

DINAMICA FERTILITĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA ȘI ȚĂRILE EX-SOVIETICE DIN REGIUNEA EUROPEANĂ: CONVERGENȚE ȘI DIVERGENȚE

OLGA GAGAUZ
ECATERINA GRIGORAȘ

Noul aspect al modelelor de fertilitate presupune că amânarea fertilității a apărut ca un determinant al diferențelor în nivelul fertilității în țările ex-sovietice din regiunea europeană (Rusia, Belarus, Ucraina, Republica Moldova, Letonia, Lituania și Estonia).

În articol sunt prezentate rezultatele cercetării cu privire la particularitățile tranziției fertilității în Republica Moldova și țările ex-sovietice din regiunea europeană. Prin abordarea transversală și longitudinală au fost determinate convergențele și divergențele în transformarea modelului de fertilitate, evidențiați factorii care determină gradul de restabilire/creștere a RTF pentru anii calendaristici.

Rezultatele indică că profilul fertilității s-a modificat foarte mult în toate țările analizate; se constată deplasarea ratelor specifice de fertilitate de la valori înalte și vârste tinere la rate scăzute și vârste mai mari. Un grad ridicat de eterogenitate a fertilității în debutul tranziției este determinat de tempoul diferit de amânare a nașterilor. Țările Baltice au avansat cel mai mult în trecerea la un model tardiv al fertilității, în timp ce în Republica Moldova, Rusia, Ucraina și Belarus se menține un model al fertilității mai timpuriu.

Amânarea fertilității a început cu cohortele născute în anii 1970 în Belarus, Rusia, Letonia, Lituania, Estonia, iar în Republica Moldova la cele născute în anii 1980. Restructurarea mai lentă a profilului de fertilitate în Republica Moldova se datorează prevalenței populației rurale în ansamblul populației, care au un comportament și un stil de viață mai tradițional.

Recuperarea mai intensă a nașterilor amânate (Estonia și Lituania) se datorează politicilor familiale care facilitează reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie. Rusia, Ucraina și Belarus, în posesia promovării unor politici de stimulare a nașterilor, înregistrează un nivel al fertilității mai scăzut (în profil generațional), ceea ce demonstrează eficiența redusă a stimulentele financiare.

Cuvinte-cheie: fertilitatea; tranziția fertilității; indicatorii calendaristici și pe cohorte; profilul de vârstă al fertilității; amânarea nașterilor; țările ex-sovietice; politici familiale.

Adresele de contact ale autorilor: Olga Gagauz, Ecaterina Grigoraș, Institutul Național de Cercetări Economice, Str. Ion Creangă, nr. 45, Chișinău, Republica Moldova, e-mail: gagauzo@inbox.ru; egrigoras88@gmail.com.

INTRODUCERE

Nivelul de fertilitate este unul dintre factorii principali ai dinamicii populației, ceea ce determină interesul sporit al cercetătorilor față de această problematică. Analiza comparativă a evoluției fertilității în Republica Moldova și alte țări – foste republici URSS din regiunea europeană (Rusia, Belarus, Ucraina, Letonia, Lituania și Estonia) – care au trecut printr-o perioadă de dezvoltare socioeconomică similară, dar apoi, după 1991, au urmat cursuri diferite, ne permite să evidențiem unele particularități în tranziția fertilității, convergențe și divergențe, precum și corespunderea acestora cu tendințele generale.

În anii 1980, statul sovietic a promovat o politică familială generoasă, având drept scop creșterea fertilității, dar aceasta s-a dovedit a fi eficientă doar pe termen scurt. După prăbușirea Uniunii Sovietice, *rata totală de fertilitate* (RTF) în toate țările ex-sovietice a scăzut rapid, acest proces fiind determinat atât de crizele sociale și economice care au avut loc în anii '90 ai secolului al XX-lea, cât și de schimbările în sistemul de valori, liberalizarea normelor morale, care au avut un impact important asupra comportamentului matrimonial și reproductiv al populației.

Din perspectiva progresului obținut de acest grup de țări în ceea ce privește dezvoltarea socioeconomică și democratică, în Țările Baltice reformele economice și trecerea de la modelul economic socialist la cel capitalist bazat pe economia de piață au avut un succes mai mare, de asemenea a fost obținut un progres semnificativ în promovarea instituțiilor democratice, pe când în Ucraina și Republica Moldova rezultatele sunt mai modeste, aceste țări în continuare se confruntă cu dificultăți sistemice, iar insuficiența locurilor de muncă, salariile mici, corupția și existența zonelor de conflict au dus la emigrarea masivă a populației fie în căutarea unui loc de muncă, fie pentru stabilirea cu traiul permanent în alte țări cu un nivel de viață mai înalt.

Rusia și Belarus se află separat în acest grup de țări, evidențiindu-se printr-o situație mai stabilă în ceea ce privește dezvoltarea socioeconomică, dar cu un potențial redus în promovarea instituțiilor democratice, rolul principal al statului în sectorul economic, în special în Belarus. În pofida faptului că Rusia intră în topul țărilor după volumul PIB per capita, gradul înalt de inegalitate socială plasează multe familii cu copii, preponderent din orașe mici și din mediul rural, în categoria social vulnerabilă, circa 20% din populație suferă de sărăcie.

O pondere relativ înaltă a populației în vârstă aptă de muncă din Ucraina, Republica Moldova migrează la muncă în Rusia. Piața muncii din Rusia este atractivă și pentru belaruși, însă proporția celor care practică migrația de muncă este semnificativ mai redusă. Emigrația populației a afectat mult și Țările Baltice, însă vectorul acesteia a fost preponderent spre țările UE.

Un aspect comun pentru Republica Moldova, Țările Baltice și Ucraina prezintă dinamica demografică nefavorabilă, ce se caracterizează prin sporul natural negativ,

ca rezultat al scăderii fertilității sub nivelul necesar pentru reproducerea populației, iar emigrația a devenit un factor important al declinului populației. Specificul structurii pe vârste ce s-a format în perioada anterioară sub impactul cataclismelor sociale și politicilor sociale promovate de statul socialist de asemenea are o influență importantă asupra dinamicii populației în aceste țări.

Rusia și Belarus, datorită politicilor promovate în ultimul deceniu, au obținut o stabilizare a situației, numărul de nașteri fiind mai mare decât numărul de decese, însă în perspectiva de lungă durată se prognozează scăderea numărului populației ca rezultat al sporului natural negativ.

În acest context, guvernele acestor țări demonstrează o preocupare în ceea ce privește dinamica fertilității, încercând, prin diferite politici, să stimuleze creșterea acesteia. Totodată, schimbările intervenite în modul de viață al populației și transformarea valorilor – o caracteristică asociată cu cea de-a doua tranziție demografică – au dus la stabilirea unei tendințe ferme de reducere a fertilității, la amânarea nașterilor spre vârstele mai mature și creșterea ponderii femeilor care pe parcursul vieții fertile nu au născut nici un copil, toate acestea având implicații importante asupra dinamicii și structurii populației.

Noul aspect al modelelor actuale de fertilitate scăzută (*low fertility*) și extrem de scăzută (*lowes-low fertility*), este că amânarea fertilității a apărut ca un determinant al diferențelor în nivelul fertilității în țările ex-sovietice din regiunea europeană. Distorsiunile RTF, cauzate de restructurarea calendarului nașterilor (amânarea nașterilor spre vârstele mai mature) au redus nivelul indicatorului pentru anii calendaristici care s-a constatat a fi semnificativ mai scăzut decât nivelul asociat cu descendența finală a cohortelor (Kohler și alții, 2002). Termenul de „amânare” a fertilității înseamnă că ceea ce este amânat se va recupera în viitor, adică o scădere a RTF, echilibrată de o creștere ulterioară, astfel încât dimensiunea familiei să rămână relativ constantă (Frejka și Calot, 2001: 6). O problemă și mai complexă este atunci când cohortele sunt la începutul sau în mijlocul perioadelor lor de fertilitate și au o fertilitate mai scăzută decât cele precedente.

Analiza cadrului teoretic cu privire la evoluția fertilității demonstrează că încercările de a descifra principalele determinante ale declinului fertilității după anii '90 ai secolului al XX-lea în țările ex-sovietice au fost axate pe două teorii (abordarea economică și cea ideologică). Abordarea economică atribuie declinul fertilității la problemele economice cu care s-au confruntat populația din aceste țări după destrămarea regimului socialist (comunist) (Philipov, 2004; Coale, 1986). Abordarea ideologică, presupune adaptarea la evoluțiile culturale și valorice, și anume, adoptarea de noi norme, valori și atitudini occidentale ca stimulenți principali pentru schimbările demografice. Această ipoteză, în literatura de specialitate, se referă la scăderea fertilității cauzată de cea de-a doua tranziție demografică, care se presupune că a început în anii 1990, în această regiune (Philipov, 2004; Frejka, 2010; Kohler și alții, 2002), de asemenea se prognozează menținerea unui nivel scăzut de fertilitate până în anii 2050 (Basten și alții, 2013).

Cercetările recente sugerează că descendența finală a cohortelor reale în majoritatea țărilor ex-sovietice din regiunea europeană va scădea, în special a celor născute în a doua jumătate a anilor '70 – începutul anilor '80 (Фрејка și Захапов, 2014; Puur și Klesment, 2011; Gagauz, 2013: 36–46; Gagauz, 2014: 9–19).

Analize detaliate ale schimbărilor majore ale fertilității în țările ex-socilaiste în anii '90 elucidează evoluția diferențierii regionale a modelelor de fertilitate, care se manifestă prin contraste puternice în ceea ce privește răspândirea concubinajului, fertilitatea nonmaritală, calendarul nașterilor și căsătoriilor, precum și ponderea familiilor cu un singur copil. Concluzia autorilor este că tranziția de amânare, manifestată printr-o deplasare de fertilitate la vârste de reproducere mai mari, reprezintă, fără îndoială, cei mai importanți factori care au determinat scăderea fertilității în anii 1990, deoarece dinamica RTF a fost afectată puternic de *efectul tempo* (această influență este deseori etichetată ca efect de calendar). În mod similar, o creștere graduală a fertilității observată în majoritatea țărilor din regiune, după 2000 a fost în mare parte stimulată de recuperarea nașterilor amânate (Sobotka, 2003; Kohler și alții, 2003; Frejka și Sardon, 2005; Francesco, 2002; Frejka și Calot, 2001; Frejka, 2008; Kohler și alții, 2006).

În pofida faptului că țările ex-sovietice din regiunea europeană – Republica Moldova, Rusia, Belarus, Ucraina, Letonia, Lituania și Estonia – urmează un proces unic de tranziție a fertilității, se observă o eterogenitate relativă în dinamica acestuia determinată de un șir de factori, inclusiv situația socioeconomică, caracterul politicilor familiale promovate, tradițiile culturale, structura demografică a populației. În acest context, un interes deosebit prezintă analiza particularităților în dinamica fertilității în Republica Moldova și țările ex-sovietice din regiunea europeană (Rusia, Belarus, Ucraina, Letonia, Lituania, și Estonia) prin abordarea transversală și longitudinală, determinarea convergențelor și divergențelor în transformarea modelului de fertilitate precum și evidențierea factorilor care determină gradul de restabilire/creștere a RTF pentru anii calendaristici, ceea ce prezintă scopul acestei cercetări.

MATERIALE ȘI METODE

Pentru toate țările, cu excepția Republicii Moldova, analiza fertilității este realizată în baza datelor Human Fertility Database (HFD), care conține date detaliate și de înaltă calitate privind indicatorii de fertilitate pentru anii calendaristici și cohorte, ceea ce prezintă o oportunitate pentru cercetarea schimbărilor și a diferențelor între diferite țări (www.humanfertility.org). HFD se bazează pe statistici oficiale, dar prin intermediul unei metodologii unice, verificarea datelor este garantată și asigură comparabilitatea acestora în timp și pe țări.

Cercetarea cuprinde perioada anilor 1971–2017, deși există unele neconcordanțe în ceea ce privește accesibilitatea datelor pentru ultimii ani. Astfel, pentru Rusia – date disponibile doar până în anul 2014, Belarus până în 2016, Ucraina până în 2013 și țările Baltice până în 2017. Acest fapt prezintă o dificultate în efectuarea

analizei comparative pentru ultimii ani. Pentru asigurarea comparabilității datelor a fost selectat anul de referință 2014.

Pentru Republica Moldova au fost utilizate datele statisticii vitale ale Biroului Național de Statistică (BNS) cu privire la numărul de nașteri și repartizarea acestora după vârsta mamei și rangul nașterii pentru anii 1971–2015. Dat fiind faptul că în prezent există o problemă importantă în ceea ce privește estimarea populației rezidente a Republicii Moldova ca rezultat al dificultăților în înregistrarea fluxurilor migraționale, pentru studiul actual au fost utilizate estimările alternative ale numărului și structurii populației (Penina și alții, 2015), care au stat la baza mai multor studii (Gagauz, 2018). Indicatorii fertilității pentru Republica Moldova au fost calculați de autori.

Studiul se bazează pe metode clasice de analiză demografică a fertilității. A fost realizată o analiză comparativă cuprinzătoare a ratelor specifice de fertilitate și a ratelor cumulative atât pentru generațiile fictive, cât și cele reale.

COPII MAI PUȚINI, MATERNITATE MAI TÂRZIE

În Republica Moldova și în alte țări ex-sovietice din regiunea europeană, dinamica fertilității a avut un caracter neuniform, fiind înregistrate unele „valuri” de creștere a fertilității în rezultatul politicilor familiale promovate de guvernul socialist, care au fost urmate de „căderi” adânci – dinamica compensatorie a fertilității în perioada următoare.

Republica Moldova a deviat de la rate mai înalte de fertilitate în comparație cu celelalte țări din spațiul ex-sovietic până la sfârșitul anilor '90 ai secolului al XX-lea. Dacă în 1971, în Republica Moldova RTF a fost de 2,71 copii per femeie de vârstă fertilă, atunci în Letonia – 2,05, Lituania – 2,43, Estonia – 2,23, Belarus – 2,36, Rusia – 2,02 și Ucraina – 2,12 (*Figura 1*).

Declinul evolutiv al fertilității observat în anii '70 ai secolului al XX-lea a fost întrerupt prin introducerea, la începutul anilor '80, a unor măsuri de ameliorare a situației familiilor cu copii (majorarea duratei concediului pentru îngrijirea copilului și cuantumului indemnizațiilor la nașterea copilului și pentru îngrijirea lui), ceea ce a provocat un „val” de creștere a RTF în toate, pe atunci, republici sovietice. În Republica Moldova, valoarea maximă a RTF de 2,73 a fost înregistrată în anul 1972, în Lituania – 2,43 în 1971, în Belarus – 2,36 în anul 1971, Estonia – 2,28 în anul 1988, în Rusia – 2,23 în anul 1987, Ucraina – 2,13 pentru prima dată în anul 1972.

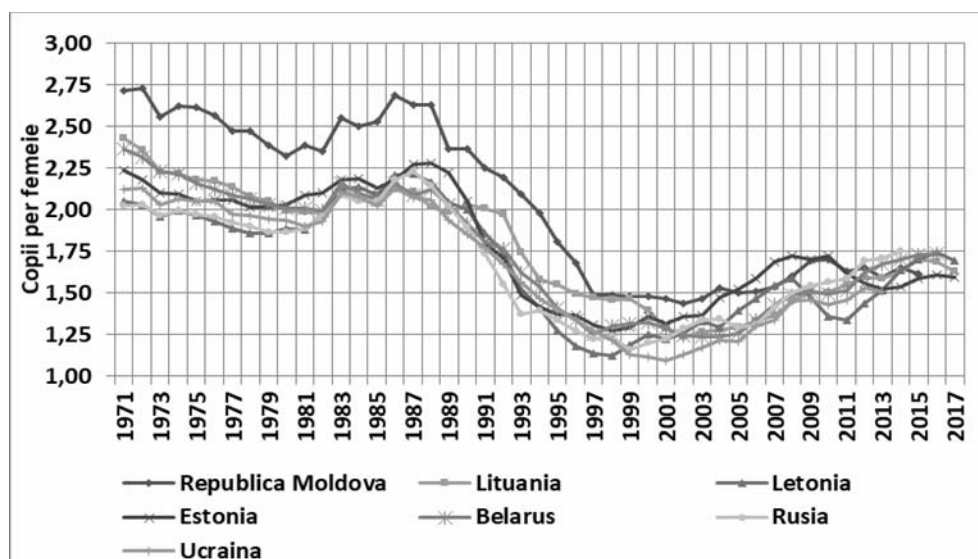
Reducerea fertilității în perioada de după anii 1990, deseori se explică prin impactul negativ al factorilor socioeconomiici specifici perioadei de tranziție la economia de piață: scăderea dramatică a nivelului de trai al populației, șomajul, destrămarea sistemului de protecție socială, colapsul sistemului de sănătate, anomia socială, incertitudinea în ziua de mâine, stresul și așteptările, care, fără îndoială, nu pot fi negate. Însă scăderea bruscă a RTF în această perioadă a fost determinată nu

numai de degradarea situației socioeconomice din țară, dar reprezintă și efectele compensatorii ale politicii familiale, măsurilor economice de stimulare a natalității promovate în fosta URSS în anii 1980.

Cercetările demonstrează că măsurile implementate au provocat destabilizarea profundă a calendarului nașterilor, fiind marcată prin scăderea vârstei medii a mamei la naștere și reducerea intervalelor dintre nașterile succesive, pe când creșterea fertilității ca quantum a fost nesemnificativă (Zaharov, 2008). Cu toate acestea nu pot fi negate efectele benefice ale politicilor familiale, care au contribuit la ameliorarea situației materiale a familiilor cu copii, sănătății mamei și copiilor.

Figura 1

Rata totală de fertilitate, anii 1971–2017 (copii per femeie de vârstă fertilă)



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

Scăderea fertilității a avut loc până la sfârșitul anilor '90 – începutul anilor 2000, când au fost înregistrate valorile minime ale RTF, după care s-a instalat o tendință reversivă. Estonia și Letonia au ajuns la valori minime ale RTF mai devreme, în anul 1998 care, respectiv au constituit 1,27 și 1,12 copii per femeie de vârstă fertilă. În Rusia, RTF a scăzut până la 1,16 către anul 2000, iar în Ucraina până la 1,09 către 2001. Lituania, în 2002 și Belarus, în 2003, au înregistrat o scădere până la 1,23 copii per femeie de vârstă fertilă. Astfel, toate țările au ajuns la un nivel al fertilității extrem de scăzut (*lowest-low fertility* – mai jos de 1,3)¹ –

¹ Lowest-low fertility – 1,3 și mai jos (Billari F. and Kohler H-P., 2004).

experiența trăită de mai multe țări din Europa de Sud și Europa Centrală. În Republica Moldova, RTF a scăzut până la 1,44 (*low fertility – mai jos de 1,5*)².

Devierea de la ratele de fertilitate înalte și înregistrarea fertilității scăzute (*low fertility*) și extrem de scăzute (*lowest low fertility*) s-a declanșat foarte repede în spațiul european și a dus la o convergență a indicatorilor de fertilitate. Deși la începutul anilor '90 decalajul în RTF între Republica Moldova și alte țări ex-sovietice din regiunea europeană a fost unul destul de semnificativ, către începutul anilor 2000 acesta s-a diminuat, RTF s-a apropiat către valori asemănătoare.

După scăderea RTF până la valori istorice minime în Republica Moldova, ca și în alte țări ex-sovietice din regiunea europeană s-a instalat o tendință de creștere lentă a fertilității, această dinamică fiind caracteristică pentru majoritatea țărilor europene care trec prin tranziția demografică a fertilității și este determinată de recuperarea nașterilor amânate în perioada precedentă. Astfel, cât de dramatică n-ar părea această scădere a RTF, cercetările au dovedit că această scădere a fost tranzitorie, fiind determinată de *efectul de calendar* provocat de trecerea de la modelul timpuriu al fertilității la cel tardiv (Sobotka, 2004).

Către anul 2017, Letonia și Estonia înregistrează o creștere nesemnificativă a RTF (cu 0,05 copii per femeie de vârstă fertilă) în comparație cu anul 2014, pe când în Lituania valoarea acestui indicator rămâne neschimbată (1,73 copii per femeie de vârstă fertilă).

Nivelurile extrem de scăzute ale RTF în mod evident, nu reprezintă un echilibru demografic, iar cercetătorii susțin că o RTF de 1,3 copii per femeie de vârstă fertilă implică de asemenea, o reducere a cohortei de naștere cu 50% și o diminuare în jumătate a dimensiunii populației stabile la fiecare 45 de ani. Dacă RTF scade și se menține la un nivel de 1,0 copii per femeie de vârstă fertilă, rata anuală de scădere a populației stabile se ridică la 2,4%, iar timpul de înjumătățire a mărimii populației și a cohortelor de naștere constituie doar 29 de ani (Kohler și alții, 2002: 2).

Tendința principală în dinamica fertilității prezintă creșterea vârstei medii a mamei la naștere (VMMN) (*Figura 2*). Astfel, după anii 1990, aceasta înregistrează o tendință de creștere în toate țările studiate, însă debutul creșterii valorilor indicatorului diferă de la o țară la alta. De exemplu, pentru țările Baltice și Rusia creșterea indicatorului VMMN ia amploare începând cu anii 1994 (Estonia, Letonia) și 1995 (Lituania, Rusia).

Celelalte țări înregistrează aceeași tendință însă debutul acesteia se observă mai târziu – în anii 1997 (Belarus, Ucraina și Republica Moldova). Astfel, până în 2014, VMMN a crescut în Estonia cu 4,24 ani, Letonia – 3,93 ani, Lituania – 3,78 ani, în Rusia cu 3,27 ani, Belarus cu 2,88 ani, până în 2013 în Ucraina cu 2,78 ani și în Republica Moldova doar cu 2,22 ani. Cu toate că Republica Moldova

² Low fertility este considerată RTF mai scăzută decât 1,5 copii per femeie de vârstă fertilă (Lutz, W., și Skirbekk V., 2005).

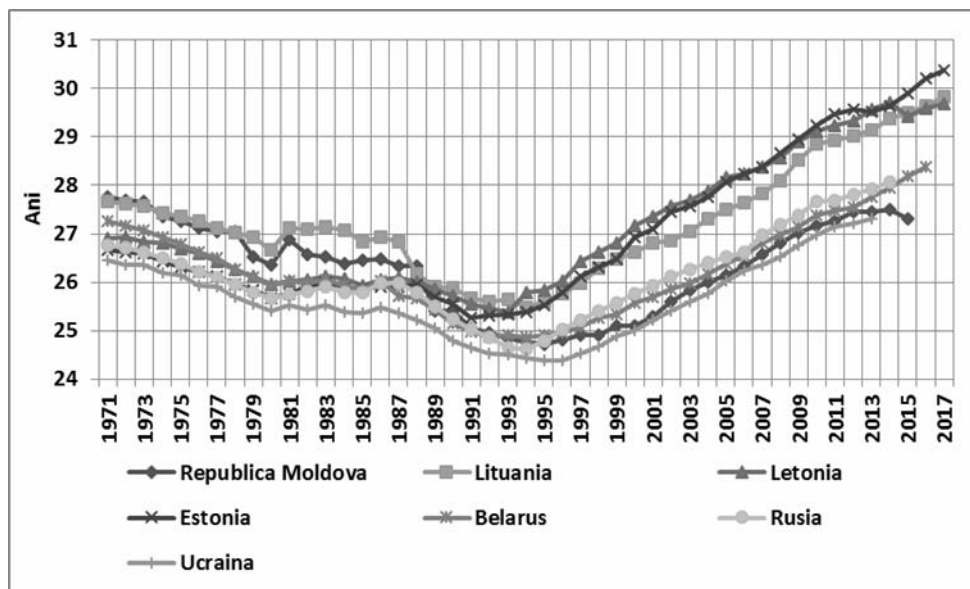
înregistrează o tendință de creștere a VMMN, acest proces este unul lent, iar în 2015 chiar a scăzut cu 0,2 ani, ceea ce se explică prin influența structurii populației, în special prin prevalența populației rurale, în cadrul căreia procesul de tranziție a fertilității încă nu s-a stabilit ferm.

Către 2017, VMMN în Lituania, Estonia, dar și Belarus (2016) menține tendința în creștere a valorilor cu 0,46 ani, 0,75 ani și respectiv 0,43 ani.

În comparație cu valorile anului de referință 2014, VMMN înregistrată de Republica Moldova este mai mică față de VMMN a Estoniei cu 2,13 ani, față de Letonia cu 2,22 ani, față de Lituania cu 1,88 ani, față de Rusia și Belarus cu mai puțin de un an.

Figura 2

Vârsta medie a mamei la naștere, anii 1971–2017



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

Dinamica vârstei medii a mamei la prima naștere (VMMPN) ne informează despre schimbările în amânarea fertilității și este principala schimbare observată în calendarul nașterilor.

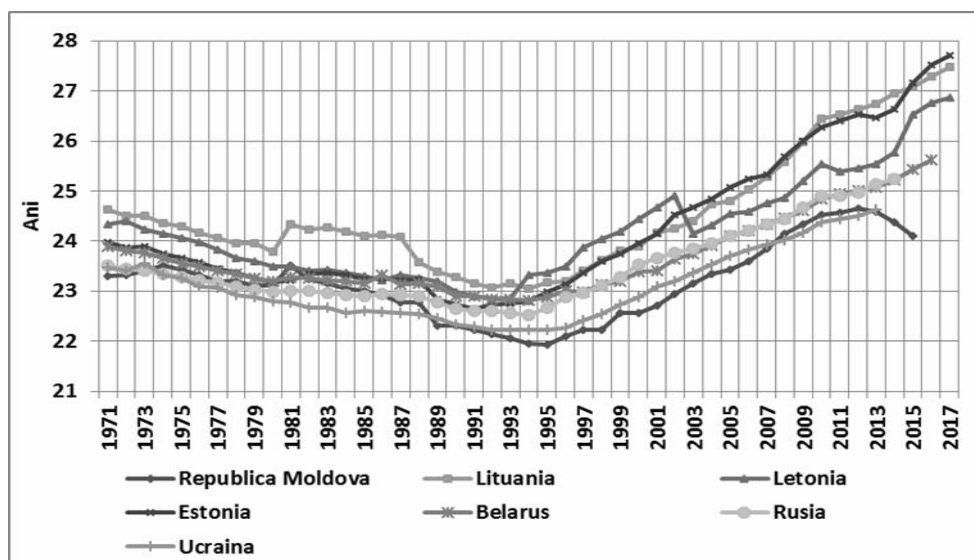
Odată cu declanșarea tranziției demografice (mai multe cercetări arată că acest proces în spațiul ex-sovietic s-a început la mijlocul anilor 1990), se înregistrează amânarea primelor nașteri spre vârstele mai mari. Astfel, VMMPN a început să crească și a continuat aceeași tendință pe parcursul anilor 1991–2017 (Figura 3). Creșterea VMMPN a fost pronunțată în toate țările analizate și doar Ucraina și Republica

Moldova înregistrează un ritm mai lent. Până în anul 1990, VMMPN s-a menținut la vârste mici, între 22 și 24 ani, ceea ce confirmă modelul timpuriu al fertilității.

Până în 2014, VMMPN pentru Țările Baltice și Rusia a crescut cu 3–4 ani, iar pentru Republica Moldova și Ucraina, s-a înregistrat o medie de puțin peste 2 ani. Către 2017 Țările Baltice înregistrează o ascensiune semnificativă a acestui indicator (în comparație cu anul 2014). Astfel, în Letonia VMMPN a crescut cu 1,1 ani, în Estonia – cu 1,07 ani și în Lituania – cu 0,5 ani, ceea ce demonstrează procesul continuu de amânare a nașterilor spre vârstele mai mature.

Figura 3

Vârsta medie a mamei la prima naștere, anii 1971–2017



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

Creșterea VMMPN exercită o presiune descendentă asupra RTF pentru anii calendaristici nu numai în perioada anilor 1990, ci și în timpul recuperării RTF în anii 2000. În majoritatea țărilor analizate, rata de creștere a VMMPN s-a diminuat la începutul anului 2010.

Evoluția indicatorului conjunctural RTF în corelație cu valorile VMMPN (Tabelul nr. 1) indică anul când a început amânarea fertilității pentru fiecare țară studiată.

Se consideră că anul debutului amânării fertilității este primul an dintr-un grup de trei ani în care vârsta medie a mamei la prima naștere, crește cu mai mult de 0,3 ani (Kohler și Ortega, 2002). Astfel, Țările Baltice înregistrează amânarea fertilității mai devreme decât alte țări cu 2–4 ani. Cel mai devreme amânarea

fertilității s-a înregistrat în Letonia (1992), fiind urmată de Lituania și Estonia. Ucraina și Rusia semnaleză tranziția fertilității începând cu anul 1995, iar cel mai târziu – Belarus și Republica Moldova (1997).

Tabelul nr. 1

Rata totală de fertilitate (RTF), vârsta medie a mamei la prima naștere (VMMPN) și anul începerii amânării fertilității

Țara	RTF				Anul începerii amânării fertilității	VMMPN			
	1990	1995	2000	2015		1990	1995	2000	2015
Republica Moldova	2,36	1,81	1,48	1,61	1997	22,31	21,94	22,56	24,37
Ucraina (2013)	1,85	1,40	1,12	1,51	1995	22,34	22,22	22,89	24,62
Rusia (2014)	1,89	1,34	1,20	1,75	1995	22,65	22,67	23,54	25,25
Belarus	1,91	1,41	1,32	1,72	1997	22,90	22,88	23,38	25,23
Letonia	2,00	1,27	1,25	1,7	1992	22,99	23,36	24,44	26,53
Lituania	2,03	1,55	1,39	1,7	1993	23,28	23,17	23,90	27,07
Estonia	2,05	1,37	1,36	1,58	1993	22,73	22,98	23,95	27,17

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

TRANSFORMAREA PROFILULUI FERTILITĂȚII

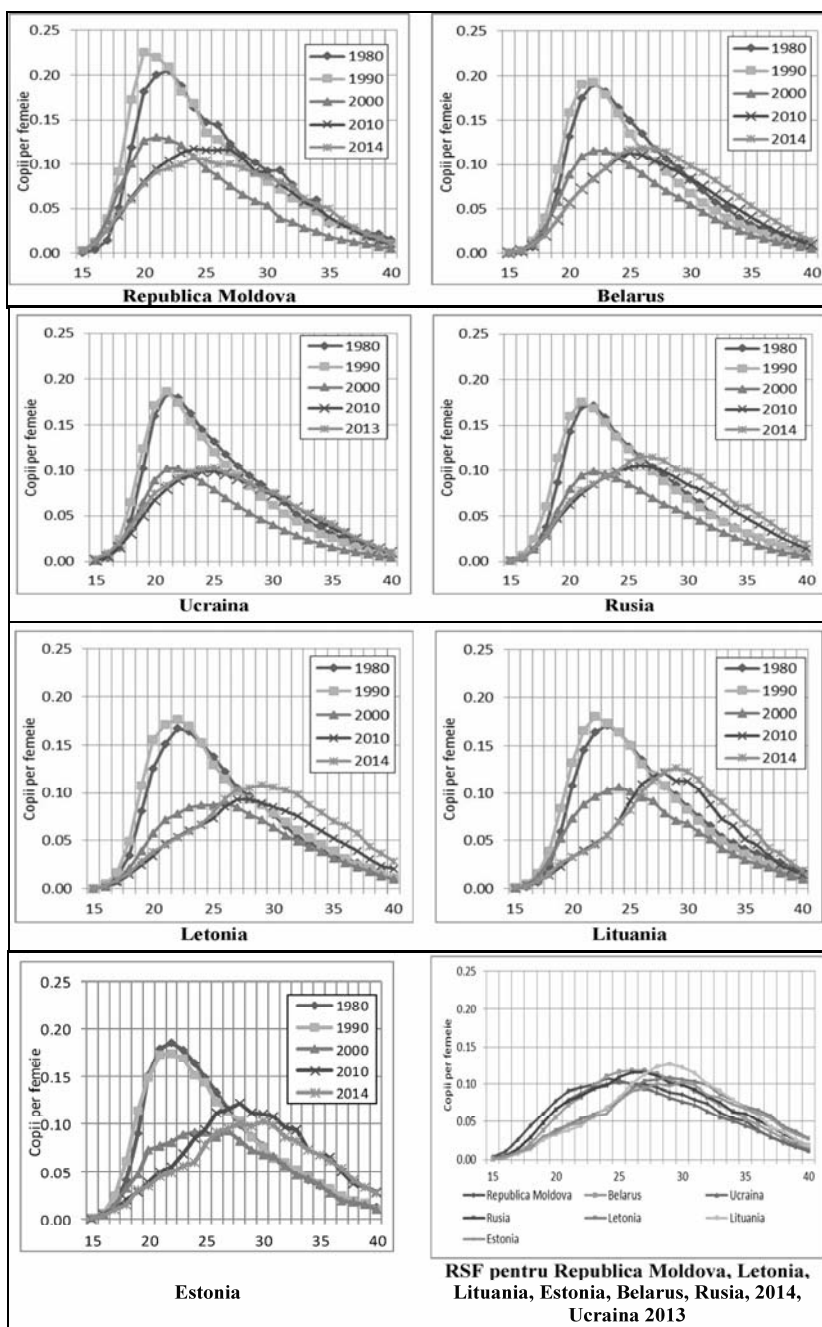
Până la începutul anilor 1990 pentru toate țările studiate a fost caracteristic un model timpuriu de fertilitate, cele mai înalte valori ale ratelor specifice de fertilitate (RSF) se înregistrau la vârstele de 20–22 ani. În concordanță cu observația bazată pe RTF se pare că în prima jumătate a anilor 1990 nu a avut loc vreun efect clar de amânare a fertilității, ci mai degrabă un declin al fertilității, predominant la aproape toate vârstele.

Profilul fertilității s-a modificat foarte mult pentru toate țările analizate, se constată deplasarea RSF de la rate înalte și vârste mici la rate scăzute și vârste mai mari.

Analiza în dinamică a RSF pentru Republica Moldova, în anii 1980–2014, scoate în vizor menținerea unui model timpuriu al fertilității. Astfel, în anul 1990, RSF a înregistrat rate mai înalte la vârstele tinere în comparație cu anul 1980 (*Figura 4*). Întinerirea modelului de fertilitate prezintă efectul politicilor pro-nataliste din anii '80, care au avut un impact maxim la mijlocul deceniului, iar influența acestora s-a resimțit și la începutul anilor '90. O scădere semnificativă a fertilității la toate vârstele se înregistrează în anul 2000, iar către 2010, 2014 observăm o deplasare a vârfului curbei fertilității către vârste mai mari (25+).

Figura 4

Ratele specifice de fertilitate (RSF) în anii 1980, 1990, 2000, 2010, 2014, (pentru Ucraina 2013)



Sursa: Pentru Republica Moldova calculele autorilor, pentru alte țări Human Fertility Database.

Pentru Belarus, modificări ale fertilității derulează de la rate mai mici în comparație cu Republica Moldova. Începutul anilor 1980–1990 sunt caracterizați de modelul timpuriu al fertilității, însă în anul 1990 observăm o creștere a fertilității puțin vizibilă în comparație cu anul 1980. Scăderea drastică a fertilității persistă la începutul anilor 2000, ca și în cazul Republicii Moldova, și înregistrează cele mai mici valori atât la vârstele mai tinere, cât și la cele mai mature. Deși cercetările în domeniu subliniază cauze politice, economice și sociale, caracteristice spațiului ex-sovietic, unele lucrări afirmă cu vehemență factorii ecologici, și anume catastrofa de la Cernobîl, care a avut un impact negativ asupra fertilității, cuplurile și-au amânat nașterile, ceea ce în rezultat a afectat nivelul fertilității pentru acea perioadă (Kucera și alții, 2000).

Recuperarea fertilității amânate are loc începând cu anul 2010, când intensitatea fenomenului se realizează la vârstele mai mari, continuând și pe parcursul anului 2014, când se observă o creștere evidentă a fertilității în grupele mai mari de vârstă, având o contribuție semnificativă la formarea RTF.

Ca și în celelalte țări analizate, Ucrainei îi este caracteristic modelul tânăr de fertilitate pe parcursul anilor 1980–1990, iar curbele fertilității aproape coincid (ceea ce denotă un efect nesemnificativ al politicilor anilor 1980). Anul calendaristic 2000 marchează trendul fertilității extrem de scăzute la toate grupele de vârstă. Către anii 2010, 2013 vârful curbei de fertilitate se deplasează spre vârstele 24 și mai mult, crescând totodată și intensitatea fertilității la aceste vârste.

Măsurile politice din anii 1980 au avut un efect temporar și asupra nivelului fertilității în Rusia, deși acestea au oferit o serie de subvenții pentru „mamele cu mulți copii”, printre care obținerea în timp mai scurt a locuințelor, reducerea vârstei de pensionare, dar și altele (Zaharov, 2011). Totuși, în anii '90 se înregistrează o întinerire a fertilității cu o intensitate mai mare decât cea înregistrată în anul 1980. Nivelul scăzut al fertilității, dar și îmbătrânirea acesteia se atestă către anul 2000, însă în comparație cu Republica Moldova înregistrează rate mai mici, iar către anul 2010, deplasarea fertilității se realizează în intervalul de vârstă mai mare (de 26 ani).

Observăm că pentru cele patru țări europene: Republica Moldova, Belarus, Rusia și Ucraina, evoluția profilului fertilității este asemănătoare, tendințele de amânare și de recuperare a fertilității sunt evidente.

Începutul anilor 1980, 1990, scot în evidență modelul timpuriu de fertilitate și în cazul Letoniei, Lituaniei și Estoniei. Cea din urmă fiind unica țară dintre cele analizate, care înregistrează o intensitate mai mare a fertilității în anii 1980 decât fertilitatea concentrată la aceeași vârstă în anii 1990. Pentru anul 2000, curbele fertilității arată o scădere semnificativă a RSF la toate vârstele, în special la generațiile mai tinere, iar către anii 2010 și 2014 se atestă recuperarea fertilității la vârste mai mature. În anul 2014, cele mai înalte valori ale RSF, în Țările Baltice, se înregistrează la vârstele 29–33 de ani.

Pentru Țările Baltice, observăm o deplasare mai rapidă a fertilității către vârstele mai mature, ceea ce presupune că reducerea fertilității este mai bruscă la generațiile tinere. Iar din cauza faptului că acestea sunt caracterizate de un nivel de fertilitate precoce, recuperarea fertilității se realizează mai intens la vârstele mai mature (în medie cu 5–7 ani mai mult).

TRANSFORMAREA FERTILITĂȚII DIN PERSPECTIVĂ LONGITUDINALĂ

Factorul principal în modificarea comportamentului reproductiv al populației reprezintă schimbările în activitatea de procreare a cohortelor feminine, respectiv analiza fenomenului în profil longitudinal cu privire la dinamica fertilității prezintă descendența finală, care asigură determinarea tendințelor fertilității pe termen lung.

Tendințele fertilității specifice analizate în aspect longitudinal este avantajată de măsurarea intensității fertilității într-o manieră absolută, fiind respectată interdependența experienței reproductive la aceleași cohorte feminine și care interconectează tranzițiile secvențiale pe parcursul unei vieți.

Pentru caracteristica procesului de tranziție a fertilității spre modelul tardiv, cel mai frecvent sunt utilizați doi termeni: amânarea (se referă la o perioadă a vieții în care ratele de fertilitate scad) și recuperarea (presupune o creștere a fertilității la vârstele mai mari). Această terminologie este considerată subiectivă și ambiguă, deoarece, în momentul în care începe amânarea, nu este clar dacă va avea loc o eventuală recuperare și, dacă da, ce parte din nașterile probabil amânate vor fi recuperate.

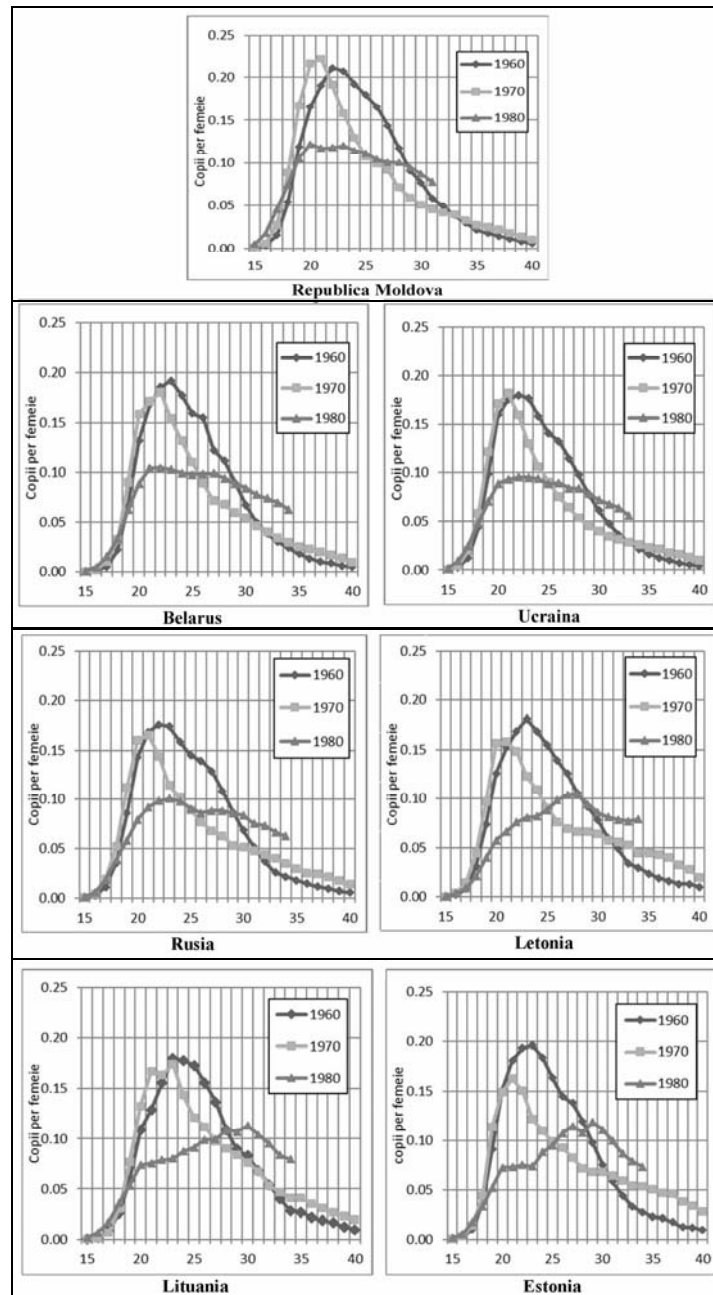
O întrebare importantă în contextul scăderii recente a fertilității în general și a transformării modelelor fertilității în special, este relevanța perioadei de studiere a fertilității. Dacă este doar un fenomen temporar, scăderea fertilității până la niveluri foarte scăzute în anii calendaristici nu poate duce la o descendență finală a cohortelor reale deosebit de scăzută, dat fiind faptul că aceasta se poate recupera la vârste mai înaintate (de obicei după 30 de ani). Însă, o creștere compensatorie a fertilității la vârste reproductive mai mari poate să nu atingă valori ai scăderii determinate de amânarea nașterilor, dat fiind faptul că perioada de recuperare poate fi mai mică, totodată, la vârstele mai mari crește și probabilitatea infertilității, ceea ce poate constitui o barieră în realizarea intențiilor reproductive inițiale.

Compararea RSF ale cohortelor feminine născute în anii 1960, 1970 și 1980 (deși încă nu și-a încheiat perioada reproductivă, anumite tendințe până la vârsta de 30 ani, pot fi observate), demonstrează fluctuații importante ale ciclului reproductiv. Astfel, pentru Republica Moldova și Ucraina, observăm o creștere a RSF în cele mai tinere grupe de vârstă la cohortele feminine născute în anul 1970 față de cohortele născute în 1960, care au căzut sub influența politicilor familiale din anii '80 și scăderea RSF în vârstele mai mature. Perioada de amânare a fertilității a început cu cohortele născute în anii 1970 pentru țările: Belarus, Rusia, Letonia, Lituania, Estonia, iar pentru Republica Moldova a început mai târziu, în anii 1980.

Profilul fertilității în aspect longitudinal arată, pentru Republica Moldova, un model de fertilitate timpuriu înregistrat la cohortele feminine născute în anii '60 și la începutul anilor '70. Aceste efecte se datorează pe de o parte politicilor familiale din anii 1980, iar pe de altă parte, rezultatului reducerii nașterilor de ranguri mai înalte la vârste mai mari. Profilul fertilității cohortelor feminine ce s-au născut în a doua jumătate a anilor '70 și în prima jumătate a anilor '80 se schimbă treptat: RSF la vârstele tinere sunt în scădere semnificativă, înregistrând vârful curbei la vârsta de 23 ani (cu 2 ani mai mult), iar intensitatea fenomenului s-a redus practic de două ori (*Figura 5*).

Figura 5

RSF ale cohortelor feminine născute în anii 1960, 1970, 1980 (copii per femeie de vârstă fertilă)



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

Cohorta născută în 1980 înregistrează deplasarea vârfului curbei fertilității la vârste mai mari, iar cele mai înalte valori ale RSF sunt plasate la vârsta de 23 de ani pentru Republica Moldova, la 24 de ani pentru Rusia, 26 de ani – Ucraina, 27 de ani – Belarus, 28 de ani – Letonia, 29 de ani – Estonia și 30 de ani – Lituania, iar intensitatea fertilității variază între 0,09–0,12 copii per femeie de vârstă fertilă.

Totuși, Țările Baltice dispun de o fertilitate mai intensă la vârste mai mature decât celelalte țări ex-sovietice, presupunând un nivel de fertilitate mai tardiv. De exemplu: Belarus, Ucraina și Rusia au înregistrat o creștere a intervalului modal cu 5 ani, Lituania cu 6 ani, iar cele mai mari creșteri sunt înregistrate de Estonia și Letonia, cu 7 ani. Republica Moldova a înregistrat cea mai mică creștere a intervalului modal de numai 3 ani (de la 21 până la 24 de ani).

Descendența finală a cohortelor născute în anii 1960 și 1970 este prezentată în *Tabelul nr. 2* și presupune reducerea fertilității la valori relativ scăzute și nicidecum extrem de scăzute (ca în cazul anilor calendaristici).

Cohortele născute în anii 1980 se aflau la primele nașteri când Uniunea Sovietică s-a prăbușit. Ca răspuns la transformarea radicală a societății, populația de vârstă reproductivă a redus semnificativ nașterile ulterioare (sau chiar le-au stopat), însă cele care deja s-au produs și care urmau să se producă au fost preponderent la vârstele tinere. În rezultat, fertilitatea a fost amânată, iar cohortele care se aflau la vârstele de după jumătatea anilor '90, nu arată niciun semn de scădere continuă. Descendența finală a cohortelor născute în 1970 (până la 40 de ani) indică valori de la 1,96 copii per femeie de vârstă fertilă pentru Republica Moldova, 1,86 – Lituania, 1,82 – Estonia, 1,70 – Letonia, 1,65 – Belarus, 1,60 – Rusia și 1,55 pentru Ucraina, nivel mult mai mare decât RTF pe ani calendaristici, care au scăzut sub 1,3 copii per femeie de vârstă fertilă în unele țări din spațiul postsovietic.

Cercetătorii consideră că schimbările determinate de anumite perioade, provocate de tendințele sociale, culturale sau economice, sunt principala forță motrice a evoluției fertilității, pe când alții consideră că efectele de cohortă sunt cel puțin la fel de importante atunci când vine vorba de coordonarea tendințelor de fertilitate observate (Lesthaeghe, 2001). Unul dintre motivele care stau la baza viziunii de cohortă este că schimbările în formarea familiei în etapele ulterioare ale perioadei de reproducere sunt, de asemenea, condiționate de factori valorici care, în comun cu alt factor determinant – nivelul de educație, tind să urmeze dinamica cohortei.

Astfel, tranziția fertilității pe termen lung este marcată de ratele specifice de fertilitate cumulative (RSFC) ale cohortelor născute în anii 1960, 1970, care indică fertilitate mai intensă către vârsta de 30 ani, decât la vârsta de 24 ani, pentru toate țările analizate.

Totodată, vârsta modală indică o creștere a intensității fertilității la vârstele tinere (fertilitatea mai intensă are loc la vârstele cuprinse între 20–22 ani) mai ales la cohorta cu anul nașterii 1970, în majoritatea țărilor studiate, excepție face Lituania care înregistrează vârsta modală la 23 ani.

Tabelul nr. 2

Fertilitatea cohortelor născute în anii 1960 și 1970*

	RTF	Fertilitatea acumulată la vârsta de 24 ani	Fertilitatea acumulată la vârsta de 30 ani	Vârsta modală (ani)	Contribuția la formarea RTF la vârsta de 24 ani (%)	Contribuția la formarea RTF la vârsta de 30 ani (%)
COHORTA NĂSCUTĂ ÎN 1960						
R. Moldova	2,2	0,97	1,86	21	48	93
Belarus	1,87	0,77	1,59	23	39	79
Rusia	1,85	0,80	1,57	23	40	78
Ucraina	1,87	0,85	1,57	22	43	79
Letonia	1,9	0,74	1,53	23	37	76
Lituania	1,91	0,67	1,51	24	33	76
Estonia	2,06	0,86	1,71	22	43	85
COHORTA NĂSCUTĂ ÎN 1970						
R. Moldova	1,96	1,08	1,64	20	54	82
Belarus	1,65	0,80	1,33	22	40	67
Rusia	1,58	0,77	1,23	20	39	61
Ucraina	1,55	0,85	1,28	21	42	64
Letonia	1,70	0,75	1,22	20	37	61
Lituania	1,86	0,75	1,40	23	38	70
Estonia	1,82	0,76	1,28	21	38	64

Sursa: Calculat de autori în baza datelor Human Fertility Database.

Notă: Pentru cohorta din anul 1970 este utilizată RTF acumulată până la vârsta de 40 ani.

Pentru țările europene, foste membre ale Uniunii Sovietice, este observată tendința de scădere a contribuției în formarea descendenței finale a femeilor la vârsta de 30 de ani, la cohortele născute în anii 1970. Această tendință atrage după sine consecința ratelor de fertilitate mai scăzute decât la cohortele mai tinere, ceea ce ne permite să constatăm că recuperarea unor nașteri amânate nu s-au realizat (amânarea definitivă a unor nașteri). De remarcat este contribuția feminină la vârsta de 24 de ani, pentru cohorta cu anul nașterii 1970, care a suportat diminuări semnificative și a compensat cel puțin parțial, atunci când a atins vârste mai mature.

CONTRACEPȚIA ȘI PLANIFICAREA FAMILIALĂ

Instrumentul de bază al unei noi faze de control al fertilității constituie utilizarea în masă a metodelor eficiente de planificare familială (mijloacele contraceptive), care oferă cuplului (femeii) posibilitatea de a distribui în timp evenimentul nașterii copiilor la propria decizie.

Până în anii '90 ai secolului al XX-lea în Republica Moldova și alte țări ex-sovietice din regiunea europeană cea mai răspândită formă de control a nașterilor a fost avortul indus, rata avorturilor s-a remarcat a fi una dintre cele mai înalte în lume.

După anii '90 măsurile politice, angajamentul organizațiilor internaționale, împreună cu fluxul de idei occidentale despre sănătatea sexuală și reproductivă au contribuit la promovarea planificării familiale și îmbunătățirea considerabilă a indicatorilor ce țin de sănătatea reproductivă a populației. În Republica Moldova, Rusia, Ucraina, Belarus și Lituania au fost aprobate și implementate programele naționale în domeniul planificării familiale, au fost dezvoltate servicii speciale de planificare familială având drept scop asigurarea accesului universal la serviciile de sănătate sexuală și reproductivă. O atenție deosebită a fost acordată educației pentru sănătate, facilitării accesului tinerilor la serviciile de planificare familială. În ultimii ani, accentul se pune pe grupele social vulnerabile, inclusiv furnizarea de contracepție gratuită femeilor și adolescenților din familii dezavantajate din punct de vedere social, precum și celor cu contraindicații medicale la sarcină; precum și crearea de facilități de sănătate prietenoase tinerilor, care să includă consilierea privind sarcina și prevenirea bolilor sexual transmisibile.

În pofida faptului că în Estonia și Letonia nu au fost aprobate programe speciale în domeniul planificării familiale, aceste servicii sunt furnizate în spitale, prin intermediul consultațiilor de obstetrică/ginecologie, policlinici, medici generaliști, mediul privat. În Estonia, contraceptivele hormonale conform rețetei pot fi procurate cu o reducere de 50%, avortul urmează a fi achitat de pacient în sumă de o treime din costul serviciului, astfel încât contracepția să nu fie mai scumpă decât avortul.

În țările ex-sovietice din regiunea europeană, cadrul legal privind avortul sunt printre cele mai libere din lume. Femeile pot să obțină, printr-o solicitare, permisiunea de a efectua un avort voluntar până în a 12-a săptămână de sarcină și până în a 21-a săptămână de sarcină în caz de motive socioeconomice și medicale.

În prezent, majoritatea țărilor din regiune promovează o politică consecutivă în domeniul planificării familiale și sănătății reproductive cu excepția Rusiei, unde, dimpotrivă, multe dintre centrele de planificare și reproducere a familiei create în anii 1990 sunt închise treptat din cauza lipsei de finanțare. În plus, Guvernul

pare să se îndrepte spre decizia care ar limita accesul la avort. În același timp, promovarea alternativelor la avort, adică contracepția, este foarte limitată (Denisov și alții, 2012).

Politicile de planificare familială, accesibilitatea metodelor de contracepție și gradul de informare a populației determină unele diferențe în ceea ce privește utilizarea metodelor moderne de contracepție și rata avorturilor. Astfel, cea mai înaltă pondere a femeilor de vârstă reproductivă, care utilizează metodele moderne de contracepție se înregistrează în Estonia, iar cea mai scăzută în Republica Moldova, respectiv, 58% și 42% (Tabelul nr. 3).

În majoritatea țărilor studiate avortul indus continuă să fie un instrument important de control al fertilității, inclusiv în determinarea timpului nașterii, intervalelor dintre nașteri sau stopării activității de reproducere. Persistența atitudinilor pozitive față de avort, sau, cel puțin, a acceptării acestuia în cazul unei nașteri nedorite, precum și accesibilitatea serviciilor de întrerupere a sarcinii prezintă factori importanți pentru menținerea ratelor înalte de avort. Toate acestea sunt specifice pentru țările ex-sovietice din regiunea europeană.

În pofida faptului că în Rusia rata de utilizare a metodelor moderne de contracepție este relativ înaltă în comparație cu alte țări studiate, aceasta înregistrează cea mai înaltă rată a avorturilor – 48 la 100 de nașteri-vii, fiind urmată de Estonia (38%) și Republica Moldova (36%). Cel mai mare progres în reducerea avorturilor îl înregistrează Lituania (17 avorturi la 100 de nașteri-vii).

Tabelul nr. 3

Indicatorii de utilizare a contracepției și rata avorturilor, anul 2017

	Ponderea femeilor căsătorite în vârstă de 15–49 de ani care utilizează contraceptivele (toate metodele), %	Ponderea femeilor căsătorite în vârstă de 15–49 de ani care utilizează contraceptive moderne, %	Numărul de avorturi la 100 de nașteri-vii
R. Moldova	60	42	36
Belarus	63	52	21
Rusia	68	55	48
Ucraina	65	48	25
Letonia	68	56	24
Lituania	63	50	17
Estonia	63	58	38

Sursa: <http://www.worldpopdata.org/> (accesat 09.06.2018).

Din cele menționate mai sus și având la bază studii în domeniu (Вишневецкий și alții, 2016; Denisov și alții, 2012; Levchuc și Perelli-Harris, 2009), concluzionăm că declinul fertilității în țările ex-sovietice din regiunea europeană este determinat

de controlul mai riguros al fertilității atât prin utilizarea mai largă a contraceptivelor moderne, cât și prin continuarea utilizării avortului ca metodă de întrerupere a sarcinii nedorite.

POLITICILE FAMILIALE: DE LA STIMULARE FINANCIARĂ LA CREAREA CONDIȚIILOR FAVORABILE PENTRU NAȘTEREA ȘI EDUCAREA COPIILOR

Guvernele țărilor sunt preocupate de problema fertilității scăzute și încearcă să promoveze diferite politici pentru redresarea situației.

În general, politicile familiale reprezintă activități ce includ obiectivele factorilor de decizie politică pentru asigurarea bunăstării familiilor, precum și măsurile specifice pe care guvernele le întreprind pentru atingerea acestor obiective. În același timp, cercetătorii susțin că politicile de familie moderne constituie, de asemenea, un set principal de măsuri care trebuie utilizate atunci când se dorește creșterea fertilității în societățile cu fertilitate redusă.

În țările Europei Centrale și de Est în perioada socialistă s-a înregistrat un puternic sprijin familial bazat atât pe necesitățile cât și pe funcțiile familiei, însă pentru o perioadă scurtă de timp. Politica de stimulare a natalității a fost determinată de înlesniri fiscale, indemnizații pentru copii, concediu de maternitate, limitarea avorturilor etc.

Perioada de după 1990 a înregistrat revizuire semnificative ale politicilor, astfel că, pentru țările din spațiul ex-sovietic politica familială a fost formată într-un moment de impas istoric sub influența mai multor factori specifici de origine, care au exercitat o puternică presiune descendentă asupra fertilității.

Scăderea accentuată a fertilității și stabilitatea ulterioară a fertilității la nivel scăzut în multe țări europene au generat un nou interes în identificarea măsurilor posibile de a contracara scăderile ulterioare și, chiar stimularea creșterii fertilității înapoi la un nivel de înlocuire.

Astfel, practica țărilor ex-sovietice în implementarea politicilor pronataliste este neomogenă. Fiecare dintre aceste țări promovează o politică specifică de susținere a familiei în concordanță cu valorile culturale, preocupările economice și sociale de importanță națională.

În **Rusia**, stimulentele materiale, în special cele financiare, continuă să fie instrumentul principal al eforturilor pronataliste. După primul val de măsuri politice familiale din 1980, care au avut un efect nul în stimularea fertilității, Rusia înregistrează al doilea val de politici prin adoptarea prevederilor documentului „Conceptul politicii demografice în Rusia până în 2025”, (care a fost ratificat și a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2007). Aceste măsuri politice prevăd:

- o creștere semnificativă a indemnizațiilor pentru sarcină, naștere, alocații pentru copii de diferite ranguri;

- creștere semnificativă a indemnizației la naștere și pentru concediul de creștere a copiilor (mai mult de două luni înainte de naștere, aproximativ trei luni după naștere salariul primit anterior nerambursat, la o rată de 100%, 18 luni de concediu pentru creșterea copilului, plătit la o rată de 40% din salariul primit anterior);

- o nouă măsură – „capitalul matern” – inițial în valoare de 250 de mii de ruble (cca 3 390 euro), bani care nu sunt oferți în numerar și sunt indexate anual în funcție de inflație, acordat la nașterea celui de-al doilea copil sau la al treilea (în cazul în care la al doilea copil nu a fost acordat) și care pot fi folosite atunci când copilul ajunge la vârsta de trei ani pentru educație, achiziționarea de locuințe sau ca o contribuție la pensia mamei.

Unele cercetări în domeniu demonstrează că aceste măsuri au avut un efect limitat, iar intențiile reproductive pe parcursul anilor nu s-au modificat semnificativ; se prognozează că numărul nașterilor per femeie de vârstă fertilă la cohortele născute în anii 1970 și 1980 va rămâne stabil și nu va duce la o creștere dorită, iar creșterea RTF pentru anii calendaristici, observată în ultimii ani, se datorează încetării amânării nașterilor (Frejka și Zakharov, 2014). Alte cercetări demonstrează că în urma implementării capitalului matern numărul mediu de copii a crescut cu 0,15 copii per femeie, de asemenea cu 10% s-a majorat proporția gospodăriilor casnice cu doi și mai mulți copii (Slonimczyk și Yurko, 2014).

Ucraina, de la mijlocul anilor '90 demonstrează preocuparea autorităților privind problemele legate de populație și de politicile familiale printr-o serie de legi, în special „Strategia de dezvoltare demografică a Ucrainei pentru anii 2005–2015”.

„Programul social de stat de susținere a familiilor pentru anii 2013–2016” stipulează crearea condițiilor pentru formarea unei familii orientate pe nașterea și creșterea a doi sau mai mulți copii, capabilă să rezolve problemele în mod independent, să participe în viața socială și să asigure educarea cetățenilor responsabili. În același timp, nici unul dintre punctele programului nu se referă la problema asigurării condițiilor necesare pentru îmbinarea activității profesionale cu cea parentală. Pe lângă sprijinul instituțional redus pentru părinții care lucrează, o problemă constituie participarea egală a mamei și tatălui în procesul de îngrijire a copiilor. În ciuda intensificării atenției publice asupra formării unei paternități responsabile și implicabile, multe acte legislative și programe regionale plasează funcția de educație a copiilor exclusiv pe femei, tatăl fiind exclus din subiectele de îngrijire (Стрельник, 2014).

Alocația la naștere a fost principala măsură de politică familială, care a crescut de la o sumă nesemnificativă în perioada 2001–2002 la sume mari în 2014, care nu au fost observate în nicio altă țară (la începutul anului 2014, indemnizația la prima naștere a fost de 3 259 dolari SUA, pentru o a doua naștere de 6 441 dolari SUA și pentru o a treia naștere de 13 067 dolari SUA). O observație împărtășită în general de către cercetătorii din Ucraina afirmă că „Ucraina are una dintre cele mai

generoase politici pro-nataliste, dar cea mai neefectivă din lume”. Specialiștii menționează că stimulentele financiare au doar un efect conjunctural, creșterea RTF fiind observată în câțiva ani, pe când descendența finală a cohortelor reale nu se schimbă (Думанська, 2013; Basten și Frejka, 2015).

În ultimii ani, colapsul economic ca rezultat al conflictului militar, a dus la scăderea nivelului de trai al populației, emigrația în masă, a diminuat impactul politicilor familiale asupra situației copiilor.

Belarus a fost una din primele țări ex-sovietice care a demonstrat o preocupare față de tendințele demografice nefavorabile – scăderea numărului populației, îmbătrânirea demografică și migrația necontrolată. În anul 2002 a fost aprobată legea „Cu privire la securitatea demografică a Republicii Belarus”, care a pus bazele pentru elaborarea și implementarea programelor sectoriale orientate spre îmbunătățirea indicatorilor demografici.

Scăderea continuă a RTF a determinat implementarea unor politici consistente de stimulare a fertilității, creșterea considerabilă a indemnizațiilor la naștere și pentru îngrijirea copilului. Astfel, începând cu 2014, cuantumul indemnizației la nașterea primului copil a crescut până la a 828 de euro; pentru cea de-a doua și celelalte – până la 1 159 euro.

Capitalul matern are scopul de a stimula creșterea numărului de familii numeroase. Astfel, la nașterea celui de-al treilea copil și a copiilor de rangul mai înalt familial are dreptul de a primi 10 mii de dolari (USA). Acești bani pot fi utilizați de familie atunci când copilul atinge vârsta majoratului (18 ani).

În Belarus o atenție deosebită este acordată și altor aspecte importante ale politicii familiale, cum ar fi ameliorarea condițiilor pentru îmbinarea rolurilor profesionale și familiale, promovarea principiilor egalității de gen, îngrijirea copilului și condițiile de locuit.

Recent a fost aprobat programul de stat „Sănătatea populației și securitatea demografică a Republicii Belarus” pentru anii 2016–2020, ceea ce demonstrează responsabilitatea înaltă a statului față de angajamentele luate și consecvența măsurilor întreprinse.

În **Estonia**, „Strategia copiilor și a familiilor 2012–2020” reprezintă documentul principal privind politica familială care are ca obiectiv principal îmbunătățirea calității vieții copiilor și familiilor, stimulând astfel natalitatea. Strategia vizează reducerea decalajului dintre numărul dorit și cel real al copiilor născuți. Estonia are un sistem universal de beneficii familiale. Acesta include indemnizațiile la naștere, alocațiile pentru copii, concediul de maternitate, concediul de paternitate, concediul pentru creșterea copilului, alocațiile pentru îngrijirea copiilor, o varietate de beneficii familiale, o alocație de impozitare și facilitățile de îngrijire a copiilor. În sistemul de măsuri politice un rol deosebit îl dețin facilitățile pentru îngrijirea copiilor, printre care de remarcat este faptul că programul școlar al copiilor este echivalent cu cel de muncă al părinților (adică 35–40 de ore pe săptămână).

Prevederile noi privind concediul parental includ beneficii egale cu 100% din veniturile obținute în cursul anului calendaristic anterior nașterii, iar suma maximă este de trei ori mai mare decât salariul mediu. În 2004, durata plății indemnizației a fost stabilită la 11 luni de la naștere, în 2006 a fost extinsă până la 14 luni, iar în 2008 până la 18 luni.

În opinia cercetătorilor, recuperarea relativ puternică a RTF în Estonia, în anii 2000, este rezultatul unei combinații de factori, inclusiv politicilor familiale care au redus costurile părinților pentru creșterea și educarea copiilor, creșterii economice și nivelurilor ridicate de ocupare a forței de muncă, precum și unor elemente specifice dinamicii demografice (Puur și Klesment, 2011: 49).

În Lituania, proiectarea și implementarea politicilor familiale a fost marcată de o luptă de ideologii concurente în ultimii 25 de ani. Sprijinul pentru modelul familial în care bărbatul este principalul întreținător al familiei a fost completat de instrumente de politică de familie care consolidează egalitatea de gen, echilibrul dintre muncă și familie și oportunități de angajare mai bune. Deși nu există o strategie clară privind politica familială, beneficiul parental (maternitate/ paternitate), care a fost supus mai multor modificări în ultimii ani, continuă să fie principala măsură de sprijinire a familiilor cu copii. Din iulie 2011, părinților li se oferă posibilitatea de a alege între o perioadă de plată de un an și doi ani. Prima oferă un beneficiu care acoperă 100% din salariul compensatoriu, acesta din urmă acoperind 70% din salariul compensatoriu în primul an și 40% în cel de-al doilea an. Un sondaj realizat în 2012 a arătat că disponibilitatea și calitatea serviciilor formale de îngrijire a copiilor, în special pentru copiii sub trei ani, rămâne o problemă deosebit de importantă din punct de vedere teritorial. Rezultatele studiilor efectuate între anii 1994 și 2010 prezintă nu numai o scădere a fertilității în Lituania, dar și dorințele cetățenilor de a avea copii. Întrucât partidele au alternat în guvern și condițiile economice au fost instabile, măsurile de politică familială au făcut obiectul unor ajustări frecvente, ceea ce limitează șansele de a obține un efect pozitiv al măsurilor de politică adoptate în domeniul familiei (Vytautas și Evaldas, 2013; Basten și Frejka, 2015).

Autoritățile **Letoniei** manifestă o preocupare sistematică pentru politicile familiale încă de la obținerea independenței, iar în 2004 a fost înființat un minister care se ocupă nemijlocit de familie și copii, fiind adoptat de guvern un plan de acțiune „Politica de stat pentru familie”, iar în 2011 a fost înființat un Consiliu privind problemele demografice, prezidat de Primul Ministru. Tot atunci, în 2011, au fost adoptate „Orientările privind politica familială de stat pentru 2011–2017”. Măsurile pronataliste ale organului executiv urmărește facilitarea formării familiei, consolidarea stabilității și bunăstarea, creșterea fertilității, precum și susținerea căsătoriei ca cea mai bună formă de conviețuire și creștere a valorii instituției căsătoriei. Beneficiile financiare reprezintă o parte componentă a politicilor de familie în Letonia, acestea constau în: alocații financiare la nașterea copilului;

alocații lunare de îngrijire pentru fiecare copil (în vârstă de 1–15 ani și 15–19 ani); o alocație de îngrijire a copilului nou-născut până la vârsta de 1,5 ani; un beneficiu parental plătit unei persoane asigurate care îngrijește un copil cu vârste mai mici de 1 sau 1,5 ani, cu condiția că această persoană să fie angajată în ziua în care beneficiul este aprobat și este în concediu pentru îngrijirea copilului (suma medie în 2014 a fost de 501,50 euro); un concediu de maternitate acordat mamelor însărcinate care sunt angajate și primesc un salariu, sunt lucrători independenți sau sunt soți ai unei persoane care desfășoară o activitate independentă și care a aderat voluntar la asigurarea socială, durata concediului de maternitate este de 112–140 de zile. Educația timpurie, care include servicii de îngrijire a copiilor în condiții de siguranță și de calitate, este oferită gratuit de către municipalitățile locale pentru copiii de la vârsta de 1,5 ani până la vârsta obligatorie de școlarizare (7 ani), dar disponibilitatea nu satisface nevoile tuturor părinților. Au fost introduse o serie de servicii de îngrijire a copiilor, cum ar fi instituțiile private.

În **Republica Moldova** politica familială se axează preponderent pe măsuri ce țin de protecția socială a familiei cu copii. Cu toate că „Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011–2025)” prevede măsuri de consolidare a instituției familiei, creșterea bunăstării familiilor cu copii, promovarea egalității de gen în distribuirea responsabilităților în familie, dezvoltarea serviciilor de educație extrafamilială etc., finanțarea insuficientă a acestora până acum nu a permis obținerea rezultatelor scontate.

Cuantumul indemnizațiilor la naștere și pentru îngrijirea copilului nu acoperă minimumul de existență pentru copil, raportul dintre indemnizația lunară și nivelul de subzistență pentru persoanele asigurate constituind aproximativ 80%, iar pentru cele neasigurate doar 30%:

- indemnizațiile unice la nașterea copilului s-au majorat de la 1 ianuarie 2018 până la 5 645 lei moldovenești (289 euro) în comparație cu 3 100 lei (cca 159 euro) la nașterea primului copil și 3 400 lei (cca 174 euro) la nașterea fiecărui următor copil;
- baza de calcul a indemnizației lunare pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani o constituie venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii nașterii copilului;
- indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 1,5 ani, în cazul persoanelor neasigurate, constituie doar 400 lei (20 euro);

În Republica Moldova, lipsa locurilor de muncă, în special în zonele rurale, determină proporția înaltă a beneficiarilor neasigurați, având un impact negativ asupra situației financiare a familiilor după nașterea unui copil. Din numărul total al beneficiarilor de indemnizații lunare pentru îngrijirea copilului mai mult de jumătate sunt persoanele neasigurate.

Analiza politicilor familiale promovate în țările ex-sovietice din regiunea europeană demonstrează că acestea suferă de o serie de deficiențe care le împiedică

să genereze o bunăstare familială sporită și să ofere condiții favorabile pentru nașterea și creșterea copiilor. Caracterul pronatalist al politicii familiale este comun pentru Ucraina, Rusia și Belarus, unde atitudinile alarmiste față de fertilitatea scăzută și măsurile de stimulare a natalității sunt comune.

Estonia, Lituania și Letonia dispun de politici familiale orientate spre încurajarea fertilității prin promovarea egalității de gen în toate sferile vieții sociale, crearea condițiilor favorabile de îmbinare a rolurilor profesionale și familiale și dezvoltarea diferitelor servicii de educație extrafamilială a copiilor.

Deși în Republica Moldova se declară ca priorități promovarea egalității de gen, crearea condițiilor favorabile pentru creșterea și educarea copiilor, dezvoltarea serviciilor de educație familială, lipsa finanțării adecvate pentru măsuri necesare prezintă un obstacol semnificativ în realizarea acestora.

CONCLUZII

Dinamica fertilității în Republica Moldova și în alte țări ex-sovietice din regiunea europeană (Rusia, Belarus, Ucraina, Letonia, Lituania și Estonia) înregistrează tendința fermă de scădere. Modificarea în masă a calendarului de nașteri a jucat un rol important în reducerea fertilității până la niveluri foarte scăzute la sfârșitul anilor '90 – începutul anilor 2000. În perioada următoare recuperarea nașterilor amânate și diminuarea ritmului de amânare a fertilității au dus la creșterea RTF până la valori mai mari decât 1,5 copii per femeie de vârstă fertilă, ceea ce demonstrează depășirea pragului fertilității scăzute.

Dinamica fertilității în țările studiate se înscrie în tendințele europene generale, fiind o parte a declinului fertilității în țările din Europa Centrală și de Est, care trec prin transformări politice și socioeconomice radicale, precum și prezintă o reflectare a celei de-a doua tranziții demografice care s-a lansat în țările ex-sovietice în a doua jumătate a anilor '90 ai secolului trecut. În tranziția fertilității, fostele țări comuniste prezintă un anumit grad de eterogenitate, din cauza tempoului diferit de amânare a nașterilor. Țările Baltice au avansat cel mai mult în ceea ce privește trecerea la un model tardiv al fertilității, în timp ce în Republica Moldova, Rusia, Ucraina și Belarus se menține un model al fertilității mai timpuriu.

Nivelurile diferite ale fertilității sunt determinate de factori multipli atât de ordin economic și social, cât și de politicile promovate. Astfel, privită în profil generațional, cea mai înaltă fertilitate se înregistrează în Republica Moldova, ceea ce se datorează prevalenței populației rurale în totalul populației (62%), pentru care este specific un comportament reproductiv mai tradițional. Acest factor structural de asemenea determină și o viteză mai lentă în restructurarea calendarului nașterilor și menținerea unui model timpuriu/intermediar al fertilității.

Astfel, Republica Moldova nu se referă la țări cu fertilitatea scăzută (*low fertility*) și extrem de scăzută (*lowest low fertility*), deși apare în asemenea clasamente

internaționale din cauza distorsiunii datelor ale statisticii naționale. La această concluzie s-a ajuns și în cadrul altor cercetări (Gagauz, 2018).

Rusia, Ucraina și Belarus, în pofida promovării unor politici de stimulare a nașterilor, înregistrează un nivel al fertilității mai scăzut (în profil generațional), ceea ce încă odată demonstrează eficiența scăzută a politicilor axate doar pe componenta financiară, precum și necesitatea promovării unor politici complexe de îmbunătățire a condițiilor și de reducere a costurilor pentru creșterea și educarea copiilor.

Pentru țările care înregistrează o recuperare mai intensă a nașterilor amânate (Estonia și Lituania), se presupune că mai mulți factori contextuali ar fi putut contribui la recuperarea puternică a nașterilor amânate. Dintre aceștia fac parte: fondurile publice și angajamentele autorităților în oferirea posibilităților de îngrijire a copilului, concediul parental și flexibilitatea pieței forței de muncă, egalitatea de gen, care sunt considerate a facilita reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie. Cercetătorii susțin și că dezvoltarea macroeconomică favorabilă implică, de asemenea, corelații plauzibile ale recuperării ratelor de fertilitate.

Deși se constată o tendință de restabilire a RTF în valori mai înalte decât cele considerate ca scăzute și foarte scăzute (*low fertility and lowest low fertility*), fertilitatea descendentă a cohortelor mai tinere este semnificativ mai scăzută decât a celor mai în vârstă, fiind sub nivelul necesar de înlocuire a generațiilor. Astfel, o amânare a nașterilor considerate temporare devin, în multe cazuri, amânate definitiv, precum și deciziile conștiente de a avea copii mai puțini decât cohorțele mai în vârstă par a fi procese continue în majoritatea țărilor studiate.

BIBLIOGRAFIE

- Basten, S., Frejka, T., *Fertility and Family Policies in Central and Eastern Europe*, working paper 15–01, Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford, 2015.
- Basten, S., Sobotka, T., Zeman, K., *Future fertility in low fertility countries*, în „Vienna Institute of Demography”, working papers, nr. 5, 2013.
- Brienna, P. H., *Ukraine: On the border between old and new in uncertain times*, în „Demographic research”, vol. 19, article 29, published 01 July 2008, pp. 1145–1178, disponibil online la <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol19/29/>.
- Coale, A. J., *The decline of fertility in Europe since the eighteenth century as a chapter in demographic history*, în „The decline of fertility in Europe”, Princeton, 1986, pp. 1–30.
- Denisov, B., Sakevich, V., Jasilioniene, A., *Divergent Trends in Abortion and Birth Control Practices in Belarus, Russia and Ukraine*, în „PLoS ONE”, vol. 7, no. 11, 2012, e49986. doi:10.1371/journal.pone.0049986.
- Francesco, C., Billari, F., Kohler, H., *Patterns of Lowest-Low Fertility in Europe*, Max Planck Institute for Demographic Research, Germany, 2002.
- Frejka, T., Calot, G., *Cohort childbearing age patterns in lowfertility countries in the late 20th century: Is the postponement of births an inherent element?*, Max Planck Institute for Demographic Research, Germany, 2001.
- Frejka, T., *Cohort overlays of evolving childbearing patterns: How postponement and recuperation are reflected in period fertility trends*, în „Demographic Research”, 2010 (revised, november 2010).

- Frejka, T., *Determinants of family formation and childbearing during the societal transition in Central and Eastern Europe*, în „Demographic research”, vol. 19, article 7, 2008, pp. 139–170.
- Frejka, T., Sardon, J. P., *Childbearing Trends and Prospects in Low-Fertility Countries*, în „European Studies of Population, Springer: Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI)”, vol. 13, 2005.
- Gagauz, O., *Impactul restructurării ciclului reproductiv asupra indicatorilor frertilității*, în „Conferința internațională științifico-practică Creșterea economică în condițiile globalizării”, Chișinău, 2014, pp. 9–19, disponibil online la http://ccd.ucoz.com/_ld/0/6_CCD-Conferinta-.pdf.
- Gagauz, O., Coordonator de ediție, *Analiza Situației Populației în Republica Moldova*, UNFPA, CCD, Chișinău, 2016.
- Human Fertility Database, Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria), disponibil online la www.humanfertility.org (data downloaded on [18.03.18]).
- Katus, K., Puur, A., *Fertility Development in the Baltic Countries Since 1990: a Transformation in the Context of Long-term Trends*, în „Finnish Yearbook of Population Research”, Estonia, 2009.
- Kohler, H., Billari, F. C., Ortega, J. A., Low Fertility in Europe: Causes, Implications and Policy Options, în Harris, F. R. (ed.), *The Baby Bust: Who will do the Work? Who Will Pay the Taxes?*, Lanham, MD, Rowman & Littlefield Publishers, 2006, pp. 48–109.
- Kohler, H., Billari, F. C., Ortega J. A., *The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s*, în „Population and development review”, nr. 28(4), 2002, pp. 641–680.
- Kohler, H., Ortega, J. A., *Tempo-Adjusted Period Parity Progression Measures, Fertility Postponement and Completed Cohort Fertility*, în „Demographic research”, vol. 6, article 6, 2002, pp. 91–144.
- Kucera, T., Kucerova, O., Opara, E., *New demographic faces of Europe: the changing population dynamics in countries of Central and Eastern Europe*, Berlin; Heidelberg; New York; Barcelona; Hong Kong; London; Milan; Paris; Singapore; Tokyo, 2000.
- Lesthaeghe, R., Permyer, I., *European Sub-Replacement Fertility: Trapped or Recovering?* în „Research Report 14–82”, Population Studies Center, 2014.
- Levchuc, N., Perelli-Harris, B., *Declining fertility in Ukraine: What is the role of abortion and contraception?*, în „Vienna Institute of Demography”, working papers, 2009–045, disponibil online la <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2009-045.pdf>.
- McDonald, P., *Sustaining Fertility through Public Policy: The Range of Options*, în „Population”, (English edition), nr. 3, 2002, pp. 417–446, disponibil online la http://www.persee.fr/doc/pop_1634-2941_2002_num_57_3_18402.
- Myrskylä, M., Joshua, R., Goldstein, Yen-Hsin, A. C., *New Cohort Fertility Forecasts for the Developed World*, MPIDR, Working Paper, 2012.
- Neyer, G., Andersson, G., *Consequences of Family Policies on Childbearing Behavior: Effects or Artifacts?*, Max Planck Institute for Demographic Research, Germany, 2007.
- Penina, O., Jdanov, D. A., Grigoriev, P., *Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova*, în Max Planck Institute for Demographic Research, working paper, 2015.
- Philipov, D., *Major trends affecting families in Central and Eastern Europe*, în „Major trends affecting families, special issue of the United Nations on the occasion of the 10th Anniversary of the International Year of the Family”, New York, 2004.
- Population Reference Bureau, *World Population Data 2017*, available online at <http://www.worldpopdata.org/> (accesat 09.06.2018).
- Puur, A., Klesment, M., *Signs of a stable or provisional increase in fertility? Reflections on developments in Estonia*, în „Demográfia”, vol. 54, nr. 5, 2011.
- Slonimczyk, F., Yurko, *Assessing the impact of the maternity capital policy in Russia*, în „Labour Economics”, nr. 30, 2014, pp. 265–281.

- Sobotka, T., *Is lowest-low fertility explained by the postponement of childbearing?*, în „Population and Development Review”, vol. 30, no. 2, 2004a, pp. 195–220.
- Sobotka, T., *Re-emerging diversity: rapid fertility changes in central and eastern Europe after the collapse of the communist regimes*, în „Population research centre”, vol. I, nr. 4, 2003, pp. 451–486.
- Sobotka, T., *Reproductive Decision-Making in a Macro-Micro Perspective (REPRO) Synthesis and Policy Implications*, Vienna Institute of Demography, 2011, available online at https://www.oecw.ac.at/fileadmin/subsites/Institute/VID/PDF/Publications/EDRP/edrp_2011_01.pdf.
- Van de Kaa D.J., *The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries*, în „Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security”, Tokyo, Japan, 29 January 2002.
- Vytautas, G., Evaldas, V., *Family policy and its realization trends in Lithuania for 2005–2012*, în „Ekonomika”, vol. 92, no. 3, 2013.
- Zakharov, S., *Russian Federation: From the first to second demographic transition*, în „Demographic research”, vol. 19, art. 24, 2008, pp. 907–972.
- Вишневский, А., Денисов, Б., Сакевич, В., *Контрацептивная революция в России*, Ниу ВШЭ, 2016.
- Гагауз, О., *Молдова на пути второго демографического перехода: структурные изменения рождаемости*, în „Creșterea economică în condițiile globalizării: conf. intern. șt.-practică”, Chișinău, 2013, pp. 36–46.
- Думанська, В., *Монетарний пронаталізм: оцінка ефективності*, în „Демографія та соціальна економіка”, nr. 1(19), 2013.
- Захаров, С., *Демографический анализ эффекта мер семейной политики в России в 1980-х гг*, în „SPERO”, nr. 5, 2006, pp. 33–69.
- Захаров, С., *Рост рождаемости в 2007–2010 годах: есть ли повод для оптимизма?*, //Демоскоп Weekly, 2012, Nr. 495–496. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0495/tema01.php>.
- Стрельник, Е., *Государственный неотрадиционализм и семейная политика в Украине*, în „Соц. Исследования”, nr. 9, 2014, pp. 97–103.
- Фрейка, Т., Захаров, С., *Эволюция рождаемости в России за полвека: оптика условных и реальных поколений*, în „Демографическое обозрение”, том 1, №1, 2014.
- Gagauz, O. *Рождаемость в Республике Молдова: европейские тенденции и национальная специфика*. Demographic review, 2018, nr. 5(3), pp. 57–80, disponibil online la <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i3.8135>.

The new aspect of fertility models assumes that postponing fertility has emerged as a determinant of differences in fertility levels in the ex-Soviet countries of the European region (Russia, Belarus, Ukraine, Moldova, Latvia, Lithuania and Estonia).

The article presents the results of the research on the specific features of the fertility transition in the Republic of Moldova and the ex-Soviet countries in the European region. Based on transversal and longitudinal approach, convergence and divergence in the transformation of the fertility model were determined; the factors that determine the degree of restoration / increase of TFR for calendar years were highlighted.

The results indicate that the fertility profile has changed greatly in all the analysed countries, there is a shift in age-specific fertility rates from high values and young ages to low rates and mature ages. A high degree of fertility heterogeneity at the onset of transition is determined by the different tempo of births postponement. The Baltic countries are most advanced in moving to a late fertility model, while in the Republic of Moldova, Russia, Ukraine and Belarus an earlier fertility model is maintained.

The postponement of fertility started with cohorts born in the 1970s in Belarus, Russia, Latvia, Lithuania, Estonia, while in the Republic of Moldova to those born in the 1980s. The slower restructuring of the fertility profile in the Republic of Moldova is due to the prevalence of the rural population in the total population, which have a more traditional behaviour and lifestyle.

The more intense recovery of postponed births in Estonia and Lithuania is due to family policies that facilitate the reconciliation of work and family life. Russia, Ukraine and Belarus, despite the promotion of birth-boosting policies, have a lower completed cohort fertility rate, which demonstrates the low efficiency of financial incentives.

Keywords: *fertility; fertility transition; period and cohort indicators; age fertility patterns; delaying childbearing; ex-Soviet countries; family policies.*

Primit: 10.07.2018

Acceptat: 20.08.2018