

RESTRUCTURAREA CALENDARULUI NAȘTERILOR ȘI DECLINUL FERTILITĂȚII

RESTRUCTURING OF THE CALENDAR OF BIRTHS AND FERTILITY DECLINE

Olga GAGAUZ, *doctor habilitat în sociologie,*
Institutul Național de Cercetări Economice al AȘM,
gagauzo@inbox.ru

Ecaterina GRIGORAȘ, *doctorandă,*
Institutul Național de Cercetări Economice al AȘM
egrigoras88@gmail.com

Rezumat

Etapa actuală de evoluție a fertilității în Republica Moldova se caracterizează prin transformarea modelului tradițional al calendarului nașterilor: trecerea de la modelul precoc de fertilitate la cel tardiv. În acest articol se analizează corelația dintre procesele de amânare și recuperare a nașterilor conform modelului propus de T. Frejka cu privire la etapele de tranziție a fertilității. Faza întâi, ce s-a manifestat prin declinul rapid al fertilității în rândul femeilor tinere (15-28 de ani), s-a încheiat în anul 2002 cu valoare minimă a ratei totale de fertilitate - 1,44 copii per femeie de vârstă fertilă (low fertility). În prezent, Republica Moldova este în faza a doua a tranziției fertilității, ratele specifice de fertilitate cumulativă în vârstele de 29-49 de ani sunt în creștere, ceea ce semnalează procesul de recuperare a nașterilor amânate.

Ultimele tendințe demonstrează că ratele specifice de fertilitate la vârstele de 15-28 de ani rămân la un nivel mai înalt decât la vârstele de 29-49 de ani, astfel, tranziția fertilității de la modelul precoc la cel tardiv decurge cu ritmuri lente. Estimarea fertilității amânate și recuperate demonstrează că recuperarea este mai scăzută decât amânarea, respectiv, fertilitatea descendentă a cohortelor mai tinere (cu anul nașterii 1975 și 1980) în comparație cu cohorta de referință (1960) va fi mai scăzută.

Cuvinte-cheie: amânarea și recuperarea nașterilor, ratele specifice de fertilitate pe cohorte, impactul asupra ratei totale de fertilitate.

Summary

Current stage of the evolution of fertility in Moldova is characterized by transforming of the traditional model of birth timing: transition from early model of fertility to the late model. The correlation between postponement and recovery processes of births according to the model proposed by T. Frejka on the stages of fertility transition are examine in this article. The first phase, manifested by the rapid decline of fertility among young women (15-28 years) was concluded in 2002 with minimum value of total fertility rate – 1,44 children per woman in childbearing age (low fertility). Currently, Moldova is on the second phase of fertility transition, cumulative age specific fertility rates of the women 29-49 old aged are rising, showing the recovery process of the births postponed.

The latest trends show that age-specific fertility rates in the ages of 15-28 years remain at a higher level than at ages 29-49 years, thus fertility transition from early to the late model flows with slow pace. Postponement and recovered fertility estimate demonstrates that recovery is lower than postponement, respectively fertility of younger cohorts (birth year 1975 and 1980) compared to the reference cohort (1960) will be lower.

Keywords: childbearing postponement and recuperation, cohort childbearing age patterns, effects on total period fertility rate.

Fertilitatea scăzută și amânarea nașterilor spre vârstele mai mature au cuprins majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est, care cu mult mai târziu, decât țările din Europa de Vest, au pășit pe calea celei de-a doua tranziții demografice. Republica Moldova se aliniază tendințelor comune în dinamica fertilității specifice acestei regiuni, având unele particularități ce se datorează factorilor economici, sociali și culturali.

În deceniile viitoare reducerea contingentului de femei de vârstă fertilă pe seama generațiilor mici ce s-au născut la sfârșitul anilor '90 ai secolului trecut – începutul anilor 2000 va determina scăderea enormă a numărului de nașteri, creșterea sporului natural negativ și deteriorarea structurii pe vârste a populației [1, p.67], toate acestea având consecințe de lungă durată. Fenomenul masiv al emigrării, căruia îi este supusă societatea de astăzi, afectează foarte mult nivelul natalității. Tendințele menționate prezintă o amenințare gravă pentru economia națională, piața forței de muncă, asigurările sociale etc. În acest context, monitorizarea tendințelor recente în dinamica fertilității, evidențierea factorilor și mecanismelor în transformarea acestui fenomen prezintă o actualitate deosebită.

Tendințele de scădere bruscă a ratei totale de fertilitate (RTF), obținerea valorilor istorice minime cu stabilizarea ulterioară a situației sunt specifice pentru majoritatea țărilor europene, inclusiv celor din Europa de Vest, Europa Centrală și de Est, evident, cu o anumită întârziere a ultimelor. Restructurarea calendarului nașterilor, trecerea de la modelul precoce la cel tardiv de asemenea prezintă vectorul principal în evoluția fertilității. Cercetările recente demonstrează că pe fundalul restructurării calendarului fertilitatea descendentă a cohortelor rămâne la același nivel sau continuă un trend de scădere [19, 2, 13], iar creșterea vârstei de maternitate a determinat fenomenul nivelului scăzut (*low fertility*) și extrem de scăzut de fertilitate (*lowest-low fertility*) în țările europene [5, 12, 14, 15, 16].

Modificările în calendarul de fertilitate prezintă o importanță majoră din punctul de vedere al măsurării nivelului de fertilitate și al prognozării acesteia. Pe de o parte, amânarea nașterilor are implicații semnificative pentru fertilitatea descendentă a cohortelor și gradul de recuperare a fertilității întârziate. Pe de altă parte, restructurarea calendarului nașterilor distorsionează interpretarea schimbărilor în dinamica fertilității în baza RTF – indicatorul cel mai des utilizat pentru măsurarea fertilității.

Pentru a explica dinamica fertilității, T. Frejka a comparat modelul de fertilitate „tânăra” cu cea „tardivă” și a propus un model standard de amânare-recuperare a nașterilor în patru faze (care este delimitat în modelul simplu cu 3 faze și modelul extins cu 5 faze). În Faza 1, femeile tinere (în vârstă de 15-28 de ani) își amână nașterea copiilor pentru vârstele mai mature, în acest timp ratele de fertilitate pentru femeile în vârstă de 29-49 de ani nu se schimbă și sunt stabile, iar RTF scade. În Faza 2, RTF începe să crească datorită faptului că cohortele femeilor mai mature își recuperează nașterile amânate care excedă amânarea continuă a nașterilor la femeile tinere. În Faza 3, fertilitatea femeilor tinere se stabilizează în timp, pe când a celor mai mature continuă să crească, stimulând creșterea RTF. În Faza finală (4) procesul de amânare și recuperare a nașterilor încetează, ratele de fertilitate pentru anii calendaristici și pe cohorte se egalează [6, p.938-940].

Investigațiile recente cu privire la dinamica fertilității în Republica Moldova s-au axat pe evidențierea particularităților tranziției fertilității [18], au pus în dezbatere problema subestimării RTF cauzată de supraestimarea efectivului de femei de vârstă reproductivă din cauza emigrației [1], evaluarea fertilității descendente a cohortelor feminine [1, 7, 8, 9]. Printre concluziile principale ale acestor studii se evidențiază: criza economică și socială nu este o cauză principală a declinului fertilității, însă ea a accelerat cea de-a doua tranziție demografică; în prima jumătate a anilor 1990 scăderea RTF în mare parte prezintă o scădere compensatorie a fertilității ca rezultat al realizării timpurii a intențiilor reproductive ale unor cohorte feminine sub influența politicilor familiale promovate la începutul anilor '80 ai secolului trecut; declinul RTF până la valori minime și stabilizarea ulterioară a acestui indicator se datorează modificării calendarului fertilității – amânării nașterilor spre vârstele mai mature, deci a tranziției fertilității.

În articol sunt evidențiate unele particularități ale procesului de tranziție a fertilității în Republica Moldova, este analizată restructurarea calendarului nașterilor, impactul acesteia asupra RTF și efectivului numeric al nașterilor.

Date și metode de cercetare. Studiul este bazat pe datele Biroului Național de Statistică cu privire la numărul de nașteri și repartizarea acestora după vârsta mamei și rangul nașterii pentru anii 1980-2015. Pentru a diminua distorsiuni în calcularea indicatorilor principali ai fertilității în calitate de “numitor” au fost folosite estimările efectivului și compoziției pe vârste a populației feminine de vârstă reproductivă realizate conform standardelor europene (populația prezentă, care nu include migranții care au lipsit din țară mai mult de 12 luni) [10].

Ca metode de cercetare au fost utilizate abordări clasice de analiză demografică a fertilității.

La rând cu unele măsuri tradiționale, ca ratele fertilității pentru generațiile ipotetice și reale, au fost utilizați unii indicatori specifici. Astfel, amânarea și recuperarea ulterioară a nașterilor a fost estimată prin calcularea ratelor specifice de fertilitate cumulativă (RSFC) pentru cohortele studiate, care au fost comparate cu cele ale cohorței mai în vârstă, care a servit în calitate de cohortă de referință. Studiul a fost bazat pe ipoteza ca orice scădere a fertilității la vârstele tinere este legată cu amânarea nașterilor; și în mod similar, creșterea ratei fertilității în grupele de vârstă mai mari – cu recuperarea nașterilor. Amânarea fertilității a fost estimată ca scădere absolută sau relativă în valoarea RSFC la vârste tinere, comparativ cu cohorta de referință pentru întregul interval de vârstă în care s-a înregistrat o scădere, iar recuperarea ulterioară a fertilității prin estimarea valorii cumulate a creșterii absolute și relative în intensitatea nașterilor la vârste mai mari, în perioada când ratele fertilității în aceste vârstă au fost în faza de creștere în raport cu cohorta de referință.

Rezultatele cercetării

Tranziția fertilității, asociată cu trecerea de la modelul timpuriu al nașterilor cu cele mai înalte valori ale ratelor specifice de fertilitate (RSF) la femei în vârstele tinere (până la 28 de ani) la modelul tardiv cu cele mai înalte RSF la femei în vârstă de 29-49 de ani,

inevitabil pune o amprentă asupra dinamicii indicatorului conjunctural – rata totală de fertilitate (RTF). Astfel, acest proces presupune *amânarea* nașterilor la vârstele tinere și *recuperarea* acestora la vârstele mai mature. Experiența țărilor europene, care și-au încheiat procesul de tranziție sau sunt la ultima etapă a acesteia, demonstrează că restructurarea calendarului nașterilor duce la scăderea RTF până la niveluri istorice minime (*low fertility, lowest-low fertility*), după care urmează tendința de restabilire și creștere a RTF. Este remarcabil faptul că, cu cât mai mare a fost scăderea RTF (valoare minimă), cu atât mai mare a fost creșterea ulterioară a acesteia.

Este evident, dacă fiecare nouă generație devine părinte mai târziu, chiar dacă numărul mediu de copii dorit și așteptat nu se schimbă, indicatorii de intensitate a fertilității pentru anii calendaristici (RTF) subestimează nivelul real al acesteia. Încetarea procesului de restructurare a calendarului nașterilor contribuie la restabilirea RTF până la nivelurile apropiate fertilității descendente a cohortelor feminine, respectiv RTF devine un indicator mai obiectiv în estimarea nivelului de fertilitate.

Procesul de amânare și de recuperare a fertilității poate fi urmărit în baza profilurilor fertilității pentru anii calendaristici și ale cohortelor feminine tinere și ale celor mai mature, în special prin compararea RSF pentru grupele de vârstă tinere și mai mature.

RSF pentru anii calendaristici demonstrează scăderea continuă a acestora la vârstele tinere, în special la 20-22 de ani, care în anii 1980 și 1990 se evidențiau prin cea mai înaltă intensitate a nașterilor (*Fig.1*). Curba fertilității pentru anul 2000 arată o scădere semnificativă a RSF la toate vârstele, ceea ce semnalează că procesul de restructurare a calendarului nașterilor este în plină desfășurare: generațiile tinere ale femeilor amână nașterea copiilor spre vârstă mai matură, iar generațiile mai în vârstă și-au realizat intențiile reproductive la vârsta timpurie, respectiv RSF ale acestora sunt scăzute.

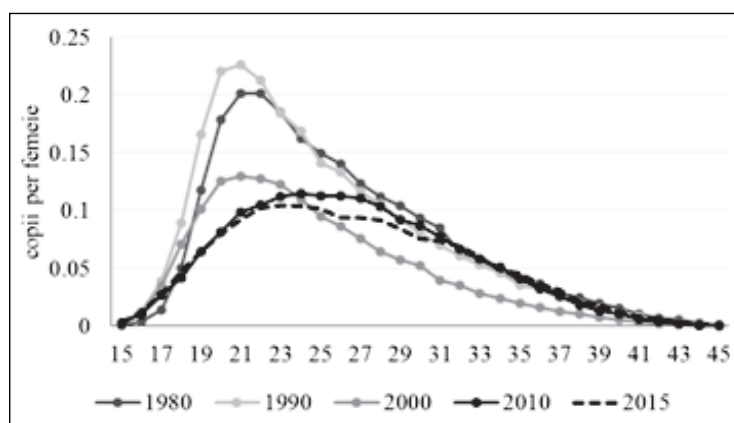


Fig.1. Profilul fertilității pentru anii 1980, 1990, 2000, 2010, 2015

Sursa: Calculele autorilor.

Schimbările menționate au determinat scăderea RTF până la valoarea istorică minimă – 1,44 copii per femeie de vârstă fertilă către anul 2002 și restabilirea acesteia în valori de 1,6-1,65 în următorul deceniu. Transformarea calendarului nașterilor urmă-

rim și în curbele fertilității pentru anii 2010 și 2015, profilul cărora devine mai extins cu deplasare spre dreapta, ceea ce indică la realizarea nașterilor amânate de cohortele tinere în perioada precedentă. În anul 1980 circa 67% din toate nașterile reveneau mamei în vârstă până la 28 de ani, în anii 1990 și 2000 – respectiv, 72% și 74%, iar în anii 2010 și 2015 – doar 59% și 57%.

Creșterea vârstei medii a mamei la prima naștere este unul dintre cei mai elocvenți indicatori ce mărturisește despre tranziția fertilității. Amânarea nașterii primului copil la prima etapă de restructurare a calendarului nașterilor duce la amânarea nașterilor succesive, respectiv, la creșterea vârstei mamei la nașterile de rangul ulterior, iar la etapa următoare, când vârsta medie a mamei obține valori maxime, se constată reducerea intervalelor între nașterile succesive și concentrarea activității de reproducere a femeii pe o perioadă mai scurtă de timp.

În dinamica vârstei medii a mamei observăm câteva etape ce corelează cu modificările RTF. La începutul anilor '80 ai secolului trecut, sub influența politicilor familiale [8] RTF a crescut în paralel cu descreșterea vârstei medii a mamei la prima naștere (Fig. 2). După obținerea valorii maxime în anul 1986 – 2,7 copii per femeie de vârstă fertilă, acest indicator a început să scadă, vârsta medie a mamei la prima naștere a continuat tendința descendentă. În anul 1993 RTF a trecut pragul de 2,1, în anii 1994-1995 vârsta medie a mamei la prima naștere a înregistrat cele mai scăzute valori – 21,9 ani. Apoi observăm o instalare fermă a tendinței de creștere a vârstei medii a mamei la prima naștere pe fundalul scăderii RTF până în anul 2002 și creșterea moderată a acesteia în perioada ulterioară. Vârsta medie a mamei la prima naștere continuă să crească până la valori maxime în anii 2012-2013 (24,6 de ani), pe când în anii 2014 s-a înregistrat o scădere până la 24,4 de ani, iar în 2015 – până la 24,1 de ani. Ultimele schimbări sunt determinate de creșterea ponderii nașterilor în mediul rural în totalul nașterilor anuale (până la 65%), precum și a nașterilor timpurii în vârstă până la 20 de ani.

Indicele de amânare a nașterilor – raportul dintre fertilitatea acumulată la grupul de vârstă 29-49 de ani și 15-28 de ani – semnalează o creștere continuă a contribuției femeilor mai în vârstă în formarea RTF, în special după anul 2000 (Fig.3).

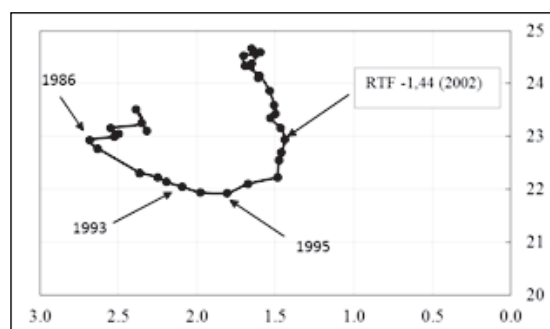


Fig. 2. Dinamica vârstei medii a mamei la prima naștere și RTF, anii 1980-2015

Sursa: Calculele autorilor.

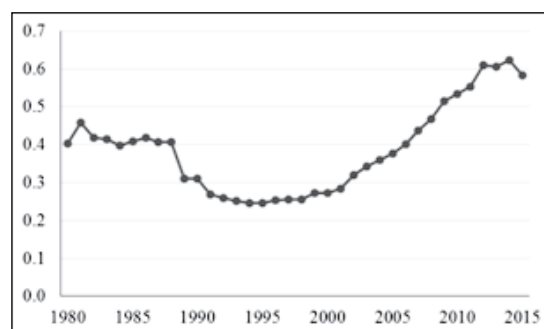


Fig. 3. Indicele de amânare a nașterilor, anii 1980-2015

Procesul de amânare și recuperare a nașterilor se evidențiază, în special, la cohortele feminine tinere, care au intrat în perioada de reproducere după anii '90. Compararea RSF ale unor generații mai tinere cu RSF ale cohorței mai în vârstă (cohorta de referință) ne permite să facem o reflecție științifică mai bună cu privire la procesul de restructurare a calendarului nașterilor – tranziția fertilității. Ca cohortă de referință a fost selectată cea cu anul nașterii 1960, activitatea de reproducere a căreia s-a desfășurat în mod firesc și nu a fost influențată de oarecare politici familiale. Astfel, constatăm că, pentru cohortele feminine născute în anii '60 și la începutul anilor '70 a fost specific un model timpuriu al fertilității, mai mult chiar, în aceste cohorte a avut loc întinerirea modelului de naștere sub influența politicilor familiale din anii '80 și în rezultatul reducerii nașterilor de ranguri mai înalte la vârstele mai mari (Fig.4). Profilul fertilității cohorțelor feminine care s-au născut în a doua jumătate a anilor '70 și în prima jumătate a anilor 80' se schimbă treptat: RSF la vârstele tinere sunt în scădere semnificativă, curba fertilității și-a pierdut forma ascuțită cu concentrarea nașterilor la vârstele de 21-23 de ani și a devenit mai întinsă spre dreapta – spre vârstele mai mari, ceea ce mărturisește că restructurarea calendarului nașterilor este în plină desfășurare.

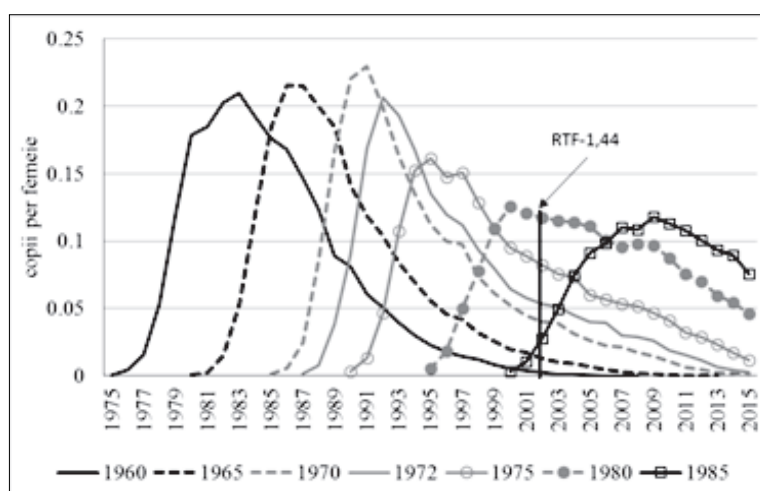


Fig. 4. RSF ale cohortelor feminine născute în anii 1960, 1965, 1970, 1975 și 1980

Sursa: Calculele autorilor.

Evident că întrebarea principală în contextul restructurării calendarului nașterilor se referă la faptul în ce măsură acest proces va influența fertilitatea descendentă a cohorțelor, mai exact spus, dacă nașterile amânate vor fi recuperate în măsură deplină la vârstele mai mari. Diferențele în RSF ale cohortelor mai tinere cu cohorta de referință (1960) ne permit să cuantificăm procesul de amânare și recuperare a nașterilor (Fig. 5 și 6). În comparație cu cohorta de referință, observăm încă un fenomen specific pentru cohortele cu anul nașterii 1975 și 1980 – creșterea RSF la vârstele foarte tinere (până la 20 de ani), care prezintă rezultatul liberalizării comportamentului sexual și creșterea nașterilor la vârsta de adolescență începând cu anii '90. Pentru cohorte femi-

nină din anul 1975 această creștere se estimează la 0,12 copii per femeie de vârstă fertilă și mai puțin pentru cea din anul 1980 – 0,07.

Amânarea nașterilor se constată între vârstele de 22 și 31 de ani în cohorta cu anul nașterii 1975, diferența în RSFC în comparație cu cohorta de referință constituind -0,44 copii per femeie de vârstă fertilă. După 31 de ani are loc recuperarea nașterilor amânate, totodată diferența la vârsta de 40 de ani în RSFC constituind -0,33 copii per femeie de vârstă fertilă, ceea ce ne permite să prognozăm că fertilitatea descendentă a cohortei cu anul nașterii 1975 va fi mai scăzută decât a cohortei cu anul nașterii 1960, dat fiind faptul că RSF la vârsta de 40 de ani și mai mult sunt, de regulă, nesemnificative și nu au o contribuție importantă în formarea fertilității descendente a cohortei.

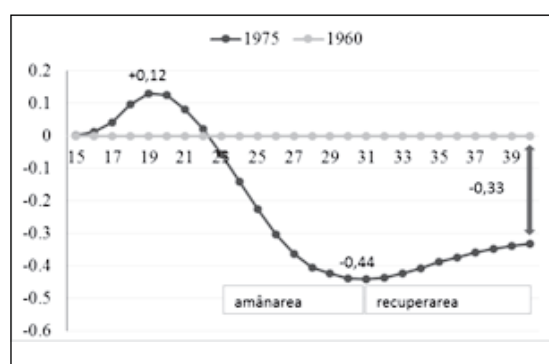


Fig. 5. Diferențe în RSFC între cohortele feminine cu anii nașterii 1960 și 1975

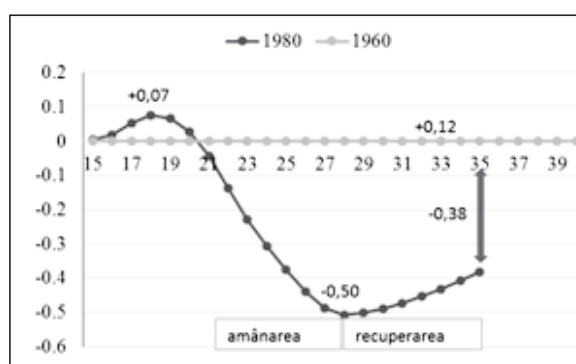


Fig. 6. Diferențe în RSFC între cohortele feminine cu anii nașterii 1960 și 1980

Sursa: Calculele autorilor.

Schimbările similare sunt specifice și pentru cohorta feminină cu anul nașterii 1980. Amânarea nașterilor se observă între vârstele 20 și 28 de ani, către vârsta de 28 de ani diferența în RSFC constituie -0,5 copii per femeie. De la 29 de ani se constată o recuperare a nașterilor amânate, însă la vârsta de 35 de ani diferența în RSFC în raport cu cohorta de referință constituie -0,38. Această cohorta încă nu și-a încheiat perioada de reproducere și evident că până la sfârșitul perioadei de reproducere încă o proporție oarecare a nașterilor va fi recuperată. Estimările noastre precedente demonstrează că fertilitatea descendentă a cohortei feminine născută în anul 1980 va fi mai scăzută decât a cohortei cu anul nașterii 1960. Cu toate acestea, RTF acumulată de cohorta feminină cu anul nașterii 1975 către vârsta de 40 de ani constituie cca 1,85 copii per femeie, iar a celei cu anul nașterii 1980 către vârsta de 35 de ani constituie cca 1,74 – valorile care sunt cu mult mai înalte decât RTF pentru anii calendaristici [1].

După cum a fost menționat mai sus, dinamica fertilității în Republica Moldova, ca și în alte țări foste republici ale URSS [17], a fost influențată de intervențiile politice începând cu anii '80, de aceea este dificil să indicăm când a luat start procesul de amânare a nașterilor. Restructurarea pronunțată și ireversibilă a calendarului nașterilor se constată la începutul anilor '90. Faza întâi (după T. Frejka), ce s-a manifestat prin declinul rapid al fertilității în rândul femeilor tinere (15-28 de ani), s-a încheiat în anul 2002 cu

RTF minimă în valoare de 1,44 copii per femeie de vârstă fertilă (*low fertility*), (Fig. 2). Totodată, în această perioadă se observă și reducerea RSF în vârstă de 29-49 de ani, de asemenea fiind un ecou al politicilor familiale și prezentând o scădere compensatorie a nașterilor de ranguri mai înalte și un rezultat al realizării precoce a intențiilor reproductive. Anume această schimbare deosebește Republica Moldova de alte țări, în care prima fază a tranziției fertilității se asociază doar de scăderea RSF pentru vârstele de 15-28 de ani și menținerea nivelului relativ stabil al RSF pentru vârstele de 29-49 de ani.

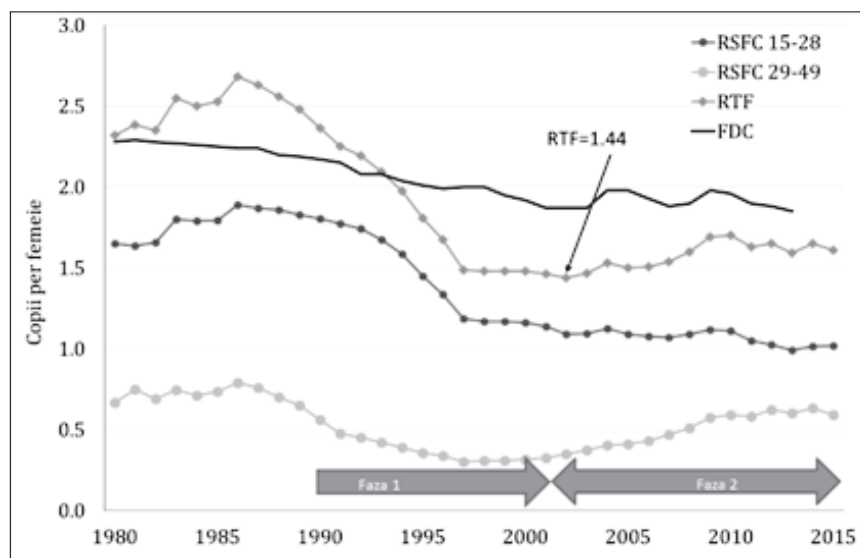


Fig. 7. Rata totală de fertilitate (RTF), fertilitatea descendentă a cohorței (FDC, la 28 de ani), ratele specifice de fertilitate cumulativă pentru grupele de vârstă de 15-28 de ani și 29-49 de ani

Sursa: Calculele autorilor.

Faza a doua a tranziției fertilității se constată după anul 2002, când se observă creșterea RSF în vârstele de 29-49 de ani, adică are loc recuperarea nașterilor amânate în perioada precedentă, când aceste femei erau în vârstă tânără. În același timp RSF în vârstă de 15-28 de ani continuă trendul descendent, cu toate că scăderea acestora a devenit mai lentă. Interacțiunea continuă dintre procesul de amânare și recuperare a nașterilor a contribuit la creșterea RTF, care a început să crească după trecerea pragului minim în anul 2002, stabilindu-se în ultimii ani la nivelul de 1,6-1,65 copii per femeie de vârstă fertilă. S-ar putea întâmpla că pentru o perioadă limitată de timp sau de lungă durată amânarea nașterilor de către femeile la vârstele tinere va fi compensată printr-o proporție aproximativ similară a nașterilor recuperate, ceea ce poate determina o stabilitate relativă a RTF. Presupunem că anume această corelație în ultimii ani asigură un nivel relativ stabil al RTF.

Amânarea nașterilor spre vârstele mai mature reduce numărul de nașteri într-o anumită perioadă de timp, ceea ce face ca RTF să înregistreze valori scăzute chiar dacă

fertilitatea descendentă a cohortelor (FDC) se schimbă mai lent și înregistrează valori mai înalte, ceea ce observăm în dinamica RTF și FDC (Fig.7).

Ultimele tendințe demonstrează că RSFC la vârstele de 15-28 de ani rămân la un nivel mai înalt decât la vârstele de 29-49 de ani, ceea ce demonstrează că tranziția fertilității de la modelul precoce la cel tardiv decurge cu ritmuri lente. O dovadă în plus în acest sens prezintă creșterea lentă sau chiar stagnarea vârstei medii a mamei la naștere, în special la prima naștere. Acest fenomen este determinat de structura populației Republicii Moldova – prevalența populației din mediul rural, precum și contribuția mai înaltă a femeilor de la sate în numărul total de nașteri și în formarea RTF. Presupunem că restructurarea calendarului nașterilor are un caracter neuniform, fiind specifică pentru anumite grupuri ale populației, în special pentru populația din mediul urban cu un nivel de studii mai înalt. De asemenea emigrația în masă a populației tinere bine educate – o tendință recentă, precum și migrația la studii duce la deteriorarea structurii populației după nivelul de educație. Astfel, în structura populației feminine de vârstă fertilă se micșorează proporția contingentului cu fertilitatea mai scăzută și mai tardivă, ceea ce frânează procesul de tranziție al fertilității. Evident că aceste ipoteze necesită verificare prin studii.

În pofida anumitor particularități specifice în tranziția fertilității, Republica Moldova se aliniază la tendințele comune pentru țările europene în ceea ce privește dinamica RTF (Fig.8) și creșterea vârstei medii a mamei la naștere (Fig.9), având un traseu comun cu țări precum Rusia, Ucraina și Belarus, în care profilul maternității în continuare este cu mult mai tânăr decât în țările în care procesul de tranziție a fertilității practic s-a încheiat (de exemplu, Italia, Franța, Germania). În general, RTF pentru toate țările au coborât în jos, obținând un caracter mai plat, semnalând un nivel mai înalt de convergență în dinamica fertilității.

Restructurarea calendarului nașterilor de la sfârșitul anilor '90 oricum lasă Republica Moldova, ca și alte țări ex-sovietice, în urma altor țări europene, deși vârsta medie a mamei în această perioadă a crescut cu 2,8 ani.

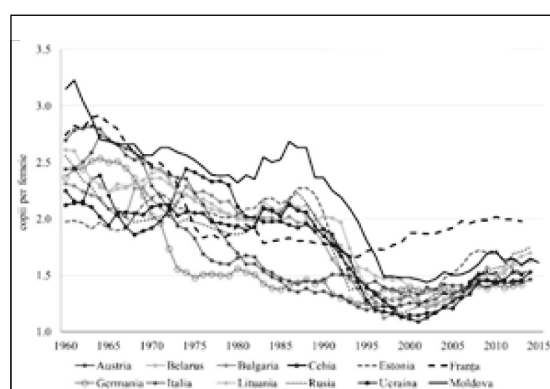


Fig. 8. Dinamica RTF în unele țări europene, anii 1960-2015

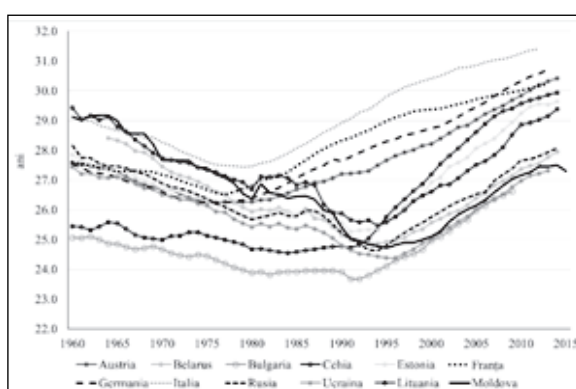


Fig. 9. Dinamica vârstei medii a mamei la naștere, anii 1960-2015

Sursa: Pentru țările europene baza de date Human Fertility Data Base, pentru Republica Moldova – calculele autorilor.

Convergența rapidă în dinamica RTF ce a avut loc în țările cu niveluri foarte diferite de dezvoltare economică, precum și niveluri diferite ale RTF, demonstrează complexitatea factorilor ce influențează procesul de tranziție a fertilității []. Cert este că femeia contemporană în mediu are mai puțini copii decât femeile care au născut în anii '60 ai secolului trecut, nivelul mai înalt de dezvoltare a țării corelează cu fertilitatea scăzută. Astfel, crește importanța calității copiilor – mai puțini, dar mai bine educați și mai bine integrați în societate [].

Deși în ultimul deceniu se constată o atenție sporită a Guvernului Republicii Moldova și a societății față de situația demografică, aceasta mai mult prezintă constatarea problemei, iar măsurile planificate neasigurate financiar nu aduc rezultate scontate. Emigrația masivă a populației în vârstele tinere duce la epuizarea potențialului reproductiv al țării. Chiar și creșterea RTF până la nivelul de reproducere a populației (2,1 copii per femeie) nu va putea diminua declinul natalității, dat fiind faptul că numărul anual de nașteri depinde și de numărul de femei de vârstă reproductivă (numărul potențial de părinți). De aceea doar îmbunătățirea generală a situației socioeconomice, creșterea nivelului de trai al populației, creșterea calității educației și accesibilității ocupării profesionale și multe alte aspecte pot avea un efect pozitiv asupra populației și consolidării potențialului uman.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Analiza situației populației în Republica Moldova. Coord. O.Gagauz./ Centrul de Cercetări Demografice, Fondul ONU pentru Populație. Chișinău, 2016, 175 p.
2. Andersson G., at al. Cohort fertility patterns in the Nordic countries. *Demographic Research*, 2009, 20, p.313-52.
3. Barro Robert J. and Gary S. Becker. 1989. Fertility choice in a model of economic growth. *Econometrica* 57(2): 481–501.
4. Berrington A., Stone, J., and Beaujouan E. Educational Differences in Timing and Quantum of Childbearing in Britain: A Study of Cohorts Born 1940-1969. *Demographic Research*, 2015, Vol. 33, Art. 26, p. 733–764
5. Bongaarts J. and Sobotka, T. A Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility, *Population and Development Review* 38(1): 83–120.
6. Frejka T. The role of contemporary childbearing postponement and recuperation in shaping period fertility trends. *Comparative Population Studies*, 2012, 36(4): 927–957.
7. Gagauz O. Молдова в процессе глобализации низкой рождаемости. În: Демографическое развитие: вызовы глобализации. Седьмые Валентеевские чтения, Сб.мат.межд.конф. 15-16 ноября 2012, Москва, 2012, p. 261-171.
8. Gagauz O. Familia contemporană între tradițional și modern. Chișinău, 2011, p. 166-167.
9. Gagauz O. Impactul restructurării ciclului reproductiv asupra indicatorilor fertilității. În: Conferința internațională științifico-practică "Creșterea economică în condițiile globalizării. Ediția a IX-a". Chișinău: Tipografia Centrală, 2014, p. 9-19.
10. Penina O., Jdanov D. A., Grigoriev P. Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova. În: MPIDR Working Paper WP-2015-011, 35 pages (November 2015). Rostock, Max Planck Institute for Demographic Research.
11. Rondinelli C., Aassve A., & Billari F. C. Women's wages and childbearing decisions: Evidence from Italy. *Demographic Research*, 2010, 22(19), 549–578.
12. Sobotka T. Is lowest-low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing? *PopulDev*, 2004a; 30:195–220.

13. Sobotka T. Is Lowest Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing? *Population and Development Review*, 2004. 30(2):195-220.
14. Sobotka T., Luts W., Philipov D. 'Missing Births': Decomposing the Declining Number of Births in Europe into Tempo, Quantum, and Age Structure Effects. 2005.
http://www.oeaw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/EDRP/edrp_2005_02.pdf
15. Sobotka T. Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe. Amsterdam: Dutch University Press, 2004. 33 p.
16. Sobotka, T., Skirbekk, V., & Philipov, D. Economic recession and fertility in the developed world. În: *Population and Development Review*, 2011, № 2, p. 267–306.
17. Zakharov, S. Russian Federation: From the first to the second demographic transition. In: Frejka, Tomas; Hoem, Jan M.; Sobotka, Tomáš; Toulemon, Laurent (Eds.): *Childbearing Trends and Policies in Europe*. Max Planck Institute for Demographic Research, 2008, p. 907-972.
18. Гарауз О. Молдова на пути второго демографического перехода: структурные изменения рождаемости. În: *Creșterea economică în condițiile globalizării*. Conf. intern. șt.-practică. Sesiunea științifică «Dezvoltarea demografică: Provocări pentru politici sociale». Ediția a VIII-a, 17-18 oct. 2013. Chișinău, 2013, p.36-46.
19. Фрейка Т., Захаров С. Эволюция рождаемости в России за полвека: оптика условных и реальных поколений. În: *Демографическое обозрение*, Москва, 2014, №1, p. 106-143.