

# DEZECHILIBRE ÎN STRUCTURILE CONSUMULUI POPULAȚIEI

MARIANA STANCIU

## PRINCIPALELE TENDINȚE MANIFESTE ÎN CONSUMUL POPULAȚIEI ÎN ANII TRANZIȚIEI

### **Polarizarea economică a accesului la consum**

Fenomenul cu cel mai profund impact socioeconomic în sfera consumului a fost *polarizarea acestuia ca urmare a diminuării accesului economic la consum* pentru categorii largi ale populației, pe fondul unei relative creșteri și diversificări a ofertei de bunuri și servicii, comparativ cu anii '80.

Simultan, a avut loc și un proces de sărăcire a majorității populației, ca urmare a scăderii veniturilor reale și a degradării acumulărilor anterioare de bunuri.

Astfel, diminuarea masivă a accesului la consum a devenit vizibilă social și în cazul acelor categorii de consumatori care până la începutul anilor '90 au trăit sensibil mai bine, din veniturile realizate prin muncă – salariații și pensionarii. Rata sărăciei salariale era, în anul 1998, de 6,8% (la 2\$ PPC/zi) și de 44,5% (la 4\$ PPC/zi) (Transition Report 2000, p.107). Aceasta reprezenta, la momentul respectiv, cea mai înaltă rată a sărăciei salariale din Europa Centrală și de Est, după Albania și Republica Moldova. Potrivit metodologiei de calcul a CASPIS, în anul 2000, la nivel național, *rata sărăciei* era de 30,6%, iar cea a *sărăciei severe* era de 12,2% (Guvernul României, 2002).

De-a lungul anilor '90, cu excepția anului 1997, rata sărăciei s-a menținut la cote ce au depășit un sfert din populația țării.

Gospodăriile de salariați cuprind cel mai mare număr de persoane care trăiesc în sărăcie. Ponderea acestor persoane în totalul persoanelor sărace era de 42,18% în anul 1997, această pondere corespunzând pragului relativ de 60% din cheltuielile medii de consum pe echivalent adult, conform scalei de echivalență utilizată de CNS (Minoiu (coord.), 1999, p.83). Raportul salariului minim față de cel mediu s-a deteriorat de la 56,5% în 1989 la 24,2% în anul 2000, prin scăderea dramatică a salariului minim.

Sărăcia extremă este prezentă îndeosebi în cadrul gospodăriilor cu mulți membri. În 1998, 19% din gospodăriile cu cinci membri și 35% din cele cu mai mult de cinci membri, în total *1,6 milioane persoane, trăiau în sărăcie extremă* –

adică, dispunând de resurse sub 40% din necesarul mediu de consum pe un echivalent adult.

Pensionarii ocupă locul doi, după salariați, ca pondere în populația săracă (Teșliuc et al., 2001, p.40). În anul 1997, rata sărăciei era de 18% pentru pensionarii având vârsta cuprinsă între 56–65 ani și 10% pentru cei de peste 65 de ani (AIG, INS). Împreună, aceste subgrupe reprezentau 10% din populația României.

Per ansamblu, beneficiile sociale s-au erodat mai rapid decât veniturile salariale. Aceasta a determinat o accentuare a polarizării economice între persoanele active economic și cele dependente de suportul social. În intervalul 1990–2000, pensia medie, ca de altfel și ajutorul de șomaj, au pierdut 10 puncte procentuale față de salariul mediu.

**Deteriorarea echilibrului în structurile consumului.** După anul 1990, odată cu explozia inflației și diminuarea veniturilor reale ale populației, dinamica structurii cheltuielilor totale de consum ale gospodăriilor semnifică o deteriorare accentuată a calității vieții și o creștere a tensiunilor în planul distribuției veniturilor spre consum (tabelul nr.1).

Tabelul nr.1

Structura cheltuielilor de consum ale gospodăriilor (%)

Cheltuieli totale de consum	Anul	Total	Salariați	Țărani	Pensionari	Șomeri	Patroni
– alimente și băuturi	1995	57,4	56,1	59,1	58,8	62,0	42,7
	1996	57,6	56,4	57,6	58,6	65,5	48,1
	1997	58,8	58,1	58,8	59,4	63,3	51,0
	1998	57,2	54,8	58,8	58,9	63,2	46,8
	1999	53,5	50,9	57,0	54,6	59,6	44,2
– îmbrăcăminte și încălțăminte	1995	9,9	11,8	8,0	7,7	7,8	11,6
	1996	9,1	11,3	7,3	6,9	7,5	11,8
	1997	7,5	9,5	6,3	5,3	7,5	10,9
	1998	7,4	9,7	6,0	5,2	7,2	12,3
	1999	6,3	8,5	5,1	4,5	6,0	9,7
– locuința și înzestrarea cu bunuri	1995	18,1	15,0	23,3	22,2	13,2	13,9
	1996	19,5	15,7	25,5	23,7	15,6	12,9
	1997	19,3	14,4	27,4	23,7	15,3	14,8
	1998	19,6	15,6	26,2	23,3	16,4	13,5
	1999	22,1	17,6	27,0	26,3	18,1	15,9
– medicamente și îngrijire medicală	1995	1,6	1,2	0,8	2,3	0,9	1,8
	1996	1,8	1,5	0,7	2,5	1,0	1,2
	1997	2,0	1,6	0,7	2,8	1,3	1,9
	1998	2,3	1,8	0,8	3,2	1,6	2,3
	1999	2,5	1,9	0,9	3,4	1,4	2,6
– transport și telecomunicații	1995	6,1	7,1	4,5	4,3	10,4	19,5
	1996	5,2	6,3	5,4	3,5	3,7	12,4
	1997	6,0	7,9	3,5	4,1	6,3	12,9

	1998	6,6	9,0	4,2	4,4	5,0	15,6
	1999	7,6	10,4	4,8	5,3	6,4	17,2
– cultură, învățământ, sănătate	1995	3,3	4,5	2,0	1,9	2,2	5,3
	1996	3,0	4,1	1,2	1,9	2,7	8,2
	1997	2,7	3,9	1,1	1,8	2,3	3,0
	1998	3,2	4,5	1,5	2,2	2,6	4,7
	1999	3,4	4,9	1,6	2,3	3,2	4,8
– alte cheltuieli	1995	3,6	4,3	2,3	2,8	3,5	5,5
	1996	3,8	4,7	2,3	2,9	4,0	5,4
	1997	3,7	4,6	2,2	2,9	4,0	5,5
	1998	3,7	4,6	2,5	2,8	4,0	4,8
	1999	4,6	5,8	3,6	3,6	5,3	5,6

Sursa: Datele provin din Ancheta Integrată în Gospodărie. Structurile sunt calculate pe baza datelor (venituri, cheltuieli medii pe gospodărie, în prețuri curente).

În mod tradițional, românii au dirijat o mare pondere a veniturilor lor spre achiziționarea de produse alimentare. În anii tranziției însă, această tendință a căpătat dimensiuni neobișnuite pentru o țară cu o economie bazată preponderent pe structuri moderne de producție.

În anul 1994 s-au manifestat cele mai accentuate dificultăți economice pentru majoritatea categoriilor de consumatori (tabelul nr.2)

Tabelul nr.2

**Ponderea cheltuielilor alimentare în totalul cheltuielilor de consum, în anul 1994 (%)**

Familii de salariați	Familii de țărani	Familii de pensionari de asigurări sociale de stat
60,0	77,1	67,7

Sursa: Anuarul Statistic al României, 1995, CNS.

Nici înainte și nici după anul 1994 cheltuielile alimentare nu au depășit ponderea de 60% din totalul cheltuielilor în cazul salariaților, țăranilor sau pensionarilor. Ponderi mai mari de 60% la acest tip de cheltuieli s-au înregistrat aproape constant în cazul șomerilor (tabelul nr.1).

Diminuarea relativă per total a cheltuielilor alimentare și a celor cu îmbrăcămintea și încălțăminte, din anul 1999 nu s-a produs prin opțiunea liberă a consumatorilor, ci ca urmare a creșterii ponderii unor cheltuieli de tip obligatoriu (creșterea costurilor întreținerii locuinței cu 4 puncte procentuale din 1995 până în 1999). În acest sens, deosebit de dramatică a fost situația familiilor de șomeri și pensionari.

**Adâncirea disparităților social-economice între mediul rural și cel urban.**

În prezent, în mediul rural, doar cca. 20% din populație este alcătuită din agricultori, iar 16–18% aparține unor gospodării al căror cap este agricultor. În

gospodăriile din rural, conduse de pensionari sau salariați care au pământ în proprietate, se practică agricultura doar ca a doua ocupație. Pentru toate aceste categorii sociale, agricultura are un rol capital în garantarea securității lor alimentare. Acest fapt este atestat prin proporția mare a consumului de alimente din resurse proprii (autoconsum), de-a lungul întregii perioade de tranziție.

Tabelul nr.3

## Consumul din resurse proprii în mediul rural, în anul 1997

	% din consumul total la gospodăriile de			% din consumul alimentar la gospodăriile de		
	Săraci	Non-Săraci	Total	Săraci	Non-Săraci	Total
Total	50,5	43,0	44,6	63,4	68,8	67,5

Sursa: Chircă C., Teșliuc E.D. (coord.), p.40

În ultimele decenii, în cadrul procesului general de modernizare a societății românești, s-au conturat o serie de disparități între urban și rural în ceea ce privește calitatea vieții și premisele dezvoltării umane.

În anii tranziției, aceste disparități s-au accentuat, fapt ce reiese din aproape toți indicatorii demosociali și de infrastructură ai mediului rural.

Tabelul nr.4

## Disparități între rural și urban

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Ponderea populației rurale (%)	45,7	45,9	45,7	45,5	45,3	45,1	45,1	45,0	45,1	45,2
Speranța de viață la naștere (ani)										
– total	69,6	69,8	69,8	69,5	69,5	69,4	69,1	69,0	69,2	69,7
– rural	68,7	68,9	68,8	68,8	68,7	68,5	68,0	67,8	68,1	68,6
– urban	70,3	70,4	70,5	70,0	70,0	70,0	69,8	69,8	70,1	70,6
Ponderea populației în vârstă de 0–14 ani (%)	25,3	24,7	24,2	23,5	22,8	22,2	21,5	20,9	20,5	18,8
– rural	25,5	25,0	22,3	21,8	21,5	21,3	21,1	20,9	21,0	19,8
– urban	25,1	24,4	25,8	24,8	23,9	22,9	21,9	20,9	20,0	17,9
Ponderea populației de 65 ani și peste (%)	10,4	10,7	11,1	11,4	11,7	12,0	12,2	12,6	12,8	13,0
– rural	14,0	14,3	15,1	15,5	16,9	16,3	16,5	17,0	17,2	17,4
– urban	7,4	7,7	7,8	8,0	8,2	8,5	8,7	9,0	9,2	9,4

Raportul de dependență demografică (%)	51,4	50,8	50,4	49,6	48,8	48,1	47,4	47,0	46,9	46,6
– rural	60,4	60,0	55,4	55,6	55,9	56,4	56,7	57,6	58,6	59,3
– urban	44,7	43,7	46,4	44,9	43,5	41,9	40,5	39,3	38,5	37,6
Rata natalității										
– total	13,6	11,9	11,4	11,0	10,9	10,4	10,2	10,5	10,5	10,4
– rural	14,3	12,9	12,9	12,7	12,7	12,3	12,0	12,4	12,4	12,3
– urban	12,9	11,0	10,2	9,6	9,3	8,9	8,8	8,9	9,0	8,9
Rata mortalității infantile										
– total	26,9	22,7	23,3	23,3	23,9	21,2	22,3	22,0	20,5	18,6
– rural	29,7	25,8	25,7	26,4	27,2	23,9	25,6	25,0	23,3	21,5
– urban	24,1	19,6	20,8	19,7	20,1	18,2	18,5	18,5	17,3	15,2
Rata de înrolare în învățământul primar gimnazial										
– rural	91,2	90,5	90,7	91,4	91,9	93,3	94,4	95,0	97,0	96,8
– urban	78,4	76,2	86,3	87,8	90,1	91,0	92,7	94,5	97,7	97,1
– urban	102,5	103,2	93,8	93,7	93,1	94,8	95,6	95,4	96,0	96,4
Populația ce revine la un medic										
– total	555	551	536	565	567	565	552	546 <sup>1)</sup>	530 <sup>1)</sup>	486 <sup>1)</sup>
– rural	1 094	1 189	1 192	1 245	1 356	1 426	1 461	1 475	1 525	1 698
– urban	393	379	386	410	382	378	372	360	345	306
Abonamente /1000 loc.										
radio – total	129	122	113	105	187	196	185	181	177	160
– rural	96	90	84	78	140	165	147	148	129	127
– urban	156	149	138	128	226	221	215	208	215	187
televiziune – total	157	155	155	153	178	184	182	178	175	165
– rural	103	101	102	102	118	130	126	121	126	123
– urban	202	200	200	196	228	228	228	225	215	200

<sup>1)</sup> Inclusiv sectorul privat;

Sursa: Baza de date a ICCV.

Și indicatorii privind standardul de viață în rural sunt mult inferiori celor din urban.

Tabelul nr.5

**Indicatori generali privind standardul de viață,  
pe medii de rezidență, în anul 1997**

Indicatori	U.M.	Urban	Rural
<i>Cheltuieli de consum (medie lunară pe adult echivalent)</i>			
Consumul total al gospodăriilor	mii lei ian.1997	109,3	97,4
Ponderea consumului alimentar	% în total consum	60,3	66,1
<i>Dotarea cu bunuri de folosință îndelungată</i>			
Aragaz	% din total mediu	90,6	60,0
Frigider	% din total mediu	89,3	52,1
Televizor	% din total mediu	101,0	77,1
Mobilier de dormitor	% din total mediu	79,3	50,3
Mașină de spălat rufe	% din total mediu	60,4	24,9
Autoturism	% din total mediu	25,6	11,3

Sursa: *Ancheta integrată în gospodăria*, 1997, CNS.

Austeritatea extremă a vieții populației din rural reiese și din înzestrarea relativă a gospodăriilor cu bunuri considerate de strictă utilitate într-o societate modernă, cum sunt aragazul, frigiderul sau televizorul.

Tabelul nr.6

**Dotarea cu bunuri de folosință îndelungată a populației din rural, în anul 1997**

Bunuri	% din populație care locuiește în gospodării		
	sărace	non-sărace	Total
Mașină de gătit	49,1	69,9	62,2
Frigider	40,2	63,7	54,9
Mașină de spălat	3,9	19,4	28,5
Aspirator	2,8	11,7	8,4
TV alb-negru	57,9	56,0	56,7
TV color	17,9	32,8	27,2
Autoturism	6,8	18,0	13,8
Motocicletă	0,6	1,0	0,9
Bicicletă	17,8	24,7	22,2
Mobilier bucătărie	37,5	51,2	46,1
Mobilier cameră zi	20,3	34,4	29,1
Mobilier dormitor	39,3	53,2	48,0
Total	100	100	100

Sursă: Chircă et al., 1999, p.47.

Cât despre înzestrarea cu autoturisme, deși în vestul Europei aceasta a încetat demult să fie considerată un lux, în România va mai rămâne, probabil mult timp, o problemă chiar și pentru mediul urban.

**Diminuarea severă a consumului alimentar.** În perioada de tranziție, în cazul mai multor produse alimentare, dintre care unele chiar de strictă necesitate,

cantitățile medii consumate au scăzut sub valorile aferente perioadei anilor '80. Acest fapt a decurs din diminuarea accesului la consum al majorității populației prin creșterea prețurilor la produsele alimentare, conjugată cu diminuarea veniturilor reale ale majorității populației.

Datele CNS atestă că, după anul 1998, consumul a scăzut și sub limitele minime aferente anilor '90 anteriori, la numeroase produse de bază, precum carnea și produsele din carne, laptele și produsele din lapte, zahărul și produsele din zahăr, legumele și fructele proaspete.

De exemplu, de la consumul mediu/locuitor/an de 61 kg carne și produse din carne, aferent anului 1990, în anul 1999 media consumului a scăzut la 40,2 kg (deci cu mult și sub nivelul de 50,2 kg cât s-a consumat în anul 1989). Cu un consum mediu lunar de 3,35 kg de carne și preparate din carne/persoană, în anul 1999, România se situa cu mult sub consumul aferent anului 1998 al Ungariei (4,8 kg lunar/persoană), al Poloniei (5,5 kg lunar/persoană) sau al Slovaciei (5,5 kg lunar/persoană) (CNS, 2000).

Consumul mediu lunar de pâine al românilor a fost dintre cele mai ridicate comparativ cu nivelul european. Acesta se situa în jurul valorii de 10 kg lunar/locuitor, în anul 1998. Consumul ridicat de pâine și produse cerealiere constituie o caracteristică activă pe termen lung în obiceiurile alimentare din România, ea datorându-se, pe de o parte, accesului limitat al populației la achiziționarea unor produse cu potențial nutritiv mai ridicat și, pe de altă parte, menținerii la un nivel mai larg accesibil a prețurilor la cereale. Astfel se explică faptul că, în ultimii ani ai tranziției, consumul de pâine a crescut. Acesta nu a compensat totuși valoarea nutritivă a produselor mai scumpe eliminate din consum sau diminuate cantitativ, ca urmare a extinderii sărăciei. După anul 1998, datele statistice indică însă, odată cu scăderea consumului la celelalte produse alimentare de larg consum, *o oarecare diminuare a consumului chiar și la pâine*, ceea ce înseamnă că și acest produs a devenit prea scump pentru o serie de consumatori.

Situația prezentată mai sus capătă un plus de relevanță dacă observăm consumul mediu zilnic de calorii al populației, structurat pe decile de venituri (tabelul nr.7).

Așadar, cum se va putea vedea în tabel, în anul 1999, consumul alimentar al unei persoane a înglobat, în medie, 2644 calorii zilnic, din care 78,4% de proveniență vegetală. Acest tip de consum a fost accesibil însă doar populației cuprinse în decilele 5–10 de venituri; populația cuprinsă în decilele 1–3 (unde sunt poziționate majoritar familiile cu mai mulți copii) suferind, practic, în urma unui deficit caloric – dacă avem în vedere că FAO fixează pragul de supraviețuire la un consum mediu de 2500 calorii pentru o persoană pe zi.

Aportul caloric principal s-a obținut pe baza consumului de pâine și produse cerealiere (45,4%), grăsimi (15,9%), carne și preparate din carne (8,4%), lapte și produse lactate (7,9%), cartofi și fasole (6,5%).

Remarcăm din tabel decalajul caloric substanțial existent între decilele inferioare și cele superioare, mai ales în ceea ce privește kaloriile de origine animală.

Tabela nr.7

**Consumul mediu zilnic de calorii**

– medii zilnice pe persoană –

	Anii	Consumul mediu caloric al gospodăriilor situate în decila <sup>1)</sup>										Media generală	Raportul între decilele 9,10 și decilele 1,2
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Numărul total de calorii	1998	2045	2271	2409	2520	2627	2685	2816	2919	3071	3363	2624	1,50
	1999	2036	2303	2432	2551	2647	2739	2838	2957	3087	3366	2644	1,49
din care de origine: a. vegetală	1998	1694	1844	1932	2013	2078	2099	2189	2253	2339	2531	2066	1,38
	1999	1672	1858	1937	2011	2078	2141	2199	2272	2350	2540	2072	1,39
– % față de total	1998	82,8	81,2	80,2	79,6	79,1	78,2	77,7	77,2	76,2	75,3	78,7	x
	1999	82,1	80,7	79,6	78,8	78,5	78,2	77,5	76,8	76,1	75,5	78,4	x
b. animală	1998	351	427	477	517	549	586	627	666	732	732	558	2,0
	1999	364	445	495	540	569	598	639	685	737	826	572	1,95
– % față de total	1998	17,2	18,8	19,8	20,4	20,9	21,8	22,3	22,8	23,8	24,7	21,3	x
	1999	17,9	19,3	20,4	21,2	21,5	21,8	22,5	23,2	23,9	24,5	21,6	x

<sup>1)</sup> După venitul total pe o persoană.

Sursă: Baza de date a ICCV.

***Creșterea interesului populației pentru anumite tipuri de consum cultural și schimbarea unor pattern-uri de consum.*** Fenomenul adâncirii sărăciei și-a pus amprenta și în sfera consumului cultural, în sensul că unele tipuri de consum relativ mai scumpe (vizionarea unor piese de teatru, frecventarea unor concerte etc.) au înregistrat un recul net, îndeosebi în anul 1994 – anul de impact maxim al dificultăților economice.



După 1994, observăm că doar o proporție relativ mică a consumatorilor de artă dramatică și a melomanilor a revenit la vechile ei obiceiuri de consum.

Tabelul nr.8

## Consumul de cultură și comunicare

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Abonamente (la 1000 locuitori)									
– radio	128,5	122,0	113,0	105,4	173,1	195,8	184,6	181,1	176,5
– televiziune	157,1	154,7	155,3	152,9	178,3	183,9	182,2	178,2	174,7
– telefon <sup>1)</sup>	93,6	98,3	101,1	104,5	109,6	116,8	124,3	135,5	143,5
Numărul de titluri de cărți publicate (la 100 000 locuitori)	9,4	12,6	16,1	26,9	17,9	24,3	31,8	28,7	27,8
Numărul cititorilor înscrși la biblioteci (la 1000 locuitori)	253,0	246,8	235,4	258,3	251,2	253,0	257,5	256,4	273,2
Numărul de volum eliberate de biblioteci (la 1000 locuitori)	2 612,6	2 764,0	2 749,3	3 221,8	3 380,4	3 281,7	3 375,9	3 340,6	3 363,6
Vizitatori la muzee (la 1000 locuitori)	452,9	355,0	324,8	392,9	351,8	371,3	390,0	405,7	485,5
Spectatori la cinematografe (la 1000 locuitori)	5 608,0	2 908,9	2 022,2	1 481,8	1 140,0	749,8	559,1	417,9	303,7
Spectatori la teatre și concerte (la 1000 locuitori)	299,0	204,3	2016,2	200,1	155,5	169,4	167,6	170,5	176,1

<sup>1)</sup>Abonamente telefonice ale persoanelor fizice din rețeaua telefonică fixă.

Sursa: Baza de date a ICCV.

Preferințele populației au migrat masiv din sfera cinematografului, teatrului și concertului simfonic, a operei și muzeelor, spre audiovizualul din mediul casnic și într-o oarecare măsură, spre lecturarea de cărți – în biblioteci sau acasă (tabelul nr. 8).

***Începerea reformei instituționale în sfera consumului.*** După 1990, au fost înființate și reformate o serie de *instituții de investigație, analiză și intervenție socială în domeniul consumului* de bunuri și servicii al populației. În anul 1990, prin HG nr.805, a luat ființă *Direcția Generală a Protecției Consumatorilor* în cadrul Ministerului Comerțului și Turismului – prima organizație care promovează

interesele consumatorilor din România. În anul 1992, prin OG nr. 21, ia ființă *Oficiul pentru Protecția Consumatorilor* – organism de specialitate al administrației publice centrale, care are ca obiectiv *coordonarea și realizarea politicii Guvernului în domeniul consumului*. Această instituție are filiale în toate județele țării. Guvernul este răspunzător pentru inițierea unor reglementări speciale privind funcționarea domeniului protecției consumatorilor, fabricarea, etichetarea, ambalarea, depozitarea, conservarea, manipularea, transportul și vânzarea produselor. Instituții din subordinea directă a Guvernului reglementează și *normele igienico-sanitare și sanitar-veterinare* privind furnizarea către populație și utilizarea în condiții optime a bunurilor și serviciilor.

*Principiile directe* care au stat la baza elaborării *politicilor globale de protecție a consumatorilor*, în anii tranziției, s-au sprijinit pe Rezoluția nr.39/248 din 19.07.1985 a *Departamentului pentru Afaceri Economice Internaționale din cadrul ONU*.

**Deși cheltuielile sociale au crescut ca pondere în PIB, ele nu au acoperit nici pe departe nevoile sociale.** Descentralizarea finanțării politicilor sociale, imediat după anul 1989, a echivalat practic cu diminuarea progresivă a implicării economice a statului în rezolvarea problemelor sociale grave induse de șocul tranziției. Această situație a fost acutizată și din cauză că veniturile guvernamentale și cele ale comunităților locale au scăzut, ca urmare a restrângerii activităților economice și a reducerii, în consecință, a veniturilor fiscale la bugetul statului. Ca urmare, ponderile principalelor cheltuieli publice în PIB și în bugetul general consolidat au fost menținute în mod necesar la cote relativ mici, comparativ cu practicile din alte țări în tranziție, ceea ce a generat perpetuarea și chiar adâncirea problemelor sociale în domeniul securității sociale, învățământului și sănătății publice (tabelul nr.9).

Tabelul nr.9

Ponderea principalelor cheltuieli publice în PIB, în intervalul 1990–1999 (%)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Securitate socială – în PIB	10,7	10,1	9,6	9,3	9,3	9,7	9,3	10,0	10,9	11,3
– în bugetul general consolidat	27,7	25,6	23,2	27,2	26,9	27,6	27,2	29,0	30,2	27,7
Învățământ – în PIB	3,0	3,6	3,6	3,2	3,1	3,4	3,6	3,3	3,3	3,2
– în bugetul general consolidat	7,9	9,0	8,7	9,3	9,0	9,8	10,5	9,5	9,2	7,8
Ocroțirea sănătății – în PIB	2,9	3,3	3,3	2,7	3,1	2,9	2,8	2,6	3,1	3,9
– în bugetul general consolidat	7,6	8,4	7,9	8,0	8,9	8,3	8,2	7,6	8,5	9,7

Sursa: Anuarul Statistic al României – 1991–1999, CNS, Baza de date a ICCV.

Per ansamblu, dinamica cheltuielilor sociale publice ca procent din PIB în anii tranziției a fost sistematic inferioară în România, comparativ cu alte țări din centrul și estul Europei și chiar cu unele țări din CSI, acestea oscilând, în intervalul 1990–1997, între 17 și 15,5%. De exemplu, în anul 1994, în România, cheltuielile sociale se ridicau la 15,5% din PIB, în țările CSI, la 19,6%, iar în țările Europei Centrale și de Est, exclusiv România – la 27% (Zamfir (coord.), 1999, p.68). În anul 1999, deși ponderea cheltuielilor sociale în PIB a crescut la 18,4%, în Bulgaria acestea se ridicau la 21,2%, în Ungaria – la 23,5%, iar în țările UE, la 27,6% (Abramovici, 2002, Berthin, 2002). În intervalul 1990–1997, ponderea fondurilor bugetare cu destinație socială directă în cheltuielile totale ale bugetului consolidat a fost de 24,2%. Adăugând cheltuielile sociale realizate din bugetul de stat, ponderea devine 29,1%, ceea ce a însemnat extrem de puțin, având în vedere că în țările occidentale, în aceeași perioadă, aceste tipuri de cheltuieli depășeau nivelul de 45% din PIB (Minoiu (coord.), 1999, p.30).

***Creșterea costurilor educației și diminuarea nivelului de educație la baza societății.*** Degradarea serviciilor de învățământ din țara noastră a început să se manifeste pregnant încă din deceniile șapte-opt ale perioadei socialiste. Acest proces a continuat în bună măsură și după anul 1989, deși, în anii '90, învățământul public a primit de la bugetul statului fonduri suplimentare mai substanțiale decât alte servicii sociale.

Deficitul cronic de resurse instituit încă din anii socialismului a dus la transferarea unui volum mare al costurilor educației pe seama populației, ceea ce a accentuat mult polarizarea socială și a mărit inegalitatea șanselor pentru membrii tinerelor generații.

După anul 1989, a avut loc o nouă polarizare educațională, datorită costurilor din ce în ce mai mari și mai dificil de susținut, asociate tuturor formelor de educație și învățământ. Odată cu creșterea prețurilor manualelor, rechizitelor, actului didactic public și privat, s-a produs și o oarecare erodare a valorii educației formale vizând ocuparea în economie (industrie, construcții, comerț etc.).

*Rata de cuprindere școlară a scăzut, începând cu primii ani ai tranziției, în special la nivelul învățământului secundar și profesional.*

Deosebit de afectată a fost și educația preșcolară care, după cum se știe, are un rol important în reușita procesului de socializare. Din cauza degradării continue a condițiilor de viață ale familiilor cu copii și a costurilor mari suportate de către părinți, educația preșcolară a suferit un recul abrupt după 1989. Procentul de frecvență a grădinițelor a scăzut de la 83% la 50,2%, între 1989 și 1994. Deși după 1994 participarea la această formă de educație a înregistrat unele creșteri, nivelul de cuprindere nu a mai atins niciodată amplitudinea din perioada anilor '80. Apariția creșelor și a grădinițelor particulare a accentuat inegalitatea șanselor de dezvoltare umană pentru copii.

O serie de analiști afirmă că învățământul primar a suferit cel mai puțin în perioada de tranziție, deoarece rata de cuprindere a scăzut numai până la 92,4% (în

anul 1992), cu un reviriment destul de consistent după aceea. *Trebuie să avem în vedere însă că diminuarea cu un procent a ratei de cuprindere, la acest nivel de educație, constituie o evoluție deosebit de gravă (mult mai gravă decât în cazul altor niveluri de educație), prin consecințele pe care acest fapt le declanșează, pe termen lung, în sfera alfabetizării și a creării premiselor ca tinerii să aibă în viitor acces la o formă sau alta de calificare.*

În mod tradițional, gradul de alfabetizare s-a menținut destul de ridicat în România. După anul 1989, acesta a crescut, ajungând în anul 1997 la 97% pentru populația adultă, în principal ca urmare a creșterii mortalității în rândurile persoanelor foarte vârstnice, unde s-a aflat cea mai mare masă a analfabeților. Mortalitatea fiind ceva mai redusă în rândurile femeilor vârstnice, acest fapt a determinat menținerea unui procent mai mare de analfabeți în cadrul acestui segment social.

În învățământul gimnazial, dar mai ales în învățământul secundar s-a produs o scădere abruptă a ratei de participare școlară. În învățământul secundar, aceasta s-a micșorat de la 90,7% (în 1990), la 63,7% (în 1993), cu un ușor reviriment după aceea. Aceasta înseamnă că, în perioada respectivă, aproape un sfert dintre tinerii între 15 și 18 ani au ieșit din sfera preocupărilor privind educația școlară.

Pentru învățământul superior, în anii tranziției, s-a produs o suplimentare a locurilor atât în sfera privată, cât și în cea publică, dar aceasta a fost relevant mai ales pentru categoriile sociale care, pe lângă pregătirea intelectuală obligatorie, au dispus de mijloacele economice necesare întreținerii pe durata pregătirii și susținerii costurilor asociate acestor servicii.

Deși numărul de elevi înscriși în licee și școli profesionale era, în 1994, de peste patru ori mai mare decât cel al studenților, cheltuielile pentru un elev de liceu sau școală profesională erau, în medie, de trei ori și jumătate mai mici decât pentru un student (*Raportul Național al Dezvoltării Umane, România, 1998, p.57*).

***Diminuarea accesului la serviciile medicale al categoriilor defavorizate ale populației.*** În anii '90 consumul de servicii medicale și apelarea la aceste servicii a scăzut nu ca urmare a îmbunătățirii stării de sănătate a populației, ci ca urmare a micșorării accesului economic și social la aceste servicii, în special pentru categoriile de populație defavorizate economic. Numărul mediu de consultații/locuitor a scăzut de la 5,4 în 1989 la 4 în 1998, iar cel de tratamente de la 4,2 la 2,8. Indicatorii privind tratamentul prin spitalizare s-au micșorat de la 22,6 la 20,3 internări/100 loc. între 1989–1998, iar durata medie a spitalizării a scăzut de la 11,1 la 10 zile.

Tabelul nr.10

Resurse ale sistemului de ocrotire a sănătății

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
-Pondere cheltuielilor publice pentru sănătate în PIB (%)	2,6	2,9	3,3	3,3	2,7	3,1	2,9	2,8	2,6	3,1	3,9

– Medici la 10 000 de locuitori	18,1	18,0	18,1	18,7	17,7	17,6	17,7	18,1	18,3	18,9	20,6
– Personal mediu sanitar la 10 000 de locuitori	58,5	56,8	54,3	53,8	53,7	57,2	56,6	56,0	54,1	54,6	52,9
– Paturi în spitale la 1 000 locuitori	8,9	8,9	8,9	7,9	7,9	7,7	7,6	7,6	7,4	7,3	7,3
– Număr de:											
– spitale	425	423	427	430	433	415	412	413	416	414	425
– policlinici	541	540	536	531	527	524	521	516	507	478	303
– dispensare	5 246	5 883	5 948	5 935	5 956	6 007	6 016	6 058	5 835	4 945	1 234
– Raportul dintre câștigurile salariale nete din sănătate și media națională (%)	...	99,4	107,0	98,1	92,2	88,9	76,3	71,5	73,3	81,6	98,9
– Indicele câștigurilor salariale medii nete din sănătate (%)	...	100,0	90,6	72,5	56,6	54,7	52,6	53,9	42,8	49,2	57,4
– Indicele investițiilor din sănătate (%)	...	100,0	127,2	89,2	78,1	71,5	120,1	126,5	120,8	141,3	75,2

Sursa: Date MF, MSF, INS preluate din Panduru, Molnar, 2001, p. 30.

Accesul la serviciile de sănătate a fost redus și ca urmare a *instituirii sistemului asigurărilor sociale pentru sănătate care condiționează accesul prin plata contribuțiilor de asigurări sociale de către persoana solicitantă și angajatorul în muncă al acesteia*. Astfel, populația ocupată pe piața neagră a muncii, ca și alte categorii de populație adultă care nu își pot achita aceste cote, rămân fără acoperire a riscului de îmbolnăvire.

Dificultăți mari s-au manifestat și în sfera aprovizionării populației îndreptățite la medicamente compensate, ceea ce a produs efecte extrem de grave asupra stării bolnavilor.

Creșterea prețurilor la medicamente și articole sanitare și majorarea continuă a tarifelor medicale au mărit ponderea cheltuielilor gospodăriilor pentru sănătate în totalul cheltuielilor de consum, în medie de la 1,6% în 1995 la 2,5% în 1999. În mediul rural, aceste cheltuieli au fost cu aproximativ 42% mai scăzute decât în cel urban.

Per ansamblu, cheltuielile pentru sănătate au fost de 3,4 ori mai mari în gospodăriile din decila zece decât în cele din prima decilă a distribuției veniturilor.

### **PROBLEMA SOCIALĂ A ACCESULUI LA CONSUM**

Deși în prezent țara noastră face eforturi pe multe direcții spre a începe, într-un viitor cât mai apropiat, negocierile pentru integrarea în Uniunea Europeană – zonă unde *consumerismul* a devenit un mod de viață – românii se confruntă, de cel puțin două decenii, cu o problemă socială de larg impact – *accesul extrem de limitat al unor categorii consistente de populație la consumul de bunuri și servicii considerate de strictă necesitate într-o societate modernă*.

În principiu, consumul de bunuri și servicii al populației interesează, în primul rând, dimensiunea economică a procesului de producție, repartiție și consum. În ultimul deceniu, în țările vest europene, chiar și consumul de servicii sociale, care se adresează direct dezvoltării umane – precum învățământul și sănătatea publică – au fost examinate și apoi reformate din perspectiva *beneficiilor economice* pe care acestea le induc ori produc, pe termen mediu și lung. Procesele de reformă respective au avut în vedere, pe lângă creșterea rentabilității economice, și mărirea eficacității lor sociale, deși acele țări nu se mai confruntă de mult cu probleme sociale grave de tipul sărăciei severe extreme.

*Atunci când limitele accesului la consum pentru categorii largi de populație creează o conjunctură socială de risc social mărit, care poate genera prejudicii pe scară largă – cum este cazul actual al societății românești – accesul la consum devine o problemă socială.*

*Prejudiciul social* poate lua expresia unei diminuări masive a bunăstării generale sau a unei amenințări la adresa ființei biologice a națiunii și a binelui colectiv, ori poate ofensa sensibilitatea morală a membrilor societății.

Spre deosebire de *costurile sociale*, *prejudiciile sociale* pot fi prevenite sau, în orice caz, diminuate prin politici economice și sociale adecvate. Apariția și tolerarea unor asemenea prejudicii pot genera tensiuni și evoluții sociale imprevizibile.

### **Prejudiciile sociale ale limitării accesului la consum**

*Unul dintre factorii explicativi frecvent* invocați în ultimul deceniu în ceea ce privește cauzele deteriorării resurselor umane, ale amplificării manifestărilor de comportament social deviante, ale creșterii morbidității și mortalității populației, ale scăderii speranței de viață etc. *este diminuarea continuă și nivelul relativ scăzut al accesului la consum al populației*. Acest fapt este confirmat prin tendința ascendentă a ratei sărăciei, în anii tranziției, și prin degenerarea structurilor consumului.

Între marile *prejudicii sociale* create prin menținerea la nivel scăzut a accesului la consum, menționăm *prejudiciul demografic și prejudiciul în sfera dezvoltării umane și a resurselor de muncă*. Unele categorii de populație (copii, tineri, șomeri, salariați cu salarii mici) au resimțit mai intens decât altele consecințele acestor prejudicii.

Dacă în intervalul 1990–1991, scăderea populației a fost determinată în exclusivitate de nivelul migrației externe (soldul negativ al acesteia de aproape 135 mii persoane, fiind mai mare decât soldul natural încă pozitiv de 91 mii persoane), începând cu anul 1992, pe lângă scăderea determinată de numărul relativ mare al persoanelor emigrante (134 mii) s-a înregistrat și o scădere naturală a populației, numărul decedaților depășindu-l pe cel al născuților vii cu două sute de mii.

În anul 1998, rata generală a mortalității (12%) atinsese cota cea mai ridicată din ultima jumătate de secol. Aceasta a prezentat accente deosebite în mediul rural, unde procesul de îmbătrânire a populației a fost resimțit mai acut, în condițiile în care accesul la serviciile medicale primare și la îngrijirea sănătății a fost extrem de precar.

*Supramortalitatea mai ridicată a populației masculine*, în vârstă de 40–60 de ani, în intervalul 1990–2000, se explică atât prin *stresul economic* deosebit de ridicat al anilor tranziției (bărbații fiind considerați *cap de familie*), cât și prin adoptarea, îndeosebi de către populația masculină, a unor stiluri de viață și a unor obiceiuri de consum alimentar nocive (sedentarism și stres economic, regimuri alimentare hipercalorice, hipersărate ori tarate prin diverse tipuri de dezechilibre nutritive, fumat, consum excesiv de alcool). *Stresul economic și social*, extrem de ridicat în tranziție, a fost resimțit din plin însă și de către femei. Pentru prima dată, în ultimii 25 de ani, speranța de viață feminină a scăzut în intervalul 1994–1996. (I(C)NS, 1990–2000, INS, 2001).

*Costurile economice și sociale deosebit de ridicate suportate de tinerele familii* în perioada de tranziție, conjugate cu *criza locuirii* și costul extrem de ridicat al locuințelor, cu schimbarea mentalității cuplurilor față de reproducere, cu creșterea insecurității sociale și economice generale, au determinat *scăderea natalității*. Pe de altă parte, a avut loc o ușoară *creștere a numărului nașterilor în afara căsătoriei* (îndeosebi în rândurile mamelor tinere, cu un nivel de educație mai scăzut și cu posibilități economice mai mici de creștere și educare a copiilor), deși vreme de decenii, în țara noastră, modelul nașterii în cadrul căsătoriei a fost adoptat pe scară largă. Acest fapt creează *premise îngrijorătoare în domeniul abandonului copiilor*.

Mărirea medie a unei gospodării a înregistrat o tendință descrescătoare, de la 3,1 persoane în anul 1990 la 2,9 persoane în 1999. Trendul respectiv a fost generat de creșterea ponderii gospodăriilor cu o singură persoană în totalul gospodăriilor, de scăderea numărului mediu de copii pe o gospodărie, precum și de scăderea numărului gospodăriilor alcătuite din 3, 4 și 5 persoane. *Disfuncționalitățile familiei*, acutizate prin situația economică extrem de grea, a determinat în anii

tranziției *creșterea incidenței divorțurilor* (de la 1,4 div./1000 loc. în 1990, la 1,6 div./1000 loc. în 1996), cu efecte sensibile, deși încă nestudiate, în sfera consumului de bunuri și servicii. Un domeniu, de asemenea, încă prea puțin cunoscut, este și cel al efectelor în planul consumului și al utilizării veniturilor din partea scindării, în fapt, a familiei (cu sau fără copii) și a separării cheltuielilor gospodărești între soți, cu sau fără pronunțarea legală a divorțului – de multe ori, în condiții în care soții continuă pe termen mai lung sau mai scurt, să împartă aceeași locuință.

Creșterea numărului de gospodării românești de la 6 milioane (în 1966) la 7,3 milioane (în 1992) se explică mai puțin prin creșterea numerică absolută a populației și mai mult prin *schimbarea concepției asupra asumării responsabilității pentru dependenții economic sau social* (în special bătrânii și bolnavii cronic). Unele mutații s-au produs și în sfera mentalităților privind conviețuirea în cadrul unei familii, a valorificării relațiilor de rudenie și nu în ultimul rând, a structurării modelelor de consum. Imperativul adaptării la modelele de consum de tip urban, centrate pe familia nucleară, în care ambii adulți trebuie să activeze pe piața muncii a schimbat radical valorile familiale.

Ca urmare a *menținerii pe termen lung a unor decalaje mari între urban și rural* în sfera posibilităților populației de realizare a unor venituri și deci în sfera accesului la consumul de bunuri și servicii, în intervalul dintre recensământurile din 1966 și 1992 s-a produs o *reașezare a nucleelor familiale pe medii de rezidență*, în sensul deplasării masive a acestora spre urban. Deși după anul 1992 nu a avut loc o diminuare a decalajelor economice între urban și rural, ba dimpotrivă, ele chiar s-au adâncit în multe domenii, în anii 1997–1998, *sensul migrației interne stabilit prin rata migrației s-a schimbat, prima dată după 30 de ani, din cauza imposibilității multor familii de a-și mai susține economic cheltuielile obligatorii, presupuse de viața în mediul urban*.

Apariția și perpetuarea unor mari disparități salariale între ramurile economiei, din 1990 până în prezent, a accentuat polarizarea economică a gospodăriilor.

Tabelul nr.11

**Câștigul salarial mediu net lunar pe ramuri  
ale economiei naționale (total economie = 100)**

Activitatea	1990	1994	1998	2000
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Agricultură, silvicultură	104,2	79,9	77,1	76,7
Pescuit	95,3	85,3	68,2	62,9
Industrie	98,6	103,6	105,0	104,2
Industrie extractivă	131,0	164,5	161,2	171,9
Industrie prelucrătoare	95,4	93,0	92,8	92,0
Energie, gaze, apă	117,4	161,2	176,1	159,3
Construcții	110,9	116,2	94,9	87,0



Comerț	86,8	87,4	68,9	70,2
Hoteluri și restaurante	84,2	69,1	63,6	64,6
Transport, depozitare, comunicații	108,5	116,9	126,9	132,8
Activități financiar-bancare și de asigurări	94,1	165,0	265,1	245,8
Tranzacții imobiliare	110,8	97,7	101,9	100,9
Administrație publică și apărare	112,1	105,6	131,7	142,3
Învățământ	96,5	93,2	100,9	95,6
Sănătate și asistență socială	96,5	88,9	81,6	82,7
Alte activități	80,0	80,0	82,9	88,8

Sursa: Prelucrări date INS publicate în Anuarele Statistice ale României 1990–2000 și în buletinele statistice lunare, din anul 2001.

Singurele sectoare în care populația ocupată a crescut, în intervalul 1994–1998, au fost agricultura, industria energiei electrice, comerțul și administrația publică. Populația ocupată a scăzut cel mai mult în industria prelucrătoare, ca urmare a restructurării economice. Acest fapt a determinat diminuarea calității vieții șomerilor rezultați prin restructurarea industriei prelucrătoare, dar și dispariția din sfera consumului a bunurilor de largă folosință realizate pe plan autohton.

În anul 1999, cel mai mare număr mediu de *persoane inactive economic* se găsea în familiile de pensionari (1,7) și în cele de șomeri (1,4). Așadar, în mod implicit, familiile de salariați și țărani au suportat mai intens sarcina colectivă a dependenței socioeconomice. Între acestea, mai favorizate au fost familiile de țărani, care au suportat mai puțin povara fiscală. Acest fapt însă nu a oprit populația din mediul rural (în special cel din estul țării) să prezinte, la nivel național, *cel mai ridicat risc al căderii în sărăcie*. În anul 1998, populația rurală din estul țării se situa sub pragul sărăciei în proporție de 48,2%.

Politicile salariale restrictive și micșorarea numărului de salariați (de la 8 049,4 mii în 1989 la 5 368,7 mii în 1998) au determinat *reducerea aportului veniturilor de tip salarial la susținerea nevoilor de consum*, și astfel, *creșterea relativă a ponderii consumului de produse agroalimentare din resurse proprii*. Dacă vom observa însă consumurile alimentare specifice din deceniul 1990–1999, vom constata că acestea nu au crescut semnificativ per ansamblu, comparativ cu deceniul anterior (1980–1989). Ba mai mult, după anul 1998, la unele articole s-au înregistrat chiar scăderi ale minimelor, până atunci absolute, ale consumului.

*Prejudiciile create de micșorarea accesului la consum al populației s-au manifestat și în sfera dezvoltării umane și a resurselor de muncă*, prin scăderea relativă a participării populației de vârstă școlară la procesul educativ, prin deteriorarea condițiilor materiale și a calității actului educativ, prin degradarea stării generale de sănătate a populației, prin degradarea pregătirii profesionale, ca urmare a perioadelor de șomaj prelungit.

Populația potențial activă (de 15–64 ani), care indică îndeosebi dimensiunea demografică a resurselor de muncă, s-a menținut în jurul a 15,3 milioane persoane, cu oscilații ușoare de la un an la altul, și în finalul intervalului chiar cu o ușoară creștere.

În anul 2000, în timp ce sporul populației totale a fost negativ (-772 mii persoane), cel al populației în vârstă de 15–64 ani a fost pozitiv, de aproximativ 280 mii persoane. Dar calitatea resurselor efective de forță de muncă este dependentă de rata globală de cuprindere în învățământ a populației de 15–24 de ani. Ori în România, în anii '90, aceasta a înregistrat o scădere cu accent deosebit pe învățământul secundar (liceal și profesional). La același nivel s-a manifestat și o tendință masivă de abandon școlar.

Rata brută de cuprindere în învățământul *preșcolar* a oscilat între 51,9% (în 1991) și 64,2% (în 1998), în învățământul *primar* a oscilat între 90,8% și 100% între 1990–1999, între 84,3 (în 1994) și 94,3 (în 1998) în învățământul gimnazial și între 63,7 (în 1993) și 90,7 (în 1999) în învățământul secundar (ciclul II).

Ponderea copiilor de 7–14 ani necuprinși în școală a oscilat între 3,0% în 1998 și 9,5% în 1991, în timp ce rata abandonului școlar a oscilat între 1,9 (în 1994, 1995, 1996) și 4,9 (în 1990) (Panduru, Molnar, 2001, p.25).

Aceste fenomene, împreună cu deteriorarea generală a stării de sănătate a populației și cu creșterea mortalității și îmbătrânirea demografică a populației *au reușit să anuleze avantajul relativ de aproximativ opt decenii, pe care structura populației apte de muncă din România l-a avut la începutul anilor '90.*

În anii tranziției, cheltuielile publice pentru finanțarea învățământului au oscilat între 3–3,6% din produsul intern brut aflat în colaps continuu. În intervalul 1990–2000, câștigul salarial al personalului didactic s-a situat, cu excepția anului 1998, sub media câștigului salarial la nivel național, nivelul real al acestuia ajungând la 49,8% în 1997 și la 60,9% în 1998 față de 1990. Acest fapt a indus *un puternic dezinteres față de actul pedagogic*, a diminuat atractivitatea profesiei și a determinat *un deficit cronic de cadre didactice, în special în mediul rural și în zonele mai defavorizate ale țării.*

Ca urmare a dificultăților economice mari întâmpinate de familiile cu copii de a susține cheltuielile implicate de școlarizare, per ansamblu, ratele de cuprindere în învățământ în deceniul 1990–1999 au fost net inferioare celor din deceniul anterior.

Atitudinea părinților față de necesitatea de a asigura educația școlară a copiilor, puternic influențată de dificultățile de ordin material cu care s-au confruntat gospodăriile și comunitățile locale, au creat premisele apariției unei *accentuate polarizări a accesului tinerelor generații la educație.*

În general, cheltuielile pe care gospodăriile familiale le pot face pentru educație și cultură sunt foarte scăzute, ele reprezentând în anul 1999, de exemplu, doar 3,4% din cheltuielile totale de consum pe ansamblul gospodăriilor, adică 4,9%

pentru salariați, 1,6% pentru țărani, 2,3% pentru familiile de pensionari și 3,2% în cele de șomeri.

În familiile care au în întreținere copii, ponderea medie a cheltuielilor pentru educație și cultură este de 4% (4,3% pentru familiile cu un copil, 3,1% la familiile cu trei copii și 2,6% la familiile cu patru și mai mulți copii).

În general, școlile dispun de prea puține dotări care să ofere servicii extracurriculare pentru elevi (masă caldă, transport gratuit etc.)

*Perioada îndelungată de degradare generală a condițiilor de viață, inclusiv a celor ce vizează mediul natural și infrastructura așezărilor umane, a afectat grav starea de sănătate a populației.*

A crescut și rata mortalității determinate de bolile aparatului circulator (de la 617,6 decese/100 000 loc. în 1989 la 737 în 1999) și de tumori (de la 141,6 în 1989 la 177,0 în 1999). Ca urmare a sărăciei și a diminuării educației publice privind igiena și prevenirea bolilor infecțioase, incidența acestora a crescut de la 3 183 la 3 403 cazuri/100 000 loc. în intervalul 1989–1998. A crescut și incidența îmbolnăvirilor cu transmitere sexuală. Incidența sifilisului a fost de 36,9 cazuri/100 000 loc. adică cu 17,1 cazuri/100 000 loc. mai mult decât în anul 1989. Numărul cazurilor noi de SIDA a crescut la adulți (de la 5/100 000 loc. în 1990 la 27,1/100 000 loc. în 1999) și la copii (de la 4,7/100 000 loc. în 1990 la 23,5/100 000 loc. în 1999).

Rata mortalității generale a oscilat între 10,6/1 000 loc. (în anul 1990) și 12,7/1 000 loc. în 1996, cu valori apropiate de cea maximă în anii de după 1996.

O tendință de creștere a avut-o și ponderea născuților vii subponderali, valoarea maximă a acesteia fiind atinsă în anul 1993, cu 10,9%, iar în anii ce au urmat, ponderea nu a scăzut sub 8,6%.

Ca urmare a carențelor și deficiențelor alimentare ale populației, în anul 1999 în structura morbidității domină cazurile noi de îmbolnăviri ale aparatului respirator (46%) și ale aparatului digestiv (20%). Incidența tuberculozei, în intervalul 1989–1999 s-a dublat (de la 58,3 la 104,1 cazuri/100 000 loc.) per ansamblu, triplându-se în cazul copiilor de 0–14 ani (de la 9,3 la 31,9 cazuri/100 000 loc.).

În intervalul 1989–1999 rata mortalității infantile a fost mai ridicată în mediul rural (21,5‰) decât în mediul urban (15,2‰), în special în județele mai sărace din estul și sudul țării unde, de altfel, s-au înregistrat și cele mai ridicate rate ale mortalității materne și juvenile. În județele Giurgiu, Călărași, Ialomița, Teleorman s-au înregistrat și cele mai mari ponderi (peste 10%) ale copiilor subponderali în totalul născuților vii. Un fenomen similar s-a produs și în unele județe din centrul țării, care au o proporție mai ridicată de populație romă – Brașov, Covasna, Harghita, Mureș, Hunedoara. Dacă în anul 1998 au fost înregistrate 13,3 cazuri de copii distrofici la 1000 copii sub 3 ani, incidența acestora a atins valoarea de 24‰ și chiar 26‰ în Vaslui și, respectiv, în Iași.

*Starea precară de sănătate a populației* influențată decisiv de calitatea scăzută a vieții și de accesul sever limitat la consumul de bunuri și servicii a stat și sub impactul *situației critice a sistemului național de ocrotire a sănătății*, confruntat în acest interval cu numeroase momente de criză acută și blocaje, datorate, pe de o parte, penuriei de resurse materiale și aparatură de specialitate, iar pe de altă parte, problemelor cronice de salarizare a personalului. În anii tranziției, în ciuda reformării structurilor de finanțare a sistemului sănătății publice, *acest sector a fost subfinanțat sistematic*, primind de la bugetul public între 2,6 și 3,3% din PIB, ceea ce a afectat grav capacitatea de retribuire și menținere a personalului medical, infrastructura sistemului și dotarea cu aparatură de diagnostic și tratament și aprovizionarea cu medicamente. În anul 1998, câștigul salarial mediu real al personalului din serviciile medicale a scăzut sub 50% din nivelul aferent anului 1990, raportul dintre acest câștig și cel mediu la nivel național fiind de 81,6% în 1998 (71,5% în 1997).

Pe de altă parte, reorganizarea sistemului sanitar a însemnat și *reducerea numărului de paturi în spitale și a numărului de policlinici și dispensare din rețeaua publică. Apariția a numeroase cabinete și laboratoare private* în această sferă nu se adresează, în nici un caz, celor cu venituri mici sau fără venituri. În anul 1998 funcționau 416 spitale (dintre care 2 private), 608 policlinici (dintre care 130 private), 4 945 dispensare medicale, 94 centre de sănătate, 13 sanatorii TBC, 14 preventorii, 3 637 cabinete medicale și 2 973 cabinete stomatologice private, 256 laboratoare medicale și 1 081 laboratoare de tehnică dentară private.

Ca urmare a politicii de salarizare din acest sector, numărul medicilor a crescut, dar *a scăzut personalul mediu sanitar*. În 1999 erau 20,6 medici/10 000 loc. (18,1 în 1989) și 52,9 cadre medii sanitare (58,6 în 1989). *Distribuția personalului medical în profil teritorial prezintă grave disparități în defavoarea zonelor rurale* (32,7 medici și 83,9 cadre medii sanitare/10 000 loc. în urban și 5,9 medici și 15,4 cadre medii sanitare în cel rural).

## BIBLIOGRAFIE

1. \*\*\* *Anuarele Statistice ale României (1990–2000)*, Institutul (Comisia) Național(ă) de Statistică, București.
2. \*\*\* *Raportul Național al Dezvoltării Umane*, Editura Expert, PNUD, 1998.
3. \*\*\* *Starea de sănătate a populației din România*, INS, 2001.
4. \*\*\* *Transition Report 2000*, European Bank for Reconstruction and Development. p.107, 2000.
5. \*\*\* *Veniturile, cheltuielile și consumul populației*, nr.1, CNS, 2000.
6. Abramovici, G., *Social Protection in Europe*, Statistics in focus, EUROSTAT nr.1, 2002.
7. Berthin, G., *Raportul Național al Dezvoltării Umane*, România, PNUD, 2000, 2001.

8. Chircă, C., Teșliuc, E.D. (coord.), *De la Sărăcie la dezvoltarea rurală*, Banca Mondială, CNS, p.40, 1999.
9. Minoiu, S. (coord.), *Sărăcia în România 1995–1998, Coordonate ale sărăciei. Dimensiuni și factori*, București, PNUD, 1999.
10. Panduru, F., Molnar, M., *Familia și copilul în România*, UNICEF, INS, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, 2001.
11. Teșliuc, M.C., Pop, L., Teșliuc, E.D., *Sărăcia și sistemul de protecție socială*, POLIROM (p. 34), 2001.
12. Zamfir, C. (coord.), *Politici sociale în România 1990–1998*, București, Editura Expert, 1999.