



*Academia de
Științe a
Moldovei*



INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE



*Ministerul
Economiei al
Republicii
Moldova*

Conferința Internațională Științifico-Practică

**CREȘTEREA
ECONOMICĂ ÎN CONDIȚIILE
GLOBALIZĂRII**

Ediția a VIII-a

***SESIUNEA ȘTIINȚIFICĂ
DEZVOLTAREA DEMOGRAFICĂ:
PROVOCĂRI PENTRU POLITICI SOCIALE***

17-18 octombrie

Chișinău, 2013



Această publicație a fost editată sub egida Centrului de Cercetări Demografice cu sprijinul UNFPA, Fondul ONU pentru Populație în Republica Moldova. Articolele publicate aparțin autorilor și nu reflectă opinia și poziția oficială a UNFPA.

Comitetul organizatoric:

Stratan Alexandru, dr.habilitat în economie, director INCE, președintele comitetului organizatoric
Bajura Tudor, dr.habilitat în economie, vicepreședintele comitetului organizatoric
Paladi Gheorghe, academician al AȘM
Gagauz Olga, dr. în sociologie, conf.cercetător
Penina Olga, dr. în medicină
Savelieva Galina, dr. în economie, conf.cercetător
Buciuceanu-Vrabie Mariana, dr. în sociologie, conf.cercetător

Prezenta lucrare cuprinde materialele Sesiunii științifice "Dezvoltarea demografică: provocări pentru politici sociale" din cadrul Conferinței Internaționale Științifico-Practice "Creșterea economică în condițiile globalizării".

Recenzenți:

Matei Constantin, dr.habilitat în geografie, profesor universitar, șef Catedră Gândire Economică, Demografie și Geoeconomie, ASEM
Blajco Vladimir, dr. habilitat în sociologie, conf.cercetător, Institutul Științe Juridice și Politice al AȘM

Aprobat la Consiliul Științific al INCE (proces-verbal nr.6 din 9.10 2013)

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

"Creșterea economică în condițiile globalizării", conf. intern. șt.-practică (2013; Chișinău). Conferința Internațională Științifico-Practică "Creșterea economică în condițiile globalizării". Sesiunea științifică "Dezvoltarea demografică: Provocări pentru politici sociale", Ed. a 8-a, 17-18 oct. 2013, Chișinău / col. red.: Paladi Gheorghe, Gagauz Olga, Penina Olga. Chișinău : S. n., 2013 (F.E.-P. "Tipografia Centrală"). - 228 p.

Antetit.: Inst. Naț. de Cercetări Economice (INCE). - Texte : lb. rom., rusă. - Bibliogr. la sfârșitul art. - 200 ex.

ISBN 978-9975-53-245-7.

[316.42+314](478+477)(082)=135.1=161.1
C 84



*Academy of
Sciences of
Moldova*



National Institute for Economic Research



*Ministry of
Economy of the
Republic of
Moldova*

International Scientific and Practical Conference

**ECONOMIC GROWTH
IN CONDITIONS OF
GLOBALIZATION**

VIII-th edition

SCIENTIFIC SESSION
**DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT:
CHALLENGES FOR SOCIAL POLICIES**

October 17-18

Chisinau, 2013



This book is published under the aegis of the Centre for Demographic Research with financial support of the United Nations Population Fund in Moldova, UNFPA. All materials are published in author's versions and do not necessarily reflect the views of UNFPA.

Organizing committee:

Stratan Alexandru, dr.habilitat in economy, Director INCE, Head of the Organizing committee
Bajura Tudor, dr.habilitat in economy, vice-president of the Organizing committee
Paladi Gheorghe, academician of ASM
Gagauz Olga, dr. in sociology
Penina Olga, dr. in medicine
Savelieva Galina, dr. in economy
Buciuceanu-Vrabie Mariana, dr. in sociology

The book presents a collection of papers submitted to the scientific session „Demographic Development: Challenges for Social Policies” in frame of the international scientific and practical conference ”Economic Growth in Conditions of Globalization”.

Reviewers:

Matei Constantin, dr.habilitat in geography, university professor, Head of the Faculty Economic Thought, Demography and Geoeconomy, Academy of Economic Studies of Moldova
Blajco Vladimir, dr. habilitat in sociology, Institute of Juridical and Political Sciences, ASM

Approved by the INCE Scientific Council (procès-verbal nr.6 from 9.10 2013)

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

"Creșterea economică în condițiile globalizării", conf. intern. șt.-practică (2013; Chișinău). Conferința Internațională Științifico-Practică "Creșterea economică în condițiile globalizării". Sesiunea științifică "Dezvoltarea demografică: Provocări pentru politici sociale", Ed. a 8-a, 17-18 oct. 2013, Chișinău / col. red.: Paladi Gheorghe, Gagauz Olga, Penina Olga. Chișinău : S. n., 2013 (F.E.-P. "Tipografia Centrală"). - 228 p.

Antetit.: Inst. Naț. de Cercetări Economice (INCE). - Texte : lb. rom., rusă. - Bibliogr. la sfârșitul art. - 200 ex.

ISBN 978-9975-53-245-7.

[316.42+314](478+477)(082)=135.1=161.1

C 84

Copyright © National Institute for Economic Research, 2013

***НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ***

Международная научно-практическая конференция

**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ В УСЛОВИЯХ
ГЛОБАЛИЗАЦИИ**

VIII выпуск

***НАУЧНАЯ СЕССИЯ*
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ:
ВЫЗОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ**

17-18 октября

Кишинев, 2013



Данный сборник опубликован под эгидой Центра демографических исследований при финансовой поддержке Фонда ООН в области народонаселения в Республике Молдова (ЮНФПА). Публикуемые материалы представлены в авторской редакции и не обязательно отражают мнение ЮНФПА.

Организационный комитет:

Стратан Александру, др. хабилитат экономических наук, директор НИЭИ, председатель оргкомитета

Бажура Тудор, др. хабилитат экономических наук, зампреда оргкомитета

Палади Георге, академик АНМ

Гагауз Ольга, др. социологических наук, доцент

Пенина Ольга, др. медицинских наук

Савельева Галина, др. экономических наук, доцент

Бучучану-Врабие Мариана, др. социологических наук, доцент

Сборник содержит доклады, представленные на Научную сессию "Демографическое развитие: вызовы социальной политике" проведенной в рамках Международной научно-практической конференции "Экономический рост в условиях глобализации".

Рецензенты:

Матей Константин, др. хабилитат географических наук, профессор, заведующий кафедрой Экономической мысли, демографии и геоэкономики, Академия экономических наук Молдовы

Блажко Владимир, др. хабилитат социологических наук, доцент, Институт юридических и политических наук АНМ

Утверждено Ученым Советом НИЭИ (протокол № 6 от 9.10 2013)

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

"Creșterea economică în condițiile globalizării", conf. intern. șt.-practică (2013; Chișinău). Conferința Internațională Științifico-Practică "Creșterea economică în condițiile globalizării". Sesiunea științifică "Dezvoltarea demografică: Provocări pentru politici sociale", Ed. a 8-a, 17-18 oct. 2013, Chișinău / col. red.: Paladi Gheorghe, Gagauz Olga, Penina Olga. Chișinău : S. n., 2013 (F.E.-P. "Tipografia Centrală"). - 228 p.

Antetit.: Inst. Naț. de Cercetări Economice (INCE). - Texte : lb. rom., rusă. - Bibliogr. la sfârșitul art. - 200 ex.

ISBN 978-9975-53-245-7.

[316.42+314](478+477)(082)=135.1=161.1

C 84

CUPRINS

Cuvânt înainte	9
Paladi Gh., Dondiuc I., Bogdan A., Tăutu L. Pierderile reproductive ca problemă medico-socială și demografică în Republica Moldova	11
Шахотько Л. Количественная оценка влияния структурных и социально-экономических факторов на динамику числа родившихся и умерших.....	17
Захаров С., Чурилова Е. Одинокое материнство в России: оценка распространенности и анализ механизмов формирования.....	25
Гагауз О. Молдова на пути второго демографического перехода: структурные изменения рождаемости	36
Аксёнова С., Черепанский М. Рождаемость в городах и селах Украины: вызовы нового тысячелетия	46
Рынгач Н. Секс и брак глазами современной украинской молодежи.....	54
Gagauz O., Tatar M. Nașterea copilului la vârsta adolescenței: dimensiuni și cauze ale extinderii.....	65
Пенина О. Смертность взрослого населения в Республике Молдова	72
Bîrcă A. Evaluarea costurilor economice aferente accidentelor de muncă și bolilor profesionale în Republica Moldova	80
Курило И. Старение населения в Украине: экономические последствия и задачи социально-демографической политики.....	89
Слюсар Л. Институциональные формы поддержки населения пожилого возраста в Украине: выбор приоритетов	95
Ткаченко Л. Пенсионная реформа в Украине: этапы, результаты, дальнейшие действия.....	103
Savelieva G., Zaharov S. Unele transformări ale sistemului de pensionare în contextul îmbătrânirii în Republica Moldova.....	115
Рад Н. Методологические возможности демографических индикаторов в развитии пенсионной системы Украины.....	125

Сечко Н. Социальный оптимизм белорусского населения: социологический анализ	135
Цвигун И. Системный подход в исследовании демографических процессов.....	143
Кивачук А. Динамика численности и возрастно-половой структуры населения Приднестровья	148
Пищенко М., Пенина О. Трудовые ресурсы населения Республики Молдова в условиях демографического старения	156
Buciuceanu-Vrabie M. Ameliorarea calității vieții copiilor: o premisă pentru securitatea demografică a Republicii Moldova.....	164
Tăutu L., Bogdan A. Prematuritatea în raport cu tendințele sănătății reproductive	173
Varenici M. Programe sociale în realizarea strategiilor de îmbunătățire a calității vieții și situației demografice: practica Republicii Belarus	180
Cheianu-Andrei D. Eficientizarea sistemului de servicii educaționale preșcolare prin monitorizarea situației demografice	187
Захарова Н. Социокультурные факторы оптимизации семейной политики в Республике Беларусь	197
Лазаревич Н. Социальное измерение семейно-воспроизводственных ценностей	205
Chistruga-Sîncevici I. Politicile familiale din Republica Moldova în context european	214
Olari V., Ganța A., Munteanu I. Familia și căsătoria în viziunea tinerei generații.....	222

CUVÂNT ÎNAINTE

În prezent, creșterea populației mondiale este o problemă globală având repercusiuni multiple asupra tuturor domeniilor vieții umane: securitatea alimentară, mediul ambiant, ocrotirea sănătății, distribuirea forței de muncă, migrația etc. Regiunea europeană cunoaște o transformare demografică profundă, tranziția de la creșterea efectivului populației la îmbătrânirea acestuia constituind o provocare principală pentru politici economice și sociale. Totodată, consolidarea capitalului uman prin creșterea nivelului de educație și ameliorarea sănătății constituie un factor important ce poate diminua impactul negativ al îmbătrânirii demografice.

Două fenomene, scăderea semnificativă a fertilității și migrația, au provocat scăderea efectivului populației și modificarea structurii pe vârste a acesteia, îmbătrânirea rapidă constituind cea mai îngrijorătoare fațetă a acestui proces. În acest context, politicile sociale în regiune urmează să fie cât mai comprehensive, integrate și cuprinzătoare, bazate pe respectarea drepturilor umane, promovarea principiilor egalității de gen, asigurarea participării depline în viața socială pentru toate vârstele, respectarea intereselor familiilor și indivizilor.

Este cunoscut că în deceniile viitoare îmbătrânirea demografică a populației va avea o expansiune rapidă. În prezent, putem constata că țările cu populația mai bine educată și mai sănătoasă rezolvă cu succes problemele ce țin de creșterea vârstei de pensionare, prelungirea perioadei de încadrare în câmpul muncii, astfel diminuând presiunea asupra sistemelor de pensionare.

Alt fenomen cu impact important asupra evoluției populației prezintă intensificarea proceselor migraționale. Cel mai mult au avut de suferit țările din Europa centrală și de est care, în ultimele decenii, au cunoscut un reflux migrațional imens, ceea ce a avut un impact negativ asupra sustenabilității procesului de dezvoltare socioeconomică, productivității muncii, îmbătrânirii populației, relațiilor familiale, în pofida creșterii continue a remitențelor. Populația tânără, bine educată, părăsește țara de origine, lipsind-o de potențialul economic și reproductiv. Restituirea capitalului uman este un obiectiv foarte dificil, chiar irealizabil.

Una din problemele demografice importante prezintă fertilitatea scăzută, ca rezultat al modificării comportamentului reproductiv al populației, orientărilor atitudinal-valorice față de familie, căsătorie și copii. Totodată, multe familii nu pot să-și realizeze pe deplin intențiile reproductive din cauza constrângerilor materiale, lipsei locuinței, dificultăților de îmbinare a rolurilor profesionale și parentale, accesibilității scăzute a serviciilor medicale calitative etc. În acest context, crearea condițiilor favorabile pentru nașterea și educarea copiilor prezintă un obiectiv mai important, decât atingerea unui anumit nivel al fertilității. Calitatea potențialului uman devine o prioritate în asigurarea succesului socioeconomic în orice țară.

Învigorarea sănătății populației, reducerea mortalității și creșterea speranței de viață sănătoasă prezintă un obiectiv prioritar, în special pentru țările din Europa

centrală și de est. Deși, îmbătrânirea cronologică a populației prezintă specificul societăților moderne, menținerea sănătății fizice a populației este o premisă pentru întinerirea relativă a populației, prelungirea vieții active.

În pofida faptului că în regiune au fost obținute progrese semnificative în ceea ce privește egalitatea șanselor economice și sociale, rămâne de rezolvat un șir de probleme. În continuare copiii, tinerii și persoanele în vârstă prezintă cele mai vulnerabile grupe sociale, fiind supuși riscului înalt al sărăciei și excluderii sociale. Acest fapt indică necesitatea de a concentra atenția statului și societății asupra acestor grupuri, susținerea lor prin diferite măsuri de protecție socială. Investițiilor în capitalul uman, în special în educație și sănătate le revine rolul primordial în asigurarea bunăstării tuturor grupurilor sociale.

Astfel, viitorul social și economic al țărilor europene, în mare măsură, depinde de faptul cum vor fi soluționate problemele ce țin de dezvoltarea populației, de eficiența politicilor sociale menite să contribuie la creșterea calității capitalului uman, productivității muncii, la asigurarea stabilității socioeconomice.

În contextul problemelor enunțate mai sus, scopul principal al Sesiunii științifice ”Dezvoltarea demografică: provocări pentru politicile sociale”, organizate în premieră în cadrul Conferinței internaționale ”Creșterea economică în condițiile globalizării”, este consolidarea efortului mediului academic în ceea ce privește determinarea problemelor-cheie în evoluția populației și propunerea unor soluții științific argumentate pentru depășirea problemelor demografice.

Alexandru Stratan, dr. hab.,
Director al Institutului Național de Cercetări Economice

PIERDERILE REPRODUCTIVE CA PROBLEMĂ MEDICO-SOCIALĂ ȘI DEMOGRAFICĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Paladi Gheorghe, academician, profesor universitar, doctor habilitat în medicină
Dondiuc Iurii, doctor în medicină, **Bogdan Aliona**, **Tăutu Liudmila**
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din
Republica Moldova*

Abstract. The paper examines the main demographic trends and changes occurred in the Republic of Moldova since the early 1990s with a special focus on a continuing fertility decline. A particular attention is given to the problem of reproductive losses equal to half of annual number of births presently. The main indicators of reproductive health such as perinatal mortality and morbidity, infant mortality, maternal mortality, abortion rate and incidence of extrauterine pregnancy registered in Moldova are far beyond the same indicators in highly economically developed countries. The current situation observed in the field of reproductive health in Moldova would benefit a great deal from reorganization of Mother and Child healthcare system.

Key words: Moldova, reproductive health, healthcare for mother and child, perinatal and infant mortality, abortion.

Republica Moldova în ultimele decenii se caracterizează printr-un declin demografic, cu o scădere în continuu a numărului populației și cu un dezechilibru în structura pe vârste a acesteia. Rata natalității și fertilității în următoarele decenii și mai mult va diminua ca rezultat al micșorării ponderii femeilor de vârstă fertilă născute după anii '90, al schimbărilor care au avut și vor avea loc în comportamentul reproductiv și al exodului migrațional [6].

Astăzi, în paralel cu scăderea ratei natalității, se constată o înrăutățire al sistemului de procreare care menține la un nivel crescut pierderile reproductive cu o rezervă importantă în formarea populației.

Procese demografice au provocat modificări ale normelor și orientărilor reproductive de la modelul reproductiv al familiei cu doi și mai mulți copii la modelul familiei cu un singur copil. Dacă la începutul secolului XX femeia avorta $\frac{1}{4}$ din sarcini, astăzi $\frac{3}{4}$ și mai mult. Nu putem exclude și influența negativă a schimbărilor din ultimele decenii în ceea ce privește nivelul de trai al populației, somajul și al exodului migrațional [2, 3, 10, 12].

Din an în an crește numărul de femei și bărbați cu diferite afecțiuni ale sistemului reproductiv, în majoritatea cazurilor dobândite încă din perioada de adolescență, care duc la creșterea numărului cuplurilor sterile, a diferitor forme de complicații ale evoluției sarcinii și nașterii. Toate acestea determină sporul crescut al mortalității, morbidității și invalidității copiilor născuți. Astăzi, mai mult de 70% de femei gravide suferă de unele boli somatice sau complicații obstetricale ale sarcinii și nașterii, fiecare al 3-lea copil se naște bolnav [5, 13, 10, 14].

La Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare din Cairo (1994), guvernele țărilor participante, inclusiv cel al Republicii Moldova, și-au

asumat responsabilitatea de a se implica în oferirea populației de servicii de calitate în planificarea familială și sănătatea reproductivă. Guvernul Republicii Moldova a întreprins un șir de măsuri orientate spre raționalizarea și optimizarea sistemului de asistență medicală în domeniul planificării familiei și sănătății reproductive și pentru un comportament sexual-reproductiv cât mai sigur și responsabil. A fost elaborată baza legislativă și au fost lansate programe naționale, educaționale și informaționale, noi forme organizatorice de asistență a gravidelor și nou-născuților, au fost implementate asigurările obligatorii de asistență medicală, care au contribuit la reducerea lentă a ratei deceselor materne, mortalității perinatale și infantile, a numărului avorturilor, la sporirea utilizării contraceptivelor [5, 7].

Toate aceste acțiuni întreprinse de Guvern și Ministerul Sănătății au contribuit la îmbunătățirea indicatorilor principali ai sănătății reproductive care, în perioada anilor 1990-2012, au avut o evoluție lentă de scădere cu stabilizarea lor între anii 2007-2012 la cifre care de 3-4 ori depășesc aceiași indicatori atestați în țările europene industrial dezvoltate (Fig.1).

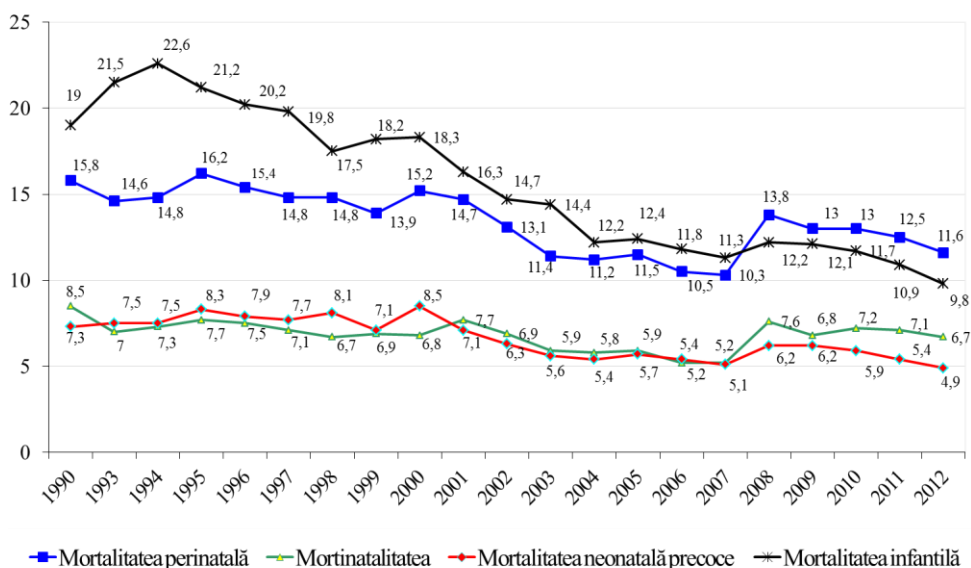


Fig.1. Pierderile perinatale în Republica Moldova, 1990-2012.

Ameliorarea situației în domeniul sănătății reproductive în Republica Moldova se desfășoară cu dificultăți și cu un procent considerabil de deficiențe, ceea ce agravează problemele societății, având consecințe negative asupra comportamentului demografic al întregii populații. Păstrarea fiecărei sarcini dorite, nașterea unui copil sănătos trebuie să prezinte principalul obiectiv al politicii sociale și al medicinei reproductive [1, 5, 10].

Noțiunea de pierderi reproductive nu are o definiție clară până în prezent, sub această noțiune subînțelegem toate produsele de concepere nerealizate până la

sfârșit atât în timpul sarcinii și nașterii, cât și pe parcursul primului an de viață al copilului născut.

Pierderile reproductive prezintă criteriul obiectiv în aprecierea influenței factorilor medicali, biologici și sociali asupra sănătății femeii gravide și a nou-născuților și evidențiază prioritățile în domeniul sănătății mamei și a copilului [4, 8, 9, 11, 12].

Anual, în Republica Moldova se înregistrează 1200 sarcini ectopice, numărul lor fiind în continuă creștere, 3082 de avorturi spontane și sarcini oprite în evoluție, 10312 de avorturi la cerere, 542 de avorturi după indicații medicale, 142 avorturi din motive sociale, 450 de decese ale nou-născuților în perioada ante-, -intra și neonatală, 350 copii decedați în primul an de viață. Așadar, pierderile reproductive ating cifra de 16078 cazuri, 1/3 din toate produsele de concepție.

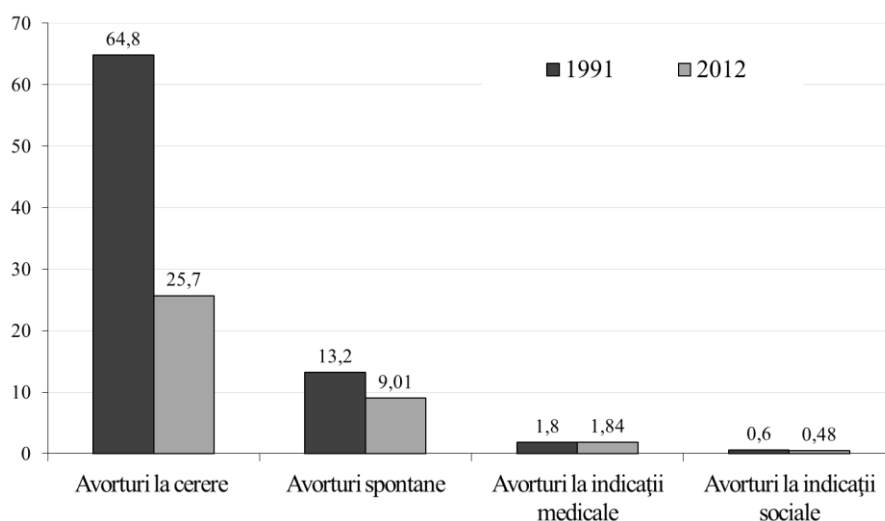


Fig.2. Incidența întreruperilor de sarcină la 100 nou-născuți în Republica Moldova, 1991-2012.

Vom menționa că cifrele statistice a incidenței avorturilor în Republica Moldova cu regret nu reflectă numărul real de sarcini întrerupte deoarece o mare parte din acestea nu sunt înregistrate. Dar și incidența avorturilor prezentată de organele statale din Republica Moldova cu mult depășește același indicator înregistrat în țările industrial dezvoltate (Franța, Suedia, Finlanda).

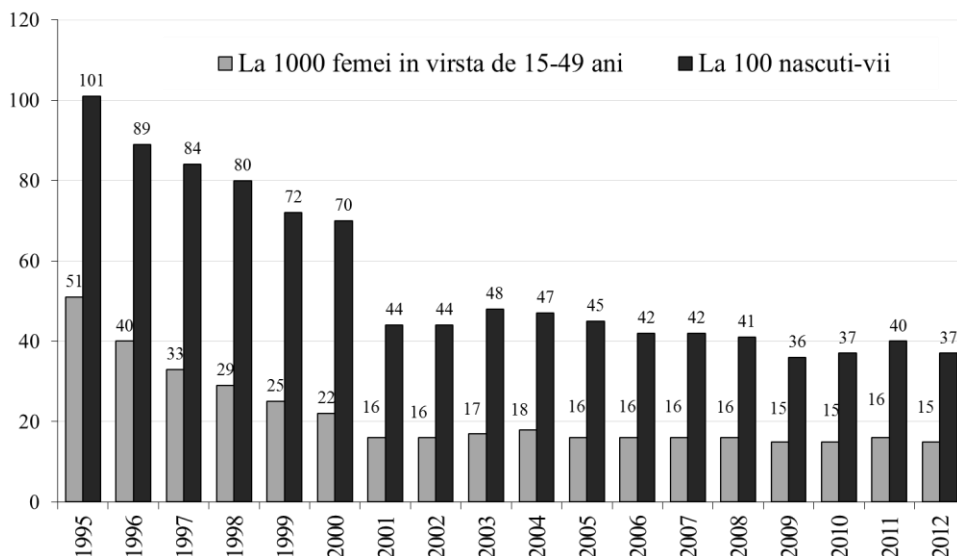


Fig.3. Incidența avorturilor în Republica Moldova 1995-2012.

Nu se observă o scădere a numărului de avorturi la adolescențe. Fiecare a 11-a întrerupere de sarcină are loc la o pacientă cu o vârstă de 15-18 ani. Din numărul total de paciente care întrerup sarcina la cerere, 18% nu au acasă nici un copil.

În anii '60 ai secolului XX a fost propusă noțiunea de planificare a familiei și folosirea pe larg a metodelor de contracepție. Planificarea familiei definește capacitatea persoanei sau a cuplului de a anticipa numărul dorit de copii, la timpul potrivit și în intervalul dorit dintre nașteri. Sănătatea reproductivă permite femeilor și bărbaților de a fi informați și de a avea acces la metode simple și eficiente, accesibile și acceptabile de planificare familială, pe care să le poată alege, precum și dreptul de acces la serviciile medicale corespunzătoare cerințelor medicale ce permit femeii parcurgerea în siguranță a sarcinii și nașterii. Cu regret, structurile medicale organizate de Ministerul Sănătății în acest domeniu nu pe deplin și-au realizat acele funcții importante incluse în noțiunea planingului familial [5, 7].

Mortalitatea maternă este unul dintre principalii indicatori ai sănătății reproductive. Acest indice reflectă nu numai capacitatea de utilizare corectă a serviciilor de maternitate, dar și situația socio-economică, nivelul de cultură și de trai al populației. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, anual, în întreaga lume decedează circa 500.000 femei, dintre care numai un procent în țările industrial dezvoltate. Majoritatea țărilor europene, cu excepția celor din spațiul exsovietic, anual înregistrează 3-4 decese la 100.000 de nașteri. În Finlanda valoarea mortalității materne este de 1,6 la 100.000 nașteri. În Republica Moldova, începând cu anul 1990, indicatorul mortalității materne s-a micșorat de la 53,2 la 15,8 la 100.000 nașteri în anul 2007, pentru ca în următorii ani să atingă valoarea de 38,4 în anul 2008, 44,5 în 2010 și 36 la 100.000 nașteri în 2012 [5, 10].

Analiza cazurilor de deces matern și perinatal constată un șir de neajunsuri în ceea ce privește calitatea de deservire a gravidelor, parturientelor, lăuzelor și nou-născuților atât la nivel primar cât și în staționar. Din totalul cazurilor de deces matern jumătate au fost condiționate de diferite probleme de ordin socio-economic, totodată se păstrează o pondere înaltă și a complicațiilor directe obstetrice. Analiza complexă a deceselor materne a evidențiat că 1/3 din ele au putut fi evitate. Medicina este o știință în continuă schimbare ce necesită revizuirea periodică a teoriilor și practicilor existente, inclusiv a principiilor de organizare, gestiune a bunăstării sănătății populației. Serviciul medical în domeniul sănătății mamei și copilului, pe fundalul scăderii natalității, necesită o modernizare atât la nivel primar cât și spitalicesc, cu implementarea unor noi forme organizatorice orientate spre optimizarea calității serviciului medical și a raportului cost-eficiență. Pierderile reproductive, din punctul de vedere al potențialului demografic, principial se deosebesc de acele pierderi ce au loc în alte grupe de vârstă, deoarece ele sunt pierderi ireparabile, pierderi ale potențialului uman la început de viață. În aspect reproductiv, intelectual și al resurselor umane apte de muncă, aceste pierderi prezintă un capital uman irevocabil.

Problema strategică a sistemului de sănătate la momentul actual este de a folosi toate posibilitățile de îmbunătățire a potențialului reproductiv al populației, a întări sănătatea de procreare a femeii, a păstra fiecare sarcină dorită și fiecare copil născut.

Bibliografie

1. Bogdan A., Particularitățile evoluției sarcinii și nașterii complicate cu ruperea prematură a pungii amniotice între termenii de gestație 22-28 s.a., În Anale științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău., 2012., p. 179-186.
2. Ghețău Vasilie., Drama noastră demografică. Populația României la recensământul din octombrie 2011., ISBN 9789731960937.
3. Găgăuz O., Penina O., Dezvoltarea socio-demografică a R.Moldova situația actuală și tendințe de viitor., Conferința Științifică Internațională Procese Socio-Demografice în Societatea Contemporană de la meditații la acțiuni., Chișinău., 2009. ISBN 978-9975-9742-1-9.
4. Lawn, J.E., Cousens, S., Zupan, J., 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? The Lancet, 2005., 365(9462), 891-900.
5. Paladi G., Cernetchi O : Obstetrică Patologică, vol I și II, 2007.
6. Paladi Gh., Tabuica U., Les caractéristiques des processus démographique en Moldavie, XV Congres International de la populations, Tours, France 2005.
7. Paladi G., Roșca P., Dondiu I. Rolul catedrelor de obstetrică și ginecologie a USMF Nicolae Testemițanu în dezvoltarea științei obstetrice și ocrotirea

sănătății mamei și copilului în Republica Moldova., Buletinul de Perinatologie Revistă Științifico-Practică 4(48), 2010, p 17-23.

8. Архангельский В.Н. Рождаемость в современной России и ее возрастная модель: динамика и детерминация /В сб.: Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиления социальной поддержки населения. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 19-20 апреля 2011. Москва. 2001.
9. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Смертность детского населения России. Москва: Литерра. 2007. 328 с.
10. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери (причины, факторы риска, пути профилактики): Автореф. дис.д-ра. мед. наук. Москва. 1998. 47 с.
11. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Роль социального стресса и генетических процессов в популяции в развитии демографического кризиса и изменении состояния здоровья населения России. Москва. 2009. 176 с.
12. Вишневский А.Г., Андреев Е.М., Богоявленский Д.Д., Захаров С.В., Иванова Е.И., Кваша Е.А., Сакевич В.И., Харьковская Т.Л. Демографическая модернизация России, 1900-2000 /Под ред. А.Г. Вишневского. М.: Новое издательство. 2006. 608 с.
13. Жданова В.Ю., Трубникова Л.И., Таджиева В.Д., Измайлова Ф.А., Мартынова Е.Н. ХХI век: анализ антенатальной смертности /Материалы X юбилейного Всероссийского научного форума «Мать и дитя». Москва. 2009. С. 491-492.
14. Мухина Т.В. Некоторые аспекты репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женщин. Сборник научн. трудов ФГУ ЦНИИОИЗ Росздрава. Москва. 2007. Ч. 2. С. 96-100.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СТРУКТУРНЫХ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДИНАМИКУ ЧИСЛА РОДИВШИХСЯ И УМЕРШИХ

Шахотько Людмила, доктор социологических наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт экономики НАН Беларуси

Abstract. The article describes the method of assessing the impact of factors on the number of births and deaths. The method is tested on actual statistics on the number of births and deaths in the Republic of Belarus for the period 2006-2011. The recommendations for the improvement of population policies in the light of assessing the impact of socio-economic factors on the population dynamics are given.

Ключевые слова: Структурные факторы, демографические процессы, возрастная структура, когорты родившихся, детородный возраст, социально-экономические факторы, старение населения, демографическая политика, целевые показатели.

В Беларуси в первом десятилетии XXI в. на демографические процессы оказывали позитивное влияние структурные факторы (структура населения по полу, возрасту, брачному состоянию и др.). В активном детородном возрасте находилась значительная часть населения страны, соотношение населения по полу и брачному состоянию тоже было благоприятное. В пенсионный возраст выходили малочисленные когорты военных лет рождения, в результате несколько уменьшалась численность населения в пенсионном возрасте, что способствовало уменьшению количества умерших в 2006-2008 гг. Однако к настоящему времени возрастная структура изменилась, и оказывает на демографические процессы негативное влияние. В активный детородный возраст входят те, кто родился в 90-е годы, когда рождаемость была очень низкой, а на пенсию выходят многочисленные когорты родившихся в послевоенные годы. Это способствует снижению количества родившихся детей и увеличению количества умерших. На демографические процессы влияют также социально-экономические факторы. Среди них наиболее существенное влияние оказывает качество жизни населения, особенно материальное положение и жилищные условия. Рост благосостояния сопровождается ростом или снижением ряда других факторов, активно влияющих как на рождаемость, так и на смертность. Например, ростом потребностей человека, ростом уровня образования, снижением уровня бедности, распространением здорового образа жизни и другими.

Как составляющая социально-экономических факторов на динамику числа родившихся и умерших оказывает влияние также реализация программ демографической безопасности. В настоящее время ее эффективность оценивается, исходя из степени достижения заложенных в документе значений целевых демографических показателей. Для того чтобы более

корректно проводить оценку результативности программы и своевременно корректировать меры демографической политики, была разработана методика количественной оценки влияния отдельно структурных и социально-экономических факторов на динамику чисел родившихся и умерших.

При разработке концепции демографической политики очень важно ориентироваться на знание тех факторов, которые определяют основные тенденции развития демографических процессов, с тем, чтобы, при необходимости, наиболее эффективно их регулировать.

При формировании Национальных программ демографической безопасности нецелесообразно в роли целевых показателей использовать общие показатели рождаемости и смертности, так как они сильно зависят от структурных факторов и, в результате не всегда адекватно отражают реальную ситуацию. Так, например, это хорошо видно при сравнении разных показателей рождаемости по городской и сельской местности, в которых половозрастная структура населения существенно различается (табл. 1).

Таблица 1. Сравнение показателей рождаемости по городской и сельской местности Республики Беларусь в 2011 году.[1]

	Городская местность	Сельская местность
Общий коэффициент рождаемости	11,7	11,0
Суммарной коэффициент рождаемости	1,390	2,310

Как видим, общий коэффициент рождаемости в городах выше, чем в сельской местности, в то время как коэффициент суммарной рождаемости, который не зависит от возрастной структуры населения, в городах почти в два раза ниже, чем в сельской местности.

Несмотря на то, что давно известно о том, что общие коэффициенты рождаемости и смертности зависят от возрастной структуры, и не всегда адекватно отражают сущность процессов, эти показатели традиционно продолжают использоваться в национальных программах демографической безопасности как целевые. В результате, так как общие коэффициенты прогнозируются без учета особенностей возрастной структуры населения они часто остаются не выполненными.

Так, оценка реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 гг. показала, что большинство целевых показателей, предусмотренных в программе были достигнуты (табл. 2).

**Таблица 2. Результаты реализации Национальной программы
на 2007-2010 гг.**

Показатели	Запланированные	Реальные в 2010 г.
Увеличение общего коэффициента рождаемости	10–11‰	11,4‰
Увеличение суммарного коэффициента рождаемости – число детей, которых могла бы родить одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15 – 49 лет)	1,4 – 1,5 ребенка	1,494 ребенка
Снижение младенческой смертности	до 6‰	4‰
Достижение ожидаемой продолжительности жизни при рождении	до 70-72 лет	70,4 лет
Снижение общего коэффициента смертности населения	до 10-11‰	14,4‰.
Обеспечение ежегодного прироста населения за счет внешней миграции	до 5 тыс. чел.	10,3 тыс. чел.

Из всех целевых показателей только показатель общего коэффициента смертности населения оказался ниже запланированной планки – в 2010 году он вырос до 14,4 ‰, против планируемого снижения до 10-11‰. Однако это погрешность в самой Программе: не были полностью учтены особенности сложившейся возрастной структуры населения в стране. Это замечание было высказано демографами еще на этапе формирования программного документа, но оно не нашло отражения в окончательном варианте.

К сожалению, особенности сложившейся возрастной структуры населения в стране не были учтены и при разработке очередной программы на 2011–2015 годы. Хотя при разработке концепции программы говорилось, что общий показатель смертности не может служить критерием ситуации со смертностью, так как он зависит от особенностей возрастной структуры, которая уже сложилась в стране и не может кардинально измениться за короткое время. Возрастная структура населения свидетельствует о том, что по объективным причинам в Беларуси ускоряется рост численности и доли населения в старших возрастах. Так как все люди смертны, и они в основном умирают в старших возрастах, то число умерших тоже будет расти. Число умерших - это числитель при расчете общего показателя смертности. Известно также, и это не отрицается в программе демографической безопасности, что депопуляция (то есть снижение общей численности населения) в Беларуси в ближайшие пять лет сохранится. Численность населения - это знаменатель при расчете общего показателя смертности.

$$14,4\% = \frac{\text{Количество умерших } \textit{растет}}{\text{Численность населения } \textit{уменьшается}} \neq 13,0 \%$$

Если числитель будет расти, а знаменатель уменьшаться, то общие показатели смертности будут тоже расти, а не уменьшатся до 13,0 – 12,5‰, как указано в ожидаемых результатах реализации программы, даже при снижении повозрастных показателей смертности и планируемом существенном росте ожидаемой продолжительности жизни до 72-73 лет, поэтому этот показатель опять будет не выполнен.

Для того чтобы более корректно проводить оценку результативности реализации программы и осуществлять ее мониторинг в процессе реализации, была разработана методика количественной оценки влияния структурных и социально-экономических факторов на динамику чисел родившихся и умерших.

Все факторы действуют в тесной взаимосвязи друг с другом, иногда весьма противоречивой. Действие одних факторов способствует росту демографических показателей, других, наоборот, их снижению. В зависимости от того, влияние каких факторов в данный момент оказывается сильнее, показатели растут или снижаются. Существенное влияние оказывает и реализация программ демографической безопасности как составляющая социально-экономических факторов. В настоящее время в Беларуси реализуется очередная Национальная программа демографической безопасности на 2011-2015 гг. [2]. Среди ее основных приоритетов следующие:

- увеличение общего коэффициента рождаемости до 11,8 - 12,0 на 1000 человек;
- увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,55 - 1,65;
- стабилизация и снижение младенческой смертности до 3,8 на 1000 младенцев, рожденных живыми;
- снижение смертности трудоспособного населения до 5,0 на 1000 человек;
- снижение коэффициента общей смертности населения до 13,0 -12,5 на 1000 человек;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 72 - 73 лет;
- увеличение сальдо внешней миграции до 60 тыс. человек за годы действия программы.

От выполнения намеченных целей зависит не только демографическая, но и национальная безопасность страны. Поэтому весьма важным становится своевременная оценка выполнения программы.

Результативность программ часто, в первую очередь, оценивается по абсолютным данным родившихся и умерших и общим коэффициентам рождаемости и смертности, так как это наиболее широко распространенные

показатели, которые публикуются в большинстве статистических сборниках. Как мы уже отметили, реализация первой Национальной программы демографической безопасности на 2007-2010 гг. была признана успешной [3]. Ее основными значимыми результатами стали повышение числа родившихся, сокращение младенческой и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Однако более точно оценить результативность демографической политики можно, используя более точные показатели: коэффициенты суммарной рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни при рождении, которые четче показывают, как изменяется интенсивность демографических процессов.

Для повышения эффективности реализации программы демографической безопасности, необходимо проводить ее научное сопровождение. Нужен мониторинг демографического развития страны. Своевременный анализ и оценка происходящих изменений в развитии демографических процессов позволит своевременно скорректировать меры демографической политики. При выявлении недостаточной эффективности работы тех или иных мероприятий в программу могут быть введены изменения в ходе ее дальнейшей реализации. Кроме того, системное отслеживание развития демографических процессов, оценка эффективности воздействия принятых мер, позволит более аргументировано, с учетом опыта реализации данной программы, проводить демографическую политику в дальнейшем. Оценить результативность демографической политики в области рождаемости в первую очередь можно по динамике коэффициента суммарной рождаемости. Этот показатель наиболее четко показывает, как изменяется интенсивность рождаемости. Однако для оценки результативности реализации Национальной программы демографической безопасности только этого недостаточно. Необходимо оценить роль в динамике показателей рождаемости отдельных факторов. Известно, что динамика количества родившихся, а, соответственно, и общий коэффициент рождаемости, зависит как от социально-экономических, так и от структурных факторов. Под структурными факторами мы понимаем состав населения по полу, возрасту, брачному статусу, соотношению городского и сельского населения и т.д. Целесообразно оценить отдельно роль каждого из этих факторов в динамике количества родившихся. Для этого была разработана специальная методика. Методика основана на вероятностных показателях и гипотетических расчетах[4].

По методике рассчитывается то гипотетическое количество детей, которое могло бы родиться в очередном году реализации Программы, если бы среднегодовая численность и возрастная структура женского населения соответствовала действительности, а возрастные вероятности родить сохранились такими, какими они были в году до начала реализации Программы (в базовом году). Таким образом, получается то гипотетическое количество родившихся детей, которое было бы в расчетном году, если бы на

динамику количества родившихся оказывали влияние только изменения в структуре населения.

Разница между реальным количеством родившихся в расчетном году и полученными данными и показывает то количество родившихся, которое получено только за счет изменения возрастных коэффициентов рождаемости, то есть за счет социально-экономических факторов.

Разница между количеством родившихся в очередном году и количеством родившихся в базовом году дает общую прибавку родившихся за время действия Программы.

Для проверки полученных результатов можно повторить расчет другим способом. Вначале найти то количество родившихся детей в очередном году реализации Программы, которое было бы, если бы численность и структура женского населения остались такими, какими были в базовом году, а возрастные коэффициенты – такими, какими реально были в очередном году. Сравнение результатов двух способов расчета, дают практически идентичные результаты.

Если прибавка родившихся за счет социально-экономических факторов или прибавка родившихся за счет структурных больше нуля, то соответствующие факторы оказывают положительное влияние на рождаемость, если меньше нуля – отрицательное. Прибавка родившихся за счет социально-экономических факторов характеризует влияние всех социально-экономических факторов в комплексе. Для того чтобы количественно оценить влияние на динамику численности умерших отдельно структурных и социально-экономических факторов, прежде всего было рассчитано то количество людей, которое умерло бы в республике в расчетном году, если бы среднегодовая численность и половозрастная структура населения в стране были такими, какими она была действительно, а возрастные показатели смертности такими, какими были в базовом году.

Расчеты велись по данным с одногодичными возрастными интервалами, отдельно для мужчин и женщин. Общее количество умерших получали путем суммирования. Таким образом, мы получили то количество умерших, которое было бы в расчетном году, если бы на динамику количества умерших оказывали влияние только изменения в структуре населения. Разница между полученными данными и количеством умерших в базовом году дает снижение количества умерших за счет структурных факторов. Следовательно, остальная часть реальной убыли количества умерших за год получена за счет изменения возрастных коэффициентов смертности. Для проверки полученных результатов повторили расчет другим способом. Вначале находим то количество умерших в расчетном году, которое было бы, если бы численность и половозрастная структура населения остались такими, какими были в базовом году, а возрастные коэффициенты – такими, какими реально были в расчетном году. Сравнив результаты двух способов расчета, получили практически идентичные данные.

Указанные методики могут быть применимы как к расчету по одному году, так и к более длительным временным отрезкам.

По разработанной методике были проведены расчеты по каждому году реализации Национальной программы демографической безопасности на 2007-2010 гг.[5]. Расчеты показали, что за четыре года реализации программы в стране родилось 428,8 тыс. детей, это почти на 42 тыс. больше, чем было бы, если бы рождаемость сохранилась на уровне 2006 г. Причем, практически вся прибавка родившихся произошла за счет социально-экономических факторов. Структурные факторы, которые оказывали существенное влияние на рождаемость в начале первого десятилетия, стали оказывать мало влияния, а в 2010 г. влияние структурных факторов поменяло свою направленность и стало тормозить рост рождаемости. В результате в 2010 году общая прибавка числа родившихся на 57 человек оказалась меньшей, чем прибавка за счет только социально-экономических факторов.

Коэффициент суммарной рождаемости повысился до 1,515 ребенка на одну женщину. Это самый высокий показатель с 1995 года. В тоже время следует отметить, что темпы роста численности родившихся сократились. За первый год количество родившихся увеличилось всего на 1 тыс. чел, в то время как за первый год реализации предшествующей Программы количество родившихся выросло на 7 тыс. человек. Действие структурных факторов оказывало негативное влияние на динамику количества родившихся, причем это влияние возрастает. В 2011 году за счет структурных факторов количество родившихся уменьшилось и составило -29% от общей прибавки числа родившихся, полученной за а счет социально-экономических факторов. Как показал анализ половозрастной структуры населения, в ближайшем будущем негативная роль структурных факторов будет усиливаться.

Расчеты по смертности показали, что за 4 года реализации первой Национальной программы демографической безопасности на 2006-2010 гг. в Республике Беларусь умерло 539,1 тыс. человек, в том числе 256,6 тыс. женщин и 282,5 тыс. мужчин. Общее для обоих полов число смертей было бы больше на 9,6 тыс., если бы на динамику числа умерших не оказывалось положительного влияния социально-экономических факторов. Среди них важную роль сыграла успешная реализация мер по сохранению и укреплению здоровья в рамках программы. Структурные факторы также благоприятно воздействовали на динамику числа умерших. Вследствие структурных изменений число умерших сократилось на 5 тыс. человек. Причем в значительной степени это было обусловлено изменением структуры мужского населения. В целом, благодаря положительному влиянию двух групп факторов было сохранено 14,6 тыс. жизней.

Отдельно у женщин негативное влияние структуры в 2009 и 2010 гг. не позволило достичь значений сохраненного числа жизней, наблюдаемых у мужского населения. Вместе с тем, действие структурных факторов в сумме

за 4 года все-таки позволило сохранить 0,9 тыс. жизней женщин. В совокупности с благоприятным действием социально-экономических факторов, сохранивших 3,3 тыс. жизней, общий результат сокращения числа случаев смерти среди женщин составил 4,2 тыс. Для мужчин общий положительный эффект от влияния факторов за 4 года реализации программы проявляется в виде 10,4 тыс. сохраненных жизней. В частности, благодаря действию социально-экономических факторов число умерших среди мужчин снизилось на 6,3 тыс. человек, структурных - на 4,1 тыс. человек. Таким образом, общее сохранение жизней населения Республики Беларусь на 66 % обусловлено положительным влиянием социально-экономических факторов, в том числе реализацией мер Национальной программы демографической безопасности.

По результатам 2011 г. наблюдается также сокращение числа умерших женщин и мужчин. Важно учитывать, что структурные факторы пока еще оказывают благоприятное влияние на динамику числа умерших. Так, если бы такого влияния не было, то число умерших в 2011 г. по сравнению с 2010 г. увеличилось бы на 3 тыс. человек. Однако сложилась неоднозначная ситуация в отношении действия социально-экономических факторов. По результатам реализации первого года очередной программы под влиянием социально-экономических факторов число умерших женщин сократилось на 0,3 тыс. человек, но число умерших мужчин увеличилось на 1,3 тыс. человек, что не позволило полностью реализовать положительное влияние структуры. Как результат, общий спад числа умерших составил 2,0 тыс. человек, в том числе 1,6 тыс. женщин и 0,4 тыс. мужчин.

Литература

1. Демографический ежегодник Республики Беларусь, 2012: стат. сб., Белстат. – Минск, 2012. – 473 с.
2. Указ Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №357 Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011-2015 годы.
3. Указ Президента Республики Беларусь от 26 марта 2007 г. №135 Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2006-2010 годы.
4. Л.П. Шахотько Модель демографического развития Республики Беларусь/ Л.П. Шахотько; Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т экономики. –Минск: Беларус. Навука, 2009, 439 с. –С. 218 и С. 230.
5. Шахотько Л.П., Боброва А.Г. Методика оценки влияния структурных и социально-экономических факторов на динамику числа родившихся и умерших : монография / Л.П. Шахотько, А.Г. Боброва. – Минск: ИООО «Право и экономика», 2013. – 56 с. (Серия «Гуманитарные науки».

ОДИНОКОЕ МАТЕРИНСТВО В РОССИИ: ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ¹

Захаров Сергей, к.э.н., заместитель директора, Институт демографии,
Научный исследовательский университет «Высшая школа экономики»
(Москва)

Чурилова Елена, магистр социологии, аспирант, Научный
исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Москва)

Abstract. Based on reliable sources of statistical information and its quantitative analysis, the authors address the following questions: what is the real prevalence of the phenomenon of single motherhood in Russia, taking into account different approaches to its definition, to what extent differ socio-demographic characteristics of women raising children in complete and incomplete families, what is the probability of transition for women with children from one partnership status to another, and in which direction has changed the average duration of parenting children in single-mother families. The paper uses data from the population censuses, vital statistics of births over a long period of time, as well as data from two waves of a large sample survey "Parents and children, men and women in family and society," performed in the framework of the UNECE "Generations and Gender" comparative research programme of surveys.

Key words: Single motherhood, maternal family, complete and incomplete family, marital and partner status, the probability of changing the partnership status, the duration of the socialization of children in a single-mother family, Russian Generation and Gender Survey (RusGGS)

Введение

Внимание российского общества и политиков к феномену одинокого материнства меняется волнообразно. Периоды обостренного отношения к данному явлению, характерные, в частности, для 1940-х – 1950-х годов (реакция на массовое сиротство и рост внебрачного материнства) и для 1970-х гг. (реакция на быстрый рост разводов), сменялись периодами забвения, что, в свою очередь, оттесняло изучение происходящих процессов на периферию исследовательских интересов. В настоящий момент мы переживаем очередной всплеск интереса, инициированный усилиями государства по проведению активной демографической политики, центральными элементами которой стали финансовые и пропагандистские меры по повышению рождаемости. Как и в прошлом, обсуждение причин низкой рождаемости и возможностей ее повышения не обошлось без напоминания о «кризисе семейных ценностей» [15], индикатором которого служит низкая стабильность брака, и констатации очевидного факта, что

¹ В статье использованы результаты исследования «Формирование монородительских семей в послевоенных поколениях россиян: социально-демографический анализ», выполненного при поддержке Научного Фонда НИУ ВШЭ (Грант №11-01-0182).

значительная часть детей появляется на свет и воспитывается в условиях, не вписывающихся в традиционные представления о «нормальной семье» [3, 4, 13].

В то же время российское информационное пространство для дискуссий на данную тему слабо структурировано в смысле категориальной определенности и крайне ограничено с точки зрения надежных источников данных. Преобладают исследования, проведенные методами качественной социологии [8, 9, 10, 12]. Главный пробел в информационном поле российского дискурса заключается в полном отсутствии представлений об одиноком материнстве как о динамическом состоянии для матерей и их детей. Слабо изучены механизмы формирования неполных семей с учетом структурных изменений, которые произошли в последние десятилетия.

В представленном исследовании авторы, опираясь на надежные источники статистической информации (текущий учет рождений, переписи населения, три волны выборочного исследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе/РиДМиЖ», выполненного в 2004, 2007 и 2011 годах в рамках международного исследовательского проекта сравнительных исследований ЕЭК ООН «Generations and Gender Programme»²), пытаются ответить на следующие вопросы: какова реальная распространенность феномена одинокого материнства в России с учетом различных подходов к категоризации самого явления; в какой степени различаются социально-демографические характеристики женщин, воспитывающих детей в полных и неполных семьях; с какой вероятностью женщины с детьми переходят из одного брачно-партнерского состояния в другое; и в каком направлении менялась для ребенка средняя длительность социализации в неполной семье.

Распространенность явления.

На основе официальной статистической информации имеется возможность статистически оценить распространенность одинокого материнства в России, выделив три статистические совокупности женщин с детьми до 18 лет:

- «матери-одиночки», которые могут быть сертифицированы по факту рождения ребенка без официально признанного отцовства. На 2010-2011 гг. максимальная оценка их численности – около 3 млн., доля в общей численности матерей – не более 18%, доля детей в возрасте до 18 лет, воспитываемых данной категорией матерей, в общей численности населения моложе 18 лет – не более 15%. Данная совокупность имеет тенденцию к увеличению своей численности;

- одинокие женщины с детьми до 18 лет, идентифицируемые на основе ответов, получаемых в ходе переписей населения, и свидетельствующие об

² В проекте участвуют более 30 стран мира. Подробнее о целях и задачах проекта, участниках, методологических подходах, инструментарии, базах данных и публикациях, см.: <http://www.unece.org/ead/pau/ggp/Welcomes.html>; <http://www.socpol.ru/gender/RIDMIZ.shtml>

отсутствии у них супруга на данный момент. В 2010 г. численность данной категории составляла 5 млн., их доля в общем числе семейных ячеек – 21% (в числе семейных ячеек без отцов-одиночек – 30%), доля детей в возрасте до 18 лет, воспитываемых данной категорией матерей, в общей численности детей до 18 лет, проживающих в семьях – 25,5%, в общей численности населения моложе 18 лет – 23,5%. Тенденция изменения размера данной категории не очевидна. В последнее десятилетие имело место сокращение ее абсолютной численности, но в то же время ее вклад в воспитание подрастающего поколения увеличился;

- одинокие женщины с детьми до 18 лет, представляющие нуклеарные неполные семьи (материнские семьи, локализованные отдельно от прочих родственников), идентифицируемые на основе ответов, получаемых при переписи населения, и свидетельствующие об отсутствии в данном домохозяйстве супруга и каких-либо других членов, кроме собственных детей. В 2010 г. данная категория составляла 2,1 млн., доля материнских семей с детьми до 18 лет в общем числе семей (частных домохозяйств) с детьми до 18 лет – 11,7%, доля детей до 18 лет, проживающих в нуклеарных материнских семьях в общем числе детей до 18 лет, проживающих в частных домохозяйствах – 10,4%, а в общей численности населения моложе 18 лет – 10,2%. В последнее десятилетие численность этой категории, после длительного роста, обнаружила тенденцию к быстрому сокращению, вследствие чего снизилась и доля детей, воспитываемых в нуклеарных материнских семьях.

Первые две статистические совокупности являются пересекающимися, но не взаимно поглощающими друг друга, поскольку группируются по различным основаниям. В первом случае основанием для попадания в совокупность будет официально подтвержденная декларация брачно-партнерского статуса женщины в момент регистрации новорожденного ребенка, во втором случае – не требующая документального подтверждения декларация брачно-партнерского статуса женщины, имеющей детей, в некоторый момент опроса (переписи, выборочные исследования). В первом случае очевидны правовые последствия для женщины и ее детей, во втором случае они отсутствуют. Непересекающуюся часть обеих совокупностей образуют женщины из первой совокупности, сменившие свой брачно-партнерский статус с момента регистрации ребенка до момента опроса (обрели супруга) или не заявлявшие о наличии отца ребенка с самого начала.

Третья совокупность представляет собой специфическую часть второй совокупности, всегда привлекающую к себе особое внимание политиков и исследователей, поскольку нуклеарные материнские семьи, в силу своей потенциальной изолированности от семейно-родственного окружения, объективно требует повышенного внимания как объект государственной поддержки.

Исследователи и политики, акцентируя свое внимание на феномене одинокого материнства, должны четко себе представлять, с какой категорией одиноких матерей они имеют дело, принимая во внимание размытость категориальных границ в сущностном и, тем более, в прикладном значении [3, 9, 12, 16]. Следует учитывать, что, в конечном итоге, определение «одиноким матерью» основывается на самоидентификации женщины в тот или иной момент ее жизненного цикла.

Демографические и социально-экономические характеристики одиноких матерей

Первая волна РИДМИЖ (2004) позволила проанализировать характеристики 665 женщин с детьми до 18 лет, декларировавших отсутствие на момент опроса факта совместного проживания с супругом/партнером и сравнить их с характеристиками матерей, воспитывающих детей того же возраста в полной семье (1793 женщины, состоящие в зарегистрированных и незарегистрированных союзах). Для одиноких женщин с детьми, как и для матерей с супругом/партнером, допускалось наличие прочих членов домохозяйства, проживающих в том же домохозяйстве. Доля матерей, воспитывающих несовершеннолетних детей без супруга, среди всех матерей с детьми того же возраста составила по нашей выборке 26,6%, что хорошо согласуется с данными российских переписей населения. Корреспондирует с данными переписей и выборочная доля детей до 18 лет, воспитываемых матерями этой категории, в общем числе детей до 18 лет – 24,9%.

Главный вывод из сравнительного анализа двух категорий матерей сводится к следующему: каких-либо принципиальных различий между матерями, воспитывающих детей в полной и неполной семье не обнаруживается. Важно отметить, что отсутствуют различия по таким ключевым параметрам, идентифицирующим социально-групповую принадлежность, как: уровень образования, продолжают ли образование в настоящий момент, родной язык, тип населенного пункта, в котором родились и проживают в настоящий момент, длительность проживания в России и в данном населенном пункте, степень религиозности и состояние здоровья. Акцентируем внимание на тех характерных особенностях, которые в той или иной степени отличают одиноких женщин с детьми по сравнению с матерями, воспитывающих детей в полной семье.

Демографические характеристики. Возрастной состав одиноких матерей несколько смещен в сторону старших возрастных групп, и средний возраст их на 2 года выше, что, в прочем, не удивительно, так как значительная часть из них уже имеет опыт развода и овдовения. Одинокие матери имеют несколько больший опыт создания брачно-партнерских союзов, если учитывать только тех из них, кто когда-либо жил с партнером. Однако в формировании полноценных браков одиноким матерям, определенно, везло меньше (не заключили ни одного брака – 28% против 8%). Не нужно забывать, что каждая десятая из них никогда не делила кров с

мужчиной на протяжении 3-х месяцев и более. В результате совокупность одиноких женщин с детьми менее однородна: в нее входят как женщины с опытом нескольких союзов, так и совсем не имеющие такого опыта. Понятно, что в совокупности матерей из полных семей последняя категория отсутствует. Среднее число когда-либо рожденных детей и число детей, проживающих в домохозяйстве, у одиноких матерей ниже. Так, на одинокую мать в среднем приходится 1,57 рождений, а на мать, имеющей партнера/супруга в домохозяйстве – 1,71, что является значимым различием, особенно принимая во внимание более высокий возраст у первых.

Социально-экономические характеристики. Женщины, воспитывающие детей без супругов, неизбежно должны демонстрировать более высокую экономическую активность, что и подтверждается нашими данными: среди одиноких матерей 76% работают вне дома за плату, а среди матерей, имеющих супруга – 64%. В возрасте 30-39 различия приобретают еще больший размах: 84% против 68%. В то же время у сорокалетних и пятидесятилетних женщин (когда дети подросли) различия в занятости нивелируются. Естественно было ожидать, что субъективная оценка уровня жизни, построенная на вопросе о степени трудности «сводить концы с концами», будет хуже у одиноких матерей, что и подтверждается нашим данными, повторяя результаты исследований, специально ориентированных на изучение уровня жизни в семьях разного типа [11]. Жилищная обеспеченность у одиноких матерей, замеренная числом комнат, также хуже, чем у замужних женщин с детьми. Таким образом, несмотря на повышенную трудовую активность одиноких матерей, заметно большую представленность родственников в их домохозяйствах и наличие у многих из них межсемейных поддерживающих трансфертов, одиноким матерям не удастся полностью компенсировать недостаток второго дохода, который мог бы поступать от отца/супруга, проживающего в домохозяйстве.

Родительский дом и ценностные ориентации. Характерная особенность одиноких матерей – существенно большая распространенность среди них опыта сиротства. Логично предположить, что имеется определенная межпоколенная трансляция опыта матерей-одиночек. Возможность воспитания детей без отца доказывается жизненным опытом матерей наших респонденток. Опыт взросления в неполной семье каким-то образом, видимо, связан и с переосмыслением традиционных ценностей. Так, одинокие матери демонстрируют меньшую привязанность к традиционным ценностям в отношении брака и воспитания детей. Например, с утверждением «Брак-это устаревший вид отношений» согласны 18% матерей из неполных семей и 14% из полных. С тем, что «У однополых пар должны быть те же права, что и у пар разного пола» согласны, соответственно, 34% и 30%, а с утверждением «Это нормально, когда неженатая пара живет вместе, даже если они не планируют пожениться» согласились, соответственно, 64% и 53%. Кластерный анализ ответов на 12 различных ценностно-нормативных

суждений позволил сгруппировать всех респонденток на три группы в зависимости от того, насколько они склонны демонстрировать традиционный или современный взгляд на институт брака, семейную жизнь и воспитание детей. Сравнительный анализ двух групп матерей выявил в среднем более низкую приверженность к традиционным взглядам на институт брака и материнство среди женщин, не имеющих партнера в домохозяйстве. В то же время мы не склонны переоценивать «модернизированность» взглядов одиноких матерей. Во-первых, по большинству суждений, представленных респондентам для выражения согласия или несогласия, различия между двумя группами матерей небольшие и, зачастую, статистически незначимы. Во-вторых, легко предположить, что на характер различий в ответах замужних и незамужних матерей на вопросы, касающихся стереотипных суждений в отношении брака, семьи и материнства, сильное влияние будет оказывать личный опыт. К примеру, с тем, что «Для ребенка дошкольного возраста обычно плохо, если его мать работает», согласились 68% одиноких матерей и 67% матерей, проживающих с партнером, а с суждением «В случае развода для ребенка лучше остаться с матерью, чем с отцом», соответственно, 76% и 71%. Представляется очевидным отражение в высказываемых мнениях объективных трудностей, с которыми сталкивается одинокая мать, а также неготовность женщин, переживших развод или отказавших ребенку в отцовстве с момента его рождения, абстрагироваться от личной ситуации и предоставить право отцу воспитывать детей [14].

Одинокое материнство как динамическое состояние.

Для многих женщин одинокое материнство не перманентное, а временное состояние, точно так же, как никто из матерей, воспитывающих детей в полной семье, не застрахован от того, чтобы пополнить ряды одиноких матерей. Для многих женщин с детьми период проживания вне брачно-партнерских союзов может рассматриваться как стадия жизненного цикла или специфический этап семейной биографии. Более того, какая-то часть женщин повторно переходит в категорию одиноких матерей, а им противостоит встречный поток, создающих новые полные семьи. Со статистической точки зрения, одиноких матерей следует рассматривать как открытую совокупность с «входом» и «выходом», ширина которых – исторически меняющаяся величина. Динамизм смены брачных состояний и численность лиц, переходящих из одного состояния в другое, повысились за последние полвека во всех развитых странах, и Россия – не исключение [1, 7, 17]. Как было показано нами в предыдущих работах, возросла не только вероятность распада брачных союзов вследствие развода, но и вероятность вступления в повторные союзы [5, 6]. Причем средний интервал времени между прекращением первого союза и началом нового союза для женщин сокращался, и, что особенно важно, для женщин с детьми. Из анализа средней длительности пребывания в том или ином брачном состоянии для женщин репродуктивного возраста следует фундаментальный вывод – для

российских женщин снижение суммарной длительности супружеской жизни в послевоенный период не произошло за счет возрастающей компенсирующей роли повторных союзов [6]. Именно в последней трети 20 века жизненные стратегии с множественной сменой брачных состояний теряют маргинально-девиантные черты и приобретают социально приемлемый, массовый характер [2, 12].

Произошедшие перемены иллюстрируют данные, характеризующие распределения представителей российских поколений, родившихся во второй половине 20-го века, в зависимости от опыта их воспитания в полной и неполной семье. В-первых, вдвое сократилась доля тех, кто провел все свое детство от рождения до 18 лет в неполной семье (с 11,4% до 5,7%), во-вторых, доля детей, воспитывавшихся только в полной семье, с некоторыми колебаниями, также имела тенденцию к сокращению: среди рожденных в 1950-х годах таковых было 65%, среди когорты 1980-х гг. – 58,7%. Однако самым впечатляющим является устойчивый тренд роста доли тех, кто в своем детстве имел опыт воспитания и в полной, и в неполной семье – 23,6% в когорте 1950-х и 35,6% в когорте 1980-х г.р.

Для женщин, родивших первого ребенка в партнерском союзе, вероятность того, что они будут и далее воспитывать их в полной семье составляет сегодня 0,69 (т.е. 31% первенцев, родившихся в полной семье, имеют шанс воспитываться в неполной семье). Для одинокой матери с момента рождения ребенка, вероятность того, что она обретет супруга и сохранит полную семью, составляет 0,22 ($0,35 \cdot 0,64$), т.е. в три раза ниже, поскольку она зависит от того, каковы шансы у матери найти себе партнера и от того, насколько этот союз для матери окажется прочным. Можно также показать, что 4,5% первенцев, рожденных в полной семье, дважды в своем детстве оказываются в ситуации «безотцовщины», и эта вероятность в три раза ниже, чем вероятность для ребенка, рожденного «без отца», обрести «отца» и вновь его потерять, равная 12,6%.

Дети первых очередностей, с одной стороны, категория наименее выигрышная в плане родиться без отца, с другой стороны – наиболее выигрышная с точки зрения того, что в дальнейшем у этих детей отец будет. Так, в 10% случаев первые дети рождаются вне партнерского союза, т.е. у этих детей отсутствует на момент их рождения отец. Соответственно, 90% детей при рождении имеют отца. Чтобы воспитываться в полной семье, одним детям нужно обрести отца, а другим его не потерять. В результате полная вероятность того, что, «взятый наугад», ребенок первой очередности в возрасте до 18 лет будет иметь опыт воспитания в полной семье равна 93,5% ($0,1 \cdot 0,35 + 0,9 = 0,935$), а вероятность того, что он далее не будет страдать от смены брачного состояния матери – 64,3% ($0,1 \cdot 0,35 \cdot 0,637 + 0,9 \cdot 0,69 = 0,643$). Стоит отметить, что здесь мы учитываем фактическое наличие отца, и нас не интересует, является ли этот ребенок ему родным или нет, зарегистрировал ли этот отец ребенка на себя или нет. Аналогичные расчеты для всех детей

второй очередности дают следующий результат: опыт воспитания в полной семье имеют 95,0% и сохранят его на оставшийся период детства до 18 лет – 71,1%. Для детей третьей очередности, соответственно, 98,3% и 72,5%. Итак, чем выше порядок рождения ребенка, тем у него больше шансов воспитываться в полной семье. Правда, остается открытым извечный вопрос: союз между родителями прочнее оттого, что в семье больше детей, или, в семье больше детей, потому что устойчивее брачные отношения между родителями? Вероятнее всего, верно и то, и другое, а, кроме того, нельзя забывать и о скрытых факторах селективности индивидов, влияющих и на число детей, и на активность индивидов в создании и сохранении полноценной семьи, например выраженности семейных ориентаций, следовании социальным нормам.

Для получения полного описания одинокого материнства как динамического состояния не достаточно знать, с какой вероятностью женщины и их дети оказываются в такой ситуации и выходят из нее. Важно также иметь представление о средней длительности пребывания в данном состоянии, и об имеющихся тенденциях ее изменения. Рассмотрим ситуацию с длительностью проживания в полной и неполной семье с позиции ребенка. В конечном итоге именно меняющиеся условия социализации детей в различных типах семей находятся в центре внимания исследователей и политиков, озабоченных трансформацией брачных отношений [4].

Для ребенка, появившегося на свет в полной семье, средние значения длительности пребывания в полной и неполной семье изменились не столь уж значительно, как это можно было бы ожидать при более чем двукратном росте вероятности прекращения браков вследствие разводов. В поколениях, родившихся в 1950-х гг., длительность пребывания в полной семье составляла 16,5 лет (92% общего бюджета времени жизни ребенка от 0 до 18 лет), а в неполной семье – 1,5 года (8%). Для детей, родившихся тридцать лет спустя, соотношение стало 15,6 лет (87%) и 2,4 года (13%). Таким образом, хотя и имеется тенденция к увеличению средней длительности социализации детей в условиях неполной семьи вследствие роста разводимости, но она до последнего времени тормозилась противоположной тенденцией – существенным повышением вероятности для разведенной женщины вступить в повторный союз и сокращением периода временного одиночества.

Для ребенка, появившегося на свет в неполной семье, ситуация от поколения к поколению, напротив, улучшалась. Матери-одиночки во все возрастающей пропорции находили себе постоянных партнеров/супругов, и, причем, затрачивали на этот поиск все меньше времени. Так, для детей, родившихся у одиноких матерей в 1950-х гг., медианный возраст обретения «отца» составлял 3,1 года, а для родившихся в 1980-х гг. – 2,2 года. В результате ребенок из поколений 1950-х гг., родившийся у одинокой матери, проводил в среднем 13,6 лет в неполной семье (76% времени жизни от 0 до 18

лет) и 4,4 года в полной семье (24% бюджета времени), а ребенок 1980-х г.р. - 12,1 года в неполной семье (67%) и 5,9 года в полной (33%).

Для всех детей, взятых вместе безотносительно от того, родились ли они в полной или неполной семье, мы получили для кого-то, возможно, неожиданный результат. Для среднего представителя поколений, появившегося на свет в послевоенный период, никаких изменений в соотношении долей времени, проведенных ребенком в полной и неполной семье, не произошло. В поколениях, родившихся в 1940-1980-х годах, от 14 до 15 лет (около 80% бюджета времени до 18 лет) приходилось на воспитание в полной семье и от 3 до 4 лет (20%) – в неполной семье. Противоположные тенденции, характерные для детей, родившихся в полной и неполной семье, взаимно компенсировали друг друга, устраняя перекосы, вызванные изменениями в вероятностях родиться в полной семье или у одинокой матери.

Итак, нет оснований говорить, что во второй половине 20-века в целом, или в последних его десятилетиях, мы являлись свидетелями существенных сдвигов в пользу увеличения длительности социализации ребенка в условиях неполной семьи. В то же время условия социализации детей становились сложнее и многообразнее за счет приобщения всё большего числа детей к опыту проживания с отчимом.

Общие выводы.

Широко распространенное мнение о неуклонном росте численности матерей-одиночек и числа неполных семей в России не подтверждается проведенным анализом. Направленность изменений неоднозначна, особенно в последние два десятилетия. В то же время незамужние женщины с детьми значимо представлены в структуре российских семей, ими воспитывается до четверти всех детей до 18 лет.

Абсолютные и относительные оценки распространенности одинокого материнства зависят от того, кого считать одинокой матерью, и от того, в какой степени практика статистического наблюдения позволяют их идентифицировать. Одиночество «одиноких матерей» не следует преувеличивать – каждая третья из них поддерживает интенсивные отношения с партнером, проживающим отдельно. Для значительной части женщин – это переходное состояние, которое для одних является положением, ведущим к окончательному разрыву отношений с прежним супругом, а для других - необходимым этапом создания/воссоздания полной семьи.

Одинокое материнство, рассматривая его с позиции жизненного цикла, есть высоко подвижное, динамическое состояние. В условиях современной России примерно каждая третья женщина, родившая первенца в полной семье, впоследствии имеет шанс воспитывать его какое-то время в неполной семье, а каждая третья женщина, ставшая одинокой матерью в момент рождения первенца, через какое-то время обретает опыт его воспитания в

полной семье. Вероятность смены брачно-партнерского состояния неуклонно повышалась в поколениях, формировавших свои семьи в послевоенное время. В результате увеличивалась доля женщин, материнство которых протекало в условиях последовательной смены брачных партнеров, что равно означает относительный рост числа детей, которые на протяжении своего детства имели опыт социализации и в полной, и в неполной семье.

Нами были выявлены две противоположные тенденции в средней длительности воспитания (социализации) несовершеннолетних детей: а) для детей, рожденных в неполной семье, наблюдается устойчивый тренд повышения длительности социализации в полной семье в силу того, что росла доля одиноких матерей, сформировавших устойчивые союзы; б) для ребенка, рожденного в полной семье, тренд длительности социализации в условиях полной и неполной семьи был неустойчивым, но в целом тяготел к увеличению времени воспитания в неполной семье. В то же время результирующий вектор изменений для всех детей, безотносительно брачного статуса матерей в момент их появления на свет, не демонстрирует какой-либо направленности. Для всех послевоенных поколений средняя длительность социализации в условиях полной и неполной семьи поддерживалась примерно на одном и том же уровне. С позиции детей, главные изменения, происходившие в последние полвека в России, сводятся к увеличению вероятности и средней длительности социализации в семье с небιологическим отцом. Условия семейной социализации детей становятся многообразнее, и этот факт, должен привлечь пристальное внимание социологов, психологов и педагогов.

Библиография

1. Бретон Д., Попова Д., Приу Ф. (2010) Распад родительского союза во Франции и России: текущая ситуация и изменение вероятности наступления события для ребенка // Эволюция семьи в Европе: Восток-Запад. /Научн. ред.: С.В.Захаров, Л.М.Прокофьева, О.В.Синявская. М.: НИСР.
2. Гончарова Г.С., Савельев Л.Я. (2004) Семейно-брачные отношения у народов Сибири. Проблемы, тенденции, перспективы. Новосибирск: Издательство «Нонпарель».
3. Гурко Т.А. (2000) Вариативность представления в сфере родительства // Социологические исследования. 2000. №11.
4. Дементьева И.Ф. (2001) Негативные факторы воспитания детей в неполной семье // Социологические исследования. №11.
5. Захаров С.В. (1) (2007) Новейшие тенденции формирования семьи в России // Мир России. Том 15, №4.
6. Захаров С.В. (2) (2007) Трансформация брачно-партнерских отношений в России: «золотой век» традиционного брака близится к закату? // Родители и

дети, мужчины и женщины в семье и обществе /Научн. ред.: Т.М.Малева, О.В.Синявская. М.: НИСП.

7. Здравомыслова О.М., Арутюнян М.Ю. (1998) Российская семья на европейском фоне. М.: Эдиториал УРСС.

8. Калабихина И.Е. (2004) Гендерные вопросы в России в конце XX века. Фокус-групповое исследование в городской и сельской местности. М.: Акисфлат.

9. Киблицкая М.А. (1999) Исповеди одиноких матерей: социологический анализ стратегий выживания и нарушений прав одиноких матерей в переходной экономике с использованием этнографических методов. М.: Эслан.

10. Лунякова Л. (2004) «Чем мужика кормить, лучше ребенка воспитывать одной»: социальный портрет материнских семей // Семейные узы: Модели для сборки /Сост. и редактор С.Ушакин. М: Новое литературное обозрение.

11. Малева Т.М., Овчарова Л.Н. (ред.) 2010 Социальная поддержка: уроки кризисов и векторы модернизации. М.: Издательство «Дело»

12. Михеева А.Р. (2012) Человек в сфере частной жизни: векторы трансформации семейных отношений. Новосибирск: ИЭОПП СО РАН.

13. Прокофьева Л., Фести П. (2008) Семейная солидарность уже не такая, как прежде: игра воображения или реальность?// Измерение, формы и факторы бедности. Сравнительный подход. Document de travail. Studies. INED, № 152.

14. Ренье-Луалье А., Валетас М., Корчагина И., Прокофьева Л., Баублите М., Станкуниене В. (2010) Дети после распада брака родителей во Франции, России и Литве: отличаются ли отношения детей с отцом и матерью? // Эволюция семьи в Европе: Восток-Запад. /Научн. ред.: С.В.Захаров, Л.М.Прокофьева, О.В.Синявская. М.: НИСП.

15. Синельников А.Б. (2010) Типы семей и демографическая политика в России // Демографические исследования. №4. Онлайн издание. http://demographia.ru/articles_N/index.html?idR=5&idArt=418

16. Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В. (2004) Социальная защищенность городской монородительской семьи // Мир России. Т. 13. № 2.

17. González L. (2005) The Determinants of the Prevalence of Single Mothers: A Cross-Country Analysis. IZA Discussion Paper No. 1677, 2005 http://www.iza.org/en/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=1677

МОЛДОВА НА ПУТИ ВТОРОГО ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО ПЕРЕХОДА: СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ

Гагауз Ольга, доктор социологических наук, Национальный институт экономических исследований, Академия Наук Молдовы

Abstract. After the 1990s, fertility started declining in Moldova. The adjusted period total fertility rate remains at the level of 1.5 children per woman over the recent years. The youngest cohort born in 1970 year, presently almost completed its reproductive function, has a relatively high fertility rate, about two children per woman. In the mid-1990s, the Second Demographic Transition in Moldova began. Nevertheless, the Moldovan fertility still shows its traditional features like relatively high age-specific fertility rate among females aged 15-19 years of old, pre-marital conception and marriages enforced by unplanned pregnancy. However, postponement of childbearing to later ages, an increase of mean protogenetic interval, particularly among women with higher education, are manifested..

Key words: Moldova, the Second Demographic Transition, fertility, pre-marital conception.

В 1990–2002 гг. в Молдове снижение коэффициента суммарной рождаемости происходило быстрыми темпами, достигнув рекордного исторического минимума 1,21 (среднее число рожденных детей на одну женщину репродуктивного возраста). В последнее десятилетие темпы сокращения коэффициента суммарной рождаемости заметно снизились, а в последние годы даже наблюдается незначительный рост данного показателя, который, согласно данным официальной статистики составляет 1,3. Следует отметить, что значение коэффициента суммарной рождаемости несколько занижено, так как официальные данные о численности населения включают мигрантов отсутствующих в стране более одного года, таким образом, завышено, и число потенциальных матерей. Коррекция данного показателя показывает, что в последние годы он сохраняется на уровне 1,5 [5, с.167]. Итоговая рождаемость реальных поколений женщин, приближающихся к окончанию детородного возраста или уже достигших его, является наилучшим показателем для измерения рождаемости. На данный момент самое молодое поколение с почти исчерпанной рождаемостью – это поколение женщин, родившихся в 1970 г. В этой когорте наблюдается относительно высокий уровень рождаемости – около двух детей на одну женщину [1, с.269], что сравнимо с показателями рождаемости этого поколения в Турции, Албании, Франции, Швеции, Норвегии [3, с.87].

С середины 90-х годов прошлого столетия в эволюции рождаемости наблюдаются новые тенденции, свидетельствующие о том, что Молдова вступила в фазу второго демографического перехода, охватившего экономически развитые европейские страны в начале 60-х годов, а с

середины 90-х и страны центральной и восточной Европы. Среди них следует отметить: сокращение рождаемости в самых молодых возрастных группах матерей и увеличение вклада в итоговую рождаемость старших возрастных групп; увеличение среднего возраста при вступлении в первый брак и при рождении первого ребенка; распространение партнерских союзов и внебрачных рождений.

Расширение арии стран, вступивших в фазу второго демографического перехода, привело к укреплению научного мнения о том, что изменение демографического поведения в большинстве европейских стран будет развиваться одинаково. Но конвергенция будет достигнута в долгосрочной перспективе [5], в то время как расхождения (дивергенция) будут определяться разницей, касающейся дебюта демографического перехода, скоростью его развития в разных странах [4], а также экономическими, культурными и институциональными особенностями [7].

В Молдове трансформация культурной модели демографического поведения протекает очень быстрыми темпами. Репродуктивное поведение младших и средних поколений значительно отличается от поколения родителей, особенно в том, что касается интенсивности деторождения (среднее число рождений на одну женщину репродуктивного возраста), начала периода прокреации, а также брачного статуса матери при рождении ребенка. Так, возрастные коэффициенты рождаемости поколений матерей, родившихся в конце 70-х, а особенно тех, кто родился в 80-е годы и позже, в самых активных детородных возрастах значительно ниже, чем у старших поколений, что оказывает существенное влияние на формирование коэффициента суммарной рождаемости (КСР) для календарных лет (рис.1).

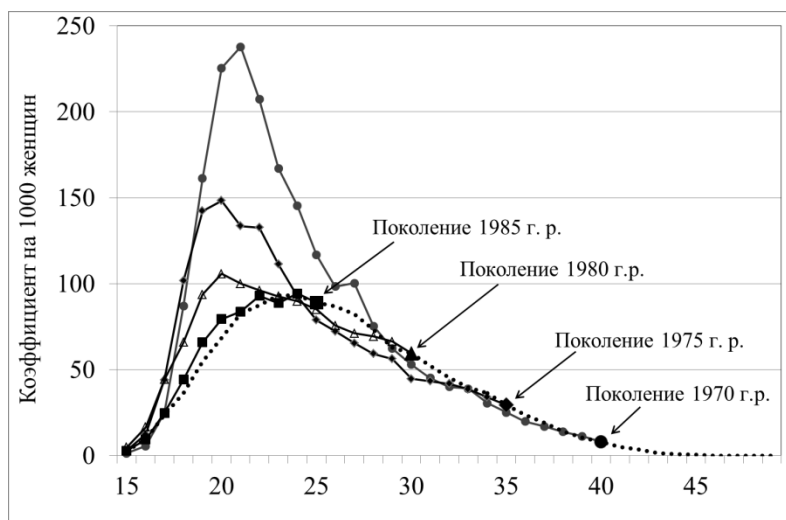


Рисунок 1. Возрастные коэффициенты рождаемости поколений, участвующих в формировании КСР в 2010 г.

Источник: расчеты автора на основе данных НБС

Динамика возрастных коэффициентов рождаемости в 1980-2012 гг. показывает, что к настоящему времени в Молдове сложилась промежуточная модель репродуктивного поведения, характеризующая переход от раннего материнства к более позднему. Наблюдается значительное сокращение возрастных коэффициентов рождаемости в самых молодых возрастах, особенно в группе 20-24-летних матерей (более чем в два раза по сравнению с 1990 г.), приблизившись по значению к показателям рождаемости 25-29-летних матерей. В последнее десятилетие незначительно увеличились коэффициенты рождаемости в возрастной группе 30-34-летних матерей, 35-летних и старше. Несмотря на заметное снижение интенсивности деторождений в самых молодых возрастах (15-19 лет), по сравнению с другими европейскими странами, возрастные коэффициенты рождаемости в этой группе сохраняются на более высоком уровне (рис.2).

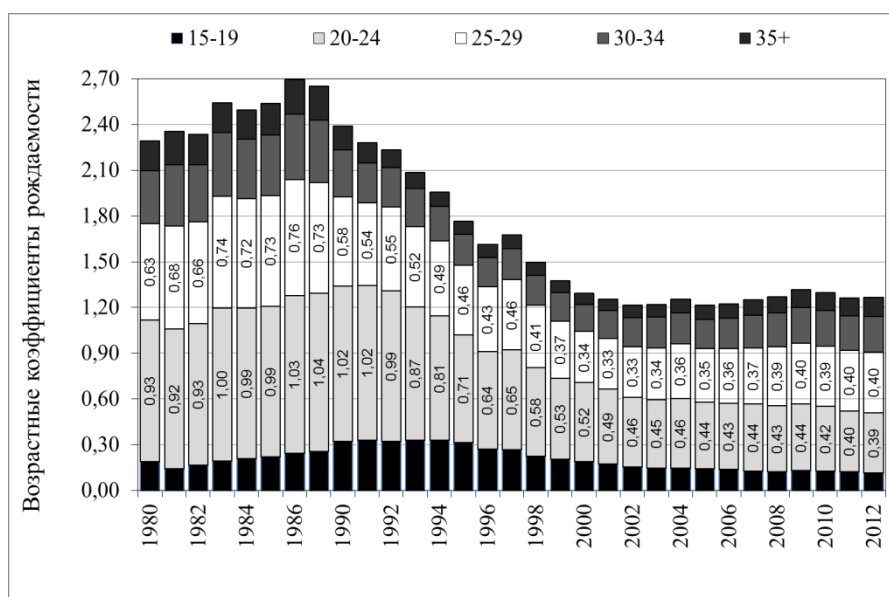


Рисунок 2. Возрастные коэффициенты рождаемости, 1980-2012 гг.

Источник: расчеты автора на основе данных НБС

В результате изменения календаря деторождений средний возраст матери при рождении первого ребенка в 1995-2012 гг. увеличился с 22,2 до 24,4 лет. Трансформация репродуктивного поведения протекает более быстрыми темпами у городских жителей. Так, средний возраст матери при рождении первого ребенка в городских поселениях составляет 25,4 года, а в сельских – 23,5. Также наблюдается увеличение возраста матери при рождении более высоких порядков. Для вторых и третьих рождений рост составляет около 2,5 лет. Несмотря на то что, возрастная модель рождаемости прошла большие структурные сдвиги, в сравнении с другими странами в

Молдове сохраняется «молодой» возрастной профиль, как и в России, Украине, Румынии, Белоруссии, Болгарии.

Трансформация календаря рождений может длиться несколько десятилетий и сейчас сложно сказать будут ли компенсированы отложенные рождения в старших возрастах. Пока же изменение возрастной модели рождаемости в сторону постарения является причиной искусственно заниженных характеристик интенсивности деторождения для календарных лет. Только при замедлении темпов постарения возрастной функции рождаемости, наблюдаемом во многих странах, происходит неизбежное повышение коэффициента суммарной рождаемости вплоть до уровня ожидаемой итоговой рождаемости реальных поколений, и соответственно оценки интенсивности рождений для условных поколений начинают более адекватно отражать истинный уровень рождаемости [1]. Опыт европейских стран в этом плане различен. В странах западной и северной Европы переход к модели позднего материнства не оказал существенного влияния на показатель итоговой рождаемости, тогда как в немецкоязычных странах рождаемость установилась на очень низком уровне.

Формирование коэффициента суммарной рождаемости по очередности рождения также претерпело существенные изменения (рис.3).

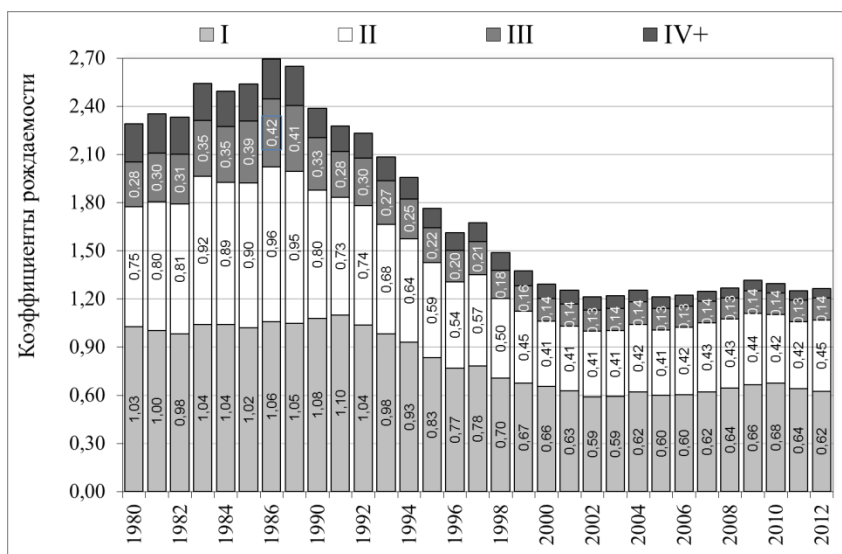


Рисунок 3. Коэффициенты рождаемости по очередности рождений, 1980-2012 гг.

Источник: расчеты автора на основе данных НБС

В 1991 г. был достигнут самый высокий коэффициент первых рождений (1,1). В последующий период это показатель снижался, составив к 2012 г. 0,62. Значительное сокращение претерпел и коэффициент вторых рождений, уменьшившись по сравнению с серединой 80-х годов более чем в

два раза. Такая же динамика характерна и для коэффициента третьих рождений, притом, что коэффициент рождений более высоких порядков (IV+) сократился более чем в четыре раза. Таким образом, в последние годы коэффициент суммарной рождаемости формируется в основном за счет первых и вторых рождений, тогда как вклад рождений более высоких порядков снизился до минимальных значений.

Одним из проявлений новых норм матримониально-репродуктивного поведения является широкое распространение внебрачных зачатий, число которых значительно выше числа внебрачных рождений. Часть внебрачных зачатий заканчивается искусственным прерыванием беременности, абортами, уровень которых в Молдове достаточно высок. Другая их часть реализуется уже в браке, который заключается в период между зачатием и рождением ребенка. И только остальные внебрачные зачатия приводят к внебрачным рождениям. Изучение протогенетического интервала (временной промежуток между заключением брака, а точнее, образованием брачного союза, и рождением первого ребенка) дает важную информацию для углубленного изучения рождаемости, позволяя рассмотреть изменение календаря рождений в браке, а также распространение добрачных зачатий. Если исходить от момента образования брачного союза, то величина протогенетического интервала не может быть рассчитана на основании данных официального текущего статистического учета, поскольку реальное начало брачных отношений не совпадает с юридической регистрацией брака. Если же отталкиваться от момента регистрации брака, то возможная минимальная величина протогенетического интервала (точнее, срока между датой регистрации брака и датой рождения первенца), которую можно зафиксировать с помощью текущего статистического учета, равна 9 месяцам. В случаях, когда этот срок меньше, брачные отношения начались до официальной регистрации брака, то есть имело место добрачное зачатие, в том числе и в партнерских союзах.

На основе специальной разработки первичной базы данных о регистрации рождений за 1998-2012 гг. были выделены три категории регистрируемых рождений: рождения в браке; рождения вне брака, зарегистрированные по заявлению матери; рождения вне брака, зарегистрированные по совместному заявлению родителей. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в последние годы около половины детей, рожденных в браке, появились на свет менее чем за девять месяцев после его заключения. В то же время наблюдаются постепенное увеличение протогенетического интервала и доли первых рождений в браках продолжительностью более одного года (таблица 1).

Очевидно, что брачные пары, проживающие в городах, чаще откладывают рождение первого ребенка, несмотря на то, что доля детей, рожденных в интервале менее девяти месяцев после заключения брака достаточно существенна (37,8% в 2012). В 1998-2012 гг. доля детей,

появившихся на свет более чем через год после заключения брака, увеличилась на 10%, соответственно до 1,5 лет увеличилась и средняя величина протогенетического интервала.

Таблица 1. Распределение первых рождений в зависимости от величины протогенетического интервала, по типам поселений, 1998-2012 гг., в %

	Все население				Город				Село			
	< 9 м.	9-12 м.*	> 1 г.	пн	< 9 м.	9-12 м.	>1г.	пн	< 9 м.	9-12 м.	>1г.	пн
1998	45,1	19,0	36,0	1,2	40,7	18,0	41,2	1,4	48,2	19,6	32,2	1,1
1999	46,3	18,2	35,5	1,2	42,3	16,8	41,0	1,4	49,3	19,2	31,5	1,1
2000	44,6	19,8	35,7	1,2	40,0	18,0	42,0	1,4	47,7	20,9	31,4	1,1
2001	44,7	18,0	37,3	1,2	41,0	15,2	43,9	1,4	47,3	20,0	32,7	1,1
2002	46,2	16,7	37,1	1,2	42,9	15,4	41,7	1,4	48,6	17,6	33,8	1,1
2003	49,2	15,8	35,0	1,2	43,9	15,0	41,2	1,4	53,1	16,4	30,5	1,0
2004	49,1	16,3	34,6	1,2	42,7	15,2	42,2	1,4	53,9	17,2	28,9	1,0
2005	50,9	14,7	34,4	1,1	46,0	13,2	40,8	1,3	54,2	15,6	30,1	1,0
2006	51,6	15,4	33,0	1,1	45,5	15,1	39,4	1,3	55,6	15,6	28,9	1,0
2007	50,8	14,8	34,5	1,1	44,5	14,1	41,4	1,3	54,7	15,2	30,1	1,0
2008	48,9	14,3	36,8	1,2	41,2	13,8	44,9	1,4	53,6	14,6	31,8	1,0
2009	48,8	13,1	38,1	1,2	40,7	13,3	46,0	1,5	53,9	13,0	33,1	1,1
2010	48,0	13,0	39,0	1,3	40,6	13,0	46,4	1,5	52,8	13,0	34,2	1,2
2011	45,4	13,6	41,0	1,4	37,6	13,3	49,1	1,5	50,6	13,8	35,6	1,2
2012	46	10,5	43,5	1,3	37,8	10,7	51,5	1,5	51,5	10,5	38	1,3

Пн- (лет) средний протогенетический интервал, рассчитанный для женщин, родивших первого ребенка в возрасте до 30 лет; *м.-месяцев

Источник: расчеты автора на основе базы данных о регистрации рождений НБС.

В сельской местности наблюдается та же тенденция, несмотря на более медленные темпами изменения репродуктивного поведения. К 2012 г. средний протогенетический интервал увеличился до 1,3 года. В то же время наблюдается очень высокая доля добрачных зачатий. Самый высокий показатель был зарегистрирован в 2006 г. – 55,6%, уменьшившись к 2012 г. до 51,5%. Низкий уровень контрацептивной культуры и низкая доступность аборт для сельских жительниц являются основными факторами, определяющими высокую долю рождений с протогенетическим интервалом менее девяти месяцев. Однако, как в городской, так и в сельской местности изменение ценностей и норм в области добрачного и брачного поведения играет главную роль в росте внебрачных рождений, а также предшествовании беременности регистрации брака.

Согласно теории второго демографического перехода репродуктивное поведение женщин определяется уровнем образования, в частности наблюдается положительная связь между высоким уровнем образования и откладыванием деторождения на более поздний период. Статистические данные для Молдовы подтверждают эту гипотезу. Так, самые высокие

значения протогенетического интервала регистрируются у женщин с высшим образованием: 1,52 года для женского населения в целом, 1,65 года для горожанок и 1,32 года для сельчанок. Соответственно, для женщин с более низким образованием протогенетический интервал имеет меньшее значение, а также наблюдается высокая доля добрачных зачатий (таблица 2).

Таблица 2. Распределение первых рождений в зависимости от величины протогенетического интервала, образования матери и по типам поселений 2012 г., в %

Образование	ПИ	Все население	Город	Село
Высшее	< 9 месяцев	33,8	30,3	38,3
	9-12 месяцев	14,9	14,1	16,0
	>1 года	51,3	55,6	45,7
	ПИ (лет)	1,51	1,65	1,32
Среднее специальное	< 9 месяцев	49,2	44,2	51,6
	9-12 месяцев	10,0	8,9	10,5
	>1 года	40,8	46,9	37,9
	ПИ (лет)	1,21	1,42	1,12
Общее среднее/неполное общее	< 9 месяцев	57,4	52,7	59,2
	9-12 месяцев	8,9	10,6	8,3
	>1 года	33,7	36,7	32,5
	ПИ (лет)	1,12	1,22	1,08

ПИ (лет) - средний протогенетический интервал, рассчитанный для женщин, родивших первого ребенка в возрасте до 30 лет

Источник: расчеты автора на основе базы данных о регистрации рождений НБС.

Как уже было отмечено, величина протогенетического интервала, рассчитанная на основе статистических данных, является относительной величиной, так как реальный дебют брачных отношений очень часто не соответствует моменту регистрации брака. Широкое распространение внебрачных союзов, а также добрачных сексуальных отношений привели к нарушению последовательности основных демографических событий в индивидуальных биографиях. Полученные данные о доле рождений с протогенетическим интервалом менее девяти месяцев являются дополнительной иллюстрацией углубления процесса трансформации брачных отношений и распространенности внебрачных союзов.

Анализ данных о протогенетическом интервале для поколения женщин 1981-1982 гг. рождения, достигших в настоящее время самого активного репродуктивного возраста, выявил две противоположные тенденции. Для женщин, вступивших в брак до 20-ти лет, средняя величина протогенетического интервала не превышает 0,74 года (около девяти месяцев). Более того, чем в более раннем возрасте был заключен брак, тем меньше величина протогенетического интервала, что позволяет сделать вывод о том, что беременность в большинстве случаев явилась стимулом для

заключения брака. Данная ситуация характерна как для городских, так и для сельских женщин. Тогда как у женщин, вступивших в брак в возрасте 22-х лет и старше, величина протогенетического интервала варьирует от одного до трех лет. Очевидно, что среди этой категории доля женщин с высшим или средним специальным образованием значительно выше, а также тех, кто уже занят на рынке труда, соответственно, свои репродуктивные планы, в частности выбор наиболее подходящего времени для рождения ребенка, они соотносят с большим количеством факторов (таблица 3).

Таблица 3. Протогенетический интервал для женского поколения 1981-1982 гг. рождения

Возраст	Все население	Город	Село
15	0,31	0,40	0,28
16	0,35	0,33	0,36
17	0,52	0,51	0,52
18	0,62	0,61	0,62
19	0,74	0,74	0,75
20	0,83	0,84	0,83
21	0,96	0,98	0,95
22	1,03	1,11	0,98
23	1,19	1,19	1,18
24	1,26	1,35	1,18
25	1,45	1,53	1,37
26	1,71	1,77	1,64
27	1,99	2,11	1,63
28	2,53	2,43	2,70
29	3,00	2,82	2,72
30	2,82	2,79	2,89
Средний ПИ (лет)	1,33	1,34	1,29

ПИ- (лет) средний протогенетический интервал, рассчитанный для женщин, родивших первого ребенка в возрасте до 30 лет

Источник: расчеты автора на основе базы данных о регистрации рождений НБС.

Вместе с тем откладывание брака на более поздний период, как правило, ассоциируется с последующим откладыванием рождения первого ребенка. Так, у женщин, вступивших в брак в период от 25 до 30 лет, протогенетический интервал варьирует от двух до трех лет. Опираясь на опыт других стран можно предположить, что данная тенденция в будущем может привести к увеличению доли женщин, не родивших на протяжении репродуктивного периода ни одного ребенка.

Распространение внебрачных рождений также считается признаком второго демографического перехода [7]. Результаты сравнительного исследования в восьми странах, как с длительной традицией совместного проживания без регистрации брака, так и в тех, в которых эта практика

получила распространение не так давно, показывают, что женщины с более низким образованием чаще рожают ребенка вне брака [7]. Не составляет исключения в этом плане и Молдова. На долю женщин с низким образовательным статусом, как правило, жительниц сельской местности приходится большее число внебрачных рождений (таблица 4).

Таблица 4. Распределение внебрачных рождений по образованию матери, 2012 г.

Образование матери	Все население	Город	Село
Абсолютное число			
Всего	8842	2715	6127
В том числе, с высшим образованием	1263	794	469
средним специальным	1240	480	760
общим средним/неполным средним	6243	1429	4814
Образование не указано	96	12	84
Доля в общей структуре, в %			
высшее	14,3	29,2	7,7
среднее специальное	14,0	17,7	12,3
общее среднее/неполное среднее	70,6	52,6	78,6
Образование не указано	1,1	0,5	1,4

Источник: расчеты автора на основе базы данных о регистрации рождений НБС.

Структура внебрачных рождений по образованию матери и типу регистрации новорожденного (по заявлению одной матери или по заявлению обоих родителей) указывает на то, что среди женщин с высшим образованием (как горожанок, так и сельчанок) большая доля случаев регистрации новорожденного по заявлению обоих родителей, что указывает на наличие более стабильных партнерских отношений, а также однозначно определяет отношения обоих родителей и ребенка (таблица 5).

Таблица 5. Распределение внебрачных рождений по образованию матери и типу регистрации новорожденного, 2012 г., в %.

	Все население		Город		Село	
	По заявлению матери	По заявлению обоих родителей	По заявлению матери	По заявлению обоих родителей	По заявлению матери	По заявлению обоих родителей
Высшее	28,5	71,5	25,8	74,2	33,0	67,0
Среднее специальное	39,7	60,3	40,6	59,4	39,1	60,9
Общее среднее/неполное среднее	44,7	55,3	48,1	51,9	43,7	56,3

Источник: расчеты автора на основе базы данных о регистрации рождений НБС.

Основываясь на результатах исследования можно сделать следующие выводы. Культурная модель репродуктивного поведения населения Молдовы претерпевает существенные структурные изменения, которые проявляются, в частности, в сокращении интенсивности деторождения, в том числе за счет рождений более высоких порядков. Трансформация календаря рождений, увеличение среднего возраста матери при рождении первого ребенка и более высоких порядков происходит на фоне сохранения относительно высоких возрастных коэффициентов рождаемости в самой молодой группе женщин (15-19 лет). Рост сексуальной активности в массовом порядке, на фоне низкой контрацептивной культуры, а также низкой финансовой доступности современных средств контрацепции ведет к росту числа незапланированных беременностей, что в свою очередь, служит основанием для заключения стимулированных браков, особенно в молодых возрастах. В то же время высокий уровень внебрачных зачатий, реализовавшихся в рождении детей, зарегистрированных по совместному заявлению родителей, свидетельствует о трансформации матримониального поведения и распространении юридически неоформленных союзов.

Библиография

1. Гагауз О. Молдова в процессе глобализации низкой рождаемости. // Демографическое развитие: вызовы глобализации. Седьмые Валентеевские чтения, Сб.мат.межд.конф. 15-16 ноября 2012, Москва, с. 261-171.
2. Захаров С. Рождаемость и воспроизводство населения. // Население России 2009. Семнадцатый ежегодный демографический доклад. Ред. А.Вишневский. Москва, 2011, с.90.
3. Тенденции народонаселения и ответные меры в области политики в регионе: результаты, политически меры и возможности. / UNFPA, IIASA, 2013. 124 с.
4. Fokkema T. & Liefbroer A.C.: Trends in living arrangements in Europe: Convergence or divergence? // Demographic Research, 2008, 19(36), p.1351–1418.
5. Gagauz O. Familia între tradițional și modern. Chișinău, 2011. 280 p.
6. Kuijsten A. Changing family patterns in Europe: a case of divergence. // European Journal of Population, 1996, 12(2), p. 115-143.
7. Lesthaeghe R. The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. // Population and Development Review, 2010, nr.36(2), p. 211-251.
8. Perelli-Harris B., Sigle-Rushton W., Kreyenfeld M. The educational gradient of nonmarital childbearing in Europe: emergence of a pattern of disadvantage? <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2010-004.pdf>

РОЖДАЕМОСТЬ В ГОРОДАХ И СЕЛАХ УКРАИНЫ: ВЫЗОВЫ НОВОГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Аксёнова Светлана, к.э.н., старший научный сотрудник, Институт демографии и социальных исследований им. М.В. Птухи НАН Украины
Черепанский Михаил, научный сотрудник, Институт демографии и социальных исследований им. М.В. Птухи НАН Украины

Abstract. This article examines variations in the pattern of fertility experienced in urban and rural areas in Ukraine. In different periods these variations were caused by women in different ages. In the 1970s, primarily impact on rural-urban fertility difference was created by women over 30: age-specific fertility rates for rural women were much higher than in urban area. In 2012, the fertility rates for women aged 30–49 residing in cities were little different from rural, but variation in the respective indicators for young women in different local areas, by contrast, was more significant. As a result of fertility is lower in urban than in rural areas. Trends which are generated in large cities gradually spread to towns and rural areas. One of the main characteristics of fertility in Ukraine is maternity ageing, when women having their children later in life. The higher growth of maternity ageing in urban than rural areas provoked that in cities fertility rate for women aged 25–29 exceed indicator for women aged 20–24; at the same time in towns and rural settlements highest fertility rate was observed among women aged 20–24.

В Украине 68,9% населения (по данным статистического учета на начало 2013 г.) сосредоточено в городских поселениях. В расчете на 1000 км² территории страны приходится 2,2 городских поселений (включая поселения городского типа). В больших, крупных и крупнейших городах Украины сосредоточено почти 40% населения страны и 57,8% всех городских жителей. Характеристики Украины как высокоурбанизированной страны сами по себе могут выступать своеобразным «оправданием» низкого уровня рождаемости, так как многочисленными исследованиями неоднократно подтверждалось, что населению сельских регионов свойственен более высокий уровень рождаемости, чем городским поселениям.

В 2012 г. суммарный коэффициент рождаемости в сельской местности Украины достигал 1,87 детей на 1 женщину детородного возраста, а в городах – 1,39. Однако соотношение уровней рождаемости в поселениях разного типа не является постоянной величиной, а изменяется во времени. На протяжении 1990-х годов превышение рождаемости в селах над таковой в городах, было весьма ощутимым; например в 1998–1999 гг. суммарный коэффициент рождаемости в селах в 1,6 раз был выше, чем аналогичный показатель в городах. В период роста рождаемости, охватившего десятилетие 2002–2012 гг., соотношение показателей суммарной рождаемости в селах и городах колебалось в пределах 1,32–1,37 раз (рис. 1).

Анализ суммарных показателей рождаемости в поселениях разного типа подводит к постановке вопроса о степени различий между интенсивностью

рождаемости у женщин сельской местности и городских поселений в отдельных возрастных группах, а также к вопросу о временной устойчивости таких соотношений. Рассмотрение этих вопросов в немалой мере способствует пониманию механизма трансформации рождаемости. Рисунок 2 позволяет проследить степень превышения коэффициентов рождаемости, характерных для проживающих в селах женщин, над показателями в городах по пятилетним возрастным группам женщин, а также выявить изменение «кривой соотношений» с течением времени.

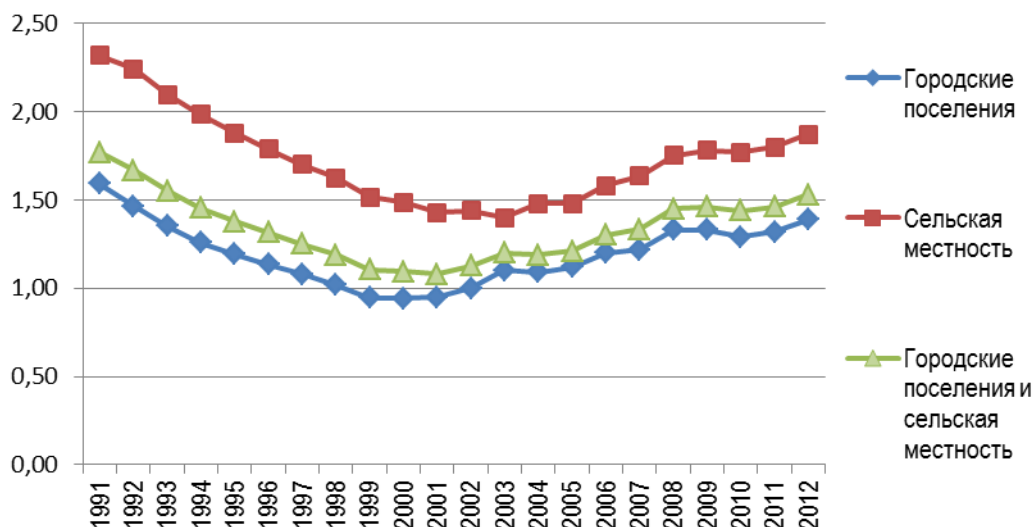
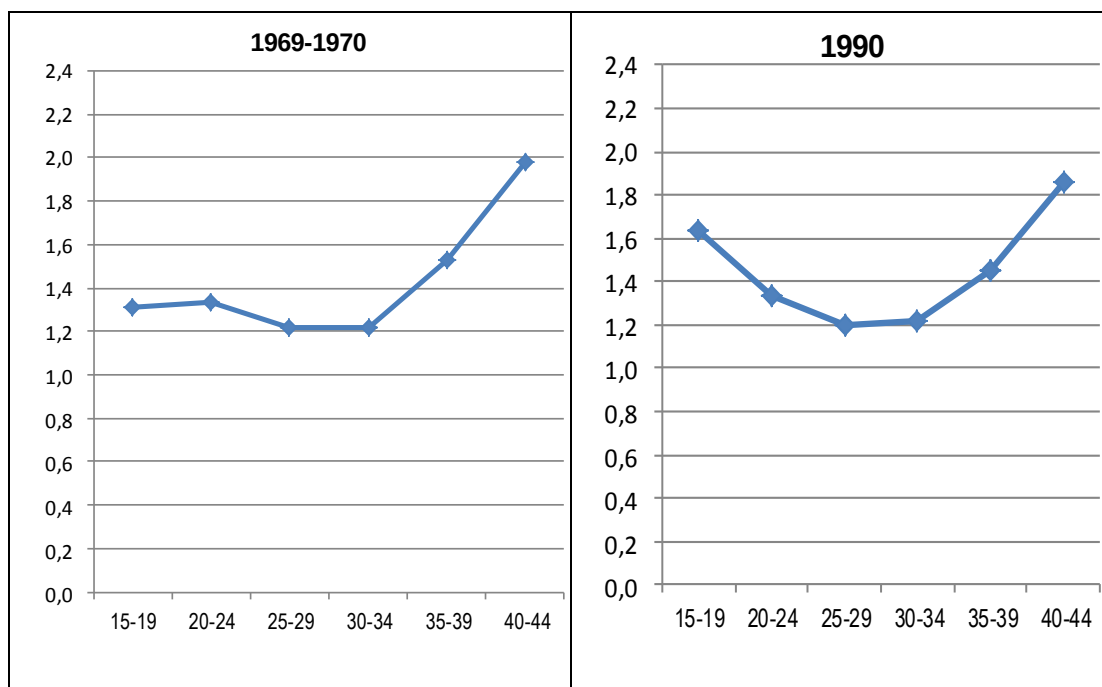


Рисунок 1. Суммарный показатель рождаемости в Украине в 1991–2012 гг.
 Источники: рассчитано по данным Государственной службы статистики Украины.

В конце 1960-х годов в Украине наибольшие межпоселенческие различия в интенсивности рождаемости наблюдались у женщин старших возрастных групп (старше 40 лет), тогда как у женщин молодого и среднего репродуктивного возраста аналогичные расхождения были выражены умеренно. Начало 1990-х годов охарактеризовалось усилением различий в уровнях рождаемости у молодых женщин, проживающих в селах и городах, тогда как разница между соответствующими показателями у женщин старших возрастных групп несколько уменьшилась. Переход в новое тысячелетие сопровождался увеличением различий в уровне рождаемости молодых женщин сельских и городских поселений; например, коэффициент рождаемости у 15–19-летних женщин сельской местности был в 2,3 раза выше, чем аналогичный показатель у женщин городских поселений.

С 2002 г. в Украине наблюдается повышение детородной активности. Изменения уровня рождаемости в городских поселениях и сельской местности имеют одинаковую направленность, но различные темпы. Общим

для поселений разного типа является незначительное снижение интенсивности рождаемости у женщин молодого репродуктивного возраста (до 22 лет) и существенное ее повышение у женщин в возрасте 23-40 лет. Вследствие того, что в городах детородная активность увеличивалась более высокими темпами, чем в селах, в 2012 г. для возрастных групп женщин старше 30 лет коэффициенты рождаемости в сельской местности, мало отличались от соответствующих показателей в городских поселениях. Таким образом, если в 1970 г. межпоселенческие различия уровня рождаемости были обусловлены разной детородной активностью женщин средних и старших репродуктивных возрастных групп, то современные различия являются «результатом» расхождений в интенсивности рождаемости молодых женщин (рис. 2). При этом заметим, что превышение суммарного показателя рождаемости в сельской местности над показателем в городских поселениях в 2012 гг. было почти таким же, как это было в 1969–1970 гг.



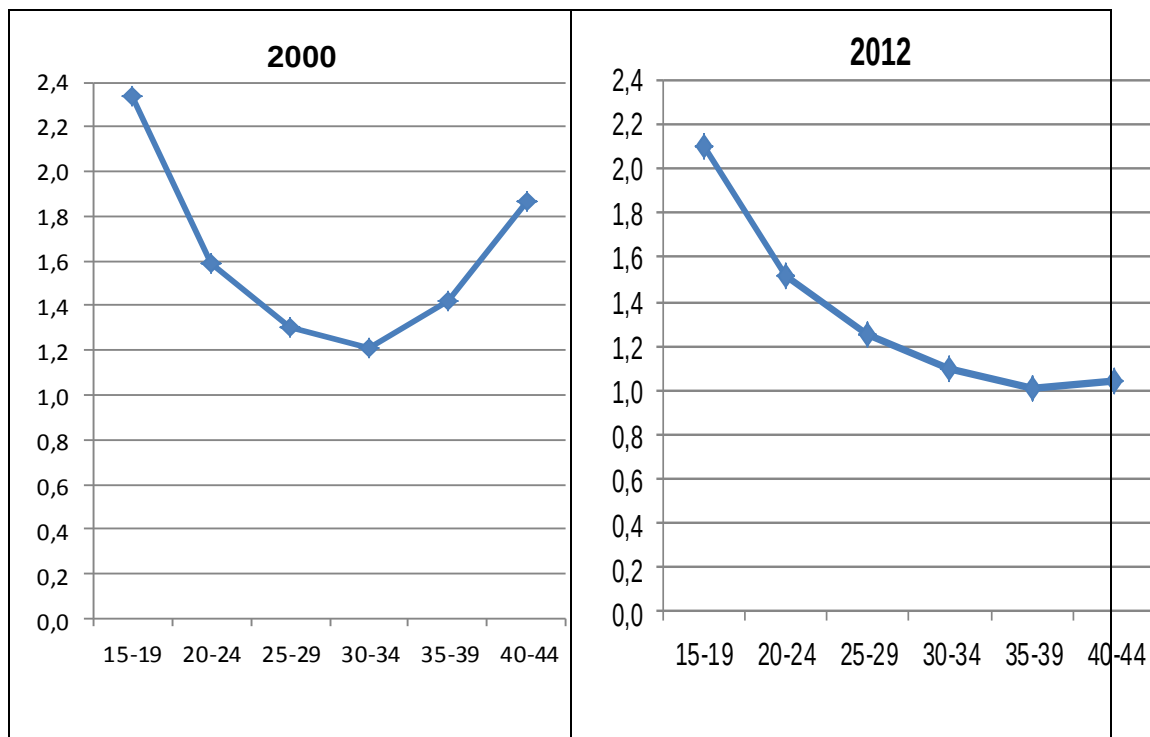


Рисунок 2. Превышение повозрастных коэффициентов рождаемости у женщин сельской местности над аналогичными показателями в городских поселениях Украины

Источники: Для 1969–1970 гг. рассчитано по «Демографическое развитие Украинской ССР (1970–1979 гг.). – К.: Наукова Думка, 1987. – с. 185»; для 1990, 2000, 2012 гг. рассчитано по данным Государственной службы статистики Украины.

Причины дифференциации рождаемости в городских поселениях и сельской местности дискутируются длительное время. В основном их связывают с тенденциями брачности, разными условиями жизни в поселениях разного типа, более быстрым распространением новых взглядов и норм, касающихся сексуального поведения, брачных отношений, семейной организации, изменения ценностных ориентаций и установок. Немаловажное значение имеет движение в направлении достижения гендерного равенства, а также повышение образовательного, профессионального, квалификационного уровня женщин, расширение для них карьерных возможностей, что, прежде всего, характерно для городских поселений.

Тенденции, которые зарождаются в крупных и больших городах постепенно распространяются на средние и малые города, а потом и на сельские поселения. В процессе урбанизации кристаллизуются определенные черты современного общества, формируется особый тип культуры и социальной среды, что отображается на всех сторонах жизни города [1, с.198-

199]. Но при этом «самостоятельная социально-психологическая роль городского образа жизни при воздействии на механизм воспроизводства населения заключается, в том, что город «расшатывает» репродуктивные традиции и обычаи» [2, с.37]. Ориентация на малодетную семью, четко проявившаяся сначала в городах, постепенно становится характерной и для сельской местности. Согласно результатам социально-демографического выборочного обследования населения репродуктивного возраста в Украине, проведенного Институтом демографии и социальных исследований, как респонденты, проживающие в городах, так и опрошенные из сельской местности, рассматривали двухдетную семью как наиболее приемлемую для себя. Однако отметим, что удельный вес желающих иметь двух детей среди респондентов сельских поселений был ощутимо выше, чем среди горожан (соответственно – 61% и 52%). При этом в городских поселениях респонденты чаще, чем в селах, выражали желание ограничиться рождением одного ребенка, даже если для этого будут созданы все необходимые условия (соответственно – 22% и 14%) [3, с. 126–127].

Данные выборочных обследований условий жизни домохозяйств, которые ежегодно проводятся в Украине, показывают, что в составе домохозяйств с детьми удельный вес домохозяйств с одним ребенком в городских поселениях значительно превышает аналогичный показатель в сельской местности (по данным 2013 г. соответственно – 79,2% и 67,0%) [4]. Однако, в селах темпы роста однодетных домохозяйств гораздо выше, чем в городах. Например, в 2013 г. по сравнению с 2005 г. удельный вес домохозяйств с одним ребенком в составе домохозяйств с детьми увеличился в городских поселениях на 5%, а в сельской местности – на 23%. Наряду с этим надо отметить, что по результатам выборочных обследований условий жизни домохозяйств в городах доля многодетных домохозяйств (с тремя детьми и больше) среди домохозяйств с детьми составляет всего лишь 1%, а в селах их заметно больше – 5%.

По данным текущей статистики в структуре новорожденных по очередности рождения удельный вес детей третьей и последующих очередностей рождения у женщин сельской местности в два раза выше соответствующего показателя в городских поселениях. А вот доля первенцев в городах составляла в 2012 г. 51,4%, а в сельской местности – 42,1%.

Влияние городов на изменение репродуктивного поведения сельских жителей может быть прямым (следование «модным» среди горожан тенденциям развития семейных отношений, в частности тенденции малодетности) и опосредованным (через изменения мировоззрения, иерархии ценностей, целей под влиянием городского образа жизни). Даже короткие, временные (но, возможно, частые) передвижения сельских жителей в города (например, с целью заработка) в немалой степени способствуют их обогащению «урбанистическими» ценностями.

В Украине среди главных характеристик современной рождаемости особое место занимает так называемое «постарение» материнства, когда рождение ребенка женщинами откладывается на старший возраст. Указанная тенденция проявляется повсеместно, однако, в городских поселениях темпы постарения материнства несколько выше, чем в сельской местности. За период 1992–2012 гг. средний возраст матери при рождении первенца увеличился в городах с 22,6 до 25,6 лет, а в селах – с 21,3 до 24,0 лет³.

В целом по стране в 2012 г. интенсивность рождаемости у 25–29-летних женщин сравнивалась с той, которая характерна для более молодых 20–24-летних женщин. Заметим, что выравнивание уровней рождаемости у женщин городских поселений произошло еще в 2008 г., и в 2012 г. коэффициент рождаемости у женщин в возрасте 25–29 лет уже на 9% превышал показатель у женщин 20–24 лет. В сельской местности, хотя и сокращается разница между коэффициентами рождаемости этих соседних двух возрастных групп, но лидерство по-прежнему принадлежит более молодым женщинам (20–24 года). Особенности развития демографических процессов в крупных городах, где зарождаются новые тенденции, могут указывать на устойчивость, направленность, масштабность формирования подобных тенденций в других поселениях. В частности, анализ возрастных коэффициентов рождаемости в крупных городах Украины показал, что уровень рождаемости у женщин в возрасте 25–29 лет может существенно превышать аналогичный показатель у женщин 20–24 лет. Например, в Харькове, Донецке, Одессе коэффициент рождаемости у 25–29-летних женщин был выше соответствующего показателя у 20–24-летних женщин в 1,6 раза, а в Киеве – в 2 раза. Наряду с этим, в средних и малых городах Украины возрастная группа женщин 20–24 лет все ещё является лидером по детородной активности, хотя разница между коэффициентами рождаемости в этой и соседней возрастных группах гораздо ниже той, что имеет место в сельской местности.

В большинстве случаев рождаемость в областном центре ниже, чем в других городских поселениях этой же области, а в них она остается ниже уровня рождаемости в сельской местности. Однако такой паттерн обусловлен разной интенсивностью рождаемости у женщин молодого репродуктивного возраста, а вот у женщин старше 30 лет, проживающих в поселениях разного типа, разница между соответствующими показателями является незначительной. Более того, женщины крупных городов старшего детородного возраста выделяются более высокой интенсивностью рождаемости по сравнению с женщинами этой же возрастной группы, но проживающих в средних и малых городах и селах. Такие особенности межпоселенческих соотношений возрастных коэффициентов рождаемости характерны как для восточных регионов Украины (рис. 3, на примере

³ Авторские расчеты, могут отличаться от данных опубликованных в сборниках Государственной службы статистики Украины.

Днепропетровской области), так и для западных (рис. 4, на примере Львовской области).

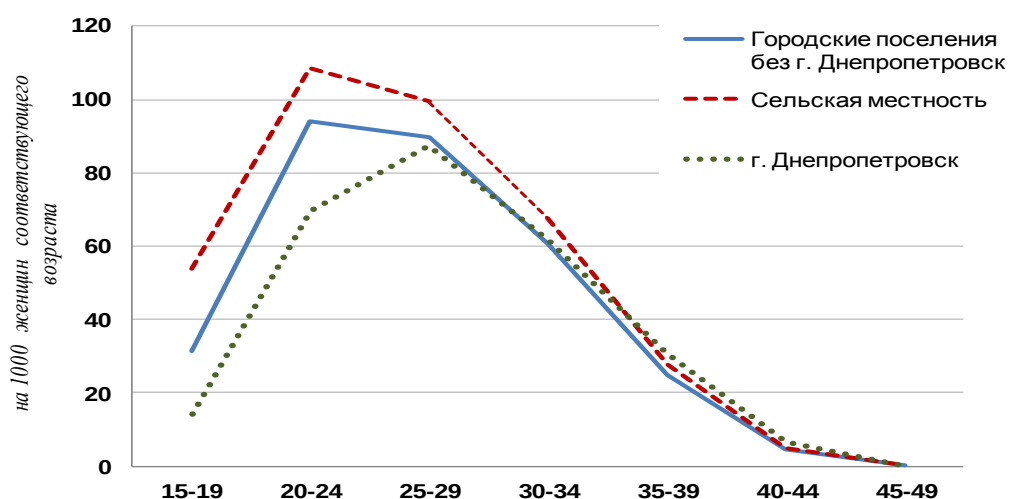


Рисунок 3. Возрастные коэффициенты рождаемости в г. Днепропетровск, городских поселениях и сельской местности Днепропетровской области, 2012 г.

Источники: рассчитано по данным Государственной службы статистики Украины.

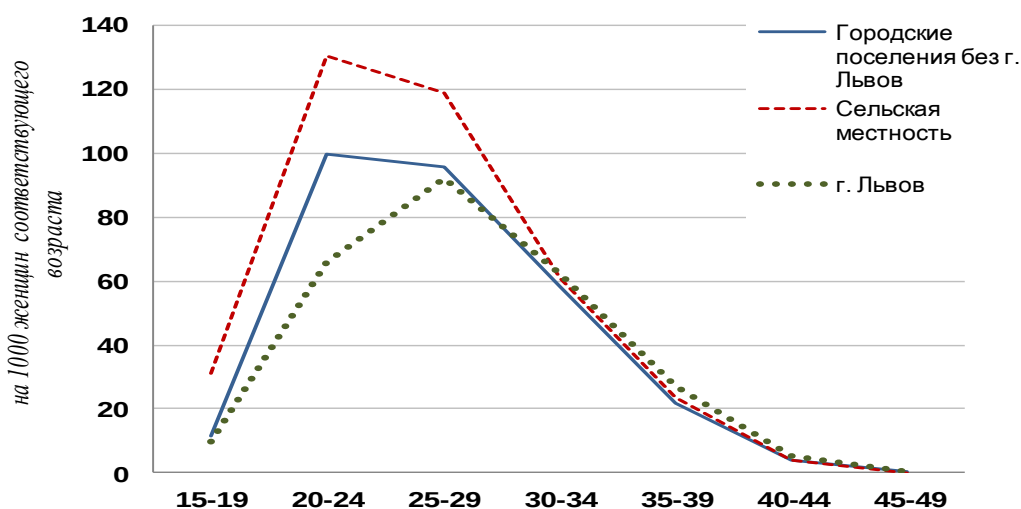


Рисунок 4. Возрастные коэффициенты рождаемости в г. Львов, городских поселениях и сельской местности Львовской области, 2012 г.

Источники: рассчитано по данным Государственной службы статистики Украины.

Отметим, что в Украине наиболее высокими темпами растет интенсивность рождаемости у женщин 35–39 лет: если в 2000 г. коэффициент рождаемости в этой группе женщин составлял 8,7‰, то в 2012 г. он увеличился до 26,4‰. Тем не менее, сравнение с другими европейскими странами свидетельствует, что уровень рождаемости в этой возрастной группе женщин в таких странах как Италия, Испания, Швеция втрое превышает уровень в Украине, а в Ирландии у женщин 35-39 лет рождается почти 100 детей на каждую 1000 женщин соответствующего возраста. В крупных городах интенсивность рождаемости у женщин среднего и старшего репродуктивного возраста уже превышает соответствующие показатели у женщин сельской местности, и есть все основания полагать, что в ближайшие годы такое превышение можно будет наблюдать в целом по всем городским поселениям.

Таким образом, в Украине уровень рождаемости в сельской местности по-прежнему выше уровня рождаемости в городских поселениях, однако межпоселенческие различия в рождаемости в разные периоды обуславливали разные возрастные группы женщин. В 1970-х гг. основное влияние оказывали женщины среднего и старшего репродуктивного возраста, интенсивность рождаемости у которых в селах была гораздо выше, чем в городах. В 2012 г. межпоселенческая разница показателей была существенной у молодых женщин, тогда как коэффициенты рождаемости у женщин в возрасте 30 лет и старше, проживающих в поселениях разного типа, мало различались. Более того, в крупных городах интенсивность рождаемости у женщин старше 35 лет в последние годы превышает соответствующие показатели в сельской местности, что в значительной степени спровоцировано постепенным переходом к малодетности сельских семей, и более медленным, по сравнению с городами, протеканием в селах процесса постарения материнства.

Литература

1. Душков Б.А. География и психология. Подход к проблемам. – М.: Мысль, 1987. – 285 с.
2. Бойко В.В. Малодетная семья: Социально-психологическое исследование. – М.: Статистика, 1980. – 231 с.
3. Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. – К.: ТОВ «Основа-Принт», 2009. – 248 с.
4. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2013 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України) // Статистичний збірник. – К. Державна служба статистики України, 2013. – с. 83

СЕКС И БРАК ГЛАЗАМИ СОВРЕМЕННОЙ УКРАИНСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Рынгач Наталья, доктор наук государственного управления, старший научный сотрудник, Институт демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины

Abstract. The paper analyzes the results of a representative national sociological study on value orientations of today's youth and their views on sexual and family- mating behavior, conducted in Ukraine in 2012. We evaluated the responses concerning the acceptable age at first sex and marriage, attitudes toward virginity, sex before marriage, and the number of pre-marital partners. Age and geography are often the factors that determine the position of young Ukrainians in relation to sex and sexual freedom, as well as differences depending on their own sexual experience. We have found that there is a distinction between marriage readiness age, and the preferred marriage age in view of young people with the tendency to the increased marriage age for men.

Gender inconsistencies appear as different norms and standards of behavior for men and women recognized by respondents as acceptable. Every third respondent, regardless of gender, unconditionally agrees that both sexes should enjoy complete sexual freedom without any restrictions. Double moral standards in relation to gender restrictions in sexual behavior were reflected by 10-fold predominance of men compared with women in recognizing this possibility for men only. The range of opinions is presented on acting in an erotic show / striptease for a fee.

Key words: sexual and mating behavior, youth, value orientation.

Исследование, посвященное изучению ценностных ориентаций современной молодежи относительно сексуального и семейно-брачного поведения, было проведено летом 2012 г. Центром "Социальный мониторинг" и Украинским институтом социальных исследований имени А. Яременко по инициативе и заказу Межрегиональной Академии управления персоналом.

В рамках проекта было опрошено 1011 юношей и девушек в возрасте 18–25 лет по национальной репрезентативной выборочной совокупности во всех территориально-административных единицах Украины. Представленная работа отображает отношение современной украинской молодежи к теме секса, установки относительно добрачных половых отношений. Изучалось также мнение респондентов о приемлемом возрасте начала половой жизни и вступления в брак, отношение к девственности, сексуальной свободе.

По данным исследования, большая часть опрошенных считает приемлемым интервалом начала половых отношений 16-18 лет (77% – для женщины, 70,6% – для мужчины). Юноши склонны к мнению о несколько более раннем начале половой жизни – так, 13,6% респондентов думали, что мальчику пора становиться мужчиной в 13-15 лет. Респонденты, указавшие на наличие собственного опыта сексуальных отношений, считали возможным

сексуальный дебют в более молодом возрасте – как для женщины, так и для мужчины. Молодые люди, указавшие на отсутствие такого опыта, были склонны "сдвигать" начало половой жизни на относительно старший возрастной период (табл. 1).

Отвечая на вопросы о возрасте готовности к началу половых связей и готовности заключения брака, молодые люди занимали разную позицию. Среднее значение величины возраста, оптимального для вступления в брак (мнение, высказанное респондентами обоих полов, оказалось практически одинаковым!) составило 21,2 года для девушки и 24,5 года для парня, тогда как для начала половой жизни был признан приемлемым более ранний возраст – 17,6 года для девушки и 17,5 года для юноши.

Таблица 1. Распределение респондентов по мнению о величине возраста, приемлемого для начала половых отношений для женщины и мужчины, в зависимости от наличия собственного опыта сексуальных отношений, %*

Возраст	Для женщины			Для мужчины		
	Всего	Опыт сексуальных отношений		Всего	Опыт сексуальных отношений	
		есть	нет		есть	нет
13-15 лет	6,0%	6,6%	1,6%	10,8%	2,2%	10,8%
16-17 лет	38,5%	41,3%	17,3%	43,2%	21,4%	43,2%
18 лет	38,5%	39,4%	31,9%	29,7%	30,5%	29,7%
19-20 лет	14,2%	11,2%	36,8%	12,5%	30,6%	12,5%
21-25 лет	2,8%	1,5%	12,4%	3,3%	14,6%	3,3%

*Светло-серый/темно-серый цвет означает, что приведенное значение выше/ниже, чем средний показатель, на уровне статистической значимости 5%.

Однако когда вопрос касался не просто **готовности** к брачному союзу, а к предпочтению молодых людей относительно **наиболее подходящего** возраста для заключения брака, наиболее распространенным был выбор пятилетнего возрастного интервала 20-25 лет для женщин, и старшего (25-30 лет) – для мужчины (табл. 2).

Практически одинаковая часть опрошенных считала наиболее подходящим для молодого мужа возраст 20-25 лет: так считало 42,2% мужчин и 39% женщин.

Большинство, или 82,4% опрошенных уверены, что девственность нужно терять только с любимым человеком, неважно – в браке или нет (женщины несколько чаще). Причем почти половина (42,9%) уверена, что в

XXI веке это не актуально, на девственность уже никто не обращает внимания (табл. 3).

Таблица 2. Распределение респондентов по мнению о величине возраста, наиболее подходящего для заключения брака, в зависимости от пола, %

	Пол респондента		Среди всех
	Мужской	Женский	
<i>Для женщины</i>			
До 20 лет	24,8	17,8	21,4
20–25 лет	68,3	73,6	70,9
25–30 лет	4,1	5,3	4,7
30 лет и больше	0,7	0,5	0,6
Не имеет значения	2,1	2,8	2,4
<i>Для мужчины</i>			
До 20 лет	4,0	2,0	3,1
20–25 лет	42,2	39,0	40,6
25–30 лет	43,5	50,3	46,8
30 лет и больше	7,4	5,6	6,5
Не имеет значения	2,9	3,1	3,0

Таблица 3. Согласие с утверждениями о девственности в зависимости от пола, %

	Пол респондента		Среди всех
	Мужской	Женский	
Девственность необходимо хранить до вступления в брак	25,7	29,0	27,3
Девственность нужно терять только с любимым человеком, неважно – в браке вы или нет	78,2	86,8	82,4
В XXI веке это не актуально, на девственность уже никто не обращает внимания	45,8	40,0	42,9
Девственность необходимо хранить только до совершеннолетия	30,8	30,3	30,5
Девственность – это лишь преграда, которая мешает полноценной жизни	26,2	16,6	21,5
В наше время модно быть девственницей	24,3	27,6	25,9
<i>Другой вариант ответа</i>	1,4	2,3	1,8

Практически каждый третий (30,5%) (в одинаковой пропорции мужчины и женщины) склонны согласиться с необходимостью сохранения невинности девушкой до совершеннолетия. Тем не менее, чуть больше

четверти респондентов убеждены, что девственность необходимо хранить до вступления в брак, и почти столько же – что в наше время быть девственницей модно.

Интересно рассмотреть мнение 19-ти респондентов, которые, не удовлетворившись представленным в анкете перечнем, дали иной вариант своей позиции по этому вопросу. Она значительно варьировала от озорного "Давайте заниматься любовью, ибо мы того достойны!" до категорического "Брак должен основываться на чистоте и мужчины, и женщины" (*другие варианты: это чисто личное дело каждого человека; девственность необязательна, но не стоит иметь слишком много партнеров до брака*). Лично мне импонирует позиция 21-летней девушки «Девственность – это только физиологическое состояние организма». Действительно, целомудрие не идентично наличию девственной плевы. Существуют как случаи анатомического отсутствия гимена у интактных девочек, травматического повреждения без полового контакта, так и случаи многолетней практики орального и анального секса при физической нетронутости. Общеизвестно, что значительная часть доходов хирургических клиник в мусульманских странах с традициями обязательного сохранения девственности до брака – от операций гименопластики.

Результаты анализа ответов, полученных на предыдущий вопрос, перекликаются с данными, полученными в результате предложения респондентам склониться к определенным утверждениям (оценивая эту склонность по шкале в 10 баллов). 27,4% были склонны разделить утверждение, что сохранение девственности до брака оправдано всегда, 17,5% придерживались противоположного мнения. Больше половины опрошенных (55,1%) балансировали на позиции "ни то, ни другое" (табл. 4).

Таблица 4. Распределение респондентов по признанию оправданности сохранения девственности до брака, %

	Пол респондента		Среди всех
	Мужской	Женский	
<i>Сохранение девственности до брака</i>			
Никогда не оправдано*	18,9	16,1	17,5
Ни то, ни другое**	52,6	57,8	55,1
Всегда оправдано***	28,5	26,1	27,4
<i>Среднее значение, баллов****</i>	<i>5,85</i>	<i>5,80</i>	<i>5,82</i>

* Сумма ответов респондентов, выбравших от 1-го до 3-х баллов

** Сумма ответов респондентов, выбравших от 4-х до 7-ми баллов

*** Сумма ответов респондентов, выбравших от 8-ми до 10-ти баллов

**** Среднее значение рассчитывалось по 10-бальной шкале, где 1 – никогда не оправдано, 10 – всегда оправдано

Отметим, что разделявших убеждение, что "всегда оправдано" сохранение девственности до брака, было значительно больше среди

опрошенных, которые сообщили об отсутствии собственного опыта половой жизни (53,9%). Тогда как среди лиц, имевших сексуальный опыт, так думали лишь 23,8%. Существовали и региональные отличия – в Западном макрорегионе занимали подобную позицию 46,9% респондентов, тогда как в Восточном – 15,9%.

7,5% респондентов отрицательно/скорее, отрицательно относится к добрачному сексуальному опыту, из них меньше 4% респондентов полностью не одобряет добрачных половых отношений (3,9% мужчин и 3% женщин). Почти четверть не определяет собственную позицию как негативную или позитивную. Анализ выявил гендерные отличия в установке относительно добрачных половых связей в части безоговорочно положительного отношения к добрачным сексуальным контактам: эту позицию занимала почти половина опрошенных мужчин (46,8%) и лишь чуть меньше трети женщин (30,3%). Однако за счет большей доли "более осторожных" в установках женщин, выбравших для оценки своего отношения "Скорее, положительно", суммарная доля позитивно настроенных к добрачным сексуальным контактам составила 73,4% среди мужчин и 64,7% среди женщин (табл. 5).

Таблица 5. Распределение респондентов по ответу на вопрос "Как Вы относитесь к добрачным сексуальным отношениям?" в зависимости от пола,

	%					
	Пол респондента				Среди всех	
	Мужской		Женский			
Полностью положительно	46,8	73,4	30,3	64,7	38,8	69,1
Скорее, положительно	26,6		34,4		30,4	
Не положительно, но и не отрицательно	20,0		26,9		23,4	
Скорее, отрицательно	2,7	6,6	5,4	8,4	4,0	7,5
Полностью отрицательно	3,9		3,0		3,4	

Различия в установке относительно добрачных половых связей определяло и наличие у респондентов сексуального опыта. Хотя доля не принимающих возможности половой жизни до брака среди тех, кто сообщил про отсутствие у них опыта сексуальных отношений, оказалась втрое большей (19% и 5,9% соответственно), чем среди более "опытных" респондентов (что, по всей видимости, и обусловило сохранение собственной невинности частью опрошенных), остальные оказались не столь категоричными. Они практически поровну распределились между теми, кто одобряет добрачные связи, и теми, кто относится к ним не положительно, не и не отрицательно (40% и 41%). Ответ на вопрос о том, какое количество добрачных половых партнеров является допустимым для женщины, а какое для мужчины, проиллюстрировал двойную мораль по отношению к одобряемому респондентами добрачному поведению. Так, если категоричное

утверждение «ни одного» касательно женщины выбрали 20,8%, тогда как в случае мужчин таких оказалось лишь 7,7%. Примечательно, что среди радетелей соблюдения чистоты до брака женщинами и мужчинами в два раза большая снисходительность к мужскому полу наблюдалась как среди тех, кто сообщил об опыте сексуальных отношений, так и среди тех, кто его не имел. Соотношение между количеством молодых людей, считающих добрачные половые контакты недопустимыми для невесты и жениха, сохранялось независимо от личного опыта опрошенных.

Наблюдались различия в зависимости от места проживания: жители Западного макрорегиона чаще высказывались в пользу добрачного воздержания девушек (28,9%), тогда как в Восточном макрорегионе таких было лишь 15,4%. Соответственно чаще такого мнения придерживались жители села – в 28,2% случаев.

Мнение респондентов о допустимом количестве добрачных половых партнеров также оказалось различным в зависимости от того, шла речь о женщине либо о мужчине. Так, наибольшая часть (38,8%) посчитала приемлемым наличие у женщины одного-двух партнеров, к мужчинам же опрошенные отнеслись не в пример снисходительнее. 24,3% респондентов высказались о допустимости 1-2 партнеров, почти столько же (20,3%) – считали возможным приобретение мужчиной перед женитьбой опыта с 3-4 сексуальными партнерами. О допустимости связи с 10 партнерами и больше для мужчин высказались 6%, тогда как возможность приобретения аналогичного опыта для женщин предполагали лишь 1,6% опрошенных (и ни одного – из числа тех, кто сам опыта сексуальных отношений не имел!). Наибольшее количество респондентов (13,7%) считали допустимым связи мужчин с 5-10 партнерами в Южном макрорегионе, в Восточном таких было лишь 2,6%.

Каждый четвертый считал наиболее приемлемым промежуток времени от знакомства до первой интимной близости для женщины от 2 недель до 1 месяца, такое же количество – 2-5 месяцев, то есть практически половина опрошенных давала женщине на принятие решения о переходе отношений от «букетно-конфетного» на «постельный» уровень интервал времени от полумесяца до пяти. Не имевшие опыта сексуальных отношений, как правило, были склонны к видению более медленного развития отношений – среди них определяющих для женщины интервал между знакомством и близостью в год оказалась почти в три раза большей (табл. 6). Когда же вопрос касался определения такого временного интервала для мужчины, респонденты существенно сокращали возможные сроки сближения – группа, выбравшая интервал в 1-2 недели, оказалась на 10% большей. Так считали 29% опрошенных, в том числе и 14% лиц, не имевших сексуального опыта (напомним, когда речь шла о женщинах, подобных было вдвое меньше – лишь 7%). Подавляющее большинство (73,5%) высказалось о приемлемости промежутка от недели до полугода.

Жители областных центров чаще считали приемлемым короткий временной интервал между знакомством и первой интимной близостью (1-2 недели) для мужчины, чем сельские жители (37,0% и 22,4% , подобная позиция наблюдалась, когда речь шла о женщине 28,7% и 11,1% соответственно). Имелись и некоторые региональные отличия: так, считали возможным, что от знакомства до первой интимной близости для мужчины должно пройти 12 месяцев и больше 12,8% респондентов в Западном макрорегионе. В восточных же областях такое развитие отношений считали возможным 2,8% опрошенных (отметим, что и для женщин жители востока страны подобный интервал для углубления отношений сочли предпочтительным лишь в 6,9% случаев).

Таблица 6. Допустимое время от знакомства до первой интимной близости в зависимости от пола, %

Должно пройти от знакомства до первой интимной близости	для мужчины			для женщины		
	Пол респондента		Среди всех	Пол респондента		Среди всех
	Мужской	Женский		Мужской	Женский	
1-2 недели	38,5	19,2	29,2	26,5	11,5	19,1
От 2 недель до 1 месяца	23,3	24,8	24,1	24,9	23,4	24,1
2-5 месяцев	16,4	24,4	20,3	20,3	28,1	24,2
6-10 месяцев	6,6	12,6	9,5	10,8	14,0	12,4
12 месяцев и больше	6,8	9,1	7,9	9,8	14,8	12,3
В зависимости от обстоятельств	38,5	19,2	9,1	7,7	8,2	7,9

Во все времена, даже в обществах со строго табуированным отношением к сексуальной свободе в конечном итоге жизненные практики человека определялись его внутренними установками. Конечно, в социуме с жесткими религиозными запретами внебрачного секса это сопровождалось либо наказанием и порицанием, либо устоявшейся регламентацией двойного стандарта поведения с большей дозволенностью такой свободы, обусловленной местом человека на социальной лестнице, особенностями семейного статуса, занятости, богатством, и, естественно, зависящей от возраста и пола. В Европе и Северной Америке сексуальные похождения молодых мужчин до брака воспринимались снисходительно и даже одобрялись. Такой образ жизни зачастую вызывал чувство гордости у них самих и их близких, тогда как подобное свободное поведение женатых и лиц пожилого возраста, по крайней мере, если не осуждалось категорически, то

не афишировалось. Напротив, в матриархальных племенах Африки и на островах Океании приветствовалось свободное сексуальное поведение девушек.

Принцип «Что позволено Юпитеру, не позволено быку» работал и в области сексуального поведения – свобода сексуальных отношений, скажем монарха или предводителя племени, оказывалась несравнимой с таковой для крепостного крестьянина или рядового соплеменника. По-разному оценивалась окружающими сексуальные приключения в зависимости от рода занятий – многочисленные сексуальные связи актера, художника или другого представителя богемы воспринимались как должное, тогда как судья, священник, семейный доктор или учительница вряд бы решились бы афишировать свою чрезмерную сексуальную свободу окружающим без опаски вызвать общественное порицание.

Представители украинской молодежи в рамках данного исследования продемонстрировали свое видение сексуальной свободы. 31% респондентов в 2005 г. были согласны с утверждением, что человек должен иметь возможность наслаждаться сексуальной свободой без каких - либо ограничений (сильный пол значительно был уверен в этом чаще – в 37,8% случаев, соответственно, среди женщин согласных было 24,1%). В 2012 г. таких оказалось уже меньше – 23,5%, причем уменьшились в равной мере число как мужчин, так женщин, разделяющих это мнение. Примечательно, что часть опрошенных, занимающая промежуточную позицию за исследуемый период значительно увеличилась – с 17,1 до 32,7%.

По нашему мнению, это может свидетельствовать о более высокой зрелости индивидуума, ибо большее количество респондентов оценивает многогранность и сложность понятия свободы сексуального наслаждения, его детерминированность комплексом разных факторов в разные периоды времени, в конкретной ситуации и т.д., а не рассматривает вопрос как дихотомичный по шкале "хорошо-плохо", "нравственно-безнравственно". Налицествует определенное балансирование от установки на безоговорочное следование сексуальным инстинктам в поисках наибольшего удовольствия до полярного отношения – позиции жесткой регламентации сексуальных отношений.

Ответ на следующий вопрос относительно согласия с тем, что мужчины и женщины в равной степени должны иметь возможность наслаждаться полной сексуальной свободой без всяких ограничений, может отображать существующую (либо не существующую) «двойную» мораль по отношению к гендерным ограничениям сексуального поведения. Если в 2005 г. доля женщин, безоговорочно согласная, что оба пола в равной степени должны иметь такую возможность, оказалась даже чуть большей, чем мужчин – создалось впечатление, что женщины акцентировали на этом внимание (51,3% и 43,8% соответственно), то в 2011 г. диспропорции между полами практически не было выявлено (32,9% и 34,1%). Зато разительное

преобладание мужчин по сравнению с женщинами в группах, согласных с утверждением "Только мужчины должны иметь такую возможность" сохранилось, равно как и единодушие обоих полов, согласных с предоставлением такой возможности исключительно женщинам (табл. 7).

Таблица 7. Распределение респондентов по отношению к возможности наслаждаться полной сексуальной свободой без всяких ограничений исключительно женщинам либо мужчинам, в зависимости от пола, %

	2005		2011	
	Мужской	Женский	Мужской	Женский
Только женщины должны иметь такую возможность	0,6	0,7	1,8	1,8
Только мужчины должны иметь такую возможность	8,6	0,7	9,9	0,8

В 2005 г. доля лиц, не согласных с этим утверждением, составляла 19,2%, в 2011 – 40,5%, изменилась и доля тех, кто с этой позицией согласен – с 40,5% до 33,5%.

Интересная закономерность: чем в более раннем возрасте респонденты начинали сексуальные отношения, тем чаще они соглашались с тем, что человек должен иметь возможность наслаждаться сексуальной свободой без каких-либо ограничений. Так считал каждый второй из тех, кто указал на сексуальный дебют в 12-14 лет, и лишь 13,9% вступивших в сексуальные отношения в 20 лет и старше. Соответственно в последней группе оказалось максимальное количество тех, кто скорее не согласен с подобной позицией (38,4%). Следует, однако, отметить, что группа с "ранним" сексуальным дебютом оказалась самой малочисленной – 38 человек (то есть 4,4% ответивших на вопрос из числа тех, кто вступал в сексуальные отношения, и указали возраст первого опыта).

Когда вопрос был сформулирован иначе, и возможность наслаждаться сексуальной свободой без каких-либо ограничений касалась не человека вообще, а конкретно мужчин и женщин в равной степени, согласных с этим утверждением оказалось больше, чем при первоначальной формулировке. Однако нельзя исключить возможности, что это связано с отсутствием варианта "Ни то, ни другое/в зависимости от обстоятельств", достаточно часто выбиравшегося среди ответов в предшествующем вопросе. Как и с предыдущим утверждением, чаще соглашались с равным правом на получение наслаждения в свободных сексуальных отношениях обоих полов респонденты, сообщившие о раннем начале собственных сексуальных практик (то есть до достижения 15 лет – 50,6%).

Радует, что респондентов, категорически признающих право на сексуальную свободу лишь для одного из полов, было достаточно мало (7,5%), но огорчает, что отдававшие при этом прерогативу "сильному полу", преобладали (5,9% против 1,6%). Несогласие с тем, что мужчины и женщины в равной степени должны иметь возможность наслаждаться полной сексуальной свободой без всяких ограничений, оказалось более выраженным в группе респондентов, вступивших в сексуальные отношения в 20 лет и старше: так думали 62,6%.

Еще одним индикатором отношения к сексуальной свободе стала установка респондентов относительно к потенциальной возможности участия в эротическом шоу (или стриптиз-шоу) – не в качестве зрителя, а в роли участника за очень большое денежное вознаграждение. Больше половины опрошенных (54,7%) ни в коем случае не представляли, что они могли бы согласиться на такое предложение, только 4,3% безапелляционно ответили "да". Интересно, что представители сильного пола с большей готовностью видели бы себя в подобной роли – их оказалось 7,2%. В группе тех, кто согласился на такое амплуа с оглядкой (то есть, скорее, согласился бы) мужчин также было относительно больше – 11,1% (женщин – 6,6%). В Восточном макрорегионе респонденты чаще имели "нечеткую" позицию (14,1% против 8,7% в Украине в целом).

Выводы:

Большая часть опрошенных считает приемлемым интервалом начала половых отношений 16-18 лет. При этом респонденты, указавшие на наличие собственного опыта сексуальных отношений, считали возможным сексуальный дебют в более молодом возрасте для обоих полов, тогда как респонденты без такого опыта были склонны "сдвигать" возможность начать половую жизнь на старший возрастной период.

Среднее значение величины возраста, названное оптимальным для вступления в брак, составило 21,2 г. для девушки и 24,5 г. для парня, тогда как для начала половой жизни был признан приемлемым более ранний возраст – 17,6 г. для девушки и 17,5 г. для юноши.

Более 4/5 опрошенных выразили уверенность, что девственность нужно терять только с любимым человеком, неважно – в браке или нет, причем почти половина (42,9%) уверена, что в XXI веке это не актуально. Чуть больше четверти респондентов убеждены, что девственность необходимо хранить до вступления в брак. В среднем 27,4% респондентов были склонны разделить утверждение, что сохранение девственности до брака оправдано всегда. Вместе с тем, среди опрошенных, сообщивших об отсутствии собственного опыта половой жизни, их было 53,9%, тогда как среди лиц, имевших такой опыт – 23,8%. Существовали и региональные отличия подобной установки – в Западном макрорегионе таких молодых людей было 46,9%, тогда как в Восточном – 15,9%.

Существуют гендерные отличия в установке относительно добрачных половых связей в части безоговорочно положительного отношения к добрачным сексуальным контактам: эту позицию занимала почти половина опрошенных мужчин (46,8%) и чуть меньше трети женщин (30,3%). Мнение о допустимом количестве добрачных половых партнеров различалось в зависимости от того, шла речь о женщине или о мужчине. Так, наибольшая часть (38,8%) посчитала приемлемым наличие у женщины одного-двух партнеров, по отношению к мужчинам 24,3% высказались о допустимости 1-2 партнеров, почти столько же (20,3%) считали возможным опыт с 3-4 сексуальными партнерами.

Чем раньше респонденты начинали сексуальные отношения, тем чаще они соглашались с тем, что человек должен иметь возможность наслаждаться сексуальной свободой без каких-либо ограничений. Так считал каждый второй из сообщивших о собственном сексуальном дебюте в 12-14 лет, и 13,9% вступивших в сексуальные отношения в 20 лет и старше.

Больше половины опрошенных (54,7%) ни в коем случае не думали, что могли бы согласиться на непосредственное участие в эротическом шоу (или стриптиз-шоу), 4,3% безапелляционно ответили "да". Мужчины с большей готовностью представляли себя в подобной роли – их оказалось 7,2% (женщин – 1,2%). В группе тех, кто согласился на такое амплуа с оглядкой (то есть, скорее, согласился бы) мужчин также оказалось относительно больше – 11,1% (женщин – лишь 6,6%).

NAȘTEREA COPILULUI LA VÂRSTA ADOLESCENȚEI: DIMENSIUNI ȘI CAUZE ALE EXTINDERII

Gagauz Olga, *dr. în sociologie, Tatar Marina, cercetător științific stagiar, Institutul Național de Cercetări Economice al AȘM*

Abstract. In the present article, the problem of adolescent childbearing is examined. In Moldova, compared to other European countries, fertility rates among the adolescents are relatively high, especially in rural areas. A certain proportion of births among the adolescents happen out of marriage. An unplanned pregnancy may induce female adolescents get married, childbearing occurs in a short time after the marriage (mean protogenetic interval less than nine months). Another part of pregnancies among the adolescent end in abortion. The causes of childbearing among female adolescents are analyzed; some recommendations concerning the improvement of the situation are proposed.

Key words: adolescent childbearing, protogenetic interval.

Conform definiției ONU la categoria de adolescenți se referă populația în vârstă cuprinsă dintre 10-19 ani. Statisticile la nivel mondial și european, în analiza nașterilor la adolescente, utilizează grupul de vârstă 15-19 ani. În prezenta lucrare au fost folosite două clasificări: cea de 15-19 ani pentru analiza comparativă și de 15-17 ani pentru evidențierea problemei nașterilor la vârstă sub 18 ani.

În raportul UNICEF "Progress for children" din anul 2012 Republica Moldova este prezentată ca una din țările europene în care se menține rata înaltă a nașterilor la vârstă de 15-19 ani (24 la 1000 de femei de vârstă respectivă), ocupând locul cinci în topul țărilor cu cele mai înalte valori ale acestui indicator, și anume Bulgaria, România, Rusia și Ucraina. În comparație cu anul 1980 majoritatea țărilor au obținut un progres considerabil în acest domeniu, în special Slovenia, Ungaria, Grecia, Cehia și alte țări. Pe fundalul acestora micșorarea indicatorului respectiv în Republica Moldova este mai modestă (fig.1).

Numărul anual de nașteri la vârstă prematură în anii 2007-2010 constituia aproape 1000 de cazuri. În ultimii ani numărul lor s-a micșorat din cauza că în acest grup de vârstă intră generațiile puțin numeroase care s-au născut la sfârșitul anilor 1990. Nașterile la vârstă prematură predomină în mediul rural, atât în cadrul căsătoriei, cât și în cadrul nașterilor extraconjugale. Deși în raport cu numărul total de nașteri proporția nașterilor la vârstă prematură este în scădere, constituind 1,9% în anul 2012, acest fapt se datorează factorului structural și nu reflectă intensitatea fenomenului (tabelul 1).

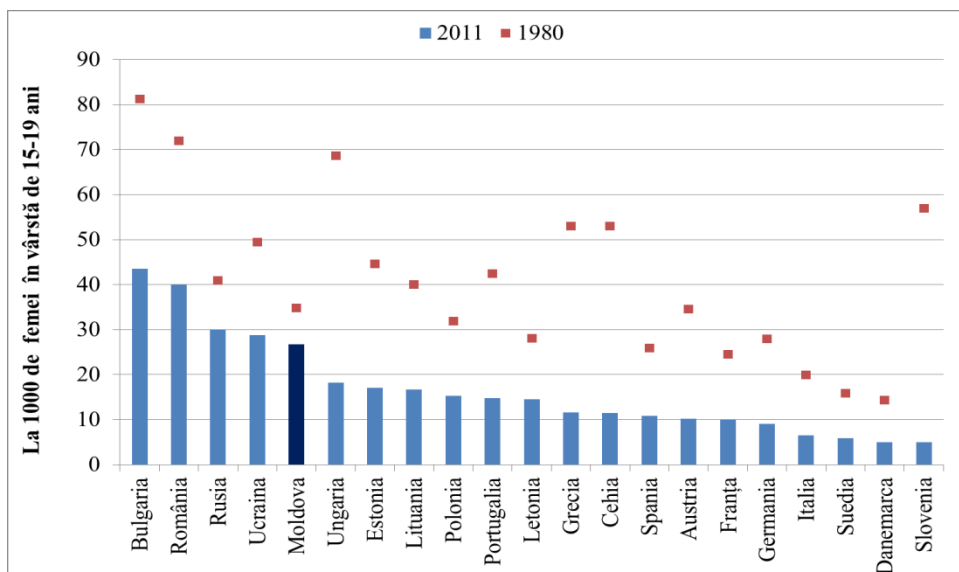


Fig.1. Fertilitatea la adolescente (15-19 ani), în țările europene, anii 1980, 2011
Sursa: demoscope weekly

Tabelul 1. Dinamica nașterilor în rândul tinerelor de vârstă 15-17 ani.

Anii	Nașteri în căsătorie			Nașteri în afara căsătoriei			Numărul anual	% din numărul total
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural		
2007	390	76	314	546	123	423	936	2,3
2008	347	64	283	539	107	432	886	2,3
2009	251	47	204	682	147	535	933	2,3
2010	249	49	200	718	138	580	967	2,4
2011	226	20	206	646	114	532	872	2,2
2012	164	30	134	575	94	481	739	1,9

Sursa: calculat de autori în baza statisticii primare cu privire la natalitate a BNS

Rata de fertilitate la adolescente ne demonstrează că după o explozie a nașterilor la vârsta prematură la mijlocul anilor '90, se constată o dinamică pozitivă, acest indicator micșorându-se circa de două ori către anul 2004. Însă în ultimii patru ani din nou se înregistrează majorarea ratei de fertilitate la adolescente. În mediul urban situația se îmbunătățește, rata de fertilitate la adolescente înregistrându-se valori minime (2-3 cazuri la 1000 de fete în vârstă de 15-17 ani). Pe când în mediul rural acest indicator se menține la un nivel destul de înalt – 15 cazuri la 1000 (fig.2).

O bună parte din nașteri la vârsta prematură au loc în afara căsătoriei, care în ultimele decenii au cunoscut o creștere spectaculoasă. În 2000-2012 ponderea lor s-a majorat cu 19%, constituind 52,1% în numărul total de nașteri (fig.3).

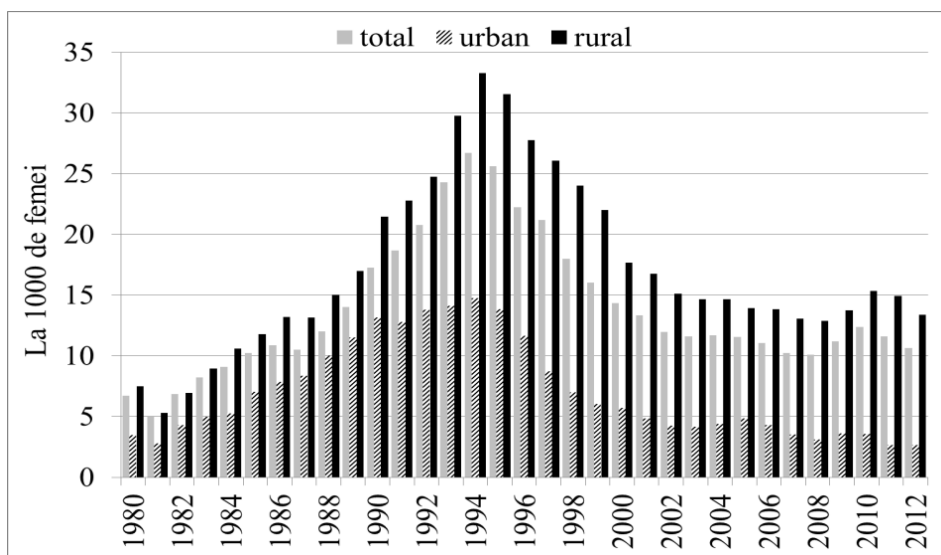


Fig.2. Ratele de fertilitate la adolescente (15-17 ani), anii 1980-2012

Sursa: calculat de autori în baza statisticii primare cu privire la natalitate a BNS

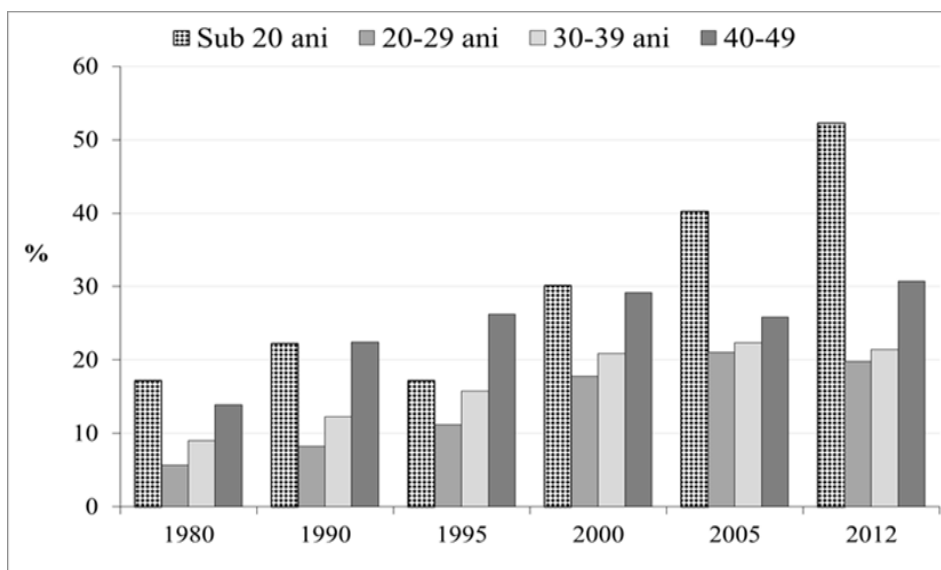


Fig.3. Ponderea nașterilor extraconjugale în numărul total de nașteri, pe grupe de vârstă ale mamei, anii 1980-2012

Sursa: calculat de autori în baza statisticii primare cu privire la natalitate a BNS

Circa jumătate din nașterile extraconjugale în grupul de vârstă a mamei de 15-17 ani au fost înregistrate după cererea comună a ambilor părinți (fig.4). Analizând vârsta taților, determinăm că majoritatea lor sunt de 20-28 de ani. Deci, este vorba de relațiile sexuale dintre fetele care n-au atins vârsta majoratului (de 18 ani) și bărbații maturi. Foarte des responsabilitatea se pune doar pe seama fetelor, acestea fiind stigmatizate, și complet se uită de partenerul acestora. Totodată o

problemă ce rămâne aici în umbră, dar care prevede răspundere penală, este raportul sexual cu persoanele minore.

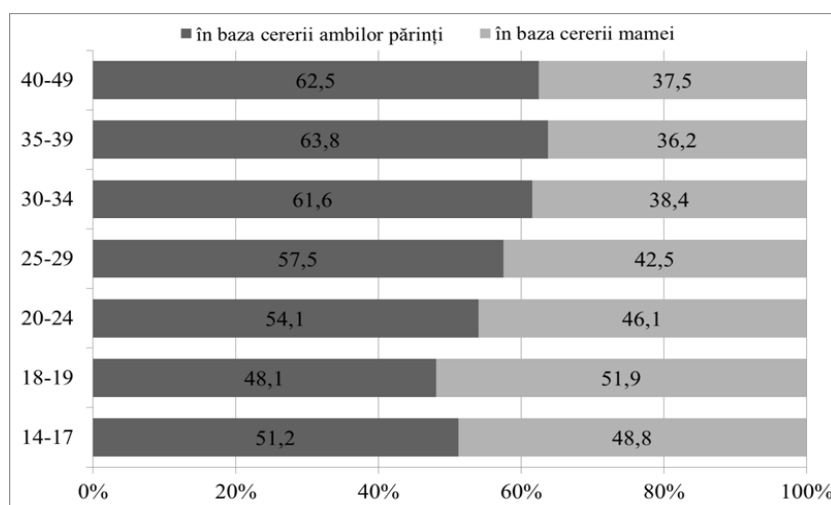


Fig.4. Distribuția nașterilor extraconjugale în funcție de vârsta mamei și modul de înregistrare a copilului, total pe republică, anul 2012

Sursa: calculat de autori în baza statisticii primare cu privire la natalitate a BNS

Pentru o parte din fetele de 15-19 ani sarcina neplanificată a servit un motiv pentru încheierea căsătoriei. Despre aceasta ne mărturisește intervalul protogenetic (intervalul de timp dintre încheierea căsătoriei și nașterea copilului), ce în majoritatea cazurilor nu atinge 9 luni. În ultimii ani o bună parte a primelor nașteri la adolescente s-au produs în scurt timp după încheierea căsătoriei, valoarea medie a intervalului protogenetic constituind în grupul de vârstă 15-17 ani circa 0,22-0,37 ani (3-5 luni), iar în grupul de vârstă 18-19 ani – 0,41-0,63 (5-7,5 luni).

Tabelul 2. Repartizarea nașterilor în cadrul căsătoriei în funcție de intervalul protogenetic, anii 2007-2012

Anii	Nașteri în căsătorie	Numărul de nașteri cu intervalul protogenetic (IP) până la 9 luni	% din numărul total	IP mediu (ani)
15-17 ani				
2007	390	332	85,13	0,35
2008	347	287	82,71	0,36
2009	251	196	78,09	0,37
2010	249	233	93,57	0,27
2011	226	179	79,20	0,28
2012	164	138	84,1	0,22
18-19 ani				
2007	1840	1363	74,08	0,49
2008	2045	1365	66,75	0,63
2009	1666	1254	75,27	0,54

Anii	Nașteri în căsătorie	Numărul de nașteri cu intervalul protogenetic (IP) până la 9 luni	% din numărul total	IP mediu (ani)
2010	1498	1239	82,71	0,41
2011	1483	1044	70,40	0,52
2012	1324	938	71,1	0,54

Sursa: calculat de autori în baza statisticii primare cu privire la natalitate a BNS

O altă parte a adolescentelor însărcinate au recurs la avort. Un factor care contribuie la rata ridicată a avorturilor este gradul scăzut de utilizare a contraceptivelor moderne. În Republica Moldova, la fel ca și în țările vecine, avortul este o metodă importantă de prevenire a sarcinii nedorite. Legislația națională permite avortul până la 21 de săptămâni de sarcină. În anul 2011 în Republica Moldova s-au născut 39182 copii și s-au efectuat 15710 întreruperi legale de sarcină, dintre care 1777 la adolescente (9 – până la 15 ani și 1768 – de 15-19 ani). Astfel, la 100 nașteri revin 40 avorturi, circa 10 la sută înregistrându-se în rândurile adolescentelor (tabelul 2).

Tabelul 2. Numărul de avorturi în rândul tinerelor, anii 2007-2011

Vârsta	2007	2008	2009	2010	2011
până la 15 ani	19	26	13	11	9
15-19 ani	1409	1327	1505	1350	1768

Sursa: banca de date BNS

Evident că sarcina la vârsta prematură este neplanificată și are implicații multiple atât la nivel personal, cât și la nivel social, fiind un indicator al vulnerabilității sociale. Nașterea copilului până la vârsta de 18 ani se asociază cu dependența economică, apariția dificultăților în finisarea studiilor și obținerea unei profesii etc. Această categorie de femei, care de fapt încă singure sunt copii, cu greu pot evita riscul sărăciei și aceasta doar în cazul susținerii din partea rudelor. Sarcina la vârstă fragedă este riscantă și pune în pericol atât sănătatea mamei, cât și sănătatea copilului. Apar probleme și de caracter psihologic, mamele tinere fiind nepregătite pentru creșterea și educația copilului. Totodată sarcina la vârsta prematură se asociază cu riscul înalt al abandonului. Implementarea în practică a Centrelor de plasament din anul 2007 pentru mamele din păturile social vulnerabile, inclusiv pentru mame tinere, au contribuit la reducerea numărului de copii abandonați și prevenirea excluziunii sociale.

Perioada de adolescență se caracterizează prin schimbări fizice, psihologice, emoționale și economice intense, fiind o etapă importantă în tranziția de la copilărie la viața de adult. Asumarea riscului este parte din adolescență și este datoria societății de a preveni aceste riscuri sau a atenua eventualele consecințe periculoase ale acestora.

Cauzele extinderii nașterilor în vârstă prematură sunt determinate de maturizarea somatică timpurie a adolescentelor și debutul sexual timpuriu (15% din

femei și 30% din bărbați până la 18 ani) [2]; accesibilitatea sporită a informațiilor cu privire la sexualitate și metode de contracepție; cultura contraceptivă scăzută și accesul limitat la mijloace contraceptive. Cercetările sociologice demonstrează impactul negativ al migrației de muncă, scăderea controlului familiei asupra comportamentului tinerilor [1].

Nu putem omite influența factorilor socioculturali, care au provocat modificări esențiale în comportamentul populației, în special toleranța crescută a comunității față de diferite comportamente și scăderea controlului social al comunității, degradarea normelor morale, anomie (fostele reglementări și ierarhii specifice societății tradiționale nu mai funcționează, iar cele noi încă nu s-au constituit), precum și răspândirea comportamentelor deviate (alcoolismul, narcomanie, violență).

Subdezvoltarea programelor speciale de prevenire a sarcinilor la adolescente la nivel comunitar de asemenea constituie o barieră în reducerea sarcinilor la adolescente. Conform rezultatelor cercetării experților "Evoluția sociodemografică a familiei și politici necesare" realizate în cadrul Centrului de Cercetări Demografice al INCE în anul curent (au fost intervievați 60 de persoane - reprezentanți ai ministerelor, administrației publice locale, direcțiilor de asistență socială și ONG-urilor) rata înaltă a nașterilor la adolescente se asociază cu cultura contraceptivă scăzută: *"lipsa cunoștințelor și informarea scăzută referitor la sănătatea reproducerii, planificarea familiei, contracepție și prevenirea infecțiilor cu transmisie sexuală; nivelul jos de utilizare a contraceptivelor orale combinate, îndeosebi în mediul rural"*.

Nașterile la vârstă prematură reprezintă una din problemele ce țin de competența mai multor instituții de stat: din domeniul educației, sănătății și protecției sociale. Responsabilitatea pentru amploarea acestui fenomen, în opinia experților naționali, este atribuită, în primul rând, familiei, apoi școlii și altor instituții sociale. În opinia experților *"familia este pilonul, care pune bazele educației, principiilor morale ale copilului, ca mai apoi, școala, prin exemplele practice să informeze și, în același timp, să formeze elevii, ținând cont de anumite principii morale și spirituale"*. Atenționând asupra responsabilității instituțiilor de învățământ în amploarea nașterilor la vârstă prematură experții au menționat că *"Ministerul Educației și Ministerul Sănătății ar trebui să aibă o strategie comună de educație a adolescenților și tinerilor privind sănătatea reproductivă"*. Reieșind din aceste considerente promovarea programelor speciale de educație pentru sănătate au o actualitate deosebită, în special pentru mediul rural.

Politici necesare în prevenirea sarcinilor la adolescente prin prisma recomandărilor generale internaționale în acest domeniu [2]:

- educația pentru viața de familie – modul de planificare familială, în special la nivel comunitar;
- emisiuni educative de tip documentar dedicate prevenirii sarcinilor, responsabilității și educației sexuale;

- informarea și schimbarea de atitudine a bărbaților vizavi de importanța metodelor de contracepție (la nivel comunitar);
- sprijinul părinților adolescenți;
- acordarea de sprijin financiar și insistarea ca părinții adolescenți să locuiască cu părinții lor pentru a spori probabilitatea ca aceștia să-și continue studiile;
- conciliere psihologică a părinților adolescenți.
- seminare obligatorii pentru părinții adolescenți (mame și tați) privind îngrijirea și dezvoltarea copilului. Acordarea unui sprijin financiar bunicii implicati în creșterea nepoților – „concediu pentru bunici”;
- încurajarea părinților adolescenți să-și continue studiile și să fie înrolați în școală.

Bibliografie

1. Necesitățile specifice ale copiilor și vârstnicilor lăsați fără îngrijirea membrilor de familie plecați la muncă peste hotare. / aut.: D. Cheianu-Andrei (coord.), R. Gramma, S. Milicenco [et al.]. – Ch. : CEP USM, 2011. – 251 p.
2. Robilă M. Politica familială pentru Republica Moldova. 2010. http://www.demografie.md/files/1524_politici_familiale.pdf
3. Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova. Raportul Final. 2006. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR178/FR178-Romanian.pdf>

СМЕРТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА¹

Пенина Ольга, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник,
Национальный институт экономических исследований,
Академия Наук Молдовы

Abstract: Based on the 1965-2012 cause-of-death time series reconstructed for Moldova in terms of the 10th revision of the International Classification of Causes of Death, the analysis of mortality trends among the adults is presented. The special attention is paid to diseases of the circulatory system, violent deaths and diseases of the digestive system. These groups of causes of death turned out the most sensitive to the social and economic events of the 1980s and 1990s (the 1985 anti-alcohol campaign and the social and economic crisis of the 1990s) and represent the main sources of excessive adult mortality in Moldova compared to the developed countries with low mortality level.

Keyword: Moldova, life expectancy, mortality, adults, causes of death, epidemiological transition.

Введение

В свете теории эпидемиологического перехода рост продолжительности жизни есть результат усиления социального контроля над смертностью. На первом его этапе, охватывающем период между серединой XVIII века и серединой 1960-х годов XX века, рост продолжительности жизни происходит за счет установления контроля над экзогенной составляющей смертности, в результате чего «старая», архаичная структура причин смерти сменяется «новой» структурой, в которой основную роль играют хронические неинфекционные заболевания, а также усиливается влияние таких факторов рискованного поведения, как алкоголизм, курение и транспортные происшествия. На втором этапе рост продолжительности жизни происходит за счет вытеснения смертности любой этиологии, прежде всего, сердечно-сосудистого генеза, в самые старшие возрастные группы (этап «серечно-сосудистой революции», Vallin J., Meslé F., 2004). После успешного преодоления первого этапа эпидемиологического перехода индустриально-развитыми странами, с середины 1960-х годов начался период затяжной дивергенции трендов продолжительности жизни между западными странами и странами Восточной Европы, включая бывшие советские республики. Во всех бывших коммунистических странах общий тренд продолжительности жизни после 1965 года является нисходящим у мужчин и стагнирующим у женщин (за исключением молдавских женщин, чьи показатели быстро ухудшались в 1970-е годы). В странах бывшего СССР негативный тренд ожидаемой продолжительности жизни прерывался эпизодическими, но

¹ Работа выполнена в рамках международного проекта АХА «Mortality Divergence and Causes of Death».

выраженными перепадами, связанными с определенными историческими событиями (антиалкогольная кампания 1985 года, социально-экономический кризис 1990-х годов).

Возобновление роста продолжительности жизни в странах Балтии и Центральной Европы с конца 1980-х годов свидетельствует о возврате этих стран в магистральное русло эпидемиологического перехода, которым проследовали страны Запада, и возможности выхода из кризиса смертности. Позитивные изменения в странах Центральной Европы и возобновление неблагоприятных тенденций смертности в странах бывшего СССР побудили исследователей-демографов заговорить о новом витке дивергенции, на этот раз между странами бывшего социалистического лагеря (Meslé F., 2004). Причины незавершенности эпидемиологического перехода в ряде стран европейской части бывшего СССР (Россия, Украина, Беларусь) многие исследователи усматривают в избыточной смертности взрослого населения от болезней системы кровообращения и внешних причин смерти (Meslé F. et al., 1996; Васин С.А., 2007).

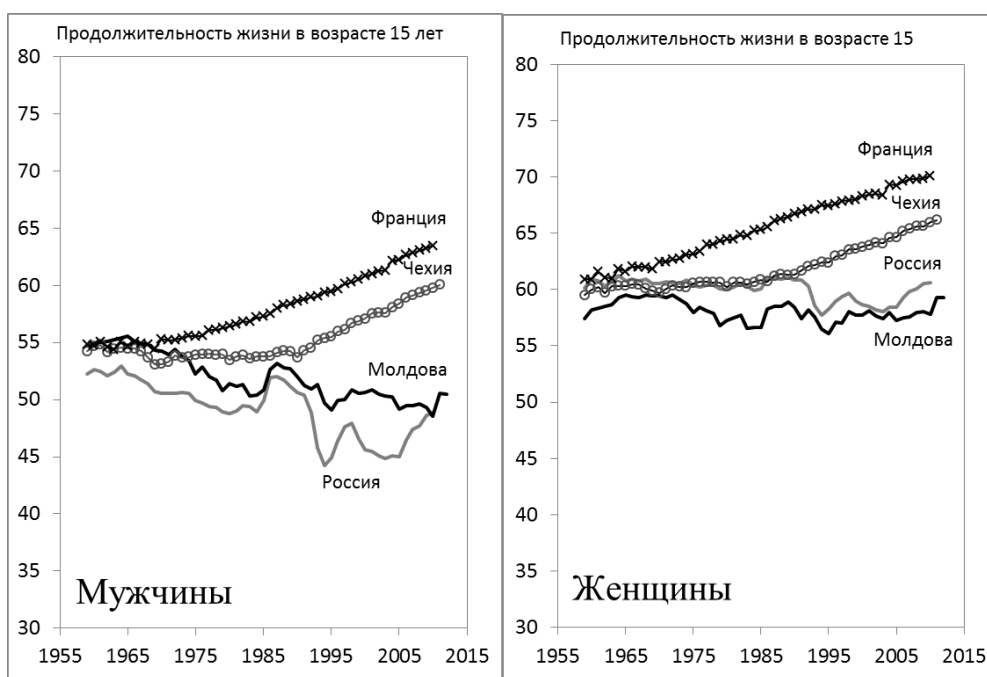


Рисунок 1. Продолжительность жизни населения в возрасте 15 лет в Молдове, России, Франции и Чехии с конца 1950-х годов

Источник: данные по Молдове: Пенина О., Меле Ф., Валлен Ж.; другие страны: база данных Human Mortality Database, www.mortality.org.

Новейшие тенденции смертности в России указывают на позитивные изменения в уровне смертности от ряда причин смерти, прежде всего, от болезней системы кровообращения и внешних причин смерти. Ряд

исследователей видят в этих сдвигах начало стабильного улучшения ситуации как ответ на введение контроля над производством и продажей этилового спирта, увеличение расходов на здравоохранение (Школьников В.М., 2013).

Таким образом, мировой опыт в изучении смертности в постсоветских странах показывает, что середина 60-х годов прошлого столетия является той отправной точкой, к которой необходимо вернуться, чтобы суметь корректно интерпретировать современные тенденции смертности в свете долговременных ее изменений. Наш опыт изучения смертности в Молдове показывает, что за последние 45 лет уровень смертности в стране практически не изменился, однако структура причин смерти претерпела весьма существенные изменения: прогресс в снижении младенческой и детской смертности полностью нивелировался ростом смертности взрослого населения, особенно в возрастном интервале 40-64 лет. Более того, глобальные изменения продолжительности жизни и колебания показателя в период социально-экономических пертурбаций в стране в 1980-е и 1990-е годы нашли свое отражение, с определенными вариациями, в динамике смертности взрослых главным образом для трех основных классов причин смерти: болезни системы кровообращения, органов пищеварения и внешних причин смерти (Penina O., Vallin J., 2013). В данной работе мы сфокусируемся на динамике смертности взрослого населения в возрастном интервале 40-64 лет от вышеназванных трех классов причин смерти, что позволит более детально понять причины 45-летнего роста смертности взрослых.

Данные исследования

За советский период (1965-1991 годы) используется статистическая форма №5 и 5б (№ С51 с 1988 года) о числе умерших по полу, возрасту и причинам смерти согласно ревизиям советской номенклатуры причин смерти 1965, 1970, 1981 и 1988 годов. Данная классификация включает около 200 рубрик причин смерти, а также дополнительно около 10 рубрик о числе умерших по характеру травмы. За период Независимости (1991-2012) используется деперсонализированная база медицинских свидетельств о смерти (форма 106/е), предоставленная Национальным центром общественного здоровья и менеджмента, включающая информацию о точном возрасте умершего, поле и причине смерти, согласно четырехзначным подрубрикам Международной классификации болезней 9 и 10 пересмотров.

Официальные данные по численности за 1959-2012 годы для Молдовы являются весьма проблематичными. За ранний период (1960-е и 1970-е годы) существуют проблемы, типичные для всех стран бывшего СССР (Grigoriev P., 2011). За годы после переписи 1989 года официальная численность населения Молдовы² значительно завышена в силу двух причин. Во-первых, перепись

² На официальном сайте Национального бюро статистики Республики Молдова (www.statistica.md) можно найти данные о возрастно-половой структуре постоянного

2004 года не была принята во внимание в расчетах численности постоянного населения и все ещё основывается на результатах последней советской переписи 1989 года. Во-вторых, официальные данные по эмигрантам, которые Национальное бюро статистики использует в расчетах численности населения, чрезвычайно занижены вследствие несоответствия национальных понятий в области внешней миграции международным и европейским стандартам.³ В силу указанных причин, мы отказались от официальных оценок численности населения, а используем расчеты, произведенные для Молдовы в рамках проекта HumanMortalityDatabase.⁴ Отметим, что скорректированные данные по численности населения снижают показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении у мужчин на 2.66 лет, у женщин на 1.75 лет в 2012 году (Penina O., Vallin J., 2013).

Методы исследования

При изучении длительных тенденций смертности для любой страны нарушается требование сопоставимости данных по причинам смерти вследствие периодических пересмотров классификаций причин смерти. В большинстве стран, включая Молдову, двойное кодирование причин смерти в момент смены классификаций, позволяющее произвести перераспределение причин, классифицированных по старой номенклатуре, по рубрикам новой, согласно наблюдаемым коэффициентам перехода, не практикуется. Единственным способом обеспечения сопоставимости данных в этом случае является расчет коэффициентов перехода *expost* специальным **методом восстановления**, предложенным французскими исследователями Жаком Валленом и Франс Меле (Meslé F., Vallin J., 1996).

Метод восстановления включает три основных этапа: построение двух таблиц соответствия, определение элементарных ассоциаций рубрик, расчет коэффициентов перехода. Используя данный подход, для Молдовы были восстановлены временный ряды смертей за 1965-2012 годы согласно 10 ревизии МКБ.

Анализу данных предшествовала оценка качества регистрации смертей, выявившая недоучет чисел умерших в младенческом и пожилом возрастах, особенно выраженный в 1960-е и 1970-е годы. Ранее были предложены специальные методы коррекции неполных данных (Penina, Meslé, Vallin, 2010). Текущий анализ реконструированных рядов смертности произведен с использованием прямого метода стандартизации коэффициента смертности, таблиц смертности, таблиц смертности множественного выбытия.

населения, начиная с 1980 года и данные об общем числе наличного населения без предоставления возрастно-половой структуры.

³На этот факт не раз обращали внимание международные эксперты (J. M. Durr, 2011; M. Poulain, 2011), настоятельно рекомендовавшие изменить определения в области международной миграции, однако до сих пор никаких шагов предпринято не было.

⁴www.mortality.org

Основные результаты

В возрасте 40-64 лет ситуация в 1965-2012 годы значительно ухудшилась, особенно у мужчин, для которых с середины 1960-х годов преобладающей является тенденция роста смертности, прерываемая эпизодическими периодами снижения во вторых половинах 1980-х, 1990-х годов XX века и нулевых годов XXI века. В этой возрастной группе уровень смертности оказался наиболее чувствительным к мерам антиалкогольной кампании 1985 года и социально-экономическому кризису 1990-х годов, что нашло отражение в синхронности его колебаний для очень широкого спектра причин смерти, за исключением новообразований. В последнее время неблагоприятные тенденции (рост или стагнация) отмечаются для всех главных классов и большинства отдельных причин смерти, включая болезни, свойственные архаичному типу структуры причин смерти, такие как туберкулез и пневмония.

У мужчин 40-64 лет на фоне роста смертности от болезней сердца, насильственных и многих других причин смерти с конца 1980-х годов, приобретшего характер взрывного в начале 1990-х годов, наблюдается стагнирование и даже некоторое снижение уровня смертности от рака легких (рис.2, панель А). Наиболее неблагоприятная динамика смертности была отмечена для циррозов печени, особенно у женщин: стандартизованные показатели за анализируемый период выросли в 5 раз у женщин и 4 раза у мужчин. Отсутствие половой дифференциации в уровне смертности от циррозов печени и других болезней гепатобилиарной системы является характерной особенностью структуры причин смерти болезней органов пищеварения в Молдове (рис.2, панель Б).

В структуре внешних причин смерти у мужчин 40-64 лет особо выделяются самоубийства, чья доля на протяжении всего периода колеблется на уровне 20-25%, а также остаточная группа «другие внешние причины смерти», характеризующаяся быстрым ростом в последние два десятилетия. Более детальный анализ остаточной группы причин смерти показал, что в 2012 году у мужчин 40-64 лет 40% этих смертей отнесены к рубрике «воздействие чрезмерно низкой природной температуры» и 30% смертей к рубрике «воздействие неуточненного фактора (рубрика X59). Смертность от дорожно-транспортных происшествий, заметно сократившись в кризисные 90-е годы, составляет не более 10% от всех внешних причин смерти среди мужчин 40-64 лет.

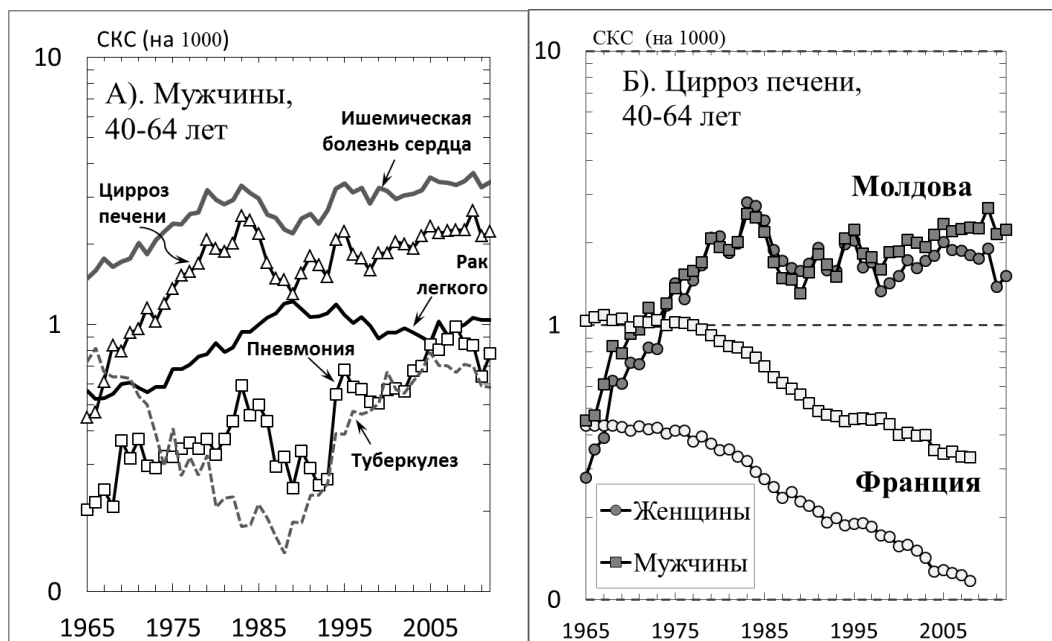


Рисунок 2. Динамика стандартизованного коэффициента смертности в возрасте 40-64 лет от некоторых причин смерти в Молдове, мужчины (панель А) и циррозов печени в Молдове и Франции, по полу, 1965-2012 годы (на 1000). Полулогарифмическая шкала.

Источник: Молдова: Penina, Meslé, Vallin; Франция: данные предоставлены Meslé, Vallin.

Хотя новообразования не оказывают значимого влияния на уровень преждевременной смертности до 70 лет неблагоприятные тенденции смертности от рака некоторых локализаций (особенно, рака груди, кишечника и печени) в дальнейшем будут только усиливать отставание Молдовы от западных стран по этому классу причин смерти. В то же время, в Молдове, как и в ряде индустриально-развитых странах, во второй половине XX века наблюдалось сокращение стандартизованных показателей смертности от рака желудка и рака матки. Однако по сравнению с западными странами, например, Францией, в Молдове данный прогресс происходит со значительным временным лагом, и, что значительно хуже, темпы снижения смертности от этих патологий значительно замедлились с конца XX века.

Три основных класса причин смерти – болезни системы кровообращения, органов пищеварения у полов и внешние причины смерти у мужчин являются главными источниками *преждевременной (избыточной) смертности*. Данный показатель определяется как разница табличных чисел доживающих до возраста 70 лет (S_{70}) в Молдове и западной стране с высоким уровнем продолжительности жизни (для сравнения выбрана Франция). В последнее время избыточная смертность в Молдове составляет порядка 35 из каждых ста родившихся мужчин и 25 из каждых ста родившихся женщин. У

мужчин опасный уровень избыточной смертности для вышеназванных трех классов причин смерти определяется после 40 лет, а у женщин – после 50 лет. Опасный и критический уровни избыточной смертности определяется для болезней системы кровообращения, органов пищеварения у обоих полов и внешних причин смерти и болезней органов дыхания у мужчин (Таб. 1).

Таблица 1. Избыточные табличные числа смертей в возрасте до 70 лет в Молдове (2012 г.) по сравнению с Францией (2010 г.) на 100.000 смертей во всех возрастах и от всех причин (абс.)

Возраст	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Внешние причины смерти	Другие причины смерти	Все причины смерти
0	27	3	7	188	14	121	608	968
1-4	16	34	-5	14	-2	66	43	166
5-9	-1	15	-1	11	-1	122	6	151
10-14	-2	8	8	20	0	77	-2	109
15-19	5	22	5	9	1	205	14	262
20-24	35	5	23	18	26	262	23	391
25-29	118	49	53	6	75	375	67	742
30-34	294	57	202	174	225	631	53	1636
35-39	365	79	351	170	320	632	122	2039
40-44	364	143	734	409	784	914	180	3528
45-49	325	149	1078	542	800	861	190	3945
50-54	237	218	1877	614	933	975	91	4944
55-59	175	203	2717	652	925	741	134	5548
60-64	74	-222	3555	653	869	545	-15	5460
65-69	14	-652	5125	619	878	372	-213	6142
0-69	2048	111	15728	4098	5847	6896	1303	36032
Всего	570	-18550	20160	50	4540	3814	-10586	0

Уровни избыточной смертности

тревожный: 300-500

опасный: 500-1000

критический: > 1000

Источник: расчеты автора согласно методике, предложенной российскими демографами (Вишневский, Школьников, 1997).

Выводы. За последние 45 лет ситуация в области смертности взрослого населения в возрасте 40-64 лет значительно ухудшилась, особенно у мужчин, для которых преобладающей является тенденция роста смертности, прерываемая эпизодическими периодами снижения. В этой возрастной группе уровень смертности оказался наиболее чувствительным к мерам антиалкогольной кампании и социально-экономическому кризису 1990-х годов, что нашло отражение в синхронности его колебаний для основных классов причин смерти, за исключением новообразований. Введение жестких мер антиалкогольной кампании обнажили значительную зависимость смертности взрослого населения, причем как мужчин, так и женщин, от высокого уровня потребления алкоголя, а также широкий спектр алкогольно-зависимых причин смерти. Высокий уровень смертности от циррозов печени

является главной причиной особого «женского неблагополучия» в области продолжительности жизни в Молдове на фоне других европейских стран.

В последнее время неблагоприятные тенденции характерны для всех главных классов и отдельных причин смерти, включая болезни, свойственные архаичному типу структуры патологий, такие как туберкулез и пневмонии. Однако формирование *избыточной* смертности, по сравнению с западным стандартом, определяет довольно узкий круг причин: ишемическая болезнь сердца и нарушение мозгового кровообращения, циррозы печени у обоих полов и внешние причины смерти у мужчин. Взрывной характер роста смертности от болезней системы кровообращения и насильственных причин смерти в 1990-е годы сопровождался стагнированием и даже некоторым снижением уровня смертности от рака легких у мужчин 40-64 лет. В тоже время, неблагоприятные тенденции смертности от рака некоторых локализаций, особенно рака груди, кишечника и печени, в дальнейшем будут только усиливать рост преждевременной смертности взрослых от новообразований в Молдове.

Библиография

1. Grigoriev P. About Mortality Data for Belarus, 2011. <http://www.mortality.org/hmd/BLR/InputDB/BLRcom.pdf>
2. Meslé F. Mortality in Central and Eastern Europe: Long-term trends and recent upturns. Demographic research, special collection 2, article 3, 2004, p. 45-70.
3. Meslé F., Shkolnikov V., Hertrich V., Vallin J. Tendances récentes de la mortalité par cause en Russie, 1965-1994. Paris: INED, 1996. 140 p. + 2 disquettes. (Données statistiques n°2).
4. Meslé F., Vallin J. Reconstructing long-term series of causes of death. Historical methods, 1996, vol.29, n°2, p.72-87.
5. Penina O., Meslé F., Vallin J. Correcting for Under-Estimation of Infant Mortality in Moldova. In: Population-E. 2010, vol 65, nr 3, p. 499-514.
6. Penina O., Vallin J., 2013. Forty-five years of cause-specific mortality trends in Moldova. XXVII IUSSP International Population Conference, 26-31 August, 2013.
7. Vallin J., Meslé F. Convergences and divergences in mortality. A new approach to health transition. Demographic Research (Special Collection 2. Determinants of Diverging Trends in Mortality). 2004, p.12-43.
8. Васин С.А. Российская и "западная" структуры и календари смертности по причинам смерти. Смертность населения. Тенденции, методы изучения, прогнозы. Сборник статей. Под редакцией М.Б.Денисенко, Г.Ш.Бахметовой. Серия "Демографические исследования": МАКС Пресс, 2007. p.42-72.
9. Вишневецкий А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия, Москва, 1997, 84 p.
10. Пенина О. Тенденции смертности по причинам смерти в Республике Молдова, 1965-2010 годы. Диссертационная работа, 2012. 270 стр.
11. Школьников В.М С наступающим долголетием! Журнал "Огонёк", №27 (5287), 15.07.2013.

EVALUAREA COSTURILOR ECONOMICE AFERENTE ACCIDENTELOR DE MUNCĂ ȘI BOLILOR PROFESIONALE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Alic Bîrcă, *doctor în economie, conferențiar, Academia de Studii Economice a Moldovei*

Abstract. This article talks about assessing the economic costs of work accidents and occupational diseases in the organizations in the Republic of Moldova. Economic costs related to occupational diseases and accidents are quite significant and are reflected in various forms. In this regard, there are prevention costs which are much lower and post factum costs, their size being quite significant. That is why organizations should pay more attention to preventive actions in order to reduce expenses related to occupational safety and health. Besides organizations, the state, through the social security budget, covers a part of the costs of occupational diseases and accidents at work.

Key words: work accident, occupational disease, actual costs, prevention costs, occupational safety and health expenses.

În fiecare an, 4,9 milioane de accidente determină absențe de la locul de muncă cu o durată mai mare de 3 zile. Costul accidentelor de muncă și al bolilor profesionale variază în cele mai multe țări de la 2,6% la 3,8% din produsul național brut (PNB). Totodată, bolile profesionale continuă să fie cauza principală a deceselor la locul de muncă. Conform estimărilor făcute de Organizația Internațională a Muncii (OIM) din cele 2.340.000 decese profesionale înregistrate în fiecare an în întreaga lume, numai 321.000 sunt cauzate de accidente de muncă, restul de 2.020.000 decese fiind cauzate de diferite tipuri de boli profesionale legate de condițiile de muncă.

Accidentele de muncă și bolile profesionale reprezintă o povară economică considerabilă pentru angajatori, angajați și pentru societate în general. Unele costuri, cum ar fi zilele de muncă pierdute sau pierderea de profit, sunt în mod clar vizibile și pot fi exprimate cu ușurință în bani. Pentru cea mai mare parte, totuși, consecințele economice ale accidentelor de muncă sunt oarecum ascunse sau nu pot fi transformate în costuri. Ca urmare a unui accident de muncă, activitățile administrative pot fi date uitării pe moment, daunele aduse imaginii organizației sunt dificil de cuantificat, iar exprimarea în costuri a suferinței umane și a daunelor aduse sănătății reprezintă un subiect care este într-o permanentă cercetare.

Accidentele de muncă pot însemna suferință și dizabilitate și pot afecta viața angajatului, atât în cadrul cât și în afara locului de muncă. Întreruperile de producție și publicitatea nefavorabilă care urmează unui accident de muncă sunt numai câteva dintre costurile plătite de întreprinderi și organizații. De asemenea, au crescut solicitările de servicii publice, cum ar fi îngrijirea sănătății și securitatea socială.

Întreprinderile nu suportă în totalitate costurile integrale ale accidentelor de muncă și bolilor profesionale. Aceasta deoarece costurile pentru asistența medicală

determinate de accidente de muncă ar putea să nu poată fi acoperite de organizații, iar pensiile de dizabilitate sau invaliditate sunt suportate din bugetul asigurărilor sociale.

Costurile aferente accidentelor de muncă și bolilor profesionale, atât pentru organizații cât și pentru angajați, sunt influențate de sistemul național de asigurare socială. De asemenea, sistemul național de asistență medicală poate avea efecte în materie de costuri. În multe țări, există reglementări care, într-un anumit fel, aduc costurile înapoi în cadrul organizației sau la persoanele care le-au generat. Acest sistem poate funcționa ca o stimulare economică pentru a evita vătămări sau îmbolnăviri viitoare la locul de muncă..

Este cunoscut faptul că prevenirea este mai eficientă și mai puțin costisitoare decât tratarea bolilor profesionale și/sau reabilitarea angajaților care au fost afectați de asemenea boli. Toate țările pot și trebuie să ia măsuri concrete pentru îmbunătățirea capacității de prevenire a bolilor profesionale.

Costurile aferente accidentelor de muncă și bolilor profesionale sunt multiple și pot fi evaluate atât la nivel individual, cât și la cel organizațional (tabelul 1).

Tabelul 1. Costurile aferente accidentelor de muncă și bolilor profesionale

VARIABLE	INDICATORI	COSTURI
<i>COSTURI LA NIVEL INDIVIDUAL</i>		
Starea de sănătate	Numărul zilelor de spitalizare; Numărul zilelor de tratament de ambulatoriu; Numărul de ani de invaliditate sau dizabilitate până la atingerea vârstei de pensionare	Cheltuieli pentru asistență medicală care nu sunt compensate de asigurator sau angajator
Calitatea vieții	Speranța de viață; Speranța de viață sănătoasă; Durata de viață în funcție de dizabilitate	Disponibilitatea individului de a cheltui bani pentru sănătate. Valoarea revendicărilor și a compensațiilor.
Pierderi de venit	Pierderea de venit de la primul loc de muncă; Pierderea de venit de la alte locuri de muncă ale individului.	Reducerea venitului actual; Pierderi de salariu; Diferențele dintre venitul total viitor posibil și compensația totală sau pensii.
Cheltuieli care nu sunt incluse în asigurări sau compensații	Cheltuieli de transport pentru vizite la medic; Cheltuieli pentru accidente mortale.	Suma tuturor altor cheltuieli pentru victimă și/sau familia sa care nu sunt compensate.

VARIABILE	INDICATORI	COSTURI
<i>COSTURI LA NIVEL ORGANIZAȚIONAL</i>		
<i>COSTURI PROPRIU-ZISE</i>		
Accidente mortale	Numărul accidentelor mortale	Total costuri sub formă de amenzi pentru accidentele produse.
Concedii de boală	Numărul de ore de muncă pierdute ca urmare a absenteismului cauzat de îmbolnăvirea angajaților.	Costuri pentru incapacitate temporară de muncă; Costuri pentru pierderile de producție.
Munca în condiții nocive de muncă	Numărul angajaților ce activează în condiții nocive de muncă; Numărul angajaților pensionați pe caz de invaliditate.	Cheltuieli pentru sporul acordat angajaților ce activează în condiții nocive de muncă; Cheltuieli pentru instruire profesională suplimentară; Cheltuieli pentru recrutarea de noi angajați.
Reabilitare non medicală	Numărul angajaților care au beneficiat de reabilitare non medicală (servicii de consiliere psihologică, tratament sanatorial etc.)	Total costuri pentru serviciile acordate.
Echipament defectat	Numărul reparațiilor anuale; Numărul reviziilor tehnice pe parcursul anului.	Costuri pentru reparația echipamentului; Costuri pentru procurarea pieselor de rezervă.
Prime de asigurare pentru riscuri mari	Numărul angajaților asigurați al căror risc de accidentare este sporit.	Costurile organizației pentru contribuția adusă la asigurarea angajaților cu risc sporit de accidentare.
Costuri de oportunitate	Numărul comenzilor pierdute sau câștigate pe parcursul anului.	Valoarea estimată a producției, reprezentând o pierdere de venit pentru organizație.
<i>COSTURI DE PREVENIRE</i>		
Investiții	Numărul echipamentelor și utilajelor conforme cerințelor SSM. Numărul locurilor de muncă ajustate la cerințele SSM.	Valoarea echipamentelor și utilajelor procurate. Valoarea mobilierului ergonomic procurat de organizație. Costul reparațiilor și reajustărilor încăperilor

VARIABLE	INDICATORI	COSTURI
		pentru buna funcționare a noilor utilaje și echipamente. Costuri de inginerie și consultanță pentru investițiile planificate.
Echipament de protecție individuală	Numărul angajaților care beneficiază de echipament de protecție	Costul echipamentului de protecție individuală.
Program de muncă redus	Numărul angajaților care beneficiază de program de muncă redus determinat de condițiile nocive de muncă.	Costul orelor nelucrate.
Concediu de odihnă suplimentar	Numărul angajaților care beneficiază de concediu de odihnă suplimentar determinat de condițiile nocive de muncă.	Costul zilelor suplimentare de odihnă.
Instruire în domeniul SSM	Numărul angajaților care au participat la programe de instruire în domeniul SSM.	Costul programelor de instruire în domeniul SSM.

Organizațiile din Republica Moldova realizează eforturi financiare considerabile, sub formă de investiții, care au drept scop prevenirea accidentelor de muncă și reducerea cazurilor de îmbolnăviri profesionale. În funcție de domeniul de activitate al organizațiilor, investițiile aferente securității și sănătății muncii variază foarte mult. Totodată, trebuie remarcat faptul că resursele financiare aferente securității și sănătății muncii sunt într-o creștere continuă, fapt ce ne permite să constatăm că managementul superior al organizațiilor nu este indiferent de această problemă (tabelul 2).

Tabelul 2. Cheltuielile aferente securității și sănătății în muncă suportate de organizațiile din Republica Moldova în perioada 2007 – 2011

Anii	Cheltuieli totale, mii lei	Cheltuieli calculate pe un salariat, lei
2007	173846,1	273,9
2008	199859,8	317,6
2009	187182,1	307,7
2010	213950,0	361,3
2011	217756,9	367,3

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică.

Potrivit tabelului nr. 2, cheltuielile aferente securității și sănătății muncii suportate de organizațiile din Republica Moldova au crescut de la 173846,1 mii lei în anul 2007 până la 217756,9 mii lei în anul 2011, înregistrându-se o creștere de aproape 34 milioane lei. Totodată, trebuie remarcat faptul că au crescut cheltuielile calculate pe un salariat. Dacă în anul 2007, cheltuielile sub formă de investiții pe un salariat au fost în mărime de 273,9 lei, apoi în anul 2011, acestea au ajuns la 367,3 lei.

Cheltuielile aferente securității și sănătății muncii prezentate în tabelul nr. 2 pe care le-au suportat organizațiile din Republica Moldova se referă mai mult la acele acțiuni și măsuri pe care acestea le-au realizat cu scopul prevenirii accidentelor de muncă și al îmbunătățirii condițiilor de muncă pentru a diminua riscul îmbolnăvirilor profesionale. Există, însă, un șir de locuri de muncă în cadrul organizațiilor în care factorii nocivi și periculoși nu pot fi eliminați completamente de la aceste locuri de muncă. În anul 2011, în organizațiile din Republica Moldova activau în condiții necorespunzătoare de muncă un număr semnificativ de angajați (tabelul 3).

Tabelul 3. Numărul angajaților care au beneficiat de înlesniri și sporuri pentru condiții necorespunzătoare de muncă în anul 2011

Domenii de activitate	Numărul angajaților care beneficiază de:				
	concedii suplimentare	program zilnic de muncă redus	salarii tarifare majorate	sporuri pentru condiții nefavorabile de muncă	drepturi la pensia de stat acordată în condiții avantajoase
Total pe economie	48836	7185	2830	59752	819
Agricultură	554	161	149	662	27
Industrie	14135	689	308	13355	400
Construcții	1175	1	29	627	-
Comerț	1288	183	107	812	-
Hoteluri și restaurante	430	-	-	504	-
Transporturi și comunicații	5289	45	1291	2591	64
Activități financiare	-	-	-	92	-
Tranzacții imobiliare	1435	569	11	2291	-
Administrație publică	118	21	3	2583	137

Domenii de activitate	Numărul angajaților care beneficiază de:				
	concedii suplimentare	program zilnic de muncă redus	salarii tarifare majorate	sporuri pentru condiții nefavorabile de muncă	drepturi la pensia de stat acordată în condiții avantajoase
Învățământ	2828	17	28	18645	-
Sănătate și asistență socială	20803	5498	900	15150	191
Alte activități	781	1	3	2439	-

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică.

După cum rezultă din tabelul nr. 3, pentru munca prestată în condiții inadecvate de muncă, cei mai mulți angajați (59752 persoane) au beneficiat de sporuri pentru condiții nefavorabile de muncă. La fel, putem constata că 48836 persoane care au activat în condiții nocive de muncă au beneficiat de zile suplimentare la concediul de odihnă. 7185 persoane au beneficiat în anul 2011 de un program redus de muncă, iar 2830 angajați au beneficiat de salarii majorate pentru munca prestată în condiții necorespunzătoare de muncă. Cei mai mulți angajați care au beneficiat de anumite înlesniri și sporuri pentru condiții nocive de muncă au fost din domeniul sănătății și asistenței sociale.

Toate înlesnirile și facilitățile acordate angajaților pentru munca prestată în condiții nefavorabile de muncă a determinat organizațiile să suporte anumite cheltuieli financiare. În tabelul nr. 4 sunt prezentate valoarea cheltuielilor suportate de organizațiile din Republica Moldova pentru munca prestată de angajați în condiții nefavorabile de muncă.

În anul 2011, cea mai mare valoare a sporurilor și înlesnirilor pentru condiții nefavorabile de muncă s-a înregistrat în activitățile financiare. Deși, numărul angajaților din acest domeniu de activitate este destul de mic, mărimea sporurilor și înlesnirilor pentru condiții nefavorabile de muncă per angajat a fost de 6165,21 lei anual sau 513,76 lei/lunar per angajat. Pe locul secund la capitolul cheltuieli aferente sporurilor și înlesnirilor pentru condiții nefavorabile de muncă este domeniul sănătății și asistenței sociale. În anul 2011, în medie pe un angajat, acestea au constituit 4714,99 lei anual sau 392,91 lei/lunar. De asemenea, putem constata că au crescut semnificativ cheltuielile anuale per angajat aferente sporurilor și înlesnirilor pentru condiții nefavorabile de muncă, comparativ cu anul 2007, în așa domenii cum ar fi: comerț – cu peste 2000 lei, tranzacții imobiliare - cu aproape 1700 lei.

Tabelul 4. Cheltuieli aferente înlesnirilor și sporurilor acordate salariaților pentru condițiile nefavorabile de muncă pe tipuri de activități economice în anul 2011

Domenii de	2011
------------	------

activitate	Cheltuieli pentru înlesniri și sporuri pentru condiții nefavorabile de muncă, mii lei	Numărul salariaților care beneficiază de sporuri pentru condiții nefavorabile de muncă, persoane	Cheltuieli anuale pentru înlesniri și sporuri pe un salariat ocupat în condiții nefavorabile de muncă, lei
Total pe economie	169756,8	59752	2841,02
Agricultură	1470,4	662	2221,14
Industrie	31882,1	13355	2387,27
Construcții	1447,9	627	2309,25
Comerț	3433,2	812	4228,07
Hoteluri și restaurante	1308,0	504	2595,23
Transporturi și comunicații	7018,6	2591	2708,83
Activități financiare	567,2	92	6165,21
Tranzacții imobiliare	8024,1	2291	3502,44
Administrație publică	6671,4	2583	2582,81
Învățământ	33037,8	18645	1771,93
Sănătate și asistență socială	71432,1	15150	4714,99
Alte activități	3463,0	2439	1419,84

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Biroului Național de Statistică.

Deși, noile tehnologii presupun, totodată, o îmbunătățire a condițiilor de muncă și o reducere a riscurilor profesionale, cheltuielile aferente sporurilor și înlesnirilor pentru condiții nefavorabile de muncă cresc de la an la an. Și mai îngrijorător este faptul că cheltuielile aferente sporurilor și înlesnirilor pentru condiții nefavorabile de muncă cresc în acele domenii de activitate unde, la prima vedere, s-ar putea înțelege că condițiile de muncă ar trebui să fie adecvate.

În afară de angajatori, statul participă direct, prin bugetul asigurărilor sociale, la recuperarea unei părți din cheltuielile suportate de persoane de pe urma bolilor profesionale sau a accidentelor de muncă. În tabelul nr. 5 este prezentată contribuția statului la recuperarea cheltuielilor suportate de angajat ca rezultat al unei boli profesionale sau a unui accident de muncă.

Tabelul 4. Cheltuielile suportate de la bugetul asigurărilor sociale pentru boli profesionale sau accidente de muncă (mii lei)

Indicatorii	2010	2011
Îndemnizații pentru incapacitate temporară de muncă survenită din cauza unui accident de muncă sau a unei boli profesionale	1050,4	983,2
Îndemnizații pentru incapacitate temporară de muncă	357761,7	410751,1
Îndemnizații de invalidate	2757,3	3213,3
Îndemnizații de deces din cauza unui accident de muncă sau a unei boli profesionale	79,3	435,1
Cheltuieli pentru restabilirea sănătății prin tratament balneosanatorial și abilitare a persoanelor asigurate	10000,0	10164,2
TOTAL	371648,7	425546,9

Sursa: Elaborat de autor în baza datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale.

Potrivit tabelului nr. 4, se observă o creștere a cheltuielilor de la bugetul asigurărilor sociale pentru bolile profesionale și accidentele de muncă. Cea mai mare pondere a cheltuielilor se referă la indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă. Deși, indemnizațiile pentru incapacitatea temporară de muncă nu sunt legate direct de locul de muncă, îmbolnăvirea persoanei ar putea fi cauzată de activitatea profesională desfășurată în anumite împrejurări sau condiții fizice. De aceea, am considerat necesar de a fi reflectate și aceste cheltuieli în abordarea noastră. Îndemnizațiile pentru incapacitatea temporară de muncă survenită în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale au fost de 1050,4 mii lei în anul 2010, respectiv – 983,2 mii lei în anul 2011. De asemenea, putem constata o creștere a cheltuielilor legate de indemnizațiile de deces din cauza unui accident de muncă sau a unei boli profesionale. În anul 2011, mărimea indemnizațiilor de deces din cauza accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale a fost de 435,1 mii lei.

Totodată, remarcăm faptul că statul, prin Casa Națională de Asigurări Sociale, planifică anual cheltuieli pentru restabilirea sănătății prin tratament balneosanatorial a persoanelor asigurate, inclusiv a salariaților, fapt ce le va permite menținerea într-o stare bună a sănătății angajaților pe o durată mai mare de timp. Aceasta ar putea conduce la reducerea cheltuielilor pentru plata indemnizațiilor de incapacitate de muncă survenite în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale.

În procesul de evaluare a costurilor economice aferente bolilor profesionale și accidentelor de muncă este important să se cunoască momentul în care vătămările sau îmbolnăvirile să fie atribuite muncii. De asemenea, în cazul accidentelor de muncă, punerea acestora pe seama muncii sau a condițiilor de muncă este deseori problematic. În multe țări, sistemul de compensații a definit în mod precis care din accidente și boli sunt de natură profesională. În aceste situații, multe îmbolnăviri

care sunt (pentru partea cea mai mare) generate de profesie este posibil să nu fie luate în considerație. În ultimii ani, bolile noi, cum ar fi anumite forme de cancer, reacții alergice, problemele mentale ca urmare a stresului în muncă etc., este posibil să nu fie încă acceptate ca boli profesionale.

Prin urmare, costurile economice aferente accidentelor de muncă și bolilor profesionale sunt destul de semnificative, mai ales atunci când organizațiile nu aplică o politică corectă în domeniul securității și sănătății muncii sau când managementul superior al acestora tratează cu superficialitate acest domeniu de activitate. Având în vedere faptul că costul de prevenire este cu mult mai mic decât costul post factum, se impune o sensibilizare a managementului superior al organizațiilor în vederea conștientizării problemei în cauză și a consecințelor pentru organizație. De aceea, abordarea pe principii științifice a problemei în cauză și respectarea cu strictețe a parametrilor ingineresti va conduce nemijlocit la reducerea accidentelor de muncă și a îmbolnăvirilor profesionale, respectiv la reducerea costurilor economice ale acestora.

Bibliografie

1. Armstrong M. Managementul resurselor umane. București: Editura CODECS, 2003. 875p.
 2. Bîrcă A. Managementul resurselor umane. Chișinău: Editura ASEM, 2005. 524p.
 3. Darabont A., Pece Șt., Dăscălescu A. Managementul securității și sănătății în muncă. vol. I, II. București: Editura Agir, 2002. 800 p.
 4. Manolescu A. Managementul resurselor umane.. București: Editura Economică, 2003. 589p.
 5. Rotaru A., Prodan A. Managementul resurselor umane. Iași: Editura Sedcom Libris, 2001. 347p.
 6. www.statistica.md din 15. 12. 2012
 7. www.cnas.md din 28.06.2013
 8. www.ilo.org/safework din 16.12. 2012
- [www.scrtube.com/accidente de muncă și bolile profesionale](http://www.scrtube.com/accidente-de-munca-si-bolile-profesionale) din 10.05. 2013

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В УКРАИНЕ: ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Курило Ирина, доктор экономических наук, старший научный сотрудник, Институт демографии и социальных исследований им. М.В. Птухи НАН Украины

Abstract. The escalation of the demographic ageing process and the need to strengthen social security of older persons determined a priority need for social care system reforms in Ukraine. There are yet some achievements in the pension system reform through improving the parameters of its PAYG component, increasing the retirement age, and introducing incentives for the participation of older workers in the labour force. Further steps to reform the pension system in Ukraine and ensure successful adaptation of the labour market adaptation to demographic changes should be taken towards the transformation of retirement into a flexible and gradual process. The issue of increasing the living standards and improving the quality of life in older age remains important in our country. Given the adverse health and demographic situation in Ukraine, one of the top priorities of the national development policies are maintaining good health and working ability of older people.

Ключевые слова: старение населения, социальная политика, пенсионная реформа, медицинская и социальная помощь пожилым, обучение в течение жизни, бедность пожилых, семейная и общественная интеграция.

Украина входит в тридцатку наиболее старых стран мира: по доле лиц в возрасте 60 лет и старше она занимает 25-26 место (которое она делит с Норвегией); по доле лиц в возрасте 65 лет и старше - несколько отстает (на 1,1-1,2%) от среднего показателя по совокупности стран Евросоюза, и существенно – от стран-мировых лидеров по уровню старения (Италия, Германия, Япония). Показатель долголетия (доля лиц старше 80 лет среди тех, кому 60 и более лет) в Украине – на уровне соответствующего в Российской Федерации и в среднем на 5-6 проц. пунктов ниже, чем в таких странах как Швеция, Франция или Испания. Указанные различия относительно места нашей страны в мировом рейтинге по различным показателям старения обусловлены ее существенным отставанием от развитых европейских государств по средней продолжительности жизни, невысокими показателями дожития до старости и до наиболее преклонного возраста в Украине.

Старение населения в нашей стране длительное время происходило под влиянием снижения уровня рождаемости в отсутствие устойчивых положительных сдвигов в продолжительности жизни населения. Для Украины характерны существенные отличия уровня постарения по полу и типу поселения, ощутимой является и региональная вариация показателей

постарения населения. Кроме этого, достаточно высокий уровень старения населения в Украине сочетается со все еще масштабной депопуляцией.

Старение сопровождается сокращением численности и доли трудоспособной части населения, увеличением демоэкономической нагрузки на трудоспособное население, уменьшением финансовых возможностей относительно социального обеспечения в условиях общего роста спроса на социальные услуги со стороны пожилых людей. Процесс сокращения лиц трудоспособного возраста в Украине особенно ускорится в 2015-2020 гг. в результате выхода в этот период за пределы трудоспособного возраста наиболее многочисленных поколений. К 2020 г. доля лиц в возрасте 60 лет и старше в населении Украины составит 23,5%, лиц в возрасте 65 лет и старше - 16,8%, а к 2030 г. достигнет 26,0% и 20,0% соответственно. В ближайшие десятилетия будет увеличиваться демоэкономическая нагрузка на трудоспособное население в Украине, а в ее структуре уже после 2020 г. будет ускоренно расти доля нагрузки именно лицами старше трудоспособного возраста.

Старение рабочей силы в Украине происходит в условиях ее недостаточной образовательно-профессиональной гибкости и слабого развития институтов и традиций самообразовательной деятельности, непрерывного образования на протяжении всей жизни и сочетается с консервативной структурой экономики и занятости населения. Проблема быстрого старения усиливается низким уровнем жизни и неудовлетворительным состоянием здоровья населения, а также незавершенностью формирования рыночных институтов, существование которых создает определенные возможности для смягчения негативных последствий этого демографического процесса.

Для экономики Украины серьезную проблему составляет ее высокая «отягощенность» социальными выплатами. Еще в 1990-е годы падение доходов и уровня жизни населения Украины спровоцировало расширение гарантий социальной защиты и круга реципиентов социальных трансфертов, а следовательно – и постоянное увеличение доли социальных расходов в расходах государства и в ВВП. В составе бюджетных расходов на социальную защиту и обеспечение населения Украины наибольший удельный вес составляют расходы, направленные на пожилых людей. При этом доля трансфертов, получателями которых являются пожилые, значительно выше, чем в странах ЕС [1, С. 297].

Значительные объемы государственных социальных обязательств, в том числе связанных со старением населения, высокая доля расходов, направленных на пожилых людей, при недостаточной эффективности социальной поддержки этих уязвимых слоев населения в Украине диктуют необходимость безотлагательного реформирования действующей системы пенсионного обеспечения, изменений в медицинской сфере и т.п. Именно в этих сферах на сегодня предусмотрено проведение глубоких структурных реформ.

В последние годы в Украине удалось достичь определенного прогресса в реформировании пенсионной системы (в частности, в части совершенствования параметров ее солидарной составляющей, а также повышения пенсионного возраста и создания стимулов для участия старших работников в трудовой деятельности). Большинство осуществляемых в сфере реформирования пенсионной системы мероприятий направлено на мотивацию трудоспособных слоев населения к увеличению трудового периода жизни и к более активному участию в пенсионном страховании, а также на выравнивание условий пенсионного обеспечения для различных категорий населения, в том числе и в гендерном аспекте.

Последующее реформирование пенсионного обеспечения в Украине предполагает совершенствование порядка начисления назначенных пенсий; внедрение профессиональных, корпоративных накопительных схем для работников, занятых на рабочих местах с вредными или другими специфическими условиями труда; осуществление дальнейшей кодификации пенсионного законодательства и уменьшение неравенства между пенсионерами. Дальнейшие шаги по обеспечению адаптации рынка труда к демографическим изменениям должны быть также направлены на преобразование выхода на пенсию в гибкий и постепенный процесс.

Несмотря на то, что в последние годы в Украине наметились некоторые положительные сдвиги в показателях дожития до преклонного возраста и в уровне смертности пожилых, ситуация с состоянием здоровья населения и, в частности, сохранением здоровья в старости, распространенностью хронических болезней среди пожилых лиц остается далекой от желаемой. Так, в частности, смертность населения в пожилом возрасте в Украине существенно (в среднем – в 1,7 раза) выше, чем в странах ЕС, при этом по сравнению с развитыми европейскими странами максимальное превышение характерно именно для более "молодого" возрастного интервала 60-74 года [2].

Уровень оказания медицинской и социальной помощи лицам пожилого возраста в Украине ни количественно, ни качественно не соответствует их потребностям. В центре внимания в этом контексте должны находиться проблемы улучшения первичной медико-санитарной помощи пожилым людям, а также недостаточности профилактики среди пациентов молодого возраста, что со временем вызывает существенные проблемы со здоровьем в старости и необходимость длительного ухода.

Ситуация с занятостью лиц послетрудоспособного возраста в Украине в последние годы даже несколько более стабильная, чем с занятостью лиц трудоспособного возраста, что во многом объясняется распространенной занятостью лиц старших возрастов на менее престижных рабочих местах (с незначительной конкуренцией со стороны предложения рабочей силы), в неформальном секторе экономики и на государственных предприятиях. Среди пожилых занятыми чаще являются лица с более высоким образовательно-квалификационным уровнем. Однако при том, что некоторая часть образованных

работающих пенсионеров занимает сравнительно высокооплачиваемые должности в пределах профессиональных групп "законодатели, высшие государственные служащие, руководители", "профессионалы", качество занятости остальных работающих лиц пенсионного возраста является неудовлетворительным как с точки зрения ее производительности, так и по характеру труда.

Решение проблемы эффективной занятости пожилых людей в Украине более проблематично по сравнению с развитыми странами в связи с архаичной структурой экономики, преобладанием традиционных низкотехнологичных и трудоемких производств, распространением устаревших технологий и оборудования, вредных или тяжелых условий труда, что не способствует долговременному сохранению здоровья и работоспособности. Следует отметить также, что в Украине не получила должного развития нормативно-правовая база по предупреждению и запрещению дискриминации по возрасту со стороны работодателей (в том числе собственно в сфере трудоустройства) и не разработаны механизмы реализации существующих правовых норм в этой сфере и контроля за их соблюдением.

В Украине ведется определенная работа по формированию законодательных основ развития системы непрерывного образования и обучения в течение жизни, а также по привлечению лиц старшего трудоспособного и послетрудоспособного возраста к участию в системе профессионального обучения на протяжении всей трудовой деятельности. Вместе с тем, в нашей стране немногочисленными остаются учебные заведения, центры или разработанные программы, которые были бы специально ориентированы на нужды людей старшего возраста, поощряли бы их стремление учиться новому и предлагали возможности для получения необходимых знаний и навыков. Основной задачей на перспективу остается разработка механизмов реализации уже принятых законодательных актов в этой сфере и расширения возможностей участия пожилых людей в соответствующих образовательных программах.

К сожалению, в Украине достаточно высоким остается уровень депривации среди пожилых лиц в условиях жизни. При этом самый высокий он среди домохозяйств пенсионеров-одиночек и домохозяйств, состоящих из лиц старших возрастных групп. Пожилые, проживающие в сельской местности, имеют значительно более высокий уровень бедности по условиям жизни, чем горожане. Они испытывают значительно больше трудностей в доступе к объектам социальной инфраструктуры (отсутствие вблизи жилья объектов розничной торговли, медицинских учреждений, пунктов скорой медицинской помощи и регулярного транспортного сообщения с другими населенными пунктами). Наиболее распространенными среди домохозяйств пенсионеров являются депривации, связанные с невозможностью (преимущественно – по финансовым причинам), обеспечить необходимое лечение (оплатить покупку лекарств, медицинских услуг и пр.) в случае болезни.

Уровень монетарной бедности домохозяйств пенсионеров в Украине в последнее десятилетие снизился, при этом бедность пенсионеров самых старших возрастных групп (75 лет и старше) сокращалась медленнее, чем остальных. На положение населения старших возрастов также более ощутимо повлиял финансово-экономический кризис.

Следует отметить, что уровень монетарной бедности пенсионеров также существенно отличается по типу поселения. При этом в наихудшем положении находятся пожилые, проживающие сельской местности в сложных многопоколенных семьях. Специфической чертой бедности пожилых людей в Украине, которая одновременно выступает индикатором их общей социально-психологической дезадаптации, является повышенная субъективная бедность. Пенсионеры довольно пессимистично оценивают уровень своего благосостояния, при этом среди них чаще всего жалуются на крайний дефицит доходов именно одинокие лица пенсионного возраста.

Большинство пожилых людей в Украине проживает в составе нуклеарной семьи. С повышением возраста семейный состав пожилых меняется, прежде всего за счет увеличения доли одиноких лиц, и уменьшения – проживающих в нуклеарной семье. Согласно демографическому прогнозу, в будущем следует ожидать увеличения численности и доли одиноких пожилых людей в Украине.

Характерным для нашей страны является тесное включение пожилых людей в структуру семейных отношений. Как свидетельствуют результаты социологических опросов, пожилые люди стремятся общаться с собственными детьми и внуками, считают необходимым принимать участие в воспитании внуков; из имеющихся альтернатив выбирают возможность провести больше времени с детьми, внуками и родственниками. Достаточно распространена в Украине практика предоставления взрослыми детьми регулярной помощи пожилым родителям в ведении хозяйства, заботы о них, иногда – предоставления и материальной помощи. Те из пожилых людей, кто реально нуждается в конкретной помощи, преимущественно получают ее именно со стороны детей. Жалуются же пенсионеры преимущественно на то, что им больше не хватает общения, чем помощи.

В связи с эскалацией процесса старения в Украине в дальнейшем более остро встанет проблема обеспечения инструментальной поддержки престарелых членов общества, а возможности трудоресурсного обеспечения долговременного ухода за пожилыми людьми будут сокращаться. Так, в соответствии с прогнозируемыми изменениями в возрастном составе населения, соотношение между теми, кто обеспечивает инструментальную поддержку пожилых людей, и потенциальными лицами, которые нуждаются в такой поддержке, в перспективе довольно стремительно будет уменьшаться, что, безусловно, актуализирует вопрос о том, кто будет ухаживать за пожилыми людьми. При этом у нас нет соответствующих демографических и экономических предпосылок и возможностей, чтобы полагаться в этом деле только на семью.

В связи с вышеуказанным одним из важных направлений социальной политики в Украине на перспективу остается развитие системы социального патронажа и помощи престарелым. При этом необходимо качественно улучшить ситуацию по предоставлению социоэмоциональной и инструментальной поддержки пожилым людям, в частности за счет повышения качества услуг, предоставляемых социальными службами и в стационарных (интернатных) заведениях для пожилых, а также повышения уровня доступности социально-психологической, правовой и других видов помощи для пожилых лиц. Актуальной для нашей страны остается задача создания среды, благоприятной для пожилых людей: приспособление к их потребностям бытовых условий, рабочих мест, транспорта, мест досуга и т.д.

Следует констатировать также, что интеграция и участие пожилых людей в жизни украинского общества, степень использования их потенциала являются недостаточными. Обеспечение интеграции пожилых людей в обществе остается в Украине прерогативой самих пенсионеров и происходит преимущественно за счет их собственного желания. Наиболее распространенные пути интеграции пожилых людей в нашей стране не являются достаточно весомыми в количественном отношении; определенная часть пенсионеров остается вне общественной интеграции, а еще для некоторой части – общественная интеграция сводится исключительно к семейной. Согласно результатам социологических опросов, большинство пенсионеров недовольны уровнем внимания к ним со стороны государства и общества и преимущественно негативно оценивают государственную политику в отношении пожилых людей в нашей стране.

Важным является общее усиление информационно-просветительской деятельности в реализации политики в отношении пожилых людей и меж-институционального взаимодействия в ее формировании и реализации, в частности, расширение источников информации по значимым для пожилых лиц проблемам, более широкое использование положительного зарубежного опыта работы по интеграции пожилых людей, пропаганда волонтерского движения и т.п.

Необходима и более активная поддержка различных форм самоорганизации пожилых людей, создание условий для их самореализации, а также формирование в обществе осознания неотвратимости демографического старения, поддержка и усиление элементов уважительного отношения к старости, в т.ч. и воспитание детей и молодежи в духе уважения к людям пожилого возраста и их заслугам перед обществом, чувства сопричастности к их проблемам и ответственности за качество их жизни.

1.Ткаченко Л.Г.Модернізація системи соціальної підтримки// Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки (кол. монографія) – К.:ІДСД ім.. М.В.Птухи НАН України, 2012. – С.293-309.

2. Рынгач Н.А. Осень жизни: возможности снижения смертности в пожилом возрасте// Режим доступа:ukros.ru/wp-content/uploads/2012/08/Рынгач.doc)

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В УКРАИНЕ: ВЫБОР ПРИОРИТЕТОВ

Слюсар Людмила, кандидат экономических наук, ведущий научный
сотрудник, *Институт демографии и социальных исследований*
им. М. В. Птухи, Украина

Abstract. The ageing of the population creates challenges for economic, social, demographical spheres of development. One of the most difficult problems of nowadays is the growth of older people who through illness or senility cannot perform the responsibilities in the household, and that group of people needs outside help to sustain their well-being. In modern society adult children often cannot provide care for their old parents, so development of institutional forms of care for the elderly is an important task of state social policy. The priority of the institutional support for the elderly is to help older people, living at home, provided by social workers from social care centers. But the boarding homes for the elderly are also needed. Taking in the account the ageing of the population in Ukraine needs in such kind of services will grow in the future.

Key words: the ageing of the population, mechanisms of family support of generations, institutional forms of care for the elderly, social care centers, the boarding homes for the elderly.

Старение населения, являясь определяющей характеристикой современного демографического развития, ставит перед обществом ряд экономических, социальных, демографических проблем. Одна из наиболее сложных – рост числа пожилых людей, которые вследствие ухудшения здоровья или очень преклонного возраста не могут выполнять домашние обязанности, обслуживать себя сами, т.е. нуждаются в посторонней помощи для поддержания жизнедеятельности. Достижения медицины, совершенствование условий жизни, улучшая здоровье пожилых, «смягчают» эту проблему, однако она не исчезает, а «отодвигается» на более поздний возраст. Увеличение продолжительности жизни, являясь одним из основных достижений человечества, делает эту проблему все более актуальной, поскольку растет количество людей старших возрастных групп, в том числе перешагнувших порог долголетия – 80 лет, и среди них много лиц, нуждающихся в помощи. В традиционном обществе уход за пожилыми и их содержание было одной из основных функций семьи, но трансформация структуры семьи, ее нуклеаризация, развитие системы социального обеспечения значительно видоизменило систему внутрисемейных отношений. Интенсификация миграционных процессов, возрастающая мобильность населения в современном мире еще более влияют на размер и состав семей, разделяя родственников, часто отделяя родителей от взрослых детей, обостряя проблему одиночества лиц наиболее старших возрастных групп. Поэтому помощь в организации нормальной жизнедеятельности пожилым, которые частично или полностью утратили способность к

самообслуживанию, является важнейшей задачей социально политики современного государства.

Согласно «Принципам в отношении пожилых людей», утвержденным резолюцией ООН, общество должно создать все условия для самореализации этой группы населения, в том числе путем обеспечения ухода и защиты со стороны семьи в соответствии с традициями и культурными ценностями каждого общества, в том числе пожилые люди должны проживать дома, пока это возможно [1]. Однако реализация этого положения требует, чтобы общество оказывало помощь семьям, которые обеспечивают уход за пожилыми, и в случае необходимости пожилые люди получали институциональную помощь, проживая дома. Кроме того, всегда существует группа одиноких пожилых людей, которые полностью или частично утратили способность к самообслуживанию и предпочитают жить в специализированных гериатрических пансионатах. Подобные учреждения при достойном финансировании и высоком качестве работы могут обеспечить комфортные условия жизнедеятельности для определенной части населения самых старших возрастных групп. Так, по данным переписей населения раунда 2000 г., в странах Евросоюза (Европа-25) в институциональных заведениях по уходу за престарелыми проживало 5% населения в возрасте 80-84 года, 10% – в возрасте 85-89 лет, более 15% – в возрасте 90 лет и старше [2].

Для Украины вопросы старения населения, в том числе проблемы оказания институциональной помощи пожилым, актуальны, так как она принадлежит к демографически наиболее старым странам мира, в которых удельный вес населения в возрасте 60 лет и старше превышает 20%. На начало 2013 года доля лиц в возрасте 60 лет и старше в Украине составляла 21,4%, в том числе в городах – 20,6%, в сельской местности – 23,2%. Увеличивается количество людей, перешагнувших порог долголетия – 80 лет: за 2000-2012 годы их численность возросла на 48% (рис. 1). Согласно среднему варианту демографического прогноза, разработанному Институтом демографии и социальных исследований им. М.В. Птухи НАН Украины, к 2050 г. в стране будут проживать 2,5 млн. человек в возрасте 80 лет и старше, что составит 6,5% населения; следовательно, можно прогнозировать рост числа лиц, которым будет необходима институциональная помощь.

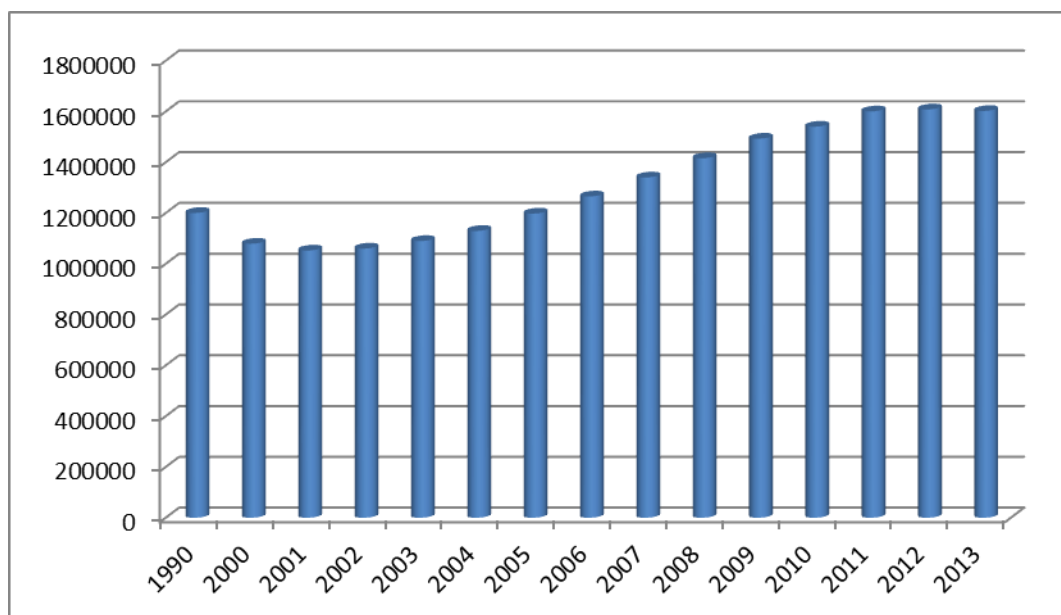


Рисунок 1. Численность населения в возрасте 80 лет и старше в Украине в 1990, 2000-2013 годах

**Источник данных: данные Государственной службы статистики Украины*

Уже сегодня многим пожилым людям, проживающим в Украине, в большей или меньшей степени требуется помощь в ведении домашнего хозяйства, выполнении домашней работы, хотя в большинстве случаев эта потребность возникает периодически. Так, по данным выборочного социально-демографического обследования «Пожилые мужчины и женщины Украины» (2013 г.) лишь 23,9% женщин и 34,5% мужчин в возрасте 60 лет и старше отметили, что подобного рода помощь им никогда не нужна. Потребность в подобной помощи резко возрастает с повышением возраста: среди респондентов 75 лет и старше 32% женщин нуждались в помощи постоянно, 53,3% – периодически, а среди мужчин соответственно 27,4% и 50,0%.

В Украине традиции семейной солидарности, взаимопомощи между поколениями остаются довольно сильными; пожилые родители, как правило, помогают молодым семьям своих детей, в первую очередь в содержании и воспитании внуков, а по мере старения получают, в свою очередь, помощь от детей и уже взрослых внуков. Данные выборочных обследований «Пожилые мужчины и женщины Украины» (2013 г.) и «Семья и семейные отношения» (2009 г.) доказывают, что в Украине традиционные семейные механизмы ухода и заботы о пожилых членах семьи в целом сохранены; значительная часть пожилых, особенно старшего возраста, получают помощь от детей в ведении домашнего хозяйства и выполнении домашней работы. Однако современное общество с его высокой мобильностью населения и интенсивностью профессиональной деятельности трансформирует эти

механизмы; дети вследствие отдаленного проживания, большой профессиональной загруженности, а иногда из-за слабого здоровья и семейных проблем не могут оказать помощь пожилым родителям в должном объеме. Взаимоотношения взрослых детей со своими родителями в значительной степени зависят от того, проживают они совместно или отдельно. Дети, проживающие со своими родителями, в большинстве случаев постоянно заботятся о них, а у тех, кто живет отдельно, особенно в другом населенном пункте, часто нет таких возможностей (рис. 2).

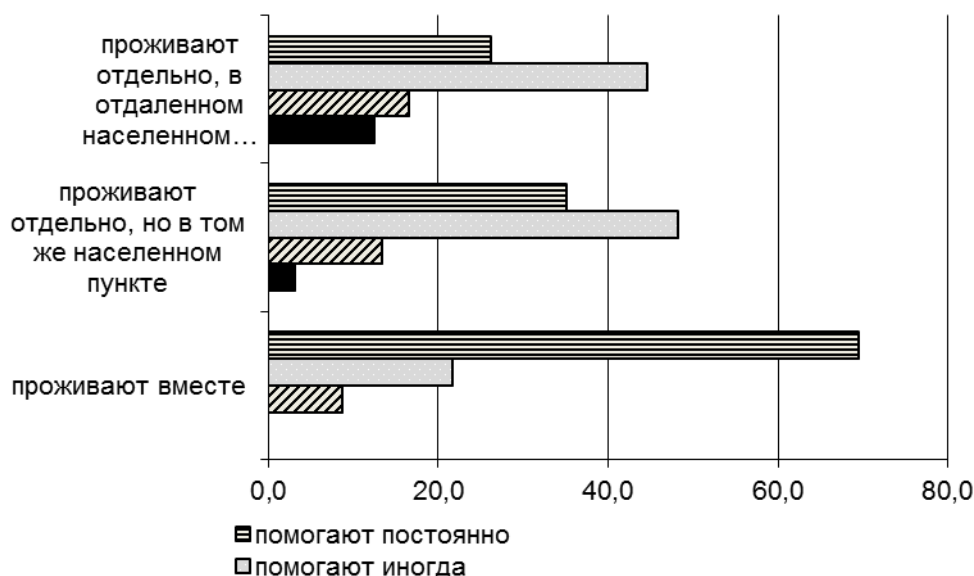


Рисунок 2. Помощь взрослых детей пожилым родителям в зависимости от формы их проживания, %

**Источник данных: социально-демографическое обследование «Семья и семейные отношения» (Украина, 2009 г.)*

Следовательно, существует группа лиц пожилого возраста, которые нуждаются в помощи, но не получают ее от родственников, или получают ее в недостаточном объеме. Традиционно в зоне риска в отношении одиночества и безнадзорности находятся пожилые, проживающие одиноко. В современной Украине в 25% индивидуальных домохозяйств проживает один человек, и 70% из них – лица пенсионного возраста. В большинстве случаев это женщины, что обусловлено значительными гендерными различиями в продолжительности жизни. Вместе с тем результаты исследований позволяют утверждать, что среди пожилых лиц, проживающих в семье, также встречается ситуация, когда они не получают необходимой помощи в ведении домашнего хозяйства и самообслуживании. Это, как правило, очень пожилые супружеские пары, или проживающие с детьми, которые являются инвалидами, в случае конфликтной ситуации в семье и т.п. Эта категория пожилых требует помощи от государственных организаций, и ее виды

зависят как от объективных факторов – физического состояния пожилого человека, в первую очередь состояния его здоровья, возможности получить хотя бы частично помощь от родственников, финансовых возможностей государства, существующих учреждений социальной помощи в данном населенном пункте и т.п., так и от субъективных. Взгляды и предпочтения пожилых, их отношение к различным формам поддержки, являются определяющими при выборе формы и вида помощи, и эти предпочтения формируются под влиянием традиций, социокультурных стереотипов, а также полученной из различных источников информации.

Данные выборочных обследований о предпочтениях населения пожилого возраста в отношении видов и источников помощи, которая достаточно часто необходима в их возрасте, свидетельствуют, что подавляющее большинство лиц преклонного возраста хотели бы жить дома, получая при необходимости помощь от детей или родственников, но с привлечением услуг работников государственной социальной службы. Помощь от социальных работников положительно воспринимается населением, и различия во взглядах жителей городов и сельской местности, мужчин и женщин, минимальны. В тоже время перспектива проживания в специализированном учреждении, т.е. в гериатрическом пансионате или интернате для пожилых, воспринимается как жизненная катастрофа, ужасный финал жизненного пути, хотя есть понимание того, что в каких-то ситуациях такие учреждения необходимы [3, с. 97-98].

Учитывая мнение населения, рекомендации международных организаций, а также существующую практику организации и финансирования институциональной помощи населению пожилого возраста, следует признать приоритетным направлением государственной институциональной помощи этой категории населения социальный патронаж и помощь социальных работников пожилым, проживающим дома, в индивидуальном домохозяйстве.

В настоящее время в Украине существует государственная система социального патронажа и помощи людям пожилого возраста, которую осуществляют специальные государственные учреждения, подчиненные органам местного самоуправления и Министерству социальной политики Украины. Государственные территориальные центры по обслуживанию одиноких нетрудоспособных граждан преклонного возраста и инвалидов предоставляют более 50 видов услуг пенсионерам и инвалидам по месту жительства, в том числе обслуживание на дому, что позволяет пожилому человеку, который не может в полном объеме выполнять домашнюю работу, получать необходимую помощь, оставаясь при этом дома, в привычных и комфортных условиях, и чувствовать себя независимым. Сеть этих территориальных центров постоянно растет, увеличивается количество лиц, получающих их услуги: в 1992 г. действовало 90 территориальных центров социального обслуживания, 1999 г. – 750, 2012 г. – 753, и они предоставляли

услуги 1432,6 тыс. человек, в том числе почти полмиллиона человек обслуживались на дому (табл. 1).

Однако практика показывает, что существующее количество центров социального обслуживания не удовлетворяет полностью возрастающие потребности населения, существуют и проблемы с информированием пожилых людей о возможности получения подобной помощи. Сеть этих учреждений должна быть расширена; расширено количество и улучшено качество предоставляемых услуг, налажена система информирования населения.

Таблица 1. Количество территориальных центров социального обслуживания и количество лиц, которые получают услуги по обслуживанию на дому, в Украине в 1992-2011 гг.

	количество территориальных центров социального обслуживания	количество лиц, получающих услуги по обслуживанию на дому (тыс. чел.)
1992	90	270,5
1993	186	312,8
1994	218	338,7
1995	413	344,0
1996	495	368,0
1997	530	357,0
1998	631	385,6
1999	700	391,2
2000	750	394,2
2001	753	409,8
2002	749	437,3
2003	745	456,0
2004	747	471,9
2005	746	486,8
2006	746	495,2
2007	744	515,6
2008	743	520,8
2009	743	518,3
2010	736	518,3
2011	735	518,1

**Источник данных: Соціальний захист населення України. Статистичний збірник. – К.: Держкомстат України, 2011, с. 90; Народне господарство України у 1993 році. Статистичний щорічник.. – К.: Техніка, 1994, с. 430; Соціальний захист населення України у 1998 році. Статистичний бюлетень. – К.: Держкомстат України, 1999, с. 35.*

Хотя пожилые люди достаточно критично воспринимают специализированные учреждения для их постоянного проживания (дома-интернаты, гериатрические пансионаты), предпочитают проживать дома, в

индивидуальном домохозяйстве, существует определенная категория пожилых людей, которые нуждаются в специализированных услугах именно учреждений подобного рода. В Украине по состоянию на 2011 г. функционировало 269 государственных пансионатов/домов-интернатов Министерства социальной политики, и в них проживало 47,7 тыс. человек. Из них 74 – это дома-интернаты для престарелых и инвалидов; 38 – пансионаты ветеранов войны и труда (условия проживания в них более комфортные), 152 – психоневрологические интернаты, 5 – специальные дома-интернаты. Согласно существующим положениям, в эти учреждения на государственное содержание принимают лиц, достигших пенсионного возраста, а также инвалидов I и II групп старше 18 лет, которые по состоянию здоровья нуждаются в постороннем уходе, бытовом обслуживании, медицинской помощи, и которые не имеют трудоспособных родственников, обязанных их содержать. Кроме того, большинство заведений предоставляют возможность постоянного или временного пребывания пожилых людей при наличии родственников на платной основе.

В начале 1990 -х годов в Украине существовала проблема нехватки мест в пансионатах/домах-интернатах для пожилых: в 1991-1992 годах 0,6 тыс. человек находились в очереди на получение места в этих заведениях. В первое десятилетие независимости, в условиях экономического кризиса 1990-х годов, количество мест в этих учреждениях, и так недостаточное, еще сократилось. Однако после 2000 г., с постепенным улучшением экономической ситуации, их деятельность полностью возобновилась, и количество мест увеличивалось (рис. 3).

На сегодня проблема нехватки мест в государственных пансионатах/домах-интернатах для пожилых решена во всех регионах Украины, и нередко случаи, когда эти учреждения «приглашают» к себе клиентов, особенно заинтересованы они в предоставлении платных услуг. Главной проблемой этих учреждений является их закрытость, отсутствие полной информации об их деятельности, широкого обсуждения существующих в этой сфере проблем. Это порождает негативный стереотип их восприятия, который укоренился в сознании населения, и отпугивает от них лиц, которым необходимы подобные услуги. Кроме государственных, существуют частные пансионаты для постоянного проживания пожилых людей с очень комфортными условиями проживания, однако из-за очень высоких цен они доступны лишь для незначительной части населения. При религиозных центрах также открыты дома-интернаты для пожилых, и их количество постепенно растет. Хотя оказание социальной поддержки и помощи пожилым, проживающим дома, через систему территориальных центров, является приоритетным направлением институциональной поддержки этой категории населения, специализированные учреждения для их постоянного проживания также нужны современному обществу, и потребность в них будет неизбежно возрастать.

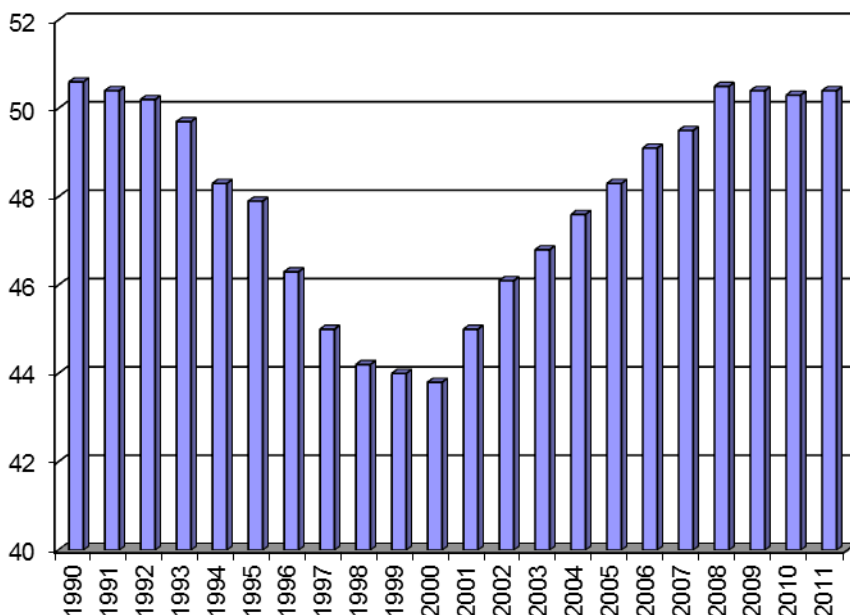


Рисунок 3. Количество мест в пансионатах/домах-интернатах для лиц пожилого возраста и инвалидов-взрослых в Украине в 1990-2011 гг., тыс.
Источник данных: данные Государственной службы статистики Украины

Литература.

1. Резолюция ООН № 46/91 от 16.XII. 1991 г. „Принципы в отношении людей пожилого возраста» – Условия доступа:
http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml
2. Щербакова Е. Старение населения предъявляет свои вызовы обществу и семьям. – Условия доступа:
<http://demoscope.ru/weekly/2007/0307/barom02.php>
3. Україна: через десять років після Мадриду. Стан реалізації міжнародного плану дій з питань старіння в Україні у 2007-2012 рр. – Київ: Мін.соц.пол.України, ІДСД НАНУ, ЮНФПА, 2012. – 130 С.

ПЕНСИОННАЯ РЕФОРМА В УКРАИНЕ: ЭТАПЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ, ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

Ткаченко Лидия, кандидат экономических наук, Институт демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины

Abstract. The ageing population is a global, long-term and inevitable process is the greatest challenge for social policy. The most difficult situation in the post-socialist countries, where ageing occurs faster pace, and the necessary social reforms are not carried out at all or not enough. In Ukraine, some parametric reforms to the pension system started only from the end of 2011, but they do not solve all problems.

Key words: ageing, old-age dependency ratio, potential support ratio, pension reform, pensionable age

Старение населения для социальной политики является, пожалуй, самым серьезным вызовом демографического происхождения. В отличие от других демографических проблем, таких как депопуляция, экстремально низкая рождаемость, сверхсмертность, старение населения не имеет четкой пространственной и временной локализации. По прогнозам ООН, до конца текущего столетия старение продолжит оставаться глобальной тенденцией демографического развития, охватывая все регионы и страны мира, как наиболее развитые, так и развивающиеся. Если в 1950 г. доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляла 8% населения планеты, то к 2013 г. этот показатель увеличился до 12%, к 2050 г. вырастет до 21%, а к 2100 г. – до 27% [1, с. 6]. В 2013 г. только в 30 странах (среди них почти исключительно развитые) медианный возраст населения превышал 40 лет; к 2050 г. число таких стран достигнет 100, а к 2100 г. – 158, из них $\frac{2}{3}$ будут страны, ныне относящиеся к развивающимся.

Процесс старения населения является неизбежной составляющей перехода к современному типу воспроизводства населения, которому свойственны регулируемая рождаемость и растущая продолжительность жизни. По характеристике А.Г. Вишневого, «старение – объективный, исторически обусловленный процесс, его последствия необратимы, и единственное, что можно и нужно сделать, это осознать их и учитывать в общественной практике» [2, с. 173].

Классическая теория демографического перехода выделяет четыре его этапа, на последнем из которых численность населения, уровни смертности и рождаемости стабилизируются, устанавливается неизменная возрастная структура, соответствующая новому режиму воспроизводства [3, с. 108–112]. Следуя этой теории, прекращение процесса старения может считаться главным свидетельством окончания демографического перехода. Но долгосрочные международные прогнозы (прогноз ООН World Population Prospects: The 2012 Revision на период до 2100 года [1], прогноз Евросоюза

EUROPOP2010 на период до 2060 года [4]) не предусматривают такого сценария даже в отношении Франции и Швеции – стран, ставших хрестоматийными примерами в описаниях процесса старения как спутника демографического перехода.

«Затягивание» стабилизации режима воспроизводства объясняют тем, что национальные демографические системы не являются закрытыми, они подвержены влиянию множества факторов (политические потрясения, экономические шоки, возрастающие миграционные потоки, меры государственного регулирования), которые нарушают эволюционный ход событий, порождая так называемые демографические волны. Принимая во внимание глобальный характер явления, С.П. Капица предложил модель, согласно которой стабилизация численности и возрастной структуры населения возможна только в планетарном масштабе, когда численность населения мира достигнет 12–13 млрд. [5, с. 72–73]. С учетом разного времени начала демографического перехода, в странах/регионах, которые первыми вступили на этот путь, он будет длиться дольше всего, – пока не закончится глобальная конвергенция показателей воспроизводства, а это произойдет не раньше середины XXII столетия.

Современная демографическая реальность развитых стран, в частности экстремально низкая рождаемость, успехи в снижении смертности взрослого населения, включая пожилых и даже престарелых, дали повод говорить о том, что демографический переход состоит не из четырех, а из пяти или даже шести этапов [6]. На завершающих этапах устанавливается настолько низкий уровень рождаемости, что при растущей продолжительности жизни число умерших превышает число рожденных, и приток мигрантов не в силах компенсировать депопуляцию. Следуя такой трактовке теории демографического перехода, он заканчивается не стабилизацией, а сокращением численности населения, и процесс старения по времени может продолжаться до бесконечности. Проведенные еще в 1960-х годах расчеты установили, что в стационарном населении с «биологическим» уровнем смертности удельный вес пожилых людей (60 лет и старше) в общей численности населения достигает 24–25%, а в условиях депопуляции может значительно превысить эту отметку [7, с. 275; 8, с. 78].

Независимо от того, какой этапности демографического перехода придерживаться, совершенно очевидно, что в обозримой перспективе процесс старения будет прогрессировать, хотя и разными темпами в разных странах/регионах. По прогнозу Евросоюза EUROPOP2010,⁸ в более развитых

⁸ Прогноз ООН World Population Prospects: The 2012 Revision мало пригоден для анализа перспектив старения населения постсоциалистических стран Европы, поскольку для этих стран (включая страны, принятые в ЕС) существенно занижены текущие и прогнозные показатели ожидаемой продолжительности жизни при рождении. Так, оценка на 2010–2015 годы на 1–3 года ниже, чем фактические показатели национальных статистик за 2010–2011 годы, и даже ниже по сравнению с World Population Prospects: The 2010 Revision.

странах дальнейшее старение будет происходить гораздо медленнее, а в наиболее тяжелую ситуацию попадают постсоциалистические страны Европы, в которых на фоне экстремально высокой рождаемости и недостаточно высокой продолжительности жизни будет сокращаться численность населения. Если в 2010 г. практически по всем индикаторам уровень старения в странах – новых членах ЕС был ниже среднего значения, то за последующие 50 лет картина кардинально изменится, и все они будут иметь уровень старения намного выше среднего [4].

Опережающие темпы старения населения постсоциалистических стран Европы, включая страны СНГ, во многом объясняются уже пережитыми событиями – длительной стагнацией показателей смертности, резким снижением рождаемости и миграционным оттоком населения в период рыночных трансформаций. Также можно отметить, что население этих стран более остро реагирует на ухудшение (или хотя бы угрозу ухудшения) экономической ситуации, что связано с менее устойчивым в целом положением этих стран.

Согласно среднему (т.е. наиболее вероятному) варианту прогноза Института демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины [9], до 2061 г. население Украины сократится на 8 млн. чел., или на 18% (рис. 1). Наибольшее сокращение произойдет в возрастных группах 20–39 лет и 40–59 лет (соответственно на 5,6 и 3,1 млн. чел.), тогда как численность населения 60 лет и старше возрастет на 2 млн. Удельный вес лиц в возрасте 60 лет и старше увеличится с 21% до 32%, лиц в возрасте 65 лет и старше – с 15% до 26%. К концу прогнозируемого периода половина населения Украины будет иметь возраст 45 лет и старше (сейчас медианный возраст составляет 39 лет).

Для анализа социально-экономических последствий демографического старения, в частности его влияния на систему социальной защиты, наиболее приемлемы индикаторы, характеризующие соотношения численности пожилых людей (в международных сравнениях обычно к ним относятся лица в возрасте 65 лет и старше) и населения трудоспособного возраста (в международных сравнениях обычно 15–64 лет). В зависимости от их комбинации, это может быть индикатор нагрузки на население трудоспособного возраста ($\text{old-age dependency ratio, age 65+ / age 15–64}$), либо индикатор возможной поддержки, на которую могут рассчитывать пожилые люди ($\text{potential support ratio, age 15–64 / age 65+}$). Как показывают результаты прогноза, к 2061 г. в Украине нагрузка пожилыми людьми на трудоспособных возрастет с 22% до 45%, соответственно коэффициент возможной поддержки уменьшится с 4,6 до 2,3 (в два раза). Если же брать возрастные рамки трудоспособного возраста не по международному

Правомерность такого подхода вызывает сомнения, ведь как раз в последние 5 лет динамичное снижение смертности стало наблюдаться даже в странах СНГ.

стандарту (15–64 лет), а с учетом национальных юридических и экономических реалий, возрастной интервал трудовой активности сужается до 20–59 лет, и картина получается еще более драматичная. Индикатор нагрузки ($\text{age } 60+ / \text{age } 20-59$), составляющий ныне 36%, к концу прогнозируемого периода возрастет до 65%, коэффициент возможной поддержки ($\text{age } 20-59 / \text{age } 60+$) – уменьшится с 2,8 до 1,5.

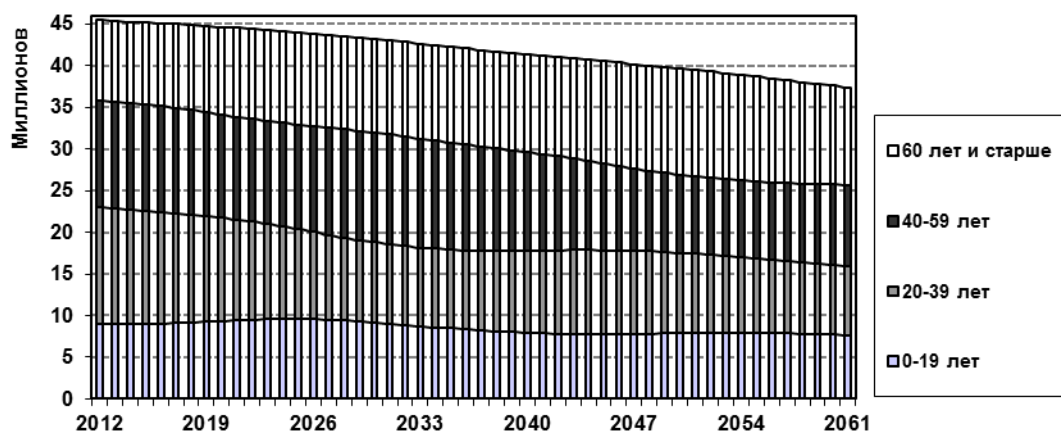


Рисунок 1. Прогноз численности и возрастной структуры населения Украины, млн. чел.

Источник: [9]

Подобный сценарий демографического развития – углубление уровня старения на фоне сокращающейся численности населения за счет контингентов трудоспособного возраста – ожидает также Молдову и Беларусь [10].

Общей особенностью ситуации в постсоциалистических странах Европы является контраст между критичностью темпов старения населения и вялостью реакции системы социальной защиты, ее неготовностью принять этот вызов. Страны «капиталистической» Европы в своей социальной политике гораздо больше учитывают грядущие демографические изменения, приспособивая буквально все элементы институциональной системы – рынок труда, образование, здравоохранение, социальное обслуживание, пенсионное обеспечение, – к потребностям развития инфраструктуры стареющего общества.

Разница в степени учета последствий старения населения в политике постсоциалистических и «капиталистических» стран Европы наиболее наглядно проявляется в активности реформирования национальных пенсионных систем. Пенсионный возраст в «капиталистических» странах изначально был гораздо выше, чем в странах соцлагеря (как правило, 65 лет для мужчин и 60–65 лет для женщин), но за несколько последних лет в

большинстве из них было принято решение о повышении пенсионного возраста на 2–3 года и/или ликвидации гендерного разрыва по этому нормативу [11, с. 96–99]. В то же время, например, Беларусь и Россия продолжают упорно декларировать приверженность «советскому» стандарту пенсионного возраста. Даже постсоциалистические страны – новые члены ЕС, которые по прогнозу EUROPOP2010 вскоре выйдут в лидеры по уровню старения, не спешат пересматривать пенсионный возраст. Исключение составляет только Чешская Республика, законодательство которой напрямую связывает пенсионный возраст с динамикой ожидаемой продолжительности жизни, что обеспечивает его перманентное повышение.

Хотя в период рыночных трансформаций большинство постсоциалистических стран провели повышение пенсионного возраста (на 2–5 лет), он остается значительно ниже, чем в «капиталистических» странах (рис. 2). Особенно странно выглядит сохранение гендерного разрыва в пороге пенсионного возраста, ведь именно на постсоциалистическом пространстве сверхсмертность мужчин достигает рекордного уровня, – в странах европейской части бывшего СССР ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин на 10–12 лет короче, чем у женщин.

Без соответствующих изменений в законодательной базе, к 2060 г. в Европе сложится парадоксальная ситуация: страны с наиболее высоким уровнем старения будут иметь самый низкий пенсионный возраст. Если же к этому добавить другие общие проблемы постсоциалистических стран – низкий уровень участия населения в рынке труда и социальном страховании, масштабы неформальной занятости, сравнительно низкие заработки, неразвитость накопительных пенсионных программ, сохранение большого перечня льготных категорий населения, становится очевидным, что затягивание с проведением необходимых социальных реформ будет дорого стоить будущим поколениям.

П. Дракер, подчеркивая обязательность учета демографических изменений в практике управления, называл текущие сдвиги в структуре населения «будущее, которое уже произошло», поскольку из всех факторов развития они наиболее значительны и предсказуемы, можно довольно точно определить направление и время их влияния [12, с. 164–166]. Ситуация с пенсионной реформой в Украине является ярким примером непонимания или же неприятия политиками и широкими кругами общественности того факта, что процесс старения населения имеет неотвратимый и долгосрочный характер, изменения возрастной структуры предопределены и темпы этих изменений требуют безотлагательных и адекватных действий.

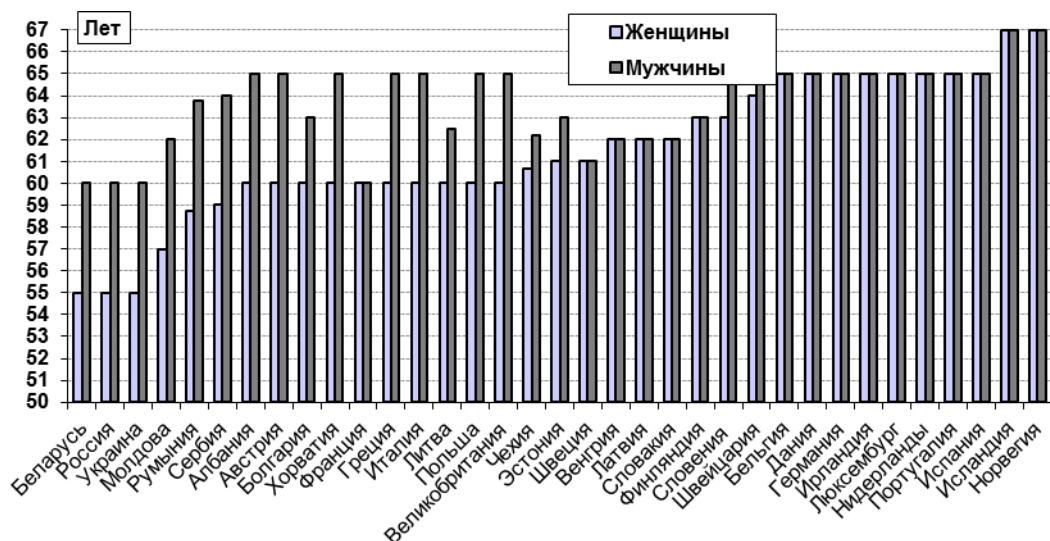


Рисунок 2. Возраст, дающий право выхода на пенсию по старости в странах Европы, 2010 г. (страны ранжированы по уровню показателя у женщин)
 Источник: [13]

В истории независимой Украины можно выделить три этапа реформирования пенсионной системы.

Первый этап, 1991–2003 гг. – период наследования, построение национальной системы по параметрам «советской». В отличие от большинства постсоциалистических стран, которые провели более или менее радикальные пенсионные реформы в рамках рыночных преобразований переходного периода, в Украине вплоть до 2004 г. продолжали действовать нормы, заимствованные из законов СССР. Пенсионная политика сводилась преимущественно к расширению уже существующих или внедрению новых льгот и привилегий. Был значительно расширен перечень профессий/работ, дающих право досрочного выхода на пенсию по возрасту и на пенсию за выслугу лет; предоставлены льготы по уплате взносов для физических лиц – предпринимателей и сельскохозяйственных производителей; приняты более 20 законодательных актов, устанавливающих более выгодные условия для представителей отдельных профессий/должностей (так называемые «специальные» пенсии – для государственных служащих, служащих местного самоуправления, народных депутатов и их помощников, научных и научно-педагогических работников, журналистов, судей, прокуроров, пр.). Как следствие, возросли не только численность пенсионеров и объемы пенсионных расходов, но и неравенство между пенсионерами. При этом средний размер пенсии оставался крайне низким (не выше 30–35% средней заработной платы), а на протяжении 1995–2000 гг. существовала задолженность по выплате пенсий, достигавшая 15–20% общей суммы выплат.

Второй этап, 2004 – сентябрь 2011 гг. – попытка построения трехуровневой пенсионной системы на страховых принципах по образцу, рекомендованному Мировым банком: первый уровень – реформированная в сторону усиления страховых принципов существующая солидарная (распределительная, PAYG) система; второй уровень – обязательное государственное накопительное страхование; третий уровень – негосударственное пенсионное обеспечение на добровольной основе.

Старт второго уровня постоянно откладывается в связи с дефицитом солидарной системы и нерешенностью многих организационных вопросов: куда инвестировать пенсионные активы (особенно остро дискутируется целесообразность выпуска специальных «пенсионных» государственных облигаций), каковы механизмы защиты пенсионных средств (в частности, должны ли быть государственные гарантии по уровню доходности), степень участия рыночных структур. Текущая редакция Закона Украины «Об общеобязательном государственном пенсионном страховании» предусматривает, что участниками второго уровня станут граждане, которым на дату старта исполнилось не более 35 лет. Страховой взнос в первый год составит 2%, и с каждым последующим годом будет увеличиваться на 1% до достижения 7%. Администрирование осуществляет Пенсионный фонд Украины; через два года после старта участники второго уровня смогут (по желанию) перевести свои накопления в негосударственный пенсионный фонд. Под влиянием глобального финансово-экономического кризиса и последующей рецессии дискуссии о целесообразности и стартовых параметрах внедрения обязательного государственного накопительного страхования еще больше обострились. Пока никаких конкретных дат введения второго уровня не называется, хотя и окончательного отказа от его реализации на официальном уровне тоже не заявлено.

Третий уровень демонстрирует некоторую позитивную динамику, но его существование для экономики и материального благосостояния пенсионеров остается почти незаметным. По состоянию на 31 декабря 2012 г. численность участников негосударственных пенсионных фондов составляла 584,8 тыс. человек (1,3% общей численности населения страны), пенсионные активы – 1,7 млрд. грн. (0,1% ВВП); 95% общей суммы взносов платят работодатели за своих работников [14]. Среди причин, сдерживающих развитие частных пенсионных программ, обычно называют низкий уровень доходов населения, неосведомленность и общее недоверие граждан к финансовым учреждениям; но, пожалуй, самая главная причина – большинство людей традиционно полагаются на государственное социальное обеспечение.

К наиболее существенным преобразованиям солидарной системы в сторону усиления страховых принципов можно отнести: переход от системы с установленными выплатами (DB) к системе с установленными взносами (DC), причем пенсионная формула стала учитывать заработок на протяжении

всего трудового периода; персонификация учета страхового участия, контроль фактической суммы уплаченных взносов; упорядочение процедуры бюджетирования, в частности порядка финансирования дополнительных государственных пенсионных программ нестрахового характера. Однако это не дало желаемого результата ни по уровню охвата занятого населения, ни по дифференциации пенсий. Ставка пенсионного взноса для работодателей самая высокая в Европе – 33,2% (для работников – 2%). Число плательщиков взносов продолжает сокращаться и уже сейчас меньше численности пенсионеров (13,5 млн. плательщиков на 13,6 млн. пенсионеров) [15]. Уровень охвата пенсионным страхованием составляет лишь 44% населения в возрасте 20–59 лет (фактические границы трудоактивного возраста), или 67% занятого населения.

Можно назвать, по крайней мере, две «национальные» причины, почему не оправдались надежды, возлагавшиеся на усиление страховых принципов. Первая – механизм индексации назначенных пенсий обуславливает достаточно быстрое нивелирование дифференциации их размеров с последующей фиксацией на уровне, приближенном к минимальному. Вторая причина – соревнование политических сил за благосклонность пенсионеров, которые составляют весомую часть электората, к тому же очень активную по уровню явки на выборы. В период 2004–2009 гг. почти каждый год проходили парламентские или президентские выборы, и за это время правительством было принято ряд постановлений, которые фактически гарантируют получение минимальной пенсионной выплаты в размере не ниже прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность (равен минимальному размеру пенсии по возрасту), независимо от наличия и продолжительности страхового стажа. С одной стороны, это позволило защитить пожилых людей от абсолютной бедности, с другой – снижает мотивацию населения к участию в пенсионном страховании.

Если же говорить глобально, главная проблема вышеописанной трехуровневой модели пенсионной системы в том, что она ориентирована исключительно на страховые механизмы пенсионного обеспечения. Углубление процесса старения населения, структурные сдвиги в экономике и занятости, необходимость уменьшения неравенства и консолидации общества предполагают более сложную и гибкую конструкцию, сочетающую страховые и бюджетные механизмы, обязательные и добровольные, публичные и частные, распределительные и накопительные, коллективные и индивидуальные, формальные и неформальные составляющие.

Третий этап, с 1 октября 2011 г. (дата вступления в силу Закона Украины «О мерах по законодательному обеспечению реформирования пенсионной системы») и поныне – существенные параметрические изменения солидарной системы. Закон можно считать революционным для нашей страны, поскольку практически впервые за все время независимости

предусматривается осуществление не популистских, а необходимых и рациональных социальных реформ, которые полностью вписываются в современный демографический и экономический контекст, отвечают «мейн-стриму» реформ, проводимых во всем мире.

Наибольший общественный резонанс получило повышение пенсионного возраста, но оно также имеет и наиболее значимые социально-экономические эффекты. С учетом сверхсмертности мужчин, повышение пенсионного возраста касается пока только женщин; к 2021 г. должно произойти выравнивание ценза для женщин и мужчин. Преимущество такого подхода в снижении рисков гендерного неравенства. Общеизвестно, что разница в пенсионном возрасте является фактором возрастной дискриминации женщин на рынке труда, обуславливает более низкий размер пенсии и удлиняет продолжительность пенсионного периода жизни, увеличивая без того высокий риск бедности в старости [16, с. 149].

Повышение пенсионного возраста для женщин осуществляется по графику в зависимости от даты рождения с шагом «полгода в год» (табл. 1). Выход женщин на пенсию по возрасту происходит в период с 1 апреля по 30 сентября текущего года, а в первом и четвертом кварталах у Пенсионного фонда «каникулы». Однако есть и исключения: для женщин, которые были заняты на работах с вредными условиями труда, воспитали 5 и более детей или детей-инвалидов, для участников боевых действий, лилипутов и карликов, а также инвалидов по зрению I группы, пенсионный возраст не повышается. Остались неизменными условия выхода на пенсию по возрасту на льготных условиях и на пенсию за выслугу лет.

До 1 января 2015 г. Закон позволяет выход на пенсию женщинам в 55 лет при наличии страхового стажа не менее 30 лет и при условии увольнения с работы; при этом размер их пенсии уменьшается на 0,5% за каждый месяц досрочного выхода на пенсию. Для женщин, которые соглашались на новые условия, предусмотрена компенсация-стимул: за каждые шесть месяцев более позднего возраста выхода на пенсию устанавливается повышение к пенсии (+2,5% основного размера пенсии).

Таблица 1. График повышения пенсионного возраста для женщин

Пенсионный возраст	Дата рождения	Дата выхода на пенсию
55 лет	до 30.09.1956 г. включительно	до 01.10.2011 г.
55 лет 6 месяцев	с 01.10.1956 г. по 31.03.1957 г.	с 01.04.2012 г. по 30.09.2012 г.
56 лет	с 01.04.1957 г. по 30.09.1957 г.	с 01.04.2013 г. по 30.09.2013 г.
56 лет 6 месяцев	с 01.10.1957 г. по 31.03.1958 г.	с 01.04.2014 г. по 30.09.2014 г.

Пенсионный возраст	Дата рождения	Дата выхода на пенсию
57 лет	с 01.04.1958 г. по 30.09.1958 г.	с 01.04.2015 г. по 30.09.2015 г.
57 лет 6 месяцев	с 01.10.1958 г. по 31.03.1959 г.	с 01.04.2016 г. по 30.09.2016 г.
58 лет	с 01.04.1959 г. по 30.09.1959 г.	с 01.04.2017 г. по 30.09.2017 г.
58 лет 6 месяцев	с 01.10.1959 г. по 31.03.1960 г.	с 01.04.2018 г. по 30.09.2018 г.
59 лет	с 01.04.1960 г. по 30.09.1960 г.	с 01.04.2019 г. по 30.09.2019 г.
59 лет 6 месяцев	с 01.10.1960 г. по 31.03.1961 г.	с 01.04.2020 г. по 30.09.2020 г.
60 лет	с 01.04.1961 г. и позже	с 01.04.2021 г. и позже

Источник: Закон Украины «О мерах по законодательному обеспечению реформирования пенсионной системы»

Среди других существенных изменений параметров солидарной системы: повышение минимального страхового стажа для назначения пенсии по возрасту с 5 до 15 лет и увеличение страхового стажа, необходимого для назначения пенсии по возрасту в размере не ниже минимальной женщинам с 20 до 30 лет, мужчинам с 25 до 35 лет; постепенное повышение срока службы, дающего право выхода на пенсию по выслуге лет служащим силовых структур, с 20 до 25 лет; введение более гибкой системы начисления бонусов за отсрочку выхода на пенсию; увеличение периода, за который учитывается зарплата для определения базы начисления пенсий, с одного (прошлого) года до трех предыдущих лет; ограничение максимального размера пенсионной выплаты; некоторые ограничения пересчета и индексации пенсионных выплат работающим пенсионерам.

Благодаря мерам пенсионной реформы 2011 г. (прежде всего, начатому повышению пенсионного возраста для женщин), впервые за многие годы существенно сократилось количество пенсионеров по возрасту, стабилизировалась общая численность пенсионеров. Опыт двух лет убедительно опровергает опасения, что пенсионная реформа может привести к обострению ситуации на рынке труда. По данным Государственной службы статистики, масштабы безработицы сокращаются, и особенно быстро – среди молодежи.

Однако начатые реформы не могли остановить рост пенсионных расходов и быстро ликвидировать дефицит Пенсионного фонда Украины. Во-первых, все ограничивающие меры касались только новых пенсий, ранее назначенные пенсии не уменьшались. Во-вторых, в 2012 г. были парламентские выборы, и ставшая привычной практика «задабривания»

пенсионерской части электората вновь пошла в ход. На протяжении года пенсии пять раз повышались только в связи с изменением прожиточного минимума. «Внеочередной» перерасчет пенсий, заявленный в социальных инициативах Президента Украины, добавил к пенсионным расходам еще около 9 млрд. грн. Как следствие, фактические пенсионные расходы за 2012 г. достигли 233,7 млрд. грн., а дефицит Пенсионного фонда Украины (с учетом непогашенных казначейских займов на покрытие кассовых разрывов при выплате пенсий) – 27,2 млрд. грн. (соответственно 16,6% ВВП и 1,9% ВВП).

Выводы. Оценить в полной мере результаты реформы 2011 г. можно будет лишь в долгосрочной перспективе, однако уже сейчас очевидно, что они не решают всех проблем. Генеральным направлением дальнейших реформ должно быть становление многоуровневой финансово устойчивой пенсионной системы, способной обеспечить сбалансирование интересов всех поколений, достойный уровень жизни пенсионеров, уменьшение неравенства, мотивацию населения к занятости и активному долголетию.

Библиография

1. World Population Prospects: The 2012 Revision, Highlights and Advance Tables. — United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). Working Paper No. ESA/P/WP.228. — XXI+94 pp.
2. Вишневский А.Г. Демографическая революция // Избранные демографические труды. — Т.1. Демографическая теория и демографическая история. — М.: Наука, 2005. — С. 3–214.
3. Народонаселение. Энциклопедический словарь / Гл. ред. Г.Г. Меликьян. Ред. коллегия: А.Я. Кваша, А.А. Ткаченко, Н.Н. Шаповалова, Д.К. Шелестов. — М.: Большая Российская энциклопедия, 1994. — 640 с.
4. Giampaolo Lanzieri. The greying of the baby boomers: A century-long view of ageing in European populations / Eurostat. — Statistics in focus, Population and social conditions. — 23/2011. — 12 pp.
5. Капица С.П. Сколько людей жило, живет и будет жить на земле. Очерк теории роста человечества. — М.: Международная программа образования, 1999. — 117 с.
6. Caldwell, John C.; B.K. Caldwell, P. Caldwell, P.F McDonald, T. Schindlmayr. Demographic Transition Theory. — Dordrecht, The Netherlands: Springer, 2006. — 418 pp.
7. Пресса Р. Народонаселение и его изучение: демографический анализ. — М.: Статистика, 1966. — 444 с.
8. Сови А. Общая теория населения. — Т. 2. Жизнь населений. — М.: Прогресс, 1977. — 520 с.
9. Демографічні прогнози по Україні, 2012 р. / Официальный веб-сайт

Института демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи (рубрика «Розробки») [Электронный ресурс]. — <http://idss.org.ua/monografii/popforecast2012.zip>

10. Основные вызовы демографической безопасности: сходства и различия в Молдове и Беларуси (коллективная монография) / ред.: Г.А. Палади, Л.П. Шахотько, О.Е. Гагауз. — Кишинев: Штиинца, 2010. — 296 с.
11. The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU27 Member States (2010–2060): Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). — European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, 2012. — 470 pp.
12. Дракер П. Управление, нацеленное на результаты: Пер. с англ. — М.: Технологическая школа бизнеса, 1994. — 200 с.
13. База данных MOT Social Security Programs Throughout the World (SSPTW) [Электронный ресурс]. — <https://www.ilo.org/dyn/sesame/ifpses.socialdatabase>
14. Підсумки розвитку системи недержавного пенсійного забезпечення за 2012 рік // Официальный веб-сайт Национальной комиссии Украины по государственному регулированию рынков финансовых услуг [Электронный ресурс]. — <http://dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/npz-2012r.pdf>
15. Звіт про нарахування, обчислення та сплату єдиного внеску за 2012 рік // Официальный веб-сайт Пенсионного фонда Украины [Электронный ресурс]. — <http://www.pfu.gov.ua>
16. Gender equality at the heart of decent work / International Labour Conference, 98th Session, 2009. – Report VI, Sixth item on the agenda. – Geneva: International Labour Office, 2009. — XIII+250 pp.

UNELE TRANSFORMĂRI ALE SISTEMULUI DE PENSIONARE ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÎNIRII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Savelieva Galina, dr., cerc.șt.conf., *Institutul Național de Cercetări
Economice al Academiei de Științe a Moldovei*

Zaharov Svetlana, *Institutul Național de Cercetări Economice al
Academiei de Științe a Moldovei*

ABSTRACT. The process of population ageing which started from 1990-years has an irreversible nature at present. Given process is a direct threat to the demography security and stable social-economic development of the country along with the reduction of population number of the country and, particularly, employed population. The growth of pensioners number and the decrease of employed population, low retirement age in the conditions of growth of population's life expectancy and further increase of elderly population's numbers (according to forecasts) lower a financial stability of pension system. The evaluation of impact of demography ageing to pension system including the forecast of expenditure on pensions is performed.

Key words: population ageing, pensioner, old age pension, mandatory social insurance budget, expenditure of old age pensions, financial stability.

În pofida faptului, că în Republica Moldova procesul de îmbătrânire demografică s-a declanșat mai târziu, comparativ cu țările europene dezvoltate, în același timp, acest proces se caracterizează cu ritmuri mai rapide decât în țările dezvoltate, ceea ce derulează în condițiile deteriorării situației socio-economice, structurii populației pe vârste etc. Astfel, reducerea lentă a numărului populației, sporirea gradului de dependență a populației, nivelul mic a natalității, care nu asigură reproducerea simplă a populației, mortalitatea și, în special, supramortalitatea bărbaților în vîrsta aptă de muncă, sporul migrațional negativ, practic, sunt specifice pentru fiecare unitate administrativ-teritorială pe parcursul ultimilor ani. În perioada anilor 1995-2011 depopularea «a șters» de pe harta Moldovei populația unui oraș mare sau cca 120 mii persoane și aceasta numai în anul 2011, pentru primă dată din ultimii 20 ani, procesul de depopulare a scăzut vizibil și nu s-a înregistrat descreșterea naturală a populației și pierderile au fost condiționate de soldul negativ migrațional, mărimea căruia în anii precedenți a fost, de asemenea, neesențială – 0,8 mii persoane. În același timp, această cifră nu reflectă volumul total al pierderilor demografice. Numărul populației stabile a Republicii Moldova la 1 ianuarie 2012 a constituit 3559,5 mii persoane (cu 0,9 mii persoane mai puțin față de 2011). Tendințe de depopulare stabilă au asemenea raioane cum sunt: Basarabeasca, Șoldănești, Taraclia. În anul 2011, ca și în anii precedenți, cele mai esențiale pierderi demografice au fost înregistrate în raioanele: Drochia, Briceni, Rîșcani, Florești, Glodeni, Cimișlia, Hîncești (cu 0,5-0,6 mii persoane).

Coeficientul îmbătrînirii populației (numărul persoanelor în vîrstă de 60 ani și peste la 100 locuitori) a constituit 14,8 și este permanent în creștere. Dacă în anul 2005 ponderea populației în vîrstă de 60 ani și peste a fost de 13,2%, atunci în anul

2011 aproape 15,5% din populația rurală a depășit vârsta de 60 ani și peste, din totalul populației feminine rurale ponderea femeilor vârstnice fiind de 18,4%. În anul 2011 «a îmbătrînit» practic toate raioanele (exclusiv, raioanele Șoldănești și Dondușeni).

Toate acestea influențează negativ asupra dezvoltării stabile și durabile atât a fiecărui raion aparte, cât și în total pe țară. Situația neuniformă în domeniu aprofundat unele probleme legate de promovarea unor politici sociale, inclusiv, a serviciilor sociale și medicale, prestațiilor sociale, sistemului de pensionare etc. În aceste condiții necesitatea cercetării impactului procesului de îmbătrînire demografică asupra dezvoltării socio-economice a țării, inclusiv și determinarea cantitativă a impactului acestuia asupra unor politici sociale, cele mai importante legate de îmbătrînire, precum și elaborarea măsurilor necesare pentru ameliorarea situației în domeniu este actuală și va permite de a asigura dezvoltarea demografică a țării, inclusiv și a teritoriilor respective. Avînd în vedere acest fapt, este necesară argumentarea științifică a metodelor de măsurare mai profundă a impactului îmbătrînirii, precum și modelarea previziunilor respective în domeniu. Îmbătrînirea demografică măresc presiunea asupra populației apte de muncă, și consecințele pe termen lung ale acestui proces influențează majorarea cheltuielilor pentru asigurarea cu pensii, care în ultimii ani s-au mărit semnificativ datorită aprofundării procesului de îmbătrînire a populației.

Cea mai importantă viabilă problemă pentru Republica Moldova o constituie sistemul de pensionare, care în contextul schimbărilor demografice, de asemenea, a cauzat schimbările respective. Pe parcursul ultimilor 20 de ani, legislația Republicii Moldova cu privire la pensii este subiectul unor discuții privitor la perfecționarea aducerii ei în corespundere cu normele internaționale. Politica socială trebuie să se bazeze pe principiul securității sociale, care presupune protecția intereselor vitale ale populației, în condițiile dezvoltării social economice stabile ale societății, ceea ce subînțelege efectuarea unei politici de stat în vederea identificării și prevenirii posibilelor riscuri și amenințări.

Continuarea proceselor de îmbătrînire a populației (majorarea cotei persoanelor în etate de la 10% în a. 2000 pînă la 20% în a. 2050 cu o reducere în același timp a ponderii copiilor de la 30% pînă la 21%) în condițiile globalizării au determinat faptul, că în Planul Internațional de Acțiuni de la Madrid privind îmbătrînirea (Madrid, 2002) și Strategia Regională pentru implementare au fost recomandate diferite variante de implementare a reformelor în sfera finanțării sistemelor de asigurare cu pensii, utilizarea mecanismelor flexibile de ieșire la pensie, de a asigura securitatea, stabilitatea, solvabilitatea și transparența sistemelor de asigurare cu pensii, crearea unui cadru normativ-legislativ pentru asigurarea privată și suplimentară cu pensii, avînd în vedere îmbunătățirea semnificativă a situației persoanelor vârstnice.

Practic, începînd cu anul 1990, sistemul de pensionare a fost permanent supus procesului de eficientizare. În conformitate cu Legea nr.437-XII din 27 decembrie 1990 cu privire la asigurarea cu pensii de stat în Republica Moldova,

sistemul de pensionare se bazează pe principiul „solidarității generațiilor” în redistribuirea fondurilor sociale. Vârsta pensionară prevăzută de legislația respectivă a fost 55 de ani pentru femei și 60 de ani pentru bărbați, vechimea de muncă care dădea dreptul la pensie deplină constituiau 20 de ani pentru femei și 25 de ani pentru bărbați, precum, au fost prevăzute unele categorii de persoane care au avut dreptul la pensie în condiții avantajoase. Concomitent, existența problemelor în domeniu specifice tranziției la economia de piață (reducerea locurilor de muncă, nivelul destul de mic a salariilor, deficitul surselor bugetare, etc.), a condus la necesitatea perfectării și cadrului legislativ în domeniu. Principiile de reformare continuă a sistemului de pensionare au fost determinate în Strategia reformei sistemului de asigurare cu pensii în Republica Moldova, aprobată prin Hotărîrea Parlamentului nr.141-XIV din 23 septembrie 1998, scopul căreia a fost asigurarea stabilității financiare a sistemului de pensionare, crearea sistemului transparent de asigurare socială, introducerea sistemului de evidență personificată a persoanelor asigurate, inclusiv, eficientizarea evidenței stagiului de cotizare a acestora și a cuantumului salariului luat ca bază pentru calcularea pensiei, etc. La baza sistemului de pensionare au fost puse asemenea principii cum sunt: mărimea pensiei minime garantată de stat, echitatea, responsabilitatea, dependența mărimii pensiei din numărul anilor lucrați sau din stagiul de cotizare, mărimea salariului (venitului), solidaritatea între generații, privind pensia condițional acumulativă.

În acest context, ca un pas important, a fost adoptarea unei legi noi în domeniu, Legea privind pensiile de asigurări sociale de stat nr.156-XIV din 14 octombrie 1998 (în continuare – Legea de bază), aplicată de la 1 ianuarie 1999. Conform acestei legi, dreptul la pensie are fiecare persoană asigurată, domiciliată pe teritoriul republicii, precum, și persoana care la moment nu este asigurată, iar corespunde prevederilor. S-a stabilit dreptul la pensie pentru limită de vîrstă, inclusiv, condițiile de stabilire și de plată a pensiei, calcularea mărimii pensiei, minimul garantat și pensia minimă, indexarea pensiei, vîrsta de pensionare, stagiul de cotizare etc. Concomitent, a fost majorat și stagiul de cotizare, ceea ce s-a efectuat în două etape: *prima etapă*, începînd cu 1 ianuarie 1999 pînă la 1 ianuarie 2003 stagiul de cotizare a alcătuit 30 ani pentru bărbați și 30 ani pentru femei (majorarea stagiului de cotizare a constituit doi ani pentru femei și un an pentru bărbați anual, și a *doua etapă*, începînd cu 1 iulie 2011 pînă la 1 ianuarie 2020, în fiecare an ulterior stagiul de cotizare se majorează în mărime de jumătate pe an (pe an cu șase luni). Majorarea vîrstei de pensionare necesare obținerii dreptului la pensie pentru limită de vîrstă a contribuit la schimbarea numărului de pensionari pentru limită de vîrstă, iar stagiul de cotizare, respectiv, la cuantumul pensiei stabilite pentru limită de vîrstă. Principiile organizării și funcționării sistemului public de asigurări sociale, inclusiv, principiul solidarității sociale intragenerații, au fost determinate prin Legea RM nr.489-XIV din 08 iulie 1999 privind sistemul public de asigurări sociale.

Analizînd sistemul de pensionare pentru perioada 2000-2011, este necesar de menționat două tendințe, sau perioada de 2000-2005/2006, în care se observă

diminuarea numărului pensionarilor pentru limită de vîrstă, și 2006-2011, în care se observă creșterea numărului populației în vîrstă preconizată pentru ieșire la pensie (Fig.1).

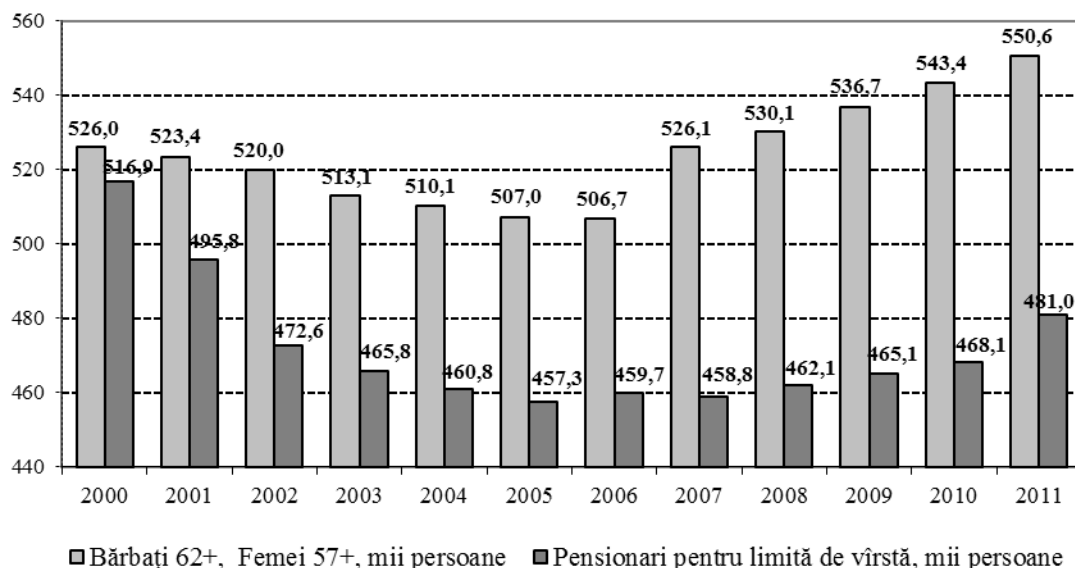


Fig.1. Evoluția populației în vîrstă pensionară și numărul pensionarilor pentru limită de vîrstă, an. 2000-2011, la 1 ianuarie, mii persoane

Sursa: datele BNS și MMPSF

Numărul de pensionari, inclusiv, și în vîrstă de 57/62 ani și peste în anul 2011 comparativ cu anul 2000 a crescut cu 4,7 % . potrivit datelor statistice, din totalul populației acestei categorii 30,7 % reprezintă bărbați și 69,3 % femei, 61% pensionari a fost concentrată în mediul rural. Avînd în vedere că în perioada anilor 2000-2002 a avut loc majorarea vîrstei de pensionare, care începînd cu 1 ianuarie 2003 a fost suspendată, sunt două tendințe opuse: micșorarea numărului de populație în vîrstă de 57/62 ani, cu 19,3 mii persoane în perioada anilor 2000-2006 și majorarea, respectiv, cu 24,5 mii persoane în perioada anilor 2007-2011. Numărul pensionarilor pentru limită de vîrstă în perioada anilor 2000-2012 (la începutul anului) s-a micșorat de la 516,9 mii persoane, pînă la 457,3 mii persoane în anul 2005 și la 1 ianuarie 2012 a constituit 473,1 mii persoane. Practic, în perioada anilor 2002-2011, numărul pensionarilor pentru limită de vîrstă a fost în limitele 472- 481 mii persoane, majorîndu-se începînd cu anul 2006.

Una din caracteristicile calitative a rezultatelor obținute din reforma de pensionare este mărimea medie a pensiei. Analizînd datele în domeniu pentru perioadă mai îndelungată, observăm că *cuantumul mediu al pensiei pentru limită de vîrstă* în perioada anilor 1997-2000 practic a fost neschimbat, înregistrînd ritmul de creștere în anul 2001, de 1,6 ori față de anul precedent. Asemenea situație a fost și în anul 2004, crescînd de 1,5 ori față de anul 2003. Cea mai înaltă creștere a fost

înregistrată în anul 2001, de 1,9 ori față de anul 2000, precum și în anul 2004, sau creșterea față de anul 2003 a fost de 1,5 ori. Micșorarea cuantumului mediu al pensiei pentru limită de vîrstă a fost înregistrată în anul 2010, față de anul 2009: ritmul de creștere a pensiei în anul 2010 față de anul 2009 a constituit 104,5% comparativ cu acel ritm de 120,3% observat dintre anii 2009 și 2008 sau mai mică cu 15,7 p.p.), paralel, a avut loc și micșorarea nivelului pensiei reale – 97,3%, comparativ cu anul 2009.

Analizînd rata de înlocuire a pensiilor pentru limită de vîrstă (coraportul dintre salariul nominal mediu lunar al unui salariat în economie și cuantumul mediu al pensiilor pentru limită de vîrstă) se observă că, practic, în perioada anilor 2006-2011 acest indicator a variat în limitele 26,9% – 29,0%. Dacă în anul 1997 rata de înlocuire a pensiilor a fost de 39,2%, iar în anul 2000 s-a micșorat pînă la nivel de 21,3%, apoi acest indicator a înregistrat valori nestabile, majorîndu-se numai în perioada anilor 2001-2005 (în anii 2002-2003 acest indicator a fost de 24%), iar începînd cu anul 2006 a avut o dinamică nestabilă (Fig.3).

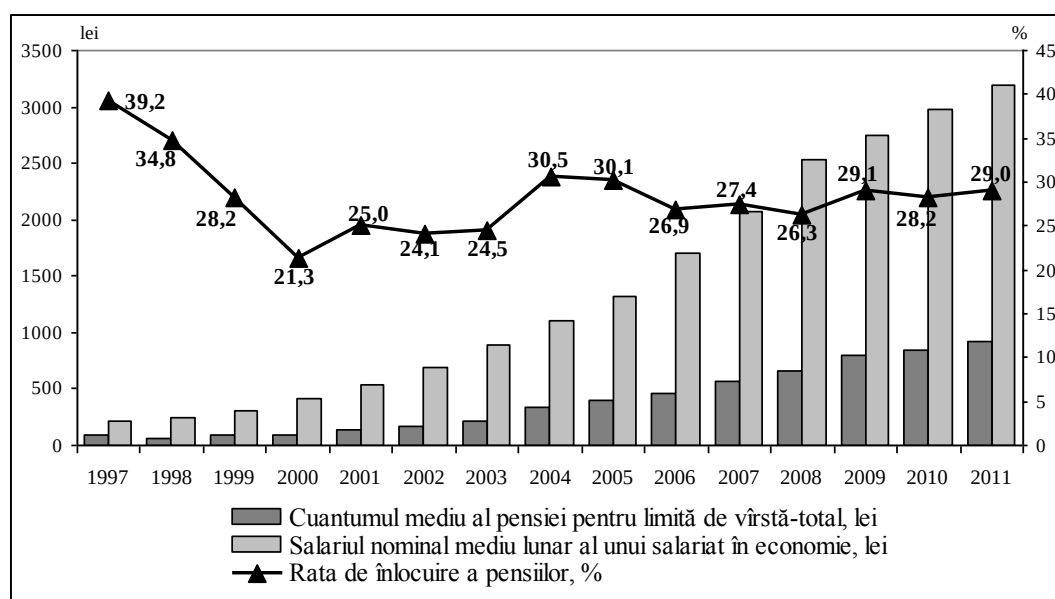


Fig.2. Caracteristica evoluției ratei de înlocuire pentru perioada 1997-2011

Sursa: datele MMPSF

Indexarea anuală a pensiilor, care se efectuează începînd cu anul 2003, a contribuit la majorarea mărimii pensiilor, precum, și la îmbunătățirea nivelului de trai a pensionarilor. Comparînd procentul de indexare a pensiilor pentru perioada anilor 2003-2011, este necesar de menționat faptul, că numai în anul 2010 a fost stabilit cel mai mic procent de indexare, care a constituit doar 4,3% (în acest an creșterea salariului nominal mediu lunar al unui salariat în economie a constituit 108,2%, iar creșterea Indicelui Prețurilor de Consum (IPC, Tab. 1).

Tabelul 1. Unele caracteristici comparative de indexare a pensiilor și evoluția salariului în anii 2003-2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Indexarea pensiilor de asigurări sociale de stat, %	19,3	22,3	18,2	15,7	20,7	17,0	20,0	4,3	7,8
IPC, %	111,6	112,4	111,9	112,7	112,3	112,7	100,0	107,4	107,6
Ritmul de creștere a salariului nominal mediu lunar pe economie, %	128,8	123,9	119,5	128,7	121,7	122,5	108,6	108,2	111,6

Sursa: Rapoartele sociale anuale MMPSF

Majorarea cuantumului mediu al pensiei pentru limită de vârstă a contribuit și la micșorarea diferenței dintre mărimea pensiei și minimul de existență a pensionarului. Cele mai înalte procente a acestui coraport din perioada anilor 2001-2011, au fost înregistrate în anii 2009 și 2011 (respectiv, 78,3% și 71,0%).

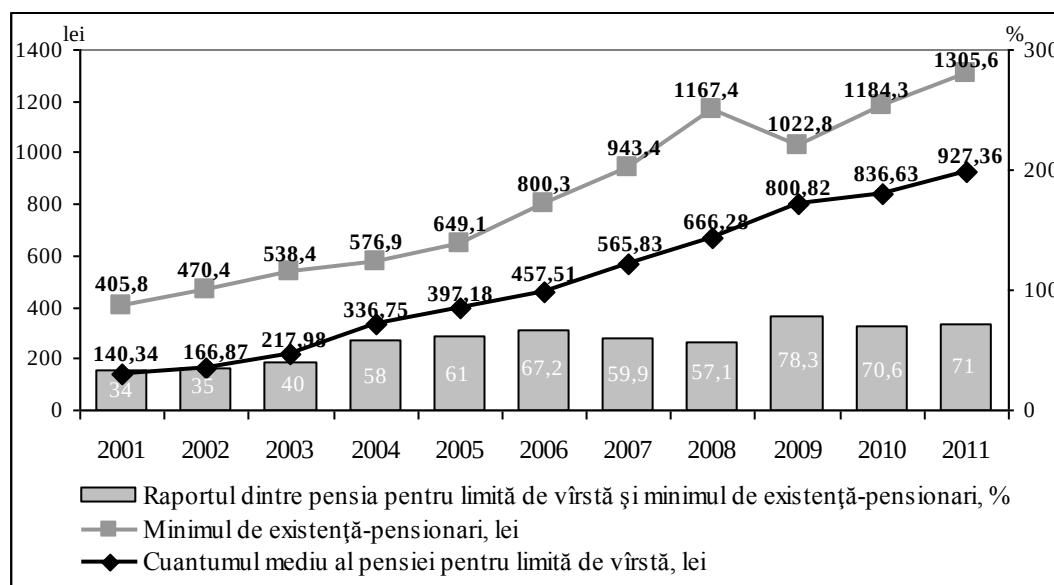


Fig.3. Evoluția minimului de existență a pensionarului și a cuantumului mediu al pensiei pentru limită de vârstă pentru anii 2001-2011

Sursa: calculele proprii în baza datelor MMPSF, CNAS

Cuantumul pensiilor nu acoperă cele mai principale necesități vitale ale pensionarului (cuantumul pensiei este mai mic decât mărimea minimului de existență) și aceasta necesită prelungirea activității de muncă după ieșirea la pensie. Analiza multor variante de prognoză a populației Republicii Moldova (IIEȘP AȘM, BM, ONU) confirmă faptul, că îmbătrânirea demografică a populației va continua,

ceea ce trebuie să fie luată în considerare la asigurarea dezvoltării durabile socio-economică a țării.

Evaluarea prudenței financiare a sistemului de pensionare are o importanță majoră în condițiile create. Raportul dintre numărul pensionarilor pentru limită de vîrstă și populația atît activă cît și ocupată arată, că raportul dintre numărul populației active și numărul pensionarilor pentru limită de vîrstă are o tendință de reducere de la 3,20 în a. 2000 pînă la 2,61 în a. 2010, cu o creștere nesemnificativă pînă la 2,69 în a.2011.

Asemenea situație, întradevăr, influențează și asupra stabilității financiare a bugetului de asigurărilor sociale de stat (BASS). De exemplu, ținînd cont de micșorarea numărului de salariați din economia națională, dacă efectuăm calculele cotizațiilor din fondul de remunerare a muncii pentru anii 2009-2011, atunci obținem că numai din acest motiv suma totală a pierderilor în contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii virate numai de angajatori a constituit de 842009,315 mii lei.

Tabelul 2. Calcularea pierderii contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii virate de angajatori în anii 2000-2011, lei

	2008	2009	2010	2011
1. Numărul salariaților, persoane	618053	593366	572192	517612
2. Depășire, +/- persoane	-	-24687	-21174	- 54580
3. Salariul nominal mediu lunar al unui salariat în economie	2525,7	2747,6	2971,7	3193,9
4. Fondul de remunerare a muncii (FRM) salariaților disponibilizați, lei	-	813960014,4	755073309,6	2091876744
5 Contribuțiile de asigurării sociale, %	24,0	23,0	23,0	23,0
6. Pierderile BASS din FRM, mii lei	-	187210,803	173666,861	481131,651
7. Contribuțiile de asigurări sociale individuale, %	5,0	6,0	6,0	6,0
8. Pierderile BASS din contribuțiile individuale, lei din persoană în an	-	1978,272	2139,624	2299,608

Sursă: calculele proprii în baza datelor CNAS

Analizînd executarea BASS pentru anii 2000-2011, menționăm că în perioada anilor 2004-2011 cheltuielile pentru plata pensiilor pentru limită de vîrstă s-au majorat mai mult de 3 ori, constituînd la sfîrșitul anului 2011 suma de 4948161,9 mii lei, ceea ce a constituit 108,8 % comparativ cu a. 2010. Contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii în structura veniturilor reale a BASS) pe anul 2008 au constituit 85,38 %, iar în a. 2011 ele s-au redus și constituiau numai 72,20 %. În anul 2008, cheltuielile destinate pensiilor de asigurări sociale în structura cheltuielilor efective constituiau 83,4 %, rămînînd practic neschimbate și în anul 2011 sau 83,8 %. Aceeași situație se referă și la cheltuielile pentru achitarea

pensiilor pentru limită de vîrstă în structura cheltuielilor efective, care în anul 2008 constituiau 77,4 %, iar în anul 2011 – 78,0 %. În pofida faptului, că contribuțiile de asigurări sociale obligatorii de stat în perioada analizată s-au redus în anul 2011, cheltuielile efective pentru plata pensiilor de asigurări sociale a rămas la același nivel. Aceiași situație se referă și la veniturile obținute din contribuțiile pentru asigurările individuale de stat, virate de persoanele fizice, proprietarii de terenuri agricole, care în a. 2001 constituiau 146913,3 mii lei, iar în a. 2011 au constituit numai 5990,5 mii lei și s-au redus de 24,5 ori în perioada menționată (conform datelor Casei Naționale de Asigurări Sociale de Stat).

Reieșind din cele expuse, în condițiile îmbătrînirii demografice sarcina principală constă în elaborarea previziunilor privind afit numărul așteptat al pensionarilor, cît și determinarea cheltuielilor necesare pentru plata pensiilor. Conștiind aceasta, a fost elaborat un mecanism care prevede interdependența dintre cheltuielile pentru plata pensiilor (Y_t), numărul pensionarilor pentru limita de vîrstă și mărimea pensiei medie după bătrînețe și care are următoarea expresie:

$$\left\{ \begin{array}{l} Y_t = P_t \times C_{\tan} \\ P_t = N_t \times \beta_f \\ C_{\tan} = 3C_{t-1} + 9C_t = 3C_{t-1} + 9\alpha_{t-1}C_{t-1} \\ \alpha_{t-1} = \frac{I_{t-1} + F_{t-1}}{200} \\ \beta_f = \frac{P_f}{N_f} \\ C_t = \alpha_{t-1}C_{t-1} \end{array} \right. \quad (1)$$

unde :

Y_t - prognoza cheltuielilor pentru plata pensiilor destinate pensionarilor pentru limită de vîrstă în anul t , mii lei;

N_t - prognoza numărului populației stabile în vîrstă pensionară în anul t , persoane;

C_{t-1} , C_t - cuantumul mediu lunar al pensiei pentru limită de vîrstă cu evidența coeficientului indexării prestațiilor de asigurări sociale în anul $t-1$, t , lei;

C_{tan} - cuantumul mediu al pensiei pentru limită de vîrstă în anul t (anual), lei;

P_t - prognoza numărului pensionarilor pentru limită de vîrstă în anul t , persoane;

β_f - raportul dintre numărul pensionarilor pentru limită de vîrstă (P_f) și numărul populației stabile în vîrstă pensionară (N_f) pentru ultimul an de raportare (efectiv);

α_{t-1} - ritmul de creștere a cuantumului mediu al pensiei pentru limită de vîrstă, ținînd cont de coeficientul indexării prestațiilor de asigurări sociale în anul $t-1$, reieșind din creșterea anuală a Indicelui Prețurilor de Consum și creșterea anuală a

salariului nominal mediu lunar al unui salariat în economie față de anul precedent pe țară în anul $t-1$;

I_{t-1} - prognoza Indicelui Prețurilor de Consum în anul precedent $t-1$;

F_{t-1} - prognoza salariului nominal mediu lunar al unui salariat în economie față de anul precedent în anul $t-1$, lei;

t - anul prognozei.

Numărul pensionarilor a fost determinat în baza prognozei demografice pentru Republica Moldova, anii 2012-2050, efectuat de Institutul de Integrare Europeană și Științe Politice al AȘM. În rezultatul calculării cheltuielilor necesare pentru plata pensiilor pentru limită de vârstă au fost obținute următoarele rezultate pentru perioada anilor 2012-2015 și anume:

$Y_{2013} = 6046,2$ mil lei; $Y_{2014} = 6682,5$ mil lei și $Y_{2015} = 7373,7$ mil lei.

Către anul 2015, cheltuielile pentru plata pensiilor destinate pensionarilor pentru limită de vârstă se vor majora față de anul 2012 – cu 33,8%, față de anul 2013 cu 22,0% și față de anul 2014 – cu 10,3%.

Concluzii. Reformarea sistemului de pensionare în contextul procesului de îmbătrânire, precum și majorarea vârstei de pensionare necesare obținerii dreptului la pensie pentru limită de vârstă, a contribuit la diminuarea numărului de pensionari. Numărul pensionarilor pentru limită de vârstă în baze generale, practic a fost restabilit la nivelul anului 1997, constituind în anii 2010-2011, respectiv 87,8 % și 88,6 % din numărul pensionarilor pentru limită de vârstă, pe când, numărul pensionarilor pentru limită de vârstă nou-stabilite în baze generale a constituit în anul 2011 – 97,3 %. Majorarea treptată a numărului de pensionari pentru limită de vârstă a fost motivată prin faptul că a fost suspendată majorarea vârstei de pensionare.

Începând cu anul 2003 a fost introdus mecanismul de indexare a pensiilor, ceea ce a contribuit la majorarea cuantumului pensiilor în sistemul de asigurări sociale de stat. Totodată, rata medie de înlocuire a pensiei rămâne la un nivel destul de jos – în anul 2011 coeficientul de înlocuire a constituit 29,0%. Acest indicator este destul de mic și nu corespunde standardelor ILO (40% conform Convenției 102). Coraportul dintre mărimea pensiei și minimul de existență a pensionarului în anul 2011 a constituit 71%. Micșorarea populației ocupate, paralel cu creșterea pensiilor nou stabilite, contribuie la instabilitatea financiară a sistemului de pensionare. Ținând cont de creșterea populației în vârstă (coeficientul de îmbătrânire a constituit 14,8% în anul 2011), se observă creșterea poverii asupra populației economic active.

Reieșind din cele expuse, recomandările în domeniu sunt orientate spre:

- sporirea prudenței financiare a sistemului de pensionare, prin micșorarea numărului de pensionari, având în vedere majorarea vârstei de pensionare și stabilirea vârstei unificate de ieșire la pensie, atât pentru femei, cât și pentru bărbați;
- promovarea politicilor spre viață activă a pensionarilor, prin stimularea ocupării pensionarilor;

- reexaminarea și modificarea actelor normative și legislative, inclusiv și aplicarea dreptului la pensionare anticipată;
- reactualizarea și simplificarea cadrului legislativ în domeniul sistemului de pensionare (unificarea sistemului de pensionare), inclusiv, perfecționarea mecanismului de calculare a pensiei, ținând cont de experiența avansată a altor țări;
- promovarea sistemelor profesionale și private de pensii. În Republica Moldova deja a fost adoptată Legea cu privire la fondurile nestatale de pensii, nr.329-XIV din 25 martie 1999 cu modificările și completările ulterioare. Totodată, practic, această lege nu funcționează, din lipsa unui mecanism clar în domeniu - comportamentul investitorilor, atitudinea cetățenilor față de activitatea în domeniu, nivelul scăzut de conștientizare vizavi de acest sistem etc. Cu toate acestea, promovarea ideilor de implementare a acestui sistem reprezintă o decizie modernă în viitor, ținând cont de riscurile existente pentru funcționarea sistemului existent de pensii.

Bibliografia

1. Madrid International Plan of Action on Ageing and Political Declaration, 8-12 April 2002, Madrid.
2. Raportul privind activitatea Casei Naționale de Asigurări Sociale pe anul 2008, 2009, 2010, 2011.
3. Raport Social Anual 2011. Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. RM. Chișinău, 2012, pp.153.
4. Saveliieva, G., Marcova, I. Particularitățile îmbătrânirii populației în Republica Moldova. Procesele socio-demografice în societatea contemporană: de la meditații la acțiuni: conf. șt. intern., 15-16 octombrie 2009. IIEȘP AȘM, Fondul ONU pentru Populație. Chișinău, 2009, pp.184-188.
5. Saveliieva, G., Tomceac, A., Taragan, R., Cotelnic, V., Zaharov, S. Monitorizarea și evaluarea impactului îmbătrânirii demografice. Ediția a VII-a a Conferinței Internaționale Științifico-Practice, 18-19 octombrie 2012. IEFS, Chișinău, 2012, vol. III, pp. 229-235.
6. Zaharov, S. Provocările îmbătrânirii populației: problemele reformei sistemului de pensii. Conferința științifică internațională, 7 iulie 2012. Ediția a VIII-a, Academia Română – Filiala Iași, ICES „Gh.Zane”, Iași, 2012, Volumul XI, pp.165-172.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ В РАЗВИТИИ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ УКРАИНЫ

Рад Наталия Сергеевна, к.э.н., *главное управление Пенсионного фонда Украины в Донецкой области*

Abstract. Certain aspects of forming present-day Ukraine pension systems have been analyzed. It is noted that basic pension security mechanism is not only a diversified source for pension payment formation but also employs a high potential for formation of national investment resources, financial market development and growth of economic activity. The study is based on the confirmation that there is relationship between effective operation of pension system and the country's demographics. Within the scope of work demographic data were collected, generalized and grouped in the context of pension systems under consideration. On the basis of comparison study of the main methodologies of formation the demography indicators, similar problems and adverse trends related to basic pension security development have been identified. It is emphasized that solution of these problems shall be by means of settlement of social development system imbalances. Necessity for generating predictive demographic trends in the long-term is regarded. As part of the study a complex of general scientific and statistical methods was used, such as data generalization, grouping and comparison. Abstractive generalizations and conclusions were being drawn in terms of logical method. Proposals have been developed for improvement of the concept of present-day pension systems of the countries under consideration for the purposes of further social and economic development of Ukraine towards accomplishment of social tasks.

Key words: pension system, development, tasks, problems, demographic indicators, methodology, opportunities, society.

Проблемы материальной поддержки людей пожилого возраста занимают одно из центральных мест в современном обществе. С его развитием происходит процесс социализации экономики и повышение социального сознания граждан, что обуславливает необходимость повышения социальных стандартов пенсионного обеспечения [1; 2]. Однако реализация этих задач требует значительных финансовых ресурсов. Их формирование может происходить за счет различных источников и использования различных механизмов материальной поддержки. В современных условиях наиболее эффективными считаются смешанные формы пенсионных систем, в которых по-разному сочетаются вышеуказанные виды формирования пенсионных активов. Использование смешанных вариантов дает возможность диверсифицировать источники формирования пенсионных ресурсов [3; 4]. Вместе с тем, функционирование пенсионных систем сталкивается с рядом проблем, существенно влияющих на характер современных пенсионных отношений. К числу основных проблем принято относить тенденции демографического развития. Пенсионное страхование различных видов одинаково уязвимо от воздействия демографических факторов. В контексте развития пенсионной системы существенно возрастает роль и значение расчета прогнозных показателей численности и структуры населения в долгосрочной перспективе.

Изучению природы, сущности и особенностей функционирования пенсионной системы уделяли внимание в своих работах Капица Л., Котликофф Л., Бернс С., Капица С., Соболева И., Семенова В. и многие другие. Однако, отечественная пенсионная система продолжает развиваться в условиях трансформирующегося общества. Поэтому демографические составляющие требуют дальнейшего последовательного анализа, оценки и совершенствования методологии расчета показателей. Это объясняет актуальность данного исследования.

Таким образом, целью статьи является анализ отдельных аспектов функционирования пенсионной системы Украины через формирование демографических характеристик, выявление проблемных вопросов и разработка рекомендаций по усовершенствованию концепции пенсионной системы в контексте дальнейшего социально-экономического развития.

Гипотеза исследования состоит в утверждении о возможности минимизации рисков влияния демографических факторов на перспективы развития пенсионной системы через усовершенствование механизма прогнозирования демографических показателей в долгосрочной перспективе.

Методология исследования. Исследование выполнено на основе системного подхода с использованием общенаучных методов: обобщения, сравнительного анализа. Абстрактно - логический метод был использован для формирования выводов.

Изложение основного материала. Развитие пенсионной системы зависит от влияния множества факторов в социально-экономической и политической и других сферах. Однако сложилось устойчивое мнение о том, что доминирующее место среди них занимает демографический императив. Это означает, что сложившиеся демографические тенденции играют определяющую роль в функционировании государственных и негосударственных пенсионных систем. Отмечено, что именно демографические показатели позволяют оценить эффективность политических мероприятий государства, существующие условия жизни и труда населения, здоровье и благосостояние нации и т.д. [5, с. 216; 6]. Демографические процессы можно на наш взгляд представить как результат поведенческих установок отдельных людей и населения в целом. Садовой У.Я. отмечено, что на характер воспроизводства населения влияют социальные, экономические, правовые, исторические, этнокультурные, эколого-географические, биологические, психологические и другие факторы, включая общее экономическое состояние определенной территории, образовательный и культурный уровень населения, степень участия женщин в общественном производстве, уровень развития системы охраны здоровья, средний возраст вступления в брак, наличие или отсутствие внутрисемейного регулирования количества рождений, социальная защита лиц пенсионного возраста и других уязвимых категорий, религиозные взгляды и установки и т.п. [7, с. 127]. Автор констатирует, что перечисленные факторы в своей

совокупности и составляют объективно-субъективную основу направлений демографического развития. Основные показатели демографического развития в Украине приведены в таблице 1 [8, с. 328, 335, 344].

Таблица 1. Основные показатели демографического развития Украины, 2003 - 2012 гг.

Показатель	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Население (млн.)	48,0	47,6	47,3	46,9	46,6	46,4	46,1	46,0	45,8	45,6
Пенсионеры (тыс.)	14376	14348	14065	14050	13937	13819	13750	13721	13738	13821
Удельный вес пенсионеров в общей численности населения, в %	30,0	30,1	29,7	30,0	29,9	29,8	29,8	29,8	30,0	30,3
Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, (лет)	68,2	68,2	68,0	68,1	69,3	68,3	69,3	70,4	71,0	-
Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин, (лет)	62,6	62,6	62,2	62,4	62,5	62,5	63,8	65,3	66,0	-
Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении женщин, (лет)	74,1	74,1	74,0	74,1	74,2	74,3	74,9	75,5	75,9	-
Сальдо миграции (тыс.)	- 8,1	- 7,6	4,6	14,2	16,8	14,9	13,4	16,1	17,1	-

Источник: данные Государственного комитета статистики Украины

Уместно отметить, что совокупность демографических характеристик свидетельствует о неблагоприятных тенденциях по основным показателям демографического развития. Так, количество населения хотя и стабилизировалось, но основным источником этого стала миграция в Украину граждан других государств. Если учесть данную составляющую, то чистые внутренние демографические показатели по-прежнему продолжают носить отрицательную направленность. Практически на одном уровне (с небольшими колебаниями) остается показатель численности пенсионеров. Привлекает внимание более значительное по сравнению с аналогичным показателем для женщин возрастание показателя средней ожидаемой продолжительности жизни мужчин. В рамках развития смешанных видов

пенсионного страхования возникает вопрос о степени корректности производимых прогнозных расчетов и их соответствии потребностям развития современной пенсионной системы. С точки зрения методологии заметим, что под международными мигрантами понимаются лица, перемещающиеся из одной страны в другую, имея намерение и возможность остаться в ней на какое-то время, но не меньше определенного срока [9, с. 10]. В современных условиях глобализации требуется формирование унифицированной методологии и инструментария для внутри- и межгосударственного анализа миграционных процессов.

В рамках пенсионных отношений особое место занимает система актуарных расчетов. Они дают возможность оценивать основные (жизненно важные) параметры пенсионной системы по различным критериям. Основной целью актуарных расчетов при всем разнообразии подходов является определение степени соответствия уровня собираемых страховых платежей (взносов) размерам подлежащих выплате обязательств. Отмечено, что методология актуарных расчетов базируется на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений. При этом используются методы страховой математики, демографических оценок и пенсионных расчетов для прогнозов и отслеживания финансовой сбалансированности пенсионных систем [10, с. 5-6].

Существующие методологии актуарного оценивания пенсионных систем позволяют осуществлять анализ бюджетообразующих показателей экономики, ситуации на рынке труда, уровня безработицы, а также их долгосрочных расчетов по определенным сценариям; оценку текущего состояния пенсионной системы и состояния ее бюджета, включая качественные и количественные характеристики пенсионного обеспечения, уровень финансовой обеспеченности пенсионной системы в долгосрочной перспективе. В соответствии с законодательством диспропорции сбалансированности доходной и расходной частей бюджета Пенсионного фонда регулируются размером тарифов пенсионных платежей [3].

Уместно подчеркнуть, что процесс прогнозирования численности населения охватывает показатели рождаемости, смертности, миграции населения и других факторов. При этом используются различные методики расчетов, учитывающие специфику их целевой ориентированности. Считается, что с технической точки зрения демографический прогноз – это перспективный расчет количества населения и его половозрастной структуры, построенный на основе данных об изменении совокупности демографических характеристик (численности, половой структуры, рождаемости, смертности, рождаемости) как в прошлом, так и в будущем [5, с. 216]. Отмечено также, что процесс демографического прогнозирования можно представить в виде модели замкнутого типа, с помощью которой на основании первоначальных данных о рождаемости, смертности и миграции осуществляется прогноз показателей на последующие годы. При этом

применяются, как правило, три сценария расчетов: пессимистический, средний и оптимистический. Средний вариант отвечает наиболее вероятному состоянию, а пессимистический и оптимистический варианты задают верхнюю и нижнюю планку демографических показателей. В контексте развития пенсионной системы следует усовершенствовать методологию выбора сценариев путем формирования совокупности факторов, учитывающих особенности присущие трансформациям современного общественного развития.

Абсолютный прирост населения согласно действующим методикам в рамках демографических расчетов измеряется двумя способами: с проведением переписи населения или с помощью применения определенных методик исходя из результатов одной из переписей населения. В этом контексте принято выделять четыре фактора, определяющие динамику роста населения: рождаемость, смертность, иммиграция и миграция. В ряде случаев с индикаторами естественного прироста населения связываются также показатели количества браков и разводов [11, с. 85; 100 - 101]. Кроме этого, при необходимости расчет показателей производится дифференцированно в зависимости от категорий населения.

Характеризуя способы определения перспективной численности населения (общей) можно отметить, что они в основном формируются на данных о естественном и механическом приросте населения за определенный анализируемый период и предположении (что очень важно) о сохранении выявленной закономерности изменения на прогнозируемый отрезок времени. Если предположить, что известна численность населения на начало какого-то периода и рассчитан коэффициент общего прироста населения ($K_{общ.прир.} + K_r + K_{см} + K_{мех.прир.}$), то самой простой формулой, по которой может быть рассчитана перспективная численность населения через t лет, будет иметь следующий вид [11, с. 101-102]:

$$S_{H+t} = S_H \left(1 + \frac{K_{общ.прир.}}{1000} \right)^t$$

где S_H - численность населения на начало планируемого периода;

t – число лет, на которое делается расчет;

$K_{общ.прир.}$ - коэффициент общего прироста населения за период, предшествующий планируемому.

В литературе приводится и другой метод прогнозирования общей численности населения, основанный на экстраполяции рядов динамики, выравненных по определенным аналитическим формулам. К примеру, если для выравнивания данных о численности населения за ряд лет используется показательная функция вида $y(t) = ab^t$, то определив по фактическим

данным параметры a и b этой кривой путем подстановки в формулу различных значений t , условно обозначающих временные точки, т.е. годы, получим возможные значения численности населения в любой t -й период. Считается, что в данной формуле параметр a является своего рода исходной численностью населения в период, где $t=0$, параметр b представляет собой коэффициент общего прироста, т.е. показывает, во сколько раз в среднем увеличивается численность населения ежегодно. Однако часто бывает недостаточно определить перспективную численность всего населения, когда необходимы более детальные данные о его численности по отдельным возрастным и половым группам (для определения в будущем различных возрастных компонентов, составления баланса трудовых ресурсов, рынка труда.). В этом случае для расчета перспективной численности населения по отдельным возрастным категориям используются данные о численности и возрастной структуре населения на начало планируемого периода, данные о коэффициентах дожития, рассчитанных на основе таблиц смертности; данные о возрастных коэффициентах рождаемости для женщин в возрасте от 15 до 49 лет. Численность населения по возрастам (кроме нулевого) каждого пола по данной методике, например, через год, рассчитывается с помощью метода передвижки возрастов. Для этого численность населения каждого возраста и пола умножается на соответствующий коэффициент дожития P_x . В результате определяется возможная (перспективная) численность населения в возрасте $x+1$ через год и далее.

Для расчета возможного числа новорожденных лиц женского пола через год (возраст 0 лет) возрастные коэффициенты рождаемости умножаются на численность женщин соответствующего возраста (от 15 до 49 лет) в планируемом году. Полученное число детей достаточно легко разделяется по половым характеристикам на основе сложившихся соотношений между численностью рождающихся мальчиков и девочек (51 и 49 %). Затем с учетом коэффициента детской смертности определяется число детей, которые доживут до одного года, а дальше расчет ведется с помощью метода передвижки возрастов. Таким образом, в зависимости от того, насколько подробные и для какой цели нужны перспективные данные о численности населения, возможны и различные методы их расчета. Помимо упомянутых выше, возможны и другие методы. Однако, следует подчеркнуть, что во всех случаях перспективная общая численность населения определяется с учетом (предположением) того, что выявленные для определенного периода закономерности изменения численности населения сохранятся в будущем. Но поскольку сами показатели рождаемости, смертности, механического прироста, а также возрастная структура населения не остаются неизменными, то перспективные расчеты на длительный период не гарантированы от ошибок [11, с. 101-102].

Сказанное также подтверждается выводами ученого Капицы С.П., который отмечает ошибочность существовавших ранее правил рассматривать население просто как арифметическую сумму отдельных популяций. Фундаментальное исследование данным ученым природы человека позволило ему также пойти в своих выводах дальше и утверждать о глубоком единстве развития человечества как единой системы (суперорганизма), в которой реализуются уникальные свойства феномена его разума [12]. Таким образом, методики построения демографических прогнозов на длительную перспективу должны содержать в себе компоненты, отражающие указанные феномены демографического развития.

Особенностью изучения демографических процессов в контексте функционирования пенсионной системы, на наш взгляд, является межпоколенческий подход. Считается, что первичной базой для поколенческих исследований, также являются статистические данные и их исследования, целью которых является получение данных об изменениях поколений на системном уровне: о размере и составе отдельных возрастных когорт и их места в общей структуре населения, а также для изучения долговременных изменений в возрастной структуре общества от поколения к поколению [13, с. 82].

Семенов В.В. также отмечается наличие сложностей в отборе статистических данных при изучении межпоколенческой проблематики. В основном это происходит (в условиях Украины – авт.) из-за расхождения реального возраста отцов и детей, а также определения возрастного лага между условными поколениями отцов и детей. Хотя теоретически, как утверждает автор, возрастной лаг рассчитывается как интервал в 30 лет, в реальности возраст рождения у условных отцов (а тем более, матерей) и условных детей может находиться в диапазоне одного-двух десятилетий. Кроме того, возрастные границы, используемые в статистике, часто оказываются неудобными для анализа и изменяются от одной переписи к другой (например, молодежным возрастом может рассматриваться возраст от 15 до 20 лет, а может и от 18 до 30 лет [13, с. 84]. Одной из основных методических задач она считает проблему выбора временного интервала (лага) между отдельными этапами исследования. Такими лагами могут быть: интервал между определенными жизненными событиями (моменты изменения места работы, вход или выход из системы образования); равномерный интервал или повторение поля через равные промежутки времени (например, повторение исследования через 5 лет или через полгода); отдельная фаза жизненного цикла (молодость, трудовой возраст, пенсионный возраст и.т.д.) [13, с. 85]. Таким образом, развитие пенсионной системы предполагает формирование поколенческих лагов в рамках пенсионных отношений долговременного характера.

Автором Соболевой И.В. считается, что наиболее очевидным индикатором социального неблагополучия в ходе реформ стали резко негативные демографические процессы, обусловленные наложением

объективных процессов демографического перехода на неблагоприятный социально-экономический фон [14, с. 92]. Автор подчеркивает, что демографический переход как таковой является выражением прогресса развития общества и экономики. Вместе с этим, модель, предполагающая высокую рождаемость, высокую смертность, по ее мнению, постепенно заменяется другой моделью, отличительными признаками которой можно считать низкую рождаемость, увеличение продолжительности жизни и низкую смертность. Очень важно понимать, что при новом воспроизводственном механизме возрастает акцент на ценности человеческого ресурса в целом и каждой отдельной человеческой жизни [14, с. 93]. Кроме этого, автором Крутько В.Н. физиологический возраст отнесен к числу сложных синергетических понятий, характеризующих соотношение реального физиологического и психологического состояния организма и некоторого «эталонного» состояния, свойственного организму, имеющему определенный уровень в условиях существования данной популяции [15, с. 101]. Таким образом, учитывая развитие тенденции старения населения, возрастание ценности каждого человека и наличия психологической компоненты в возрастных трансформациях человека существует необходимость расширения его потенциала экономической активности в контексте развития пенсионной системы.

Одним из ключевых вопросов определения демографических прогнозов населения в контексте пенсионных отношений является формирование адекватных критериев их оценки. Сегодня среди ученых и практиков не существует единого представления о критериях оптимальной демографической ситуации. Общепринятой считается ситуативная (на определенную дату, за определенный период) оценка структурных демографических характеристик, которые не отвечают на вопрос в долгосрочной перспективе, что требует регулирования в законодательной плоскости и методологическом понимании.

Заслуживает внимания утверждение о появлении новых рисков современного демографического перехода. Эти риски связываются с расширением возможностей сознательного вмешательства в механизм воспроизводства населения посредством контроля над рождаемостью на индивидуальном уровне и на уровне семьи. Отмечается, что индивидуальные интересы современного поколения в вопросах состава семьи и количества детей, вступают в противоречие с долгосрочным общественным интересом [14, с. 93]. Это также отражается на развитии пенсионной системы. Такая ситуация требует учета в рамках долгосрочных демографических прогнозов и урегулирования посредством усовершенствования пенсионного законодательства.

Опыт построения актуарной модели для обоснования стратегии и тактики пенсионной реформы на примере России показывает существенные проблемы. Анализ их причин показывает, что существующая в стране

статистическая база и методы прогнозных оценок не отвечают современным требованиям, не позволяют с достаточной степенью надежности проанализировать реальное положение в экономике, демографии и социальной сфере и дать прогнозы их изменения. А труднопредсказуемые и высокодинамичные демографические, финансовые и социальные процессы, протекающие в России в последние 15 лет, не позволяют применить «в чистом виде» имеющийся опыт построения актуарных пенсионных моделей стран западного сообщества [10, с. 5-6]. Аналогичные для постсоветских государств особенности и проблемы присущи и для характеристики сферы прогнозных расчетов в Украине.

Таким образом, анализ современной пенсионной системы, а также исследований ученых и практиков показало необходимость усовершенствования концепции демографического развития в контексте развития пенсионных отношений. Фокус требуемых изменений должен охватывать более расширенный диапазон составляющих характеристик демографических процессов и состоять в усовершенствовании подходов к формированию методик определения демографических показателей.

Выводы. В контексте исследования, можно утверждать, что потенциал отечественной пенсионной системы сегодня в полной мере не реализуется. Исследование подтвердило гипотезу о том, что функционирование пенсионной системы Украины происходит в условиях неблагоприятной демографической ситуации. Проведенный анализ исследований и публикаций ученых позволил расширить границы факторов, используемых при прогнозировании демографических показателей на длительную перспективу. Для повышения эффективности пенсионной системы в контексте необходимости усовершенствования существующих подходов к прогнозированию демографических показателей и тенденций на длительную перспективу, на наш взгляд, необходимо:

1. Выявить и обобщить совокупность факторов, влияющих на прогнозирование демографических показателей в расчете на длительный период.
2. Разработать многофакторную методику прогнозирования демографических показателей на длительную перспективу.
3. Усовершенствовать концепцию развития пенсионной системы с учетом многофакторной методики долгосрочного демографического прогнозирования.

Внедрение перечисленных мер позволит повысить эффективность функционирования пенсионной системы страны в контексте решения социальных задач и повышения эффективности дальнейшего социально-экономического развития.

Литература

1. Конституція України: К.: Велес, 2006. - 48 с.

2. Програма Економічних реформ на 2010-2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” Комітет економічних реформ при Президентіві України. – [Електронний ресурс]. - Режим доступу <<http://zakon1.rada.gov.ua>>
3. Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування. Закон України від 09.07.2003 № 1058. [Електронний ресурс] - Режим доступу <<http://zakon1.rada.gov.ua>>
4. Про недержавне пенсійне страхування. Закон України від 09.07.2003 № 1057. [Електронний ресурс] - Режим доступу <<http://zakon1.rada.gov.ua>>
5. Капица Л.М. Индикаторы мирового развития / Л.М. Капица. – М.: МГИМО(У)МИД России, 2008. – 352 с.
6. Рад Н.С. Актуальні аспекти класифікації статистичних показників соціально-економічного розвитку в контексті пенсійного реформування // Вісник Східноукраїнського університету імені Володимира Даля. – 2009. - № 7 (137). Частина 1. – С. 162 – 171.
7. Садова У.Я., Цапок С.О., Бідак В.Я. Розвиток Соціально-демографічного потенціалу в контексті другого демографічного переходу // Регіональна економіка.- 2011. - № 3 (61).- С. 122 – 130.
8. Статистичний щорічник України за 2011 рік. Державна служба статистики України. К.: ТОВ “Август Трейд”, 2012. – 558 с.
9. Селиверстова М. Мировая миграция: статистика, проблемы и решения. М.: Социальное и пенсионное страхование, 2007. – 210 с.
10. Волгин Н.А. Социальная политика. Энциклопедия / Под ред. д.э.н., проф. Н.А. Волгина и д.ф.н., проф. Б.С. Сулимовой.- М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2006. – 416 с.
11. Экономическая статистика: Учебник.- 3-е изд., перераб. и доп. // Под ред. проф. Ю.Н. Иванова. – М.: ИНФРА-М, 2006.- 736 с.
12. Капица С.П. Парадоксы роста. Paradoxes of growth. Global demography and history of mankind.- Moscow.- Alpina confiction, 2012 – 204 p.
13. Семенова В. Социальная динамика поколений: проблемы и реальность / В.В. Семенова. – М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2008. – 271 с.
14. Соболева И.В. Человеческий потенциал российской экономики: проблемы сохранения и развития / И.В. Соболева, Ин-т экономики РАН. – М.: Наука, 2007.- 202 с.
15. Математические основания геронтологии. Под ред. В.Н. Крутько. М.: Едиториал УРСС, 2002. – 384 с.

СОЦИАЛЬНЫЙ ОПТИМИЗМ БЕЛОРУССКОГО НАСЕЛЕНИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Сечко Наталья, кандидат социологических наук, доцент, *Институт социологии НАН Беларуси*

Abstract. The article presents a sociological analysis of social optimism index. This is a generalized indicator of estimation of the social and economic situation in the country by the population and an indicator of the reaction to the transformation taking place in society. Reveals perceptions about the effectiveness of social policies, standards and quality of life in the country.

Key words: The index of social optimism, Belarus, the level and quality of life, social and economic situation, social policy, sociological analysis.

Социальный оптимизм является обобщенным индикатором оценки населением социально-экономической ситуации в стране и индикатором реакции на происходящие в обществе преобразования. Данный социальный показатель является уникальным, так как в обобщенном виде фиксирует оценки населением ожидаемого ближайшего будущего, позволяет диагностировать состояние и видение перспектив социально-экономической, политической и духовной ситуации в стране, и в данном аспекте социальный оптимизм выступает в качестве показателя благополучия общества. Статистика позволяет получить определенную оценку социально-экономических процессов в стране на основе системы объективных статистических данных, однако не обладает возможностью фиксировать субъективные показатели: восприятие людьми своего положения в обществе, оценки и тенденции его развития. Такую информацию можно получить от самих людей-респондентов, используя социологические методы. Социальный оптимизм – один из наиболее чувствительных индикаторов, отражающий как общую оценку индивидом уровня и качества жизни в стране, проблемы, волнующие индивида, так и эффективность социальной политики государства.

Современная социальная политика в Беларуси строилась на основе системы, сформированной в социалистический период, однако в дальнейшем в ходе трансформационных процессов характеризовалась становлением новой модели, направленной на отказ от советской патерналистской социальной политики и переход к системе адресной социальной помощи. Однако любые социальные трансформации в ходе своей реализации содержат значительные риски и проблемы. Опыт трансформации социальной политики в бывших социалистических странах свидетельствует, что одной из основных и самых значимых проблем отказа от универсальной системы предоставления льгот и перехода на систему адресной социальной поддержки является проблема снижения уровня и ухудшения качества жизни значительной части

населения, особенно социально уязвимых и депривированных групп. Данные риски усиливаются в моменты мировых социально-экономических кризисов и требуют разработки адекватных стратегий их нивелирования и преодоления. От способности государства выявлять потребности, ожидания и возможности адаптации различных социально-демографических групп, разрабатывать адресные стратегии социальной поддержки и защиты зависит уровень и качество жизни населения, уровень социального оптимизма.

Одной из основных составляющих государственного регулирования социального развития и социальной политики Республики Беларусь является социальная защита населения. Социальная защита в широком ее понимании представляет собой деятельность государства по воплощению в жизнь целей и приоритетных направлений социальной политики, по реализации законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих каждому члену общества соблюдение важнейших социальных прав, в том числе на достойный уровень жизни, необходимый для нормального воспроизводства и развития личности. Социальную защиту следует понимать как определенные обязательства государства и общества перед своими гражданами, и в первую очередь наиболее уязвимыми группами населения – детьми, престарелыми, инвалидами, многодетными семьями, матерями-одиночками, молодежью. В узком смысле социальная защита – это комплекс целенаправленных конкретных мероприятий экономического, правового и организационного характера для поддержания наиболее уязвимых слоев населения. Социальная защита осуществляется в форме натуральных или денежных выплат, льгот и пособий.

Однако в нынешних условиях социально-экономического развития Республики Беларусь границы социальной защиты более расширены. Социальная защита – это не только социальные компенсации и защита бедных, она направлена на снижение дифференциации населения по уровню доходов, смягчение ситуации, при которой одни группы населения оказываются в более выигрышном положении по сравнению с другими; предотвращение отставания оплаты труда от уровня цен, недоступности для населения из-за высоких цен товаров повседневного спроса; обеспечение сохранности рабочих мест как основного источника средств существования членов общества; обеспечение доступности для всех слоев и групп населения необходимых благ и услуг социального характера (образование, здравоохранение, культура и т.д.).

Сегодня система социальной защиты в республике призвана быть основным инструментом минимизации возникающих негативных ситуаций: нарастания инфляционных процессов, возможного роста безработицы и др.; снижения уровня жизни населения ниже установленных социальных нормативов в условиях нестабильности мировых финансово-экономических рынков. В Беларуси действует и развивается широкая система бесплатных и общедоступных социальных услуг. В сферах образования, здравоохранения,

культуры, жилищно-коммунального, бытового, транспортного обслуживания, физкультуры, спорта и других внедрены 44 государственных стандарта. Это играет весомую роль в повышении качества жизни населения. На поддержание доходов нуждающихся на минимально гарантированном уровне, содействие в решении их трудовых и жизненных проблем, минимизацию мало обеспеченности среди населения направлена система государственной адресной социальной поддержки. Суть перехода к системе государственной адресной социальной поддержки состоит в том, что ранее преобладающая часть государственной социальной поддержки основывалась *на категориальном принципе*, т.е. принадлежности лиц или семей к определенной категории (например, ветеран, одинокий гражданин пожилого возраста, инвалид, многодетная семья и т.п.). В последние же годы *сделан акцент на развитии адресных видов помощи*, для предоставления которых учитываются уровень дохода, нуждаемость семьи, гражданина.

Как белорусское население оценивает социально-экономическую ситуацию в стране, эффективность реализуемой социальной политики, каким видит свое будущее? С 1992 по 2011 год Беларусь по рейтингу ИРЧП занимает место в группе стран с высоким уровнем человеческого развития, в 2011 г. значение ИРЧП для Беларуси составило 0,756 (65-е место): ожидаемая продолжительность жизни при рождении равна 70,3 лет, показатели средней и ожидаемой продолжительности обучения равны 9,3 и 14,6 лет, а валовой национальный доход на душу населения (по ППС в долл. США) составил 13 439 [1, с. 128]. За последнее десятилетие в республике удалось достичь позитивной тенденции снижения численности малообеспеченного населения: численность населения с доходами ниже бюджета прожиточного минимума снизилась с 41,9 % в 2000 г. до 5,4% на начало 2011 года. Однако к концу 2011 г. эта доля возросла до 7,3%. Слой от 1 до 2 БПМ возрос, соответственно, от 34,4 до 40,2%, за счет уменьшения долей более обеспеченного населения [2, с. 112]. В 2011 году в Беларуси проявился ряд кризисных явлений: девальвация и падение покупательной способности белорусского рубля, резкий рост стоимости потребительских товаров, и особенно продуктов питания. Возникает вопрос, как эти социально-экономические изменения, снизившие уровень жизни населения, отразились на качестве их жизни и значениях индекса социального оптимизма? Эмпирической базой для анализа социального оптимизма белорусского населения служат данные республиканских социологических мониторингов, проводимых Институтом социологии НАН Беларуси.

Для расчета значений социального оптимизма используется индексный метод представления данных, который дает возможность измерить множество разных проявлений социально-экономических процессов и их восприятия людьми с применением отдельных шкал и свести эти измерения в одну шкалу. Индексы по каждому индикатору рассчитываются как разница суммы положительных и средних оценок и

суммы отрицательных оценок. Значения индекса могут меняться в пределах от минус 100 до плюс 100. Индекс равен 100, когда все население положительно оценивает определенную сторону жизни, снижение значений ниже нуля означает преобладание негативных ответов. Основная цель вычисления индексов состоит в выявлении социальных проблем и «критических точек» в общественном мнении по различным аспектам оценки социально-экономической ситуации, социального самочувствия и социального оптимизма.

В Беларуси индекс социального оптимизма населения характеризовался довольно высокими значениями до кризисных явлений 2011 г. Оценка перспектив дальнейшего изменения жизненной ситуации свидетельствовала, что по мере улучшения и стабилизации социально-экономической ситуации в стране в 2003-2006 гг. произошло увеличение в 1,5 раза значения индекса за счет увеличения доли респондентов, полагающих, что их жизнь будет улучшаться: в 2002 г. считали, что их жизнь «изменится к лучшему» 26,7 % белорусов, в 2008 – 38,2%, в 2010 г. – 33,3 %; около 1/4 населения полагали, что им удастся поддерживать достигнутый уровень и качество жизни (их жизнь «останется без изменений»). За данный период практически в 2 раза снизилась доля так называемых «пессимистов», полагающих, что их жизнь ухудшится. Определенное снижение оценок наблюдалось в 2009 г. и объясняется влиянием мирового финансово-экономического кризиса, вызвавшего рост социальной напряженности и тревожности.

К 2011 году как внешнее влияние кризиса, так и проблемы внутренней социально-экономической ситуации обусловили деноминацию и обесценивание белорусского рубля, резкий рост цен на потребительские товары и т.д. Это сильно сказалось на уровне и качестве жизни населения. События 2011 г. обусловили существенное снижение индекса социального оптимизма. По сравнению с 2010 г. практически в 3 раза возросла доля респондентов, полагающих, что их жизнь ухудшится. Доля тех, кто верил, что их жизнь изменится к лучшему не претерпела существенных изменений (около 1/3 населения), ее составляли респонденты, занятые на предприятиях и фирмах, поставляющих продукцию на экспорт и имеющих валютную выручку, которая позволяла им повышать заработную плату занятых соответственно девальвации, инфляции и росту потребительских цен.

На протяжении последних 10 лет среди белорусов доля тех, кто затрудняется оценить возможные изменения в их жизненной ситуации, является довольно высокой и составляет более 1/3 населения, данная часть респондентов осознает определенную незавершенность социально-экономических процессов в стране, их высокую степень зависимости от внешних макроэкономических тенденций и процессов, что не позволяет им высказывать уверенно-оптимистичные оценки изменениям жизненной ситуации (таблица 1).

Таблица 1. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, через год Вы (Ваша семья) будете жить лучше или хуже, чем сейчас?», %

Варианты ответа	Годы									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	весна 2011	осень 2011
Изменится к лучшему	26,7	34,0	34,7	40,7	30,6	38,2	32,6	33,3	31,4	29,0
Останется без изменений	24,4	26,6	25,2	21,4	24,3	20,8	22,1	25,9	20,6	18,1
Изменится к худшему	13,7	7,8	6,6	4,7	8,9	6,5	6,8	5,7	11,9	18,1
Затруднились ответить	35,1	31,5	33,5	33,1	36,1	34,5	38,5	35,1	36,0	34,8
Всего:	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Индекс социального оптимизма, пунктов	37,4	52,8	53,3	57,4	46,0	52,5	47,9	53,5	41,0	29,0

Результаты социологических исследований выявили, что для белорусских граждан понятие «высокое качество жизни» означает, прежде всего, достаток в семье (80,5 %), хорошее здоровье (66,7 %), хорошие жилищные условия (59,2%), **уверенность в завтрашнем дне** (49,8 %) и возможность не экономить на элементарном и не отказывать себе в самом необходимом (46,3 %). Таким образом, в восприятии людей интегральные оценки их жизни в целом и ближайшего будущего в первую очередь взаимосвязаны с оценкой материального положения и здоровья, однако отслеживание динамики других показателей выявляет, что индекс социального оптимизма обусловлен и оценками социально-экономической ситуации в стране. Социально-экономическую ситуацию в стране в 2010 году как «хорошую и скорее хорошую» оценивали 15,8 % населения, как «среднюю» – 48,6 %, а как «скорее плохую и плохую» – 21,9 % респондентов. В Беларуси индекс оценок социально-экономической ситуации в стране в 2010 г. составил 42,5 пункта, а в 2003 г. составлял всего 2,4 пункта, что свидетельствует, согласно мнению населения, о значительном улучшении динамики социально-экономического положения республики. Кризис привел к снижению значений в 2011 году, однако оценки динамики изменения ситуации по итогам принятых правительством мер показали, что удалось стабилизировать ситуацию и преодолеть кризисные явления: во II квартале 2012 г. по сравнению с осенью 2011 г. в 2 раза возросла численность респондентов (13,1%), отметивших улучшение ситуации, и практически в 2 раза снизилась доля респондентов (49,1%), отметивших ухудшение социально-экономической обстановки.

В Беларуси в период с 2002 по 2006 гг. происходило улучшение материального положения белорусских семей за счет снижения численности малообеспеченных семей, отрицательно оценивающих свой достаток, и это выразилось в росте индекса материального уровня жизни за данный период с 27,8 до 63,0 пунктов. В ходе финансово-экономического кризиса 2009 г. произошло снижение индекса до 43,8 пунктов за счет увеличения численности негативных оценок материального положения. По мере некоторой стабилизации ситуации в 2010 г. (поднятие зарплат, стабилизация обменного курса рубля и т.д. перед выборами), значение индекса материального уровня жизни увеличилось и на начало 2011 г. имело довольно высокое значение – 55,4 пункта. Свое материальное положение в 2010 году как «хорошее, скорее хорошее» оценивают 16,6% белорусских семей, преобладающее большинство – 57,5% оценили его как «среднее», а как «плохое, скорее плохое» – 22,0 %. Надо отметить, что на начало 2011 года население еще не ощущало кризиса, что деноминация, резкий рост цен на потребительские товары и обесценивание белорусского рубля начали происходить к концу весны 2011 года, после проведения весеннего мониторинга. А осенний мониторинг 2011 г. уже «снял» настроение общества после всех потрясений, после прохождения пика роста общественной напряженности летом, и это выразилось в снижении индекса с 55,4 до 39,0 пунктов (таблица 2).

Таблица 2. Оценка белорусским населением материального положения семей, в %

<i>Варианты ответа</i>	Годы										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	весна 2011	осень 2011
Хорошее, скорее хорошее	11,4	7,3	8,9	13,3	16,9	14,3	17,4	12,3	16,6	13,4	13,1
Среднее	50,6	53,1	54,8	59,5	62,9	60,8	60,7	57,7	57,5	62,5	54,3
Скорее плохое, плохое	34,2	36,5	32,3	24,0	16,8	21,7	19,1	26,2	22,0	20,5	28,4
Затруднились ответить	3,8	3,0	3,9	3,3	3,4	3,2	2,8	3,9	3,9	3,5	4,2
Всего:	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Индекс материального положения семей (пунктов)</i>	27,8	23,9	31,4	48,8	63,0	53,4	59,0	43,8	52,1	55,4	39,0

Результаты исследования выявили, что на начало 2011 г. считали себя «бедными» и чувствовали угрозу бедности 23,0% опрошенных, большинство же белорусского населения (60,5 %) отнесли себя к людям «среднего достатка» и 4,4 % считали себя «обеспеченными, богатыми людьми»,

затруднились с ответом 12,1% респондентов. Следовательно, индекс защищенности от бедности на начало 2011 г. имел довольно высокое значение – 41,9 пунктов, в конце года значение индекса снизилось до 27,9 п. за счет смещения среднего класса в базовый слой под давлением кризисных социально-экономических явлений.

Индекс социальной защищенности в сфере основных гражданских прав и свобод, трудовых отношений, предпринимательства и т.д. является одним из основных факторов, обуславливающих уровень социального оптимизма населения. Согласно данным исследований, в Беларуси в 2011 г. около 1/3 населения доверяли Национальному собранию Республики Беларусь, Совету министров и местным органам власти, а около половины белорусов затруднялось дать оценку деятельности чиновников. В наибольшей мере среди чиновников население не доверяет (30 % респондентов) местным органам власти, их деятельность вызывает больше нареканий и претензий. Это объясняется, во-первых, большей частотой взаимодействия населения именно с местными органами власти, а во-вторых, большей понятностью функций и обязанностей, выполнения которых население ожидает от местных чиновников, а соответственно, большей ясностью критериев оценки их работы. Обеспечение равной представленности интересов всех социальных групп в органах власти и управления приоритетной задачей социальной политики Беларуси считают 14,9 % населения, а увеличение ответственности депутатов перед избирателями – 32,3 %. В целом результаты исследования показали, что на начало 2011 г. большинство населения не сталкивалось с нарушением основных гражданских прав и свобод (свобода слова, доступа к информации, прав в сфере трудовых отношений, предпринимательской деятельности, социальной защиты и т.д.), поэтому общий индекс социальной защищенности имеет высокое значение: весна 2011 года – 61,7 п., осень 2011 г. – 56,7 п.

Беларусь традиционно характеризуется высоким уровнем общественного порядка, проблемы преступности, терроризма и т.д. в настоящее время не являются актуальными для населения. Наиболее защищенными граждане ощущают себя в собственном жилище – индекс защищенности составляет 88,6, так как «всегда чувствуют себя в безопасности в собственном жилье» 73,5%, а «чаще да, чем нет» 20,8%. Индекс защищенности от преступности в общественных местах составил 57,1 пункта, т.к. практически 78,6 % населения чувствует себя в безопасности в общественных местах.

Индекс психологического самочувствия населения в целом по республике характеризуется высокими значениями и составляет 77,8 пункта, что свидетельствует о позитивном психологическом состоянии населения. В региональном разрезе его значения совпадают для городов (77,6 пунктов) и сел (78,6 пунктов), значимые различия выявлены только в гендерном разрезе: психологическое состояние мужчин более устойчиво и позитивно

(87,4 пункта), чем у женщин (68,9 пунктов), то есть женщины чаще находятся в состоянии безысходности и теряют уверенность в своих силах, что свидетельствует о меньшей социальной защищенности женщин в сфере трудовых, социально-экономических и иных отношений (таблица 3).

Таблица 3. Оценка белорусским населением психологического состояния, весна 2011 г., в %

Варианты ответа	В целом по выборке	мужчины	женщины	город	село
Чувствую себя нормально, уверен(а) в себе	43,1	52,6	34,4	42,4	45,0
Иногда теряю уверенность в своих силах и возможностях	45,2	40,5	49,5	45,9	43,6
Устал(а), нахожусь в состоянии безысходности	10,5	5,7	15,0	10,7	10,0
Затруднились ответить	2,3	1,1	1,1	1,0	1,4
Всего:	100	100	100	100	100
Индекс психологического самочувствия (пунктов)	77,8	87,4	68,9	77,6	78,6

Результаты исследования выявили, что уровень социального оптимизма белорусского населения обусловлен материальным положением семей и состоянием социально-экономической ситуации в стране. Социальные и финансовые кризисы обуславливают значительное снижение уровня жизни населения и показателей социального самочувствия и оптимизма. Так в Беларуси кризис 2011 года привел к снижению: индекса материального положения семей – на 16,4 пунктов (от 55,4 – в начале 2011 г. до 39,0 – в конце); индекса защищенности от бедности – на 14,0 пунктов (от 41,9 до 27,9, соответственно); и индекса социального оптимизма – на 12 пунктов (от 41,0 до 29,0 соответственно). Обеспечение достойного уровня и качества жизни населения является приоритетным направлением социальной политики Беларуси. В связи с этим социальная политика Беларуси на современном этапе должна быть ориентирована на разработку новых и совершенствование традиционных социально-экономических механизмов недопущения снижения уровня и качества жизни населения и поддержания социального оптимизма населения, уверенности людей в том, что их жизнь, жизнь их семей в ближайшем будущем не будет ухудшаться.

Литература

1. Доклад о человеческом развитии, 2011. Устойчивое развитие и равенство возможностей: лучшее будущее для всех / Пер. с англ.; ПРООН. – М.: Издательство «Весь Мир», 2011.
2. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь: стат. сб. / Нац. стат. комитет Республики Беларусь; редкол. Е.И. Кухаревич [и др.]. – Минск, 2012.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В ИССЛЕДОВАНИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Цвигун Инна, кандидат экономических наук, доцент, *Подольский
государственный аграрно-технический университет*

Abstract. The article reveals the need for a systematic approach to the study of demographic processes in modern terms, which will give the opportunity to build a cause-effect relationship of demographic processes in the country. Due to the complex demographic situation the concept of "demographic system" will provide an opportunity to analyze its internal environment which is the demographic processes and components, as well as external - factors that affect the demographic changes. The main attention focused on a specific demographic components of the system, its properties, and the main components.

Ключевые слова: системный подход, система, демография, демографическая система, кризис

Главное богатство страны - ее человеческий потенциал, который является основой ее существования и отличается необычно положительной спецификой. Роль населения как носителя интеллектуального потенциала значительно возрастает в постиндустриальных странах, где именно интеллект нации становится основным двигателем и определяющим фактором прогресса. Всякая потеря человеческих ресурсов независимо от характера и конкретных причин как в количественном, так и в качественном аспектах, становится не только внутривнутриполитической, но и геополитической проблемой. Эти потери дестабилизируют и ослабляют страну, становясь угрозой национальной безопасности [8, с.37].

Одной из методологических основ комплексного изучения населения является применение принципов системного подхода и общей теории систем в исследовании законов и закономерностей воспроизводства населения, демографических явлений и процессов.

Такая теория объекта демографии способна выполнять конструктивно-практическую функцию, когда существующий конгломерат теоретических выводов-обобщений мыслится в виде системы, исследование структуры которой позволит сознательно создавать различные идеальные предметы научной демографии и выяснять логику развития их изучения как специальную демографическую методологию познания демографического в виде макросистемы, которой присуще развитие.

Актуальность использования системного подхода к изучению демографических процессов отмечалась многими учеными. Так, опираясь на основные аспекты системной методологии Э. Г. Юдин [12, с.102-103] отмечает - что нужно по-новому взглянуть на демографическую реальность, выделить демографическую систему общества как целостный объект, имеющий относительно устойчивое «внутреннюю среду», и использовать

принципы подхода к изучению такого объекта, исходя из его системного видения.

Мы поддерживаем мнение А. В. Кустовской [5; с.25], что системный подход в исследовании демографического развития как совокупность познавательных принципов заключается в том, что население изучается как целостность и как сложная демографическая система.

В. С. Стешенко [10; 49] утверждает, что обновление персонального состава населения нужно мыслить в виде эмерджентные свойства системы всей жизнедеятельности в определенном общественном организме. Его реализация открывает перспективу теоретического состава населения конкретно-исторического качества посредством создания и использования теоретических моделей-систем этого процесса.

Понятие «демографическая система» и его осмысление проводилось учеными и ранее. Так А. Г. Вишневский [2; с.10] и В. А. Борисов [1] отмечают, что демографическая система имеет сложную внутреннюю структуру, в которую входят и демографические отношения, и люди, которые вступают в эти отношения. Такой же подход использует А. У. Хомра [11; с.6-7] - «демографическая система» является, прежде всего, территориально определенной совокупностью людей, территориальной общиной, состоящей из территориальных групп людей и их среды обитания.

А. В. Лармин [7; с.30-31] определяет структуру системы народонаселения как такую, что состоит из индивидов, групп, социальных слоев, а в качестве структурных связей этой системы рассматривает демографические отношения, возникающие в процессе воспроизводства населения и миграции. К демографическим подсистемам он относит воспроизводство населения, миграцию, брачность, разводимость и существующие между ними функциональные связи.

Определение А. В. Кустовской [5; с.25] исходит из того, что население как совокупность людей, проживающих на определенной территории, можно рассматривать как демографическую систему, состоящую из подсистем - территориальных сообществ, общей целью функционирования и развития которых является расширенное воспроизводство населения.

Исходя из вышесказанного, можно определить демографическую систему, как упорядоченную, самоуправляемую целостность демографических отношений, носителем которых являются индивиды, социальные группы и общности и отношения между ними, направленные на удовлетворение фундаментальных (жизненных) потребностей, связанные с воспроизведением количественных и качественных параметров населения.

Демографическая система должна иметь свою постоянную «внутреннюю среду» (разумеется, не биологического, а социального происхождения) и свою устойчивую внутреннюю цель. Благодаря этому устойчивость демографических процессов оказывается гораздо больше, чем стойкость внешних, по отношению к демографической системе, условий, а в

функционировании этой системы имеются существенные элементы предупреждения, которые не допускают назревания конфликта между демографической и другими системами общества, грозит необратимыми нарушениями демографического равновесия.

Внешняя среда демографической системы это все то, что находится вне системы, за ее пределами, включая необходимые условия для существования и развития системы. Среда является совокупностью всех объектов, изменение которых влияет на систему, а также тех объектов, которые изменяются под влиянием системы.

Распространены два вида демографических явлений: одни зависят собственно от характера воспроизводства населения и взаимосвязей его компонентов и составляют демографическую систему, другие обусловлены взаимодействием воспроизводства населения с природными и социально - экономическими процессами и составляют внешнюю среду (рис.1).

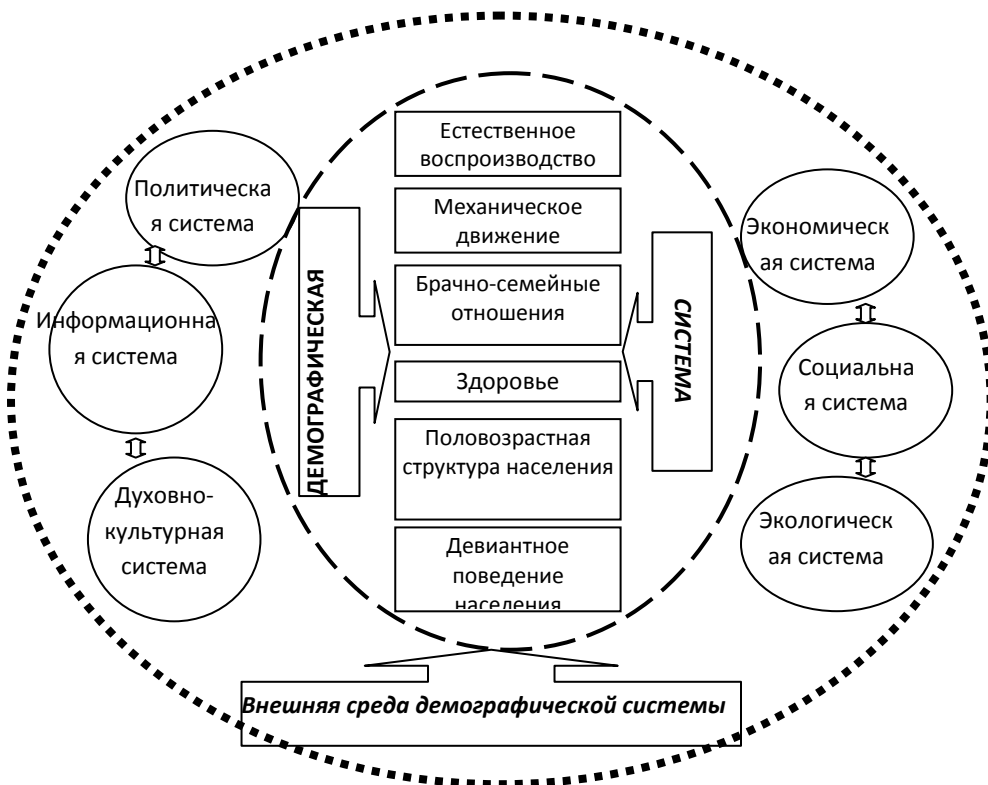


Рисунок 1. Демографическая система и ее взаимосвязи

Особенностью указанного строения демографической системы и ее взаимосвязей является то, что наблюдается взаимовлияние и взаимодействие:

во-первых, во внутренней среде демографической системы, поскольку структурные и качественные показатели обуславливают количественные;

во-вторых, наблюдается взаимодействие между системами внешней среды, так как экономическая система оказывает влияние на социальную, политическая влияет на все другие системы;

в-третьих, наблюдаются взаимосвязи между внутренним и внешним средами демографической системы.

Именно связи превращают совокупность людей в единое целое, то есть в систему, у населения. Они определяют также состояние и структуру этой сложной большой системы, но при определяющем влиянии ее функций.

Это подтверждает Вишневский А.Г. [2; с.82], который считает, что на рост населения влияют социально-экономические факторы: уровень развития экономики, науки, здравоохранения, социального обеспечения, социальных отношений, тип культуры, психология народа, воспитание и характер традиций.

Изменения во внешней среде оказывают влияние на демографическую систему, а последняя реагирует на это воздействие тем, что сама подвергается специфическим изменениям. При этом демографическая система относится к разряду особых, адаптивно-адаптирующих систем, то есть она способна не только адаптироваться к внешней среде, но и адаптировать его в соответствии со своими потребностями и интересами. Демографическая система оказывает значительное влияние на другие сферы общества: экономическую, политическую, социальную, экологическую и духовную своими потребностями, численности населения, темпами его изменения, социальной мобильностью, потребностями и интересами, ментальностью и т.п.. В этом смысле она является исходной сферой общественных образований и оказывает огромное влияние на них.

Возьмем, к примеру, социально-экономическую систему, которая в наибольшей степени влияет на демографические процессы. Положительное влияние заключается в том, что растет уровень благосостояния населения, повышается уровень образования, увеличивается количество свободного времени, развиваются новые технологии в области медицины, увеличивается продолжительность жизни, снижается смертность. Однако социальная и экономическая системы имеют и негативное влияние - падение рождаемости, рост разводимости, демографическое старение, рост числа пожилых одиноких людей.

Особенно значительное влияние на демографическую систему осуществляет экономическая нестабильность, приводит к распространению бедности среди населения, тормозит действие механизмов выхода из такой ситуации. Как результат в стране происходит деградация уровня и условий жизни, увеличивается количество обедневшего населения, снижается средний прожиточный минимум, уменьшается количество рабочих мест для специалистов различной квалификации и т.п. Возникают объективные

условия для недовольства населения, проявлений социального возмущения, трудности их предупреждения и преодоления в условиях экономического упадка.

При этом и демографическая система влияет на социально-экономическую численностью населения, половозрастной структурой и качественными характеристиками. Снижение количества работоспособного населения вызывает дефицит рабочей силы, возрастания населения пенсионного возраста способствует нагрузке на социальную сферу.

Демографическая система, как и все подсистемы общества, имеет определенные задачи и вносит вклад в достижение общей цели системы, способствуя взаимодействия подсистем. Как подсистема общества она имеет свои пределы в определенных рамках общественной системы и состоит из множества элементов, которые более часто вступают во взаимодействия друг с другом, чем с другими частями системы, которые не входят в демографическую подсистему.

При этом изучая отдельно процессы рождаемости и смертности нельзя объективно оценить демографическую ситуацию. Только системный подход даст возможность более точно оценить состояние демографической системы - и взаимодействие между ее внешней и внутренней средой.

Библиография

1. Борисов В. А. Демография. М.: Издательский дом NOTABENE. 1999. 272 с.
2. Вишневский А. Г. Воспроизводство населения и общество: история, современность, взгляд в будущее». М., Финансы и статистика 1982. 287 с.
3. Жариков, О. Н. Системный подход к управлению : Учебное пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА. 2001. 62 с.
4. Капица С.П. Сколько людей жило, живет и будет жить на земле. Очерк теории роста человечества [Электронный ресурс] / С.П. Капица. Москва 1999. – Режим доступа: <http://malchish.org/lib/philosof/Kapitza/Kapitza.htm#9.6>
5. Кустовська О. В. Демографічний розвиток регіону (статистичний аналіз і моделювання). Тернопіль: Економічна думка. 2008. 326 с.
6. Кутозов М. Социальные системы и безопасность их функционирования . <http://www.archipelag.ru/authors/kutuzov/?library=1055>
7. Лармин О.В. Методологические проблемы изучения народонаселения. М., 1975. 280 с.
8. Римашевская Н.М. Человеческий потенциал и угрозы национальной безопасности// Власть. 2000. № 10. С. 37-45.
9. Стешенко В.С., Піскунов В.П. Демографічне пізнання: сучасний стан і потенції розвитку //Демографія та соціальна економіка. 2012. №2(18). С.33-41.
10. Стешенко В.С., Піскунов В.П. Стан економіко-демографічних досліджень та наукові передумови їх подальшого розвитку //Демографія та соціальна економіка. 2011. №2(16). С.42-51.
11. Хомра А.И. Воспроизводство населения (территориально-организационный аспект). К. :Наук. Думка. 1990. 176 с.
12. Юдин Э.Г. Системный подход и принцип деятельности: Методологические проблемы современной науки. М.: Наука. 1978. 391 с.

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ И ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИДНЕСТРОВЬЯ

Кивачук Анна, научный сотрудник Центра демографических исследований
Национального института экономических исследований АНМ

Abstract. The paper discusses the dynamics of the population between the two last censuses conducted in Transnistria in 1989 and 2004. The inter-censal total population estimates revealed a huge under-estimation of the official migration data. Based on the results of the 2004 census, the analysis of the population age structure is presented. Transnistria like other part of Moldova faces the process of population ageing resulted from the massive emigration of the population and a decline in fertility.

Key words: Transnistria, population, migration, population age structure.

Негативные тенденции в развитии демографических процессов на территории Приднестровья с начала 90-х годов XX века стали неотъемлемой характеристикой региона. На их формирование оказывает влияние ряд социально-экономических и демографических факторов, в целом типичных для трансформирующихся обществ постсоветского пространства. Анализ количественных показатели общей численности населения указывает на то, что в Приднестровье в обозначенный период стартовал процесс депопуляции, выразившийся не только в высоких темпах смертности и эмиграции жителей, но и в деформации возрастно-половой структуры населения.

Одним из приоритетных вопросов в изучении демографических процессов является оценка общей численности населения, поскольку выступает базовым элементом, позволяющим определить ее ретроспективную динамику и произвести проспективные оценки. Начиная с 1998 года, статистические данные о движении населения в Приднестровье не поступают в Национальное бюро статистики Республики Молдова, что вызывает трудности в проведении демографических исследований. Для Приднестровья актуальной проблемой остаются как доступ к демографическим данным, так их полнота и уровень надежности.

Основными компонентами, позволяющими осуществлять мониторинг изменения числа жителей того или иного региона, выступают результаты переписи населения и годовые оценки естественного и механического движения населения [1]. Общеизвестно, что данные о естественном движении вызывают доверие в большей степени, поскольку процедура регистрации рождений и смертей носит устоявшийся характер и является жестко фиксированной. Другой показатель – миграция населения, даже с учетом унаследованного от советской государственно-административной системы четкого порядка регистрации убывших и прибывших на определенную территорию, требует отдельного анализа полноты данных.

В данном контексте нужно отметить, что ряд факторов оказал в начале 90-х годов существенное влияние на формирование миграционной картины в регионах постсоветского пространства. С одной стороны, это разрушение прежних и образование новых государственных границ, а значит смена в порядке учета миграционного движения населения. С другой стороны, это начало долгого периода кризисных явлений во всех приоритетных направлениях жизни общества, что повлекло беспрецедентные масштабы оттока населения, в том числе, с целью трудовой миграции. Регистрация последней представляется крайне затруднительной, поскольку большинство трудовых мигрантов предпочитают не заявлять об отъезде на родине, а принимающие страны, как правило, мирятся с их нелегальным статусом. Поиски лучшей жизни, обретение источника доходов и миграционные амнистии стали для многих стимулом к отсрочке возвращения, продлевая порой на десятилетия время пребывания за границей. Следует отметить, что миграционный дискурс, как демографическая проблема установления истинных объемов и характера миграции в национальном масштабе, является чрезвычайно актуальным.

Для допустимой корректировки числа жителей, с учетом специфики, сложившейся в крае, были проведены межпереписные оценки численности населения. Они стали возможны, основываясь на результатах переписей, состоявшихся в 1989 и 2004 годах, с учетом миграционных потерь в указанный период. Отправной точкой для понимания того, как изменялась численность населения за эти 15 лет, был обозначен заметный скачок в численности между 2003 и 2004 годами, приходящийся на момент проведения последней переписи населения. Очевидно, что резкий переход в данных обозначил максимально приближенный к реальному показатель численности и, в свою очередь, скорректировал представления о населении Приднестровья. Основываясь на данных переписи 1989 года и ежегодных оценках естественного движения населения, были получены оценки общей численности населения без учета миграционного движения за 1990-2004 годы. Разница между рассчитанным значением за 2004 год и результатом переписи 2004 года составляет миграционную убыль населения за межпереписной период.

Установив общее число недоучтенных миграционных потерь, оно было равномерно распределено между годами в межпереписной период. Ориентируясь на официальные годовые данные о сальдо миграции, были заданы доли, примерно воссоздающие условия потерь в каждом году. Затем миграционная убыль была перерасчитана с учетом выявленных весовых коэффициентов. Начиная с 2005 года, официальная численность рассчитывается на основе переписных данных и официальных данных о естественном и миграционном движении, поэтому мы принимаем их в дальнейших расчетах без изменений. Тем самым была предпринята попытка скорректировать численность населения путем выявления и

перераспределения миграционного сальдо в Приднестровье, основываясь на результатах ближайших переписей населения (Рис.1).



Рисунок 1. Изменение общей численности населения, тыс. человек, 1989–2012 гг.

Для Приднестровья миграция является определяющим фактором, оказывающим влияние на изменение численности населения. Объем миграционной убыли по официальным и расчетным данным сильно различается. Включив в сальдо миграции недоучтенные потери можно говорить, что территорию Приднестровья за эти годы покинуло около 200 тысяч человек против официальных 95 тысяч жителей (Таб.1).

Значительной миграционной убылью характеризуется 1992 год, что объясняется военными действиями на территории Приднестровья в ходе вооруженного конфликта. Динамика убыли последующих нескольких лет отчасти носила компенсационный характер, когда часть жителей решила вернуться на прежние места проживания. Однако в 1995 году регион значительно утратил свою привлекательность, поскольку отмечается новая мощная миграционная волна, ставшая ответом населения на общий упадок уровня жизни, тяжелый социально-экономический кризис в стране. В переписной 2004 год на базе официальных данных о численности и естественном движении населения, проявилась колоссальная миграционная убыль, что и было скорректировано в расчетных данных. Миграционное сальдо по-прежнему остается отрицательным для всего региона, однако, следует отметить, что после переписи 2004 года его значения резко снизились, что, по всей видимости, скорее отражает недоучет данных, нежели их положительную динамику.

Таблица 1. Динамика численности и миграционной убыли населения, 1989–2011 гг.

Годы	Официальные данные численности населения	Расчетные данные численности населения	Официальные данные сальдо миграции	Расчетные данные сальдо миграции
1989	739700	739700	-14842	-14842
1991	730300	735830	-3650	-7250
1992	729600	685616	-28320	-53164
1993	702500	679587	-1741	-7250
1995	691600	645076	-11380	-17721
1996	679100	635096	-6228	-8861
1997	670800	625774	-2605	-7250
1999	660000	606434	-5668	-7250
2001	642500	586643	-5646	-7250
2003	623900	565402	-65748	-7250
2005	547500	547500	-3378	-3378
2007	533500	533754	-2761	-2761
2009	522500	520665	-2335	-2335
2011	513400	511101	-1710	-1710

Другим важным и весьма информативным итогом переписи населения 2004 года являются данные о структуре населения в возрастно-половом разрезе. Для первоначально представленных распределений было характерно проявление ошибок, типичных для переписи населения [2]. Имел место эффект возрастной аккумуляции среди населения, чей возраст или год рождения оканчивается на «5» и «0», в частности, обнаружились накопления в 45, 50 и 55-летних возрастах. Кроме того, проявился двойной учет контингента, находящегося на срочной военной службе – лица мужского пола 20-летнего возраста (Рис.2).

На контуре возрастно-половой пирамиды 2004 года соответственно отразились те деформации в численности населения, которые стали результатом действия целого ряда факторов в развитии демографических процессов на территории Приднестровья в предшествующий период. Первый сверху излом в возрастно-половой структуре произошел в результате высокой детской смертности и низкой рождаемости в 1930-1935 годах. Далее в контурах пирамиды отразились негативные последствия Великой отечественной войны, проявившиеся как дефицит рождений в период с 1939 по 1945 годы, поэтому четко прослеживается провал в возрастном промежутке 60-65 лет. Ниже наблюдается заметное увеличение численности населения, продлившееся в возрастах от 45 до 60 лет. Это повышение числа

рождений связано с началом нормализации жизни в послевоенные годы и реализацией на «компенсационной волне» с конца 1940-х до начала 1960-х отложенных деторождений. Следующий, пожалуй, самый массивный провал, наблюдается в возрастах 25-45 лет, это первое «эхо» войны, результат вступления в активный детородный возраст малочисленных поколений, рожденных в военный период.

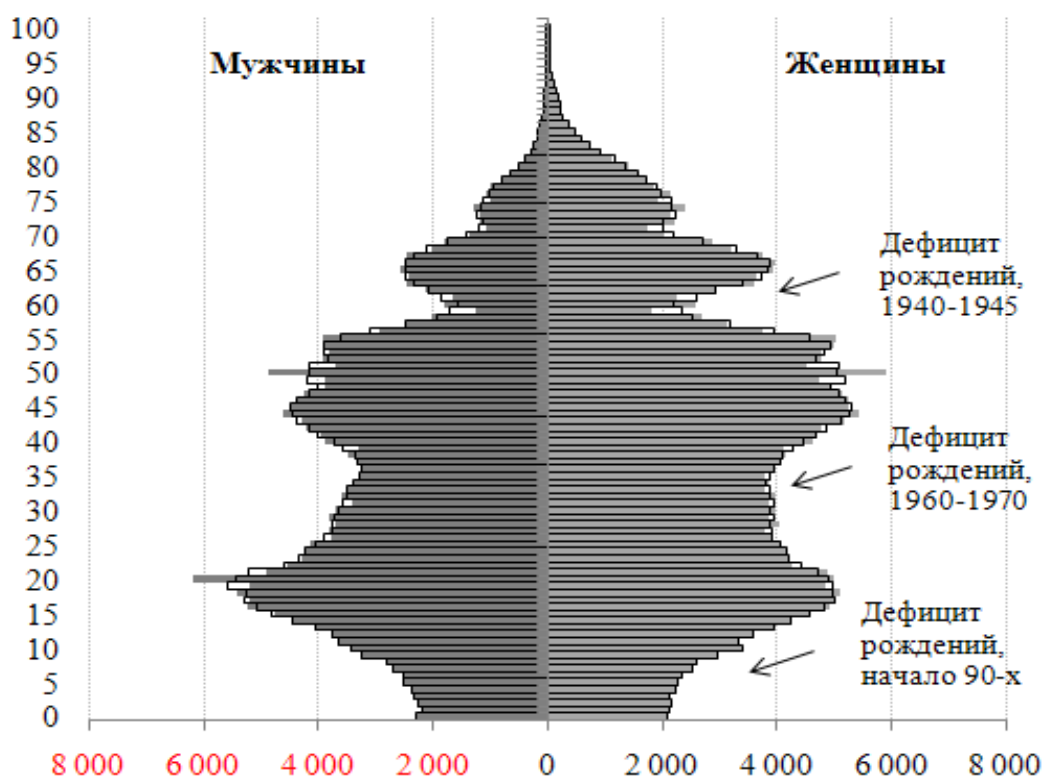


Рисунок 2. Возрастно-половая пирамида населения по данным переписи 2004 г. (до и после сглаживания)

Последующее наблюдаемое увеличение численности населения в молодых возрастах от 17 до 25 лет, родившихся в начале 1980-х годов, проявляется, с одной стороны, как результат активизации демографической политики – внедрения государственной программы поддержки семьи и детства во всем бывшем СССР [3]. С другой стороны, в активный детородный возраст вступили родившиеся в первые послевоенные годы. Далее отмечается стремительное сужение пространства пирамиды вплоть до самого ее основания, что стало результатом резкого снижения рождаемости с начала 1990-х годов. По всей видимости, резкое падение абсолютного числа рождений в Приднестровье, как и в Молдове, явилось следствием довольно сложного влияния как конъюнктурных (тяжелый социально-экономический

кризис, смена репродуктивных установок у населения), так и структурных факторов («эхо» семейной политики начала 1980-х годов) [4].

Возрастно-половая пирамида населения 2004 года фиксирует также перевес численности женского населения над мужским, особенно в старших возрастах, что является результатом сверхсмертности мужского населения. Так, отношение мужчин к женщинам становится меньше 1, начиная уже с 26 лет, достигая значения 0,85 к 45 годам и 0,34 к 80 годам. В настоящее время, в структуре населения Приднестровья пожилых женщин в возрастах от 60 лет и старше, почти в 2 раза больше, чем мужчин (Таб.2).

Таблица 2. Численность и доля населения по полу в возрасте 60 лет и старше, 1989, 2004, 2011 гг.

Год	Численность (тыс. человек)		Доля в структуре мужского/женского населения (%)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1989	32,3	60,6	9,3	15,5
2004	34,2	61,2	14,6	21,6
2011	34,5	59,9	13,4	20

Анализ динамики возрастной структуры населения показывает, что уменьшение абсолютной численности протекает наряду с другими негативными процессами демографического характера, в частности, демографическим старением населения: увеличением доли пожилых людей старше 60 лет (с 15,1% в 1989 г. до 22,9% в 2011 г.) и сокращением числа детей в возрасте 0-14 лет (с 26,9% до 14,9% соответственно). При этом доля населения в трудоспособных возрастах колеблется в пределах 58% -62,2%.

Нужно отметить, что резкое сокращение рождаемости и старение населения привели к изменениям в общей демографической нагрузке. На сегодняшний день она заметно ниже, чем в 1989 году: показатель изменился с 72,5 до 60,8 на 100 человек в трудоспособном возрасте. Особенно стремительно снизилась нагрузка детьми, вдвое уменьшив свой показатель за рассматриваемый период. В соответствии с данными, на 100 человек в трудоспособном возрасте в 1989 году приходилось 46,4 детей в возрасте до 16 лет, а к 2011 году этот показатель сократился до 24 детей. Демографическая нагрузка пенсионерами, наоборот, демонстрирует тенденцию к росту, изменив свой показатель в общей сложности с 26 пожилых людей в 1989 году до 37 на 100 человек в трудоспособном возрасте в 2011 году.

На процесс формирования основных проблемных узлов в демографической картине региона также оказывает влияние ситуация в области репродуктивного поведения населения, где на сегодняшний день укрепился ряд негативных тенденций, напрямую связанных с современными трансформациями института семьи и брака. Процессы сокращения

рождаемости и увеличения смертности, как уже отмечалось, проявляются в стремительной депопуляции региона. В качестве индикаторов анализа демографических процессов в Приднестровье в области рождаемости приведем ряд коэффициентов и показателей, рассчитанных на основе имеющихся данных (Таб. 3). Опираясь в расчетах на результаты переписи, в динамике показателей прослеживаются несколько тенденций. Прежде всего, это резкое падение общего и специального коэффициентов рождаемости между 1989 и 2004 годами, что повлекло за собой снижение индекса детности с 0,35 до 0,14. Другим направлением в дальнейшей динамике показателей отмечается постепенное увеличение рассматриваемых коэффициентов рождаемости и установление к 2008 году тенденции скорее к стабилизации, чем к росту показателей. Доля женщин фертильного возраста на протяжении всего рассматриваемого периода варьируется в пределах 27–28%.

Таблица 3. Динамика показателей рождаемости в Приднестровье, 1989-2012 гг.

Годы	Общий коэффициент рождаемости	Специальный коэффициент рождаемости	Индекс детности	Доля женщин репродуктивного возраста
1989	17,85	66,32	0,35	0,27
2004	8,67	30,97	0,14	0,28
2006	9,00	31,98	0,15	0,28
2008	10,15	36,25	0,16	0,28
2010	10,05	37,22	0,18	0,27
2012	10,2	37,76	0,18	0,27

В качестве заключения необходимо отметить, что за последние 20 лет, на фоне катастрофического сокращения численности населения Приднестровья, произошла деформация большинства демографических структур и институтов, обеспечивающих обществу жизненное воспроизводство человеческого потенциала. Негативная динамика численности населения обусловлена неблагоприятными изменениями миграционного и естественного движения населения. Процесс воспроизводства протекает в условиях резкого падения рождаемости и стабильно высокой смертности. Более того, наряду с интенсивной депопуляцией наблюдаются негативные изменения в возрастно-половой структуре населения, проявляющиеся в сокращении доли детей и неуклонном старении населения.

Библиография:

1. Дяконова Л.В. Итоги переписи населения в Приднестровской Молдавской Республике // Экономика Приднестровья №7-8, 2006.

2. Андреев Е.М. О точности результатов российских переписей населения и степени доверия к разным источникам информации // Вопросы статистики, 2012, №11, с. 21-35.
3. Захаров С. В. Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х годах. Материалы международного семинара «Низкая рождаемость в Российской Федерации: вызовы и стратегические подходы». Москва, 14-15 сентября 2006, М.: «Права человека», 2006., С. 57-75.
4. Gagauz O. Familia contemporană între tradițional și modern. Chișinău, 2011, P. 151-156.

ТРУДОВЫЕ РЕСУРСЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА В УСЛОВИЯХ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ

Пищенко Марина, доктор экономических наук, *Национальный институт экономических исследований, Академия Наук Молдовы*

Пенина Ольга, доктор медицинских наук, *Национальный институт экономических исследований, Академия Наук Молдовы*

Abstract. The problem of the quality of Moldovan population data for the period of Independence is arisen. Based on the census data and the proper annual population estimates, we analysed the dynamics of working age population and gave the projection till 2035 based on different hypothesis assuming the changes in pension age.

Ключевые слова: трудовые ресурсы, пенсионный возраст, прогноз, трудовое замещение.

Введение

Трудовые ресурсы выступают главной производительной силой общества, одним из определяющих факторов социально-экономического развития национальной экономики. В настоящее время рынок труда Молдовы ощущает значимое влияние демографического спада, обусловленный массивным оттоком населения трудоспособных возрастов, низкой рождаемостью и сохранением высокого уровня смертности взрослого населения по сравнению с экономически развитыми странами. Существующие прогнозы численности населения Молдовы, выполненные как национальными [1], так и международными экспертами, указывают на ожидаемый в ближайшее время существенный дефицит человеческого капитала, что ставит под угрозу стабильность развития страны, как в среднесрочной, так и в долгосрочной перспективе.

В случае Молдовы анализ трудовых ресурсов остается малоизученным направлением исследования, что определяет его актуальность, но, в то же время, и достаточно проблематичной задачей, так как требует наличия, в первую очередь, достоверных оценок численности населения. Представленный в данной статье анализ трудовых ресурсов базируется на результатах переписей населения, проведенных в советский период (1959, 1970, 1979 и 1989) и период Независимости (2004 год). В силу недостаточной надежности официальных оценок численности населения за годы после переписи 2004 года, по ряду объективных причин, мы используем расчеты возрастно-половой структуры населения, произведенные Центром демографических исследований (ЦДИ) Национального института экономических исследований АНМ.

Качество данных по численности населения

В работе используются данные о возрастно-половом составе наличного населения Молдовы согласно Всесоюзным переписям населения

1959, 1970, 1979 и 1989 годов [4]. Публикуемые Национальным бюро статистики (НБС)¹ данные переписи 2004 года касаются только постоянного (*de jure*) населения [9], однако наличие данных об отсутствующих в стране в разрезе возраста, пола и длительности отсутствия (более одного года) позволило произвести оценки наличного (*de facto*) населения Молдовы на момент переписи. За все годы переписи было произведено сглаживание данных из-за наличия возрастной аккумуляции, особенно выраженной для переписи 1959 года.

К сожалению, НБС не публикует ежегодные расчеты по возрастнополовому составу наличного населения, ограничиваясь лишь его общим числом. Тем не менее, эти оценки принимают во внимание результаты переписи 2004 года, начиная с 2005 года. Официальные же оценки численности постоянного населения, для которых НБС ежегодно рассчитывает структуру по полу и возрасту, и которые используются при расчете всех основных индикаторов демографического и иного характера, продолжают вплоть до нынешнего года основываться на данных переписи 1989 года, игнорируя результаты последней переписи.

Другим немаловажным моментом является неполнота данных. Использование официальных данных по эмигрантам (так называемые «постоянные» эмигранты, т.е. те, кто официально снимается с учета по месту области внешней миграции в силу существующих различий между национальными и международными критериями в этой области проживания, и покидают страну), в расчетах численности населения существенно завышает ее оценку. Начиная с 1998 года, НБС публикует данные о числе «трудовых эмигрантов» (известные также как «временные» эмигранты, т.е. те, кто покидает страну, сохраняя при этом место своего проживания), находящихся за рубежом на основе выборочного обследования.² Однако НБС не использует эти данные при расчете численности населения.

Принимая во внимание приведенные факты, в представленной работе мы используем расчеты возрастнополовой структуры населения за 2005-2012 годы, произведенные ЦДИ АНМ. В основе этих расчетов заложены данные о наличном населении по результатам переписи 2004 года, текущей статистики естественного движения населения и официальная информация о миграционных потоках. Необходимо осознавать, что и эти экспертные оценки численности населения являются завышенными по причине крайне заниженных официальных данных о числе мигрантов, покидающих страну. Согласно официальной статистике, за последние годы, как естественная убыль, так и миграционное сальдо близки к нулю. И если первый факт является лишь временным явлением и обязан благоприятной возрастной структуре населения, то второе «событие» носит искусственный характер,

¹ www.statistica.md

² Речь идет об исследовании «Анкета рабочей силы», проводимом НБС с 1998 года.

завышая реальную численность населения. Поэтому нет ничего удивительного в том, что после переписи 2004 года общая численность сохраняется на относительно стабильном уровне. Наконец отметим, что с 1998 года НБС публикует данные без учета Приднестровья (Рис.1).

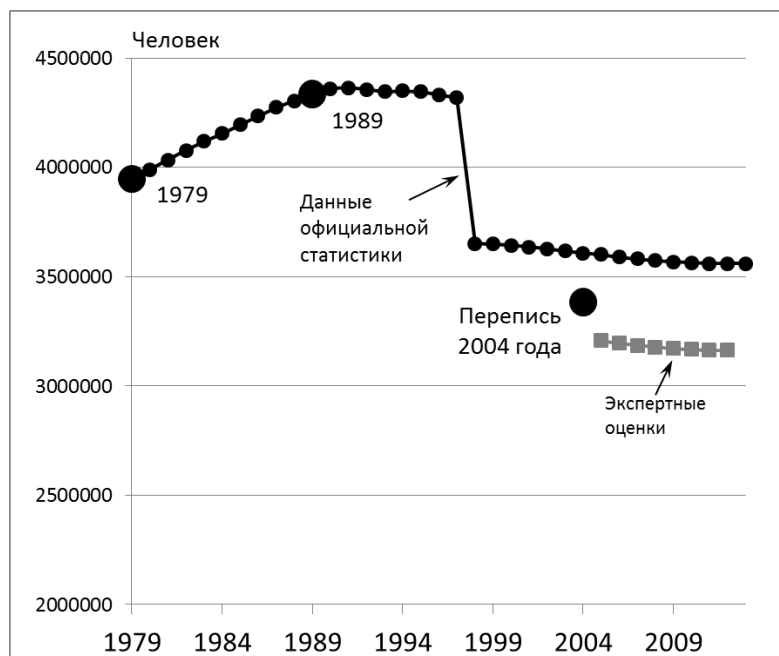


Рисунок 1. Общая численность населения Молдовы согласно официальным данным (постоянное население) и экспертным оценкам (наличное население), 1979-2012 годы.

* С 1998 года: без населения Приднестровья и мун. Бендеры.

Методы исследования

Прогноз численности населения (до 2035 года) произведен с использованием когортно-компонентного метода [6]. В основу прогноза заложена гипотеза умеренного роста продолжительности жизни при рождении (у мужчин 0.21 лет в год, у женщин 0.27 лет в год) при неизменном уровне и календаре рождаемости (коэффициент суммарной рождаемости – 1.44³ в 2012 году).

Для оценки динамики процесса сменяемости поколений работающего населения, был рассчитан коэффициент трудового замещения (КТЗ) в пределах одного поколения [2]. В общем виде, данный показатель характеризует степень замещения трудоспособного населения и показывает

³ Коэффициент суммарной рождаемости и продолжительность жизни рассчитаны на основе оценок численности населения ЦДИ, что, безусловно, приводит к расхождению с официальными показателями.

насколько будут замещены каждые 100 человек, выбывающие из трудоспособного возраста в пределах одного поколения.

$$КТЗ = \frac{\sum_0^{15} S}{\sum_{46}^{61} S_M + \sum_{41}^{56} S_{Ж}} \times 100, \quad (1)$$

где: $\sum_0^{15} S$ - численность мужского/женского населения в возрасте 0-15 лет;

$\sum_{46}^{61} S_M$ - численность мужчин в возрасте 46-61 лет;

$\sum_{41}^{56} S_{Ж}$ - численность женщин в возрасте 41-56 лет;

Результаты

Количественной характеристикой трудовых ресурсов является численность населения, определяемая границами трудоспособного возраста. В Молдове возраст выхода на пенсию, устанавливающий верхнюю границу трудоспособного возраста, исторически претерпел изменения по социальным и экономическим мотивам. В Молдове вплоть до 1999 года пенсионный возраст соответствовал советским стандартам и составлял 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин. Начиная с 1 января 1999 года, пенсионный возраст стал увеличиваться на 6 месяцев в год и к 2008 году должен был составить 65 лет у мужчин и 60 лет у женщин. Однако впоследствии был принят закон, который заморозил возраст выхода на пенсию на уровне 2002 года, остановившись, таким образом, на уровне 62 года для мужчин и 57 лет для женщин [7, 8]. Нижняя граница трудоспособного возраста не претерпела изменений за рассматриваемый период и находится на уровне 16 лет для обоих полов.

Представленная динамика численности трудовых ресурсов населения Молдовы (Рис.2) за годы переписи и за 2005-2012 годы, а также прогнозируемые значения до 2035 года развивается по двум вариантам прогноза. Первый вариант предполагает неизменность возраста выхода на пенсию (57 лет у женщин и 60 лет у мужчин). Второй вариант прогноза соответствует предложенному в 1999 году сценарию ежегодного увеличения возраста выхода на пенсию на 6 месяцев (до 60 лет у женщин и 65 лет у мужчин к 2019 году).

В 1959 году население трудоспособного возраста насчитывало порядка 1,6 млн. человек, в 1970 году – 1,9 млн., а за 1979-1989 годы увеличилось с 2,3 до 2,4 млн. человек. На момент переписи 2004 года численность трудовых ресурсов Молдовы составила без учета Приднестровья и муниципия Бендер 2,16 млн. человек, что составляет 64% от общей численности населения. Сложившаяся возрастная структура населения и современные тенденции рождаемости и смертности неизбежно ведут к падению абсолютных значений трудового контингента населения при неизменном возрасте выхода на пенсию (с 2,05 млн. в 2012 году до 1,84 млн.

человек в 2035 году). Увеличение возраста выхода на пенсию согласно предложенному выше сценарию несколько сдерживает общие потери трудовых ресурсов, однако общую тенденцию их убыли не меняет.

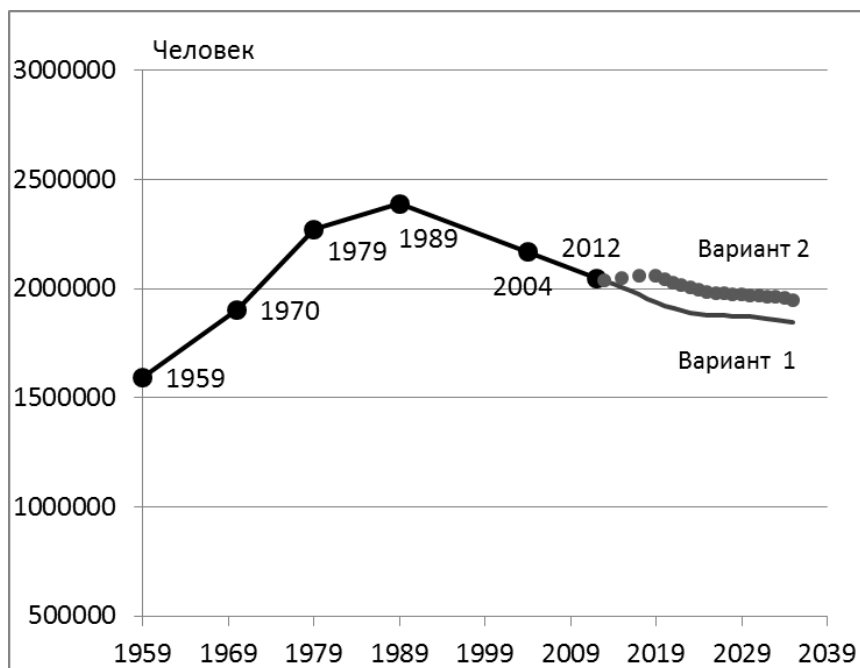


Рисунок 2. Численность трудовых ресурсов Молдовы в 1959-2012 годы и прогнозируемые значения до 2035 года по двум вариантам возраста выхода на пенсию.

Источник: Всесоюзная перепись населения (1959, 1970, 1979, 1989), Перепись населения Молдовы 2004 года, экспертные оценки (2005-2035 годы).

* Перепись 2004 года: без населения Приднестровья и мун. Бендеры.

Стабильный экономический рост в большей степени определяет не численность населения, а его структура. Представленная треугольная диаграмма⁴ (Рис.3) наглядно свидетельствует о произошедших изменениях трудовой структуры населения Молдовы за анализируемый период. Доля населения трудоспособного возраста в общей структуре населения увеличилась с 55% в 1959 году до 66% в 2012 году. При этом доля населения моложе трудоспособного возраста, сократилась практически в два раза, с 34,7% в 1959 году до 17,5% в 2012 году. В тоже время, доля населения старше трудоспособного возраста за аналогичный период увеличилась с 10% в 1959 году до 16,8% в 2012 году.

⁴Треугольная диаграмма (ternary diagram) представляет собой равносторонний треугольник, каждая сторона которого графически характеризует один из элементов рассматриваемой трудовой структуры населения.

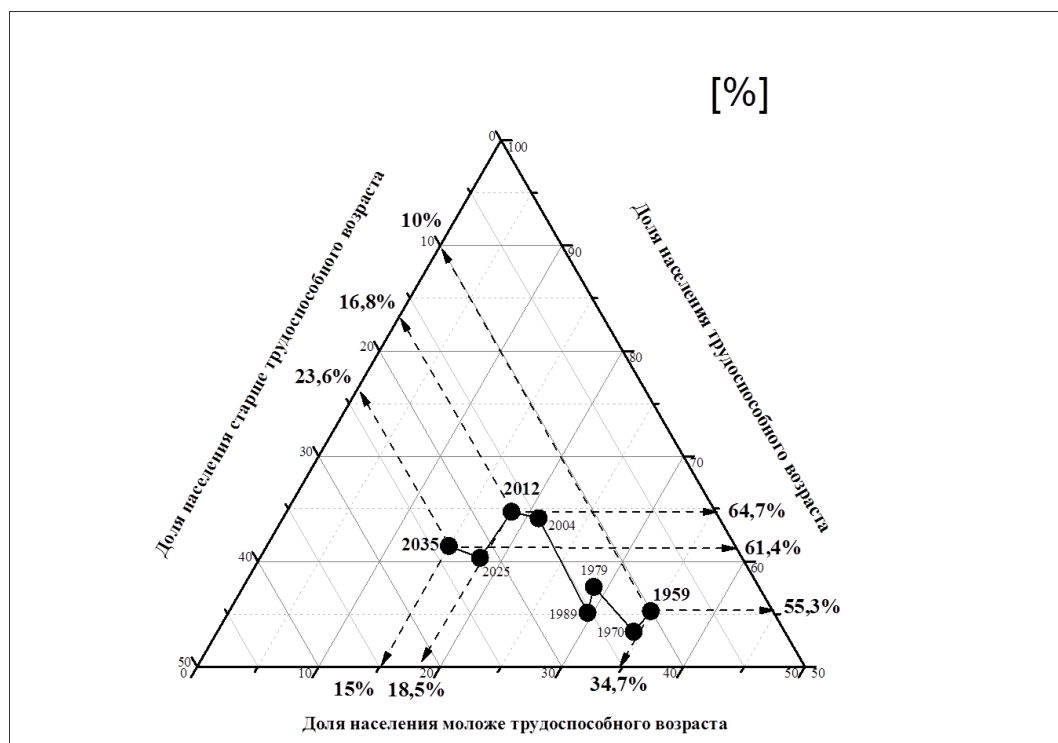


Рисунок 3. Возрастная структура населения Молдовы (%) в 1959-2012 годы и прогноз до 2035 году при условии неизменности возраста выхода на пенсию.
* Перепись 2004 года: без населения Приднестровья и мун. Бендеры.

Доля населения старше 60 лет за рассматриваемый период существенно выросла. Так, если в 1959 году коэффициент старения населения был на уровне 7,7 %, что по шкале демографического старения Ж.Боже-Гарнье - Э.Россета соответствует «демографической молодости», в 1970 году данный показатель составил 9,7% - «первое преддверие старости», в 1989 году наблюдался «начальный уровень демографической старости» (12,6%). По данным переписи 2004 года население Молдовы находится на «среднем уровне» демографической старости (14,4%). Однако уже к 2035 году показатели старения населения будут соответствовать «очень высокому уровню» демографической старости (23,6%).

Описанные выше процессы непосредственным образом влияют на текущее восполнение населения трудоспособного возраста, его будущее замещение. За все годы переписи, кроме 1989 года, наблюдается общая тенденция снижения коэффициента трудового замещения в пределах одного поколения (Рис. 4). Рост показателя в 1989 году является следствием введения мер семейной политики в первой половине 1980-х годов, что вызвало сильный всплеск рождений с последующим обвальным падением в 1990-е годы [5]. Кратковременный подъем показателя в ближайшем будущем

(до 2020 года) также является следствием волнообразного подъема числа рождений в 2000-е годы многочисленными поколениями рожденных в 1980-е годы. После 2020 года начнется очень быстрое сокращение коэффициента трудового замещения, вплоть до 50% к 2035 году.

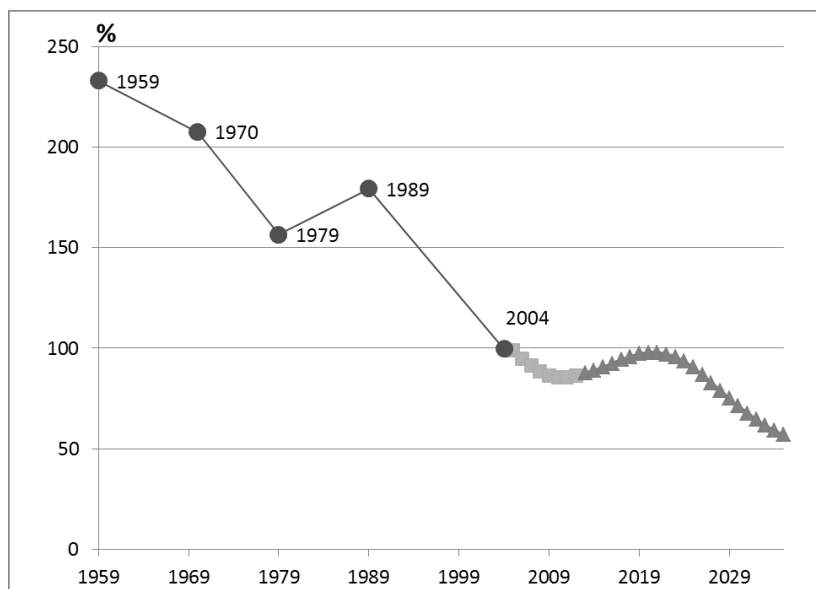


Рисунок 4. Коэффициент трудового замещения в пределах одного поколения в 1959-2012 годы и прогнозируемые значения до 2035 года.

* Перепись 2004 года: без населения Приднестровья и мун. Бендеры.

Выводы. Необратимость процесса депопуляции и убыли трудовых ресурсов, диктуемые вполне ожидаемыми в свете теории демографического перехода долгосрочными изменениями в уровне рождаемости и усугубляемые эмиграцией населения как ответ на сложившуюся в стране социально-экономическую обстановку, требуют принятия определенных шагов со стороны органов власти и управления. Принципиальным моментом является налаживание качественного, отвечающего международным стандартам учета внешних мигрантов с целью обеспечения адекватных официальных оценок численности населения. Создание благоприятных социально-экономических условий в республике для ослабления миграционной убыли населения является приоритетным направлением всей демографической политики. Сокращение избыточной по сравнению с западными стандартами смертности взрослых – реальный путь обеспечения страны трудовыми ресурсами не только в количественном, но, что намного важнее, в качественном плане. Рост пенсионного возраста является малопривлекательной, но, по всей видимости, необходимой мерой по предотвращению быстрой убыли трудового населения в среднесрочной перспективе.

Библиография

1. Paladi Gh., Gagauz O., Penina O. Imbatrinirea populatiei in Republica Moldova: consecinte economice si sociale. Chişinău: Inst.Integrare Europeană şi Ştiinţe Politice, 2009, 222 стр.
2. Андреев Е.М. О точности результатов российских переписей населения и степени доверия к разным источникам информации. Демоскоп weekly, № 549-550, 2013.
<http://demoscope.ru/weekly/2013/0549/analit01.php>.
3. Бойко А.И., Карманов М.В. Экономическая демография: Учебное пособие / Московский международный институт эконометрики, информатики, финансов и права. Москва: 2003, 64с.
4. Всесоюзная перепись населения 1959, 1970, 1979, 1989 года. Распределение всего населения по полу и возрасту.
5. Гагауз О. Низкая рождаемость в Молдове. Демоскоп Weekly
<http://demoscope.ru/weekly/2011/0457/index.php>
6. Денисенко М.Б., Калмыкова Н.М. Демография в примерах и задачах. Учебное пособие. Московский Государственный Университет им. М.В. Ломоносова Экономический факультет. Москва 2006. 96 стр.
7. Закон о пенсиях государственного социального страхования № 156-XIV от 14.10.98.
8. Закон Республики Молдова о государственной системе социального страхования № 489-XIV от 08.97.99.
9. Перепись населения 2004. Том 1. Национальное Бюро статистики Республики Молдова. Кишинев 2006., 492 стр.

AMELIORAREA CALITĂȚII VIETII COPIILOR: O PREMISĂ PENTRU SECURITATEA DEMOGRAFICĂ A REPUBLICII MOLDOVA

Buciuceanu-Vrabie Mariana, *dr. în sociologie, conf. cerc.,
Institutul Național de Cercetări Economice al AȘM*

Abstract. The article integrates a general approach to the situation of children in the country and their living standards. It is known that a criterion to establish the level of development of a country is how well it cares for its children. Supplementing the indicators necessary of evaluation and comparability of the situation of children with other countries, is partial for Moldova. However, the quality of life of children and opportunities for sustainable development of future generation can be perceptible. In Moldova, the most acute social problem reported to children is their poverty, inequality of income and expenditures for children in rural areas, accessibility of medical and education services, behavioral risks as a result of parents' labor migration.

Keywords: children, child welfare, quality of life of children, child safety, child morbidity, behaviors and risks, etc.

Oricare popor își asumă imperativul privind bunăstarea copiilor, or bunăstarea întregii comunități în mare parte este determinată de situația copiilor care îi formează potențialul cultural, intelectual, productiv și reproductiv. Conștientizând provocările proceselor demografice pentru dezvoltarea ulterioară, trebuie să percepem totodată că problema în acest caz nu se limitează doar la cantitate dar și la calitate – nu atât în tempoul de creștere a natalității, cât în ce condiții se dezvoltă generația tânără și de care resurse economice și sociale dispune pentru aceasta.

Un criteriu autentic în stabilirea nivelului de dezvoltare a unei țări este - cât de bine se îngrijește de copiii săi [1]: sănătatea și siguranța copiilor, bunăstarea lor materială, educația și socializarea lor, precum și cât de mult sunt iubiți, apreciați și integrați în familie și societatea în care s-au născut. Studiile dedicate țărilor cu nivel mediu al veniturilor populației, demonstrează că nivelul înalt al inegalității economice este strâns legat de complexul problemelor sociale inclusiv încrederea reciprocă, media speranței de viață, mortalitatea infantilă, performanțele școlare, bolile psihice, narcomania, sarcinile la adolescente, infracționalitatea. Totodată intensitatea mai înaltă a creșterii economice nu neapărat duce la diminuarea acestor probleme sociale, or potrivit cercetărilor [2], indicatorii relativ buni privind situația copiilor într-o țară, pot masca inegalitatea înaltă dintre copii după nivelul de venit, regiunea de trai, particularitățile fizice sau situația familială – și ascunde prezența riscurilor marginalizării sociale.

Rezolvarea problemelor rezultate de pierderile demografice, modernizarea țării și dezvoltarea unei societăți mai incluzive nu este posibilă fără investiția în fiecare copil și asigurarea ca fiecare copil să nu rămână fără atenție. La etapa actuală, calitatea potențialului uman stabilește competitivitatea oricărei țări.

Calitatea potențialului uman descendent depinde de acțiunile prezente, și aici ne referim în primul rând la politica orientată către familie și copii.

În Republica Moldova, potrivit statisticii la începutul anului 2013 din efectivul populației, 712,1 mii persoane sau fiecare a cincea persoană era în vârstă de până la 18 ani, cu o concentrație superioară în mediul rural (peste 64%).

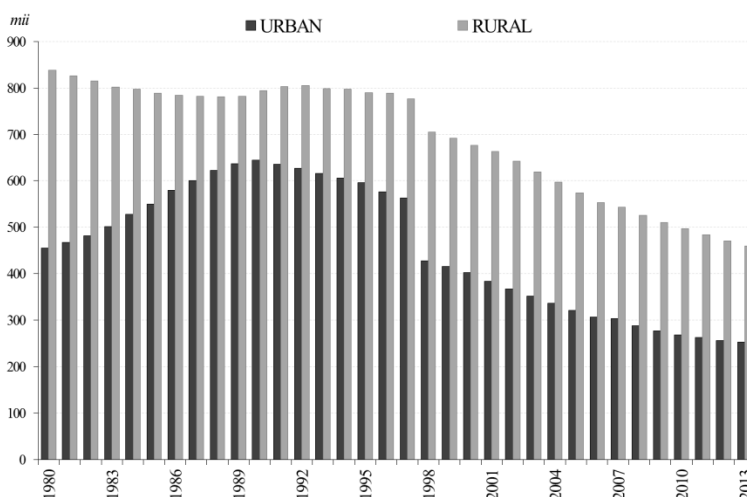


Fig.1. Dinamica efectivului populației de 0-17 ani, 1980-2013, mii persoane

* Începând cu 1997, fără raioanele din stînga Nistrului și mun. Bender

Sursa: BNS, Banca de date; www.statistica.md

Depopularea și accentuarea procesului de îmbătrânire demografică, de altfel specific majorității țărilor din regiune, începând cu anul 1991 înregistrează micșorarea ponderii copiilor și adolescenților cu vârsta de până la 17 ani, în totalul populației (de la 32,4% în 1980 la 20% în 2013). Deși, potrivit standardelor internaționale, Moldova se plasează încă printre țările cu o populație relativ tânără, în mare parte datorită nivelului înalt al mortalității, intensitatea diminuării ponderii copiilor în totalul populației țării este cea mai accentuată (cu peste 9% diferență între anul 2000 și 2012) în comparație cu alte țări (o diferență ce oscilează de la 1% la 6%) (Fig.2).

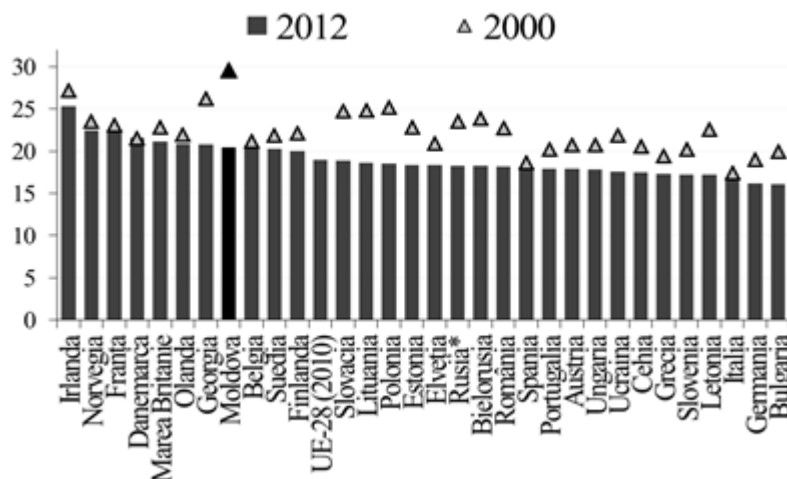


Fig.2. Dinamica ponderii copiilor (0-17 ani) în totalul populației în țările din regiune, 2000-2012, %

*Rusia 2012=datele pentru 2010

Sursa: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

În intervalul ultimilor două decenii sunt evidente schimbări esențiale în structura familiei: s-a micșorat ponderea familiilor cu copii în totalul gospodăriilor (de la 45,8% în 2004 la doar 35,2% în 2012); a crescut ponderea familiilor cu un copil (55,8% în 2012 față de 53% în 2004) și a diminuat cota celor cu doi copii (de la 35,5 la 34% în 2012), precum și cu trei și mai mulți copii (de la 11,4% la 10,2% în 2012). În prezent, numărul mediu de copii în familie este de 1,6, rămânând la valoarea anului censitar 2004. În raport cu datele recensământului din 1989, valorile respective sunt mult mai mici [3]. Deasemenea se remarcă o creștere constantă a familiilor monoparentale în rândul familiilor cu copii sub 18 ani (circa 6% în 2012 comparativ cu 4,9% în 2006), precum și în totalul gospodăriilor (cu 6% în perioada intercensitară [4, p.74]) ca urmare a creșterii divorțurilor, nașterilor extraconjugale, căsătoriilor neînregistrate, dar și văduviei precoce a femeilor. Menționăm că, potrivit rezultatelor recensământului 2004, circa 12% copii sub 18 ani (sau 102,8 mii) locuiau în familii monoparentale.

Studiile autohtone evidențiază și o creștere semnificativă a numărului și ponderii copiilor născuți în afara căsătoriei - de trei ori în intervalul anilor 1980-2012, înregistrând 22,4% în totalul născuților vii [4; 5]. Cu toate acestea însă, ar fi greșit să presupunem că aproape fiecare al patrulea copil crește și se educă fără tată. Statistica oficială demonstrează că la cererea ambilor părinți sunt înregistrați aproape 2/3 dintre copiii născuți în afara căsătoriei. Mai mult, copiii oficial sunt înregistrați de către unul din părinți, de regulă mama, uneori însă trăiesc cu ambii, întrucât nu toți părinții sunt predispuși să-și înregistreze copiii în baza unei cereri comune.

Subiectul copilăriei integrează aspecte umanitare, sociale, economice ș.a. În studiile transnaționale [1; 2], aprecierea bunăstării copiilor și a tinerilor în vârstă de până la 20 ani, se bazează pe indicatorii ce caracterizează situația a cinci domenii esențiale pentru viață: bunăstarea materială, sănătatea și securitatea, educația, comportamentul și riscurile, condițiile de trai (locative) și mediul înconjurător (ecologic/ecosistem). Completarea acestor indicatori în cazul Republicii Moldova și comparabilitatea cu alte țări, este parțială. Cu toate acestea, creionarea situației copiilor și șansele unei dezvoltări durabile a generației se pot face perceptibile. Incapacitatea de a proteja și promova bunăstarea copiilor este asociată cu riscuri ascendente pe parcursul vieții mature ce pornesc de la tulburările de dezvoltare cognitivă la insuccesele școlare, de la abilități și așteptări reduse până la productivitate scăzută și venituri inferioare, de la rate înalte ale șomajului până la dependență economică sporită în ascensiune, de la prevalența conduitei antisociale la implicare în acte delictuale, de la abuz de droguri și alcool la creșterea nașterilor în vârstă prematură, de la costuri înalte ale asistenței medicale la incidență înaltă a bolilor psihice.

În Moldova, cea mai acută problemă socială raportată la copii, este sărăcia acestora și a familiilor cu copii. Gospodăriile cu copii se raportează atât la grupul cu risc maxim de sărăcie, cât și la categoria populației cu cel mai modeste venituri. Criza de pe piața muncii a anilor 90 a plasat familia în fața șomajului și a muncii cu venit foarte mic ce nu asigură nici cel puțin salariatului minimumul de existență, sporind riscul de sărăcie a familiilor cu copii în raport cu alte categorii ale populației. În perioada creșterii economice din deceniul următor riscul de sărăcie pentru copii a diminuat, dar cu o intensitate mult mai lentă decât pentru alte categorii. Vulnerabilitatea copiilor la sărăcie nu înregistrează deosebiri evidente între sexe, însă prezintă un risc pronunțat în cazul copiilor ce locuiesc în mediul rural.

Specifică și țărilor din regiune, totuși, profunzimea și severitatea sărăciei copiilor în Moldova rămâne a fi inacceptabil de mare, constituind circa 20% în 2011. În pofida faptului că, a diminuat substanțial în ultimii zece ani (față de 45,2% în 2002), incidența sărăciei copiilor este mai înaltă decât în medie pe locuitorii țării (în medie cu 2p.p. anual în intervalul evaluat), inclusiv în toate grupele de vârstă ale copiilor (Tabelul1). Riscul sărăciei crește odată cu creșterea numărului de copii în familie, dar și traiul în mediul rural: circa 38% din familiile cu trei și mai mulți copii trăiesc la limita sărăciei, depășind de 2 ori media pe țară, iar în sate, sub incidența sărăciei este fiecare al treilea copil. Totodată, circa 85% dintre copii săraci trăiesc în zonele rurale, înregistrând o discrepanță colosală în raport cu mediul urban.

Astăzi, deși incidența sărăciei este în descreștere, constatările oficiale rezumându-se la influența veniturilor remise de peste hotare care au condiționat creșterea economică și respectiv situația materială a populației [6; 7], iar țara și-a propus obiective de dezvoltare durabilă, incertitudinile legate de viitorul copiilor, precum și sărăcia, rămân probleme majore enunțate de populația țării și plasate în

topul celor mai îngrijorătoare lucruri. Astfel, potrivit datelor empirice reprezentative [8], în intervalul anilor 2002-2013 fiecare a doua persoană rămâne îngrijorată pentru viitorul copiilor săi, valoare maximă fiind înregistrată în anul curent (65% din populație).

Tabelul 1. Incidența sărăciei în rândul copiilor (0-17 ani), %

		2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Rata sărăciei absolute, %		40,4	30,2	25,8	26,4	26,3	21,9	17,5
Rata sărăciei, copii sub 18 ani		45,2	32,8	27,3	27,2	28,2	24,2	20
pe medii	urban	35,5	25,6	18,1	13,9	12,8	9,8	
	rural	50	37	33	34,9	37,7	33	
pe vârstă	pînă la 3 ani	49,7	32,5	27,1	28,2	27,5	23	
	3-6 ani	48,1	35,1	28,1	26,9	26,3	26,7	
	7-10 ani	42,7	35,2	28,8	27,5	29	23,1	
	11-15 ani	46,8	31,1	27,5	25,7	29,2	23,6	
	16-17 ani	46,5	30,9	25	29,5	28,1	24,8	

Sursa: BNS; Raport privind sărăcia în Republica Moldova 2010-2011. Chișinău, Ministerul Economiei, 2012

Pentru ași asigura supraviețuirea familiei și a copiilor, în lipsa posibilităților de avea un venit decent, a nivelului redus al condițiilor de trai, a infrastructurii slab dezvoltate și sărăciei, mulți părinți sunt motivați să plece la muncă în afara țării. Riscuri de lungă durată pentru viitoarea generație a țării, prezintă migrația de muncă a părinților și situația copiilor rămași fără supraveghere cu consecințe majore asupra relațiilor sociale și familiale, a particularităților de integrare socială, culturală, educațională ș.a. Conform datelor oficiale, în ultimii ani, în fiecare a cincea familie cu copii cel puțin un membru se afla la muncă în afara țării, depășind de 1,6 ori ponderea în cazul tuturor gospodăriilor. Integritatea familiei cu copii este marcată în special în cazul familiilor din mediul rural, unde în fiecare a patra gospodărie cu copii lipsește un adult (în mediul urban – în fiecare a șasea); a familiilor extinse (aproape 2/3 din totalul gospodăriilor cu copii și migranți) și a cuplurilor familiale (1/3). Mai mult de jumătate din gospodăriile afectate de migrație au în întreținere un copil, 1/3 au doi copii și practic fiecare a zecea – trei și mai mulți copii. Mai mult, fiecare al cincilea migrant în vârstă de 20-49 ani (categorie majoritară în totalul migranților de muncă, peste 85%) este părinte al cel puțin unui copil de vârstă preșcolară. Astfel, în reflecția statisticii oficiale, putem estima că cel puțin 54 mii copii de vârstă preșcolară, rămân, în ultimii ani¹³, în afara grijilor educaționale părintești și armoniei spirituale familiale. Este evidentă deci evoluția carențelor educative în creșterea și dezvoltarea zilnică a preșcolarului,

¹³ Calculat de autor în baza datelor Anchetei Forței de Muncă, BNS, banca de date: www.statistica.md

în special în lipsa mamei (în mediul rural practic fiecare a patra persoană dintre migranții de 20-49 ani), iar riscurile ulterioare a depravării comportamentale a copilului sunt tot mai probabile pe măsura duratei îndelungate a absenței. Literatura de specialitate elucidează că lipsa unui părinte sau al ambilor condiționează apariția carențelor afective iar efectele acestora sunt cu atât mai grave și mai ireversibile cu cât mai precoce este lipsa părinților.

Deși estimările oficiale privind numărul real al copiilor rămași fără supravegherea părinților ce muncesc în afara țării, sunt nesistematice și probabiliste la scară națională, putem constata că numărul copiilor sub vârsta de 18 ani cu părinți ce au migrat a oscilat de la 200 mii în 2007 la 150 mii în 2011, în medie 1/3 dintre aceștea având ambii părinți plecați. Totodată în intervalul anilor 2005-2011 se remarcă creșterea ponderii elevilor cu părinți migranți în totalul elevilor - circa un sfert, ajungând la o maximă de 33% în anul 2009 [9].

Impactul absenței unuia sau ambilor părinți, ca urmare a migrației de muncă, asupra nucleului afectiv, valoric și moral al copiilor rămași acasă se resimte astăzi prin amplificarea diverselor manifestări comportamentale deviante și riscuri: creșterea ponderii copiilor cu vârsta între 10-19 ani ce consumă alcool (în anul 2012 6% dintre copii consumau alcool de două ori în săptămână, pe când în anul 2003 se înregistrau 3%); sporirea numărului de avorturi în rândul tinerelor de 15-19 ani (1768 cazuri înregistrate în 2011, în medie cu 20% mai mult decât în anii precedenți); absenteismul școlar explicat de către 1/3 din adolescenți prin lipsa controlului parental ca urmare a migrației de muncă; creșterea numărului de copii implicați în săvârșirea delictelor (în medie cu câte 200 minori în ultimii trei ani) dintre care, potrivit statisticii infracționale, un sfert sunt din categoria celor rămași fără îngrijirea unuia sau ambilor părinți, cu tendință de creștere în ultimii ani [10]; majorarea numărului de copii luați la evidență de organele tutelare, din anul 1996 până în prezent, cu unele oscilații, numărul acestor minori a crescut cu peste 54%, înregistrând în 2012 – 3483 copii.

Constatăm că efectele pozitive ale migrației părinților și intențiile acestora ce au condiționat ameliorarea statutului material, a nivelului de trai, depășirea sărăciei relative nu compensează complexitatea implicațiilor asupra sănătății emoționale și fizice, performanțelor școlare, conduitei etc., consecințelor și dinamicii riscurilor la care sunt expuși copiii lăsați acasă.

Este evident, că un rol nu mai puțin important în asigurarea calității vieții este accesul copiilor la prestațiile și serviciile sociale, în primul rând la cele de sănătate și educație, or anume acestea determină calitatea capitalului uman. Republica Moldova, deși înregistrează progrese evidente în accesul copiilor la servicii de educație, rata brută de cuprindere a copiilor în vârstă de 3-6 ani (82,1% în 2012) sporind cu circa 8% în ultimii patru ani, iar rata de școlarizare fiind destul de înaltă (78,3%), rămâne încă în spatele țărilor UE ce raportează, în medie, o rată de 90% a indicatorilor pe educație. Pe parcursul ultimilor ani, s-au îmbunătățit și unii indicatori ai sănătății copiilor: reducerea ratei mortalității infantile (9,8 în 2012) și a mortalității copiilor până la 5 ani (12,1 în 2012); creșterea ratei

imunizării (93-98% în 2011 pentru diferite tipuri de vaccini) și descreșterea morbidității generale a copiilor de 0-17 ani. Totuși, se evidențiază inegalități mari între copii în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate și informarea vizavi de propria sănătate, or potrivit evidenței oficiale copiii din mediul rural vizitează medicul de familie de 2 ori mai rar decât cei din mediul urban. Aceasta, la rândul său, denaturează realitatea privind starea de sănătate a copiilor de la sate și explică valoarea de 2 ori mai mică a ratei morbidității acestora prin boli cronice declarate în raport cu copiii din mediul urban. O altă controversă este, creșterea ratei incidenței malnutriției la copii în vârstă de 0-5 ani cu riscuri majore asupra sănătății, oscilând în ultimii ani între 11,4-10,4% [7].

Este indisolubil faptul că bunăstarea copiilor este legată de bunăstarea familiei. Diferențele de venituri explică în mare măsură și diferențele de prosperitate nematerială a copiilor. Veniturile, consumul și condițiile de trai ale copiilor variază semnificativ după o serie de criterii, cu incidență critică în funcție de medii. Copiii de la sat dispun de venituri mai mici (de 1,5 ori față) și consum mai mic (de 1,4 ori) decât cei din mediul urban, inclusiv pentru alimentație, educație și sănătate.

Evident că politicile de susținere a familiei cu copii ar trebui să contribuie la atenuarea costurilor directe și indirecte ale familiei pe care le presupune creșterea copiilor prin alocații familiale și subvenții acordate familiei pentru îngrijirea unui copil. În condițiile în care mărimea medie a indemnizațiilor pentru copii a fost în creștere în ultimii ani, remarcăm faptul că acestea doar parțial acoperă minimul de existență calculat pentru copii: în jur de 69% în anul 2012 pentru copiii persoanelor asigurate și de 51% a persoanelor neasigurate (Fig.3). În plus, sunt prea mici pentru a avea efecte sociale puternice, impactul asupra sărăciei „înainte” și „după” primirea indemnizațiilor fiind de numai 1-1,5% în intervalul 2008-2012.

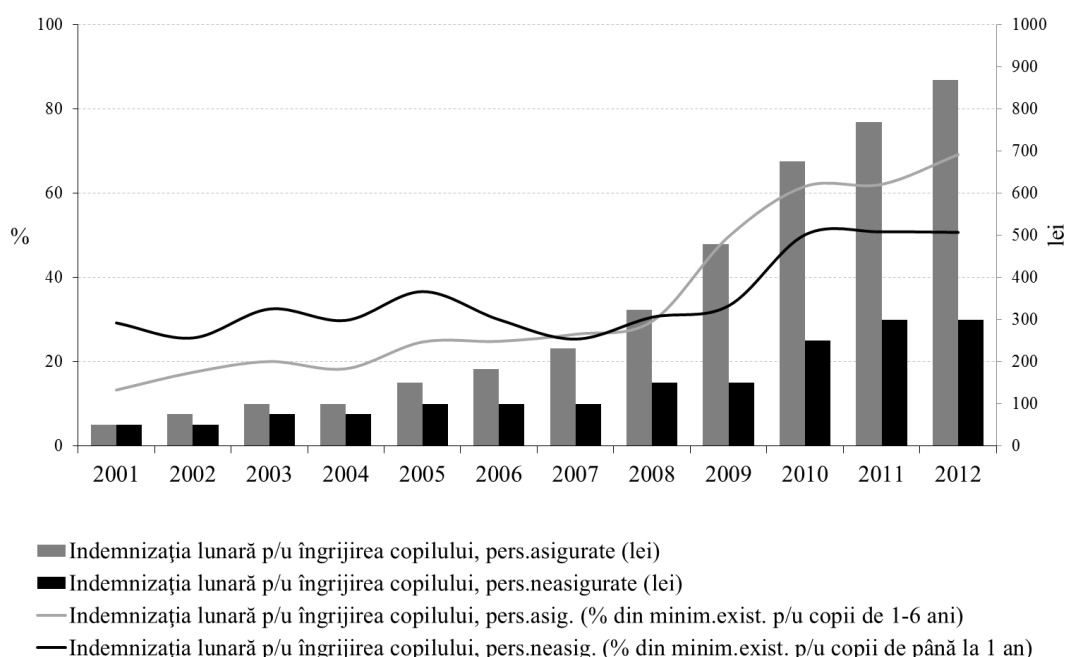


Fig.3. Raportul dintre indemnizațiile pentru îngrijirea copilului și minimul de existență calculat pentru copii, %

Sursa: calculele autorilor în baza datelor BNS, www.statistica.md

Rolul investițiilor sociale orientate către copii nu poate fi subestimat în abordarea problemelor de dezvoltare durabilă precum, ridicarea bunăstării generale a copilului, familiei dar și a întregii societăți, reducerea inechității socio-economice egalând posibilitățile de dezvoltarea integrare socială. Potrivit studiilor trans-naționale [1; 2], se evidențiază că investițiile publice au o efectivitate mai mare asupra capitalului uman atunci când debutează în anii timpurii ai copilăriei (înainte de vârsta școlară), când se focusează pe categoriile vulnerabile ale populației și când sunt menținute pe întreaga perioadă a copilăriei. O astfel de strategie are un nivel înalt de rentabilitate socială și permite de a evita intervențiile ulterioare mult mai costisitoare pe parcursul vieții. Dacă investiția în copii în general, constituie cea mai bună metodă de generare și dezvoltare a capitalului uman, atunci investiția în fiecare copil în parte – este cea mai efektivă strategie de prevenire a excluziunii sociale. În perspectivă, randamentul unor astfel de investiții pentru întreaga societate va fi multiplu în plan inovațional și a posibilităților creative rezultate ca urmare a dezvoltării potențialului uman, precum și a stabilității sociale și politice, scăderii infracționalității și profilaxiei violenței, implicării cetățenilor în viața socială și politică.

Bibliografie:

1. Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being in rich countries. UNICEF, 2007
2. Child well-being in rich countries. A comparative overview. UNICEF, 2013.
3. Cartea verde a populației RM. Chișinău, 2009.
4. Gagauz O. Familia contemporană între tradițional și modern. Chișinău, 2011.
5. Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2012. BNS. Notă informativă.
6. Calitatea creșterii economice și impactul asupra dezvoltării umane. Chișinău, UNDP, 2006.
7. Raport privind sărăcia în Republica Moldova 2010-2011. Chișinău, Ministerul Economiei, 2012Barometrul de opinie publică. IPP, 2002-2013, Chișinău
8. Бучучану-Врабие М. Трудовые мигранты из Молдавии и их дети. În: Demoscope Weekly, Москва, 2012, № 515-516, [online] <http://demoscope.ru/weekly/2012/0515/tema01.php>
9. Dolea I., Zaharia V, Pritcan V., Buciuceanu-Vrabie M. Fenomenul delincvenței juvenile în Republica Moldova. Chișinău: Cartea Juridică, 2012, p.116.
10. www.mai.gov.md

PREMATURITATEA ÎN RAPORT CU TENDINȚELE SĂNĂTĂȚII REPRODUCTIVE

Tăutu Ludmila, Bogdan Alioana, *Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF,
USMF „Nicolae Testemițanu”*

Abstract. In Moldova, premature birth is one of the most important and urgent health and social problems. Prematurity is a leading cause of newborn deaths and the most common cause of perinatal and infant morbidity. This article presents two high-risk obstetrical situations regarding prematurity: multiple pregnancies and pregnancies completed before 28 weeks of gestation. Perinatal mortality and morbidity among children born with extremely low mass and survival rate and morbidity in the first year of life.

Key words: premature birth,

Disparația tradițiilor, inclusiv a cultului familiei, începutul precoce al vieții sexuale, schimbul frecvent de parteneri sexuali, creșterea rapidă a numărului celor infectați cu agenți sexuali transmisibili prezintă factori decisivi care conduc la înrăutățirea sănătății reproductive umane și creșterea numărului de cupluri infertile [5]. În Republica Moldova incidența cuplurilor infertile pe parcursul ultimelor 10 ani s-a majorat de 2 ori, atingând valoarea de 16%. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, ponderea cuplurilor infertile pe plan mondial a crescut pe parcursul ultimelor 20 ani cu 6,5 milioane - de la 42,0 milioane în 1990 la 48,5 million în 2010. Incidența sterilității primare pe plan mondial variază între 1% în America Latină, Polonia, Coreea etc. și mai mult de 3 % în Europa de Est, unele țări din Asia, Africa Subsahariană, Oceania. Prevalența sterilității secundare variază între 7,2% (5,0 – 10,2%) în țările înalt dezvoltate și 18,0% (13,8 – 24,1%) în regiunile în curs de dezvoltare [7].

Republica Moldova prezintă unele din cele mai mari valori ale sterilității, atât primare (3%) cât și secundare (13%) din Europa și fostul spațiu sovietic (fig 1, 2).

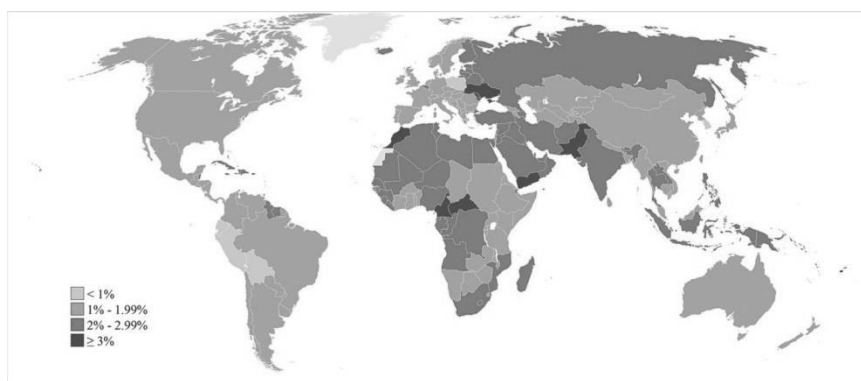


Fig.1. Incidența sterilității primare pe plan mondial, 2010.

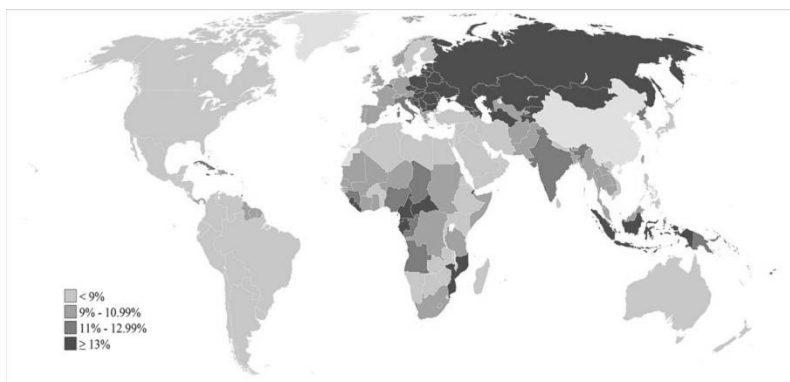


Fig.2. Incidența sterilității secundare pe plan mondial, 2010.

Susă: Mascarenhas M .N., Flaxman S.R et alt., National, Regional and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis Health Surveys., 2012[7].

Genofondul unei națiuni se formează încă la cele mai fragede vârste, iar sănătatea femeilor în perioada reproductivă și adolescență ar trebui să fie o prioritate națională. Cu toate măsurile întreprinse, avortul continuă să fie cea mai utilizată modalitate de reglare a fertilității în Republica Moldova. E alarmant și faptul că se semnalează o creștere dublă, pe parcursul a 14 ani, a întreruperilor de sarcină la femeile primigeste și o creștere a avorturilor în grupa de vârstă de 15 -19 ani, de la 8,9% la 10,8%. Numai în anul 2011 au fost efectuate 1777 avorturi la paciente minore. Conform studiului din 2003, efectuat de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, 15% dintre toți tinerii din Republica Moldova în vârstă de 13 ani fumează (24% băieți și 6,9% fete).

În asemenea circumstanțe demografice natalitatea trebuie analizată nu numai cantitativ, dar și calitativ. Fiecare copil devine extrem de valoros, iar sănătatea acestora o prioritate majoră a politicilor statale. Înrautățirea continuă a sănătății reproductive, creșterea incidenței cuplurilor infertile cu ulterioara implicare medicală în concepere inevitabil contribuie la creșterea morbidității și mortalității perinatale. Astăzi pierderile perinatale și infantile sunt de 3-4 ori mai mari ca în țările industrial dezvoltate [5]. O asemenea conjunctură demografică face ca toate nosologiile ce contribuie la creșterea pierderilor reproductive și la o morbiditate a generațiilor ce urmează să fie nu numai o preocupare medicală, ele trebuie să trezească interes major în toată lumea științifică, având repercusiuni grave demografice, sociale, economice.

Prematuritatea e principala cauză a deceselor perinatale și a doua cauză după pneumonie a deceselor infantile [1,2, 11,12]. Conform estimărilor OMS, în jur de 1 milion de copii decedază în fiecare an ca consecință a complicațiilor legate de prematuritate [5, 15]. Până și în țările dezvoltate nașterile premature sunt responsabile de 75% din decesele perinatale și de mai mult de jumătate din morbiditatea neuro-cognitivă, oftalmologică și respiratorie [12,15]. Ponderea mare a deceselor perinatale și infantile, incidența în continuă creștere în pofida tuturor metodelor întreprinse, incompleta cunoaștere a etiopatogeniei care duce inevitabil

la imposibilitatea elaborării și implementării unei prevenții reale precum și ineficiența relativă a metodelor terapeutice actuale face din nașterea prematură o problemă extrem de actuală. În prezent, marea majoritate a măsurilor terapeutice ce vizează prelungirea gestației nu pot fi considerate net eficiente, iar cele ce vizează îmbunătățirea prognosticului fetal nu rezolvă nici pe departe toate problemele prematurului [8, 11]. Tratamentul și îngrijirea copiilor prematuri prezintă o problemă destul de complicată dacă luăm în considerare faptul că acești copii se nasc cu o patologie polisistemică și în majoritatea cazurilor, cu o patologie maternă preexistentă sarcinii.

Copiii prematuri consumă imense resurse materiale pentru îngrijire, tratament și pentru reabilitarea deficiențelor tardive, destul de des întâlnite. Costurile îngrijirii unui astfel de copil depășesc 1800 dolari zilnic. Conform datelor OMS, costurile îngrijirii copiilor născuți cu greutate extrem de mică, până la 1500g, în SUA depășesc 6 miliarde de dolari ceea ce constituie 1/3 din bugetul prevăzut pentru toți nou-născuții [15].

Două situații obstetricale în contextul prematurității merită atenție maximă - sarcina multiplă (datorită unui risc de 10 ori mai mare de naștere prematură ca într-o sarcină monofetală, și unor pierderi perinatale de 5-10 ori mai ridicate) și sarcinile finalizate extrem de prematur până la 28 s.a cu o masă $\leq 1000g$ (care indiferent de faptul că sunt multiple sau monofetale dau cele mai mari pierderi perinatale și cea mai gravă morbiditate neonatală și la distanță) [3, 5, 14, 16].

De către noi au fost analizate ambele situații.

În cazul sarcinilor multiple au fost studiate 1400 cazuri ce au avut loc în cadrul IMSP Institutul Mamei și Copilului și IMSP SCM nr 1 Chișinău, pe parcursul anilor 2005-2010. În raport cu modul de concepere, sarcinile gemelare au fost separate în două loturi:

Lotul I -a a fost constituit din sarcinile multiple concepute spontan (914 cazuri);

Lotul I-b din cele obținute în urma implementării metodelor de reproducere asistată (486 cazuri).

Deasemenea au fost studiate și 1400 de paciente cu sarcini monofetale, alese la întâmplare (Lotul 0 - martor). În cazul pacientelor din lotul I-a de studiu s-au finalizat înainte de termen 429 ($46,9 \pm 1,65\%$) sarcini, iar în lotul I-b prematur au născut 263 ($54,1 \pm 2,26\%$) paciente $p > 0,05$. Probabilitatea de a naște prematur e de 1,33 ori mai mare în lotul cu sarcini multiple asistate vis-a-vis de cele spontane (OR – 1,33; 95 % ÎI 1,0693-1,6626, RA 24,8%). Cea mai mare diferență în ceea ce privește riscul de a naște prematur în sarcinile multiple concepute asistat vis-a-vis de cele spontane e semnalată în intervalul 22-28 s.a (OR-2,21; 95 % ÎI 1,3454-3,6319, RA 54,8%).

Riscul de a naște prematur în cazul sarcinilor multiple concepute spontan e de 9,5 ori mai mare ca în sarcinile cu un singur făt, acest indicator fiind de 21,3 ori mai mare dacă e să comparăm sarcinile multiple concepute asistat și cele monofetale. În intervalul 29-33 s.a probabilitatea nașterii premature e de 12,5 ori mai mare în lotul I-a și de 10,6 ori mai mare în lotul I-b față de lotul martor.

Sarcinile multiple au un risc de 10,6-13,1 ori mai mare de a naște la termenele de 34-36 s.a. vis-a-vis de sarcinile cu un singur făt.

Tabelul.1. Termenul de finalizare a sarcinii la pacientele incluse în cercetare

Loturile de cercetare	22-28 săpt. (%)	29-33 săpt. (%)	34-36 săpt. (%)	> 37 săpt. (%)
Lot-a	2,1±0,69***##	16,0±1,2	26,2±1,4	53,06±1,6
Lot I-b	9,7±1,3****	13,9±1,56	30,4±2,0	45,8±2,26
Lot 0 (martor)	0,5±0,18	1,5±0,32	3,2±0,47	94,8±0,59

****p>0,001, ***## P<0,05

Probabilitatea de a naște prematur în sarcinile multiple vis-a-vis de sarcinile cu un singur făt e analizată în tabelul 2.

Tabelul.2. Interpretarea analitică a prematurității dependent de termenul de gestație

Termenul (s.a)	Lot I-a/ Lot 0			Lot I-b/ Lot 0		
	OR	95,0% Î	RA (%)	OR	95,0% Î	RA (%)
22 - 28	9,58	4,2869-21,4305	89,6	21,30	9,568-47,4763	95,3
29 - 33	12,51	7,8345-19,8912	92,0	10,68	6,4703-17,6374	90,6
34 – 36	10,66	7,6525-14,8539	90,6	13,18	9,2513-18,7906	92,4

Dacă e să analizăm prematuritatea în cazul sarcinilor multiple concepute spontan în raport cu corionicitatea, apoi e de remarcat că probabilitatea de a naște prematur e de 1,56 ori mai mare în cazul sarcinilor multiple monocorionice vis-a-vis de cele dicorionice (OR- 1,56; 95% Î 1,17-2,09). Nu am constatat diferențe în ce privește termenul de finalizare a sarcinii între pacientele cu sarcini monocorionice-monoamniotice și cele monocorionice-diamniotice (pentru intervalul 22-28 s.a. OR – 0,71; 95% Î 0,0876-5,8285; 29-33 s.a. OR – 0,54; 95% Î 0,1440-2,0176; în intervalul 34-36 s.a. OR – 1,20; 95% Î 0,3996-3,6177).

În perioada de referință în cadrul celor două instituții medico-sanitare au decedat perinatal 139 copii din sarcini multiple, ceea ce constituie 49,7‰. Mortalitatea perinatală în cazul lotului martor cu sarcini monofetale a fost de 10,5‰. Mortalitatea antenatală a constituit în sarcinile gemelare 12,1‰, intranatală 5,36‰, iar cea neonatală precoce 32,17‰.

Tabelul.3. Termenul de finalizare a sarcinilor multiple la pacientele incluse în cercetare în raport cu corionicitatea

Termenul (săptămâni)	Monocorionice- monoamniotice		Monocorionice- diamniotice		Dicorionice-diamniotice			
					Concepute spontan		Concepute asistat	
	Abs.,	P±ES%	Abs.,	P±ES%	Abs.,	P±ES%	Abs.,	P±ES%
22-28	1	6,6	13	4,8	28	4,4	47	9,7
29-33	3	20	32	11,8	112	17,7	68	13,9
34-36	5	33,3	101	37,5	134	21,2	148	30,4
>37	6	40	123	45,7	356	56,5	223	45,8
X ₂ ,gl =3	X ₂ =12,44 p<0,01				X ₂ =46,28 p<0,001			

În raport cu modul de concepere, am stabilit o mortalitate perinatală în cazul sarcinilor concepute spontan de 55,6%, față de 42,0% în cazul gemenilor concepuți în urma aplicării metodelor de reproducere asistată. Această diferență s-a datorat în special motinatalității. Astfel, mortalitatea antenatală în cazul gemenilor spontani a fost de 15,82%, față de 9,2% în cazul celor concepuți asistat. Dacă pierderile intranatale în sarcinile spontane se ridică la 6,5%, apoi în sarcinile multiple concepute asistat acest indicator e de 1,0%. Mortalitatea neonatală în sarcinile multiple în raport cu modul de concepere nu prezintă modificări statistice semnificative, fiind de 34,9% și respectiv 31,8%.

Analizând mortalitatea perinatală în raport cu termenul sarcinii, am constatat că extrem de prematur au fost născuți 63 (45,3 ± 4,2%) copii, între termenul de 29 și 33 s.a. din numărul de copii decedați perinatal, s-au născut 43 (30,9 ± 3,9%) copii, în intervalul de 34-36 s.a. 18 (12,9 ± 2,8%) copii, iar 15 (10,7 ± 2,6%) copii au fost născuți la termen.

Tabelul. 4. Repartizarea copiilor nou-născuți și celor decedați perinatal în funcție de termenul de gestație la naștere și instituția medico-sanitară unde a avut loc nașterea

Termenul sarcinii	IMSP Institutul Mamei și Copilului		IMSP SCM nr.1	
	nr. absolut	%	nr. absolut	%
≤ 28 s.a.	49	48,5 ± 4,9	14	36,8 ± 7,8
29 – 33 s.a.	31	30,6 ± 4,5	12	31,5 ± 7,5
34 – 36 s.a.	12	11,8 ± 3,2	6	15,7 ± 5,9
≥ 37 s.a.	9	8,9 ± 2,8	6	15,7 ± 5,9

Calculând mortalitatea perinatală în raport cu termenul de gestație am stabilit o valoare a acestui indicator de 420% în cazul prematurității extreme, de 89,58 % la termenul de 29-33 s.a, o mortalitate perinatală egală cu 24,25% în intervalul de 34-36 s.a, și de 10,5% la termen.

În perioada de referință a fost semnalat și un caz de deces matern. Prin urmare mortalitatea maternă în perioada de referință a constituit 36,15%.

În ceea ce privește sarcinile finalizate la un termen sub 28 s.a. cu o masă $\leq 1000g$ noi am efectuat un studiu care a avut drept scop evaluarea complicațiilor prematurității asupra morbidității și mortalității copiilor cu masă extrem de mică la naștere pe anii 2008-2010. În studiu au fost incluși 412 copii născuți vii cu masă extrem de mică în intervalul 22-28s.a în clinica IMC și SCM nr 1 Chișinău. La distanță au fost analizați 75 copii care au supraviețuit și au fost externați la domiciliu în intervalul 2008-2010. Pentru aprecierea stării de sănătate a copiilor rămași în viață a fost folosită scala Bayley ce permite elucidarea riscului afectării sistemului neuri-motor al copilului. Drept materiale de studiu au servit foile de observație clinică atât ale mamelor cât și ale copiilor, cuprinzând perioada anilor 2008-2011. Pentru studierea morbidității și mortalității copiilor la distanță a fost analizată documentația medicală atât din secțiile de reanimare și terapie intensivă cât și din secțiile de reabilitare și cea din cadrul policlinicilor teritoriale. Pentru aprecierea riscului de afectare neuro-motorie toți copii au fost examinați folosind scala Bayley. Incidența copiilor născuți între termenele de gestație 22–28 săptămâni în perioada 2008-2010, a constituit 0,42% către numărul total de nașteri și 9,2% către totalul de nașteri premature. Indicatorul de 9,2% al copiilor născuți cu masă mică către toate nașterile premature depășește de 2 ori același indicator în țările industrial dezvoltate. Din 412 copii născuți vii, 318 (74,7%) au decedat în perioada neonatală, din ei 239 (58%) în primile 6 zile de viață.

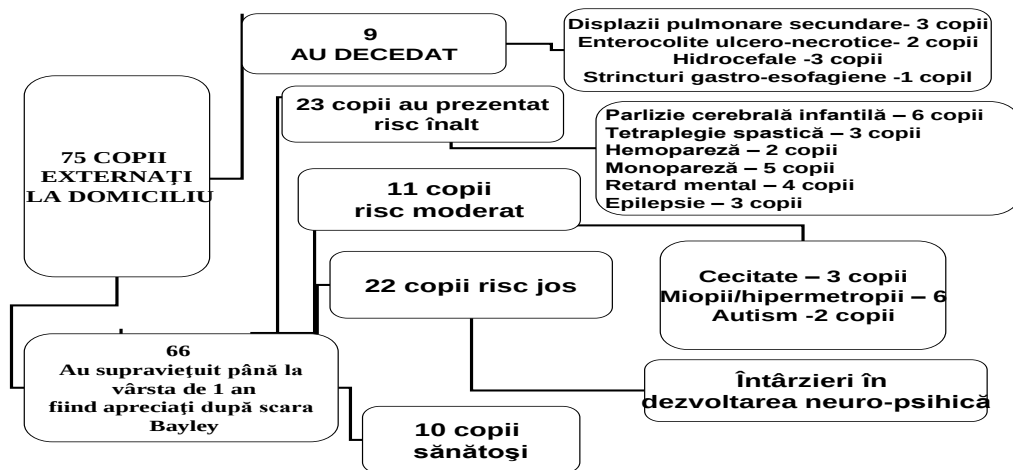


Fig.3. Mortalitatea și morbiditatea la distanță a copiilor născuți sub 28s.a.

Bibliografie

1. Ananth, C.V., Vintzileos, A.M., Epidemiology of preterm birth and its clinical subtypes. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 2006., 19(12), 773-782.
2. Blencowe, H., Cousens, S., et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis. *The Lancet*, 2012., 379:2162-72
3. [Blickstein I.](#), [Keith Louis G.](#) Multiple Pregnancy: Epidemiology, Gestation, and Perinatal Outcome. Taylor and Francis. ISBN – 13 : 978 0 1842142394
4. Găgăuz O., Penina O., Dezvoltarea socio-demografică a R.Moldova situația actuală și tendințe de viitor., Conferința Științifică Internațională Procese Socio-Demografice în Societatea Contemporană de la meditații la acțiuni., Chișinău., 2009. ISBN 978-9975-9742-1-9., p. 48-56.
5. Ghețău Vasile., România 1990-2009-20 ani de natalitate scăzută. Efecte și implicații pe termen lung., Conferința Științifică Internațională Procese Socio-Demografice în Societatea Contemporană de la meditații la acțiuni., Chișinău., 2009. ISBN 978-9975-9742-1-9., p. 12-21.
6. Goldenberg, R.L., Culhane, J.F., Iams, J.D. & Romero, R. Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 2008., 371(9606), 75-84.
7. Mascarenhas M .N., Flaxman S.R et alt., National, Regional and Global Trends in Infertility Prevalence Since 1990: A Systematic Analysis *Health Surveys. PLoSMed* 9(12):e1001356. *journal.pmed.*, 2012.
8. Muglia, L.J., & Katz, M. (2010). The enigma of spontaneous preterm birth. *The New England Journal of Medicine*, 362(6), 529-535.
9. Paladi G., Cernetchi O. *Obstetrică Patologică*, vol. I și II, 2007.
10. Paladi G., Cernetchi O., Bogdan A., Fonariuc L., Tabuica U., Supraviețuirea copiilor cu masă extrem de mică ., *Materialele conferinței Zilele Neonatologiei Moldave cu participare internațională Ediția a 5-a., Buletinul de Perinatologie Revistă Științifico-Practică* 4(48)., 2012., p 5-10.
11. Romero R., Espinoza J., Kusanovic JP., Gotsch F., Hassan S. The preterm parturition syndrome. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*. nr 113. 2010., p.17-42
12. Schaaf J., Mol B., Hanna A., Ravelli A., [Trends in preterm birth: singleton and multiple pregnancies in The Netherlands, 2000-2007.](#) *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volum 204, nr. 1. 2011. p S195-S196
13. Tăutu L., Evoluția fertilității în Republica Moldova., Conferința Științifică Internațională Procese Socio-Demografice în Societatea Contemporană de la meditații la acțiuni., Chișinău, 2009. p. 89-94..
14. Tăutu L., Complicațiile sarcinilor și nașterilor multiple obținute în urma aplicării metodelor de reproducere asistată. În: *Actualități și controverse în obstetrică (materialele Congresului al V-lea de obstetrică și ginecologie cu participare internațională)*, Chișinău, 2010.
15. World Health Organization; *Born too soon: the global action report on preterm birth.*, 2012.
16. Юдаев В.Н., Фролова О.Г., Токова З.З, Многоплодная беременность., Москва., 2002.

PROGRAME SOCIALE ÎN REALIZAREA STRATEGIILOR DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A CALITĂȚII VIEȚII ȘI SITUAȚIEI DEMOGRAFICE: PRACTICA REPUBLICII BELARUS

Varenici Maria, *Institutul de Filozofie, Academia Națională de Știință din Republica Belarus*

Abstract. This article focuses on the concept of social design as an important direction of social policy's states towards solving socio-economic problems and improvement demographic policy and quality of life for citizens. The programming process is analysed as an effective tool of scientific management of social development. It establishes the relationship between socio-cultural design as the final aim of the complex program of measures focused on increasing the quality of life and effective social policy. Addressed issues are linked to the accomplishment of social and cultural project development as components of government programs in the Republic of Belarus. This justifies the need to revise the mechanism for the preparation and implementation of social policy programs according to current trends.

Cuvinte cheie: politica socială, demografie, calitatea vieții, program, proiect, tendințe socio-culturale.

La etapa actuală de dezvoltare a statului Belarus politica socioeconomică este concentrată pe îmbunătățirea situației demografice, calității vieții și creșterea nivelului de trai al populației. Republica Belarus, conform Raportului Dezvoltării Umane, se clasează în grupul al doilea a țărilor cu dezvoltare umană ridicată, deținând locul 50 după datele din 2013 și locul 65 în 2012. Valoarea IDU pentru Belarus este de 0,793 (în 2012 a fost 0,756, iar în 2010 de 0,732).

Creșterea indicelui de dezvoltare umană și, în consecință, îmbunătățirea poziției Republicii Belarus în clasamentul internațional al țărilor a fost cauzată de valorile crescute a trei din cele patru componente ale IDU: speranța de viață la naștere (de la 70.3 ani la 70.6 ani), media anilor de școlarizare (de la 9.3 ani la 11,5 ani), durata estimată a studiilor (de la 14.6 ani la 14,7 ani). În ceea ce privește al patrulea component al IDU, clasamentul țărilor în funcție de venitul național brut pe cap de locuitor Belarus deține locul 61. Venitul național (VNB) pe locuitor (în dolari SUA) în Belarus este de 13,439. [1].

Conform datelor, Belarus are o poziție de lider și în rândul țărilor CSI: Rusia este clasată pe locul 55, Kazahstan pe -69, Ucraina - 78, Azerbaidjan - 82, Armenia - 87. Alte țări CSI (Turkmenistan, Moldova, Uzbekistan, Kârgâzstan, Tadjikistan) sunt incluse în grupul țărilor cu dezvoltare umană medie.

Exista mai multe metode de evaluare și analiză a calității vieții, care exercita diferite laturi folosind un număr mai mare sau mai mic de indici. Spre exemplu în Indicele Global al fericirii, Republica Belarus este situată în ultimii ani pe locurile 103-104.

Metodele sociologice ca modele de analiză sunt esențiale în studiul calității vieții. Ele permit analiza modului în care componentele individuale ale calității

vieții și indicatorilor integrali, se schimba, monitorizează dinamica schimbărilor în perioade concrete de timp. În studiul nostru vom exercita pentru analiza principiul de tehnici de indexare propus de L.A Belyaeva [2, C.33]

Așa dar, asigurarea standardelor decente ale nivelului de trai și calității vieții, fiind prioritate a politicii sociale, arată ca din 1992 până în 2011 în țară apare o tendință pozitivă de scădere a numărului de persoane sărace: numărul de persoane cu venituri sub minimul de existență a scăzut de la 41,9% în 2000 la 5,4% la începutul anului 2011. Cu toate acestea, pe parcursul anului 2011, acest indicator a crescut până la 7,3%. Stratul cu venituri între 1 și 2 valori ale minimului de existență (BPM-bugetul limitei vitale) a crescut, respectiv de la 34.4 până la 40.2%.

Calitatea vieții fiind o categorie socioumană nu poate fi valorificată numai în date statistice, dar și în parametri ce țin de părerea și satisfacția subiectivă a omului într-un moment concret de viață. În așa mod, calitatea vieții este o caracteristică obiectiv-subiectivă a condițiilor de existență umană, dependentă de capacitatea de dezvoltare a individului și percepțiile sale subiective. Unele componente obiective ale calității vieții pot fi mai actualizate decât altele, iar unele nu sunt relevante în dependența de experiența de viață, valorile personale etc.

Menționăm că transformările istorice prin care a trecut noul stat - Republica Belarus, constituit în 1992 au fost însoțite de o scădere semnificativă atât a producției, atât și consumului. Aceasta a afectat în primul rând domeniul social: scăderea bruscă a calității vieții și protecției sociale care erau garantate în URSS.

Cu toate acestea, în strategiile de dezvoltare și reformele economice a statului nou, politică socială nu era accentuată ca o axă evidentă a reformelor instituționale. Starea și dinamica sferei sociale erau luate în considerație doar în vederea posibilelor cauze a crizelor de stat și revoltelor sociale grave. Totodată, criza economică mondială de la sfârșitul anilor 90 a făcut necesară esențializarea domeniului social în republică, a dus la inițierea schimbărilor instituționale. Organizarea instituțională a politicii sociale poate să se desfășoare prin preluarea structurilor formale din țările cu economii de succes, sau prin construirea propriilor structuri instituționale, cu accent pe structura existentă. Deci, încercări de a introduce institutul de asigurări sociale în Belarus în anii '90 s-a lovit de capacitate limitată de realizare. Veniturile gospodăriilor au ajuns la un nivel minim pentru supraviețuire, acest fapt provocând discordanțe mari: așteptările populației în ceea ce privește garanțiile instituționale de securitate și incapacitatea statului de a îndeplini obligațiile sale față de popor. Instituțiile ce funcționau destul de eficient în cadrul economiei planificate, s-au transformat în reglementări ineficiente. Spre exemplu, în anul 2000, - 35,7% din familiile din Belarus au avut venituri sub minimumul de existență per membru familie. Concomitent cu instituțiile sociale moștenite a apărut necesitatea de a introduce rețele sociale noi: beneficii pentru șomeri, "săraci" etc. Aceasta a condus la creșterea cotei sociale din PIB. În 1999, cheltuielile brute pentru programele sociale și subvenții au depășit o treime din PIB-ul țării, ce a necesitat impozite ridicate devenind un factor de criza economică.

Reformele sociale realizate au fost în prima fază îndreptate spre minimizarea impactului social al crizei economice. Moștenirea economiei planificate, tradițiile de paternalism, pe de o parte, și nivelul scăzut de trai a populației, pe de altă parte, au fost un obstacol pentru introducerea unor reguli de piață în sfera socială. Prima încercare a statului de a menține un nivel minim de securitate socială a fost introducerea standardelor sociale minime. O lege așteptată cu privire la SSM a fost adoptată în 1999. Pentru punerea în aplicare a acestor standarde sociale de stat, în fiecare unitate administrativă a republicii au fost organizate centre regionale de servicii sociale.¹⁴ Scopul standardelor este de a satisface nevoile esențiale ale bunăstării umane și materiale și, astfel, respectând și garanțiile constituționale. Cele mai multe reguli și reglementări, care fac parte dintr-un sistem de standarde, sunt obligațiile statului către diferite straturi de populație, care necesita să fie furnizate din resursele financiare. Acest fapt a realizat posibilitatea de a păstra minimul garantat de securitate pentru populație. În viitor, protecția socială de stat ar trebui să fie păstrată la nivelul unor standarde minime, direcționate segmentelor populației cu venituri mici.

După anul 2000 are loc reformarea activă a direcțiilor de politici sociale, caci a devenit evident, că modelul paternalist de politica socială nu satisface nevoilor populației din Belarus, este un obstacol greu pentru creșterea bunăstării și securitatea socială. Principalele accente ale reformei politicii sociale sunt: de a găsi modalități de a limita costurile bugetului de stat pentru cheltuielile sociale și strângerea de resurse financiare; implicarea angajatorilor la protecția socială și de asigurare, extinderea volumului serviciilor cu plată pentru populație în domeniul sănătății și educației. Astfel apare o redistribuire a cheltuielilor sociale între principalii actori economici. Pentru reducerea cheltuielilor de stat au fost inițiate schimbări în legislație. Este discutat proiectul de lege privind scăderea numărului de beneficiari. În Belarus, au existat mai mult de 200 de tipuri de prestații, dreptul de a le obține era folosit mai mult de 30 de categorii de cetățeni sau de 25% din cetățeni. Sondajele făcute înaintea introducerii noii legi, au arătat reacția negativă a populației față de această lege (dacă în luna septembrie 65,4% din respondenți considerau că nu este necesar de a refuza la acordarea prestațiilor, în luna decembrie - 74,2% susțin acest punct de vedere).

Aceste măsuri nepopulare totuși au permis concentrarea surselor financiare pentru activitatea cu categorii concrete ale populației. Apare Decretul Președintelui RB din 14 septembrie 2009 nr. 458 "Cu privire la asistența socială de stat". La 19 ianuarie 2012 apare noul Decret al președintelui RB nr.41 "Cu privire la asistența socială de stat" (a intrat în vigoare la 1 aprilie 2012). După datele afișate pe situl Ministerului muncii și protecției sociale a Republicii Belarus de la 1 aprilie 2012, asistența socială este prevăzută în următoarele forme: lunare sau la cerința pentru

¹⁴ Решение Совета Министров Республики Беларусь от 30 мая 2003 г. № 724 «О мерах по внедрению системы государственных социальных стандартов по обслуживанию населения республики».

procurarea alimentelor, medicamentelor, hainelor, încălțăminte, rechizitelor școlare și alte necesități pentru o viață normală, precum și pentru plata (în totalitate sau în parte) a serviciilor comunale; prestații sociale, pentru a compensa costul de achiziționare a scutecelor pentru copii; prestații sociale pentru achitarea mijloacelor tehnice de reabilitare socială; aprovizionarea copiilor cu alimente în primii doi ani de viață. Asistența socială direcționată în formă de prestații sociale poate fi furnizată în următoarele forme: lunare și episodice prin virament de bani. În 2012 de această posibilitate au profitat 281 884 cetățeni ai Republicii Belarus (9463300 mii locuitori la 1 ianuarie 2013 [3].

Sistemul actual al politicii sociale din Republica Belarus, având multe obiective de succes, continuă să fie supus problemelor destul de serioase, impuse în special de lipsa de finanțare suficientă a măsurilor de protecție socială, ceea ce afectează nivelul de protecție socială a populației. În același timp, orientarea socială a relațiilor economice în condițiile statului social-orientat impune în mod obiectiv consolidarea funcțiilor de stat pentru protecția socială a populației.

Este evident faptul că creșterea cheltuielilor guvernamentale pentru politica socială nu este singura modalitate de a rezolva probleme în sfera socială: dimpotrivă, deficitul bugetar ar trebui să stimuleze eforturile statului cu scopul îmbunătățirii eficienței resurselor cheltuite pe serviciile sociale prin cai și metode inovatoare, prin reorganizarea activităților. În prezent, sarcina principală a reorganizării sistemului politicii sociale în țară este trecerea de la un principiu predominant categoric de acordare a asistenței și protecției sociale tuturor grupurilor la acordarea acestor servicii de stat pentru cetățenii cei mai nevoiași. În acest context, sunt necesare nu numai resurse financiare, economice dar și umane-specialiști, manageri, voluntari, care ar asigura realizarea acestor forme noi, inițiate ca programe socioculturale.

Programele și proiectele sociale sunt forme de realizare a politicii sociale a statului. În sens larg aceste programe, fiind un mijloc de realizare a funcției de satisfacere a nevoilor colective care nu pot fi satisfăcute eficient prin alte mecanisme, rezolvă problemele sociale și economice prin gestionarea științifică a dezvoltării sociale și prin realizarea proiectelor actuale concentrând atenția și resursele asupra celor mai actuale probleme. Acest lucru permite într-o perioadă scurtă de timp a obține un rezultat cerut la nivel local sau societal. Procesul realizării eficiente a programelor la nivel de stat sau local cere anumite intervenții sau acțiuni sociale care sunt inițiate în urma unei analize detaliate a necesităților, evaluarea surselor disponibile, identificarea și analiza problemei actuale, găsirea unor soluții posibile pentru realizarea eficienței. Prin programe realizate la diverse niveluri sunt rezolvate multe probleme sociale sau sunt ajutați grupuri concrete, este îmbunătățită starea sau calitatea vieții lor. În susținerea acestor obiective la nivelul guvernului au fost inițiate programe de susținere a anumitor direcții tematice: Anul sănătății, Anul copilului, Anul familiei, Anul Calității, ceea ce permite susținerea direcțiilor prioritare nu numai la nivel național de stat, dar și concentrarea atenției la nivel local, a fiecărei familii și fiecărui individ. Totodată se

asigură obținerea și surselor financiare prin consolidarea diferitor actori ai societății. Și cum ne demonstrează sondajele sociologice, este o practică susținută și rezonabilă în rândul populației. Spre exemplu, anul 2013 este desemnat ca Anul economiei.

Reieșind din faptul că nivelul și calitatea vieții sunt interdependente, în sensul că o schimbare a calității, și anume trecerea de la "vechi" de calitate la "nou" apare atunci când acumularea modificărilor cantitative atinge un anumit prag. Cantitatea și calitatea – sunt elementele constitutive ale unui mecanism de dezvoltare socială și economică. Din aceste motive vom prezenta mai jos analiza Indicatorilor sociologice de calitate a vieții, deoarece este importantă monitorizarea atitudinilor grupurilor de respondenți la schimbările introduse la nivel de stat. Mai jos vom prezenta indicatorii calității vieții realizați după tehnica L.A. Belyaeva luând în considerare evaluarea schimbărilor pentru perioada cuprinsă între primăvara anului 2011 până în toamnă 2011. Calculul indicilor integranți ai calității vieții populației din Belarus, este prezentat în tabelul de mai jos, în baza datelor cercetării "Nivelul și calitatea vieții populației din Republica Belarus" și monitoringului sociologic național al Institutului de Sociologie al Academiei de Știință din Republica Belarus realizat în perioada 2009-2011. În studiile sociologice efectuate în primăvara și toamna anului 2011, eșantionul a fost de 2.400 de oameni. Marja de eroare pentru un eșantion indicatorilor de performanță, garantate cu o probabilitate de 95%, a fost de + / - 2%. Având în vedere fiabilitatea concluziilor studiului acestea pot fi extrapolate pentru populația generală.

Tabelul 1. Indicatorii sociologici a calității vieții

Componente	Indici parțiali	2011 (primavara)	2011 (toamna)
1. Nivelul estimat al vieții	1. Indicele de mijloacele de trai ale familiilor (de exemplu 3-4)	55,4	39,0
	2. Indicele de satisfacție al locuințelor (t. 10)	19,4	19,4 (nu se schimbă)
	3. Indicele de acces la asistență medicală (t. 9)	24,9	8,4
	4. Indicele accesibilitatea educației	3,8	1,8
Nivelul total estimat al indicelui de viață		25,9	17,2
2. Calitatea mediului social	1. Indicele de auto-identificare cu locuitorii așezărilor	53,8	61,0
	2. Indicele de protecție împotriva criminalității	69,5	71,8
	3. Indicele de protecție împotriva sărăciei	41,9	27,9
	4. Indicele de securitate socială (în drepturile fundamentale omului și libertățile civile, de muncă, de afaceri etc)	50,9	46,4

Indicele general de calitate a mediului social		54,0	51,8
3. Calitatea mediului ecologic	1. Indicele de protecție împotriva pericolelor pentru mediu	49,6 (tabel)	49,6 (nu se schimbă)
	2. Indicele de calitate a aerului		
	3. Indicele calității apei		
Indicele general de calitate a mediului ecologic		49,6	49,6
4. Starea socială	Indicele de bunăstare psihologică	77,8	Date lipsesc
	Indicele de satisfacție vieții	81,0	72,6
	Indicele de încredere în viitor	41,0	29,0
Indicele general al bunăstării sociale (Bazat pe doi indici)		61,0	50,8
Indicele integral a calității vieții (1+2+3+4)		47,6	42,4*

*Notă: Modelele sociologice folosesc metoda indicelui de raportare, care vă permite măsurarea manifestări diferite ale calității vieții, cu utilizarea datelor separate, și aduce aceste măsurători într-o scară unică. Indicii parțiali pentru fiecare indicator este calculat ca diferență între suma între scorurile pozitive și medie și cantitatea de rating negative: $Jch = S S / S - S o$. Valoarea indicelui privat poate varia de la -100 la 100. Indicele este de 100, atunci când întreaga populație apreciază o parte a vieții, a redus valori sub zero, înseamnă predominanța răspunsurilor negative. Indicii generale pentru fiecare componentă se calculează ca medie aritmetică a indicilor parțiali. Indicele este calculat ca parte integrantă media aritmetică a indicelui general. Scopul principal al calcularea indicatorilor integrale este de a identifica problemele sociale și "puncte critice" în opinia publică privind diverse aspecte ale standardului și a calității vieții.

Cum a arătat monitorizarea, la începutul anului 2011, calitatea vieții sale ca "înaltă" au apreciat-o 0,9% respondenți, 6,1% - "peste medie", majoritatea (58,9%) au apreciat calitatea vieții sale ca "medie", 21,2% "sub medie", 5,2% - ca "scăzută" Nu sau apreciat cu răspunsul 7,7 % din respondenți.

Cum vedem in tabel pentru cetățenii din Belarus conceptul de "calitate a vieții" înseamnă, mai presus de toate, prosperitatea familiei (80,5%), stare bună de sănătate (66,7%), condiții bune de trai (59,2%), încrederea în viitor (49, 8%), precum și capacitatea de a nu economisi bani de la primar și răsfățați-vă în cel mai necesar (46,3%) (tabelul 2).

Tabelul 2. Răspunsurile la întrebarea: "Ce înseamnă pentru tine personal "calitatea vietii" ? (răspuns multiplu)

Variantele de răspuns	%
1. Bunăstarea familiei	80,5
2. Sănătatea	66,7

3. Condiții bune de trai	59,2
4. Încrederea în ziua de mâine	49,8
5. Capacitatea de a nu economisi pe lucruri elementare și a nu renunța la cele mai necesare	46,3
6. Serviciu care aduce satisfacție	40,5
7. Oportunitatea de odihnă, a petrece vacanța, după dorință	36,8
8. Disponibilitatea de economii	26,1
9. Educație bună	21,3
10. Cunoașterea limbilor străine	4,2
11. Participarea la viața publică a comunității	4,0
12. Participarea la viața politică	1,3

După cum vedem din acest studiu, deși statistic tendința de reducere a sărăciei este confirmată și Republica Belarus se afla într-un grup cu nivel înalt de dezvoltare, majoritatea respondenților apreciază calitatea vieții sale ca medie, numărul aprecierilor înalte este foarte minim. Explicarea acestui fenomen poate fi făcută prin analiza detaliată a tuturor indicilor prezentați în tabelul 1.

Concluzii.

Așadar, principalele priorități în politica socială a Republicii Belarus sunt creșterea nivelului și calității vieții, creșterea longevității vieții, crearea familiilor mari și creșterea numărului de copii în ele, locuri de muncă pentru tineri, o viață decentă la bătrânețe, dezvoltarea resurselor intelectuale și culturale ale națiunii, îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor sociale, indiferent de locul de reședință a cetățenilor (oraș sau sat).

Analiza arată că politica socială a Republicii Belarus poate fi optimizată prin următoarele modificări: distribuirea componentei sociale dintre principalii actori economici: stat, angajatori și public; menținerea diferențelor minime între veniturile lucrătorilor din diferite sectoare ale economiei; introducerea noilor servicii în sfera socială; respingerea prestațiilor sociale și trecerea la atribuirea adresată a asistenței sociale; menținerea garanțiilor sociale minime pentru populația prin standardele sociale minime.

Bibliografie

1. http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/human_development.php
2. Беляева, Л.А. Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации /Л. А. Беляева // Социологические исследования - 2010. - №1. - С.33-42
3. http://www.mintrud.gov.by/ru/gsp/new_url_8819247

EFICIENTIZAREA SISTEMULUI DE SERVICII EDUCATIONALE PREȘCOLARE PRIN MONITORIZAREA SITUAȚIEI DEMOGRAFICE

Diana Cheianu-Andrei, *dr. în sociologie, conf. univ.,
Universitatea de Stat din Moldova*

Abstract. In this article the author analyzed the importance of the monitoring of the demographic situation on pre-school education system. Starting with the 90's the system of pre-school institutions in the Republic of Moldova was affected by a socio-economic crisis in general, and by demographic processes specific for that period – decrease of the birth-rate and migration of the population. Over the past 10 years, the situation related to availability of pre-school education services has considerably improved. Unlike primary and general secondary educational institutions, the number of which decreases, the number of pre-school institution is increasing. However, in 2011, 36% of the pre-school education institutions were completed at maximum 50% of the capacity of an institution, 30% of institutions - 50-90% of their capacity, 7% of the institutions - at 90-100% of their capacity, and 27% of the institutions exceeded their designed capacity by the number of children enrolled. In urban localities, each second institution was used beyond the designed capacity, compared to each fifth institution in rural area. At the same time, 451 rural localities have no pre-school education services. The author put in evidence the necessity to optimize the pre-school education system taking into consideration the demographic processes.

Cuvinte cheie: monitorizarea situației demografice, depopulare a localităților rurale, populație în vârstă de 0-4 ani, sistem de servicii preșcolare, eficientizare a sistemului de servicii educaționale preșcolare

Monitorizarea situației demografice are drept scop urmărirea permanentă a schimbărilor în numărul și structura populației, dinamicii proceselor demografice și a comportamentului demografic. Acest proces de monitorizare este unul din componentele de bază ale coordonării dezvoltării social-economice și nu se rezumă doar la monitorizarea politicii social-demografice. Un aport deosebit monitorizarea situației demografice are în analiza factorilor demografici care determină dezvoltarea social-economică, dar și elaborarea unor politici bazate pe dovezi în diverse sectoare ale economiei naționale – educație, sănătate, etc.

După obținerea independenței, Republica Moldova se caracterizează prin tendințe continue de scădere a efectivului populației, determinate de reducerea natalității, creșterea mortalității, precum și a proceselor migraționiste. Reducerea numărului populației determină adoptarea unor măsuri în diferite domenii ale economiei. Frecvent aceste măsuri, se adoptă cu întârziere, fără a lua în calcul tendințele demografice existente, spre exemplu: procesul de optimizare a instituțiilor de învățământ de cultură generală, procesul de optimizare a instituțiilor medicale etc.

În acest articol sunt examinate problemele existente în sistemul de educație preșcolară, precum și impactul proceselor demografice asupra acestui sistem pentru

a evidenția necesitatea adoptării unor acțiuni care să contribuie la eficientizarea sistemului de educație preșcolară și la asigurarea accesului copiilor de vârstă preșcolară la servicii de educație.

Analiza datelor recensămintelor organizate în Moldova în ultimii 50 de ani ne permit analiza dinamicii localităților din Moldova. Se constată o tendință continuă de descreștere a acestora – de la 1859 în anul 1959, la 1658 în anul 1970, la 1586 în anul 1989 și la 1470¹⁵ în anul 2004. În intervalul anilor 1959-2004, numărul așezărilor rurale s-a micșorat cu 21%. În același timp, numărul localităților urbane a avut o evoluție ascendentă din anul 1959 până în anul 1989 – de la 38 la 70 de localități, actualmente fiind de 54 de localități [1].

Evaluarea localităților rurale după numărul de locuitori în profil teritorial relevă tendințe diferite între ultimele recensăminte. În primul rând, se constată reducerea localităților rurale mari: 16 localități rurale cu o populație de peste 5 000 locuitori, 23 de localități cu o populație de la 3000 la 5000 de locuitori și 29 de localități cu o populație de la 2000 la 3000 de locuitori pentru perioada nominalizată. Tendințele de reducere a acestor localități rurale sunt mai accentuate în regiunea nord și cea de sud a republicii unde spre exemplu localitățile cu peste 5000 de locuitori s-au redus în jumătate. În schimb, a crescut ponderea localităților mici (Tabelul 1).

Tabelul 1. Gruparea localităților rurale după numărul de locuitori, pe regiuni de dezvoltare, anii recensămintelor 1979, 1989 și 2004¹⁶

Localități rurale cu număr de locuitori	Nord			Centru			Sud, inclusiv UTA Găgăuzia		
	1979	1989	2004	1979	1989	2004	1979	1989	2004
1-100	35	41	46	27	35	33	12	17	19
101-200	37	37	38	33	39	31	29	22	14
201-500	88	88	94	71	73	79	74	60	54
501-1000	99	95	116	144	142	128	63	70	58
1001-2000	142	143	149	158	158	169	77	79	72
2001-3000	72	57	54	84	84	82	51	47	42
3001-5000	45	43	44	57	57	43	40	40	32
Peste 5000	11	11	6	25	25	18	30	29	16
Total	529	515	547	599	599	583	376	364	301

Sursa: Biroul Național de Statistică. Recensământul populației 2004.

Evident că există diferențieri și la nivel de unități administrativ teritoriale. Nivelul de urbanizare, dar și amplasarea geografică sunt factori care determină mai multe posibilități socioeconomice. Localitățile cu indicatori socioeconomiци reduși pierd mai multă populație, atât datorită factorilor demografici, cât și a celor migraționali.

¹⁵ Pentru anul 2004 fără localitățile din stânga Nistrului și municipiul Bender.

¹⁶ Pentru anul 2004 fără localitățile din stânga Nistrului și municipiul Bender.

„Supravețuirea” localităților rurale depinde în mare măsură de sporul natural pozitiv, care se poate realiza prin creșterea numărului de nașteri. Analiza structurii populației în ultimii 10 ani relevă schimbări importante – creșterea populației în vârstă de 15-59 ani, precum și cea a populației în vârstă de peste 60 de ani. Cu toate acestea, analiza ponderii populației în vârstă de 0-4 ani pentru ultimii 10 ani relevă tendințe de creștere lentă atât în mediul urban (cu 0,5 p.p), cât și în rural (cu 0,4 p.p.) (Tabelul 2). Creșterea ușoară a populației de această vârstă se înregistrează în UTA Găgăuzia, regiunea centru și cea de nord.

Tabelul 2. Dinamica efectivului populației în vârstă de 0-4 ani pe medii de reședință, anii 2004-2012

Anii	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Populația rurală 0-4 ani</i>										
Numărul populației rurale în vârstă de 0-4 ani	114696	117140	116964	118191	118076	119372	120945	121918	122727	122985
%, în totalul populației	5,5	5,5	5,5	5,6	5,6	5,7	5,8	5,9	5,9	5,9
<i>Populația urbană 0-4 ani</i>										
Numărul populației urbane în vârstă de 0-4 ani	55827	63708	64705	67399	67957	69048	69652	70917	71015	72074
%, în totalul populației	4,3	4,3	4,4	4,6	4,6	4,7	4,7	4,8	4,8	4,8

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Analiza dinamicii populației în vârstă de 0-4 ani pe regiuni de dezvoltare, inclusiv medii de reședință evidențiază niște particularități semnificative. Astfel, în regiunea de sud, excepție UTA Găgăuzia asistăm la o stabilitate a ponderii populației de această vârstă - 5,5% de lungul întregii perioade analizate (4,7% în mediul urban și 5,8% în mediul rural). UTA Găgăuzia înregistrează tendințe de creștere a ponderii acestei categorii de populație de la 5,6% (5,3% în mediul urban și 5,8% în cel rural) la - 6,3% (6,0% în mediul urban și 6,3% în mediul rural), având cea mai mare pondere a populației de această vârstă în totalul populației. Regiunea de nord prezintă tendințe moderate de creștere a populației de această vârstă de la 4,9% (4,6% în urban și 5,1% în rural) la 5,3% (4,9% în urban și 5,4% în rural). Regiunea centru prezintă aceleași tendințe de creștere a ponderii populației în vârstă de 0-4 ani cu 0,3 p.p. pentru perioada analizată pentru ambele medii, excepție fiind doar în localitățile rurale din mun. Chișinău unde creșterea a fost de 1,4 p.p.

Creșterea ușoară a ponderii populației în vârstă de 0-4 ani se datorează generațiilor masive din anii 1980-1989 care în prezent se află în perioada fertilă și au determinat creșterea numărului de nașteri. Această creștere însă nu este de lungă

durată. În următorii ani, stabilitatea care se atestă actualmente în regiunea de sud se va răspândi și în celelalte regiuni, excepția UTA Găgăuzia și localitățile rurale din mun. Chișinău care vor mai păstra o perioadă de timp o creștere ușoară a acestor indicatori.

Tendința de creștere ușoară a populației în vârstă de 0-4 ani a fost în paralel cu creșterea instituțiilor preșcolare. Spre deosebire de instituțiile de învățământ primar și secundar general, numărul cărora este în descreștere, numărul instituțiilor educaționale preșcolare s-a majorat – de la 1135 în anul 2000 la 1400 în anul 2011. Au fost redeschise instituții de învățământ preșcolar exclusiv în localitățile rurale (Fig.1). Capacitatea instituțiilor de învățământ preșcolar din mediul rural a crescut cu 29 la sută față de anul 2000 (media de creștere pe republică fiind de 15 la sută) față de o creștere de 7 la sută a numărului de copii în vârstă de 0-4 ani rural (media pe republică fiind e 13 la sută).

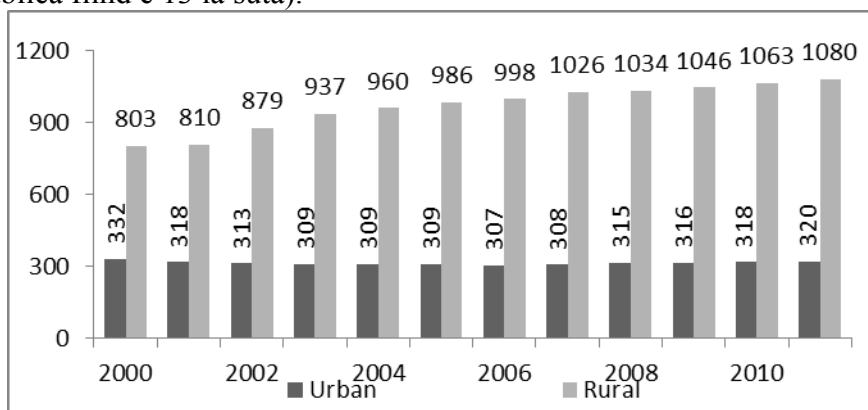


Fig.1. Instituții de învățământ preșcolar, 2000-2011

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Acțiunile orientate spre redeschiderea instituțiilor preșcolare¹⁷ a determinat creșterea gradului de cuprindere a copiilor în sistemul de servicii educaționale de la 26% în 2000 până la 44,2% în 2011 (Fig.2).

Majorarea numărului instituțiilor de educație preșcolară în mediul rural, inclusiv a capacității acestora a fost determinată de diferențele existente în înrolarea copiilor în vârstă de 3-6 ani în serviciile educaționale preșcolare. Obiectivul 2 de Dezvoltare a Mileniului prevede sporirea ratei de includere a copiilor în vârstă de 3-6 ani în sistemul educațional până la 78% în anul 2015, iar cea a copiilor în vârstă de 6-7 ani până la 98%, precum și reducerea discrepanțelor de acces la educația preșcolară între mediul rural și urban până la 5%, precum și între copii proveniți din familii dezavantajate și cu venituri mici (Fig.3)¹⁸.

¹⁷ Proiectul *Educație pentru Toți – Inițiativă de Acțiune Rapidă*.

¹⁸ http://www.undp.md/presscentre/2010/MDG%20Report%20II/2_Educatie_Ro_8_septembrie_2010.pdf

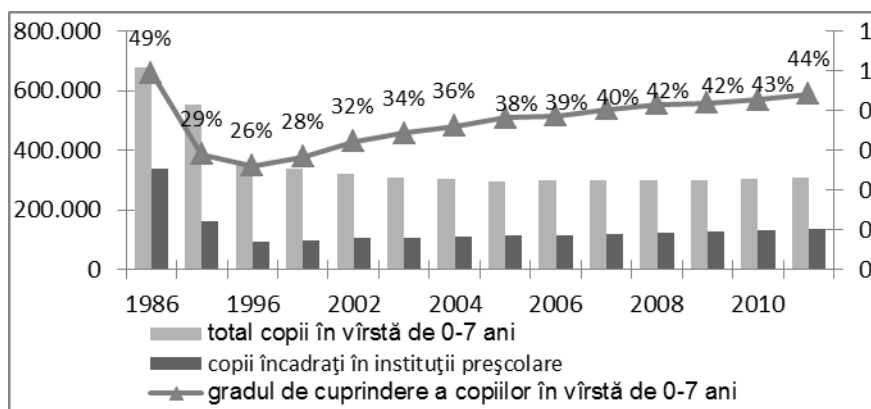


Fig.2. Gradul de cuprindere a copiilor în vârstă de 0-7 ani, 1986-2011 %

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Capacitatea instituțiilor de învățământ preșcolar în anul 2011 era de circa 165 mii locuri, fiind încadrați 135 mii (59% din totalul copiilor în vârstă de 0-6 ani). Oferta respectivă de servicii educaționale, organizată rațional în profil teritorial poate acoperi necesitățile tuturor copiilor în vârstă de 3-6 ani (150 mii)¹⁹.

Servicii de educație preșcolară însă nu sunt disponibile în toate localitățile rurale. În anul 2011, în 451 de localități rurale nu a funcționat nici un serviciu de educație preșcolară (20 localități sunt parte componentă a municipiilor, 53 sate sunt unități administrative independente și 378 localități rurale fac parte din comune) din cauza numărului redus de copii.

Indicatorii de natalitate în profil teritorial, inclusiv per localități relevă un număr redus de copii în marea majoritate a localităților rurale. În multe localități numărul de nașteri pe parcursul unui an sunt de maxim 15-20 copii, fapt ce evidențiază și necesitatea reorganizării și optimizării serviciilor educaționale preșcolare, inclusiv identificarea unor alternative mai eficiente a serviciilor respective.

Ministerul Educației actualmente stipulează, conform Regulamentului Instituției de învățământ preșcolar, 2 tipuri de instituții preșcolare: creșă-grădiniță și grădiniță. În același timp, conform regulamentul sus-numit, pregătirea către școală poate fi realizată și în instituții mixte, precum grădiniță-școală primară, dar și în centre comunitare²⁰.

¹⁹ În anul 2011 – 227 928 copii în vârstă de 0-6 ani, dintre care 150 021 în vârstă de 3-6 ani.

²⁰ Activitatea Centrelor Comunitare de Dezvoltare Timpurie a Copiilor este organizată în baza Regulamentului de organizare și funcționare a centrului comunitar de dezvoltare timpurie a copiilor de 3-(6)7 ani. Crearea acestora se face în baza deciziei Consiliului local al unității administrativ-teritoriale.

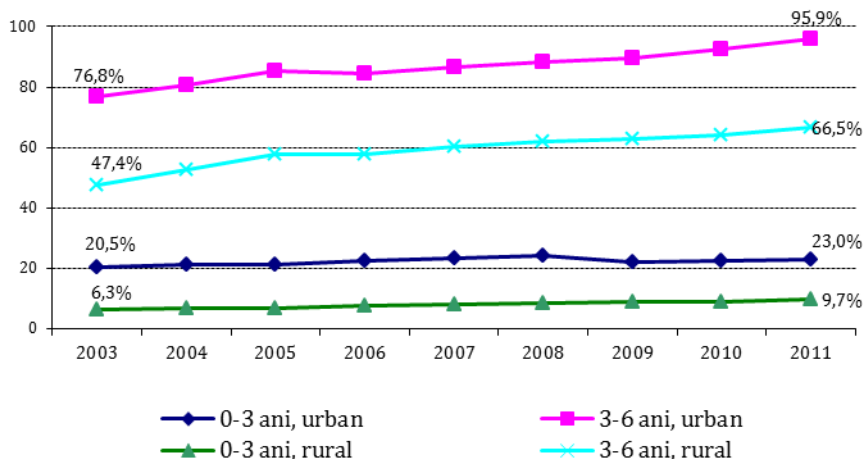


Fig.3. Gradul de cuprindere a copiilor în funcție de vârstă și mediu de reședință, anii 2003-2011, %

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Structura instituțiilor preșcolare în funcție de mediu de reședință, denotă anumite particularități (Fig.4). Numărul grădinițelor-școli primare este mai mare în mediul rural - 53 instituții din totalul de 63 la nivel de republică. Practică respectivă este determinată de reducerea numărului copiilor în localitățile rurale și poate fi explorată alături de alte alternative de educație preșcolară.

Un alt aspect important este că statutul instituției preșcolare nu delimitează strict categoria de vârstă pentru care sunt destinate serviciile instituției. În general, statutul de creșă presupune servicii pentru copiii în vârstă de până la 3 ani. De facto, copiii de vârsta dată se regăsesc nu numai în creșe, creșe-grădinițe, dar și în grădinițe, chiar și în grădinițe – școli-primare și relevă o anumită cerere pentru astfel de servicii din partea familiilor. Cu toate acestea, ponderea grupelor de copii cu vârsta până la 3 ani, din totalul grupelor este mică.

Cele prezentate atestă că oferta serviciilor de educație preșcolară este în creștere însă, ea nu întotdeauna răspunde la cererea existentă. Respectiv, aceasta trebuie raționalizată pentru ca serviciile educaționale să existe în toate localitățile. În calitate de variante alternative de servicii educaționale pot servi centrele comunitare de educație timpurie sau grădinițele-școli primare. Acest tipuri de instituții trebuie dezvoltat în cele 53 de sate unități administrative independente care actualmente nu dispun de servicii de educație preșcolară. Un alt aspect important se referă la includerea în statistica oficială și a serviciilor de educație preșcolară oferite de centrele comunitare de dezvoltare timpurie a copiilor.

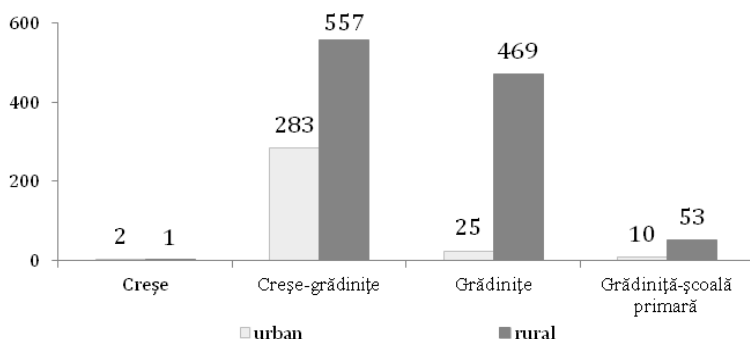


Fig.4. Structura instituțiilor preșcolare în funcție de mediu de reședință, 2011%

Sursa: Biroul Național de Statistică.

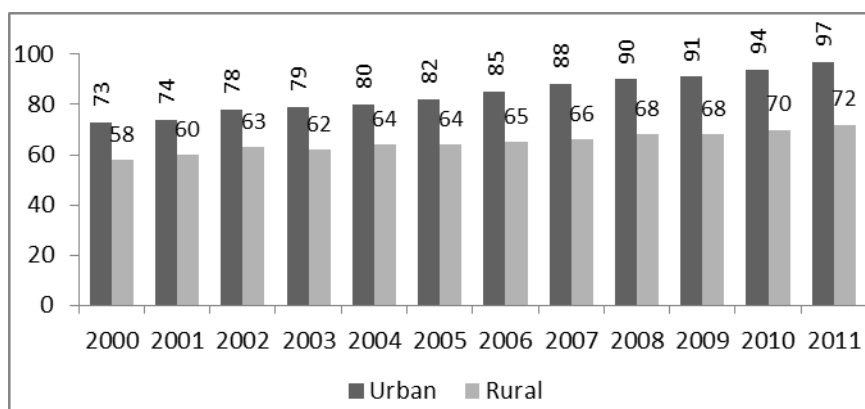


Fig.5. Rata de utilizare a instituțiilor de învățământ preșcolar, 2000-2011, (copii la 100 locuri)

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Capacitatea instituțiilor preșcolare din Republica Moldova per ansamblu asigură necesarul de locuri pentru satisfacerea cererii de servicii - în medie la 100 locuri din instituțiile preșcolare revin 82 copii. Rată de utilizare se diferențiază pe medii și constituie în medie 97 copii la 100 locuri în mediul urban și 72 copii la 100 de locuri în mediul rural (Figura 5).

Utilizarea serviciilor de educație preșcolară este diferită însă nu doar pe medii, ci și în profil teritorial. Or, la 100 de locuri în instituțiile preșcolare din raionul Ialoveni revin în medie 108 copii, în municipiul Bălți – 103 copii, în Chișinău – 100 de copii, iar în raionul Călărași și Leova se atestă cea mai mică utilizare - 57 și respectiv 51 de copii.

Analiza gradului de cuprindere pe fiecare instituție în parte relevă că din totalul instituțiilor preșcolare care au funcționat în 2011, 36% au fost completate la nivel de maxim 50% din capacitatea de locuri a instituției (90 la sută dintre acestea sunt amplasate în mediul rural), 30% din instituții la nivel de 50-90% din

capacitatea de locuri, 7% din instituții - la nivel de 90-100% din capacitatea de locuri și 27% din instituții depășesc prin numărul de copii capacitatea proiectată a instituției. În localitățile urbane fiecare a doua instituție a fost utilizată peste capacitatea proiectată, în comparație cu fiecare a cincea din mediul rural. În profil regional se observă că peste jumătate din instituțiile din mun. Chișinău, dar și din UTA Găgăuzia sunt supraaglomerate, activând la o capacitate mai mare decât cea proiectată (Figura 6).

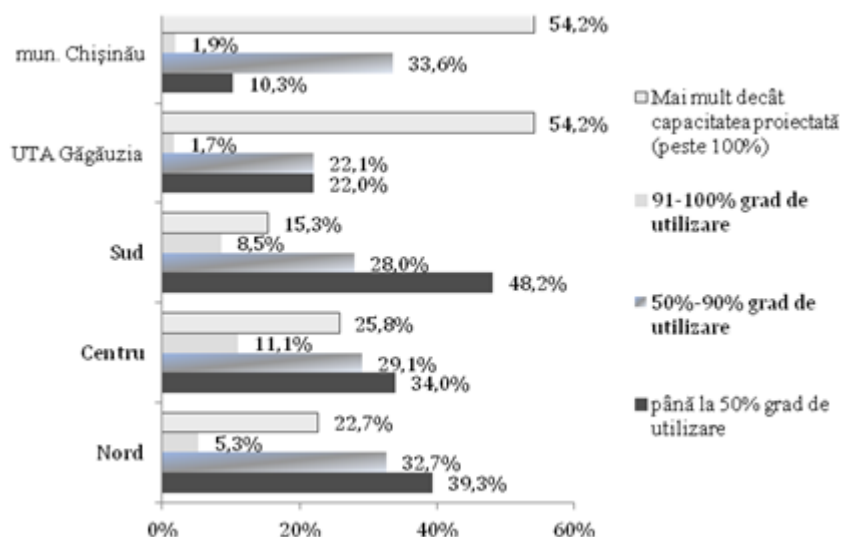


Fig.6. Rata de utilizare a serviciilor de educație preșcolară, pe regiuni, anul 2011

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Regiunea centru, inclusiv mun. Chișinău, dar și UTA Găgăuzia se caracterizează prin cea mai mare rata de utilizare a serviciilor educaționale preșcolare (Figura 7).

Analiza datelor statistice relevă că la înrolarea copiilor în instituțiile preșcolare se acordă prioritate copiilor ce au împlinit vârsta de 3 ani. În anul 2011 gradul de cuprindere a copiilor în vârstă de 3-6 ani a constituit 77,3%, fiind în creștere față de 2003 cu 20 p.p. Discrepanțele pe mediile de reședință privind participarea la educația preșcolară a copiilor în vârstă de 3-6 ani rămân a fi semnificative, gradul de cuprindere fiind de 98 la sută în mediul urban față de 67 la sută în mediul rural (Fig.3). Reducerea disparităților în rata de cuprindere a copiilor în educația preșcolară din mediul urban și rural până la 5% către anul 2015 asumate de către Guvernul Republicii Moldova în Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului, pare a fi puțin probabil de realizat în această perioadă.

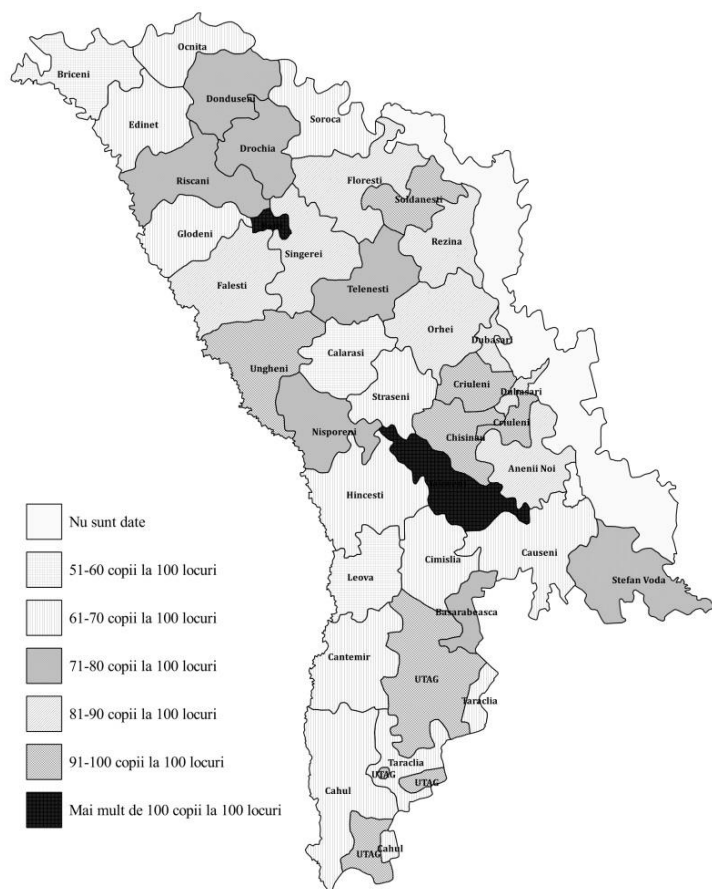


Fig.7. Rata de utilizare a serviciilor de educație timpurie și preșcolară, în profil teritorial, anul 2011

Sursa: Biroul Național de Statistică.

Pentru pregătirea obligatorie a copiilor către școală în unele localități sunt organizate grupe pregătitoare în cadrul școlilor, de regulă acestea fiind în localitățile rurale. În anul 2011, în 45 sate din Republica Moldova din cauza lipsei instituțiilor preșcolare, copiii au frecventat grupe organizate în cadrul școlii. Cele mai multe localități cu astfel de grupe se regăsesc în raionul Florești (13 sate), unde sunt și multe sate fără nici un serviciu de educație preșcolară - 27 localități (2 sate/comune și 25 localități în cadrul satului/comunei). În ansamblu pe țară, în grupe pregătitoare pe parcursul anului au fost încadrați circa 1600 copii, din care 1063 sunt din mediul rural. Totuși, numărul copiilor înrolați în aceste grupe este în scădere și practic s-a micșorat de 2 ori în ultimii 10 ani.

Monitorizarea situației demografice și analiza sistemului de servicii preșcolare din perspectiva asigurării accesului, gradului de cuprindere și a ratei de utilizare relevă:

- Tendința de descreștere a localităților rurale, inclusiv reducerea numărului de locuitori a acestora.

- În ansamblu pe republică efectivul populației în vârstă de 0-4 ani este într-o ușoară creștere în UTA Găgăuzia, regiunea centru și cea de nord a republicii datorită generațiilor masive din anii 1980-1989 care se află acum în perioada fertilă. Creșterea dată însă, nu este una semnificativă și nici de lungă durată.
- Numărul instituțiilor de învățământ preșcolar este în creștere de la 1135 în anul 2000 la 1400 în anul 2011, în special în mediul rural de la 803 la 1080 pentru perioada respectivă.
- Oferta actuală de servicii preșcolare este de 165 mii de locuri, fiind încadrați în servicii doar – 135 de mii de copii. Oferta respectivă ar putea acoperi cu servicii toți cei 150 mii de copii în vârstă de 3-6 ani. Însă, gradul de cuprindere a copiilor în vârstă de 3-6 ani este doar de 77,3%, cu discrepanțe semnificative pe medii 95,9% în mediul urban față de 66,5% în mediul rural.
- În același timp, 451 de localități rurale nu au nici un serviciu de educație preșcolară (20 localități sunt parte componentă a municipiilor, 53 sate sunt unități administrative independente și 378 localități rurale fac parte din comune) datorită numărului redus de copii de vârstă preșcolară în localitate.
- Pentru aceste localități trebuie identificate și dezvoltate forme alternative de servicii de educație preșcolară – Centre Comunitare de Dezvoltare Timpurie, deschiderea grădinițelor-școli primare, nu doar grupe pregătitoare de la vârsta de 5 ani în cadrul școlilor.

Toate acestea accentuează necesitatea eficientizării și optimizării sistemului de educație preșcolară. Aceste reformări sunt iminente și rezultă din monitorizarea proceselor demografice.

Bibliografie:

1. *Recensământul populației 2004. Volumul I.* – Biroul Național de Statistică, Chișinău, 2006, p.90-91.

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ ОПТИМИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Захарова Наталья, кандидат философских наук, Институт философии Национальной академии наук Беларуси

Abstract. The determination of socio-cultural conditions of formation the up-to-date demographical policy in the context of state interests of the Republic of Belarus; revealing the peculiarities and modern trends in formation of family values of Belarusian family.

Ключевые слова: демографическая безопасность, институт семьи и брака, демографическая политика, старение населения, здоровье, репродуктивная мотивация, социальная сфера, гуманизация.

Несмотря на снижение в современном информационно-технологическом мире роли демографического компонента как производственного и как военно-оборонного фактора, значимость количественных и структурных параметров населения и его динамики остаются по-прежнему высокими, если рассматривать их в естественноисторическом и геополитическом контексте. Сокращение численности населения любого государства и изменение его места в мировом демографическом рейтинге неизбежно ведет к падению экономической значимости государства, ослаблению научно-технического и социального потенциала и, как следствие, к ослаблению политического влияния в мире. На фоне затяжной и интенсивной убыли населения и в связи с увеличением притока иммигрантов в Европе, в нашей стране также происходит падение его численности и, как результат, сокращение людских ресурсов: репродуктивных, трудовых, военных, образовательных и т.д.

Изучение законодательства и нормативной базы ведущих европейских стран позволяет выявить общие и национально-специфические правовые механизмы поддержания рождаемости, гарантии семье от государства. Способ структурирования семьи и действий индивидов в их повседневной жизни в рамках семьи построен на функционировании основных институтов общества, таких как рынок труда, способах культурного конструирования семьи, присутствующих в данном обществе культурно-ценностных стереотипах «материнства», «отцовства» и «детства». Семейную политику стран Западной Европы характеризуют различные расхождения, противоречия, асинхронности и конфликты. Вместо идеала домашней хозяйки в Европе постепенно возникает новый идеал работающей женщины, которая отдает рабочее время оплаченному наемному труду в той мере, в которой позволяет уход за детьми. Это связано с новым пониманием детства, когда дети обрели новое значение для саморазвития и самореализации родителей.

Вместе с тем изменяется сам характер демографических вызовов и угроз, сама сущность демографической безопасности в эпоху глобализации, идет переоценка ее факторов, увеличивается роль проблем «мягкой безопасности», связанных с экономикой, финансами, проблемами бедности, экологии, межкультурными, культурными и этно-конфессиональными противоречиями.

Поскольку демографические проблемы носят сегодня глобальный характер, то вопросы демографической политики белорусского государства органически вплетаются как в отношения со странами СНГ, так и в европейские проблемы. Наша страна вступила в долгий период сокращения численности своего населения, его старения, перехода к однодетной семье, ухудшения экологической обстановки, снижения уровня здоровья населения.

Причинами сложившейся демографической ситуации можно считать отдаленные последствия двух мировых войн, породившие демографические волны, социально-экологические последствия аварии на ЧАЭС, породившие не только радиофобию, но и боязнь произвести большое потомство (кроме того, переселение из чернобыльской зоны привело к перекосам демографической структуры). В числе причин можно назвать рыночные преобразования, ударившие по благосостоянию семьи и развал единого советского демографического пространства. Поэтому не может служить утешением, что падение численности населения – общеевропейская тенденция.

Одним из способов снижения депопуляции, пополнения трудовых ресурсов считается трудовая миграция. Но по своим темпам и качеству она вызывает опасения специалистов. Привлекательное географическое и геополитическое положение нашей республики, отсутствие межэтнических и межконфессиональных конфликтов на ее территории вызывает интерес нелегальных мигрантов, беженцев, выходцев из дальнего зарубежья, и в большой степени используется как «окно в Европу». По различным оценкам, на нелегальном положении в Беларуси находится ежегодно от 150 до 300 тысяч человек [1, с.40]. В России таких нелегалов 3-4- млн. Говорить о качестве таких трудовых ресурсов для нашей страны не приходится. Следует учитывать и возможные в будущем межэтнические, культурные и конфессиональные конфликты.

Для выявления оптимальной национальной стратегии демографического развития важно понимать, что не существует также и универсального рецепта политики повышения рождаемости: то, что сработало в одной стране, вполне может не сработать в другой. Исследования показывают, что в одних странах корреляция между размером социальных трансфертов семьям и уровнем рождаемости существует (Франция), а в других такой корреляции нет (Швеция, США), хотя следует подчеркнуть, что само по себе это не подразумевает наличия причинной связи. Вообще семейная политика – это необходимая, но недостаточная составляющая

демографической политики, которая направлена не только на повышение рождаемости, но на оптимизацию демографической структуры общества в целом.

Помимо влияния современных глобализационных процессов сказываются и собственные социокультурные особенности. Современная белорусская семья находится в процессе модернизации, суть которой заключена в переносе «центра тяжести» в системе взаимодействий «семья – социум – индивид» с общества на индивида. Отсюда следуют изменения в массовом сознании, поведении, когда на первый план выходит удовлетворение индивидуально-личностных потребностей отдельных представителей семейной общности в обход решения семейных задач.

Поэтому решающими становятся репродуктивные установки молодого поколения, а они претерпевают существенную трансформацию в сторону малодетности. В связи с этим при проведении оптимальной демографической политики *необходимо культурно и идеологически обеспечивать и всячески подчеркивать более высокий социальный статус семьи с 2-3 детьми*. Нет смысла спорить с утверждением, что с демографической точки зрения любая полная семья, какая бы она ни была, лучше неполной. Кроме того, при прочих равных условиях гораздо лучше, если дети растут в традиционной семье с двумя родителями, а не в семье с одним родителем или вообще без родителей.

Полная семья с двумя родителями и двумя, тремя, четырьмя детьми социально продуктивнее и психологически гораздо устойчивее, чем однопотенная или состоящая из одного родителя и ребенка. Необходимо организовать в женских консультациях отделы защиты материнства и детства. Где женщин, имеющих мужа и одного ребенка, отговаривали бы от абортов. Сохранение второй-третьей беременности может дать огромный прирост рождаемости. С этой точки зрения совершенно правильно положение Программы о прогрессивном росте выплат на каждого последующего ребенка и соответствующем снижении процентной ставки кредитования молодых семей. Важное значение в белорусской семье всегда имело воспитание бережного, заботливого отношения к окружающей природе, формирование физически и духовно совершенной личности, которая не только хорошо воспринимает, ценит и любит красоту, но и сама делает условия жизни красивыми. Любовь к природе, уважение к старшим, содействует демографическим приоритетам в системе ценностей семьи.

Для нашей страны может сыграть положительную роль и заключение брачных контрактов, которое поможет, налагая больше ограничений и оговаривая более твердые условия, стабилизировать некоторые браки. Цепь причинно-следственных связей между распадом семьи и другими социальными проблемами – детской преступностью, психологической неустойчивостью, снижением качества образования, наркоманией и т.п., не говоря уже о снижении уровня материального благосостояния, очевидна.

Государство может до некоторой степени смягчить и контролировать эту проблему, однако, беря на себя роль отца, оно тем самым поощряет отсутствие социальной ответственности у настоящих отцов. Выходит, что *политика социальной поддержки государством неполных семей косвенно порождает те моральные нарушения, на ликвидацию которых она и нацелена.*

Способность организовать самодостаточность семьи, обеспечить не только ее организационно-хозяйственную, но и эмоционально-интимную устойчивость, сформировать чувство ответственной согласованности, рациональной взаимо-деятельности, взаимной ответственности членов семьи – вот что должно входить в систему мужского воспитания. И никакая финансовая помощь государства или родных не способна компенсировать отсутствие мужской линии воспитания в семье, мужской модели поведения, неотъемлемой для формирования сознания не только мальчиков, но и девочек.

Размывание ролевого мужского начала в семье, снижение его социально культурной ценности и материальной значимости неизбежно сказывается на дееспособности всех социальных структур. Социальные сироты, неполные семьи – прямое следствие его деградации. Ведь неполная семья – это, как правило, материнская, безмужняя и безотцовская семья. Дело в том, что советская, белорусская семья не стала, несмотря на все перипетии XX в., семьей нуклеарной, по американскому образцу, в которую включаются только муж с женой и их несовершеннолетние дети. В нуклеарной семье дети, достигшие совершеннолетия, перестают быть детьми. В славянском мире дети социально остаются таковыми, пока живы их родители.

Как ни парадоксально, но одна из важнейших причин, провоцирующих воспроизводство неполных семей, заключается в том, что женщина при принятии решения о разводе или рождении внебрачного ребенка чувствует себя частью прежней – отцовско-материнской, патриархально-родовой белорусской семьи. Не только мать с отцом, но и бабушки, дедушки, дяди и тети окажут помощь, материальную и психологическую, фактически станут родителями, возьмут ребенка на лето, и т.д. Американке надеяться не на кого, поэтому она тысячу раз взвесит все последствия и своего вступления в брак и его расторжения. Произошло противоестественное соединение американского понимания личной свободы со славянским пониманием ответственности всего *рода за каждого своего родича*. Это порождает опасную смесь «свободно-безответственного» семейного поведения.

На данный момент в белорусском обществе отсутствует и единый идеал семьи. Образ идеальной семьи, существовавшей прежде, в последние десятилетия утратил свое значение. Параллельно ему возник целый ряд брачно-семейных моделей, которые раньше не имели большого распространения. В их числе – популярные у молодежи пробные браки,

созительства, «материнские» семьи. Парсоновский тезис о том, что модернизация социальных отношений в мире в целом развивается по западному образцу [2], распространяется и на брачно-семейную сферу. Западная модель демонстрирует супружеское партнерство, малодетность, разнообразие типов и вариантов семейных структур, и очень быстрые и кардинальные изменения по всем этим позициям на протяжении всего двух веков. Глобализация, характеризуемая очень быстрым, некритическим проникновением, распространением западных моделей, и присущих им ценностей в национальных культурах, вызывает сходные процессы и структурные влияния в семейной сфере.

Белорусский институт семьи не просто модернизируется со всем западным миром, находясь внутри системы, которая переживает кризис, он испытывает и воздействие системного кризиса, переживаемого последним. Неустойчивость экономического положения белорусской семьи, экологические проблемы, неуверенность в завтрашнем дне делает модель с 1-2 детьми практически непреодолимой, что, конечно, надо учитывать.

Приспособившись к ухудшившимся жизненным условиям, перейдя на режим экономии материальных и духовных ресурсов, семья вынуждена была не только свернуть до минимума свою структуру, но и сократить немалую часть своих социальных функций. «К условиям кардинальных общественных перемен адаптировалась не столько семейная группа, сколько отдельная личность, разделив свое Я на семейное и внесемейное и выбрав для себя ту модель брачности и родительства, которая удобнее и комфортнее в изменившихся социальных условиях» [3, с.71].

В процессе социальной трансформации личность вступила в противоречие с институтом семьи так же, как институт семьи – с обществом, которое игнорирует социальную сферу. Такое положение сохранится до тех пор, пока со стороны государства и общества не будет признан приоритет интересов семьи над иными социальными интересами, пока личность не почувствует больших преимуществ в семейном образе жизни по сравнению с несемейным. Только появление сильной в социально-экономическом и социально-психологическом плане семьи может создать предпосылки для реализации тех ожиданий и потребностей, которые свойственны белорусскому обществу.

Таковы же и механизмы осуществления адекватной национальной политики в отношении пожилых. Поскольку старение населения – объективный процесс, повернуть его вспять невозможно, требуются социокультурные механизмы адаптации демографической политики к его проявлению и последствиям. Для Беларуси проблема заключается не в явлении феномена старения как такового, а в том, что оно приобретает крайне негативные черты, идет на фоне сверхнизкой рождаемости, сверхвысокой смертности и чрезвычайно низкой средней продолжительности жизни. Причины в первую очередь экономические: цены на лекарства, на

медицинские услуги, да на все товары, недоступные при средней пенсии. Старость унижена и не защищена. Одиноких стариков в селах убивают из-за грошовых сбережений, это явления не демографического перехода, а нашей жизни.

Естественно, когда доходы ниже минимального потребления, помощь может придти только от государства, которое должно действовать в национальных интересах. Фактически ни в одной стране мира нельзя прожить на одну пенсию, только на сбережения долгих лет активной трудовой жизни.

Поэтому решение проблем демографического старения невозможно без подъема уровня экономики, благосостояния белорусского общества в целом, ибо только повышение уровня жизни всего населения есть условия повышения уровня жизни пожилых, а не наоборот. Путь видится такой: осуществление инновационных подходов в области развития медицинских услуг, здравоохранения, производства продуктов питания, оздоровления окружающей среды, условий труда и отдыха с целью предотвращения раннего износа организма и ускоренного старения нации.

Принимаемые программные меры должны быть национальными не только по форме, но и по содержанию. Как говорил Конфуций, «исключительное занятие чуждыми идеями может принести только вред». Бесспорно, важно изучение западных подходов, программ, идей и принципов, не с точки зрения замены национальной системы ценностей западными представлениями и взглядами, не в стремлении сделать Беларусь неким среднестатистическим подобием большинства европейских государств, а с позиций корректировки национальных приоритетов страны для оптимизации пространства их развертывания в глобальной системе. Реформа должна проводиться по белорусскому плану, на основе открытой гносеологии белорусской нации, а не закамуфлированной гносеологии западного общества, и желательно на деньги Запада. Успех может заключаться в адаптации чужих ценностей к национальным, а не наоборот. Только так страна может адекватно реагировать на вызовы времени, достойно вписываться в мировую цивилизацию. Ясно, что рост выплат на рождение ребенка, кредиты на жилье – это мера повышения экономической стабильности молодой семьи, но не постоянный стимул для рождения детей. Сколько ни заплатит государство, все равно будет казаться мало, если дети не стали ценностью, условием повышения социального статуса семьи, женщины, мужчины, фактором их самореализации. Здесь видится широкое поле для пропаганды и идеологической работы. Важно подчеркивать патриотический дискурс детной семьи, незаменимость роли каждого в утверждении белорусской модели жизни на общеевропейском и глобальном фоне. Должен быть социальный заказ на эти образы в искусстве, литературе и средствах массовой коммуникации.

Выводы

Неотъемлемой частью идеи безопасного и устойчивого демографического развития является усиление роли субъективного фактора, т.е. повышение уровня и качества сознания людей, углубление их мировоззрения, образования, культуры. Все это превращает ценности и культурные стереотипы в решающее звено социально-демографической политики государства. В условиях принятия подавляющим числом стран парадигмы глобализации сохранение национально-культурной идентичности, самостоятельности в выборе путей решения демографических проблем и в политике развития человеческого потенциала становится существенной характеристикой целостности, научной адекватности и социальной эффективности белорусской модели развития. Осуществление отвечающей новым геополитическим реалиям, разумной, взвешенной, оптимальной демографической политики становится не только важнейшим аспектом национальной безопасности и условием соблюдения Республикой Беларусь своих национальных интересов. Находясь в центре Европы, являясь стабилизирующим геополитическим фактором, Беларусь, сохраняя и совершенствуя условия развития человеческого потенциала, выполняет и свою историческую, цивилизационную миссию.

В современных условиях, осложняемых многочисленными проявлениями глобальной нестабильности, демографическая политика белорусского государства исходит из принципа справедливости, принципа демократии в интересах большинства, принципа социально-экономического и инновационного реформирования в интересах живущих и будущих поколений белорусского народа. Характер демографических процессов в Республике Беларусь (превышение смертности над рождаемостью начиная с 1992 г., невысокая продолжительность жизни, объективные тенденции старения населения и низкие в целом показатели его здоровья, практическое отсутствие внешней миграции лиц белорусской национальности трудоспособного возраста) способны оказать негативное влияние на осуществление государственной стратегии социально-экономического развития в XXI в., Выполнение Национальной программы демографической безопасности (первый этап которой завершился в 2011 г.), также по-новому ставит вопросы философского осмысления социально-демографических процессов, качественного содержания и оптимальности проводимой государством демографической политики.

Поскольку система интересов, ценностей и предпочтений в снятом виде выражает духовно творческий потенциал национального самосознания, для разработки механизмов ее внедрения в демографическую практику следует помнить, что благополучие человека не исчерпывается удовлетворением его материальных потребностей. Пока в управляющих структурах государства господствует мнение, что в решении задачи повышения рождаемости доминирует объективный фактор, большие

системные сдвиги, то есть если будет развиваться экономика, материальное потребление, если вложить много денежных средств в обеспечение жильем, в здравоохранение, в пособия по уходу за детьми и т.д., то и рождаемость будет расти. С усилением интеграции наук о человеке, гуманистических акцентов в понимании общественного развития, в свете социально-синергетических парадигм становится ясно, что не экономика, и не политика в целом, а именно человек – мера всех вещей, а его мировоззрение, культурные, духовные качества, гражданская активность и творческий потенциал являются и условием успешной реализации демографических программ.

Поскольку некоторым формам сознания и системам ценностей свойственна определенная спекулятивность – своеобразный отрыв идей и принципов от реальных условий их возникновения [4, с.41], можно плодотворно использовать это свойство в сфере активизации репродуктивного поведения. В данном смысле не реальность воспроизводит интересы, цели и ценности, а культурно-духовные предпосылки могут нормировать реальность. Социальные субъекты склонны хранить верность идейным принципам и убеждениям, бытие же отчасти подчиняется данному виду сознания, а практика – данному образу действия. Поэтому верно сформулированная национальная демографическая идея (национальный идейный тренд) способна конструктивно воздействовать на социально-демографическую практику через сферу идеологии, образования, информации и искусства.

Библиография

1. Сульжицкая, Г.И. Быть или не быть. (демографическая ситуация в республике Беларусь) / Г.И.Сульжицкая // Беларуская думка. – 2003 -- №7. – С.39-42.
2. Парсонс, Т.Л. Система современных обществ./ Толкотт Парсонс /Под ред. М.С.Ковалевой. – М.: Наука, 1997. --
3. Карцева, В. Семья в трансформирующемся обществе / В.Карцева //Вестник Московского университета. Сер.18 (социология и политология). – 2008 --№1. -- С.65-72.
4. Мельник В.А. Государственная идеология Республики Беларусь – Мн.:Тесей, 2003. – 211 с.

СОЦИАЛЬНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ СЕМЕЙНО- ВОСПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ

Лазаревич Наталья, кандидат философских наук, доцент, Институт философии НАН Беларуси

Abstract. Modern demographical situation both in the Republic of Belarus and in the world is analyzed in the article together with its reasons. The complex of conditions and regulators influencing the family demography is considered.

Ключевые слова: Демографические процессы, демографическая безопасность, депопуляция, рождаемость, потребность в детях, аттитюд, социально-экономические условия.

Современные демографические процессы в Республике Беларусь являются результатом изменения экономических, социальных, политических, геополитических, экологических и многих других факторов общественной жизни. Среди них выделяют отдаленные последствия Великой Отечественной войны, социально-экономические проблемы, вызванные становлением новых независимых государств на постсоветском пространстве, последствия Чернобыльской катастрофы, вхождение Беларуси в современные глобализационные процессы, распространение таких социально опасных заболеваний, как алкоголизм, наркомания, ВИЧ-инфекция и ряд других [1, с.21].

В настоящее время в республике не реализуется потенциальная социально-биологическая рождаемость, то есть то число рождений, которое было бы у населения, учитывая его структуру по полу, возрасту и брачному состоянию при условии полного исключения практики внутрисемейного ограничения рождаемости. Подавляющее большинство рождений – результат внутрисемейного регулирования деторождения, сознательного материнства. Общество и государство заинтересованы в формировании определенного типа воспроизводства населения, при котором отсутствовала бы депопуляция, рождаемость обеспечивала бы полное замещение родительских поколений, снижалась смертность и увеличивалась продолжительность жизни, укреплялась семья. Отражением этой заинтересованности стало принятие 4 января 2002 года закона «О демографической безопасности Республики Беларусь».

Важной задачей поэтому является рассмотрение комплекса условий, влияющих на рождаемость в семье. Потребность в том или ином количестве детей в семье в различные исторические периоды времени изменялась. В традиционных обществах потребность в большом количестве детей в значительной степени определялась экономическими соображениями, когда их роль в хозяйстве семьи, в формировании семейного бюджета, в том вкладе, который каждый член семьи вносил в распределении семейных

обязанностей, была велика. Высокой рождаемости также способствовали традиции, распространенность ранних браков, отсутствие пенсионного обеспечения, когда дети были единственным источником существования родителей в старости и в случае болезни. Высокая детская смертность также обуславливала высокую рождаемость. В настоящее время мотивы, связанные с экономической полезностью детей, постепенно исчезают. На смену им приходят другие факторы, связанные с новыми условиями, в которых оказалась семья.

Какие факторы являются необходимыми и достаточными в потребности семьи иметь ребенка? Современная семья сталкивается с целым рядом сложных проблем: изменением традиционной структуры семьи (многопоколенная, многодетная, патриархальная) на современную (полную и неполную, однодетную, с изменяющимися ролевыми функциями членов семьи (глава семьи, добытчик средств к жизни, домохозяйка и др.). Положение семьи может усугубляться социально-экономическими трудностями (малообеспеченность), проблемами психологического характера (рост безразличия членов семьи друг к другу, присутствие в семье насилия и агрессивности). Все эти факторы следует учитывать при рассмотрении семьи с точки зрения ее детородной функции.

Анализ феномена потребность показывает, что они являются источником активности человека, ключевым понятием психологии поведения. К существенным чертам человеческих потребностей относят: объективность их происхождения, исторический их характер, зависимость от практической деятельности, социальную обусловленность. Во всем своем многообразии они подразделяются на две основные группы - биологические и социальные.

Среди специалистов пока нет единого мнения ни по вопросу о характере потребности в детях, ни о месте ее среди других потребностей человека, семьи и общества, ни по вопросу о том, существует ли вообще такая самостоятельная потребность. Например, В.А. Белова считает, что потребность в детях аккумулирует в себе множество разнообразных потребностей – стремление иметь близкого помощника в жизни и опору в старости, продолжателя своей личности и фамилии, иметь источник нежности и привязанности, забавы, а иногда и «козла отпущения», и другие потребности [2, с.10].

Мнение о том, что рождение детей – дело совершенно естественное, результат действия «инстинкта материнства», «потребности в продолжении рода» и т.п. факторов, имеющих биологическую природу, довольно распространено в демографической литературе. Иногда естественная потребность в «продлении человеческого рода» рассматривается как такой биологический фактор, благодаря которому рождаемость никогда не сможет опуститься слишком низко. В частности, Я.Н. Гузеватый пишет: «Говоря о закономерности снижения рождаемости в ходе экономического и

культурного прогресса, следует предостеречь от вывода, будто неуклонный рост материального благосостояния может привести, в конце концов, к полному прекращению воспроизводства населения. Хотя условия размножения человека непосредственно зависят от социально-экономических факторов, сам по себе процесс размножения основывается на биологическом законе – естественной потребности продления человеческого рода» [3, с.12].

Мнение авторов, сторонников биологической природы рождаемости – «биологических инстинктов продолжения рода», подвергается сомнению их оппонентами, которые считают, что в понятие «биологические механизмы» авторы не вкладывают никакого иного значения, кроме половой потребности. Например, анализируя работы З. Смолинского и К. Обуховского, в которых понятия «потребность сохранения вида», «потребность размножения» и «сексуальная потребность» рассматриваются как синонимы [4], [5], Борисов В.А. делает вывод, что для такого отождествления двух различных групп потребностей нет никаких оснований. «Конечно, объективная половая потребность у человека имеет своим предназначением сохранение вида, как у животных, но в отличие от животных, рождение детей у человека не является автоматическим следствием половых отношений, представляет собой отдельную непосредственную цель. Потребность в детях и половая потребность – это два самостоятельных вида потребностей, обусловленных различными мотивами, ценностями и отношениями» [6, с.25]. В прошлом высокая рождаемость, близкая к естественной, затрудняла понимание различного характера потребности в детях и половой потребности. Этому также способствовала религиозная мораль, рассматривавшая половые отношения как низменные и греховные, имеющие оправдание лишь в необходимости рождения детей для продолжения рода человеческого.

В настоящее время сложились условия для того, чтобы не смешивать эти две потребности и различать их. Использование методов прерывания беременности и контрацепции позволяет отделить удовлетворение половой потребности от деторождения, что позволило устранить половую потребность как фактор в снижении рождаемости [6, с.173]. По результатам многочисленных исследований между искусственным прерыванием беременности (абортами), контрацепцией и рождаемостью наблюдается обратная связь. Сложилось мнение, что аборт и контрацепция ведут к снижению рождаемости, и если бы не эти меры, ожидаемое число рождений могло бы быть больше. Анализ данной проблемы выявляет тот факт, что за кратковременным повышением рождаемости после ограничения производства аборт снова происходит ее снижение. Это объясняется тем, что причиной снижения рождаемости является мотивация против деторождения. Не распространение контрацепции служит причиной сокращения рождаемости, а, наоборот, потребности семьи в сокращении рождаемости служат причиной распространения различных способов внутрисемейного ограничения рождаемости. Поэтому аборт и

контрацепцию нельзя считать ни причинами, ни факторами рождаемости – они всего лишь инструменты внутрисемейного регулирования деторождения. Сторонники социальной природы рождаемости утверждают, что законы, побуждающие человека становиться родителями, заботиться о потомстве, лежат в сфере социального, хотя совершенно отрицать биологические основания родительства не следует.

Представляется вполне обоснованным и не потерявшим своей актуальности в этой связи замечание А.Г. Харчева о том, что проблема соотношения природного и социального моментов в родительской любви, в специфике ее выражения, в практике содержания отцовства и материнства находится в зависимости от биологических свойств мужчины и женщины, а также связана с характером выполняемых ими социальных ролей. Он понимает родительство как «социальный по своей сути, но имеющий корни в природной, генетической связи между ребенком и родителем, феномен». И уточняет, что это особый тип поведения, «определяемого в основном двумя моментами: родительской любовью и социальным долгом» [7, с.69].

Таким образом, родительство предстает перед нами как сплав биологического и социального. Соотношение этих элементов у мужчин и у женщин различное. Обсуждая их природу, обычно указывают, что строение тела женщины определяет ее способность к репродукции, в то время как в жизненном цикле мужчины нет аналога жизненных событий, переживаемых женщиной (например, роды, беременность). Женщина-мать поэтому оказывается значительно теснее отца связана со своим ребенком. Исследователи в этой связи выделяют еще целый ряд факторов, способствующих становлению инстинкта материнства. Они следующие: праяобраз матери, желание иметь детей, установка на них; положительный отклик на беременность; нежность к зарождающейся жизни; чувство жалости и сострадания к ребенку; чувство близости с ним; эмоциональная отзывчивость матери [8, с.42]. Подобное перечисление кроме биологического также указывает на социальную природу материнского инстинкта. И этому есть эмпирические подтверждения. Так, обследование женщин, отказавшихся от новорожденных, выявило у них, кроме психологической незрелости, эмоциональной неустойчивости, неспособность к позитивной связи с ребенком и социальную незрелость. Отцовская любовь несколько иная – она лишена той биологической основы, на которой покоится материнская любовь. Однако было установлено, что если отец берет на себя основную заботу о ребенке, он склонен вести себя так, как это делает мать [9, с.24].

В.В. Бойко, говоря о потребности в детях, определяет ее как структуру, включающую в себя элементы и общественного, и индивидуального планов. С точки зрения автора потребность в детях проявляется также в том, что «без детей человек испытывает затруднения в реализации себя как личности [10, с.62].

В социологии и психологии сложилось устойчивое мнение о том, что

родительство, как социально-психологический феномен, представляет собой иерархически организованную систему социальных установок разного уровня обобщения и конкретизации. В анализе такого сложного явления, как родительство, чаще всего используется такое понятие, как «аттитюд» (в переводе с латинского «aptitude»), что означает «пригодность» [11, с.55]. Этот термин в литературе на русском языке чаще всего переводится как «социальная установка». Согласно У.Томасу и Ф.Знанецкому, аттитюд определяется как «состояние сознания, регулирующее отношение и поведение человека в связи с определенным объектом в определенных условиях, и психологические переживания им социальной ценности, смысла объекта» [12, с.265]. В своем определении авторы исходят из положения о том, что исследования взаимоотношения личности и общества, поведение личности должно основываться на анализе социальных ценностей самого общества и отношения к нему со стороны индивидов. Аттитюд является процессом индивидуального сознания, который детерминирует как актуальную, так и потенциальную деятельность человека в социуме. И, поскольку аттитюд всегда направлен на объект, он может определяться как чье-то состояние ума по отношению к ценности. И если ценность - это объективная сторона установки, то, следовательно, аттитюд есть субъективная сторона социальной ценности.

Являясь обычными и широко распространенными психическими регуляторами, аттитюды - социальные установки, по мнению Ф. Зимбардо и М. Ляйппе, «оказывают влияние на восприятие и мышление, направляя когнитивные процессы и процессы восприятия; служат готовыми обобщенными оценками; определяют нас самих, поскольку установки по отношению к наиболее важным предметам могут являться значительной частью нашего восприятия собственного «Я» и нашей самооценки» [13, с.49]. Основная функция социальных установок - регуляция социального поведения человека.

Основателем теории установки является Д.Н.Узнадзе. Он исходил из того, что человек, также как и вообще все живое, достигает наличной в каждый данный момент ступени своего развития лишь в процессе взаимодействия со средой, причем в активное взаимодействие вступает сам субъект, а не акты его психической деятельности. При этом должны выполняться два условия, без которых акты поведения невозможны: это, прежде всего, наличие какой-либо потребности у субъекта поведения, а затем и ситуация, в которой эта потребность могла бы быть удовлетворена. Это основное условие возникновения всякого поведения, и, прежде всего, установок к нему [14, с.39].

Наличие потребности и ситуации, делающей возможность ее удовлетворения, вызывает особое состояние, которое характеризует спонтанность, направленность, готовность совершить определенные действия. Это состояние и есть особое состояние личности, модус ее в

конкретных условиях. Это - личностный фактор, конкретная определенность личности в каждый данный момент. В этом акте закреплено познавательное отношение к миру, он равнозначен механизму сознания. Хотя универсализация понятия установки как бессознательного делает невозможным применение этой теории к регуляции наиболее сложных, высших форм человеческой деятельности, вместе с тем, в способности к объективации, отмеченной Д.Н.Узнадзе, заложен выход за пределы личного, в сферу другого человека, социальной психологии личности.

Главное в проблеме внутренней регуляции социального поведения - это вопрос о структурировании личности как объекта деятельности. Представление о целостной структуре личности предполагает выделение определенного системообразующего признака. Признаком, единым для этой целостности, должны быть различные состояния и различные уровни предрасположенности человека к восприятию условий деятельности, его поведенческих готовности, направляющих деятельность. Система социальных установок в этом случае имеет следующий вид:

1) на уровне базовых социальных установок, в системе ценностных ориентаций личности - позиция таких ценностей, как «семья», «родительство», «ребенок»; система семейных и родительских ценностей; вся совокупность семейных и гендерных идеалов.

2) на уровне социальных фиксированных установок: сценарии реализации родительства, супружеские и родительские ожидания, репродуктивные установки и установки на воспитание детей (на детско-родительское взаимодействие). Во всей совокупности и взаимосвязи они и составляют систему установок личности на родительство.

Различные элементы диспозиционной структуры, образованные как разными ее подсистемами (когнитивной, эмоциональной и поведенческой), так и разными уровнями (от элементарных фиксированных установок до ценностных ориентаций), следует рассматривать как механизм функционирования диспозиционной системы в целом. Поэтому родительские и репродуктивные установки, ожидания, семейные идеалы и ценности не являются отдельными актами сознания субъекта, поскольку они - лишь «модус его состояния как целого» [15, с.62]. Число потребностей человека меньше, чем число объектов реального мира потому, что не все объекты представляют для него ценность. Некоторые объекты не представляют для него интереса, не возбуждают потребности. Другие объекты, рассматриваемые как ценность, не могут возбуждать потребность, если эти ценности представляются индивиду совершенно недостижимыми, или потребность подавляется, вытесняется из сознания с помощью рационализации, сублимации или других способов. Существование ценностей связано с таким восприятием действительности, которое опосредуется социальными чувствами и которое возвышается над миром непосредственных потребностей и интересов. Ценностное восприятие

действительности порождает и мотивацию действий и поступков, основанную на ценностных отношениях, дополняющую и обогащающую мотивацию, основанную на потребностях.

Система человеческих потребностей - это не только многоуровневая система, но и система пересекающихся уровней (групп) потребностей. Число потребностей всегда превышает возможности их одновременного удовлетворения, поэтому человек всегда стоит перед выбором в очередности удовлетворения своих потребностей. Как система потребностей, так и система социальных норм, управляющих потребностями, находится в непрерывном изменении, развитии, вслед за развитием общества. Одни потребности, развиваясь, оттесняют другие на шкале ценностей, появляются новые потребности. Аналогичным образом изменяется и потребность в детях, т.к. она имеет социальную детерминацию. При всем кажущемся постоянстве потребностей в детях они меняются вместе с историческими формациями, этапами развития социальной системы, подвержены влиянию идеологии, распространенных видов деятельности и модных человеческих качеств.

В ситуацию реализации родительства включен самый широкий круг макро- и микросоциальных факторов: социально-экономическая ситуация развития общества, материальное положение конкретной семьи, состояние супружеских отношений, число детей в семье, их возраст и многие другие.

Потребность каждой супружеской пары в первом, втором, третьем и т.д. ребенке различна. Рождение первенца практически не зависит от производственных и творческих успехов, материальных условий жизни. Опрос вступающих в брак показал, что первого ребенка желают практически все молодожены, многие хотят иметь и второго ребенка.

Первенец объединяет супругов, роднит их, укрепляет семью. На его появление немалое влияние оказывает общественное мнение. Появление ребенка дает возможность семье повысить свой социальный статус, поэтому от возможности иметь первого ребенка семья практически никогда не отказывается. Но трудности, с которыми сталкивается семья после рождения первого ребенка (резкое увеличение домашней работы, снижение материального достатка семьи, необходимость отказаться от многого ранее привычного, более напряженный распорядок дня родителей, сложности с продолжением учебы и т.д.) способны значительно скорректировать установки родителей относительно количества детей в семье. Эти трудности часто усугубляются недостаточным развитием сферы услуг, другими внешними факторами. На появление второго ребенка уже в значительно меньшей степени «давит» общественное мнение: широкое распространение в последние годы однодетных семей «приучило» его к лояльному отношению к однодетным семьям. В результате после рождения первенца около 20% супругов иметь второго ребенка уже не хотят. Все же 80% супругов и после рождения первого ребенка продолжают планировать в своей семье рождение последующих детей. Помимо прочего, часто сказывается желание иметь

ребенка другого пола, иногда – возможность улучшить жилищные условия; сказывается также и то, что современные родители в большинстве своем выросли в 2-3-детных семьях, а это повлияло на их представление о количестве детей в семье.

Социологические исследования отмечают, что три ребенка являются «идеальным» числом детей в семье. Такое мнение вполне обосновано, потому что наличие 3-4 детей в семье изменяет характер взаимоотношений между родителями и детьми, между детьми. Такие семьи более устойчивы: меньшая опасность воспитать эгоистов, дети более активно учатся человеческому общению, с ранних лет приобщаются к труду. Однако появление третьего ребенка в городской семье до последнего времени находилось вне сложившихся установок на количество детей в семье. Среди причин, ведущих к снижению рождаемости можно также назвать: материальные трудности, высокая занятость женщин на работе, высокая разводимость, коренное изменение положения женщины в обществе и семье.

Материальные трудности, вне всякого сомнения, могут служить причиной малодетности лишь в тех семьях, где есть установка на рождение более, чем одного ребенка. Парадокс заключается в том, что в прошлом (при гораздо меньшем уровне обеспеченности), количество детей было большим. То же можно сказать о населении высокоразвитых стран, где уровень дохода на душу населения гораздо больше, чем, например, в Беларуси. По-видимому, забота государства о повышении общего благосостояния может сказаться на повышении рождаемости в таких семьях.

Социальные последствия высокой разводимости как фактора, ведущего к снижению рождаемости, включают целый ряд проблем. Почти 60% разведенных мужчин и женщин не вступают в повторный брак (особенно женщины с детьми), что снижает рождаемость. Вследствие разводов увеличивается численность неполных семей, в которых ребенок воспитывался одним из родителей. При современном уровне разводов около 15% детей переживают развод родителей, не достигнув совершеннолетия. Рост безотцовщины при живом отце увеличивает вероятность отклоняющегося поведения среди подростков, влияет не только на их успехи в школе, но и на формирование взглядов, идеалов, навыков семейной жизни. Кроме того, проблема разводов для большинства – это и проблема одиночества. Неудовлетворенность браком и развод часто является причиной малодетности семей, и в то же время прослеживается взаимозависимость между этими двумя процессами – сама малодетность облегчает разводы и ведет к их росту.

Подытоживая, можно сказать, что на рождаемость оказывает влияние комплекс социально-экономических, демографических, морально-психологических и некоторых других факторов, действующих на протяжении длительных исторических периодов. Изменение характера труда и образа жизни современной семьи, коренное изменение положения женщины в

обществе и семье, расширение возможностей для учебы и повышения культурного уровня, возросшие требования к качеству работников как специалистов, приводят к повышению затрат времени и сил на достижение и поддержание необходимого профессионального уровня. Поэтому, в целом результаты репродуктивного поведения в различные моменты времени зависят от выбора между удовлетворением потребности в детях, и удовлетворением других потребностей.

Для увеличения рождаемости важно учитывать ряд обстоятельств. Обстоятельства первого рода заключаются в том, что семья имеет потребность в нескольких детях, но считает себя вынужденной ограничить в реализации этой потребности меньшим числом детей, чем хотелось бы, или откладывает рождение желаемого ребенка «до лучших времен». Своевременная материальная помощь такой семье могла бы повысить число детей до желаемого. В другой ситуации семья считает свое формирование завершенным, полностью удовлетворена имеющимся числом детей (это число может быть равно и нулю). Тогда любые экономические мероприятия демографической политики, какими бы ощутимыми они ни были, не окажут влияния на рождаемость, если не затронут самой потребности в детях, стимулированную через мотивированную ценность.

В заключение следует подчеркнуть, что институт семьи нуждается в пристальном внимании современного общества, разработке государственных и международных программ преодоления ряда кризисных тенденций в его функционировании, поскольку речь идет и о самоограничении многих стран и народов, и о стратегии безопасного развития человечества.

Литература

1. Злотников А.Г. Факторы современного демографического развития Беларуси // Демографические проблемы Беларуси и духовно-нравственное здоровье нации. – Матер науч. конф. – Гомель, 2005. С. 20-24.
2. Белова В.А. Число детей в семье. М. 1975. 214 с.
3. Гузеватый Я.Н. Изучение воспроизводства населения. – М., 1968. С. 126.
4. Смолинский З. Теоретические проблемы демографии. М.1972. С. 64.,
5. Обуховский К. Психология влечений человека. М., 1972. С.81, 101-119.
6. Борисов В.А. Перспективы рождаемости. М.: Статистика, - 1976. С. 175-176.
7. Харчев А.Г. Брак и семья в СССР. - М.: Мысль, 1979. С.69.
8. Там же. С. 315
9. Захаров А.И. Становление материнства- М.: Мысль, 1998. С.42
10. Сысоев В.А. О проблемах семьи и детей. - Мн.: Беларусь, 1986. С.24.
11. Бойко В.В. Малодетная семья: социально-психологический аспект. - М. Мысль, 1988. С.62.)
12. Большой толковый психологический словарь. В 2 т. Т.1:(А-О). Авт.-сост. А.Ребер. -- М.: Вече -- АСТ, 2000. -- 592с.
13. Андреева Г.М. Социальная психология. -- М.: Изд. МГУ, 1980. .265.).
14. Зимбардо Ф. Ляйппе М. Социальное явление. -- СПб.: Питер, 2000.С.49.)
15. Узнадзе Д.Н. Психология установки. - СПб.: Питер, 2001. С39-40.
16. Здравомыслова О.М. Цикл развития семьи: исследования и проблемы // Психология семьи: Хрестоматия. - Самара: БАХРАХ-М, 2002. - С.165-166.

POLITICILE FAMILIALE DIN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CONTEXT EUROPEAN

Chistruga-Sînchevici Inga, *magistru în sociologie,*
Universitatea de Stat din Moldova

Abstract. In the article "Family policies in Moldova in the European context", the author examines the measures aimed to influence demographic behavior, structure and function of family. The following measures are included in family policies aimed to influence demographic behavior, family structure and functions: a) legislative measures. b) economic and social measures. Currently, it is necessary to have holistic approach of young family's problems, to develop and to implement a coherent social policy for young families which will take into account the diagnosis of existing situation and the institutional structure of the country.

Cuvinte cheie: familie, politică familială, cadru legal, servicii sociale, prestații.

Familia constituie componenta socială unică și fundamentală care asigură formarea noilor generații și oferă suport membrilor familiei în situații critice. Astfel, protecția familiei din Republica Moldova în perioada de tranziție este indispensabilă. Necesitatea implementării politicii de protecție a familiei este determinată și de tendința de modificare a structurii familiei, de transformare a funcțiilor familiei, de răspândire a modelelor alternative ale vieții de familie, de scădere a coeziunii familiei, de deteriorare a standardului de viață al majorității familiilor și de apariție a patologiilor grave în viața de familie (conflictualitatea, alcoolismul etc.). Viteza cu care aceste multiple schimbări se produc într-o perioadă scurtă de timp reprezintă, cu siguranță un factor de stres pentru familie.

Referindu-ne la gradul în care politicile familiale afectează familia sau condițiile de viață, pentru Republica Moldova sunt caracteristice *politicile ameliorative* care au ca scop îmbunătățirea condițiilor de viață ale familiei (indemnizații, alocații familiale etc.). În măsură redusă sunt caracteristice *politicile de remediu* care constau în educarea vieții de familie și în oferirea de informații privind problemele familiale (servicii de consiliat familial și de terapii ale familiei) și *politicile substituționale* care își propun să răspundă în primul rând problemelor rezultate din participarea tot mai activă a femeilor la activitățile extrafamiliale (serviciile de asistență a familiei - îngrijirea și/sau supravegherea copiilor sau persoanelor dependente, prestarea unor servicii menajere la domiciliu). O altă particularitate a politicilor sociale familiale din Republica Moldova este că de cele mai multe ori ele sunt axate pe individ, neglijându-se impactul intenționat și neintenționat al acestora asupra întregului sistem familial.

Politicile familiale europene sunt articulate în jurul caracteristicilor instituției familiei contemporane: susținerea constituirii și stabilității familiei, asigurarea unui nivel minim de trai pentru toate familiile, susținerea familiei în realizarea efectivă a funcțiilor ce o privesc [3, p.23], recunoașterea fragilității cuplurilor; necesitatea protejării copilului în fața precarității legăturii filiale;

creșterea cererii de echitate în modul de a trata bărbații și femeile atât în domeniul vieții private, cât și în cel al vieții profesionale [5, p.371].

Protecția legală a familiei se realizează prin intermediul **legislației**. Aceasta reprezintă unicul instrument non-economic al politicii familiale. În plan european principalul act normativ care **reglează cadrul familial** este Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948), în cadrul căreia familia este considerată „elementul natural și fundamental al societății”, care are dreptul la ocrotire deplină din partea comunității. În plan național, instrumentul legislativ fundamental este Constituția Republicii Moldova și Codul Familiei care indică faptul că familia și relațiile de familie în Republica Moldova sunt protejate de stat.

Actul normativ fundamental în domeniul **protecției sociale a populației**, inclusiv a familiei, este Constituția Republicii Moldova, care prin artic. 43, 44, 47 garantează dreptul la muncă, asistență și protecție socială. Alte legi cu referire la protecția socială a familiilor din Republica Moldova sunt: Legea asistenței sociale, Legea Republicii Moldova privind alocațiile sociale de stat pentru unele categorii de cetățeni, Legea Republicii Moldova privind cantinele de ajutor social, Legea Fondului republican și a fondurilor locale de susținere socială a populației, Legea Republicii Moldova privind drepturile copilului, Legea cu privire la ajutorul social, Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la eficientizarea sistemului de asistență socială etc.

Alte acte normative cu referire directă la protecția familiei din Republica Moldova menționăm Strategiile Naționale cu privire la protecția copilului și familiei. Prima strategie a fost elaborată și aprobată în anul 2003, acțiunile fiind preconizate pentru cinci ani. În anul 2012 a fost elaborat Proiectul Strategiei de Protecție a familiei și copilului cu 3 priorități-cheie pentru anii 2013-2020. Analizând comparativ aceste documente, putem evidenția că subiectul principal în ambele este copilul, iar cel secundar instituția familiei, din considerentul că majoritatea acțiunilor incluse se referă în primul rând la ameliorarea situației copilului (aflat în situație de risc) și doar ulterior vizează situația familiei. Considerăm că lucrurile ar trebui să pornească invers: accentul trebuie de pus inițial pe familie, ulterior pe copil. Politicile centrate pe familie facilitează crearea de familii sănătoase, stabile, asigurate economic, iar prin răspândirea acestui tip de familie se îmbunătățește și statutul copilului.

În ambele strategii se optează pentru creșterea și educarea copilului în cadrul familiei, doar că acțiunile diferă. Dacă în prima strategie acestea urmau să se realizeze prin elaborarea unui mecanism de prevenire a intrării copilului în sistemul rezidențial de îngrijire și de reintegrare în familie și prin revederea și determinarea criteriilor de plasare a copiilor în îngrijirea rezidențială, atunci în cea de a doua prin continuarea și finalizarea reformei sistemului rezidențial de îngrijire a copilului și prin reducerea efectelor negative ale migrației părinților asupra copiilor rămași singuri. În Proiectul de Strategie a familiei și copilului din 2012 domeniul prevenirii și combaterii abuzului, violenței, exploatării copiilor este prezentat într-o

formă mai clară prin acțiuni concrete, comparativ cu cea din 2003, unde acest domeniu era prezentat prin acțiuni fragmentare.

Un aspect novator și pozitiv al Proiectului Strategiei de protecție a familiei și copilului din 2012 este că a fost introdus un compartiment ce vizează concilierea vieții de familie cu activitatea profesională prin promovarea campaniilor de conștientizare în scopul eliminării stereotipurilor privind rolurile femeilor și bărbaților în familie și în societate; corelarea acestor politici cu alte politici în domeniul încadrării în câmpul muncii și al nediscriminării. Însă, în ambele strategii nu sunt luate în atenție aspecte precum: protecția familiei tinere implicată în procesul de creștere și educare a copilului, stabilitatea maritală a acesteia, combaterea sărăciei, promovarea modelului familial bazat pe căsătorie.

Un rol important în protecția instituției familie la etapa actuală îl au **politicile financiare** destinate familiilor. La acest capitol este vorba despre: distribuția veniturilor, sistemul de indemnizații acordate familiilor cu copii, alocațiile sociale de stat, compensațiile, ajutoarele bănești și prestațiile de altă natură.

Indemnizațiile acordate familiilor cu copii sunt diferite de la o țară la alta în privința: criteriilor de eligibilitate, beneficiarilor, cuantumurilor, administrării și surselor de finanțare. Analiza lor în diferite țări europene permite să identificăm trei categorii de țări. Țările europene, care au ca scop creșterea natalității, fie adoptă prestații universale, valoarea crescând odată cu rangul copiilor, concedii de maternitate generoase (Franța, Luxemburgul, Austria), fie se axează pe o egalitate totală între soți în toate domeniile, pe un sistem de impozitare specific pe familie și pe concilierea vieții profesionale cu viața familială (Suedia, Finlanda, Norvegia, Danemarca). Ambele modele generează o rată de fertilitate înaltă, însă costurile primului model sunt cu mult mai mari decât ale celui de al doilea model. În cadrul celui de al treilea model se acordă prestații familiale numai cu scopul reducerii sărăciei, adică păturilor celor mai defavorizate (Regatul Unit, Spania, Grecia).

În Republica Moldova, indemnizațiile adresate familiilor cu copii reprezintă principalul suport economic din partea statului și este exprimat sub formă de plăți unice sau periodice acordate familiei pentru nașterea, îngrijirea și întreținerea copilului. Caracteristic pentru Republica Moldova este că prestațiile sociale pentru copii sunt universale, adică se acordă indiferent de nivelul de bunăstare, nefiind orientate numai spre familiile sărace. Toate aceste prestații, descrise mai jos, trebuie protejate de inflație printr-o indexare echitabilă în raport cu prețurile.

De indemnizațiile de maternitate pot beneficia femeile asigurate, soțiile aflate în întreținerea soților salariați și șomerele. Cuantumul lunar al acestei indemnizații este de 100% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 6 luni calendaristice.

De indemnizația unică la naștere pot beneficia atât femeile asigurate, cât și cele neasigurate. Cuantumul diferă în dependență de rangul copilului. Pe parcursul perioadei din 1998 până în 2013 indemnizația unică la nașterea primului copil a crescut de la 144 de lei până la 2600 de lei. Indemnizația la următorul copil s-a

majorat de la 108 lei în 1998 până la 2900 de lei în 2013. Chiar dacă valoarea indemnizației depășește cu mult minimul de existență, trebuie de menționat că acest transfer bănesc este unic și asigură financiar existența unui copil doar pentru o perioadă scurtă de timp. Esența acestei indemnizații este acoperirea unor cheltuieli importante survenite odată cu nașterea copilului – leagăn, cărucior etc. Deci, dacă raportăm cuantumul acestei indemnizații la prețul acestor bunuri, atunci valoarea produselor depășește cu mult pe cea a indemnizației.

Femeile asigurate au dreptul la indemnizația lunară pentru creșterea copilului de la data nașterii până la vârsta de 3 ani, dacă nu revin în câmpul muncii. La moment, cuantumul lunar al acestei indemnizații este de 30% din baza de calcul stabilită și nu poate fi mai mică de 300 de lei pentru fiecare copil. În 2011 mărimea medie a indemnizației lunare pentru îngrijirea copilului până la 3 ani pentru persoanele asigurate a fost de 768,6 lei. Femeile neasigurate beneficiază de această indemnizație de la nașterea copilului până la 1,5 ani dacă nu se încadrează în câmpul muncii după nașterea copilului și constituie 300 lei. Chiar dacă la moment se înregistrează creșterea cuantumului la aceste indemnizații, în 2011 ele permiteau acoperirea minimului de existență pentru copii în proporție de doar 50,8 la sută în cazul indemnizațiilor pentru îngrijirea copiilor cu vârsta de până la 1,5 ani pentru persoanele neasigurate și în proporție de 62,1 la sută pentru persoanele asigurate.

Indemnizația pentru îngrijirea copilului bolnav se acordă în cazul îmbolnăvirii copilului până la vârsta de 7 ani, a copilului cu handicap cu afecțiuni intercurente până la împlinirea vârstei 16 ani pentru o perioadă de cel mult 14 zile în cazul asistenței medicale de ambulator sau pentru o perioadă de cel mult 30 de zile calendaristice în cazul acordării asistenței medicale în staționar.

Alocațiile sociale de stat reprezintă o sumă de bani achitată lunar sau o singură dată din bugetul de stat persoanelor care nu îndeplinesc condițiile pentru obținerea dreptului la pensie conform Legii privind pensiile de asigurări sociale de stat. Cetățenii Republicii Moldova pot beneficia de: alocație pentru invalizi, alocații pentru copii în cazul pierderii întreținătorului, alocație pentru persoanele vârstnice și alocație pentru îngrijire.

Legislația Republicii Moldova, pe lângă indemnizațiile și alocațiile sociale, care nu sunt în stare să satisfacă necesitățile populației aflate în dificultate, stabilește și *compensații*. Deosebim compensații nominative (pentru plata serviciilor comunale, energia electrică, gazele naturale folosite pentru încălzire, gazul lichefiat în butelii pentru pregătirea bucatelor, cărbune și lemn de foc), sociale de transport.

În categoria *ajutoarelor bănești* se include ajutorul social, ajutorul material, ajutor pentru perioada rece a anului și ajutorul de deces.

Pe lângă implementarea unor astfel de măsuri autoritățile trebuie să-și concentreze eforturile în asigurarea unui mediu care să permită familiilor sporirea veniturilor. Uneori, sprijinul material poate ajuta familiile în situație de risc, dar acest sprijin ar trebui folosit doar ca o măsură temporară. Fiind acordat pe termen lung el tinde să creeze dependență și nu ajută la rezolvarea problemelor de durată,

unele familii neavînd nicio strategie de a-și rezolva problemele economice după expirarea termenului de acordare a ajutorului.

În cadrul **politicilor de reconciliere a vieții de familie și profesionale** se includ concediile de maternitate, concediile de îngrijire a copilului mic, concediile de îngrijire a copilului bolnav și protecția mamelor la locul de muncă. Aceste măsuri demonstrează că statul întreprinde eforturi financiare pentru a compensa o parte din cheltuielile suportate de familie odată cu apariția copilului. Republica Moldova deține o poziție foarte privilegiată față de unele țări europene în ce privește concediile de îngrijire a copilului, care au la noi o durată mare și care mai sunt și plătite. Spre exemplu, în țările sud-est europene politicile legate de creșterea copiilor nu sunt dezvoltate, beneficiile și serviciile sunt reduse în condițiile unui cost ridicat privind creșterea copilului, iar concediul parental nu este plătit [3, p.24].

Un rol important în scopul îmbinării armonioase a vieții de familie și profesionale îl au *serviciile de îngrijire a copiilor*. Potrivit datelor BNS, în anul 2011 rata de cuprindere în învățământul preșcolar a copiilor cu vârsta între 3 și 6 ani a fost de 79,6% (în urban de 98%, iar în rural de 69%). Faptul că majoritatea copiilor cuprinși în instituțiile preșcolare au vârsta între 3 și 6 ani (85,2%) denotă inexistența serviciilor de îngrijire a copiilor cu vârstă de la 3 ani și, respectiv, imposibilitatea părinților tineri cu copii de a se reîncadra peste puțin timp în câmpul muncii. În unele orașe din țară instituțiile preșcolare sunt supraaglomerate și se creează liste de așteptare pentru înscrierea copiilor la grădinițe. Anume supraaglomerarea determină și îmbolnăvirea frecventă a copiilor, iar unii părinți renunță din acest motiv să-și mai ducă copiii la grădiniță.

Dat fiind că un număr important de femei au beneficiat de instruire și sunt angajate în câmpul muncii, urmează a fi elaborate măsuri ce ar viza cu preponderență femeile care sunt orientate spre carieră și familie. Combinarea reușită a rolului de mamă cu munca bine plătită, deși presupune reducere din timpul liber, este mult mai acceptabilă decât alegerea unuia dintre aceste două roluri [1, p.75].

Serviciile sociale adresate familiilor reprezintă o formă a asistenței sociale și constituie o totalitate de activități desfășurate de către stat în scopul prevenirii, minimalizării sau înlăturării consecințelor negative ale riscurilor sociale care afectează o parte din membrii societății [6, p.311]. Acestea se clasifică în: servicii primare (comunitare), servicii specializate și servicii de specializare înaltă. La rândul lor *serviciile sociale primare* se clasifică în asistență socială comunitară, cantina de ajutor social și centru comunitar de asistență socială.

Sistemul actual de servicii de asistență socială se bazează mai mult pe servicii de intervenție decât pe servicii de prevenire, acestea sunt abia la început de cale. Deși au fost operate o serie de reforme în sistemul de asistență socială din Moldova, acestea nu acoperă încă toate persoanele defavorizate, o bună parte din resurse fiind direcționate către beneficiari care nu intră în această categorie; în rezultat, eforturile de reducere a sărăciei nu își fac încă efectul scontat .

Politicile în domeniul combaterii violenței în familie și a altor probleme psiho-sociale (stresul etc.). Principalul act normativ în acest domeniu este Legea Nr. 45-XVI din 1 martie 2007 cu privire la prevenirea și combaterea violenței în familie. Pe lângă Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei a fost creat Consiliul coordonator interministerial în domeniul prevenirii și combaterii violenței în familie. În pofida faptului că până în prezent au fost înregistrate progrese în domeniu, capacitatea sistemului național de a preveni și interveni în cazurile de violență în familie este foarte redusă.

De asemenea într-un număr foarte mic de localități familiile pot beneficia de consiliere psihologică în situația când se confruntă cu probleme stresante. În majoritatea cazurilor este vorba de servicii oferite de organizațiile non-guvernamentale. În plan european situația este cu totul de altă natură. Spre exemplu în Austria, în 2011 funcționau 390 de centre de consiliere pentru familii în care erau angajați circa 2000 de consilieri. Centrele sunt subvenționate de la bugetul Ministerului Economiei, Familiei și Tineretului. De serviciile acestor centre poate beneficia oricine are necesitatea de a primi o consultație pe subiecte diferite: planificare familială, preocupări economice și sociale ale femeilor gravide, probleme ale mamelor/taților singuri, conflicte datorate sarcinii nedorite, probleme juridice și sociale în familii, probleme de sexualitate și de parteneriat, problemele legate de creșterea copiilor, probleme psihice, conflicte între generații. Cele mai multe (95%), centre de consiliere au echipe de specialiști: medici, asistenți sociali, consilieri de familie, avocați, psihologi, pedagogi etc. Consilierea, de regulă este gratuită, dar contribuțiile voluntare sunt binevenite deoarece permite instituțiilor să mențină servicii de consiliere pentru cei care nu își pot permite să contribuie [7]. În acest sens, ținând cont de avalanșa de probleme socio-economice și psihologice cu care se confruntă familiile, este necesar de creat în toate centrele raionale din țară cabinete de consiliere psihologică finanțate din bugetul de stat.

Politicile în domeniul sănătății. Serviciile medicale în Republica Moldova se oferă în baza Sistemului de asigurări medicale obligatorii. Printre categoriile care beneficiază de asigurare medicală obligatorie gratuită se numără și femeile gravide, și copiii până la 18 ani. Serviciile medicale au o importanță decisivă pentru familie, fiindcă sănătatea fizică și echilibrul mintal contribuie la o adaptare ușoară la condițiile de viață. Relațiile și comportamentele umane depind de faptul cât de sănătos se simte omul, la fel și bunăstarea familiei este în corelație cu sănătatea tinerilor care se căsătoresc. Sănătatea fizică și psihică permite depășirea ușoară a greutăților psihoemoționale și a situațiilor stresante care apar în viața de familie.

În conformitate cu opinia reprezentanților Ministerului Sănătății, „*statul nostru face absolut tot ce-i cu putință în ce privește prestarea serviciilor de sănătate familiilor din țară*” (IS_Șef Direcție, Ministerul Sănătății)²¹. Această

²¹ Studiul autorului ”Eficiența politicilor familiale în viziunea reprezentanților administrației publice centrale” (2012, N – 5 reprezentanți ai administrației publice centrale).

opinie este argumentată și prin faptul că o serie de indicatori din domeniul sănătății reproductive s-au îmbunătățit, în urma implementării unor programe de sănătate: Strategiei OMS „Graviditate fără risc”, a Strategiei OMS ”Conduita integrală a maladiilor la copii”, a Conceptului Maternitate Prietenoasă Familiei.

Politicele fiscale joacă, actualmente, un rol neesențial în susținerea familiilor, prin reduceri de impozit. Astfel, conform Codului Fiscal persoanele fizice au dreptul la scutire personală care constituie 8100 lei pe an, iar părinții care au copii în întreținere beneficiază doar de o reducere de impozit în sumă de 1800 lei pentru fiecare copil. De asemenea unele categorii de populație pot beneficia de scutirea pentru soț/soție, scutire personală majoră și scutire pentru persoanele întreținute invalizi din copilărie. Populația din Republica Moldova suportă o mare povară fiscală, contribuțiile sociale fiind similare celor mai dezvoltate țări. Astfel, statul și-a sporit presiunile fiscale asupra cetățenilor fără a le oferi nimic mai mult în schimb.

Politicele de ocupare a forței de muncă și de protecție a persoanelor împotriva șomajului. Măsurile de protecție socială a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă în Republica Moldova se divizează în măsuri active (creșterea posibilităților de ocupare a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă – mediere, informare și consiliere profesională, servicii de consultanță și asistență a activității de întreprinzător, stimularea mobilității forței de muncă, orientare și formare profesională; stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor și absolvenților instituțiilor de învățământ superior) și pasive (ajutorul de șomaj, alocația de integrare sau reintegrare profesională, asigurarea socială în caz de șomaj).

Politicele de migrație din Republica Moldova prioritar se axează pe dezvoltarea contractelor de muncă avantajoase cu țările de destinație a emigranților moldoveni. Începând cu 2010, Guvernul Republicii Moldova implementează programul PARE 1+1, care are scopul de a încuraja migranții moldoveni să investească în țară. Pentru fiecare afacere deschisă de emigranți, guvernul s-a angajat să dubleze suma investiției, dar care nu poate fi mai mare de 200 de mii de lei. Măsurile implementate de autorități în domeniul dat, la etapa actuală, nu acordă suficientă atenție impactului psihosocial pe care migrația îl are asupra copiilor și familiilor. Drept urmare, o problemă majoră o constituie lipsa în școli sau comunități a programelor de sprijin psiho-social pentru copiii și părinții din familiile cu migranți.

Aproape inexistente sunt **politicile în domeniul timpului liber**. Situație care este justificată prin faptul că familiile din Republica Moldova nu își petrec adecvat timpul liber în familie, fie din lipsa activităților culturale și recreative în multe localități din țară sau din imposibilitatea de a acoperi cheltuielile pe care le-ar presupune desfășurarea unor anumite activități. Potrivit datelor BNS, în 2011 doar 1,7% din totalul cheltuielilor se refereau la agrement. În multe localități casele de cultură, bibliotecile publice sunt închise.

Tinerii soți fiind preocupați aproape obsedant pentru câștigarea celor necesare traiului zilnic trimit în plan secund o serie de elemente ce țin de dezvoltarea umană. Pe de altă parte, în cadrul societății încă nu s-a constituit o cultură a timpului liber. De asemenea, distracția depinde de oferta propusă de teatre, centre de cultură, organizații neguvernamentale, societăți cultural-artistice, centre și cluburi sportive etc. Astfel, posibilitățile reduse de petrecere a timpului liber formează o serie de comportamente deviante, mai ales în zonele dezorganizate social.

În concluzie menționăm, că de la demararea procesului de tranziție până la etapa actuală nu există o politică familială coerentă, majoritatea măsurilor întreprinse fiind mai mult reacții sporadice la unele probleme evidente. Politicile de protecție a familiei moldovenești depind de starea economică a țării. Dat fiind ce aceasta este precară, o serie de inițiative nu se implementează. Tot din același considerent, scopul politicilor familiale de a sprijini familia în îndeplinirea funcțiilor sale majore și de a contribui la ameliorarea condițiilor de viață și la consolidarea legăturilor familiale nu se atinge cu succes în țara noastră. Majoritatea inițiativelor cuprinse în actele normative sunt favorabile, însă nu sunt în măsură să influențeze starea familiilor moldovenești.

Bibliografie:

1. Hărăguș M. Tranziția la statutul de părinte în Europa. Evoluții recente și posibili determinanți. Cluj, Presa Universitară Clujeană, 2008.
2. Houchard B. La famille, une idee neuve eu Europe. – Paris, 2000.
3. Pescaru-Urse D., Popescu R. Politici familiale și de gen în România. Buzău: Alpha.MDN, 2009.
4. Robila M. Politica familială pentru Republica Moldova. – noiembrie, 2010.//<http://www.demografie.md/files/files/Politici%20familiale%20pentru%20Repubblica%20Moldova.pdf>
5. Segalen M. Sociologia familiei. Iași: Polirom, 2011.
6. Гурко Т. Россия: Социальная политика в отношении молодых родителей. 2008.isras.ru/files/File/Vlast/2008/06/Gurko.pdf.
7. Services helping family members to deal with problems // http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/5_2_i%20Counselling%20services%20for%20family%20members.pdf.

FAMILIA ȘI CĂSĂTORIA ÎN VIZIUNEA TINEREI GENERAȚII

Olari Viorica, Ganța Anastasia, Munteanu Igor, Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Abstract. The paper "Younger generations' view on the family and marriage" presents the results of a survey based on a sample covering 634 Moldovan students, who were addressed the the questions regarding their attitude to the family life and marriage, reproductive health and causes determining their marriage decision. It is shown that due to the financial limitations very often the young people are prone to postpone the marriage or do not want to assume such responsibility at all in the nearby future.

Keywords: marriage, young families, cohabitation.

Actualitatea temei.

Istoria vie a umanității, sub dimensiunile sale biologice, psihologice, sociocultural, economice și politice aparține familiei, coexistenței bărbatului și femeii, a relațiilor dintre ei, a relațiilor cu copiii. Familia s-a dovedit a fi una din cele mai vechi și stabile forme de comunitate umană, cea care asigură perpetuarea speciei umane, evoluția și continuitatea vieții sociale. [1, 6, 7]

Căsătoria este începutul unei noi vieți de cuplu ca fiind o familie. Cu alte cuvinte, mariajul pune baza familiei. Familia tânără este una dintre cele mai vulnerabile grupuri din societate din cauza unui întreg complex de probleme psihologice, sociologice, economice și juridice. [12, 13, 15]

În ultimele 2 decenii se observă o tendință negativă legată de căsătorie și relațiile de familie în rândul tinerilor. Înrautățirea stării morale, sociale și economice a tinerilor, în special a familiilor de tineri, este legată de instabilitatea situației politice și economice din țară. De asemenea este în creștere o atitudine pozitivă față de relațiile premaritale. Comportamentul premarital este un demograf și un obiect serios de studiu, ca urmare a acestuia, fără îndoială, a pus cele mai importante verigi ale viitoarelor relații conjugale. Mai mult decât atât, atitudinea tinerilor față de relațiile premaritale are un impact direct asupra indicatorilor calitativi și cantitativi ale generațiilor viitoare. [2, 8, 17]

Studiile sociologice efectuate în secolul al XX-lea, arată că această formă de coabitare, în fiecare an, se distribuie mai mult și mai activ printre tineri, care recunosc posibilitatea de relații sexuale extraconjugale, în cazul în care se stabilește între parteneri "o relație strânsă spiritual". [3, 14, 18]

În 2001, în Statele Unite, 8,2% din cupluri au fost înregistrate ca trăind în concubinaj. În 2005, Census Bureau a raportat 4.850.000 cupluri care trăiesc împreună fără a legaliza căsătoria, mai mult de zece ori decât în anii 1960, când s-au înregistrat 439.000 astfel de cupluri. În 2002 National Survey of Family a constatat că mai mult de jumătate din toate femeile de vârstă 15-44 ani au locuit cel puțin cu un partener nefiind căsătorite, și că 65% din cuplurile americane care au conviețuit s-au căsătorit în termen de 5 ani.[8]

Populația care coabitează nefiind căsătoriți include toate grupele de vârstă, dar grupul de vârstă medie este între 25-34 de ani [11].

În unele țări, partenerii au posibilitatea de a intra într-o "uniune civilă" și să-și legalizeze relația fără să se căsătorească. De exemplu, în 11 țări europene cuplurilor li se oferă posibilitatea de a legaliza unirea lor cu o procedură de înregistrare distinctă, altfel decât căsătoria (de exemplu, în Belgia, Danemarca, Finlanda, Franța, Germania, Islanda, Luxemburg, Olanda, Norvegia, Suedia și Marea Britanie). În Australia și Noua Zeelandă, cuplurile care trăiesc împreună de 6 luni și, respectiv, 3 ani din punct de vedere legal este considerat a fi într-un parteneriat cu statut egal la căsătorie [9, 13].

În 2005 în Republica Moldova concubinau 5 % femei cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani și 4,7% bărbați de vârsta 15-59 ani [3, 6, 13].

În 2008, într-o uniune nonmaritală în populația generală a Moscovei erau 14% din cupluri, în timp ce în rândul tinerilor (25-39 ani), aceasta cifră a fost de 20% [16].

Tabelul 1. Prevalența de coabitare, în ultimii 20 de ani în %.

Țara	Coabitări 20-34 ani	Coabitări totale	Țara	Coabitări 20-34 ani	Coabitări totale
Turcia	0,2	0	SUA	5,5	-
Cipru	0,9	2,1	Irlanda	5,9	13,4
Polonia	1,3	1,9	Elveția	5,9	12,3
Slovacia	1,4	1,7	Ungaria	6,3	11,5
Grecia	1,7	3,1	Belgia	6,4	5,2
Italia	2,0	3,0	Austria	6,5	13,7
Japonia	2,0	-	Anglia	8,7	22,2
Malta	2,1	0,8	Canada	8,9	-
Cehia	2,9	4,2	Australia	8,9	-
Spania	3,3	5,5	Noua Zeelanda	9,3	-
Lituania	4,1	8,3			
Portugalia	4,1	5,9	Olanda	9,3	21,9
Bulgaria	4,2	2,8	Norvegia	10,7	22,7
Romania	4,3	7,4	Danemarca	11,5	28,6
R.Moldova	5,0	5,0	Estonia	11,8	23,5
Germania	5,3	13,6	Finlanda	11,8	28,3
Slovenia	5,4	8,8	Luxemburg	14,0	11,4
Letonia	5,5	6,3	Franța	14,4	21,8

Sursa: OECD Family Database www.oecd.org/els/social/family/database.
OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs[8]

Trebuie remarcat faptul că o formă de uniune nonmaritală este caracterizată printr-un termen lung și stabil al relației. Într-un număr semnificativ de cazuri care trăiesc împreună, cuplul poate naște și crește copii în

această uniune, ale cărui granițe sunt destul de diferite. Partenerii recunosc public relația lor, insistând pe o preferință conștientă de formele alese de organizare a familiei. La traiul în concubinaj, de cele mai multe ori este întâlnită lipsa de pregătire psihologică a partenerilor de a-și asuma întreaga responsabilitate pentru familie. Principalul avantaj al unui astfel de parteneriat este încrederea și respectul reciproc, care, în opinia lor, este pus la îndoială prin înregistrarea juridică [4, 5, 10, 19].

Problema studierii tinerelor familii în legătură cu înrăutățirea drastică a situației demografice în țară pare a fi foarte relevantă, având în vedere rolul tinerilor în înlocuirea generațiilor și regenerarea structurii sociale și demografice a societății [5, 7, 9, 20].

Scopul studiului. Determinarea atitudinilor tinerilor față de familie și căsătorie.

Materiale și metode

S-a efectuat un studiu pe bază de anchetă anonimă în care au fost intervievați 634 studenți de la anul 1-4 de studii, cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani. Chestionarul s-a completat, folosind următoarele criterii: vârsta, anul de studii, starea civilă, vârsta ideală pentru a întemeia o familie, cauzele care determină amânarea căsătoriei, situația familială, numărul de copii planificați, influența sarcinii asupra căsătoriei, importanța cariei în comparație cu cea a familiei, atitudinea față de concubinaj, începutul vieții sexuale, efectuarea controlului medical specializat, existența unui partener stabil în relațiile sexuale, infecția cu boli sexual transmisibile, avortul în anamneză și atitudinea față de avort, metodele de contracepție utilizate, mediul de trai, condițiile locative, veniturile și aportul părinților, existența unui membru din familie peste hotare și posibilități de angajare în câmpul muncii.

Rezultate și discuții

Vârsta medie a tinerilor intervievați, a constituit 22 ani. Conform stării civile am întâlnit căsătoriți 1,9%, ce trăiesc în concubinaj 4,8%, divorțați 1%. Astfel, fiecare al 13-lea student este, a fost căsătorit sau se află într-o uniune nonmaritală. Potrivit rezultatelor obținute, din 4 căsătorii doar una este înregistrată cu acte, iar din 6 căsătorii, fie înregistrate sau neînregistrate, una se termină prin despărțire încă din primii ani de trai împreună.

În cazul bărbaților căsătoriți intervievați, toți fără excepție au indicat că soția de asemenea este studentă, pe când în cazul femeilor căsătorite nu a fost întâlnit nici un caz în care soțul la fel să fie student. Cei ce trăiesc în concubinaj în 65% partenerul este student. Printre cei ce concubinează nu s-a semnalat nici un caz în care să aibă copii, pe când printre cei căsătoriți legal 66,7% au copii, iar cei divorțați în 100% din cazuri.

În opinia respondenților bărbați, pentru 32,5% vârsta ideală pentru a forma o familie este 21-25 ani, pentru 61,7% - la 26-30 ani și pentru 5,8% - peste 30 ani. În cazul femeilor, 68,4% consideră că vârsta cea mai potrivită pentru a forma o familie este între 21-25 ani, pentru 29,87% - între 26-30 ani, pentru 1,3% la o

vârstă peste 30 ani, pentru mai puțin de 0,5% din respondente optează până la 20 ani.

Intervievați privind cauzele cele mai frecvente care îi împiedică pe tineri să se căsătorească, respondenții au indicat: nu sunt pregătiți pentru a-și asuma asemenea responsabilitate – 66,5%, starea financiară – 30,9%, relație instabilă cu partenerul – 10,1%, neînțelegeri cu părinții – 2%, starea de sănătate – 1%, altele – 16,4%. Ținem să menționăm că o persoană a putut marca până la 3 răspunsuri.

După numărul de copii planificați, nu doresc nici un copil pe viitor 2%, un singur copil – 12,3%, doi copii – 57,7%, trei copii – 23%, mai mult de 3 copii au marcat în 5%.

Dintre respondenții care au deja un copil/copii, 44,45% au afirmat că în momentul când s-au căsătorit soția era însărcinată. Sarcina a avut influență asupra deciziei de a legaliza căsătoria în 22,3% din cazuri.

În zilele noastre, când tehnologiile noi au atins un apogeu în dezvoltare, tot mai multe persoane sunt gata să acorde maximum de atenție carierei. Echilibrarea dintre familie și cariera este o preocupare majoră pentru multe persoane active profesional.

În cazul nostru, pentru bărbați, prioritar este cariera față de familie în 47,7%, iar familia în 52,3%. La femei locul întâi îl ocupă cariera în 31,6%, iar familia este mai importantă decât cariera în 68,4%.

De asemenea pentru tineri este binevenit tipul de trai în concubinaj preventiv căsătoriei, pentru care optează 81,4% bărbați și 74,1% din femei.

Deliberând asupra comportamentului sexual înainte de căsătorie, din lotul de studiu circa 7% din băieți au indicat că nu duc o viață sexuală, pe când în cazul fetelor – 27,3%. Raporturile sexuale începute înainte de vârsta de 16 ani, au fost indicate de 1/3 dintre băieți, iar în cazul fetelor, de 5,2%. La vârsta de 17-19 ani au început relațiile intime 46,5% din băieți, 29,8% fete; la 20-23 ani: 11,6% băieți și 31,1% fete. La vârsta de peste 24 ani nu s-a înregistrat nici caz în care vre-un bărbat să-și înceapă viața sexuală în comparație cu fetele unde se înregistrează în 6,6%.

Comparația datelor studiului nostru cu cele din Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova 2005 și cu datele similare ale Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova 1997 indică ușoare modificări în procentajul femeilor tinere care nu au avut niciodată relații sexuale la grupul de vârstă 20-24 ani. În 1997 această valoare a fost de 17%, în 2005 de 22%, iar în 2013 în studiul nostru 27,3%. La bărbați această cifră a rămas neschimbată constituind 7%.

Înainte de a începe relații sexuale cu un partener nou doar 26,9% din cei care duc viață sexuală merg la medic pentru anumite investigații. Fetele se investighează de 8,5 ori mai frecvent decât băieții. Bărbații tineri, după datele studiului nostru, au parteneri stabili doar în 51% cazuri, iar fetele în 89,9%. La cei care duc viață sexuală, în 8% cazuri întâlnim o infecție sexual transmisibilă în anamneză.

Avortul la cerere este unul din indicatorii principali ai sănătății reproductive. Avortul la cerere în studiul de față s-a înregistrat în 8,9% cazuri. În 5,9% întâlnim o atitudine pozitivă față de avortul la cerere, 64,6% au dat dezacord total, iar 27,5% au afirmat că le e greu să răspundă la această întrebare sau în dependență de situația creată.

Unul dintre obiectivele principale ale studiului a fost de a evalua nivelul de cunoștințe referitor la metodele de planificare familială. Persoanele care dispun de informații adecvate despre metodele de contracepție disponibile pot dezvolta o abordare rațională în ceea ce privește planificarea familiilor lor.

La întrebarea care sunt 3 metode de contracepție cel mai frecvent utilizate am întâlnit: metoda de barieră (prezervativul) în 87,9%; coitus întrerupt – 15,3; metoda calendarului – 10,5%; contraceptive orale hormonale – 21,3%; dispozitiv intrauterin – 1,2%; abstinanța – 9,2%; nici o metodă de contracepție – 2%.

Dacă facem comparație Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova 2005, la grupul de vârstă 20-24 ani, atunci prezervativul s-a folosit în 12,7%, coitus întrerupt – 13,8%, metoda calendarului – 15,3%, contraceptive orale hormonale - 3,9%, dispozitiv intrauterin – 10,2, abstinanța – 1,5%, nici o metodă – 54,9%. Situația și posibilitățile materiale ale tinerilor de asemenea sunt niște piloni care influențează asupra luării deciziei de a forma o familie. Analizând condițiile de viață, 5,4% au afirmat ca nivelul socio-economic de trai este scăzut, 6,6% - ridicat și 88% - mediu. După condițiile locative, casă proprie au 1,5%, apartament propriu – 10,4%, trăiesc cu părinții 37,8%, închiriază spațiu locativ 19%, locuiesc la cămin 30,6%, iar în 0,7% se întâlnesc alte variante.

Referitor la veniturile personale și ale familie au fost înregistrate următoarele rezultate:

- 3,8% - ne descurcăm cu greu, abia ne ajung bani pentru produse alimentare
- 2,8% - ne ajung bani pentru produse alimentare, dar nu și pentru haine
- 31% - ne ajung bani pentru produse alimentare și haine, dar nu și pentru lucruri mai scumpe
- 37,8% - reușim să cumpărăm și unele bunuri mai scumpe, dar ne limităm în alte domenii
- 9,2% - reușim să avem tot ce ne trebuie, fără să ne limităm la ceva

Cel mai frecvent părinții își ajută copiii cu bani, în 80,7%; cu produse alimentare – 53,6%; cu bunuri materiale – 42,6%; ajutor în treburile casnice – 3,7%; aport în creșterea și educarea copilului – 0,4%; nici un ajutor – 3,5%; altceva – 2,9%.

Cea mai bună soluție, pentru mulți părinți, în căutarea unui loc de muncă mai bine plătit rămâne emigrarea. Familiile în care este plecat peste hotare un părinte au constituit – 27,1%, ambii părinți – 11,3%, soțul/soția - 0,7%, nimeni – 60,9%.

Din cei intervievați, în afara programului de studiu, lucrează doar 27,7% studenți. Referitor la posibilitățile de angajare după absolvirea universității,

32,5% au afirmat că vor să se angajeze în țară, exclusiv după specialitate, 20,8% - în țară, dar se acceptă și alt domeniu decât cel de specialitate, 14% au răspuns că doresc să se angajeze peste hotare cu un contract de muncă pe specialitate, 11,3% sunt gata să plece peste hotare în orice domeniu numai să câștige bani, iar 21,4% nu s-au gândit la acest capitol.

După datele de mai sus putem face concluzia că minimum un sfert din tineri doresc să plece la lucru peste hotare în căutarea unui viitor mai bun. O treime din studenții ce au studii superioare sunt gata să lucreze în orice domeniu, numai să câștige un salariu care să le permită să aibă un trai decent. Cel mai tragic este că aproape un sfert din tineri nu au nici un plan de viitor, ceea ce ne reflectă încă o dată instabilitatea politică și socio-economică din țară.

Concluzii

1. Cele mai semnificative motive care îi împiedică pe tineri să se căsătorească este lipsa dorinței de a-și asuma o responsabilitate atât de mare și nu în ultimul rând, starea financiară.
2. Doar una din 4 căsătorii este înregistrată cu acte și una din 6 căsătorii se finisează prin despărțire încă în primii ani de trai împreună.
3. Aproape jumătate din femei sunt însărcinate în momentul când se căsătoresc.
4. Cariera tinde să ocupe tot mai multă importanță comparativ cu familia în viața tinerilor.
5. Pentru traiul în concubinaj, preventiv căsătoriei, optează 81,4% bărbați și 74,1% din femei.
6. Tinerii depind tot mai mult de părinți, ceea ce-i face vulnerabili în luarea deciziei de a se căsători și a deveni independenți.
7. O treime din tinerii ce au studii superioare sunt gata să lucreze în orice domeniu, numai să câștige un salariu care să le permită un trai decent.
8. Un sfert din studenți nu au nici un plan de viitor, ceea ce ne reflectă încă o dată instabilitatea politică și socio-economică din țară.

Bibliografie

1. Buciuceanu-Vrabie M., Abordarea factorială a comportamentului reproductiv: aspecte teoretico-metodologice și empirice// Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice. Chișinău, 2009 nr.2 (150), p.26-36
2. Gabriel Bădescu, Mircea Kivu, Raluca Popescu, Cosima Rughiniș, Dumitru Sandu, Ovidiu Voicu, Viața în cuplu, Barometru de Opinie Publică, Romania, Mai 2007
3. Gagauz O., Concubinaj și nașteri extraconjugale în contextul demografic al Republicii Moldova., Particularitățile și tendințele proceselor demografice în Republica Moldova. Materiale conf.șt din 12 decembrie 2001, Chișinău, 2001, p. 60-70
4. Gagauz O. Comportamentul matrimonial: caracteristici structurale și tendințe prospective. În: Evoluția demografică și politicile securității demografice. Activitatea și perspectiva. Chișinău, 2010, p.54-61.
5. Gagauz O., Criza reproducerii populației și transformarea familiei. Chișinău. Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice, 2009 1(149), p.34-41
6. Gagauz O., Familia contemporană între tradițional și modern, Chișinău 2011.

7. Paladi Gh., Indicatorii principali ai sănătății reproductive și influența lor asupra fenomenului demografic în Republica Moldova. În: Actualități și controverse în obstetrică. Chișinău 2010, p.173-179
8. Probleme actuale ale populației tinere din România. Observatorul Național al ocupării și formării profesionale a forței de muncă. Fundația Soros, București .Mai 2007
9. Мингалёва Н.В., Гонежукова Б.Р., Чич Б.Н., Изучение медико-социальных вопросов сохранения репродуктивного здоровья студенток ВУЗ-ов, Материалы XI Всероссийского научного форума “Мать и Дитя ”, Москва 2010, ст. 631-632, ISBN 978-594943-055-2
10. Хамошина М.Б., Лебедева М.Г., Вострикова Т.В., Архипова М.П., Цапиева Е.А., Гигиеническое поведение студенток ВУЗа как фактор риска нарушений репродуктивного здоровья, Материалы XI Всероссийского научного форума “Мать и Дитя ”, Москва 2010, ст. 643-644.
11. Sîngevici I., Comportamentul premarital al tinerilor: evoluții și factori determinanți. // Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice. Chișinău, 2009 1(149), p.110-115
12. Sîngevici I., Factorii care influențează relațiile din cadrul familiei tinere // USM. Studia Universitas, Seria Științe Socio-umanistice. Chișinău 2009, p.214-220.
13. Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova 2005, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, Chișinău 2006.
14. Авдеев А.А. и др. Отв. ред. А.И. Антонов. М., Жизнедеятельность семьи: тенденции и проблемы, Наука, 1990.
15. Гаспарян Ю.А. Семья на пороге XXI века: социологические проблемы / СПб.: Петрополис, 1999.
16. Калмыкова Н.М. Социальные факторы дифференциации брачного поведения населения Москвы // Вестник Московского университета. Сер. 18, Социология и политология. М., 1997. № 2.
17. Кваша Б.Ф., Спицнадель В.Б., Минко Н.И., Ценностные основы семьи. / СПб. Изд-во СПб. юридич. ин-тута МВД России, 1997.
18. Молодежь провинции: проблемы и перспективы. Материалы межрег. науч.-практ. Кон- ференции 17-21 апреля 2000 г. / Курск. 2000.
19. [Гавердовская](#) П. Гражданский брак — с разных сторон. Журнал «Популярная медицина», 2005 г.
20. Долбик-Воробей Т.А., Студенческая молодежь о проблемах брака и рождаемости, журнал "Социологические исследования", 2003, №11.