

STUDII ȘI CERCETĂRI

Declinul demografic al României: ce perspective?

Vasile Ghețau
Universitatea București

Între 1992 și 2002 populația României a scăzut cu 1,1 milioane de locuitori. Evoluția descendentă nu este surprinzătoare, toate informațiile asupra mișcării naturale și migratorii de după 1989 definind un declin demografic bine instalat. Elementul neașteptat este dimensiunea scăderii și, mai ales, contribuția pe care a avut-o o componentă nouă și puțin cunoscută statistic până acum, a migrației externe – românii aflați în străinătate și care nu au fost înregistrați la recensământ. Declinul demografic al României capătă astfel noi dimensiuni și amplifică deteriorarea situației demografice a țării. Ceea ce este însă mai puțin cunoscut și evaluat la valoarea adevărată este profunzimea deteriorării structurii pe vârste a populației în contextul declinului demografic și implicațiile acestei deteriorări din perspectiva eventualei redresări a stării demografice a țării. Studiul de față își propune tocmai o astfel de abordare a demografiei României la acest început de secol și a perspectivelor actualei stări.

În prima parte a studiului sunt radiografiate evoluțiile de până acum ale fertilității, mortalității și migrației externe, aproape exclusiv din perspectiva felului și măsurii în care schimbări importante de nivel și structură ale acestor fenomene ar putea contribui la reducerea amplitudinii degradării situației demografice și, pe termen lung, la stoparea declinului demografic. Evoluțiile demografice actuale și caracteristicile componentelor care au produs și produc aceste evoluții prefigurează un tablou mai mult decât sumbru al populației României în deceniile următoare, dacă nu intervine o redresare de substanță în evoluția componentei majore a degradării structurii pe vârste a populației – natalitatea.

În partea a doua a studiului sunt prezentate și analizate ipotezele și rezultatele a trei construcții prospective ale populației României în această primă jumătate a secolului. Aceste scenarii ne arată, de fapt, într-o evidentă viziune normativă, schimbările pe care ar trebui să le cunoască natalitatea (fertilitatea) populației în contextul unei politici demografice orientate ferm spre stoparea derapajului demografic în care se află România.

Introducere. Tranziția și impactul său demografic

România va intra, în curând, în al 15-lea an de deteriorare a situației demografice, fără semne de redresare. Relativa stabilitate a *natalității și mortalității generale* în ultimii ani nu poate fi omisă ori neglijată, dar, în condițiile nivelului la care se află cele două componente, procesul de degradare continuă de fapt, prin acumulări și consolidarea potențialului negativ al dezechilibrelor care afectează structura pe vârste a populației. În plus, rezultatele recensământului din martie 2002 evidențiază o dimensiune neașteptat de mare a migrației externe, ceea ce amplifică gradul de deteriorare a tabloului demografic general.

Actuala situație demografică a țării este rezultatul cumulat al complexelor evoluții ale natalității (fertilității), mortalității și migrației externe în anii '90 și în acești primi ani ai secolului XXI. Avem în față evoluții fundamental negative, deși nuanțări se impun. Contextul socioeconomic de criză poate fi considerat responsabil de creșterea mortalității în prima jumătate a anilor '90 și de recrudescența migrației externe începând cu a doua jumătate a aceluiași deceniu. În cazul natalității, lucrurile sunt mai complicate. Fenomenul a avut în România evoluții de excepție în a doua jumătate a secolului trecut, sub impactul politicii pronataliste forțate a vechiului regim. Rezultatele acelei politici și-au pus amprenta și pe dezvoltările de după 1989 ale natalității, atât prin veritabila ruptură pe care a cunoscut-o fenomenul în 1990-1991, o dată cu accesul neîngrădit la contracepție și întreruperea sarcinii, cât și prin dimensiunea și structura populației de vârstă fertilă. Contextul economic și social al tranziției nu poate fi însă străin de evoluția natalității, îndeosebi în ultimii ani.

Deteriorarea demograficului a atins dimensiuni atât de mari, încât orice tentativă de a elabora o prognoză a populației României prin cunoscutele metode de analiză, ajustare, corectare și extrapolare a tendințelor trecute și actuale ale fertilității, mortalității și migrației externe nu își poate găsi nici o fundamentare în actualele caracteristici ale situației demografice. Drept urmare, un alt mod de abordare se impune.

În condițiile conservării actualelor valori și caracteristici ale *fertilității feminine* și ale *mortalității pe vârste*, populația României ar intra într-o fază de iremediabil derapaj, trecând de la 21,8 milioane de locuitori în anul 2002 la 20 de milioane în anul 2020 și la 19 milioane în anul 2025. Mai mult, unui declin bine instalat în aproape 15 ani și fără perspectiva de a fi stopat în anii următori i se asociază în mod automat caracteristicile unui proces cu solidă dinamică internă și dimensiune autogeneratoare, astfel că după anul 2025 viteza declinului ar deveni dezastruoasă și populația ar urma să depășească cu puțin 14 milioane în anul 2050. Într-un astfel de scenariu, migrația externă, care nu poate fi decât negativă, nu a fost luată în considerare, adoptarea unor ipoteze fiind complet hazardată, mai ales după lecția recensământului din 2002. Cu alte cuvinte, rezultatele scenariului nostru nu pot fi decât minimale.

Ni s-ar putea atrage atenția că există o diferență esențială între natura și evoluția posibilă a fertilității și mortalității în viitor, ipoteza păstrării nivelului actual al celei din urmă nefiind realistă. O astfel de observație este corectă și, într-un al doilea scenariu, am proiectat populația în ipoteza păstrării nivelului fertilității din ultimii ani și a unei scăderi considerabile a mortalității pe vârste, astfel încât *speranța de viață la naștere* ar crește, în perioada 2002-2025, de la 68 la 73 de ani la bărbați și de la 75 la 79 de ani la femei (vom reveni asupra acestei ipoteze). Rezultatele acestui scenariu sunt

mai puțin dramatice – 20 de milioane de locuitori în anul 2025 și 16 milioane în anul 2050, *dar nu credem că avem în față un tablou fundamental diferit în ceea ce privește viitorul populației României.*

Concluzia firească la care ajungem, după examinarea rezultatelor celor două scenarii de tip reper, este lipsită de ambiguitate: împiedicarea depopulării masive a țării, care se profilează pe termen lung și foarte lung, impune în mod necesar o redresare a fertilității populației, adică a numărului de copii pe care îi naște o femeie. Cu alte cuvinte, credem că *abordarea viitorului populației României nu poate fi decât o construcție de tip normativ și un astfel de demers se află la baza perspectivelor populației României din acest studiu.* Prin urmare, prudența se impune din partea potențialilor utilizatori ai proiectărilor noastre în alegerea variantelor pe care ar urma să-și clădească propriile construcții prospective sectoriale.

Prin ce se definesc evoluțiile de până acum ale celor trei variabile care vor modela populația României în deceniile următoare și care poate fi mesajul prospectiv al acestor evoluții ?

Scăderea *fertilității* în anii '90 are o cauzalitate complexă și s-ar fi produs și în context economic și social diferit. Factorii de scădere nu sunt alții decât cei care, încă din anii '60-'70, au declanșat reculul masiv al fertilității în aproape toate țările europene dezvoltate, în condiții de progres economic și social constant: emanciparea femeii și participarea crescândă a acesteia la activități economice în afara gospodăriei; creșterea duratei și a nivelului educației; slăbirea influenței normelor culturale și a celor religioase în particular; mobilitate socială în creștere; costul ridicat al creșterii copilului; reducerea funcției economice a copilului și îndeosebi a rolului său în securitatea economică a persoanelor vârstnice; apariția mijloacelor contraceptive moderne;

alți factori. Decalajul de timp în cazul țării noastre se explică doar prin efectele politicii pronataliste forțate a vechiului regim. Pe de altă parte, noile realități economice și sociale și-au pus și ele, în mod cert, amprenta pe evoluția descendentă a fenomenului. Degradarea nivelului de trai, șomajul, incertitudinea și stresul sunt factori de scădere specifici perioadei de tranziție (în România, ca și în celelalte țări aflate în tranziție) și tot aici am putea identifica influențe de altă natură, mult mai complexe și care vor modela în continuare fenomenul, chiar într-un context socioeconomic aflat în progres substanțial față de cel actual (Economic Commission for Europe, 1999, 2002; United Nations Population Division, 2003b). După unii specialiști, evoluțiile recente ale natalității nu sunt străine de individualism și consumerism, reprezentând, în același timp, o componentă a unui proces mai larg de schimbare demografică și socială, purtând denumirea de *a doua tranziție demografică*. Pe lângă scăderea fertilității, această nouă tranziție este însoțită de schimbări în atitudini și comportament asupra căsătoriei, coabitării, divorțului, copiilor în afara căsătoriei, contracepției și sexualității (van de Kaa, 1987).

Dacă scăderea este mișcarea dominantă și cea mai preocupantă a evoluției fertilității în anii '90 (ea a avut loc, practic, în primii doi-trei ani ai deceniului), nu trebuie să ometem faptul că există și o a doua schimbare importantă a fenomenului, care a început în a doua parte a deceniului nouă și este în plină dezvoltare. Este vorba despre restructurarea *modelului de fertilitate*. Dintotdeauna fertilitatea românească a fost una timpurie (cu valorile cele mai ridicate în grupa de vârstă 20-25 ani). Începând cu anul 1995 însă, asistăm la o creștere constantă a ponderii fertilității la vârstele mai mari de 25 de ani. La aceeași valoare a *ratei fertilității totale* în anii 1995 și 2000, ratele de fertilitate la 30-40 de ani

sunt cu 20-25% mai mari în cel din urmă an. În același timp, în mediul urban curba ratelor de fertilitate s-a îndepărtat deja de modelul *timpuriu*, având caracteristicile modelului *etalat*, cu valorile cele mai ridicate în grupa de vârstă 25-30 de ani, ca fază intermediară spre modelul *tardiv*, specific populațiilor vest-europene. Adoptarea modelului intermediar și de către populația din mediul rural nu este decât o chestiune de termen mediu. Atât timp cât și vârsta la prima căsătorie este în majorare (la femei, era de 22 de ani în 1990 și a ajuns la 24 de ani în anul 2002 – Institutul Național de Statistică [INS], 2001, 2003d), este greu de admis că actualele schimbări structurale ar descrie tendințe conjuncturale, cu origini în criza economică și socială pe care o traversează România. Copii mai puțini, unul de preferință, și aduși pe lume la o vârstă mai ridicată devine regula care guvernează comportamentul reproductiv al tânărului cuplu într-o societate ce adoptă rapid sistemul de valori și atitudini al țărilor dezvoltate, cu tot ce are bun și mai puțin bun societatea capitalistă postindustrială. Nivelul de trai ridicat din țările dezvoltate nu a constituit și nu constituie un factor de creștere a fertilității, relația fiind chiar inversă în a doua jumătate a secolului trecut, perioadă de creștere economică spectaculoasă, de progres fără precedent al nivelului de trai și, paralel, de veritabilă scădere a fertilității. Pe fondul normelor culturale care guvernează încă în țara noastră comportamentul individului în ceea ce privește modelul căsătoriei și al familiei cu copii, chiar dacă mai puțin ca altădată, este posibil ca fertilitatea să cunoască, prin mecanisme proprii raportului dintre economic și demografic, un anumit reviriment în condițiile unei ameliorări de substanță a standardului de viață¹. Dar nu credem că o redresare importantă a fertilității poate fi imaginată în afara unei politici demografice bine concepute și implementate,

fundamentată pe măsuri economice care să sprijine familia și copilul. O astfel de politică, extrem de costisitoare, și-ar găsi resursele numai într-o creștere economică ridicată și stabilă. Evoluția viitoare a fertilității rămâne o mare necunoscută, dar redresarea ei reprezintă singura opțiune capabilă să ducă la ameliorarea situației demografice a țării și, eventual, la stoparea declinului demografic în viitor.

Mortalitatea a fost și este ridicată în România, iar scăderea nivelului acesteia în viitor apare drept o evoluție așteptată. În plus, cunoaștem atât mijloacele, cât și strategiile ce pot fi adoptate pentru scăderea mortalității, ele neputând diferi, fundamental, de cele care au dus la spectaculoase creșteri ale speranței de viață la naștere în țările dezvoltate în cea de-a doua jumătate a secolului trecut. Atunci când nivelul de trai, calitatea asistenței medicale și accesul la serviciile de sănătate vor cunoaște ameliorări sensibile, iar stilul de viață al populației va fi orientat în măsură mai mare spre o bună stare a sănătății, reducerea mortalității pe vârste și creșterea duratei medii a vieții vor cunoaște și ele, aproape automat, evoluțiile dorite. De altfel, credem că în aprecierea evoluției mortalității în anii tranziției se impune folosirea unor instrumente corecte și o nuanțare a concluziilor. O reală deteriorare a stării de sănătate, măsurată prin creșterea mortalității pe vârste și, drept consecință, scăderea speranței de viață la naștere, a avut loc numai în anii 1992-1996 (figurile la și 1b) și ea a atins aproape exclusiv populația masculină (cu excepția anului 1996 – Ghețau, 1998). Speranța de viață la naștere a crescut continuu și consistent după anul 1996, valorile din anul 2001 – aproape 68 de ani la bărbați și cu puțin peste 75 de ani la femei – fiind cu 2,6 și, respectiv, cu 2,3 ani superioare celor din 1996. Comparativ cu anul 1989, progresele sunt de 1,1 și de 2,3 ani. 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 (figura 1c). Trebuie însă menționat faptul 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 nedorți au avut efecte benefice asupra sănătății copiilor născuți după anul 1989, precum și asupra sănătății femeii, în general. Cu toate acestea, starea de sănătate a populației și mortalitatea rămân îngrijorătoare, mortalitatea infantilă plasează România într-o poziție deloc acceptabilă², iar actuala stare a asistenței medicale și a sistemului sanitar nu constituie o premisă pentru schimbarea acestor realități.

Rezervele de reducere a mortalității sunt importante în țara noastră și, în condițiile unei creșteri economice ridicate și stabile, cu impact pozitiv direct asupra standardului de viață și calității asistenței medicale, evoluția descendentă a fenomenului are un grad ridicat de certitudine.

În fine, cea de-a treia componentă a evoluției populației, *migrația externă*, rămâne și ea o mare necunoscută în orice abordare prospectivă a populației României, atât timp cât soldul migrației externe *legale* este cvasinul în anii 2001–2002 (în jur de 10 000 de emigranți și un număr apropiat de imigranți, după datele Institutului Național de Statistică), iar asupra migrației externe *necunoscute* nu există informații statistice fiabile (deși dimensiunea ei este, cu certitudine, mult mai importantă decât se putea estima înainte de cunoașterea rezultatelor recensământului din martie 2002). În plus, evoluția în viitor a migrației externe este imprevizibilă astăzi, fiind direct dependentă de evoluția economică și socială a României, de politicile de imigrare ale țărilor dezvoltate

(aflate și ele în legătură directă cu mersul economiilor și cu dezvoltările demografice din aceste țări). Oricum însă, migrația externă a României va continua să fie negativă, poate și mai importantă ca volum în perspectiva integrării în Uniunea Europeană, ceea ce va agrava situația demografică a țării, și rezultatele proiectărilor noastre trebuie apreciate și evaluate și din această perspectivă.

Nevoia și dificultățile unei abordări prospective

După 14 ani de deteriorare continuă a demograficului și în absența unei perspective de redresare, cel puțin pe termen mediu, orice analiză pertinentă a actualei stări și a evoluțiilor în derulare ridică în mod imperios problema viitorului demografic al țării. Ar fi o mare eroare împrășișarea raționamentului potrivit căruia ieșirea din criza economică și socială în care se află țara va duce, în mod natural, la o redresare a demograficului în ansamblul său. Ar însemna să neglijăm complexitatea raporturilor dintre elementele de stare și cele de mișcare ale populației și îndeosebi efectele pe termen lung ale evoluțiilor trecute și actuale. Am putea chiar afirma că 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, degradare care, dacă va continua, pune sub semnul întrebării motivația și eficacitatea intervenției.

Oricum am privi însă lucrurile, o viziune prospectivă este indispensabilă și studiul de față reprezintă una dintre abordările posibile. Proiectările demografice reprezintă un instrument indispensabil în elaborarea programelor și strategiilor de dezvoltare economică și socială. România nu și-a definit încă marile opțiuni în materie de dezvoltare economică sectorială pe termen

lung și proiectările demografice nu par a fi astăzi un instrument fundamental din această perspectivă. Nu la fel stau lucrurile însă dacă ne referim la nevoia redresării actualei situații demografice. Proiectarea demografică este aici indispensabilă și această finalitate se află în întregul nostru demers. În accepțiunea agreată de specialiștii domeniului, într-un set de *proiectări* demografice, *prognoza* demografică este varianta cu probabilitatea cea mai mare de realizare, fiind clădită pe ipotezele cele mai realiste. În complexitatea actualelor realități demografice și socioeconomice, elaborarea unei prognoze demografice bine fundamentate nu este posibilă. Este și rațiunea pentru care întreaga noastră construcție e concepută să ofere un *anumit* răspuns la teribila întrebare : „Unde vom ajunge?”.

Proiectările noastre au fost elaborate în mai multe variante, dar numai trei au fost reținute în această prezentare, o a patra variantă servind doar ca reper pentru aprecierea celor trei. Vom preciza că orizontul ansamblului de proiectări pe care le-am elaborat este anul 2050, iar datele pentru perioada 2002-2025 sunt o secțiune a acestor proiectări. Alegerea anului 2050 se motivează atât prin particularitățile de dinamică și dialectică în timp ale fenomenelor demografice, cât și prin nevoia plasării proiectărilor naționale în contextul proiectărilor internaționale, care au drept orizont anul 2050. În plus, pentru ilustrarea felului în care deformarea structurii pe vârste acționează pe termen foarte lung, două dintre variante au fost extinse, exploratoriu, până la sfârșitul secolului.

Ipoteze și variante de proiectare

Fertilitatea

Creșterea fertilității este singura opțiune pe care România o are în față pentru diminuarea ritmului de deteriorare a situației

demografice și, eventual, pentru stoparea declinului demografic în care se află de aproape 15 ani. Este însă știut faptul că astfel de *evoluții dorite* la nivelul numărului și al structurii pe vârste ale populației nu vor putea fi instalate decât după mulți ani de menținere a fertilității la o valoare capabilă să asigure simpla *înlocuire în timp a generațiilor*. Acest nivel al fertilității are o valoare bine stabilită – 2,1 copii la o femeie³, nivel pe care l-am adoptat și noi în proiectările noastre. Într-una din ipoteze, această valoare-prag ar urma să fie atinsă în anul 2020, iar în a doua ipoteză în anul 2050. Alegerea acestei valori se motivează nu numai prin faptul că este indispensabilă stopării pe termen lung a declinului demografic. Studiile efectuate în multe țări europene în rândul populației feminine de diferite vârste și categorii socio-profesionale (United Nations Economic Commission for Europe), inclusiv în România (Șerbănescu, Morris, Marin, 2001), arată că numărul dorit de copii este de doi. Cu alte cuvinte, există dorința și intenția de a avea doi copii și numai factori potriviți realizării acestei dorințe explică de ce nivelul fertilității în țările europene este mai mic de doi copii la o femeie (1,5 în UE15). Am putea trage astfel concluzia că înlăturarea barierelor care duc la un număr mediu real de copii mai mic de doi ar putea ridica nivelul fertilității la acest număr dorit⁴. Or, o politică demografică ce își propune o creștere a fertilității trebuie să fie orientată exact spre acești factori-barieră.

În prima ipoteză de creștere, fertilitatea ar urma să atingă 1,5 copii la o femeie în anul 2005 și 1,85 în anul 2025, pentru a atinge nivelul de înlocuire în anul 2050. În cea de-a doua ipoteză de creștere, acest nivel de înlocuire ar urma să fie atins în anul 2020 și păstrat apoi în continuare. Valoarea pentru anul 2010 ar urma să fie de 1,9 copii la o femeie, în creștere consistentă față de nivelul actual al fenomenului –

1,25 copii la o femeie în anul 2002 (tabelul 1 și figura 2a).

În ambele ipoteze, fertilitatea și-ar continua schimbările structurale declanșate cu forță după 1995, atingând în anul 2020 actuala structură *medie* pe vârste din cele 15 țări ale UE, iar în anul 2050 structura din cele șase țări ale UE în care procesul de întârziere a fertilității (*postponement*) este cel mai avansat. Practic, fertilitatea românească ar trece de la modelul actual, cu valorile cele mai ridicate la 20-25 de ani, la modelul vest-european, în care valorile cele mai ridicate se plasează la 25-30 ori 30-35 de ani (figura 2b).

Dacă vom compara ipotezele noastre cu cele adoptate pentru România în recente proiectări elaborate de Divizia de Populație a Națiunilor Unite (United Nations Population Division, 2003a) – figura 2a –, vom putea remarca, în varianta *medie*, cea mai probabilă în orice set de proiectări, o bună convergență a abordărilor, chiar dacă valorile ratei fertilității totale sunt ușor superioare în proiectările noastre (1,85 față de

1,6 în anul 2025 și 2,1 față de 1,9 în anul 2050). Vom sublinia că pentru toate țările europene varianta *medie* a proiectărilor ONU este construită în ipoteza unei fertilități de 1,9 copii la o femeie în anul 2050. Credem că varianta *superioară* a proiectărilor ONU, cu o rată a fertilității totale de 1,87 copii la o femeie în anul 2025 (valoare identică cu cea din varianta *medie* a proiectărilor noastre) și care ar urma să ajungă la nu mai puțin de 2,4 copii la o femeie în anul 2050, este pur exploratorie pentru cea de-a doua parte a intervalului.

Într-un context economic și social atât de complex cum este cel actual, cu dezvoltări demografice imprevizibile, orice abordare prospectivă a fertilității e relativă și credem că viitorul trebuie creat. Din criza demografică în care ne aflăm și care se prefigurează și pentru anii următori în absența unei intervenții eficiente, abordarea normativă este singura pe care o putem urma, dacă privim viitorul cu o atitudine pozitivă. Cele două ipoteze de evoluție a fertilității sunt tocmai rezultatul unei astfel de abordări.

Tabelul 1. Ipotezele asupra fertilității. Nivel și tip de structură

Ipoteza	Rata fertilității totale – copii la o femeie						
	2000	2002	2005	2010	2020	2025	2050
Ipoteza I Tip de structură a fertilității pe vârste	1,3	1,25	<u>1,25</u> RO	<u>1,25</u> Int	<u>1,25</u> E15	<u>1,25</u> Int	<u>1,25</u> E6
Ipoteza II Tip de structură a fertilității pe vârste	1,3	1,25	<u>1,5</u> RO	[1,6] Int	<u>1,8</u> E15	[1,85] Int	<u>2,1</u> E6
Ipoteza III Tip de structură a fertilității pe vârste	1,3	1,25	<u>1,6</u> RO	<u>1,9</u> Int	<u>2,1</u> E15	<u>2,1</u> Int	<u>2,1</u> E6

Notă. RO = structura pe vârste a fertilității românești din anul 2002; E15 = structura medie pe vârste a fertilității din cele 15 țări ale Uniunii Europene (în anul 2000); E6 = structura medie pe vârste a fertilității din șase țări ale Uniunii Europene (în anul 2000 – Danemarca, Finlanda, Franța, Italia, Olanda și Suedia); Int = structură intermediară pe vârste, între cele două structuri adiacente; valorile subliniate sunt valori adoptate ca ipoteză-obiectiv; valorile în paranteze pătrate sunt valori interpolate.

Sursa. Pentru România – Institutul Național de Statistică (INS) (2001) pentru anul 2000 și calcule ale autorului pentru anul 2002 (pe baza datelor INS); pentru structurile E15, E6 și Int – calcule ale autorului pe baza datelor din Council of Europe (2002)

Mortalitatea

În stabilirea ipotezelor asupra mortalității, aria în care ne aflăm este mai restrânsă și gradul de certitudine este mai ridicat, după cum o demonstrează experiența internațională. Mortalitatea pe vârste ar trebui să cunoască un recul firesc, pe măsura schimbării în bine a întregului context economic și social, conexiunile fiind în acest caz mult mai directe și naturale decât în cazul fertilității. Un nivel de trai în progres sensibil își va pune, în mod aproape automat, amprenta pe starea de sănătate a populației și deci pe nivelul mortalității. Pe de altă parte, accesul la cele mai performante tehnici și tehnologii medicale, precum și la medicație de ultimă generație, care ar trebui să fie o realitate în deceniile următoare, îndeosebi după integrarea României în UE, vor întări și accelera evoluțiile pozitive amintite⁵.

Singura dificultate pe care o avem în fața stabilirii ipotezelor este ritmul scăderii și deci valorile speranței de viață la naștere în deceniile următoare. Demersul pe care l-am adoptat este cel al plasării valorilor alese de noi în context european, utilizând drept reper valorile speranței de viață în anul 2000 și cele adoptate de Divizia de Populație a Națiunilor Unite în ultima serie a cunoscutelor sale proiectări.

După cum se poate observa din datele prezentate în tabelul 2 (și în figura 2c), ipoteza aleasă de noi este mai optimistă decât cea din proiectările ONU, speranța de viață la naștere fiind cu aproximativ un an mai mare în opțiunea noastră atât în anul 2025, cât și în 2050. Vom motiva opțiunea. În ultimele serii de proiectări ale Diviziei de Populație a Națiunilor Unite, proiectarea mortalității la nivel național se face prin utilizarea unor modele de schimbare (creștere) a speranței de viață la naștere în timp, modele construite pe baza generalizării evoluțiilor naționale istorice. O astfel de abordare are logica ei și comparațiile dintre evoluțiile astfel proiectate și

cele reale relevă, la modul general, realismul metodei. Credem însă că unele semne de întrebare asupra viabilității acestui demers în perioade de profundă schimbare a contextului socioeconomic pot fi luate în considerare. Așa cum schemele ONU s-au dovedit a fi mai degrabă nerealiste pentru anii '90, în cazul țărilor aflate în tranziție economică și socială, când mortalitatea a cunoscut recrudescențe imprevizibile, o anumită rezervă am putea avea și pentru viitor. Dacă examinăm valorile speranței de viață la naștere în anul 2000 (valori reale) și cele proiectate de Divizia de Populație a ONU pentru anii 2025 și 2050 în țările aflate în tranziție, vom observa unele incoerențe în ceea ce privește dinamica creșterii speranței de viață la naștere și poziția României în ansamblul țărilor din Europa de Est. Valoarea *proiectată* a speranței de viață la naștere în perioada 2000-2005 în prognozele ONU ar trebui să fie mai mare decât valoarea reală din anul 2000, în toate țările din Europa de Est mortalitatea pe vârste fiind în recul sensibil în ultimii ani (Council of Europe, 2002), iar viziunea prospectivă nu putea să se plaseze decât pe linia acestor evoluții. O astfel de situație poate fi remarcată în opt dintre cele zece țări ale regiunii, excepțiile fiind România și Bulgaria, unde valorile ONU pentru perioada 2000-2005 sunt mai mici decât cele reale din anul 2000, cu un an la bărbați și cu jumătate de an la femei. Inconsistența ansamblului este evidentă și ne este greu să-i găsim o explicație logică atât timp cât datele pentru anul 2000 erau disponibile, atât în publicații de specialitate naționale, cât și în cele ale Consiliului European, încă din anul 2001. Plecându-se de la valori depășite de evoluțiile reale, nu mai poate surprinde dezvoltarea comparativă în timp a indicatorului și schimbările care se produc în ierarhia țărilor după valoarea speranței de viață la naștere. România ar urma să-și înrăutățească poziția în ansamblul țărilor est-europene

atât până în anul 2025, cât și, mai ales, până în anul 2050, ceea ce este lipsit de argumentare solidă. Dacă trecerea statelor baltice în fața României (alături de Cehia,

Polonia, Slovacia și Ungaria) ar putea fi motivată și acceptată, nu vedem cum poate fi susținută, cu argumente credibile, plasa-rea României în urma Ucrainei și Moldovei

Tabelul 2. Ipotezele asupra mortalității. Valorile speranței de viață la naștere în anii 2000, 2025 și 2050 – în România, în Europa de Est (și câteva dintre țările acestei regiuni) și în Europa de Vest

Țara Regiunea	2000		2025		2050		Creștere 2000-2050 (ani)	
	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei	Bărbați	Femei
România – ipoteza noastră	67,8	74,8	73,0	79,0	76,0	82,0	8,2	7,2
România – ipoteza ONU	66,4	73,8	71,8	77,9	74,7	80,4	8,3	6,6
Europa de Est	63,6	74,2	69,5	77,0	73,9	80,2	10,3	6,0
Cehia	71,7	78,4	76,4	82,6	78,6	84,6	6,9	6,2
Polonia	69,7	77,9	74,2	81,2	77,2	83,5	7,5	5,6
Slovacia	69,2	77,4	73,8	80,3	76,8	83,0	7,6	5,6
Bulgaria	68,5	75,1	72,4	78,6	76,1	82,0	7,6	6,9
Ungaria	67,4	75,9	72,6	80,0	76,3	82,7	8,9	6,8
Europa de Vest	75,0	81,4	78,4	84,3	80,8	86,8	5,8	5,4
Decalaj al României (în ani) față de* :								
Europa de Est	+4,2 +2,8	+0,6 -0,4	+3,5 +2,3	+2 +0,9	+2,1 +0,8	+1,8 +0,2		
Cehia	-3,9 -5,3	-3,6 -4,6	-3,4 -4,6	-3,6 -4,7	-2,6 -3,9	-2,6 -4,2		
Polonia	-1,9 -3,3	-3,1 -4,1	-1,2 -2,4	-2,2 -3,3	-1,2 -2,5	-1,5 -3,1		
Slovacia	-1,4 -2,8	-2,6 -3,6	-0,8 -2	-1,3 -2,4	-0,8 -2,1	-1 -2,6		
Bulgaria	-0,7 -2,1	-0,3 -1,3	+0,6 -0,6	+0,4 -0,7	-0,1 -1,4	0 -1,5		
Ungaria	+0,4 -1	-1,1 -2,1	+0,4 -0,8	-1 -2,1	-0,3 -1,6	-0,7 -2,3		
Europa de Vest	-7,2 -8,6	-6,6 -7,6	-5,4 -6,6	-5,3 -6,4	-4,8 -6,1	-4,8 -6,4		

Notă. Potrivit clasificării utilizate de ONU, în Europa de Est sunt incluse Belarus, Bulgaria, Cehia, Federația Rusă, Moldova, Polonia, România, Slovacia, Ucraina și Ungaria, în timp ce Europa de Vest se compune din Austria, Belgia, Elveția, Franța, Germania, Lichtenstein, Luxemburg, Monaco și Olanda.

* Diferențele din primul rând sunt față de *România – ipoteza noastră*, iar cele din rândul al doilea față de *România – ipoteza ONU*.

Sursa. Pentru anul 2000, tabele de mortalitate elaborate de autor, pentru România, și Council of Europe (2002), pentru celelalte țări; pentru anii 2025 și 2050, United Nations Population Division (2003a) (valorile ONU sunt valori medii pe perioade de cinci ani calendaristici; valorile din tabel, pentru anii 2025 și 2050, au fost obținute prin interpolări între valorile medii cincinale adiacente).

după anul 2025. Sunt omise atât diferențele actuale, considerabile, în favoarea României (aproape 4 ani și la bărbați, și la femei față de Moldova și aproape 5 ani la bărbați și 1 an la femei față de Ucraina – Council of Europe, 2002), cât și perspectivele economice și sociale ale României (cu cert impact asupra mortalității) în contextul integrării în Uniunea Europeană. Faptul că modelele de proiectare a speranței viață la naștere au pornit de la valori ale indicatorului inferioare celor reale din anii 2000-2002 ar putea explica dinamica indicatorului și valorile proiectate în cazul țării noastre.

Pentru a conchide, în cazul mortalității am adoptat o singură variantă, care prevede atingerea unei speranțe de viață la naștere de 73 de ani la bărbați și 79 de ani la femei în anul 2025 și de 76 și, respectiv, 82 de ani în anul 2050. Spre satisfacția noastră, aceste valori sunt identice cu cele care ar rezulta în proiectările ONU, dacă modelele de creștere s-ar baza pe valorile reale ale speranței de viață la naștere din România în anii 2000-2002. Este un argument care nu poate fi subestimat în aprecierea ipotezei pe care am adoptat-o. În plus, atât din practica internațională, cât și din propria noastră experiență se desprinde o concluzie ce nu poate fi neglijată: la valori foarte ridicate ale speranței de viață la naștere, cum sunt cele pe care le-am adoptat pentru anii 2025 și 2050, ipoteze relativ diferite asupra mortalității, înscrise însă într-o plajă a coerenței, nu duc la rezultate semnificativ diferite ale proiectărilor. Mai multe ipoteze asupra mortalității duc în mod automat la mai multe variante ale proiectărilor și complică, fără mare folos, alegerea celor mai adecvate variante din partea utilizatorilor.

Cu valorile astfel adoptate, decalajul dintre cele două țări vest-europene (*valoare medie*) și România s-ar reduce de la peste 7 ani la bărbați și aproape 7 ani la femei în anul 2000 la 5,4 și, respectiv, 5,3 ani în anul 2025 și ar ajunge la 4,8 ani în anul 2050. Aproximarea valorilor este

bine susținută de ritmul diferit de creștere, în condițiile unor progrese viitoare obiectiv mai lente în țările dezvoltate (lupta împotriva morții se duce aici, în proporție mai mare, față de componenta cel mai greu reductibilă, maladiile de natură endogenă, de uzură și îmbătrânire a organismului, proprii unor populații dezvoltate și având un grad mai ridicat de îmbătrânire demografică)⁶.

O ultimă remarcă de ordin tehnic (și nu numai). Ratele de mortalitate pentru anul de bază al proiectării, anul 2002, sunt ratele de mortalitate din *tabela de mortalitate* pe anii 2000-2002 a Institutului Național de Statistică (2003b). Am fi putut utiliza tabela de mortalitate pe care am elaborat-o pentru anul de bază al proiectărilor, 2002, dar am preferat o tabelă elaborată plecând de la mortalitatea din trei ani calendaristici, pentru plusul de reprezentativitate conferit de o tabelă trienală. O anumită ajustare a ratelor de mortalitate pe vârste s-a impus însă, pentru eliminarea iregularităților prezente în curba acestor rate.

Migrația externă

Vom preciza, de la început, că proiectările noastre nu includ ipoteze asupra migrației externe. Orice proiectare demografică este o incursiune în necunoscut și caracterul condițional al întreprinderii este implicit. Ipoteza de creștere a fertilității, pe care am adoptat-o în demersul nostru, are nu numai un caracter condițional, ci și unul normativ. Nu avem în față alte opțiuni și o redresare substanțială a fenomenului este singura evoluție care poate diminua deteriorarea în continuare a situației demografice și, eventual, stopa declinul demografic pe termen lung. Cât de realistă și viabilă poate fi ipoteza redresării fertilității la nivelul ipotezelor pe care le-am adoptat numai dezvoltările viitoare ale fenomenului ne-o vor arăta. Și în cazul mortalității avem în

față un demers normativ, dar el este susținut de relația directă, atestată dintre progresul economic, social, medico-sanitar și evoluția mortalității (relație de sens opus în cazul fertilității în populațiile europene).

În ceea ce privește a treia componentă a evoluției în viitor a populației României, migrația externă, avem în față o arie extrem de complexă. Evoluțiile așteptate pot fi intuite în mișcările sale majore și nu pot fi decât negative. Migrația externă netă a fost și va rămâne negativă, atât în componenta cunoscută, cât și în cea necunoscută ori parțial cunoscută (cele 600 000 de persoane care „lipsește” din populația României la recensământul din 2002 constituie o estimare a acestei din urmă componente). Dimensiunea pierderii demografice prin migrație va depinde de cât de rapid, cât de substanțial și durabil va fi progresul general al societății românești în anii viitori. În condițiile menținerii unui decalaj important între standardul de viață din România și cel din țările dezvoltate, propensiunea spre emigrare nu se va diminua⁷. Măsura în care această propensiune se va concretiza în fluxuri de emigranți va depinde de politicile de imigrare ale țărilor dezvoltate, politici elastice și dependente, în cea mai mare parte, de mersul economiilor în aceste țări. Reluarea creșterii economice la parametri mai înalți decât cei actuali va reclama în mod cert mână de lucru străină, în condițiile în care volumul populației în vârstă de muncă va fi din ce în ce mai mult influențat, în următoarele decenii, de scăderea natalității instalată în anii '60. Numai că, în noile realități geopolitice și economice internaționale, direcția fluxurilor migrației nu va mai fi *Sud-Nord*, ci *Est-Vest*. Estul Europei poate fi un rezervor de forță de muncă mai calificată decât cea din Sud, împărțând aceleași valori culturale (inclusiv religioase) și fără dificultăți majore de adaptare și integrare. Studii recente arată că, și în ipoteza unei creșteri importante a

participării populației naționale la activitatea economică, pentru diminuarea efectelor negative ale scăderii natalității asupra dimensiunii forței de muncă, Europa de Vest va avea nevoie de supapa imigrației pentru menținerea dimensiunii forței de muncă în deceniile următoare. Iar o creștere a ofertei de forță de muncă nu se va putea realiza decât pe calea majorării nivelului de până acum al imigrației (McDonald, Kippen, 2001). Recentele dezbatere amorțate de președinția italiană a Uniunii Europene pe tema adoptării unei politici comunitare a cotelor de imigrație (*Adevărul*, 16 septembrie 2003) sunt semnificative și, în pofida existenței unor interese și poziții parțial divergente astăzi, adoptarea unei astfel de politici este doar o problemă de timp (se apreciază că inevitabila scădere a numărului populației în țările UE, după anul 2020, va antrena o reducere a volumului forței de muncă de la circa 175 de milioane de persoane la începutul anilor 2000 la 155 de milioane în jurul anului 2050 – de Jong, 1999).

După toată această pledoarie pentru menținerea unei migrații nete negative în viitor, s-ar putea să pară surprinzătoare neluarea în considerare a migrației externe în proiectările noastre. Motivarea se află în lipsa oricăror repere solide care să ne permită cuantificări realiste și bine fundamentate, pentru o perioadă atât de lungă și în care România va cunoaște schimbări economice, sociale și culturale de amploare istorică, într-o Europă aflată și ea în transformare profundă. Dacă am admite că soldul migrației externe ar fi de minus 10 000 de persoane anual, valoare similară cu cea a numărului de emigranți legali din ultimii ani, impactul asupra numărului populației nu ar fi important, un deficit de circa 250 000 de persoane în anul 2025 și de aproape 600 000 în 2050. O valoare mai mare a migrației externe, ceea ce reprezintă o ipoteză verosimilă, ar mări pierderea directă

și ar crea un al doilea mecanism de influență negativă a migrației, pe termen lung îndeosebi, prin diminuarea numărului de născuți. Oricum însă, în aprecierea rezultatelor proiectărilor noastre, trebuie avută în vedere absența migrației externe, componentă care nu poate avea decât o contribuție negativă în evoluția situației demografice în viitor.

Variantele proiectărilor

În practica internațională proiectările demografice se elaborează în mai multe combinații de ipoteze asupra celor trei componente, dar, în prezentarea rezultatelor, se privilegiază trei variante, definite drept *inferioară (low)*, *medie* și *superioară (high)*. Aceste trei variante sunt construite, în general, cu ipoteze identice asupra mortalității și migrației ceea ce le diferențiază fiind ipotezele asupra fertilității (valoarea cea mai scăzută, cea medie și, respectiv, cea mai ridicată). Acestor trei variante li se adaugă, pentru comparație, varianta *constantă*, bazată pe aceleași ipoteze de mortalitate și migrație din cele trei variante menționate, dar cu menținerea nivelului fertilității din anul de bază al proiectărilor. Și proiectările noastre respectă această practică, cu mențiunea că valorile fertilității din varianta *inferioară* sunt cele din anul 2002, constante în timp, ceea ce face ca varianta *constantă* să fie, de fapt, varianta *inferioară*. Celor trei variante li s-a adăugat o a patra – varianta *reper*, pur referențială, elaborată cu menținerea constantă nu numai a fertilității, ci și a mortalității.

Iată în tabelul 3 ipotezele celor patru variante.

Varianta *inferioară (constantă)* este construită în ipoteza menținerii nivelului fertilității din anul 2002, admitând însă o continuare a schimbării structurale în care

se află fertilitatea românească începând de la mijlocul anilor '90. Rata fertilității totale (RFT) este de 1,25 copii la o femeie, structura pe vârste ajungând în anul 2025 la cea actuală (*medie*) din cele 15 țări ale Uniunii Europene (E15), iar în anul 2050 la structura *medie* din cele șase țări ale Uniunii Europene în care remodelarea structurală a fertilității (începută în anii '60) este cea mai avansată (Danemarca, Finlanda, Franța, Italia, Olanda și Suedia – E6). Atât pentru anii 2003-2024, cât și pentru anii 2026-2049, valorile ratelor de fertilitate pe vârste s-au obținut prin interpolare, fiind deci structuri intermediare (Int), între cea din anul 2000 în țara noastră și cea din E15 și, respectiv, între E15 și E6. Varianta *inferioară* este, de fapt, o variantă de referință pentru variantele *medie* și *superioară*, iar rezultatele din aceasta variantă pot fi considerate drept un avertisment: *creșterea fertilității nu este o opțiune, ci o condiție indispensabilă pentru redresarea situației demografice a țării*.

Variantele *medie* și *superioară* au la bază ipoteza intervenției eficiente și redresării fertilității. Viitorul demografic al României se află în nivelul natalității și numai redresarea acesteia poate avea efecte pozitive și de durată. Obiectivul intervenției ar trebui să fie atingerea unei fertilități care să reducă ritmul și dimensiunea deteriorării demograficului și, pe termen lung (ori foarte lung), să stopeze declinul demografic. Atingerea unei fertilități de 2,1 copii la o femeie pare puțin probabilă, dacă nu intervin schimbări de atitudine și comportament de neconceput astăzi. Am vrea să amintim că, în vasta literatură consacrată acestei delicate probleme, voci dintre cele mai autorizate ale demografiei contemporane susțin teza *imposibilității revenirii fertilității populațiilor dezvoltate la nivelul de înlocuire a generațiilor* (Kirk, 1996; Hohn, Dorbritz, 2000; Chesnais, 2000; Zakharov, 2000 ; Frejka, Calot, 2001 ; Bongaarts, 2002;

Tabelul 3. Variantele proiectărilor și ipotezele asupra fertilității și mortalității

Varianta Ipoteze	Anul de referință						
	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2050
<i>Varianta INFERIOARĂ (constantă)</i>							
Fertilitate:							
– nivel RFT	1,25	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>
– structura pe vârste	RO	Int	Int	Int	E15	Int	E6
Mortalitate:							
– nivel E(0) – M/F	67,7/75	[67,9/75,1]	[69,1/76]	[70,3/77]	[71,6/78]	<u>73/79</u>	<u>76/82</u>
– structura pe vârste	RO	Int	Int	Int	Int	Int	Vest 26
<i>Varianta MEDIE</i>							
Fertilitate:							
– nivel RFT	1,25	<u>1,5</u>	[1,6]	[1,7]	<u>1,8</u>	[1,85]	<u>2,1</u>
– structura pe vârste	RO	RO	Int	Int	E15	Int	E6
Mortalitate:							
– nivel E(0) – M/F	67,7/75	[67,9/75,1]	[69,1/76]	[70,3/77]	[71,6/78]	<u>73/79</u>	<u>76/82</u>
– structura pe vârste	RO	Int	Int	Int	Int	Int	Vest 26
<i>Varianta SUPERIOARĂ</i>							
Fertilitate:							
– nivel RFT	1,25	<u>1,6</u>	<u>1,9</u>	[2]	<u>2,1</u>	<u>[2,1]</u>	<u>2,1</u>
– structura pe vârste	RO	RO	Int	Int	E15	Int	E6
Mortalitate:							
– nivel E(0) – M/F	67,7/75	[67,9/75,1]	[69,1/76]	[70,3/77]	[71,6/78]	73/79	76/82
– structura pe vârste	RO	Int	Int	Int	Int	Int	Vest 26
<i>Varianta REPER</i>							
Fertilitate:							
– nivel RFT	1,25	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>	<u>1,25</u>
– structura pe vârste	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO
Mortalitate:							
– nivel E(0) – M/F	67,7/75	67,7/75	67,7/75	67,7/75	67,7/75	67,7/75	67,7/75
– structura pe vârste	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO

Legendă. RFT = rata fertilității totale (copii la o femeie); E(0) = speranța de viață la naștere pentru bărbați (M) și femei (F); valorile subliniate sunt valori adoptate ca ipoteză-obiectiv; valorile în paranteze pătrate sunt valori interpolate; RO = structura pe vârste a fertilității/mortalității românești în anul 2002 (2000-2002 la mortalitate); E15 = structura pe vârste a fertilității în cele 15 țări ale UE; E6 = structura pe vârste a fertilității în 6 țări ale UE; Int = structuri pe vârste intermediare, obținute prin interpolare; Vest 26 = valori ale ratelor de mortalitate pe vârste specifice țărilor vest-europene (obținute prin interpolare între nivelul 25 și nivelul 26 din familia Vest a tabelelor-tip de mortalitate – Coale, Guo, 1991 –, pentru un nivel al speranței de viață la naștere de 76 și, respectiv, 82 de ani.

United Nations, 2002). În varianta *medie*, proiectărilor ONU, această din urmă valoare ar urma să fie atinsă în 2045-2050). În varianta *superioară*, ipoteza este mult mai optimistă și valoarea de 2,1 copii la o

femeie s-ar atinge în 2020 și s-ar menține la acest nivel în continuare. Atât în varianta *medie*, cât și în cea *superioară*, fertilitatea ar urma să cunoască schimbările structurale deja menționate (vezi figura 2b). Evident, în ambele ipoteze suntem în fața unor demersuri de tip normativ, care presupun politici adecvate atingerii unor astfel de valori ale fertilității.

Varianta *reper* este pur referențială și ilustrează evoluțiile demografice care ar putea avea loc în următoarele decenii, dacă valorile și caracteristicile actuale ale fertilității și mortalității rămân neschimbate.

Evoluțiile demografice viitoare rămân imprezvizibile, mai ales în ceea ce privește fertilitatea, componenta de care depinde viitorul populației României. Variantele *medie* și *superioară* presupun o politică eficientă de redresare a acestei componente. Admițând că o astfel de politică poate duce la creșterea fertilității, până la ce nivel redresarea este posibilă rămâne un mare semn de întrebare.

În fine, vom preciza că proiectările au fost elaborate cu ultima versiune a programului RUP – *Rural/Urban Projection* – al Biroului de Recensăminte al SUA (Arriaga, 1994 ; U.S. Census Bureau, 2003), pe care l-am preferat altor programe de proiectări demografice datorită multiplelor oportunități pe care le oferă atât în componenta de *input*, cât și în cea de *output*.

Rezultate

În prezentarea rezultatelor am urmat un demers care ni se pare cel mai logic din perspectiva primatului redresării actualei situații demografice. Atât numărul populației, cât și structura pe vârste depind de evoluția natalității și mortalității generale. Vom analiza mai întâi evoluția celor două componente și apoi rezultatele acestor dezvoltări proiectate, la nivelul numărului și structurii pe vârste a populației.

Natalitatea și mortalitatea

Evoluția în timp a unei populații este dată de raportul în care se află fluxurile anuale de născuți și de decedați (plus migrația externă). Vom face observația că numărul de născuți și de decedați, precum și *rata natalității și a mortalității generale* sunt indicatori *derivați* într-o proiectare demografică, rezultați din ipotezele adoptate asupra ratei fertilității totale și speranței de viață la naștere (plus numărul și structura pe vârste ale populației).

O redresare a situației demografice a țării impune, în primul rând, o creștere a numărului de născuți. Nu trebuie însă să uităm că evoluția anuală a numărului de născuți depinde de nivelul fertilității (copii la o femeie) și de mărimea populației feminine aflate la vârstele fertile (între 20 și 40 de ani, îndeosebi). Creșterea sau scăderea numărului acestei populații duce automat la variații ale numărului de născuți, chiar dacă fertilitatea se menține constantă. Pentru următorii 15 ani, dimensiunea și structura pe vârste ale populației feminine de vârstă fertilă (15-49 de ani) sunt cunoscute cu mare precizie, această populație fiind compusă din femei care se află astăzi în viață. Deși acest segment al populației feminine va cunoaște o diminuare moderată în următorii 15 ani (de la 5,6 la 5,3 milioane), el va continua să fie dominat de generațiile mari născute înainte de 1990. Cu alte cuvinte, efectele pozitive pe care ar urma să le aibă o redresare a fertilității asupra numărului de născuți vor fi susținute și amplificate în următorii 10-15 ani de numărul și structura populației feminine de vârstă fertilă. După acest orizont însă, la vârstele fertile vor intra, într-o proporție din ce în ce mai mare, generațiile mici născute după 1989 și impactul negativ asupra numărului anual de născuți va fi direct proporțional cu întinderea perioadei de natalitate scăzută, întindere care are deja 14 ani și la care s-ar

adăuga anii ce vin, dacă natalitatea s-ar menține la nivelul actual. Chiar și în ipoteza redresării natalității, numărul femeilor de 15-49 de ani va cunoaște un declin important în toată perioada 2020-2040, ajungând în acest din urmă an la 4 și, respectiv, 4,4 milioane, în cele două variante (prin raportul negativ dintre mărirea generațiilor care intră în și a celor care ies din această grupă de vârstă) și abia după acest an s-ar putea instala o tendință de cvasistabilizare (la aproape 4 milioane) – în varianta *medie* – și de redresare (spre 4,5 milioane) – în varianta *superioară* (figura 3a).

Atât în varianta *medie*, cât și în cea *superioară*, numărul de născuți ar urma să crească sensibil și să se mențină la valori ridicate până aproape de anul 2020 (tabelul 4 și figura 3b). Rata natalității ar ajunge la 12-14‰ în perioada 2005-2015 (figura 3c). După acest an, dimensiunea și structura populației feminine de 20-40 de ani vor fi afectate de pătrunderea generațiilor născute după 1989, din ce în ce mai mici, iar numărul de născuți va fi în regres, chiar dacă rata fertilității totale ar fi constantă ori în creștere moderată. Evoluțiile trebuie privite pe termen lung, fiindcă raportul dintre starea populației (număr și structura pe vârste) și dimensiunea fluxurilor anuale de născuți (și decedați) are o dialectică impecabilă, mecanismele autogeneratoare fiind bine instalate și rigide în conexiuni. Variații importante și relativ bruște ale numărului de născuți duc la efecte în lanț, care nu pot fi evitate. Admițând că vom asista la o redresare a fertilității în anii următori, scăderea numărului de născuți în intervalul 2025-2030 (natalitatea coborând la 10-11 ‰) este inevitabilă din simpla rațiune că, în anii respectivi, numărul de femei la vârstele cele mai fertile va fi compus din generațiile mici născute după 1989. În schimb, dacă numărul de născuți s-ar înscrie după 2003-2004 pe o curbă ascendentă (prin creșterea fertilității feminine), efectele

benefice ale unei astfel de evoluții s-ar vedea după anul 2030, când aceste generații vor ajunge la vârsta de căsătorie și de maternitate.

Dinamica fenomenelor demografice este plină de interconexiuni și numai viziunea pe termen lung și foarte lung este cea relevantă. Cu alte cuvinte, orizontul 2025 nu poate fi evaluat la dimensiune și implicații corecte decât dacă îl plasăm într-o perspectivă mai lungă. Este și motivul pentru care proiectările noastre se întind până în anul 2050. Mai mult, variantele *medie* și *superioară* au fost prelungite, exploratoriu, până în anul 2100 (admițând stabilitatea ratei fertilității totale în perioada 2050-2100 la nivelul de înlocuire a generațiilor – 2,1 copii la o femeie – și o continuare a scăderii mortalității după anul 2050). Figura 4a ne oferă o excelentă imagine a felului în care se concretizează efectele în lanț ale variației numărului de născuți în timp. Dimensiunea și structura pe vârste a femeilor de vârstă fertilă sunt și vor fi încă, până în jurul anului 2010, favorabile unei natalități în creștere, *dacă intervine o redresare a fertilității*. Această populație este compusă din generațiile relativ mari născute înainte de 1990, iar vârfurile „valorilor” din figura 4a nu sunt altceva decât născuții acestor generații – în A –, născuții proveniți de la copiii acestor generații – în B (veniți pe lume după 2002, dacă fertilitatea se redresează) – și născuții proveniți de la copiii copiilor respectivelor generații – în C. Reculul din punctele E, F, G are același mecanism, dar se referă la născuții proveniți de la generațiile mici născute în intervalul 1990-2002. După cum se poate observa, atât valorile cele mai ridicate, cât și cele mai scăzute au o ciclicitate bine stabilită, de circa 30 de ani, ceea ce reprezintă, de fapt, intervalul dintre două generații (egal cu vârsta medie a mamelor la nașterea copiilor). Faptul că, în anumite perioade,

în componența populației feminine de vârstă fertilă (15-49 de ani) vor intra atât generații numeroase (cele din 1967-1989 și copiii acestora), cât și generații reduse numeric (cele de după 1989 și copiii acestora) explică diminuarea continuă a amplitudinii variației curbei natalității în timp, după anul 2040 îndeosebi. În sfârșit, în ambele variante rata natalității ar urma să ajungă la 12-13 ‰ după 2090, valori stabile în continuare și suficient de mari pentru a asigura

o creștere naturală minimă, *dacă și mortalitatea va cunoaște o scădere importantă*. Curbele din figura 4 au un mesaj extrem de clar, un avertisment, de fapt: mari variații ale natalității produc dezechilibre pe termen lung, care nu pot fi evitate și nici corectate. O politică de redresare a natalității nu poate fi decât de lungă perspectivă, urmărind o creștere etalată în timp a nivelului fenomenului, neglijând impactul conjunctural al structurii pe vârste.

Tabelul 4. Natalitatea, mortalitatea și creșterea naturală în anul 2002 și valorile proiectate pentru perioada 2005-2050

Varianta	Anul								
	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050
Născuți vii – în mii									
Inferioară	210,5	208,4	202,1	189,2	171,8	147,7	132,0	117,6	100,5
Medie	210,5	249,9	258,1	257,0	247,9	222,0	213,4	237,2	241,1
Superioară	210,5	266,6	307,7	303,7	289,3	254,1	244,7	284,4	280,7
Reper	210,5	210,0	200,9	178,9	154,6	137,6	127,1	107,4	85,7
Rata natalității – născuți vii la 1 000 de locuitori									
Inferioară	9,7	9,6	9,5	9,0	8,4	7,4	6,8	6,6	6,2
Medie	9,7	11,5	11,9	11,9	11,5	10,4	10,1	11,5	11,9
Superioară	9,7	12,3	14,1	13,8	13,1	11,5	11,1	12,9	12,7
Reper	9,7	9,7	9,5	8,7	7,7	7,2	6,9	6,6	6,0
Decedați – în mii									
Inferioară	269,6	268,8	272,2	268,8	261,8	254,8	260,0	277,7	278,9
Medie	269,6	263,4	270,2	269,3	264,1	258,4	263,1	280,7	282,2
Superioară	269,6	263,6	271,0	270,0	264,7	258,9	263,8	281,7	283,5
Reper	269,6	278,2	294,9	301,7	302,9	304,0	307,8	315,7	311,5
Rata mortalității generale – decedați la 1 000 de locuitori									
Inferioară	11,9	12,4	12,9	12,9	12,8	12,7	13,4	15,5	17,1
Medie	11,9	12,1	12,5	12,5	12,3	12,1	12,4	13,6	13,9
Superioară	11,9	12,1	12,4	12,3	12,0	11,7	11,9	12,8	12,8
Reper	11,9	12,9	13,9	14,6	15,2	15,8	16,8	19,3	21,9
Creștere naturală – în mii									
Inferioară	-59,1	-60,4	-70,1	-79,6	-90,0	-107,1	-128,0	-160,1	-178,4
Medie	-59,1	-13,5	-12,1	-12,3	-16,2	-36,4	-19,7	-43,5	-41,1
Superioară	-59,1	+3,0	+36,7	+33,7	+24,6	-4,8	-19,1	+2,7	-2,8
Reper	-59,1	-68,2	-94,0	-122,8	-148,3	-166,4	-180,7	-208,3	-225,8

Sursa. Pentru anul 2002 – INS (2003g); pentru ceilalți ani – rezultate ale proiectărilor Centrului de Cercetări Demografice (CCD)

Ipoteza asupra *mortalității*, în termeni de valoare a speranței de viață la naștere, este una optimistă, dar și aici efectele structurii pe vârste își vor pune cu forță amprenta asupra numărului anual de decese și asupra *ratei mortalității generale* (ceea ce nu se confundă cu starea de sănătate a populației, reflectată în speranța de viață la naștere). Ambii indicatori ar urma să cunoască o recrudescență în anii următori prin simpla pătrundere în populația de 60 ani și peste a generațiilor mari, născute între anii 1945 și 1955 (figura 5). Mortalitatea la acest segment al populației este mult mai ridicată decât la celelalte vârste (aproape 80 % din decesele anului 2002 s-au produs în această populație) și, în mod automat, masa deceselor și rata mortalității vor cunoaște o ușoară ascensiune în următorii 10-15 ani și abia după anul 2015, când în același segment de populație vor intra generațiile din ce în ce mai mici din anii '56-'66, rata mortalității va reveni la valori apropiate de 12 ‰ (și în varianta *medie*, și în cea *superioară*), similare cu cele din 2001-2002. Ne-am înșela însă dacă am crede că ușorul recul instalat după 2010-2015 ar marca începutul unei tendințe descendente de lungă durată. Marile deformări pe care le are structura pe vârste a populației își transmit efectele în timp și, după generațiile mici 1956-1966, vor atinge 60 de ani generațiile mari născute după anul 1966, astfel că atât numărul de decese, cât și rata mortalității generale se vor afla în creștere, moderată, dar continuă, după 2025, ajungând la 13-14‰, în 2040-2050. Nici în cazul mortalității evoluțiile din primele două decenii ale secolului nu pot fi separate de cele care vor urma, înscrise deja în mecanismele structurale, și de aceea proiectarea pe un orizont mai mare își dovedește avantajul, mai ales în cazul unei structuri pe vârste profund deformate, cum este cea a populației României (figura 4b)⁸.

Nu vom face aprecieri detaliate asupra evoluției mortalității în variantele *reper* și *inferioară (constantă)* – figura 5. În prima din ele, atât numărul de decese, cât și rata mortalității generale ar atinge valori aberante. În cea de-a doua, *numărul de decese* nu ar fi semnificativ diferit de cel rezultat în variantele *medie* și *superioară* (nici nu ar putea fi altfel, ipoteza asupra speranței de viață la naștere fiind identică). Dacă vom examina însă curba *ratelor mortalității generale*, vom remarca o creștere rapidă în perioada 2025-2050, provenind – esențial – din scăderea alarmantă a numărului populației. *Cu alte cuvinte, pe termen lung, reducerea mortalității generale este imposibilă, dacă reculul mortalității pe vârste și creșterea duratei medii a vieții nu suntacompaniate de redresarea natalității.*

Am putea rezuma evoluția mortalității în primele decenii ale secolului XXI în următoarele remarce: scăderea mortalității pe vârste și creșterea speranței de viață la naștere nu vor duce la schimbări semnificative ale ratei mortalității generale, din cauza efectelor perturbatoare ale structurii pe vârste; după o ușoară creștere în următorii 10 ani, mortalitatea generală va reveni la valorile din ultimii ani (în jur de 11-12‰), dar se va înscrie pe o curbă ascendentă după anul 2025; numai redresarea fertilității (și, implicit, a natalității) va putea conduce, pe termen foarte lung, la concretizarea creșterii speranței de viață la naștere (rezultată din scăderea mortalității pe vârste) în reculul mortalității generale.

Creșterea naturală și numărul populației

Vom preciza de la bun început că numărul populației României în anii și deceniile următoare va depinde de evoluția paralelă a celor două componente ale mișcării naturale – natalitatea și mortalitatea –, precum și de

nivelul migrației externe nete (imigrație și emigrație). Din rațiuni deja menționate și argumentate, migrația externă nu este luată în considerare în proiectările noastre, numărul populației fiind cel rezultat numai din mișcarea naturală.

Rata natalității și rata mortalității generale sunt indicatori derivați într-o proiectare demografică, rezultând din ipotezele adoptate asupra ratei fertilității totale și speranței de viață la naștere, pe de o parte, numărul și structura pe vârste a populației, pe de altă parte. Cu alte cuvinte, o ipoteză care prevede o creștere a fertilității și a speranței de viață la naștere nu poate duce în mod automat la creșterea natalității și la scăderea mortalității generale, structura pe vârste punându-și amprenta pe evoluția celor din urmă variabile. Proiectările noastre ilustrează impecabil acest mecanism al demograficului.

Evoluțiile proiectate ale creșterii naturale și ale numărului populației în cele patru variante sunt cele din tabelul 5 (și figura 6).

Menținerea actualelor valori ale fertilității și ale duratei medii a vieții (ceea ce înseamnă ratele de fertilitate și de mortalitate pe vârste din ultimii ani) ar duce la o accelerare catastrofală a declinului demografic. O scădere naturală care să depășească 100 000 de locuitori pe an, cum este cea care s-ar instala după anul 2011 în varianta *reper*, ar deteriora atât de mult structura pe vârste și întreaga construcție demografică, încât procesele autogeneratoare nu ar mai putea fi stopate (după anul 2020, când populația ar ajunge la 20 de milioane, o scădere de un milion s-ar înregistra în numai 5-6 ani).

Varianta *reper* este însă un elaborat pur referențial. Dacă ipoteza conservării fertilității actuale nu poate fi respinsă *apriori*, fie și pentru că valori similare cu cele din România ultimilor ani pot fi întâlnite și în unele dintre țările europene dezvoltate (Council of Europe, 2002), menținerea mortalității la nivelul actual nu poate fi susținută în nici un fel, cu argumente solide.

Tabelul 5. Numărul populației și creșterea naturală în anii 2000-2002 și valori proiectate pentru anii 2005-2050 (ani selectivi)

Anul	Varianta inferioară		Varianta medie		Varianta superioară		Varianta reper	
	Numărul populației <i>mii</i>	Creștere anuală <i>mii</i>	Numărul populației <i>mii</i>	Creștere anuală <i>mii</i>	Numărul populației <i>mii</i>	Creștere anuală <i>mii</i>	Numărul populației <i>mii</i>	Creștere anuală <i>mii</i>
2000	22 435	-21,3	22 435	-21,3	22 435	-21,3	22 435	-21,3
2001	22 408	-39,2	22 408	-39,2	22 408	-39,2	22 408	-39,2
2002	21 795	-59,1	21 795	-59,1	21 795	-59,1	21 795	-59,1
2005	21 626	-60,3	21 704	-13,5	21 729	+3,0	21 615	-68,2
2010	21 300	-70,1	21 641	-12,1	21 830	+36,7	21 211	-94,0
2015	20 925	-79,6	21 579	-12,3	22 005	+33,6	20 668	-122,8
2020	20 501	-90,0	21 509	-16,2	22 152	+24,6	19 988	-148,3
2025	20 010	-107,1	21 377	-36,4	22 199	-4,8	19 198	-166,4
2030	19 425	-128,0	21 162	-49,7	22 135	-19,2	18 331	-180,8
2040	17 970	-160,1	20 676	-43,5	22 032	+2,7	16 373	-208,3
2050	16 290	-178,4	20 289	-41,1	22 093	-2,8	14 202	-225,8

Sursa. Pentru anii 2000-2001 – INS (2003f); pentru anul 2002 – INS (2003g); pentru anii 2005-2050 – proiectări CCD

Fenomenul va cunoaște în România un recul cert în următoarele decenii, singura dificultate fiind cuantificarea amplitudinii scăderii și plasarea ei în timp. Ipoteza la care ne-am oprit este cea care se află la baza variantelor *inferioară*, *medie* și *superioară*, iar argumentele au fost prezentate.

Comparând variantele *reper* și *inferioară*, putem afirma, cu suficientă temei, că nu există diferențe esențiale în ceea ce privește evoluția numărului populației în primele două decenii, ceea ce le diferențiază fiind doar gradul de deteriorare, mai puțin dramatic în varianta *inferioară*. *De fapt, mesajul variantei inferioară este indirect și lipsit de echivoc: fără o redresare a fertilității, situația demografică a României nu se poate ameliora.*

Variantele *medie* și *superioară* sunt elaborate în ipoteza unei creșteri a fertilității și rezultatele sunt diferite în raport cu varianta *inferioară*. În ambele variante, rata fertilității totale ar urma să ajungă la nivelul de înlocuire a generațiilor (2,1 copii la o femeie), dar cu un decalaj important de timp – în 2050 și, respectiv, în 2020. Acest decalaj implică și valori intermediare diferite ale fertilității (tabelul 1 și figura 2a), ceea ce privilegiază net varianta *superioară*, singura în care numărul populației ar cunoaște o creștere până în anul 2025, când ar ajunge la 22,2 milioane de locuitori. O ușoară scădere ar urma după 2025, dar numărul populației nu ar coborî sub 22 de milioane până în anul 2050.

Pentru o abordare prospectivă de tip normativ, ce vizează ieșirea din derapajul demografic în care se află România, orizontul 2025 este prea apropiat, pentru că, după cum am văzut, schimbările importante din evoluția natalității și mortalității impun un spațiu temporal de întindere mai mare. Anul 2050 oferă o astfel de perspectivă în cazul celor două componente, dar aceasta nu este la fel de relevantă și pentru numărul populației. Modificările în bine

pe care ar urma să le cunoască natalitatea și mortalitatea generală în prima jumătate a secolului vor modela numărul populației și după anul 2050. Mai mult, în această a doua jumătate a secolului vor apărea efectele benefice ale redresării natalității și mortalității asupra numărului populației, ceea ce constituie un alt argument pentru perspectiva pe termen foarte lung.

În condițiile scăderii natalității și creșterii mortalității generale după anul 2050 (evoluții asupra cărora ne-am oprit în subcapitolul precedent), numărul populației ar urma să coboare nu cu mult sub 22 de milioane între 2060 și 2080. Avem însă în față o evoluție conjuncturală de excepție și creșterea ar urma să fie reluată, rapid și ferm, în anii următori (figura 7).

Varianta *superioară* este singura în care declinul demografic ar fi stopat și populația României și-ar relua creșterea. Este însă puțin probabil ca fertilitatea să cunoască o redresare de mărimea și în ritmul prevăzute în această variantă și credem că mai multă atenție ar trebui acordată variantei *medii*, construită și ea în ipoteza revenirii fertilității la nivelul de înlocuire a generațiilor, dar mai târziu decât în varianta *superioară* (în anul 2050), ceea ce implică un alt ritm al redresării.

Numărul populației ar continua să scadă în varianta *medie*, dar amploarea acestei scăderi ar fi incomparabil mai mică față de cea din ultimii ani. Populația ar ajunge la 21,4 milioane de locuitori în anul 2025 și la 20,3 milioane la mijlocul secolului. Dacă vom extinde perspectiva în a doua jumătate a secolului, cu menținerea fertilității la nivelul atins în anul 2050, vom putea observa că reducerea numărului populației ar continua numai până la mijlocul anilor 2070, când s-ar ajunge la 19 milioane, în perioada următoare instalându-se o creștere mică, dar constantă (figura 13). Va trebui însă să vedem, în partea următoare a studiului, dacă evoluțiilor relativ diferite

(dar convergente în tendința pe termen foarte lung) ale numărului populației din variantele *medie* și *superioară* li se asociază și alte caracteristici, care ar putea constitui argumente pentru o anumită opțiune.

O comparație între rezultatele proiectărilor noastre și cele elaborate de Divizia de Populație a Națiunilor Unite, având drept orizont anul 2050 (prezentate în Anexă), relevă valori cvasiidentice ale numărului populației în varianta *constantă* (considerată drept *inferioară* în abordarea noastră) și diferențe așteptate în variantele *medie* și *superioară*, provenite din ipotezele relativ diferite asupra fertilității și speranței de viață la naștere (figurile 2a și 2c) și care se concretizează în valori relativ diferite ale natalității și mortalității generale (figura 8). Susținem, din nou, că – în pofida unei viziuni și a unei filosofii prospective similare – ipoteza asupra mortalității (în termeni de valori ale speranței de viață la naștere) în proiectările Diviziei de Populație ni se pare insuficient de coerentă cu evoluția mortalității în țara noastră după anul 1996 și, deopotrivă, cu modelele de schimbare a mortalității folosite de autori. De altfel, o privire comparativă rapidă asupra valorilor speranței de viață la naștere adoptate în câteva proiectări naționale și în cele elaborate de Divizia de Populație a ONU relevă diferențe similare cu cele existente în cazul proiectărilor noastre. Vom menționa doar cazul proiectărilor pentru SUA (Hollman, Mulder, Kallan, 2000) și Republica Cehă (Pavlik, Kucera, 2002), în care speranța de viață la naștere în proiectările naționale este cu un an mai mare (și la femei, și la bărbați) în 2025 și cu peste doi ani în 2050. Pe de altă parte, construcția noastră are un caracter normativ explicit în ceea ce privește ipoteza asupra fertilității și aici se află originea diferențelor dintre rezultatele proiectărilor noastre și cele elaborate de Divizia de Populație a Națiunilor Unite.

Structura pe vârste

Modificările care pot interveni în structura pe vârste a populației României în deceniile următoare au o dublă origine: unele se vor produce în mod automat, fiind deja înscrise în actuala structură pe vârste, iar altele vor fi rezultatul evoluțiilor viitoare, conjugate, ale natalității și mortalității. O simplă privire asupra piramidei vârstelor la data recensământului din 2002 reliefează incredibile neregularități în jumătatea inferioară a construcției (figura 9), provenind din variații de mare amplitudine ale natalității în ultimii 50 de ani. Este o moștenire care nu poate fi în nici un fel neglijată ori subestimată în efecte viitoare certe pe plan demografic și socioeconomic. Fără o redresare a natalității, dezechilibrele structurale vor atinge dimensiuni dramatice în următoarele decenii, îndeosebi prin deplasarea spre vârful piramidei, la vârstele de inactivitate economică, a generațiilor venite pe lume în anii cu natalitate ridicată, 1967-1989. Aceste generații se află deja, în bună măsură, în segmentul activ economic al vieții și populația adultă, în vârstă de muncă, va crește numeric în anii următori, atingând un vârf între anii 2010 și 2015 (tabelul 6 și figurile 10b și 11a). Dacă deplasăm însă orizontul spre mijlocul secolului, structura pe vârste ar atinge, în varianta *inferioară* (*constantă*) (figura 12), un grad de deteriorare care, practic, nu mai poate fi redresat, cu incalculabile implicații demografice și socioeconomice.

Redresarea natalității (variantele *medie* și *superioară*) ar diminua dimensiunea deteriorării structurii pe vârste și baza piramidei s-ar lărgi lent, dar continuu, premisă a revenirii la echilibru structural (figurile 11-12). Acest echilibru nu va fi însă așa cum ni l-am dori, pentru că România ar urma să se confrunte cu o realitate demografică nouă – *îmbătrânirea prin vârful piramidei*. În țările europene dezvoltate,

Tabelul 6. Populația pe grupe mari de vârstă și raportul de dependență (RD) în anul 2000 și valori proiectate pentru anii 2005-2050

Anul	Populația pe grupe mari de vârstă								Raport de dependență*		
	Număr în mii				Structura în %						
	Total	0-19 ani	20-64 de ani	65 de ani +	Total	0-19 ani	20-64 de ani	65 de ani +	RDI	RD2	RDT
Varianta inferioară											
2000	22 435	5 760	13 690	2 986	100,0	25,7	61,0	13,3	42,1	21,8	63,9
2005	21 626	5 087	13 348	3 191	100,0	23,5	61,7	14,8	38,1	23,9	62,0
2010	21 300	4 363	13 798	3 139	100,0	20,5	64,8	14,7	31,6	22,7	54,4
2015	20 925	4 112	13 567	3 246	100,0	19,7	64,8	15,5	30,3	23,9	54,2
2020	20 501	3 893	13 075	3 533	100,0	19,0	63,8	17,2	29,8	27,0	56,8
2025	20 010	3 646	12 563	3 801	100,0	18,2	62,8	19,0	29,0	30,3	59,3
2030	19 425	3 327	12 285	3 813	100,0	17,1	63,2	19,6	27,1	31,0	58,1
2035	18 739	2 999	11 518	4 222	100,0	16,0	61,5	22,5	26,0	36,7	62,7
2040	17 970	2 708	10 765	4 497	100,0	15,1	59,9	25,0	25,2	41,8	66,9
2045	17 150	2 486	9 834	4 830	100,0	14,5	57,3	28,2	25,3	49,1	74,4
2050	16 290	2 319	8 969	5 002	100,0	14,2	55,1	30,7	25,9	55,8	81,6
Varianta medie											
2000	22 435	5 760	13 690	2 986	100,0	25,7	61,0	13,3	42,1	21,8	63,9
2005	21 704	5 149	13 352	3 203	100,0	23,7	61,5	14,8	38,6	24,0	62,6
2010	21 641	4 665	13 809	3 167	100,0	21,6	63,8	14,6	33,8	22,9	56,7
2015	21 579	4 720	13 578	3 281	100,0	21,9	62,9	15,2	34,8	24,2	58,9
2020	21 509	4 855	13 086	3 568	100,0	22,6	60,8	16,6	37,1	27,3	64,4
2025	21 377	4 916	12 630	3 831	100,0	23,0	59,1	17,9	38,9	30,3	69,3
2030	21 162	4 738	12 589	3 835	100,0	22,4	59,5	18,1	37,6	30,5	68,1
2035	20 911	4 550	12 123	4 238	100,0	21,8	58,0	20,3	37,5	35,0	72,5
2040	20 676	4 449	11 718	4 509	100,0	21,5	56,7	21,8	38,0	38,5	76,4
2045	20 477	4 488	11 152	4 837	100,0	21,9	54,5	23,6	40,2	43,4	83,6
2050	20 289	4 622	10 661	5 006	100,0	22,8	52,5	24,7	43,4	47,0	90,3
Varianta superioară											
2000	22 435	5 760	13 690	2 986	100,0	25,7	61,0	13,3	42,1	21,8	63,9
2005	21 729	5 174	13 352	3 203	100,0	23,8	61,4	14,7	38,8	24,0	62,7
2010	21 830	4 854	13 809	3 167	100,0	22,2	63,3	14,5	35,2	22,9	58,1
2015	22 005	5 146	13 578	3 281	100,0	23,4	61,7	14,9	37,9	24,2	62,1
2020	22 152	5 497	13 087	3 568	100,0	24,8	59,1	16,1	42,0	27,3	69,3
2025	22 199	5 713	12 655	3 831	100,0	25,7	57,0	17,3	45,1	30,3	75,4
2030	22 135	5 524	12 776	3 835	100,0	25,0	57,7	17,3	43,2	30,0	73,3
2035	22 054	5 271	12 545	4 238	100,0	23,9	56,9	19,2	42,0	33,8	75,8
2040	22 032	5 168	12 355	4 509	100,0	23,5	56,1	20,5	41,8	36,5	78,3
2045	22 068	5 266	11 965	4 837	100,0	23,9	54,2	21,9	44,0	40,4	84,4
2050	22 093	5 465	11 622	5 006	100,0	24,7	52,6	22,7	47,0	43,1	90,1

Notă. RDI = persoane tinere (0-19 ani) la 100 de persoane adulte (20-64 de ani); RD2 = persoane vârstnice (65 de ani și peste) la 100 de persoane adulte; RDT = persoane tinere și vârstnice la 100 de persoane adulte.

Sursa. Pentru anul 2000 – INS (2001); pentru ceilalți ani – proiectări CCD

procesul de îmbătrânire demografică a cunoscut în ultimele trei decenii o accelerație prin reducerea spectaculoasă a mortalității la vârstele avansate. În țara noastră, acest tip de îmbătrânire demografică nu s-a instalat încă, dar totul nu este decât o chestiune de decalaj temporal și ipoteza pe care am adoptat-o asupra mortalității ilustrează implicațiile scăderii acesteia la vârstele avansate (a se vedea partea superioară a piramelor din figurile 12b și 12c). Indiferent de variantă, populația vârstnică (65 de ani și peste) ar ajunge la 5 milioane în anul 2050 (figura 10c), ceea ce înseamnă o creștere de aproape 70% față de anul 2000, iar ponderea acestei populații s-ar apropia de 25 % în variantele *medie* și *superioară*, aproape dublu față de anul 2000.

Raportul de dependență este expresia sarcinii economice a populației adulte vizavi de populația tânără (*RDI*) și vârstnică (*RD2*), aceste două subpopulații fiind predominant inactive economic. În 1990, la 100 de persoane adulte reveneau 73 de persoane tinere și vârstnice, iar în anul 2000 raportul a scăzut la 64. De fapt, acest recul provine exclusiv din reducerea natalității după 1989, ceea ce înseamnă că evoluția descendentă a fenomenului a fost avantajoasă din punct de vedere economic. Numai că există un preț care trebuie plătit cândva și evoluția proiectată a raportului de dependență (tabelul 6 și figurile 10d, 10e și 10f) ne arată că acest lucru se va produce indiferent de variantă. O altă constatare pe care o putem face urmărind structura pe vârste din variantele *medie* și *superioară* se referă la avantajele comparative ale celor două structuri. Nu vedem, pe termen lung, un astfel de avantaj și opțiunea pentru varianta *medie* își găsește un argument ce nu poate fi neglijat. O creștere mai etalată în timp a fertilității pare mai realistă din perspectiva măsurii în care fenomenul poate fi influențat și, mai ales, a costurilor pe care o politică demografică le implică.

Nevoia intervenției

Orice construcție prospectivă în aria socialului este relativă, mai ales într-un context politic, economic și social de excepție, cum este cel în care ne aflăm. Credem însă că situația demografică a României a atins un grad de complexitate și de pericol atât de mare, încât intervenția este singura alternativă care poate fi luată în considerare. Responsabilitatea clasei politice, a celor care răspund, într-un fel sau altul, de destinele țării este enormă.

România are nevoie de o viziune realistă asupra dezvoltării sale economice și sociale în următoarele decenii. În definierea și structurarea unei strategii pentru dezvoltare durabilă, populația este elementul central și nu vedem cum o astfel de construcție ar putea fi elaborată și transpusă în realitate fără semne de redresare a stării demografice. Din această perspectivă, componenta majoră a unei strategii de dezvoltare durabilă ar trebui să fie însăși stoparea derapajului demografic în care se află România.

În redresarea natalității se află singura cheie a viitorului demografic al țării, iar o astfel de evoluție nu poate fi decât rezultatul unui ansamblu coerent de măsuri economice și de altă natură care să vizeze copilul. Admițând că astfel de măsuri vor fi luate, nu este exclus ca, într-o societate săracă și traumatizată încă de șocul schimbării și de incertitudine, stimularea natalității să fie însoțită de efecte nedorite și tocmai aici ar trebui să se manifeste competența și responsabilitatea în actul decizional. Corecțiile pe parcurs nu trebuie excluse.

Proiectările noastre nu sunt prognoze. Ele reprezintă un traseu care ar putea duce la diminuarea deteriorării situației demografice și, pe termen, lung, la redresarea acestei situații. În ce măsură un astfel de traseu este posibil numai viitorul ne-o va arăta. Dar este cert că el nu poate exista fără intervenție. Adoptarea unei politici

naționale în domeniul populației este mai actuală ca niciodată. Lipsa de curaj în evaluarea corectă a acumulărilor la care am asistat până acum, a stării demografiei României și a perspectivelor perpetuării

actualelor caracteristici ale acestei stări ori amânarea luării unor decizii de mare responsabilitate nu vor avea alt rezultat decât adâncirea crizei demografice și majorarea costurilor intervenției în viitor.

Note

1. Istoria demografică a țărilor dezvoltate și în particular scăderea în timp a fertilității, ca una din cele două dominante ale tranziției demografice (cealaltă fiind reculul masiv al mortalității), relevă un aspect asupra căruia specialiștii români încă nu s-au pronunțat. În perioadele de scădere importantă și de lungă durată a fertilității, pot fi distinse două tipuri de mișcare descendentă: un recul ireversibil al nivelului fertilității, ca rezultat al impactului unui mare număr de factori economici, sociali, culturali, sanitari și de altă natură, specifici procesului de modernizare a societății; pe de altă parte, se instalează o tendință de amânare a nașterii copilului (începând cu primul și transmisă apoi, în mod automat, la rangurile superioare). Interesul nostru îl reprezintă amânarea propriu-zisă a nașterii. Felul în care s-a produs scăderea fertilității în România în anii '90 ne îndreptățește să credem că amânarea nașterilor nu poate fi neglijată nici în aprecierea nivelului actual al fertilității și nici în ceea ce privește evoluția viitoare a fenomenului. Schimbările structurale ale fertilității, începute la mijlocul anilor '90, sunt în plină desfășurare și experiența țărilor dezvoltate arată că acest proces poate dura mai multe decenii. Prin amânarea nașterilor, rata fertilității totale subestimează, de fapt, nivelul fertilității generațiilor și această distorsiune poate ajunge la proporții deosebit de mari. Se menționează în acest sens – pentru a doua jumătate a deceniului nouă – valori de 0,3-0,4 copii la o femeie în Cehia, Grecia, Italia, Slovacia și Spania (Bongaarts, 2002). Calculele noastre indică o valoare de 0,2 copii la o femeie, în a doua parte a deceniului nouă, ceea ar însemna că *valoarea ajustată a ratei fertilității totale ar fi de 1,5 copii la o femeie, și nu de 1,3*.
2. Nivelul încă foarte ridicat al mortalității infantile – 17,3 decese la 1000 de născuți vii în anul 2002 – impune câteva remarcă. Din perspectiva contribuției mortalității infantile la scăderea naturală, reducerea numărului de decese în primul an de viață nu are decât o semnificație minoră, cele 3 648 de decese infantile reprezentând doar 1 % din ansamblul deceselor anului 2002. Indicatorul are însă o semnificație socială majoră și reducerea acestuia a reprezentat, dintotdeauna, un obiectiv important al politicilor sociale și al programelor de sănătate. Faptul că aproape o treime din decesele infantile se produc prin boli ale aparatului respirator (INS, 2003c) nu poate fi decât îngrijorător, ca și proporția incredibil de mare – 25% – a femeilor care au născut în anul 2002 fără să fi efectuat nici un control medical prenatal (INS, 2003a).
3. Mecanismul evoluției în timp a unei populații se află în raportul dintre generații, pe care îl măsurăm comparând numărul de femei și numărul de născuți pe care aceste femei îi aduc pe lume, și, în acest caz, vorbim despre *fertilitate feminină*. Acest proces se realizează în timp, în interiorul generațiilor. Pentru simpla înlocuire, 100 de femei (de fapt, 100 de cupluri = 200 de părinți) trebuie să aducă pe lume 200 de copii. Ar fi doar înlocuire ca număr, dar nu și ca sex al copiilor. La naștere, la 100 de fete revin 105 băieți, ceea ce înseamnă că, pentru a avea 100 de fete, 100 de femei vor trebui să nască și 105 băieți, adică un total de 205 copii. Când vorbim despre *înlocuirea generațiilor*, ne referim la capacitatea de procreare, și nu la număr de vieți în sine, cu alte cuvinte, înlocuirea generațiilor nu implică decesul părinților, ci se referă doar la încetarea procreării din partea acestora. Adevărata înlocuire are deci loc atunci când copiii ajung la vârstele pe care le-au avut mamele când i-au adus pe lume, valoarea medie a acestora fiind undeva între 25 și 30 de ani. Până la această vârstă, mortalitatea este scăzută și numărul de copii care decedează este înjur de 5 (din 100). Așadar, pentru *simpla înlocuire* în timp a populației, o femeie va trebui să nască 2,1 copii.
4. Potrivit Anchetei asupra Sănătății Reprodusei din 1999, numărul *ideal* de copii în familie este de doi, fără deosebiri importante în funcție de caracteristicile socioeconomice ale eșantionului (Șerbănescu, Morris, Marin, 2001). Numărul *dorit* de copii în țările europene este și el

de doi, după cum rezultă din seria de cercetări selective asupra familiei și fertilității efectuate în anii '90 sub egida Comisiei Economice pentru Europa a Națiunilor Unite (United Nations Economic Commission for Europe) – proiect la care România, din păcate, nu a participat. În plus, o comparație între numărul dorit de copii rezultat din aceste anchete (în anii '90) și fertilitatea (descendența) finală a generației 1960 în mai multe țări europene evidențiază valori doar moderat inferioare ale celui din urmă indicator, ceea ce duce la o concluzie nu lipsită de interes și importanță: dacă obstacolele și factorii care determină o astfel de diferență ar putea fi înlăturați ori diminuați în acțiune, fertilitatea generațiilor s-ar apropia de nivelul de înlocuire (Bongaarts, 2002).

5. Nu trebuie să omitem faptul că importantul decalaj actual dintre valoarea duratei medii a vieții în România și nivelul din țările europene dezvoltate (de 7-8 ani, ceea ce înseamnă, ca întindere în timp, un decalaj de 30-40 de ani – United Nations Population Division, 2001) provine, fundamental, din teribilul nivel al mortalității prin maladiile cardiovasculare în țara noastră: *două treimi din decesele anului 2002 au fost provocate de aceste cauze* (INS, 2003c). Vom menționa că, în țările dezvoltate, mortalitatea prin maladiile cardiovasculare a cunoscut un regres spectaculos începând cu anii '70, ajungând astăzi la doar 30-40% din ansamblul mortalității (United Nations, 2002). Ceea ce specialiștii definesc drept „revoluția cardiovascularului” și care a contribuit esențial la reducerea mortalității pe vârste și creșterea speranței de viață la naștere în ultimele decenii în țările europene dezvoltate (Vallin, Mesle, 2001) nu s-a produs încă în țara noastră (este vorba, în esență, despre programe speciale de control al hipertensiunii, reducerea consumului de alcool și tutun, chirurgie cardiacă, medicație nouă, organizarea serviciilor de urgență, tratarea hipercolesterolemiei). Atunci când standardul de viață și asistența medicală vor cunoaște progrese consistente, o astfel de schimbare este de așteptat să se producă și în mortalitatea din România.
6. Față de valoarea medie a speranței de viață din cele 10 țări est-europene, evoluția prognozată din România este mai dificil de judecat și apreciat. Nu trebuie să uităm că valoarea indicatorului pentru întreaga Europa de Est (ca și cea pentru Europa de Vest) este o *medie ponderată*, ținând deci cont de ponderea populației din fiecare țară. În condițiile în care populația Rusiei reprezintă și va reprezenta și la orizontul anului 2050 aproape jumătate din întreaga populație a Europei de Est, iar speranța de viață la naștere este și va fi în Rusia cea mai scăzută din Europa de Est (59 de ani la bărbați și 71 de ani la femei – în anul 2000, 66,4 ani și 74,5 ani – în anul 2025 (sub valorile actuale din România) și 71,6 ani, respectiv, 77,9 ani – în anul 2050), comparația cu Europa de Est este deformată și irelevantă. Credem că mai corectă este comparația individuală cu țările respective și atunci vom putea sesiza că poziția României rămâne, și în viitor, inacceptabilă, în a doua jumătate a clasamentului celor 10 țări. Pentru cazul special al evoluției mortalității în Rusia, vezi UNICEF (1994) și Mesle și Vallin (2002).
7. Datele recensământului din martie 2002 evidențiază o componentă necunoscută a scăderii populației țării între 1992 și 2002 de aproximativ 600 000 de persoane. Ipoteza cea mai plauzibilă a acestei pierderi este o neînregistrare masivă la recensământ a celor aflați în străinătate (prin nedeclarare, din rațiuni și prin modalități variate). Vom face observația că cea mai mare parte din această populație se află la lucru în străinătate și este foarte probabil să se întoarcă, în viitor, acasă. Revenind, această populație va face parte din populația *de facto* a țării, dar nu și din cea *de jure* (furnizată de recensământ). Putem astăzi înțelege mai bine mecanismul „absenței” celor 600 000 de persoane la recensământul din martie 2002 și, în general, dimensiunea și caracteristicile migrației temporare pentru muncă a românilor, grație informațiilor extrem de interesante și utile oferite de o recentă cercetare sociologică (la nivel național) efectuată de Misiunea Organizației Internaționale pentru Migrație (OIM) în România. Este vorba despre o întreprindere mai complexă consacrată percepției populației adulte din România asupra riscurilor migrației ilegale în statele Uniunii Europene și având trei componente : cercetare selectivă de tip Omnibus; analiză secundară bazată pe rezultatele altor cercetări selective și pe informații furnizate de Institutul Național de Statistică; interviuri de profunzime. Ceea ce ne-a interesat în mod particular sunt datele referitoare la numărul

românilor aflați în străinătate pentru muncă și potențialul (propensiunea) de migrație. Potrivit acestei cercetări, în luna august 2003 se aflau în străinătate, pentru muncă, aproximativ 1,7 milioane de români, ceea ce ar reprezenta, după calculele noastre, 8% din populația țării și nu mai puțin de 14% din populația adultă (cea de 20-60 de ani). Cu alte cuvinte, România ar avea o populație prezentă în țară de numai 20 de milioane de locuitori (avem îndoiele asupra cifrei furnizate de cercetarea selectivă, ni se pare nerealist de mare); potrivit aceleiași cercetări, numărul celor care ar dori să plece la muncă în străinătate este de aproape trei milioane (Misiunea OIM în România, 2003).

8. Pe termen lung și foarte lung, este de așteptat ca mortalitatea să cunoască schimbări majore în România, provenind din efectele conjugate ale scăderii intensității mortalității la vârstele tinere și adulte, ale particularităților din structura pe vârste a populației și ale așteptatei redresări a natalității. O privire asupra evoluției potențiale a numărului deceselor și a ratei mortalității generale pe parcursul întregului secol – figura 4b – scoate în evidență un surprinzător vârf între anii 2055 și 2065. Acest exces de mortalitate are o dublă sursă. În condițiile scăderii considerabile a mortalității pe vârste și creșterii speranței de viață la naștere, ponderea deceselor la vârstele avansate se majorează spectaculos. La o durată medie a vieții cum este cea actuală în România, proporția deceselor la 85 de ani și peste ajunge la doar 20%. Prin ipoteza adoptată, durata medie a vieții ar ajunge, în anii 2050-2060, la 76-77 de ani la bărbați și la 82-83 de ani la femei, valori cărora le corespunde o pondere a deceselor la vârstele de 85 de ani și peste de 40-45% (vezi Monnier, Pennec, 2001, precum și nivelurile 26 și 27 din tabelele-tip de mortalitate Coale-Guo, 1991). Or, în anii 2050 vor intra în segmentul de vârstă 85 de ani și peste generațiile mari născute după 1966. De aici și excesul de mortalitate din anii 2055-2065. O dată cu dispariția marilor neregularități din piramida vârstelor, după anul 2080, mortalitatea ar urma să se înscrie ferm pe un trend descendent, rata mortalității generale coborând la o valoare stabilă de aproximativ 11 % mai mică decât rata natalității și asigurând o creștere a numărului populației (figurile 4c și 4d). Această reluare a creșterii numărului populației (în ambele variante - *medie* și *superioară*) ar susține și consolida evoluția favorabilă a ratei mortalității generale.

Bibliografie

- Arriaga, Eduardo E. (1994). *Population Analysis with Microcomputers*. US Bureau of the Census, USAID, UNFPA.
- Bongaarts, John. (2002). The end of the fertility transition in the developed world. *Population and Development Review*, 28, 3, Population Council, New York.
- Chesnais, Jean-Claude. (2000). The future of French fertility: back to the past, or a new implosion. Below Replacement Fertility. *Population Bulletin of the United Nations*, 40/41; 1999, United Nations, New York.
- Coaie, Ansley și Guo, Guang. (1991). The use of new model life tables at very low mortality in population projections. *Population Bulletin of the United Nations*, 30, United Nations, New York.
- Comisia Națională pentru Statistică. (1994). *Recensământul populației și locuințelor din 7 ianuarie 1992 (vol. I), Populație – Structura demografică*.
- Council of Europe. (2002). *Recent demographic developments in Europe, 2002*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- de Jong, Andries. (1999). *Population and Labour Force Scenarios for the European Union: Acceleration, Continuity or Reversal*. Comunicare la al 24-lea Congres general al populației (UIESP), 18-24 august 2001, Salvador, Brazilia. Statistics Netherlands, Department of Population, Voorburg (www.cbs.nl/en).
- Dorbritz, Jiirgen și Hohn, Charlotte. (2000). The future of the family and future fertility trends in Germany. Below Replacement Fertility. *Population Bulletin of the United Nations*, 40/41; 1999, United Nations, New York.
- Economic Commission for Europe (United Nations). (1999). *Economic Survey of Europe*, 1, United Nations, New York și Geneva.

- Economic Commission for Europe (United Nations). (2002). *Economic Survey of Europe*, 1, United Nations, New York și Geneva.
- Frejka, Tomas și Calot, Gerard. (2001). Cohort Reproductive Patterns in Low-Fertility Countries. *Population and Development Review*, 27, 1, Population Council, New York.
- Ghețău, Vasile. (1998). Recrudescența mortalității și scăderea duratei medii a vieții, *Populație și Societate*, 6.
- Ghețău, Vasile. (2000). România. Tabele anuale de mortalitate, 1980-1999. *Populație și Societate*, 2-3.
- Ghețău, Vasile. (2001). Populația României la sfârșit de secol și mileniu. Ce perspective? (partea I și partea a II-a). *Populație și Societate*, 1, 2-3.
- Ghețău, Vasile, Simion, Măria și Berevoescu, Ionica. (2002). Șocul milionului. Rezultatele preliminare ale Recensământului populației și al locuințelor din 18 martie 2002. *Populație și Societate*, 4.
- Hollman, Frederick W., Mulder, Tammany J. și Kallan, Jeffrey E. (2000). *Methodology and Assumptions for the Population Projections of the United States: 1999 to 2100*. Washington, D.C. : U.S. Bureau of Census, Department of Commerce.
- Institutul Național de Statistică. (2001). *Anuarul demografic al României – 2001*.
- Institutul Național de Statistică. (2002). *Natalitatea în anul 2001*.
- Institutul Național de Statistică. (2003a). *Născuți vii în anul 2002*.
- Institutul Național de Statistică. (2003b). *Tabele de mortalitate pentru perioada 2000-2002*.
- Institutul Național de Statistică. (2003c). *Decedați în anul 2002*.
- Institutul Național de Statistică. (2003d). *Căsătorii în anul 2002*.
- Institutul Național de Statistică. (2003e). *Recensământul populației și al locuințelor 2002. Rezultate generale*.
- Institutul Național de Statistică. (2003f). *Anuarul statistic al României 2002*.
- Institutul Național de Statistică. (2003g). *Evoluția principalelor fenomene demografice în anul 2002. Informații Statistice Operative – Seria Populație*, 4.
- Kirk, Dudley. (1996). The Demographic Transition. *Population Studies*, 50, 3.
- McDonald, Peter și Kippen, Rebecca. (2001). Labor Supply Prospects in 16 Developed Countries, 2000-2050. *Population and Development Review*, 27, 1, Population Council, New York.
- Mesle, France și Vallin, Jacques. (2002). Mortality in Europe : the Divergence between East and West. *Population – English Edition*, 57, 1.
- Misiunea Organizației Internaționale pentru Migrație în România. (2003). *Riscurile migrației ilegale în statele Uniunii Europene. Percepții și tendințe*.
- Monnier, Alain și Pennec, Sophie. (2001). *La mort est au centre de la vieillesse*. Comunicare la al 24-lea Congres general al populației (UIESP), 18-24 august, Salvador, Brazilia.
- Pavlik, Zdenek și Kucera, Milan (eds). (2002). *Population Development in the Czech Republic 1990-2002*. Praga : Department of Demography and Geodemography, Charles University.
- Șerbănescu, Florina, Morris, Leo și Marin, Mona. (2001). *Final Report. Reproductive Health Survey – Romania 1999*.
- U.S. Census Bureau. (2003). *Rural/Urban Projection (RUP) Program* (www.census.gov/ipc/rup).
- UNICEF. (1994). *Crisis in Mortality, Health and Nutrition*. MONEE Project, Regional Monitoring Report, 2, ICDC, Florența.
- United Nations. (2002). *Demographic Yearbook 2000*, New York.
- United Nations Economic Commission for Europe. *Fertility and Family Surveys in Countries of the ECE Region*, New York și Geneva. Rapoarte de țară (Standard Country Report) pentru Belgia (1999), Elveția (1999), Franța (1998), Letonia (1998), Olanda (1997), Polonia (1997), Spania (1999), Suedia (1997).
- United Nations Population Division. (2001). *World Population Prospects. The 2000 Revision*. United Nations, New York.
- United Nations Population Division. (2002). *Partnership and Reproductive Behaviour in Low - Fertility Countries*. United Nations, New York.

- United Nations Population Division. (2003a). *World Population Prospects. The 2002 Revision*. United Nations, New York (www.un.org/esa/population/publications/wpp2002).
- United Nations Population Division. (2003b). *Fertility, Contraception and Population Policies*. United Nations, New York (www.unpopulation.org).
- Vallin, Jacques și Meslé, France. (2001). Trends in mortality in Europe since 1950: age-, sex- and cause-specific mortality. *Trends in mortality and differential mortality*. Population Studies, 36, Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- van de Kaa, Dirk, J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42, 1, Population Reference Bureau, Washington.
- Zakharov, Sergei, V. (2000). Fertility trends in Russia and the European newly independent states: crisis or turning point? Below Replacement Fertility. *Population Bulletin of the United Nations*, 40/41; 1999, United Nations, New York.

ANEXĂ

**Populația României în Seria 2002 a proiectărilor
demografice elaborate de Divizia de Populație
a Națiunilor Unite**

Anul Perioada	Varianta constantă			Varianta inferioară			Varianta medie			Varianta superioară		
	P în mii	N ‰	M ‰	P în mii	N ‰	M ‰	P în mii	N ‰	M ‰	P în mii	N ‰	M ‰
2000	22 480			22 480			22 480			22 480		
2000-2005		10,4	12,5		10,2	12,5		10,4	12,5		10,7	12,5
2005	22 226			22 201			22 228			22 254		
2005-2010		10,0	12,6		9,9	12,6		10,5	12,6		11,1	12,6
2010	21 918			21 880			21 972			22 062		
2010-2015		9,2	12,8		9,4	12,8		10,0	12,8		10,7	12,7
2015	21 501			21 480			21 649			21 814		
2015-2020		8,2	12,9		8,5	12,9		9,4	12,8		10,2	12,7
2020	20 968			20 984			21			21 514		
2020-2025		7,5	13,2		8,9	13,0		8,9	13,0		10,0	12,8
2025	20 360			20 407			20 806			21 192		
2025-2030		7,2	13,7		7,4	13,6		8,9	13,4		10,5	13,1
2030	19 688			19 752			20 328			20 893		
2030-2035		7,0	14,4		7,2	14,4		9,2	13,9		11,2	13,5
2035	18 947			19 035			19 831			20 635		
2035-2040		6,6	15,4		7,2	15,3		9,5	14,7		11,8	14,0
2040	18 107			18 249			19 296			20 381		
2040-2045		6,3	16,5		7,0	16,4		9,4	15,4		11,9	14,5
2045	17 177			17 385			18 705			20 095		
2045-2050		6,0	17,7		6,7	17,5		9,4	16,2		12,3	14,9
2050	16 173			16 448			18 063			19 807		

Anul Perioada	Varianta constantă			Varianta inferioară			Varianta medie			Varianta superioară		
	P în mii	N ‰	M ‰	P în mii	N ‰	M ‰	P în mii	N ‰	M	P în mii	N ‰	M ‰
Populația de 60 de ani și peste – în %	39			38			35			32		

Notă. P – numărul populației; N – rata natalității; M – rata mortalității. Ipotezele variantelor (VC = varianta constantă; VI = varianta inferioară; VM = varianta medie; VS = varianta superioară): *Fertilitate:* VC – 1,32 în toată perioada; VI – 1,29 în 2000-2005, 1,32 în 2025-2030; 1,35 în 2045-2050; VM – 1,32 în 2000-2005; 1,63 în 2025-2030; 1,85 în 2045-2050; VS – 1,35 în 2000-2005; 1,93 în 2025-2030; 2,35 în 2045-2050. *Speranța de viață la naștere:* creștere de la 67 de ani la bărbați și 74,2 ani la femeii în 2000-2005 la 74,4 și, respectiv, 80,1 ani în perioada 2045-2050, în toate variantele. *Migrația externă:* minus 5000 de persoane anual în toate variantele.

Sursa. United Nations Population Division (2003a).

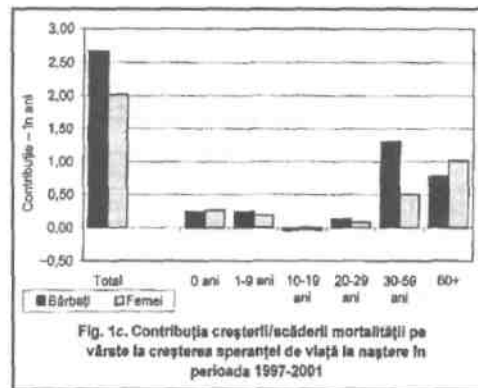
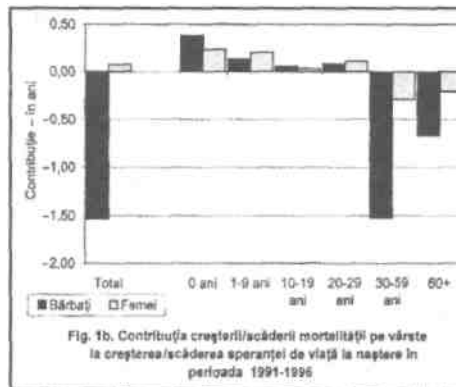
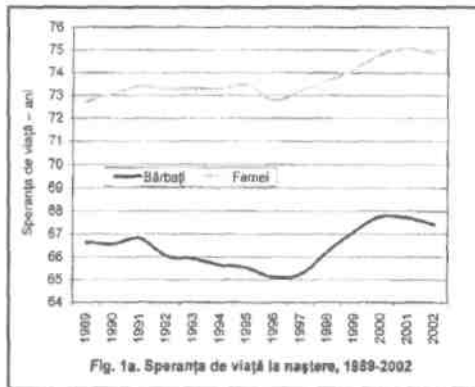


Fig. 1. Evoluția speranței de viață la naștere în perioada 1989-2002 și contribuția mortalității pe vârste la schimbările acesteia

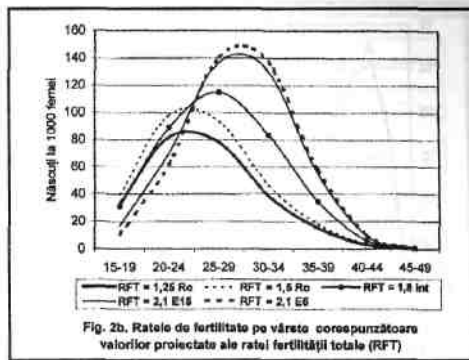
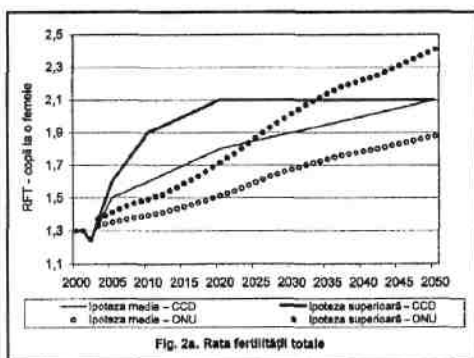


Fig. 2. Ipotezele proiectărilor – Fertilitatea feminină și speranța de viață la naștere

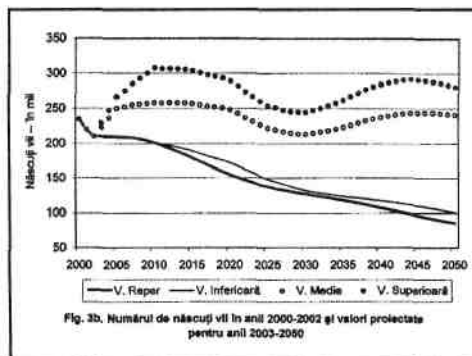
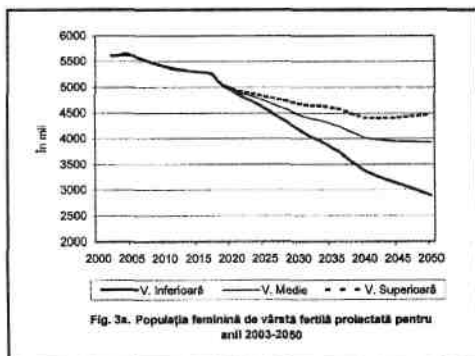
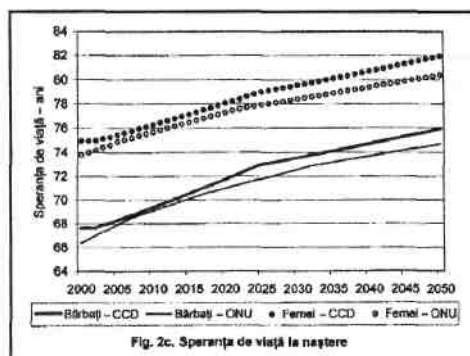
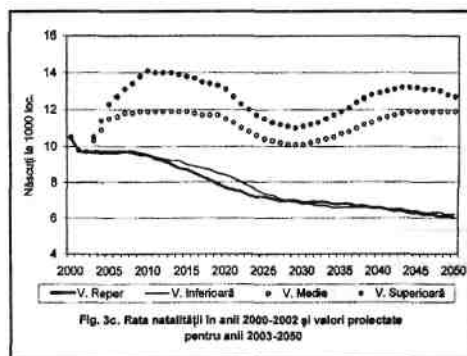


Fig. 3. Numărul femeilor de vârstă fertilă, numărul nașcuților și rata natalității în anii 2000-2002 și valori proiectate pentru anii 2003-2050



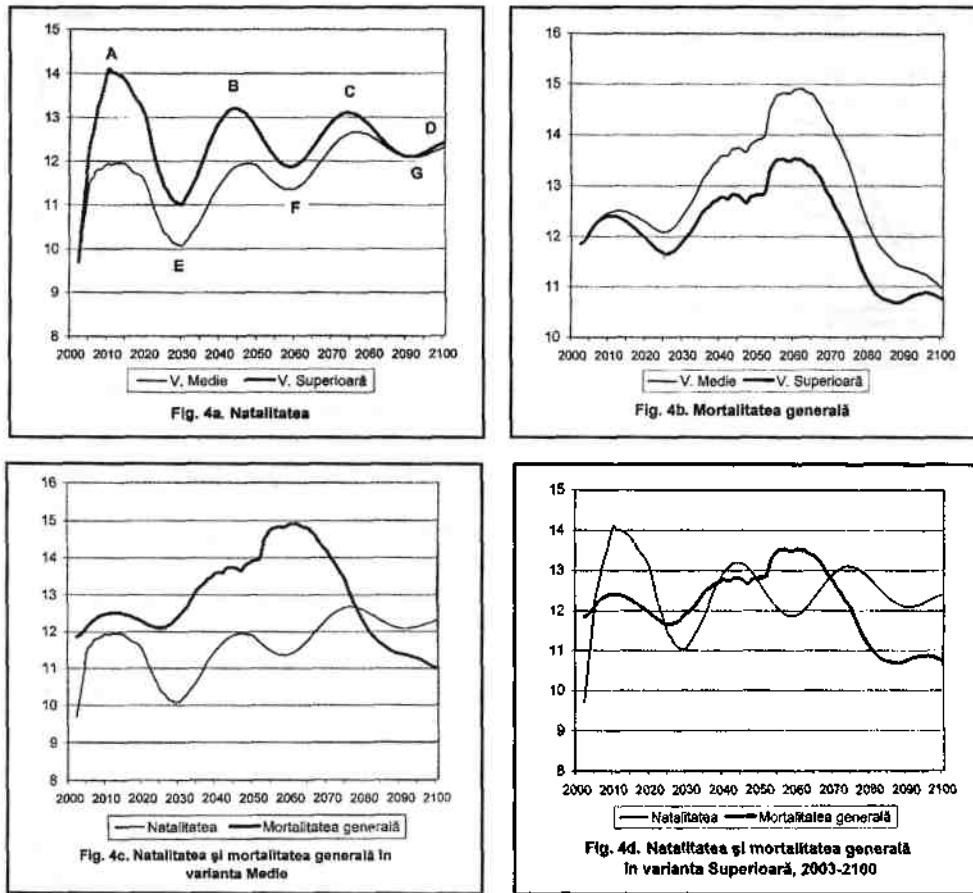


Fig. 4. Valorile proiectate ale natalității și mortalității în variantele *medie* și *superioară*, 2003-2100 – *născuți vii/decedați la 1000 de locuitori*

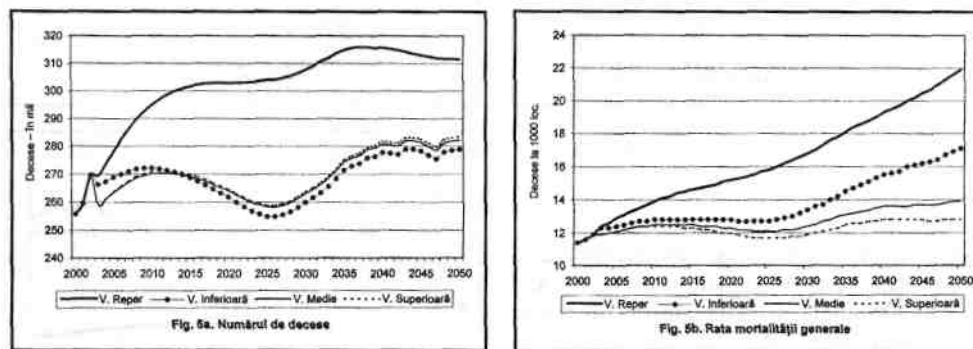


Fig. 5. Numărul de decese și rata mortalității generale în anii 2000-2002 și valori proiectate pentru anii 2003-2050

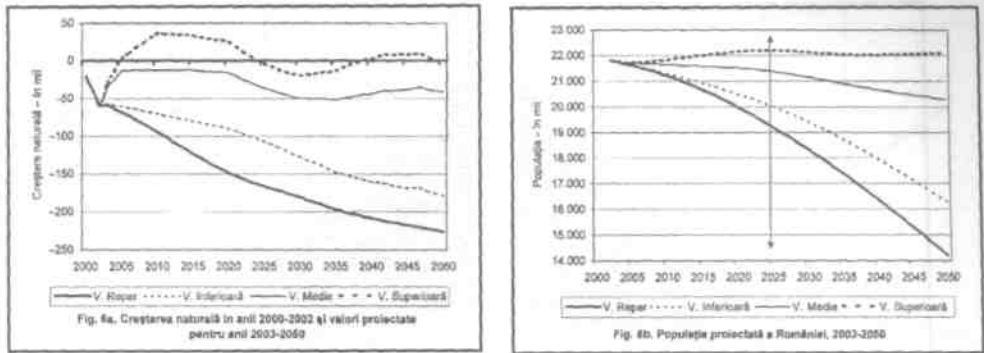


Fig. 6. Valorile proiectate ale creșterii naturale și ale numărului populației în anii 2003-2050

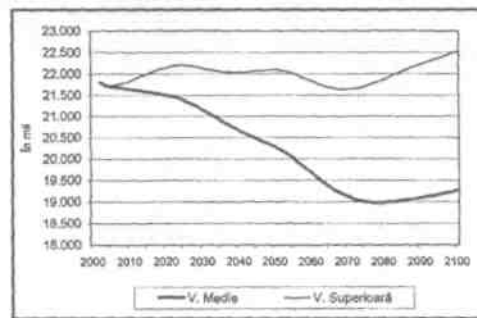


Fig. 7. Populația proiectată a României în variantele medie și superioară, 2003-2100

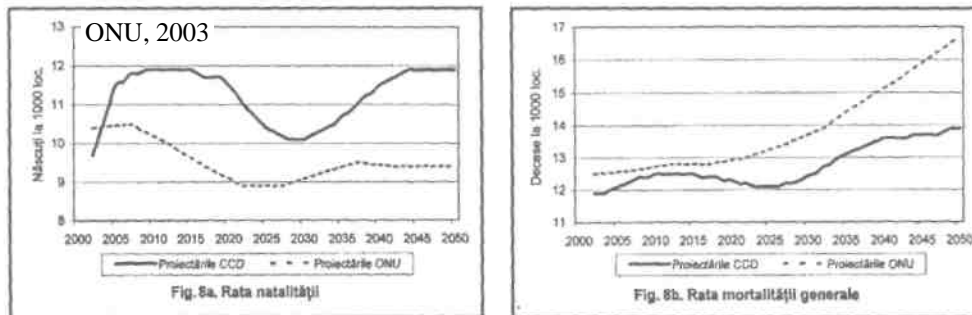
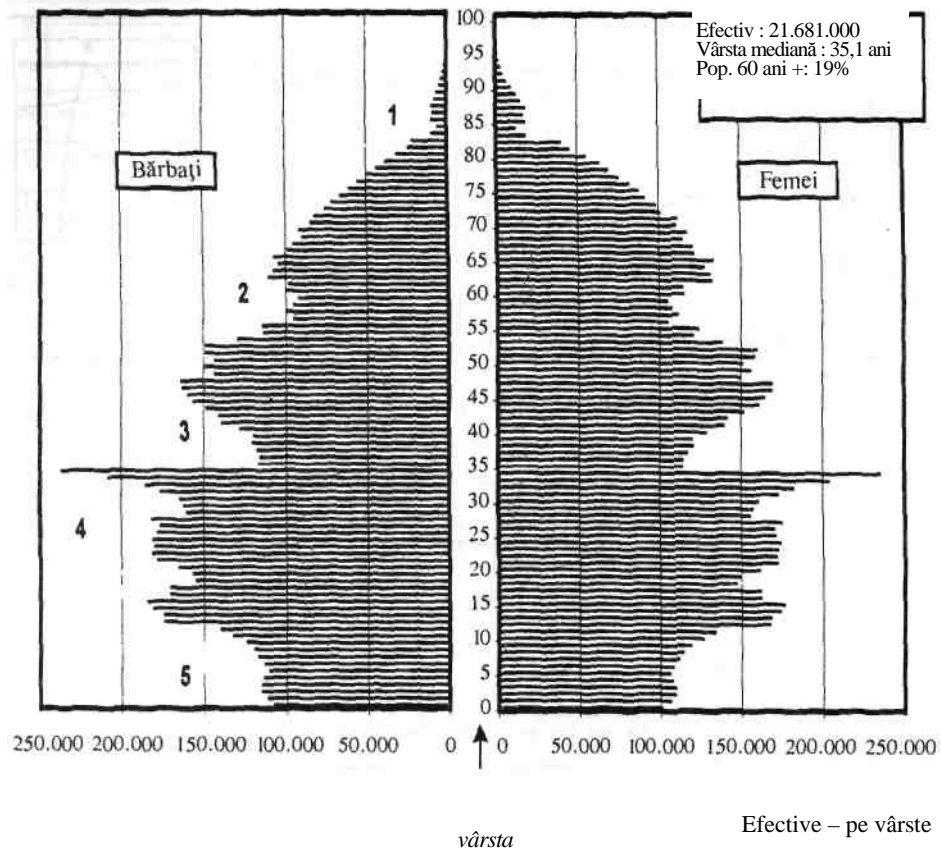


Fig. 8. Natalitatea și mortalitatea generale în varianta medie a proiectărilor noastre și în proiectările ONU, 2003



- 1= Deficit de nașteri – Primul război mondial
- 2= Deficit de nașteri – Al doilea război mondial
- 3= Scăderea natalității în perioada 1956-1966 (acces liber la contracepție și întreruperea sarcinii)
- 4= Natalitate ridicată în anii 1967-1989 (acces foarte restrictiv la contracepție și întreruperea sarcinii)
- 5= Scăderea natalității în anii 1990-2001

Fig. 9. Populația pe vârste la recensământul din 18 martie 2002

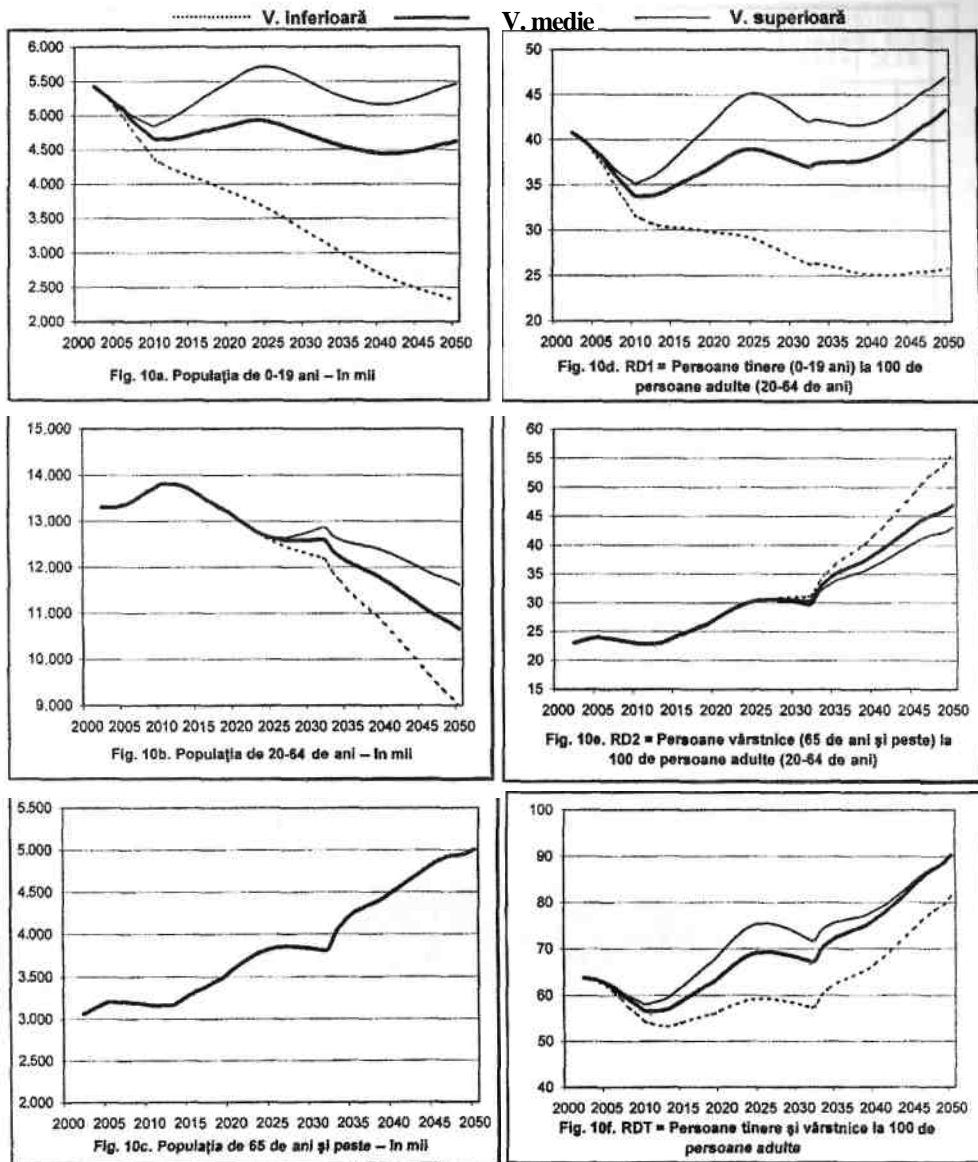


Fig. 10. Populația pe grupe mari de vârstă (0-19/20-64/65+) și raportul de dependență (RD) în variantele *inferioară*, *medie* și *superioară*

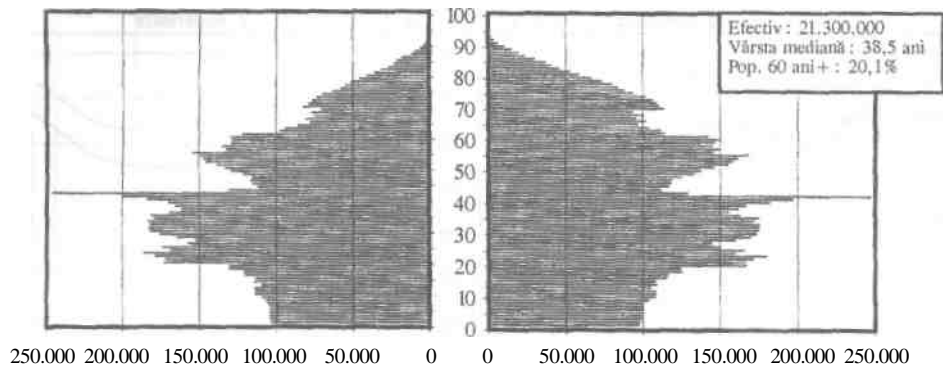


Fig. 11a. Varianta inferioară (constantă)

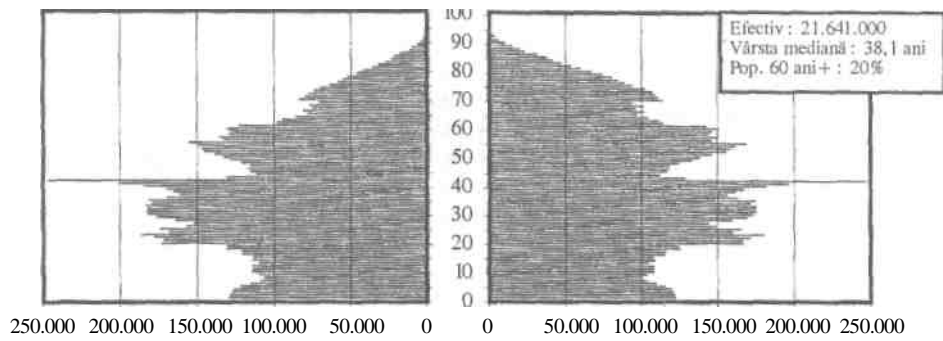


Fig. 11b. Varianta medie

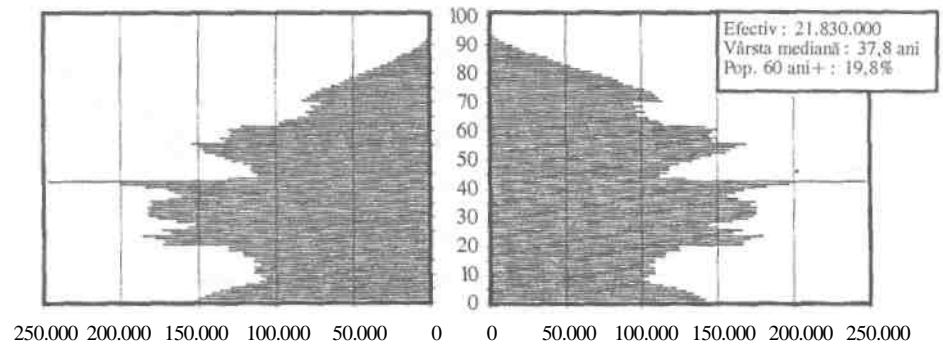


Fig. 11c. Varianta superioară

Fig. 11. Populația pe vârste în anul 2010 – proiectare

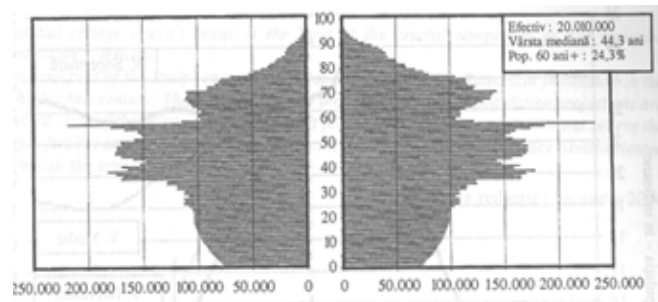


Fig. 12a. Varianta inferioară (constantă)

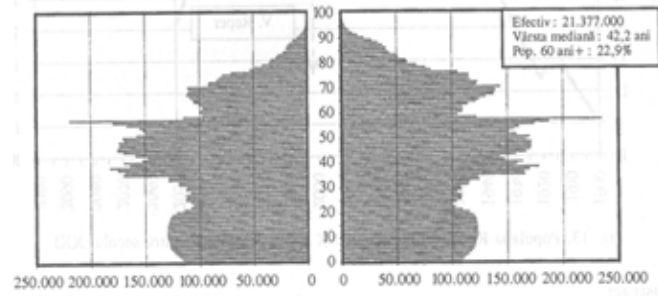


Fig. 12b. Varianta medie

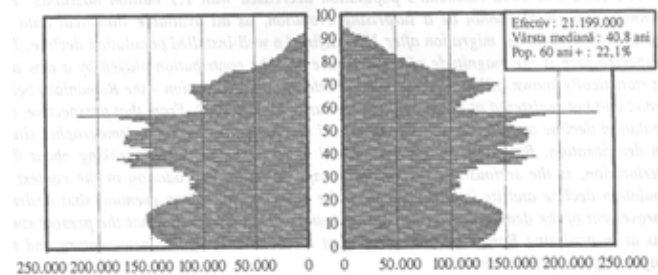


Fig. 12c. Varianta superioară

Fig. 12. Populația pe vârste în anul 2025 – proiectare

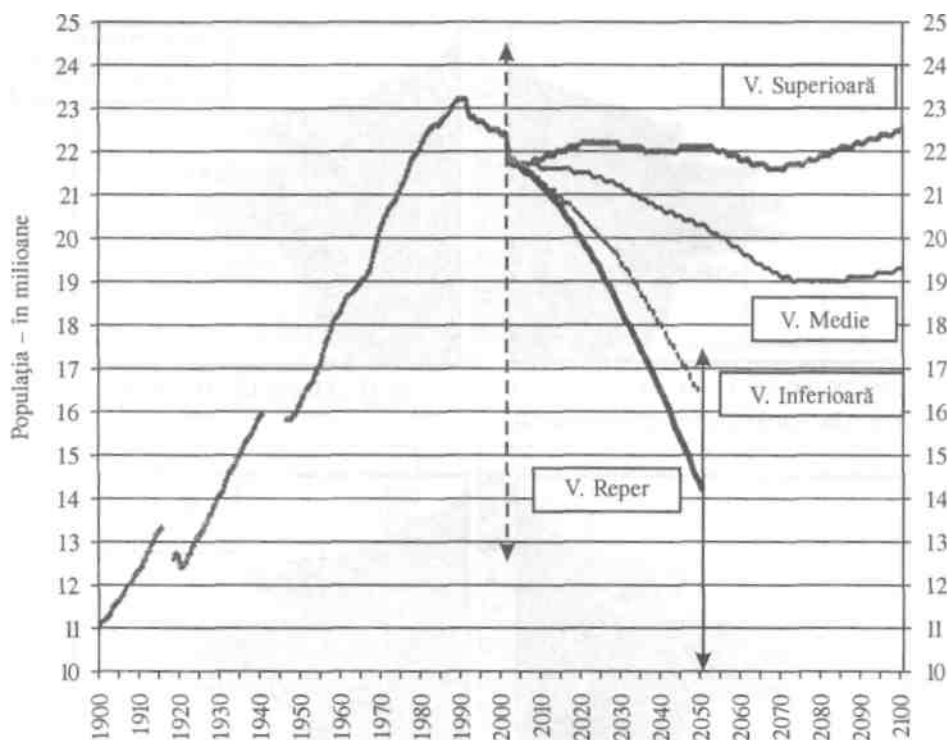


Fig. 13. Populația României în secolul XX și cea proiectată pentru secolul XXI

Abstract

Between 1992 and 2002 Romania's population decreased with 1.1 million inhabitants. The downward movement cannot be a surprising evolution, as all available statistical data on natural increase and net migration after 1989 defined a well-installed population decline. The unexpected face is the magnitude of the decrease and the contribution played by a new and less statistically known, till now, component of international migration – the Romanians being abroad and not registered at the population census of March 2002. From that perspective, the population decline acquires new dimensions and amplifies the country's demographic situation deterioration. But, what is less known and underestimated, when speaking about that deterioration, is the seriousness of population age structure degradation in the context of population decline and its implications from the point of view of an eventual (but desired) improvement of the demographic state of the country. That is exactly what the present study aims at in analyzing Romania's demography at the beginning of this new century and the prospects of the present situation.

In the first part of the paper, past and present trends of fertility, mortality and international migration are thoroughly stated, almost exclusively from the point of view of the way and the extent to which major changes regarding the level and the structure of these phenomena could contribute to the reduction of demographic deterioration amplitude and, on long term, to the population decline stoppage. The present demographic developments and the characteristics of the main demographic components responsible for these (past and present) developments prefigure a more than bleak canvas of the Romanian population during the next decades, if a

substantial change doesn't occur at the level of the crucial component of age structure deterioration – fertility.

The second part of the study represents a prospective view of the Romanian population in the first half of this century. The assumptions and the results of a set of population projections are discussed. Two of the three scenarios are built following a normative approach and relieve the changes fertility and mortality should meet in the frame of a population policy firmly oriented to diminish the present population downfall.

Primit la redacție: ianuarie 2004