

ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI ÎN ROMÂNIA – EVOLUȚIE ȘI PERSPECTIVE –

VALENTINA MIHĂILĂ¹
NICOLAE BELDESCU²

Există în prezent în lume mai mulți vârstnici decât oricând iar nevoile lor speciale tind să aibă un efect major asupra sistemelor naționale de servicii de sănătate. Vârstnicii anului 2050 s-au născut și au supraviețuit deja riscului de deces în primul an de viață.

Pe măsură ce „planificarea familială” devine o normă și mortalitatea prematură se reduce, crește proporția persoanelor care supraviețuiesc și ating vârste avansate. Unii bătrâni vor fi mai sănătoși decât predecesorii lor, dar mulți vor avea nevoie de îngrijiri de sănătate și suport social. Cele mai bune modalități de păstrare a sănătății și tratare a bolilor vârstnicilor nu ne sunt încă clare, din punct de vedere politic, și serviciile de sănătate nu sunt pregătite să facă față impactului complex al îmbătrânirii în societate.

Schimbarea modelului de fertilitate în multe țări, a redus numărul de copii și a crescut ponderea populației vârstnice. Reducerea mortalității infantile a crescut ponderea persoanelor care ajung la maturitate, în timp ce reducerea mortalității la vârstele adulte îmbunătățește șansele de a atinge vârstele cele mai avansate.

În țările Europei Occidentale acest proces a început cu cel puțin un secol în urmă, astăzi 15% din populația lor este peste 65 ani. În contrast cu acestea țările Europei de Est au o pondere a acestei categorii de populație de cca.10% (Fig.1). Fenomenul s-a datorat unor rate de fertilitate mai ridicate, ceea ce a determinat ponderi mai importante ale populației 0-14 ani, de cca 20-25%. Tot aici trebuie avut în vedere și speranța de viață, la naștere și la 65 ani; ultimele date (Anuarul OMS 1991) pentru țările Comunității Europene, arată că România are cea mai redusă speranță de viață la naștere pentru femei, în timp ce la bărbați ocupa antepenultimul loc. Cât privește speranța de viață la 65 ani, sexul feminin deține cea mai redusă valoare (14,7 ani), în timp ce pentru sexul masculin valoarea acestui indicator situează România printre ultimele cinci țări din Europa.

Scopul acestui studiu este să sugereze o atitudine mai activă a politicienilor și administratorilor serviciilor de sănătate față de implicațiile demografice, sociale și economice ale fenomenului îmbătrânirii populației, care va deveni cu siguranță principala problemă de sănătate publică a mileniului trei.

¹ Institutul Național pentru Servicii de Sănătate și Management

² Institutul de Igienă și Sănătate Publică București

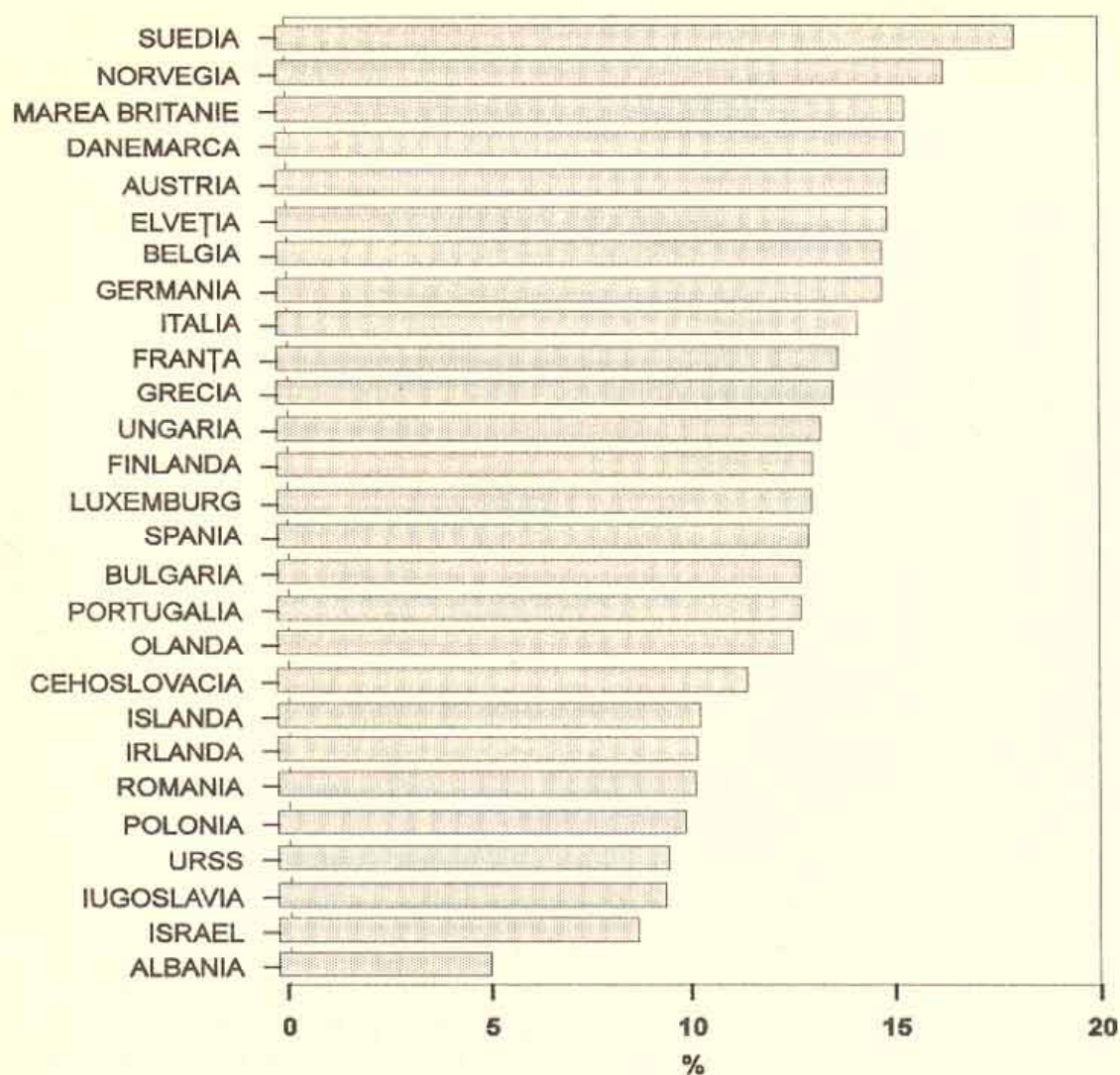


Fig. 1. – Ponderea populației vârstnice (65 ani și peste) în unele țări din Europa.

Obiectivele studiului:

1. să analizeze cum a evoluat procesul de îmbătrânire în România în ultimii 35 de ani;
2. să stabilească prin prognoză demografică, care ar fi consecințele continuării până în anul 2006 a tendințelor actuale ale evoluției fertilității și mortalității.

Date și metode utilizate:

Pentru realizarea obiectivelor propuse s-au utilizat datele publicate în Anuarul OMS, Anuarele Statistice ale României, și Buletinele Statistice ale Centrului de Calcul și Statistică Sanitară al Ministerului Sănătății.

Metode de calcul:

1. pachetul de programe MORTPAK (conține subrutina STABLE pentru calculul modelului populației stabile, necesar în descrierea îmbătrânirii populației,

precum și subrutina COMPAR care stabilește dacă o tabelă de mortalitate națională se identifică cu una din tabelele tip ONU). În cazul prognozei populației, această informație este foarte importantă. Odată identificată tabela tip ONU cu care ne asemănăm, există argumente puternice pentru a adopta nivele superioare ale acestei tabele în proiectarea mortalității;

2. pachetul de programe ONU DEMPROM pentru proiecția populației sub diferite ipoteze ale evoluției viitoare a fertilității, mortalității și migrației.

Datele de intrare pentru acest program au fost:

- populația de grupe cinci de vârstă și sexe la 01/07/1991;
- rata totală de fertilitate de 1,56 copii/o femeie în 1991, cea mai scăzută rată înregistrată în România până în prezent. Având în vedere evoluția ratei totale de fertilitate din 1980 până în 1991 și extrapolând această tendință după o dreaptă de regresie, s-a considerat că în 2006 (orizontul de prognoză pe care ni l-a propus) rata totală de fertilitate ar putea fi 1,35 copii/o femeie;

- pentru mortalitate s-au introdus probabilitățile de supraviețuire de perspectivă, calculate din tabela de mortalitate prescurtată pentru anul 1990. Pentru anul 2006 am presupus o speranță de viață la bărbați de cca. 66,4 ani conform tendinței pe care a avut-o acest indicator din 1970 și până în prezent. Pentru sexul feminin am considerat că speranța de viață va continua să crească până la o valoare de 74,4 ani;

- pentru migrație am adoptat ipoteza nulă.

Rezultate:

1. Analizând poziția României în context european am constatat că ne plasăm printre țările cu o populație relativ tânără. Deși în ultimele decenii populația României a fost agresată de faimoasa „politică pronatalistă”, natalitatea a avut o tendință de scădere care s-a accentuat după 1989 ca urmare a liberalizării avortului. Evoluția ratei brute a mortalității a înregistrat în aceeași perioadă o tendință de creștere. În aceste condiții, structura pe grupe mari de vârstă se modifică prin creșterea ponderii populației vârstnice și scăderea ponderii populației tinere.

Tabelul 1

Evoluția structurii pe grupe mari de vârstă a populației României
în perioada 1930-1991

Vârsta	1930	1956	1966	1975	1985	1991
Total	100	100	100	100	100	100
0-14 ani	33,5%	27,5%	26,0%	25,2%	24,7%	23,2%
15-59 ani	59,1%	62,6%	61,7%	60,5%	60,9%	60,9%
60 ani și peste	7,4%	9,9%	12,3%	14,3%	14,4%	15,9%
65 ani și peste	5,0%	6,3%	7,9%	9,5%	9,5%	10,7%
Vârsta medie (ani)	26,07	29,98	32,43	34,0	34,56	35,23
Vârsta mediană (ani)	21,70	24,99	30,50	31,33	31,75	32,73

2. Evoluția fenomenelor prezentate mai sus conduc la creșterea presiunii pe care populația inactivă o exercită asupra populației de 15-65 ani.

3. Schimbările profunde care au avut loc în structura pe grupe de vârstă a populației în România se datorează în cea mai mare măsură declinului fertilității și

în mai mică măsură modificărilor semnalate în regimul de mortalitate. Modelele populațiilor stabile descriu cel mai bine această situație. S-au luat în considerație tabelele de mortalitate din anii 1956 și 1988-1990, precum și ratele brute de reproducere și indicii Lotka (p) din 1956 și 1990. Utilizând subrutina STABLE din programul MORTPAK s-a obținut un set de modele ale populațiilor stabile, care ne prezintă ce s-ar întâmpla cu structura populației României pe grupe mari de vârstă dacă:

a. s-ar menține constant regimul de fertilitate, iar mortalitatea ar scădea de la nivelul din 1956 la cel din 1988-1990;

b. s-ar menține constant regimul de mortalitate, iar fertilitatea ar scădea de la valoarea din 1956 la aceea din 1990 (tabelul 2).

Primul rând al acestui tabel arată care ar fi ponderile populației pe grupe mari de vârstă în condițiile menținerii constante, pentru un număr mare de ani, a speranței de viață și a indicelui Lotka din 1956. Ultimul rând indică ponderile populației pe grupe mari de vârstă care ar rezulta în condițiile regimului de mortalitate și fertilitate din anii 1988-1990. Pentru sexul masculin scăderea ponderii populației tinere cu 13% în perioada 1956-1988/1990, s-ar fi datorat în proporție de 11% scăderii fertilității și 2% a mortalității. Creșterea populației vârstnice cu 16% în aceeași perioadă, s-ar fi datorat în proporție de 12% reducerii fertilității, și 4% scăderii mortalității. Pentru sexul feminin interpretarea este identică.

Tabelul 2

Efectul scăderii mortalității și fertilității asupra structurii pe grupe de vârstă în conformitate cu modelele populației stabile asociate

Masculin				Feminin			
	0-14	15-59	60+		0-14	15-59	60+
Str. pe vârste în pop. stabilă inițială $e_0(1956)=61.6$ $p(1956)=0.008$	29%	62%	9%	Str. pe vârste în pop. stabilă inițială $e_0(1956)=64.4$ $p(1956)=0.008$	28%	61%	11%
Efectul scăderii mortalității; trecerea de la $e_0(1956)$ la $e_0(88/90)$	-2%	-2%	4%	Efectul scăderii mortalității; trecerea de la $e_0(1956)$ la $e_0(1988/90)$	-3%	-3%	6%
Efectul scăderii fertilității; trecerea de la $p(1956)$ la $p(1990)$	-11%	-1%	12%	Efectul scăderii fertilității; trecerea de la $p(1956)$ la $p(1990)$	-11%	-2%	13%
Str. pe vârste în pop. stabilă finală $e_0(88/90)=66.6$ $p(1990)=-0.01$	16%	59%	25%	Str. pe vârste în pop. stabilă finală $e_0(88/90)=72.7$ $p(1990)=-0.01$	14%	56%	30%

4. Să urmărim în continuare care ar fi evoluția viitoare a populației României, în condițiile unor ipoteze de diminuare a fertilității și de creștere a ratei brute de mortalitate. Astfel, populația totală a României ar crește de la 23 185 084 în 1991 la 23 233 000 în anul 2006; sporul mic de populație proiectat datorându-se îmbătrânirii populației. Consecințele ipotezelor mai sus-menționate sunt relevate de forma piramidei vârstelor pentru anii 1996, 2001 și 2006 (Fig.2). Piramida construită pe baza unor date reale este aceea pentru anul 1991. Începând cu anul 1996 și continuând cu

anii 2001 și 2006 se observă îngustarea foarte accentuată a bazei piramidei, astfel că în 2006 vârful piramidei se aseamănă cu baza. Menționăm că în acest an ponderea populației de 65 ani și peste va ajunge la 15%, atât cât este astăzi în țările Europei occidentale. Ne putem întreba care vor fi nevoile în domeniul serviciilor de sănătate și prioritățile acestor nevoi ținând cont de creșterea ponderii populației vârstnice.

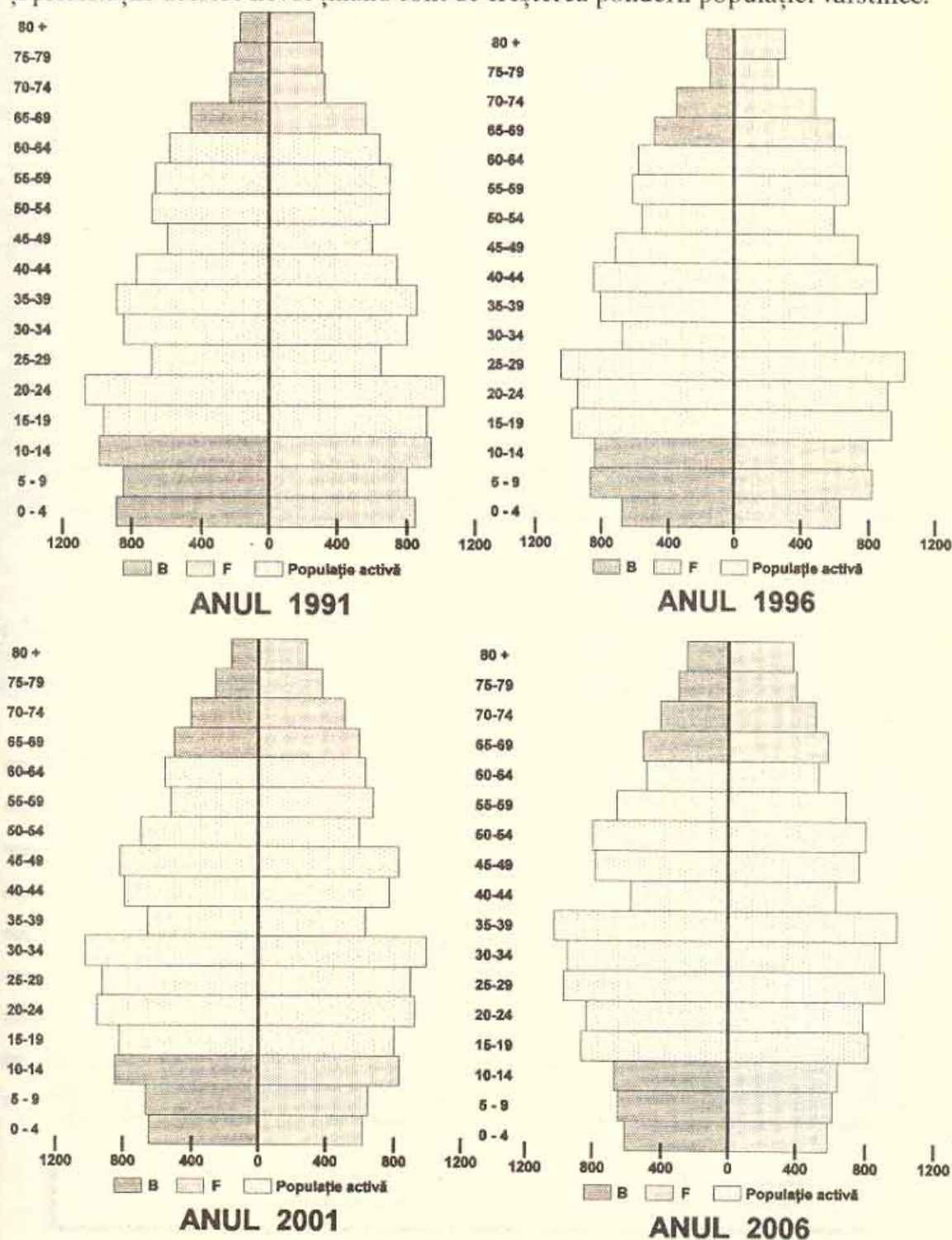


Fig. 2 – Piramida vârstelor – România.

Evoluția structurii populației pe grupe de vârstă, pentru perioada proiectată a avut în vedere o ipoteză, considerăm noi, optimistă. Din graficul 3 se poate observa că numărul proiectat al deceselor va depăși numărul proiectat al nașterilor începând cu anul 2000. În realitate acest fenomen s-a petrecut deja în 1992, când mortalitatea a depășit natalitatea cu 0,20%. De asemenea, nu s-a luat în calcul migrația a cărei efect de diminuare a populației s-a accentuat după 1989.

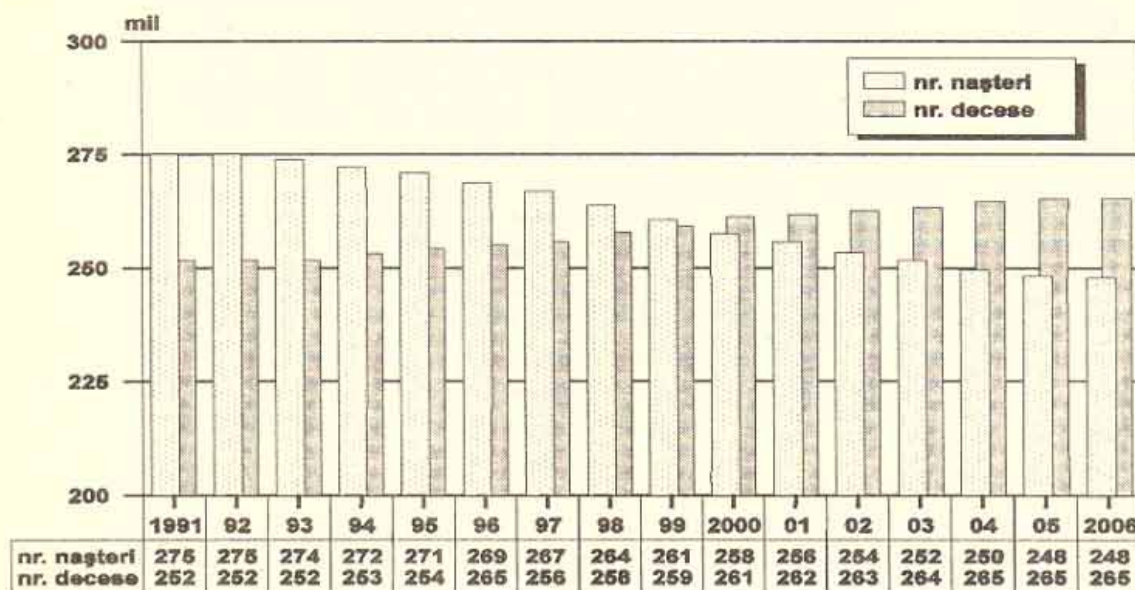


Fig. 3. – Evoluția nașterilor și deceselor în România.

Nu numai creșterea populației vârstnice ar trebui să ne preocupe, dar și scăderea dramatică a populației tinere. În figura 4 este prezentată sintetic evoluția structurii populației pe grupe mari de vârstă, cât și raportul de dependență (populația 65 ani și peste/ populația 15-65 ani).

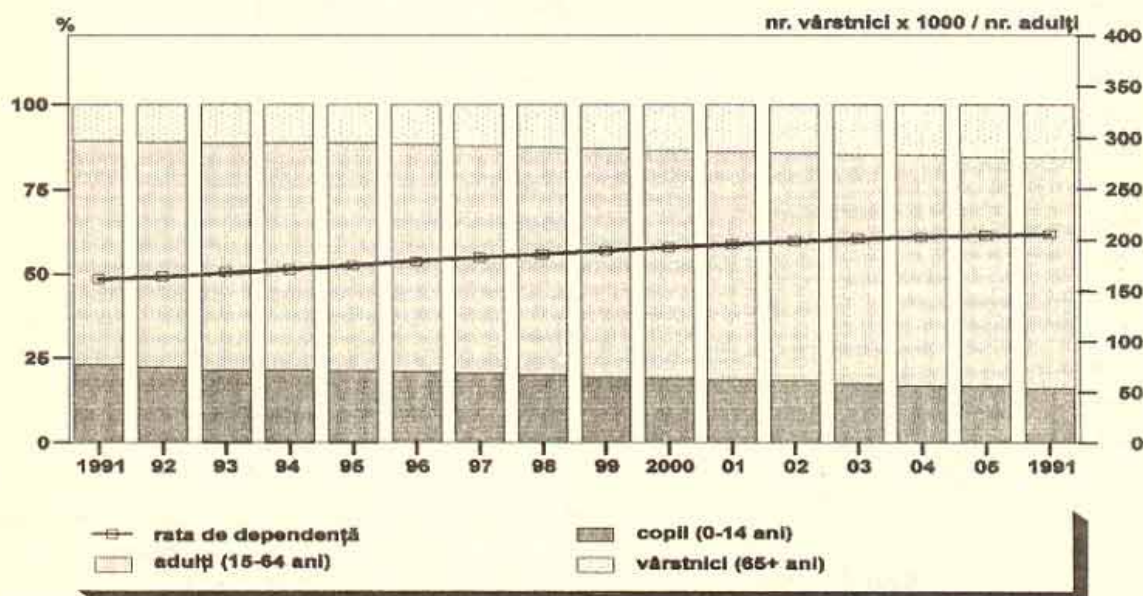


Fig. 4. – Evoluția structurii pe grupe mari de vârstă a populației României.

CONCLUZII

Modificările care vor avea loc în structura pe grupe de vârstă a populației, vor genera tensiuni între generații, întrucât generațiile populației active de astăzi își aduc contribuția pentru plata pensiilor predecesorilor lor, înțelegând că și ei vor beneficia în aceeași măsură de pensii de la generațiile care le vor urma. Dacă generațiile populației active vor fi mult reduse, ele nu vor fi capabile să suporte susținerea financiară a pensiilor pentru populația vârstnică în creștere. Prin urmare schimbările în structura pe grupe de vârstă afectează întreg sistemul populației și indirect sistemul macroeconomic.

O alternativă de evitare a unei astfel de situații ar fi menținerea fertilității la nivelul de reînlocuire a generațiilor. O altă alternativă ar fi creșterea productivității muncii generațiilor viitoare astfel încât ele să fie capabile să susțină o populație vârstnică numeroasă.

Este evident că procesul de îmbătrânire cu care ne confruntăm necesită inițierea unor cercetări care să evidențieze problematica medico-socială a vârstnicilor, în vederea dezvoltării unor servicii de sănătate țintite, pentru aceste nevoi. Având în vedere amploarea fenomenului cu care ne vom confrunța, considerăm că rolul pe care familia îl are astăzi de susținere și de îngrijire a bătrânilor nu va mai fi suficient. Numărul mic de instituții de îngrijire pentru vârstnici existent în prezent este și va fi total insuficient. Politicienii și administratorii serviciilor de sănătate trebuie să asigure în viitor programe de instruire pentru formarea de personal specializat în asistență medicală și socială a vârstnicilor, să dezvolte sistemul de instituții destinate asistenței vârstii a treia, dezvoltarea unor servicii la domiciliul acestora încurajând inițiativa particulară în domeniu.

BIBLIOGRAFIE

- 1 Michael Davies, *Older populations, aging individuals and health for all*, „World Health Forum”, vol.10, 1989.
- 2 Vasile Ghețau, *Perspectivă demografică*, București, Edit. Științifică și Enciclopedică, 1979.
- 3 Jorge Litvak, *Aging: A challenge Beyond the Year 2000*, Bulletin of PAHO 24(3), 1990.
- 4 Vladimir Trebici, *Populația stabilă: model matematic și aplicații la populația României*, „Studii și cercetări de calcul economic și cibernetică economică”, XVIII, 4, 1983.
- 5 * * *, *Demographic causes and Economic Consequences of Population Aging*, „Economic Studies”, No.3, 1992, United Nations Population Fund.
- 6 * * *, *A Demographic Projection Model for Development Planning*, DEMPROJ 3, July 1990 – United Nation
- 7 * * *, *The United Nations Software Package for Mortality Measurement*, MORTPAK-LITE, Population Studies No.104, 1988.
- 8 * * *, *Model Life Tables for Developing Countries*, „Population Studies”, No.77, 1982.
- 9 * * *, *„World Health Statistics”*, WHO Geneve 1991.
- 10 * * *, *Anuarul Demografic RSR 1974*, Direcția Centrală de Statistică, Comisia Națională pentru Demografie, 1974.
- 11 * * *, *Anuarul Statistic al României*, 1976, 1986, 1992 Direcția Centrală de Statistică.