelor vârstnice. O mare parte dintre vârstnici se bazează preponderent pe aranjamente informale și tradiționale pentru siguranța venitului. În România, unde îngrijirea persoanelor în vârstă sau bolnave a avut un rol tradițional în cadrul familiei, reducerea potențialului de îngrijire al persoanelor vârstnice s-a accentuat. Ei primeau hrană, adăpost și îngrijire din partea rudelor apropiate sau a familiilor numeroase, furnizând în schimb servicii sau resurse gospodărești. Dezvoltarea economică slăbește aceste aranjamente. Familiile devin mai mici și mai dispersate. Femeile s-au implicat tot mai mult pe piața muncii. Raportul dintre perioada de contribuție și speranța de viață (perioada în care sunt beneficiari de servicii de sănătate) la persoanelor vârstnice s-a diminuat în ultimele decenii și tinde să se diminueze în continuare. În același timp, ponderea persoanelor în vârstă în populație crește. Asistența oferită de familie continuă să joace un rol important, dar condițiile concrete oferite de societatea actuală fac ca oamenii să se retragă din câmpul muncii, să trăiască singuri și să depindă la bătrânețe de surse non-familiale de venit.

Multe persoane vârstnice, mai ales femei, rămân singure în mediul rural, ca urmare a migrației generațiilor tinere în urban. Și toate acestea într-un mediu social în care serviciile de sănătate sau protecție socială nu sunt suficient dezvoltate. Proportia persoanelor vârstnice care locuiesc și se gospodăresc singure a fost în continuă creștere, cu valori mult mai mari pentru femei. Astfel, dacă la bărbații vârstnici unul din zece se gospodărește singur, la femeile vârstnice raportul este de una din patru. De altfel, din totalul vârstnicilor singuri, peste trei sferturi sunt femei.

Apare necesitatea promovării unei responsabilități mixte, atât din partea familiei, cât și publice. Caracterul dual, sprijin familial-suportul public trebuie susținut și dezvoltat, ținând seama de complementaritatea celor două sisteme care se modifică în timp și în funcție de situația social-economică.

Strategia Organizației Mondiale a Sănătății, „Sănătate pentru Toți în Secolul 21”, adoptată de toate statele membre, inclusiv de România, consideră sănătatea vârstnicilor ca unul dintre obiectivele prioritare. Obiectivul „O îmbătrânire sănătoasă” prevede elaborarea de către statele membre de politici și strategii care să asigure promovarea și protecția sănătății de-a lungul vieții, să ofere populației oportunități sociale, de educație și ocupaționale pentru o bătrânețe sănătoasă. Totodată prevede politici sociale care să ofere servicii de sănătate și sociale adecvate vârstnicilor, împreună cu promovarea activității fizice și implicarea acestora în activități sociale, care să crească stima de sine, autonomia și independența vârstnicilor. Antrenarea populației vârstnice în realizarea unor prestații sociale, gratuite, conduce la creșterea sentimentului de utilitate, de solidaritate.

Decidenții trebuie să dezvolte politici integrate și programe inovative de geriatrie și gerontologie, care să mențină starea de sănătate fizică a vârstnicului și care să corecteze problemele de vedere, auz și mobilitate înainte ca acestea să conducă la dependență. Serviciile medicale de bază trebuie să iasă în întâmpinarea nevoilor specifice, a polimorbidității vârstnicilor, și să prevină instituționalizarea acestora, acolo unde acest lucru este posibil.

O abordare integrată, multidisciplinară și intersectorială a serviciilor medicale și sociale este cea mai eficientă și cost eficientă pentru societate, capabilă să asigure o îmbătrânire fiziologică și o bătrânețe sănătoasă.

Comunitatea locală trebuie responsabilizată privind populația vârstnică. Responsabilitatea furnizării de servicii sociale și medicale de bază trebuie să aparțină autorităților publice locale. Este necesară și susținerea, inclusiv financiară, a organizațiilor nonguvernamentale care furnizează servicii la nivel local populației sărace, vârstnice, grupurilor vulnerabile. Politicile și programele comunitare trebuie să asigure implicarea sistematică și coordonată a autorităților locale, a asistenței medicale primare, a organizațiilor nonguvernamentale, în organizarea, la nivel local, a unui sistem de servicii medicale și sociale complet și eficient. O asemenea abordare descentralizată va contribui la îmbunătățirea prevenirii îmbolnăvirilor, precum și la îmbunătățirea tratamentului și îngrijirii populației (mai ales a populației vârstnice). Se va reduce astfel și presiunea pe sistemul de îngrijiri spitalicești pentru acel segment de populație (populație săracă, vârstnici, în special din mediul rural) care apelează la spitalizare de multe ori din motive sociale, dar care nu necesită îngrijiri spitalicești în momentul internării.

Asistența medicală primară este primul nivel de contact cu vârstnicul cu nevoi medicale. Medicul de familie trebuie stimulat să ofere în afara cabinetului medical servicii de prevenire și depistare precoce a bolilor (inclusiv celor mentale). Asistențele medicale ale medicilor de familie trebuie să fie capabile să furnizeze, împreună cu asistențele medicale comunitare și cu asistenții sociali, un suport familial integrat, asistență la domiciliu și consiliere pentru promovarea unui stil de viață sănătos.

Rețeaua de asistență medicală comunitară trebuie extinsă la nivel național (cu prioritate în mediul rural), ca și serviciile de îngrijire la domiciliu, îngrijiri paliative și terminale, terapia durerii etc. Asistența medicală de bază trebuie să fie orientată spre integrarea în familie și comunitate. Este necesară realizarea unor programe de screening și catagrafiere pentru identificarea vârstnicilor care pot fi îngrijiți în familie. Integrarea persoanelor vârstnice în familie trebuie de asemenea bazată pe politici de motivare a familiei pentru îngrijirea bătrânilor acasă.

Asistența medicală de specialitate ambulatorie și spitalicească va deveni complementară asistenței medicale comunitare, asistenței medicale primare, concentrându-se pe funcțiile de diagnostic, tratament și îngrijire care nu pot fi furnizate de serviciile medicului de familie. Asistența medicală de gerontologie și geriatrie trebuie întărită și definită printr-un program național. Noi structuri de îngrijire, flexibile și capabile să răspundă nevoilor reale ale populației vârstnice, trebuie reglementate ca servicii publice, organizate și finanțate corespunzător (centre de îngrijire de zi, unități de îngrijire terminală, unități medico-sociale, centre comunitare de psihiatrie etc.). Serviciile specializate de sănătate mentală pentru populația vârstnică trebuie de asemenea extinse la nivel național și finanțate corespunzător. Este necesar de asemenea să fie realizat accesul universal al vârstnicilor la asistența ambulatorie cu medicamente pentru bolile cronice.

Programe de informare, educare, comunicare pentru populația vârstnică trebuie dezvoltate la nivel național și să promoveze activitatea fizică, o nutriție sănătoasă, dar și creșterea adresabilității la medic

pentru depistarea precoce și tratamentul tulburărilor psihice legate de vârstă sau singurătate, a tulburărilor de văz și auz, precum și prevenirea căderii și a accidentelor. Ar trebui de asemenea considerate programe care să se adreseze populației înaintea retragerii din activitate, pentru a o pregăti psihic pentru momentul pensionării, cu promovarea implicării în activități sociale, care să crească stima de sine, autonomia și independența vârstnicilor.

În programele de educație de bază și continuă a profesioniștilor din sănătate, asistența medicală a populației vârstnice trebuie reformulată (atât ca pondere cât și prin introducerea unor noi capitole – comunicare, asistență la domiciliu, îngrijiri paleative și terminale, sănătate mentală, integrarea serviciilor medicale și sociale comunitare).

Trebuie de asemenea să crească ponderea cercetării privind îmbătrânirea populației, atât din perspectiva creșterii continue a consumului de servicii medico-sociale și impactului acestui consum asupra cheltuielilor publice, cât și din perspectiva nevoilor specifice de servicii și a accesului la acestea (din punct de vedere economic, urban/rural, pe zone geografice etc.). Accentuarea gradului de îmbătrânire demografică, în contextul unei extinderi a stării de sărăcie a vârstnicilor, va genera o cerere crescută pentru serviciile de sănătate. De aceea este previzibilă creșterea cererii de servicii de asistență primară, comunitară, de servicii specializate ambulatorii de geriatrie și sănătate mintală. Va crește de asemenea cererea pentru îngrijirea instituționalizată pentru persoanele vârstnice de peste 80 ani. Studiile periodice vor furniza evidențe care să stea la baza strategiilor și programelor integrate de sănătate și sociale adresate vârstnicilor, prognozelor privind cheltuielile publice pentru sănătate și alocării resurselor conform nevoilor de sănătate. În prezent, cheltuielile publice pentru sănătate reprezintă 4-5% din PIB, mult sub nivelul înregistrat în țările din Uniunea Europeană. Populația vârstnică, în continuă creștere, va avea nevoie de sprijin din partea statului, dar capacitatea economică și instituțională estimată pe termen scurt limitează posibilitatea satisfacerii acestei nevoi. Problema se va înrăutăți dacă definițiile „culturale ale bătrâneții” nu sunt revizuite pentru a se potrivi longevității în creștere a oamenilor și dacă productivitatea muncii nu va crește cu rapiditate. Politicile vârstei a treia care trebuie adoptate vor determina în viitor capacitatea de a sprijini populația în vârstă pe măsură ce se produce tranziția demografică.

Opțiuni posibile

- Abordarea integrată, multidisciplinară și intersectorială a serviciilor medicale și sociale la nivel comunitar; responsabilizarea autorităților publice locale privind nevoile medico-sociale ale populației vârstnice și prevenirea instituționalizării;
- Dezvoltarea și extinderea la nivel național a serviciilor adecvate nevoilor specifice ale populației vârstnice (asistența medicală comunitară, îngrijiri la domiciliu, îngrijiri paleative și terminale, terapia durerii, centre medicale de zi, centre comunitare de psihiatrie, unități medico-sociale);
- Creșterea accesului populației vârstnice din mediul rural la servicii medicale diversificate (inclusiv la medicamentele din ambulatoriu pentru boli cronice);
- Dezvoltarea de politici integrate și programe inovative de geriatrie și gerontologie care să mențină starea de sănătate fizică a vârstnicului și care să corecteze problemele de vedere, auz și mobilitate înainte ca acestea să conducă la dependență;
- Creșterea ponderii cheltuielilor publice pentru sănătatea vârstei a treia;
- Elaborarea de politici sociale care să ofere servicii de sănătate și sociale adecvate vârstnicilor, împreună cu promovarea activității fizice și implicarea acestora în activități sociale, care să crească stima de sine, autonomia și independența vârstnicilor.

6.3. Sistemul de educație

Rezumatul problemelor

- Scăderea continuă a populației școlare generează disfuncții majore pe plan local unde trebuie restructurate posturi de profesori sau închise unități școlare și preșcolare; generațiile mai puțin numeroase născute după 1990 au parcurs deja școala generală și primii doi ani de liceu;
- Începând cu anul universitar 2009/2010 „valul” generațiilor puțin numeroase născute după 1990 va începe să afecteze intrările în învățământul superior;
- Copiii și tinerii din mediul rural au acces mai redus la educație de calitate, un motiv în plus pentru migrația tinerelor familii; se înregistrează un puternic absenteism al copiilor de la școală, rate mici de promovare a examenului de capacitate și de înscriere la liceu;
- Există încă un număr mare de analfabeți în rândul populației, inclusiv la generațiile tinere;
- Nu există o corelare a calificărilor, a sistemului educațional cu piața muncii.

Dar, dacă în alte sectoare, scăderea numărului populației va fi resimțită cu întârziere mai mare, primul sector afectat de aceasta va fi învățământul, care se confruntă de mai mulți ani cu generații de elevi cu efective în scădere continuă.

Vârsta la 1 iulie 2004 (ani împliniți)	Populația (mii de persoane)	Anul intrării la liceu (14 ani)	Anul intrării la facultate (18 ani)
7	216	2011	2015
8	224	2010	2014
9	223	2009	2013
10	237	2008	2012
11	238	2007	2011
12	257	2006	2010
13	256	2005	2009
14	340	2004	2008
15	340	2003	2007
16	351	2002	2006

Figura 13. Evoluția populației școlare (Sursa: Anuarul statistic al României, 2005)

Scăderea populației școlare poate fi considerată, pe termen scurt, benefică deoarece, deși cheltuielile cu învățământul rămân relativ constante, cheltuielile medii pe un elev sau student vor crește în următorii ani datorită reducerii numărului populației școlare. Reducerea densității școlare ca urmare a scăderii natalității, la prima vedere este privită ca având efecte pozitive. Elevul are condiții mai bune pentru înțelegerea și acumularea cunoștințelor.

Dar, dacă pe ansamblu, indicatorii învățământului pot arăta o ușurare a sarcinii acestuia, pe plan local apar noi probleme. Populația școlară redusă, mai ales în localitățile mici, afectează posibilitatea asigurării normelor cadrelor didactice. Prin aceasta, cresc cheltuielile necesare menținerii unei rețele extinse (până în cea mai mică unitate administrativ-teritorială), pentru a asigura egalitatea șanselor fiecărui copil, fie prin diminuarea normelor didactice, fie prin asigurarea unor servicii de transport și cazare a elevilor. Aceste nevoi se fac simțite din ce în ce mai mult și rezolvarea lor pe baza unui principiu unitar devine dificilă, ceea ce pune serioase și grele probleme de (re)conversie profesională a personalului didactic, în prima fază a celui din învățământul obligatoriu, apoi a celui din învățământul liceal.

Națiunile ce își reclamă un loc onorabil în economia mondială, mai ales în contextul globalizării, nu și-l pot asigura fără a avea posibilități reale de competiție. Nivelul tehnologic înalt nu poate fi asimilat de o forță de muncă formată în cadrul unei populații cu un nivel inferior de educație. Creșterea gradului de cuprindere școlară, în general, și cel de cuprindere școlară secundară în particular, trebuie să fie un obiectiv prioritar al strategiei generale pe termen scurt, iar menținerea unui grad ridicat de cuprindere școlară trebuie să fie obiectivul permanent al strategiei generale.

Este necesară o restructurare a sistemului școlar și o corelare a calificării și sistemului educațional cu piața muncii, elaborarea de portofolii pentru educația permanentă, formarea continuă a adulților.

În mediul rural se constată un puternic absentism al copiilor de la școală, fie din cauza lipsurilor materiale, fie a lipsei dorinței părinților de a-și lăsa copiii la școală.

Trebuie dezvoltate și susținute proiecte pentru grupuri defavorizate; dubla specializare a profesorilor, laboratoare specializate pentru elevi și profesori în mediul rural. Programele de alfabetizare informatică în mediul rural (desfășurate deja în 1.640 comune) au contribuit la formarea de persoane calificate care, la rândul lor, să asigure formarea membrilor comunității respective. Trebuie implicate autoritățile locale.

Accesul la învățământul liceal, dar mai ales superior din mediul rural, este foarte redus. Trebuie prevăzute burse pentru a asigura și stimula accesul la educație al tinerilor din mediul rural.

Abandonul școlar este ridicat, 6-8%, în primul rând ca urmare a gradului redus de educație în familie, familii dezorganizate, din anumite grupuri etnice, părinți plecați la muncă în străinătate. Trebuie asigurată o creștere a egalității de șanse în sistemul de învățământ între: femei și bărbați, mediul rural și urban, etnii și alte grupuri sociale defavorizate.

Se impun programe de conștientizare sau chiar sancțiuni pentru părinții care împiedică accesul copiilor la educație. Învățământul pe toată durata vieții devine o necesitate.

Trebuie asigurată o corelare între nevoile societății și formarea de cadre specializate superioare.

Opțiuni posibile

- Restructurarea rețelei școlare;
- Corelarea specializărilor cu piața muncii;
- Dezvoltarea și susținerea proiectelor destinate categoriilor defavorizate (formare profesori);
- Creșterea egalității de șanse în sistemul de învățământ între femei și bărbați, între urban și rural, între etnii;
- Dezvoltarea școlii de arte și meserii și a celei profesionale care oferă o calificare;
- Programe ținute asupra familiei: sensibilizare privind efectele pozitive ale educației;
- Creșterea ratei de cuprindere în liceu și școli vocaționale de la 75% în 2004/2005 la 85% în 2009;
- Creșterea ratei de cuprindere în învățământul superior de la aproximativ 45 % din populația de 19-23 ani în 2004/2005, cu 5 % pe an, până la 60% în 2011 și menținerea ei la acest nivel.

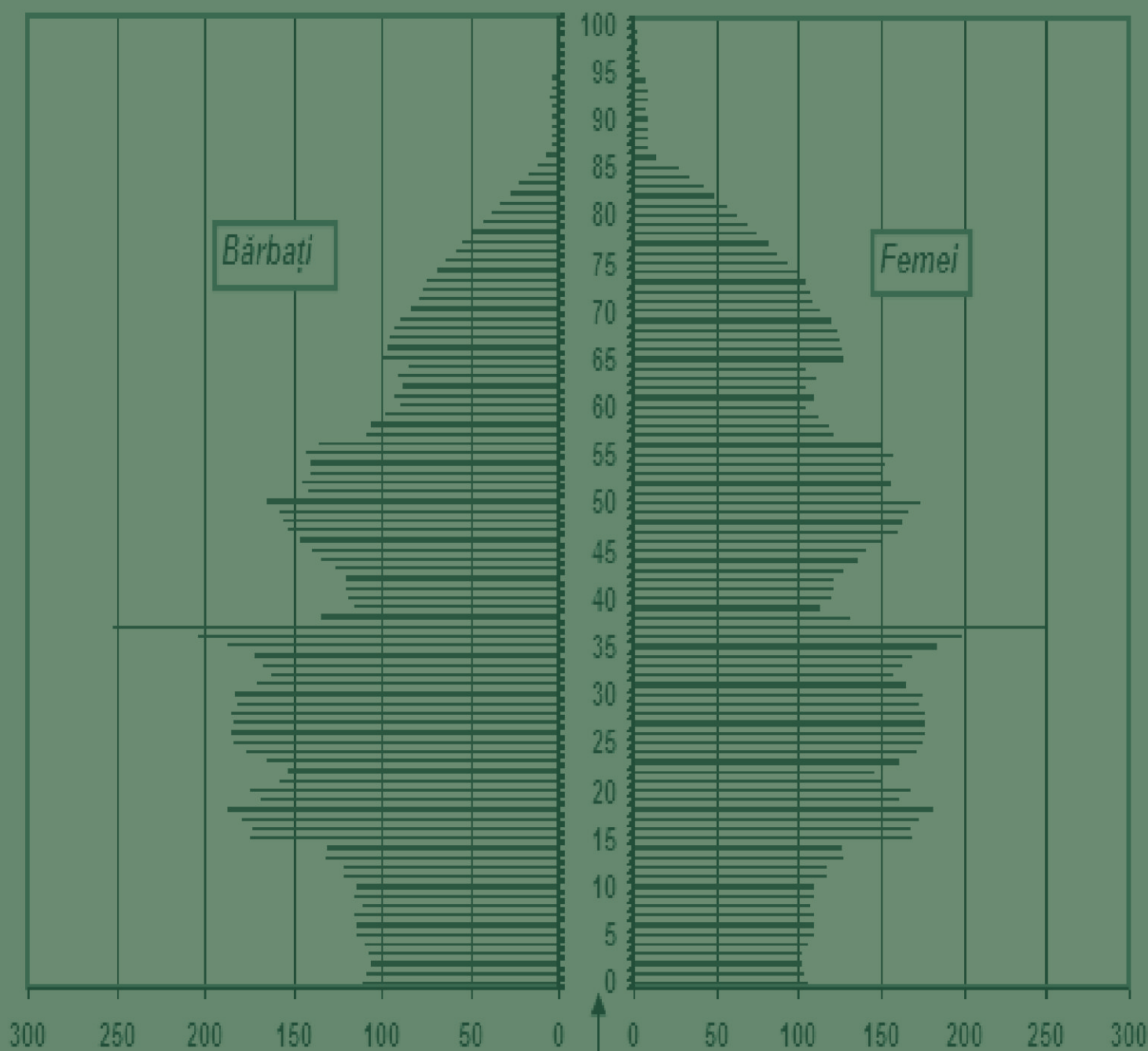
7. CONCLUZII: CE SE POATE FACE?

Nu există un consens general privind oportunitatea unor politici demografice. Dincolo de această controversă este însă imperativă elaborarea unor politici publice care să includă componente de populație.

Oricare ar fi atitudinile față de scăderea natalității, îmbătrânirea demografică, creșterea migrației etc., nici o guvernare responsabilă nu poate ignora nevoia de a anticipa schimbările și de a reacționa instituțional, coerent și la timp la implicațiile economice și sociale ale schimbărilor în structura populației pentru a folosi oportunitățile și a reduce pierderile.

Este nevoie:

- de elaborarea urgentă a unei strategii pe termen mediu și lung privind persoanele vârstnice, principala componentă fiind sistemul de asigurări de pensii.
- de o nouă echilibrare a raportului dintre resursele pentru pensii și alte asigurări sociale și alte cheltuieli ce se poate realiza în două etape:
 - promovarea principiului bătrâneții active prin creșterea în continuare a vârstei limită de pensionare și egalizarea vârstei de pensionare între femei și bărbați, la 65 de ani pentru ambii, până cel târziu în 2020, și
 - stimularea persoanelor care au vârsta de pensionare pentru a lucra.
- de introducerea unei pensii sociale pentru toți cei care contribuie cel puțin stagiul minim: agricultori, liber întreprinzători etc.
- elaborarea de politici și programe de sănătate adecvate nevoilor diferitelor grupe populaționale (vârstnici, populație rurală, persoane neasigurate, etc.)
- de o politică de imigrație pe termen mediu și lung pentru atragerea de forță de muncă din țările și comunitățile cu compatibilitate culturală.
- de o politică de motivare a femeilor să intre pe piața muncii și să reintre după întreruperile datorate în special nașterii.
- ca reforma în sistemul de protecție socială să se focalizeze mai bine atât teritorial cât și individual pentru a include unele comunități și segmente de populație confruntate cu probleme precum violența domestică, nașteri nedorite și risc de abandon, lipsa adăpostului, lipsa veniturilor minimale etc.
- de politici de stimulare a fertilității prin flexibilizarea sistemului pentru a le permite femeilor să lucreze și să aibă grijă de copiii preșcolari. Femeile cu copii în situații de risc trebuie sprijinite suplimentar, în special prin servicii de asistență.



Document apărut cu sprijinul tehnic și financiar al



Documentul este disponibil pe www.unfpa.ro și pe www.mmssf.ro